

Ibaraki Rehabilitation Hospital

令和3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（2021）発刊にあたって

昨年度の年報誌、ご笑覧戴き、ご指導賜りたく存じます。

猛威を振るったコロナ禍も収束（終息）の兆しが見えてきたかの様な印象を受ける昨今の感染状況の推移ですが、現段階でも一部の（特に老人を対象とした）施設に於いては、未だクラスターの発生が散見されており、世代間の格差を念頭に置いた WITH CORONA の対応は必然で、我々の施設においても基本に立ち返り STANDARD PRECAUTIONS の徹底の下に、如何に本来業務を完遂するか、改めて専門職集団としての創意工夫と、確固たる意思を持ち続けることが求められております。

当院の診療指標からは前方連携先の急性期医療機関に於けるコロナ禍の影響（受診抑制や対象疾患の減少）は、直接には紹介数・病床稼働率の減少には繋がらず、他の指標でも大きく落ち込むものではありませんでした。日々の業務の確実な遂行に加え、相談対応の迅速化や新たな紹介先の模索等を含めた業務改善の結果、維持ができたものと推測され、職員各位のご努力の賜物であると考えております。

AFTER CORONA に予想されていた受療行動の変化は、今回の CORONA 禍により20年は早まったとされ、少子に加え超高齢・多死社会は既に到来しつつあり、特に地方に於いて顕著となっております。この様な厳しい環境下に於いても、実践に基づいた創意工夫（Dx 応用等も含む）と研鑽を重ねることにより、新たな展開は可能であり、職員諸氏の弛まないご努力に期待し、更なる社会貢献に繋げて参りたいと願っております。

今後も厳しい状況は続くものと考えておりますが、当院に於ける更なる改善に加え、地域社会へのより一層の還元の為には、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

2021年、コロナワクチンが普及しましたが、変異株によりまだまだコロナ流行の完全終息にはなっていません。その中で、今後の医療環境や生活環境はコロナ前後で考慮点が異なります。その観点において大切な事は教育の充実と考えています。

昨今の公的教育方針・時代ニーズから“考える”事の重要性が高まっています。この“考える”とは①結果の重要性と定義②プロセス構築③倫理観の3つに集約されると、私は思います。私達のリハビリ病院であれば、①急性期病院から転院した患者さんを初期ゴール（在宅復帰、ADL 向上など）に達してもらう②その為に適切なりハビリとケアを提供する③病院の収支の中で上記を達成する、以上の三点を充実する事が教育の核と考えています。

不安定な環境である現代社会において、私達は原理原則の重要性を常に認識して日々努めています。

病院長 篠田 雄一



副院長挨拶

後医は名医という言葉があります。

これは患者さんがはじめに訪れた病院の医師（前医）に診断を受けた後、何らかの理由で別の医師（後医）に診てもらおうと、より適切な診断や治療を受けることになり、感謝されることが多いためだそうです。

とある患者さんが救急車で病院へ搬送されてきたとします。担当の医師は五感を働かせ、何故そのような病態が生じたのかを類推し、それを実証するための検査を行い、その時点で最適と思われる治療を直ちに開始します。もしその判断を誤れば、患者さんが死んでしまう事だって時にあるかもしれません。これは AI がどんなに発達したとしても、最終的には人間である医師が判断すべきなのです。

大変有り難い事にリハビリテーション病院には、実にたくさんの急性期を終えた患者さんが地域の病院から紹介されてきます。その患者さん達は多種多様の疾患・傷病を抱え、障害の程度も実に様々で病態も実に複雑に絡み合っており、現代の先進的な医療でさえ解決できないことがまだまだ残っています。すっかり良くなって、無事おうちに帰れる方も多いですが、中には重度の障害が残り、あるいはどうしても解決できない複雑な家庭の事情もあり、在宅復帰が困難な方も残念ながらおられます。

そんな時ふと、もう少し治療が早ければ・・とか、別な治療が他に無かったのだろうか・・という考えが頭を過ぎるがあります。これは患者やご家族も潜在的にそう思っているフシもあり、中には露骨に不平を口にしたり自分の殻に閉じこもってしまう方もおられます。特に重い障害の受容においては、精神科医キューブラー・ロスの通説を引き合いに出すまでもなく、多くのプロセスと時間が必要なのです。

そんなとき、決して治療に関する解釈はしてはいけないと私は考えます。毎日神経をすり減らしながら最前線で闘っている急性期の先生方に全面的に信頼を寄せ、現状は結果としてまるっと受け止め、患者さんに寄り添う確固たるスタンス。今あるもしくはこれから生じるかもしれない課題を一つひとつ解決してゆきつつ、残存しているリソースをどう活かしてゆくのかは腕の見せ所、それが私達リハビリチームの最も重要な SDGs ミッションであるのです。タラレバは何の慰みにもならないし、生産的な考え方ではありません。

後医が名医になれなくても全然結構、むしろ「迷医」にならないよう、心掛けたいものです。

副院長 吉田 秀一

令和3年度を振り返って

令和3年度、茨城リハビリテーション病院の看護部では目標を3つ挙げました。

1つ目の目標は安全で質の高い看護の提供です。毎年医療安全への意識の向上と取り組みの充実を推進するために医療安全管理者研修受講を進めてきましたが、今年度は3名が終了し院内の医療安全活動をしています。また COVID-19の流行から患者と職員を守るために、感染専門看護師が中心となり感染対策を強化しクラスターの発生を防いできました。

2つ目の目標は人材育成と自己研鑽の推進です。感染対策の強化から集合研修は行わず、オンライン研修やeラーニングを活用しました。

3つ目は安全で安心して働ける職場づくりです。今までの看護体制はチームナーシングでしたが、2病棟にアメーバナーシングシステム（ANS）の導入を試行しました。このシステムは他者に依存しない（自立）、自分を律する（自立）することのできる個人とチームを目指すもので、看護業務と人材育成が一体化した看護方式です。各チームのリーダーを中心に心の通い合うコミュニケーションを図りながら進める新しい看護方式ですが、ANS研究会に参加して学びながら取り組みを進めています。良い効果が期待できるため、令和4年度から全病棟がANS看護方式に取り組みます。

看護師が看護に専念できる職場で、希望を持って働き続けることができるように今後も取り組みを継続します。

どうぞ今後ともご指導・ご支援のほどよろしくお願いいたします。

看護部長 今木 恵子

CONTENTS

1. 挨拶	1
理事長挨拶	2
病院長挨拶	3
副院長挨拶	4
看護部長挨拶	5
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 2021年実績	18
3. 各部署報告	23
3-1 医局	24
3-2 看護部	27
3-3 リハビリテーション部	29
3-4 放射線科	36
3-5 検査科	39
3-6 薬剤科	41
3-7 栄養科	46
3-8 総合相談センター	50
3-9 総務課	53
3-10 経理課	55
3-11 医事課	56
4. 介護部門	59
4-1 茨城リハビリテーション病院デイケア	60
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	65
4-3 茨城リハビリテーション病院ケアサービス	68
4-4 茨城リハビリテーション病院訪問看護ステーション	70
5. 委員会活動	73
5-1 医療安全管理委員会	74
5-2 感染対策委員会	79
5-2-1 ICT（感染対策チーム）	81
5-3 褥瘡対策委員会	83
5-4 給食委員会	85
5-5 NST 摂食嚥下委員会	87
5-6 教育委員会	89
5-7 広報委員会	98
5-8 文書カルテ委員会（個人情報保護部門）	99
5-9 診療業務向上委員会	100
6. グループ概要	101
6-1 YMG 理念、YMG 概要、YMG 組織図	102

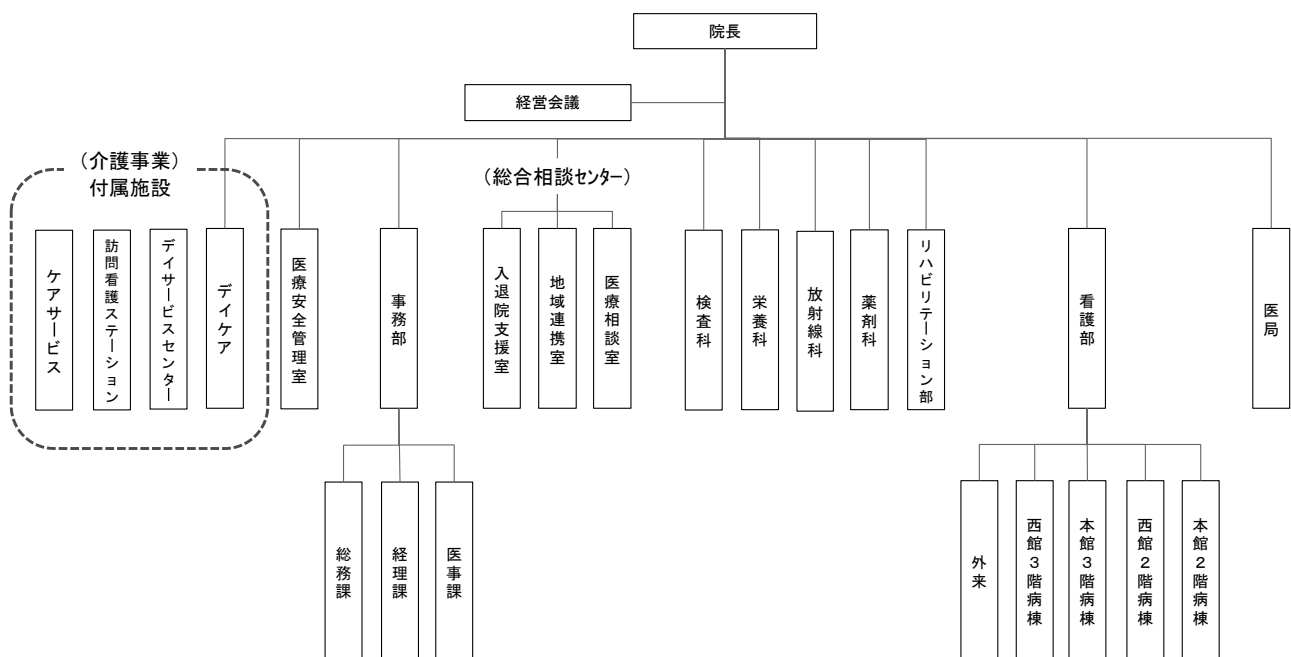
2. 病院概要

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	364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 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

医療法人三星会 茨城リハビリテーション病院



■ 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	医療法人社団源守会に法人名変更
	平成20年11月	新本館病棟完成
2012年		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
2016年	平成28年12月	山本登理事長就任
		YMG（横浜メディカルグループ）加入
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

TQM 活動

2021年より診療業務向上委員会にて医療サービスの質の向上を目的に TQM 活動を実施したため、行った内容等に関して報告する。

< TQM とは >

TQM (Total Quality Management) とは、全員・全体 (Total) で、医療・サービスの質 (Quality) を、継続的に向上させる (Management) ことである。

< TQM 活動のねらい >

TQM は「TQM をやる」ことが目的ではなく、「TQM によって、質を向上させる」ことが目的である。このことから、TQM は、「職員一人一人が、その手法を身につけることによる、質的向上と改善を進める体質作り」であり、CS (顧客サービス) へ向けての土台作りとなる。

< 実施方法 >

期間を設け各チーム毎 (各部署合同チーム) のテーマと取り組みを発表形式にして行った。

また、発表内容は全職員閲覧できるよう院内共有フォルダへ取り込み公開。

全部署・全職員からの投票にて結果をまとめた。

発表内容および結果等詳細に関しては下記の通り

No.	部門	チーム名	テーマ
1	1階 A チーム (医事課、放射線科、検査科)	Labo.t	診察終了後からの 無駄な時間を省こう
2	1階 B チーム (薬剤科、総合相談センター)	SYT16	『褒めて誉めて誉めまくれ！ ポジティブキャンペーンで 業務モチベーションを上げていこう』
3	1階 C チーム (栄養科、総務課)	縁の下のチカラもち	みんなのサラ飯向上委員会
4	本館2階病棟 (森医師、宇津見医師、看護部、リハ部)	もやっとバスターズ58	安全対策パトロール ～6S 活動の視点を取り入れて～
5	本館3階病棟 (皆川医師、看護部、リハ部)	大きなかぶ	コロナ禍における患者・家族への配慮と 取り組み ～みんなが笑顔になるために～
6	西館2階病棟 (三浦医師、看護部、リハ)	Crazy W2-2020	コピー用紙使用枚数削減について ～電カールいれたのにい～
7	西館3階病棟 (嶋口医師、看護部、リハ)	チームヴィルキル	手指消毒使用量を増やして、 患者の感染を減らそう

発表内容一例

< Labot >

外来の課題とその対策

問題点 検査をした日の診察終了後 ⇒ オーダーが未実施になっている場合の待ち時間が長い

対策 速ちに実施済みにする

【具体的な対策内容】
以前⇒未実施発覚後10～15分待ち実施がかかるのを待っていた
対策⇒未実施が発覚した時点で検査科、放射線科に連絡
検査オーダーの実施をかけるタイミングを統一した

< SYT16 >

【検証とまとめ】
上記アンケート結果により、日他共に覚める要められることでやりがい／モチベーションの向上、業務の効率化に繋がる可能性があることが分かった。

つまり、要められる／認められる／共感を得られると

① うれしい！ ⇒ 活力が上がる／モチベーションが上がる
② 他者への気遣いや余裕を持った対応に繋がる
③ 部署内スタッフのメンタル状況が安定し業務効率が上がる

以上のような好循環が発生すると考えられる

< 縁の下のチカラもち >

改善案

食事について
allinサービスへ意見書の提出
意見書の内容：メニューの改善⇒ 献立中
カレーうどんにレンゲをつけてほしい⇒ 可能
衛生面
皿・プラインドの清掃⇒ 定期清掃時実施していく
ふきんをディスプレイへ変更⇒ 使い捨てウェットティッシュへ変更
その他
病院内の話し声が気になる⇒ 周知していく
パーテーションを無言で移動された⇒ 移動前に声掛けをする

< もやっとバスターズ58 >

現場の「もやっと」を解決したい！
そこで立ち上がったのが…

もやっとバスターズ58!!!

< 大きなかぶ >

コロナ禍となった今

- ・私達スタッフも、心理的ケアや介護指導等の家族支援ができていないのが…
- ・どんな工夫をしたら、患者・家族お互いが安心した生活を送ることができるだろうか…

患者・家族に
どのような配慮や取り組みを行い、
どのような影響を与えているのだろうか？

< Crazy W2-2020 >

アンケートの声

スタッフみんなが環境設定を
考えるきっかけになった！

介護者側の視点で働きやすさ、
働きやすさがあって良かった！

すごく働きづらいのにも
気づかず仕事をしていた！
今後も続けてほしい！

< チームヴィルキル >

9/21～10/20 取り組みの結果

看護 270㎡ → 338㎡

リハ 56㎡ → 126㎡

結果発表！

賞	チーム名	コメント
優勝	もやっと バスターズ58	・6S活動により患者の安全確保のみならず動線を整えることで、スタッフの生産性向上に繋がる取組だと思う ・患者様や職員のためになる身近ですぐにできるアイデアだったと思う ・環境調整をしたおかげで仕事がしやすくなった ・目の付け所が素晴らしい
審査員長賞	Labo.t	・無駄な時間や効率の悪さはどの仕事でもある改善するような働きが大切と感じた ・シンプルで結果が明快だった ・とても分かりやすく見やすくできていた ・簡単な方法で時間短縮ができていてとても良かった
院長賞	チーム ヴィルキル	・大切なことなので、今後も手指消毒を意識していこうと思う ・手指消毒UPのポスターが目に入るたび、効果があったように思う ・感染対策に一人一人の行動や意識が大切と感じた ・テーマが非常にいい
副院長賞	縁の下の チカラもち	・食堂のごはんがおいしくなると仕事も頑張れそう ・ナレーションを分けて聞きやすい ・課題→解決の構図が分かりやすかった ・スライドに努力がみられる
努力賞	SYT16	・ポジティブな発言や雰囲気は患者様にも良い印象として伝わったと思う ・プラスの面を見る姿勢を大事にしようと思えた ・職員もモチベーションを上げることで患者・家族の満足につながる面白い取組だった。 ・テーマは良かった
努力賞	大きなかぶ	・面会制限になっている今、家族に患者様の情報を提供できる様々な取組を知った ・患者、家族の不安に対して、病院側として何が提供できるのか知識のバリエーションが増えた ・実際に活用できそうだった ・時事ネタで話題のテーマで良かった
努力賞	Crazy W2 -2020	・テーマが分かりやすく、環境面にも触れていてとてもいいなと思った ・身近なテーマで共感できた ・物品コストの削減は大事だと思いました。目の付け所が凄いです ・壮大なテーマで素晴らしい



○学会発表：3件

1. VIRTUAL ISPRM 2021（国際リハビリテーション学会国際会議）（2021年6月12日～15日）
丸山真範：Proposal for the prevention of falls after analyzation among 35 fall cases in Rehabilitation Hospital（リハビリテーション病院における転倒35例解析後の転倒予防の提案）
2. 日本病院薬剤師会関東ブロック 第51回学術大会（2021年8月28日～9月5日）
丸山真範：病院薬剤師による処方提案介入効果に関する考察（共同演者）
3. 第55回日本作業療法学会（2021年9月13日～10月17日）
中村美歌：コロナ禍における家族支援の検討―回復期リハビリテーション病棟から自宅退院した3事例を通して―

○講師：1件

1. シルバーリハビリ体操3級指導士講習会（2021年11月8日）
柳町 幹：茨城県立健康プラザからの依頼により実施した。講習会を修了した参加者は体操指導士となり、市民への体操指導（自助、互助）の指導者となる。
境町社会福祉協議会にて体操指導士を志す地域住民に対し、脳や神経に関する講義を行った。
リハビリ専門職として自助、互助、公助へと繋がる取り組みであると感じた。

○地域活動：1件

1. 守谷市委託事業「あおぞら運動教室」（2021年11月18日、11月25日、12月9日）
柳町幹、神林諒太が講師を担当した。
守谷市からの依頼により、地域住民に対して公園の器具を使用した運動やウォーキング、ロコモティブシンドロームなどについて講義、動作指導、生活指導を実施した。3回の実施で歩行速度や検査値に変化が見られ、参加者からの質問も多かった。当院理念の一つである「地域医療の中核となる」ことに関して貢献できたと感じた。

○院内研修会：2件

1. 自立支援機器「Carbonhand（カーボンハンド）」説明会（2021年10月25日）
握力が弱い、手に力が入らないといった症状の方に日常生活の「にぎる」をサポートし、自立支援を促すユニークな機器の説明会をオンラインで実施。
2. 意思伝達装置「eeyes（イーアイズ）」説明会（2021年12月1日）
重度障害者向けの意思伝達装置で、限りなく小さい身体動作や視線の動きで、自分の意思や気持ちを伝えることができる機器。業者を招いて実施。

○臨床実習生受け入れ：49名

今年度は43名の実習受け入れを予定していた。
新型コロナ等の関係により8名が中止となり、予定していなかった追加の実習生を14名受け入れ、計49名の実習生を受け入れた。

○養成校の実施する就職説明会への参加：13件

今年度はリハビリ養成校13校（内1件は職能団体）の開催する就職説明会に参加した。

新型コロナ対策の一環で、全てオンライン開催であった。

日付	養成校名・開催元	PT	OT	ST	担当者
6月17日	金沢リハビリテーションアカデミー		○		荒井
7月14日	富士リハビリテーション大学校	○	○		岩澤
8月2日	目白大学	○	○	○	中村
8月8日	茨城県理学療法士会	○			西山
8月10日	千葉医療福祉専門学校	○	○		荒井
8月25日	国際医療福祉大学（成田キャンパス）	○			西山
8月27日	茨城県立医療大学		○		中村・長谷川
9月2日	東北福祉大学	○	○		柳町
9月16日	帝京科学大学（東京西キャンパス）	○			柳町
9月29日	日本保健医療大学	○			西山
10月2日	北海道医療大学	○	○	○	角田
10月13日	東京医薬専門学校			○	靄見
12月2日	多摩リハビリテーション学院			○	石井

学会発表及び研究発表者等一覧

No.	氏名 ふりがな	発 表 演 題 名
	所属（役職）	学 会 名 等 開 催 時 期 等
1	篠田 雄一 シノダ ユウイチ	MRI テンソル解析による脳梗塞患者の可塑性の解析 第21回日本抗加齢医学会総会
	病院長	2021年6月25日～6月27日
2	篠田 雄一 シノダ ユウイチ	COVID-19陽性患者に対するリハビリテーション加療の文献学的考察 第58回日本リハビリテーション医学会学術集会
	病院長	2021年6月10日～6月13日
3	今木 恵子 イマキ ケイコ	リハビリテーション病院での看護記録効率化の取り組み
	看護部長	日本看護協会出版会 「看護」 6月号臨時増刊号
4	今木 恵子 イマキ ケイコ	看護記録の標準化とリアルタイム記録による効率化の取り組み
	看護部長	日本総研出版 ナースマネージャー 2022年1月号
5	丸山 真範 マルヤマ マサノリ	Proposal for the prevention of falls after analyzation among 35 fall cases in Rehabilitation Hospital (リハビリテーション病院における転倒35例解析後の転倒予防の提案)
	リハビリテーション部	VIRTUAL ISPRM 2021 (国際リハビリテーション学会国際会議) 2021年6月21日～15日
6	小松本 太志 コマツモト フトシ	病院薬剤師による処方提案介入効果に関する考察 日本病院薬剤師関東ブロック 第51回学術大会
	薬剤科	2021年8月28日～9月5日
7	小松本 太志 コマツモト フトシ	回復期リハ病棟における薬剤師業務 当院における薬剤師業務の現状と今後の課題について
	薬剤科	週刊薬事新報 2022年3月17日
8	中村 美歌 ナカムラ ミカ	コロナ禍における家族支援の検討 - 回復期リハビリテーション病棟から自宅退院した3事例を通して -
	リハビリテーション部	令和3年度 茨城県看護研究学会 2021年11月13日～10月17日 (オンデマンド配信)
9	和氣 由佳 ワキ ユカ	スキンケア高リスク患者選定ツールの作成と意識調査 - 回復期リハビリテーション病棟における他職種での取り組み -
	看護部	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 2022年1月22日
10	柳町 幹 ヤマガマチ ミキ	守谷市委託事業「あおぞら運動教室」 講師
	リハビリテーション部	2021年11月18日、11月25日、12月9日 ※詳細はリハビリテーション部トピックスにて
11	神林 諒太 カンバシ リョウタ	守谷市委託事業「あおぞら運動教室」 講師
	リハビリテーション部	2021年11月18日、11月25日、12月9日 ※詳細はリハビリテーション部トピックスにて

No.	ふりがな 氏名	発 表 演 題 名
		学 会 名
	所属（役職）	開 催 日
12	ヤマギマチ ミキ 柳町 幹	シルバーリハビリ体操3級指導士講習会
		講師
	リハビリテーション部	2021年11月8日 ※詳細はリハビリテーション部トピックスにて

2-5 2021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	11	5	10	12	4	7	5	15	7	9	9	13	107
再診	299	303	282	306	281	295	276	255	287	249	246	263	3342
合計	310	308	292	318	285	302	281	270	294	258	255	276	3449
1日平均	12.4	13.4	11.2	12.8	11.4	12.6	10.8	11.3	11.8	11.2	11.6	10.6	11.8

○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	6.3	5.4	5.8	7.8	7.5	6.0	5.8	5.8	5.8	6.8	5.5	4.8	6.1
リハビリ科	2.5	1.6	1.6	0.9	1.3	2.7	1.3	1.1	1.1	2.2	1.0	1.5	1.6
神経内科	7.3	7.4	6.3	8.5	8.1	8.0	6.8	6.6	7.8	6.8	4.8	7.7	7.2
整形外科	11.8	12.6	12.5	9.4	10.0	13.0	10.2	11.3	11.3	9.8	10.8	11.0	11.1
脳神経外科	7.6	5.8	7.4	7.0	6.2	4.6	4.7	4.6	7.0	4.0	8.0	6.2	6.1
泌尿器科	3.0	4.0	4.0	2.7	3.5	5.0	2.7	3.0	4.0	3.5	4.0	4.0	3.6

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）

※稼働率は退院含まず

	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	37	38	33	42	42	41	43	54	32	35	37	40.0
退院	45	37	39	33	42	41	41	43	54	32	36	36	39.9
稼働率（%）	99.7	99.4	99.6	99.7	99.8	99.3	99.5	99.5	98.5	99.6	99.7	99.3	99.5

○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）

※稼働率は退院含まず

	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	16	8	10	13	11	13	12	16	10	9	17	20	12.9
退院	14	8	10	13	11	13	12	18	8	9	17	20	12.8
稼働率（%）	98.2	99.0	99.6	99.5	99.8	98.8	99.7	97.9	97.8	99.7	99.3	99.7	99.1

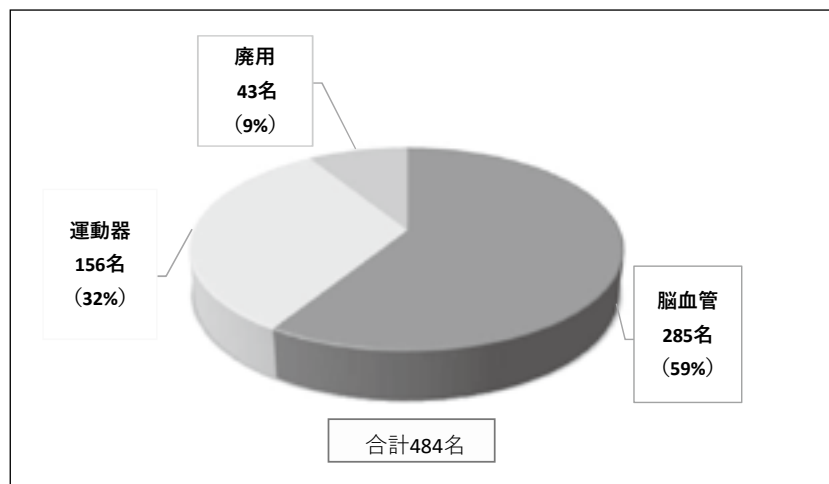
○平均在院患者数

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)	176.6	176.7	177.2	177.3	177.6	176.5	177.3	176.1	174.9	177.4	177.2	177.0	176.8
本館2階(59床)	58.0	58.4	58.8	58.7	58.9	58.3	58.8	57.7	57.7	58.8	58.6	58.8	58.5
本館3階(47床)	47.0	46.6	46.9	46.9	47.0	46.8	46.8	46.8	46.3	46.9	46.7	45.8	46.7
西館2階(36床)	35.9	35.9	35.9	35.8	35.8	35.8	36.0	35.7	35.7	35.9	36.0	36.3	35.9
西館3階(36床)	35.8	35.8	35.7	35.9	36.0	35.6	35.6	35.9	35.3	35.8	36.0	36.1	35.8

