

2024年度
病院年報



社会医療法人財団 白十字会

白十字リハビリテーション病院



「社会医療法人財団白十字会 シンボルマーク」

hakujujikaiの頭文字のhを未来に羽ばたく羽のようにデザインし、市民の皆様や患者様を表す3つの丸を優しく見守っています。

羽の中心には、白十字を置き、私たち職員の職業精神の基本であり、誇りを表しています。

hは、heart（ハート・心）、hospitality（ホスピタリティ・親切なおもてなし）、human（ヒューマン・人間らしさ）、health（ヘルス・健康）を表し、健康に寄与する私たち白十字会職員の統一した意思を象徴しています。

はじめに

2021 年春に急性期の白十字病院と分院して、はや 4 年が経過しました。地域に根付いた病院として患者に寄り添うハートフルなリハビリテーションを提供し、特に脳卒中リハビリに力を入れ、先進的な機器やロボットを取り入れ、脳卒中治療ガイドラインに沿ったリハビリプログラムを作成・実践し、県内外からの紹介患者も増加しております。昨年度は脳卒中患者の入院割合は 6 割を超え、実績指数は全国平均よりやや下回るも、在宅復帰率も 9 割を超える高さと、良きリハビリが提供できていると考えています。リハビリ室には様々な HAL を使用してリハビリを行う専門の治療室 CTU (cybernetics treatment unit) を設け、専門チームによる HAL リハビリを集中的に行い、特に肩、肘、手関節への高頻度 HAL 自主訓練まで行えるようになりました。また患者の意思・尊厳を大事に考え、多職種で倫理カンファレンスを行い倫理観の醸成を図り、病院全体で積極的に身体拘束低減を進め、高評価される病院となっています。これも皆さんの患者に対する考え方が素晴らしく、人間性が大きく向上している結果だと思っています。昨年 8 月、初めての病院機能評価受審ではみなさんの協力のおかげで高く評価され、無事に認定されることになりました。広報活動では第 2 回広報誌を発刊し、また周辺地域住民に病院見学体験ツアーを開催することができ、三浦副院長からツアー参加者への健康講座やいしまるしえでの出前講座を行ってもらい、地域への貢献活動もできました。経営的には昨年前半にコロナクラスター等が生じ、稼働がかなり低迷しましたが、後半になり多職種協力のもと予算に少し足りないところまで回復し、私自身 皆さんの問題共有認識、問題解決能力、協力姿勢にただただ感謝するばかりです。また、これまでリハビリ査定額が多く（約 200 万/月）、その査定傾向を分析し新たに対処したことで、今や約 1/40 ほどに激減しています。年々増加する認知機能低下患者の対応では、法人全体でユマニチュードに取り組み、その実践を実践しています。地域包括ケア病棟では高いリハビリ提供（2.64 単位）で、リハビリ病院ならではのリハビリコース・痙縮治療・HAL 入院等も行っています。通所リハビリテーションでは法人内紹介が進み、契約患者も増え、パワーリハビリを含めた運動機能・体力改善を図り、認知症予防・改善を図るコグニサイズや新たに短期集中個別リハビリや管理栄養士と口腔・栄養評価指導を始めて予算達成し、さらに手関節 HAL ロボットを用いたリハビリ提供も行っています。これからも患者に寄り添ったリハビリを提供し患者、家族に満足していただけるよう、前向きに努力を続ける所存ですのでよろしくお願いいたします。

2025 年（令和 7 年）5 月

社会医療法人財団 白十字会 白十字リハビリテーション病院
病院長 阪元 政三郎

目 次

はじめに	1
1. 病院概要	3
基本理念・基本方針	3
名称・開設者・管理者・所在地・病床数	3
標榜診療科	3
社会医療法人財団 白十字会 組織図	4
白十字リハビリテーション病院 組織図	5
職種別人員数	6
2. 2024年度 白十字リハビリテーション病院のあゆみ	7
3. 診療部	9
4. 看護部	10
部署紹介	14
2階病棟	14
3階病棟	14
4階病棟	15
5階病棟	16
看護部委員会	17
5. リハビリテーション部	21
スタッフ数	21
2024年度 年間行事	21
リハビリテーション部病期別活動	22
リハビリテーション部の主な活動	27
学術活動・人材育成	28
学術活動報告	29
2024年度 資格取得奨励支援制度 資格取得者・研修修了者数	30
6. 診療技術部	31
薬剤部	31
放射線技術部	33
臨床検査技術部	34
栄養管理部	35
7. 事務部	37
入院動態患者数（退院を含む）	37
入院静態患者数	37
入院患者診療単価	38
事務課	38

地域医療連携課	40
施設課	42
8. TQMセンター	44
9. 地域貢献推進会議	46
10. 各種委員会	51
各種委員会構成	51
2024年度 活動報告	53
11. 資格取得奨励支援制度利用状況	66
12. 在宅事業部	67
福岡地区在宅事業部	67

1. 病院概要

■ 基本理念・基本方針

1) 基本理念

患者さん・利用者さんが1日も早く社会に復帰されることを願います。

2) 基本方針

- ・患者さん・利用者さんの権利を尊重し、快適な療養・生活環境を提供いたします。
- ・地域医療機関との連携に努め、市民のニーズに合ったサービスを提供することにより、社会に貢献いたします。
- ・職員の総和をもって、納得の医療・介護サービスを推進し、地域から信頼され、愛される施設を作ります。
- ・最新の知見と設備を導入し、日進月歩の医療・介護に正面から取り組みます。
- ・社会人として白十字会職員として、信頼される人格を持った責任ある人間を育成いたします。
- ・すべての職員はかけがえのない人財であり、職員にとって価値ある職場であるよう努力いたします。

■ 名称・開設者・管理者・所在地・病床数

名 称：社会医療法人財団 白十字会 白十字リハビリテーション病院

開設者：社会医療法人財団 白十字会 理事長 富永 雅也

管理者：阪元 政三郎

所在地：福岡県福岡市西区石丸 3 - 3 - 9

病床数：許可病床数 160 床 [回復期リハビリテーション病床 120 床、地域包括ケア病床 40 床]

■ 標榜診療科

リハビリテーション科、脳神経外科、脳血管内科、内科、心臓血管外科

以上 5 診療科

社会医療法人財団 白十字会 組織図

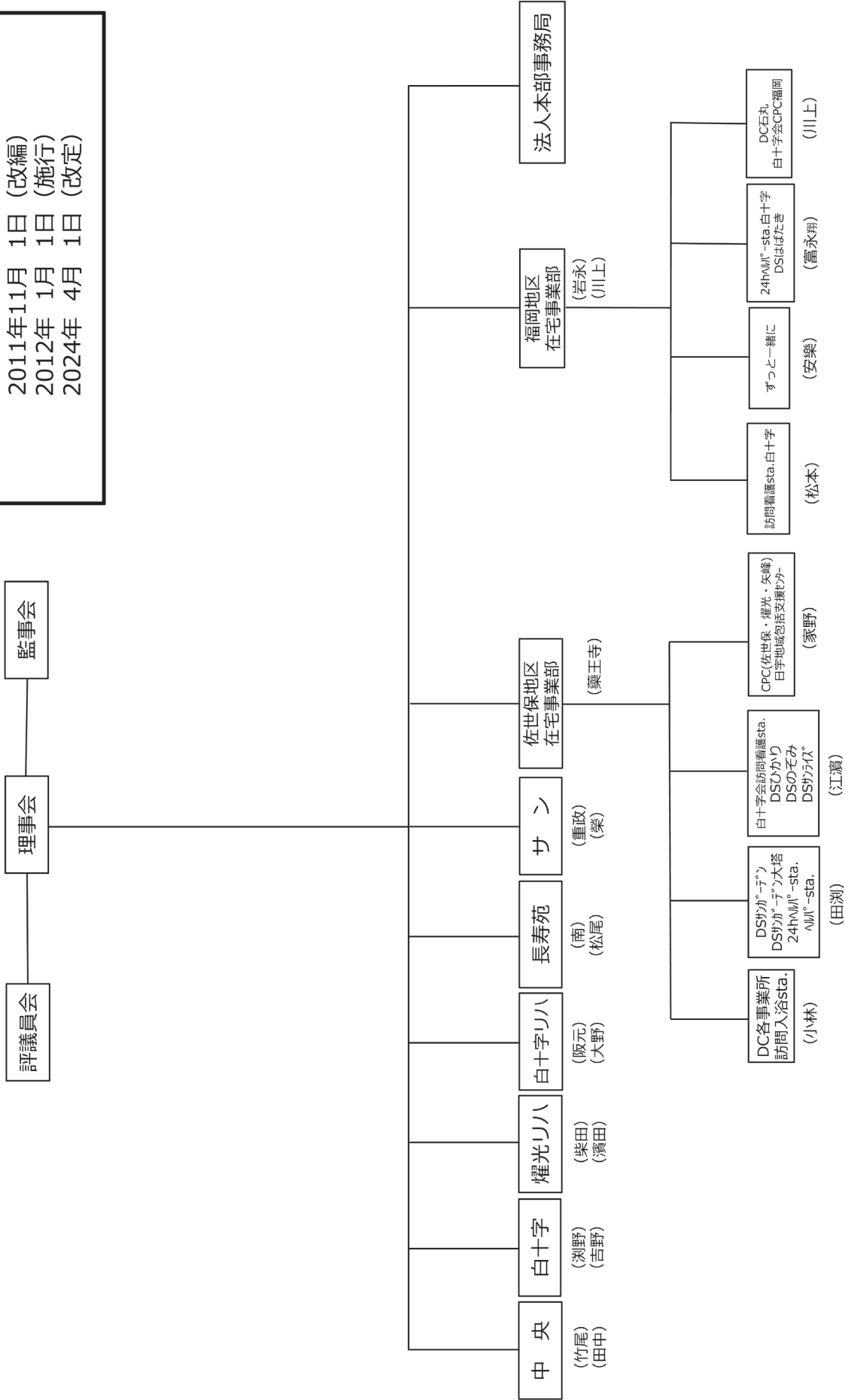
2024 年 4 月 1 日

社会医療法人財団白十字会組織図 (施設)

2011年11月 1日 (改編)

2012年 1月 1日 (施行)

2024年 4月 1日 (改定)



■ 白十字リハビリテーション病院 組織図

2023 年 11 月 1 日



■ 職種別人員数

2024 年 4 月 1 日

(白十字リハビリテーション病院)

職 種	常 勤		非常勤		職 種	常 勤		非常勤	
	男	女	男	女		男	女	男	女
医 師 (歯科医師含む)	9	3	1	3	理 学 療 法 士	25	20	0	1
診 療 看 護 師	0	0	0	0	リハビリ 助手	0	0	0	3
看 護 師 (事務部所属含む)	4	79	0	3	作 業 療 法 士	11	31	0	0
准 看 護 師	0	2	1	1	言 語 療 法 士	2	12	0	0
介 護 福 祉 士	6	21	0	3	臨 床 工 学 技 士	0	0	0	0
ケ ア ス タ ッ プ	2	6	2	3	視 能 訓 練 士	0	0	0	0
リハビリ 秘書	0	0	0	0	M・S・W	1	6	0	0
外来アシスタント	0	0	0	0	事 務 員	2	10	0	1
薬 剤 師	0	1	0	1	事 務 員 (在宅)	0	0	0	0
薬 剤 師 助 手	0	0	0	0	車 輛 管 理 室	1	0	0	0
検 査 技 師	0	1	0	0	S E	0	0	0	0
臨床検査技術部 アシスタント	0	0	0	0	病棟 クラーク	0	0	0	2
放 射 線 技 師	1	0	0	0	施 設 技 術 員	1	0	1	0
歯 科 衛 生 士	0	0	0	0	清 掃 作 業 員	0	0	0	1
歯 科 助 手	0	0	0	0	厨 房 助 手	0	0	0	0
栄 養 士	0	5	0	0	レ ス ト ラ ン 部	0	0	0	0
合 計	22	118	4	14	合 計	43	79	1	8
白十字リハビリテーション病院合計					289 名 (常勤 262 名 ・ 非常勤 27 名)				

(在宅事業部)

(訪問看護 ST)

職 種	常 勤		非常勤		職 種	常 勤		非常勤	
	男	女	男	女		男	女	男	女
ケアマネージャー	1	7	0	0	看 護 師	0	11	0	1
社 会 福 祉 士	0	0	0	0	理 学 療 法 士	1	1	0	0
社会福祉主事任用	0	0	0	0	作 業 療 法 士	2	0	0	0
介 護 福 祉 士	7	10	0	3	事 務 員	0	1	0	0
ケアスタッフヘルパー	1	3	0	3					
看 護 師	0	2	0	0					
准 看 護 師	0	0	0	0					
事 務 員	1	2	0	0					
合 計	10	24	0	6	合 計	3	13	0	1
在宅事業部合計 40 名 (常勤 34 名 ・ 非常勤 6 名)					訪問看護 ST 合計 17 名 (常勤 16 名 ・ 非常勤 1 名)				

