

*Medical Group AISEIKAI*

上飯田リハビリテーション病院

# 上飯田リハビリテーション病院 統計資料

## 入院患者数 (人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1日平均	88.6	88.1	88.5	88.2	87.2	88.4	86.1	86.6	87.3	87.2	89.1	86.0
新入院患者数	34	46	37	41	44	34	42	41	43	40	35	48

## 平均在院日数 (日)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
月平均	71.3	55.5	71.3	62.0	60.5	73.7	58.9	65.4	58.5	68.3	69.2	59.0

## 外来患者数 (人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	66	64	67	62	64	68	58	64	70	66	69	55
神経内科	32	29	35	32	28	34	31	28	30	30	28	32

## 在宅復帰率 (%)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2F 病棟	68.4	81.8	81.8	52.9	63.2	66.7	62.5	77.8	80.0	82.4	78.9	87.0
3F 病棟	71.4	81.0	87.5	69.2	66.7	69.2	81.0	88.9	80.0	80.0	72.7	83.3

## 紹介患者数 (人)

紹介元先医療機関	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
総合上飯田第一病院	15	13	11	17	15	10	19	15	15	16	16	19
名古屋医療センター	7	24	12	7	6	9	13	14	8	12	6	8
名古屋大学病院		1	3	3	4	3	2	2	1	1	1	4
第二赤十字病院		1	2	2		1	2	1	3		2	2
春日井市民病院			2	3			1		2	2	3	2
大隈病院	1	1	2	2	1			2	1	1	2	2
小牧市民病院					3	2			2	1		1
第一赤十字病院				1		2		1			1	3
東部医療センター							1		5	1		1
東海病院	1	2	1		2					1		
東市民病院	1		2	1	2	1						
西部医療センター							1	2	2			1
愛知医科大学病院						1			1	1	1	1

# リハビリテーション科

上飯田リハビリテーション病院副院長 小竹 伴照

## 1 特徴

2000年の回復期リハビリテーション病棟の制度化後、発病早期からの急性期リハビリ、その後の回復期リハビリ、維持期（生活期）リハビリの流れが明確化され、それぞれに特化した病院・施設間の医療連携が一層重要視されてきている。

当院回復期リハビリテーション病棟においては2001年の回復期リハビリテーション病棟開設後、多職種によるチーム医療を推進し、高密度・高頻度のリハビリテーションを展開し、入院患者のADL改善、在宅復帰、社会復帰を一貫してめざしてきた。また、通所リハビリ、訪問リハビリ、通院リハビリ（言語療法）を中心に、維持期（生活期）にも積極的に取り組んでいる。

今後もこの基本方針に沿って、リハビリ専門病院としての責務を果たして行きたい。

## 2 2011年活動実績

### 1) 地域医療連携の推進

＜脳卒中における地域医療連携＞

名古屋脳卒中地域連携協議会に参加。

各計画管理病院毎で開催する地域連携会に参加。年1回を合同開催。

名古屋市北部脳卒中連携会を開催。

＜大腿骨頸部・転子部骨折における地域医療連携＞

各計画管理病院毎で開催する地域連携会に参加。年1回を合同開催。

### 2) 愛知回復期リハビリテーションの会

幹事病院として会に参加した。

### 3) 上飯田リハビリテーションセミナー

年に2回セミナーを開催しリハビリ分野での研鑽を積むと共に、広域のリハビリテーション関係者との交流を図った。

## 3 2012年目標

＜今後の長期目標＞

患者や医療関係者から信頼され愛されるリハビリ専門病院

—— 臨床・教育・学会研究活動の充実——

日常業務のQualityと効率性の向上、

＜臨床＞様々な評価方法の効率化とQualityの向上、他部署との情報共有化  
病診連携に関する情報共有強化と他施設への積極発信  
他職種間のチームアプローチ方法の効率化とQualityの向上  
委員会活動の活性化 など

＜教育＞FIMの理解度の向上、リハビリ評価法の共通言語化促進

＜学会研究活動＞院外での研究発表の活性化、学会や研修会への積極参加

## 看護部

管理師長 今田 操子

### 1 特徴

- 1) 看護・介護の理念  
病院の理念に基づいて、患者の生命・人権を尊重し、看護職・介護職としての自信と責任をもって、最善の看護・介護の提供に努めます。
- 2) 上飯田リハビリテーションの概要  
2病棟90床が回復期リハビリテーション病棟です。  
1階に外来・デイケアを併せ持ち、医師やセラピストなどの他職種とチームアプローチを図り患者のADL、QOLの向上を図っています。