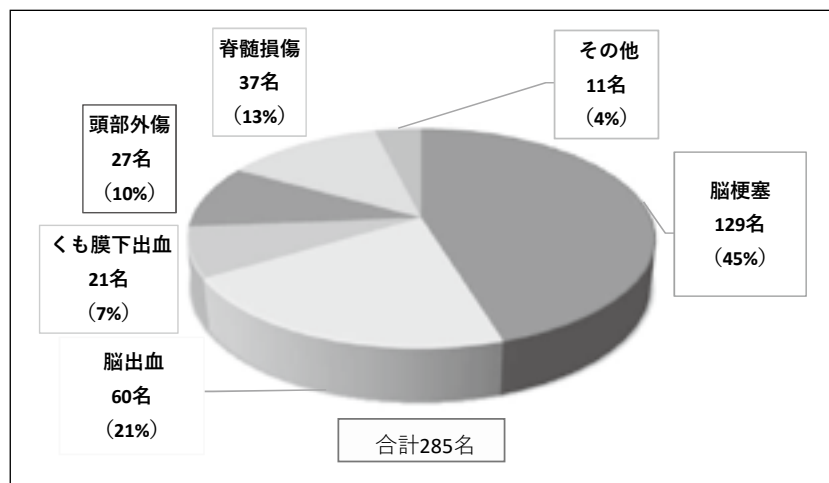
疾患割合

種別	人数
脳血管	285
運動器	156
廃用	43
合計	484



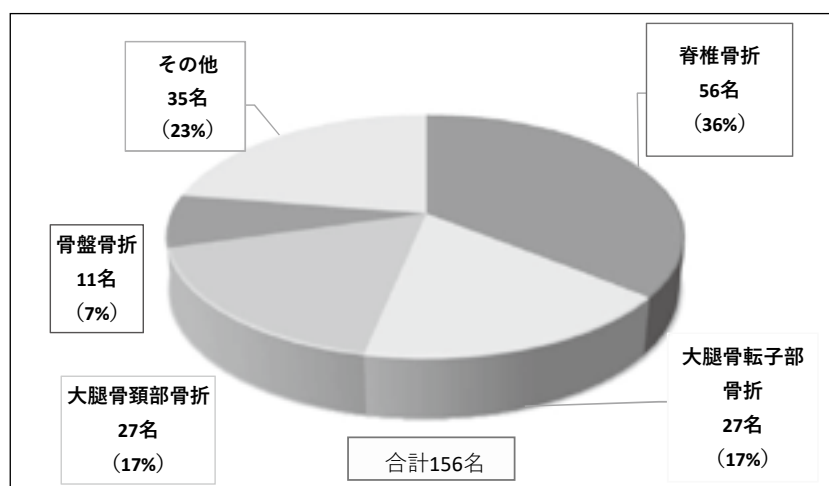
2021年度 新規入院患者数疾患毎内訳

疾患名	人数
脳梗塞	129
脳出血	60
くも膜下出血	21
頭部外傷	27
脊髄損傷	37
その他	11
合計	285



2021年度 脳血管疾患主病内訳

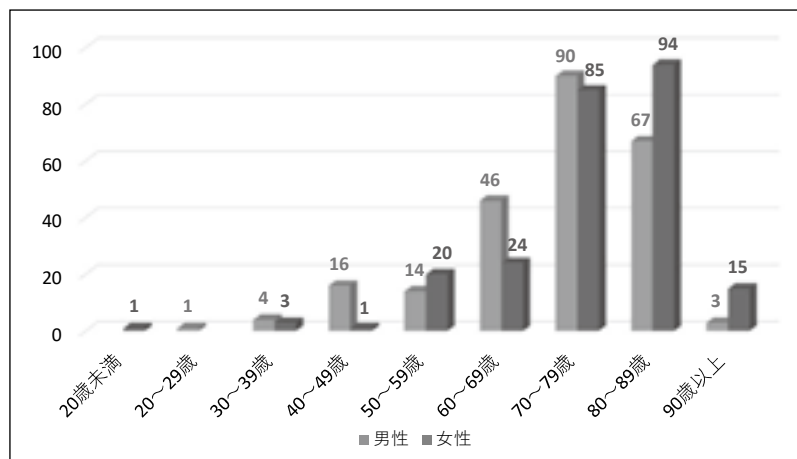
疾患名	人数
脊椎骨折	56
大腿骨転子部骨折	27
大腿骨頸部骨折	27
骨盤骨折	11
その他	35
合計	156



2021年度 運動器疾患主病内訳

性別・年齢別

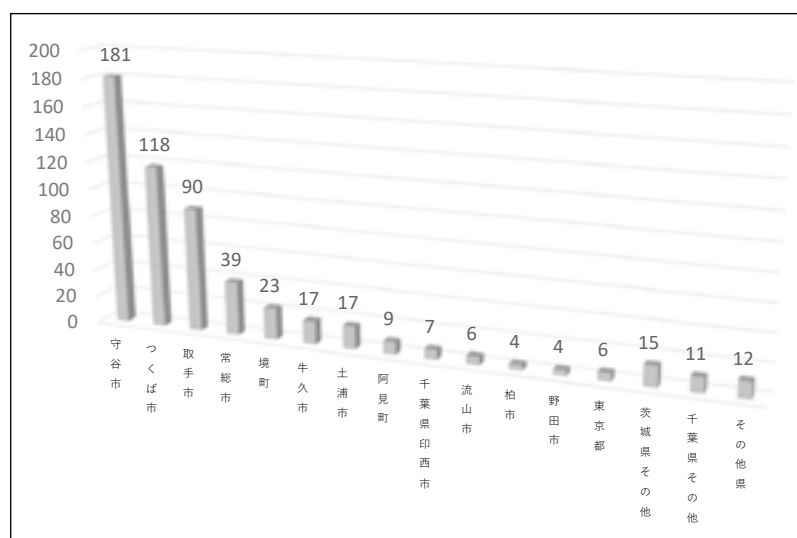
	男性	女性	合計
20歳未満		1	1
20～29歳	1		1
30～39歳	4	3	7
40～49歳	16	1	17
50～59歳	14	20	34
60～69歳	46	24	70
70～79歳	90	85	175
80～89歳	67	94	161
90歳以上	3	15	18
合計	241	243	484
平均	71.59	76.30	73.96



2021年度 性別・年齢別入院患者数

地区別

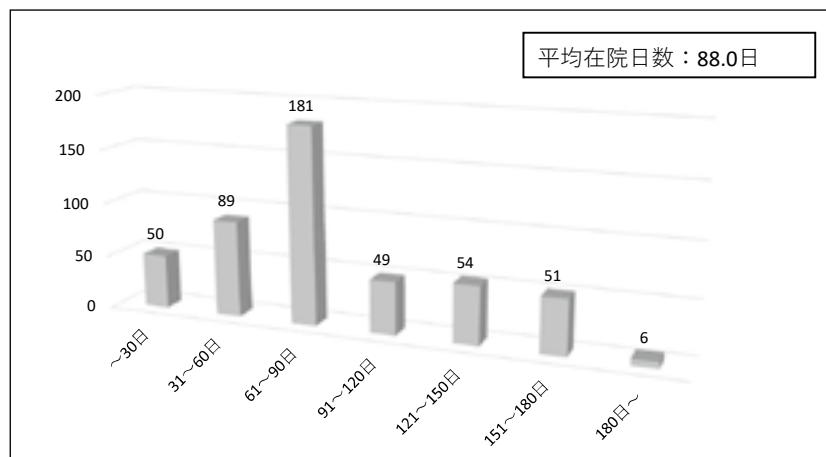
地区	人数
守谷市	181
つくば市	118
取手市	90
常総市	39
境町	23
牛久市	17
土浦市	17
阿見町	9
千葉県印西市	7
流山市	6
柏市	4
野田市	4
東京都	6
茨城県その他	15
千葉県その他	11
その他県	12
	559



2021年度 地区別患者数（紹介病院所在地別）

入院日数内訳

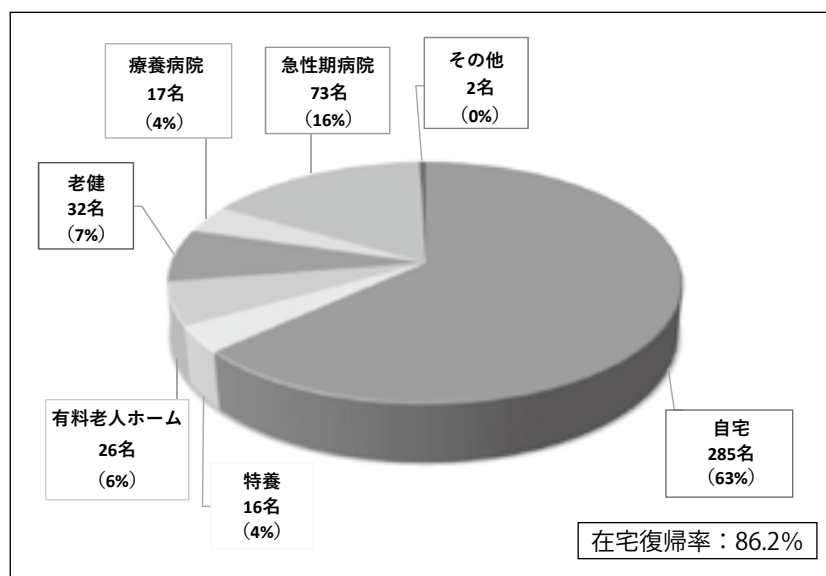
平均在院日数	人数
～30日	50
31～60日	89
61～90日	181
91～120日	49
121～150日	54
151～180日	51
180日～	6



2021年度 退院患者の入院日数 (480名)

在宅復帰率

	人数
自宅	285
特養	16
有料老人ホーム	26
老健	32
療養病院	17
急性期病院	73
その他	2



2021年度 在宅復帰率 (退院実績)

リハ単位 FIM

2021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	8.69	8.59
リハビリ時間数	約174分	約172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。

2021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	49.8	63.0
退院時 FIM	79.2	95.4
改善点数	29.4	32.4

※ FIM とは、機能的自立度評価法のこと。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を送れていることを示している。

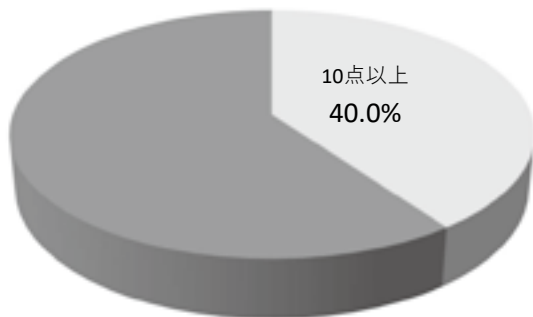
2021年 日常生活機能評価

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。

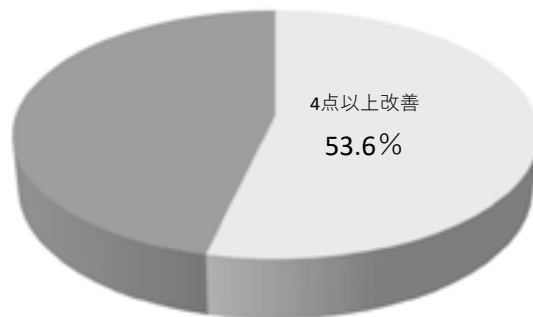
患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	介助なし	一部介助	全介助
移動方法	介助を要しない行動	介助を要する移動（搬送含む）	
口腔清潔	介助なし	介助あり	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
※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



※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



※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

茨城県地域医療（取手／竜ヶ崎）構想調整会議
委員

日本リハビリ医学会 SIG 委員

国際リハビリ医学会（ISPRM）正会員

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

日本内科学会 総合内科専門医

医学博士

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

上田 泰弘（医員）

日本脳神経外科学会 専門医
日本リハビリテーション医学会 会員

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

2021年度医局は常勤医9名、非常勤医6名でスタートしたが、2021年7月には上田医師が入職となり、今後さらに医療の充実を図る予定でいる。それぞれの常勤医師は専門医、認定医を有し、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、1名の常勤医師の入職もあり、各病棟の体制を整え、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。

症例発表

- ・ 2021年4月12日 … 「当院における人工呼吸器の状況について」
- ・ 2021年5月24日 … 「StROKE MIMICS について」
- ・ 2021年7月5日 … 「経鼻移管症候群について」
- ・ 2021年9月6日 … 「大腿骨頸部骨折の術後に過剰なスライディングが見られた症例」
- ・ 2021年10月12日 … 「呼吸時に喘鳴を呈した気管内挿入後の咽頭肉芽腫の一例」
- ・ 2021年12月27日 … 「既往症のパーキンソンがパーキンソン症候群であった一例」

抱負・展望

私どもは常日頃から、自分自身が患者であったら、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。この期待にそえるよう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。

2021年は1名の医師の入職により、常勤医10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。2022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

業務体制

1. 人員構成（2022年3月31日現在）（単位：人）

職種	常勤	非常勤	合計
看護師	72	9	81
准看護師	2	0	2
看護補助者	16	7	23
クレーク	4	0	4
事務	0	1	1
合計	94	17	111

2. 看護配置等

回復期リハビリテーション病棟 119床 13対1
障害者病棟 59床 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

アメーバナーシングシステム

小集団・全員参加型でチーム内育成をする看護方式。

取り組みと成果

1. 安全で質の高い看護の提供

1) インシデントレベル0と1の報告数が増加する職場風土の醸成

インシデントレベル報告数は前年466件に対し807件に増加した。

リスクマネージャーが報告書の提出を呼びかけ、報告しやすい雰囲気作りに努めている。

2) 看護が見える看護記録システムの構築

看護データベースを入れ替え看護サマリーと連動させた。入力に慣れるまで多少時間を要したが、現在では個々のアセスメントができるようになったという評価が出ている。看護方式を SOAP に変更したが問題

なく記載できている。

今後は質的評価体制を強化し、正確な看護記録が記載できるように努める。

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

クリニカルラダー制度導入2年目となり評価ができるようになってきている。評価制度の運用が課題である。目標管理シートも作成できるようになった。

2) 研修、学会、eラーニングを活用できる学習環境の整備

eラーニング受講率73.7%と昨年から大きく変化はない。毎月のラダー別課題は視聴しているがその他の項目の視聴には個人差がある。

院外研修は参加者82人と希望する研修には全員が参加できた。

今年度看護研究を行ったもの4名を含め8名が茨城県看護研究学会に参加した。

院内勉強会は参加者479人（延べ人数）であった。感染対策を行いながら各部署企画運営する事ができた。

3) 次世代育成

認定看護管理者教育課程ファーストレベル1名受講、医療安全管理者研修1名受講

3. 安全で安心して働ける職場作り

1) 看護業務の効率化推進

全病棟が6S活動を行い、毎月のテーマに沿って計画実施できている。

2) 公平な有給休暇取得、時間外勤務時間の減少

希望した有給休暇は取得できた。

看護記録時間の効率化を図り、時間外勤務

時間は前年月平均9時間から3.5時間と減少した。

3) 人員の確保と離職率の低下

離職率は看護師21.3%、看護補助者27.5%と前年よりわずかに減少した。

2022年度の抱負・展望

2022年度 看護部目標

1. 安全で質の高い看護の提供

- 1) 安全管理体制の強化（転倒転落による有害事象の低減）
- 2) 看護記録の質向上（監査体制の整備、記録の効率化、看護課程の充実）
- 3) アメーバナーシングシステムの活用（自立し、自律性主体性を伸ばす仕組みの構築）
- 4) 機能評価受審に向けた取り組み（看護の質評価の明確化、評価体制の整備）

2. 人材の確保とキャリア開発

- 1) ラダー別研修、評価制度の再構築とポートフォリオの活用
- 2) 看護管理者の管理実践能力向上を支援する
- 3) ジェネラリスト、スペシャリストの育成と活用
- 4) 看護補助者の教育支援体制の構築

3. 安心して働きやすい職場環境の提供

- 1) 院内感染対策の徹底と健康管理サポート
- 2) 職員の精神的支援（メンタルヘルス相談室の活用）
- 3) 時間外勤務時間の減少と希望に沿った有給休暇の取得
- 4) 職場環境の調整

4. 経営参画

- 1) 経営指標に基づく病棟運営（稼働率、重症度など）
- 2) 在宅診療への参画（準備室立ち上げ）
- 3) NASVA 療護施設参加準備（看護体制、病棟環境など）
- 4) 一人ひとりがコスト管理を意識し経費削減に取り組む

リハビリテーション部

業務体制

●人員構成 (単位：人)

職員数		2021年度 (対前年度)		
2020年度	2021年度	増員	減員	差引
130	135	10	5	+5

2021年4月1日

- ・理学療法士 (PT: *Physical Therapist*) 82名
- ・作業療法士 (OT: *Occupational Therapist*) 38名
- ・言語聴覚士 (ST: *Speech Language Hearing Therapist*) 15名
- ・歯科衛生士 (DH: *Dental Hygienist*) 2名

【資格および認定資格取得者】

理学療法士 (82名)
 作業療法士 (38名)
 言語聴覚士 (15名)
 歯科衛生士 (2名)
 臨床実習指導者講習会修了者 (21名)
 3学会合同呼吸療法認定士 (6名)
 介護支援専門員 (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 (1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

2021年度の入院リハビリテーション実施単位数は444,743単位 (前年度436,503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377,751単位 (前年度372,726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 17,800単位 (前年度19,505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 1,787単位 (前年度2,386単位)、摂食機能療養は 2,395件 (前年度1,647件) であった。

●実習生受入状況

2021年度は51名 (PT29名、OT20名、ST2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8名の実習が中止となったが、予定にはなかった追加実習を14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。当初の予定より短い実習期間となった学生もいたが、実習生関連の COVID-19感染はなく、教育機会の提供ができたことはとても良かったと考えている。

引き続き次年度においても、感染対策に留意しつつ、教育の場の提供を継続してゆきたい。

<主な実習受け入れ養成校> *一部中止含む

月	養成校	期間	学科
4	茨城県立医療大学	7週	PT
	茨城県立医療大学	8週	OT
	人間総合科学大学	8週	PT
5	東北福祉大学 2名	4週	PT
	帝京平成大学 (池袋)	8週	OT
	アール医療福祉専門学校	8週	PT
	日本保健医療大学	6週	PT

月	養成校	期間	学科
6	茨城県立医療大学	8週	OT
	国立障害者リハビリテーションセンター学院	6週	ST
	国際医療福祉大学（成田）	6週	PT
	多摩リハビリテーション学院	8週	ST
7	帝京平成大学（池袋）	8週	OT
	帝京科学大学	8週	PT
	多摩リハビリテーション学院	9週	PT
	帝京平成大学（池袋）	9週	PT
8	つくば国際大学 4名	3日	PT
	筑波技術大学 2名	1週	PT
9	つくば国際大学	7週	PT
	茨城県立医療大学 2名	1日	OT
10	茨城県立医療大学 2名	1日	OT
	茨城県立医療大学	3週	OT
	新潟福祉医療大学	3週	PT
	日本リハビリテーション専門学校 2名	1週	PT
11			
12			
1	目白大学	8週	OT
	東京都立大学	8週	OT
	千葉・柏リハビリテーション学院	4週	PT
	東都大学	4週	PT
	仙台青葉短期大学	4週	PT
2	東京福祉専門学校 3名	2週	OT
	日本保健医療大学	2週	PT
	筑波技術大学 2名	1週	PT
	東京福祉専門学校 4名	2週	OT
	つくば国際大学 2名	3日	PT
3	東京福祉専門学校 2名	2週	OT

●リハビリテーション部内 勉強会

2021年度は新型コロナウイルス感染症対策の環境として、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
- ・YMG リハビリテーション科研修オンデマンド資料（およそ48の各論の動画資料）
- ・医療安全講習会
- ・感染対策講習会
- ・2022年度診療報酬改定説明会
- ・RUUUN 管理職、主任・副主任研修
- ・学研 e-ラーニングシステム

●院外活動

- ・守谷市般介護予防事業介護予防普及啓発事業
あおぞら運動教室業務（11月より3回）
- ・学会報告

1. VIRTUAL ISPRM 2021（国際リハビリテーション学会国際会議）（2021年6月12日～15日）
2. 日本病院薬剤師会関東ブロック 第51回学術大会（2021年8月28日～9月5日）
3. 第55回日本作業療法学会（2021年9月13日～10月17日）

取り組みとその成果

①新人教育に関して

2021年度は10名の新入職員を迎えた。昨年度と同様に COVID-19対策を施しながら、配属病棟ごとに現場教育（OJT）を実施した。今年度は、効果判定のために「リハ版 Mini-CEX」を実施し、客観的に教育効果を測定、フィードバックした。

これらに加えて、YMG 各施設のリハビリテーション部門が作成した動画資料（パワーポイントのスライドに音声吹き込んだ資料）を共有し、自己学習が行いやすい環境を整えつつある。

次年度においても、OJT 教育と動画資料やE-ラーニングを用いた Off-JT 教育、SDS 支援をバランスよく提供できる体制を構築していきたい。

②転倒に関して

2021年度の転倒・転落数は 208件（2020年度転倒・転落数167件）、転倒率は 3.20（2020年度転倒率2.59）であった。ヒヤリハット報告（転倒未遂の0レベル報告）は 349件（2020年度96件）であり、アクシデント報告（3b レベル以上の事象）は 1件（2020年度3b レベル以上4件）であった。

2021年度は2020年度に比べ転倒数・転倒率ともに増加したこと自体は喜ばしいことではないが、ヒヤリハット報告数が前年比3.6倍になったことを鑑みると、転倒事例の報告が活発になり軽微な事例も報告にあがるようになったためと考えている。

アクシデント（3b レベル以上）発生数は前年度4件より減少し1件となった。各部署・各病棟における転倒対策への取り組みが強化され、重大事故の減少につながったと考えている。

今年度は転倒未遂事例報告数が増え、事前対策実施が習慣化されてきた。来年度はさらに転倒防止に向けた活動を先鋭化させていきたい。

③リハ単位数に関して

2021年度の提供単位数は前年比102%であった。

療法士の人数は、4月の時点では昨年度より多かったが、退職や休職等により年度末には減少に転じた。

昨年度の課題であった4～6月のリハビリ提供量は向上したものの、年度を通じての維持が困難であったため年間を通じて安定したリハビリ提供量を確保するには、人員の増員が必要である。

また、今年度はCOVID-19の影響による自宅待機を命じられた療法士が多く、勤務日数の確保に難渋した。

このような状況下であっても前年度より多くのリハビリを提供できたことは、現場で勤務する療法士の体調管理も含めた不断努力の結果であることは言うまでもない。

④時間外勤務に関して

2021年度の時間外勤務時間（申請者平均）は前年比85%であった。月ごとの比較では前年比73%～112%とばらつきがあったが、前年比100%を超えたのはひと月だけであった。

業務効率の改善を行うなどして一定の成果が得られたものの、COVID-19関連の臨時対応等による予測しえなかった業務量の増大による影響から前年比85%に留まった。

次年度は、更に効率化を図り、より働きやすい環境づくりを促進したい。

⑤実績指数（回復期リハ病棟）に関して

2021年度は、昨年度と同様に年間を通じて実績指数40以上を維持出来た。当院では実績指数を高めることを目的に早期退院を促すことはせず*1、患者ごとの目標達成に必要な入院期間を確保しているが、施設基準である40以上を達成できたことは、セラピストだけでなく、医師・看護師等も含めすべてのスタッフが『回復期リハビリテーション病棟としてのチーム医療』を体現できたためと考えている。

*1 実績指数を追求する場合、FIM改善につながりにく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）は早期に退院させた方が効率はよいが、当院は個々の目標を考慮した入院期間を設定し、いわゆるFIM改善につながりにくいリハビリ時期も大切にしている。

今後の抱負・展望

2021年度は、昨年度に構築したリハビリテーション提供体制をより洗練し、飛躍させるよう位置付けた年であった。COVID-19の影響が増大した年ではあったが、基本的な「リハビリテーション部機能」は発揮できたと考えている。

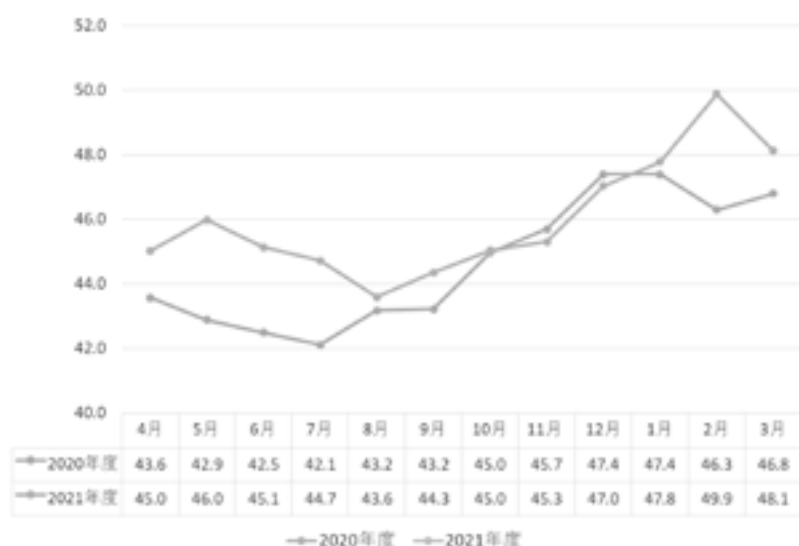
今年度の目標を振り返る。

- ・①高いリハビリ提供率（4病棟合計1日1,215単位）は、達成できた（1日あたり1,219単位）。
- ・②業務改善による時間外勤務時間の低減（昨年比85%）は達成できた。
- ・③事例分析と対策立案による院内の転倒・転落発生数の減少については、事例分析と対策立案を行う体制は整ったが、発生数自体は増加した。
- ・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は、年間を通じて達成した。