2. 2024年度 白十字リハビリテーション病院のあゆみ

2024年

4月1日	入社式 新入職員研修 標榜診療科に脳神経外科、脳血管内科、心臓血管外科を追加
8日	倫理委員会を設置
9日～10日	1年次研修 〔診療報酬改定 施設基準届出〕 心大血管疾患リハビリテーション料（I）（新規） 排尿自立支援加算（新規）
5月2日	身体拘束適正化チーム設置
8日	理事長勉強会
16日	HOMESのトップ画面をGRooooPネットへ変更
17日～24日	職員健診
21日	いしまるしえ「つながるカフェ（認知症カフェ）」オープン
25日	第15回白十字駅伝大会 〔診療報酬改定 施設基準届出〕 認知症ケア加算2（辞退）
6月6日	病院長講演会開催 『白十字リハビリテーション病院 3年間の振り返りと今後の課題・展望』
10日	法人内認定資格者授与式 〔診療報酬改定 施設基準届出〕 認知症ケア加算1（変更） 外来・在宅ベースアップ評価料（I）（新規） 入院ベースアップ評価料（新規）
7月2日	災害・防火避難誘導訓練実施
8日～9日	2年次研修
10日～11日	3年次研修
17日	第1回ハートフル講座「福祉用具の正しい選び方」
19日	新任考課者フォローアップ研修
25日	OJT前期研修
31日	磁気刺激装置パスリーダー導入
8月1日	暴漢者対応訓練
8日	広報誌「はくりハ」創刊
16日	新任考課者研修（初期研修）
21日～22日	病院機能評価受審 リハビリテーション病院〈3rdG：Ver. 3.0〉
23日	新任考課者研修（初期研修）
29日	新任監督者研修（オンライン）

9月7日	ユマニチュードレベルアップ研修
12日～13日	管理者研修
18日	理事長勉強会
21日	いしまる祭り出店
26日	増改修工事2年目点検
	自己能力開発・チーム連携強化プログラム開始
10月7日～17日	特定業務従事者健康診断
16日	済生会福岡総合病院と FaceToFace ミーティング開催
22日	衆議院選挙 不在者投票
28日～29日	1年次研修（フォローアップ）
30日～31日	監督者研修
11月1日	白十字会ワークフローシステムの導入
12日	OJT 後期研修
13日～14日	近森リハビリテーション病院視察
13日	リーダー研修（初級）
14日	リーダー研修（中級）
18日	新任考課者研修（フォローアップ）
30日～1日	ユマニチュード入門コース
12月7日	第2期ふくおか元気向上チャレンジ金賞受賞（通所リハビリテーション）
20日	病院忘年会
23日	永年勤続者表彰式

2025年

1月20日	2年目考課者研修
24日～25日	キネステティック研修会
31日	新任考課者研修（初期研修）
2月5日～18日	職員満足度アンケート実施
18日	保健所立ち入り調査
9日	新任考課者研修②
27日	学会発表・提案制度表彰式
28日	理事長勉強会
3月1日	白リハ病院ツアー開催
17日	理事長交代式
18日	福岡県知事選 不在者投票

3. 診療部

I：構成員

病院長：阪元 政三郎
副院長：岩永 真一
副院長：岩隈 昭夫
部長：金 義昭
部長：渡邊 芳彦
部長：林 好生
部長：三浦 聖史
部長：薛 由理
医長：小川 さや香
医長：榊 祐介
医長：古森 元浩
医員：松尾 陽子
非常勤：高木 可南子

II：臨床活動

回復期リハビリテーション病棟（40床3病棟、計120床）、地域包括ケア病棟（40床1病棟）を運営し、常勤医12名で診療に当たった。日々の入院判定会議で紹介患者の入院判定を迅速に行い、法人内外問わず積極的に転院を受け入れた。新型コロナウイルス感染症の影響で夏に病床稼働が一時的に落ち込んだが、感染収束後は病床稼働を回復し維持できた。

また、2024年8月には白十字リハビリテーション病院として初めて病院機能評価を受審し、良好な評価と認定を得ることができた。

脳卒中後遺症のボツリヌス治療や装具の再調整を行う「痙縮外来」では、紹介患者も増加しており、2022年度5件、2023年度は18件、2024年度は41件とボツリヌス治療の実施件数も順調に増加している。

III：現状と展望

日本リハビリテーション医学会研修施設へ認定されており、九州大学病院リハビリテーション科専攻医プログラム、福岡大学病院リハビリテーション科専攻医プログラム、鹿児島大学病院リハビリテーション科専攻医プログラムの連携施設として登録されている。2024年度は野上愛医師が福岡大学病院リハビリテーション科専攻医プログラムに登録し、リハビリテーション科専門医の取得に向けて福岡大学病院での修練を開始した。また、鹿児島大学病院リハビリテーション科専攻医プログラムの専攻医1年目として古森元浩医師が当院での研修を開始した。

福岡大学医学部の実習生と九州大学病院研修医の見学・実習を受け入れており、2025年度は九州大学医学部医学科の地域医療実習の受け入れも予定している。

4. 看護部

看護部長 山崎 睦美

2024年度は、院内のBSCを部門ごとから多職種で取り組むフロア単位のBSCを導入した。作成から各職種が自分たちは何を行えば目標が達成されるかを考え、目標のベクトルが重なり合うことが出来た。大きな成果を挙げたことの代表は、身体拘束低減に向けた取り組みであった。分院時から強化している基本的ケアを丁寧に実施し、患者ができることを増やした。また、倫理観の醸成として毎月の倫理検討会も医師を巻き込み、各職種の思いや考えを共有した上で、患者のためにどうすべきかを検討した。そのため身体拘束低減の考え方は浸透され、毎月のデータで示されると大きな喜びと達成感に繋がっていき、職員の自分自身の成長を感じると共に組織の成長と質向上を実感することが出来た。

看護部の体制変更として、看護課主任を各病棟2名体制とした。開院以来看護部の管理者が多重責務を担い組織改善や人材育成ができにくい環境から役割を分散することで改善につなげている。また介護職の役職をチーフから主任・副主任へ変更した。院内に介護主任を1名置き、副主任を配置した。同時に介護職はキャリア確認シートを用いた技術確認のツールが開始となった。それにより統一した指導と評価が可能になった。また3月から新規に歯科衛生士を採用し、患者の口腔ケアを強化した。経管栄養中の患者などアセスメントを行い個別的なケアをできる体制を整えている。

リハビリテーション看護を追求するため教育委員会では、院内研修を行いOJTでの実践により学習できるようにした。特に認知症看護認定看護師が誕生し、6月からは認知症ケア加算1を算定したことで質の高い認知症看護が提供できる環境を整えた。認知症患者の対応力などが評価を受け、日本赤十字九州国際看護大学大学院老人看護CNSコースの実習施設となった。他者からの評価は、職員の満足度向上につながりモチベーションアップにつながった。学会での報告は、第29回日本老年看護学会シンポジウムでシンポジストとして登壇し当院の身体拘束解除に向けた取り組みを報告した。また、福岡県看護協会福岡5地区取り組み発表会において、多職種と合同教育委員会を置き教育していることを報告した。このように実践を院外に報告できるようになった。

患者のケアは、病院機能評価受審で倫理的感性が高い組織である評価を受けたが半面、心理・社会面へのケアの希薄さの指摘を受けた。これに対し計画的な学習を行い、看護を高めてゆきたい。また、また看護の連携として、急性期病院から紹介の患者についてオンラインで情報交換するという新しい取り組みを始めた。これにより、必要な情報がリアルタイムに交換できお互いに良い効果があった。急性期から回復期での患者の変化に感嘆の声が上がり、リハビリテーション看護への自信と誇りを確認する絶好の機会となっている。今後も対象を拡大させ、業務改善を進めたい。

【看護部データ】

1. 看護部実態 2024年6月1日現在

1) 看護部要員数 () うち非常勤 総数 121 名

看護師	80 名 (3 名)	介護福祉士	23 名 (2 名)
准看護師	2 名 (1 名)	ケアスタッフ	10 名 (3 名)
クラーク	2 名 (2 名)	産休・育児休暇者	4 名

2) 在職者年齢・在籍

	看護部全体	課長以上	主任看護師
平均年齢	36.9 歳	50.2 歳	42.8 歳
平均勤続年数	8.3 年	20.0 年	18.1 年

3) 看護師年齢別構成

24 歳未満	25 ～ 29 歳	30 ～ 34 歳	35 ～ 39 歳	40 ～ 44 歳	45 ～ 49 歳	50 ～ 54 歳	55 以上
16 名	24 名	10 名	12 名	4 名	9 名	6 名	5 名
19%	28%	12%	14%	4%	10%	7%	6%

4) 看護師在職年数別構成

1 年未満	1 年以上 3 年未満	3 年以上 5 年未満	5 年以上 10 年未満	10 年以上 15 年未満	15 年以上 20 年未満	20 年以上 25 年未満	25 年以上
10 名	25 名	9 名	14 名	9 名	6 名	3 名	10 名
12%	29%	10%	16%	10%	7%	4%	12%

5) 離職率

看護師 12.9% (新人看護師 0%)

介護福祉士・ケアスタッフ 9.1%

クランク 0%

2. 看護体制

1) 施設基準変更

4 月 排尿自立支援加算 算定開始

6 月 認知症ケア加算 2 ⇒ 認知症ケア加算

3. キャリア支援

1) 学会等発表

6 月 29.30 日 日本老年看護学会第 29 回学会集会シンポジウム

急性期病院の「身体拘束」は如何にしてなくせるか シンポジスト参加 山崎睦美

10 月 9 日 済生会福岡総合病院第 13 回地域連携フォーラム

ユマニチュード®を活用した高齢者ケア 山崎睦美

2 月 15 日 福岡県看護協会福岡 5 支部取り組み発表会

多職種合同教育によるコミュニケーション向上の取り組み 中島公子

2) 学会誌掲載

老年看護学 Vol. 29, No2 回復期病院での身体拘束を解除する風土作り 山崎睦美

3) 学会認定等の資格保有者

認定看護管理者	1 名	回復期リハビリテーション看護 師認定コース	2 名
認知症看護認定看護師	1 名	看護実習指導者講習会	5 名
回復期リハビリテーション看護 師認定	2 名	医療安全管理者研修	4 名
認定看護管理者サードレベル	2 名	福岡県新人看護職員研修責任者	4 名
認定看護管理者セカンドレベル	1 名	福岡県新人看護職員教育担当者	3 名
認定看護管理者ファーストレベ ル	3 名	福岡県新人看護職員実地指導者	3 名
上級臨床倫理認定士	1 名	看護補助者活用推進研修	4 名

4) その他の資格

栄養サポートチーム専門療法士	1名	BLS	19名
認知症ケア専門士	1名	ACLS	6名
認知症対応力向上研修	3名	ICLS	2名
認知症研修受講者	22名	ISLS	2名
ユマニチュード入門コース（実践者育成コース）	4名	日本医療メディエーター協会認定	1名
ユマニチュード入門コース	21名	排尿自立支援	2名
感染管理リーダー看護師	5名		

4. 社会貢献

7月16日 ふれあい看護体験 高校生対象

看護部次長 中島 公子

I. 教育

1. 新人教育

今年度より自院で新人看護師向けの研修を開始した。技術研修に関しては、実践で活用する項目を優先に計画をたて実施した。指導者側もマニュアルに沿って指導するにあたり自分の手技を再確認する機会となり、より実践に近い状況を設定し技術指導を行うことができていた。

研修は同期とのコミュニケーションの場となり横の繋がりを強める一助となった。

シャドーイング研修2年目となり白十字リハビリテーション病院での「看護」を実感して、多くの気づきを得ることができ、言語化も上手に行う事ができていた。看護部の理念に沿った「看護」を展開していく基盤作りを行うことができた。

2. 現任教育

白十字リハビリテーション病院版としてラダーを改定し、それぞれの段階で求められる能力が明確化され、臨床での実践を通して知識やスキルを習得しより質の高い看護ケアを提供できるように育成した。今年度、ラダー申請に関する手順も整えることで自己啓発の促進を図った。スタッフが自主的に学び気づきを多く持つためには、リフレクションが重要であるため、委員会の中でリフレクションについて学びを深め、実践で活用できるようにトレーニングを行った。

II. 看護補助者研修

【看護師 6名】

	内容	時間
1	看護職と補助者との共同推進の背景	22分
2	看護補助者の位置づけ	26分
3	看護補助者との協働における看護業務の基本的な考え方	27分
4	看護補助者との協働における業務実施体制	8分
5	看護師による看護補助者への指示について	21分
6	知っておきたい看護補助者へ適切な指示を行うための留意事項	13分
7	看護補助者と協働するための情報共有とコミュニケーション	18分

【参加ケアスタッフ 35 名 クラーク 1 名】

	内容	時間
1	チームの一員としての看護補助者業務の理解	17 分
2	環境整備	15 分
3	入浴のお世話	16 分
4	清潔のお世話	19 分
5	排泄のお世話	19 分
6	医療安全	26 分

