Ibaraki Rehabilitation Hospital

令和２年度

年報

医療法人 三星会
茨城リハビリテーション病院

1. ご挨拶

医療法人　三星会　茨城リハビリテーション病院
年報誌（2020）発刊にあたって

三星会として2回目の年報誌、ご笑覧戴きたいと存じます。

日本中がコロナ禍で明け暮れた2020年でしたが、現段階でも終息の兆しは一向に見受けられず、変異δ株の猛威はワクチン接種の隙を衝いて若年世代にも悲惨な結果を齎しつつあります。確たる治療薬の供給が無い現況下では、集団免疫の獲得に期待しつつ、ワクチン接種の拡大と地道な感染防御策の徹底で、すぐそこにある感染の脅威を凌ぐしか無さそうです。

茨城リハビリテーション病院では、幸いなことにクラスター発生等は無く、コロナ禍の影響で前方連携が減少する中でも一定数の紹介に対しての積極的な対応の結果、高稼働を維持し地域医療で求められる役割を果たせたことが、本診療指標からも窺い知ることができます。職員諸氏の弛まない努力によりこの結果が得られたもので、感謝と同時に感染対策を徹底しつつも更なる伸展を期待するところであります。

医療界のみならずコロナによって日本の様々な問題点・弱点が浮き彫りにされました。原点に立ち戻って、医療には何が求められているか、どの様な展開が社会のニーズと整合性が取れて生き残っていけるのか、社会にどう還元できるのか、真摯に取組むべき時に来ていると思われます。YMG 全体としても本年度より「RESET」を標語に積極的に SDGs、Dx、等々にできるところから取組んで参ります。多くの医療専門職の集合体である病院では往々にして自分たちの「やりたい医療」を追求しがちですが、「求められる医療」に対応しない限りこれからは存続すら危うく、淘汰される側になることは必至で、発想の転換が求められております。一方、同時に社会の要望に振り回されているばかりでは正に非効率で主体性、発展性が欠落してしまうため、個々人、各部門の日々の研鑽と積極的な対外発信により、自院の優れた業績を知らしめることで、社会のニーズそのものを引き寄せる活動にも注力していくことが発展には不可欠な要素と思われます。

本指標の中にもそのヒントは埋もれているかも知れません。

その為にも、当院を支えご利用戴いている皆様方からの忌憚ないご意見、ご指導を賜りたいと願っております。

理事長　山本　　登

病院長挨拶

2020年はコロナで始まりコロナが終わらない状態であります。この世界的災厄に対し、幸いにも、当院はクラスター発生を回避できました。当院クラスター発生時は、急性期病院から転院不可能になり、地域医療が崩壊しかねませんでした。

発生回避の理由は、日常的に安全対策と感染対策をビックデーター解析しながら予防に努めてきた結果と思います。このアルゴリズムの1つ(TRIX)は、2020年度日本リハビリテーション医学学術集会に報告しました。TRIX という方法は、人工知能にも採用されていますのでネット検索していただければと思います。また、本内容に関して、2021年度の国際リハビリテーション医学会（ISPRM2021）にも発表致します。

当院においては上記ソフトのみならず最先端リハビリ訓練ロボット機器を随時導入しています。昨年度からは HAL に代わり IVES を導入しました。このデバイスは脳からの刺激を受けた電気信号を増幅させて意図した筋肉を動かします。従って、重度な麻痺でも少しの動きがあれば訓練効果が10倍以上と飛躍的に向上します。私の出身大学の東京医科大学、出身医局の慶應義塾大学、筑波大学と病病連携とともに上記大学で開発された最新器具の導入により高度なリハビリ医療を提供しています。このデバイス達が常勤医のみならず当直含めた非常勤医師も全員専門医という当院の高度医療の質を後押しします。

当院は地域医療の中核病院としてその機能を果たすとともに、先進医療を推進する役目を私自身も茨城県医療構想委員会の一員としてその重責を痛感しています。

病院長　篠田　雄一

副院長挨拶

とにかく、もの凄い揺れだった。

2011年の東日本震災時、私は国立病院機構仙台医療センターに勤務していた。地震の揺れは一度弱まったように感じたが、さらに大きな揺れが続き、天井からホコリが舞い落ち、そこら中の物が床に散乱した。揺れがおさまったあと、私は被害状況を確認するため院内を巡回した。停電のエレベーターの中に閉じ込められた人はなく、手術室も非常電源が作動し全ての手術は中断・閉創中とのこと。病室では移動式の物入れが何台か倒れたようだが、幸い患者は下敷きにならずに済んだ。大きな地震であったが、築30年近く経っていた鉄筋コンクリート造の病院建物は、一見大きな損傷は無いように思えた。しなしながら、程なく水道のタンクに水漏れが発覚し、患者の受け入れが殆どできなくなってしまった。被災地のど真ん中にありながら、災害時に救急患者を一切受け入れられず、病院機能停止の事態に陥った。災害拠点病院の役割を全うすることなく、一被災施設に成り下がってしまったあの時の悔しさは、今でも忘れられない。

あれから10年、今度はコロナ禍である。自然災害は何も地震や台風ばかりではない。世界中の人々を死に至らしめた病原体は、僅かに100nm にも満たない RNA ウイルスである。近年の医学の進歩は著しいが、重症化しサイトカインストームを引き起こすこの未知なるウイルスの特効薬は、未だ開発途上である。そしてこの厄介なウイルスが今、クラスター（集団感染）を引き起こしているのは、半数以上が介護施設や病院だという。私たち茨城リハビリテーション病院でも感染症に対する対策は行っている。特に感染対策委員長を拝命してからというもの、私は委員会の機動性と透明性を重視し、クラスター発生を防ぐための取り組みを続けてきた。しかし、感染の防御という観点からみると、やはり建物が古いための制約が大きい。運用ではカバーしきれない、ヒトやモノの動線がとにかく悪すぎるのだ。

21世紀の今、様々なリスクにも柔軟に立ち向かえる組織作りが不可欠だし、どんな環境の悪化時にも自立運用が可能で、かつ時代のニーズの変化を見据えた新しい病院建造が必要だと思う。平時だけでなく、大きな災害の中にあってこそ、病院としてのサステナビリティが一番の地域貢献に繋がることを私は信じて疑わない。

副院長　吉田　秀一

CONTENTS

1. ご挨拶 …… 1
理事長挨拶…… 2
病院長挨拶…… 3
副院長挨拶…… 4

目次…… 6

2. 病院概要 …… 7
2-1 病院概要 …… 8
2-2 施設基準 …… 9
2-3 沿革 …… 10
2-4 トピックス …… 11
2-5 2020年実績 …… 23

3. 各部署報告 …… 29
3-1 医局 …… 30
3-2 看護部門 …… 32
3-2-1 看護部 …… 32
3-2-2 訪問看護ステーション …… 35
3-3 リハビリテーション部 …… 37
3-4 放射線科 …… 44
3-5 検査科 …… 47
3-6 薬剤科 …… 49
3-7 栄養科 …… 55
3-8 総合相談センター …… 59
3-9 総務課 …… 62
3-10 経理課 …… 64
3-11 医事課 …… 65

4. 介護事業部 …… 67
4-1 地域リハビリセンター茨城リハビリテーション病院デイケア … 68
4-2 茨城リハビリテーション病院デイサービスセンター …… 73
4-3 茨城リハビリテーション病院ケアサービス …… 76

5. 委員会活動 …… 79
5-1 医療安全管理委員会 …… 80
5-1-1 リスクマネージャー委員会 …… 84
5-2　感染対策委員会 …… 85
5-2-1 ICT（感染対策チーム）…… 87
5-3 褥瘡対策委員会 …… 89
5-4 給食委員会 …… 91
5-5 NST 摂食嚥下委員会…… 93
5-6 サービス向上委員会 …… 95
5-7 広報委員会 …… 104
5-8 個人情報保護委員会 …… 105

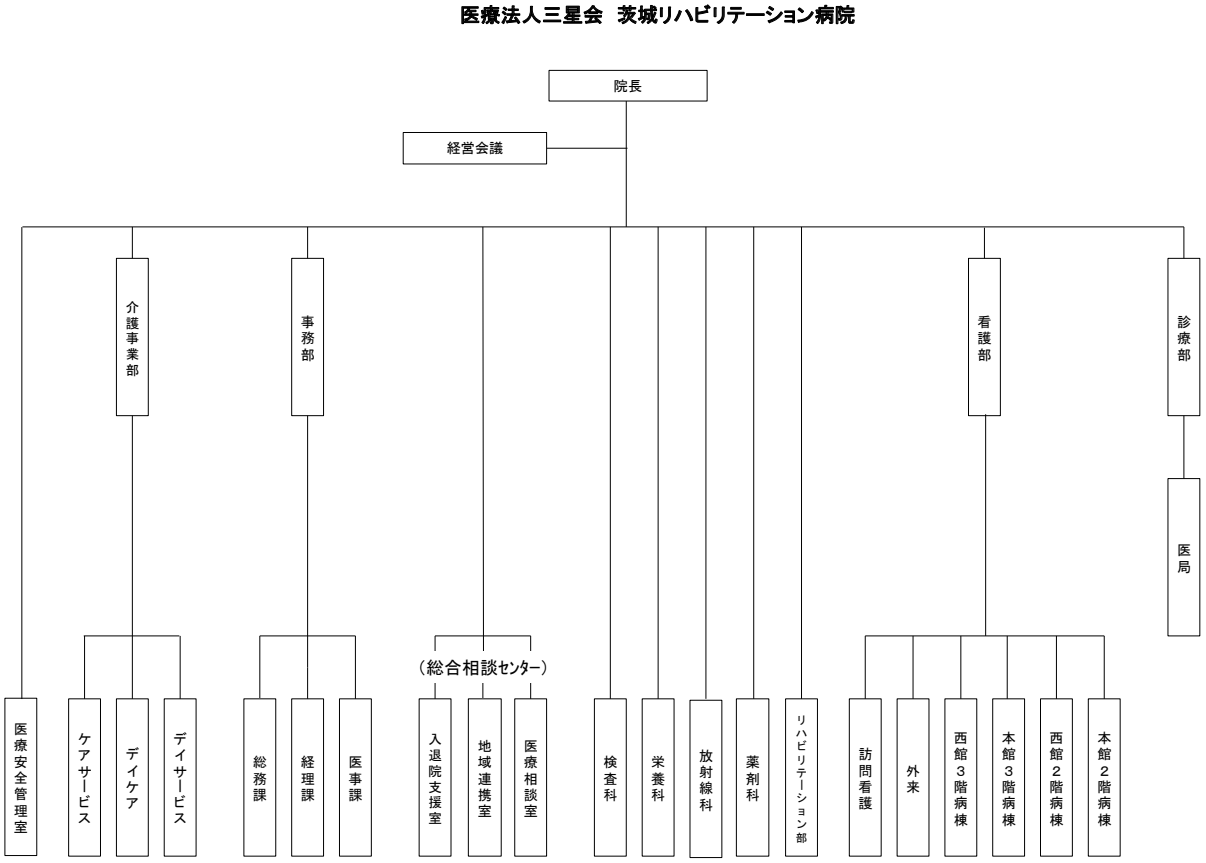
6. グループ概要 …… 107
6-1 YMG 理念、YMG 概要、YMG 組織図 …… 108

2. 病院概要

2-1　病院概要

名称	茨城リハビリテーション病院
経営法人	医療法人　三星会
所在地	〒302-0112　茨城県守谷市同地字仲山360 TEL：0297-48-6111 FAX：0297-48-6116
理事長	山本　登
管理者	篠田　雄一
標榜診療科	リハビリテーション科、内科、整形外科、神経内科、脳神経外科
病床数	病棟数：4病棟　病床数：178床 西館2階病棟…36床　回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ 西館3階病棟…36床　回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ 本館3階病棟…47床　回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ 本館2階病棟…59床　障害者施設等一般病棟10：1
従業員数	370名
指定病院	地域リハ・ステーション
関連施設	茨城リハビリテーション病院デイサービスセンター 地域リハビリセンター茨城リハビリテーション病院デイケア 茨城リハビリテーション病院訪問看護ステーション 茨城リハビリテーション病院ケアサービス

組織図



2-2　施設基準

基本診療料

◆回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ（本館3階病棟、西館2階病棟、西館3階病棟）
◆体制強化加算1（本館3階病棟、西館2階病棟、西館3階病棟）
◆障害者施設等入院基本料（10対1入院基本料）
◆障害者施設等入院基本料（10対1入院基本料）における看護補助加算
◆特殊疾患入院施設管理加算　◆療養環境加算　◆感染防止対策加算2
◆入退院支援加算2　◆認知症ケア加算3　◆データ提出加算1　◆診療録管理体制加算2

特掲診療料

◆脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
◆運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
◆廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
◆呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
◆薬剤管理指導料　◆CT 撮影及び MRI 撮影　◆神経学的検査
◆入院時食事療養 / 生活療養（Ⅰ）

2-3 沿革

1983年	昭和58年４月	医療法人道守会設立
	昭和58年８月	会田記念病院開設（一般病床80床）
1985年	昭和60年２月	リハビリテーション施設基準、基準給食、基準寝具承認
	昭和60年３月	一般病棟140床に増床
1986年	昭和61年７月	リハビリテーション棟新築
1988年	昭和63年12月	一般病棟178床に増床
1994年	平成６年10月	総合リハビリテーション施設施設基準承認
		（理学療法（Ⅰ）、作業療法（Ⅰ））
1999年	平成11年10月	居宅介護事業所ケアサービスあいた開設
2000年	平成12年３月	訪問看護ステーションあいた開設
2002年	平成14年４月	言語聴覚療法（Ⅰ）を取得
	平成14年９月	茨城県指定地域リハステーションに指定
	平成14年11月	日本リハビリテーション医学会認定研修施設所得
		茨城県指定訪問リハビリテーション・ステーションに指定
2003年	平成15年８月	守谷市在宅介護支援センターやまゆり開設
		指定通所介護事業所（デイサービス）あいた開設
2004年	平成16年２月	西館病棟完成
		新リハビリテーション訓練室完成
		回復期リハビリテーション病棟（72床）認可
		会田記念リハビリテーション病院に名称変更
	平成16年４月	障害者等病棟53床をあらたに取得（計106床）
2008年	平成20年７月	地域リハビリセンター デイケア あいた開設
		日本リハビリテーション医学会研修施設に認定
	平成20年８月	医療法人源守会に法人名変更
	平成20年11月	新本館病棟完成
		回復期リハビリテーション病棟 病床数計119床となる
		障害者等一般病棟59床となる
2012年	平成24年７月	回復期リハビリテーション病棟 基準Ⅰ取得（本館3階病棟）
	平成24年８月	デイサービスセンター　リニューアルオープン
2014年	平成26年７月	回復期リハビリテーション病棟 基準Ⅰ取得（西館2階病棟）
2015年	平成27年４月	MRI 装置導入
2018年	平成30年２月	医療法人三星会　茨城リハビリテーション病院に名称変更
	平成30年４月	回復期リハビリテーション病棟 基準Ⅰ取得（西館3階病棟）
	平成30年11月	電子カルテシステム導入
2020年	令和２年５月	西館3階病棟　体制強化加算　取得
	令和２年６月	本館1階受付ロビーリニューアル

2-4　トピックス

BLS 研修会

構成メンバー

医　師：森アッティラ・松本俊介（医療安全管理委員長）
医療安全管理室：鈴木ゆかり（医療安全管理者）
看護部：高橋悠士・加地正尭・稲舩三保・橋本はるか
リハビリテーション部：星野衣代・荒井裕太・佐藤大介・菅谷彩夏・佐藤裕一

内容

『患者様が目の前で倒れました‼あなたはその時どうしますか⁉』を、目標に掲げて全職種対象の BLS（basic life support：1次救命処置）研修会を、毎月開催しており、2021年3月 「第100回　茨城リハ BLS 講習」を行った。

開催のスタートは、2007年近隣の急性期病院、救急搬送時の救急隊との連携を通して、当院への BLS 研修の導入が始まった。当院の定期研修に向け、連携病院開催の BLS ライセンスの取得に多くの医師、看護師が参加をした。一時開催が中止となったが、2020年医療安全研修会として定期開催として復活した。

日本 ACLS 協会、日本 BLS 協会のテキストをもとに、当院独自のテキストを作成している。テキストの version は、2020年アメリカ心臓協会 CPR および ECC ガイドラインをもとに変更して、100回目の研修を行った。

≪テキストの一部を紹介≫

BLS とは？

BLS（basic life support：1次救命処置）とは、心肺停止または窒息患者などに対して、AED 以外の器具や薬剤を用いないで行う基本的な救命法です。

心肺停止患者の救命は正しく BLS を行えるかどうかにかかっています。実際に、心肺停止から救命された人のほとんどは、目撃者による心肺蘇生を受けています。皆さんも目の前で急変した患者様の救命処置が正しく素早く行えるようにし、『茨城リハ病院に入院していたから、急変しても助けてもらえた』『外出先で急変したときに、茨城リハ病院の近くにいたから助かった』と、言われるようになりましょう

意識のない患者は、病院敷地内、病院内、リハビリ室など、あらゆる場面で発見遭遇します。また、屋内外のリハビリ訓練中、入浴中、夜勤帯、外来患者様、面会家族様など、研修参加者に合わせて、発見状況変えて研修を行っています。

1）意識がない（急変患者）方をみたら

1. 救急要請
   応援を呼び、スタットコール（院内救急コール）の要請、救急カート、AED を依頼することができる。
2. 心肺停止かどうかの判断
   呼吸の有無・顎先挙上、頚静脈で10秒以内で脈拍測定ができる
3. 心肺停止なら CPR（胸骨圧迫・人工呼吸）施行
   確実に効果的な胸骨圧迫ができる
4. AED を使用して、除細動
   トレーニング用の AED を作動させて、実践できる。

2）窒息

ハイムリック法、背部叩打法の実践訓練

異物除去が確認されても、内蔵損傷等がないことを確認するために診察を進める。

3）ナースの為の挿管介助・挿管後の確認の仕方

4）訪問リハビリ・外出同行など院外での急変への対応のしかた

5）リハビリ中の意識消失・けいれん発作の対応のしかた

以上、テキストの一部を紹介させて頂いた。

3）から5）については、現在は未実施。今後は再開に向けた準備が検討されることに期待している。

この研修は、全職種が何回でも受講ができ、職員のなかには、2〜3回受講する職員もいる。

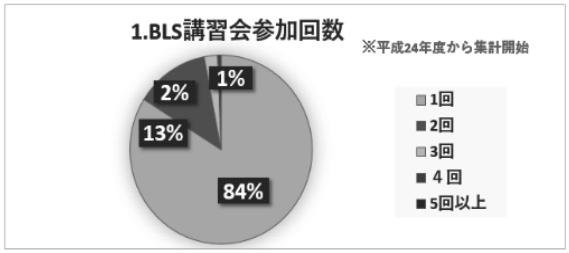
研修受講風景

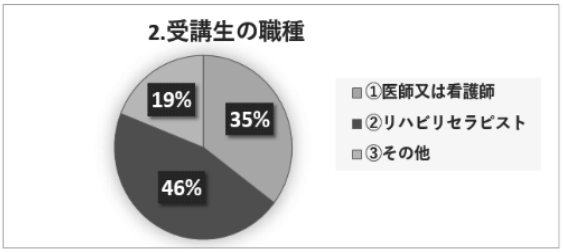
研修受講者に、受講に関するアンケートを行っている。

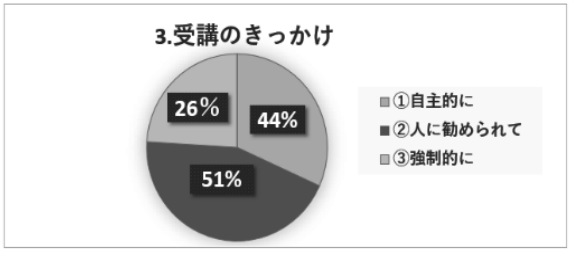
アンケート内容についても、version を修正して、指導者の研修の振り返りをしている。

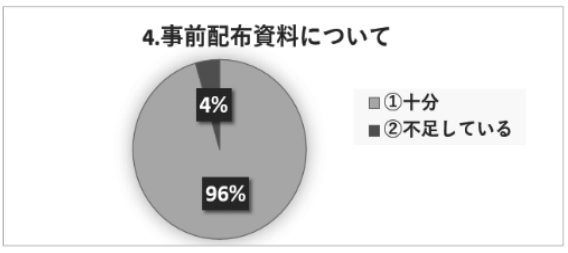
指導者側は、意識がない方（急変患者）をみたら、何をするのか、どのように判断し、応援を呼ぶ、胸骨圧迫、AED 作動の一つ一つの動作を具体的に、全職種に指導ができたかの振り返りを毎回共有している。

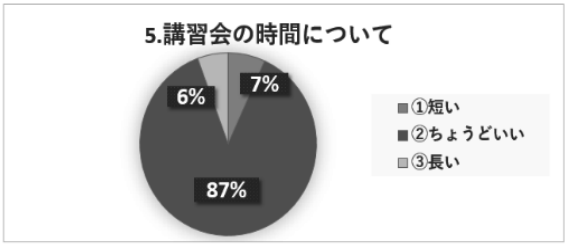
平成 22 年度～令和 2 年度
茨城リハビリテーション病院　BLS 研修受講生アンケート結果グラフ

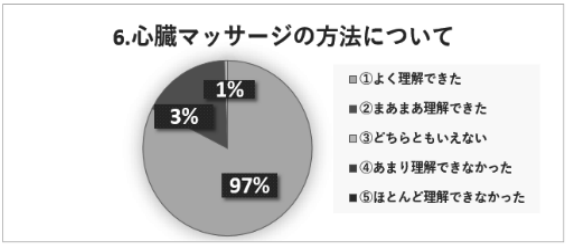


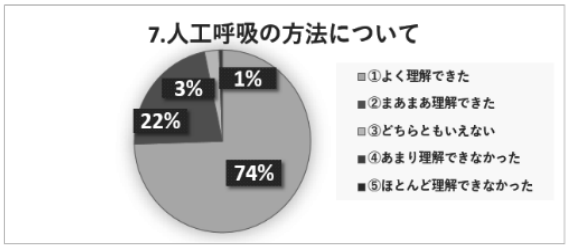


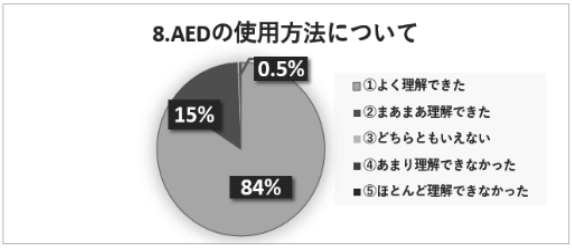


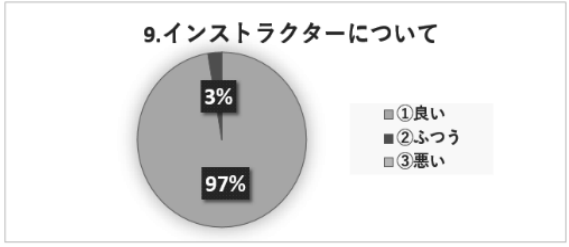


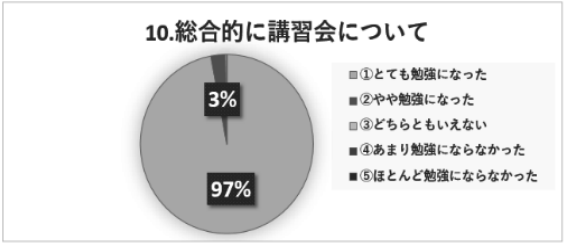


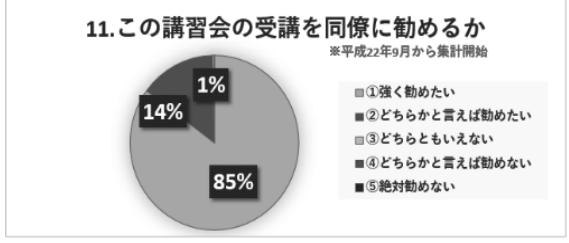












最新情報

2021年3月16、17日　日本 BLS 協会主催の Web 研修

　e ランニング、実技研修を受講し、11名が BLS プロバイダーコースライセンスを取得した。この研修を通して学んだことを院内 BLS 研修に取り入れていく。

＜ BLS プロバイダーコースライセンス取得者＞

森アッティラ・松本俊介・嶋口英俊・高橋悠士・加地正尭・稲舩三保・星野衣代・荒井裕太・佐藤大介・菅谷彩夏・佐藤裕一

総務課

◎コロナ禍における当院の取り組み◎

当院ではこの2020年度、新型コロナウィルス感染症拡大を受け、入院患者への感染予防のため、全病棟において面会制限を行ってきた。

そのような状況の中、少しでも患者と家族の方々がお互いに様子を確認してご安心頂けるような場として様々な取り組みを行ってきた。

≪訓練風景の見学≫

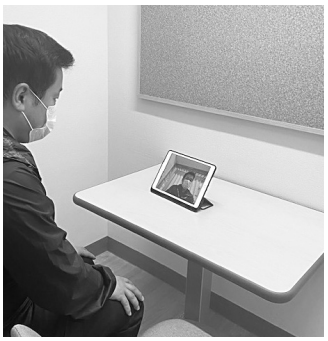
当院設置の理学療法室にて患者がリハビリを行っている風景を窓越しにご見学していただく内容となっている。直接会話をすることは感染対策の為できないが、面会が制限されている中で患者の元気な姿を見学できることで家族としても安心でき、また患者も家族に会えることでよりリハビリに積極的に取り組んでおられた。

≪写真提供サービス≫

希望のあった患者の家族に対し、患者の入院中のご様子を写真撮影し、提供するサービスである。

特に遠方の家族はなかなかリハビリの見学等で当院へお越しになることもできない為、写真等で入院中の様子が確認でき、毎月希望される家族もおられた。

≪リモート面会≫



タブレット端末を利用し、入院患者と家族がタブレットの画面を通して面会ができるサービスとなっている。

2020年11月からサービスを開始し、病棟と当院受付ロビーにある面会スペースをリモートで繋ぎ、テレビ電話にて面会を行っていたが、2021年1月25日からは日本国内の新型コロナウィルス感染症拡大による緊急事態宣言もあり、また、家族のリモート面会の為に当院へお越しになる負担軽減を目的にご自宅からでも面会ができるよう面会方法の変更を行った。

リモート面会では患者及び家族がお互いに表情を見ながら会話ができる為、多くの患者の家族から申し込みをいただいている。

2021年度も依然として新型コロナウィルス感染症の終息は見えない状況ではあるが、当院としては感染対策をしっかり行っていくことはもちろんの事、その中でも患者が安心して入院生活が送れるよう、今後も様々な取り組みを行っていきたいと考えている。

総務課

≪本館1階受付、外来待合室改修工事≫

2020年5月、当院本館1階受付まわりの改修工事を行った。南からの光を集めやすい、正面玄関入って奥の場所に「医療相談室」「入退院支援室」の部屋を設けることで、会話のしやすい環境作りを目指した。

また外来等、待合スペースとなる場所には丸テーブルをいくつか設けたことで、「病院っぽさ」をやわらげ、くつろいでお待ちいただける空間作りを目指した。

＜改修前＞

＜改修後＞

デイサービス

・AED の設置

2020年11月1日よりデイサービス玄関内に AED を設置し、職員全員に AED の使用についての講習会を実施した。

・浴室の改修工事と機械浴の導入

これまで一般的な大きさの個人浴2箇所でのリフト浴と大浴槽だけだったが、老朽化に伴い浴室の床の剥がれや、利用者の介助量が増え、職員の負担が大きくなったことなどから、入浴サービスが安全に行えるように機械浴の導入と浴室内の改修工事を2021年2月中旬～3月中旬で実施した。

＜浴室改修前＞

＜浴室改修後＞

リハビリテーション部

○学会発表：9件（内3件が学会中止）

1．第12回茨城県作業療法学会（2020年2月9日）

榎戸麻衣：進行性疾患の患者に対する意思決定能力向上への介入

小林佳織：「あなたのおかげよ。ありがとう」～家事訓練に拒否的な症例に対する OT 介入～

坂上大地：頚髄不全麻痺損傷者の食事動作獲得に向けた介入

鈴木彩絵：同時期に脳血管疾患を呈した夫への在宅生活再構築に向けたアプローチ

2．回復期リハビリテーション病棟協会第35回研究大会 in 札幌（2020年3月13日・14日：中止）

丸山真範：当院入院患者における転倒事例の分析

荒井裕太：全職種参加型の危険予知トレーニング実践報告

渡部史明：生活の視点で行動分析することが転倒予防につながった1症例

3．第54回日本作業療法学会（2020年9月25日～10月25日：1か月間 Web 配信）

嶋田隆一：回復期リハ病棟入院中のクライエントと作業療法士の治療関係はどのような経験から成り立つのか―解釈学的現象学の方法を用いて―

中村美歌：ナラティブアプローチにより生きる希望を見出した事例―これからの人生も大切な家族と一緒に過ごしたい―

○講師：2件（内1件が中止）

1．茨城県リハビリテーション広域支援センター研修会 JA とりで（2020年3月10日：中止）

丸山真範：大規模災害に向けて、地域として取り組むネットワークづくりと人材育成～平成27年9月関東・東北豪雨 鬼怒川堤防結果の経験から～

2．臨床指導者による講義　多摩リハビリテーション学院専門学校（2020年9月16日）

石井直矢：言語聴覚士の臨床業務の実際

○機器導入：IVES+［アイビスプラス］（電気刺激装置）　2020年9月29日納入

使用目的－経皮的に鎮痛及び筋委縮改善に用いられる神経及び筋刺激を行うこと。

○教育研修等事業関連：

1．若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業（茨城県リハビリテーション専門職協会）

1）プログラム作成委員として丸山が参加

①プログラム検討委員会 / プログラム作成委員会全体会議への参加（2020年3月2日）

2）OJT 研修の実施

2019年12月～2月に事業の一環として OJT 研修モニターを実施

（外部講師が当院若手スタッフを評価・指導し、それに対し当院が寸評を与えることで精緻化を図る）

3）令和2年度若手リハビリ専門職卒後研修試行検証事業 e ラーニング試行事業

事業の一環としての e ラーニング試行をモニター受講し、当院若手スタッフの学習を推進するとともに事業の精緻化を図る

① PTOTST 養成校卒後1・2年目の卒後研修 e ラーニングのモニター

② PTOTST 養成校卒後3年目以降の卒後研修 e ラーニングのモニター

○就職説明会関連

今年はリハ養成校17校の就職説明会に参加した。そのうち1校は現地にて当院 ST 石井による講義、その他16校はコロナ対策の一環で、Web 開催（Zoom 会議）にて行った。以下、一覧表。

日付	学校名	担当者
7月10日	新潟福祉医療大学	資料送付
7月19日	茨城 PT 士会	PT　西山
7月29日	東北福祉大学	OT PT　松田
8月3日	目白大学	OT PT ST　中村
8月12日	金沢リハビリテーションアカデミー	OT　岩澤
8月18日	千葉医療福祉専門学校	OT PT　岩澤
8月25日	国際医療福祉大学成田	PT　柳町
8月26日	人間総合科学大学	PT　後藤
8月28日	土佐リハビリテーションカレッジ	OT PT　岩澤
9月3日	茨城県立医療大学	OT　中村　坂上
9月4日	昭和大学	OT　岩澤
9月5日	健康科学大学	OT PT　西山
9月14日	多摩リハビリテーション学院	ST　石井
9月27日	了徳寺大学	PT　西山
9月28日	高知医療学院	PT　後藤
10月13日	千葉柏リハビリテーション学院	PT OT　鈴木
10月14日	国際医療福祉大学成田	OT　荒井

○臨床実習生受け入れ

23名を予定。12月1日現在、16名が終了している。（今年は延べ15名がコロナ関係で中止になった）

看護部

今木惠子

①学会発表

2020年度茨城県看護研究発表

テーマ「多職種による転倒転落の取り組み～スタッフの意識改革を目指して～」

発表者　熊倉　日登志

②2020年度厚生労働省補助金事業

看護業務効率化先進事例収集・周知事業

「看護業務の効率化施行支援（コンサルテーション）事業」参加施設となる

テーマ「看護記録に関する時間削減の効率化への取り組み」

責任者　今木　惠子

学会発表及び研究発表者等一覧

No.	氏名（ふりがな） 所属（役職）	発表演題名 学会名 開催日
1	篠田（シノダ）　雄一（ユウイチ） 病院長	当院に廃用改善リハビリ目的で入院した高齢者の ADL 認知機能 第20回日本抗加齢医学会総会 2020年9月25日　～26日
2	篠田（シノダ）　雄一（ユウイチ） 病院長	TRIX による茨城県のコロナ陽性患者数の終息予測 第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 2020年11月20日　～　22日
3	篠田（シノダ）　雄一（ユウイチ） 病院長	人工知能で切り開く未来のリハビリテーション医学 守谷脳卒中医療連携講演会特別講演 2021年2月17日
4	今木（イマキ）　恵子（ケイコ） 看護部長	看護記録に関する時間削減の効率化への取り組み 2020年度厚生労働省補助金事業　看護業務効率化先進事例取集・周知事業 看護業務の効率化施行支援（コンサルテーション）事業
5	熊倉（クマクラ）　日登志（ヒトシ） 看護部　看護師	多職種による転倒転落の取り組み～スタッフの意識改革を目指して～ 茨城県看護研究発表会 2021年1月30日
6	小林（コバヤシ）　佳織（カオリ） リハビリテーション部 作業療法士	「あなたのおかげよ。ありがとう」 ～家事訓練に拒否的な症例に対する OT 介入～ 第12回茨城県作業療法学会 2020年2月9日
7	坂上（サカガミ）　大地（ダイチ） リハビリテーション部 作業療法士	頚髄不全麻痺損傷者の食事動作獲得に向けた介入 第12回茨城県作業療法学会 2020年2月9日
8	丸山（マルヤマ）　真範（マサノリ） リハビリテーション部 技士長 理学療法士	当院入院患者における転倒事例の分析 回復期リハビリテーション病棟協会第35回研究大会 in 札幌 中止
9	荒井（アライ）　裕太（ユウタ） リハビリテーション部 主任 作業療法士	全職種参加型の危険予知トレーニング実践報告 回復期リハビリテーション病棟協会第35回研究大会 in 札幌 中止
10	渡部（ワタナベ）　史明（フミアキ） リハビリテーション部 理学療法士	生活の視点で行動分析することが転倒予防につながった1症例 回復期リハビリテーション病棟協会第35回研究大会 in 札幌 中止

