



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 2012年(1~12月)の診療実績

## 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	88.6	88.8	87.9	89.5	85.8	84.8	89.4	90.2	90.4	92.5	91.2
新入院患者数	31	41	34	47	39	33	48	44	40	45	47	43

## 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	83.5	62.5	78.8	55.1	69.2	72.5	55.5	65.0	68.4	61.3	60.0	62.5

## 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	56	66	70	68	67	122	100	101	111	100	105	80
神経内科	33	28	33	33	31	28	26	32	30	29	33	27

## 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	77.8	78.3	83.3	78.3	91.3	85.0	84.0	100	76.1	66.6	95.7	76.9
3F 病棟	75.0	76.5	82.4	83.3	94.1	58.8	63.2	90.5	88.2	66.6	76.2	75.0

## 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	6	13	8	13	7	11	19	15	10	14	22	10
名古屋医療センター	12	11	8	13	11	9	12	12	9	6	10	8
春日井市民病院	1	4	2	4	1	3	5	2	3	2	3	4
大隈病院	2	3	3	3	1	1	1	2	3	5	1	1
西部医療センター			3		1	2	2	1	7	2	4	4
名古屋第二赤十字病院	4	1	2		2	2	1	2	1	5		2
東部医療センター	1	2	2	3	1	2	1	3		2	2	1
名古屋大学附属病院		2	1	1	2		2		1	1	1	3
名古屋第一赤十字病院	3	2		2	1			1				
小牧市民病院	1			1				1	1	1	2	1
旭労災病院		1		1	2			1				2
東海病院			1		1				1			
社会保険中京病院				2						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院長 木田 義久

## 1 特徴

名古屋市北部の回復期リハビリテーションの中核施設として、運動障害のみならず、言語、高次機能を含めて、高度の機能訓練を展開している。さまざまな機能障害をもたれた患者さんが、元気で、かつ独力で家に帰ることができるようにすることが最大の目標となる。あるいは重症で独歩にいたらないことがあっても、何か明瞭に改善したところがあって喜んで帰っていただけることが重要と考えています。

## 2 2012年活動実績

岸本院長のもとで、安定した病院運営がなされてきたが、私（木田）が6月に新たに院長に就任してあらたなスタートをきっている。8床の増床が達成され全部で98床での運営となったこと、加えて9月から3階病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1の認可をうけたことが大きな出来事であった。また訪問リハビリが訪問看護ステーションに移管されたことも特記される。地域連携の更なる充実をはかるため、各種の連携会議に参加している。上飯田リハビリテーションセミナーは小竹副院長を中心に年2回開催され、学術的なテーマを中心とした講演が準備されて毎回多数の参会者を得て歴史をかさねている。院内学術集会は多数の職員が研究テーマを発表した。今後とも職員それぞれが新たなテーマを持って、日常の診療活動の幅を広げていくよう進めていく所存です。

## 3 2013年目標

診療、リハビリテーション機能の更なる充実でありあらたな手法、手技を獲得して、とくに言語機能、認知機能にたいする積極的訓練を実施していきたい。外来機能についても同様であり、可能であれば磁気刺激装置を導入して、磁気刺激による、運動機能の改善の促進を考えている。ほかに脳卒中による運動麻痺に由来する四肢の痙性を軽減するためのボトックス治療を促進していきたい。もちろんこれらの新たな機能獲得のため、設備、体制のみならず、全病院的に学習活動を活発にしなければならない。

財政的にみると、当院は主体が包括医療であるため、比較的安定した状態ではあるが、それに満足することなく、いっそうの改善を進める所存である。特に残る2階病棟に、回復期リハビリテーション病棟入院料1を獲得することが急務であり、平成25年度中に達成できるよう準備を整えています。

## 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98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 2012年活動実績

全国回復期リハビリテーション協議会認定看護師が5名活躍しています。  
“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・介護ともに質のよいケアが提供できるよう日々努力しています。

院内リハビリテーションケア大会では、下記に取り組み発表しました。

看護

- ・「経鼻経管患者、胃瘻造設術後の患者への半固形栄養剤注入の検証」
- ・「ウォーキングカンファレンスを導入して」
- ・「退院支援への取り組み～退院後の患者アンケートを実施してみて」

介護

- ・「安心して生活期へ繋げるための介護指導」
- ・「入浴方法と節水対策」

FIMチーム

- ・FIM評価方法の統一と理解度の向上に向けた活動」

## 3 2013年目標

- ・看護・介護の質の向上に努めます。
- ・業務の安全性・効率化のため、業務改善・マニュアルの整理を行います。
- ・学会レベルの研究を行い発表します。
- ・他職種とのコミュニケーションを図り、チーム医療の推進を行います。