Ⅲ. 実習受け入れ

学校名	実習領域	受け入れ 人数	期間	実習場所
日本赤十字九州国 際大学 看護学科 3 年生	老年看護	14 名	2024 年 11 月 12 日～12 月 6 日	2 階病棟 3 階病棟 4 階病棟 5 階病棟
日本赤十字九州国 際大学 看護学科 2 年生	慢性期	6 名	2025 年 1 月 15 日～1 月 31 日	2 階病棟 3 階病棟 4 階病棟 5 階病棟
福岡看護大学 看護学科 2 年生	看護過程	5 名	2024 年 11 月 12 日～11 月 22 日	4 階病棟 5 階病棟
福岡看護大学 看護学科 2 年生	成人・高齢者 看護学Ⅱ	21 名	2024 年 9 月 25 日～11 月 3 日 2025 年 1 月 28 日～2 月 21 日	2 階病棟 3 階病棟 4 階病棟 5 階病棟
精華女子高等学校 2 年生	基礎看護	4 名	2024 年 11 月 5 日～11 月 15 日	5 階病棟
精華女子高等学校 3 年生	成人老年看護	4 名	2024 年 11 月 5 日～11 月 15 日	5 階病棟

受け入れ学生・・・54 名

Ⅳ. インターンシップ・就職説明会の開催

・インターンシップ・・・2 回 / 年

・就職説明会・・・2 回 / 年

(福岡市医師会看護学校・福岡看護大学)

・病院見学・・・3 回 / 年

部署紹介

● 2 階病棟

課長 小野 なを子

< 2024 年度 2 階病棟目標 >

1. リハビリテーションの質の向上
2. 患者さんの生活を見据えた退院支援の充実
3. 職員が働き続けたいと思える病院の実現
4. 身体拘束を低減する勇気と行動

今年度より多職種で 2 階病棟の目標達成に向けて取り組んだ。リハビリテーションの質の向上として、FIM カンファレンスを多職種で実施し、ADL の向上や自主訓練に関して具体的に検討できた。昨年度のリハビリ提供単位は平均 4.97 であったが今年度は 5.27 と増加し、FIMgain の平均は 25.5 から 27.4 となった。今後も患者の意向、目標達成のために継続していく。

病床管理においては平均患者数 38.5 人、平均稼働率 97.8%と昨年度より低下した。これはコロナ感染の拡大が要因であると考えられ、施設基準の維持にも影響を与えた。日々のデータ管理や病棟管理者間、病棟内において情報を共有し、データを意識した病床運営を行うことが今後も必要である。

職員満足度向上のひとつとして 4 連休以上の休暇取得はできた。しかし、各個人が仕事に対するやりがいを見出せるよう動機付けを行いながら病棟を前進させることが非常に難しかった。コミュニケーションを通して、個人が達成感を得ることができるようなチーム作りを行うことが必要であった。そのような中でも身体拘束低減に関しては、倫理カンファレンスや行動制限解除に向けたカンファレンスを繰り返し行うことで、倫理的感性を高め合うことができ、行動制限の低減に向けてチーム全体で取り組むことができた。身体拘束の割合は着実に低減しているが、まだまだ工夫すべきことはあると感じる。今後も一つのチームとして患者へより良い看護、リハビリが提供できるよう取り組んでいく。

< 2024 年度 データ >

	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
平均患者数	39.0	36.0	39.5	37.3	36.9	39.3	38.6	39.6	38.6	39.4	39.3	39.1	38.5
病床稼働率	99.3	91.5	100.3	94.8	93.5	99.8	97.9	100.3	98.1	99.5	100	98.8	97.8
在宅復帰率	100	100	100	90.91	91.67	93.75	93.33	100	100	100	93.75	100	96.95
重症患者割合	50	40	46.15	31.25	50	50	47.0	40	47.0	41.67	42.86	50	44.67
重症患者改善率	81.82	60	40	100	75	66.67	75	83.33	83.33	66.67	66.67	33.33	69.31
実績指数	55.9	44.9	56	43.6	38.6	39.2	50.4	53.7	51.8	37	44.6	45.1	46.7

● 3 階病棟

次長 中島 公子

< 3 階病棟目標 >

1. 周辺病院に認識されるために、広報と受け入れを強化する
2. チーム医療を展開し、入院から退院後の生活を見据えた支援が出来る体制を構築する
3. 経営に貢献できる体制を構築する
4. 職員にとって働き続けたいと感じる職場を作る

真のチーム医療を提供できる組織になるために①心理的安全性を確保する②倫理観の向上を目指す③専門職が尊重しあう④病棟単位での改善行動を行う事を行動計画として掲げた。2024年度は「身体拘束低減への取り組み」に力を入れ病棟でも実践を行った。取り組みを行うためにスタッフに対して動機付けを行い、人としての尊厳を守る事ができるように支援することを目標とした。身体拘束解除カンファレンスでは、以前は「外せない理由」を述べていたが、「どうなれば外せるのか、そのために私たちは何を支援する必要があるのか？」というようにカンファレンスの内容が変化していった。その結果、身体行動制限率 24.9%（4月）➡6%（3月）まで低減が見られた。

2025年1月からは、経管栄養チューブの毎食抜き差しを開始した。それぞれのスタッフが倫理的ジレンマを抱くこともあったが、その都度多職種での倫理カンファレンスを行い「患者さんにとっての最善は何なのか？」と問い続け解決していった。スタッフ個人のモヤモヤを口に出すことができていることは、心理的安全性のある職場になってきている証であると感じた。

病床運営に関して年間疾患別入院件数では、中枢疾患が 66.8%を占めていた。中枢の平均在院日数 84.92日・運動器の平均在院日数 60日であったが、平均稼働率も 96.6%と高稼働で病床運営ができた。回復期Ⅰの基準でもある実績指数も平均 46.1であり、看護・リハビリテーションの質と共にチームでの計画的な退院支援が出来ていたと考える。

【2024年度データ】

	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
平均患者数	38.7	39	39.2	36.5	35.8	39.8	37.7	39.4	38.9	36.1	37.1	39.1	38.1
病床稼働率	98.5	98.5	99.5	92.8	91	101	95.7	100	98.9	91.5	94.2	98.1	96.6
在宅復帰率	100	100	93.7	84.2	75	100	85.7	93.7	90	91.6	93.3	78.5	90.4
重症患者割合	50	33.3	57.1	35.7	42.8	50	63.6	33.3	50	40	50	42.8	45.7
重症患者改善率	83.3	100	71.4	63.6	71.4	100	75	100	75	85.7	85.7	71.4	81.8
実績指数	51	43.1	40.8	56.4	37.7	45.5	43.4	46.3	53.3	53.6	37.4	44.9	46.1

● 4 階病棟

課長 前園 茂子

< 2024年度目標>

1. リハビリテーションの質向上
2. 患者さんの生活を見据えた退院支援の充実
3. 職員が働きたいと思える病院の実現
4. 人事交流を行い、法人内の施設紹介を推進

病床運営に関しては、今年度も平均 90%台後半の稼働率（動態）を維持し、下半期では 100%以上と高稼働で病床運営ができた。実績指数に関しては、50.6と年間通しても高水準であり、理由として、在院日数が長くても、ほぼ前月 FIM が高値であったことが要因である。セラピストの病棟への汎化や、看護師付き添いによる積極的な自主訓練の促進、患者へのモチベーションにつながるコミュニケーションの機会を多く持つことで、通常のリハビリ以外にも、リハビリ室を利用した患者自身の活発な自主訓練への参加も要因であったと思われる。また看護師自身が FIM 評価を実施した事や定期的な勉強会により FIM に対する意識も高まり、良好な結果につながったと言える。

患者さんの生活を見据えた退院支援を行うために、リハビリカンファレンスにセラマネや MSW の

参加を導入し、チーム内での課題の抽出と評価のすり合わせを行い、退院支援困難事例も早期に退院調整が行われるよう取り組み、在宅復帰率も下半期は80%台後半を維持できた。しかしチーム医療を展開していく中で、看護師の心理、社会面の情報収集の「見える化」と、今後を見据えた支援の充実が課題である。退院する事がゴールではなく、患者の全体像を捉え、ICFの視点でカンファレンスを実施され、真のチーム医療を実施できるよう次年度は取り組んでいく。

＜2024 年度病棟管理データ＞

	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
平均患者数	38.4	38.8	38.5	37.1	37.8	39.4	36.6	38.9	39.0	40.0	39.8	39.4	38.6
病床稼働率	97.8	98.3	97.6	94.8	95.7	100	93.2	98.8	99.0	101.0	100.6	100.2	98.8
在宅復帰率	78.57	76.92	92.86	93.75	100	94.44	78.95	92.86	83.33	100	90.91	87.5	88.55
重症患者 B項目	55.33	43.75	40	50	43.75	37.5	45.45	43.75	41.67	41.67	46.1	50	44.62
重症患者改善率 (4点アップ)	100	90	80	80	100	90	83.33	33.3	50	66.67	100	71.43	81.94
実績指数	44.6	54	53.9	60.7	38.9	43.4	49.2	59.4	54.4	51.4	42.1	54.9	50.3

● 5 階病棟

課長 中村 順子

＜2024 年度目標＞

- 1. リハビリテーションの質向上
- 2. 患者さんの生活を見据えた退院支援の充実
- 3. 職員が働きたいと思える病院の実現
- 4. 人事交流を行い、法人内の施設紹介を推進

入院料1の維持において、多職種で協働し在宅からの入院受け入れ、緊急入院受け入れを積極的に行い、近隣病院、在宅関係者との関係性の構築に努めた。また診療報酬改定に伴い、協議した結果9月より重症度医療看護必要度ⅠからⅡに変更した。変更にあたり、看護師・セラピストで検討会・学習会を行い、算定方法や取り漏れがないように取り組んだ。適宜データを共有し、対策を検討することで変更後も問題なく、算定することができている。

退院支援においては、入院前情報収集、入院中の検討、退院時の指導および退院後フォローアップまでを関連付けて行い、目標とする退院先に安心して退院ができるよう多職種で支援を行った。退院後フォローアップを積極的行うことで、提供したケアを職種別で振り返りを行い、それをスタッフ全員で共有し、次の経験へと活かすことができた。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均患者数	36.1	37.3	38.9	33.2	33.8	37.4	34.8	37.3	39.9	38.5	39.1	37.0
病床利用率	90.3	93.3	97.3	83.0	84.5	93.5	87.0	93.2	99.8	96.1	97.8	92.4
在宅復帰率	81.3	92.9	86.1	81.1	66.7	93.3	91.7	86.4	81.3	92.9	87.5	81.4
入院数	27	33	23	34	23	29	33	28	33	24	25	33
退院数	32	28	22	37	17	30	35	22	32	28	24	34
重症度、医療・看護必要度	24.9	17.1	18.6	21.5	17.2	9.4	12.4	13.1	9.2	13.8	15.8	12.7
自宅等から入棟した患者割合	22.2	24.2	30.4	35.9	30.0	40.0	31.4	25.0	24.2	38.5	38.4	36.4
自宅等からの緊急入院数	4	4	3	8	4	7	6	2	5	7	3	7
リハ提供単位数	2.62	2.75	2.50	2.52	2.57	2.54	2.93	2.77	2.60	2.50	2.66	2.76

看護部委員会

現任教育委員会

委員長 中島 公子

< 2024 年度目標 >

- 1) クリニカルラダーを活用してスタッフが自分の課題を見つけ、学習や実践の場を提供し目標とするレベルを達成できるように支援する
- 2) 各病棟で学習する風土を醸成する

< 行動計画 >

- 1) 各病棟 2 名ずつを選出し、そのスタッフが課題となる項目を挙げ、達成に向けて支援できるように関わる
 - ① クリニカルラダーレベル別チェック表を確認し、選出したスタッフの課題を明確にする
 - ② 課題を達成するために必要な研修の参加、学研メディカルサポートを活用できるように情報提供や動機付けを行う
 - ③ 3 か月毎にチェック表を確認し進捗状況を把握する
 - ④ 参加した研修で得た知識を実践の場で活用できるように関わる
- 2) 現任教育委員のメンバーが率先して学習の機会やリフレクションの場を設け、定着を図る
 - ① 委員会メンバーがスタッフへリフレクションが行えるように自己学習を行う
 - ② 自部署で疾患や症状に関する勉強会を開催する機会を率先して提案する
 - ③ 全スタッフがカンファレンスなどの場で発言しやすい雰囲気を作れるように、スタッフの発言を承認し、質問しやすい風土をつくる

< 評価 >

- 1) 3 ～ 4 年目のスタッフを各病棟で選出し、支援を行った。評価項目を一緒に確認していくことで課題を明確にし、日々の看護の中で支援することができた。しかし、他者からの評価を待っている状態であり、自主的に評価項目と照らし合わせながらステップアップすることは不足していた。
- 2) 委員会の中で「リフレクション」について学研の e-ラーニングを活用し学びを深めた。実際に委員自身がリフレクションシートを記載し、気づきを実感してもらった。リフレクションを行うことはできるが、ファシリテートが出来るまでには至っていない。次年度の課題と考える。研修会・図書室の活用などで学習する風土は作られてきている。