No.	氏名（ふりがな）	発表演題名
		学会名
	所属（役職）	開催日
11	嶋田 隆一（シマダ リュウイチ）	回復期リハ病棟入院中のクライエントと作業療法士の 治療関係はどのような経験から成り立つのか ―解釈学的現象学の方法を用いて―
		第54回日本作業療法学会
	リハビリテーション部 作業療法士	（2020年9月25日～10月25日：1か月間 Web 配信）
12	中村 美歌（ナカムラ ミカ）	ナラティブアプローチにより生きる希望を見出した事例 ―これからの人生も大切な家族と一緒に過ごしたい―
		第54回日本作業療法学会
	リハビリテーション部 作業療法士	（2020年9月25日～10月25日：1か月間 Web 配信）
13	丸山 真範（マルヤマ マサノリ）	大規模災害に向けて、地域として取り組むネットワークづくりと人材育成 ～平成27年9月関東・東北豪雨 鬼怒川堤防結果の経験から～
		茨城県リハビリテーション広域支援センター研修会 JA とりで
	リハビリテーション部 技士長 理学療法士	中止
14	石井 直矢（イシイ ナオヤ）	言語聴覚士の臨床業務の実際
		臨床指導者による講義　多摩リハビリテーション学院専門学校
	リハビリテーション部 作業療法士	2020年9月16日

2-5　2020年実績

外来

○月別外来患者数　　算出：医事課（単位：人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
初診	0	5	3	5	11	7	9	17	13	6	6	10	92
再診	342	289	312	326	348	297	307	269	289	272	275	314	3640
合計	342	294	315	331	359	304	316	286	302	278	281	324	3732
1日平均	13.7	12.8	12.1	13.2	14.4	12.7	11.7	12.4	12.1	12.1	12.8	12.5	16.0

○診療科別1日平均外来患者数　　算出：医事課（単位：人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
内科	5.5	4.2	5.5	5.8	6.2	4.3	7.0	6.3	6.3	7.5	4.8	10.3	6.1
リハビリ科	1.4	1.5	0.9	1.1	1.5	1.0	1.0	1.4	1.2	1.4	1.9	1.4	1.3
神経内科	6.4	6.6	6.3	6.3	7.6	7.2	7.3	7.6	6.4	7.4	8.0	8.0	7.1
整形外科	9.5	8.6	8.0	9.5	10.6	11.0	10.0	11.0	12.3	13.3	12.3	17.0	11.1
脳神経外科	6.5	5.5	6.2	7.8	5.8	5.2	6.7	5.0	7.4	5.2	5.8	5.6	6.1
泌尿器科	4.5	2.7	2.5	4.7	2.0	6.0	2.3	4.5	5.0	3.5	4.0	3.0	3.7

入院

○入退院患者数・ベッド稼働率（回復期病棟119床）　　算出：医事課（単位：人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
入院	46	40	40	35	36	46	37	37	50	32	31	49	39.9
退院	49	38	43	31	37	45	39	36	49	31	32	49	39.9
稼働率（%）	100.8	99.5	97.5	99.1	100.3	100.3	100.7	100.4	99.6	100.4	100.6	99.8	99.9

○入退院患者数・ベッド稼働率（障害者病棟59床）　　算出：医事課（単位：人）

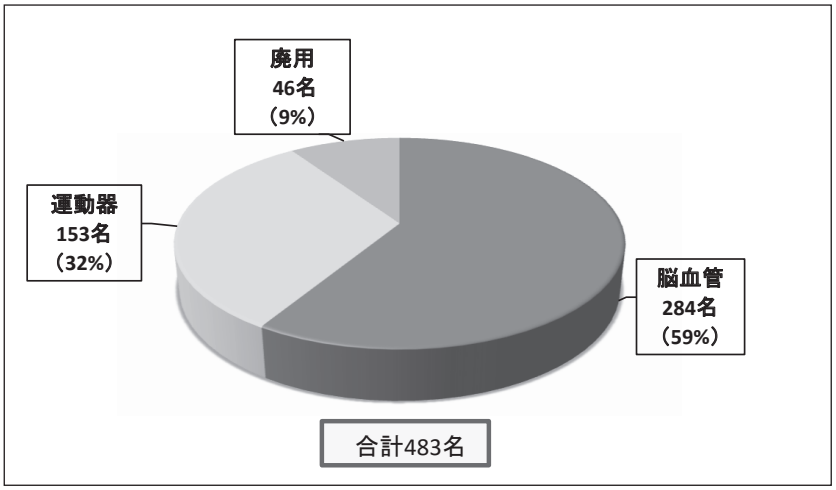
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
入院	15	10	12	15	18	14	16	13	9	12	12	8	12.8
退院	18	11	14	8	18	16	14	14	8	12	12	10	12.9
稼働率（%）	97.8	93.0	86.9	97.0	98.7	98.5	99.3	99.4	99.8	99.5	99.5	99.3	97.4

○平均在院患者数　　算出：医事課（単位：人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
全病棟（178床）	175.4	171.7	165.4	173.8	175.8	175.5	176.7	176.5	175.6	176.8	176.9	175.4	174.6
本館2階（59床）	57.1	54.5	50.8	57.0	57.6	57.6	58.1	58.2	58.6	58.3	58.3	58.3	57.0
本館3階（47床）	46.7	46.3	45.4	46.3	46.9	46.3	46.8	46.8	46.1	46.9	46.9	46.5	46.5
西館2階（36床）	35.9	35.5	34.8	35.5	35.9	35.6	35.9	35.9	35.4	35.8	35.9	35.3	35.6
西館3階（36床）	35.7	35.4	34.4	35.0	35.3	35.9	35.8	35.7	35.5	35.8	35.8	35.3	35.5

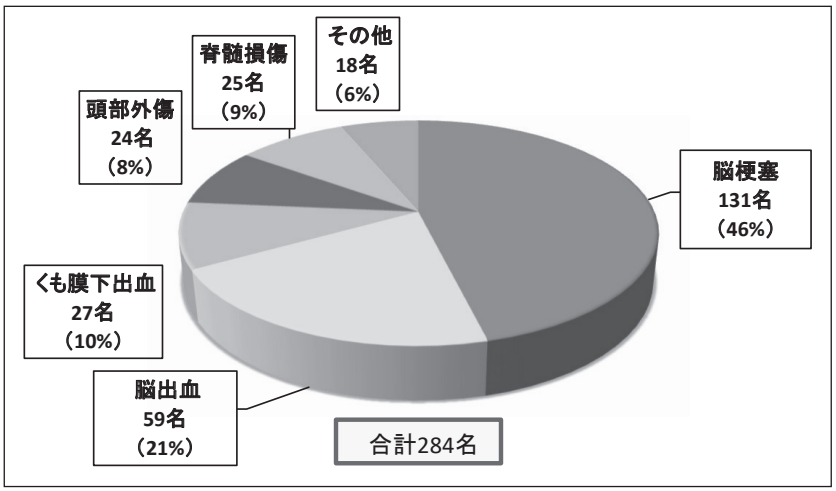
疾患割合

種別	人数
脳血管	284
運動器	153
廃用	46
合計	483



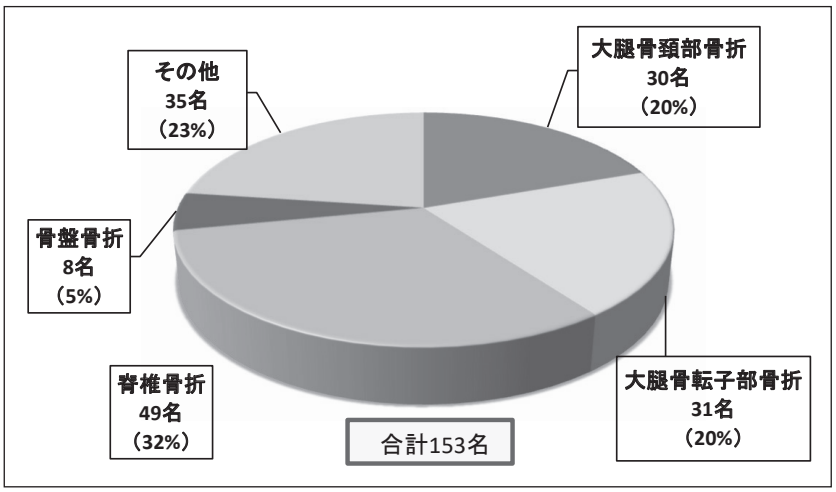
2020年度　新規入院患者数疾患毎内訳

疾患名	人数
脳梗塞	131
脳出血	59
くも膜下出血	27
頭部外傷	24
脊髄損傷	25
その他	18
合計	284



2020年度　脳血管疾患主病内訳

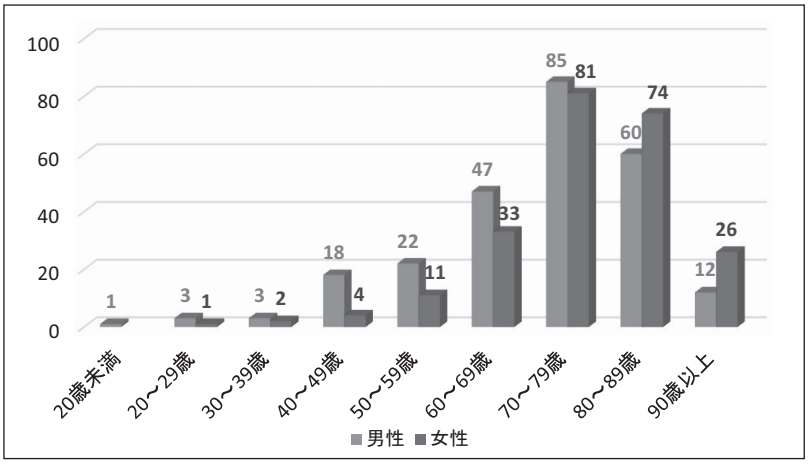
疾患名	人数
大腿骨頚部骨折	30
大腿骨転子部骨折	31
脊椎骨折	49
骨盤骨折	8
その他	35
合計	153



2020年度　運動器疾患主病内訳

性別・年齢別

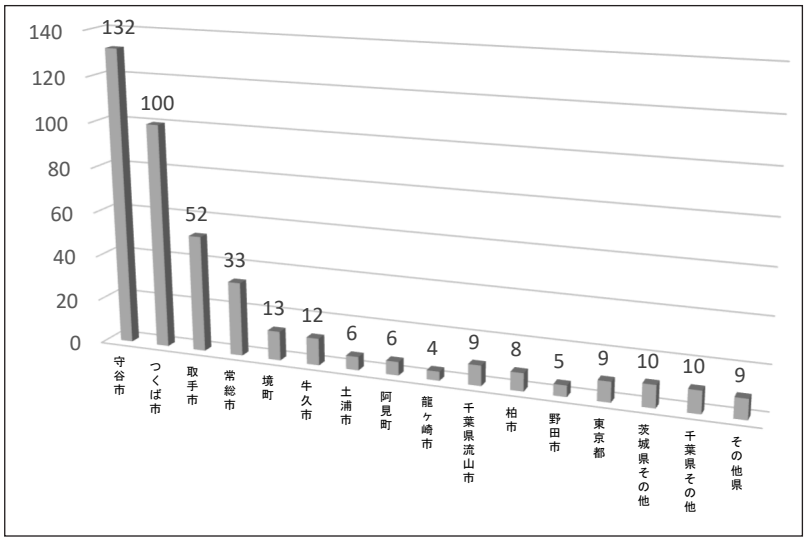
	男性	女性	合計
20歳未満	1		1
20～29歳	3	1	4
30～39歳	3	2	5
40～49歳	18	4	22
50～59歳	22	11	33
60～69歳	47	33	80
70～79歳	85	81	166
80～89歳	60	74	134
90歳以上	12	26	38
合計	251	232	483
平均	70.57	76.63	73.48



2020年度　性別・年齢別入院患者数

地区別

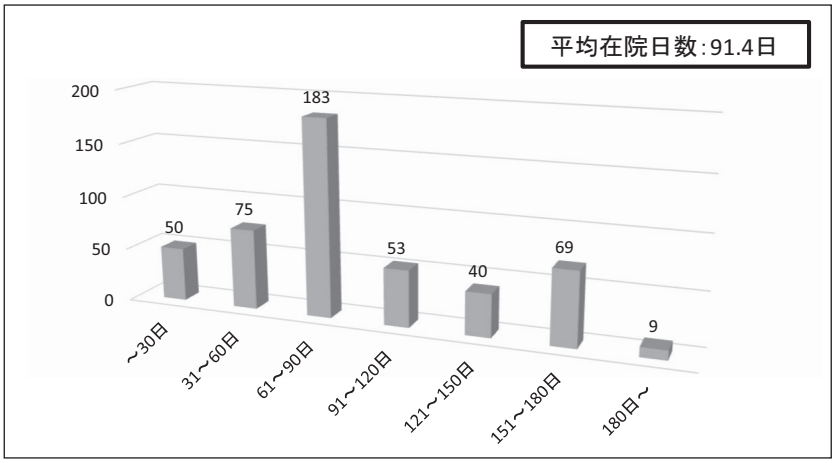
地区	人数
守谷市	132
つくば市	100
取手市	52
常総市	33
境町	13
牛久市	12
土浦市	6
阿見町	6
龍ヶ崎市	4
千葉県流山市	9
柏市	8
野田市	5
東京都	9
茨城県その他	10
千葉県その他	10
その他県	9



2020年度　地区別患者数（紹介病院所在地別）

入院日数内訳

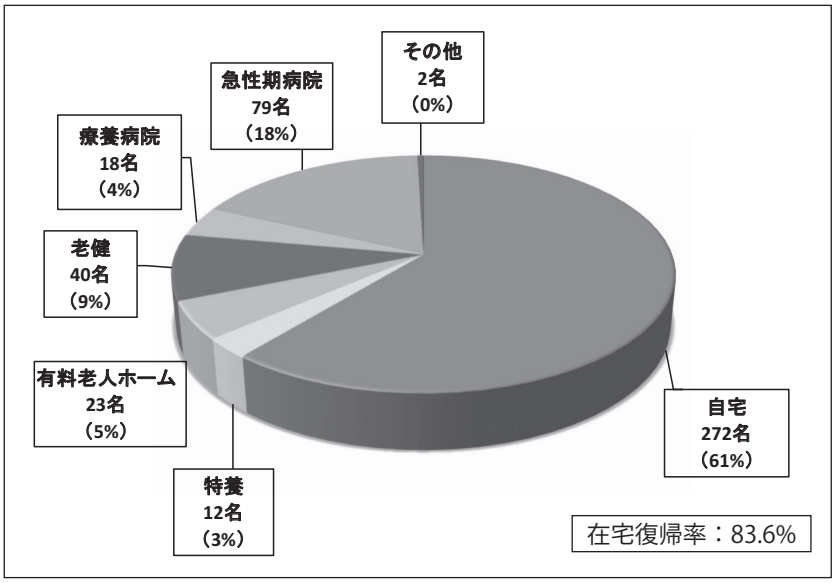
平均在院日数	人数
～30日	50
31～60日	75
61～90日	183
91～120日	53
121～150日	40
151～180日	69
180日～	9



2020年度　退院患者の入院日数（479名）

在宅復帰率

	人数
自宅	272
特養	12
有料老人ホーム	23
老健	40
療養病院	18
急性期病院	79
その他	2



2020年度　在宅復帰率（退院実績）

リハ単位 FIM

2020年度　患者一人当たりの一日のリハビリ実施単位数

	脳血管疾患	運動器疾患
リハビリ単位数	8.67	8.48
リハビリ時間数	約173分	約170分

※1単位は20分。
※保険診療で回復期リハビリテーション病棟は「1日9単位まで」と定められている。

2020年度　入退院時における FIM の変化（平均点）

	脳血管疾患	運動器疾患
入院時 FIM	51.2	64.4
退院時 FIM	79.6	94.8
改善点数	28.4	30.4

※ FIM とは、機能的自立度評価法のことで、患者様の日常生活動作（ADL）の自立度を示す指標で、世界的に広く用いられるスケールである。食事、排泄、移動などの運動項目（13項目）とコミュニケーションなどの認知項目（5項目）から構成され、7段階で点数化し、その合計点を表している。最低が18点、最高が126点で、点数が高いほど日常自立した生活が送れていることを示している。

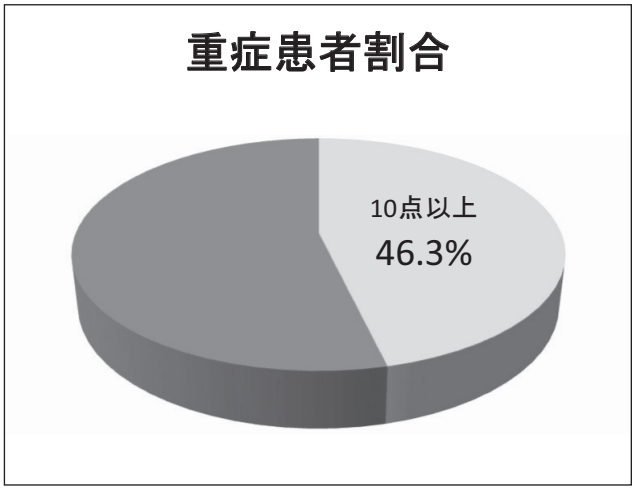
2020年　日常生活機能評価

日常機能評価とは、入院時と退院時に食事摂取や衣服の着脱、トイレ動作など患者様が日常生活で必要とする機能の状態を示す評価である。
全13項目、0〜19点で合計点数が高いほど重症の患者様であることを意味している。

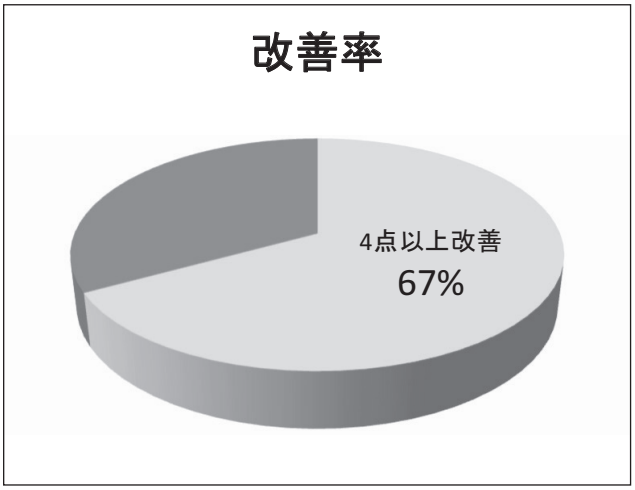
患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	介助なし	一部介助	全介助
移動方法	介助を要しない行動	介助を要する移動（搬送含む）	
口腔清潔	介助なし	介助あり	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	

※得点：0〜19点
※得点が低いほど、生活自立度が高い

合計得点	点



※重症患者割合とは、入院患者の内、入院時の日常生活機能評価が10点以上の方の割合を表している。



※改善率とは日常生活機能評価が全退院患者の中で入院時10点以上だった方の内、退院時に4点以上回復した方の割合を表している。

3. 各部署報告

医局

業務体制

常勤医

篠田　雄一（病院長）
- 日本リハビリテーション医学会　認定臨床医・専門医・指導医
- 日本抗加齢医学界専門医
- 日本医師会認定産業医
- 厚生労働省臨床研修医指導医
- 義肢装具等適合判定医
- 肢体不自由指定医

吉田　秀一（副院長）
- 整形外科専門医
- リウマチ認定医
- 医学博士
- 日本病院総合診療医
- 経営学修士

松本　俊介（院長補佐）
- 日本リハビリテーション医学会　認定臨床医・専門医・指導医
- 日本神経学会　指導医　専門医
- 日本内科学会　総合内科専門医　認定内科医
- 日本脳卒中学会　認定脳卒中指導医　専門医
- 日本病院会認定　医療安全管理者
- 日本医師会認定　産業医
- 義肢装具等適合判定医
- 医学博士

三浦　裕之（診療部長）
- 日本神経学会　専門医
- 日本内科学会　認定内科医

嶋口　英俊（医長）
- 日本脳神経外科学会　専門医
- 日本脳卒中学会　専門医
- 日本リハビリテーション医学会　専門医

皆川　頼一（医局長）
- 日本内科学会　認定内科医
- 日本プライマリ・ケア連合学会　認定医・家庭医療専門医　指導医
- 日本在宅医学会　認定専門医
- JATEC プロバイダー
- BLS/ACLS プロバイダー
- 日本医師会　認定産業医
- 日本リハビリテーション医学会　専門医

森　アッティラ（医員）
- 日本神経学会　専門医
- 日本内科学会　認定内科医
- 日本神経治療学会　会員

宇津見　宏太（医員）
- 日本内科学会　認定内科医
- 日本神経学会　専門医
- 認知症学会　会員
- 日本リハビリテーション医学会　会員

小島　重幸（医員）
- 日本神経学会　指導医　専門医
- 日本脳卒中学会　専門医
- 日本内科学会　認定内科医
- 日本頭痛学会　指導医　専門医
- 日本神経治療学会　幹事評議員
- 日本神経感染症学会　評議員

非常勤医師

鮎澤　　聡（外来：金曜日）
　医学博士
　日本脳神経外科学会　認定専門医

阿弥　良浩（外来：金曜日）
　医学博士
　日本泌尿器科学会　専門医　指導医

市丸　勝二（外来：土曜日）
　医学博士
　日本整形外科学会　認定医　専門医
　日本整形外科学会　スポーツ医
　日本脊椎脊髄学会　指導医
　日本医師会　認定産業医

大山　典明（外来：土曜日）
　医学博士
　内科認定医
　循環器専門医

高塚　由佳（褥瘡回診：水曜日）
　皮膚科専門医

谷口　　洋（嚥下回診：土曜日）
　日本内科学会　認定内科医
　日本神経学会　認定専門医

業務体制

医局は常勤医7名、非常勤医6名という少数精鋭だったが、2020年4月には吉田副院長及び松本院長補佐が入職となり、今後さらに医療の充実を図る予定である。それぞれの常勤医師は専門医、認定医を有し、おのおのの専門分野を活かしながらも、高齢で多様な疾患を抱える患者様に対して総合的なリハビリ医療を行えるよう努力している。

業務内容

○回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟では、急性期病院と連携し、リハビリテーションの必要な患者さまを速やかに受け入れ、必要かつ十分なリハビリテーションサービスを提供し、在宅復帰、社会復帰を目指している。実績指数、および稼働率両者の向上を目指し、入院までの待機期間を短縮することに努めている。

○障害者病棟

59床を有する障害者病棟では、難病や脊髄障害、重度障害の患者を主な対象とし、リハビリテーション病院の利点を生かした診療を行っており、長期療養、施設入所だけでなく自宅退院を目指す患者といった幅広い治療を行っている。

成果

実績指数、および稼働率両者の向上を目指し、入院までの待機期間を短縮することに努めることが出来た。また、2名の医師の入職もあり2020年5月より西館3階にて体制強化加算を算定するように体制を整え、回復期病棟すべての病棟で回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰと体制強化加算を維持している。

また、各委員会などにも積極的に医師が参加をし、それぞれの分野において成果を出している。
※各医師の委員会参加状況は、別段委員会の活動報告を参照頂きたい。

抱負・展望

私どもは常日頃から、自分自身が患者であったり、また患者の家族であったら、どういうリハビリ治療を受けたいか、その立場にたち、物事を考えるようにしている。当院はかつてより、院外、周辺地域から多大な期待をいただいている医療施設である。この期待にそえられるようなリハビリ医療の提供、また地域の皆さま方が安心してリハビリを受けられるようにリハビリの質の向上を今後も目指していく。

2020年は2名の医師の入職により、常勤医9名となり、さらなる手厚いリハビリ・医療ができるよう医局員一丸となって取り組んでいる。2021年度も医療の動向を見極め、地域連携の活動に積極的に参与し、新しい知識、技術を習得しながら、リハビリ病院として今後ともファーストに選ばれるような病院であるよう努力していきたいと考えている。

看護部

3-2-1 看護部

業務体制

1. 人員構成（2021年3月31日現在）（単位：人）

職種	常勤	非常勤	合計
看護師	84	9	93
准看護師	4	0	4
看護補助者	21	5	26
クラーク	4	0	4
事務	0	1	1
合計	113	15	128

2. 看護配置等

回復期リハビリテーション病棟入院料1
障害者施設等入院基本料10対1

3. 看護部理念

「やさしさと豊かな心で患者さんに寄り添い信頼される看護を提供します」

4. 看護体制

チームナーシング、プライマリーナーシング

取り組みと成果

1. 病院経営への参画

1）障害者病棟の病床を有効活用し、入退院支援を適切に行い稼働率の増加に貢献できた。
2）医療材料・消耗品等の物品管理体制を見直した。各病棟が6S 活動をテーマごとに実行し、物品プロジェクト活動を毎週総務課と共に実行した。中材滅菌業務はアウトソーシングに切り替え不要物品を整理できた。
3）入退院支援加算1、医療安全対策2を検討したが、人員配置の問題などもあり、今年度中の算定には至らなかった。

2. 安全で質の高い看護の提供

1）療養環境を整備するために環境チェックリストの活用、6S 活動を推進した。
2）転倒転落事故防止に努め0～1レベルの報告数が増えた。
3）認知症患者、高次機能障害者への身体抑制最小化に努めたが、転倒転落防止、チューブ類自己抜去防止のための抑制が減少しなかった。

転倒転落件数（図1）

影響レベル0と1を合わせると、55％となり半数を超えている。

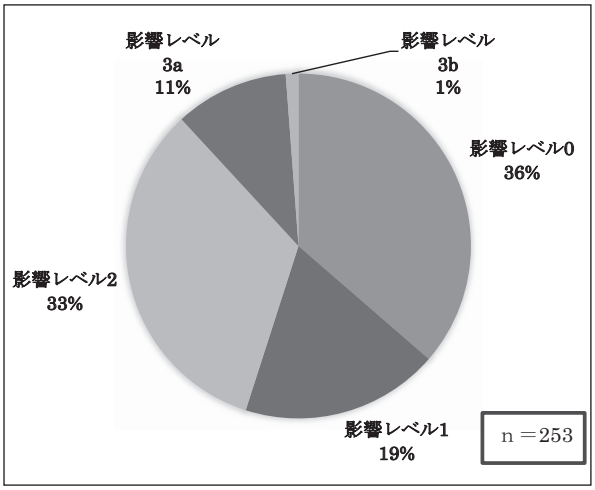


図1

3. 人材育成と自己啓発

①院外研修参加実績

YMG 看護部研修会	人数	茨城県看護協会研修会	人数
医療安全推進者育成研修（5回）	4	実習指導者講習会	1
感染管理研修	3	認知症対応力向上研修会	1
YMG 看護部研修会	人数	茨城県看護協会研修会	人数
管理者研修（3回）	4	皮膚排泄ケア	2
ケアメソッド研修	6	感染看護基礎編	2
家族看護	2	ｱﾄﾞﾊﾞﾝｽｹｱﾌﾟﾗﾝﾆﾝｸﾞと看取り	1
看護研究（2回）	4	他職種で関わる入退院支援	1
		茨城県看護研究学会	6

②院内研修実績≪ e- ラーニング≫

登録者数	133名
個人視聴講義数	1296講義
総アクセス率	87%

③研究発表

・茨城県看護研究学会　1演題
・YMG 看護研究発表会　2演題
・院内看護研究発表会　4演題発表

4. ヘルシーワークプレイス活動

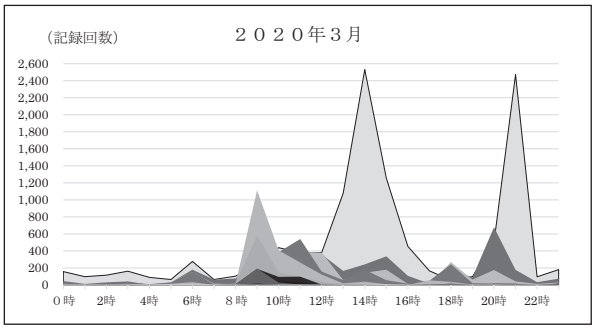
1）看護部所属長会議で研修会を開き理解を深める事ができた。職員の誕生日月にリフレクション研修を開催し働きやすい職場風土づくりを目指した。

2）日本看護協会の業務効率化プロジェクトに参加した。時間外の多くが記録業務であったことから、記録時間の効率化を図った。その結果、時間外勤務の大幅な減少に繋がった。（図2・図3参照）

看護業務の効率化

午前中に記録ができていない。14時と21時に記録が多い。

タイムリーに記録をしている。10時の記録ができてきた。



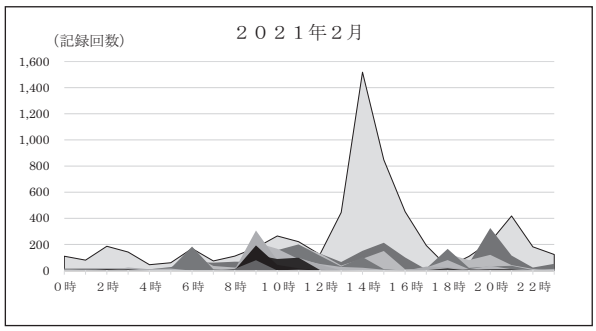
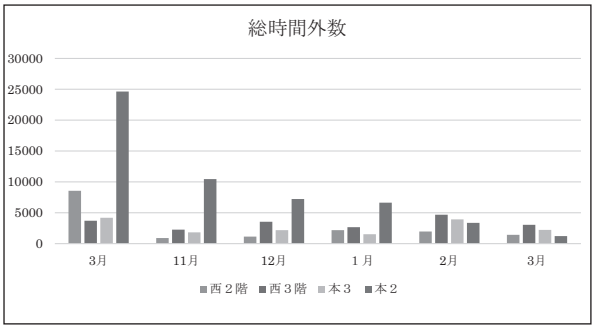


図2　記録時間の変化≪リアルタイム記録≫



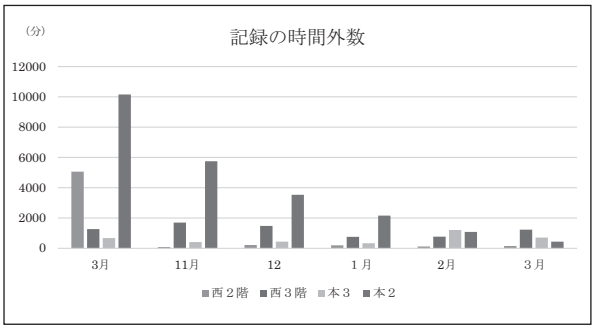


図3　時間外の変化

2021年度の抱負・展望

2021年度　看護部目標

1. 安全で質の高い看護の提供

1）インシデントレベル0，1の報告数が増加する職場風土の醸成

2）転倒転落、チューブ類の自己抜去、誤薬の重大事故防止

3）看護が見える看護記録システムの構築

2. 人材育成と自己研鑽の推進

1）クリニカルラダーシステム、目標管理を用いたキャリアアップ支援

2）研修、学会、e ラーニングを活用できる学習環境の整備

3）次世代管理者の育成（ファーストレベル・セカンドレベル研修支援）

3. 経営参画

1）病床の有効活用と入退院システムの構築

4. ヘルシーワークプレイスの推進

1）看護業務の効率化を推進し、安全で働きやすい環境を作る

2）公平な有給休暇の習得と時間外勤務を減少する

3）人員の確保と離職率の低下

3-2-2　訪問看護ステーション

業務体制

管理者：新規受け入れ調整、契約、レセプト、訪問看護
看護師：訪問看護、緊急時訪問、担当者会議出席

●人員構成（2020年4月1日～2021年3月31日）

・看護師5名

業務内容

1. 症状や障害、日常生活状況の確認、データや内服薬の確認
2. 清潔・排泄ケア
3. カテーテル管理
4. 創傷・褥瘡処置
5. 医師の指示による医療処置
6. 本人・家族への指導、精神的支援
7. ターミナルケア

業務状況

訪問区域：守谷市、取手市、つくばみらい市
連携病院・クリニック：22ヵ所
連携居宅：22ヵ所
加算：24時間対応体制加算、特別管理加算、精神科訪問看護基本療養費

取り組みとその成果

病気や障害をもっている利用者やその家族が安心して生活できるように、寄り添う看護を提供している。

災害などの非常事態に備え、災害手帳を作成し配布している。

また、近隣ステーションとも連携し必要時は情報交換を行う。

今後の抱負・展望

機能強化型3の取得に向け、病院との連携を深め、同行訪問に繋げる。

介護報酬改定に伴う訪問看護強化体制加算の算定。

■訪問看護統計

●利用者の状況　　単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度
利用者数	52	50	50	51	49	47	48	51	50	51	51	54	604	710
新規利用者数	0	3	3	1	1	1	0	3	3	3	2	4	24	9
利用終了者数	2	3	3	0	3	0	1	0	4	2	2	1	21	24