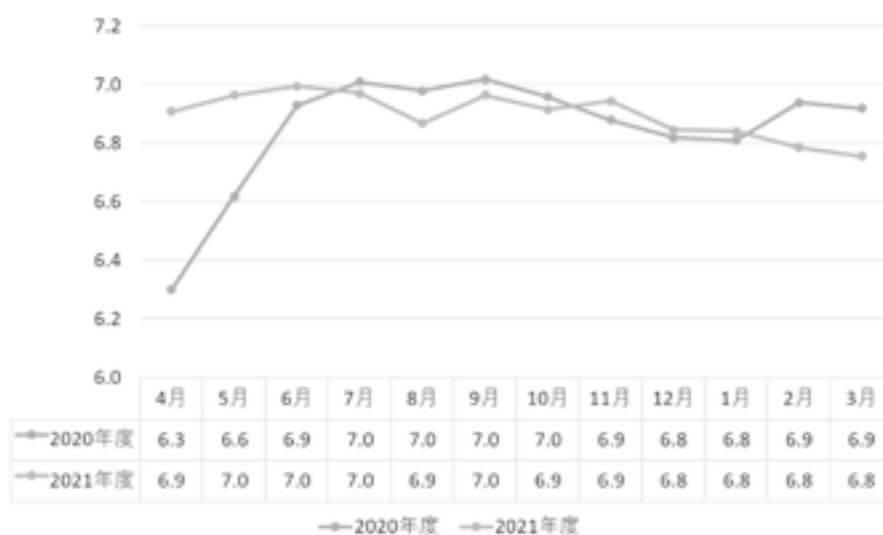
2021年度目標は転倒数が増加した以外は達成できた。しかしながら、転倒報告数が増え、重大な事象が減少したことについては前向きに評価したい。来年度は引き続き質の高いリハビリテーション提供を追求していきたい。

2022年度目標：①高いリハビリ提供率（4病棟合計1日1,220単位）、②業務改善による時間外勤務時間の低減（昨年比85%を目安にしたい）、③リハビリ中のアクシデント事例（骨折等）をゼロに、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。⑤積極的な学術活動支援（学会・研修会発表の実施、デザイン作り等の支援）

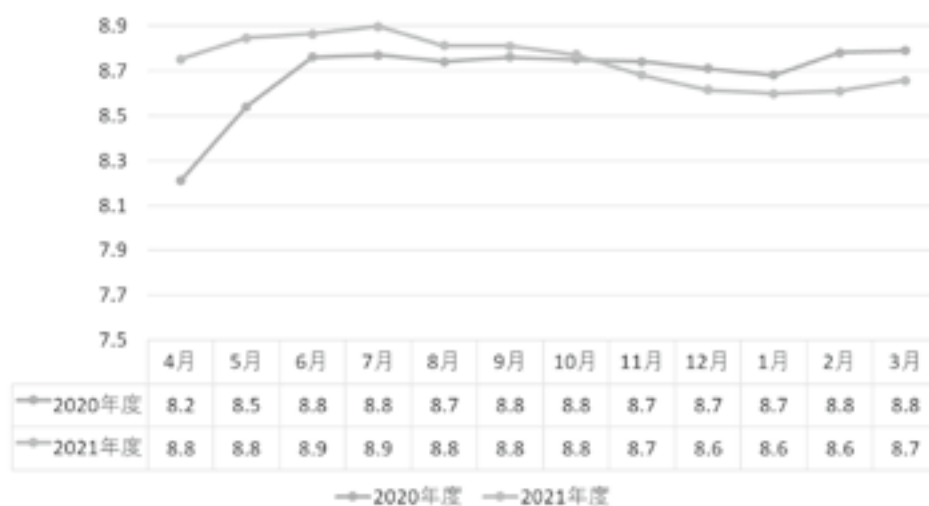
実績指数（6か月平均）



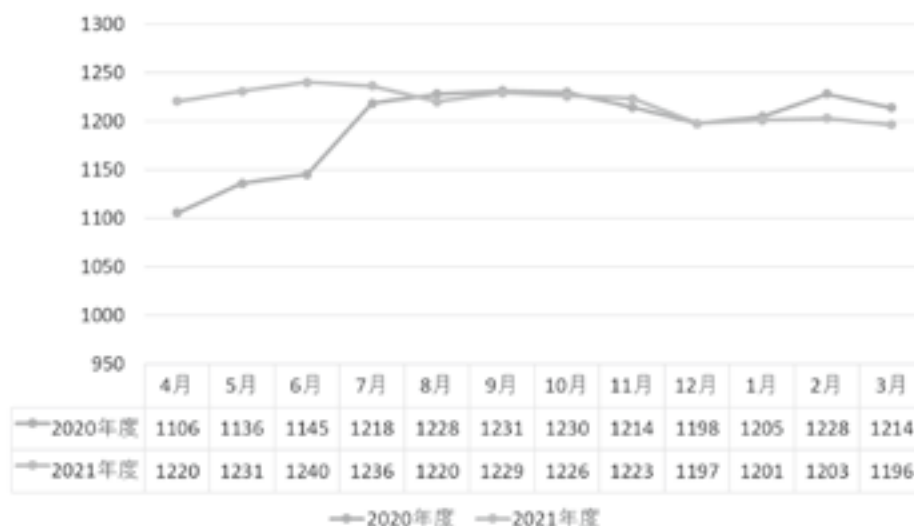
4病棟 提供単位（患者1人・1日あたり）



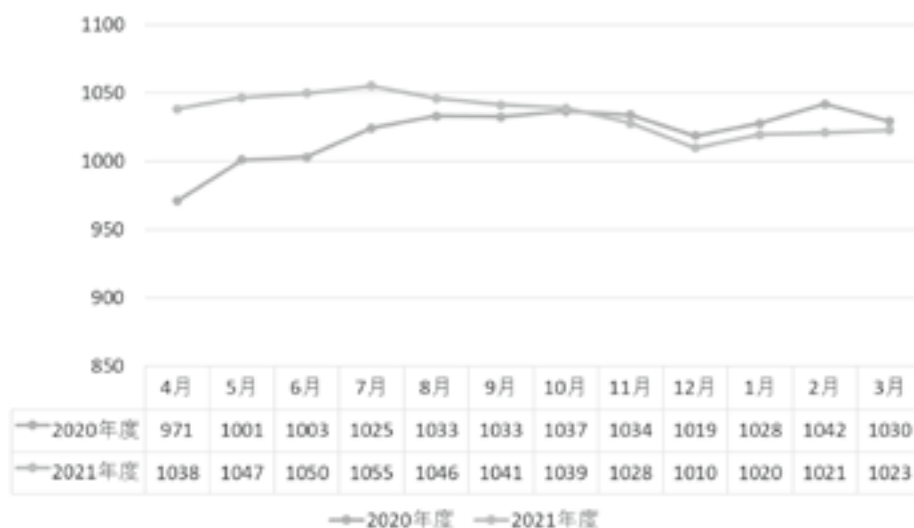
回復期病棟 提供単位（患者1人・1日あたり）



4病棟 提供単位 (1日あたり)



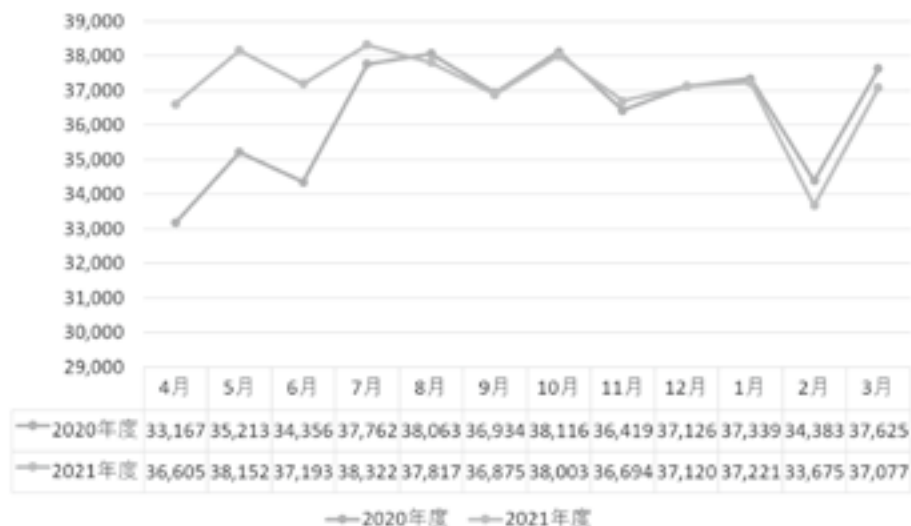
回復期 提供単位 (1日あたり)



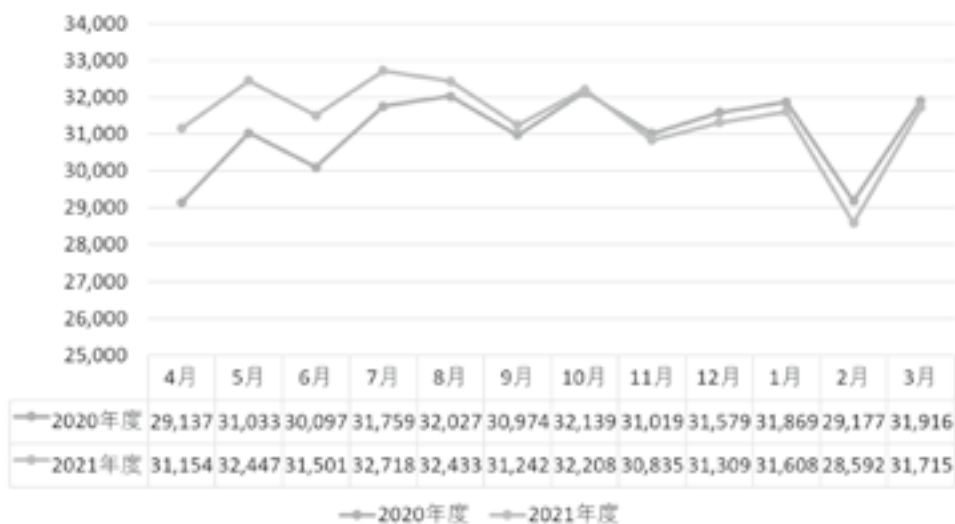
療法士1日あたり提供単位



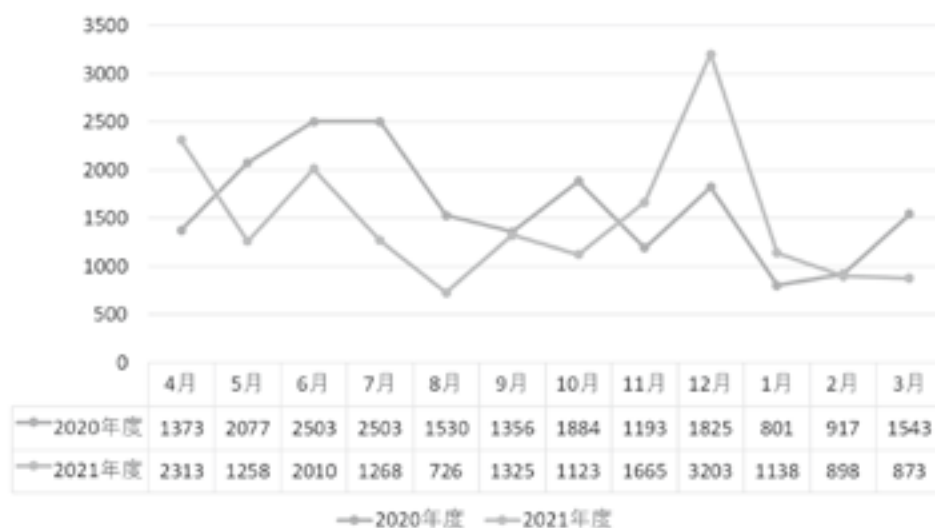
4病棟 提供単位（1か月あたり）



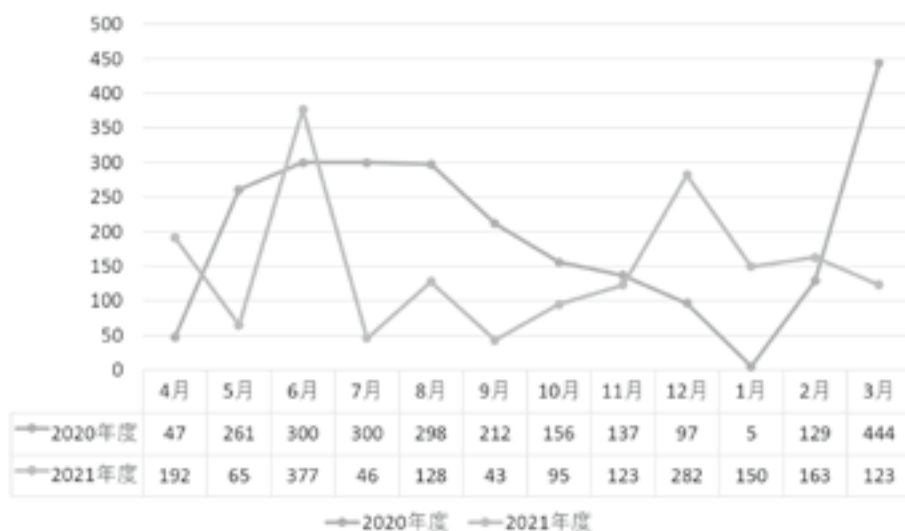
回復期 提供単位（1か月あたり）



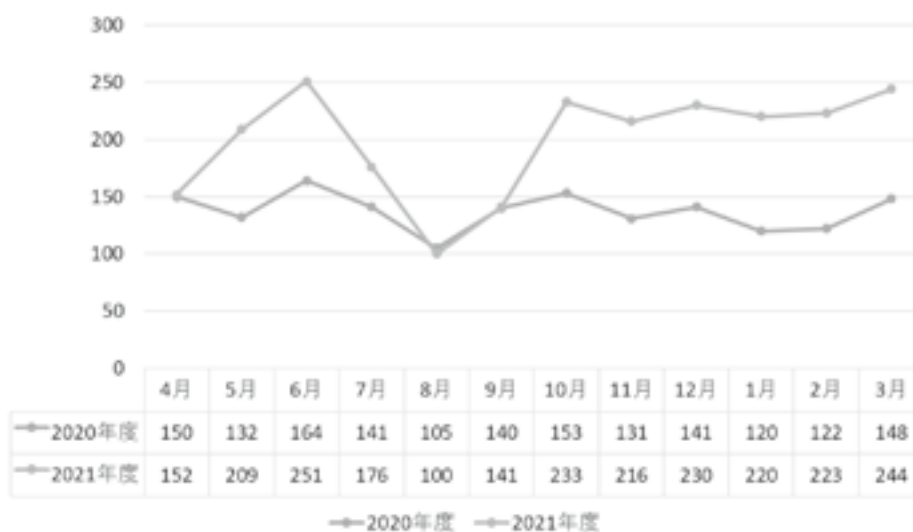
提供単位（早期加算）



提供單位（初期加算）



提供單位（摂食機能療法）



放射線科

業務体制

人員

診療放射線技師2名、

(非常勤) 放射線診断専門医2名

(非常勤) 臨床検査技師 (下肢静脈超音波) 2名

機器

MRI:日立製作所 ECHERON 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

※今年度はPACSサーバーを更新し、クライアント
端末ソフトも最新版にバージョンアップを行った。

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、胃瘻交換、その他

超音波:下肢静脈、腹部

骨密度:DEXA

動画管理:嚥下造影、嚥下内視鏡

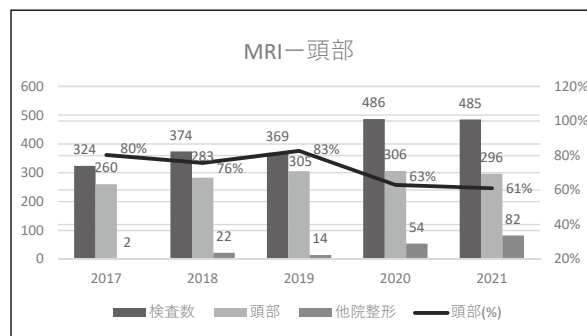
その他:画像データ出入力 (CD、DVD)

業務状況

① MRI 検査:2021年度の年間検査数は前年度と同様に多い状況が続いている。他院からの検査依頼数は増加。頭部検査数に大きな変化はなく頭部検査割合も同様であった。

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
2021	485	296	82	61

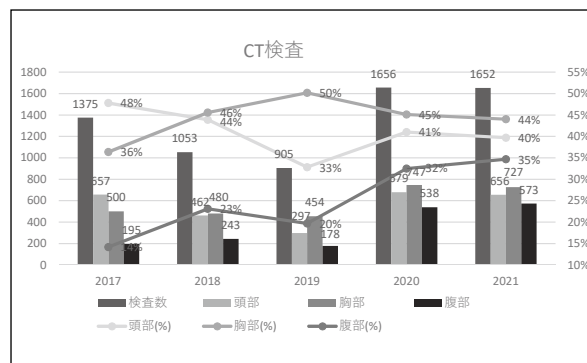


② CT 検査:2021年度の年間検査数もMRI検査と同様に前年度と大きな変化はないが、多い状況が続いている。頭部、胸部検査がやや減少し腹部が増加した。

(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
2021	1652	656	727	573	40	44	35

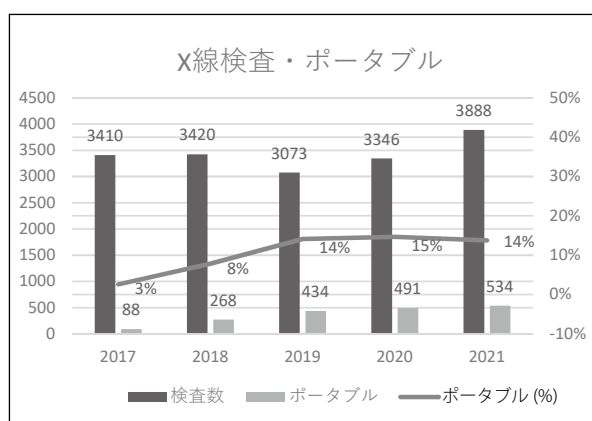


- ③ X線検査：2021年度の年間検査数、ポータブル検査数ともに増加した。検査数増加は、運動器リハビリ患者が増えた事により、骨折部位の経過観察写真が多くなったことに起因している。

ポータブル増加は、重症リハビリ患者が増えていたためである。

X線検査

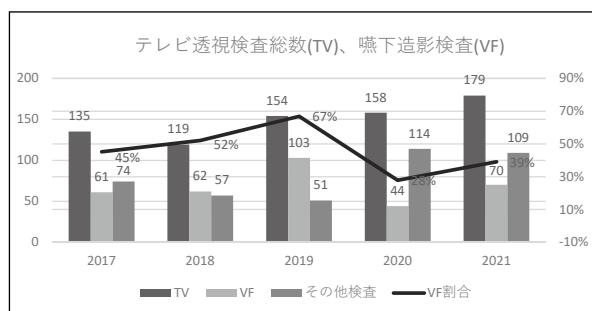
年度	検査数	ポータブル	ポータブル(%)
2017	3410	88	3
2018	3420	268	8
2019	3073	434	14
2020	3346	491	15
2021	3888	534	14



- ④透視検査：VF検査は新型コロナ感染予防のため検査を最小限に減らしていた前年度より増加し、検査総数も増加。VF検査割合も増加した。

透視検査

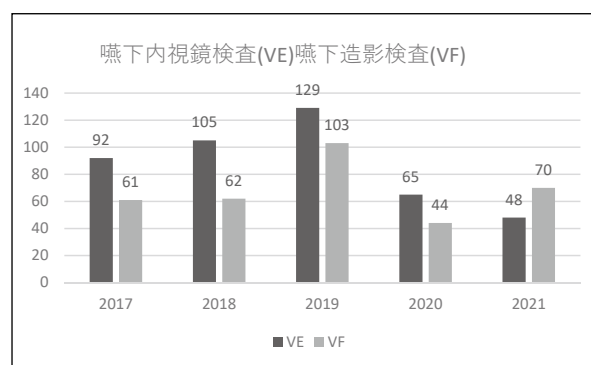
年度	TV	VF	その他検査	VF割合(%)
2017	135	61	74	45
2018	119	62	57	52
2019	154	103	51	67
2020	158	44	114	28
2021	179	70	109	39



- ⑤嚥下検査：年間検査数は嚥下内視鏡（VE）は減少、嚥下造影（VF）は増加し、検査件数が逆転した。新型コロナ感染予防のためにVE検査前にPCR検査を行い、最低限の検査としているためである。

嚥下検査

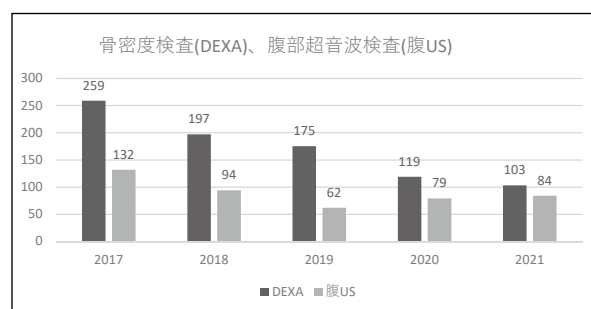
年度	VE	VF
2017	92	61
2018	105	62
2019	129	103
2020	65	44
2021	48	70



- ⑥骨密度・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

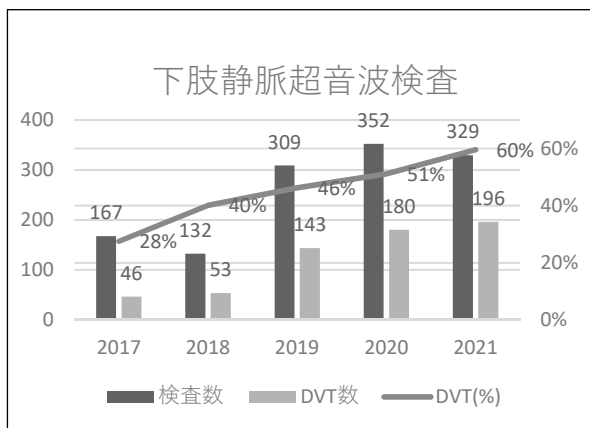
年度	DEXA	腹US
2017	259	132
2018	197	94
2019	175	62
2020	119	79
2021	103	84



- ⑦下肢静脈超音波：検査数は前年度よりやや減少したがDVT（下肢静脈血栓）数は増加した。長期間臥床していた重症のリハビリ患者が多いためDVT割合も高くなった。

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
2021	329	196	60



取り組みとその成果

2021年9月「MRI 研修」

今年入職した職員を対象にしたMRIの有用性と危険性を学んでもらうための勉強会。新型コロナウイルス感染対策のため今年度もビデオ研修にて開催。対象者33名全員が参加。

2022年1月「診療放射線の安全利用のための研修」

前年度から「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98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さんは撮影に支障がなければ靴を履いたままでの撮影を行って

る。また心電図検査もある患者さんに対しては、撮影終了後に臥床したまま得心電図検査を行い、患者さんの移動・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。このような取り組みの成果として、MRI検査での事故はゼロ運用できている。

スタッフは出勤時と退勤時に必ず手洗い・うがいを行う。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、カセット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箇所全てを消毒し、感染防止を行っている。

今後の抱負・展望

医師の働き方改革を推進するため、医師から診療放射線技師へのタスク・シフティングにより診療放射線技師の業務が拡大された。「令和3年厚生労働省告示第273号研修（基礎研修700分、実技研修385分）」を受講して業務の拡大に対応できるように研鑽する。

「改正電離放射線障害防止規則」が施行され、放射線業務従事者の水晶体被ばく限度が低減されるなど、放射線被ばく規制が厳しくなった。また前年度より「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」に任命されている。

「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」と「医療被ばく研究情報ネットワークのガイドライン値（JapanDRLs2020）」に基づき、医療被ばくの低減と適切な防護を心掛ける。

チーム医療の一員として他スタッフと緊密な連携を保ち、患者に対して適切な説明を積極的に行い、安心・安全な画像検査体制を維持する。

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、PSG、SAS

【委員会活動】

感染対策委員会、感染対策チーム、NST 摂食嚥下委員会、災害対策委員会

業務状況

【年間検体依頼件数】

血液検体 3,575件、凝固検体 1,372件、血清検体 4,159件、血糖検体 2,684件、尿検体 2,025件、その他検体 1,725件、細菌検査・他 876件