< 2024 年度 研修会実績 >

開催日	対象	研修名・目的	参加人数
6 月 1 日	ラダーⅢ	看護管理（初級）	6 名
7 月 18 日	ラダーⅡ	認知症看護	12 名
9 月 26 日	ラダーⅡ	フィジカルアセスメント	9 名
10 月 29 日	ラダーⅤ	看護管理（上級）	7 名
10 月 31 日	ラダーⅡ	高次機能障害	10 名
3 月 5 日	ラダーⅣ	看護管理（中級）	6 名

1. 2024 年度 新人教育委員会目標

- 1) 日常生活援助の基本的知識・技術・態度を習得し、安全・確実なケアの提供と共に、患者に寄り添った看護を理解することができる。

【行動計画】

- ①院内研修や e-ラーニング・オンデマンド研修を活用し、反復トレーニングを行う
- ②部署全体で新人看護師を育成できる体制作りを行う
- ③シャドーイング、リフレクションを通して、患者とのコミュニケーションの方法や、看護実践における考察、判断、倫理的感性が高められるよう指導する。
- ④シャドーイング・リフレクションを通して、自分の経験を言語化し、またそのことを深く掘り下げ考えることで、新たな気づきや課題を見出し、前進できるよう支援する

- 2) 新人看護師が多様な価値観を受け入れ、職場環境に適応できるよう支援する

【行動計画】

- ①様々なスタッフとコミュニケーションが図れるよう調整し、協働する力を育成する
- ②様々なスタッフと関わる中で、多様な考えを受け入れることができるよう支援する
- ③患者の支援を多職種と共に実践する事を通して、看護の素晴らしさ、楽しさを伝える
- ④ルーキー同士でコミュニケーションをとる時間を設け、リフレッシュできる環境を作る

2. 活動及び評価

- 1) 必要な院内研修はすべて受講でき、各病棟とも部署全体で新人看護師を育成する体制は年々確立できている。今年度はシャドーイング、リフレクションに重点を置いた指導を強化した。先輩看護師に同行し、患者への接し方、看護実践における考え、患者の立場となり考える倫理的感性の向上などを学習し、更に実践へと繋げ、より深く考えを掘り下げることによってルーキーと共に指導者側も自分の看護を振り返る機会となった。12 か月フォローアップ研修において、患者に寄り添う看護の大切さに気付くことができていた。今後はその気づきを実践できるようサポートしていく必要がある。
- 2) 新人看護師の社会的背景としては、SNS が普及しており、その中でコミュニティーを形成している世代である。しかし職場では様々な年代、多様な考えがある。その多様性を受け入れ、スタッフや患者とコミュニケーションが図れるよう、部署全体で指導した。日々の業務を通して患者や多職種ともコミュニケーションが図れるようになり、社会人基礎力の「協働する力」を得ることができたと考える。また入職前より同期とコミュニケーションが図れる機会を設け、また今年度より当院のみで入職時研修を実施し、共に時間を共有できたことは同期同士の絆も築くことに繋がった。

【2024 年度目標】

1. 適切な評価を行い、転倒・転落を予防することができる。
2. 身体拘束解除の取り組みができる。
3. 環境感染予防ができる。
4. 適切なタイミング手指消毒ができる。

【活動内容】

1. 転倒・転落

- ①転倒アセスメントシートによるリスク評価を行う。
- ②転倒転落防止計画を立案し、患者家族に説明し、記録をする。
- ③リスクの再評価を行う。アセスメントシートは1週間毎、看護計画は2週間毎、また、転倒時や病状等の変化があった時には再評価を行い、計画を見直す。
- ④記録監査を行う。監査は転倒転落記録監査と転倒転落時記録監査の2種類行う。

2. 身体拘束

- ①開始時・継続時・終了時に2名以上のスタッフ（多職種含む）で評価し、記録する。
- ②身体拘束時の観察記録ができる。（身体行動制限観察シート）
- ③入院時ADL評価で環境調整を行う際には、3原則に則った評価を行い、調整する。

3. 環境感染

- ①医療廃棄物の適切な管理ができる。
- ②洗浄室の清潔管理ができる。
- ③経路別感染予防策マニュアルに沿った対応ができる。
- ④環境感染ラウンドを週1回実施し、自部署の課題を明確にし、改善の取り組みを行う。

4. 手指消毒

- ①5つのタイミング・手指衛生の手技の確認、指導を行う。
- ②医療従事者からの媒介を防ぐため「患者に触れる前」の手指消毒を徹底する。
- ③使用量（払い出し量）を測定し、評価する。

【評価】

1. 転倒転落

記録監査を行うことで、記録の必要性を理解し、アセスメントシート等の定期的な記録の入力漏れは減少傾向にある。しかし、アセスメントがケアに反映されていないことがあり、個別性のある計画立案、ケアの実施、記録、評価が不十分であるため、質の向上への働きかけが必要である。監査を行うことで、部署の課題が明確になり、対応を検討したこと、その取り組みを共有することで改善に繋がっている。今後も監査を継続し、量だけではなく、質の向上を図っていく。

2. 身体拘束

病院全体で身体拘束低減に向けた取り組みが実施された。3原則に則ったカンファレンスを多職種で行い、評価、記録、統一したケアの実践を行うことができた。評価指標として、身体拘束開始時の記録漏れがないことを目標に取り組んだ。記録は漏れなく記載することができており、

身体拘束を開始する患者が大幅に減少した。患者の状況を的確に評価し、身体拘束以外の代替ケアを考えることができ、それを統一して実施することができた結果である。

3. 環境感染

環境感染ラウンド表を改訂し、委員だけではなく、全スタッフに実施してもらうことで項目の周知を行った。感染対策の根拠を理解し、行動につなげるよう指導した。どの病棟も廃棄物の管理、血液汚染事故対策の理解が不足しており、同じ項目ができていないことが多かった。継続した監査、指導が必要である。

4. 手指消毒

医療従事者が媒介者とならないことを意識してもらうため、「患者に触れる前」を強化し取り組んだ。一時的な使用量増加はあるものの継続ができていない。直接観察の方法を検討したため引き続き実施していく。今後も医療従事者が媒介する危険性を理解し、手指消毒が徹底できるよう継続した指導が必要である。

5. リハビリテーション部

はじめに

2024年度は医師の体制も充実し、「脳血管疾患のリハビリテーションに強い病院」として差別化を図ることが病院の方針として掲げられた。私たちリハビリテーション部も、それに応じた力をつけるべく、教育の充実を図る一年となった。昨年に引き続き、鹿児島大学病院リハビリテーション部より講師をお招きし、促通反復療法の研修を実施してスタッフの技術の向上を図った。また、臨床指導に加えて学術研究に関する相談を受けていただくことを目的に、九州看護福祉大学リハビリテーション学科助教の宮良広大先生をお招きした。

我が国の厳しい医療財政の中で、リハビリテーションが今後も引き続き保険診療として必要な治療手段と位置付けられるためにも、私たち療法士は日々の研鑽を怠らず、リハビリテーション医学の発展に貢献できるよう努めていくことが求められている。リハビリテーション部は、このような時代背景に対応できる人材育成を今後も続けていく所存である。

リハビリテーション部 福山 英明

スタッフ数

理学療法士（以下 PT）48名 作業療法士（以下 OT）42名 言語聴覚士（以下 ST）14名
助手3名 ハウスキーパー1名

（2024年4月1日現在）

2024年度 年間行事

- | | |
|----------|---|
| 4月1日 | 入社式 PT6名 OT8名 ST3名 入職 |
| 6月29～30日 | 促通反復療法研修会 OT対象
講師：鹿児島大学病院リハビリテーション部 副技師長 OT 城之下唯子先生 |
| 7月6日 | 「臨床疑問とその解決に向けた研究活動の進め方」
講師：九州看護福祉大学リハビリテーション学科助教 PT 宮良広大先生 |
| 9月2日 | スキルアップセミナー
人生最終段階の食支援「お食い締め」
講師：愛知学院大学教授 歯学博士・ST・認定心理士 牧野日和先生 |
| 9月28～29日 | 促通反復療法研修会 PT対象
講師：鹿児島大学病院リハビリテーション部 主任 PT 上間智博先生 |
| 10月1日 | リハビリテーション部インスティテュート シンポジウム
「診療報酬・介護報酬改訂から読み解くリハビリテーションに求められること」 |

講師：急性期：PT 田代伸吾次長、OT 北原佑輔係長、PT 佐藤由季係長
司会：小川弘孝教育担当次長

- 10 月 10 日 リハビリテーション部インスティテュート 教育講演
「患者さんの思いをつなぐ伴走セラピスト」 PT 神崎香織課長
- 11 月 7 日 PT 宮良広大先生による臨床指導
- 12 月 6 日 リハビリテーション部インスティテュート 教育担当講演
「クリニカルリーズニングのすゝめ～神経症状に着目して」 PT 三浦毅洋
- 12 月 20 日 リハビリテーション部インスティテュート 優秀演題講演
①「軽度認知機能低下症例の Frontal Assessment Battery (FAB) と脳血流
SPECT との 関連性について」
OT 北島春菜
②「当院における脳卒中後の自動車運転再開支援システム」
OT 納富亮典係長

〈2025 年〉

- 1 月 29 日 PT 宮良広大先生による臨床指導
- 3 月 26 日 PT 宮良広大先生による臨床指導

リハビリテーション部病期別活動

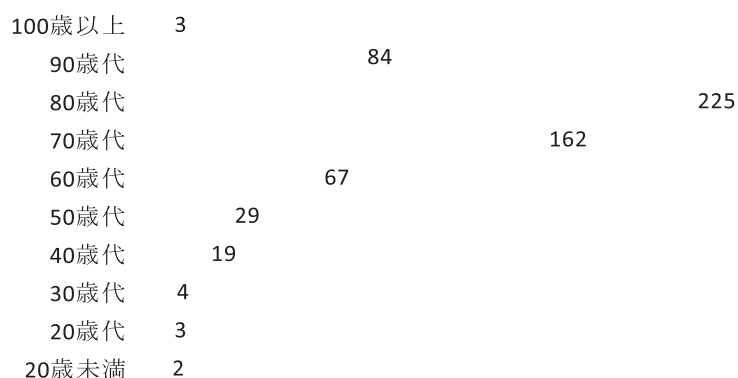
回復期リハビリテーション病棟

1. 活動報告

2024 年度、当院の回復期リハビリテーション病棟は、PT30 名、OT33 名、ST10 名の計 73 名（2025 年 4 月 1 日時点）のスタッフ体制により、40 床・3 病棟で運営を行った。

急速な高齢化の進行に伴い、疾病構造が多様化するなか、当院では医療・介護・生活支援が一体となったチーム医療のもと、生活機能の再建を目指した質の高いリハビリテーションを提供している。特に脳卒中患者に対しては、促通反復療法の標準化や先端機器の積極的な導入を進めるとともに、エビデンスに基づいた治療アプローチを強化し、機能回復と社会参加の両立を図っている。また、在宅復帰後の生活を見据えた目標設定をリハビリテーションの初期段階から行い、患者個々の生活背景に応じた支援を実施している。

b. 年代別入院患者数



d. 紹介元別件数

疾患別リハ	件数	割合
脳血管	369	61.6%
運動器	206	34.1%
廃用	26	4.3%

紹介元病院	件数	割合
白十字病院	374	62.4%
白十字病院以外	225	37.6%

2024年度の年間退院患者数は598名に達し、以下のような成果を収めました。

b. 各種実績

FIM 利得	27.8 点	平均在院日数	75.46 日	在宅復帰率	91.98%
脳血管	27.89 点	脳血管	88.16 日	脳血管	90.88%
運動器	25.92 点	運動器	68.94 日	運動器	66.67%
廃用	25.00 点	廃用	75.46 日	廃用	91.98%

- ・ FIM 利得は全体平均 27.8 点であり、全国平均 24.9 点（2023 年度）を大きく上回っている。疾患別においても、いずれも高い水準を維持している。
- ・ 平均在院日数は全体で 75.46 日であり、全国平均 66.3 日と比較するとやや長めではあるが、高齢者の割合が多い中で、在宅復帰を前提としたリハビリテーションの実施状況を反映した結果であると考えられる。
- ・ 在宅復帰率は全体で 91.98%と、全国平均 85.3%を大きく上回っている。

ただし、在宅復帰率が高水準であることを勘案すれば、実質的には質の高いリハビリテーションを提供している結果であると評価している。

d. リハビリテーション提供単位数：5.51（平日）、4.08（日曜・祝日）

リハビリテーション提供単位数は平日 5.51 単位、日曜・祝日でも 4.08 単位を確保しており、連日にわたる継続的な介入が可能な体制を整備している（全国平均：6.2 単位 / 日）。

地域包括ケア病棟

1. 活動報告

2024 年 4 月、PT 5 名、OT 4 名（うち専従 1 名）、ST 1 名で、地域包括ケア病棟に入棟された方に対し、在宅復帰に向けたリハビリテーションを展開した。

在宅生活で生活上の悩みや身体機能の低下を生じている患者さんを対象に、多職種による短期入院事業「リハビリコース」や、リハ専門の事業としてロボットスーツ（HAL）を利用した短期入院、痙縮治療短期入院事業に継続して取り組み、いずれも患者満足度は非常に高く、地域包括ケアシステムの推進が行えている。2024 年度は在宅酸素利用者の入院も増加したが、導入までのプロセスや患者指導のポイントなど、院内での動きに関してプロトコルの整備を行ったことで、円滑な退院支援が行えている。