●終了者転帰　　単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度
入院		1					1		2			1	5	4
施設入所	1				1						1		3	11
軽快	1									1			2	0
死亡（病院）		1											1	4
死亡（在宅）			2		2				1	1	1	1	8	3
ターミナルケア			2		1				1		1	1	6	3
転居・その他									1				1	2
合計	2	2	4	0	4	0	1	0	5	2	3	3	26	27

●訪問看護実施件数　　単位：件

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度
訪問実施件数	定時	271	259	280	281	227	257	254	234	256	245	239	251	3,054	3,486
	臨時	5	8	12	13	7	7	16	16	16	11	12	7	130	143
	計	276	267	292	294	234	264	270	250	272	256	251	258	3,184	3,629

●利用者の介護保険と医療保険の割合

介護保険	医療保険
68%	32%

●介護度別利用者数　　単位：人

	今年度	前年度
要支援	1	3
要介護1	4	10
要介護2	8	12
要介護3	11	15
要介護4	3	13
要介護5	7	14
合計	34	67

リハビリテーション部

業務体制

●人員構成　（単位：人）

職員数		2020年度（対前年度）		
2019年度	2020年度	増員	減員	差引
122	130	19	11	＋8

2020年4月1日

・理学療法士（PT: *Physical Therapist*）80名
・作業療法士（OT: *Occupational Therapist*）35名
・言語聴覚士（ST: *Speech Language Hearing Therapist*）14名
・歯科衛生士（DH: *Dental Hygienist*）1名

【資格および認定資格取得者】
理学療法士（80名）
作業療法士（35名）
言語聴覚士（14名）
歯科衛生士（1名）
介護支援専門員（7名）
3学会合同呼吸療法認定士（4名）
回復期セラピストマネジャー（3名）
大学院修士課程修了（2名）

業務内容

入院リハビリテーション（理学療法室、作業療法室、言語聴覚室、各病棟における脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション）、外来リハビリテーション、訪問リハビリテーション、摂食機能療法、身障計測、カンファレンス、退院時リハビリテーション指導、退院前訪問指導、医療安全ラウンド、褥瘡ラウンド、BLS 研修、各種委員会、他部署への講習会
＊新型コロナウイルス感染症対策のため、一部活動を縮小している。

業務状況

●リハビリテーション診療業務

2020年度の入院リハビリテーション実施単位数は 436,503単位（前年度389,134単位）であり、回復期リハビリテーション病棟実施単位数は372,726単位（前年度344,233単位）であった。また、早期リハビリテーション加算（起算日から30日に限り1単位につき30点）は 19,505単位（前年度19,842単位）、初期加算（起算日から14日に限り1単位につき45点）は 2,386単位（前年度1,814単位）、摂食機能療法は1,647件（前年度901件）であった。

●実習生受入状況

2020年度は25名の実習生を受け入れた。

世界的に流行する COVID-19の影響により延べ17名の実習が中止となったが、中止となった実習生5名の時期変更を行い、予定にはなかった追加実習を7名受け入れるなど、COVID-19の感染対策に留意しつつ、リハビリテーションを学ぶ学生に「臨床現場の経験」を提供できるよう尽力した。実習生の多くが当初の予定より短い実習期間となったが、COVID-19感染も発生することなく教育機会の提供ができた。

月	養成校	期間	学科
4			
5			
6	国際医療福祉大学（成田）2名	6週	PT
	国立障害者リハビリテーションセンター学院	6週	ST
7	多摩リハビリテーション学院	6週	PT
	茨城県立医療大学茨城県立医療大学	3週	PT
		3週	OT
8	千葉・柏リハビリテーション学院	8週	OT
	つくば技術大学2名	1週	PT
	アール医療福祉専門学校	8週	PT
9	つくば国際大学	7週	PT
	つくば国際大学4名	1週	PT
	多摩リハビリテーション学院	4週	ST

月	養成校	期間	学科
10	人間総合科学大学	3週	PT
	新潟医療福祉大学	3週	PT
	東北文化学園大学	6週	PT
11			
12			
1	東京都立大学4名	8週	OT
	千葉・柏リハビリテーション学院	4週	PT
2	目白大学	2週	OT
3			

●リハビリテーション部内　勉強会

2020年度は新型コロナウイルス感染症対策の一環として、多くの職員が一堂に会する研修会は実施しなかった。代替手段として、以下のテーマについてE-ラーニングや動画視聴による研修会を開催・実施した。

・リハビリテーション部新入職員研修会
・医療安全管理委員会研修会
・感染対策委員会研修会
・回復期リハビリテーション病棟協会オンデマンド研修Ⅰ「回復期リハビリテーション病棟の基本（全職種新入職員向け）」
・令和2年度若手リハビリ専門職卒後研修試行検証事業 eラーニング試行事業「若手リハビリ専門職卒後研修」

取り組みとその成果

①新人教育に関して

2020年度は19名の新入職員を迎えた。2020年3月よりCOVID-19対策が強化され、従来通りの集合研修が実施できない年であった。

しかしながら、近年進めていた臨床の場で直接指導を行うOJT教育を「配属病棟ごと」に少人数で行うことで、教育の質を保つことができた。

新たな課題は、リハビリテーション部全体で行っていた教育指導を「配属病棟ごと」に実施することによるばらつきの調整である。配属ごとの格差が出ないよう、動画資料（パワーポイントのスライドに音声を吹き込んだ資料）を作成するなど試行錯誤をしながら進めている段階である。今後はOJT教育と動画資料やE-ラーニングを用いたOff-JT教育、SDS支援を体系化し、先鋭化してゆきたい。

②転倒に関して

2020年度の転倒・転落数は167件（2019年度転倒・転落数196件）、転倒率は2.59（2019年転倒率3.14）であった。ヒヤリハット報告（転倒未遂の0レベル報告）は96件（2019年度20件）であり、アクシデント報告（3bレベル以上の事象）は4件（2019年度3bレベル5件）であった。

2020年度は2019年度に比べて転倒数・転倒率ともに減少していたのは、転倒発生情報の共有をすることにより職員間の意識が向上したためと思われる。ヒヤリハット報告が増加したことも、意識の高まりを裏付けている。

しかしながらアクシデント（3bレベル以上）が4件発生しており、重大事故を未然に防ぐ対策の確立が急務である。

来年度は、今年度に実現できなかった包括的なアセスメント対策の策定をしていきたい。

③リハ単位数に関して

2020年度はセラピストの増員により、取得単位数は前年比112％となった。7月以降は、1日当たり1,200単位の取得がコンスタントにできていたが、新人が稼働する6月までは機会損失を生んでいることが課題となっている。

来年度は、4月から6月も含め、通年で同じ量のリハビリテーションを提供できる体制づくりに努めたい。

④時間外勤務に関して

2020年度の時間外勤務時間は2019年度に比べ89％に圧縮されていた。業務効率の改善や人員の充足により一人当たりの業務量は低減したが、19名の新入職者への教育等の対応の他、COVID-19対策などの予期せぬ業務により、時間外勤務時間の減少は限定的であった。次年度では、更なる業務改善を行い、冗長的な業務から削除し、効率化を推進したい。

⑤実績指数（回復期リハ病棟）に関して

2020年度は2019年度と同様に年間を通じて実績指数40以上を維持することが出来た。当院では、実績指数を高めることより患者ごとに必要なリハビリテーションを提供することを優先している*が、昨年度に比してリハビリテーショ

ン提供量が増加したことが、実績指数の下支えとなったと考えている。来年度においても実績指数には注視しつつ、適切なリハビリテーション提供を続けていきたい。

＊実績指数を追求すると、FIM 改善につながらないリハビリテーション終盤（家事、復職、屋外歩行の耐久力改善などの高度な目標を持つ時期）は早期に退院させるべきであるが、当院は実績指数を高めることは目的とせずに個々の目標とリハビリテーション適応を考慮した入院期間を設定している。実績指数は結果と考えている。

今後の抱負・展望

2020年度は、入院患者に必要なリハビリテーションを提供できるセラピスト数に到達し、7月以降は概ね達成できたと考える。COVID-19対策の一環で病棟間兼務ができなくなったが、配置転換をすることでカバーできた。

昨年度に掲げた目標を振り返る。

・①高いリハビリ提供率（回復期は1日1,000単位）
4月以外は達成できた。

・②業務改善による時間外勤務時間の逓減
昨年比89％となった

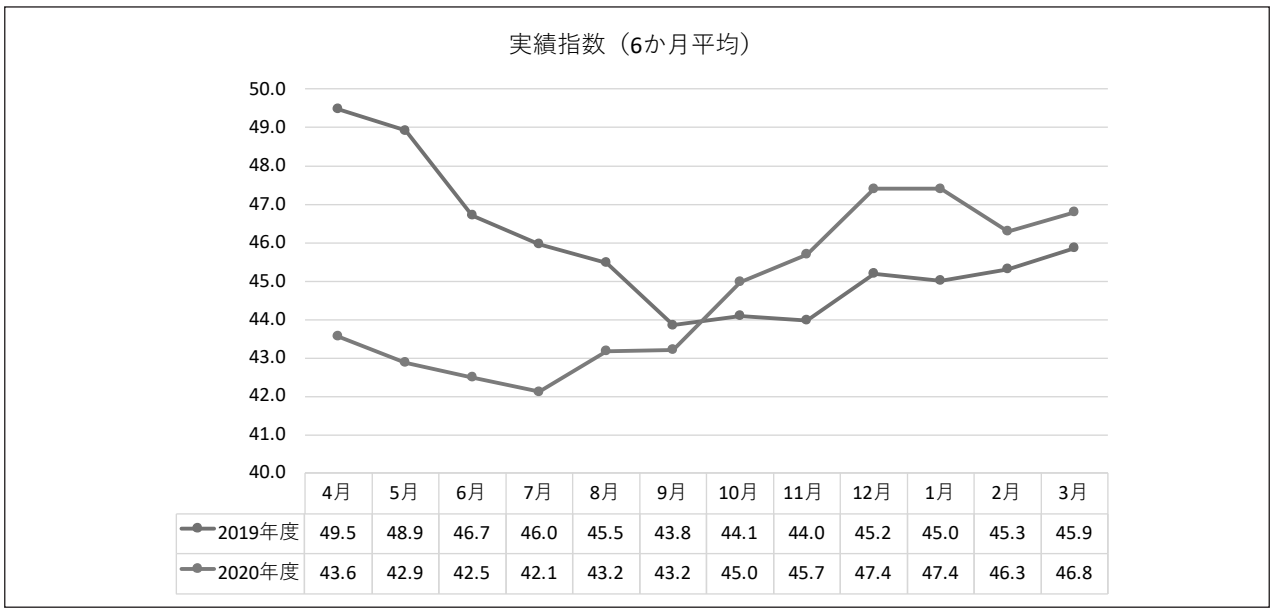
・③事例分析と対策立案による院内の転倒・転落発生数の減少
昨年よりも転倒・転落数、転倒率ともに減少した

・④先進リハ機器導入と内外への情報発信
電気刺激装置 IVES を導入し、病院ブログ等にて発信することができた

・⑤回復期リハビリテーション病棟入院料１の算定要件となっているアウトカムの達成
昨年度より高い目標を求められた実績指数も含め、すべてのアウトカムを達成できた。

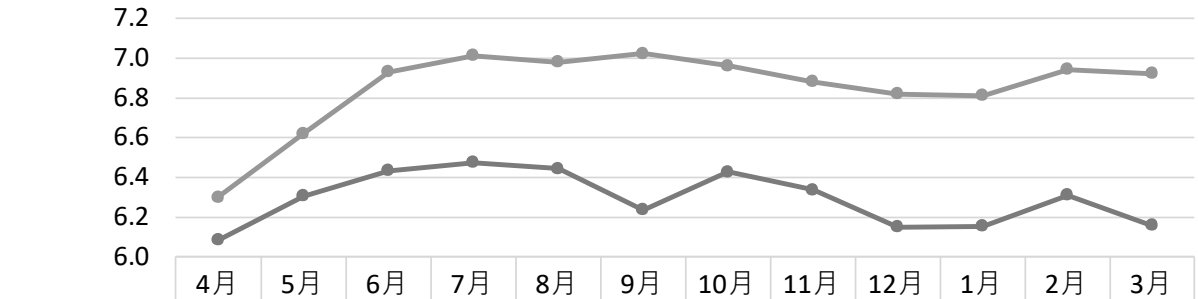
2020年度目標は全て達成することができた。部署として業務改善の方向性が正しいことは示せたと思うので、来年度はより質の高いリハビリテーション提供の実現を目標に掲げ、邁進していきたい。

2021年度目標：①高いリハビリ提供率（4病棟合計1日1,215単位）、②業務改善による時間外勤務時間の低減（人員が充足することから昨年比85％を目安にしたい）、③事例分析と対策立案による院内の転倒・転落発生数の減少、④回復期リハビリテーション病棟入院料１の算定要件となっているアウトカムの達成。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度	49.5	48.9	46.7	46.0	45.5	43.8	44.1	44.0	45.2	45.0	45.3	45.9
2020年度	43.6	42.9	42.5	42.1	43.2	43.2	45.0	45.7	47.4	47.4	46.3	46.8

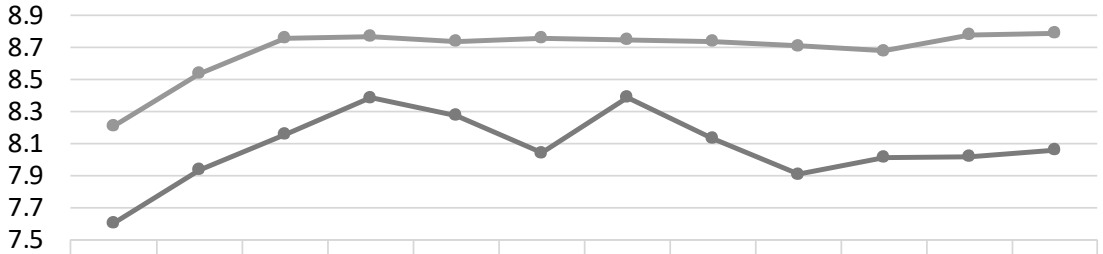
4病棟　提供単位（患者1人・1日あたり）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度	6.1	6.3	6.4	6.5	6.4	6.2	6.4	6.3	6.1	6.2	6.3	6.2
2020年度	6.3	6.6	6.9	7.0	7.0	7.0	7.0	6.9	6.8	6.8	6.9	6.9

2019年度　2020年度

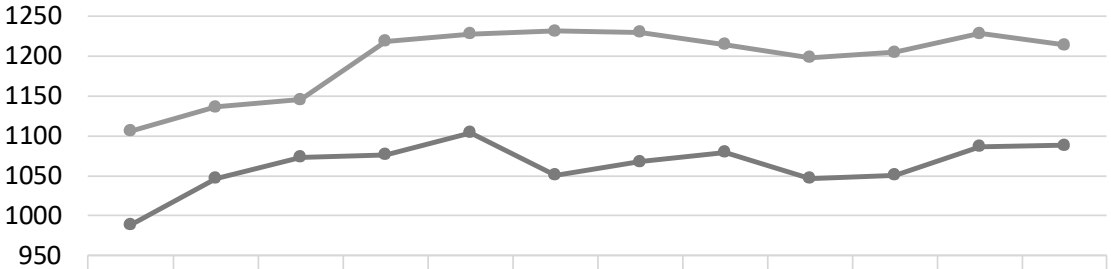
回復期病棟　提供単位（患者1人・1日あたり）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度	7.6	7.9	8.2	8.4	8.3	8.0	8.4	8.1	7.9	8.0	8.0	8.1
2020年度	8.2	8.5	8.8	8.8	8.7	8.8	8.8	8.7	8.7	8.7	8.8	8.8

2019年度　2020年度

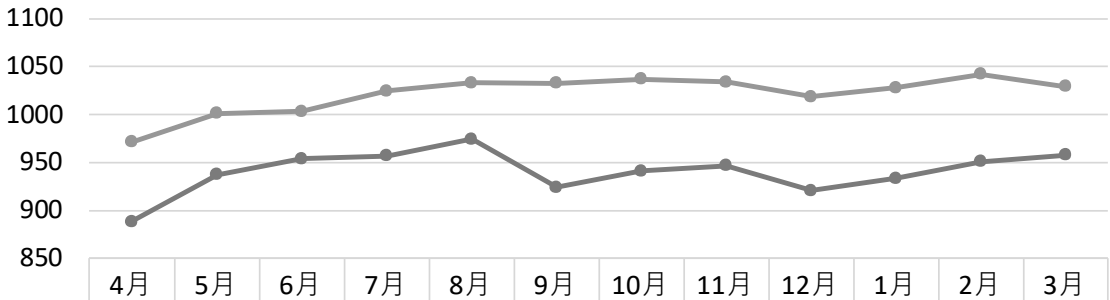
4病棟　提供単位（1日あたり）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度	988	1047	1073	1077	1104	1051	1068	1079	1047	1051	1087	1088
2020年度	1106	1136	1145	1218	1228	1231	1230	1214	1198	1205	1228	1214

2019年度　2020年度

回復期　提供単位（1日あたり）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度	888	937	954	957	974	924	941	947	921	934	951	958
2020年度	971	1001	1003	1025	1033	1033	1037	1034	1019	1028	1042	1030

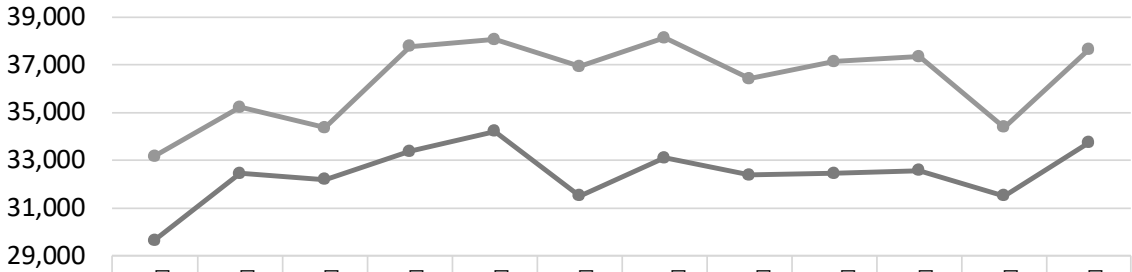
2019年度　2020年度

療法士1日あたり提供単位

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度_全療法士	15.1	16.5	16.9	17.0	17.6	17.5	17.0	17.7	17.7	17.7	17.9	18.2
2020年度_全療法士	14.9	15.3	15.6	16.9	17.2	17.5	17.4	17.3	17.2	17.3	16.8	17.1
2019年度_非新卒	17.6	17.6	17.1	17.0	17.6	17.5	17.0	17.7	17.7	17.7	17.9	18.2
2020年度_非新卒	17.7	16.6	16.1	16.8	17.3	17.5	17.3	17.4	17.2	17.3	16.8	17.1

2019年度_全療法士　2020年度_全療法士
2019年度_非新卒　2020年度_非新卒

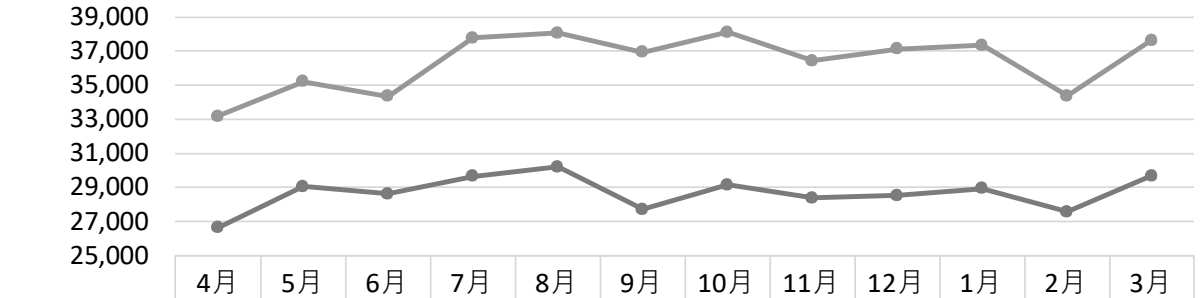
4病棟　提供単位（1か月あたり）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度	29,654	32,454	32,191	33,375	34,210	31,518	33,099	32,382	32,447	32,566	31,509	33,729
2020年度	33,167	35,213	34,356	37,762	38,063	36,934	38,116	36,419	37,126	37,339	34,383	37,625

2019年度　2020年度

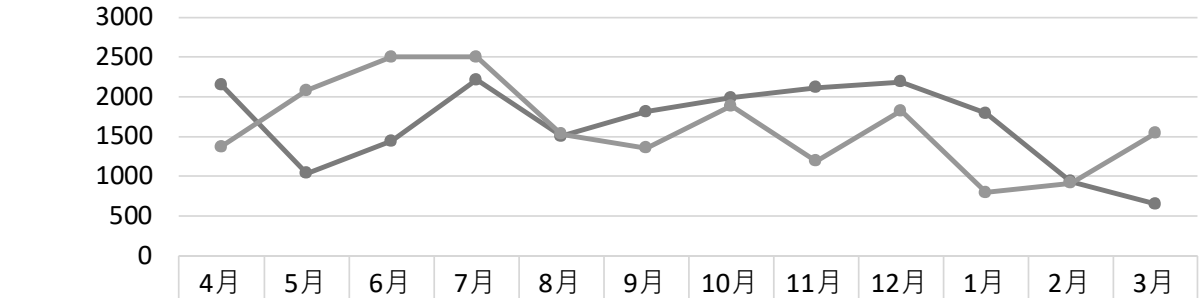
回復期　提供単位（1か月あたり）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度	26,652	29,054	28,618	29,658	30,205	27,727	29,172	28,397	28,541	28,940	27,582	29,687
2020年度	33,167	35,213	34,356	37,762	38,063	36,934	38,116	36,419	37,126	37,339	34,383	37,625

2019年度　2020年度

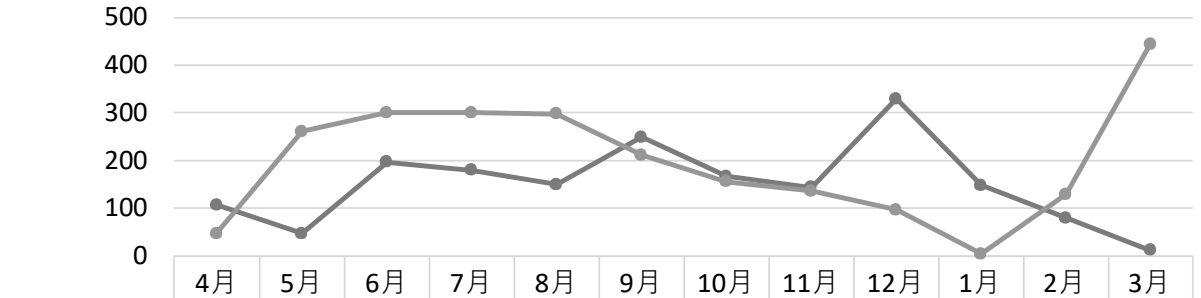
提供単位（早期加算）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度	2155	1038	1445	2215	1504	1811	1988	2116	2186	1792	936	656
2020年度	1373	2077	2503	2503	1530	1356	1884	1193	1825	801	917	1543

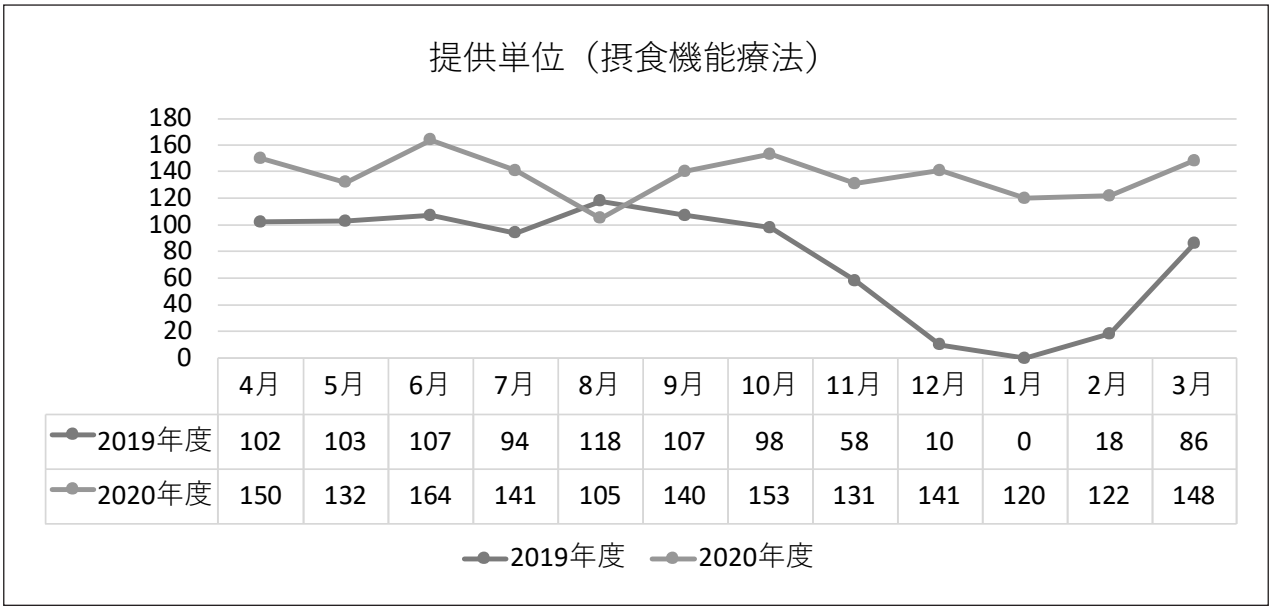
2019年度　2020年度

提供単位（初期加算）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度	107	48	197	180	150	249	167	144	330	149	80	13
2020年度	47	261	300	300	298	212	156	137	97	5	129	444

2019年度　2020年度



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度	102	103	107	94	118	107	98	58	10	0	18	86
2020年度	150	132	164	141	105	140	153	131	141	120	122	148

放射線科

業務体制

人員

診療放射線技師2名、非常勤臨床検査技師（下肢静脈超音波担当）2名

機器

MRI：日立製作所　Echelon RX（1.5T 超電導型）
CT：日立製作所　Eclos 16S（16列型）
透視撮影:日立製作所　Exavista（30X30cm:FPD）
一般撮影：日立製作所　DHF-155H Ⅲ、DHF-155H Ⅲ（V）
移動型：日立製作所　シリウス125D
骨密度：日立製作所　DCS-600EXV
超音波：キヤノンメディカル　Aplio300
PACS：コニカミノルタ　I-PACS SX
動画サーバー：SDD　OPELIO-ONE

業務内容

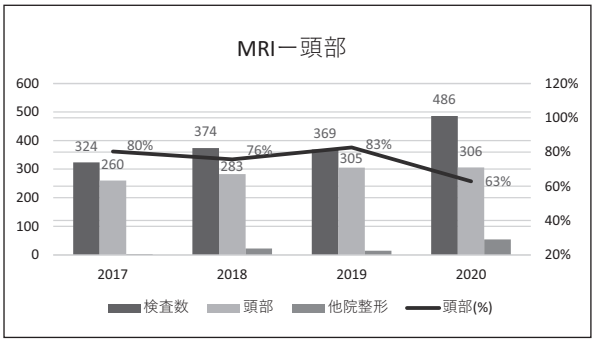
MRI：頭部、MRA、テンソル、脊椎、その他
CT：頭部、胸部、腹部、その他
一般撮影：胸部、腹部、四肢、その他
透視撮影：嚥下造影（動画）、胃瘻交換、その他
超音波：下肢静脈、腹部
骨密度：DEXA
その他：画像データ出入力（CD、DVD）

業務状況

① MRI 検査：2020年度の年間検査数は大きく増加した。脊椎検査が増え、他病院からの整形外科検査依頼も多かったためである。頭部検査数に大きな変化はないが他の検査が増加したため、頭部検査割合は減少となった。

MRI 検査

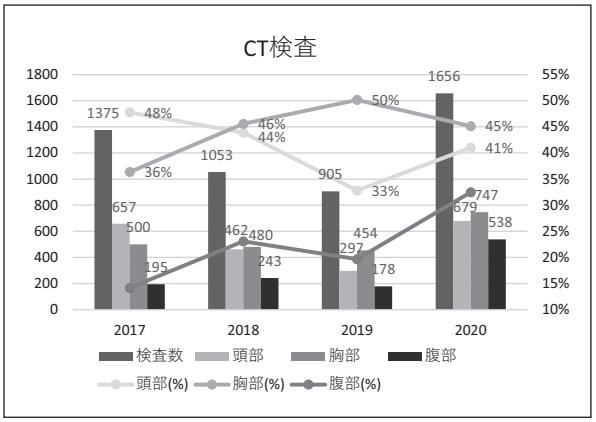
年度	検査数	頭部	他院整形	頭部（%）
2017	324	260	2	80
2018	374	283	22	76
2019	369	305	14	83
2020	486	306	54	63



② CT 検査：2020年度の年間検査数は大きく増加した。特に胸腹部を1回で撮る検査が多く、腹部の検査数が昨年度の3倍となった。
（胸腹部の検査数は1回とカウント、部位別では胸1回、腹1回と別々にカウント）

CT 検査

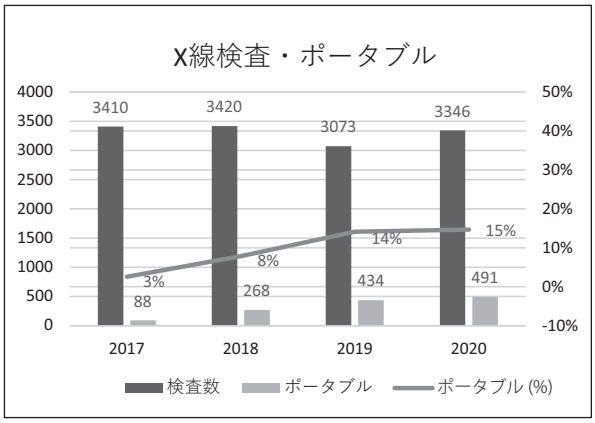
年度	検査数	頭部	胸部	腹部	頭部(%)	胸部(%)	腹部(%)
2017	1375	657	500	195	48	36	14
2018	1053	462	480	243	44	46	23
2019	905	297	454	178	33	50	20
2020	1656	679	747	538	41	45	32



③ X 線検査：2020年度の年間検査数は前年度よりやや増加した。ポータブル検査の割合は微増している。

X 線検査

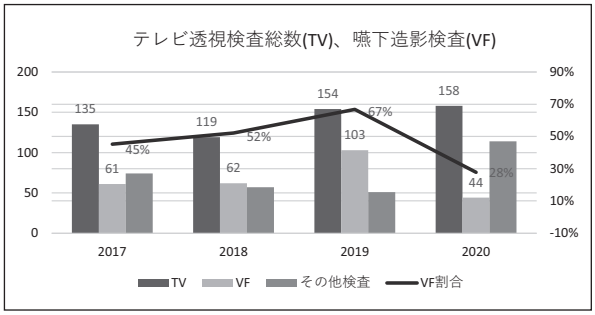
年度	検査数	ポータブル	ポータブル (%)
2017	3410	88	3
2018	3420	268	8
2019	3073	434	14
2020	3346	491	15



④透視検査：透視検査総数の変化はないが、VF 検査は昨年度の半数以下に減少。VF 検査割合も大きく減少したが、新型コロナ感染予防のために嚥下検査を減らした影響である。

透視検査

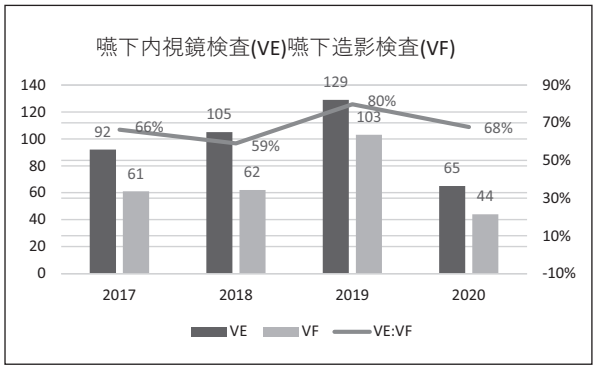
年度	TV	VF	その他検査	VF 割合 (%)
2017	135	61	74	45
2018	119	62	57	52
2019	154	103	51	67
2020	158	44	114	28



⑤嚥下検査：年間検査数は嚥下内視鏡（VE）嚥下造影（VF）共に昨年度の半数以下に減少した。新型コロナ感染予防のために最低限の検査数にしたためである。検査比率に大きな変化はなかった。

嚥下検査

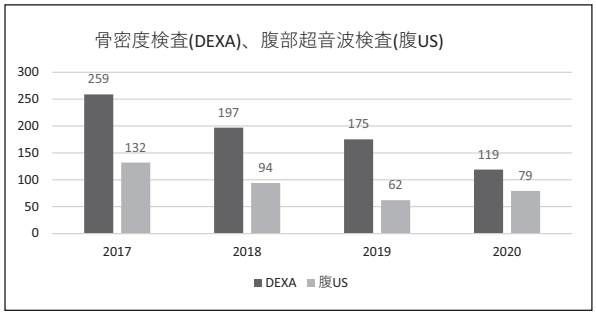
年度	VE	VF	VE:VF （%）
2017	92	61	66
2018	105	62	59
2019	129	103	80
2020	65	44	68



⑥骨密度検査、腹部超音波検査：骨密度検査は減少傾向、腹部超音波検査は昨年度まで減少していたが今年度は微増した。

骨密度検査、腹部超音波検査

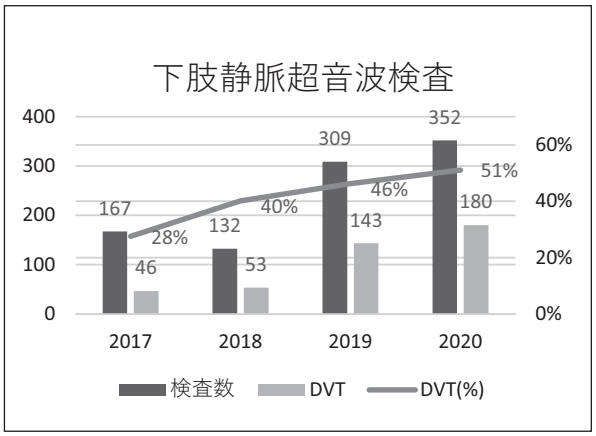
年度	DEXA	腹 US
2017	259	132
2018	197	94
2019	175	62
2020	119	79



