

Ibaraki Rehabilitation Hospital

令和4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

病院長挨拶

学生時代にマイケル・ドクという映画を、見ました。マイケル J フォックス演じるニューヨークで美容整形外科志望の若い医者が、偶然訪れた田舎で地域医療に目覚めるというストーリーです。この映画は、当時、スーパードクターを目指していた私には、はっとする内容でした。

大学卒業後の私は、彼の初期の医師像のように大学病院に長く勤めました。そして、現在このリハビリ病院で働く今、この映画に出てくるその医師の働き様が私の現在の診療スタイルになっています。昨今、SNS ではハイポ医師なる言葉がポピュラーになり、医師の仕事に情熱を持たない若手医師が増えたようです。世相を写しているこの現象は何故なのか疑問を持つ。そして、この現状を打破するには若手からベテランになりつつある我々がメンターになる強い使命を持つ必要があります。しかし、富の再分配の不公平さも顕著になりつつある事も一因かもしれず、医師以外の職員にも上記が波及して、無力感に悩まされるのも現実です。

そんな時は、当院の理念を心の中でリフレインする。"強く、優しく、誇らしく、愛を持って"。茨城唯一のリハビリテーション病院として当院の全職員の医療に対する情熱を表現したものです。

茨城リハビリテーション病院
病院長 篠田 雄一

CONTENTS

1. ご挨拶	1
病院長挨拶	2
目次	3
2. 病院概要	4
2-1 病院概要	5
2-2 施設基準	6
2-3 沿革	7
2-4 トピックス	8
3. 各部署報告	9
3-1 医局	10
3-2 看護部	14
3-3 リハビリテーション部	16
3-4 放射線科	24
3-5 検査科	32
3-6 薬剤科	34
3-7 栄養科	38
3-8 総合相談センター	43
3-9 総務課	46
3-10 経理課	48
3-11 医事課	49
4. 介護部門	51
4-1 茨城リハビリテーション病院デイケア	52
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	57
4-3 茨城リハビリテーション病院ケアサービス	61
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	63
5. 委員会活動	65
5-1 医療安全管理委員会	66
5-2 感染対策委員会	69
5-2-1 ICT（感染対策チーム）	71
5-3 褥瘡対策委員会	73
5-4 給食委員会	75
5-5 NST 摂食嚥下委員会	77
5-6 広報委員会	80
5-7 文書カルテ委員会（個人情報保護部門）	81
5-8 診療業務向上委員会	82
6. グループ概要	83
6-1 YMG 理念、YMG 概要、YMG 組織図	84

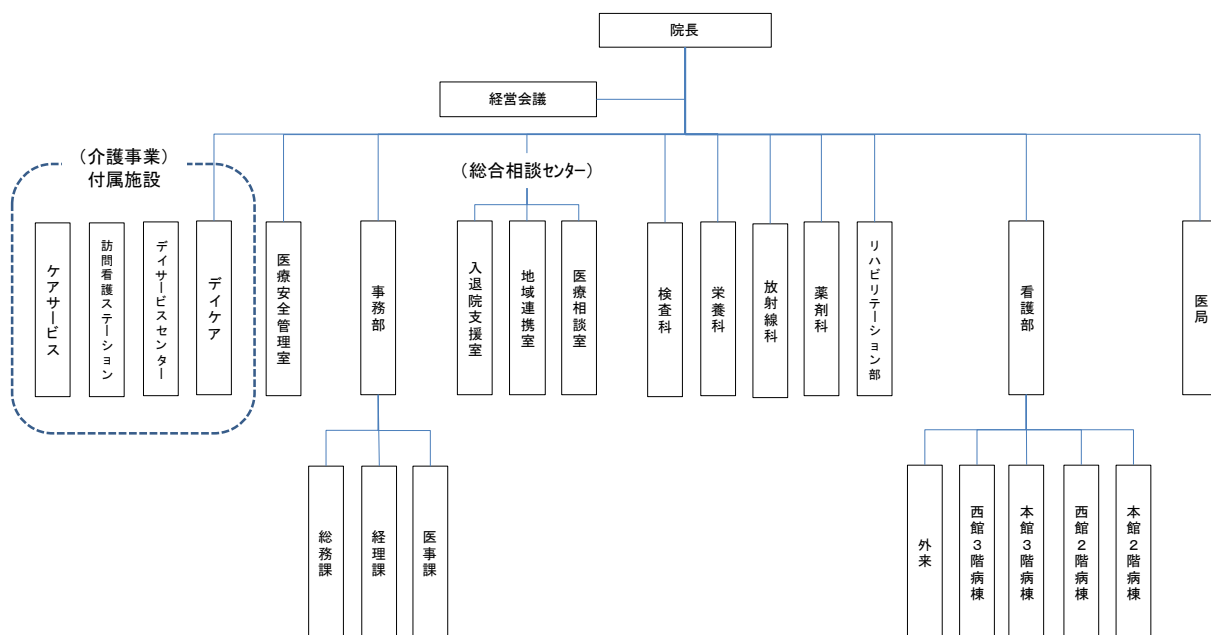
2. 病院概要

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 T E L : 0297-48-6111 F A X : 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 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

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Ⅰ(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Ⅱ
- ◆入退院支援加算Ⅱ ◆認知症ケア加算Ⅲ ◆データ提出加算Ⅰ ◆診療録管理体制加算Ⅱ

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
2018 年	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)
2018 年	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
2023 年	令和 5 年 3 月	NASVA 委託病床 5 床受託

2-4 トピックス

リハビリテーション部 トピックス

○対外発表： 9 件

1. リハビリテーションケア合同研究大会 [苫小牧 2022]、2022 年 9 月 30 日～10 月 1 日
丸山真範：睡眠薬の種類による転倒リスクの比較
2. 第 31 回日本作業行動学会学術集会、2022 年 6 月 18 日～19 日
中村美歌：意志の変化により自身の生活を再構築することにつながった事例
3. 第 56 回日本作業療学会、2022 年 9 月 16 日～18 日
中村美歌：コロナ禍における家族支援の問題点と工夫の検討
4. 回復期リハビリテーション病棟協会 第 41 回研究大会 in 岡山、2023 年 2 月 24 日～25 日
丸山真範：回復期リハビリテーション病棟入院患者における転倒例の特徴調査
須藤百香：家族支援により社会参加へとつながった事例
斎藤和樹：回復期リハビリテーション病棟における退院先に関わる因子の検討について
柳町幹：当院回復期リハビリテーション病棟における自宅退院患者の FIM・重症度の傾向について
角田未来子：経鼻的バルーン拡張法が有効であった重度 Wallenberg 症候群の一例
中村美歌：役割に焦点をあてた関りにより生活が活性化された事例

○講師： 1 件

1. シルバーリハビリ体操 3 級指導士講習会(2022 年 10 月 20 日、27 日、11 月 10 日、18 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。
龍ヶ崎市、取手市、守谷市、利根町の各自治体や地域の体操指導士と連携し、新たに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」（2022 年 9 月 22 日、10 月 19 日、11 月 22 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。参加者からは運動や健康管理に関して多くの質問があり、実施後のアンケートでは「運動を続けていきたい」という意見が多く聞かれた。
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。

○養成校の実施する就職説明会への参加： 15 件

今年度は療法士の養成校 15 校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、現地開催 3 校、オンライン開催 12 校であった。

○臨床実習生受け入れ： 46 名

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

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

J A T E C プロバイダー

B L S / A C L S 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 アツティラ（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

2022 年度、医局は常勤医が 2 名退職し、常勤医 8 名となり、まさに少数精鋭部隊となった。抱負・展望；日々の診療についてはリハビリテーションマインドに基づき、患者に寄り添った医療に一貫して取り組んできた。風通しの良い医局として各々コンサルトしやすい環境を保ち続けている。相変わらずコロナ禍により密を避けなければならない、交流が若干薄まったのが残念な限りである。

今年度は将来リハビリテーションの専攻を希望する研修医が一定期間当院にて研修を積んでおり、医局としては偏らず、かつ、ぶれない指導を心掛けた。

定期的な筑波大脳卒中科医師との合同カンファレンス、慈恵医大柏病院脳神経内科医師による嚥下回診、医局内勉強会を継続し、日々研鑽に努めており、今後とも継続し、次年度もお互いに研鑽しあえる医局にしていきたいと思う。

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。

業務内容

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。

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目指していく。

2022年は常勤医が2名退職し、常勤医8名となり、まさに少数精鋭部隊となったが、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。2023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(2023年3月31日)(単位:人)

職種	常勤	非常勤	合計
看護師	81	12	93
准看護師	1	0	1
看護補助者	14	8	22
クラーク	4	0	4
事務	0	1	1
合計	100	21	121

2. 看護配置

回復期リハビリテーション病棟 119床 13対1
障害者一般病棟 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 (ANS)

- ・全員参加型・小集団チーム(5~8人)による看護方式
- ・自立/自律した個人とチームを目指す看護方式
- ・看護業務と人材育成が一体化した看護方式

業務内容と状況

○障害者病棟

【本館2階】

主に難病や脊髄障害、重度障害の患者を受け入れている。

ANSは5チーム体制。チーム毎に情報共有ノートを用いて、患者や家族のことや自分自身の悩みや不安も記入しチームで解決できるような環境

を作っている。各チームは毎月目標を定め、達成に向けて活動するようになり仲間意識が持てるようになった。

○回復期リハビリテーション病棟

【本館3階】

急性期病院からリハビリテーションの必要な患者を受け入れている。

ANSは3チーム体制。ANSリーダーとサブリーダーがチームをまとめている。これまでは一人で患者を担当する重圧や責任を強く感じていたが、チーム全員で担当することにより負担が軽減した。毎日のモーニングミーティングやANSノートの活用で情報共有がスムーズかつ確実となった。チームメンバーには看護補助者やクラークもあり各々がチームの一員である自覚が芽生えている。

【西館2階】

ANSは3チーム体制。各チームがチームの名前を考えるとところから始まり、次第にチームカラーが出てきた。情報共有の場としてノートを活用しているが、チームメンバーのお誕生日のお祝いもしてる。最近ノートに書いていないなという時は、定期的に何かノートに書きましょうというキャンペーンを実施することで、看護師だけでなく看護補助者も書きやすい環境を作った。ANSに関する看護研究も行い見えてきた課題もある。一人ひとりが自立/自律できるように日々成長したい。

【西館3階】

ANSは3チーム体制。ノートの活用で情報共有を開始して、受け持ち患者以外の情報も把握しやすくなった。メンバーも「便利なツール」としての意識が高く活用している。患者にチームで関

わるため様々なアイデアを出し合いながら看護し、毎日必ずメンバーが患者に関わりを持つため、記憶障害のある患者が覚えてくれることもあった。今後もチームで頑張りたい。

取組とその成果

1. 安全で質の高い看護の提供
 - 1) 安全管理体制の強化：インシデントアクシデントレベル3 b 以上0件
 - 2) 看護記録の質向上：看護記録監査体制の継続と充実
 - 3) アメーバナーシングシステムの活用：4病棟に導入した。チーム間の情報共有が充実し、自立／自律した人材の育成に役立てている。離職率低下に効果がみられ、看護師 12.6% 看護補助者 18.6%と昨年から低下した
2. 人材確保とキャリア開発
 - 1) e-ラーニング活用：リーダー別研修は毎月実施
 - 2) 部署勉強会：毎月各部署教育委員が企画し実施
 - 3) 院外研修：認定看護管理者ファーストレベル受講1名、医療安全管理者1名終了
 - 4) 看護補助者研修：毎月テーマごとに実施
3. 安心して働きやすい職場環境の提供
 - 1) メンタルヘルス相談室の活用：職員への周知
 - 2) 障害者病棟機械浴室の改修：新規機種の導入（令和5年5月完成予定）

今後の抱負・展望

1. 財務の視点
 - 1) 入退院支援の推進：延稼働 100%
 - 2) 人材確保と定着：ANS 活用による離職率低下を図る
2. 顧客の視点
 - 1) 身体抑制最小化
 - 2) 認知症ケアの充実
 - 3) 看護管理者育成
3. 業務の視点
 - 1) 看護職の業務負担軽減
 - 2) DX 推進
4. 学習と成長の視点
 - 1) 内部・外部研修参加支援
 - 2) 看護研究推進

リハビリテーション部

業務体制

1. 人員構成 (単位:人)

職員数		2021 年度 (対前年度)		
2021 年度	2022 年度	増員	減員	差引
135	136	13	12	+1

- ・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*) 13 名
- ・歯科衛生士(DH: *Dental Hygienist*) 2 名
- ・事務 1 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(13 名)
 歯科衛生士(2 名)
 臨床実習指導者講習会修了者(40 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、計測関連業務、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

2022 年度の入院リハビリテーション実施単位数は 421,470 単位(前年度 444,743 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 364,989 単位(前年度 377,751 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 19,458 単位(前年度 17,800 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 2,130 単位(前年度 1,787 単位)、摂食機能療法は 2,492 件(前年度 2,395 件)であった。

●実習生受入状況

2022 年度は 46 名(PT25 名、OT19 名、ST2 名)の実習生を受け入れた。COVID-19 による実習への影響は昨年度よりも減少した印象であったが、他実習先からお断りを受けた実習生の受け入れ依頼は少なかった。今年度も予定にはなかった追加実習を受け入れ、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。実習生関連の COVID-19 感染はなく教育機会の提供ができたのは、日々の感染症対策の成果と考えている。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> *途中中止含む

月	養成校	期間	学科
4	茨城県立医療大学	7 週	PT
	東京工科大学	6 週	PT
	国際医療福祉大学（成田）	7 週	PT
	日本保健医療大学	6 週	PT
	日本リハビリテーション専門学校	8 週	PT
	茨城県立医療大学	8 週	OT
	目白大学	8 週	OT
5	東北福祉大学	8 週	PT
	アール医療福祉専門学校	8 週	PT
	帝京平成大学	9 週	PT
	東京都立大学	8 週	OT
	東北福祉大学	8 週	OT
6	人間総合科学大学	8 週	PT
	日本リハビリテーション専門学校	8 週	OT
7	東京医薬看護専門学校	8 週	ST
	つくば国際大学	7 週	PT
	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	8 週	OT
	千葉・柏リハビリテーション学院	9 週	OT
8	多摩リハビリテーション学院専門学校	8 週	ST
	つくば国際大学 6 名	3 日	PT
	筑波技術大学	1 週	PT
	東京福祉専門学校	8 週	OT
9	茨城県立医療大学	1 日	OT
10	国際医療福祉大学(成田) 2 名	10 日	PT
	新潟医療福祉大学	3 週	PT
11	東北文化学園大学	6 週	PT
	アール医療専門学校	4 週	OT
12			
1	仙台青葉学園大学	3 週	PT
	千葉柏リハビリテーション学院	4 週	PT
	目白大学	8 週	OT
	帝京平成大学 4 名	1 週	OT
2	アール医療専門学校	1 週	OT
	帝京平成大学 2 名	1 週	OT
	東京福祉専門学校	1 週	OT
3			

●院外活動

- ・守谷市委託事業「あおぞら運動教室」（2022 年 9 月 22 日、10 月 19 日、11 月 22 日）
- ・シルバーリハビリ体操 3 級指導士講習会（2022 年 10 月 20 日、10 月 27 日、11 月 10 日、11 月 18 日）
- ・対外発表（9 件）
- ・丸山真範、睡眠薬の種類による転倒リスクの比較、リハビリテーションケア合同研究大会 [苫小牧 2022]、2022 年 9 月 30 日～10 月 1 日
- ・中村美歌、意志の変化により自身の生活を再構築することにつながった事例、第 31 回日本作業行動学会学術集会、2022 年 6 月 18 日～19 日
- ・中村美歌、コロナ禍における家族支援の問題点と工夫の検討、第 56 回日本作業療学会、2022 年 9 月 16 日～18 日
- ・丸山真範、回復期リハビリテーション病棟入院患者における転倒例の特徴調査、回復期リハビリテーション病棟協会 第 41 回研究大会 in 岡山、2023 年 2 月 24 日～25 日
- ・須藤百香、家族支援により社会参加へとつながった事例、回復期リハビリテーション病棟協会 第 41 回研究大会 in 岡山、2023 年 2 月 24 日～25 日
- ・斎藤和樹、回復期リハビリテーション病棟における退院先に関わる因子の検討について、回復期リハビリテーション病棟協会 第 41 回研究大会 in 岡山、2023 年 2 月 24 日～25 日
- ・柳町幹、当院回復期リハビリテーション病棟における自宅退院患者の FIM・重症度の傾向について、回復期リハビリテーション病棟協会 第 41 回研究大会 in 岡山、2023 年 2 月 24 日～25 日
- ・角田未来子、経鼻的バルーン拡張法が有効であった重度 Wallenberg 症候群の一例、回復期リハビリテーション病棟協会 第 41 回研究大会 in 岡山、2023 年 2 月 24 日～25 日

- ・中村美歌、役割に焦点をあてた関りにより生活が活性化された事例、回復期リハビリテーション病棟協会 第 41 回研究大会 in 岡山、2023 年 2 月 24 日～25 日

取組とその成果

①新人教育に関して

2022 年度は 9 名の新入職員を迎えた。COVID-19 対策の一環で集合研修を最小限とし、配属病棟ごとの現場教育（OJT）を実施した。昨年度に引き続き、臨床技能の判定には「Mini-CEX リハ職版」を活用し、客観的に教育効果の測定・フィードバックをした。

OJT 教育のほか、動画資料を増やし、学研 E-ラーニングを用いた Off-JT 教育、SDS 支援を推進した。

これにより、感染対策・学習機会の創出・業務効率化を高次元で達成できた。引き続き教育研修については精緻化してゆきたい。

②転倒に関して

2022 年度の転倒・転落認知件数は 270 件（昨年度 208 件）、転倒率は 4.22（昨年度 3.20）であった。ヒヤリハット報告（転倒未遂の 0 レベル報告）は 356（昨年度 349 件）であり、アクシデント報告（3b レベル以上の事象）は 0 件（昨年度 3b レベル以上 1 件）であった。

転倒報告数（一つの事象に対し複数報告がありうる）という視点から見ると、2022 年度の転倒報告件数は 735 件（昨年度 439 件）であり、軽微な事象の報告数（影響レベル 0・1）は 578 件（昨年度 439 件）、全体方向数に占める割合は 79%（昨年度 76%）であった。

2022 年度は 2021 年度に比べ転倒認知件数・転倒率ともに増加した。報告数をみると 2022 年度は 735 件と 1.26 倍に増加しており、内訳としては軽微な事象が多く、重大事象の件数は減少していた。転倒認知件数が増加したことは喜ばしいことではないが、以前までは報告されなかった軽微な事象の報告が増加したものと考えた。

アクシデント（3b レベル以上）発生数は前年度 1 件より減少し 0 件となった。各部門・病棟からの報告数が増加したことを鑑みると、各職員の転倒に対する意識や取り組みが強化され、重大事故を未然に防げたものと考えている。

来年度は各部門・病棟にて集積したデータを解析検討するようにし、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

2022 年度の提供単位数は前年比 95%（前年度 102%）であった。

療法士の人数は、年度前半は十分であったが、年度途中からは退職や休職等により不足することとなった。また、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、リハビリの機会損失が多く生まれたことも提供単位減少の要因として考えられた。

このような状況下でも可能な限りリハビリ提供がしやすい状況を維持できたことは、療法士一人一人の不断の努力があったためあることは論を待たない。

次年度はより多くの療法士を採用すること、業務効率を見直すことにより、年間を通じて安定してリハビリ提供ができるよう体制を整えていきたい。

④時間外勤務に関して

2022 年度の時間外勤務時間（申請者平均）は前年比 74%（前年度 85%）であった。時間外勤務時間の合計で比較すると、前年比 68%であった。月ごとの比較では前年比 54%～120%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時間外勤務時間は 74%に圧縮されたが、人員不足や新型コロナウイルス感染症対応などイレギュラーな業務があった影響から、成果は限定的な範囲にとどまり、院内他職種と比べるとまだ高い水準にある。

次年度は、人員の不足を解消するとともに更なる

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

2022 年度は新型コロナウイルス感染症の影響によって入院期間が延伸し、実績指数を引き下げのような状況となったが、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中で、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。

リハビリテーションの質の向上にむけ、より一層の努力をしていきたい。

*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

2022 年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受けて業務量が増大し、人員が昨年度よりも少ないという試練の年であった。