2. 入院事業の経過

リハビリコース利用者：10 例

HAL 短期入院利用者：14 例

痙縮治療短期入院：5 例

3. 各種データ

月	提供単位数	平均年齢	在棟日数	FIMgain
4月	2.75	81.53	36.10	7.03
5月	2.5	80	37.3	10.25
6月	2.52	76.95	50.7	9.8
7月	2.58	81.44	29	12.56
8月	2.52	83.72	50	1
9月	2.54	80.17	36.8	12.37
10月	2.93	81.89	30.9	10.78
11月	2.81	83.14	44.7	12.45
12月	2.6	80.45	38.1	18.9
1月	2.5	80.39	44.1	12.11
2月	2.66	79.83	43.8	10.48
3月	2.76	79.63	32.8	11.8

(単位)

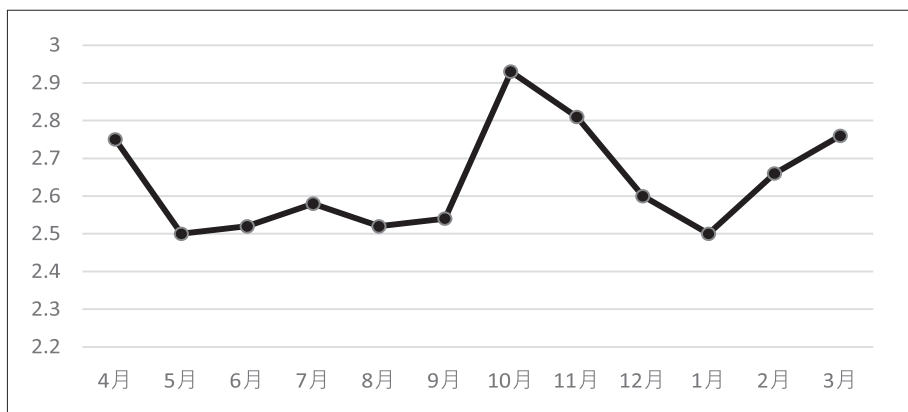


図 提供単位数の推移

訪問リハビリテーション

1. 活動報告

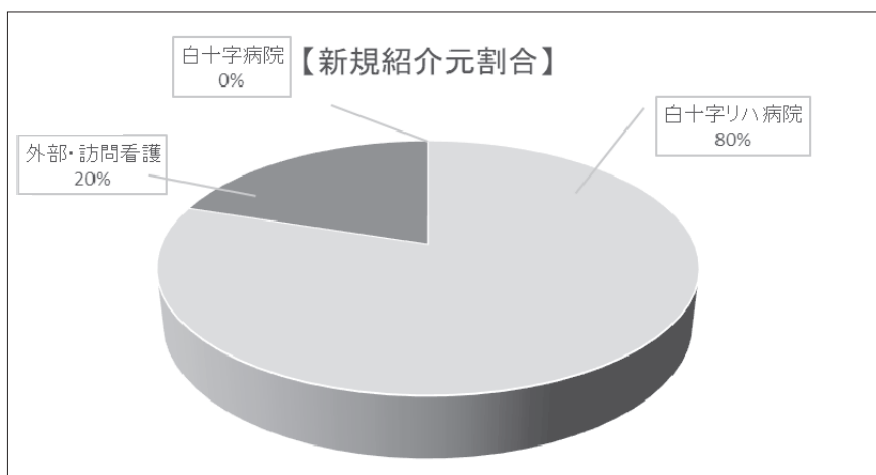
2006年4月より、「居宅での訪問リハビリテーションを利用することにより早期退院につながるよう」に援助することを目指し、訪問リハビリテーション部門を開設。2015年9月には、訪問看護ステーション白十字の開設に伴い、訪問看護としての訪問リハビリテーションも開始した。

2021年より、当院を退院した患者全員の退院後の様子や変化した点などを中心に、入院中担当者と情報共有する取り組みを開始した。在宅生活状況を直接確認できるこの取り組みは、振り返りを行える機会であり、退院支援に対する知識も増えると考えている。

2024年度は、訪問リハビリテーションと訪問看護を兼務し、PT 3名、OT 2名、ST 1名の6名体制で運営を行った。みなし訪問リハビリテーションは、スタッフ指数を2.5から1.0へ変更したことで、登録者数および新規受け入れ枠を減少させて運用を行った。

2. 利用者数

2024年度 訪問リハビリテーション新規利用者数：5名



紹介元	割合
白十字病院	0%
白十字リハ病院	80%
外部・訪問看護	20%

通所リハビリテーション

1. 活動報告

2018年8月に、「1時間以上2時間未満」の基準で通所リハビリテーションを開設した。2022年8月の病院改築に伴い、利用時間を最大「7時間以上8時間未満」まで拡大し、病院併設の「通所リハビリテーション」として運営を開始した。

当施設は、白十字病院および白十字リハビリテーション病院から退院された患者さんの受け皿として機能するとともに、「はばたき」入居者や近隣住民の要介護認定者を受け入れ、サービスを提供している。

2024年度は、当院通所リハの強みである「身体機能向上のための運動の充実」に加え、「活動・参加を意識した活動の提供」を積極的に導入し、支援を行った。

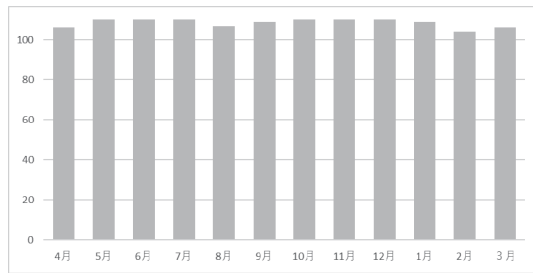
2. 2024年度の主な活動

ステップ運動（7月～）、メロン収穫（8月～）、通所リハ運動会（8月～）、ボランティアによる歌レクリエーション（9月）、屋上庭園花植え（12月）、ノルディックウォーク（12月～）、クリスマス会（12月）

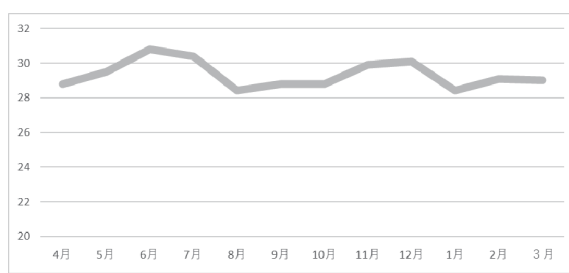
3. 通所リハビリテーションに関するデータ

		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
登録者数(人)	介護	89	95	94	95	91	91	99	95	95	90	85	87	1106	92.2
	予防	17	17	17	16	16	18	20	19	19	19	19	19	216	18.0
	合計	106	112	111	111	107	109	119	114	114	109	104	106	1322	110.2
1日平均利用者数(人)		28.8	29.5	30.8	30.4	28.4	28.8	28.8	29.9	30.1	28.4	29.1	29	352.0	29.3
新規利用者数(人)	白リハ	2	5	1	1	2	2	8	1	1	5	1	5	34	2.8
	白十字	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	0.7
	上記以外	3	4	3	0	0	2	3	0	0	0	1	0	16	1.3
	合計	6	9	5	2	3	5	12	2	2	5	2	5	58	4.8
終了者数(人)	卒業者	0	1	0	2	0	0	3	0	1	1	0	0	8	0.7
	卒業以外	3	5	2	6	2	2	4	2	7	6	0	2	41	3.4
	合計	3	6	2	8	2	2	7	2	8	7	0	2	49	4.1

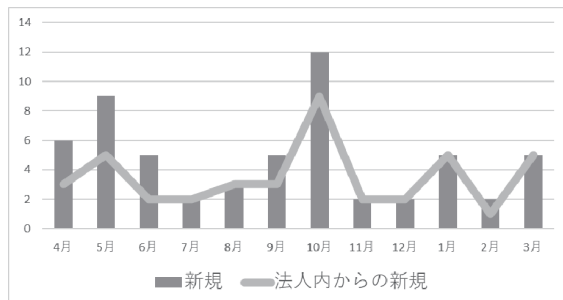
登録者数（人）



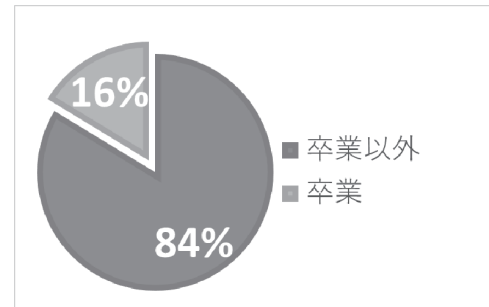
1日平均利用者数（人）



新規登録者および法人内からの紹介数（人）



終了者の卒業割合



リハビリテーション部の主な活動

【2024 年度導入機器】

◆パスリーダー

先端リハビリテーション機器であり、磁気刺激を用いる訓練装置である。麻痺、亜脱臼、痙縮、嚥下障害など、治療可能な症例も多く、導入後の使用頻度も非常に高い状態である。

◆アームエクステンサー

片麻痺患者の肘関節、手関節および手指を伸展位に保持する装具であり、痙縮治療の前後に使用している。

◆訓練用膝装具

変形性膝関節症の患者さんの増加に伴い導入した。膝関節痛による運動量の低下を防止できる。

◆オージオメーター

「語音聴力検査」「閾値上聴力検査」が実施できるよう、機器の入れ替えを行った。難聴者のコミュニケーション障害や認知症の防止に、早期に対応が可能となった。

【2024 年度新規活動】

◆CTU（サイバニクス リハビリテーション治療室）

脳卒中後遺症などの片麻痺や運動失調に対して、単関節、両脚、片脚、腰などの様々な HAL を使用してリハビリテーションを行う専門の治療室であり、通常のリハビリテーションに追加して HAL 訓練を提供している。

◆脳卒中リハビリテーション治療の標準化

エビデンスに基づいた医療の提供を目的に、脳卒中ガイドラインの推奨度が高い治療を選択・実施できるよう取り組みを行った。

各課共通項目として「電気刺激の適切な使用」、各課個別項目として、理学療法課は「装具の適応判断と適合判定ができる」、作業療法課は「CI療法の Transfer Package を症例に応用できる」、言語聴覚療法課は「VF / VE を適切な時期に実施し、検査結果から適切な訓練メニューを提示できる」とした。

◆通所リハビリテーション体験

法人内事業の体験を目的に通所リハビリテーションに出向し、リハビリテーションを実施。体験を通して通所リハビリテーションの理解を深めることで、退院後のサービスの選択肢を広げることができた。

◆脊髄疾患対応力強化チーム発足

脊髄疾患に関する部門の知識の底上げを目的に、脊髄疾患対応力強化チーム（通称:スパイナルチーム）を発足。スタッフ向け研修会や標準的プログラムの作成を予定している。

◆業務効率化

iPad を導入し、退院前訪問指導報告書を移動中の車内でも作成できる体制を整えた。

学術活動・人財育成

2024 年度は、第Ⅳ期学術・人財育成事業計画の 1 年目となった。白十字リハビリテーション病院リハビリテーション部では、集合研修、学会への参加、現場での実技指導など、学習環境の再調整を図った。

白十字会は、佐世保地区および福岡地区に拠点を置き、それぞれの地域・複数施設の環境で、約 350 名の療法士が勤務している。第Ⅳ期学術・人財育成事業計画の新たな活動テーマである「地域のリハビリテーションを支える人財の育成を図る」を主眼に置き、法人間の連携の深化を図りつつ、効果的かつ効率的な学術活動および人財育成を推進していく。

《福岡地区リハビリテーション部 人財育成》

「ミッション」

◎高い専門性と倫理観を持つ人財で、地域の中核病院機能を支えます。

リハビリテーション部では、専門性（プロフェッショナル）と倫理観（組織、人間力）を高め、地域の中核病院機能に貢献する人財を育成します。

「ビジョン」

◎地域の中核病院機能

他（多）職種と協働し、在宅復帰支援および生活期リハビリテーションの援助ができる人財を育成します。

※院内業務視点と在宅生活視点を持てる研修を実践します。

2 病院・3 病期での運営体制に対応し、地域包括リハビリテーションを支える人財を育成します。

◎リハビリテーションスキル

階層に応じた教育プログラムを提供し、自己研鑽に努め、知識・技術を高めます。

◎人財育成

職業倫理および病院理念に基づき、自覚と責任を有した人財を育成します。

※相手目線（患者さん、ご家族、チーム）を重要項目として取り組みます。

今後も、医療情勢の変化やエビデンスの浸透と実践など課題は多くありますが、病期体験シートの運用、ジェネラリスト認定の推奨、ジェネラリスト認定者のアップデートプログラムなど、ブラッシュアップを図りつつ、効果的に進めるべき事業もあります。