⑦下肢静脈超音波：2020年度検査数は増加した。長期臥床していた重症のリハビリ患者が多いためで、検査数、DVT 数共に多く DVT 率も高くなった。

下肢静脈超音波検査

年度	検査数	DVT	DVT（%）
2017	167	46	28
2018	132	53	40
2019	309	143	46
2020	352	180	51



取り組みとその成果

2020年12月　MRI 研修

入職した職員を対象にした MRI の有用性と危険性を学ぶための勉強会。例年では春に講習会を行っていたが、秋まで待っても新型コロナが収束しないため今年度はビデオ研修にて開催。対象者58名全員が参加。

2021年1月　診療放射線の安全利用のための研修

今年度から「診療放射線に係る安全管理体制」が施行され、1年に1回以上義務付けられた放射線安全利用の勉強会。医師、看護師、放射線技師が対象で、こちらもビデオ研修で開催。対象者99名全員が参加。

放射線科では「負担の少ない検査」「安全対策」「感染対策」に力をいれている。

X 線検査時には無理に立たせることはせず、坐位や臥位で負担の少ない検査を心掛け、臥位時には背中と撮影台の間に必ずクッションを入れて痛みを和らげ、靴の着脱の困難な患者には靴を履いたままで撮影を行っている。

また心電図検査もある患者に対しては、撮影終了後に臥床したままで心電図検査を行い、患者の移動移乗の負担を軽減している。

入職した職員は必ず「MRI 講習会」を受講し、MRI の基礎と危険性の勉強をしている。また入院した患者全員に対して「MRI 問診票」を作成し MRI 禁忌の有無を判断する事により、緊急時に MRI 検査を安全迅速に行えるようにしている。以上の取り組みの成果で、MRI 検査での事故はゼロで運用できている。

改正省令にて2020年度より「診療放射線に係る安全管理体制」が施行され、放射線科技師長が「診療放射線安全管理者」に任命された。

「茨城リハビリテーション病院における診療用放射線の安全利用のための指針」に基づき医療被ばくの低減と適切な防護を心掛けた。

スタッフは出勤時と退勤時に必ず手洗い、うがい。検査終了時にも必ず手洗いや手指消毒を行い、ドアノブ、装置の寝台、カセッテなど患者が直接触れる場所に関しては1日に複数回次亜塩素酸を用いた消毒作業をしている。終業時には使用機器全てのタッチパネル、キーボード、マウスなど手に触れる所を消毒し、感染防止を行っている。

今後の抱負・展望

2020年度は X 線、CT、MRI と検査数が増加している。2021年度はこれに感染対策をした上で嚥下検査も少しずつ増えていくと予想される。重症のリハビリ患者も増え、今後も画像診断が必要とされる場面が多くあると考える。

検査数も増加傾向の中、効率よく、より安全に安心して検査を受けていただけるように努める。

検査科

業務体制

臨床検査技師2名（常勤）
院内検体検査、生理検査、外注検体受付処理などを2名が交代で行う。

業務内容

【検体検査】
一般検査、血液学検査、生化学検査、免疫学検査
【生理検査】
心電図、ホルター心電図、心エコー、頸動脈エコー、肺機能、聴力
【委員会活動】
感染対策委員会、感染対策チーム、感染対策リンクスタッフ委員会、NST 摂食嚥下委員会

業務状況

【年間検体依頼件数】
血液検体　3,562件、凝固検体1,397件、血清検体4,176件、血糖検体　2572件、尿検体　1,960件、その他検体　984件、細菌検査　760件
【年間生理検査件数】
心電図　874件、ホルター心電図　60件、心エコー112件、頸動脈エコー　26件、肺機能　19件、聴力　46件
【精度管理調査参加報告】
日本臨床検査技師会
　2020年度　評価 A+B/90.4%　評価 C7.7/%
　　評価 D/1.9%
　今回は血液試料の不良に気が付かず測定してしまった。結果の検討で一部の血球が壊れていることが推測された。今後は不良な試料があることを認識して測定する。
富士ドライケムサーベイ
　2020年　A 評価 /100.0%　B 評価 /0.0%
　　C 評価 /0.0%

【研修会・検査科勉強会】
外部研修　富士フイルムメディカル WEB セミナー2020
　日臨技 e- ラーニング 精度管理責任者育成講習会
院内研修　感染対策研修（2回）　医療安全研修（2回）　医療機器安全研修（1回）　検査科勉強会　6回

取組とその成果

1. 2020年度は生理検査の標準作業書などを見直すことを目標にして、標準作業書、検査機器点検表の見直しと作成をした。
2. 関係部署と調整しながら業務見直しを行い、業務が集中する時間帯の業務量軽減と業務量の平均化をすることで1人勤務時の負担軽減と医療安全対策に努めることを目標とした。
　検査業務が集中する時間帯に多く出される院内至急検査について医局との話し合いを行い緊急性のある院内至急検査と順次測定する検査に分けることにした結果、院内至急に関する電話問合せは減り、また他の業務も中断することなく行えるようになり作業効率が改善した。
　しかし前年度より院内検査が11.7%増加、外注検査が5.3%増加しているため業務の時間配分が今後の課題となった。
3. 医療安全対策でインシデント・アクシデント報告（0〜1を9件、2以上は0件）を行い、対策を検討し実践していくことで検査科の医療安全対策を進めることができた。
4. 精度管理を充実させるため、日臨技の精度管理責任者育成講習会を1名受講した。
5. 検査技師2名と少ない体制であるが検査科勉強会を定期的に行って技術向上に努めた。

今後の抱負・展望

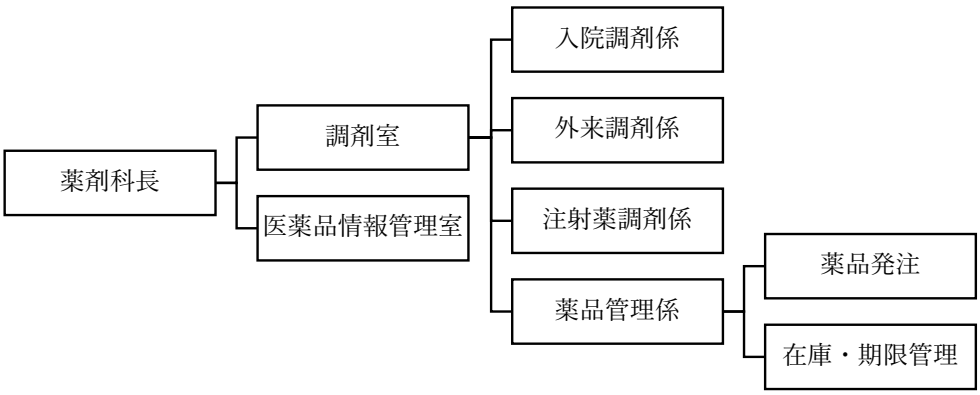
検体検査の増加に伴って業務の時間配分の偏りが大きくなってきたことを改善し、業務が集中する時間帯の業務見直しをさらに進め、業務量の平均化を図りミスの起きにくい体制づくりを進めていきたいと考える。

院外の研修が難しくなってきているため昨年度から定期的な検査科の勉強会を行っているが、さらに内容を充実させて技術向上に努めていきたいと考える。

日臨技の精度管理責任者育成講習会で学んだことを生かし、精度管理に努め正確なデータを患者サービスに繋げて行きたいと考える。

薬剤科

業務体制



人員構成（2020年4月1日～2021年3月31日）

職員数		2020年度（対前年度）		
2019年度	2020年度	増員	減員	差引
6	7	2	1	+1

内訳

1. 2019年度　6名
　（常勤3名、非常勤2名、非常勤助手1名）
2. 2020年度　7名
　（常勤3名、非常勤3名、常勤助手1名）

業務内容（薬剤科各業務について）

内服薬・外用薬調剤業務

外来・入院患者への調剤を並行して行っている。外来・入院ともに内服薬は一包化調剤をするケースが多い。入院では内服薬の一包化調剤、配薬カートへのセット、持参薬鑑別、服薬支援業務等を行っている。

注射薬調剤業務

入院患者に対し個別に注射剤をセットして払い出している。その際、相互作用、配合不可チェック等を行い、薬剤の適正使用に関わっている。混注については病棟看護師が行っている。

薬剤管理指導業務

主に投薬後における患者に対する業務。薬歴確認、処方内容の確認、ハイリスク薬・麻薬等への対応、患者等への説明と指導、退院時指導、薬剤管理指導記録簿の作成が中心である。

病棟薬剤業務

主に投薬前における患者に対する業務であり、医薬品の情報及び管理に関する業務や医療スタッフとのコミュニケーションも含まれる。

医薬品情報管理室業務

医薬品情報の管理や提供を行っている。2018年11月に電子カルテが導入され、マスタ管理も重要な業務になっている。

医薬品管理業務

医薬品の購入管理、適正な在庫数量を確保するための在庫管理、品質を確保した供給管理に努めている。法的規制のある麻薬、向精神薬などの管理も重要な業務の1つである。コストを意識した管理も非常に重要である。

院内委員会への参画

院内の様々な委員会に参画し、医薬品の適正使用、医療の質の向上に貢献している。現在薬剤師が参画している委員会は下記の通り。

・感染対策管理委員会（小松本）
・感染対策チーム（ICT）（小松本）
・リンクスタッフ委員会（感染）（小松本）
・医療安全管理委員会（小松本）
・リスクマネージャー会議(医療安全)(小松本)
・薬事委員会（小松本）
・医療安全チーム委員会（向後）
・褥瘡対策委員会（小松本）
・NST 摂食嚥下委員会（小松本）

業務状況

内服薬・外用薬調剤業務

入院処方箋枚数は前年度と比べて10％強増加した。2020年4月から新たに医師2名が着任され処方頻度が増えたことが要因と考えている。

また臨時処方の継続の有無については、引き続き薬剤科から各医師へ電子カルテメールにてアナウンスを行い、処方が漏れないように取り組んでいる。医師、看護師の負担軽減、薬物治療の質向上のため、医薬品関連業務のタスクシフティングにも積極的に取り組んでいる。

電子カルテ導入後はこれまで病棟に行かないとわからなかったバイタル、臨床検査値等が調剤・監査時に同時にチェックすることが可能となった。特に腎機能に注意が必要な薬剤について、これまで以上に迅速に漏れなく用量調整することが可能になり、調剤・監査の精度が向上したと実感している。

院外処方箋発行件数が平均10％を超えた。COVID-19流行の影響で電話再診が増えたためである。特に4月～6月がピークでありその後は徐々に院内処方に戻ったが、現在でも昨年度平均よりは院外処方が多くなっている。

薬剤管理指導業務

内服自己管理を導入する患者に対して服薬指導を実施しアドヒアランス向上に貢献している。2018年11月に電子カルテが導入され、調剤業務の見直しを重点的に行ったため指導件数は落ち込んだ。2019年3月には1名退職もあった。入院患者さま全てに介入することを目指しているが、運用はまだ確立できていない。その後2020年11月より持参薬から当院処方へ切り替わる際の薬剤管理指導を再開することが出来た（西3、本3のみ）。

病棟薬剤業務

持参薬確認及び当院処方へ切り替え時の処方提案については入院患者全てに実施出来ている。持参薬鑑別件数は2019年度501件に対し、2020年度は544件と微増であった。鑑別や加工にかかる時間をいかに効率良くするかが課題と考えている。

今年度は2020年11月から入院時の聞き取り（患者または家族)に薬剤師が参加する体制を構築し、現在は西館2階、本館3階の2病棟で実施している。

また入院決定した患者については入院前に診療情報提供書等から持参薬内容を確認し、院内採用がない薬については事前に手配し患者に不利益が生じないよう取り組んでいる。

また退院時薬剤管理指導業務の一環として、退院時にお渡しするお薬手帳に退院時処方だけでなく、アレルギー・副作用歴、OTC 薬服用歴、入院中の管理、服薬介助必要性等を記載した「退院時情報提供書」を発行・貼付し、退院後も薬物治療が適切に行われるように地域連携も意識した取り組みを開始した。また施設向けに同様の情報を薬剤管理サマリーとして発行している。

疑義照会、処方提案に関しても件数だけでなく、その問合せ内容についてもリスト化して管理し、科内で情報共有だけでなく、提案後のフォローまで行えるよう体制を整えた。

医薬品管理業務

医薬品購入金額を2年続けて前年度よりも減らすことが出来た。医薬品の在庫については採用薬だけでなく、臨時採用薬についても過剰・不動在庫、期限切れにならないように日々取り組んだ。

院外活動

・研修会参加

1. 茨城県感染対策 WEB セミナー　2020年11

月30日
2. 薬剤師認知症対応力向上研修会　2020年12月13日
3. SURIネットフォーラム　2020年12月15日
4. 令和２年度医薬品安全管理責任者等講習会（web）　2020年12月18日
5. 茨城県病院薬剤師セミナー　2021年3月3日
6. ポリファーマシーを考えるin鹿行　2021年3月9日
7. 茨城県病院薬剤師会中小病院部会2021　2021年3月17日

取組とその成果

2020年度薬剤科目標

・病棟薬剤業務の充実
・薬剤管理指導件数増加
・有給取得機会増加
・医薬品購入コスト削減

2020年度開始時の主な問題点は2020年5月に常勤薬剤師1名が退職となり、補充の目途が立たない中で、これまで実施してきた業務を維持しつつ、病棟への関わりを強化していくことであった。2020年6月から常勤薬剤師1名、非常勤薬剤師1名計2名の薬剤師を迎えることが出来、業務の質を落とすことなく維持することが出来た。

2020年11月から入院当日に患者本人または家族に対し面談に準ずる業務として聞き取りを開始した（アレルギー・副作用歴、お薬手帳、既往歴、持参薬使用状況の確認等）。その結果を踏まえ、医師、看護師等の他職種と情報共有することで患者のアドヒアランス向上、薬物療法の向上に貢献出来ていると思われる。入院時から介入することで処方提案に繋げることもしやすくなったと実感している。現在入院時の聞き取りは西館2階、本館3階の2病棟で実施している。同時に持参薬から当院処方へ切り替え時の薬剤管理指導についても再開することができ、薬物療法の向上に貢献している。

残業時間については薬剤師一人あたりの残業時間は2019年度3.1時間、2020年度2.4時間であり微減となった。有給休暇については全ての現場スタッフが前年度繰り越し分の消化、かつ国が定める最低5日間の取得は達成出来た。

医薬品購入金額についても前年度76,233千円に対し今年度70,681千円と7.3％減少し2年連続で減少させることが出来た。

後発医薬品使用比率についても前年度平均87.4％に対し今年度平均88.2％となり＋0.8％であった。2020年5月90.1 ％、2021年1月90.3 ％と90％を超える月も2回ほどあった。

今後の抱負・展望

リクルート強化

病棟配置に向けて、昨年度はインターンシップを取り入れる事を目標にしていたが、コロナの影響もあって導入は見送りとなった。ただ幸運にも6月に2名の薬剤師を迎える事が出来たのはとても心強かった。次年度も引き続き障害者病棟・回復期病棟での薬剤師業務を院内・院外にアピールしリクルートに繋げていきたい。また調剤助手の採用も強化し業務整理、役割分担し病棟業務の充実、タスクシフティングの推進に取り組んでいきたい。

対物業務の精度向上・効率化と対人業務の強化

対物業務については次年度以降も引き続き効率化を図り、職場環境改善とインシデント発生件数の減少に貢献していきたい。機能評価も控えているため、取り急ぎ業務手順書、医薬品安全使用に関する手順書の見直しが急務と考えている。

入院患者への関わりも引き続き強化していくためにも、入院時の聞き取りについては、次年度は回復期3病棟行えるような体制を目指したい。

健全経営への貢献

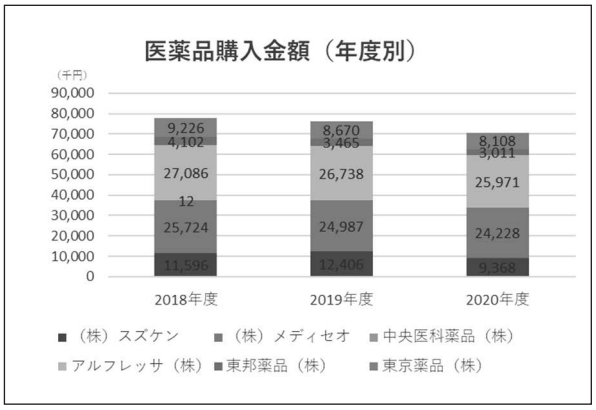
当院は薬剤費が包括される回復期リハビリテーション病棟が3病棟あるため、可能な限り安価な薬剤の選択が必須である。今後もグループ推奨薬を遵守し、特に持参薬から当院処方への切り替え時には引き続き薬剤師が積極的に主治医に処方提案することで患者アドヒアランス向上、医療の質の向上、コスト削減に繋げていきたい。後発医薬品比率についても次年度は平均90％以上を目標に取り組みたい。

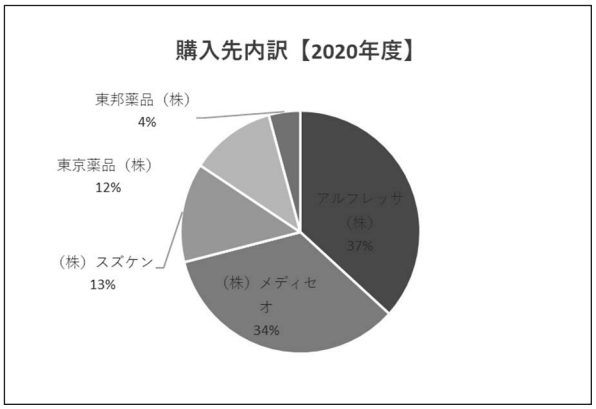
職員満足度向上

現在の薬剤科業務は現場のスタッフが居ればこそ成り立っている。薬剤科のさらなるステップアップには現場スタッフの働きやすさ、働き甲斐がとても重要と考える。それが患者満足度にもつながるものと考えている。今年度はスタッフとの面談は1回のみだったが、次年度は2回以上行い現場からの意見の吸い上げを促進したい。また部署内だけでなく、院内の職場環境改善に積極的に取り組んでいきたい。

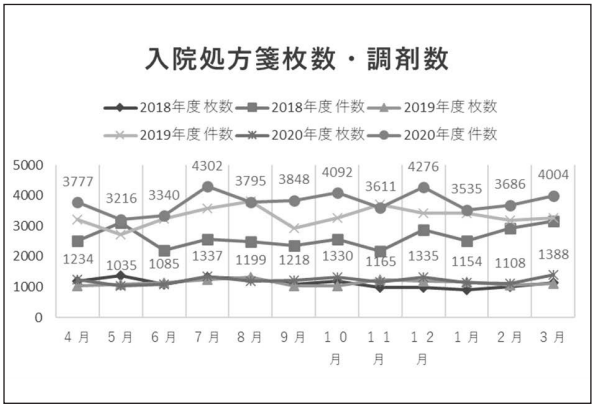
実績データ

●医薬品購入関連

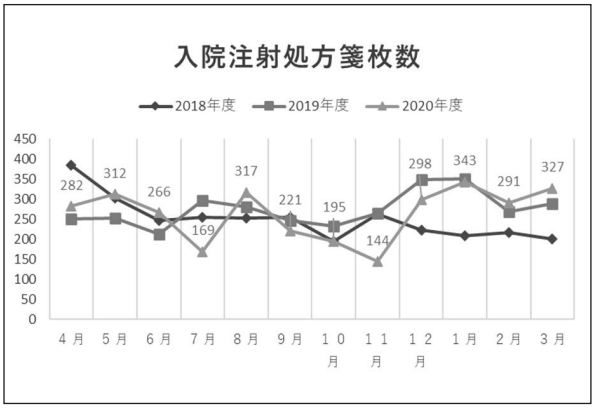




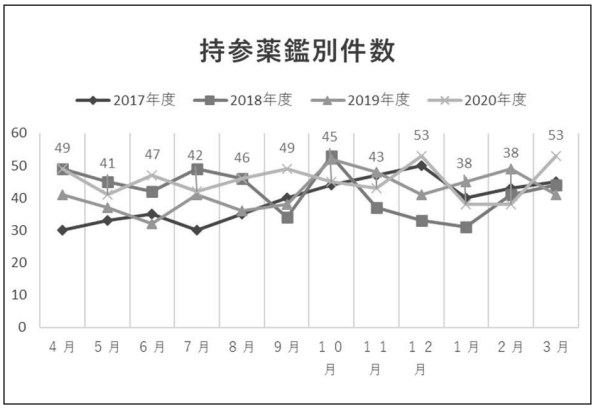
●入院処方箋枚数・調剤数

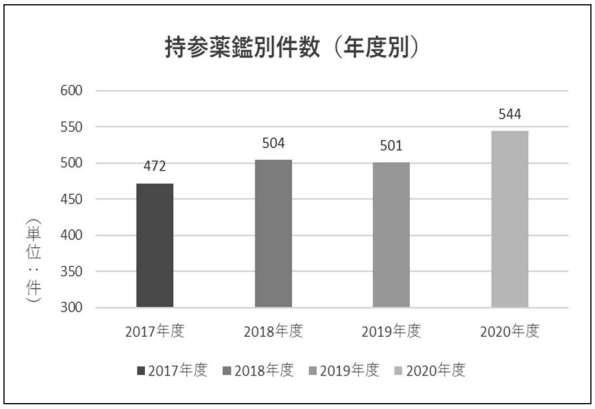


●入院注射処方箋枚数

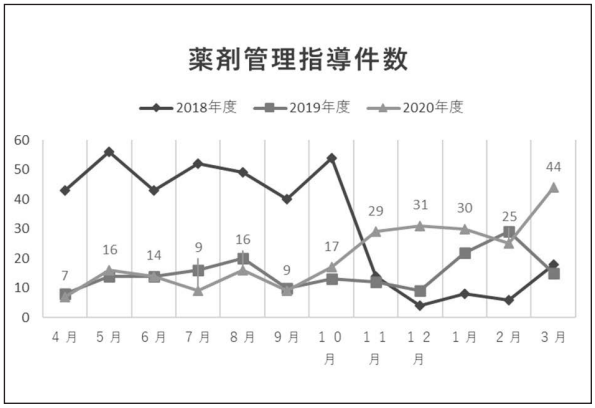


●持参薬鑑別件数

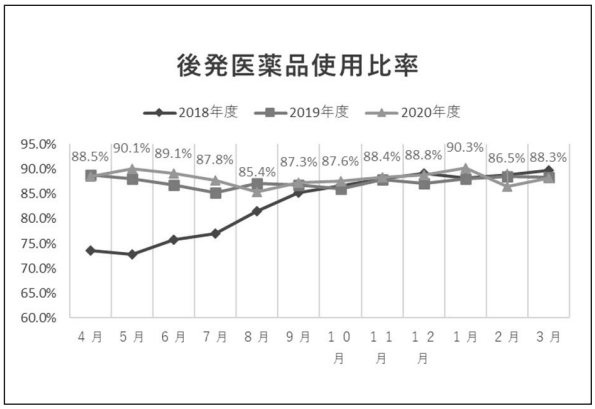




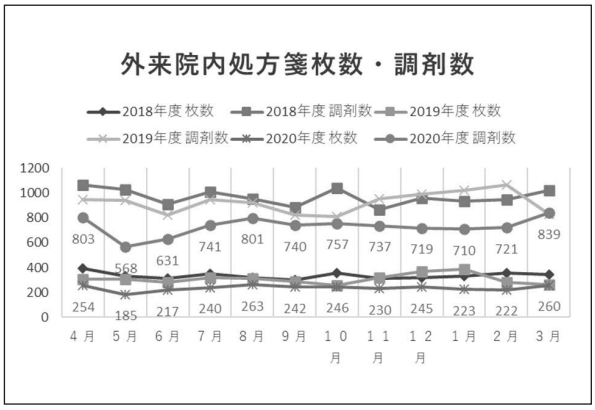
●薬剤管理指導件数



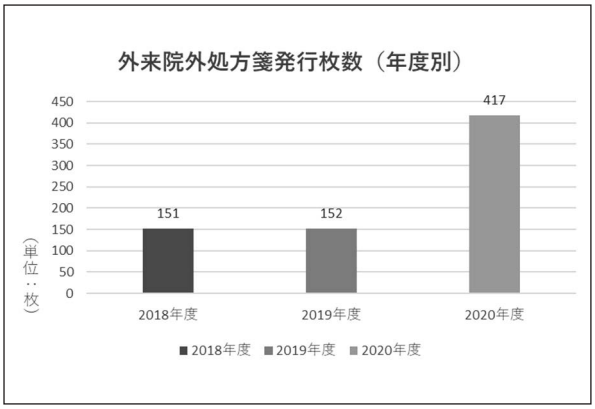
●後発医薬品使用比率

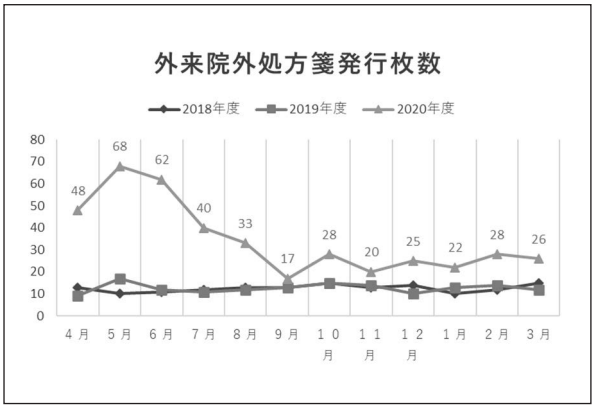


●外来院内処方箋枚数・件数



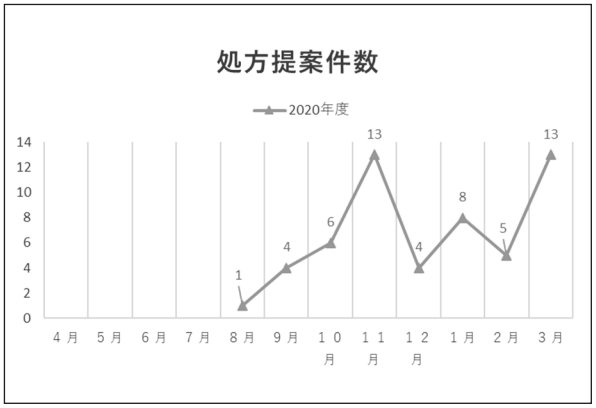
●外来院外処方箋発行枚数



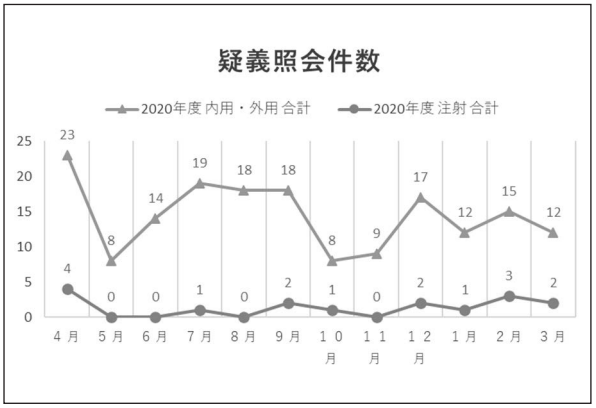


	外来処方箋（院内＋院外）	外来院外処方箋	院外処方箋発行率（%）
2018年度	4190	151	3.60%
2019年度	3849	152	3.95%
2020年度	3244	417	12.85%

●処方提案件数



●疑義照会件数



栄養科

業務体制

・給食業務:委託給食（エームサービス株式会社）

・委託給食管理、栄養管理、栄養指導業務　4名

※回復期病棟：3名（専任)、障害者病棟：1名

●人員構成

職員数		2020年度（対前年度）		
2019年度	2020年度	増員	減員	差引
4	4	0	0	0

業務内容

業務内容	
入院時食事療養運営の統括	・給食運営の運営 ・食事栄養基準の作成 ・給食施設状況報告書の作成、提出、保管
栄養管理業務	・院内約束食事箋の作成、食事箋の管理 ・献立管理、検食の実施 ・入院時食事療養の係る書類の作成、確認 ・栄養管理計画の立案、実施、モニタリング、評価 ・対象患者に対しての食事栄養指導及び、栄養情報提供書の発行 ・リハビリテーション総合実施計画書作成へ参加 ・リハビリカンファレンスへの参加（患者情報共有） ・NST 摂食嚥下委員会事務局
調理・作業管理	・調理作業実施状況の確認、指示 ・管理点検記録の確認、保管
材料管理	・食材使用状況の確認
施設設備管理	・給食施設、主要な設備の設置、修理、管理 ・使用食器、調理器具類の確認、補充
業務管理	・勤務表、業務分担・職員配置表の確認
労働安全衛生管理	・健康診断実施状況等の確認
衛生管理	・衛生管理簿の点検、確認　・保存食の確認
その他	・各種マニュアルの作成、管理 ・インシデント事例分析と対策 ・院内関連部門との連絡、調整 ・非常事態発生時の指示

業務状況

●栄養科由来の院内インシデント・アクシデント報告

<2020年度実績 > インシデント及びアクシデント件数　全79件

- ・誤配膳：60件（内、食形態間違い：10件、アレルギー提供：4件）
- ・異物混入：9件（髪の毛混入：7件、小骨片混入：1件、虫混入：1件）
- ・衝突事故：1件（エレベーターと配膳車との衝突事故）
- ・入力・システム関連：9件

昨年度と比較し、インシデント・アクシデント報告がおよそ1.7倍に増大した。

対策の周知徹底が不十分であったために同様事例の報告が多数報告された。

周知方法・教育体制の見直しを委託給食会社と協議した。

●衛生管理、環境清掃の徹底

アイルの衛生巡回実施。（年間3回）ATP 検査平均4／5項目クリアを目標としていたが、今年度は平均3／5項目クリアであった。年間3回中、4月時に実施した検査結果が年間平均に影響したと考える。年度初め等、人員変更があった場合には衛生面について特に注意を払っていく必要がある。

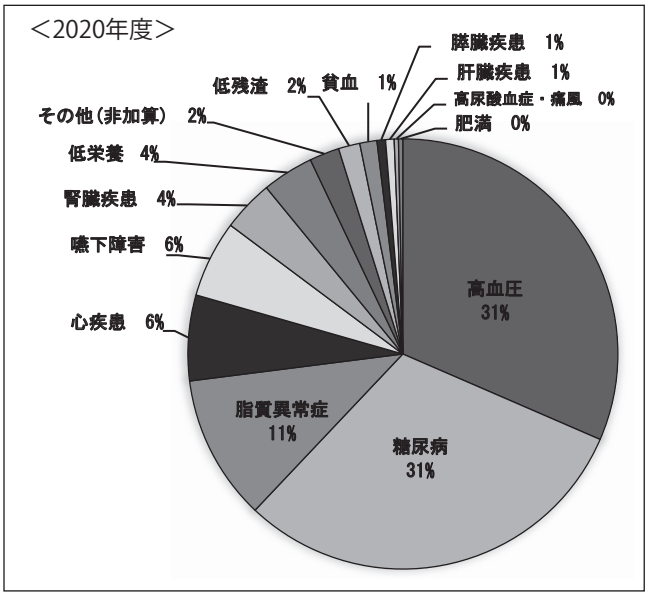
●食事栄養指導

2020年度栄養指導件数　311件（月平均　25.9件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院	23	12	22	24	27	28	28	31	38	22	21	35

栄養指導件数内訳（2020年4月～2021年3月）

疾病	件数	疾病	件数
糖尿病	95	高尿酸血症・痛風	1
高血圧	98	肥満	1
心疾患	20	膵疾患	2
脂質異常症	34	嚥下障害	18
腎疾患	12	低栄養	12
貧血	4	肝疾患	2
低残渣	5	その他（非加算）	7



●在宅担当医療機関等との切れ目ない栄養連携の構築を目指す

対象患者に対して、6月から栄養情報提供書の発行を開始した。

2020年度　栄養情報提供書発行件数　　234件
（月平均　23.4件）

6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
15	20	23	26	24	25	32	19	19	31

●個々のスキルアップ・研修会への参加状況

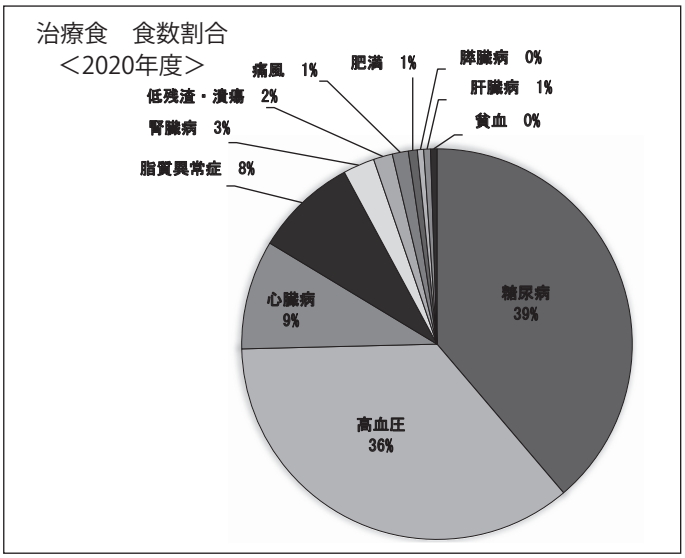
・医療安全推進者育成研修（年5回）
・第13回つくば栄養サポート研究会（オンライン）10月
・エームサービス（株）主催　講演会（オンライン）11月
・IMS 栄養サポート研究会（オンライン）3月
・栄養士連携の会　3月