【年間生理検査件数】

心電図 820件、ホルター心電図 62件、心エコー 132件、頸動脈エコー 4件、肺機能 12件、聴力 55件、PSG 1件、SAS 3件

【精度管理調査参加報告】

日本臨床検査技師会
2021年度 評価 A+B/98.4% 評価 C0.0/%
評価 D/1.6%

富士ドライケムサーベイ

2021年 A 評価 /100.0% B 評価 /0.0%
C 評価 /0.0%

【研修会参加】

外部研修 WEB セミナー 2回
院内研修（感染対策、医療安全、個人情報保護、褥瘡、他） 7回
検査科勉強会 6回

取り組みとその成果

1. 病院機能評価に向けて各種マニュアルの見直しと更新を行ったことにより、今年度は随時見直しと更新が行えるようになった。
2. 外部研修への参加と年10回程度院内研修に参加し技術向上に努めることを目標として行い、外部研修は WEB で2回、院内研修は委員会主催が6回、YMG 主催が1回と検査科勉強会6回で、2人体制の検査科であるが1人14、5回の研修に参加し学習することができた。
3. 医療安全対策と無駄を無くすことを目的に病棟保管分検体容器の管理の見直しを行った。有効期限切れの検査容器を病棟から無くすため、病棟での定数保管と年3回の総入れ替えを行ったところ、必要以上の容器が病棟で保管されなくなり期限切れ容器も無くなった。
4. 1人勤務時の負担軽減の目的で昨年に引き続き業務見直しを続けた。2020年度は業務量を調整しにくい院内至急検査を医局と話し合いを重ねて、緊急性のあるものと順次報告でよいものに分けることを行って今年度はこれが定着した。医局の協力で院内検査の依頼検体数は2020年度に比べて-7.7%になった。これによって通常の業務がスムーズに行い易くなってきたが、今後は業務が集中した場合の対策を検討する必要がある。
5. 有給休暇の取りやすい環境を作り、国が定める5日、YMG 目標の10日有給休暇取得を目標にして取組み、全員が5日以上取得、YMG 目標もほぼ達成できた。業務状況を見ながら半日休暇や時間休暇を取得することで有給休暇の取得を増やすことができた。

今後の抱負・展望

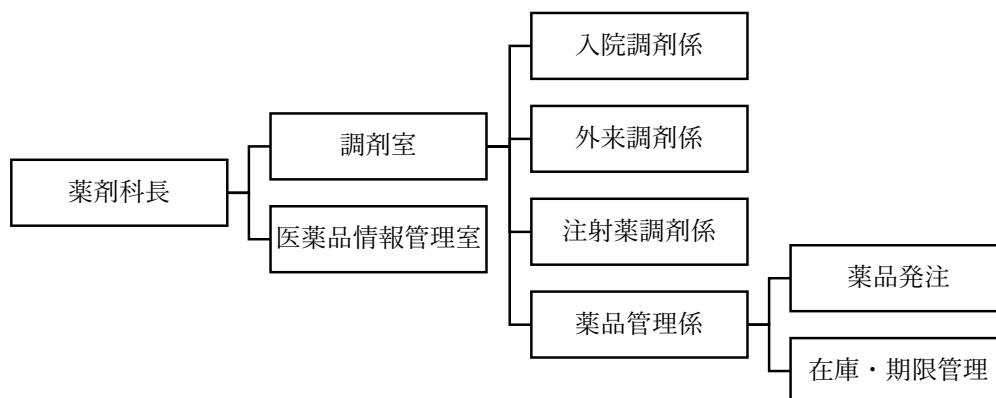
関係部署と調整しながら業務見直しを続けて行うことで業務の効率化を図り、病院が目指す新しい業務にも対応できる体制を作っていきたい。

働きやすい環境、働き甲斐のある職場、有給休暇を取得できる環境を作っていくことで職員の満足度を上げ定着を図っていきたい。今年度は管理者候補の募集を行ったが採用できなかったため、来年度は早期の採用と定着を目指したい。

タスク・シフト／シェアの日臨技主催講習受講と資格取得進めていく。

薬剤科

業務体制



人員構成（2021年4月1日～2022年3月31日）

職員数		2021年度（対前年度）		
2020年度	2021年度	増員	減員	差引
7	7	+1	-1	0

内訳

- 2020年度 7名
（常勤3名、非常勤3名、非常勤助手1名）
- 2021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
- ・感染対策チーム
- ・医療安全管理委員会
- ・医療安全委員会
- ・リスクマネージャー部会（医療安全）
- ・薬事委員会
- ・褥瘡委員会
- ・NST・摂食嚥下委員会
- ・災害対策委員会

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9.3%増加した。処方提案件数の増加に伴い処方変更の頻度が増えたことが増加した要因の一つと思われる。

臨時処方継続の有無については、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。今年度は外用薬について継続可否の事前指示をもらうことで、薬剤払出の効率化に取り組んだ。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。

薬剤管理指導業務

内服自己管理導入時の指導は全病棟で実施出来ている。今年度は導入時の指導だけでなく、その後も退院まで週1回程度服薬状況を確認し、アドヒアランス向上に取り組んだ。

またこれまで持参薬から当院処方へ切り替え時の服薬指導は本館3階、西館3階病棟のみであったが、今年度は西館2階病棟についても実施することが出来た。

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。

入院時面談は西館2階、本館3階の2病棟で実施

している。

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に取り組んでいる。

また退院時薬剤管理指導業務の一環として、退院時に渡す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継続している。施設向けの薬剤管理サマリー作成も行っている。

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う体制としている。

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。医薬品の在庫については採用薬だけではなく、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でいる。

製薬メーカーの相次ぐ出荷調整、製造中止等に伴う採用薬変更にも追われる1年であった。回復の見込みはまだ立っていない。

院外活動

・学会発表

「病院薬剤師による処方提案介入効果に関する考察」

小松本太志、向後由希恵、糸賀智貴、岡田友里子、上野かおり、丸山真範

日本病院薬剤師会 関東ブロック第51回学術大会 2021年8月28日～9月5日

・執筆

「当院における薬剤師業務の現状と今後の課題について」

小松本太志

週刊薬事新報 3月17日 第3245号 Page7-11 (2022年3月)

・外部研修会参加

1. 取手市医師会学術講演会 2021年5月25日
2. 第3回 Metformin Pharmacy Web Seminar in 茨城 2021年6月30日
3. 第4回つくば循環器・腎臓薬物治療セミナー 2021年7月7日
4. 第49回茨城県南脳血管障害研究会 2021年7月2日
5. 第4回 Future Pharmacist Forum 2021年7月10日～7月18日
6. 茨城県内の吸入指導地域連携を考える会 2021年7月14日
7. 第21回薬剤業務研修会 2021年8月3日
8. Insulin WEB Conference 2021年9月8日
9. 心不全診療を考える Web Seminar 2021年11月12日
10. 第2回茨城医療安全 Web カンファレンス 2021年11月24日
11. Pharmacist Web Live Seminar 『「ここで働きたい!」と思える薬剤部を目指してー自由に、柔軟に、近森会グループの取り組みー』 2021年11月29日
12. 不眠症治療リスクマネジメントセミナー on WEB (第一報) 2021年12月17日
13. 臨床研究入門ワークショップ～日常業務の“疑問?”から研究を始めよう～ 2021年12月9日
14. リウマチ膠原病 Web Seminar for Pharmacist 2022年1月19日
15. 災害支援薬剤師スキルアップ研修会 2022年2月10日
16. 日常診療における認知症とパーキンソン病について考える会 2022年2月17日
17. 第120回 POS 薬剤研究会～服薬指導から服薬支援へ～講演会 2022年2月22日
18. 患者さんの QOL を考える in 茨城 2022年3月2日
19. 事例に学ぶ薬剤師賠償責任保険セミナー 2022年3月16日

20. 令和3年度タスク・シフティング推進事業 特別委員会／医療政策部セミナー (令和4年度診療報酬改定) Web 2022年3月20日

21. 薬局・薬剤師の未来を考える時講演会 2022年3月23日

22. Cardio-Renal Symposium 2022年3月25日

取組とその成果

2021年度薬剤科目標

- 1) 医薬品購入費削減
 1. 購入金額600万／月
 2. 後発医薬品使用率89%以上
- 2) 職場環境改善
 1. 残業時間10時間／月未満
 2. 有給消化5日間かつ YMG 推奨10日間
- 3) 病棟への関わりを強化
 1. 薬剤管理指導20件／月
 2. 処方提案10件／月
 3. 入院時面談西3病棟介入

1) 医薬品購入費削減

前年度75,417千円に対し今年度76,243千円（前年度比+1.1%）であった。出荷調整・停止など納入不安がある医薬品が多く、状況によってはコストが高い医薬品を購入せざるを得ない状況が多々あり、購入金額が増える要因となってしまう。後発医薬品使用比率については前年度平均88.2%に対し今年度平均90.9%となり90%以上維持出来た。

2) 職場環境改善

2021年度初めに非常勤薬剤師1名の退職があり追加補充の目途が立たなかった為、新規業務展開を停止し現状維持することに注力した。2021年10月に非常勤薬剤師1名を採用したが、穴は埋め切れていない状況である。

残業時間については2020年度の月平均は11.6時間であったが、2021年度は17.4時間となり増加傾向であった。マンパワー不足の影響であり、改善には薬剤師の追加採用が急務と考える。

有給休暇については全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、かつ YMG 目標10日間の取得を達成した。

個人面談については年2回の実施を目指したが10月に1回実施のみとなった。

3) 病棟への関わりを強化

処方提案件数は181件と昨年度54件と比べて大きく延ばすことが出来た。薬剤師の業務に対する意識の高さが見て取れる。

薬剤管理指導件数についても前年度247件から今年度333件（前年度比+34.8%）と延ばすことが出来た。

ただし入院時面談については現状維持に留まった。

今後の抱負・展望

対物業業務の精度向上・効率化と対人業務の強化

対物業業務については次年度以降も引き続き効率化を図り、職場環境改善と病棟薬剤業務の向上を同時並行で進めていきたい。

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。

リクルート強化

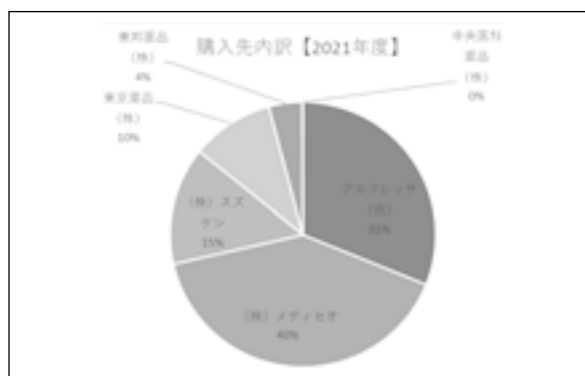
今年度は学会発表、執筆活動を通して当院の薬剤科業務を院外にアピール出来た。それが今後のリクルート活動にも好影響と考えている。次年度以降も学会発表は継続して行いたい。また調剤助手の採用も強化し業務整理、役割分担し病棟業務の充実、タスク・シフティングを推進していきたい。

健全経営への貢献

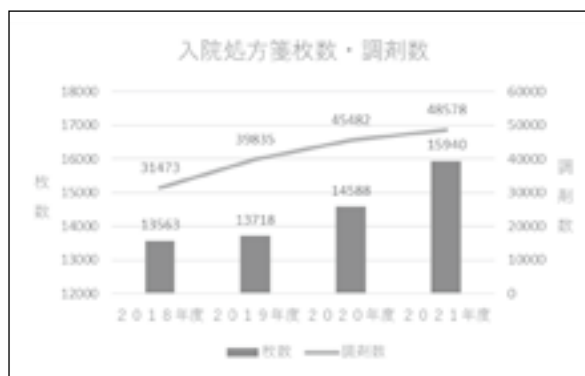
当院は薬剤費が包括される回復期リハビリテーション病棟が3病棟あるため、可能な限り安価な薬剤の選択が必須である。今後もグループ推奨薬を遵守し、特に持参薬から当院処方への切り替え時には引き続き薬剤師が積極的に主治医に処方提案することで患者アドヒアランス向上、医療の質の向上、コスト削減に繋げていきたい。

実績データ

●医薬品購入関連



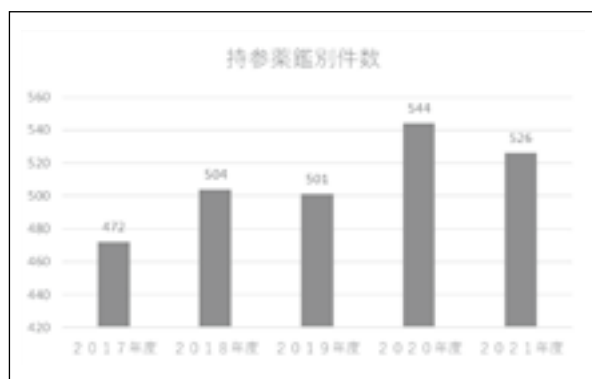
●入院処方箋枚数・調剤数



●入院注射処方箋枚数



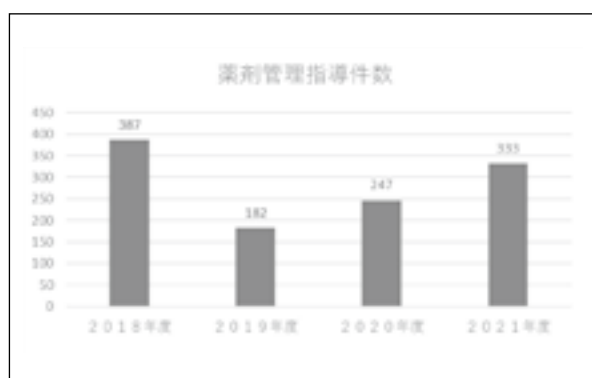
●持參藥鑑別件数



●院外処方箋発行率



●薬剤管理指導件数



●時間外勤務



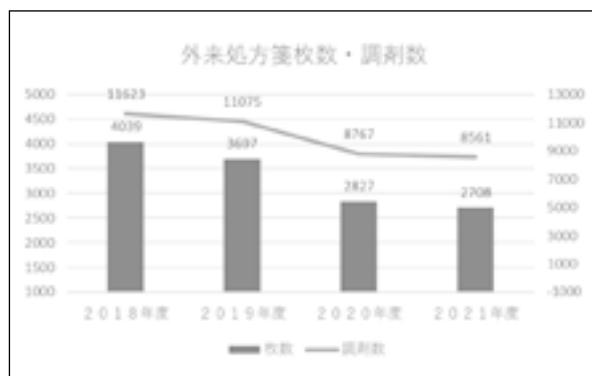
●後発医薬品使用比率



●処方提案件数



●外来院内処方箋枚数・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
- 担当病棟制

※回復期病棟は各病棟に専任で配置

●人員構成

職員数		2021年度（対前年度）		
2020年度	2021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

●2021年度目標

◆安全・安心な食事の提供

- ・インシデント・アクシデントレベル2以上を0件
- ・誤配膳件数の減少 昨年度比50%削減（月平均2.5件未満）
- ・アイル衛生検査での ATP 検査 平均4/5項目クリア

◆入院期間中の栄養サポート体制の強化

- ・栄養指導件数の増加 月平均45件

◆在宅担当医療機関等との切れ目ない栄養連携を図る

- ・栄養情報提供書を発行し栄養情報提供加算を算定していく 月平均24件

◆患者に貢献できる栄養士の育成

- ・学会、研修会（WEB 研修含む）への参加 各自己目標テーマの研修会参加 年3回以上

◆その他

- ・病院機能評価受審に向けて各種マニュアルの見直し、厨房内環境を整える

●2021年度目標達成状況

◆安全・安心な食事の提供

- ・インシデント・アクシデントレベル2以上 2021年度：0件（2020年度：0件）
- ・誤配膳件数 2021年度：39件（2020年度：60件）昨年度から35%削減
- ・アイル衛生検査での ATP 検査 2021年度：3.3/5項目（2020年度：3.3/5項目）

◆入院期間中の栄養サポート体制の強化

- ・入院栄養指導件数の増加 2021年度：月平均48.3件（2020年度：月平均25.9件）

◆在宅担当医療機関等との切れ目ない栄養連携を図る（栄養情報提供書発行、栄養情報提供加算の算定）

2021年度：月平均24.3件（2020年度：月平均23.4件）

◆患者様に貢献できる栄養士の育成

- ・学会、研修会（WEB 研修含む）への参加 各自己目標テーマの研修会参加 年3回以上参加：13件（3.25件/人）

◆病院機能評価受審に向けて各種マニュアルの見直し及び厨房内環境を整える

各種マニュアルについては順次見直しを実施中。また、厨房内環境改善を目的として新規でエアコンを1台追加購入した。

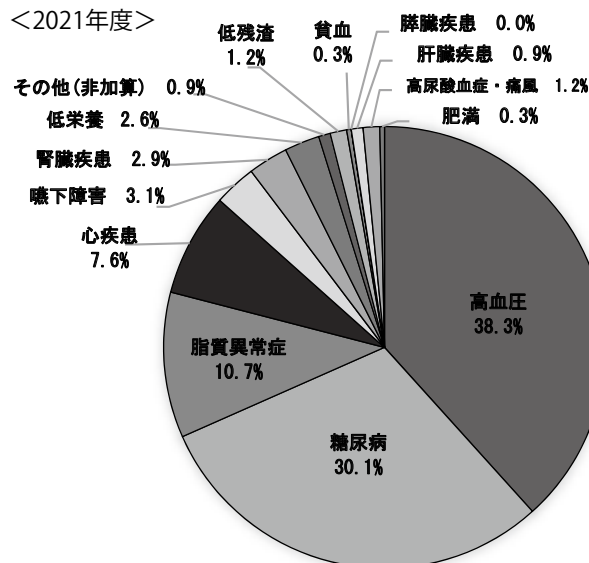
●食事栄養指導件数

	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	月平均
入院	54	49	48	37	47	49	52	51	71	37	42	41	579	48.3
外来	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0.3
合計	54	49	49	37	47	50	52	51	72	37	42	41	582	48.5

●栄養指導件数内訳（非加算栄養指導を含む）

疾病	2021年度	2020年度	前年度増減
糖尿病	175	95	80
高血圧	223	98	125
心疾患	44	20	24
脂質異常症	62	34	25
腎疾患	17	12	5
脾疾患	0	2	△2
肝疾患	5	2	3
高尿酸血症・痛風	7	1	6
肥満	2	1	1
貧血	2	4	△2
低残渣・潰瘍	7	5	2
嚥下障害	18	18	0
低栄養	15	12	3
その他（非加算）	5	7	△2

<2021年度>



●2021年度 栄養情報提供書の発行、栄養情報提供加算算定

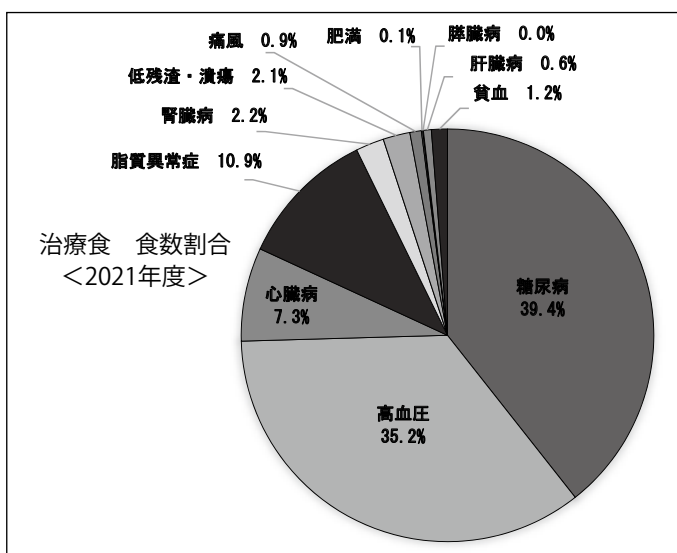
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
30	23	25	21	21	25	23	27	34	15	25	22	291	24.3

●2021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	3754	4203	4494	4546	4733	4135	4465	4509	4437	4194	3669	4493
	治療食	7468	7560	7242	7171	6942	6986	7517	7456	7640	7680	7070	7059
	濃厚流動食	3884	3946	3676	4239	4176	3881	3761	3014	3303	3744	3562	4248
	小計	15106	15709	15412	15956	15851	15002	15743	14979	15380	15618	14301	15800
その他	職員食	2906	2903	2897	2925	2782	2721	2942	2792	2857	2825	2558	2918
	DS・DC	1862	1802	1812	1882	1795	1787	1797	1801	1846	1673	1564	1835
	保育園	391	295	257	398	498	399	313	335	420	307	252	422
	小計	5159	5000	4966	5205	5075	4907	5052	4928	5123	4805	4374	5175
合計		20265	20709	20378	21161	20926	19909	20795	19907	20503	20423	18675	20975
平均		675.5	668.0	679.3	682.6	675.0	663.6	670.8	663.6	661.4	658.8	666.9	676.6

●2021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
糖尿病	2606	2736	2953	3096	2929	2941	3049	3167	3326	2998	2382	2386
高血圧	2848	2993	2721	2500	2809	2279	2267	2404	2539	2470	2447	2604
心臓病	815	634	702	830	360	307	426	235	304	388	774	654
脂質異常症	527	453	200	372	564	1087	1301	1233	1034	1008	911	856
肥満	0	0	0	0	0	0	76	25	0	0	0	0
貧血	124	166	90	93	93	60	102	54	157	128	0	25
痛風	166	186	157	93	76	0	0	0	31	82	0	0
低残渣・潰瘍	86	97	147	1	19	138	186	197	152	282	304	243
腎臓病	212	146	136	93	76	174	110	141	68	245	252	291
肝臓病	44	149	136	93	16	0	0	0	29	79	0	0
膵臓病	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



●患者イベント食

4月	4月21日（水）	筍ご飯・鶏肉団子と野菜の炊合わせ・キャベツとブロッコリー胡麻和え・苺ミルクプリン・牛乳
5月	5月12日（水）	ご飯・エビのチリソース・麻婆春雨・野菜サラダ・牛乳
6月	6月12日（土）	梅しらすご飯・蒸し鶏の香味ソースかけ・茄子揚げ浸し・パンナコッタ（メロンソース）・牛乳
7月	7月7日（水）	七夕そうめん・鶏肉の夏野菜ソースかけ・じゃが芋とコーンのバター醤油炒め・牛乳
8月	8月19日（木）	冷やし中華・中華風炒め・ヨーグルトゼリー・牛乳
9月	9月20日（月）	赤飯・天ぷら（抹茶塩）・なます・スイートポテト・牛乳
10月	10月30日（土）	レーズンパン・南瓜と鶏挽肉のグラタン・きのこソテー・レンコンサラダ・ジョア
11月	11月24日（水）	さつま芋ご飯・豚肉のネギ味噌焼き・きのこのかき揚げ・ほうじ茶プリン・ジョア
12月	12月25日（土）	ホタテピラフ・鶏肉のグリル・シーザーサラダ・ヨーグルトチーズケーキ（いちごソース）・ジョア
	12月31日（火）	年越しそば
1月	1月1日（水）	正月献立（朝・昼・夕）
	1月7日（火）	七草粥
2月	2月10日（木）	赤飯・天ぷら・しもつかれ・みかんプリン・ジョア
3月	3月3日（木）	ちらし寿司・清汁・春野菜の煮物・カルピスヨーグルトゼリー・牛乳

取り組みとその成果

2021年度は入院期間中のさらなる栄養サポート体制の強化を図る目的として、入院時栄養指導を導入し、入院初期からの栄養教育にも力を入れてきた。その結果、全体の栄養指導件数は前年度と比較し1.87倍に増加した。

また、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昨年度から栄養情報提供書の発行を開始しているが、こちらに関しては前年度と比較し横ばいの結果となった。次年度以降も必要な患者に充足した栄養サポートを提供できるよう努力していきたいと考える。

今後の抱負・展望

2022年度の診療報酬改定において回復期病棟の重症者割合が増加予定である。それに伴い、低栄養・食思不良等の栄養管理に難渋するケースも増加見込みと考えている。患者個々に寄り添いながら適切な栄養管理を実施していくため多職種との連携強化を密に行っていきたいと考える。また、早期栄養改善を目指していくためには管理栄養士の個々のスキルアップも重要と捉える。研修会や講習会等に積極的に参加し自己研鑽が積めるよう、科内の教育体制をしっかりと整えていきたい。

総合相談センター

業務体制

人員構成 (人)

職員数		2021年度（対前年度）		
2020年度	2021年度	増員	減員	差引
10	12	2	0	+2

医師：1名 医療相談員：8名 地域連携事務：4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 6名

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、地域連携バ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）

取り組みとその成果

①入院退院の業務分担化

今年度から、入院窓口業務は人員増強した地域連携事務の担当とし、退院調整業務はMSWの担当とした。結果、MSW部門の新人教育時間を捻出できた。

②データ分析による病床稼働率の向上

1年間の退院目標数を設定し、期間変動する紹介件数に応じる退院数のコントロールを徹底した。総合相談センター内で毎週1回退院コントロール会議を実施した。MSWと地域連携事務において入退院の情報共有を行った。その結果、稼働率に関しては前年度と比べて障害者病棟は24%、回復期病棟は0.7%、全体では1.2%アップした。

③新人教育の構築

（目的）安定したサービス提供と人員確保・新人の成長

（方法）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は徹底できている。今年度はグループワークを多用した。

（今後）以前よりもYMGグループ内の研修に積極的に参加し、今後の新人教育へ活かしていく。

今後の課題

コロナ禍の中、渉外活動に関してはZOOMを活用し地域連携バス会議や病病連携会議を行ってきたが、急性期病院への直接訪問は困難であった。

今後、状況によって対面およびZOOM等を用いて連携を検討し、急性期病院だけでなく地域住民に向けた市民公開講座や介護者教室等を企画する。

また、地域中核リハビリ病院として、円滑な地域包括ケアシステムを確立する。

表1 患者住所別相談件数

県内/県外	相談件数 (件)	割合(%)	患者住所	相談件数 (件) *A	割合(%) =*A/総相談件数
茨城県内	717	93.60313	取手市	144	18.79896
			常総市	109	14.22977
			守谷市	101	13.18538
			つくばみらい市	100	13.05483
			坂東市	82	10.70496
			つくば市	48	6.266319
			龍ヶ崎市	33	4.308094
			土浦市	13	1.697128
			牛久市	11	1.436031
			筑西市	8	1.044386
			下妻市	8	1.044386
			阿見町	8	1.044386
			かすみがうら市	5	0.652742
			利根町	4	0.522193
			石岡市	4	0.522193
			水戸市	4	0.522193
			小美玉市	4	0.522193
			桜川市	4	0.522193
			境町	4	0.522193
			笠間市	4	0.522193
			美浦村	3	0.391645
			稲敷市	3	0.391645
			八千代町	2	0.261097
			神栖市	2	0.261097
			行方市	2	0.261097
			その他	7	0.913838