社会・医療・介護情勢、そして地域の患者ニーズに応えられる人財育成に、今後も取り組んでいきたい。

人財育成担当者：納富 亮典

学術活動報告

2024 年度 学会発表

		発表者	学会名	演題名
1	OT	古賀陽子	第 58 回日本作業療法学会	頚椎症性脊髄症により不全麻痺と感覚障害を呈した症例への回復期リハビリテーション病棟における自動車運再開支援
2	OT	崎長 誠	第 58 回日本作業療法学会	肩関節亜脱臼に機能的電気刺激併用下の促通反復療法を実施した一例
3	OT	大町美紅	第 58 回日本作業療法学会	運動失調による上肢使用頻度低下と固執性に対し難易度調整した脳梗塞の一例
4	OT	中野一博	第 58 回日本作業療法学会	入院患者の主婦業への復帰支援に向けた当法人福岡地区 OT へのアンケート調査
5	PT	吉田拓哉	第 10 回日本栄養嚥下理学療法学会	多職種包括的評価によるチームアプローチで課題解決へと至った在宅生活期患者の一例
6	PT	中島雄基	第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会	能動型展伸・屈伸回転運動装置 (CYBERDYNE 社, HAL 単関節タイプ)、生体信号反応式運動機能改善装置 (CYBERDYNE 社, HAL 医療用単脚下肢タイプ) を含む脳卒中理学療法プログラムを行った脳卒中後片麻痺の一例
7	OT	納富亮典	第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会	当院回復期リハビリテーション病棟における若年被殻出血患者の機能障害と ADL 経過の比較
8	PT	本多 彩	第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会	橋出血後に重度の運動失調呈した症例に対し、機能改善に合わせて生体信号反応式運動機能改善装置 (CYBERDYNE 社, HAL 医療用両脚下肢タイプ) から生体信号反応式運動機能改善装置 (CYBERDYNE 社, HAL 医療用単脚下肢タイプ) へ移行した一例
9	PT	臼井裕太	第 12 回日本運動器理学療法学術大会	腰椎圧迫骨折後、腰痛が強く活動量が著しく低下した症例～活動量向上に向けた患者主体的型の治療への試み～
10	PT	臼井裕太	第 33 回福岡県 PT 学会	大腿部骨幹部骨折術後、膝の著明な屈曲制限が生じた症例～ペインマネジメントを活かした治療戦略～
11	PT	榎木紀羽	第 33 回福岡県 PT 学会	広範囲脊柱管狭窄症により足底感覚が低下し歩行障害を認めた症例～足底の分別課題を用いた歩行能力改善へのアプローチ～

12	OT	公文達也	第 28 回福岡県作業療学会	出血性脳梗塞により広範囲の脳浮腫を呈した症例の上肢機能の経過～運動機能の予後予測の視点で報告～
13	OT	納富亮典	第 13 回日本脳神経 HAL 研究会	回復期後期に HAL 医療用単関節タイプと肩用アタッチメントを短期間導入し、麻痺手使用に改善を得た左視床出血症例
14	PT	中島雄基	第 4 回九州 HAL 愛好会	促通反復療法と HAL® による併用療法を行った結果、基本的動作の介助量軽減に繋がった脳出血後片麻痺の一例
15	PT	吉田賢治	第 45 回回復期リハビリテーション病棟協会研究大会	回復期リハビリテーション病棟のスタッフに対する動画を用いた危険予知トレーニング
16	PT	二又 稜	第 45 回回復期リハビリテーション病棟協会研究大会	目標に乖離がある患者に対し COPM を用いることで患者に合わせたリハビリテーションを提供できた一例
17	PT	二又 稜	第 13 回ノルディック・ポール・ウォーク学会	ノルディックウォーキングが静止立位での重心動揺に与える影響～重心動揺計を用いた単一症例での変化～
18	PT	中山柚利子	第 10 回地域包括ケア病棟協会研究大会	地域包括ケア病棟において脊椎圧迫骨折患者の ADL 向上の取り組み

全国レベル、医師主導学会への発表が非常に増加しており、学術レベルの向上が見受けられる(2023 年度は 8 件)。今後も外部に発信できる人財育成、部門づくりに貢献できるようにフォローアップする。

人財育成担当者：納富 亮典

2024 年度 資格取得奨励支援制度 資格取得者・研修修了者数

AHA BLS ヘルスケアプロバイダーコース	5 名
福祉住環境コーディネーター 2 級	8 名
実践 CI 療法	5 名
ボバース講習会イントロダクトリーモジュール	1 名
運動器系体表解剖学セミナー B コース	1 名
キネシオテーピング・アリシエーション・メンバー	2 名
認知神経リハビリテーション ベーシックコース	3 名
福祉用具プランナー	1 名
離床プレアドバイザー	3 名
合計	29 名

2024 年度は、29 名の資格取得者・研修修了者が誕生した（2023 年度は 36 名）。各自が自己研鑽に取り組んだ。

リハビリテーション専門職としての質的向上と、広い知見を持ったスタッフが多く育成できている。当法人の資格取得奨励支援制度は、昨今の医療情勢の中では貴重な制度であり、専門資格プラス α の人財育成に大きく貢献している。

患者さんや他職種からの期待に応えられる人財の育成、また発展する医療界・社会医療情勢に対応できる人財の育成に、今後も努めていく。

人財育成担当者：納富 亮典

6. 診療技術部

薬剤部

I：構成員

主任：長江 真智子

常勤薬剤師 2 名

非常勤薬剤師 1 名

II：臨床活動

【中央業務】

処方箋枚数 入院：24,744 枚、外来（院内調剤）：158 枚

注射件数 57,952 件

入院時持参薬管理件数：1,075 件

【病棟業務】

1. 薬学的介入件数：279 件

介入内容	介入件数	介入結果		
		採用	不採用	採用率 (%)
検査依頼	3	3	0	100.0
生理機能に応じた投与量調整	5	5	0	100.0
処方追加	28	25	3	89.3
薬剤変更	6	4	2	66.7
処方中止	90	80	10	88.9
剤形、調剤方法の変更	13	11	2	84.6
禁忌、副作用の重篤化回避	29	25	4	86.2
代替薬提案	86	86	0	100.0
その他	19	19	0	100.0
合 計	279	258	21	92.5

2. 薬剤管理指導件数（非算定）：328 件

3. 退院時薬剤管理指導件数（非算定）：77 件

4. 退院時情報提供（薬剤管理サマリ送付）件数：30 件

5. 薬剤総合評価調整加算件数：35 件

6. 薬剤調整加算件数：31 件

【医薬品情報管理業務】※ 2024 年度より以下、新規開始

1. DRUGINFORMATION（医薬品情報誌）発行：2 回

2. 院内フォーミュラリの導入：経口酸分泌抑制剤（PPI・P-CAB）

III：業績

なし

IV：現状と展望

2024 年 5 月より薬剤師が 1 名増員となり、常勤薬剤師 2 名、非常勤薬剤師 1 名の 3 名体制で業務を行っている。開院より 3 年経過し、業務の定型化と人員増により、昨年度に比べ薬学的介入件数を大きく増やすことができ、医療安全にも貢献できたと考えている。

2024 年度の診療報酬改定にて、算定要件が一部見直されたことも追い風となり、ポリファーマシー対策に関する加算（薬剤総合評価調整加算）の算定件数も増やすことができた。また、介入内容については、後方連携として退院時にかかりつけ薬局への情報提供も行っている。2025 年度は、薬物治療の個別最適化による患者満足度の向上を目指し、さらに取り組みを強化すべく、対象患者の抽出方法やカンファレンス実施のタイミングの見直しを計画中である。

医薬品情報管理業務については白十字病院と共同で取り組んでいるが、2024 年度は加えて当院独自の医薬品情報誌の発信や院内フォーミュラの策定を開始した。院内フォーミュラは法人内の病院でも当院で先行して導入した。導入後は対象医薬品購入費の抑制もみられており、良質な薬物治療選択の一助となるだけでなく、経済面においても貢献できたと考えている。

全国的な病院薬剤師不足が続く中、特に回復期病院での薬剤師確保は難しい状況である。2025 年度は薬学生や薬局から病院薬剤師への転職、復職を希望される方などを対象としたインターンシップを計画している。回復期の薬剤師業務の魅力を発信し、薬剤師確保に向けて取り組んでいきたいと考えている。

業務拡大と効率化を繰り返し、院内の医療安全に貢献し、薬物治療の質の向上、患者さんの QOL 向上に貢献できる部門を目指していきたいと考えている。

放射線技術部

I：構成員

診療放射線技師 1 名

II：臨床活動

【放射線技術部検査件数・2024 年度】

	一般撮影	CT	造影 透視	その他	合計
2024 年 4 月	245	97	13	68	423
5 月	245	93	13	44	395
6 月	232	91	9	48	380
7 月	231	84	14	70	399
8 月	204	78	15	56	353
9 月	218	71	14	41	344
10 月	238	92	18	90	438
11 月	233	89	14	71	407
12 月	200	77	15	78	370
2025 年 1 月	155	87	20	56	318
2 月	185	90	10	83	368
3 月	192	90	17	75	374
総計	2578	1039	172	780	4569
平均	215	87	14	65	381

III：業績

なし

IV：現状と展望

今年度は、常勤診療放射線技師 1 名により、一般撮影、ポータブル撮影、CT 検査、透視（嚥下造影）検査などの検査業務を行った。嚥下造影では、医師、言語聴覚士、看護師と協同で検査を行った。昨年度に比べ、嚥下造影の件数も増加傾向にあった。

また、白十字病院放射線技術部の協力のもと、担当者不在時や夜間休日の緊急検査においても、滞りなく検査業務を遂行できた。

今後も、最新の医療機器を駆使し、安全で安心な医療の提供を行い、患者および関わるスタッフから信頼される放射線技術部をめざして努力を継続します。

臨床検査技術部

I：構成員

臨床検査技師 1 名

超音波担当臨床検査技師 1 名（金曜日午後に白十字病院より派遣）

II：臨床活動

【検体検査】

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
血 算	353	369	335	371	330	307	351	323	326	277	292	305	3,939
血 液 像	341	351	324	363	324	304	347	309	316	269	288	294	3,830
網状赤血球	6	7	4	5	1	9	5	7	4	1	3	13	65
尿 定 性	124	113	122	130	112	108	116	125	129	104	114	119	1,416
尿 沈 渣	123	113	120	130	111	108	115	122	127	104	113	119	1,405
便 潜 血	7	6	3	3	2	4	4	1	0	2	4	3	39
血 液 ガ ス	5	3	3	1	3	0	4	0	3	0	2	5	29
外 部 委 託	35	26	24	14	50	21	28	19	28	29	12	34	320
合 計	994	988	935	1,017	933	861	970	906	933	786	828	892	11,043

【生理機能検査】

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
心 電 図	73	72	61	81	74	70	80	63	67	48	76	75	840
心 臓 超 音 波	2	5	4	2	3	4	1	4	3	1	7	6	42
腹 部 超 音 波	1	1	0	2	1	0	2	0	0	2	0	1	10
甲 状 腺 超 音 波	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頸 動 脈 超 音 波	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
下 肢 静 脈 超 音 波	4	2	6	3	2	2	2	3	3	2	4	1	34
下 肢 動 脈 超 音 波	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
合 計	80	80	71	88	81	76	85	72	73	53	87	84	930

III：業績

なし

IV：現状と展望

今年度も、白十字病院と連携し、担当者不在時も滞りなく検査業務を遂行できた。

昨年度に引き続き、超音波検査は、白十字病院より担当者が金曜日の午後に来て検査を施行した。

便潜血検査を院内で実施可能とした。これにより、結果報告までの時間が短縮され、迅速な診療に貢献できた。

検査件数は年々増加しており、特に尿沈渣の鏡検や外部委託検査が増加傾向にあり、臨床の需要が高まっている。

今後も業務の効率化と、安定稼働継続のための体制を強化していきたい。

栄養管理部

I：構成員

管理栄養士 4 名

II：臨床活動

2024 年度 個人栄養指導件数 (2024 年 4 月～ 2025 年 3 月)

(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
34	24	29	31	27	34	41	40	48	26	49	34	417

個人栄養指導内訳

高 血 圧	248 (59.6%)
糖 尿 病	96 (23.0%)
脂 質 異 常 症	46 (11.0%)
腎 疾 患	8 (1.9%)
心 疾 患	8 (1.9%)
嚥 下 障 害	4 (1.0%)
食 事 バ ラ ン ス	2 (0.5%)
貧 血	2 (0.5%)
高 尿 酸 血 症	1 (0.2%)
癌	1 (0.2%)
メ タ ボ	1 (0.2%)
合 計	417 件 (100%)

1 ヶ月あたりの給食食数 (食)

		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
一 般 食	一般食	6,345	6,106	5,078	5,254	5,609	5,925	6,264	6,018	5,868	5,434	5,467	6,572	69,940
	ハーフ食	546	650	635	813	703	710	497	639	162	190	244	440	6,229
	濃厚流動食	1,138	1,029	1,025	1,141	737	672	933	1,108	1,031	1,212	998	1,376	12,400
	合 計	8,029	7,785	6,738	7,208	7,049	7,307	7,694	7,765	7,061	6,836	6,709	8,388	88,569
特 別 食		5,701	6,215	7,222	6,223	6,351	6,686	5,874	6,058	7,432	6,836	6,709	8,388	77,190
通所リハ		622	675	648	691	590	615	678	664	629	583	604	660	7,659
ずっと一緒に		634	534	517	556	586	470	509	494	383	411	481	567	6,142
合 計		1,498	15,209	15,125	14,678	14,576	15,078	14,755	14,981	15,505	15,235	13,950	15,482	179,560
特別食比率		41.5%	44.4%	51.7%	46.3%	47.4%	47.8%	43.3%	43.8%	51.3%	52.0%	47.9%	41.2%	46.6%