●2020年度　月別食数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
患者食	一般食	5460	4669	3733	4084	3768	3552	3942	3708	3753	4118	3158	3570
	治療食	6452	7170	7059	7986	8416	8255	8290	7933	7917	7974	7737	8191
	濃厚流動食	3187	3665	3670	3592	3657	3581	3705	3900	4175	3789	3505	4044
	小計	15099	15504	14462	15662	15841	15388	15937	15541	15854	15881	14400	15805
	1食あたりの平均提供食数	167.8	166.7	160.7	168.4	170.3	171.0	171.4	172.7	170.4	170.8	171.4	169.9
その他	職員食	2816	2809	2658	2591	2786	2695	2929	2651	2795	2719	2548	2798
	DS・DC	1641	1652	1870	1987	1865	1950	2041	1906	1947	1691	1680	1874
	保育園	548	596	376	384	527	362	382	410	444	438	370	485
	小計	5005	5057	4904	4962	5178	5007	5352	4967	5186	4848	4598	5157
合計食数		20104	20561	19366	20624	21019	20395	21289	20508	21040	20729	18998	20962
1日平均提供食数		670.1	663.3	645.5	665.3	678.0	679.8	686.7	683.6	678.7	668.7	678.5	676.2

●2020年度　治療食食数の内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間	月平均
糖尿病	2446	2986	2828	3105	3130	3274	3185	3133	3226	3064	2835	2990	36202	3016.8
高血圧	2378	2619	2251	2886	3051	2863	2892	2942	2904	2907	2671	3108	33472	2789.3
心臓病	564	779	832	475	550	562	525	437	660	970	1093	992	8439	703.3
脂質異常症	293	305	524	863	1189	1196	949	588	414	502	568	531	7922	660.2
肥満	70	93	90	93	93	46	0	0	90	0	49	73	697	58.1
貧血	0	0	0	0	0	0	105	112	0	0	123	153	493	41.1
痛風	90	93	90	93	121	161	139	90	93	93	84	93	1240	103.3
低残渣・潰瘍	62	126	249	269	96	108	254	226	86	0	0	0	1476	123.0
腎臓病	549	169	158	109	93	17	241	319	197	200	175	206	2433	202.8
肝臓病	0	0	0	0	0	0	0	0	154	186	139	45	524	43.7
膵臓病	0	0	37	93	93	28	0	86	93	52	0	0	482	40.2



●患者イベント食

4月	4月22日（水）	筍ご飯・鶏肉と新じゃがの甘辛炒め・ふきの炊合せ・抹茶ムース・牛乳
5月	5月10日（金）	ご飯・清汁・梅しそロールカツ・しらすの和風サラダ・牛乳
6月	6月12日（金）	ご飯・中華スープ・エビのチリソース・無限キャベツ・杏仁豆腐（黄桃ソース）・牛乳
7月	7月7日（火）	七夕そうめん / 七夕ちらし・鶏肉のタラトゥイユソース・茄子と南瓜炊合せ・牛乳
8月	8月22日（土）	冷やし中華 / ご飯＆エビマヨ・麻婆茄子・梅ゼリー・牛乳
9月	9月16日（月）	赤飯・天ぷら・かぶと胡瓜の酢の物・抹茶ムース（マロンソース）・牛乳
10月	10月31日（木）	ミルクパン・南瓜と挽肉グラタン・レンコンサラダ・アップルマンゴー・牛乳
11月	11月23日（土）	さつま芋ご飯・赤魚照り焼き・柿なます・抹茶プリン・牛乳
12月	12月25日（水）	ピラフ・鶏肉のグリル（ジェノベーゼソース）・ツリーサラダ・ティラミス・牛乳
	12月31日（火）	年越しそば
1月	1月1日（水）	お正月メニュー（朝・昼・夕）
	1月7日（火）	七草粥
2月	2月3日（月）	赤飯・天ぷら・しもつかれ・みかんゼリー・牛乳
3月	3月3日（火）	穴子ちらし・清汁・じゃがいもの揚げ煮・桜ようかん・牛乳

取り組みとその成果

今年度からの取り組みとして、在宅担当医療機関等との切れ目ない栄養連携を図る目的で施設退院者向けの栄養指導の強化と栄養情報提供書の発行を開始した。昨年度と比較し、治療食提供者割合も増加傾向であったことも重なり、栄養指導件数は約2倍に増加した。

しかし、今年度は新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大防止のため入院後の外出・外泊が制限されていたこともあり、昨年度まで実施できていた外出・外泊前の栄養指導の介入が困難な状況下であった。そのため、入院中の栄養指導回数は対象者1人あたり平均1回であった。

給食管理業務においては、今年度のインシデント・アクシデント報告の傾向を分析し、栄養科内での報告・情報共有・再教育体制について委託給食会社と共にシステムの再構築を実施した。

今後の抱負・展望

次年度は、入院初期からの栄養教育にも力を入れていく予定のため、入院時栄養指導を導入していく計画である。1患者につき入院時と退院時の2回指導を行っていくことにより、さらなる栄養サポート体制の強化を図っていきたい。

また、給食管理業務では食材費の値上がりや人手不足問題は今後も続いていく見込みの為、委託給食会社と密に連携を取りながら業務改革を進めていき、円滑な給食運営ができるよう努めていきたい。

総合相談センター

業務体制

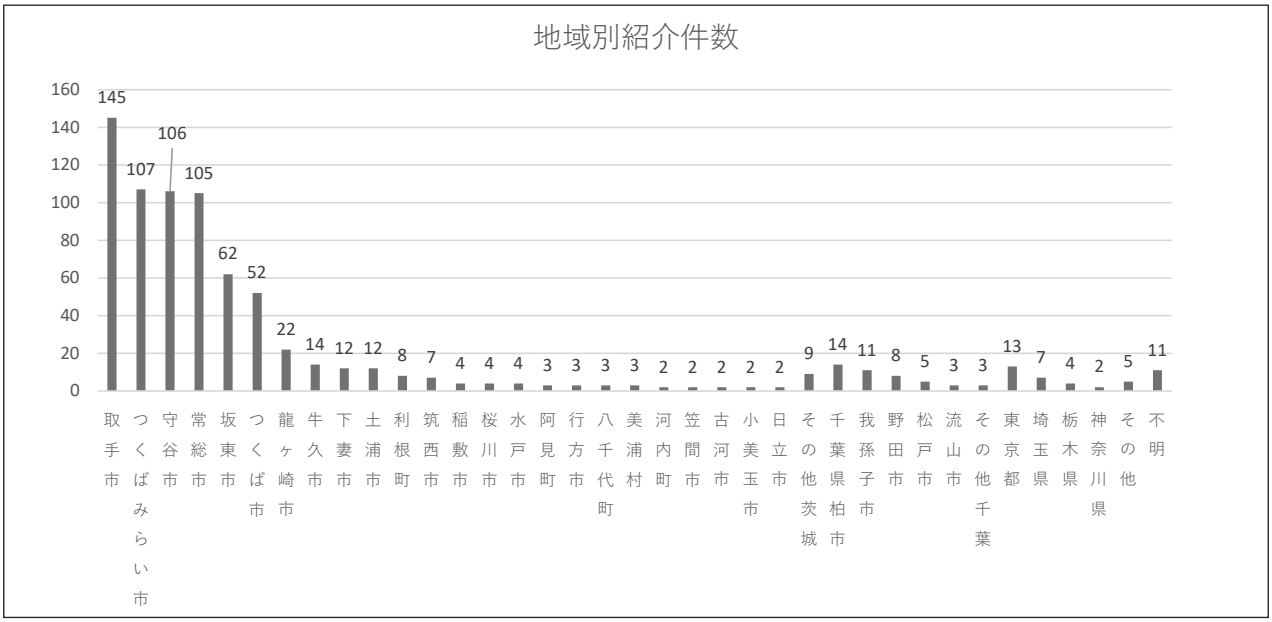
人員構成

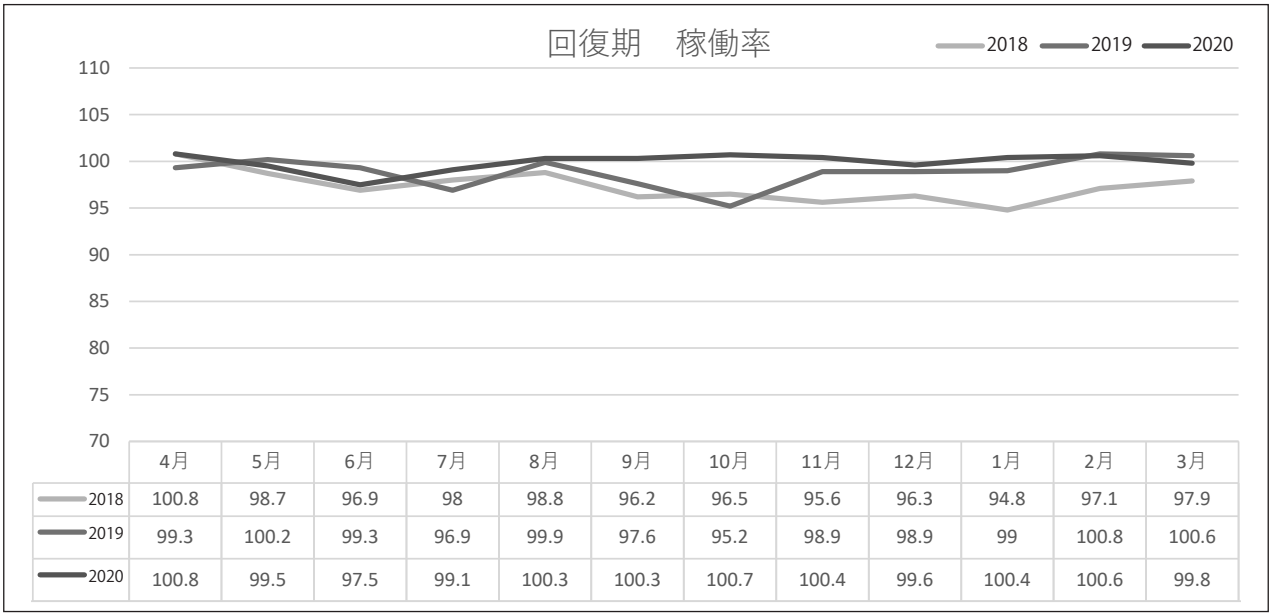
職員数		2020年度（対前年度）		
2019年度	2020年度	増員	減員	差引
9	10	3	2	1

医師：1名　医療相談員：7名　地域連携事務：2名

【資格及び認定資格取得者】

・日本整形外科専門医　1名
・日本病院総合診療医学会指導医　1名
・社会福祉士　7名
・社会福祉士実習指導者　1名





	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2018	100.8	98.7	96.9	98	98.8	96.2	96.5	95.6	96.3	94.8	97.1	97.9
2019	99.3	100.2	99.3	96.9	99.9	97.6	95.2	98.9	98.9	99	100.8	100.6
2020	100.8	99.5	97.5	99.1	100.3	100.3	100.7	100.4	99.6	100.4	100.6	99.8

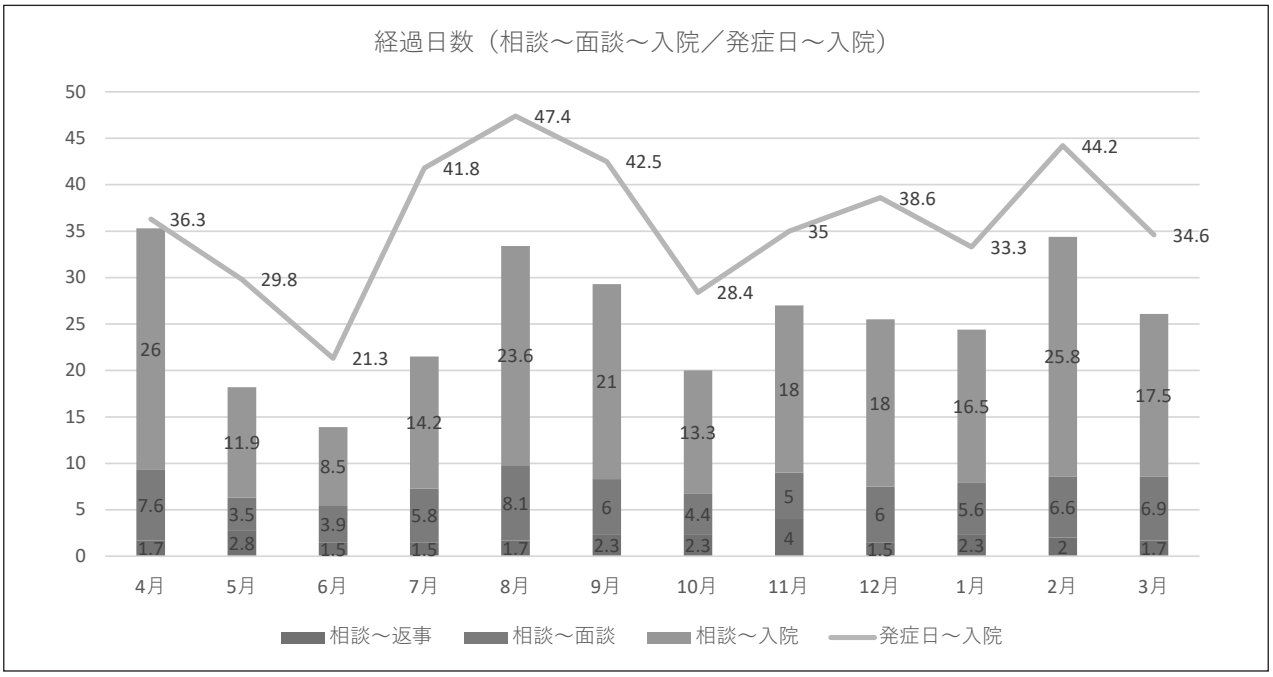
業務内容

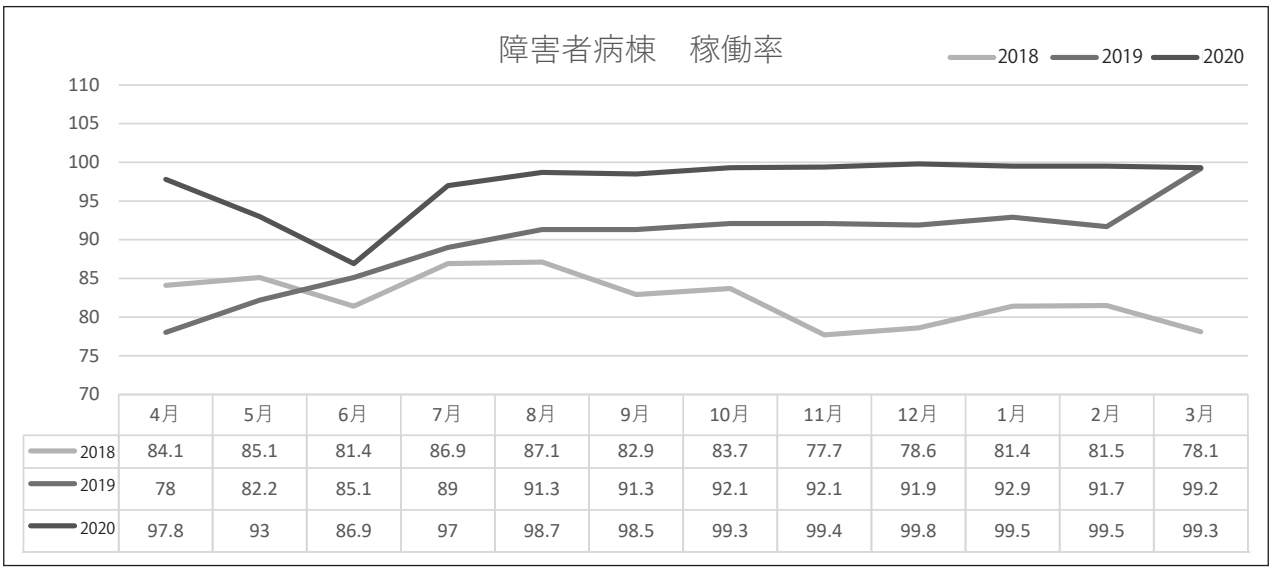
1. 紹介患者の入院調整
2. 急性期病院への転院調整
3. 退院支援業務（在宅調整や施設紹介など）
4. 紹介件数、疾病、紹介元などのデータ管理及び分析
5. 渉外活動（急性期病院への訪問、地域連携パス会議や病病連携会議等の参加など）
6. 苦情相談窓口
7. 総合相談窓口（各社会保障の相談及び説明、入院や外来に関する問い合わせなど）

業務状況

総合相談センターのセンター長として医師が加わり、急性期病院との連携に力を入れ、よりシームレスな関係の構築を目指した。医療必要度及び介護の程度に捕らわれず、積極的な受け入れができるよう励んでいる。

また退院（在宅復帰率）に影響が出ないよう、医療相談員は日々多職種と意見交換をするだけでなく、地域の社会資源に目を向け、情報収集またチーム間での共有を図っている。今年度は2名の新人を採用し、新人が安心して働けるようスーパービジョン体制を整備して取り組んでいる。





	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2018	84.1	85.1	81.4	86.9	87.1	82.9	83.7	77.7	78.6	81.4	81.5	78.1
2019	78	82.2	85.1	89	91.3	91.3	92.1	92.1	91.9	92.9	91.7	99.2
2020	97.8	93	86.9	97	98.7	98.5	99.3	99.4	99.8	99.5	99.5	99.3

取り組みとその成果

新人教育

安定したサービス提供のため、人員確保・新人の成長は必須である。スタッフの過半数が経験3年未満と浅いこともあり、昨年と継続し教育に取り組んでいる。

教育の一環としては、昨年度作成したアセスメントシートの活用、支援計画書の作成、スーパービジョンの実施など徹底できている。今年度は、職員全体で新人を育てることを目的に新人のオリエンテーションの項目に経験の浅いスタッフにも役割を与え、全体で新人を育てるという意識づけを行った。

急性期病院との連携強化（断らない医療）

入院判定会議で不可になる件数が少なくなるよう、事前の情報収集の強化や判定医の協力を仰ぎながら取り組んだ。結果、2019年度は49件であったが、2020年度は8件と改善が認められた。

また、昨年度の営業に加え、医師と地域連携事務、医療相談員等で紹介元の病院に訪問し、紹介患者に直接会いに行き、入院の話をするなど、営業方法も強化した。

結果、紹介件数は前年度と比較し659件と減るも決定率は60％と上昇した結果、稼働率は99.9％と年間通じて高稼働を維持できた。

今後の課題

年度初めは、渉外活動も積極的に行えたものの後半は、コロナウイルス感染症の影響もあり、積極的な渉外活動ができなかった。今年、総合相談センターにセンター長として医師が加わった利点を活かしきれていない現状である。市民公開講座や介護者教室など、急性期病院だけでなく地域住民に向けた情報発信も行っていく必要がある。

現在コロナウイルス感染症の影響でオンラインを通じた動画配信が注目されており、当センターからも必要とされる情報を積極的に発信できるよう整備していきたい。

総務課

業務体制

	2019年	2020年	前年度比
総務事務職員	7人	6人	−1人
施設職員	4人 （内非常勤2名）	4人 （内非常勤2名）	±0人
合計	11人	10人	−1人

業務内容

【法務関係業務】

・官公庁届出、保健所立ち入り検査、監査、施設基準届出、補助金申請、就業規則、委託契約

【労務・給与業務】

・給与計算、保険料や税金に関する業務及び算定基礎届、マイナンバー管理、職員の健康診断及びストレスチェック・予防接種（インフルエンザ等）の実施

【職員採用教育】

・募集、採用、退職、勤怠管理、福利厚生、障がい者雇用

【庶務】

・院内会議、年中行事、掲示物、ホームページ更新、月間 YMG、郵便物、宅急便、更衣室管理、託児所管理、定期バスの運行

【用度】

・診療材料・医療材料・消耗品等の管理発注、検品業務、払出し業務

【防災管理】

・消防避難訓練の実施、計画

【施設・設備管理業務】

・建物、設備、機械、機器、廃棄物、修繕・修理の管理
・電気設備、水質管理、消防用設備、空調設備、圧力容器、昇降機、電話設備、院内環境整備（害虫駆除等）

業務状況

・総務課の業務は保健所や関東信越厚生局といった病院を運営していく上で必要な届出を行っている。また、職員の採用から社会保険の登録、給付金の届け等の労務管理や院内で必要な物品の手配、管理、院内設備の修繕等、病院職員が問題なく勤務できるよう病院の土台となる業務を担っている。

2020年度は2019年度末から着工した本館1階外来受付ロビー付近の改修工事が完了した。また、2020年度は新型コロナウイルス感染症感染防止対策で、面会制限等が続いていたため、オンライン面会サービスや写真提供サービス等新たな患者やその家族へのサービスを導入した。採用活動では新型コロナウイルス感染症の影響により、例年開催されていた合同就職説明会もWEB によるリモート開催が多かった。その為、通常であれば距離が遠く、参加が難しい養成校の就職説明会にもリモートで積極的に参加を行い、リクルート活動に力を入れた結果、多くの新卒者（特に作業療法学科の学生）の採用を行うことができた。

取り組みとその成果

・勤怠管理システムの導入
タイムカードを廃止し、IC カードによる出退勤、時間外の管理を行うように変更
・リクルート活動（リモートによる病院見学の実施、面接もリモートにて実施）

・本館の昇降機をリニューアル
・外来受付ロビー改修工事着工
・オンライン面会サービス導入、写真提供サービス導入（入院患者の写真を家族へ提供）

今後の抱負・展望

当院も2020年は新型コロナウイルス感染症に関する対策に追われた一年であった。その中で総務課としての取り組みはオンライン面会・写真提供サービスの導入を行い、患者や家族へのコロナ禍の中でもできるサービスの提供を実施した。2021年も引き続き新型コロナウイルス感染症感染拡大防止策が必要となる。そのような中でも患者や家族へ提供できるサービスを総務課が先頭に立って取り組んでいきたいと思う。

また、2021年は当院が開院してから38年を迎える。その為、建物も老朽化し修繕が必要な個所が複数個所あるため、患者に対し安全に、そして安心な医療が提供できるよう施設・設備等の修繕を計画的に進めていかなければならない。今後は建物の防水対策等大規模な修繕が予定されている為、事故等なくまた、患者へご迷惑をおかけすることがないよう計画をし、無事に終了できるように努めていきたいと考えている。

また、各部署必要な人材の確保ができるよう引き続きリクルート活動にも力を入れていきたい。その為にも当院の魅力を外部にアピールしていきたい。

2021年度も総務課の責務である良い病院環境づくりを行っていけるよう、総務課職員協力し合い、一丸となって取り組んでいく。

経理課

業務体制

1名

業務内容

・病院の財務管理・資産管理

業務状況

・日常の入出金管理等の出納官吏業務から貸借対照表及び損益計算書等の財務諸表の作成や決算書の作成など病院運営に欠かせない有用な情報を提供する。また、総務課と連携し、職員の給与計算等を行う。

取り組みとその成果

・就業システムと給与システムの連携

就業システム導入に伴い、給与システムと連携させ、職員の給与計算の業務効率化と給与計算における時間外勤務の縮小ができた。

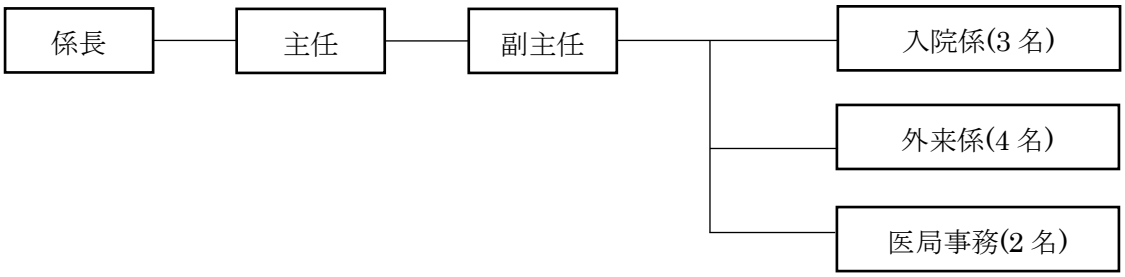
今後の抱負・展望

・書類の PDF 保管

経理業務に於いて、現預金の動きの根拠資料の保存は必須業務であり、保存状態をデータ化し、保存することで閲覧等が物理的手段を用いることがなく、業務効率化できる。

医事課

業務体制



○人員構成（2020年4月1日～2021年3月31日）

職員数		2020年度（対前年度）		
2019	2020	増員	減員	差引
12	12	4	4	0

業務内容

入院係、外来係、医局事務に担当を分け、業務を行っている。主に窓口業務や会計業務、その他病院代表の電話受付業務、院内放送業務など、病院の窓口業務関連を担っている。

入院係・外来係業務

▷窓口業務（外来患者受付、入退院受付、文書申込受付）
▷会計業務（診療費徴収、未収金管理）
▷予防接種業務
▷保険請求業務
▷電話受付業務（内線、外線電話）
▷院内放送業務
▷個人情報開示請求業務
▷各種届出及び調査・アンケートに関する業務
▷院内委員会への参画

医局事務業務

▷文書作成補助
▷外来診療補助
▷秘書業務（スケジュール管理、勤務表作成）

業務状況

入院係は1日平均4人の入退院手続き、外来係は1日平均13人の外来患者受付を行いながら、それぞれ会計業務や文書申込受付及び依頼、新患カルテ作成、外線電話の対応業務を行っている。また、その中で各部門の連携に努め、円滑に業務が遂行できるよう励んでいる。

保険請求業務は月間平均レセプト件数が入院は222件、外来は279件あり、迅速かつ正確な請求業務が出来るように努力し、2年に1度の診療報酬改定や保険制度の改定に対応しつつ取り組んでいる。

取り組みとその成果

▷サービス・接遇の向上

院内放送アナウンス・院内で行われた接遇研修会を元に部署内で振り返りを行い、職員一人ひとりへの意識付けを行った。

▷未収金回収の強化

改めてマニュアルを作成し、未収金発生時、速やかに対応することで、早期回収へ繋げることができた。

▷査定減少、再審査請求対策

査定事例報告を医局で行い、査定事例について部署内で共有し、分析を行った。その結果、再審査請求件数は増加したが、査定減少には至らなかった。

今後の抱負・展望

病院の顔となる受付業務でスムーズかつ丁寧な対応を心掛ける。

的確な保険請求業務が行えるよう部署内で定期的に勉強会やミーティングを行い、医療知識の向上と業務に必要な情報収集に努めることで査定減少へ繋げていきたい。

業務の効率化・共通の認識を持って業務が行えるようマニュアルの見直し・作成をし、人材育成へも活用できるようにしていきたい。また業務分担の見直しを行い、個々の業務負担の均一化を図りたい。

○保険診療請求件数（レセプト件数）

【外来】　（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
社保	89	84	90	110	122	99	91	86	102	84	95	103	96
国保	201	160	189	178	189	165	181	165	166	159	155	190	175
労災	11	9	11	8	7	5	7	6	7	10	8	11	8
合計	301	253	290	296	318	269	279	257	275	253	258	304	279

【入院】　（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
社保	44	36	37	42	47	49	47	51	51	47	51	48	46
国保	179	171	181	167	173	173	174	164	179	167	163	175	172
労災	9	5	5	4	3	4	4	4	2	2	3	3	4
合計	232	212	223	213	223	226	225	219	232	216	217	226	222

○保険請求減点率　（単位：%）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2020年度	0.049	0.108	0.076	0.045	0.015	0.058	0.027	0.023	0.032	0.059	0.054	0.040	0.049
2019年度	0.054	0.058	0.032	0.040	0.035	0.024	0.017	0.024	0.012	0.020	0.038	0.021	0.031

4. 介護事業部

地域リハビリセンター茨城リハビリテーション病院デイケア

業務体制

2021年3月現在

管理者	病院長兼任	介護福祉士	11名［常勤換算：10.5名］
管理者代行	1名（理学療法士兼務）	介護士	1名［2021/3/26介護福祉士資格取得］ ※介護職員計12名［常勤換算：11.5名］ ［昨年比　＋1名］
准看護師	1名［常勤換算：0.8名］		
理学療法士	3名		
作業療法士	2名［昨年比　－1名］	事務員	1名［常勤換算：0.5名］
言語聴覚士	1名	運転手	2名［常勤換算：1.1名］

【認定資格等、取得者】

・介護支援専門員：既取得者4名
・生活行為向上マネジメント研修修了
（生活行為向上リハ加算算定要件）：既取得者1名
・介護予防推進リーダー：既取得者2名
・地域ケア会議推進リーダー：既取得者2名
・認知症ケア専門士：既取得者1名
・フレイル対策推進マネジャー：新規取得者2名
・失語症者向け意思疎通支援者：新規取得者1名
・リンパケアセラピスト：新規取得者1名
・BLS provider：新規取得者1名
・介護事務管理士：新規取得者1名

業務内容

施設区分	・大規模型通所リハ（II） ・介護予防通所リハ －月平均利用延べ人員数900人超－
提供時間（定員）	・3時間～4時間未満（定員5名） ・6時間～7時間未満（定員45名） 総定員：50名

○支援方針

①退院・退所後の在宅生活を重点的にサポートするためにリハの連続性を考慮し院内はもとより、他の医療機関・事業所との連携もさらに強化していく。介護⇔医療の双方向性の連動も検討し、結果として在宅生活の安定と継続性を担保していく。

②医療・介護・施設間連携強化：前方・後方連携機関（周辺地域の医療機関、地域行政、介護事業所等）との良好な関係を保ち、地域包括ケアシステム構築への基盤作り（自立支援・自助力向上・重度化防止に資する質の高い取り組み強化）に貢献する。

③リスク管理と疾患管理体制の底上げを図りながら、利用者の自己管理能力向上や介護者支援体制を整備していき、自ら地域・社会へ参加できるよう自主的な活動の支援を実施。

④病院周辺地域（守谷市・取手市・つくばみらい市）における介護保険領域リハビリテーションの信頼性向上と行政施策支援。医療⇔介護連携をリハ視点でサポートしていく。その他、認知症関連対策とまちづくり支援についても情報収集していく。

○各種加算項目（2020年度）

要介護	・通所リハマネジメント加算Ⅰ・Ⅱ ・短期集中個別リハ実施加算 ・通所リハ提供体制加算1・4 ・生活行為向上リハ実施加算 ・サービス提供体制強化加算Ⅰ1　など
要支援	・予防通所リハマネジメント加算 ・予防通所リハ運動器機能向上加算 ・予防通所リハ生活行為向上リハ実施加算1・2 ・予防通所リハサービス提供体制加算 ・予防通所リハ（特定）処遇改善加算Ⅰ　など

○提供サービス項目

・健康管理・体調管理・症状観察　⇔　介護支援専門員・主治医・他事業所間連携
・社会参加支援（外出、復職、役割、園芸・調理等、趣味活動再開支援…）
・生活機能向上訓練（各種活動向上訓練、複合動作、多重課題下訓練…）
・言語訓練、摂食・嚥下機能訓練、各種機能回復訓練、認知症対策、自己訓練指導…
・各種体操指導（自己ストレッチ、摂食嚥下機能・構音障害対策、骨盤底筋体操…）
・介護支援（摂食・嚥下方法、栄養指導、認知症ケア、介助方法指導、感染対策指導…）
・環境調整に関する支援（福祉機器・介護用品選定、住宅改修案検討…）
・他事業所・他職種連携での在宅生活継続支援（担当者会議、リハ実施計画説明…）

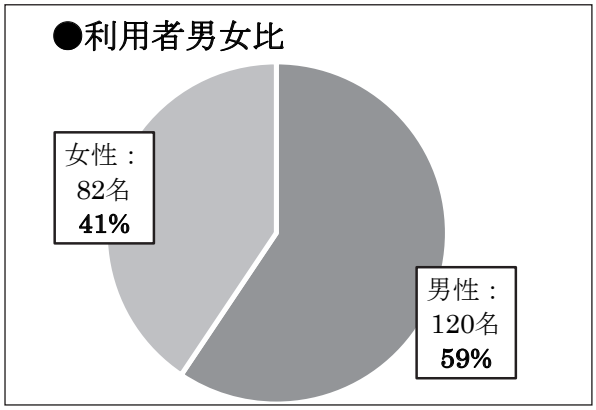
業務状況

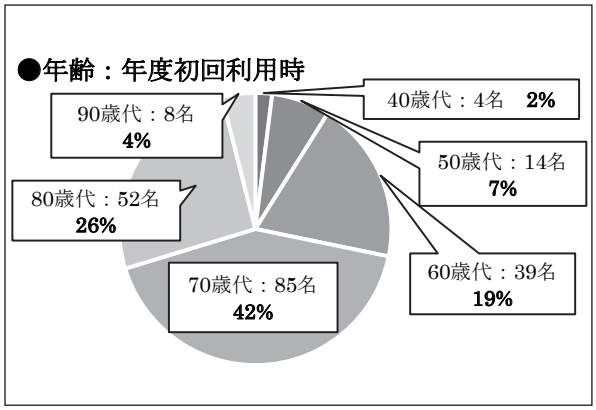
●昨年同様2020年度もデイケア業務として以下項目の更なる推進を目標としていたがコロナ禍により一部業務については制約された状況であった