### 2 活動実績

全国回復期リハビリテーション協議会認定看護師が5名となりました。  
“回復期リハビリテーション病棟ケアの10カ条宣言”に基づき看護・介護を提供し、院内リハビリテーションケア大会では、

- ・「フィジカルアセスメント技術の向上をいかした看護の質の向上」
- ・「余暇活動の利用」
- ・「リハビリテーション総合実施計画書の説明能力の向上」
- ・「失禁をなくす取り組み」

について発表し、看護・介護のプロ意識を高めています。

# 通所リハビリテーション

管理者 中島 智子

## 1 特徴

通所リハビリテーションは、クイック・オーダーメイド・アクティブ・ライフの4コースから選択できる通所リハビリテーションを新設して1年が経過しました。

利用者や家族が安心して在宅生活が送れるように、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持向上を図っています。また、看護・介護職員、管理栄養士、歯科衛生士などにより健康管理やケア、日常生活における訓練などを行い在宅生活のサポートをしています。

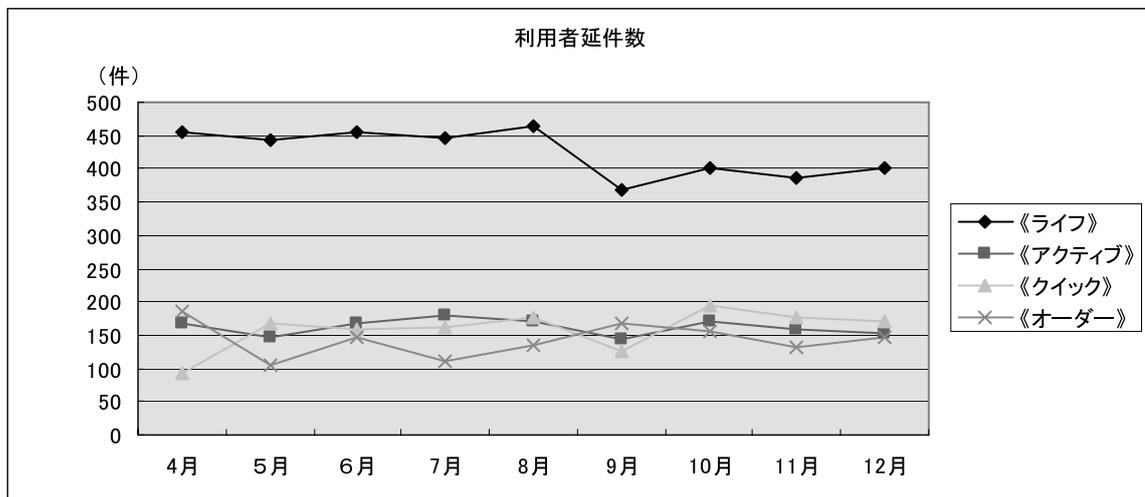
### コース内容

コース	利用時間	提供時間	送迎	入浴	食事
クイック	1時間20分	9:00～10:20、10:30～11:50	なし	なし	なし
オーダーメイド	3時間10分	14:00～17:10	あり	あり	なし
アクティブ	6時間10分	9:50～16:00	あり	あり	あり
ライフ	6時間10分	9:50～16:00	あり	あり	あり