月平均（食）

一般食： 7,381

特別食： 6,433

通所リハ： 638

ずっと一緒に： 512

合計（月平均）：14,964

Ⅲ：業績

なし

Ⅳ：現状と展望

2024 年度は新入職員を迎え管理栄養士 5 名体制でスタートしたが、年度中退職者も生じ、補充を行いながらもほぼ 4 名体制で栄養管理業務、及び患者給食の質の向上に取り組んだ。

個人栄養指導に於いては積極的にアプローチを行い、昨年度 356 件に対して 417 件と増加した。

給食管理に於いては日々の献立内容の改善やイベント食の充実に取り組み、今年度患者満足度は目標 3.1 点を達成することが出来た。

また、回復期リハビリテーション病棟での栄養教室、通所リハビリテーション利用者を対象とした講義、白十字病院と協働して実施したいしまるしえでの健康講座など栄養に関する啓発活動にも積極的に取り組んだ。

今後は在宅分野にも参入できるよう人員体制を整え、人材育成や業務改善を行い、急性期・回復期・在宅部門で連携した栄養管理が行えるよう取り組んでいく。

7. 事務部

事務次長 林 賢太郎

2024年度、当院の事務部門は事務部2名、事務課10名、地域医療連携課9名、施設課3名の合計24名体制でスタートし、限られた人員の中でも一丸となって病院運営を支える役割を担ってきた。

本年度は、脳卒中リハビリテーションのさらなる強化と、新たに心大血管リハビリテーションの立ち上げに向けた準備を進める中で、標榜科に脳神経外科・脳血管内科・心臓血管外科を追加するなど、病院としても新たなステージへと踏み出す年となった。また、広報誌「はくりハ」の創刊や、当院初となる病院機能評価の受審を通して、病院の質とブランド力を内外に発信する機会を得られたことは大きな成果であった。病院機能評価にあたっては、マニュアルや規程、院内環境の整備を全職種で進め、組織としての成熟度を高める契機ともなった。

さらに、開院以来初となる病院忘年会を開催し、日頃の業務に励む職員への感謝を込めて、ささやかながら慰労の場を設けることができた。こうした日常と非日常の両面において、職員の結束を深められた一年であった。

今後も事務部門は、病院運営の基盤を支える中核として、チーム医療と地域連携の推進に尽力しつつ、質の高い医療サービスの提供を下支えしていく所存である。

【入院動態患者数（退院を含む）】

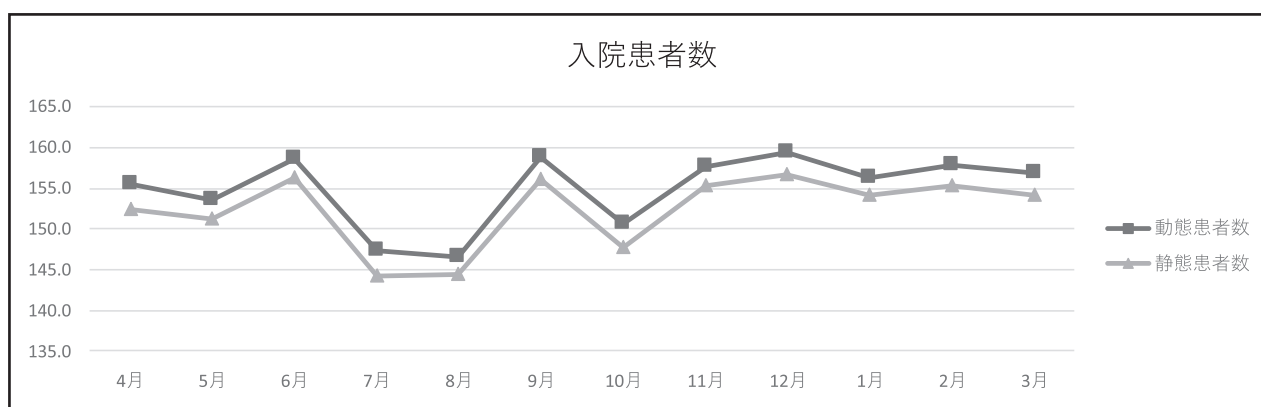
(人)

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	稼働率
155.4	153.6	158.6	147.4	146.5	158.7	150.7	157.7	159.4	156.2	157.9	156.9	154.9	96.8%

【入院静態患者数】

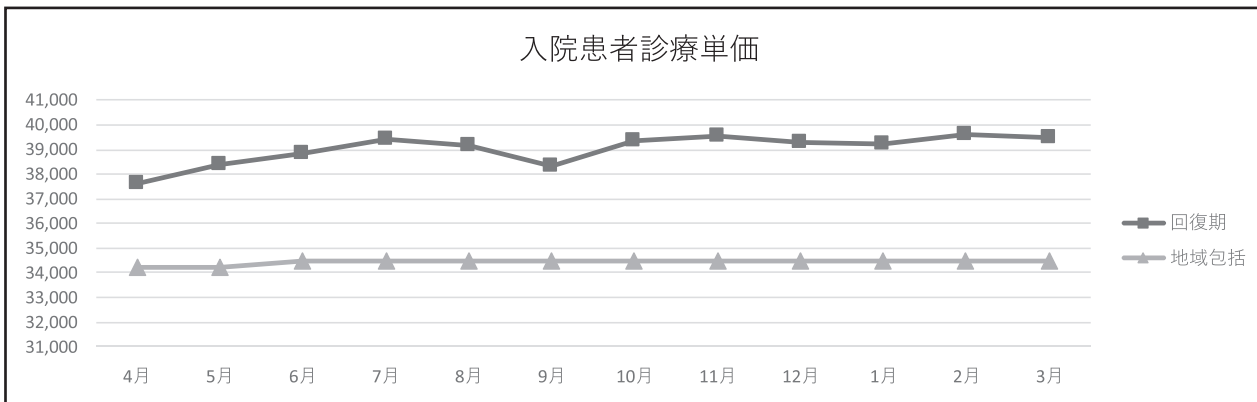
(人)

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	利用率
152.3	151.2	156.2	144.3	144.4	156.0	147.8	155.3	156.6	154.1	155.3	154.2	152.3	95.2%



【入院患者診療単価】

	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
回復期	37,628	38,405	38,854	39,398	39,192	38,352	39,330	39,549	39,316	39,216	39,620	39,487	39,027
地域包括	34,200	34,200	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500	34,815
平均	36,251	36,132	35,759	39,375	36,355	37,115	37,617	38,126	37,629	37,573	37,839	37,205	37,234



事務課

I：構成員

事務員 : 6名

医師事務作業補助 : 4名 (パート : 1名)

II：業務内容

事務課は事務員と医師事務作業補助の秘書担当に分かれて業務を行っている。事務課では病院の顔として受付業務や電話交換、病院収益に直結する介護報酬・診療報酬の請求や施設基準の届出を行っている。秘書担当は医師の負担軽減になるよう事務作業のサポート等を行っており、それぞれが専門職が専門業務に専念できるような環境の改善と、病院全体の支えになれるように業務を遂行している。

【事務課】

●受付

総合案内、入院・外来受付、各種診断書等受付・交付、会計、落とし物管理

●医事

診療報酬請求、施設基準届出、入院費請求、外来費請求、窓口収支、クレジット収支、振込収支、診断書作成依頼・発送、施設基準院内掲示物管理、労災請求、自賠責請求、査定・返戻管理、統計データ出力、DPC承認、病床機能報告、外来機能報告、カルテ開示、必要度データ作成・集計依頼、退院紙カルテ・カルテ庫管理、院内がん登録抽出、疾病統計出力、MEDIS病名更新、未収管理・督促、各種予防接種請求、診療報酬振込確認、決算報告、施設基準定例報告

●介護

介護報酬請求、みなし実績送付、利用料口座振替請求、利用料請求、介護請求振込確認

●経理

入出金処理 (小口)、現金出納帳作成、日計表作成、ネットバンキング管理、職員精算、宿直医師給与振込

●その他

電話交換、院内アナウンス、文書收受・発送、院内通行用 IC カード貸出、職員還付、定期便発送窓口、法人内定期便発送窓口、資材ホール管理、資材払出、共有物品貸出、病院報告、期日前投票、保健所立入（年 1）、外部監査対応（年 1）、職員予防接種報告、職員窓口

【秘書担当】

診断書・証明書等の書類作成補助、診療情報提供書作成補助、サマリ作成補助、JND 登録、病棟回診リスト作成、脳外回診同行、診療記録への代行入力、FIM 推移表作成、医局関連整備、宿直室整備

Ⅲ：現状と展望

【事務課】

今年度は機能評価に向け、外来受診の予約と診療案内、施術後の会計まで運用方法の統一、外国人サポートの利用開始に取り組んだ。また、郵便代値上げを考慮し、診断書出来上がり連絡と定期請求等の SMS 活用、介護請求について介護利用料の徴収方法変更や、電子カルテと会計ソフトを紐付けし手入力による入力誤りや時間削減など様々な業務について改善できた。そのうち幾つかは大きくコスト削減できたものもある。また、専門職が業務にあたる時間を確保するため職員窓口を設け、微力だが事務目線で職場環境を改善することができたと考える。他施設や他職種へ情報収集と現状確認を行い、日々の小さな作業から多岐にわたり改善することができた為、次年度は改善内容を重視して取り組んでいきたい。

【秘書担当】

業務改善ではまず、担当内の情報共有と他部署への情報収集を行う事から始めた。主にリハビリテーション部や診療部に関連する業務の改善を行った。中でも、尽力したのは担当する医師の変更であった。秘書一人につき、固定の医師を担当しており、急遽の休みの際には最低限の業務しかフォローできない状況であった。限られた人数で質を落とさず、業務を遂行していくためには何が必要かを考え、約 1 年かけ準備を行い、担当者以外でも医師の補助業務が行える体制を整えることが出来た。次年度より担当者を変更し、知識の習得と質の向上に取り組んでいきたい。

地域医療連携課

地域医療連携課は主に患者を通じて、院外の医療・介護関係者と連携業務を担う部署である。患者紹介等、他医療機関や施設との受入窓口は主に事務が担当している。退院（転院）に関わる調整はMSWが中心に業務を担っている。2024年度第4四半期よりMSWによる入院時面談の取り組みを開始、入院後のカンファレンスにおいても、より充実した内容で多職種による退院支援に取り組める体制を整えた。2024年度は近隣医療機関・施設・事業所への渉外活動を積極的に実施した。3月には地域住民を対象とした「病院体験ツアー」を開院後初めて開催した。今後、渉外活動や地域貢献活動を継続し、地域医療連携の強化を図っていく。

MISSION 使命

- ・地域の健康を育むための連携を

VISION 将来像

- ・地域社会と患者を結ぶ架け橋となる
- ・地域に愛される病院になる
- ・意思決定にもとづく退院支援ができる

VALUE 価値観・行動指針

- ・法人内事業の理解と推進
- ・専門領域の質の向上を目指す
- ・地域へ情報発信の充実
- ・顔の見える連携を絶やさない
- ・助け合える環境作り
- ・自己研鑽の推進（研修参加・資格取得）

SLOGAN スローガン

～地域へつなぐハートフル連携～

○業務内容

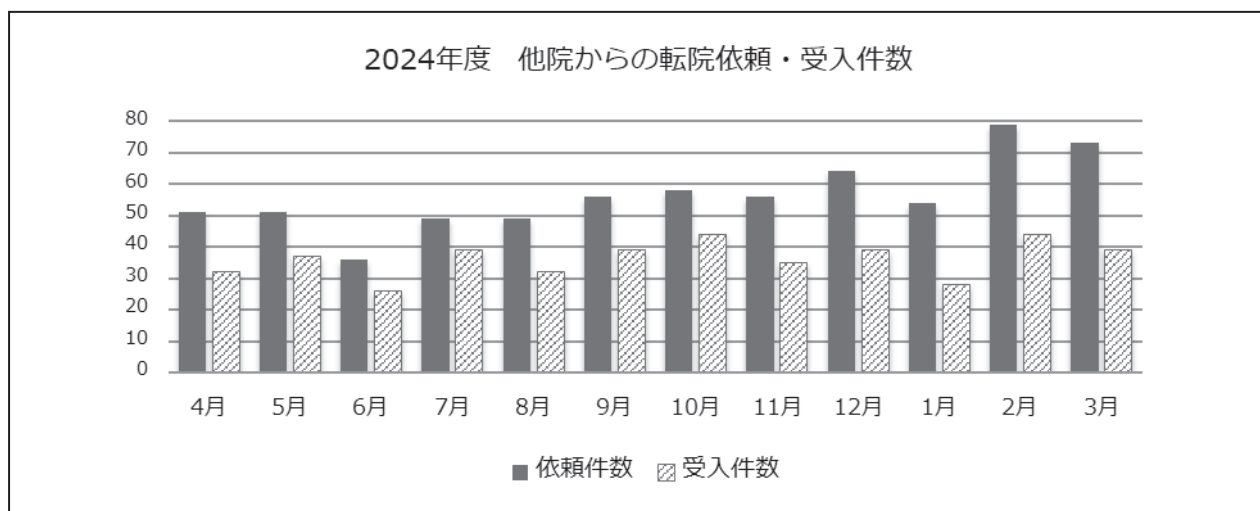
- ・渉外活動
- ・退院・転院調整
- ・転院関連のデータ管理
- ・地域連携パスの管理
- ・外来受診時の予約対応
- ・他医療機関への情報提供依頼
- ・介護・福祉関係の相談業務
- ・経済的問題への相談業務