図1 4年間の回復期リハビリ病棟病床稼働率の変遷

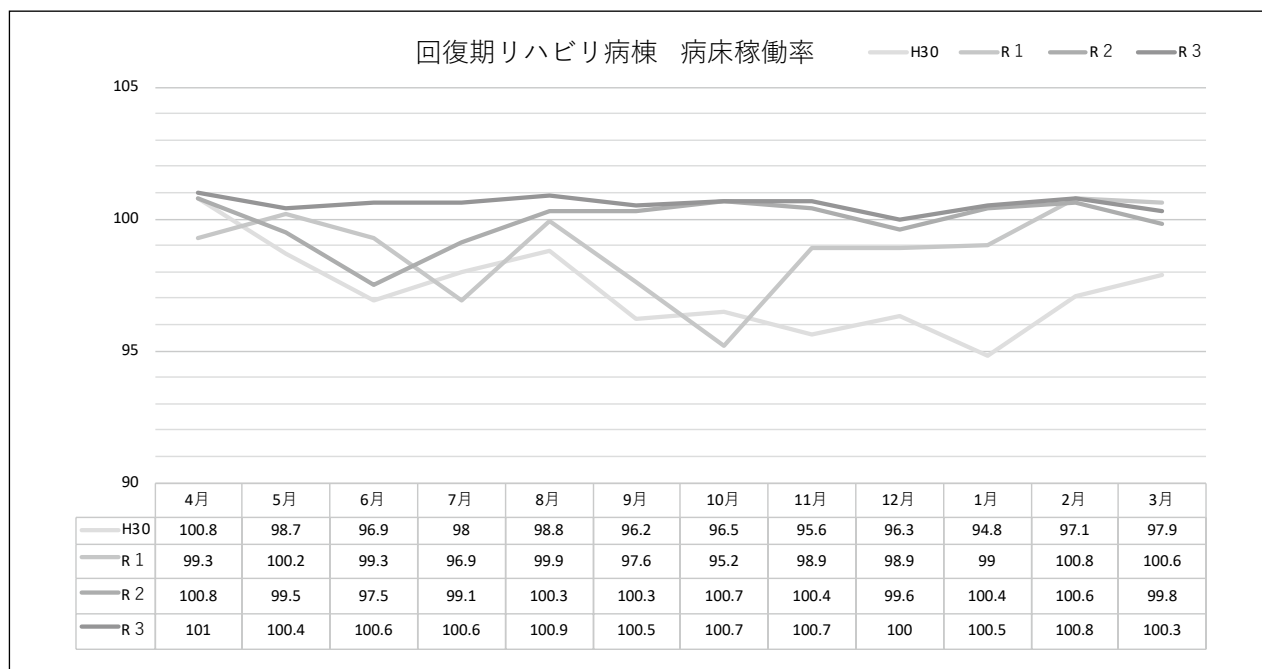


図2 4年間の障害者病棟病床稼働率の変遷

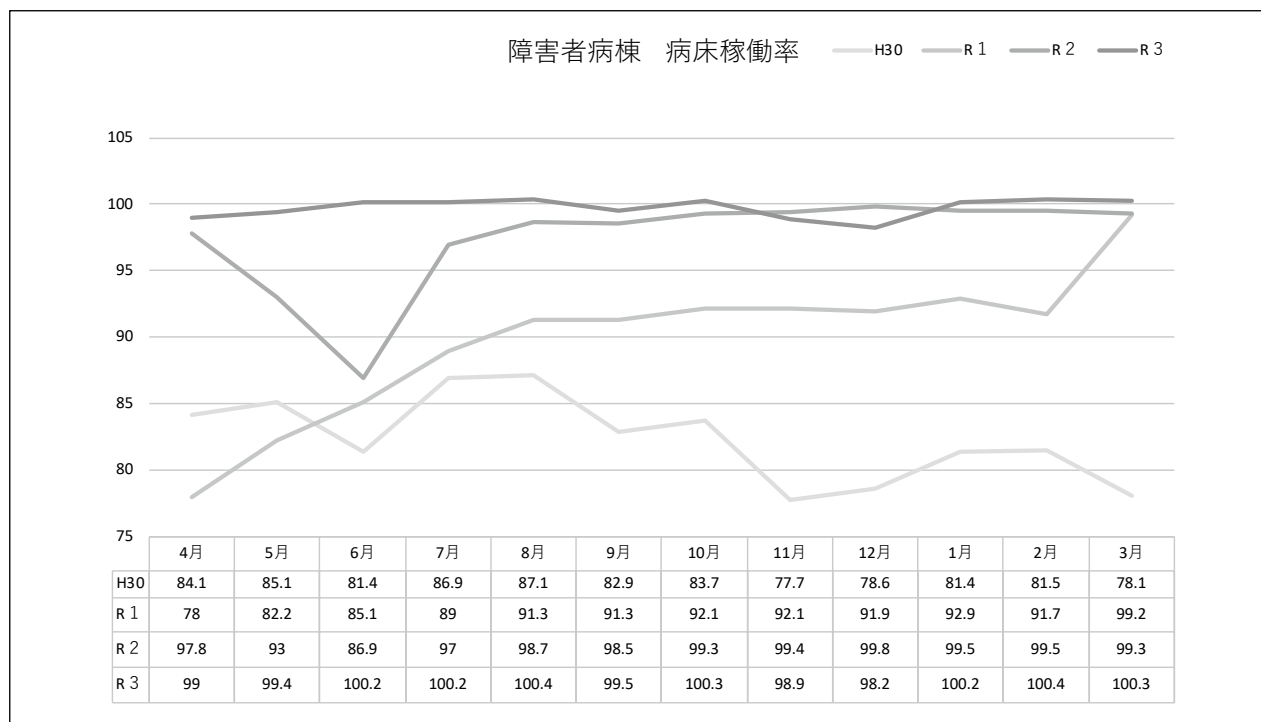
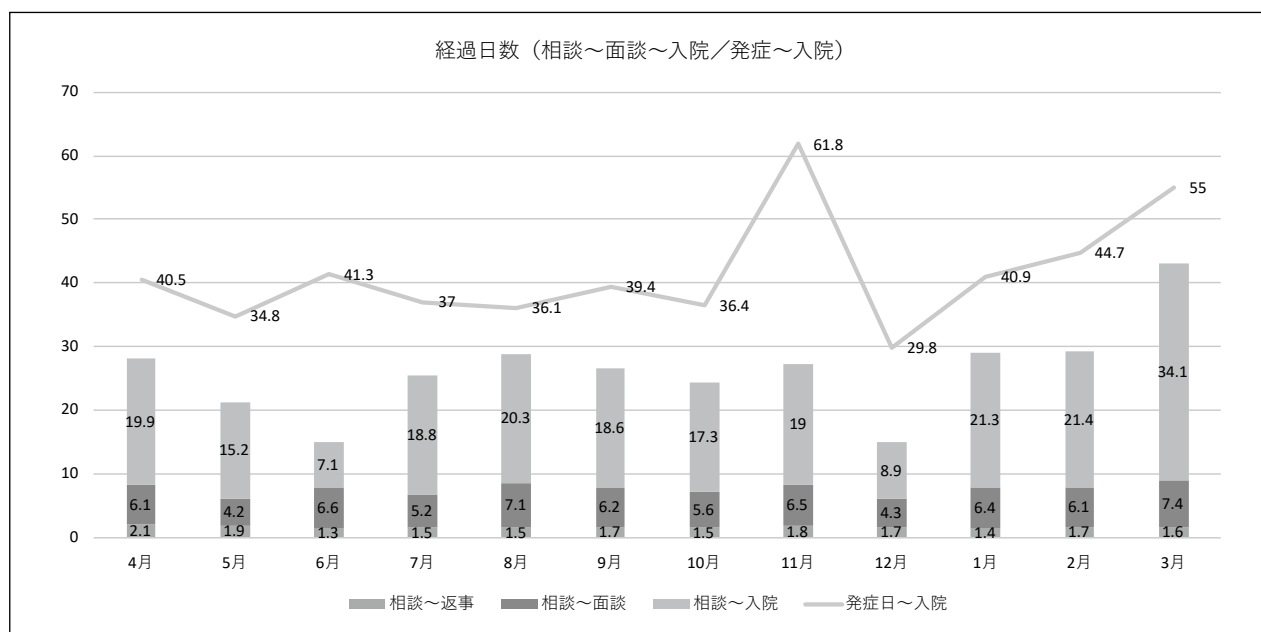


図3 相談から当院入院までの令和3年における経過日数（折れ線グラフは発症～入院までの経過日数のトレンド）



総務課

業務体制

	2020年	2021年	前年度比
総務事務職員	6人	5人 (内非常勤1名)	-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	10人	9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。

2021年度は2021年8月から当院屋上の防水工事を行い、約1ヶ月間かけて工事が完了した。また、2020年に引き続き、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に患者やその家族へのサービス充実に取り組んだ。ウイルス感染症関連では職員及び患者への予防接種の実施を行い、職員に関しては2021年度中に3回目接種まで完了した。2022年度も引き続き新型コロナウイルス感染症感染拡大防止に努めていきたい。

取り組みとその成果

- ・ 本館屋上防水工事着工
- ・ 職員慰労イベントの計画及び実施
- ・ 2021年11月より採用面接時、適性検査システムの導入

今後の抱負・展望

2020年度に引き続き、2021年度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新型コロナウイルス感染症の予防接種を実施した。2021年3月から職員に対して1回目の実施を行い、2021年度中に3回の接種を完了している。2022年度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。

また、2022年度は当院が開院してから39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。2021年度には建物の防水対策等大規模な修繕が行われたが、2022年度も大規模な修繕が予定されている為、事故等なくまた、患者の療養環境に影響が出ることがないように計画をし、無事に終了できるように努めていきたいと考えている。

さらに、各部署必要な人員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2021年11月より導入した面接時適性検査は継続していくが、結果を分析し求職者のニーズや傾向を把握したうえで当院の求める人物像とすり合わせ、人材のミスマッチを最小限に留めたい。2022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きけるよう、総務課職員協力し合い、当院の魅力を外部にアピール出来るよう一丸となって取り組んでいく。

経理課

業務体制

	2020年	2021年	前年度比
経理課職員	1人	2人	+1人

業務内容

【日常業務】

- ・ 帳簿入力（現金、預金の管理）
- ・ 必要経費の精算
- ・ 請求書の作成・発送、入金確認
- ・ 受け取った請求書の確認、支払（買掛金の管理）
- ・ 貸借対照表及び損益計算書等の財務諸表の作成

【給与業務】

- ・ 給与計算、保険料や税金に関する業務、給与明細作成、源泉徴収票作成
- ・ 年末調整処理

【行政関係業務】

- ・ 給与支払い報告書の作成及び提出
- ・ 支払調書の提出
- ・ 償却資産申告書の提出
- ・ 住民税及び源泉所得税の納付

【その他】

- ・ 決算処理

業務状況

- ・ 経理課の業務は日常の入出金管理等の出納管理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。
年次業務としては、年末調整処理や各市町村への給与支払報告書の提出、税務署への支払調書

提出などの業務も行っている。

取り組みとその成果

- ・ 業務の効率化による時間外の削減

今まで電卓による手計算にて行っていたものを、Excel等を利用することで自動計算化を行うよう変更したことにより、毎日及び毎月行う業務に関して作業時間の短縮につながった。特に時間外労働はほぼゼロとなった。

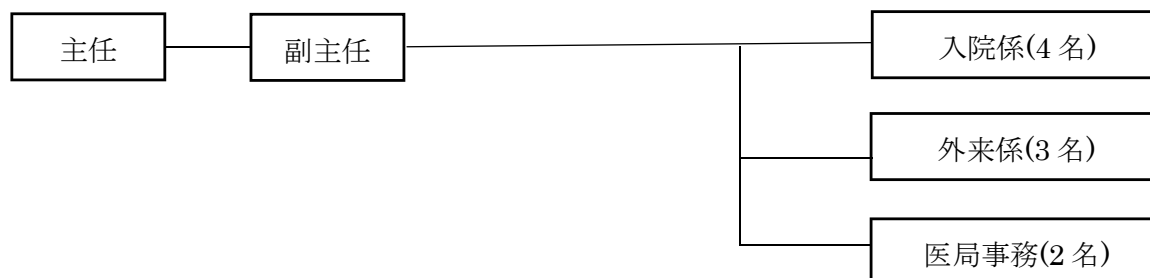
今後の抱負・展望

- ・ 昨年度まで経理課は1名体制で業務を行ってきたが、2021年度に関しては2名体制となり、今まで取り組むことが出来ていなかった業務の効率化を目指し、自動化できるものは適宜移行するよう取り組んできた。今後に関しては今まで行ってきた業務も含め、より効率的に業務を進められる方法はないか常に考えながら業務にあたり、作業時間を短縮できるように取り組んでいきたいと考えている。また、現在、経理課で行う業務のマニュアル化が出来ていないため、業務マニュアルの作成も来年度の課題として取り組んでいきたい。

経理課は病院の健全経営を維持するために必要な情報を取り扱う部門であるため、目先の業務だけにとらわれず、必要な情報を素早くかつ正確に報告できるよう経理課一丸となり、病院全体の経営状況を意識しながら業務にあたっていく。

医事課

業務体制



○人員構成（2021年4月1日～2022年3月31日）

職員数		2021年度（対前年度）		
2020	2021	増員	減員	差引
12	12（育休1）	2	2	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12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外来は243件、入院は206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

▷ 業務体制の見直し

医事課内での業務の見直しを行い、全員が一定の基準での業務が行えるよう担当変更や業務分担の見直しを行った。感染症発生時など急な休暇による業務への影響を減らすことができた。

▷ 査定減少、再審査請求対策

査定事例報告を医局で行い、査定の傾向や対策について共有を行った。それにより検査オーダーへの意識が高まり適正な請求へと繋げることができた。

▷ TQM 活動

検査科、放射線科と協力し、『診察終了後からの無駄な時間を省こう』をテーマに約半年間取り

組んだ。

PDCA の大切さを学び、TQM 活動を行ったことにより以前より診察終了後から会計までの待ち時間を約半分に減らすことができた。

今後の抱負・展望

業務体制の見直しでは一部改善をすることができたが、引き続き効率化できるよう取り組んでいく。

個々のスキルアップを行えるよう、まず意識改

革を図る必要があると考えている。

定期的に面談等を実施し、向上心を持って臨む人材育成を行えるよう業務マニュアルの整備も行っていく。

また視野を広く持ち、協力しながらスムーズに業務を行うことで、患者満足度向上に繋げていきたい。

診療報酬についても収益に繋がる加算等について、院内で協議できるよう情報提供していきたいと考えている。

○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	99	94	95	105	85	101	86	77	97	89	80	83	91
国保	177	180	169	163	179	161	173	157	172	148	154	162	166
労災	9	7	9	6	7	5	5	4	7	6	7	8	7
合計	285	281	273	274	271	267	264	238	276	243	241	253	264

【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	50	49	48	48	53	54	54	50	48	44	43	41	49
国保	175	168	171	169	165	171	167	178	187	172	174	180	173
労災	5	4	4	4	3	4	3	4	3	2	2	2	3
合計	230	221	223	221	221	229	224	232	238	218	219	223	225

○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
2021年度	0.034	0.023	0.030	0.022	0.059	0.057	0.023	0.021	0.053	0.016			0.034
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. 介護部門

茨城リハビリテーション病院デイケア

業務体制

2022年3月現在

管理者	病院長兼任	言語聴覚士	1名
管理者代行	1名（看護師兼務）	介護福祉士	13名〔常勤換算：12.5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	事務員	1名〔常勤換算：0.5名〕
作業療法士	2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3名
：新規取得者1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1名
- ・地域ケア会議推進リーダー：既取得者1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：既取得者2名
- ・失語症者向け意思疎通支援者：既取得者1名
- ・リンパケアセラピスト：既取得者1名
：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

- ・在宅療養環境の評価、調整
→適宜、自宅への訪問を実施
- ・他の事業所との連携をとりながら、リハビリの継続を図る
→サービス担当者会議への参加や、他事業所との情報共有
- ・利用者の状況に合わせた、リハビリの実施、福祉用具の選定、修理・調整の実施
→自立支援、自助力向上
- ・利用者家族への介護指導

2) 利用者の疾患管理

- ・疾患の進行状況、症状に合わせた医療機関への受診、入院の提案
- ・退院後のリハビリ継続、在宅支援

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 一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

医療⇔介護の継続性を目指し、地域包括ケアシステムに貢献する

1. 利用者支援

- 1) 退院後、自宅療養中、施設退所後の在宅生活のサポート

2. 介護報酬改定に伴う対応

- ・書類の整備
- ・委員会の立ち上げ

○各種加算項目（2021年度）

要介護	・短期集中個別リハ実施加算 ・通所リハ提供体制加算14 ・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 ・科学的介護推進体制加算（2月より加算開始） ・口腔・栄養スクリーニング加算
要支援	・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 ・科学的介護推進体制加算（2月より加算開始） ・口腔・栄養スクリーニング加算

○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、趣味活動再開支援等）
- ・生活機能向上訓練（各種活動向上訓練、複合動作、多重課題下訓練等）
- ・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、自己訓練指導等
- ・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、骨盤底筋体操等）
- ・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、感染対策指導等）
- ・環境調整に関する支援（福祉機器・介護用品選定、住宅改修案検討等）
- ・他事業所・他職種連携での在宅生活継続支援（担当者会議、リハ実施計画説明等）

業務状況

新型コロナウイルスの第4波、第5波、第6波の影響を受けながら、利用率80%の維持、各加算の算定維持を目標に、サービスの提供を行った。

利用率の維持に向けて、感染対策を強化しながら、利用者が安心してフロア内のリハビリを実施できるよう対応した。また自宅への訪問に関しては必要最小限にし、他事業所との連携を図る中で、書類での対応も強化した。しかし、新型コロナウイルス等、病院の感染対策もあり、退院後の新規利用者の自宅環境の確認、調整が必要な事例は多くみられた。また、利用者の高齢化や、疾患の進行に伴う転倒や家族の介護負担も増えている事例も多く、自宅環境の確認や調整の必要性が増えている現状もあり、必要に応じ住宅改修の提案や福祉用具の導入や変更を提案した。

利用者の疾患管理においては、進行性疾患の利用者の体調によりサービスの変更、または医療機関への入院の提案も行った。年間を通し、脳血管疾患の再発や、転倒による骨折（大腿骨、脊椎の圧迫骨折等）、癌や心不全の治療目的の入院も多くみられ、退院後のリハビリ継続に向け、各事業所との連携、情報の共有にも努めた。

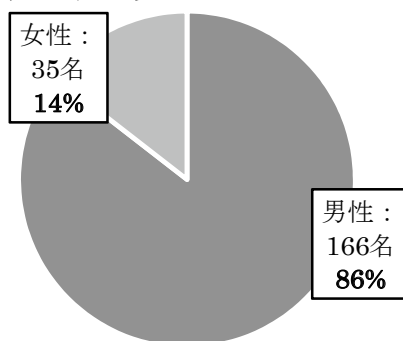
さらに、介護報酬改定への対応に関しては、加

算の変更、追加のための書類を整備した。科学的介護推進体制加算、口腔・栄養スクリーニング加算も算定を開始した。虐待防止対策に関しては、デイサービス、居宅サービス、訪問看護、訪問リハと情報の共有を行い、委員会の立ち上げ、書類の整備を開始した。

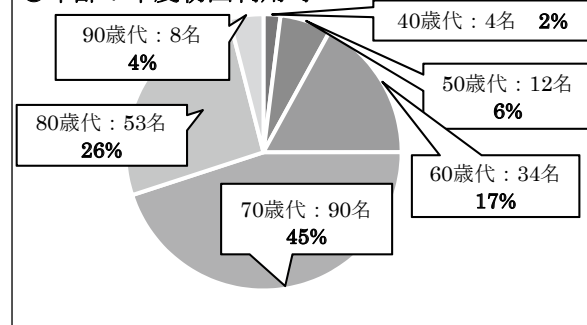
各種統計結果

●2021年度：2021年4月～2022年3月 通所リハビリテーション登録利用者201名

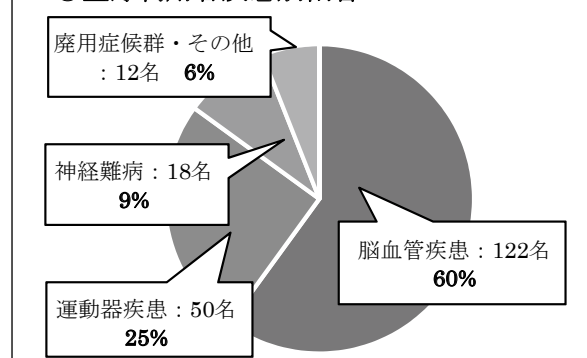
●利用者男女比



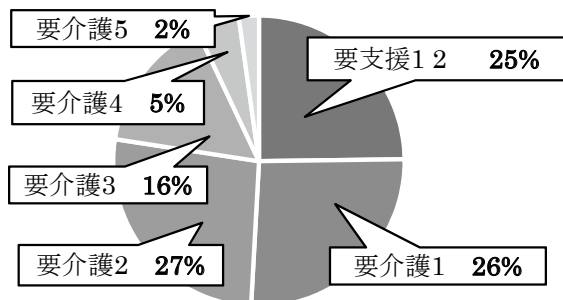
●年齢：年度初回利用時



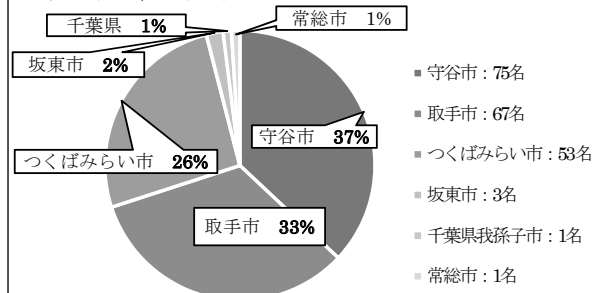
●登録利用者疾患別割合



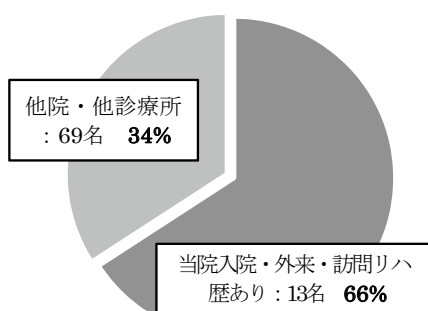
●年間利用実績割合



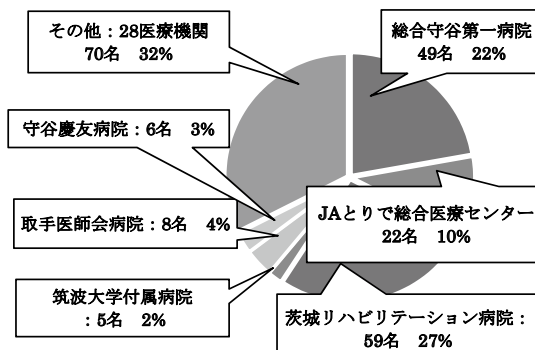
●利用者居住地割合



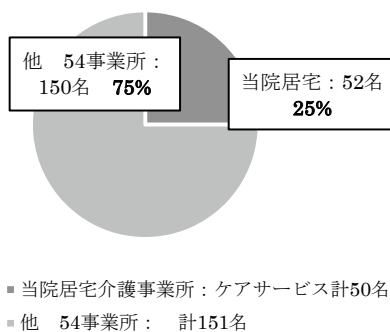
●当院入院・外来・訪問リハ歴



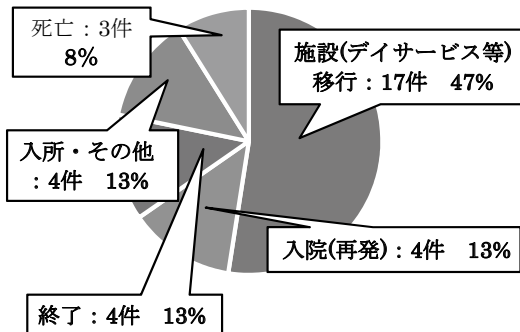
●登録利用者：202名 主治医医療機関



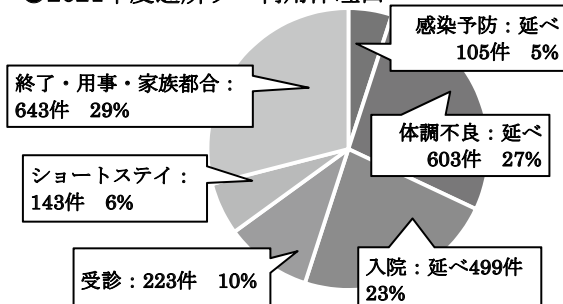
●居宅介護事業所依頼割合



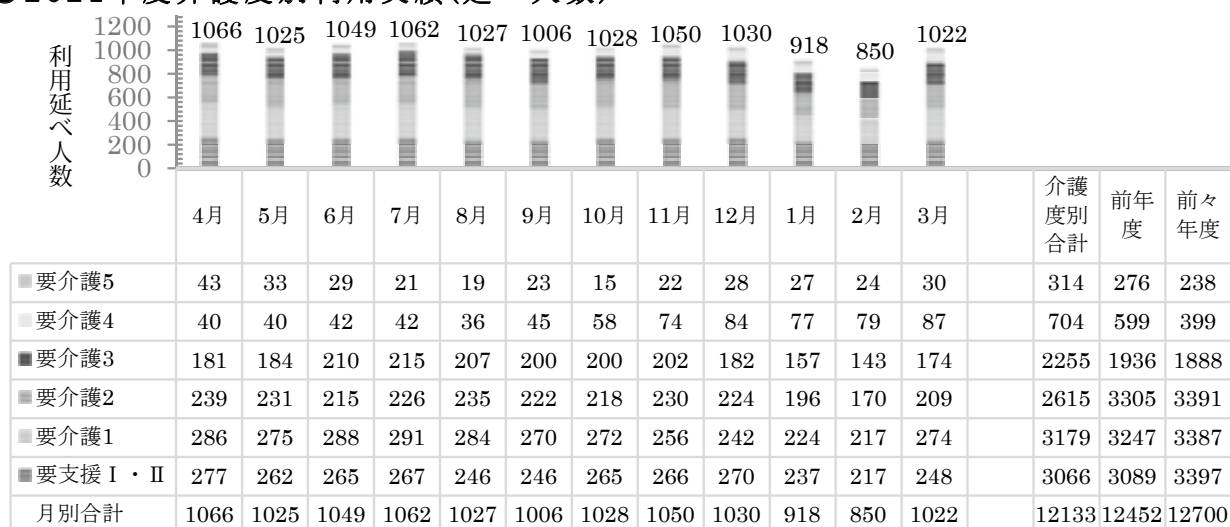
●2021年度利用終了者：36名転帰



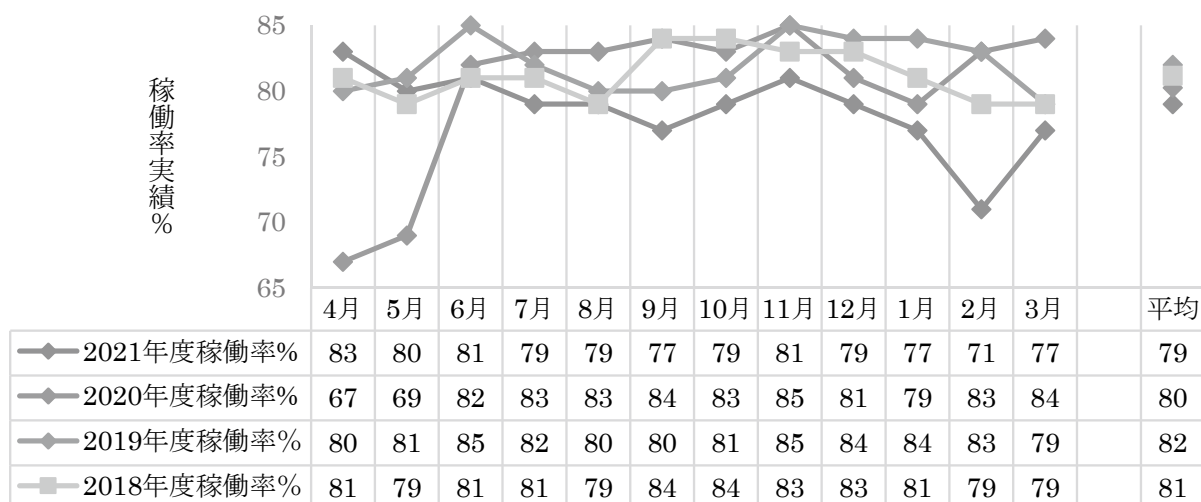
●2021年度通所リハ利用休理由



●2021年度介護度別利用実績(延べ人数)