## 2 2011年活動実績

リハビリスタッフ（理学療法士・作業療法士） 4名配置

1月～12月延べ利用者件数 7992件



## 3 2012年目標

- ・サービスの質の向上
- ・他職種やサービスに関わる事業所との情報共有し連携を図る

# 訪問リハビリテーション

管理者 大橋 可奈子

## 1 特徴

平成20年10月の開設より3年が経過しました。

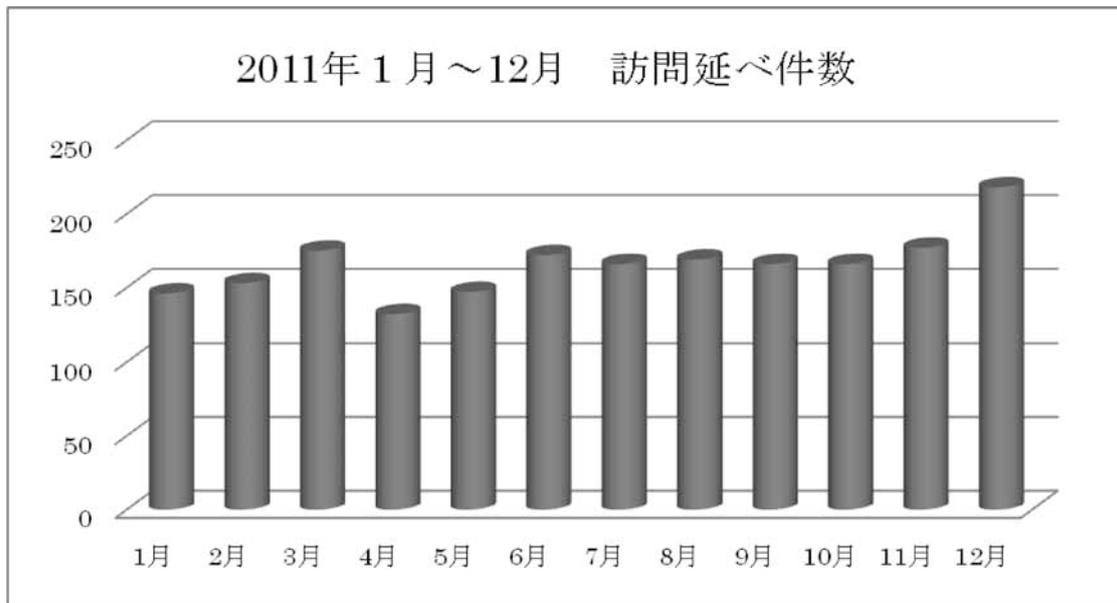
昨年はリハビリスタッフ多職種の人員配置、質の維持・向上を目標に掲げ業務を行ってきました。

現在、理学療法士と作業療法士の計4名が所属しており、稼働人員増加に伴い訪問件数も増加しています。リハビリスタッフ多職種の人員配置にて、より一層リハビリテーションの専門性を生かした提供サービス内容の充実を図っていきたいと考えています。

今後も地域の医師、ケアマネージャー、他の在宅サービス機関とも連携し、総合的な在宅サービスの提供を心掛けていきます。

## 2 2011年活動実績

1月～12月：のべ訪問件数 1987件



1月～12月：のべ利用者数57名

区	北	東	西	守山
人数(名)	49	2	1	5

## 3 2012年活動目標

- ・利用契約数の維持、増加
- ・質の維持、見直しと更なる向上

# 褥瘡委員会

委員長 小竹 伴照

## 1 特徴

当院の褥瘡対策は日本褥瘡学会編集の「褥瘡対策の指針」に基づき実施され、医師、看護師、介護士、栄養士、リハビリスタッフ、薬剤師でチームを作り月に1回の会議を実施している。褥瘡対策は褥瘡発生報告書および診療計画書（入院患者全員が対象）により評価を行い、医師の判定による対策が必要な場合は褥瘡対策・看護計画用紙を作成する。不要の場合は、症状増悪時に再度評価を行い医師の再判断を受けている。

褥瘡のある患者に対して、総合上飯田第一病院皮膚科へのコンサルト、NST 委員や褥瘡対策委員間での情報の共有を行い、適切なケア方法や使用薬剤、被覆材、栄養管理の検討を行っている。

## 2 2011年活動実績

- ・毎月の会議を実施し、体圧分散マットレス使用患者、除圧クッション使用患者、エアーマット使用患者を報告、褥瘡対策立案患者の報告を行っている。
- ・体圧分散マット（アクアフロート）を14枚購入し90床全ベッドが体圧分散マットレスとなった。また、静止型エアーマットレス（ソフケア）を4枚購入し、褥瘡患者、褥瘡形成ハイリスク患者への利用を行っている。
- ・褥瘡対策  
 褥瘡持込件数……………10件  
 褥瘡発生件数……………4件（NPUAP 分類 ステージ I～II）  
 治癒または軽快件数…12件