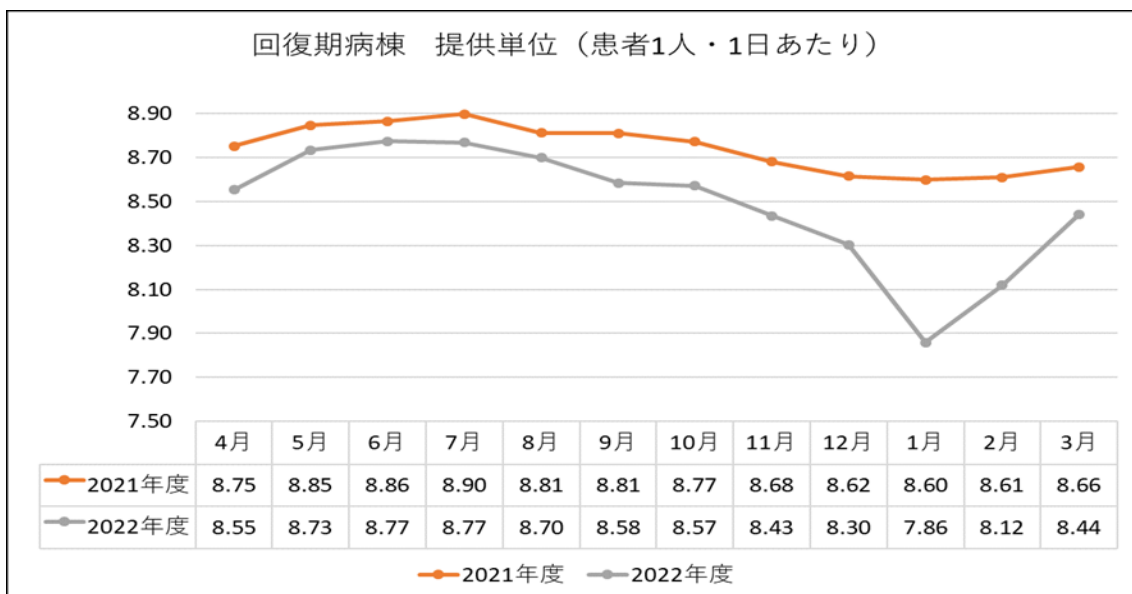
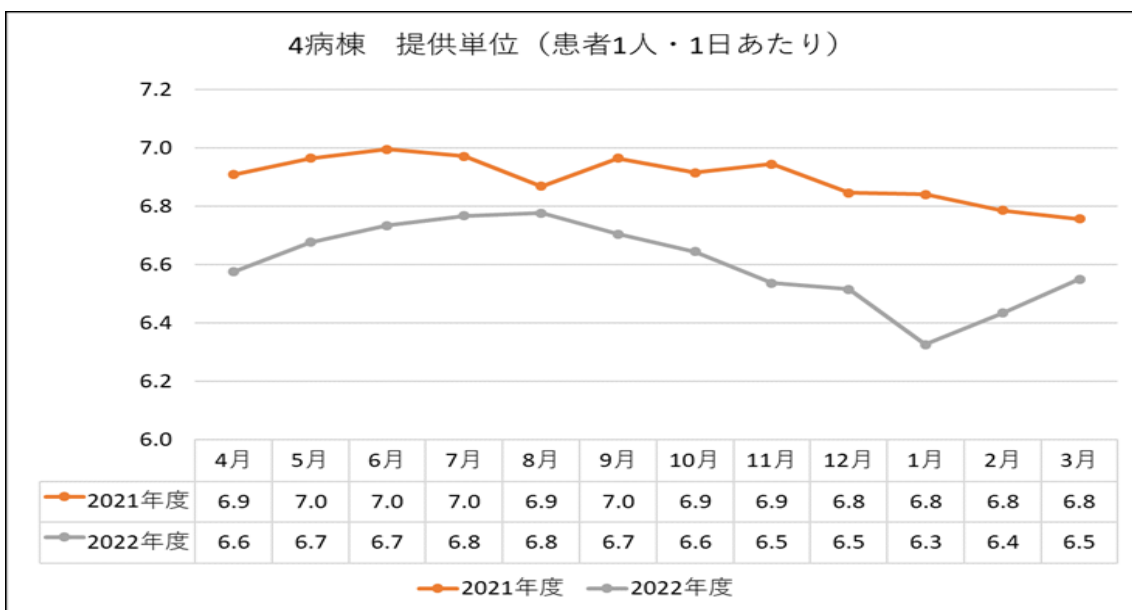
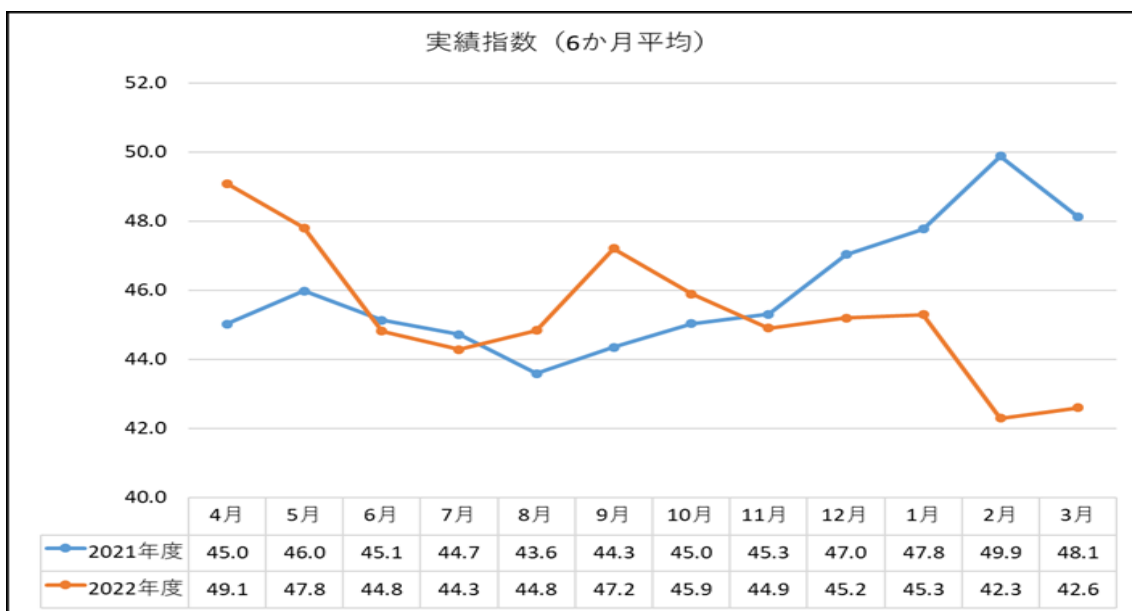
今年度の目標を振り返る。

- ・①高いリハビリ提供率（4 病棟合計 1 日 1,220 単位）は、1 日あたり 1,154 単位となり、達成できなかった。
- ・②業務改善による時間外勤務時間の低減（昨年比 85%）は、昨年比 74%と達成できた。
- ・③リハビリ中のアクシデント事例（骨折等）をゼロにすることについて、病院全体で 3b 事例は発生せず達成となった。
- ・④回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の

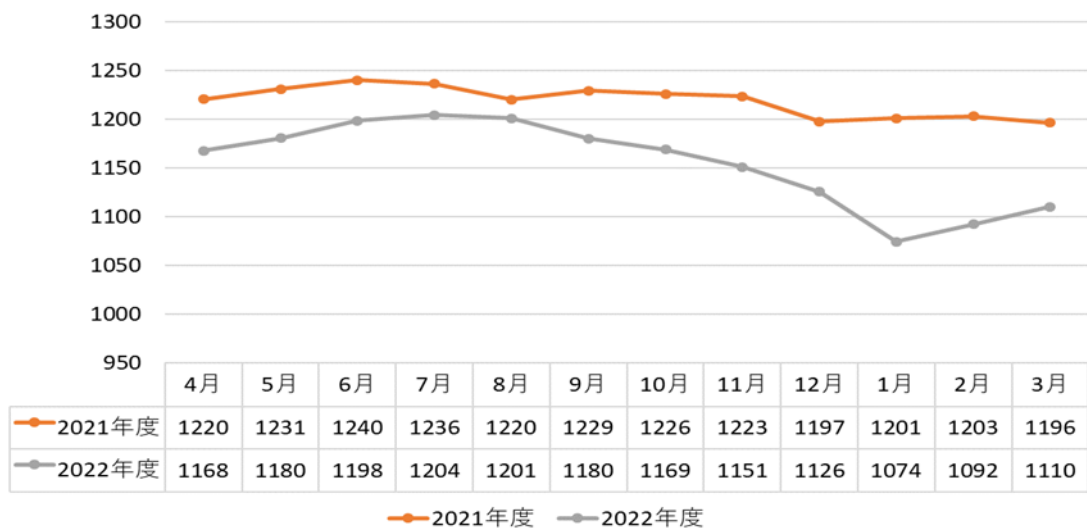
算定要件となっているアウトカムの達成は、達成できた。

2022 年度はリハビリ提供率以外の目標は達成した。高いリハビリ提供率を実現するためには年間を通して十分な療法士数を配置することが必要であるが、新型コロナウイルス感染症の流行がリハビリ提供率に大きく影響を与えた。そのような厳しい状況下であってもできる限りのリハビリ提供を試み、感染拡大の際には重大事故が発生しないよう数値では表現されない業務貢献を療法士が担っていたことは前向きに評価したい。

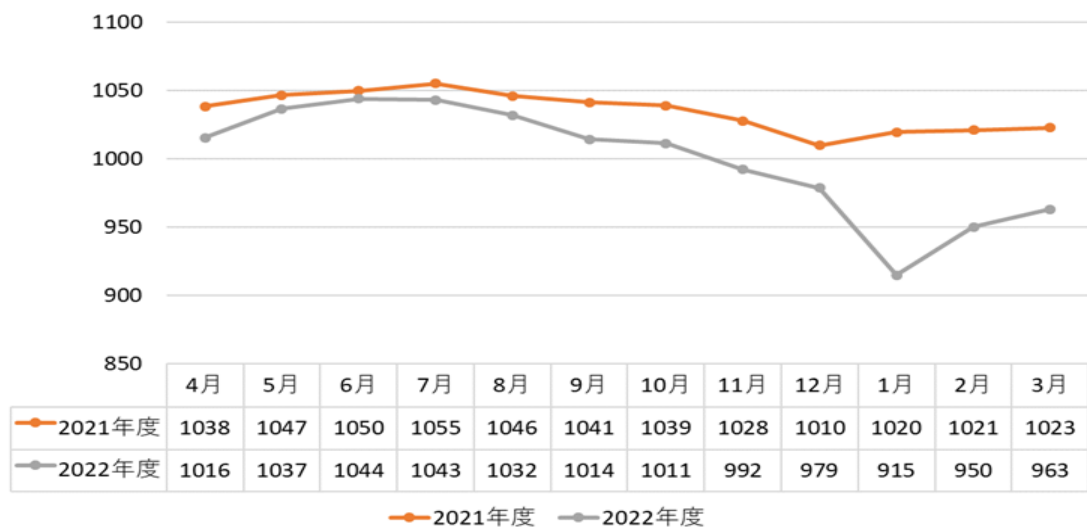
2023 年度目標：①高いリハビリ提供率（4 病棟合計 1 日 1,220 単位）、②業務改善による時間外勤務時間の低減（昨年比 90%を目安にしたい）、③リハビリ中のアクシデント事例（骨折等）をゼロに、④回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の算定要件となっているアウトカムの達成。



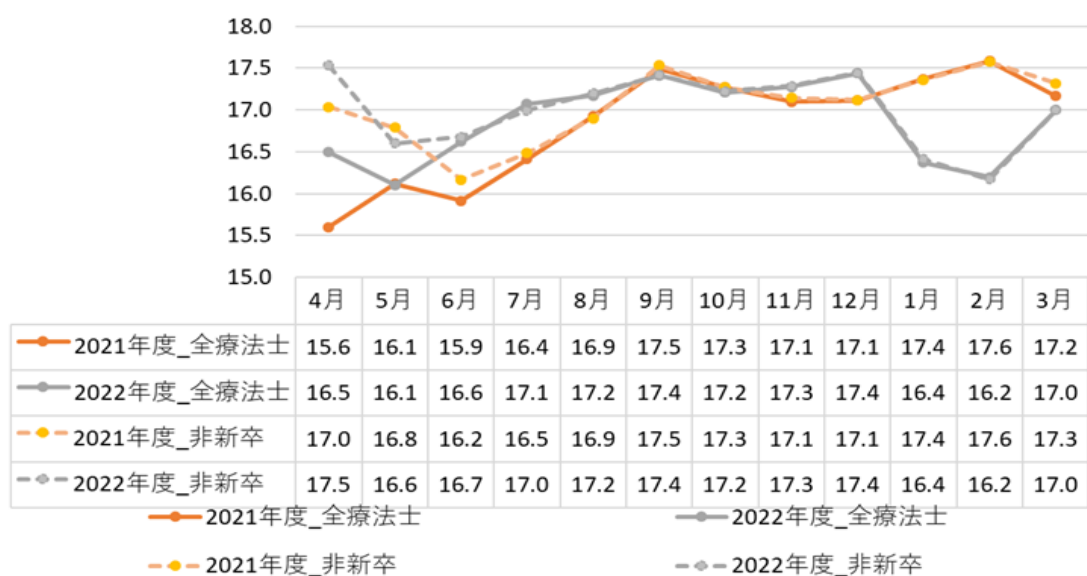
4病棟 提供単位（1日あたり）

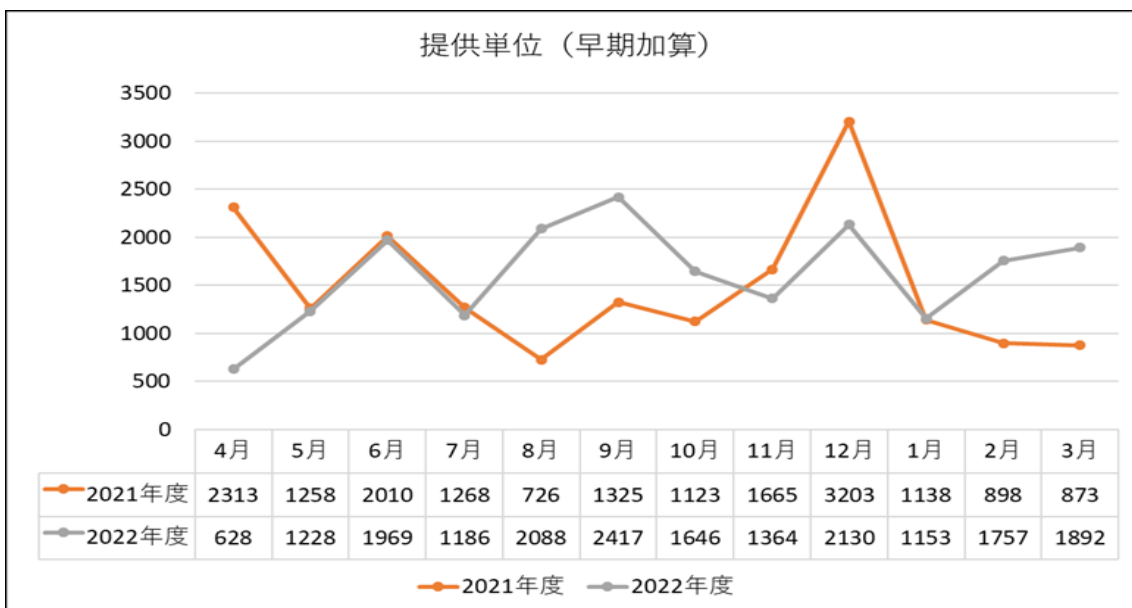
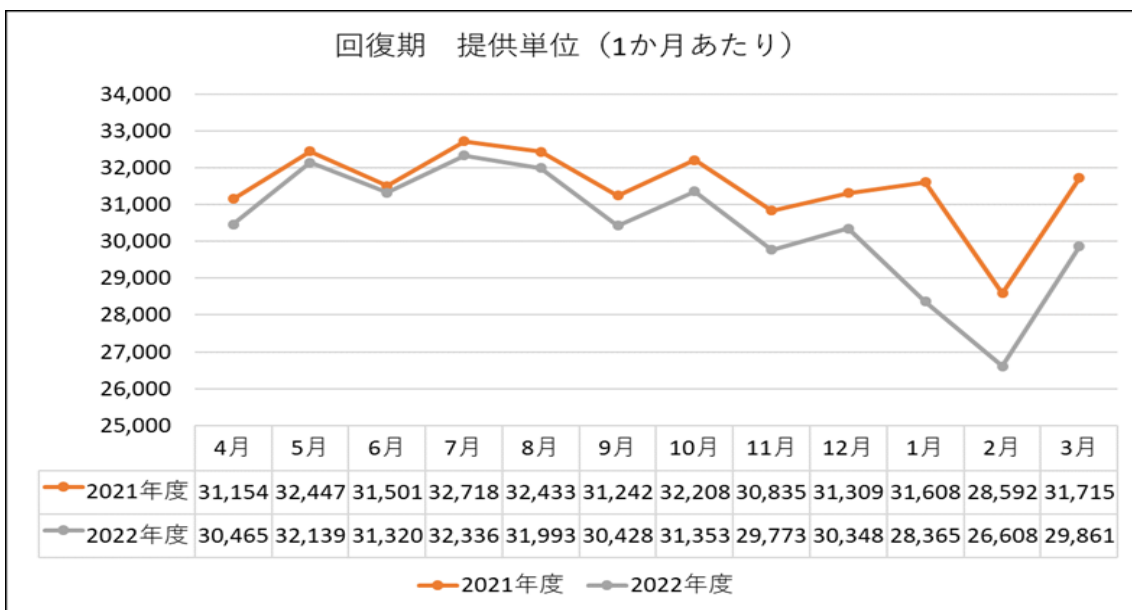
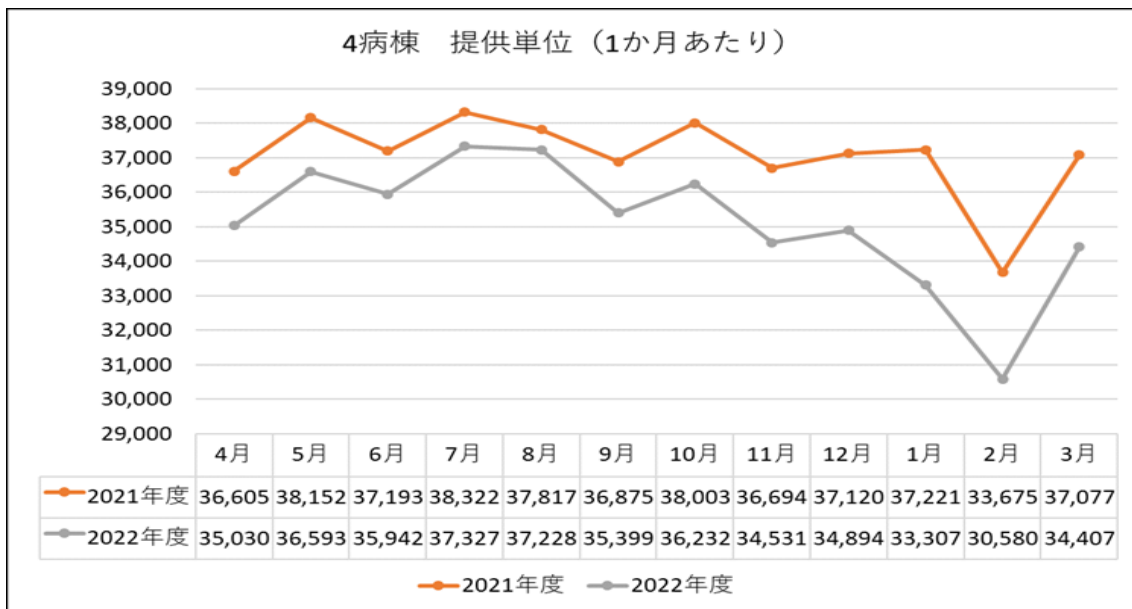