# 通所リハビリテーション

責任者 中島 智子

## 1 特徴

クイック・オーダーメイド・ベーシックのそれぞれ利用時間の違う3コースからご利用者様のご希望に合わせて選択できる通所リハビリテーションです。

ご利用者様やご家族様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、看護師、介護福祉士・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
	1時間10分	14:00～15:20、15:30～16:40			
オーダーメイド	3時間10分	14:00～17:10	あり	あり	なし
ベーシック	6時間10分	9:50～16:00	あり	あり	あり

## 2 2012年活動実績

1月～12月延べ利用者数 10365件(1月平均 867件)

4月の介護報酬改定とオーダーメイドコースの利用希望の増加に伴い、長時間利用のライフとアクティブコースを統合し、新たにベーシックとして生活の基本となるリハビリを提供しています。また、オーダーメイド・クイックコースの利用枠を増加しました。

新人教育は働きやすい環境作りのために、介護福祉士・看護師による複数での関わりを取り組みました。

## 3 2013年目標

- ・利用枠の増加とサービスの質の向上に努めます。
- ・他職種やサービスに関わる事業所との連携を図ります。
- ・研究に取り組み発表します。

# 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ます。

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ます。

## 2 2012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。
- ・ 病床の増床に伴い、体圧分散マット（アクアフロート）を8枚購入し、全ベッド（98床）に体圧分散マットレスを使用している。
- ・ 3月に当院で使用している体圧分散マットレスについての勉強会を開催しました。

### ・ 褥瘡対策

褥瘡持込件数	11件
褥瘡発生件数	2件（NPUAP分類 ステージⅠ～Ⅱ）
治癒または軽快件数	13件

## 3 2013年目標

- ・ 院内での褥瘡発生件数をゼロにします。
- ・ 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します。
- ・ 褥瘡予防物品の充実を図ります。
- ・ 研修会への参加を行い褥瘡ケアの知識・技術の向上を図ります。

# 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 2012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、尾張北西部（小牧市民病院、春日井市民病院など）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 例 脳卒中パス 例
- ・連携パス運用実績（2012. 1に入院し2012. 12に退院した分）

	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	98	55	28	15	60	77(79%)	19(19%)
脳卒中パス対象疾患	82	29	33	30	67.6	57(70%)	25(30%)

同時期の新規入院患者数 491

2011年度は 前々年度、前年に比べ脳卒中パス対象患者の平均在院日数は短縮傾向。  
大腿骨パス（65日⇒58日⇒60日）脳卒中パス（92日⇒74日⇒67.6日）。

自宅復帰率の推移 大腿骨パスで56%⇒74%⇒79%

脳卒中パスで50%⇒80%⇒70%

名古屋北部脳卒中連携会において症例報告を行った。

## 3 2013年目標

- ・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持ちます。
- ・パスの効果判定を行います。
- ・地域連携パスの教育として院内むけに定期的な講習会を行います。

# 接遇委員会

委員長 津村 斉志

## 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します。

## 2 2012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定。
- ・ 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しています。
- ・ 臨床心理士による接遇研修の開催（テーマ：自分を知る・対話のコツ）  
一般向（2月、5月、9月、11月各4日間）役職者向（6月、10月各2日間）

表 入院満足度調査（2012年10月～12月）の集計結果（一部抜粋）

		非常に満足	満足	やや不満	不満	該当なし
接遇	態度、身だしなみ	50.3%	30.3%	1.7%	0.2%	5.0%
	言葉づかい	52.1%	27.8%	1.3%	0.2%	5.8%
病棟	食堂の対応（食事・コーヒータイム）	52.5%	37.6%	0%	1.0%	5.0%
	ナースコールの対応	50.5%	37.6%	1.0%	0%	6.9%
	トイレの介助	51.5%	30.7%	0%	0%	13.9%
	入浴の介助	62.4%	31.7%	0%	0%	4.0%
	夜間の対応	55.4%	33.7%	0%	0%	6.9%
	療養環境	55.4%	36.6%	2.0%	0%	3.0%
	清掃状態	57.4%	38.6%	1.0%	0%	0%

## 3 2013年目標

- ・ 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、速やかに対応を協議し、職員への周知徹底・指導を行いそれらを検証します。
- ・ 情報共有の徹底（報・連・相）。
- ・ 継続的な接遇研修の開催。
- ・ 入院患者の増患の促進。
- ・ P D C Aの促進。