## 3 2012年目標

- 1) 院内での褥瘡発生件数をゼロにする。
- 2) 褥瘡発生時は各部門と連携し治癒を促進させるケアを提供する。
- 3) 褥瘡予防物品の充実を図る。
- 4) 研修会への参加を行い褥瘡ケアの知識・技術の向上を図る。

# 地域連携パス委員会

委員長 岸本 秀雄

## 1 特徴

地域医療連携の観点から連携する医療機関より紹介された脳血管疾患及び大腿骨頸部骨折の患者様に関して、地域連携クリティカルパス（以下連携パス）を用いて、急性期から生活期にかけて一貫したリハビリテーションやケアが提供できるように連携パスの検討を行う。

また、連携する医療機関からの要請に応じ（もしくは連携する医療機関に働きかけ）合同会議に参加し、随時連携についての検討、修正について協議している。

## 2 2011年活動実績

- ・委員会（1回/月）の開催  
各連携会議の報告及び院内クリティカルパスの検討、地域連携パス使用上の問題点の検討などを行っている。
- ・総合上飯田第一病院、名古屋医療センター、名古屋第二赤十字病院、小牧市民病院、春日井市民病院の地域連携会議への出席
- ・名古屋北部脳卒中連携会での症例報告
- ・第3段階（生活期）との連携開始 大腿骨パス 6例 脳卒中パス 1例

### ・連携パス運用実績（2011. 1～12）

	件数	総合上飯田 第一病院	名古屋 医療センター	その他	平均在院 日数	自宅復帰	他施設
大腿骨パス対象疾患	109	83	21	5	58	81	28
脳卒中パス対象疾患	55	4	23	14	74	42	13

同時期の新規入院患者数 490

2011年度は 前年に比べパス対象患者の平均在院日数の短縮が図れた。

大腿骨パス（65日⇒58日）脳卒中パス（92日⇒74日）。

自宅復帰率も前年度より大腿骨パスで56%⇒74%、

脳卒中パスで50%⇒80%。

名古屋北部脳卒中連携会において症例報告を行った。

## 3 2012年目標

- ・地域連携パスに則った院内のシステムの整備を行い業務の洗い出しや負担軽減につなげる。
- ・急性期病院と生活期との橋渡しとしての役割を意識して積極的に生活期へ関わりをもつ。
- ・パス様式の統一が図られつつあるため情報の収集および院内への発信を適切に行う。

# 接遇委員会

委員長 鈴木 隆男

## 1 特徴

接遇改善を強力に推進することによって医療（福祉）サービスの充実を図り、施設の基本理念の実現を目指す。また、その活動をとおして全職員が医療職（福祉職）として成長し、職場全体のモラルが向上することを目指す。

## 2 2011年活動実績

- ・ 月一回の委員会の開催  
ご意見箱、入院満足度調査の集計、報告。  
苦情相談等の事例、対応結果の報告。アンケート用紙の改訂。
- ・ 接遇改善教育指導の徹底  
患者様からのご意見に対して、委員会で協議し、改善点を職員へ周知徹底し、指導を行う。また、ご意見に対しての回答を院内に掲示する。
- ・ 臨床心理士による接遇研修の実施（11月24日、30日、12月14日、15日）

表 入院満足度調査（2011年8月～12月）の集計結果（一部抜粋）

		非常に満足	満足	どちらとも いえない	やや不満	不満	該当なし
接 遇	態度、身だしなみ	45.2%	41.4%	5.8%	0.1%	0.2%	2.8%
	言葉づかい	46.9%	41.3%	4.1%	0%	0.1%	3.1%
病 棟	食堂の対応（食事・コーヒータイム）	44.7%	40.8%	8.6%	0.7%	0.7%	1.3%
	ナースコールの対応	42.1%	34.9%	7.2%	0.7%	0%	7.9%
	トイレの介助	40.8%	34.9%	5.3%	0.7%	0%	8.6%
	入浴の介助	50.7%	36.8%	3.9%	0%	0%	3.3%
	夜間の対応	45.4%	36.8%	5.3%	0%	0%	4.6%
	療養環境・清掃状態	44.7%	42.1%	6.6%	0.7%	0.7%	1.3%

## 3 2012年目標

- ・ 接遇改善推進計画の立案
- ・ 接遇改善教育指導の徹底  
患者様からのご意見に対して、委員会で報告、対応を協議し、職員への周知徹底・指導を行う。
- ・ 接遇マニュアルの作成
- ・ 継続的な接遇研修の開催