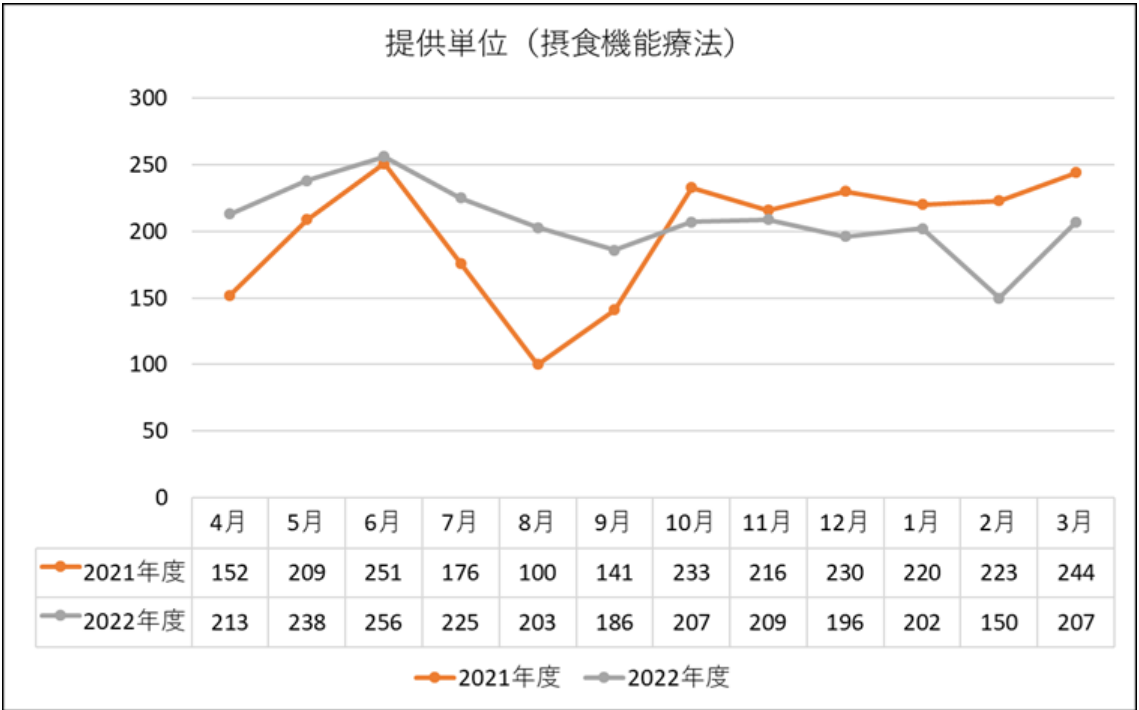
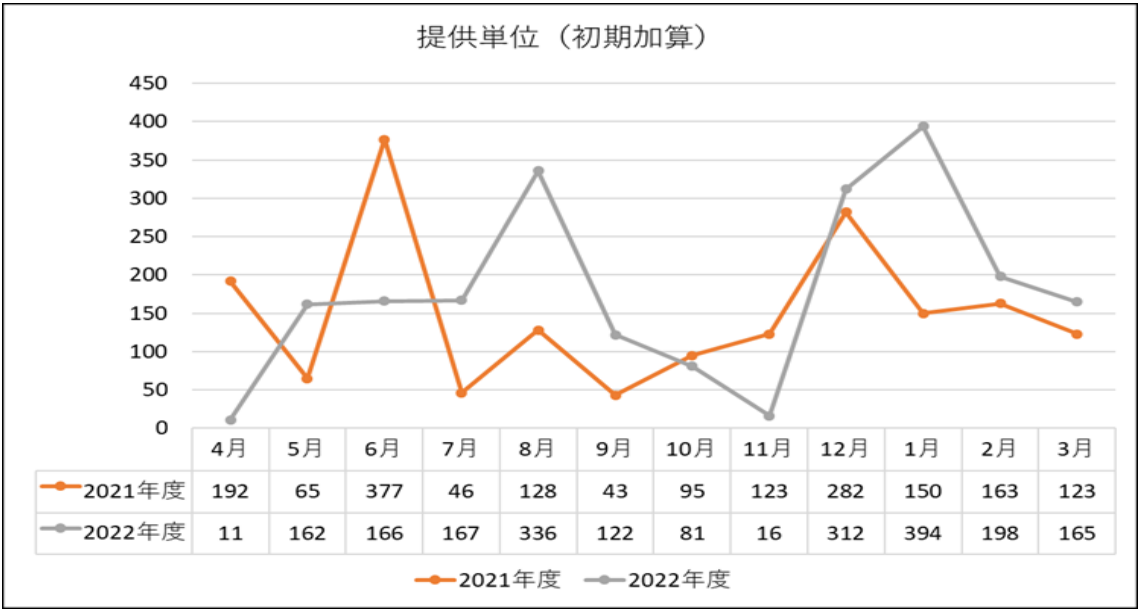
回復期 提供単位（1日あたり）



療法士1日あたり提供単位







放射線科

業務体制

人員

診療放射線技師 3 名、

資格：マンモグラフィー認定 A（1 名）

胃がん X 線検診認定（1 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-155HIII

一般撮影：日立製作所 DHF-155HIII(V)

移動型：日立製作所 シウス 125D

骨密度：日立製作所 DCS-600EXV

超音波：キャノンメディカル Aplio300

C R 装置：コニカミノルタ REGIUS MODEL 210

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、脊椎、四肢、その他

（CT）：頭部、胸部、腹部、その他

（一般撮影）：胸部、腹部、脊椎、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

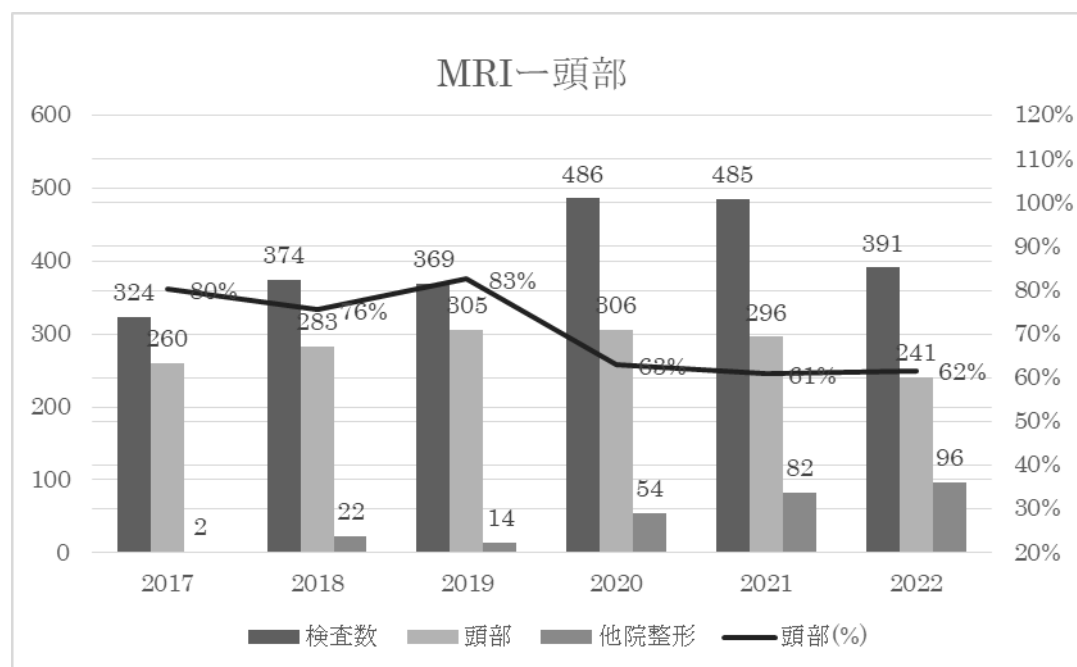
（その他）：画像データ出入力（CD、DVD）

①MRI 検査

2022 度の年間検査数は前年度より減少、頭部検査数も減少したが頭部検査割合は変化が無かった。
他院からの紹介検査は増加が続いている。

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%
2022	391	241	96	62%



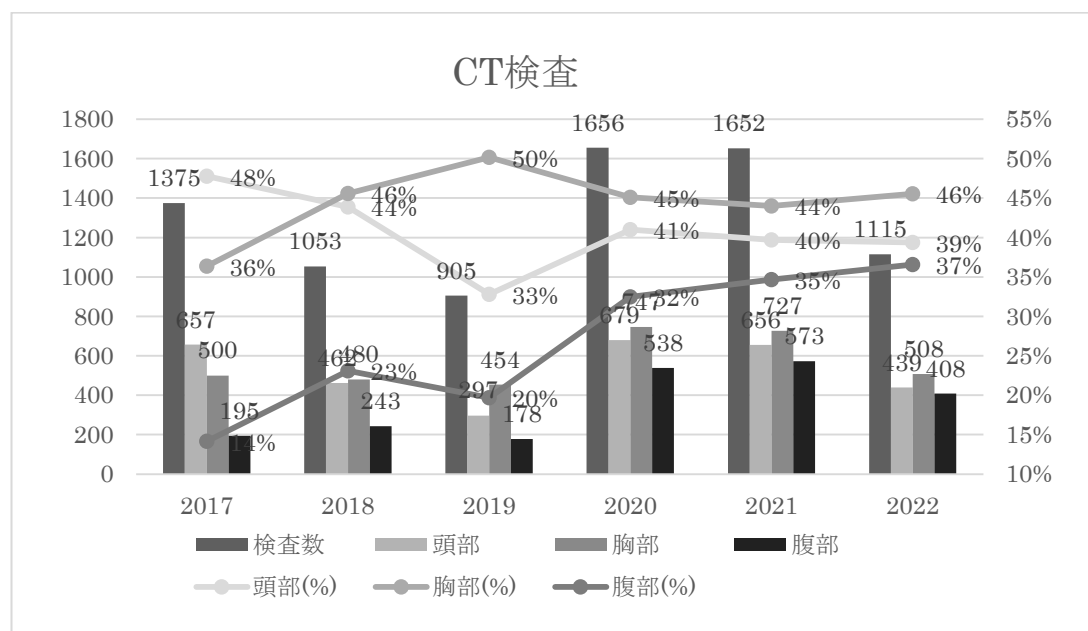
②CT 検査

2022 度の年間検査数は MRI 検査と同様に前年度より減少した。頭部、胸部、腹部の検査割合に変化はない。

(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%
2022	1115	439	508	408	39%	46%	37%



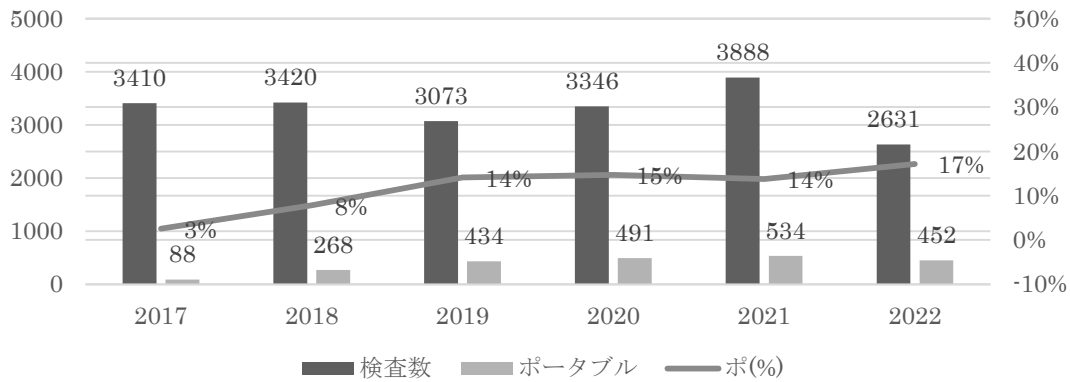
③X 線検査

2022 年度の年間検査数、ポータブル検査数ともに減少したが、ポータブル割合は増加となった。

X 線検査

年度	検査数	ポータブル	ポ(%)
2017	3410	88	3%
2018	3420	268	8%
2019	3073	434	14%
2020	3346	491	15%
2021	3888	534	14%
2022	2631	452	17%

X線検査・ポータブル



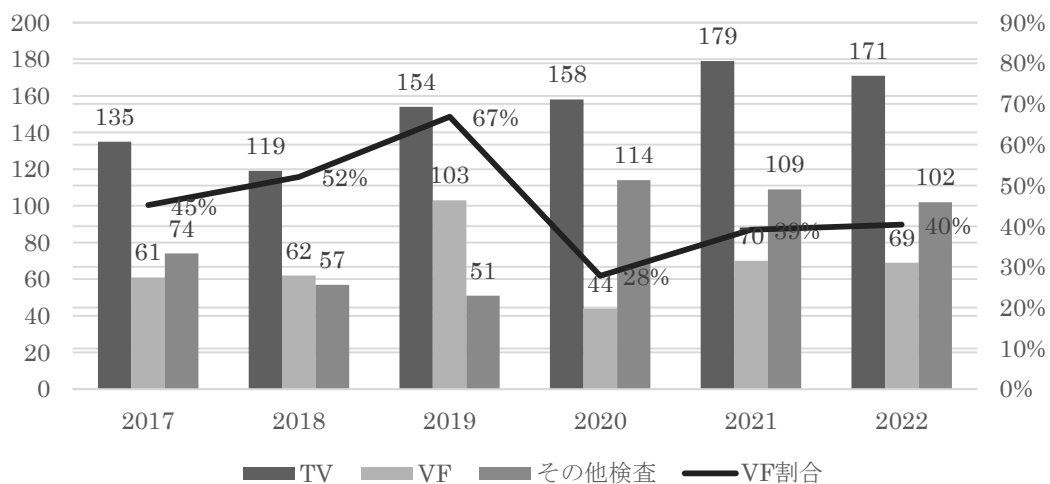
④透視検査

2022年度の検査数は、前年度と比べ大きな変化はなかった。

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%
2022	171	69	102	40%

テレビ透視検査総数(TV)、嚥下造影検査(VF)

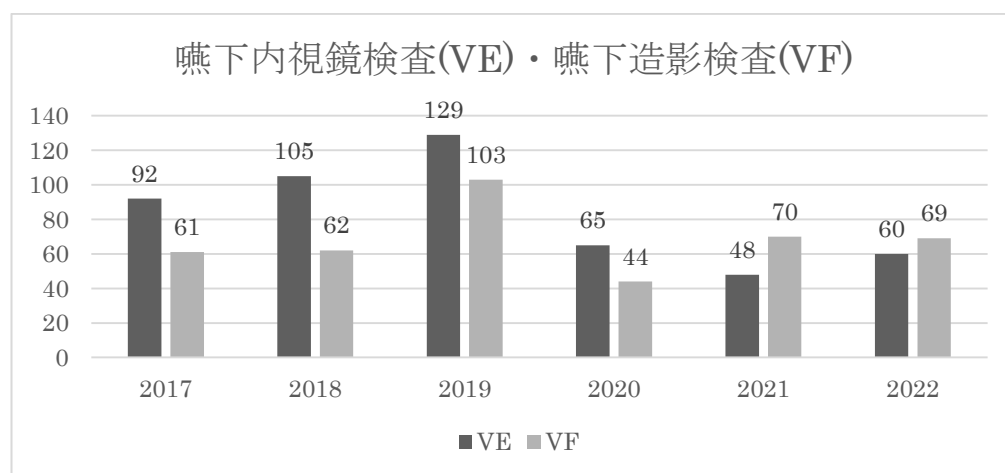


⑤嚥下検査

2022年度の年間検査数は嚥下内視鏡（VE）は増加、嚥下造影（VF）は前年度とほぼ同数となった。

嚥下検査

年度	VE	VF
2017	92	61
2018	105	62
2019	129	103
2020	65	44
2021	48	70
2022	60	69

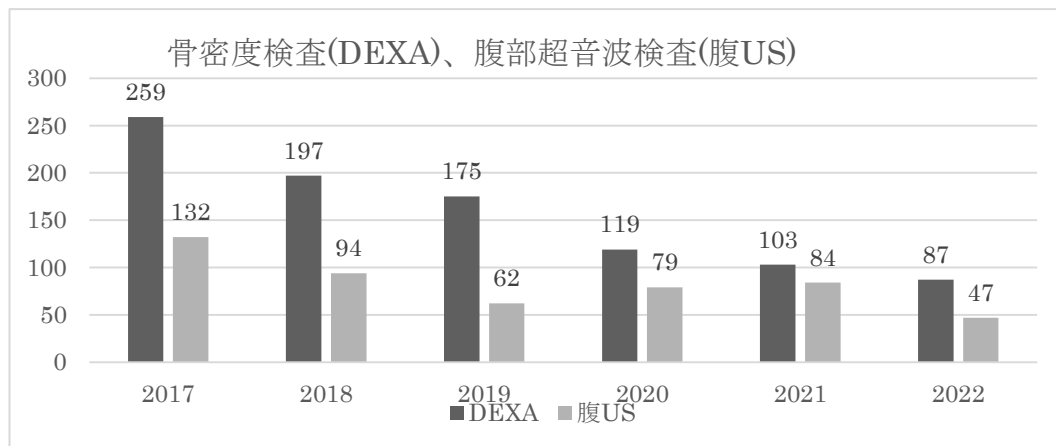


⑥骨密度・腹部超音波検査

骨密度検査は減少傾向、腹部超音波検査も減少。

骨密度検査、腹部超音波検査

列 1	DEXA	腹 US
2017	259	132
2018	197	94
2019	175	62
2020	119	79
2021	103	84
2022	87	47

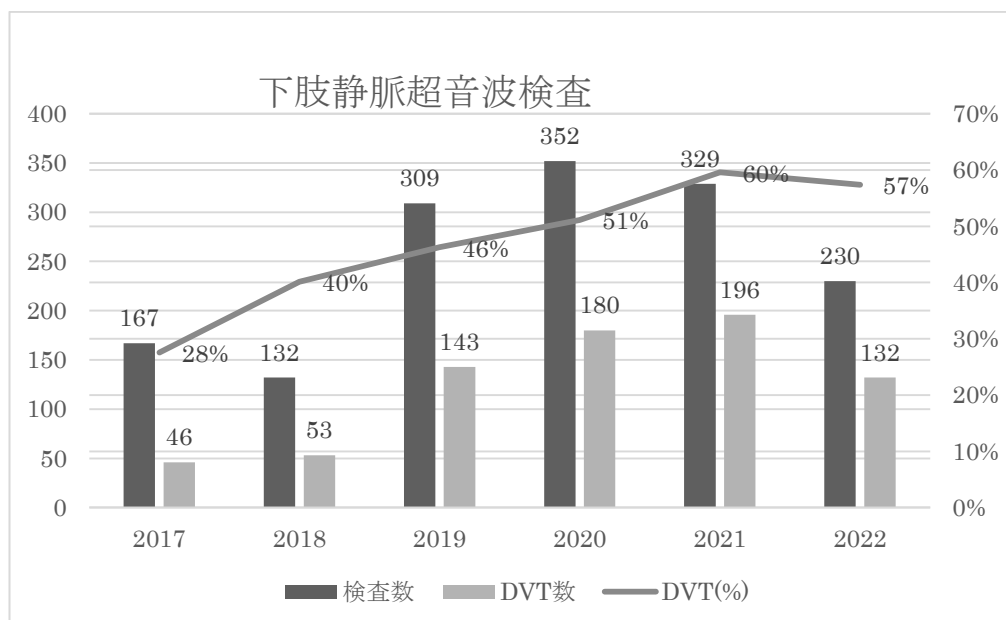


⑦下肢静脈超音波

検査数は前年度より減少、DVT（下肢静脈血栓）割合もやや減少した。

下肢静脈超音波検査

年度	検査数	DVT 数	DVT(%)
2017	167	46	28%
2018	132	53	40%
2019	309	143	46%
2020	352	180	51%
2021	329	196	60%
2022	230	132	57%



取組とその成果

2023 年 1 月 院内研修「診療放射線の安全利用のための研修」

2020 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研修会で今回が 3 回目。放射線検査を依頼する医師、放射線診療を受ける者へ説明を実施する看護師、検査を実施する放射線技師が対象となりビデオ研修を開催。対象者 91 名全員が受講した。研修後の確認問題の正解率は年々上昇していて、放射線検査に対する認識が高まっている事が実感できた。また、今年度 X 線検査と CT 検査数が大きく減少したのは、医療被ばく低減のために定期的な検査を控えたためと思われ、研修の成果と考える。

2022 年 10 月 院内研修「MRI 研修」

今年度入職した職員を対象とする MRI の有用性と危険性を学んでもらうための勉強会。新型コロナ感染対策のため今年度もビデオ研修にて開催し対象者 33 名全員が受講。

2022 年 10 月、11 月

腹部超音波検査習得のために、日本診療放射線技師会が開催する「超音波実技講習会(腹部領域)」に 2 名が受講。

2023 年 2 月

「厚生労働大臣が定める診療放射線技師の新たに業務範囲に追加された行為に関する研修」を 1 名が受講し合格。

2022 年度 病院内 TQM 活動

放射線科、臨床検査科、医事課の合同チームで「検査予約のスムーズ化～外部依頼 MRI を中心に～」を発表。電子カルテ端末 PC 内で検査予約票を共有する事により、外部医療機関からの検査予約受付電話の通話時間を 60%短縮する事ができた。

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いる。また心電図検査も特定の患者に対しては、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。このような取り組みの成果で、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またはアルコール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）」が開催され、1 名が受講した。引き続き他のスタッフも受講し業務の拡大に対応できるように研鑽してゆく。

「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。「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(2022年4月1日現在)
(2022年9月1日より常勤1名入職し常勤3名となる)

院内検体検査、生理検査、外注検体受付処理などを1日2名体制で行う

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、脳波検査

【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、個人情報保護委員会

業務状況

【年間検体依頼件数】

血液検体 3,411件、凝固検体 1,224件、血清検体 3,882件、血糖検体 2,413件、尿検体 2,028件、その他検体 1,661件、細菌検査・他 755件