●年度別・月別合算(3・4H・6・7H)稼働率



取り組みとその成果

利用率に関しては新型コロナウイルスの第4波、第5波、第6波と長期に渡る影響もあり、80%維持は困難であった。新型コロナウイルスの感染対策に関しては、昨年度よりさらにできる対策を追加した。具体的には、送迎車へ乗る直前の体温測定、リハビリ実施前後での手指消毒の実施、利用者や家族への感染対策に関する協力依頼の手紙の配布を行い、感染を広げることなく営業を続けることができた。感染対策の徹底により、利用率の維持を図ったが、家族や他施設での感染者との接触等

の理由から、感染予防目的の利用控えなども多く見られた。また、一般へのワクチン接種も開始となり、接種や副反応による休みも今年度の特徴と思われる。その他にも、脳血管疾患の再発や、転倒による骨折(大腿骨、脊椎の圧迫骨折等)、癌や心不全の治療目的の入院も多くみられ、長期の利用休止も多く利用率の低下につながった。

介護報酬改定への対応については、科学的介護推進体制加算、口腔・栄養スクリーニング加算も算定が可能となった。虐待防止対策に関しては、来年度からの書類整備に向け、虐待防止対策委員

会の立ち上げの準備を行った。

その他、デイケアに関する医療安全対策マニュアル、感染対策マニュアルを作成した。さらに各職種におけるマニュアルの作成を開始した。

今後の抱負・展望

介護報酬改定に対応できるよう書類の作成を継続し、感染対策、災害時におけるBCPの作成、虐待防止対策に関する指針、運用規定の整備、委員会の開催を行っていく。また科学的介護推進体制加算の維持に向け対応をしていく。

利用率80%の維持に向けて、利用率の低い利用者のサービス変更と共に、振替利用の勧めを強化していきたい。また、院内との連携をより強化し、退院後の利用者を増やしていきたい。現在、利用日によっては登録者が少ない状況もあり、近隣の事業所との連携を図り、登録利用者数を定員数まで増やすことを目指していく。

引き続き、感染対策、医療安全を徹底し利用者が安心して利用できるよう対応をしていく。また医療と介護の連携を通し、リハビリの継続が提供できるよう地域における役割を果たしていきたいと考える。

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	[生活相談員 / 又は機能訓練指導員兼務] ※2022/3 管理者変更	介護福祉士	13名 [常勤換算：12.0名] 内) 生活相談員兼務3名
看護師	2名 [常勤換算：1.4名]	介護士	3名 [常勤換算：2.6名] 内) 2名：2022/3介護福祉士資格取得
理学療法士	1名	事務員	1名
作業療法士	1名	運転手	1名 [常勤換算：0.5名]
言語聴覚士	院内からの派遣中断中		

【認定資格等、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2名
- ・福祉住環境コーディネーター：既取得者1名
- ・認知症リハビリテーション専門士：既取得者1名
- ・BLS provider：既取得者1名
- ・介護事務管理士：既取得者1名

ー各種活動項目ー

- ・機能訓練 集団体操（午前、午後）
- ・認知症改善プログラム
- ・屋外趣活動（ゴルフ、園芸活動等）
- ・屋内趣味活動（手工芸、将棋、囲碁、書道、俳句、オセロ、塗り絵、パズル、カラオケ等）
- ・脳トレ（計算、漢字、その他）

業務内容

住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できる事を目標に、自立支援、介護支援の方針のもと 廃用症候群・認知症等の対策を関連事業所 / 職種間で実施・情報共有しながら通所サービスを運営している。

多職種協業のもと介護者の負担軽減等の支援に加え機能訓練や日常生活に関する介助（食事、排泄、入浴等）、趣味活動など活動機会の提供を行っている。

1日定員 39名（サービス提供時間 6～7時間）

ー加算の算定ー

- ・個別機能訓練加算Ⅰ イロ
- ・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Ⅰ
- ・入浴介助加算Ⅰ、Ⅱ
- ・科学的介護推進体制加算
- ・処遇改善加算Ⅰ
- ・特定処遇改善加算Ⅰ

業務状況

- ・今年度の中重度（要介護3～5）利用者の割合は42%超で昨年度の34.7%を大きく超えている。
- ・中重度（要介護3～5）利用者が増加した事で病状 / 症状不安定者や長期入院利用者も多かった。
- ・在宅生活維持が困難で入院 / 入所となる（老々介護、病々介護世帯の）利用者も多くなった印象
- ・昨年度に引き続き感染予防策を講じながら運営してきたが、利用者やその家族のコロナ感染症関連（予防接種休 / 副反応休 / 感染休 / 濃厚接触者対象休 / 感染対策としての利用控え等）の影響も大きく稼働に関しては昨年度を下回った。

取り組みとその効果

- ・2021年4月より「科学的介護推進体制加算」や「個別機能訓練加算Ⅱ」の算定要件である科学的介護情報システム [LIFE: Long-term care Information system For Evidence] への評価情報入力を実施している。そして、そのリハ効果により2022年度から ADL 維持等加算算定を

開始する予定となっている。

- ・医療介護連携に努め、コロナ禍影響での廃用症状及び、運動器不安定症等の早期発見に努め、多施設間での情報共通のもとリハビリテーション目的入院に結び付ける事ができた。
- ・積極的に中重度者を受け入れることで、30%超の割合を維持することができた。

今後の抱負・展望

- ・2022年度は地域包括ケアシステムや業務継続計画[BCP: Business-Continuity Plan]策定についても準備対応し、関連施設や職員/家族間との情報共有を強化するとともに医療-介護連携や地域特性に応じたサービスの提供を進めて

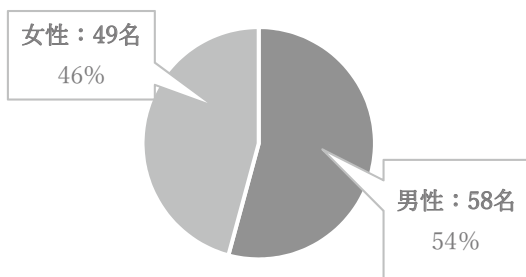
いきたいと考えている。「災害時BCP」「感染時BCP」「高齢者虐待防止」に関する指針等の作成については地域行政の計画や法人内マニュアルと照らし合わせ作成していきたい。

- ・地域包括ケアシステムに関しては各市町村における実情や疾患管理、家族背景等に応じたサービスを担当者と協議しながら対応していきたい。
- ・LIFEを活用したPDCAサイクルについても併せて協議検討していきたいと考えている。

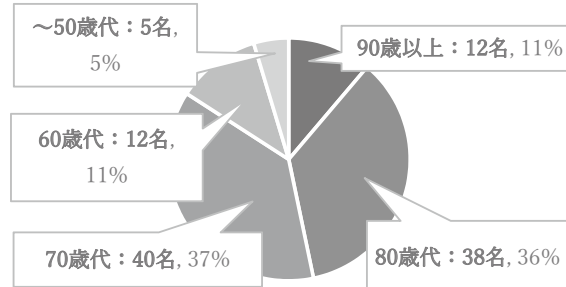
各種統計結果

- 2021年度：2021年4月～2022年3月 通所介護登録利用者107名

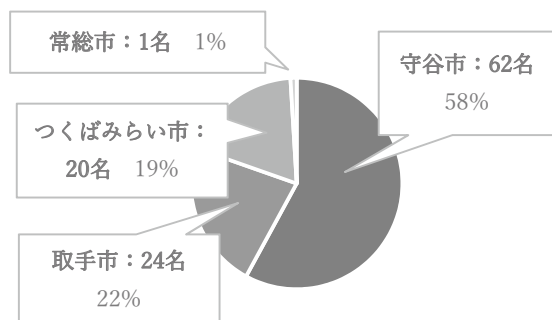
<利用者男女比>



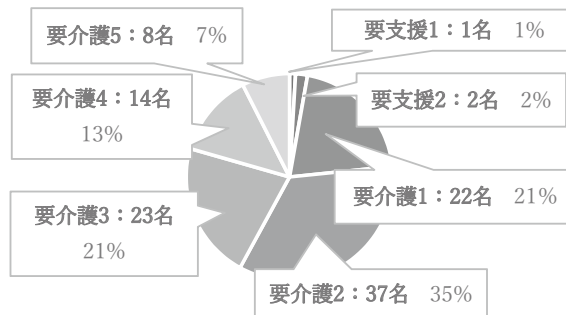
<年度初回利用時年齢>



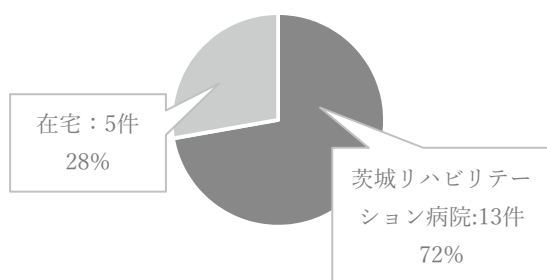
<利用者居住地割合>



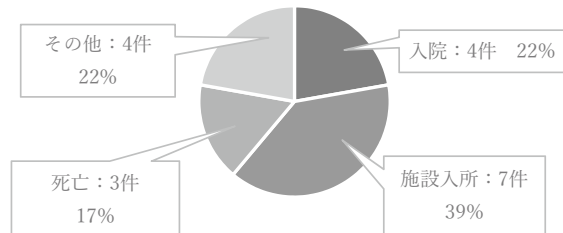
<介護度別利用者割合>



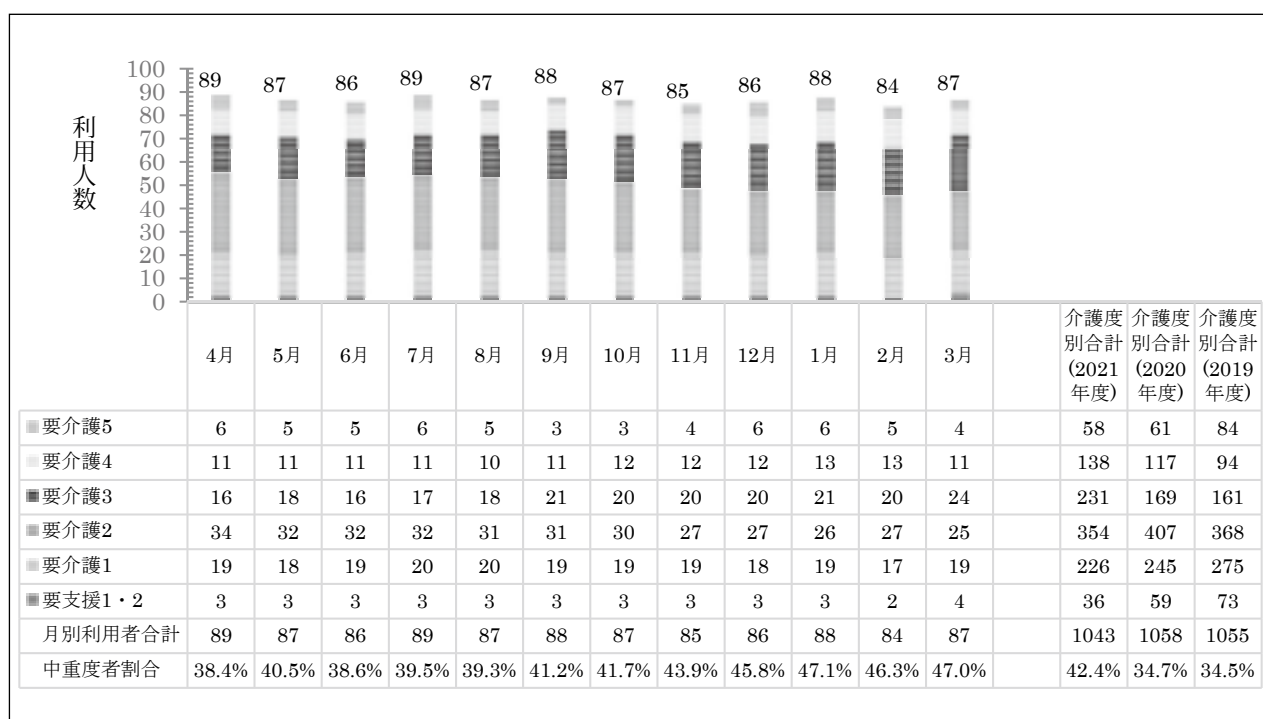
〈新規利用者紹介元〉



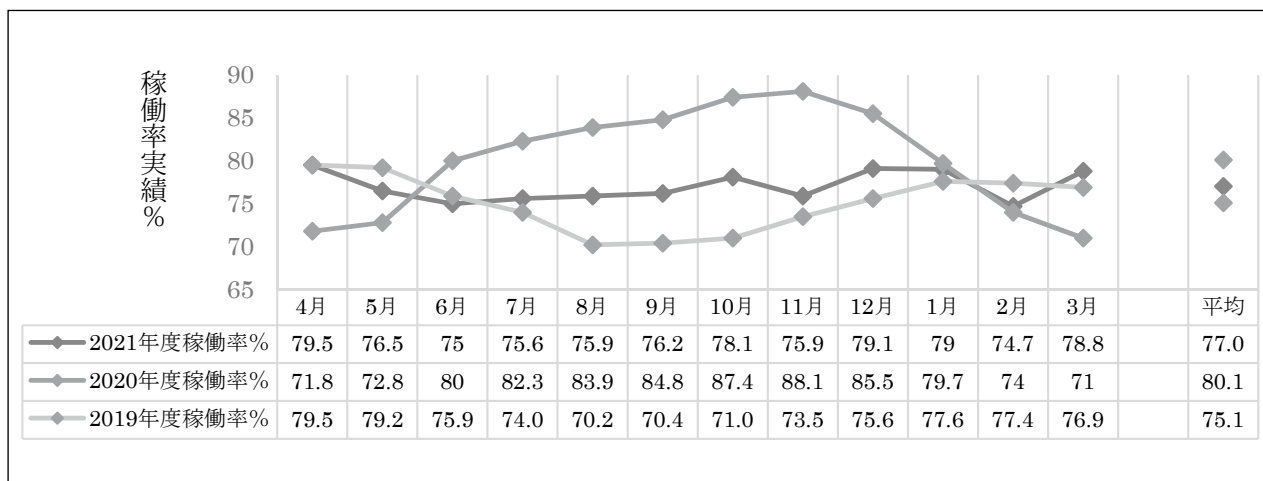
〈利用終了理由〉



●2021年度介護度別利用実績



●年度別・月別合算稼働率



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2名）
- ・ 介護支援専門員（既取得者2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

2021年度はスタッフ人員に変動があり、新規利用者の受け入れができない時期が発生した。年内に人員補充することができ次年度の安定的運営に向けた準備を整えた。

限られた人員体制ではあったが、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。

また、要支援認定者のケアマネジメント提供を受託し予防給付対象利用者の受け入れも行った。今後さらに地域包括支援センターとの連携を図っていききたい。

取り組みとその成果

- ・ 新規要介護者及び要支援認定者の受け入れ及び継続支援を行った。
- ・ 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。
- ・ 生活保護や障害福祉サービス等介護保険サービス以外の社会資源の活用。
- ・ 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

- ・ 人員補充されたため、積極的な受け入れを行っていくと共に、介護保険サービス以外の社会資源を活用した支援が行えるようにしていく。
- ・ 個々の介護支援専門員の更なる資質の向上を図り、また、事業所内のチーム力を高め困難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	103	104	107	104	102	106	100	97	97	95	94	94	1203	1215
新規契約者数	1	3	0	0	0	1	1	0	0	1	4	3	14	23
利用終了者	2	2	3	0	1	1	0	1	4	1	2	4	21	10

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	28	28	28	28	27	25	25	25	24	24	24	27	313	319
要介護2	32	31	30	31	29	31	30	25	25	26	25	24	339	393
要介護3	21	23	22	22	24	23	23	23	24	22	22	22	271	218
要介護4	12	13	13	14	13	16	14	14	13	11	12	11	156	175
要介護5	10	9	9	9	9	8	8	10	10	11	10	10	113	110
要支援1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	20	41
要支援2	14	15	15	14	12	12	13	13	13	13	12	11	157	154
合計	119	121	119	120	116	117	115	112	110	108	106	106	1369	1410

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	2	3	3	3	0	0	0	11
	女	0	2	4	1	2	5	2	1	0	17
要介護2	男	2	1	4	5	2	0	1	0	0	15
	女	2	1	0	0	0	2	2	0	0	7
要介護3	男	2	2	2	5	2	0	1	0	0	14
	女	1	1	1	2	1	0	1	1	0	8
要介護4	男	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6
	女	1	1	2	0	0	1	0	0	1	6
要介護5	男	0	0	3	3	1	0	0	0	0	7
	女	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3
要支援1	男	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	男	2	0	3	0	0	1	1	0	0	7
	女	0	0	1	1	0	2	0	0	0	4
合計		11	9	25	21	12	16	9	2	1	106

茨城リハビリテーション病院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

連携居宅：21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
 看護強化体制加算Ⅱ（介護保険）

●人員構成（2021年4月1日～2022年3月31日）

・看護師4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：24ヵ所

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ご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。

ICT化を進め、業務効率を図る

■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	55	54	52	52	54	53	54	57	53	55	55	646	550
新規利用者数	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	19	23
利用終了者数	1	2	2	2	1	4	1	0	3	1	3	4	24	21

●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		3			2			1	7	4
施設入所							1		1		1		3	3
軽快				1						1	1	2	5	2
死亡（病院）	1	1			1						1		4	1
死亡（在宅）		1	1			1							3	8
ターミナルケア			1										1	6
転居・その他												1	1	1
合計	1	2	2	2	1	4	1	0	3	1	3	4	24	25

●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	306	263	283	281	256	271	250	243	254	245	221	241	3,114	3,054
	臨時	28	21	9	7	20	11	10	12	13	9	4	6	150	130
	計	334	284	292	288	276	282	260	255	267	254	225	247	3,264	3,184

●利用者の介護保険と医療保険の割合

介護保険	医療保険
71%	29%

●介護度別利用者数 単位：人

	今年度	前年度
要支援	1	1
要介護1	7	4
要介護2	15	8
要介護3	17	11
要介護4	15	3
要介護5	12	7
合計	67	34

5. 委員会活動

医療安全管理委員会

業務体制

目的

医療事故の予防・再発防止対策並びに発生時の適切な対応など、当院における医療安全体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的とする。

構成メンバー

委員長

松本 俊介（院長補佐）

副委員長

圓城寺由美（病棟看護副師長）

軽部 成美（医療安全管理者・看護副部長）

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）

坂本 律子（医療機器安全管理責任者）

小松本太志（医薬品安全管理責任者）

関 清和（医療放射線安全管理責任者）

丸山 真範（リハビリテーション部技士長）

沼尻佳奈美（病棟看護師長）

山岡しのぶ（訪問看護師長）

遠藤 美帆（デイケア師長）

中山 都（栄養科主任）

浅沼 英利（総務課課長）

星野 敏行（総合相談センター課長）

平栗未希子（医事課主任）

坂本 美和（デイサービス管理者）

篠塚 里枝（居宅介護事業所管理者）

活動内容

1. 医療安全対策委員会の開催および運営
2. インシデント・アクシデント報告事例の共有
3. 報告書から得られた情報から発生原因、再発防止策の検討および職員への周知・徹底
4. 医療安全に関する職員研修の企画・運営
5. 医療安全対策マニュアルの見直し、修正
6. 医療安全管理委員会での決定事項の周知・徹底および実施
7. リスクマネージャー部会で行う各部署の事例検討に関する情報の共有および再発防止策の実施、評価
8. 医療安全管理に関する研修参加への啓発
9. 医療安全管理に係る事項についての啓蒙、啓発

活動実績

1. 月一回の委員会の開催（毎月第4月曜日）
2. 委員会にてインシデント・アクシデント報告の内容および再発防止策の共有
3. 医療機器安全管理責任者の配置と月一回の出向臨床工学技士による医療機器等の連携の強化。機器の定期点検結果の共有および改善事項の確認
4. 委員会の再編による各委員会との連携強化（リスクマネージャー部会、転倒・転落委員会等）
5. 勉強会の開催（輸液ポンプ、経腸ポンプ、人工呼吸器、ラリンゲル挿管チューブ）
6. 医療安全管理指針およびマニュアルの見直し、整備
7. インシデント・アクシデント報告書の変更についての周知と報告書提出の推進（事象に係るすべての職員からレポートが提出されるよう働きかける）
8. インシデント・アクシデント報告書を見直し、10月より運用開始。

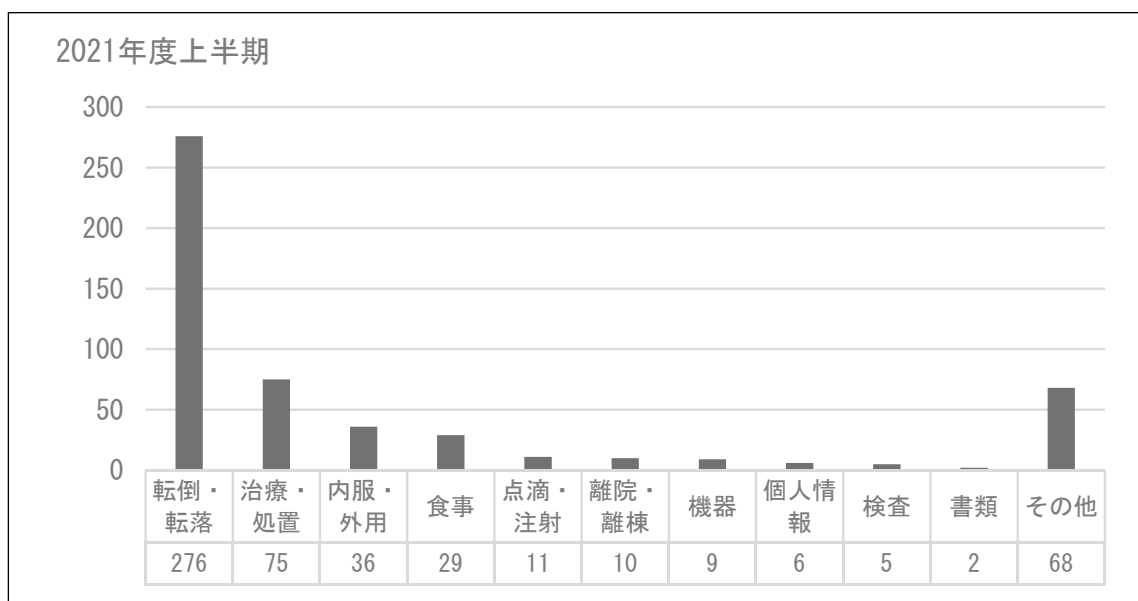
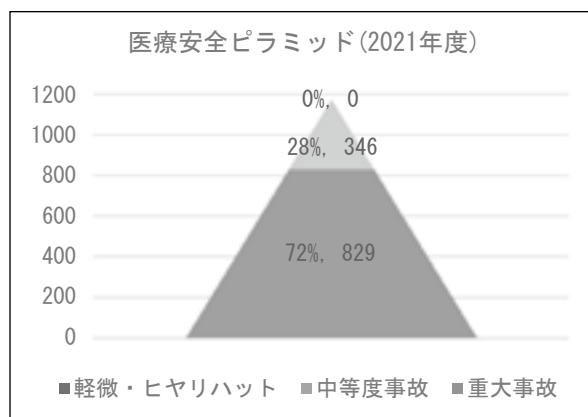
9. 医療安全全体講習会開催（2回：前期9月、後期3月）
10. 救急カート内の物品の整備（ラリング挿管チューブ、挿管用ディスポスタイレット、トラヘルパー10Frの配置）を行い、全部署統一配置とした。それに伴い、マニュアルおよびチェックリストの変更
11. 医療材料等の検討
12. BLS研修を毎月の開催し、11月より挿管介助の研修も追加で実施
13. 個人情報保護に関連する事象内容および対策の共有