# 給食委員会

委員長 岸本 秀雄

## 1 特徴

患者・通所利用者・職員における食事のサービス向上を目標に、衛生的でかつ安全な食事作りに配慮し、給食委託会社（日本ゼネラルフード株式会社）とともに活動している。

メンバーは、管理栄養士・医師・事務長・看護師（管理師長・師長・主任）・介護士リーダー・通所リーダー・委託業者（マネージャー・店長・栄養士）より成る。毎月第3月曜日、14時から行う。

## 2 2011年活動実績

### ・平成23年 給食数

	給食延数	98,981	
患者	一般食	37,959 (41.2%)	} 92,135
	特別加算食	40,716 (44.2%)	
	特別非加算食	13,460 (14.6%)	
	通所	6,846	

- ・食事調査の実施  
患者食アンケート：年2回（2月、8月）  
通所利用者アンケート：年2回（2月、8月）  
職員食アンケート：年1回（2月）
- ・献立検討会（週1回、栄養科と委託給食会社にて、第一病院と合同で行う）の実施
- ・行事食 年20回
- ・その他
  - ・献立内容の見直し
  - ・嚥下食の見直し
  - ・通所リハビリテーションのメニューの見直し
  - ・食器購入

## 3 2012年目標

- ・食事内容の見直し（主に、高齢者向け食事（やわらか食）、嚥下訓練食、行事食）
- ・衛生保持・その他の栄養科業務全般

# 院内感染対策委員会

委員長 伊東 慶一

## 1 特徴

- ・ 委員会の開催
- ・ 院内感染状況の報告
- ・ 院内感染防止に関する協議
- ・ 院内感染防止に関する教育および研修
- ・ 院内感染防止マニュアルの作成および見直し
- ・ その他

## 2 2011年年間活動

- ・ 手洗いうがいの徹底
- ・ 感染委員会の開催（月1回院内感染の報告、抗菌薬使用状況報告）
- ・ 感染対策に関する勉強会の開催
- ・ スタンダードプリコーションとPPEの実践方法の確認
- ・ 厚生労働省主催「院内感染対策講習会」への参加

## 3 2012年目標

院内感染対策の基本は「手洗い」である。しかし通常業務に置いては、慣れが生じて疎かになりやすい。手洗い等の重要性を職員全員に周知徹底させ、院内感染に対して高い危機意識をもたせる。

そのために、全職員へPPE(手袋、マスク等)の正しい使い方、適正な手洗い、手指消毒等の啓発活動を繰り返して行う。実際に「速乾性擦式アルコール製剤」の使用量を調査することにより、どれだけ手指消毒が行われているかを、フィードバックする。

MRSA等の「保菌者」「感染患者」の数を常に把握する事によって、アウトブレイクの危険性を早期に判断する。

以上のことにより、職員の感染対策に対する知識とモチベーションを向上することによって、患者様により安全で快適な入院生活を提供できるようにさらなる努力を続けていきます。

# NST (Nutrition Support Team) 委員会

委員長 伊東 慶一

## 1 特徴

- ・リハビリを実施する上での栄養評価を行って、栄養管理が必要と思われる症例に対して栄養計画を立てる。
- ・必要に応じて栄養管理の提案をする。
- ・栄養管理に伴う合併症の予防に努め、早期発見、治療を行う。
- ・栄養管理についての相談を常時受け付け、フィードバックする。
- ・退院後の栄養状態が維持できるよう食事指導を積極的に行う。
- ・新しい知識の啓蒙、普及に努める。

## 2 2011年活動実績

NST 委員会：毎月第1火曜日 17：15～

NST 回診：毎月第2・4木曜日 14：30～

NST 回診延べ患者数：2F 69名 (H23. 1～12)

3F 81名 (H23. 1～12)

嚥下カンファレンス：H23. 5～実施

NST 勉強会内容

1月：消化器作用薬について

3月：車椅子シーティングの基本について

5月：経腸栄養におけるトラブルの原因と対処法について (キューピー(株)より)

9月：誤嚥性肺炎について (大塚製薬(株)より)

10月：リハビリ栄養について

11月：口腔ケアと摂食・嚥下について (アルフレッサ(株)より)