【年間生理検査件数】

心電図 717件、ホルター心電図 32件、心エコー 93件、頸動脈エコー 4件、肺機能 13件、聴力 44件、PSG 0件、SAS 1件、脳波検査 12件

【精度管理調査参加報告】

日本臨床検査技師会

2022年度 評価A+B/95.2%

評価C/0.0% 評価D/4.8%

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】

院内研修(感染対策、医療安全、医療ガス、個人情報保護、褥瘡、他) 11回

検査科勉強会 5回

取組とその成果

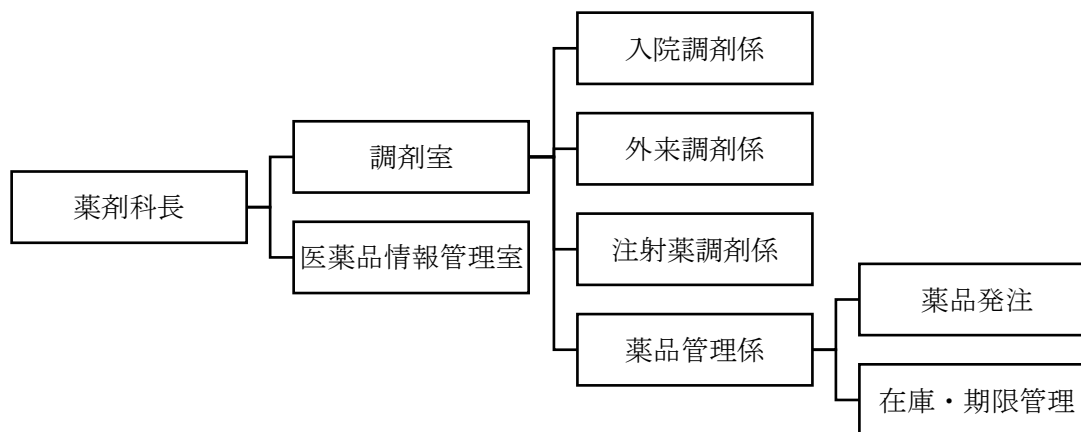
1. 医療機能評価の受審に向けて、昨年度に作成した各種マニュアルの見直し・更新を引き続き行なった。その中で、各種マニュアルと実際の業務内容が連動するように業務内容の見直し・更新も合わせて行った。
2. 自動車事故対策機構(NASVA)の受審に合わせて、中止されていた脳波検査を1月より再開した。
3. 働きやすい環境、働き甲斐のある職場、有給休暇を取得しやすい環境をつくるために、正職員1名が増員された9月以降は、検査スケジュールの枠組み作り・勤務調整を行い、残業削減を目指しながら2名勤務体制を整え、業務負担軽減が出来た。
4. 臨床検査技師(医療従事者の一員)としてのスキルアップのため、積極的に研修会へ参加し、臨床検査技師としてのスキルアップだけでなく、医療従事者としてタスク・シフト/シェアが目指せるように学習し、知識・理解を深めた。
5. 有給休暇の取りやすい環境作りを続け、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目標も達成できた。その中で、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希望する有給休暇の取得を増やすことができた。

| 今後の抱負・展望

入院ベット数の高稼働化に向け、迅速な検査・結果報告体制を強化する。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整備のため、関係部署との調整や検査科スタッフとのミーティング時間を増やし、各種検査業務などの効率化を図りながら、感染管理業務などの病院委員会の業務も増やし、1日2名体制業務の環境整備を進める。

薬剤科

業務体制



人員構成(2022年4月1日～2023年3月31日)

職員数		2022年度(対前年度)		
2021年度	2022年度	増員	減員	差引
7	6	+1	-2	-1

内訳

1.2021年度 7名

(常勤薬剤師3名、非常勤薬剤師3名、非常勤助手1名)

2.2022年度 6名

(常勤薬剤師2名、非常勤薬剤師3名、常勤助手1名)

業務内容

・内服薬・外用薬調剤業務

内服薬の一包化調剤、配薬カートへのセット、外用・頓服薬調剤、薬歴管理、服薬支援業務等を行っている。

・注射薬調剤業務

「1本渡し」で払い出している。重複投与、相互作用、配合変化・不可チェック等を行い、薬剤の適正使用に関わっている。抗MRSA薬、カルバペネム系などの広域抗菌薬は届出制を導入している。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

主に投薬後の患者に対する業務。薬歴確認、処方内容の確認、ハイリスク薬・麻薬等への対応、

・薬剤管理指導業務

主に投薬後の患者に対する業務。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、持参薬鑑別、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、多職種からの問い合わせ対応などを行っている。2018年11月に電子カルテが導入され医薬品マスタ管理も重要な業務になっている。電子カルテにアレルギー・副作用歴、病名禁忌薬情報を登録することで、患者禁忌薬が誤って投与されない仕組みを導入している。

・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。麻薬、向精神薬などの規制薬品管理、コストを意識した管理は特に重要である。

・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。

➤感染対策委員会

➤感染対策チーム（ICT）

➤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

➤褥瘡対策委員会

➤NST・摂食嚥下委員会

➤災害対策委員会

・感染対策地域連携カンファレンスへの参画

加算1施設とのカンファレンスにICTの一員として参加している。現在JAとりで総合医療センター、筑波メディカルセンター病院と年4回ずつ（計8回）行っている。

業務内容

・調剤業務

入院処方箋枚数は前年度比3.8%減少した。稼働による影響と考える。

臨時処方の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、処方漏れリスクを減らす取り組みをしているが、返信忘れがたまにあり、処方漏れの一因になっている状況がある。患者の不利益にならないよう取り組みを検討する必要がある。

頓用・外用薬は事前に継続可否の指示をもらうことで業務効率化に取り組んでいる。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トに積極的に取り組んでいる。

注射処方箋は前年度比7.0%増であった。入院患者の重症度、コロナ流行に伴う影響と考えられる。

・薬剤管理指導業務

内服自己管理導入時、医師・看護師からの依頼時、患者希望時の指導については全病棟で実施出来ている。

・病棟薬剤業務

➤持参薬情報入手と鑑別

入院相談、入院決定した患者については紹介状・サマリー等から処方内容を確認し、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。また持参薬鑑別は薬剤師が介入し100%実施出来ている。

➤処方提案・疑義照会

当院処方への切り替え時や定期処方代行時は特に積極的に介入している。件数、問合せ及び提案内容をリスト化して管理し部署内で共有している。

➤入院時面談

西館2階病棟入院患者に対して実施している。

➤退院時情報提供書、薬剤管理サマリー作成

退院後の薬物治療が適切に行われるよう地域連携を意識した取り組みとして、お薬手帳に退院時や入院中の処方内容だけでなく、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」を貼付し内容の充実をはかっている。また施設向けの薬剤管理サマリー作成も行っている。

・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。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（抄録掲載済み。現地での発表は取り下げ（コロナの影響））

「当院における処方提案介入状況」

向後由希恵、岡田友里子、上野かおり、

金子理英、小松本太志、丸山真範

日本病院薬剤師会 関東ブロック第 52 回学術大会 2022 年 8 月 27 日～8 月 28 日

取組とその成果

・医薬品購入費

前年度 76,243 千円に対し今年度 61,715 千円（前年度比-19%）であった。一番の要因は院外処方移行に伴う外来分の薬剤購入費が減少したことである。ただ出荷調整・停止など納入不安がある医薬品が多く、割高の医薬品を購入せざるを得ない状況が多々あり、コストがかさばらないよう今後も注視していく必要がある。

後発医薬品使用体制加算

前年度平均 90.9%に対し今年度平均 86.9%となり前年度比-4%という結果であった。年度末は 85%を下回る月もあり加算 2 から 3 に下げる事態となった。製薬メーカーの出荷調整・停止により主力医薬品を先発品に戻すことになり、その影響が大きかった。

・職場環境

2022 年度初めに常勤薬剤師 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。

有給休暇については最低 5 日間、かつ YMG 目標 10 日間の取得を何とか達成したが、希望取得日の融通が効きづらい状況は変わっていない。

・外来院外処方への移行

人員補充の目途が立たない中で入院・外来業務を両立することは困難であった。入院業務に注力すべく、2022 年 9 月から外来院内処方を院外へと切り替えた。患者さまへの案内を早めに開始したことで大きなトラブル無く移行できた。回復期病棟においても病棟薬剤業務の充実・拡充は必要

不可欠であり、院外処方に踏み切れたことは薬剤科にとって大きな前進であった。

・病棟への関わりを強化

▶処方提案件数は前年度 181 件に対し今年度 163 件（前年度比-9.9%）であった。人員の問題と記録時間の確保が必要と考える。

▶薬剤管理指導件数についても前年度 333 件から今年度 179 件（前年度比-46.2%）と大幅に減少した。人員不足のため内服自己管理指導を中心とする体制とした影響と考える。

今後の抱負・展望

・対物業務の精度向上・効率化と対人業務の強化
薬剤助手活用の幅をさらに拡充し、職場環境改善、病棟薬剤業務推進、タスクシフトを同時並行で進めていきたい。特に持参薬から当院処方への切り替え時には、処方提案を積極的に行い、薬剤師が主体的に関わることでポリファーマシー対策、患者アドヒアランス向上、医療の質の向上に貢献していきたい。また病棟カンファレンスへの参画を目指して取り組んでいきたい。

・職員満足度向上

現在の薬剤科業務は現場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。

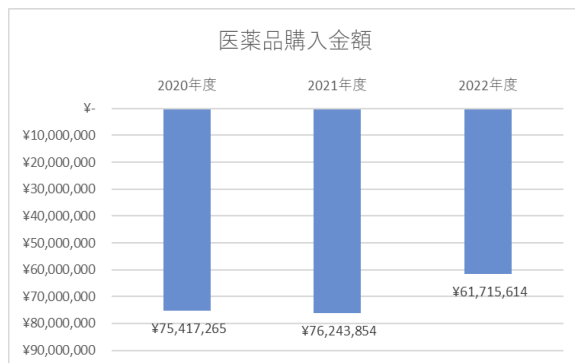
・リクルート強化

病院アピールの場として学会発表は有効であると考えている。次年度以降も継続して年 1 回以上行っていきたい。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、タスクシフトを推進していきたい。

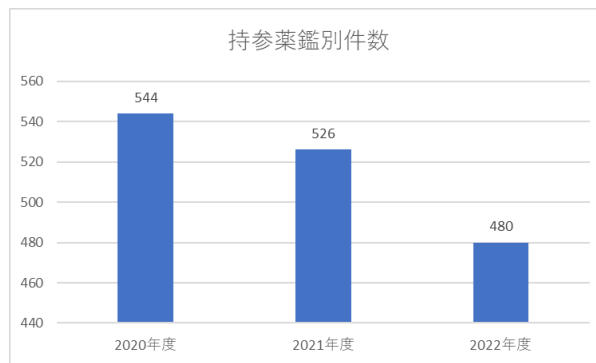
・健全経営への貢献

回復期リハビリテーション病棟は薬剤費が包括となる。当院は 3 病棟あるため、コストを意識してなるべく安価な薬剤の選択が必要である。今後もグループ推奨薬を遵守し、コスト削減に繋げていきたい。

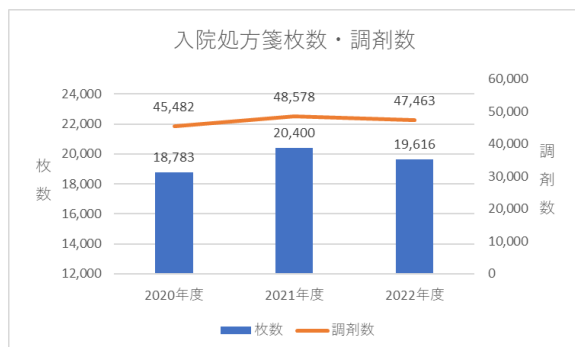
●医薬品購入関連



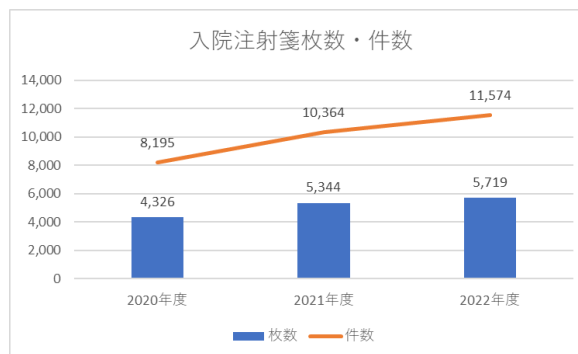
●持参薬鑑別件数



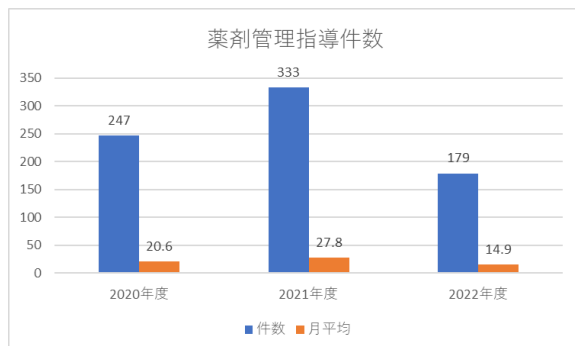
●入院処方箋枚数・調剤数



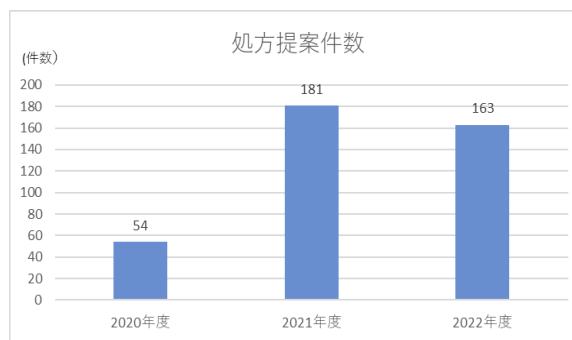
●入院注射処方箋枚数・件数



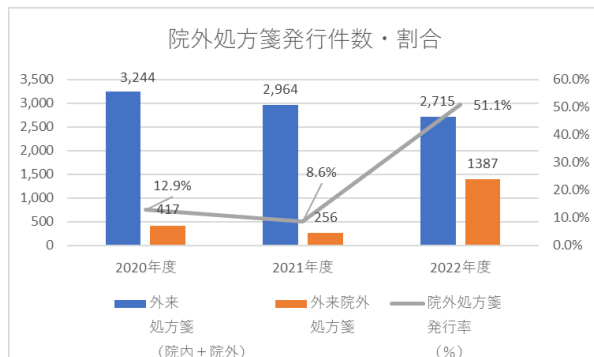
●薬剤管理指導件数



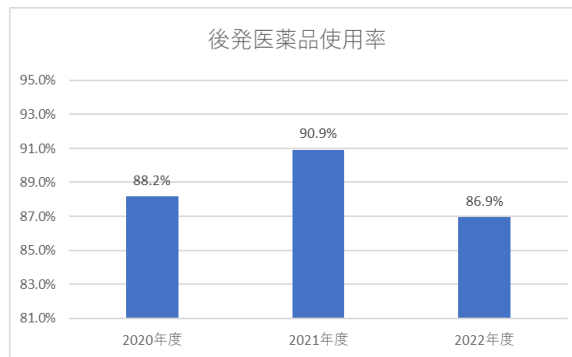
●処方提案件数



●院外処方箋発行件数・割合



●後発医薬品使用率



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		2022 年度（対前年度）		
2021 年度	2022 年度	増員	減員	差引
4	4	0	0	0

業務体制

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

●2022 年度目標

◆安心・安全な食事の提供

- ・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 昨年度と比較し 25%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

◆患者様に寄り添った栄養管理の実践

- ・入院期間中の栄養サポート体制の強化（対象者に入院期間中 2 回の栄養指導を実施）
栄養指導件数 月平均 49 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 25 件

◆未来を見据えた人材育成と組織運営

- ・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 4 回以上

◆その他

- ・病院機能評価受審に向けての準備
帳票書類の整備、施設環境整備、口頭トレーニングの実施

携を図る（栄養情報提供書発行、栄養情報提供加算の算定） 2022 年度：月平均 22.3 件（2021 年度：月平均 24.3 件）

◆未来を見据えた人材育成と組織運営

- ・学会、研修会（WEB 研修含む）への参加
2022 年度：1 人当たり年 4.5 回（2021 年度：1 人あたり年 3.25 回）

◆病院機能評価受審に向けての準備

帳票書類、マニュアルを整備中
施設環境整備として老朽化している厨房機器の入れ替えを実施

●2022 年度目標達成状況

◆安心・安全な食事の提供

- ・インシデント・アクシデントレベル 2 以上
2022 年度：0 件（2021 年度：0 件）

- ・誤配膳件数 2022 年度：32 件（2021 年度：39 件）

月平均 2.7 件、昨年度と比較し 17.9%削減

- ・アイル衛生検査での ATP 検査 2022 年度：2.7/5 項目（2021 年度：3.3/5 項目）

◆患者様に寄り添った栄養管理の実践

入院期間中の栄養サポート体制の強化（対象者に入院期間中 2 回の栄養指導を実施）

栄養指導件数 2022 年度：月平均 46.5 件（2021 年度：月平均 48.3 件）

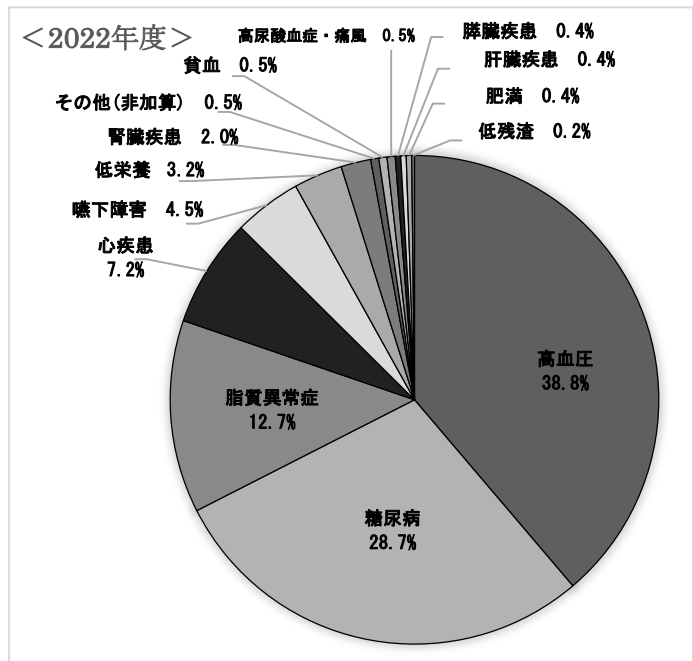
◆在宅担当医療機関等との切れ目ない栄養連

●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	43	45	34	43	62	52	47	40	37	43	44	68	558	46.5
外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	43	45	34	43	62	52	47	40	37	43	44	68	558	46.5

●栄養指導件数内訳（非加算栄養指導を含む）

疾病	2022年度	2021年度	前年度増減
糖尿病	160	175	△15
高血圧	216	223	△7
心疾患	40	44	△4
脂質異常症	71	62	9
腎疾患	11	17	△6
痔疾患	2	0	2
肝疾患	2	5	△3
高尿酸血症・痛風	3	7	△4
肥満	2	2	0
貧血	3	2	1
低残渣・潰瘍	1	7	△6
嚥下障害	25	18	7
低栄養	18	15	3
その他（非加算）	3	5	△2



●2022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
21	25	15	18	28	30	18	20	18	23	20	31	267	22.3

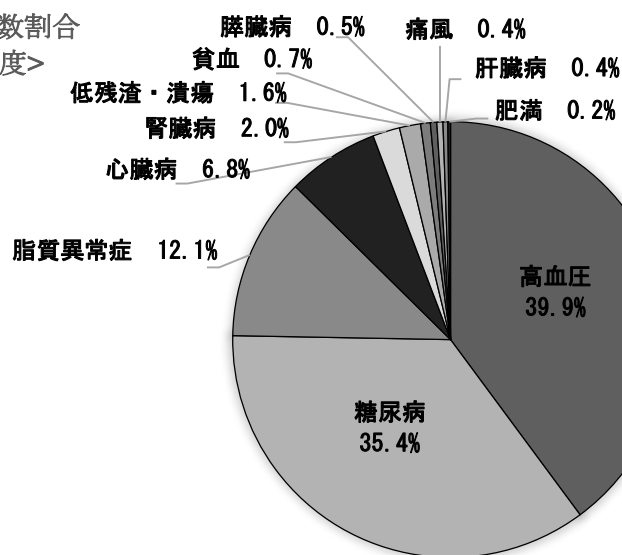
●2022 年度 月別食数

		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	4600	5208	5473	5400	4771	4268	5005	4808	5008	4796	3799	3720
	治療食	6666	6454	6140	6632	7420	7494	7288	7235	7129	7024	6662	8098
	濃厚流動食	4019	4108	3602	3686	3542	3245	3221	2986	3068	3211	2847	2874
	小計	15285	15770	15215	15718	15733	15007	15514	15029	15205	15031	13308	14692
その他	職員食	2772	2717	2743	2741	2730	2545	2669	2608	2594	2529	2353	2589
	DS・DC	1786	1818	1889	1870	1900	1892	1877	1883	1892	1733	1787	2002
	保育園	329	253	208	274	426	256	306	277	330	303	264	303
	小計	4887	4788	4840	4885	5056	4693	4852	4768	4816	4565	4404	4894
合計		20172	20558	20055	20603	20789	19700	20366	19797	20021	19596	17712	19586
一日平均		672. 4	663. 2	668. 5	664. 6	670. 6	656. 7	657. 0	659. 9	645. 8	632. 1	632. 6	631. 8