# 栄養委員会

委員長 木田 義久

## 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ます。

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）で構成されています。

開催日は、偶数月最終月曜日、14時から行っています。

## 2 2012年活動実績

### ・2012年 給食数

給食延数		99,642
患者	一般食	37,690 (40.3%)
	特別加算食	41,058 (43.9%)
	特別非加算食	14,826 (15.8%)
通所		6,068

- ・ 食事調査の実施
  - 患者食アンケート：年2回（2月、10月）
  - 通所利用者アンケート：年1回（2月）
  - 職員食アンケート：年1回（12月）
- ・ 行事食 年23回
- ・ その他
  - ・ 献立内容の見直し
  - ・ 嚥下食の見直し
  - ・ 選択メニュー選択方法の変更（病棟・通所）
  - ・ 通所リハビリテーションのメニューの見直し
  - ・ 食器購入
  - ・ 厨房内補修（床・壁・側溝）

## 3 2013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
- ・ 栄養科業務全般の見直し
- ・ 自助食器の購入

# 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 2012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、速乾性擦式アルコール製剤の使用量の報告）
- ・ 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
- ・ 12月5日臨時会議  
上飯田第一病院でノロウイルスのアウトブレイク（4F病棟）をうけて、接触予防策の厳守、嘔吐・下痢患者の把握、第一病院4F病棟からの転院の一時停止を決定
- ・ 12月29日臨時会議  
3F病棟でノロウイルスのアウトブレイク。嘔吐患者3名、下痢患者6名  
ノロウイルス迅速キットで3名のノロ陽性を確認  
標準予防策（接触感染予防策）の徹底、トイレ等の次亜塩素酸Naによる消毒、患者への面会の制限等を決定、あわせて保健所への報告も行う。

## 3 2013年目標

不幸にして12月末にノロウイルスのアウトブレイクが発生したが、標準予防策（接触感染予防策）の徹底、トイレ等の次亜塩素酸Naによる消毒等をしっかりと行ったため1月1日以降発症患者はなく、2F病棟への感染拡大も防げ、1月16日現在でノロ対策を終了し、インフルエンザ対策へ切り替えることできた。

院内感染対策の基本は標準予防策の徹底、特に「手洗い」が重要である。今回のノロウイルスのアウトブレイクを教訓として、今後ますます、標準予防策、手洗い等の重要性を職員全員に周知徹底し、院内感染に対して高い危機意識をもつことによって、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い、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や情報提供を行う。
- ・新しい知識の啓蒙、普及に努める。

## 2 2012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 56名 (H24.1～12)

3F 60名 (H24.1～12)

NST 勉強会内容

- 1月：味覚障害に対するケア
- 2月：他病院のNSTの取り組み
- 3月：生体水分について
- 4月：嚥下カンファレンス
- 5月：サルコペニア・嚥下障害の原因
- 6～10月：嚥下カンファレンス
- 11月：糖質制限について
- 12月：味噌を用いた経腸栄養管理の下痢に対する有用性について

## 3 2013年目標

- ・NSTの啓蒙活動の推進。
- ・経管栄養マニュアルの作成。
- ・学会発表。

# 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・改善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 2012年活動実績

2010年に立ち上げた院内スタッフ向けのホームページでは、各種連絡事項の全端末での閲覧を定着させるべく院内での啓蒙活動に努め、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。

外部向けのホームページに関しては、随時内容の見直しを行っています。

また各部門からの要請を基にして院内ネットワークを利用したシステムを構築し、情報の共有化に努めました。

## 3 2013年目標

- ・ 外部向けのホームページの徹底した見直しを行い、回復期リハビリテーション病院としての当院の魅力や現状をしっかりとアピールし、外部の方々から当院への興味を高めていただけるように、よりわかりやすい内容に更新し、より見やすいサイトに改編していきます。
- ・ 院内スタッフ向けホームページの見直しを常に行い、内容の更新を継続します。
- ・ 個人情報保護の徹底を主眼とし、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・改変を継続していきます。
- ・ 情報の共有化・即時性を高めていくために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ての情報連携を進めていきます。

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 2012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・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。
- ・ 事故報告件数 6件 転倒・転落報告件数 575件 その他報告件数 332件  
(2012.1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）
- ・ 院内指針、規定の確認（3月）
- ・ 防災対策講習会へ参加し、地震等災害時の対策についてマニュアルを作成。  
同時にライフラインの現状を確認（5月～）
- ・ 講習会の開催  
ドクターコール・救急車要請（6月）  
救急対応・AED（6月）

## 3 2013年目標

- ・ 事故報告を基にクレームや医療訴訟を視野に入れた予防策を検討・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。