インシデント・アクシデント報告書の提出について、患者影響レベル0および1の報告書提出の働きかけを強化し、更に10月よりインシデント・アクシデント報告書の様式を変更した。報告書の変更に伴い、入力作業に慣れるまでに時間は要したが、報告書提出の件数は増加した。報告件数は上期527件、下期716件で下期では上期より189件多く報告書が提出された。事象に係るすべての職員に報告書の提出を働きかけた結果、報告するという意識を少しずつ高めることができた。年間の報告件数は1,243件で、報告内容の傾向は、転倒・

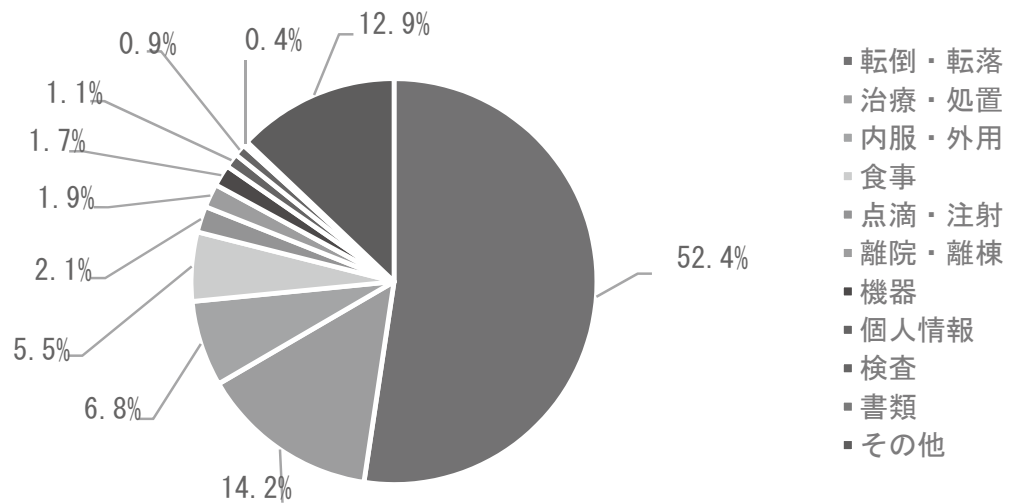
転落の事象割合が最も高く、全体の46%を占めている。チューブトラブルが11.2%、内服関連が6.6%、注射関連が2.5%であった。

患者影響レベルでは、0レベルが534件、レベル1が295件、レベル2が190件、レベル3aが151件、レベル3bが5であり、影響レベル0および1事象が829件で、全体の72%であった。

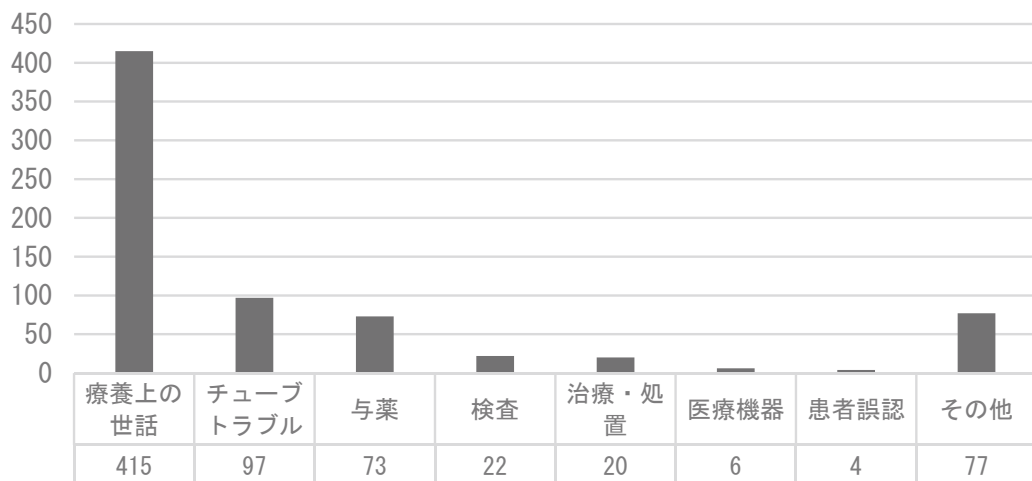
10月よりインシデント・アクシデント報告書の様式を変更したため、上期と下期の報告書の傾向をそれぞれ分析した。



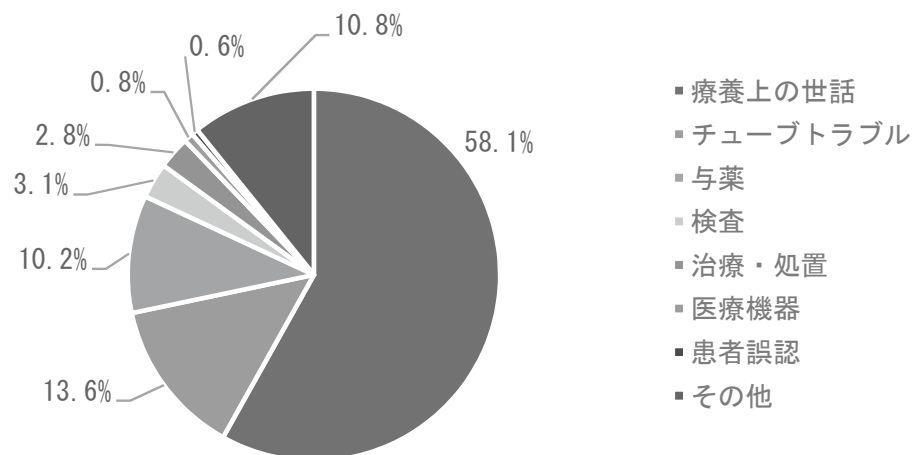
2021年度上半期

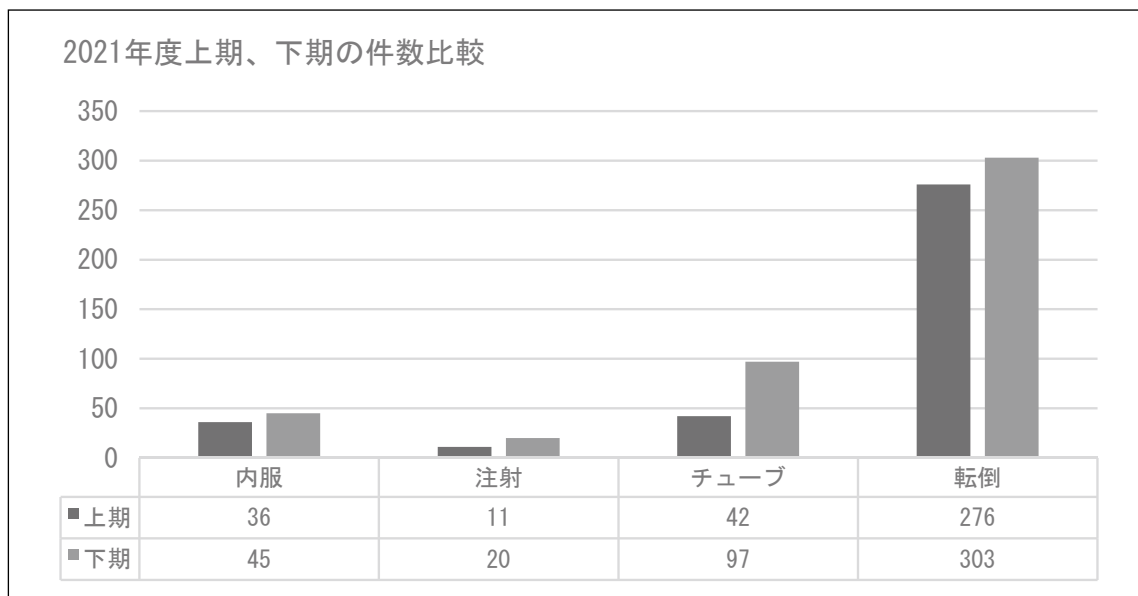


2021年度下半期



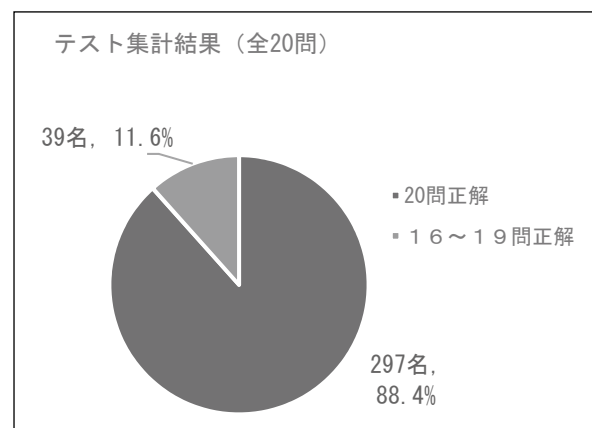
2021年度下半期





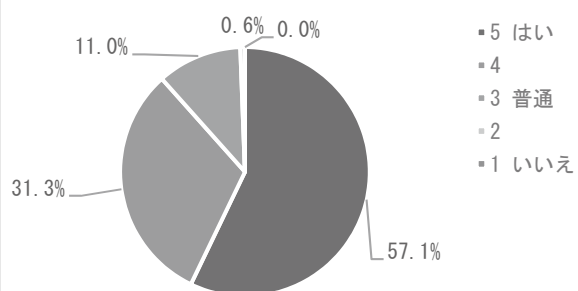
10月より、各部署で発生した事象についてRCA分析を行い、リスクマネージャー部会で情報の共有および再発防止策について検討。医療安全対策委員会にて分析内容、再発防止策を共有し、再発防止策が実践につながるよう働きかけ、周知・徹底を図った。また、暴言・暴力の事象については、安全衛生委員会と連携し、職員へのフォロー体制を作った。

医療安全全体講習会を2回実施した。参加率は、前期98%、後期96%であった。前期の9月には「インシデント・アクシデント報告の必要性について」、後期の3月には「コミュニケーションエラーについて」、菊名記念病院医療安全管理室室長の新村美佐香氏を講師として実施した。いずれもCOVID-19感染症の影響もあり、DVD視聴による講習会となった。アンケート結果から、前期9月の講習会では、患者影響レベル0、1の報告書提出の重要性を改めて認識した。重大事故につながらないために、レベル0の報告書の提出を積極的に提出していきたい。心理的安全性の高い組織づくりを意識していきたい。などの意見が聞かれた。

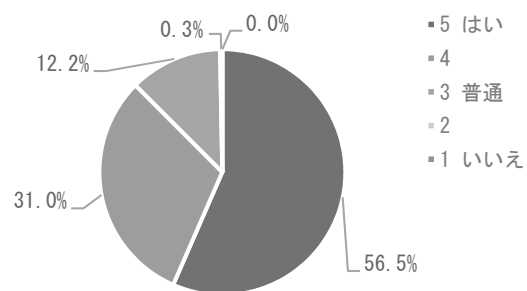


後期3月の講習会には、テスト形式を取り入れた。テストを実施することで、より理解が深まり、コミュニケーションの大切さ、チームワークの大切さを再認識した。医療安全活動を病院全体で取り組み、お互いに確認、指摘しあえる雰囲気づくりがとても重要であることを再認識した。などの意見が聞かれた。また、参加者全員がテストの回答をしており、回収率は100%、正解率は99%となった。アンケートは5段階評価で実施した。

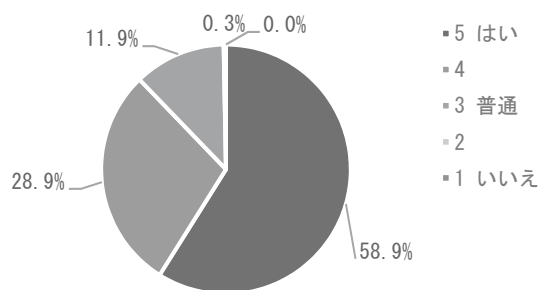
知識・技術を学ぶことができましたか



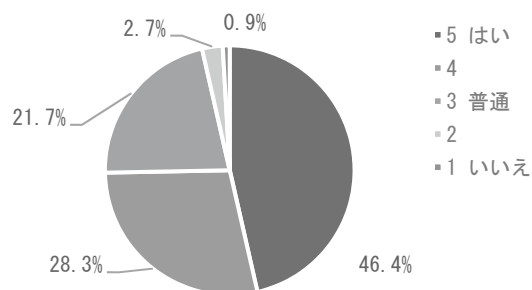
具体的で分かりやすい内容でしたか



今後に活かせる内容でしたか



時間配分は適切でしたか



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）

軽部 成美（看護副部長）

沼尻佳奈美（病棟看護師長）

坂本 律子（病棟看護副師長）

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（経理課主任）

関 清和（放射線科技師長）

浅沼 英利（総務課課長）

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（総合相談センター課長）

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（ダイケア師長）

山岡しのぶ（訪問看護師長）

活動内容

1. 感染症およびその対策上の問題点を検討する
2. 病院長への意見具申に関する事項を検討する
3. 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時30分から

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。
スタッフや患者の新型コロナウイルス感染時に、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. 新型コロナウイルス感染症対策の実施
新型コロナウイ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）
 - ・新型コロナウイルス感染症対応マニュアルの作成、周知
3. 感染感染対策マニュアルの作成
 - ・院内感染対策マニュアルの全面改訂
 - ・新型コロナウイルス感染対策マニュアルの新規作成
 - ・保健所の判断がないケースの出勤フローの新規作成
 - ・抗菌薬適正使用マニュアルの新規作成
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）
2021年9月
テーマ：WHO の手指衛生策
～5moments を正しく理解しよう
受講人数：348名（対象人数：356名）

受講率：97.8%

2) 第2回感染対策講習会（DVD 研修）

2022年3月

テーマ：新型コロナウイルスの感染対策

講師：YMG 感染制御部部长 森山由紀

受講人数：337名（対象人数：357名）

受講率：97.4%

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

今木 恵子（看護部長）

委員

岩澤 通（リハビリテーション部係長）

山口 峰（経理課主任）

浅沼 英利（総務課課長）

小松本太志（薬剤科長）

藤沼美智子（検査科技師長）

沼尻佳奈美（感染専任看護師・病棟看護師長）

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. 新型コロナウイ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00分から

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。
新型コロナウイルス発生の際にはリーダーシップを取り、ゾーニングや個人用防護具の着脱の手順などスタッフへの教育・指導を行った。

2. 新型コロナウイルス対策に関する提案

スタッフが新型コロナウイルスに罹患した場合や、同居家族が新型コロナウイルス陽性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、感染性廃棄物の廃棄方法や手指衛生などできているか確認し、院内感染対策の防止に努めた。

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) ICT ニュースの作成

毎月、感染に関して注意すべき点を重点に置いたポスターの作成

3) 手指衛生の普及

毎月手指消毒量の計測を行い、スタッフの手指衛生に対する意識向上を促した。また、看護補助者研修を行い、手指消毒の正しい手順のレクチャーを行った。



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

吉田 秀一（副院長）
 宇津見宏太（医師）
 小松本太志（薬剤科長）
 藤沼美智子（検査科技師長）
 沼尻佳奈美（感染専任看護師・病棟看護師長）

(1) JA とりで総合医療センター

- ①開催日：2021年6月17日（木）
 18時00分から19時00分
 参加者：吉田 藤沼 小松本 沼尻
- ②開催日：2021年9月16日（木）
 18時00分から19時00分
 参加者：藤沼 小松本 沼尻
- ③開催日：2021年12月16日（木）
 18時00分から19時00分
 参加者：藤沼 小松本 沼尻
- ④開催日：2021年3月24日（木）
 18時00分から19時00分
 参加者：藤沼 小松本 沼尻
 ＊新型コロナウイ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：2021年5月26日（金）
 16時30分から18時00分
 参加者：宇津見 藤沼 小松本
 ＊新型コロナウイルス感染症対策のため
 Web 会議
- ②開催日：2021年8月27日（金）
 16時30分から18時00分
 参加者：藤沼 小松本 沼尻
 ＊新型コロナウイルス感染症対策のため
 Web 会議
- ③開催日：2021年11月12日（金）
 16時30分から18時00分
 参加者：藤沼 小松本 沼尻
 ＊新型コロナウイルス感染症対策のため
 Web 会議
- ④開催日：2022年2月4日（金）
 16時30分から18時00分
 参加者：藤沼 小松本 沼尻
 ＊新型コロナウイルス感染症対策のため
 Web 会議

褥瘡対策委員会

目的

院内における褥瘡発生状況を把握と分析、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

宇津見宏太（医師）

委員

大内 未央（褥瘡対策専任看護師）

山田 瞳（病棟看護師）

横田 花梨（病棟看護師）

坂本 渉（病棟看護師）

深石 真央（病棟看護師）

岩澤 通（リハビリテーション部係長）

猪瀬 早苗（医事課）

糸賀 智貴（薬剤科）

弓野つかさ（栄養科）

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おうことで、新規褥瘡発生率の予防に努めた。

・非常勤皮膚科医の退職に伴い、褥瘡の経過状況によっては皮膚科や形成外科受診の連携を図り、悪化の予防に努めた。

・NST 委員会と協力して栄養補助食品を導入し、褥瘡治療に役立てることができた。

③院内褥瘡対策勉強会

2021年1月24日～2月15日

参加者：全職員（DVD 研修）

テーマ「褥瘡と栄養管理」

講師：株式会社 明治

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

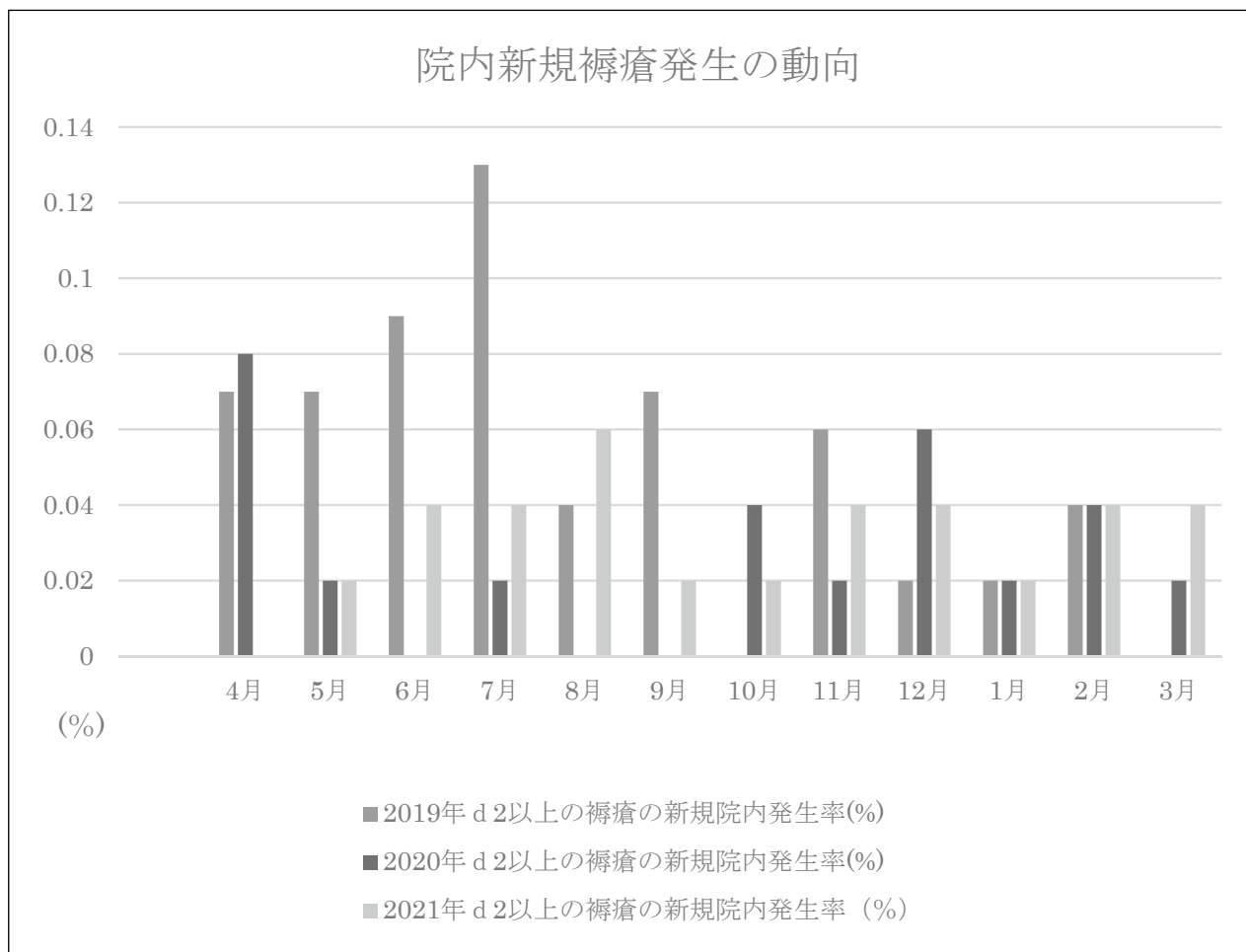
①2021年度目標

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0.00%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

④褥瘡発生率



【褥瘡発生率】 年間平均：0.028%（前年度0.024%）

【褥瘡発生部位】 部位：今年度件数（昨年度件数）

仙骨部：13件（8件） 臀部：1件（2件） 踵部：7件（3件） 指趾：0件（1件） 下腿：2件（1件） 外踝：0件（2件） 内踝：1件（2件） 膝：1件（0件） 大転子部：0件（0件） 背部：1件（1件） 腸骨：0件（0件）

給食委員会

目的

入院時食事療養の内容について審議し、食事の質の向上及び円滑な給食運営を図ることを目的とする。

構成メンバー

委員長

中山 都（栄養科主任）

副委員長

石井 直矢（リハビリテーション部副主任）

委員

森 アッティラ（医師）

大内 未央（病棟看護主任）

片岡 仁美（総務課）

土方つばさ（栄養科）

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
- ・ 患者サービスの関する事（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

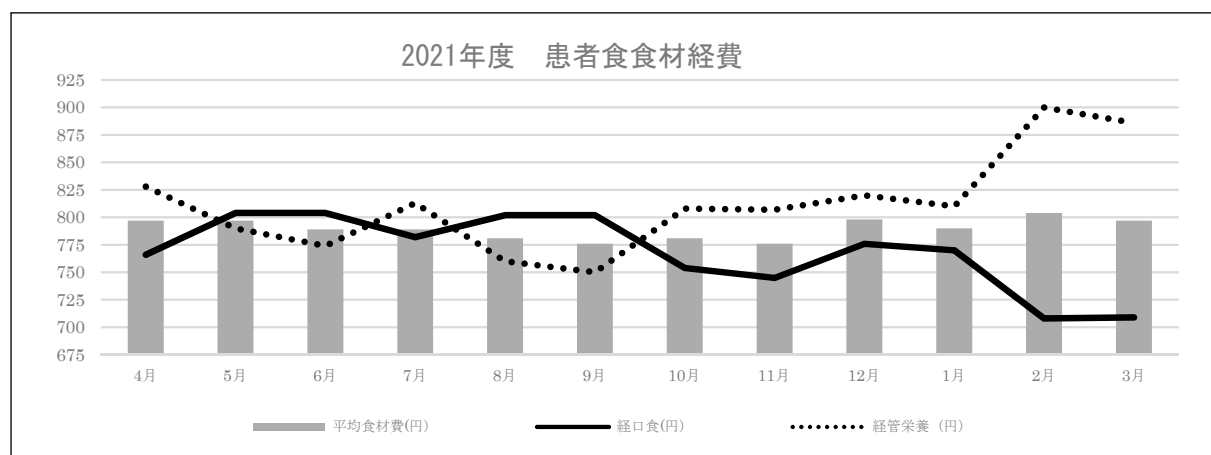
◆献立関連

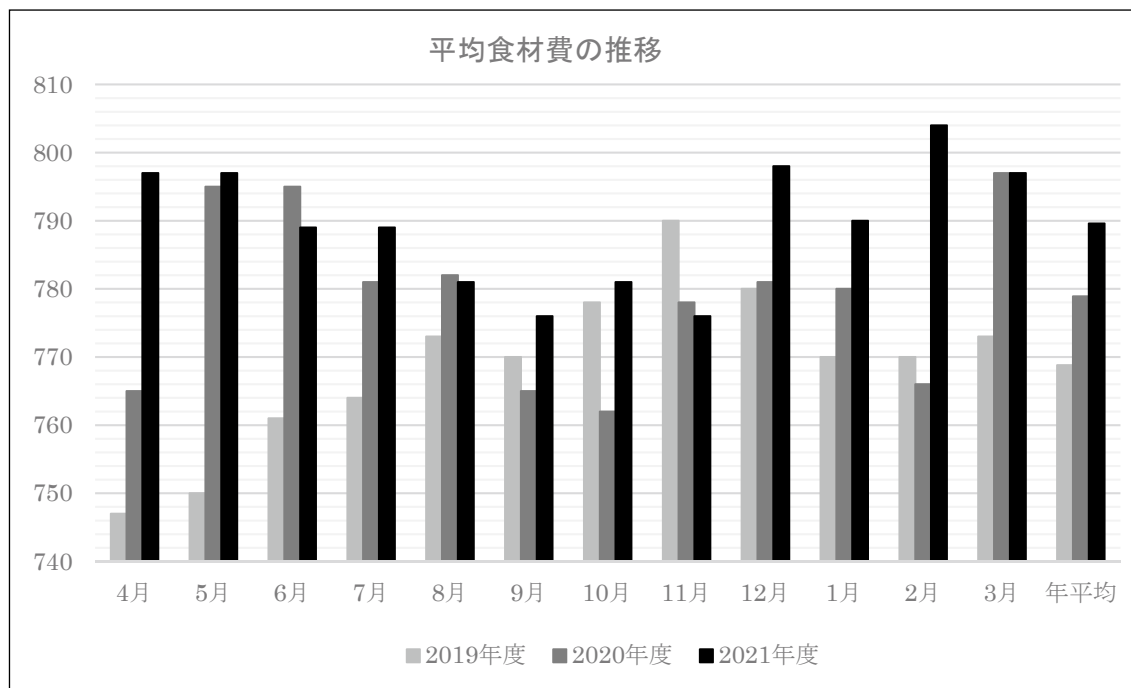
- ・ まごみ（完全調理済み食品）を献立内に継続的に導入中。
- ・ 鉄付加対応について協議を行い、乳製品禁及び低残渣食への対応を追加した。
- ・ 七訂食品成分表から八訂食品成分表対応へシステムの切り替えを実施、献立内容も一部変更とした。