●2022 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	合計	割合
糖尿病	1885	1853	1939	2286	2810	3048	2861	2889	2768	2516	2295	2692	29842	35. 4
高血圧	2923	3014	2603	2535	2463	2710	2914	2679	2734	2748	2880	3381	33584	39. 9
心臓病	564	428	457	587	560	423	375	274	367	483	504	723	5745	6. 8
脂質異常症	660	715	853	965	1101	804	413	846	1043	1115	820	864	10199	12. 1
肥満	42	0	0	0	0	8	93	25	0	0	0	0	168	0. 2
貧血	64	34	90	10	0	0	59	125	19	34	76	92	603	0. 7
痛風	79	16	0	0	17	90	93	82	0	0	0	0	377	0. 4
低残渣・潰瘍	149	118	22	32	182	188	209	154	105	60	17	86	1322	1. 6
腎臓病	263	217	176	217	279	173	178	71	0	0	0	124	1698	2. 0
肝臓病	37	59	0	0	8	0	0	0	0	34	70	93	301	0. 4
膵臓病	0	0	0	0	0	50	93	90	93	34	0	43	403	0. 5

治療食 食数割合
<2022年度>



●患者イベント食

4月	4月22日(金)	筍ご飯・鶏肉団子と野菜の炊合わせ・じゃが芋の揚げ煮・ミルクプリン(オレンジソース)・ジョア
5月	5月12日(木)	ご飯・フライ盛り合わせ・新玉葱のマリネ・サイダーゼリー・ジョア
6月	6月14日(火)	ご飯・エビチリ・野菜サラダ・中華スープ・杏仁豆腐・牛乳
7月	7月7日(木)	七夕そうめん・鶏肉の梅味噌焼き・茄子の煮浸し・牛乳
8月	8月24日(水)	冷やし中華・中華風炒め・梅ゼリー・牛乳
9月	9月19日(月)	赤飯・天ぷら・かぶと胡瓜の浅漬け・栗羊羹・緑茶
10月	10月31日(月)	ロールパン・南瓜グラタン・ハロウィンサラダ・イチゴプリン・牛乳
11月	11月22日(火)	さつま芋ご飯・プリの味噌焼き・ごぼうの旨煮・抹茶プリン・緑茶
12月	12月24日(土)	サフランライス・ローストチキン・シーザーサラダ・チョコプリン・牛乳
	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3日(金)	節分おこわ・天ぷら・春菊の和え物・リンゴプリン・ジョア
3月	3月3日(金)	ちらし寿司・清汁・じゃが芋の揚げ煮・三色ミルク寒天・ジョア

取組とその成果

栄養科基本理念の

①安心・安全な食事の提供

②患者に寄り添った栄養管理の実践

③未来を見据えた人材育成と組織運営

に対して、それぞれ目標を立て1年間活動してきた。

安心・安全な食事の提供では、誤配膳件数の削減を目指していくために委託給食会社と協議を重ねながら給食運営にあたった。昨年度と比較すると誤配膳件数はやや減少したが目標達成には至れなかった。教育期間が終わり独り立ちとなる時期に誤配膳件数が増加する傾向がみえたため、次年度は上記期間に焦点を当てた教育フォロー体制を構築していきたいと考える。

患者に寄り添った栄養管理の実践では、栄養サポート体制の強化として昨年度より入院時栄養指導を導入している。入院時栄養指導を導入したことにより、治療食を提供する目的や具体的な献立内容等に関して入院初期段階で患者にしっかりと説明する機会が得られた。また同時に嗜好調査を実施したことで入院後の栄養管理にも役立てることができた。

現在、主に入退院時に栄養指導を行っているため、

入院時指導と退院時指導が重なることが多い現状がある。今後は負担を少しでも減らしていけるよう介入方法も検討していきたい。

未来を見据えた人材育成の組織運営では、回復期病棟・障害者病棟それぞれの病棟特性に対応できる人材を育成していくため研修・講習会への積極的な参加を促し、今年度は1人平均4.5回の参加状況となった。

今後の抱負・展望

今後も多職種との連携を強化していき患者個々に寄り添った最適な栄養プランを提供できるよう努めていきたいと考える。給食運営では食材費高騰、人員不足、働き手の高齢化等、円滑な給食運営を目指していく上で様々な問題を抱える状況となっているため、委託給食会社と密に協議を重ねていきたい。

また、働きやすい環境を整えていくために部署の皆で意見を出し合いながら作業の効率化、労働環境の整備に努めていく。

総合相談センター

業務体制

人員構成 (人)

職員数		2022 年度(対前年度)		
2021 年度	2022 年度	増員	減員	差引
12	13	3	2	+1

医療相談員：9 名 地域連携事務：4 名

【資格及び認定資格取得者】

社会福祉士 6 名（うち 1 名 精神福祉士所持）

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、紹介元等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などの参加）
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）

取組とその成果

①地域連携室

地域連携事務の取り組みとしてコロナ禍の状況を確認し急性期病院への訪問営業を行った。その中で紹介から入院日までの日数短縮のニーズを再確認し、回復期病棟で紹介から入院までの日数短縮を目標に、判定会議前に病院長へ一次判定して頂く取り組みを行った。結果 17 日から 14 日に短縮し、稼働率は 100.0%と高稼働を維持できた。

②MSW 部門

今年度は 2 名の新人が入職し、新人教育を計画に沿って行うことが出来た。新人教育を行う中で指導者の育成も今後の課題と考える。

退院調整では、入院とのバランスを取るのが難しく R4 年 11 月から R5 年 2 月は特に単月が 70%より低い時があったが、半年平均でどうか 70%を維持することができた。

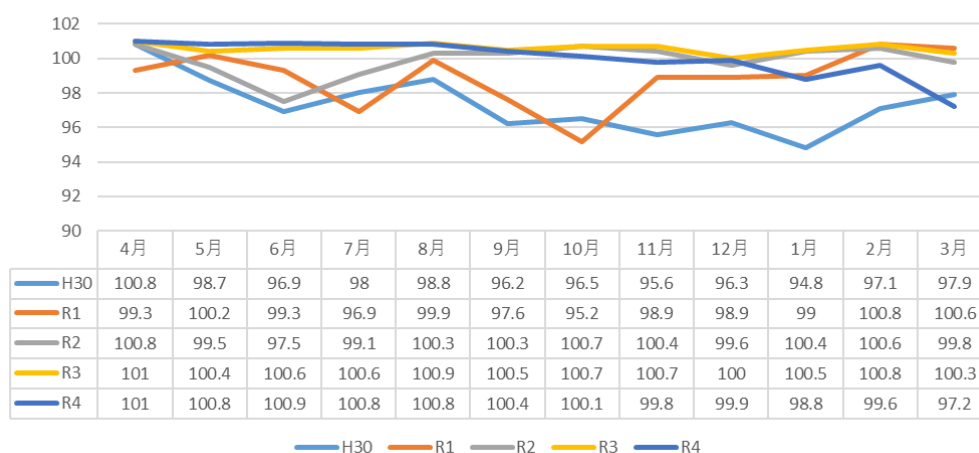
今後の抱負・展望

今年度は YMG グループ内での事務研究発表会へ出席し、グループ病院個々での入院調整の取り組みを勉強した。来年度は学んだ内容を活かし、自院でも取り入れ更なる稼働率 UP を目指していく。

また、今後営業訪問を再開し各急性期病院や施設と意見交換をし、地域のニーズにあったリハビリ病院として、地域包括システムを確立する。

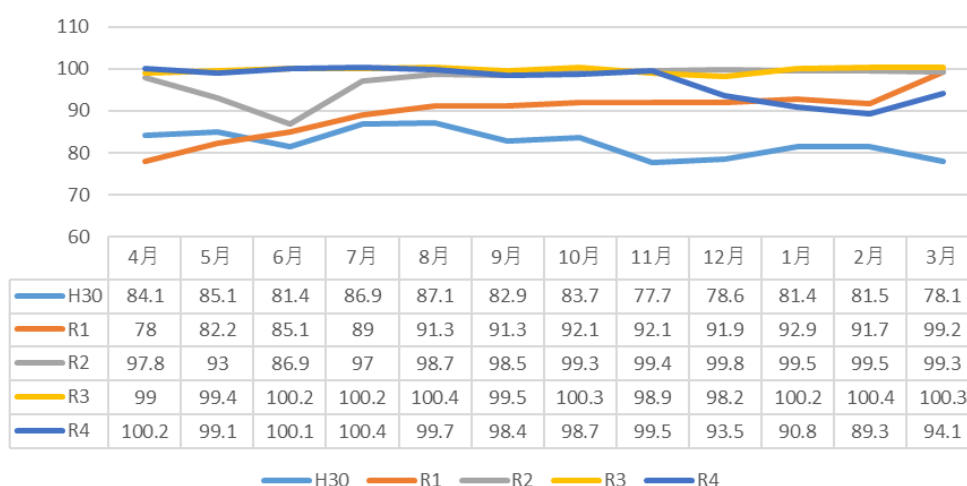
来年度より人事評価制度の導入もあるため研修への参加を促進し、様々な知識と技術を学び、今後の退院支援に活かしていきたい。

5年間の回復期リハビリ病棟病床稼働率の変遷



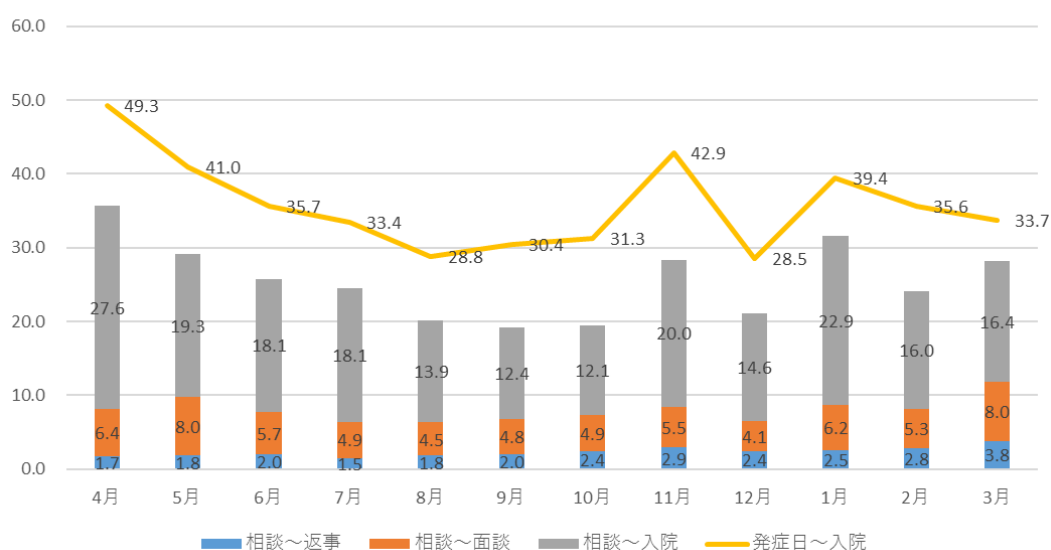
H30 R1 R2 R3 R4

5年間の障害者病棟稼働率の変遷



H30 R1 R2 R3 R4

経過日数（相談～面談～入院／発症日～入院）



県内	相談件数	割合	患者住所 ▼	相談件数 *A ▼	割合 = *A/総相談件数
684	738	92.60%	取手市	141	19.1%
			守谷市	118	16.0%
			つくばみらい市	101	13.7%
			常総市	92	12.5%
			坂東市	57	7.7%
			つくば市	39	5.3%
			龍ヶ崎市	22	3.0%
			牛久市	21	2.8%
			土浦市	16	2.2%
			下妻市	9	1.2%
			稲敷市	8	1.1%
			利根町	7	0.9%
			阿見町	7	0.9%
			筑西市	6	0.8%
			境町	6	0.8%
			水戸市	5	0.7%
			八千代町	4	0.5%
			野田市	3	0.4%
			石岡市	3	0.4%
			かすみがうら市	3	0.4%
			那珂市	2	0.3%
			美浦村	1	0.1%
			美浦市	1	0.1%
			白井市	1	0.1%
			日立市	1	0.1%
			大田原市	1	0.1%
			常陸大宮	1	0.1%
			常陸太田市	1	0.1%
			城里町	1	0.1%
			鹿嶋市	1	0.1%
			五霞町	1	0.1%
			古河市	1	0.1%
			笠間市	1	0.1%
			河内町	1	0.1%
			茨城町	1	0.1%

総務課

業務体制

	2021年	2022年	前年度比
総務事務 職員	5人 (内非常勤1名)	6人 (内非常勤1名)	+1人
施設職員	4人 (内非常勤3名)	4人 (内非常勤3名)	±0人
合計	9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。

2022年度は2023年度に運用開始予定のNASVA病床受託(国土交通省指導の下、自動車事故による重度の意識障害を負った方を専門とする治療)に伴う、病室の改修工事を行い完了した。また、脳損傷による重度意識障害の患者を受け入れるにあたり浴室等水回りの改修工事を行っている。

- ・2023年5月の機能評価受審に伴い、本館2階・3階の病棟改修工事を行っている。
- ・2021年から継続して新型コロナウイルス感染症感染防止対策で、面会制限等を実施しているため、オンライン面会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。今後国の方針で5類に類下げされる予定ではあるが、2023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。

取組とその成果

- ・本館 2 階 NASVA 受託に伴う改修工事着工
- ・本館 2 階・3 階 機能評価受審に伴う改修工事着工
- ・SDGs 対応グループ統一ユニフォームの導入
- ・医師及び事務の宿直許可申請の届出

今後の抱負・展望

2021 年度に引き続き、2022 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患者が発生した際、ゾーニングする上で必要な医療材料や物品の調達、ゾーニングに付随する関係各所への調整をし、現場が適切な診療ができるようサポートした。

2023 年度国の方針で 5 類に類下げされる予定ではあるが、2023 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、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、2023 年度は当院が開院してから 40 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。2023 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。病院目標でもある継続的な医療提供のための基盤整備として様々な法改正に対応すべく DX 化を進め業務効率化を図っていきたい。2023 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、世界情勢のアンテナを張り、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

	2021年	2022年	前年度比
経理課職員	2人	2人	±0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。

取組とその成果

・紙媒体から電子処理へ移行

今まで紙媒体にて提出していた書類を電子申請等に切り替え、作業時間の短縮につながった。また、書類の保存等に関しても電子媒体で保存をすることで検索も素早く可能となり、作業の効率化を図ることが出来た。

今後の抱負・展望

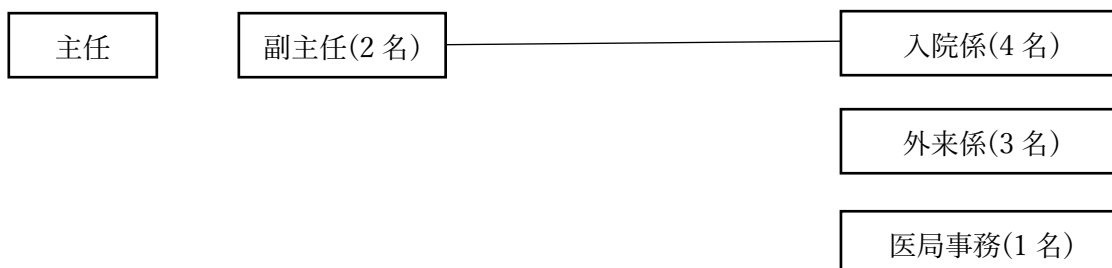
今年度は今まで取り組むことが出来ていなかった業務の効率化を目指し、自動化できるものは適宜移行するよう取り組んできた。まだ、自動化可能なものはあるので引き続き業務改善を進めていきたいと考えている。2023年度はインボイス制度も開始されるため制度変更に対応した処理が出来るよう準備を進めていく。

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。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(2022年4月1日～2023年3月31日)

職員数		2022年度(対前年度)		
2021年度	2022年度	増員	減員	差引
12(育休1)	12(育休1)	5	6	-1

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、来院者検温業務)
- ▷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239件、入院は215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。

取組とその成果

▷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み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図った。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、『検査予約のスムーズ化～外部依頼 MRI を中心に』をテーマに約半年間取り組んだ。共有の予約ファイルを作成することで、電話確認の手間を省き、業務効率向上と予約受付にかかる時間の削減を実現させるこ

とが出来た。

今後の抱負・展望

1 業務 2 担当制を目標に、業務体制の見直しを行い実行することで、引き続き業務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、積極的に研修を取り入れていきたい。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	76	72	98	86	85	82	76	79	85	64	72	89	80
国保	163	154	155	154	159	146	159	143	167	153	132	150	153
労災	8	7	7	4	8	5	7	5	7	4	7	5	6
合計	247	233	260	244	252	233	242	227	259	221	211	244	239

【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	16	46	48	42	47	38	30	31	30	27	30	31	35
国保	181	177	166	178	181	186	190	177	180	176	167	186	179
労災	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
合計	198	225	215	221	230	226	222	209	211	204	198	218	215

○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
2022 年度	0.021	0.039	0.032	0.013	0.017	0.026	0.187	0.019	0.153	0.068	0.028	0.071	0.056
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

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

2023年3月現在

管理者	病院長兼任	言語聴覚士	1名
准看護師	1名[常勤換算：0.8名]	介護福祉士	13名[常勤換算：12.5名 前年度比-1名]
理学療法士	4名[前年度比+1名]	事務員	1名[常勤換算：0.5名]
作業療法士	1名[前年度比-1名]	運転手	2名[常勤換算：1名]

【認定資格等、取得者】

- ・介護支援専門員 ：既取得者4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2名
- ・介護事務管理士 ：既取得者1名
- ・終末期ケア専門士 ：新規取得者1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。

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 ー月平均利用延べ人員数 900人超ー
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

○各種加算項目（2022 年度）

要介護	要支援
・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 I 1 ・科学的介護推進体制加算 ・移行支援加算 ・口腔機能向上加算 II ・通所リハベースアップ等支援加算	・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 ・科学的介護推進体制加算 ・予防通所リハベースアップ等支援加算

○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)
- ・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

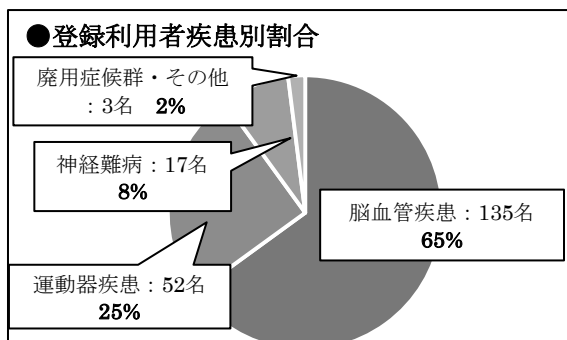
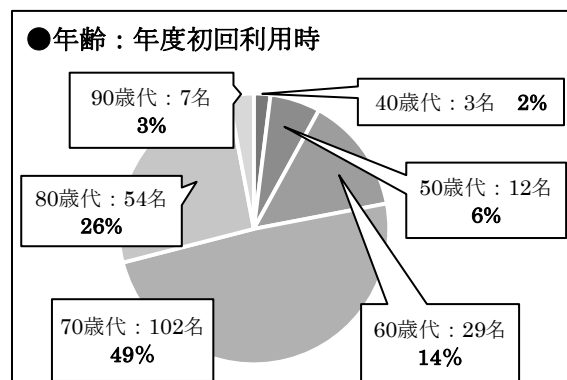
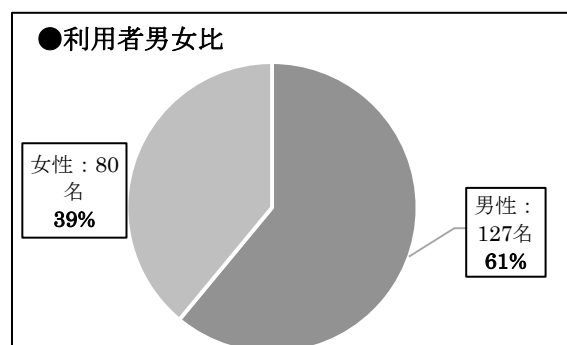
新型コロナウイルスの第 7 波、第 8 波の影響を受けたが、前年度の様な稼働率の低下は見られず利用率 80%以上を維持し、各加算の算定も継続できた。新型コロナ感染予防から利用控えを極力減少するために、感染防止策の通知広報や備品の複数回による消毒、検温、体調確認、飛沫防止パネルの常設や湿度調整等利用者が安心して利用できるよう感染対策を継続した。