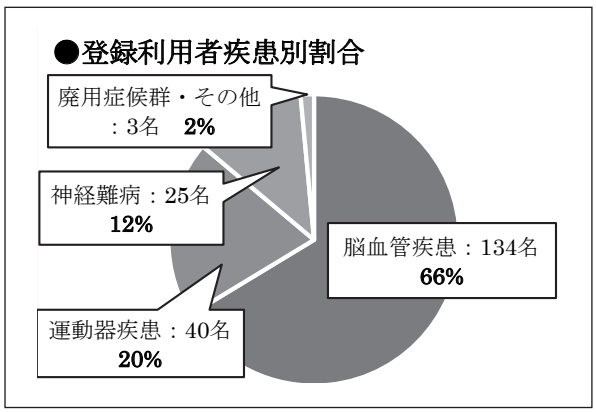
・ライフステージに沿った適切なリハサービスの提供
・地域包括ケアシステム推進：利用者の自助力を強化しつつ生活安定と重度化防止対策実施
・多職種連携・協働体制強化：周辺事業所や行政との情報共有と連携・協働システムを再構築
・生活期リハの質向上と回復期リハからの切れ目のない体制整備⇔施設間連携強化
・稼働率80％以上を維持し、社会参加支援加算の要件である新規利用者の受け入れと利用修了（卒業）者の活性化も併用して目指していく。
・職員の質の向上と教育システムの構築を図り、介護支援専門員等の介護保険関連従事者や地域行政から信頼される支援体制を確立していく。

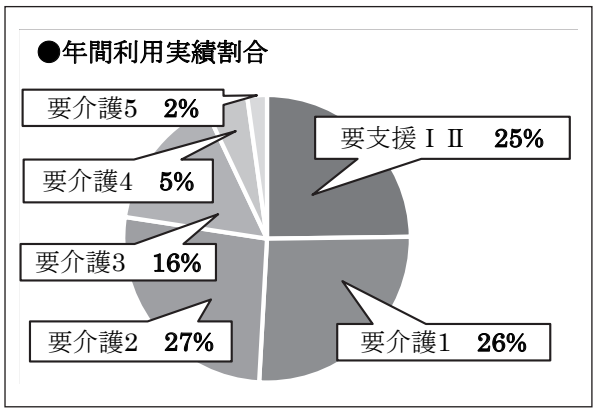
各種統計結果

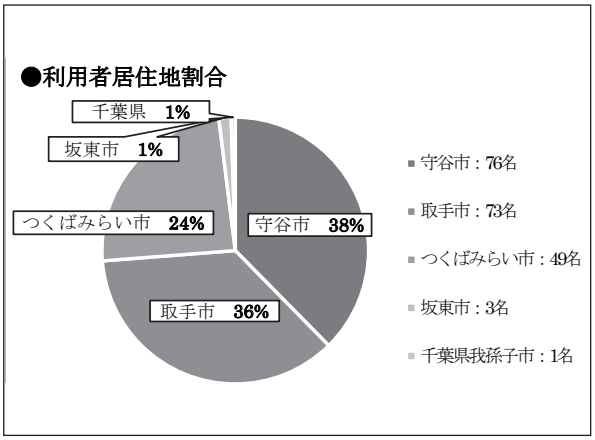
●2020年度：2020年4月～2021年3月　通所リハビリテーション登録利用者202名

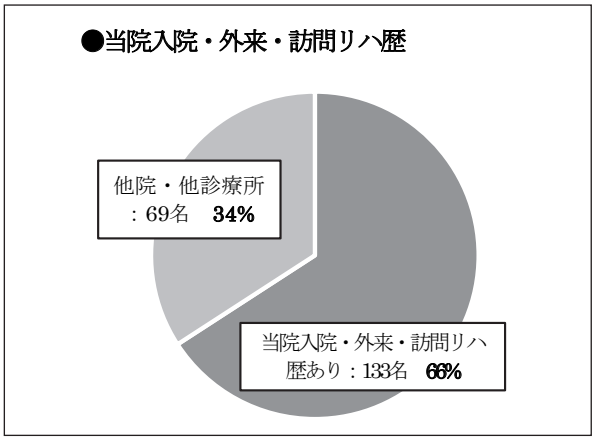


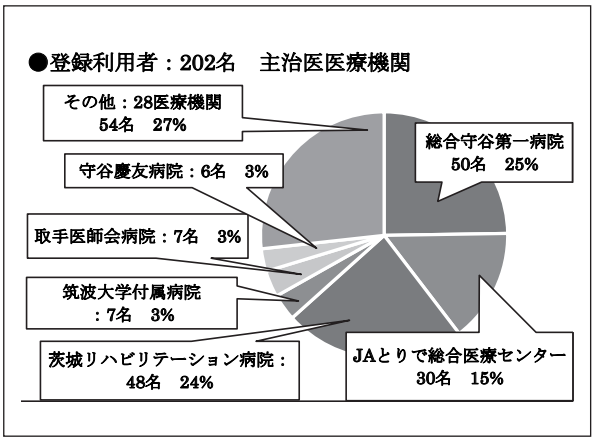


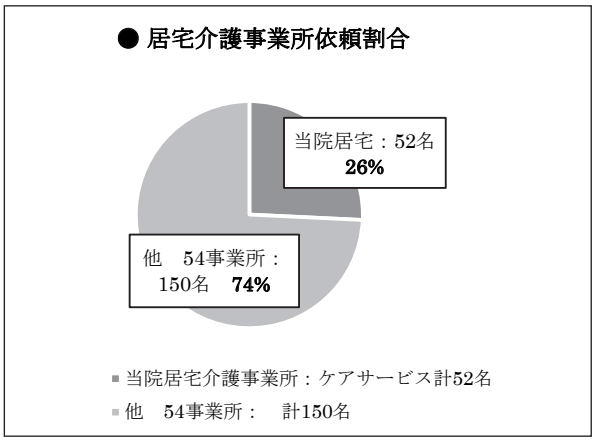




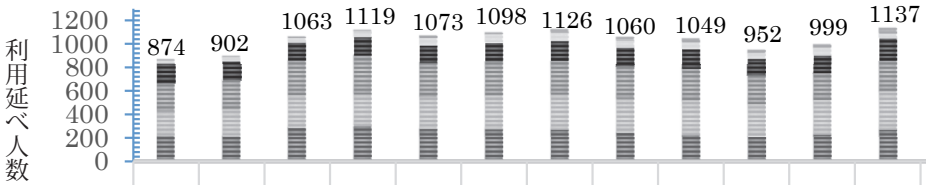




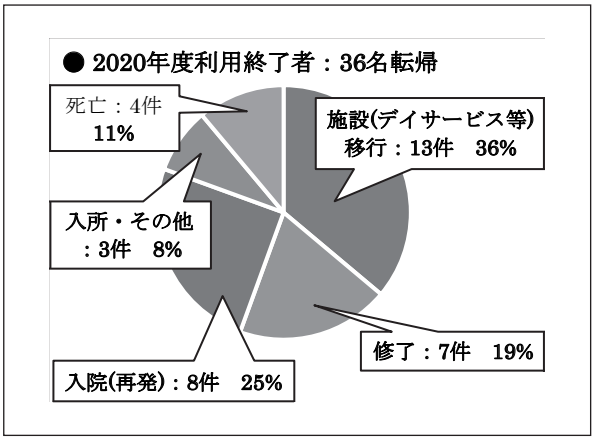


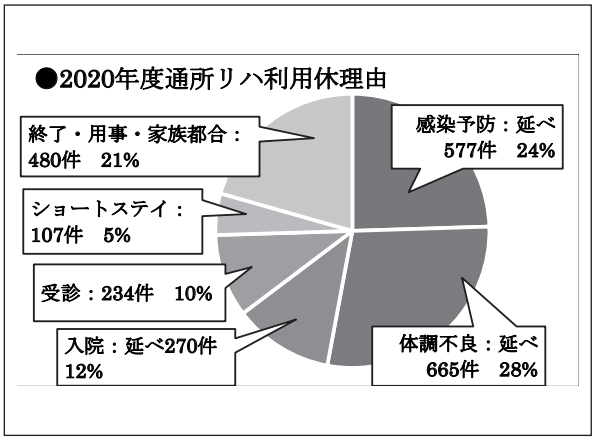


●2020年度介護度別利用実績(延べ人数)

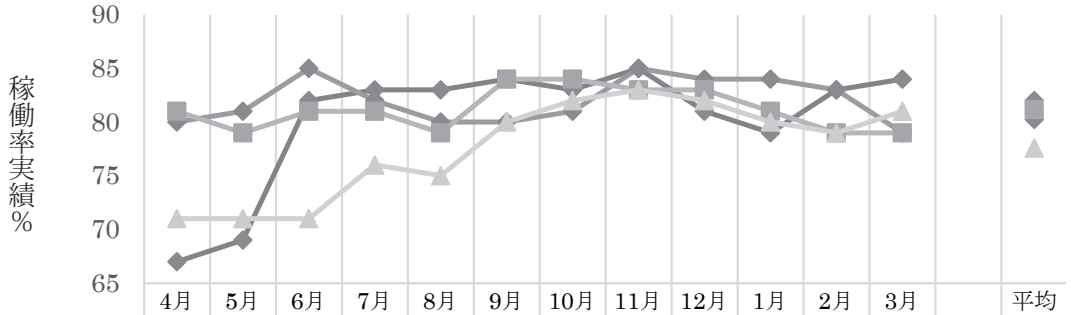


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		介護度別合計	前年度	前々年度
要介護5	11	12	10	12	21	18	27	27	32	29	32	45		276	238	184
要介護4	27	35	37	46	60	66	70	59	55	43	60	41		599	399	374
要介護3	170	157	153	152	149	163	173	165	163	144	153	194		1936	1888	1853
要介護2	234	258	300	335	296	293	284	273	283	250	234	265		3305	3391	3257
要介護1	208	220	270	268	264	278	295	285	287	270	285	317		3247	3387	3396
要支援Ⅰ・Ⅱ	224	220	293	306	283	280	277	251	229	216	235	275		3089	3397	3433
月別合計	874	902	1063	1119	1073	1098	1126	1060	1049	952	999	1137		12452	12700	12497





●年度別・月別合算稼働率



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		平均
2020年度稼働率%	67	69	82	83	83	84	83	85	81	79	83	84		80
2019年度稼働率%	80	81	85	82	80	80	81	85	84	84	83	79		82
2018年度稼働率%	81	79	81	81	79	84	84	83	83	81	79	79		81
2017年度稼働率%	71	71	71	76	75	80	82	83	82	80	79	81		78

●2020年度は新型コロナウイルス対策に追われた1年であった。昨年度に続き稼働率増と社会参加支援加算算定要件である利用回転数維持を年度目標としてきたが、新型コロナ感染予防による利用控えで4月 /5月の稼働率は一時60% 台にまで落ち込んでしまった。その後、感染防止策の通知広報や複数回の消毒、検温、体調確認等の感染対策にて稼働率は回復。更に飛沫防止パネルの設置や湿度調整等、感染対策上の取組を強化することで年末年始の感染拡大第3波の利用控えも最小限に抑え、且つ要介護3～5の中重度新規利用者も積極的に受け入れた事で年間稼働率も何とか目標値である80%を維持することが出来た。

取り組みとその成果

・感染対策に関する取組：院内感染対策指標に照らし合わせた対策徹底と複数回の検温・消毒・換気・飛沫防止パネルの設置。送迎車両乗車前の検温と降車後の車内消毒等、対応可能なことはすべて実施した。

・稼働率向上に関する取組：上記対策内容を利用者 / 家族、連携事業所に発信した。
新型コロナ感染予防での利用控え利用者に対して感染対策を説明したうえで利用プラン変更や契約の一時終了を提案。空いた利用枠に待機利用者や利用回数増希望者を早期案内実施。新規利用希望見学者 / 家族にも感染対策の徹底やリハビリテーションの継続必要性を説明。キャンセル対策と振替利用促進も継続。

・利用控え者に対して自宅訓練方法指導等の廃用

症候群対策実施→ケアマネに報告。
・全利用者の健康状態確認と不調時の早期受診の勧めと感染対策サポート。
・全利用者の自宅活動量確認と転倒対策：活動量維持による生活安定と廃用対策。
・厚労省通知（12報）新型コロナ感染拡大防止に係わる介護報酬の臨時的取り扱い（2区分上位加算算定）の説明・同意・実行。
・介護職員担当制継続：介護者支援を中心とした在宅生活安定化と心理面サポートを強化し、生活機能低下を未然に防止。
・デイケア利用修了を推進：利用者 / 家族の自助力と問題解決能力を強化し、生活機能向上を強化していく。

成果

・稼働率目標の達成：年間稼働率80% 超維持（要介護3～5の中重度利用者の受入増）
・社会参加（通所リハ移行）支援加算算定要件維持：新規・終了利用者数（回転数）確保と生活状況安定確保
・近隣居宅事業所からの継続した紹介件数確保と地域住民からの直接指名数の維持
・感染対策に関する意識づけ強化により、利用者 / 家族の体調管理面や自助力向上をサポートすることが出来た。

今後の抱負・展望

・感染症や災害の対応力強化：法人内マニュアルを遵守、地域内連携を推進していく
・地域包括ケアシステム推進:地域内他職種連携、自助力、自己管理能力の底上げによる利用者の生活機能向上と廃用症候群を防止し在宅医療・介護連携強化を推進していく。
・自立支援・重度化防止についての取組推進：口腔機能や栄養管理についても考慮し、介護職員による口腔スクリーニングや栄養アセスメントについても実施検討していく
・育児や介護との両立が可能となる職場環境整備を進め職員離職防止や定着促進を図る
・各種会議等において、リモート化の要望に応じられるような（機器）対応準備検討
・要支援利用者のリハビリテーション計画や支援方針の定期確認と修了推進
・法人医療領域との連携推進にて退院調整や在宅生活安定等、出口部分のサポート強化

・周辺地域の高齢化率は年々進み、虚弱・栄養障害・閉じこもり等のフレイル対策や認知症、摂食・嚥下機能障害、易転倒性等の老年症候群対策の必要性も高くなると予想されている。
引き続き組織全体の知識の底上げと対策強化を図っていきたいと考えている。

茨城リハビリテーション病院デイサービスセンター

業務体制

・管理者　1名（主任介護支援専門員）
・看護師　3名（常勤換算　2.2名）
・理学療法士　1名（介護支援専門員、福祉住環境コーディネーター　資格取得）
・作業療法士　1名（認知症リハビリテーション専門士　資格取得）
・言語聴覚士　2名（コロナ感染予防の為、病院からの派遣（週2日）中止）
・介護福祉士　11名（常勤換算　11名）（うち生活相談員兼務3名）（介護支援専門員取得者1名）
・ケアワーカー　2名（常勤換算　2名）
・事務員　1名（介護事務管理士　資格取得）
・ドライバー　1名

業務内容

自分らしく在宅での生活を継続する為に、自立した生活と介護者の負担軽減等から、機能訓練や、日常生活に関する介助（食事、排泄、入浴等）、趣味活動など活動の機会の提供を行う。

1日定員　39名（サービス提供時間　6～7時間）
－加算の算定―
・個別機能訓練加算Ⅰ
・個別機能訓練加算Ⅱ
・通所介護中重度者ケア体制加算
・通所介護サービス提供体制加算Ⅰ1
・処遇改善加算Ⅰ
・特定処遇改善加算Ⅰ

・機能訓練　集団体操（午前、午後）
・認知症改善プログラム
・入浴介助
・趣味活動（手工芸、将棋、囲碁、書道、絵手紙、園芸活動、オセロ、塗り絵、パズル等）
・脳トレ（計算、漢字、その他）
・屋外レク（買い物や食事等）季節ごとの行事（お花見、クリスマス会等）

業務状況

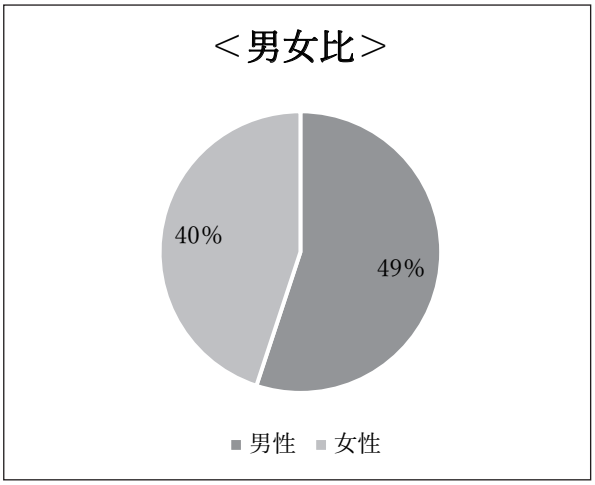
・2020年度は介護職員2名が出産のため産育休取得、1名はデイケアへ異動となり、新たに介護職員1名が入職したが、介護職員不足の状況である。また、看護師1名入職。
・これまで併設病院から言語聴覚士が週2回派遣されていたが、コロナ感染予防により、病棟外への派遣が中止となった為、言語聴覚士より指導を受け、言語訓練を介護職員で実施した。
・今年度は浴室改修工事と機械浴を導入し、職員の負担軽減と安全に入浴介助ができる環境を整えた。

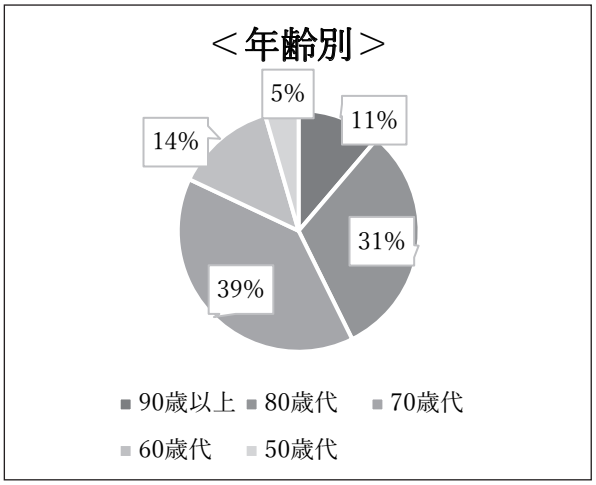
取り組みとその効果

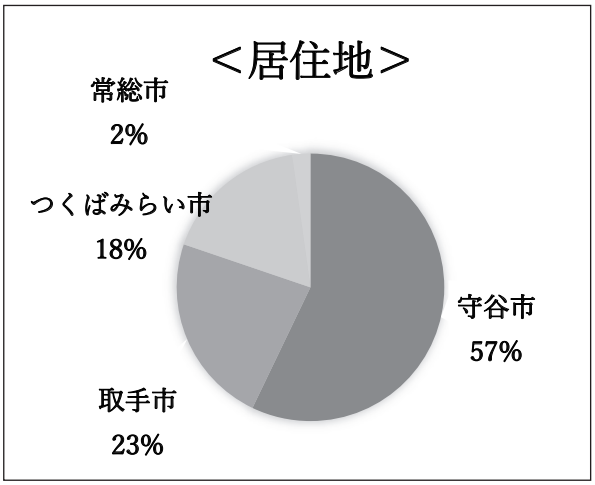
・今年度初めて、畑で野菜作りから調理、食べるまでの行程を行い、土に触れることで気分転換や役割の獲得、生活への意欲の向上などがみられた。
・認知症の方への認知症改善プログラムを継続し、今後経過をおっていく。
・人材育成の為に研修に参加しスキルアップと、介護職員の得意分野が発揮できるように役割分担をすることで意欲向上となっている。
・業務マニュアルの改正により、業務内容の統一、見直しを実施し、インシデント・アクシデントの軽減に努めることができた。

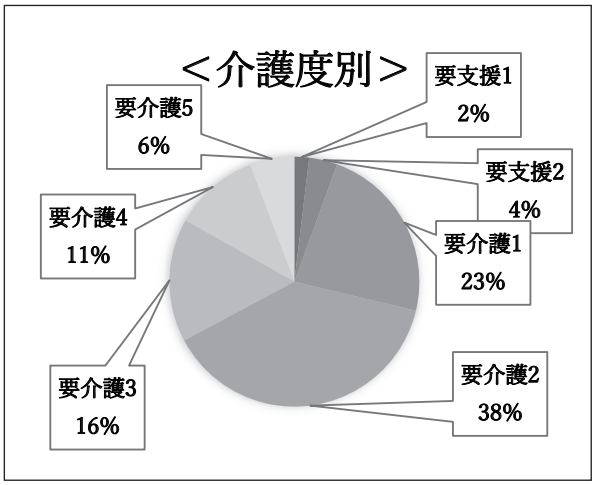
今後の抱負・展望

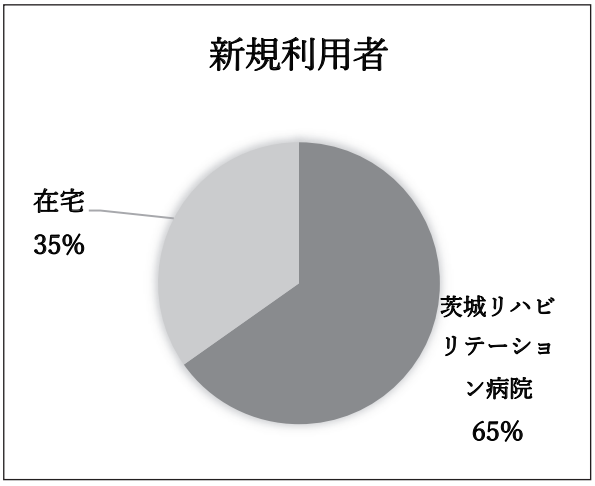
今年度はコロナ禍により感染予防対策を講じてきたが、来年度の介護報酬改定にあるように、感染や災害時に事業が継続できるような対策を講じる。また、認知症の利用者に対しての対応を学ぶ為に、研修への参加を促していく。

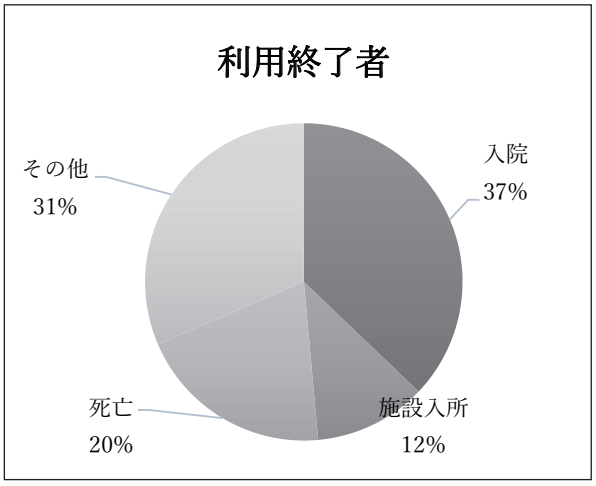

＜男女比＞
40%
49%
男性
女性


＜年齢別＞
5%
11%
14%
31%
39%
90歳以上
80歳代
70歳代
60歳代
50歳代


＜居住地＞
常総市
2%
つくばみらい市
18%
守谷市
57%
取手市
23%

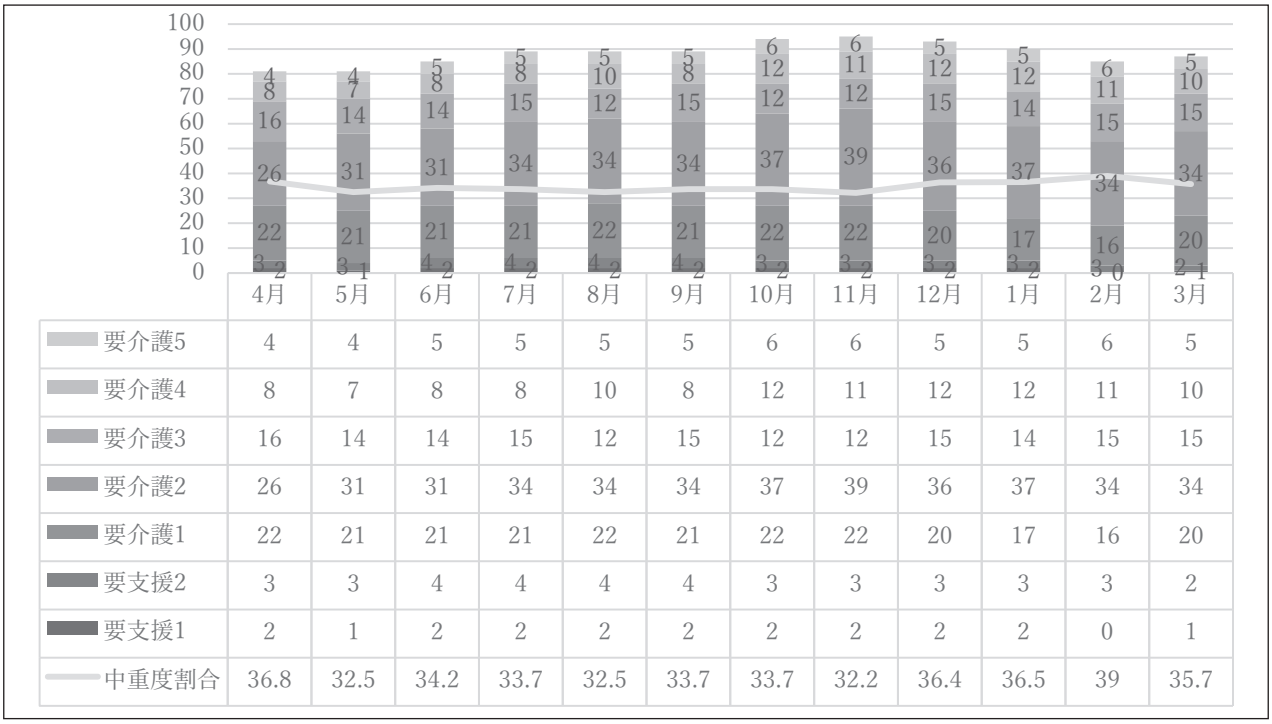

＜介護度別＞
要支援1
2%
要介護5
6%
要支援2
4%
要介護4
11%
要介護1
23%
要介護3
16%
要介護2
38%


新規利用者
在宅
35%
茨城リハビリテーション病院
65%


利用終了者
その他
31%
入院
37%
死亡
20%
施設入所
12%

≪介護度別利用者数・中重度割合≫

（単位：名　中重度割合単位：%））

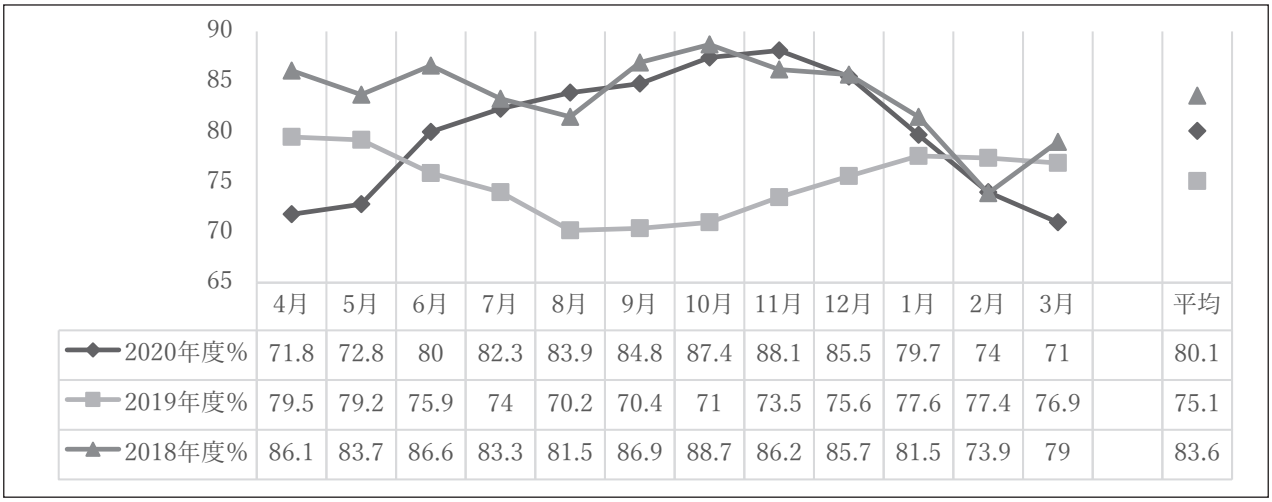


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
要介護5	4	4	5	5	5	5	6	6	5	5	6	5
要介護4	8	7	8	8	10	8	12	11	12	12	11	10
要介護3	16	14	14	15	12	15	12	12	15	14	15	15
要介護2	26	31	31	34	34	34	37	39	36	37	34	34
要介護1	22	21	21	21	22	21	22	22	20	17	16	20
要支援2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2
要支援1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1
中重度割合	36.8	32.5	34.2	33.7	32.5	33.7	33.7	32.2	36.4	36.5	39	35.7

（単位：名）

	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	合計	中重度割合
2019年度	21	52	275	368	161	94	84	1055	34.5%
2020年度	20	39	245	407	169	117	61	1058	34.7%

＜年度別・月別稼働率＞



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		平均
2020年度%	71.8	72.8	80	82.3	83.9	84.8	87.4	88.1	85.5	79.7	74	71		80.1
2019年度%	79.5	79.2	75.9	74	70.2	70.4	71	73.5	75.6	77.6	77.4	76.9		75.1
2018年度%	86.1	83.7	86.6	83.3	81.5	86.9	88.7	86.2	85.7	81.5	73.9	79		83.6

茨城リハビリテーション病院ケアサービス

業務体制

人員構成

・管理者兼主任介護支援専門員1名
・介護支援専門員3名

資格保持及び認定資格取得者

・主任介護支援専門員（既取得者1名）
・介護支援専門員（既取得者4名）
・社会福祉士（既取得者2名）
・介護福祉士（既取得者2名）

業務内容

1. 居宅サービス計画書の作成
2. サービス事業者との連絡調整
3. 居宅サービス計画書の実施状況の把握
4. 市町村への連絡・調整
5. 介護保険施設の紹介その他便宜の供与

業務状況

2020年度は前年度と体制に変動なく新規利用者の受け入れ、市内2カ所の地域包括支援センターと連携を図り、多職種で課題解決向け取り組みを行った。

要支援認定者のケアマネジメント提供を受託し、新たな利用者の受け入れをした。今後さらに地域包括支援センターとの連携を進めていきたい。

取り組みとその成果

・新規要介護者及び要支援認定者の積極的受け入れを行い、利用者件数が増加した。
・入院先医療機関や入所先施設との情報連携を行い、入院・入所中から支援開始し退院・退所後、円滑に在宅生活が送れるよう支援した。
・生活保護等介護保険サービス以外の社会資源を含めた支援をした。
・中心静脈栄養や吸引など医療的ケアの必要な利用者への支援をした。

今後の抱負・展望

・個々の介護支援専門員の更なる資質の向上を図り、事業所内のチーム力を高め課題を抱える利用者の支援が行えるようにしていきたい。

利用者状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度
利用者数	91	97	98	103	103	107	106	105	100	99	102	104	1215	1156
新規契約者数	4	4	2	1	2	2	0	0	2	2	1	3	23	32
利用終了者	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	3	0	10	21

介護度別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度
要介護1	25	25	26	26	28	29	27	28	26	25	26	28	319	319
要介護2	30	34	32	33	33	36	36	35	30	30	31	33	393	353
要介護3	18	18	18	19	17	16	17	17	19	19	20	20	218	217
要介護4	10	13	14	16	16	17	17	16	15	14	14	13	175	150
要介護5	8	7	8	9	9	9	9	9	10	11	11	10	110	117
要支援1	5	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	41	36
要支援2	11	12	14	14	13	13	13	13	13	12	12	14	154	98
合計	107	113	116	121	119	123	122	121	117	114	117	120	1410	1290

年齢別・男女別

		～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳～	合計
要介護1	男	0	0	4	5	3	0	0	0	0	12
	女	1	3	3	2	1	3	2	1	0	16
要介護2	男	2	0	3	6	4	2	2	0	0	19
	女	1	1	0	0	2	6	3	0	0	13
要介護3	男	2	2	2	5	1	0	1	0	0	13
	女	2	0	1	1	1	0	1	1	0	7
要介護4	男	2	0	0	2	1	2	0	0	0	7
	女	1	1	3	1	0	0	0	0	1	7
要介護5	男	1	0	2	3	1	0	0	0	0	7
	女	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
要支援1	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
要支援2	男	1	1	3	1	0	0	1	0	0	7
	女	0	0	2	2	0	3	0	0	0	7
合計		13	8	24	30	15	17	10	2	1	120

5. 委員会活動

医療安全管理委員会

業務体制

構成メンバー

医療安全管理委員長
　松本　俊介（病院長補佐）
医療安全管理者
　鈴木ゆかり（医療安全管理者）
医療安全顧問
　篠田　雄一（病院長）
委員
　吉田　秀一（副院長）
　三浦　裕之（診療部長）
　谷口　大信（事務長）
　今木　恵子（看護部長）
　松本　晃治（看護副部長・本館３階師長）
　丸山　真範（リハビリテーション部技士長・
　　医療機器管理者代行）
　小松本太志（薬剤科長・医薬品安全管理者）
　関　　清和（放射線科技師長）
　中山　　都（栄養科主任）
　市村さゆり（医事課係長）
　平栗未希子（医事課主任）
　浅沼　英利（総合相談センター課長）
　星野　敏行（介護事業部副部長）
　山口　　峰（総務課主任）

開催日時：毎月第４月曜日　14時から14時30分

活動内容

・各部署からのインシデント・アクシデント報告書の事例の分析、対策から再発防止に向けた周知、注意喚起をしている。
・事例報告をもとに、各部署のラウンド、聞き取りから分析、対策、マニュアルの見直しを依頼して、再発防止への働きかけをしている。
・医療安全各委員会からの報告を行う。
（リスクマネージャー委員会・医療安全チーム委員会・転倒転落チーム委員会・BLS 研修）
・医療安全規定・マニュアルの見直し、フローを作成して、年1回改訂版として差し替えをしている。
・啓蒙活動として、事象に合わせたポスターを作成し注意喚起を促している。
・医療安全必須研修を年2回（7、2月）に開催している。