12月：サルコペニアと摂食・嚥下障害について

## 3 2012年目標

- ・NST の啓蒙活動
- ・嚥下カンファレンスの普及

# IT 委員会

委員長 石黒 祥太郎

## 1 特徴

当委員会では、毎月開催される定例会議において、リハビリテーション病院内の院内ネットワークやインターネットに関する全体像から各端末単位に至るまでの全般について、管理・運用・保守についての討議を行い、院内での上申によって承認された事項に関してそれらへの実質的かつ具体的な改善作業を行っています。

また外部に発信しているホームページに関して、その運用・改善について討議を行い、現状に即した病院の姿をより効果的にアピールできるホームページの作成に努めています。

さらに院内スタッフ向けのホームページについて討議を重ね、種々の情報獲得の即時性の改善と情報の共有化を図っています。

さらにこれらの活動や改善作業に伴ってスタッフへの周知徹底にも努めています。

## 2 2011年活動実績

一昨年立ち上げた院内スタッフ向けのホームページでは、各種連絡事項を全端末から閲覧可能な状況として定着させ、併せて院内・愛生会内や外部からの情報を速やかに伝達する体制を整えています。

また医療情報室と連携し、同部の多大な労をいただくことで、個人情報保護を大前提として、本来ならば別事業所で不可能である第一病院の該当カルテの一部を閲覧可能としました。

外部向けのホームページに関しては、現在の院内状況をわかりやすく伝える内容にリニューアルし、競合する他院との差別化を院外に発信していくために、随時内容の見直しを行っています。

## 3 2012年目標

- ① 外部向け・院内スタッフ向けの両ホームページの見直しを常に行い、現状に見合った内容への更新を継続する。
- ② 個人情報保護をより徹底していくことを主眼とし、院内スタッフの情報の共有化・業務の効率化を図るための院内ネットワークの保守・運用・改変。
- ③ 情報の共有化・即時性のため第一病院をはじめとする急性期病院とのネットワークシステムを利用した情報連携。

などを柱として委員会活動を積極的に進め、個別の案件に対しての討議を重ねていく予定です。またこの活動計画に則り、各委員の知識や情報共有のレベルアップを図り、院内のスタッフへの啓蒙活動に努め、院内スタッフへの情報教育につなげていきたいと考えています。

# 医療安全対策委員会

委員長 小竹 伴照

## 1 特徴

院内において発生した医療事故及びヒヤリハット・インシデントを毎月定例で委員会、朝礼にて総括報告している。また、反復事例など重要案件に対して予防策や今後の対策を検討、立案し、朝礼や院内講習にて職員全体へ周知徹底している。

また各部門に医療安全委員を配置し、アクシデントやインシデントが起こった際、現場での指導・対策立案のサポートをする。

## 2 2011年活動実績

- ・ 委員会の開催（1回／月）  
各部門別に事故やヒヤリハット報告書の内容分析を集計し実際の取り組みを報告。さらに検討が必要な内容について検討をし、再度対策立案を実施する。
- ・ 事故及びヒヤリハット件数（報告書改訂前2011. 4月～7月）  
事故報告件数 196件      ヒヤリハット84件  
事故報告件数 6件   転倒・転落報告件数 195件   其他報告件数 190件  
（報告書改訂後2011. 8月～12月まで）
- ・ 病棟内ラウンドチェックの実施（1回／月・委員会開催日）
- ・ 医療安全委員会改訂事項  
当院の報告書は報告範囲の明確な区分がなく、さらに一般的に行われている事故報告とは報告範囲にズレがある。本来事故に当たらない軽度なものも多く、事故報告ばかりが増えてしまう為、1）ヒヤリハット・事故の定義を定め、適切な報告範囲にて報告書を作成する。2）ヒヤリハット・事故を細分化し、委員会での分析と全スタッフへの周知を見える形にすることを目的に事故・ヒヤリハット報告の改訂を実施。（5. 8月）  
報告書用紙保管方法の改訂（12月）
- ・ 講習会の開催  
事故範囲と報告書の改訂（8月）      救急対応・AED（5月）

## 3 2012年目標

- ・ 事故報告を基に予防策を検討・立案し、各部署での事故防止に努める。
- ・ 各部門にリスクマネージャー配置・活動の充実を図る。
- ・ 研修会へ参加し知識の向上を図る。