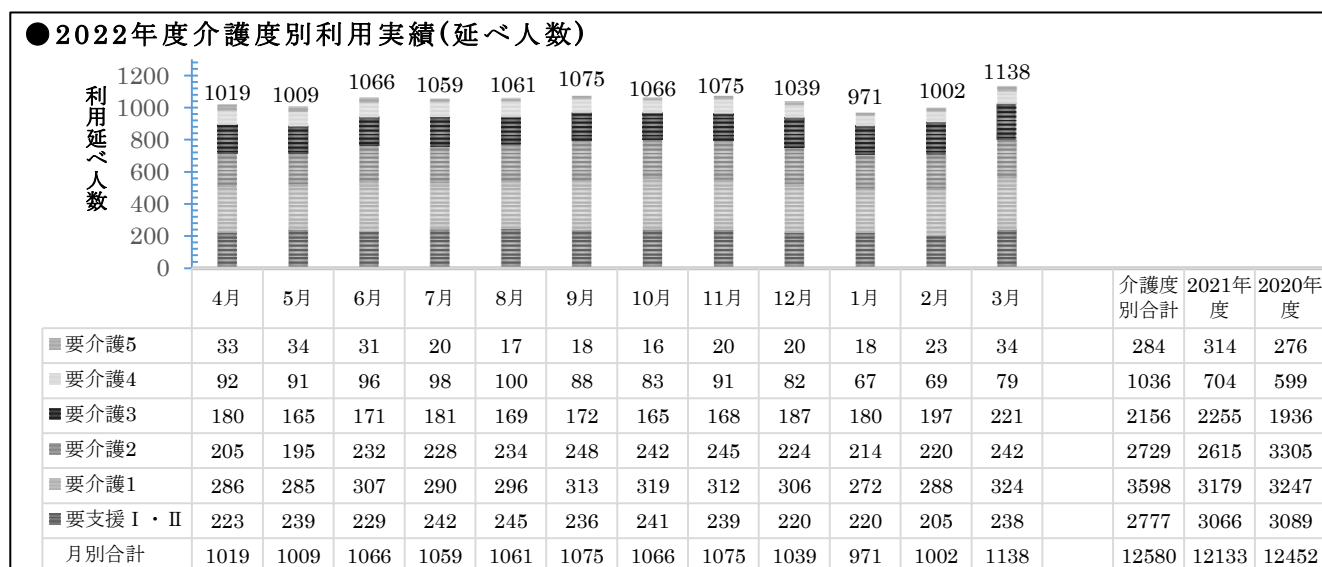
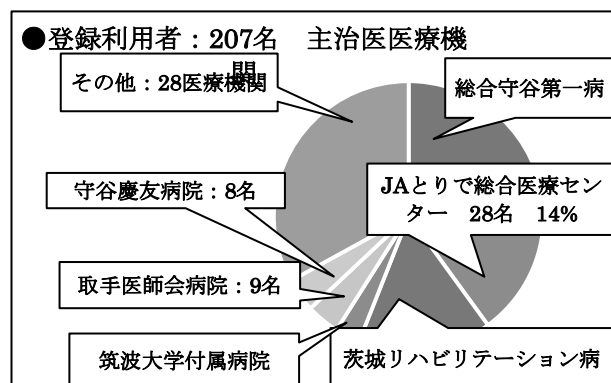
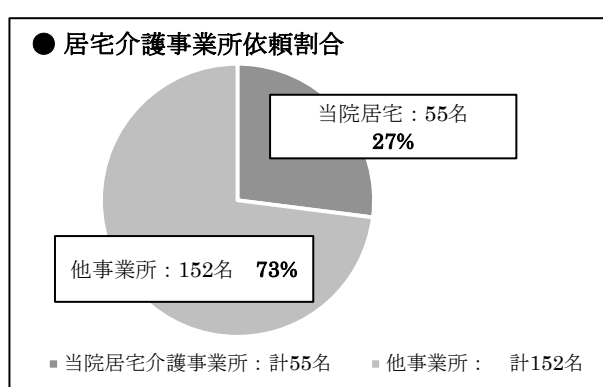
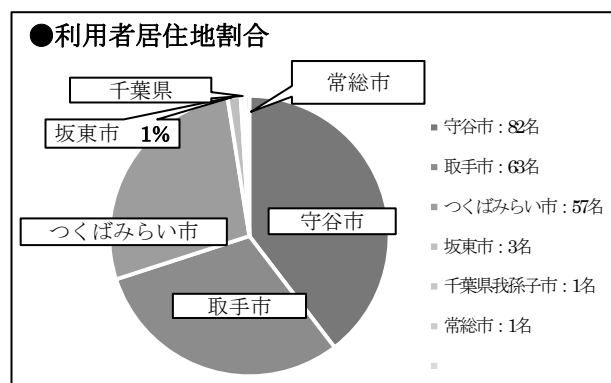
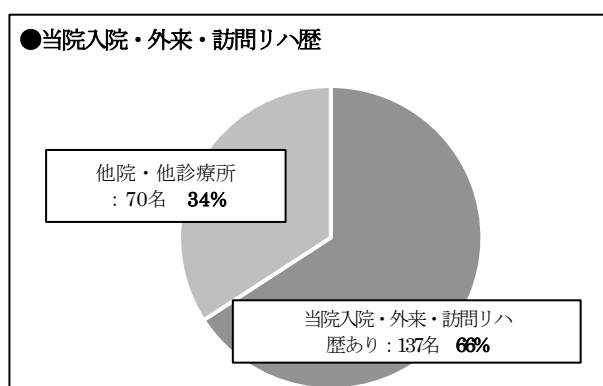
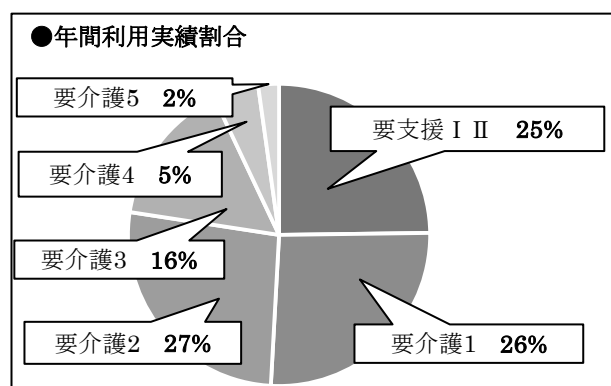
また、定期的に休みが生じてしまう利用者に対しても別日に振替利用をしていただくよう各職

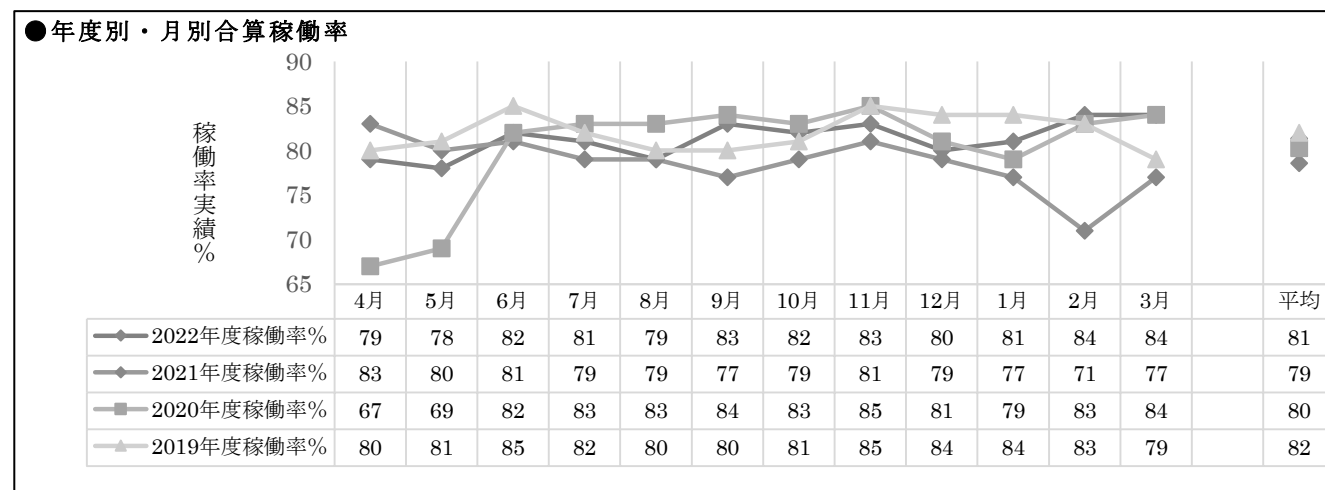
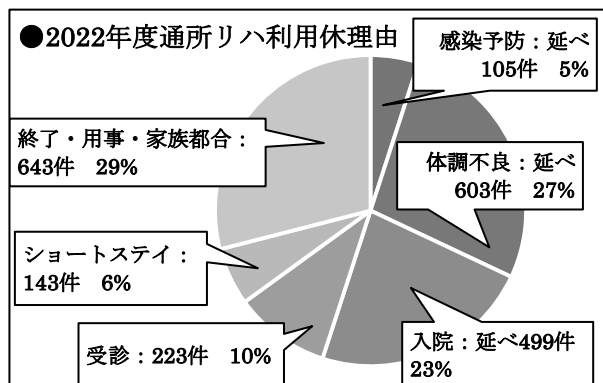
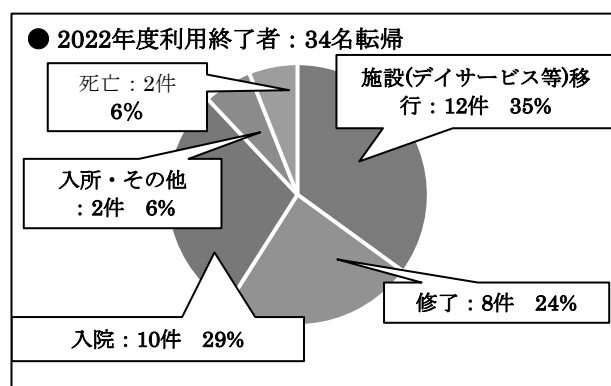
種のスタッフからも積極的な働きかけがあり、今年度の稼働持続に繋がった。

各種統計結果

- 2022 年度：2022 年 4 月～2023 年 3 月
通所リハビリテーション登録利用者 207 名







● 2022 年度は昨年度に引き続き稼働率増と移行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、新型コロナウイルスの感染状況が業務に影響する1年だった。体調不良時には利用を控えていただく等の感染防止策の通知広報や複数回の消毒、検温、体調確認、飛沫防止パネルの常設や湿度調整等、感染対策上の取組等の感染対策は継続。年度を通じてスタッフ、利用者共に多くの感染報告があったが、感染拡大することなく業務を持続することが出来た。

取組とその成果

○ 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・飛沫防止パネルの常設、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、集団感染等感染拡大することにはなかった。

○ 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。昨年度よりも新型コロナウイルス感染予防によるキャンセルは減少傾向だった。また、利用者担当の各職種スタッフからもキャンセル後の振替利用の促進を働きかけた。結果として前年度比2%以上稼働率が向上した。(年間450名程度の利用者増)

○ 介護職員担当制継続：介護職員の担当意識が定着しつつあり、部署内職種間での情報共有⇒法人内他部署間との情報共有⇒サービス担当者会議や契約に出席する事でスキルアップを図り、利用者家族や他関連サービス機関との連携を図る事ができた。

○ 他職種によるアセスメント：上記のように情報を共有しつつ身体状況や生活環境等に変化が見られれば、自宅訪問を積極的に実施し日常生活における不安の解消やADLの改善につなげることができた。

○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
- 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

- 新型コロナの感染状況に留意しつつ現在の感染対策を継続していく。
- 稼働率については 4 月～9 月までの上半期は 85%、10 月～3 月までの下半期は 90%の稼働を目標に取り組んでいく。
- 利用率が低下気味の利用者の精査を実施し、振替利用の促進を継続しつつ新規の問い合わせに対し積極的に応じていける体制を整えていく。
- 周辺地域の住宅地では高齢化が年々進んでおり、利用の問い合わせも増えている。事業効率化のためにも遠方からの利用を減少させ、周辺地域からの利用者増加を目指していく。
- サービスの質向上のためにも職員の教育システムの構築を図りながら事業所機能の確認・評価を行い、今後の事業展開を継続的に模索していく。
- 医療・介護の施設間における連携強化を図るために院内はもとより周辺地域の医療機関、地域行政、介護保険事業所等との良好な関係を保ちつつ、地域包括ケアシステム構築への基盤作りに貢献する。
- 地域における事業所としての役割・機能を明確にすることで、ブランド化を推進し地域の関連機関に発信していく。
- CS/ES 向上のためにもサービスの質の向上、業務効率化、働き方改革を意識しつつ、行動目標を実現するための人材の確保・育成を持続し働きやすい職場環境を構築する。
- 業務継続計画【BCP：Business-Continuity-Plan】の策定

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

2023 年 3 月現在

管理者	[機能訓練指導員(理学療法士)兼務]	介護福祉士	14 名[常勤換算:13.2 名 ※内 2 名育休中]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	2 名[常勤換算:1.9 名] 上記 2 名:2023/3 介護福祉士資格取得
理学療法士	1 名[育児短時間勤務 常勤換算:0.8 名]		
作業療法士	1 名	事務員	1 名[常勤換算:0.9 名]
言語聴覚士	院内からの派遣中断中	運転手	1 名[常勤換算:0.5 名]

【認定資格等、取得者】

- ・介護支援専門員 : 既取得者 3 名
- ・住環境コーディネーター: 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

- ・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
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算

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、介護者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)

ー各種加算項目ー

- ・個別機能訓練加算 I 1
- ・個別機能訓練加算 I 2
- ・個別機能訓練加算 II
- ・ADL 維持等加算 I
- ・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

ー各種活動項目ー

- ・機能訓練 集団体操（午前、午後）
- ・屋外趣味活動(バードゴルフ、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、貼り絵、パズル、カラオケ等)
- ・認知症予防脳トレドリル（計算、漢字、パズル等）

業務状況

- ・今年度の中重度(要介護 3～5)利用者の割合は 47%超で昨年度(2021 年度)の 42.4%、一昨年度(2020 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/症状不安定者や入院/入所利用者も多かった。
- ・在宅生活の継続が困難で入院/入所となる(老々介護、病々介護世帯や経済的問題を抱えながらの生活困窮世帯)利用者も多くなった印

象。

- ・(利用者/家族/職員の感染症等が確認されたが)当事者への感染対策上の注意喚起等、徹底することで感染拡大を防止することが出来た。
- ・2022年10月27日に竜ヶ崎保健所からの運営指導があった(至急改善を要する指摘事項なし)

取組とその成果

- ・科学的介護情報システム[LIFE]への評価情報入力にてリハビリテーション効果を実証し、2022年4月からADL維持等加算Ⅰを算定開始している。
今年度のADL利得率により2023年度はADL維持等加算Ⅱの上位加算算定を予定している
- ・コロナ禍原因での廃用症候群及び、運動器不安定症の早期発見に努め、リハ目的入院に結び付ける事で、利用者の生活安定に寄与することが出来た。
- ・中重度者ケア体制加算の算定要件(要介護3・4・5の利用者比率30%超等)である中重度者を積極的に受け入れ、加算算定を維持することができた。
しかし一方で病状や症状不安定な利用者比率が増加し、看護やリハ、ケアの質を試される状況ともなった。
- ・新規利用者や利用キャンセル時の振替利用を積極的に勧めることで昨年度以上の稼働を確保できた。
2021年度比 4.1%の年間稼働率増となった(2021年度比：約500名利用者増/年)
- ・昨年度以上に担当介護支援専門員への情報提供に努めることで更なる連携強化を実感している。

今後の抱負・展望

- ・2023年度は地域包括ケアシステムへの対応準備と業務継続計画[BCP: Business-Continuity Plan]策定について深化させていく
- ・「災害時BCP」「感染時BCP」の指針につい

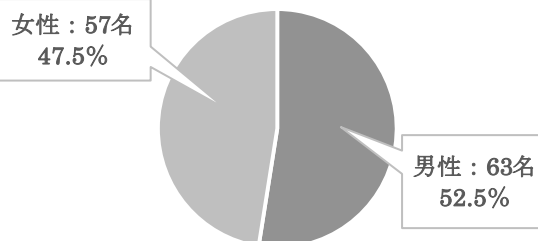
ては周辺地域行政の計画(各ハザードマップ)や法人内マニュアルと照らし合わせ完成/更新していく。

- ・地域包括ケアシステムに関しては各市町村の実情や本人/家族の疾患管理能力、生活背景等に応じたサービス提供を協議対応していきたい。
- ・多施設/事業所間での更なる情報共有と医療/介護の連携強化に向けて、DX活用による業務効率化についても検討していく。
- ・次回、2024年度診療報酬/介護報酬/障害福祉サービス報酬のトリプル改定に向け、十分な情報収集と対策を準備しつつ、周辺地域の医療/介護/福祉状況についても情報共有をすすめていく。
- ・介護ニーズの複雑多様化に対応できる専門職としてのマネジメント能力と地域課題や疾患管理を根拠とした介護過程/実践できる力、認知症ケアの力、多職種との連携力の底上げを継続検討していく。
- ・LIFEを活用したPDCAサイクルについても引き続き協議検討していきたいと考えている。

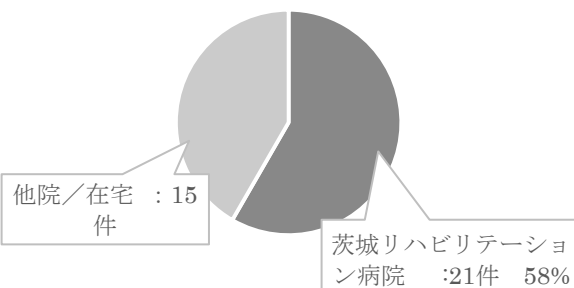
各種統計結果

●2022 年度：2022 年 4 月～2023 年 3 月 通所
介護登録利用者 120 名

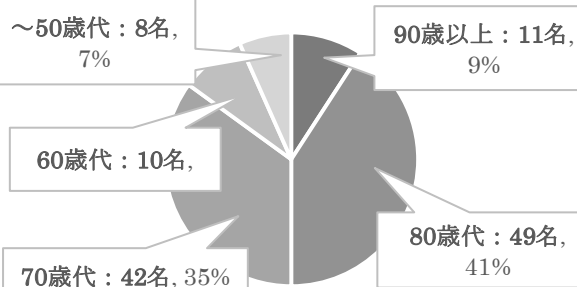
＜利用者男女比＞



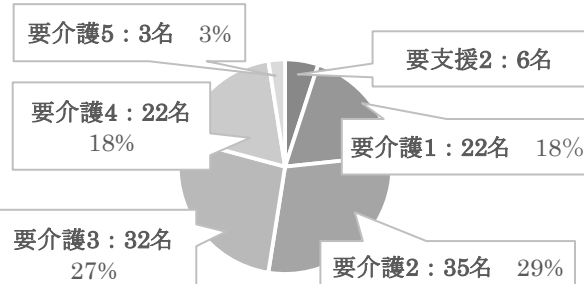
＜新規利用者紹介元＞



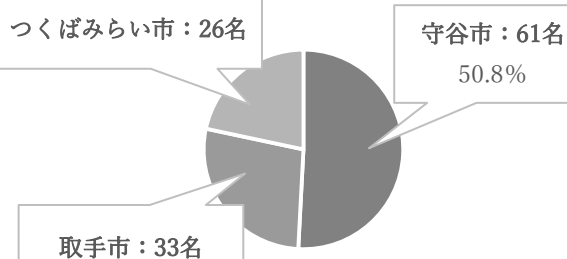
＜利用者年齢 2022年4月1日起算＞



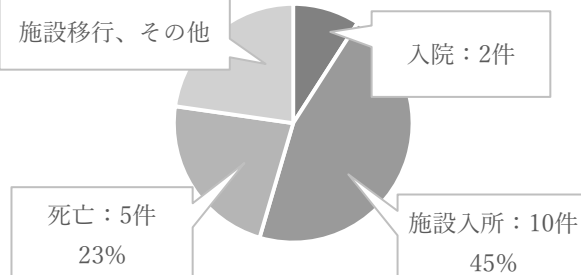
＜登録利用者介護度割合＞



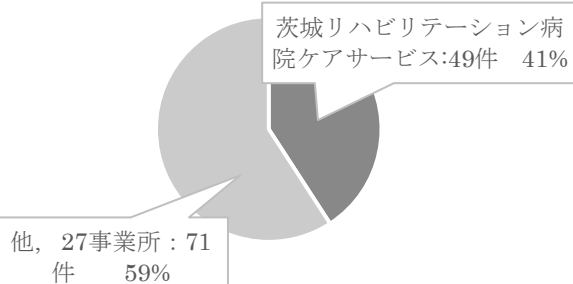
＜利用者居住地割合＞



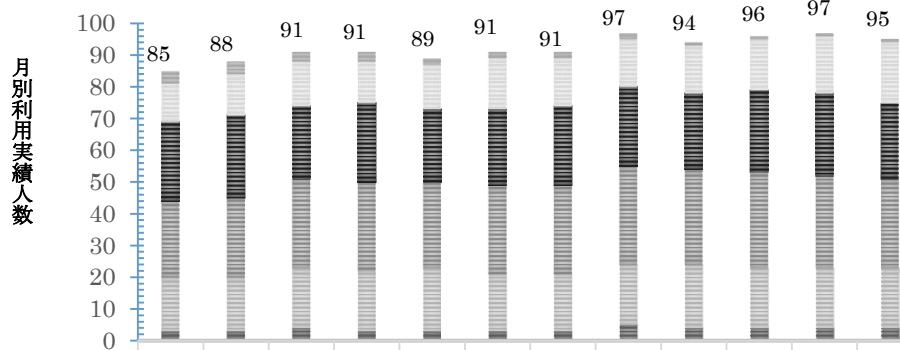
＜DS利用終了理由＞



＜居宅介護事業所割合＞



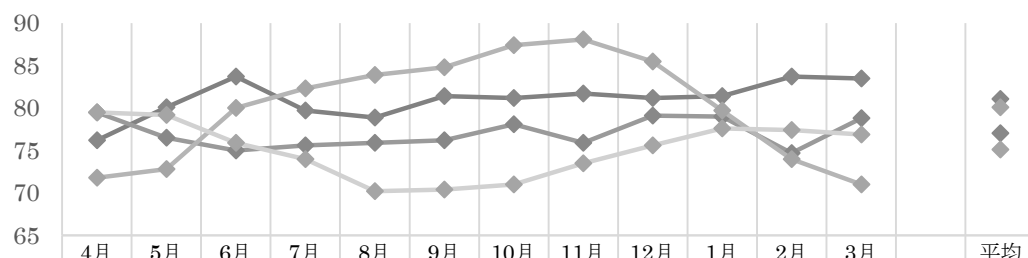
●2022年度介護度別利用[中重度%]実績



	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 (2022年度)	介護度別合計 (2021年度)	介護度別合計 (2020年度)	介護度別合計 (2019年度)
■要介護5	4	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	26	58	61	84
■要介護4	12	13	14	13	14	16	15	15	15	16	18	19	180	138	117	94
■要介護3	25	26	23	25	23	24	25	25	24	26	26	24	296	231	169	161
■要介護2	24	25	28	28	27	28	28	31	30	30	29	28	336	354	407	368
■要介護1	17	17	19	19	20	18	18	19	20	19	19	19	224	226	245	275
■要支援I・II	3	3	4	3	3	3	3	5	4	4	4	4	43	36	59	73
月別利用者合計	85	88	91	91	89	91	91	97	94	96	97	95	1105	1043	1058	1055
月別延べ利用者	769	812	844	808	829	825	823	827	843	762	783	876	9801	9316	9709	9105
中重度者割合	50.0%	50.6%	46.0%	46.6%	45.3%	47.7%	47.7%	45.7%	44.4%	46.7%	48.4%	48.4%	47.3%	42.4%	34.7%	34.5%