◆給食運営状況報告

患者給食食材経費

	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）	766	804	804	782	802	802	754	745	776	770	708	709
経管栄養（円）	828	790	774	813	760	750	808	807	820	810	900	886
平均食材費（円）	797	797	789	789	781	776	781	776	798	790	804	797





◆患者サービス

- ・ 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。

◆安全・衛生面

- ・ 新調理システムを一部導入、衛生面の強化を図る。次年度からは本格稼働を目指す。
- ・ 夏季の厨房内衛生環境の改善を図る目的として、厨房エアコンの増設を行った。
- ・ 株式会社アイルによる年3回（4月・8月・12月）の衛生巡回を受審。
- ・ 衛生面強化の一環として、配膳時、エレベーターの専用運転を開始した。

◆その他

- ・ 持込食の院内ルールの作成

今後の課題

新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大や世界情勢の影響により今後も食材費の値上がりが続く見込みと捉えている。また、慢性的な人手不足や働き方改革の影響等、給食運営にとっては益々厳しい状況となってきた。円滑な給食運営を実施していくため、委託給食会社との連携を強化していき、献立の見直しや作業効率化など、現状できる最善の対策を検討・実施していかねばならないと考える。

NST 摂食嚥下委員会

目的

リハビリテーション遂行に必要な栄養管理及び摂食嚥下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・口腔衛生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）

副委員長

宇津見宏太（医局）

大内 未央（病棟看護主任）

委員

中山 都（栄養科主任）

弓野つかさ（栄養科）

小泉 絵美（病棟看護師）

筒井加奈美（病棟看護師）

新谷 亜季（病棟看護師）

岡田友里子（薬剤科）

岡田 佳子（検査科）

片岡 丈了（リハビリテーション部係長）

角田未来子（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分から

嚥下回診：毎月第3土曜日9時10分から

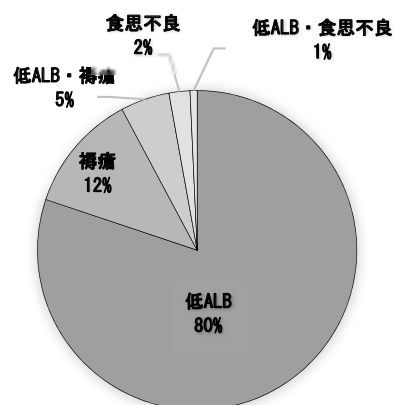
◆ NST 摂食嚥下委員会の活動

- ・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に対する啓蒙活動

活動実績

◆2021年度 NST 介入症例

	2021年度	2020年度	前年度比
低 ALB (3.0g/dl 未満)	113	92	21
褥瘡有	17	20	△3
低 ALB (3.0g/dl 未満)・褥瘡有	7	13	△6
食思不良持続	3	5	△2
低 ALB (3.0g/dl 未満)・食思不良持続	1	2	△1
合計	141	132	9



◆ 経管栄養患者と直接的嚥下訓練実施患者 <2021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)	39	19	22	27	68	107
直接的嚥下訓練実施患者数 (人)	7	12	7	5	24	31
割合 (%)	17.9	63.2	31.8	18.5	35.2	29.0

◆病棟別にみた直接的嚥下訓練実績 <2021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)	7	3	42.9	1	14.3	3	42.9
本館3階 (回復期病棟)	12	7	58.3	0	0	5	41.7
西館2階 (回復期病棟)	7	4	57.1	1	14.3	2	28.6
西館3階 (回復期病棟)	5	2	40.0	2	40.0	1	20.0
回復期病棟合計	24	13	54.1	3	12.5	8	33.3
全病棟合計	31	16	51.6	4	12.9	11	35.5

◆栄養評価方法の見直し

栄養評価ツール GNRI を用いた栄養評価への切り替え、リスク患者の拾い上げを実施

◆栄養補助食品の導入

早期栄養改善を目的に、低栄養・褥瘡・下痢対策用の栄養補助食品を新規導入

◆入院時食事評価シートの導入

ST 処方のない運動器疾患患者を対象とした入院時食事嚥下評価の実施

◆多職種連携の強化

多職種栄養評価シートの導入

◆NST 通信発行

職員教育及び啓蒙活動の一環として NST 通信を発行 (年間6回)

今後の課題

- ・多職種栄養評価シートの効果的な活用方法を検討していく
- ・他委員会(褥瘡対策委員会)との連携強化を図っていく
- ・職員の栄養・摂食嚥下分野の知識のレベルアップを図っていく

教育委員会

目的

教育委員会では「当院における、職員の知識・技術の向上等を図る」ことを目的とする。

構成メンバー

委員長

今木 恵子（看護部長）

委員

谷口 大信（事務長）

中村 美歌（リハビリテーション部主任）

岩佐依利子（総務課主任）

星野 敏行（総合相談センター課長）

猪瀬 早苗（医事課）

荒井 玲子（栄養課）

坂本 美和（デイサービス管理者）

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
- ・院内図書管理

※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

4月…職員向けeラーニングによる研修開始

今まで看護部のみ活用していたeラーニングを段階的に他部署にも拡張した

1月…入院患者・利用者満足度調査実施

アンケート用紙回収結果

回収期間：2022年1月14日～2022年2月11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	40枚	118枚	52枚	69枚
回収率	71%	66%	63%	47%

アンケート調査票【患者】

性別	男性	女性	無記入	合計
	16	21	3	40

◆当院の選択理由◆

質問事項	回答
1. 他医療機関からの紹介	34
2. 家や勤務先などから近いから	5
3. 医療施設や設備が良いから	5
4. 評判が良いから	6
5. 家族や知人のすすめで	4
6. 良い医師がいるから	4
7. 交通の便が良いから	4
8. すぐに入院できるから	3
9. なんとなく	0
10. その他	1
未記入	2

◆施設面について◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや満足	不満	わからない 該当せず	無記入
建物の外観やつくり	5	17	6	3	8	1
医療機器等の設備	8	14	9	1	6	2
リハビリスペース（リハ室・屋外）	10	14	7	5	3	1
トイレ・洗面等の設備	10	16	8	4	2	0
買い物設備（自動販売機）	3	8	13	9	4	3
談話室や面会スペース	4	8	14	5	7	2
病室（静けさ、清潔さ、温度など）	4	15	12	5	3	1
ベッド・ベッド周りの設備	7	15	12	4	2	0
施設面全般について	17	8	4	5	1	3

◆接遇面について◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや満足	不満	わからない 該当せず	無記入
医師の言葉遣いや態度	17	11	6	2	2	2
看護師の言葉遣いや態度	14	15	5	5	0	1
事務職員の言葉遣いや態度	11	13	7	0	9	0
リハビリ療法士の言葉遣いや態度	22	12	4	0	2	0
接遇面全般について	12	14	10	0	2	2
▼以下については、接触のあった方のみ回答						
薬剤師の言葉遣いや態度	14	7	2	0	11	6
管理栄養士の言葉遣いや態度	12	13	3	0	9	3
検査・放射線技師の言葉遣いや態度	13	11	3	1	7	5

◆診療面について◆

質問事項	満足	ほぼ満足	やや満足	不満	わからない 該当せず	無記入
医師からの病状や検査結果の説明	13	14	4	5	3	1
医師の診断や処置への信頼感	9	20	6	0	4	1
看護師の説明や励まし	12	14	6	2	5	1
看護師の採血や介助などの処置	14	9	0	3	1	0
看護師のナースコールへの対応	12	17	6	2	3	0
療法士からのリハビリに関する説明	16	14	7	1	2	0
療法士のリハビリに関する知識と技術	16	11	8	1	4	0
療法士の安全に対する配慮	17	12	5	1	4	1
診療全般について	9	20	8	1	2	0

◆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	わからない 該当せず	無記入
入院までの期間	8	13	5	1	9	4
入院時の説明のわかりやすさ	8	14	6	1	7	4
入院生活への疑問に対する情報提供	8	11	11	0	6	4
レンタル用品の品揃えや価格	7	13	9	3	5	3
食事の内容（メニュー・味など）	10	14	10	2	3	1
プライバシーへの気配り	5	14	13	4	3	1
職員間の連携の良さ	10	15	7	3	3	2
面会やりハビリ見学の体制	1	10	9	3	13	4
サービス体制面全般について	4	16	12	1	5	2

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？	12	24	3	1	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 11	まあしたい 18	あまり 6	全く 3	無記入 2

改善点

- ・患者同士の交流の場がほしい
- ・スポーツ新聞を販売してもらいたい
- ・レンタル用品の価格をもう少し安くしてほしい（1日500～600円くらいだと助かる）
- ・医師からの説明をもっとしてほしい
- ・味噌汁が塩辛い
- ・時々リハビリの人が手を抜いている時がある
- ・洗面台にナースコールを設置してほしい
- ・距離を空けた状態で家族と面会をしたい
- ・患者のいるところで愚痴を言わないでほしい
- ・勉強と努力で個人のレベルアップをしてほしい

アンケート調査票【家族】

性別	男性	女性	無記入	合計
	65	51	2	118

◆当院の選択理由◆

質問事項	回答
1. 他医療機関からの紹介	99
2. 家や勤務先などから近いから	34
3. 医療施設や設備が良いから	23
4. 評判が良いから	28
5. 家族や知人のすすめで	12
6. 良い医師がいるから	14
7. 交通の便が良いから	6
8. すぐに入院できるから	9
9. なんとなく	0
10. その他	10

◆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	80	0
『ある』とお答えいただいた方	満足	ほぼ満足	やや満足
満足度について	19	14	4
また利用したいと思いますか？	はい	いいえ	無記入
	37	0	1
『ない』とお答えいただいた方	はい	いいえ	無記入
機会があれば利用したいと思いますか？	47	28	5
『いいえ』とお答えいただいた方	1. 申請が面倒		6
『いいえ』と答えた理由	2. 写真はいらない		13
	3. その他		9

◆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？	27	90	1
『ある』とお答えいただいた方	満足	ほぼ満足	やや満足
満足度について	11	9	4
また利用したいと思いますか？	はい	いいえ	無記入
	23	3	1
『ない』とお答えいただいた方	はい	いいえ	無記入
機会があればまた利用したいと思いますか？	45	42	3
『いいえ』とお答えいただいた方	1. 申請が面倒		10
『いいえ』と答えた理由	2. 時間が短い		5
	3. あまり患者本人と話せない		8
	4. ネット環境が整っていない (LINE のアカウントなし)		12
	5. その他		7

◆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？	67	38	5	0	8
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	あまりたくない	全く	無記入
	58	43	7	1	9

◆ご意見◆

○写真提供サービスを利用しない理由

- ・元気な状態の顔を覚えていたいから

○オンライン面会サービスを利用しない理由

- ・患者本人が発声できないため
- ・通話がうまく繋がらない（声が入らない）
- ・用事があり明日、明後日で話をしたい時に活用できない
- ・予約期間を2週間前の金曜日までからもう少し短くしてほしい
- ・予定が定まらないので、予約を入れられないから
- ・ラインで動画を送ってもらっているため
- ・ライン電話を普段からしている
- ・日曜日に対応していないため
- ・興味がない
- ・家族全員が家にいる時間帯に行ってほしい
- ・帰りたい気持ちを高めてしまいそうだから

◆各病棟のご意見◆

病棟不明

- ・オンライン面会サービスの頻度を増やしてほしい
- ・直前の自費 PCR 検査で陰性が確認できれば患者との面会を許可してほしい
- ・病院から着信があっても誰からの電話かわからず、かけなおした時に時間がかかった
- ・担当のソーシャルワーカーの方があまり動いてくれない
- ・夜中のおむつ交換をもう少し多くしてほしい
- ・洗濯物の交換を平日しか対応していないので不便
- ・荷物の受け渡しでナースステーションまで行けるようにしてほしい
- ・なぜ入浴が一週間に2回なのか
- ・なぜ保険医療が1ヶ月113万円もかかるのか
- ・洗濯物などを届けに行った際、クラークさんではなく、担当ナースやリハビリスタッフが対応して患者の情報を教えてほしい
- ・窓越しの面会など考えてほしい
- ・写真提供サービスの写真に患者の様子など現状のコメントがあるといいなと思った
- ・もう少し経験豊富な相談員がいると心強い

本館2階

- ・なし

本館3階

- ・現状報告を口頭やメモで教えていただきたい
- ・あとどのくらいリハビリが必要なのか経過報告がほしい
- ・フリー Wi-Fi を使えるようにしてもらいたい

西館2階

- ・主治医の対応が暗い

西館3階

- ・なし

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
	23	19	10	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？	35	15	0	0	2
施設内の設定温度はいかがですか？	23	22	3	0	4
施設内の清掃はいきとどいていますか？	31	17	0	1	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？	23	17	5	1	6
施設内の環境はいかがでしたか？（清掃・消毒・換気等）	29	19	0	0	4
入浴・シャワーの設備はいかがですか？（デイサービスのみ）	30	12	1	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？	33	15	2	0	2
様々な悩みや相談に対する適切な対応が来ていますか？	29	18	2	0	3
職員の対応（言葉づかい、態度）身だしなみはいかがですか？	32	15	3	0	2
プライバシーの保護に関してはいかがですか？	32	15	2	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？	26	21	2	0	3
訓練内容に関する説明はわかりやすかったですか？	25	19	3	0	5
その時の職員の対応（言葉づかい、態度）、身だしなみはいかがでしたか？	31	17	0	0	4
電話対応はいかがですか？	33	15	1	0	3
事務員の対応（言葉づかい、態度）、身だしなみはいかがですか？	33	16	2	0	1
利用手続きに関する説明はわかりやすかったですか？	26	21	3	0	2
その時の職員の対応（言葉づかい、態度）、身だしなみはいかがですか？	31	17	4	0	0

◆食事にに関して◆

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？	19	21	6	3	3
食事の味はいかがですか？	21	19	7	2	3
食事の量はいかがですか？	23	19	3	3	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？	30	15	4	1	2
運転スタッフの態度（対応）についてはいかがですか？	38	13	0	0	1
運転についてはいかがですか？（スピード・運転の荒さなど）	37	11	1	0	3

◆全般的なことにに関して◆

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？	44	4	1	1	2
当施設をほかの方に紹介したいと思われますか？	25	10	3	2	12
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？	27	17	1	1	6

当施設をどう知ったか？

選択事項	回答
1. 当院からの紹介	26
2. 他の医療機関の紹介（ケアマネージャー）	20
3. 家族や知人の勧め	5
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	2

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	19
2. 良い職員がいるから	20
3. 言葉遣いや態度など対応が良いから	16
4. 評判が良いから	9
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	1
9. 自宅に近いから	11
10. 他の医療機関（ケアマネ）からの紹介で	14
11. 当院からの紹介で	15
12. その他	3
13. 無記入	3

◆ご意見◆

改善点

- ・ 右手用手すりが多いトイレが欲しい
- ・ 書道をする際、静かな場所でやりたい
- ・ 家では運動出来る所がないので、手押し車で歩く練習がしたい
- ・ 以前していた言語訓練を再開してほしい
- ・ 送迎時間が日によって早かったり遅かったりするの困る
- ・ ドライヤーを新しくしてほしい
- ・ 麦ごはんのとろろ汁献立が美味しくない
- ・ 食事の味が少し薄く感じる

アンケート調査結果【デイケア】

性別	男性	女性	無記入	合計
	42	12	15	69

◆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	31	7	1	3
施設内の設定温度はいかがですか？	23	32	10	0	4
施設内の清掃はいきとどいていますか？	38	25	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	30	11	2	6
施設内の環境はいかがでしたか？（清掃・消毒・換気等）	34	27	2	2	4
入浴・シャワーの設備はいかがですか？（デイサービスのみ）					

◆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？	39	26	1	0	3
様々な悩みや相談に対する適切な対応が来ていますか？	25	33	6	1	4
職員の対応（言葉づかい、態度）身だしなみはいかがですか？	41	24	2	0	2
プライバシーの保護に関してはいかがですか？	33	30	0	0	6
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？	27	33	5	0	4
訓練内容に関する説明はわかりやすかったですか？	25	32	8	1	3
その時の職員の対応（言葉づかい、態度）、身だしなみはいかがでしたか？	34	30	2	0	3
電話対応はいかがですか？	27	0	0	4	12
事務員の対応（言葉づかい、態度）、身だしなみはいかがですか？	34	27	0	0	8
利用手続きに関する説明はわかりやすかったですか？	27	34	2	0	6
その時の職員の対応（言葉づかい、態度）、身だしなみはいかがですか？	34	27	1	0	7

◆食事にに関して◆

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？	13	32	12	3	9
食事の味はいかがですか？	18	29	11	2	9
食事の量はいかがですか？	19	36	2	2	10

◆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？	24	28	8	1	8
運転スタッフの態度（対応）についてはいかがですか？	37	23	1	0	8
運転についてはいかがですか？（スピード・運転の荒さなど）	31	26	2	1	9

◆全般的なことにに関して◆

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？	50	12	2	0	5
当施設をほかの方に紹介したいと思われますか？	35	12	4	3	15
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？	34	22	2	1	10

当施設をどう知ったか？

選択事項	回答
1. 当院からの紹介	38
2. 他の医療機関の紹介（ケアマネージャー）	24
3. 家族や知人の勧め	7
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	12
7. その他	1
8. 無記入	0

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	20
2. 良い職員がいるから	29
3. 言葉遣いや態度など対応が良いから	19
4. 評判が良いから	20
5. 待ち時間が少ないから	0
6. 交通の便が良いから	1
7. 駐車場があるから	3
8. 勤務先が近いから	0
9. 自宅に近いから	16
10. 他の医療機関（ケアマネ）からの紹介で	17
11. 当院からの紹介で	11
12. その他	2
13. 無記入	0

◆ご意見◆

改善点

- ・エアコンを直してほしい
- ・乗り心地が悪いので車を新しくしてほしい（キャラバン）
- ・車が寒くて困る（ハイエース）
- ・送迎車の車高が高くて乗降りしづらい
- ・ラジオ等の方はイヤホンをつけてほしい
- ・コロナ対策とはいえ、換気していて寒すぎる
- ・同じ人ばかりマッサージしてもらっている。皆同じようにしてもらいたい。
- ・ウォーキングマシーンが古い
- ・ウォーキングマシーンを早く直してほしい
- ・利用者人数に対して器具が少ない（特に金曜日）
- ・マットと枕を増やしてほしい
- ・新しい器具を増やしてほしい
- ・麦飯の回数が多すぎる
- ・車をもっと使いやすくしてほしい
- ・設備の利用時間をもっとはっきりしてほしい
- ・トイレ、洗面所を改善してほしい
- ・トイレの数を増やしてほしい
- ・手洗い場からお湯がでるようにしてほしい
- ・利用者さんのマスク着用を徹底してほしい
- ・利用者人数がやや多い
- ・フロアがもう少し広いほうがいいと思う
- ・目の届きにくい場所で助けをお願いする合図をしても、なかなか気付いてもらえない
- ・職員がもう少し多くいるといいと思う

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（総務課課長）

山口 峰（経理課主任）

岩佐依利子（総務課主任）

植木 有志（システム担当）

海老原直人（地域連携事務）

加藤 佑果（医事課）

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. 2020年度年報誌発行

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
2. ホームページの充実を図る
 - ・ブログの更新
 - ・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」急性期病院向けとご家族
向け作成
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「車いす操作介助編」2回目「着衣編」
3. ブログの更新
2019年7月より開始（令和3年度 計4回更新）

文書カルテ委員会（個人情報保護部門）

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

森 アッティラ（医師）

委員

軽部 成美（看護副部長）

坂本 律子（病棟看護師長）

丸山 真範（リハビリテーション部技士長）

西山 真志（リハビリテーション部係長）

大塚 映美（総合相談センター副主任）

平栗未希子（医事課主任）

植木 有志（システム担当者）

松澤 公美（総務課）

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

- ・ 全職員向け個人情報保護研修会
6月に当院での事例を振り返った約10分間の動画研修を350人（99.4%）に実施した。
- ・ 個人情報開示状況
法律事務所、患者本人・家族、警察署、保険会社等より計39件の開示請求があった。

開催日時

6月，9月，12月，3月：第4月曜日医療安全管理委員会後

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			2			1		1	4		3	1	1	13
診療記録	診療録（カルテ）	1										1		2
	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				1	2	2	4	4	3	4	1	2	23
	看護記録													0
その他												1		1
合計		1	2	0	1	3	2	5	8	3	7	4	3	39

診療業務向上委員会

目的

診療の質の向上に向けた活動に取り組む

構成メンバー

委員長

三浦 裕之（診療部長）

委員

沼尻佳奈美（病棟看護師長）

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）

海老原直人（地域連携事務）

活動内容

第二週水曜日 16時から

1. 診療の質向上に向けた活動の一環として、診療ガイドラインの活用を確認し、不足しているガイドラインに関しては補充をし、診療ガイドラインを尊重した医療の提供に取り組んでいく。
2. 院内クリニカルパスの運用
3. 臨床指標のデータを報告・分析をして今後の業務に活用していく
4. TQM 活動を実施し、当院における診療業務の向上を目的に各部署と連携して行っていく

活動実績

TQM 活動 ※詳細トピックス参照

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

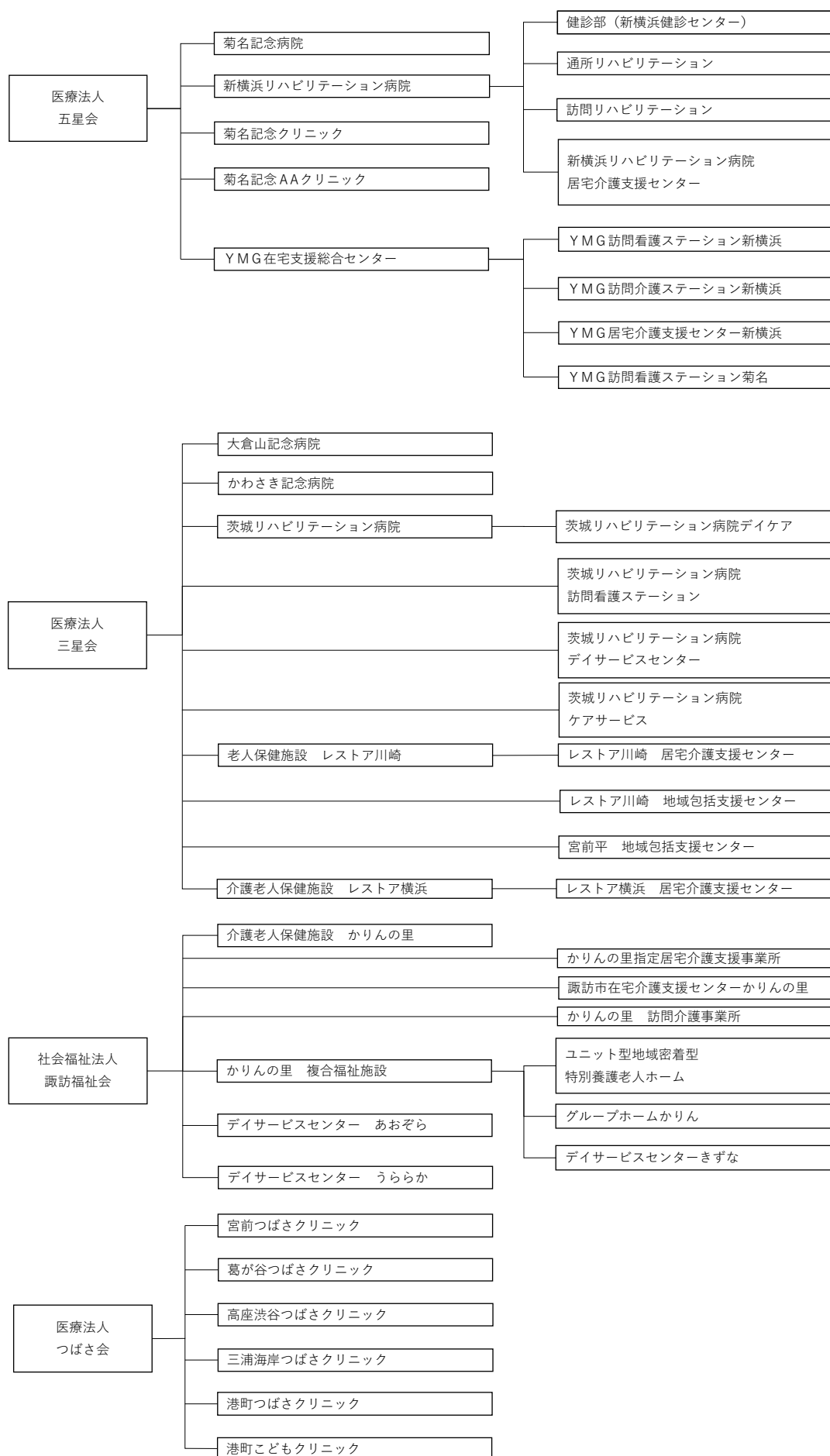
YMG は横浜北部地域を中心とした、地域に密着した医療福祉グループです。

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



編集委員長 事務長 / 谷口 大信
編集委員 山口 峰、岩佐依利子、植木 有志、
海老原直人、加藤 佑果

医療法人 三星会 茨城リハビリテーション病院 令和3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4年7月15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