活動実績

今年度の目標は、全職員が医療安全の確保の意識の向上を図り、安全な安心した質の高い医療・介護の提供をすると掲げている。

前年度のインシデント・アクシデント報告書集計から今年度の目標を設定した。また、今年の病院目標に合わせて、各部署からも目標を掲げている。

具体的目標として、影響レベル3b 事例は0件、影響レベル3a 事例120件50％以下とした。影響レベル0・1事例前年度423件で全体の78％から80％以上とする設定した。

・事例の発生原因、再発防止策の検討および職員への周知
・医療事故防止活動および医療安全に関する職員研修の企画・立案
・医療安全対策のフロー、マニュアル作成と改定

全職種が、安全に関する基本的ルールを理解して、実施、評価に繋げた。

結果、影響レベル3b 事例5件、影響レベル3a 事例134件となった。影響レベル0・1事例466件で全体の51％となった。

取り組みとその成果

多職種が、患者一人一人の事象の情報を共有して、再発防止に繋げた安全な医療を提供する取り組みを行った。多職種間の事象の情報の共有ツールとして、事象の種類、影響レベルに関してメー

ルを使用して共有をした。また、部署内では部署内メールを作成し、速やかな情報の共有に繋げた。事象の種類により個々の患者のカルテに付箋を使用して、多職種共有の注意喚起をした。

インシデント・アクシデント報告書の影響レベル0の事象を速やかに報告ができるように改定した。共有メールで他部署の影響レベル0事象を、把握することで職員一人一人が医療安全の責任者であることを自覚して行動に繋がった。

入院時の診療情報提供書だけではなく、家族参画として、入院前の生活状況、転倒歴などの情報収集を、転倒転落アセスメントシート、看護計画に反映させている。転倒転落アセスメントシートは、継続的に評価修正をして実践に繋げている。

安全対策表示として、患者一人一人のベッドサイドに日常生活動作の表示方法の見直しをした。全病棟統一表示をすることで、異動した職員の見落としによる事象のリスク減少への取り組みと成っていくと思われる。

今後の抱負・展望

今年度は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に伴う、患者の診療制限、患者家族の面会制限など感染予防策が講じられた。また、医療安全についても院内ラウンド、研修方法、KYT（危険予知）訓練などの制限があった。しかし、感染予防策を講じる中で、見直された内容・方法により、職員一人一人が安全な医療の提供について考える機会になった。次年度は、医療安全を含む新体制組織となり、患者の安全を再優先に考えた医療、安全文化の醸成を考えた質の高い医療サービスの提供をしていく。

令和2年度　第1回研修会アンケート結果

研修会名：医療安全における患者対応（DVD 講習）

講　　師：医療法人五星会菊名記念病院　医療安全管理室室長　新村　美佐香（DVD 作者）

研修会日：2020年8月1日から8月31日

職員総数：346名　レポート提出者数：9名　出席率：100％

◆質問・回答率

質問1　　知識・技術を学ぶことができましたか

質問2　　具体的で分かりやすい内容でしたか

質問3　　今後に活かせる内容でしたか

質問4　　時間配分は適切でしたか

	できた 5		4		普通 3		2		できない 1	
質問１	197	58.1%	108	31.9%	33	9.7%	1	0.3%	0	0.0%
質問２	196	57.8%	111	32.7%	32	9.4%	0	0.0%	0	0.0%
質問３	216	63.7%	92	27.1%	31	9.1%	0	0.0%	0	0.0%
質問４	218	64.3%	81	23.9%	40	11.8%	0	0.0%	0	0.0%

◆今回の研修に関する意見◆

・苦情窓口として対応することが多いので、意識して取り組んでいる内容も多くあった。
・取り組めている内容もあった。サイレントクレーマーの発見方法が難しい印象を受けた。
・パソコンで見ると勤務の空いた時間に見れるのでとても良いと思った。
・クレームに対しての初期対応の重要性がよくわかりました。
・事務職ですので、クレームへの初期対応の大切さを再認識できてとても良かったと思います。
・音が小さくて聞こえにくかった。
・患者様だけではなく、その家族にも適切に関わっていけるように努めていきたいと思いました。
・意識していなかったので、この機会で意識するようになりよかったです。
・単にクレームとして考えるのではなく、貴重な意見と考えて対応していきます。
・事例検討があるといいと思いました。
・話し方、初期クレーム対応の重要性の大切さがよく分かるように説明があった。
・小さなことでも患者様の身になり、対応が出来ればいいと思います。
・音声がくぐもったり、急に大きくなったのが気になった。
・「コンフリクト」、「メディエーション」などの横文字言葉の傍らに意味が書いてあるとありがたい。
・昨今、SNS でも口コミが多くあり、悪評も広がりやすいと思うので良いテーマだったと思う。
・どんなことでも初期対応は重要だと感じた。患者だけではなくスタッフに対しても真摯に向き合う。
・イラストも多く、とても分かりやすかったです。
・雑音が多く、集中できなかった。
・今後も動画配信方式でよいと思います。
・今後に生かしていきたいです。
・PC 上でいつでも見られるようにして欲しい。

令和2年度　第2回研修会アンケート結果

研修会名：医療安全推進のために大切なこと（DVD 講習）

講　　師：医療法人五星会菊名記念病院　医療安全管理室室長　新村　美佐香（DVD 作者）

研修会日：2021年3月2日から3月31日

職員総数：329名　研修出席者数：324名　出席率：98.5％

◆質問・回答率

質問1　　研修内容は理解できましたか

質問2　　医療における安全文化とは何でしょう

質問3　　医療事故の中で最も多い医薬品に関するミスの内
　　誤薬を防ぐために注意すべき6つの R とは

質問4　　医療安全推進のために大切なことについて、
　　当てはまるもの全てに〇をつけて下さい。

質問１	理解できた		多少理解できた		理解できない	
	292	90%	32	10%	0	0%
	全問正解		1つでも不正解			
質問２	322		99%	2		1%
質問３	324		100%	0		0%
質問４	324		100%	0		0%

◆今回の研修に関する意見◆

・患者様との対話がうまくできるようにしたいと思った。
・職員側の主張ですすめられることが多いと感じた。
・転倒が原因となった困難事例や裁判などがあったら教えてほしい。
・個人のミスを追及するのではなく、全体の問題として捉えることが大切だと改めて学んだ。
・医療安全とは、看護師や医師だけでなく、患者様に関わる全ての人が安全を優先して考えられることが大切だと改めて学んだ。
・患者様と職員間の対話から相互の理解がより深まると感じた。また、十分な説明も必要であると改めて大切さを感じた。
・DVD 研修は仕事のすきま時間に視聴することができるので、参加しやすくて良いと思った。
・医療安全はその場の確認や作業だけではなく職場の環境（システム）やスタッフ同士の連携・協力また、自分の健康管理も関連しているのだと改めて見直すことができた。
・医療安全について具体的な話がきけて良かった。
・DVD だけでなく、書面であればもっと理解しやすいと思う。
・今回の研修で学んだ具体的な10の取組を意識して業務に励みます。
・ミスが起きてしまうと個人責任になりがちですが、システムの問題として捉え改善していく「問題解決型」の取り組みが良いと感じた。職員一人一人が一つのミスについて向き合いやすくなると感じた。
・自分が医療従事者である事、患者の安全最優先であることなど改めて認識できた。
・コロナが落ち着いたら生で講習を受けたい。
・一人一人が医療従事者として責任を持ち、業務にあたることの大切さを改めて学べた。
・コミュニケーションが大切。対話が深める互いの理解、共有しよう私の経験、活用しよう私の経験、活用しようあなたの教訓を礎に、医療安全の根底から見直していくことは大切だと思った。
・大変勉強になった。
・始めに10の要点を提示してくれていたので、これを注意していれば良いのだなと、聞きやすかった。
・安全な医療を提供するためには、自らの犠牲や生活を管理することが必要。
・コロナが流行している中で、自身が持ち込んでしまう可能性も十分にある。
・普段の生活から、感染しないように心掛けと、体調不良を感じた時の報告等を徹底していきたい。
・現在のスタイルが感染対策上、良いと思います。
・他人事ではなく常に自覚をもって安全に業務を行っていきたい。
・スライドの内容がまとまっており分かりやすかった。
・医療安全においては、すべての職員が自分事として捉えて行動することが重要であるということをよく理解できました。
・5S という言葉を聞いたことはあったが、内容を初めて聞き理解できた。
・一人一人の自覚が医療安全のためには必要だと改めて学ぶことができた。
・わかりやすかった。
・患者自身が安全を最優先にできない、またはしたくないという場合、どのような対応を取ることが望ましいか。
・分かりやすい講習内容で大変勉強になった。
・業務を進めていく上で、いつもと違うと感じることがあれば、より慎重に確認することが大切だと改めて感じた。
・規則や手順等の文書化や、その改善を話し合うこと、またいつもと違うと感じた場合はそのままにしないことなどが、改めて重要だと感じた。今後の業務に活かしていきたい。
・医療行為を直接行わない場合であっても、常にリスクと隣り合わせであるということを頭に入れ業務に励んでいきたい。
・適切な時間で重要事項をわかりやすく説明していただき良い講習でした。今後も繰り返すことが大切であると思った。
・医師としてオープンな職場づくりに貢献できるよう意識したいと思う。

5-1-1　リスクマネージャー委員会

目的

医療事故を未然に防止するために、組織横断的に院内の安全管理を担う。

各部門レベルにおける体制を整備するとともに病院全体としての組織的な体制を構築し、リスクの把握、分析、対処および評価を継続的に行う。

構成メンバー

医療安全管理委員長

松本　俊介（病院長補佐）

医療安全管理者

鈴木ゆかり（医療安全管理者）

委員

谷口　大信（事務長）
松本　晃治（看護副部長・本館3階師長）
猶橋　幸直（医療機器管理者・病棟師長）
遠藤　美帆（外来師長）
丸山　真範（リハビリテーション部技士長・医療機器管理者代行）
小松本太志（薬剤科長・医薬品安全管理者）
後藤　　賢（リハビリテーション部主任）
松田　健明（リハビリテーション部主任）
関　　清和（放射線科技師長）
浅沼　英利（総合相談センター課長）
臼井　勇太（総務課）

開催日時：第1、3月曜日14時から14時30分

活動内容

・医療安全管理規定・マニュアルの改定を、毎年行い医療安全管理委員会の承認を得る。
・インシデント・アクシデントレポートの情報を定期的に収集･分析し、改善策等の検討を行い、その対応策を医療安全管理委員会に報告する。
・定期的に当該部署を巡回し安全確保のためのパトロールの実施。
・各委員会に対し安全確保のための指導・助言を行う。
・事象発生時の診療記録の記載内容、診療情報の収集からの分析、対策、評価を、医療安全管理委員会に報告する。必要に応じて院長に報告を行う。
・医療事故等が発生した場合には、重大事故対策会議、医療安全管理委員会と密接な連携を図り、原因を分析して対応策を講じ医療事故等の防止に努める。
・常に所掌業務および医療機器等の安全点検を行い、問題がある場合には、速やかに是正措置を講じる。
・医療事故防止に関する事項の検討。

活動実績

・医療安全管理規定・マニュアルの追加、改定
・医療機器管理の構築、医療機器購入
・医療安全物品、衛生材料の選択
・救急搬送フローの作成、運用開始
・院内・屋外許可書の見直し、追加
・介護事業部（デイケア・デイサービス）利用証明書の見直し
・離院対応マニュアル内に、離院・離棟ポスター作成マニュアルの追加

感染対策委員会

目的

院内感染対策を推進するため病院長の諮問機関として院内感染対策委員会を設置し、職員に対し周知徹底を図るとともに、その対策に万全を期することを目的とする。

構成メンバー

感染対策委員

委員長

吉田　秀一（副院長）

副委員長

宇津見宏太（医師）

委員

篠田　雄一（病院長）
今木　恵子（看護部長）
谷口　大信（事務長）
松本　晃治（看護副部長・本館3階師長）
坂本　律子（本館2階副師長）
古橋　知夏（西館2階副師長）
沼尻佳奈美（西館3階副主任）
鈴木ゆかり（医療安全管理者）
丸山　真範（リハビリテーション部技士長）
平栗未希子（医事課主任）
山口　　峰（総務課主任）
関　　清和（放射線科技師長）
浅沼　英利（総合相談センター課長）
中山　　都（栄養科主任）
坂本　美和（デイサービス管理者）
星野　敏行（介護事業部副部長）
篠塚　里枝（居宅介護支援事業所管理者）
小松本太志（薬剤科長）
藤沼美智子（検査科技師長）
遠藤　美帆（感染専任看護師・外来師長）
山岡しのぶ（訪問看護師長）

活動内容

1. リンクスタッフ委員会への助言と支援を行う。
2. 病院長への意見具申に関する事項を検討する。
3. 感染症およびその対策上の問題点を検討する。
4. 各職種の感染に関する教育促進を行う。

開催日　毎月第4月曜日　14：30～

活動実績

1. 院内感染症の発生状況と感染防止対策の確認
   月1回の会議で状況報告をし、委員会メンバーに周知した。
   スタッフの新型コロナウィルス感染時に、臨時の感染対策委員会を開催し、経過の報告と対策について話し合いを行った。
2. 新型コロナウィルス感染症対策の実施
   新型コロナウィルス感染症対策として、以下の内容を行った。
   - ウォーニングレベル表の改訂
   - 各種フローチャート（スタッフが検査対象になった場合、同居家族が濃厚接触者となった場合等）の作成
   - 検査体制の確立（PCR 検査、抗原検査）
   - 新型コロナウィルス感染症対応マニュアルの作成、周知
3. 感染対策マニュアルの見直し
   次年度の全面改定に向け取り組み中
4. 感染対策講習会の実施（年2回）
   1）第1回感染対策講習会（DVD 研修）
   2020年9月
   テーマ：新型コロナウィルス感染症対策
   ～もう一度考えよう感染対策の基本～
   講師：YMG 感染制御部部長　森山由紀
   受講人数：341名（対象人数：359名）
   受講率：95.0％
   2）第2回感染対策講習会（DVD 研修）
   2021年3月

テーマ：新型コロナウィルス感染症
　　回復者の受け入れにあたって
　　～退院基準を踏まえて～
講師：YMG 感染制御部部長　森山由紀
受講人数：341名（対象人数：346名）
受講率：98.6%

5-2-1　ICT（感染対策チーム）

目的

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、リハビリスタッフで構成され、院内ラウンドや、抗菌薬の使用状況の把握、感染症発生時の対応等、院内感染対策のための活動を行う。

構成メンバー

感染対策委員

委員長

吉田　秀一（副院長）

副委員長

宇津見宏太（医師）

委員

丸山　真範（リハビリテーション部技士長）
山口　　峰（総務課主任）
浅沼　英利（総合相談センター課長）
小松本太志（薬剤科長）
藤沼美智子（検査科技師長）
遠藤　美帆（感染専任看護師・外来師長）
古橋　知夏（西館2階副師長）

活動内容

1. 各部署のラウンド
2. 感染対策委員会での決定事項の順守状況の確認
3. 感染予防に対するスタッフ教育
4. 新型コロナウィルス感染症に対するマニュアルの作成、感染対策委員会への提案

開催日　毎週月曜日　15時から

活動実績

1. 院内感染状況の把握、報告

発熱者やその他の感染症疑いが発生した際、スタッフより連絡を受け、感染対策の助言を行い、現場の確認を行った。また感染対策委員会での報告を行った。

疥癬の発生時には、対策を検討しスタッフへの教育指導を行った。

2. 新型コロナウィルス対策に関する提案

スタッフが新型コロナウィルスの検査対象になった場合、同居家族が濃厚接触者になった場合のフローチャートや新型コロナ対策におけるマニュアルの案を作成し、感染対策委員会へ提案し承認を得た。また検査体制を確立し、検査の実施、検査実施件数の把握を行っている。

3. スタッフ教育の実施

1）院内ラウンドの実施

ラウンドの実施により、感染対策遵守状況を確認した。耐性菌患者の感染対策状況や、ケア実施時の PPE 装着状況の確認を行い、必要に応じて指導を行った。

2）手指消毒薬の全部署配布

手洗いポスターの作成

4. 感染防止対策加算Ⅰの連携医療機関が開催するカンファレンスへの参加

松本　晃治（看護副部長・本館3階師長）
小松本太志（薬剤科長）
藤沼美智子（検査科技師長）
宇津見宏太（医師）
遠藤　美帆（感染専任看護師・外来師長）

（1）JA とりで総合医療センター

①開催日：2020年6月18日（木）
18：00～19：00
参加者：松本　藤沼　小松本

②開催日：2020年9月17日（木）
18：00～19：00
参加者：松本　藤沼　小松本

③開催日：2020年12月17日（木）
17：15～18：00
参加者：宇津見　藤沼　小松本　遠藤

＊新型コロナウィルス対策のため Web 会議

④開催日：2021年3月18日（木）
17：30～18：00
参加者：藤沼　小松本　遠藤

＊新型コロナウィルス感染症対策のため
Web 会議

(2) 筑波メディカルセンター病院

①開催日：2020年6月26日（金）
17：30～18：45
参加者：宇津見　松本　藤沼　小松本

②開催日：2020年8月28日（金）
17：30～18：45
参加者：宇津見　松本　藤沼　小松本

③開催日：2020年10月30日（金）
17：30～18：45
参加者：宇津見　松本　藤沼　小松本　遠藤

④開催日：未定
＊新型コロナウイルス感染症の影響により中止

褥瘡対策委員会

目的

院内における褥瘡発生状況の把握と分析、対策を検討し、褥瘡ケアの質の向上を図る。

また、新規発生をなくすための効果的な予防を検討することによって、質の高い医療を提供する。

構成メンバー

委員長

篠田　雄一（病院長）

委員

今木　恵子（看護部長）
松本　晃治（看護副部長・本館3階師長）
大内　未央（褥瘡対策専任看護師）
青柳　由理（本館2階看護師）
湯原佐江子（本館3階看護師）
坂本　　渉（西館2階看護師）
白崎亜由美（西館3階看護師）
岩澤　　通（リハビリテーション部係長）
近野　愛郁（医事課）
小松本太志（薬剤科長）
弓野つかさ（栄養科）
高塚　由佳（非常勤皮膚科医師）

活動内容

委員会：第3水曜日　　16時30分から
褥瘡回診：毎週水曜日　10時30分から

活動実績

①2020年度目標

多職種と協働しながら多角的視点からアセスメントを行い、褥瘡予防ケアの質の向上を図って、褥瘡発生率を0%にしていく。

②年間活動

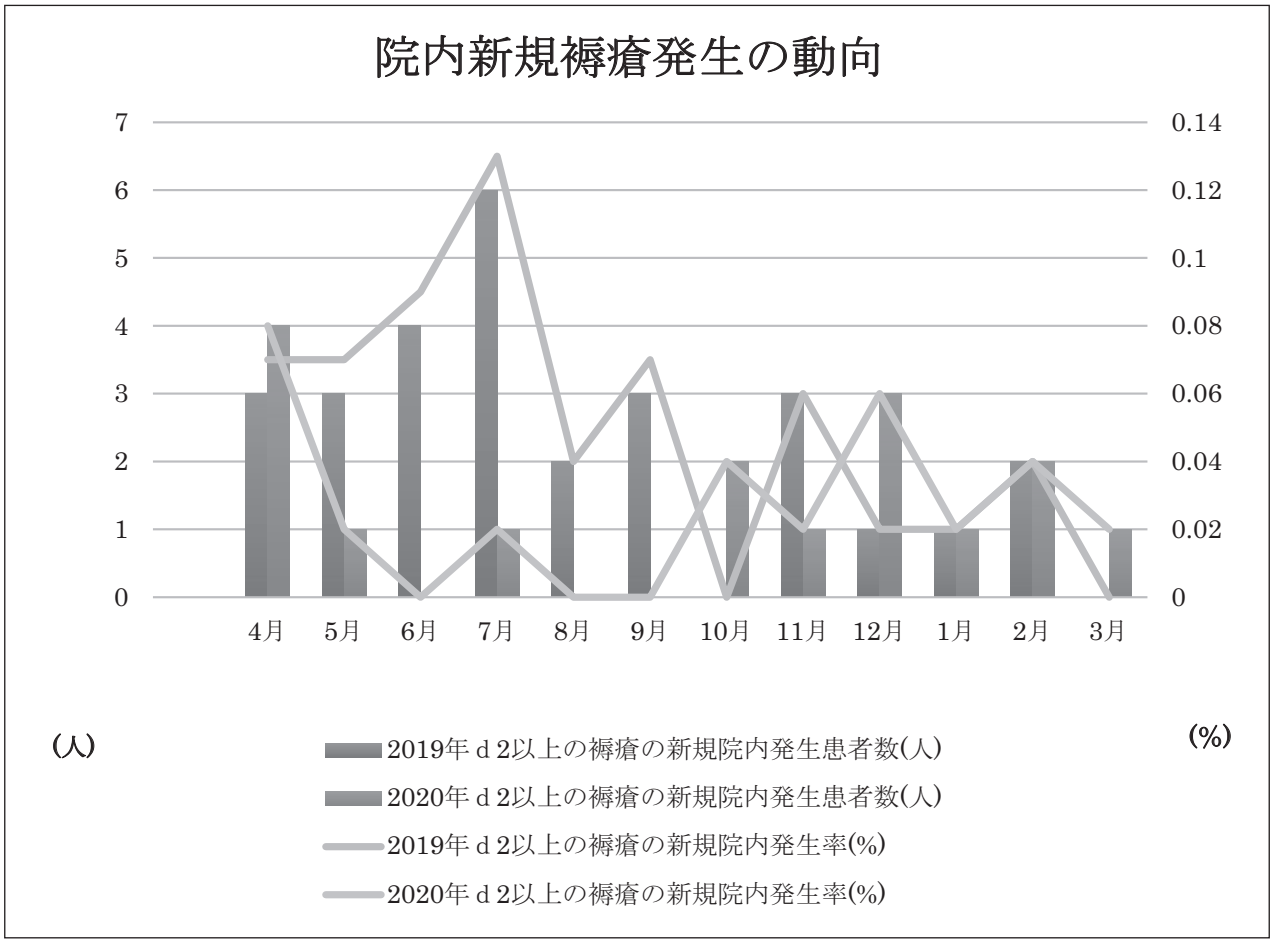
・週1回の褥瘡回診を実施し、褥瘡保有患者の褥瘡部位の状態の把握や評価を行い、処置の検討や指導、適切なマットレスの確認や指導を行い、早期発見に努めた。
・d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率を低下させるために持続する発赤を発見した段階で、「発赤発生報告書」を作成してケアの見直しを行ってもらい、さらにそのケア方法を行った結果1週間後どうなったかを評価してもらうことで、新規褥瘡発生率の予防に努めた。
・常時障害者病棟の満床に伴い、オスカーのレンタルマット数を計10台追加することによって、適切なマットの選択が行えるようになった。

③院内褥瘡対策勉強会

2020年5月21日
参加者：30名（感染対策の為各病棟で実施）
テーマ「スキンテアとそのケア方法について」
講師：褥瘡対策専任看護師　大内　未央

2020年7月10日
参加者：看護師全員
テーマ「褥瘡のサインを見逃すな！
～前兆と確認方法、評価方法を理解しよう」
学研 e-ラーニングを利用し、個々で受講してもらった。

④褥瘡発生率



【褥瘡発生率】年間平均：0.024％（前年度0.045％）

【褥瘡発生部位】部位：今年度件数（昨年度件数）

仙骨部：8件（30件） 臀部：2件（19件）踵部：3件（8件）指趾：1件（7件）下腿：1件（2件）外踝：2件（0件）内踝：2件（0件）膝：0件（4件）大転子部：0件（3件）背部：1件（2件）腸骨：0件（1件）

給食委員会

目的

入院時食事療養の改善・向上及び円滑な運営を図り、患者への「食」の安全性に配慮し、診察の目的に適し、かつアメニティーにも配慮した食事の提供を行うと共に、適切な栄養指導により栄養に関する情報提供を行う。

構成メンバー

委員長

森　アッティラ（医師）

委員

松本　晃治（看護副部長・本館3階師長）
中山　　都（栄養科主任）
荒井　玲子（栄養科）
土方つばさ（栄養科）
弓野つかさ（栄養科）
石井　直矢（リハビリテーション部副主任）
岩佐依利子（総務課副主任）
鈴木　　拓（委託給食会社責任者）

活動内容

・毎月第4火曜日16時開催
・給食運営状況報告
・食の安全に関する対策協議
・厨房内衛生管理の対策協議
・患者サービスに関する事（栄養教育を含む）
・その他、食事関連で必要な事項の対策協議

活動実績

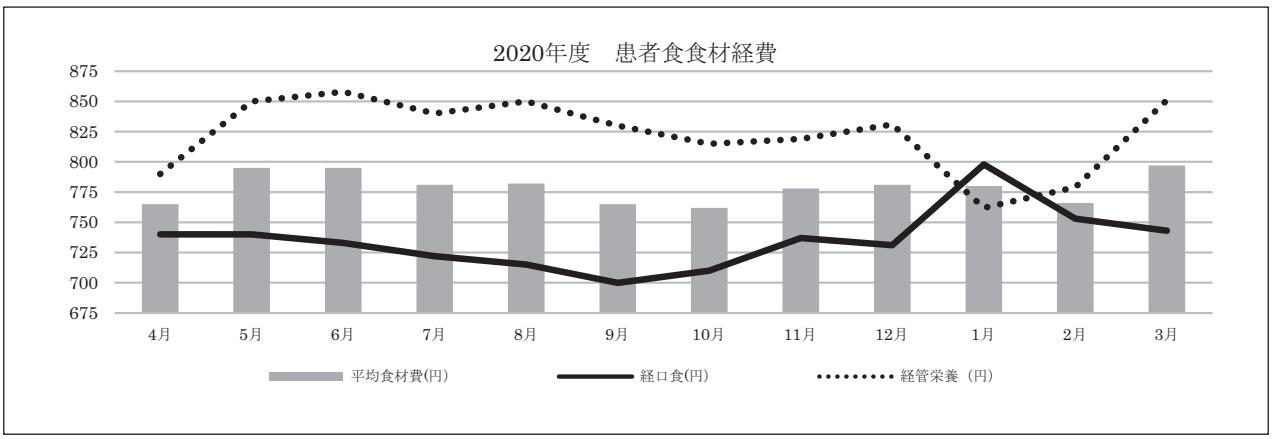
◆献立に関しての協議

・まごみ（完全調理済み食品）を継続的に使用する事により、円滑な給食運営ができるよう業務改善を実施した。
・保有している非常食について、一部賞味期限が近付いているため、今後の非常食の取り扱いについて委託給食会社と協議を進めている。
・塩分付加食品の提供方法を一部変更した。
のり佃煮・梅びしお・たいみそはパックタイプで3月15日より提供開始となった。

◆給食運営状況報告

患者給食食材経費（2020年4月～2021年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
経口食（円）	740	740	733	722	715	700	710	737	731	798	753	743
経管栄養（円）	790	850	858	840	850	830	815	819	831	762	779	851
平均食材費（円）	765	795	795	781	782	765	762	778	781	780	766	797



・経管栄養製剤のパッケージ変更についての協議を実施中。
衛生面や作業効率を考え、紙パックからバッグタイプに変更を検討している。委託給食会社と今後コスト面の協議していく。

◆患者サービスと食の安全性に関しての協議

・検食簿及び患者喫食調査の意見を踏まえ、献立内容の検証を毎月実施。
・成分値付き週間献立表（一般食／減塩食）を一週間毎に配布。
・食間に飲水目的で使用している湯呑の提供及び、在庫管理と過不足の把握。
・新調理システム導入に向けての準備を行っており、次年度からの稼働を目指している。

◆厨房内衛生環境に関して

・新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大防止のため、今年度の保健所立ち入り調査は非実施。
・株式会社アイルによる年3回（4月・8月・12月）の衛生巡回の厨房衛生調査結果を受け、その都度対策を協議している。

今後の課題

（1）夏季の厨房内環境衛生状況の改善を図る。
（2）ATP 検査や環境設備評価の結果を踏まえ、厨房内衛生管理の強化を図る。
（3）配膳時のエレベーター専用化について他部署と協議をしていく。

NST 摂食嚥下委員会

目的

リハビリテーション遂行に必要となる栄養管理対策を推進するため、入院患者毎に作成された栄養管理計画に基づき、全職種が横断的に共同して患者の栄養・摂食・嚥下などの問題点の解決を図ることを目的とする。

構成メンバー

委員長

皆川　頼一（医局長）

委員

中山　　都（栄養科主任）
荒井　玲子（栄養科）
土方つばさ（栄養科）
弓野つかさ（栄養科）
中村　有紀（西館2階看護副主任）
富田　郁子（本館2階看護師）
横田　花梨（本館3階看護師）
奥野　亜実（西館3階看護師）
小松本大志（薬剤科長）
岡田　佳子（検査科）
片岡　丈了（リハビリテーション部係長）
石井　直矢（リハビリテーション部副主任）
中山修一郎（リハビリテーション部副主任）
星野　衣代（リハビリテーション部副主任）

活動内容

委員会：毎月第2木曜日16時30分開催
嚥下回診：毎月第3土曜日9時10分より

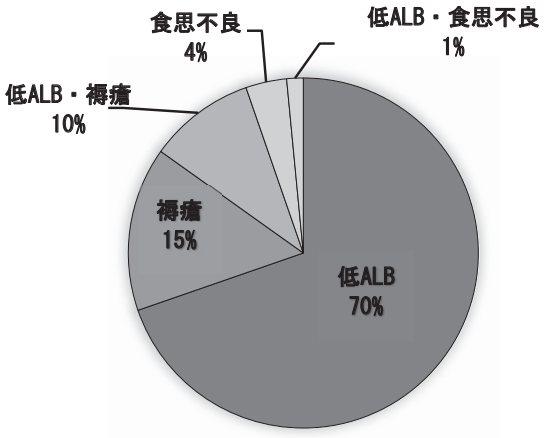
◆ NST 摂食嚥下委員会の活動

・適正な栄養管理がなされているかの判定、低栄養患者の早期発見
・栄養管理に伴う合併症の予防、早期発見、治療方針の助言
・各症例に最もふさわしい栄養管理法の助言
・リハビリテーションを効果的に推進するために必要な栄養管理のコンサルテーション
・摂食・嚥下に関する助言及び必要事項の対策協議
・委員の知識習得と職員の対する啓蒙活動

活動実績

◆2020年度 NST 介入症例（合計132件）

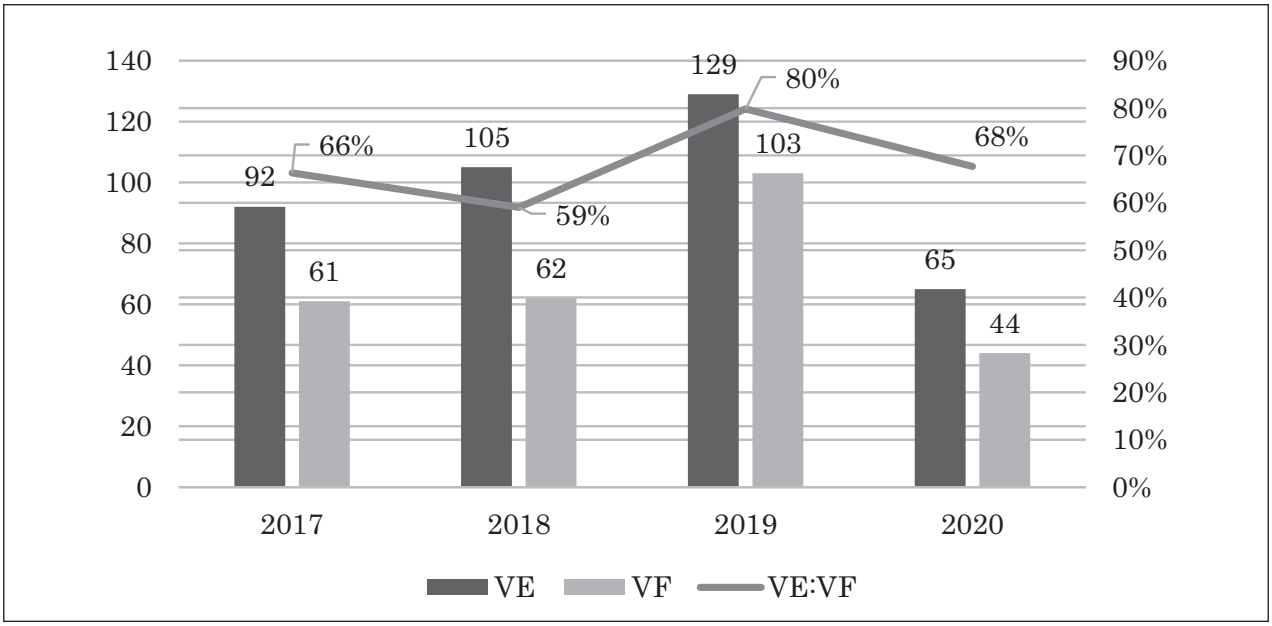
	件数
低 ALB（3.0g/dl 未満）	92
褥瘡有	20
低 ALB（3.0g/dl 未満）・褥瘡有	13
食思不良持続	5
低 ALB（3.0g/dl 未満）・食思不良持続	2



◆ 経管栄養患者と直接的嚥下訓練実施患者　＜2020年度＞

	本館2階（障害者病棟）	本館3階（回復期病棟）	西館2階（回復期病棟）	西館3階（回復期病棟）	回復期病棟合計	全病棟合計
経管栄養患者（人）	49	32	14	26	72	121
直接的嚥下訓練実施患者数（人）	10	19	4	11	34	44
割合（%）	20.4	59.4	28.6	42.3	47.2	36.4