●年度別・月別合算稼働率

稼働率実績%



	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
—◆—2022年度稼働率%	76.2	80.1	83.7	79.7	78.9	81.4	81.2	81.7	81.2	81.4	83.7	83.5	81.1
—◆—2021年度稼働率%	79.5	76.5	75	75.6	75.9	76.2	78.1	75.9	79.1	79	74.7	78.8	77.0
—◆—2020年度稼働率%	71.8	72.8	80	82.3	83.9	84.8	87.4	88.1	85.5	79.7	74	71	80.1
—◆—2019年度稼働率%	79.5	79.2	75.9	74.0	70.2	70.4	71.0	73.5	75.6	77.6	77.4	76.9	75.1

●月別キャンセル件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2022年度	120	126	122	131	175	122	122	164	177	153	146	161	143.3
2021年度	108	143	126	143	144	146	127	122	125	124	158	127	132.8

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 4 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 3 名）
- ・社会福祉士（既取得者 2 名）
- ・介護福祉士（既取得者 3 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

2022 年度はスタッフ勤務状況に変動があり、新規利用者の受け入れができない時期が続いた。限られた人員体制の中で、各地域包括支援センターと連携を図り、多職種で課題解決に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

っていきたい。

取組とその成果

- ・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の実施。
- ・入院先医療機関や入所先施設との情報連携を行い、入院／入所中から支援を開始し退院／退所後円滑に在宅生活が送れるよう支援。
- ・障害福祉サービス等介護保険サービス以外の制度や社会資源の活用を支援。
- ・中心静脈栄養や吸引など医療的ケアに必要な利用者への支援。

今後の抱負・展望

- ・安定運営できるようスタッフの人員体制を整え、積極的な利用者受け入れを行うと共に、介護保険サービス以外の制度や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へ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	98	100	102	100	99	99	96	96	95	91	92	93	1161	1192
新規契約者数	4	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	16	14
利用終了者	0	2	3	1	2	1	1	0	1	1	3	2	17	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	27	27	28	27	27	26	25	25	26	23	25	24	310	313
要介護2	26	26	29	29	28	28	28	28	27	26	26	26	327	339
要介護3	23	24	23	23	23	23	22	22	22	24	23	22	274	652
要介護4	11	12	13	12	12	12	12	12	12	11	12	14	145	156
要介護5	11	11	9	9	9	9	9	9	8	7	7	7	105	113
要支援1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	20
要支援2	11	10	10	10	10	11	10	10	10	10	10	10	122	157
合計	110	111	113	111	110	110	107	107	106	102	104	105	1296	1369

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	2	3	2	0	0	0	9
	女	0	3	3	3	1	3	0	2	0	15
要介護2	男	4	1	4	3	1	1	1	0	0	15
	女	1	1	0	0	1	5	3	0	0	11
要介護3	男	2	2	2	6	2	0	0	0	0	14
	女	0	1	0	0	4	0	3	0	0	8
要介護4	男	0	1	0	1	1	1	2	0	0	6
	女	1	0	3	1	0	2	1	0	0	8
要介護5	男	0	0	2	3	1	0	0	0	0	6
	女	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
要支援1	男	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	女	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
要支援2	男	2	0	2	0	0	1	0	0	0	5
	女	0	0	1	1	1	2	0	0	0	5
合計		10	9	20	22	15	17	10	2	0	105

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、事務業務
看護師：訪問看護、緊急時訪問、担当者会議出
席

- 人員構成(2022年4月1日～2023年3月31日)
 - ・看護師4名（常勤換算数 3.1）

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
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）

取組とその成果

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

近隣地域の高齢化による新規利用者数の拡大。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	50	51	51	52	49	52	51	53	51	52	52	55	619	646
新規利用者数	2	1	0	2	1	3	0	2	1	3	4	1	20	19
利用終了者数	2	1	3	0	1	0	0	1	4	2	1	1	16	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								2				3	4
施 設 入 所			2								1		3	3
軽 快			1										1	2
死 亡（病 院）	1				1			1	2	2			7	1
死 亡（在 宅）		1										1	2	8
ターミナルケア		1										1	2	6
転 居・その他													0	1
合 計	2	2	3	0	1	0	0	1	4	2	1	2	18	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	236	226	245	218	246	236	233	216	242	217	257	2,789	3,054
	臨時	5	10	3	4	4	8	10	5	9	6	8	77	130
	計	241	236	248	222	250	244	243	221	247	223	265	2,866	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
73%	27%

●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	8	7
要介護2	14	15
要介護3	8	17
要介護4	11	15
要介護5	6	12
合 計	48	67

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・再発防止策なら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

上田 泰弘（医局）

副委員長

軽部 成美（医療安全管理者 看護副部長）

顧問

篠田 雄一（院長）

委員

三浦 裕之（診療部長）

渡邊 茂樹（事務長）

今木 恵子（看護部長）

遠藤 美帆（医療機器安全管理責任者 病棟師長）

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（病棟師長）

山岡 しのぶ（訪問看護師長）

大内 未央（病棟主任）

小林 優（病棟主任）

中山 都（栄養科主任）

岩佐 依利子（総務課係長）

坂本 美和（総合相談センター係長）

加藤 佑果（医事課副主任）

星野 敏行（介護事業部課長）

活動内容

- 1.医療安全対策委員会の開催および運営
- 2.職員のインシデント・アクシデント報告書の積極的な提出の促進
- 3.インシデント・アクシデント報告事例の共有
- 4.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
- 5.医療安全に関する職員研修の企画・運営
- 6.医療安全マニュアルの見直しおよび改訂
- 7.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
- 8.部署の事象に対する分析および再発防止策の立案、実施、評価
- 9.医療安全に関する研修参加への啓発
- 10.医療安全管理に係る事項についての啓蒙、啓発

活動実績

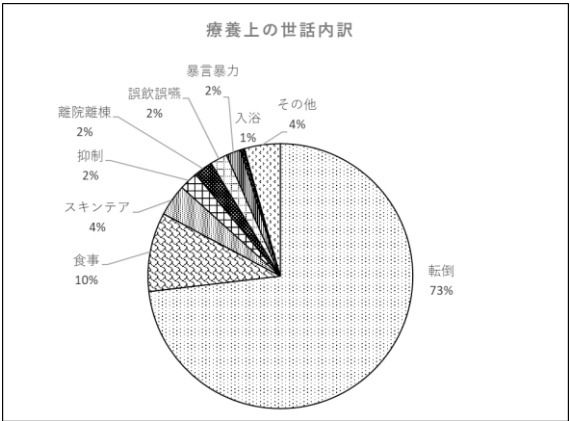
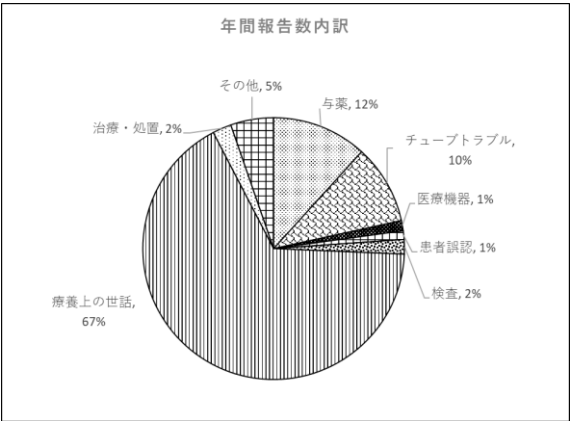
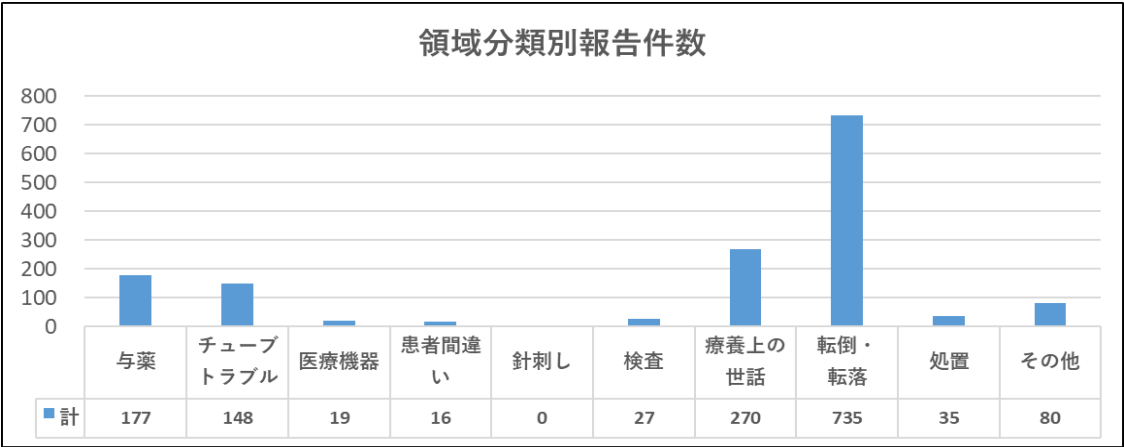
- 1.月1回の委員会の開催、運営(毎月第4月曜日)
- 2.インシデント・アクシデント報告の内容および再発防止策の共有
- 3.医療機器安全管理責任者による医療機器の点検結果の共有と、改善事項の確認、周知、徹底
- 4.各部署のインシデント・アクシデント報告の傾向分析およびRCA分析
- 5.インシデント・アクシデント報告書の積極的な提出促進
- 6.医療安全管理体制の見直し
- 7.医療安全管理指針の見直し、作成
- 8.医療安全マニュアルの見直し、改訂
- 9.医療安全研修の開催
 - ・「チームの力で転倒・転落を予防する」
 - ・「磨け、コミユカ！医療安全のためのコミュニケーション」

10.医薬品安全管理責任者による医薬品研修

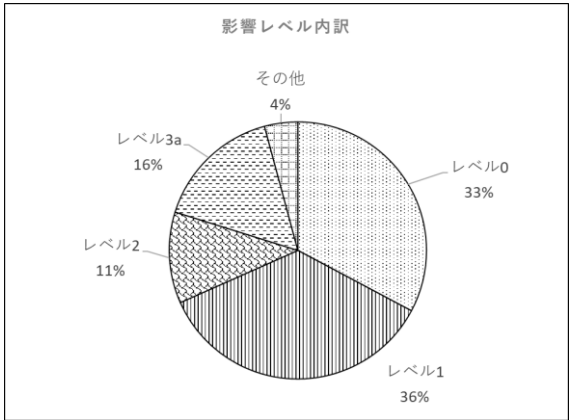
・「インスリン製剤の特徴と注意点」

11.医療安全ラウンド（月１回）

インシデント・アクシデント報告書の提出は年間 1507 件であり、そのうちの事象数は、1277 件であった。昨年度より 264 件報告数が増加した。報告件数 1507 件の内訳は、療養上の世話が最も多く 1005 件で、その中でも転倒・転落が 735 件で、報告件数全体の 49%を占め、全体の半数は転倒・転落であった。



影響レベルでは、レベル 0 が 494 件、レベル 1 が 536 件、レベル 2 が 173 件、レベル 3a が 241 件、その他 63 件であった。



レベル 3a の分析では、療養上の世話 129 件、チューブトラブル 102 件、治療・処置 7 件、その他(与薬 1 件、医療機器 1 件含む)3 件であった。療養上の世話で最も多いのは転倒・転落の 61 件で、XP、CT などの検査や擦過傷、打撲による処置が必要となった事象であった。チューブトラブルの中で最も多いのは、胃管カテーテルの自己抜去が 84 件で、再挿入が必要となった事象であった。

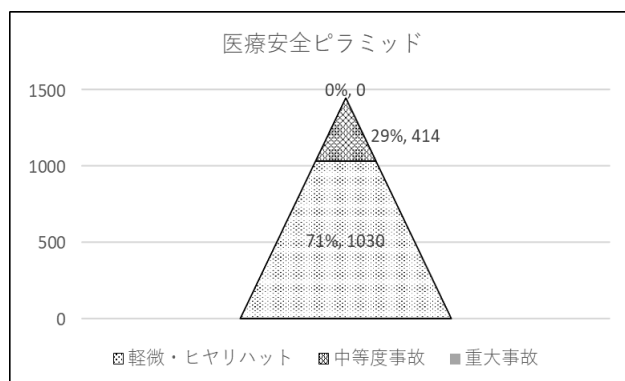
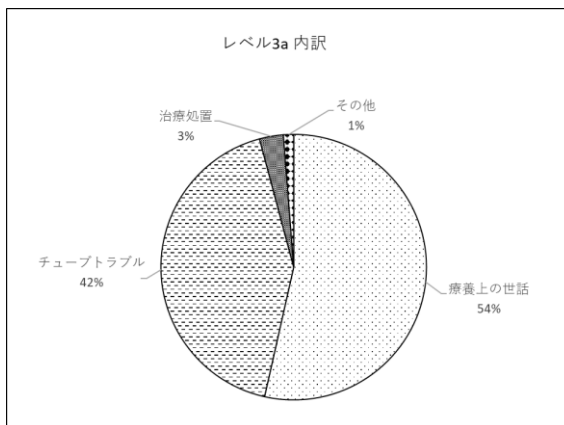
医療安全ピラミッドから見ると、重大事故は発生に至っておらず 0%、軽微・ヒヤリハットが 71%、中等度事故が 29%となった。今後も、医療安全ピラミッドからモニタリングを継続していく必要がある。

各部署で発生した事象について、部署の傾向分析と RCA 分析を行い、リスクマネージャー部会で内容を共有した。また、再発防止策を検討し、周知・徹底を図り、再発防止策の実施状況を医療安全ラウンドにて確認した。更に、事象の当該部署のリスクマネージャーを含めたカンファレンスにて、再発防止策の実施状況および評価を行い、マニュアルの修正、フロー作成につながった。

医療安全全体研修について、講習会を 2 回、医薬品の研修を 1 回、医療放射線研修を 2 回実施した。全体研修は、e ラーニング研修であったが、参加率は前期 97.7%、後期 98.5%であった。

前期の【チームの力で転倒・転落を防止する】では、

- ・転倒・転落の要因について理解をすることで、リスクの軽減ができると感じた。
 - ・チームとして連携して転倒・転落を防いでいきたい。
 - ・チームで取り組むことが大切だと思った。
 - ・不眠は患者の転倒リスクとなるため、患者の安全性、快適性を整える必要がある。
- などの意見が聞かれた。



後期の【磨け、コミユカ！医療安全のためのコミュニケーション】では、

- ・医療安全のためにもコミュニケーションはとても重要であると学んだ。
- ・相手のことを尊重し、笑顔で接していくことが大切。
- ・疑問に思ったことはきちんと声に出して相手に伝えるようにしていきたい。
- ・納得するまで確認することを意識する。
- ・なんでも言える職場の雰囲気作りが必要。

などの意見が聞かれ、前期、後期研修ともに前向きな意見が多く聞かれた。研修評価のアンケートは 5 段階評価で行い、回収は 100%であった。研修の学び、研修の内容、研修の時間について評価した。前期、後期ともに全ての項目で 8 割が 4 点以上の評価となった。<できた (はい) 5 点、普通 3 点、できない (いいえ) 1 点>

今年度は医療安全管理体制の見直しを行い、組織図の変更に伴って、医療安全管理指針の見直しを行った。また、医療安全マニュアル全体を見直し、次年度に向けて体制を整えた。

感染対策委員会

業務体制

<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

篠田 雄一（院長）

委員

今木 恵子（看護部長）

渡邊 茂樹（事務長）

嶋口 英俊（医局部長）

軽部 成美（看護副部長）

沼尻 佳奈美（看護師長）

遠藤 美帆（病棟看護師長）

大内 未央（病棟看護主任）

小林 優（病棟看護主任）

小松本 太志（薬剤科長）

石原 雄一（検査科主任）

丸山 真範（リハビリテーション部技士長）

山口 峰（経理課係長）

関 清和（放射線科技師長）

中山 都（栄養科主任）

坂本 美和（総合相談センター係長）

星野 敏行（デイサービス管理者）

篠塚 里枝（居宅介護支援事業所管理者）

加藤 佑果（医事課主任）

山岡 しのぶ（訪問看護師長）常勤医

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改訂
 - ・保健所の判断がないケースの出勤フローの改訂
 - ・抗菌薬適正使用マニュアルの改訂
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）
2022年9月
テーマ：WHOの手指衛生 ～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）

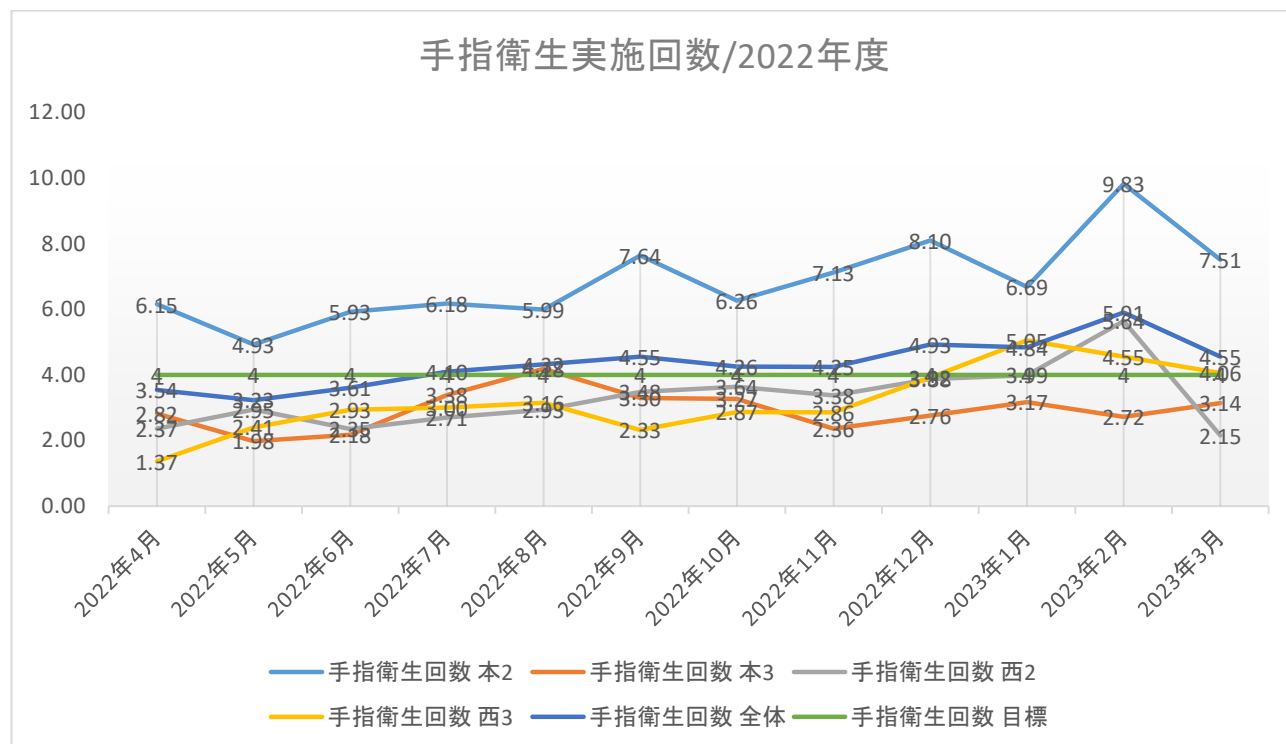
2023 年 3 月

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%



感染対策チーム

業務体制

<目的>

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、リハビリスタッフ、事務職員で構成され、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

篠田 雄一（院長）

院内感染管理者

石原 雄一（検査科主任）

委員

軽部 成美（副看護部長）

小泉 絵美（感染専任看護師）

小松本 太志（薬剤科長）

岩澤 通（リハビリテーション部係長）

山口 峰（事務係長）

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 15:00～

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。

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。

手指衛生実施回

12.00

10.00

8.00

6.00

4.00

2.00

0.00

2022年4月

2022年5月

2022年6月

2022年7月

2022年8月

2022年9月

2022年10月

手指衛生回数 本2 手指衛生回数 本1
手指衛生回数 西3 手指衛生回数 西2

褥瘡対策委員会

業務体制

<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、発生予防と早期治癒を目指すことで、良質な医療の提供を図ることを目的とする。

<構成メンバー>

委員長

宇津見 宏太（褥瘡専任医師）

委員

青柳 由理（褥瘡対策専任看護師）

大内 未央（褥瘡対策専任看護師）

秋元 愛梨（病棟看護師）

横田 花梨（病棟看護師）

小松 名津美（病棟看護師）

星野 里佳子（病棟看護師）

岩澤 通（リハビリテーション部）

小松本 太志（薬剤科）

弓野 つかさ（栄養科）

石毛 菜々（医事課）

※委員会メンバーは「褥瘡対策チーム」を兼任し、褥瘡回診を実施する。

活動内容

1. 褥瘡対策委員会の開催及び運営

（毎月第3水曜日 16：30～）

2. 褥瘡対策チームによる褥瘡回診の実施

（毎週水曜日 10：30～）

3. 褥瘡対策マニュアルの見直し、修正

4. 褥瘡対策に関する職員研修の企画・運営

活動実績

1. 月1回の委員会開催及び運営

2. 委員会にて院内褥瘡発生状況、要治療者の経過の共有及び対策を検討

3. 褥瘡対策チームによる褥瘡回診を毎週水曜日に実施

4. 褥瘡回診にて、褥瘡保有患者の治療・経過観察及び対策の評価、処置方法・栄養状態改善のための指導、マットレス選定の相談・指導を実施

5. 褥瘡回診にてスキンケア・医療関連機器圧迫創傷・失禁関連皮膚炎保有者の治療・対策の指導及びその評価を実施

6. 院内褥瘡対策マニュアルの全面改定(2022年12月)

7. 褥瘡対策に関する職員研修の実施

日時：2023年 3月 16日～29日
テーマ：「褥瘡の発見と観察のポイント」

講師：褥瘡対策専任医師 宇津見 宏太

全職員対象にオリジナルの動画を作成し、個別に視聴を依頼した

<院内新規褥瘡発生率と発生部位>

【褥瘡発生率と発生部位】

年間平均：0.033%（前年度 0.028%）

昨年度新規褥瘡発生件数は 22 件、病棟別褥瘡発生件数の推移は表 1 の通りであった。

R2 年度以降、20 件程度となっている。R4 年度は、22 件中 20 件が深度 D2、2 件が D3 での発見であった。

病棟別褥瘡発生件数

	R1	R2	R3	R4
本2	29	9	12	16
本3	9	7	4	1
西2	5	0	3	2
西3	5	4	2	3
合計	48	20	21	22

新規褥瘡発生部位

部位	件数
仙骨部	10
臀部	2
尾骨部	1
下腿	1
足底・足	2
外踝	1
踵部	1
背部	2
肩甲骨	1
母指	1

<院内スキナーテア発生件数と発生部位>

昨年度新規スキナーテア発生件数は 20 件、病棟別スキナーテア発生件数の推移は表 3 の通りであった。
スキナーテアの発生部位は表 4 の通り、上肢に集中していた。

病棟別スキナーテア発生件数

	R1	R2	R3	R4
本2	5	13	3	8
本3	6	8	7	8
西2	4	3	0	2
西3	3	1	2	1
合計	18	25	12	19

スキナーテア発生部位

部位	件数
手背	5
上腕	4
前腕	4
手首	1
肘	1

給食委員会

業務体制

<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（看護部本館2階主任）

仲野 千聖（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

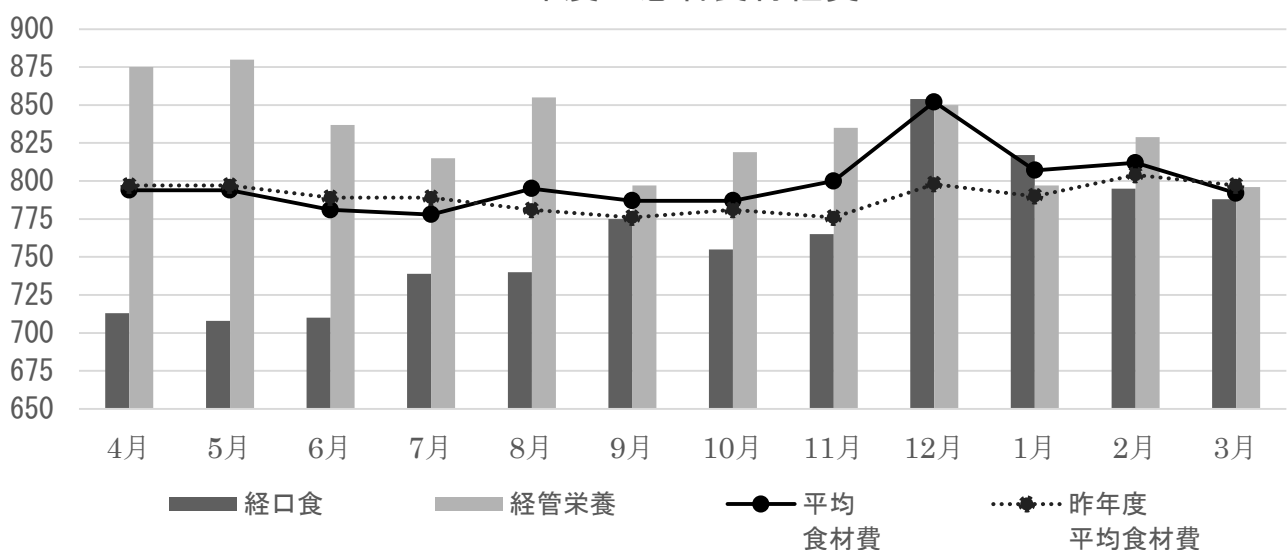
- ・毎月第4火曜日16時開催
- ・給食運営状況報告
- ・食の安全に関する対策協議
- ・厨房内衛生管理の対策協議
- ・患者サービスの関する事（栄養教育を含む）
- ・その他、食事関連で必要な事項の対策協議

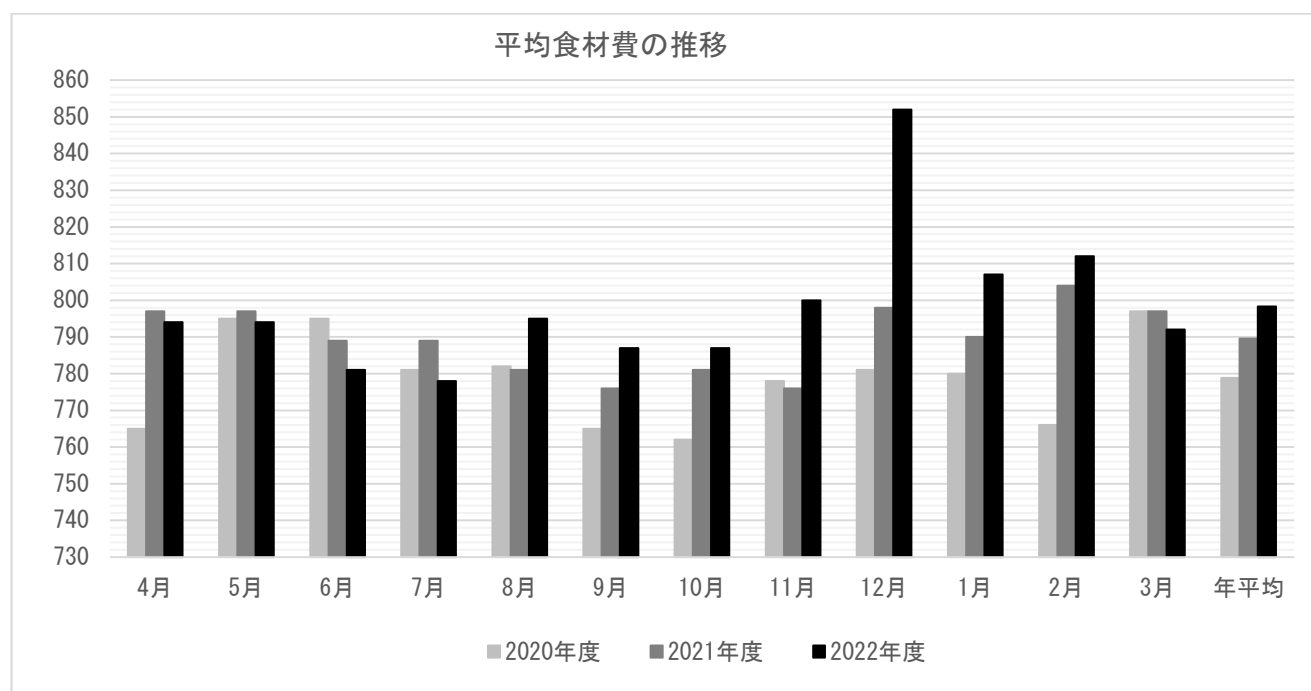
◆給食運営状況報告

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)	713	708	710	739	740	775	755	765	854	817	795	788
経管栄養(円)	875	880	837	815	855	797	819	835	850	797	829	796
平均食材費(円)	794	794	781	778	795	787	787	800	852	807	812	792

2022年度 患者食材経費





◆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
- ・生フルーツの提供時の食形態を再検討
- ・新食材に対する食形態評価を実施
- ・食材高騰に対する対策を検討

◆患者サービス

- ・検食簿及び患者喫食調査の意見を踏まえて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

- ・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
 - ・食札ケースの病棟配膳を中止（衛生面強化対策）
 - ・患者湯呑の種類を統一（トロミ添加時の濃度間違い防止対策）

NST 摂食嚥下委員会

業務体制

<目的>

リハビリテーション遂行に必要となる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）

湯原 佐江子（病棟看護師）

小泉 絵美（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）

長妻 靖奈（リハビリテーション部副主任）

活動内容

委員会：毎月第2金曜日16時30分開催

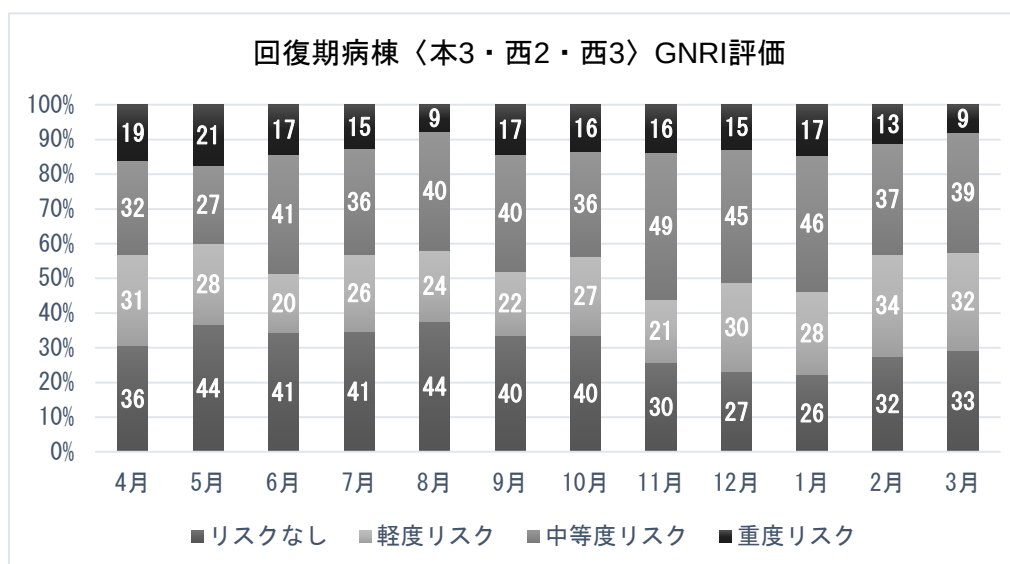
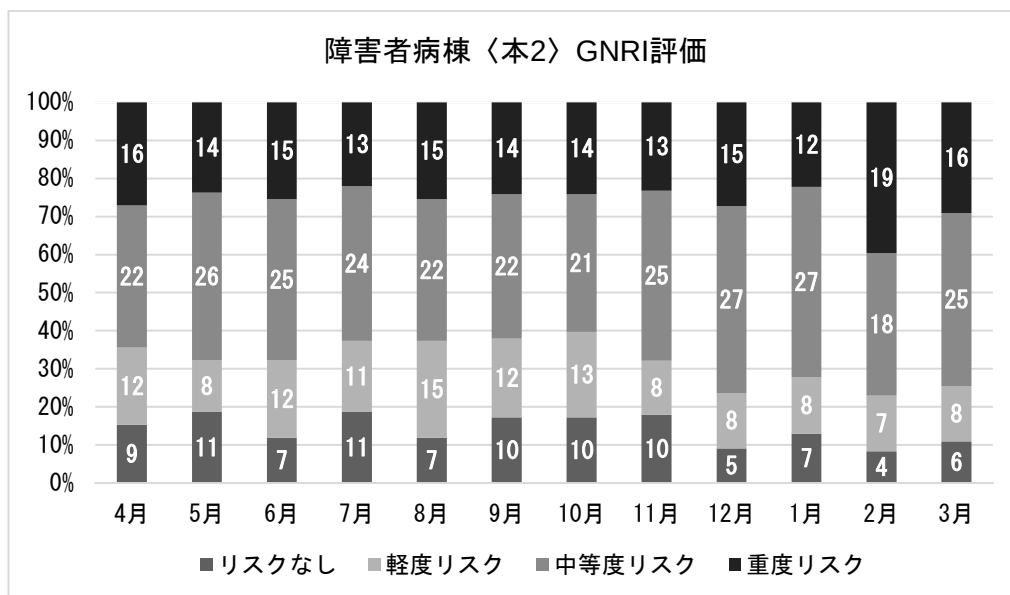
嚥下回診：毎月第3土曜日9時10分より

◆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、早期栄養介入
- ・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

◆栄養評価



◆NST 介入症例

	2022 年度	2021 年度	前年度比
低 ALB (3.0g/dl 未満)	119	113	6
褥瘡有	13	17	△4
低 ALB (3.0g/dl 未満)・褥瘡有	12	7	5
食思不良持続	3	3	0
低 ALB (3.0g/dl 未満)・食思不良持続	0	1	△1
合計	147	141	7

◆経管栄養患者と直接的嚥下訓練実施患者 <2022 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)	16	23	18	18	59	75
直接的嚥下訓練実施患者数 (人)	5	15	7	9	31	36
割合 (%)	31.3	65.2	38.9	50.0	52.5	48.0

◆病棟別にみた直接的嚥下訓練実績 <2022 度>

病棟別 直接的嚥下訓練実施患者 (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)	5	2	40.0	1	20.0	2	40.0
本館 3 階 (回復期病棟)	15	9	60.0	6	40.0	0	0
西館 2 階 (回復期病棟)	7	4	57.1	0	0	3	42.9
西館 3 階 (回復期病棟)	9	5	55.6	2	22.2	2	22.2
回復期病棟合計	31	18	58.1	8	25.8	5	16.1
全病棟合計	36	20	55.6	9	25.0	7	19.4

◆栄養評価ツール GNRI を用いて栄養評価を実施 (リスク患者の抽出)

◆低栄養・低栄養リスク患者に対して早期栄養介入を実施

◆ST 処方のない運動器疾患患者を対象に入院時食事嚥下評価を実施 (入院時食事評価シートの活用)

◆多職種間で低栄養患者の情報共有を図る (多職種栄養評価シートの活用)

◆職員教育及び啓蒙活動の一環として NST 通信を発行 (年 6 回)

◆症例検討、症例報告会 (月 1 回)

広報委員会

業務体制

<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

山口 峰(経理課係長)

委員

海老原 直人(地域連携事務主任)

加藤 佑果(医事課)

仲野 千聖(総務課)

植木 有志(システム担当)

活動内容

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」
「脱衣編」配信
3. ブログの更新
総務課より配信
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. 2021年度年報誌発行

活動内容

毎月第4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
 - ・お家でできる楽々体操
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

文書カルテ委員会（個人情報保護部門）

業務体制

<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）

小林 優（病棟主任）

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）

松澤 公美（総務課）

活動内容

6月、9月、12月、3月：第4月曜日医療安全管理委員会後

- ・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
- ・不正ログの確認・報告

活動実績

- ・コピー機取扱い注意喚起ポスターの作成・掲示を行った（個人情報の取り間違い、書類の取り違い注意喚起）
- ・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19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	診療記録すべて	1	3					1		3				8
	診療記録（カルテ）	1												1
	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		3		3	1						8
	看護記録												1	1
その他														0
合計		2	4	0	3	0	3	2	0	3	0	0	1	18

診療業務向上委員会

業務体制

<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）

中村 美歌（リハビリテーション部主任）

飯島 朋花（医事課）

海老原 直人（地域連携事務主任）

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』

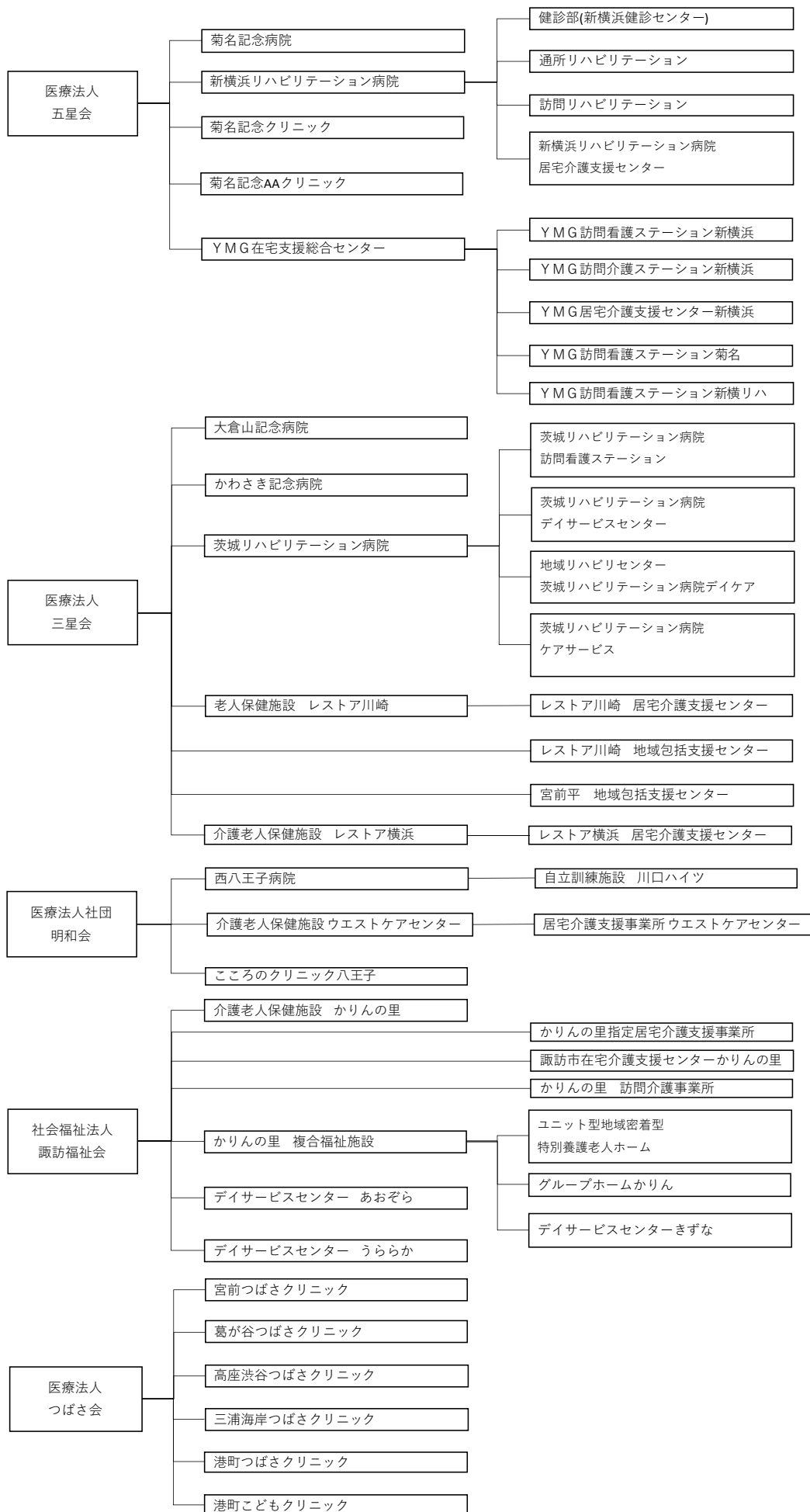
YMG 概要

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





編集委員長 事務長／渡邊 茂樹
編集委員 山口 峰、仲野 千聖、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4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5年12月01日



医療法人 三星会

茨城リハビリテーション病院