◆嚥下内視鏡検査（VE）・嚥下造影検査（VF）実績



◆病棟別にみた直接的嚥下訓練実績　＜2020年度＞

病棟別 直接的嚥下訓練実施患者数 （人）		3食経口食へ移行できた患者 （摂食・嚥下能力のグレード6～10）		経口食と併用に移行できた患者 （摂食・嚥下能力のグレード4～5）		経口食移行に 至らず評価終了	
		（人）	割合（%）	（人）	割合（%）	（人）	割合（%）
本館2階（障害者病棟）	10	1	10.0	9	90.0	0	0
本館3階（回復期病棟）	19	15	78.9	2	10.5	2	10.5
西館2階（回復期病棟）	4	1	25.0	3	75.0	0	0
西館3階（回復期病棟）	11	8	72.7	1	9.1	2	18.2
回復期病棟合計	34	24	70.6	6	17.6	4	11.8
全病棟合計	44	25	56.8	15	34.1	4	9.1

◆ NST 通信発行

職員研修会の実施が難しい状況であったため、8月より NST 通信を毎月発行し、職員教育及び啓蒙活動を行った。

◆各種マニュアル見直し・作成・システム構築

- 飲水チェック方法の見直し
- 水分トロミフローチャートの作成
- 水分トロミ OFF 評価に LIP（Liquid Intake Protocol）を導入
- 整形疾患の患者における ST 処方の出し方
- 口腔ケアのフローチャートの作成
- 食事評価シートの作成

今後の課題

今年度は、摂食嚥下関連の各種マニュアルの整備を進めてきた。口腔ケアのフローチャート及び食事評価シートについては、現在運用を検討している段階となっているため、次年度の早い段階での運用開始を目指していきたい。

また、低栄養患者・低栄養リスク患者を早期に発見し、栄養介入・栄養改善を行っていくことが委員会での通年課題となっている。現在、栄養評価方法の見直しを行っており、次年度の5月からの導入を目指し調整中である。

その他、褥瘡保有患者に対しての栄養管理面の強化が検討課題として挙げられているため、褥瘡対策委員会との連携強化を図っていく必要がある。その取り組みの一環として、栄養補助食品の導入に向けて現在協議を行っている。

サービス向上委員会

目的

サービス向上委員会では当院における「医療・介護」や患者・利用者サービスの充実を図り、患者満足度や職員のモラルを高めることを目的とする。

構成メンバー

委員長

谷口　大信（事務長）

委員

今木　恵子（看護部長）
丸山　真範（リハビリテーション部技士長）
浅沼　英利（総合相談センター課長）
星野　敏行（介護事業部副部長）
平栗未希子（医事課主任）
山口　　峰（総務課主任）
中山　　都（栄養課主任）

活動内容

○毎月第一木曜日に開催　16時30分から

・患者・利用者アンケートに関する事項
・患者・利用者サービス向上のための具体案に関する事項
・患者・利用者サービス向上のための職員への教育訓練に関する研修会の開催
・その他必要な事項

※年度はじめに年間のスケジュールを決定し、そのスケジュールに基づいて委員会を進めていく。

活動実績

11月…オンライン面会実施

新型コロナウイルス感染症対策のため面会できない患者家族に対してタブレット端末を利用したLINEアプリによるリモート面会を開始した。

1月…入院患者様・利用者様満足度調査実施

アンケート用紙回収結果

回収期間は：2021年1月15日～2021年2月19日

病棟	入院患者	入院患者家族	デイサービス利用者	デイケア利用者
配布枚数	56枚	178枚	82枚	146枚
回収枚数	33枚	90枚	52枚	99枚
回収率	59%	51%	63%	68%

※今年度に関しては新型コロナウイルス感染症により入院患者及びその家族宛・各介護事業所利用者宛にアンケートを実施

アンケート調査票【患者】

性別	男性	男性	女性	合計
	14	17	2	33

◆当院の選択理由◆

質問事項	回答
1. 他医療機関からの紹介	28
2. 家や勤務先などから近いから	3
3. 医療施設や設備が良いから	8
4. 評判が良いから	8
5. 家族や知人のすすめで	5
6. 良い医師がいるから	4
7. 交通の便が良いから	1
8. すぐに入院できるから	2
9. なんとなく	3
10. その他	2

◆施設面について◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや満足	不満	無記入
建物の外観やつくり	16	8	7	0	2
医療機器等の設備	11	10	2	0	10
リハビリスペース（リハ室・屋外）	13	10	5	0	5
トイレ・洗面等の設備	18	10	3	0	2
買い物設備（自動販売機）	8	13	3	2	7
談話室や面会スペース	11	9	1	0	11
病室（静けさ、清潔さ、温度など）	18	13	2	0	0
ベッド・ベッド周りの設備	10	13	5	0	5
施設面全般について	16	12	0	2	3

◆接遇面について◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや満足	不満	無記入
医師の言葉遣いや態度	20	11	2	0	0
看護師の言葉遣いや態度	21	5	4	0	3
事務職員の言葉遣いや態度	21	10	0	2	0
リハビリ療法士の言葉遣いや態度	16	12	2	3	0
接遇面全般について	21	7	2	3	0
▼以下については、接触のあった方のみ回答	0	0	0	0	0
薬剤師の言葉遣いや態度	10	10	4	0	9
管理栄養士の言葉遣いや態度	12	10	2	2	7
検査・放射線技師の言葉遣いや態度	17	7	2	0	7

◆診療面について◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや満足	不満	無記入
医師からの病状や検査結果の説明	20	8	2	1	2
医師の診断や処置への信頼感	19	6	2	1	5
看護師の説明や励まし	21	8	1	1	2
看護師の採血や介助などの処置	18	10	2	2	1
看護師のナースコールへの対応	20	8	2	2	1
療法士からのリハビリに関する説明	20	10	2	0	1
療法士のリハビリに関する知識と技術	16	7	3	0	7
療法士の安全に対する配慮	14	8	3	1	7
診療全般について	17	5	3	1	7

◆サービス体制面について◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや満足	不満	無記入
入院までの期間	18	0	6	7	2
入院時の説明のわかりやすさ	23	3	3	2	2
入院生活への疑問に対する情報提供	8	13	5	0	7
レンタル用品の品揃えや価格	13	5	2	2	11
食事の内容 (メニュー・味など)	11	10	7	0	5
プライバシーへの気配り	13	13	2	0	5
職員間の連携の良さ	16	12	3	2	0
面会やリハビリ見学の体制	16	10	5	0	2
サービス体制面全般について	18	8	4	3	0

質問事項	満足	やや満足	やや不満	不満	無記入
当院について、総合的にはどう思われますか？	16	8	7	2	0
知人等に、当院を紹介したり推薦したりしたいと思いますか？	是非したい	まあしたい	あまり	全く	無記入
	21	5	2	5	0

・看護師さんや理学療法士さんとてもよく仕事をしていて、感心している。これから老人が多くなりますが、これからの老人医療を支えて下さると思うと心強く感じる。
・介護スタッフの皆様が明るく接して下さるので、前向きに話すことができる。
・トイレの数が少ない、男女別にしてほしい。
・建物外側の掃除をしてほしい。(休憩した場所など)
・お風呂介助は男性患者は男性スタッフに、女性患者は女性スタッフにお願いしたほうがよいのでは。
・皆さん懸命に頑張っているのを見て気持ちがいいですが、特にナースさんが忙しすぎるように感じる。
・点滴技術の向上
・売店が欲しい

アンケート調査票【家族】

性別	男性	女性	無記入	合計
	56	32	2	90

◆当院の選択理由◆

質問事項	回答
1. 他医療機関からの紹介	72
2. 家や勤務先などから近いから	23
3. 医療施設や設備が良いから	19
4. 評判が良いから	25
5. 家族や知人のすすめで	9
6. 良い医師がいるから	10
7. 交通の便が良いから	2
8. すぐに入院できるから	5
9. なんとなく	0
10. その他	2

◆患者様写真提供サービスについて◆

質問事項	ある	ない	無記入
写真提供サービスを利用したことがありますか？	38	52	0

『ある』とお答えいただいた方 満足度について	満足	ほぼ満足	やや満足	不満	わからない
	26	14	7	0	43

また利用したいと思いますか？	はい	いいえ	無記入
	42	1	47

『ない』とお答えいただいた方 機会があれば利用したいと思いますか？	はい	いいえ	無記入
	38	13	39

◆オンライン面会サービスについて◆

質問事項	ある	ない	無記入
オンライン面会サービスを利用したことがありますか？	21	68	1

『ある』とお答えいただいた方 満足度について	満足	ほぼ満足	やや満足	不満	わからない
	4	5	8	1	72

また利用したいと思いますか？	はい	いいえ	無記入
	13	5	72

『ない』とお答えいただいた方 機会があればまた利用したいと思いますか？	はい	いいえ	無記入
	16	4	70

◆当院について◆

質問事項	満足	やや満足	やや不満	不満	無記入
当院について、総合的にはどう思われますか？	62	23	4	0	1

知人等に、当院を紹介したり推薦したりしたいと思いますか？	是非したい	まあしたい	あまりしたくない	全く	無記入
	58	28	0	0	4

◆ご意見◆

〇写真提供サービスを利用しない理由
・入院期間が限られているため
・スマホで見られないから
・リハビリ時に面会できるので必要ないと思った。

〇オンライン面会サービスを利用しない理由
・オンラインでは本人が理解できないため
・時々自分のラインでビデオ通話しているから
・利用時間が限られているため
・自分の声がホールに大きく響いていたようで、恥ずかしかった。
・伝達事項・確認事項になる。会話になりにくいと思われるので今のところ考えていない。

◆各病棟のご意見◆

本館2階

・職員の方々が皆親切に対応してくださる。この病院に入院して本当に良かった。
・退院後も定期的にリハビリを検討したい。
・転院前の他院の関係者やケアマネから、リハビリ病院はリハビリの時間以外は放置されるので認知症が進むと言われていたが、実際はそうではなく、こちらの病院の対応には満足している。
・オンライン面会はありがたいが、月に一回は不満。リハビリの一環としてこまめに機会を作ってほしい。
・院内での、事務、相談員、看護師さん達の連携がいまいちだと思う。必要なものを持って行っても後から足りない物や必要な物を言われて、二度三度持っていくことがあった。
・平日9時～17時は、患者家族にとっては勤務時間中である為、日・祝日の半日だけでも洗濯物を取りに行けるようにしていただきたい。
・コロナの時期だけでも部屋でケイタイを使えるようにしていただきたい。
・コロナの状況で面会が不可能なのは理解できるが、せっかく遠方からきているので、受付での荷物の受け渡しだけだとさみしい。（リハビリの様子を外から見学ということでもいいので希望）
・来院した際に、タブレット等でその日の写真を撮って見せてほしい（何気ない病院での生活の場面を見たい）
・国に支援してもらい、医療行為ができる通常料金の老人ホームを隣接で作ってほしい。

本館3階

・コロナの状況の中、スタッフの皆さんの対応に感謝している。
・とても優しく、丁寧に対応いただき、本人も病気が落ち着いていてありがたい限り。
・受付の対応がとても良い。事務的な言葉づかいではなく、親身に対応してくれている。
・子供が入院しているが、何かあったとき等、ナースも先生も連絡してくださるのでありがたい。
・コロナで面会できない日が続いているが、洗濯物の受け渡しの際に看護師さんが本人の様子を教えてくれるので安心している。
・医療費が安くて助かる
・応対の時間（おむつお届け等）の時間が長くて助かる。
・先生方、スタッフの皆様には大変感謝しているし、コロナの状況は分かっているが、そろそろ病室に入れるように対応をお願いしたい。家族に会うのもリハビリの一環。
・洗濯物の交換の際に患者の様子を伝えてほしい。
・食事の改善
・コロナで面会できず残念。
・写真提供やオンライン面会についてが大変ありがたいが、始まる時期や面会の制限には不満がある。院内にはいろいろな方が従事しているが、人によっては不快な思いをしたことがある。
・オンライン面会時間が平日のお昼に限定されており、働くものとしては利用しにくい。また、グループラインを利用できれば、離れた場所で暮らす家族も容易に面会できるので検討いただきたい。
・長期の入院に対応いただきたい。
・コロナの影響で、面談の時に施設を見学できず残念。

西館2階

・本人が身体的に自由に意思を伝えられない中、細やかに対応下さり、感謝している。
・入院中に要介護区分が急激に進み不安
・面会ができないでの訓練の時、外から見られたらいいなと思う。
・可能な限り、面会できる機会を作っていただければと思う。
・コロナ対策を十分にした状態で、できれば1階で面会希望。

西館3階

・時間がかかりましたが、ほぼ満足できるリハビリができました。職員の皆様が親切に対応していただいた。
・いつもきめ細かい対応をしていただける。
・他医療機関ではコロナの状況で本人と会うことができなかったが、面談で特別に会わせていただきました。また、会場のサポートも細かく指導してくださり、色々な面でもご相談させていただきました。5か月間本当にありがとうございました。
・コロナ感染者が増加している状況の中、クラスターが発生することなく対応していただき、とても感謝している。
・荷物の受け渡し時間がもう少し遅くまで可能であると有難い。

アンケート調査結果【デイサービス】

性別	男性	女性	無記入	合計
	27	21	4	52

◆施設に関して◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや不満	不満	無記入
トイレ及び洗面所は清潔で使いやすいですか？	27	21	0	1	3
施設内の設定温度はいかがですか？	22	22	2	1	5
施設内の清掃はいきとどいていますか？	30	16	3	0	3
施設内の設備（テレビ・床頭台・カーテンなど）はいかがですか？	20	22	6	0	4
施設内の環境はいかがでしたか？（清掃・消毒・換気等）	28	18	1	0	5
入浴・シャワーの設備はいかがですか？（デイサービスのみ）	22	17	4	0	9

◆施設職員に関して◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや不満	不満	無記入
話しやすい雰囲気を持っていますか？	31	17	1	0	3
様々な悩みや相談に対する適切な対応が出来ていますか？	27	21	2	0	2
職員の応対（言葉づかい、態度）身だしなみはいかがですか？	30	18	1	0	3
プライバシーの保護に関してはいかがですか？	27	21	1	0	3
職員を呼んでから職員が来るまでの時間はいかがですか？	24	20	4	0	4
訓練内容に関する説明はわかりやすかったですか？	24	20	3	0	4
その時の職員の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみはいかがでしたか？	27	18	1	0	6
電話対応はいかがですか？	35	14	0	0	2
事務員の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみはいかがですか？	31	17	1	0	3
利用手続きに関する説明はわかりやすかったですか？	30	19	1	0	2
その時の職員の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみはいかがですか？	30	19	0	0	3

◆食事に関して◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや不満	不満	無記入
食事のメニューはいかがですか？	23	20	6	1	2
食事の味はいかがですか？	21	23	6	0	2
食事の量はいかがですか？	23	20	4	1	4

◆送迎に関して◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや不満	不満	無記入
送迎時間についてはいかがですか？	33	13	4	0	2
運転スタッフの態度（対応）についてはいかがですか？	38	12	0	0	2
運転についてはいかがですか？（スピード・運転の荒さなど）	34	15	0	0	3

◆全般的なことに関して◆

質問事項	思う	やや思う	あまり思わない	思わない	無記入
今後も当施設を利用したいと思われますか？	46	4	1	0	1
当施設をほかの方に紹介したいと思われますか？	33	12	1	0	6
質問事項	満足	ほぼ満足	やや不満	不満	無記入
当施設について総合的にはどう思われますか？	31	17	1	0	3

当施設をどう知ったか？

選択事項	回答
1. 当院からの紹介	27
2. 他の医療機関の紹介（ケアマネージャー）	19
3. 家族や知人の勧め	8
4. インターネット（当院 HP 含む）	0
5. 新聞・ＴＶ・雑誌などの広報媒体	0
6. 自宅が近いから	5
7. その他	2
8. 無記入	1

当施設の選択理由は？

選択事項	回答
1. 医療施設や設備が良いから	18
2. 良い職員がいるから	27
3. 言葉遣いや態度など対応が良いから	10
4. 評判が良いから	7
5. 待ち時間が少ないから	1
6. 交通の便が良いから	4
7. 駐車場があるから	3
8. 勤務先が近いから	0
9. 自宅が近いから	8
10. 他の医療機関（ケアマネ）からの紹介で	8
11. 当院からの紹介で	10
12. その他	1
13. 無記入	3

◆ご意見◆

・皆さんの笑顔と手助けにはとても助かっている。
・5年間利用していて、スタッフさんと気心が知れているので、今後も利用したい。
・近所で利用したい人がいたら紹介したい。
・職員が良心的で通いやすい。
・横と横のつながりを持ちながら対応していただける。個人個人にあったプログラムで進めていただける。
・患者様が適度な運動ができる、職員の対応が良い。
・当院が地理的にも便利、職員が親切でありがたい。
・コロナ渦のなかで、職員の皆様が利用者の為に献身的に働いて下さっている様子を見ているので、今後も利用したい。
・病院もデイサービスも対応がきちんとなされていると思う。将来を想像しても、若い方たちの教育・実習など力強いと感じた。
・本人が楽しそうに帰ってくるし、不満も聞いていない。送迎の際も声かけして乗車する。とても良くしてもらっている。
・本人が喜んで利用しているので、できる限り利用したい。
・職員の方々と付き合いが長く、居心地が良い。リハビリを重視して当院を選択したが、祖母の状態に合わせたリハビリをしてくださり、満足している。
・体制がしっかりしており、何事にもきびきびと対応してくれる。皆さん親切。
・全体的に満足できるサービスが提供されていると思う。
・言語訓練があるのが良い。曜日ごとに行われていることが異なるので、利用していない曜日も行ってみたいと思った。

改善点

・とても良いデイサービスですが、常総にも送迎があれば尚更良い。リハビリ室が、もう少し温度調整ができたらいいなと思う。
（夏は暑そうで、冬は少し寒そうに思えます）
・当院には慣れ親しんでいるのですすめたいが、一部の職員によるえこひいきがあるように思われる。
・利用していた1、2年間はケア会議があったはずだが、無くなってしまったのが残念。14時に提供される飲み物の種類が減った。種類（牛乳、リンゴジュース、ジョアマスカット・イチゴ等）を増やしてほしい。
・右手摺のトイレ増設をお願いしたい。
・めんどくさがらないこと。
・マスクをしなければならないとき、食事前にマスクしないで話をしている人が多い。注意していただきたい。

アンケート調査結果【デイケア】

性別	男性	女性	無記入	合計
	58	20	21	99

◆施設に関して◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや不満	不満	無記入
トイレ及び洗面所は清潔で使いやすいですか？	53	36	6	2	2
施設内の設定温度はいかがですか？	44	48	4	0	3
施設内の清掃はいきとどいていますか？	54	38	3	0	4
施設内の設備（テレビ・床頭台・カーテンなど）はいかがですか？	36	48	10	2	3
施設内の環境はいかがでしたか？（清掃・消毒・換気等）	49	37	3	0	10
入浴・シャワーの設備はいかがですか？（デイサービスのみ）	3	3	0	0	93

◆施設職員に関して◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや不満	不満	無記入
話しやすい雰囲気を持っていますか？	65	23	6	1	4
様々な悩みや相談に対する適切な対応が出来ていますか？	43	46	4	1	5
職員の応対（言葉づかい、態度）身だしなみはいかがですか？	61	31	3	1	3
プライバシーの保護に関してはいかがですか？	54	36	3	2	4
職員を呼んでから職員が来るまでの時間はいかがですか？	47	40	6	0	6
訓練内容に関する説明はわかりやすかったですか？	47	40	6	0	6
その時の職員の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみはいかがでしたか？	63	31	0	1	4
電話対応はいかがですか？	65	22	0	0	12
事務員の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみはいかがですか？	60	25	2	1	11
利用手続きに関する説明はわかりやすかったですか？	60	27	1	1	10
その時の職員の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみはいかがですか？	60	25	4	0	10

◆食事に関して◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや不満	不満	無記入
食事のメニューはいかがですか？	40	38	6	3	12
食事の味はいかがですか？	32	44	11	1	11
食事の量はいかがですか？	44	36	7	1	11

◆送迎に関して◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや不満	不満	無記入
送迎時間についてはいかがですか？	55	24	6	0	14
運転スタッフの態度（対応）についてはいかがですか？	59	27	0	0	13
運転についてはいかがですか？（スピード・運転の荒さなど）	56	26	3	0	14

◆全般的なことに関して◆

質問事項	思う	やや思う	あまり思わない	思わない	無記入
今後も当施設を利用したいと思われますか？	84	4	1	0	10
当施設をほかの方に紹介したいと思われますか？	53	15	8	2	21
質問事項	満足	ほぼ満足	やや不満	不満	無記入
当施設について総合的にはどう思われますか？	49	33	1	0	16

当施設をどう知ったか？

選択事項	回答
1. 当院からの紹介	81
2. 他の医療機関の紹介（ケアマネージャー）	54
3. 家族や知人の勧め	23
4. インターネット（当院 HP 含む）	9
5. 新聞・TV・雑誌などの広報媒体	1
6. 自宅が近いから	11
7. その他	8
8. 無記入	9

当施設の選択理由は？

選択事項	回答
1. 医療施設や設備が良いから	37
2. 良い職員がいるから	39
3. 言葉遣いや態度など対応が良いから	26
4. 評判が良いから	23
5. 待ち時間が少ないから	3
6. 交通の便が良いから	5
7. 駐車場があるから	7
8. 勤務先が近いから	0
9. 自宅が近いから	16
10. 他の医療機関（ケアマネ）からの紹介で	24
11. 当院からの紹介で	18
12. その他	3
13. 無記入	14

◆ご意見◆

・長期間利用している為、利用者本人が慣れ親しんでいる。
・以前友人に勧めた際、「実際に利用してよかった」と言ってもらっている。
・本人の体調に合わせて無理なくリハビリを進めて頂いている。おかげさまで必要最低限の歩行が継続できている。
・デイケア内の雰囲気がほぼ満足なので、ほかの方にも紹介したいと思う。
・運転手の皆様も良い方で助かっている。
・利用者本人は休まず通っており、家でいることを考えると、本当に本人も家の者も助かっている。
・利用者に対して、職員の方の言葉遣いや、対応がとても親切でありがたいと思っている。
・他院から退院してから自宅での入浴が大変なため、デイサービスでの入浴が大変助かっている。
・職員の方からの明るい声かけで安心できる。
・いつ行っても職員の人たちの笑顔でとても気持ちよくお話しできる。今のままで居心地の良い施設だと感じる。
・自分の痛みについて親切に答えてくれる。
・職員の対応が良い。ひとりひとり障害の程度に合わせて気遣ってくれる。外の散策ができるのもよい。
・どこを探してもこれ程の施設はないと思う。リハビリ器具が多い。

改善点

・トイレと洗面所を増設してほしい。いつも並んでいる。
・ぜひショートステイが出来ればいいなと思う。
・右手摺のトイレが欲しい、トイレの数が少ない。
・リハビリ器具を使っている人が何時まで使うのか解るようになっていると、待っている人にも便利になると思う。
・全員分のトイレ使用時を四六時中見張る訳にはいかないが、洗面台からの水漏れ等をふき取ることも重要ではないかなと思う。
・送迎の車でラジオが聞こえるようにしてほしい、BS テレビも見られるようにしてほしい。
・トレーニング器具をもう少し増やしてほしい。（腕・足・背筋・腹筋等）
・説明いただく際、効果（可能性でもよい）について併せてお話しいただけると、目標の設定が自分で作りやすい。
・一日の活動の「はじめと終わり」にけじめをつけてほしい。
・スタッフの名札を見やすく（わかりやすく）してほしい。
・利用者が多すぎる。
・いろいろなリハビリ器具を利用したいのですが、他の利用者と重なることが多いため、なかなか利用できない。
・デイケアで一番楽しみにしている15分のメイソウの際、物音、話し声等が一つも無い静かな時間の中で過ごせるようお願いしたい。
・帰宅する際、どのバスに乗るのかわかるようにしてほしい。時々気持ち悪くなる時がある。
・もう少し身体のケアの時間をとっていただきたい。
・トイレが寒く、夏は暑いので困るので改善してほしい、消臭剤もあると尚良し。
・利用する人数が多すぎると思う。

広報委員会

目的

茨城リハビリテーション病院のブランドを高めかつ広めるための広報活動を行う

構成メンバー

委員長

谷口　大信（事務長）

委員

浅沼　英利（総合相談センター課長）
市村さゆり（医事課係長）
平栗未希子（医事課主任）
野澤　真之（医事課副主任）
山口　　峰（総務課主任）
岩佐依利子（総務課副主任）
植木　有志（システム担当）
海老原直人（地域連携事務）

活動内容

毎週水曜日　14時から

1. 地域に向け広報・啓発活動を行う
   ・広報誌「あさやけ」作成
   ・介助指導動画「茨城リハビリテーション病院楽々介護」作成及び配信（毎月2回）
2. ホームページの充実を図る
   ・ブログの更新（毎月1題、計12回）
   ・診療実績の更新
3. 年報誌作成

活動実績

1. 広報誌「あさやけ」を創刊
2. 介助指導動画「茨城リハビリテーション病院楽々介護」
   2回配信
   1回目「ベッドからの乗り移り編」2回目「ベッドからの起き上がり」
3. ブログの更新
   2019年7月より開始（2020年度　計12回更新）
4. 診療実績をホームページに掲載
   毎年1回　年度実績を掲載
5. 2019年度年報誌発行

個人情報保護委員会

目的

当院の個人情報保護方針に基づいて、当院が取り扱う個人情報の適切な利用と保護のための実践遵守基準を明確にし、推進を図ることを目的とする。

構成メンバー

委員長
篠田　雄一（病院長）
委員
松本　俊介（病院長補佐）
三浦　裕之（診療部長）
谷口　大信（事務長）
今木　恵子（看護部長）
松本　晃治（看護副部長・本館3階師長）
鈴木ゆかり（医療安全管理者）
丸山　真範（リハビリテーション部技士長）
小松本太志（薬剤科長）
関　　清和（放射線科技師長）
中山　　都（栄養科主任）
浅沼　英利（総合相談センター課長）
山口　　峰（総務課主任）
市村さゆり（医事課係長）
平栗未希子（医事課主任）
星野　敏行（介護事業部副部長）

開催日時

6月，9月，12月，3月：第4月曜日　14時20分から14時30分

活動内容

・個人情報保護研修会
・個人情報開示請求対応及び報告
・個人情報漏洩事案（規定違反）の原因究明と対策立案
・規定／マニュアルの見直し
・定期ラウンドの実施

活動実績

・新入職及び休職明け職員向け個人情報保護研修会
　個人情報に関する取扱いについて約30分間の動画研修を対象者32人に実施した。
・個人情報開示状況
　法律事務所、患者本人、労働基準監督署、生命保険会社等より計6件の開示請求があった。

開示内容		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療記録のすべて					1		1			1				3
診療記録	診療録（カルテ）													0
	検査記録・検査成績表													0
	エックス線写真													0
	画像：CT, MRI, エコー													0
	看護記録													0
その他				1				1			1			3
合計		0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6

6. グループ概要

YMG 理念、YMG 概要、YMG 組織図

YMG 理念

『良質で信頼される医療・介護、関連サービスの提供による社会への貢献』

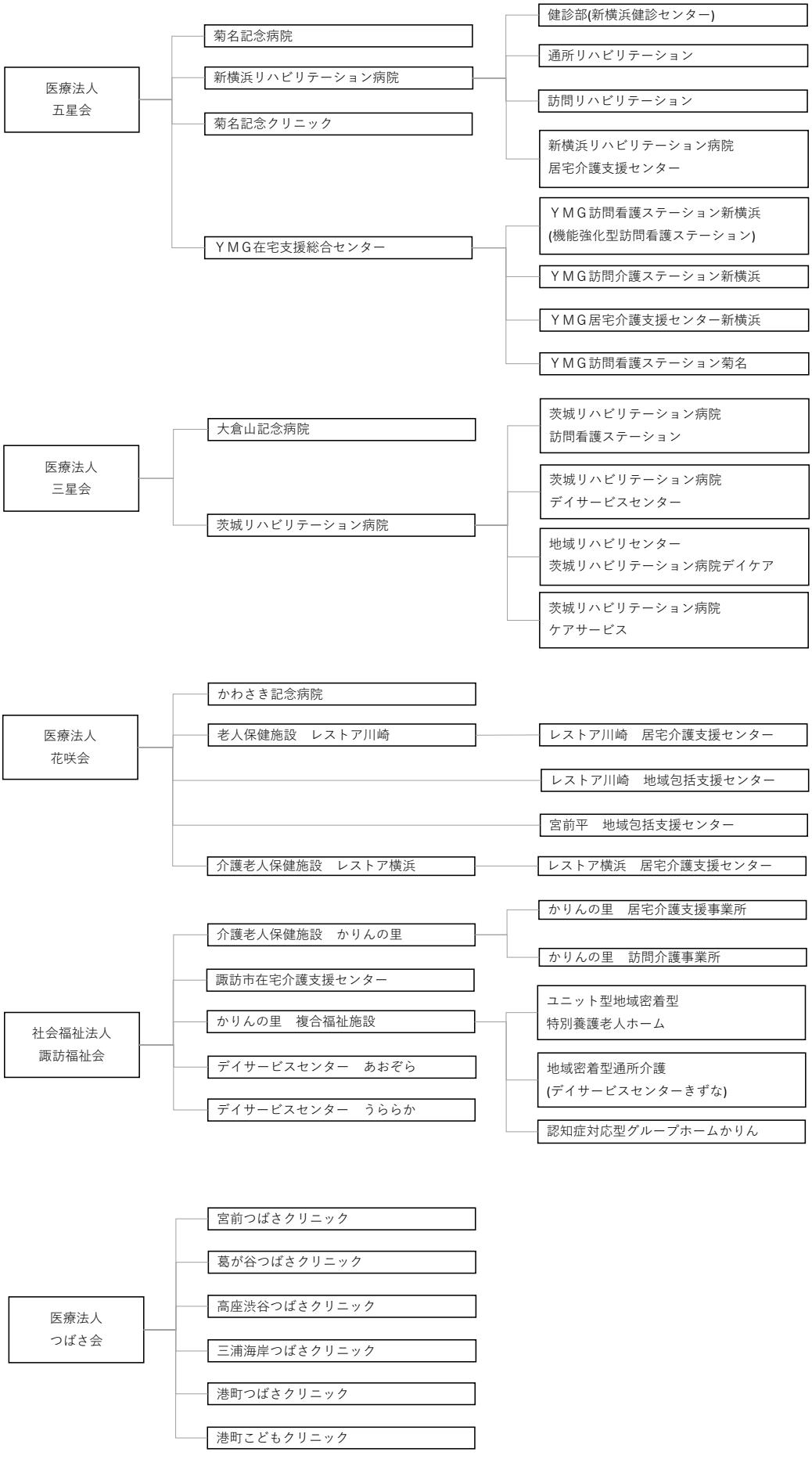
YMG 概要

YMG は横浜北部地域を中心とした、地域に密着した医療福祉グループです。

急性期から回復期、在宅介護支援とグループ関連施設の連携による『シームレスで良質な医療・福祉の提供』『状況に応じ迅速かつタイムリーな高度医療の提供』をおこなうとともに、近隣の医療機関、施設の前方・後方支援をいただきながら、より地域に密着した地域完結型の医療福祉提供を目指します。

※ YMG　横浜メディカルグループ

YMG 組織図


医療法人
五星会
菊名記念病院
新横浜リハビリテーション病院
菊名記念クリニック
ＹＭＧ在宅支援総合センター
健診部(新横浜健診センター)
通所リハビリテーション
訪問リハビリテーション
新横浜リハビリテーション病院
居宅介護支援センター
ＹＭＧ訪問看護ステーション新横浜
(機能強化型訪問看護ステーション)
ＹＭＧ訪問介護ステーション新横浜
ＹＭＧ居宅介護支援センター新横浜
ＹＭＧ訪問看護ステーション菊名
医療法人
三星会
大倉山記念病院
茨城リハビリテーション病院
茨城リハビリテーション病院
訪問看護ステーション
茨城リハビリテーション病院
デイサービスセンター
地域リハビリセンター
茨城リハビリテーション病院デイケア
茨城リハビリテーション病院
ケアサービス
医療法人
花咲会
かわさき記念病院
老人保健施設　レストア川崎
レストア川崎　居宅介護支援センター
レストア川崎　地域包括支援センター
宮前平　地域包括支援センター
介護老人保健施設　レストア横浜
レストア横浜　居宅介護支援センター
社会福祉法人
諏訪福祉会
介護老人保健施設　かりんの里
諏訪市在宅介護支援センター
かりんの里　複合福祉施設
デイサービスセンター　あおぞら
デイサービスセンター　うららか
かりんの里　居宅介護支援事業所
かりんの里　訪問介護事業所
ユニット型地域密着型
特別養護老人ホーム
地域密着型通所介護
(デイサービスセンターきずな)
認知症対応型グループホームかりん
医療法人
つばさ会
宮前つばさクリニック
葛が谷つばさクリニック
高座渋谷つばさクリニック
三浦海岸つばさクリニック
港町つばさクリニック
港町こどもクリニック

編集委員長　事務長 / 谷口　大信
編集委員　　浅沼　英利、平栗未来子、野澤　真之、山口　　峰、
岩佐依利子、植木　有志、海老原直人

医療法人 三星会　茨城リハビリテーション病院　令和 2 年度　年報

発行　医療法人 三星会　茨城リハビリテーション病院
〒302-0112
茨城県守谷市同地字仲山360
TEL:0297-48-6111　FAX:0297-48-6116

発行責任者　病院長 / 篠田　雄一
発行日　令和3年9月30日
印刷　株式会社 イセブ

本誌に掲載された記事および写真、グラフ、表の著作権は、医療法人 三星会　茨城リハビリテーション病院に帰属する。
転載等による記事の利用にあたっては、医療法人 三星会　茨城リハビリテーション病院の承認を必要とする。

医療法人 三星会
茨城リハビリテーション病院