○人員構成・資格保有者

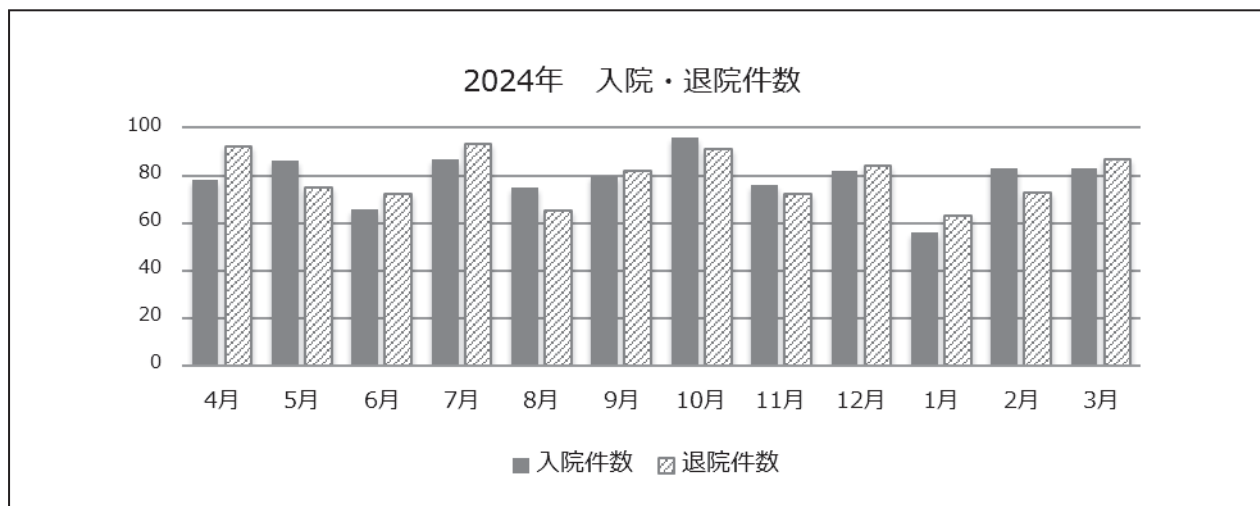
- ・前方連携 3 名（理学療法士 1 名・看護師 1 名・事務 1 名）
- ・後方連携 6 名（社会福祉士 6 名）

○各種データ

1. 他院からの転院依頼・受入件数



2. 全入院・退院件数



3. 渉外活動：

- ・ 113 件（病院、クリニック、他事業所）

4. 件数

- ・ 入退院支援加算取得件数：907 件
- ・ 他事業所の面談等実績数：1101 件

施設課

1. 業務体制

施設担当 常勤 1 名 非常勤 1 名

車輛担当 常勤 1 名

2. 業務内容

施設課は施設担当と車輛担当に分かれている。病院施設や設備の保守管理・清掃や警備などの委託業者管理、修理などを担当する部門である。患者さんが安心してリハビリが受けられるよう、また職員がスムーズに仕事ができるよう病院の安全管理・環境整備を行っている。

- ・電気設備、空調設備、給排水衛生設備、消防設備、機械設備等の管理・保守を担当
- ・光熱費削減の為に省エネ設計、既存設備機器の修繕計画の立案
- ・建物清掃会社、警備会社への業務委託管理
- ・ナースコール器材、電話、電動ベッド、その他備品の修理
- ・鍵の保管
- ・特別管理廃棄物、産業廃棄物、一般廃棄物、機密書類廃棄の管理
- ・各種工事計画の策定、コストダウン、発注、工事管理、検収
- ・駐車場、駐輪場の管理
- ・病院公用車の管理
- ・患者の搬送
- ・職員等の送迎
- ・物品等の搬送

3. 2024 年度の業務状況・実績

保守管理

- ・電気設備
 - 月次点検対応（12 回／年）
 - 非常用発電機模擬負荷試験
- ・空調設備
 - 空調設備点検対応（4 回／年）
 - フロンガス法点検（4 回／年）
 - フィルター清掃（2 回／年）
 - エラーコード故障対応
- ・昇降機設備
 - 昇降機設備定期点検対応（4 回／年）
- ・衛生設備
 - 受水槽清掃対応（1 回／年）
 - 簡易専用水道 法的検査対応（1 回／年）
- ・医療ガス設備
 - 医療ガス設備点検業者対応（4 回／年）

液酸タンク設備点検業者対応（1回／年）

- ・ 消防設備

消防設備点検対応（2回／年）

- ・ 公用車

点検管理（法定、始業）

1台増台

- ・ その他

建築設備、防火設備点検対応（1回／年）

その他各種保守業務・各部署作業依頼

工事・修理

- ・ 中水設備 ばっ気ブロー No.1 モーター取替工事

原水ポンプ フロートスイッチ交換

交互リレー交換

処理水排出ポンプ No.1 取替工事

- ・ 非常用発電機 燃料ポンプ修理

- ・ 防火戸修繕工事

- ・ 厨房 温冷配膳車修理

ネットコンベア洗浄機修理

モービルシンク修理

- ・ その他軽微な工事及び修理

患者搬送

- ・ 件数：128 件

内訳)

入院)

他医療施設 ⇒ 白十字リハビリテーション病院：20 件

白十字病院 ⇒ 白十字リハビリテーション病院：1 件

退院)

白十字リハビリテーション病院 ⇒ 他医療施設：5 件

白十字リハビリテーション病院 ⇒ 白十字病院：20 件

検査等往復)

白十字リハビリテーション病院 ⇔ 白十字病院：82 件

特に力を入れたこと

- ・ 迅速な業務対応

- ・ 機能、質の追及

- ・ 費用の圧縮

8. TQM センター

TQM センター長 三浦 聖史

I：構成員

	部署名	氏名	役職名
センター長	診療部	三浦 聖史	部長
メンバー	リハビリテーション部	北原 佑輔	係長
メンバー	看護部	鶴丸 香絵	主任
メンバー	リハビリテーション部	中島 雄基	副主任
メンバー	地域医療連携課	山下 泰貴	
事務取扱責任者	事務部	林 賢太郎	課長

II：活動方針

診療を中心にした本院で行われる業務の質を高めるとともに、円滑な運営を図り全職員参加型の医療の質改善活動を推進する。

III：活動内容及び実績

◇TQM センターミーティング開催 計 9 回

(第 31 回 2023 年 4 月 18 日～第 39 回 2024 年 3 月 19 日)

報告書 HOMES 掲載

◇入院患者満足度アンケート実施

◇患者さんの声回収 23 件 PDCA 会議で議論し、院内へ回答掲示

◇職員の声回収 1 件

◇職員満足度調査の実施（2025 年 1 月 20 日～2025 年 2 月 7 日） 日本経営（ES-Navigator II）利用

各部門長にて内容を議論し方策検討 結果を HOMES イントラ掲載

◇提案制度の運用と表彰

銅賞 事務課 近藤 貴恵

提案題目「ICT を用いた業務改善と情報発信」

銅賞 事務課 野島 綾子

提案題目「MSW 予定表示」

銅賞 地域医療連携課 松元 恭子

提案題目「階段扉に「注意喚起の案内」

◇学会発表システムの運用と表彰

優秀賞 看護部 山崎 睦美

演題「回復期病院での身体拘束を解除する風土づくり」

日本老年看護学会第 29 回学術集会

優秀賞 リハビリテーション部 納富 亮典

演題「当院回復期リハビリテーション病棟における若年被殻出血患者の機能障害と ADL 経過の比較」

第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会

優秀賞 リハビリテーション部 本多 彩

演題「橋出血後に重度運動失調を呈した症例に対し、機能改善に合わせて生体信号反応式運動機能改善装置から能動型伸展・屈伸回転運動装置へ移行した一例」

第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会

優秀賞 リハビリテーション部 中島 雄基

演題「能動型伸展・屈伸回転運動装置、生体信号反応式運動機能改善装置を含む脳卒中理学療法プログラムを行った脳卒中片麻痺の一例」

第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会

◇委員会取りまとめ

- ・委員会変更事項の受付
- ・委員会一覧、組織図の改訂

◇文書管理

- ・文書管理規定の作成
- ・文書管理台帳フォーマット作成、院内へ記帳の依頼

IV：現状と展望

2024 年度は 2023 年度より継続して組織横断的な活動の幅を広げた 1 年であった。日本医療機能評価機構の病院機能評価においても、TQM センターの活動について評価を得られた。2025 年度は接遇環境委員会を TQM センター会議に統合することにより、更に医療・サービスの質の向上に貢献できるよう努めていきたい。

9. 地域貢献推進会議

I：構成員

診療部：阿部裕典（議長）

事務部：松元 潤

事務部 総務課：横川亜希代（事務取扱責任者）

看護部：樋口文子

リハビリテーション部：古賀研人

栄養管理部：眞次亮弥

薬剤部：水之江峻介

在宅事業部：松本俊一

事務部（白リハ）：山下泰貴

地域医療連携課（白リハ）：西山侑里

リハビリテーション部（白リハ）：平井裕介（事務取扱責任者）

地域包括ケア推進本部（アドバイザー）：兼石 匠

II：活動

①「いしまるしえ」の運営

◇白十字会主催健康講座

【2024 年度実績】

多職種協働のもと各部門が企画立案し健康講座を開催した。2024 年度は計 20 の講座を企画・実施し、延べ 200 名弱の方々にご参加いただいた。

	日付	担当部署	テーマ	参加者
1	5 月 17 日	栄養管理部	健康づくり教室 1 期	9
2	5 月 24 日	歯科衛生部	健康づくり教室 1 期	10
3	5 月 31 日	リハ部	健康づくり教室 1 期	10
4	6 月 12 日	脳卒中センター	もしもの時に役立つ社会保障制度	15
5	7 月 12 日	栄養管理部	健康づくり教室 2 期	6
6	7 月 19 日	歯科衛生部	健康づくり教室 2 期	6
7	7 月 26 日	リハ部	健康づくり教室 2 期	7
8	8 月 23 日	診療部	職業体験	中止
9	8 月 24 日	レストラン部	めんたいこ作り	20
10	8 月 28 日	脳卒中センター	脱水	8
11	9 月 13 日	栄養管理部	健康づくり教室 3 期	6
12	9 月 20 日	歯科衛生部	健康づくり教室 3 期	5
13	9 月 27 日	リハ部	健康づくり教室 3 期	8
14	10 月 30 日	脳卒中センター	高齢者の食事のポイント	17
15	11 月 14 日	在宅事業部	介護技術	11
16	11 月 29 日	栄養管理部	おうちで始める薬膳料理	15
17	12 月 11 日	脳卒中センター	脳卒中のリハビリ	9
18	12 月 21 日	レストラン部	職場体験	中止
19	3 月 2 日	白リハ	白リハ体験ツアー	21
20	3 月 13 日	在宅事業部	頭皮ケア	8

◇ノルディックウォーク

全日本ノルディックウォーク連盟のインストラクター資格を有するスタッフが主導して月に3～4回ほどいしまるしえをスタート地点としてノルディックウォークを実施している。毎回平均10名ほどの参加者があり、複数人で町内をウォーキングすることで運動の機会としてはもちろん、防犯や高齢者の見守りとしても機能している。

◇自主グループ活動

「いしまるしえ」を活動拠点とし、介護予防や社会参加の場として活動する地域住民主体の活動を支援する取り組みを行っている。

	団体名	活動内容
1	ストーンサークル café	交流、創作活動、出前講座
2	あゆみらいサークル	健康体操
3	幸令者の会	健康体操
4	SUN サン会	健康体操
5	若草会	太極拳
6	ほっこり会	交流、創作活動、出前講座
7	ARUKO	健康体操

◇つながるカフェ

2024年5月より、いしまるしえを活用し地域カフェを開設した。

「人と人・人とコト・人とモノ 様々なことがつながる場所。様々なつながりによってより良い生活へつながることを願って」をコンセプトとし、カフェの名称を「つながるカフェ」とした。

開催日時：1回/月 1回2時間 敢えて日時は固定せずより多くの方が参加できるよう配慮して開催。

運営スタッフ：地域貢献推進担当が主となり、地域の事業所、行政機関、住民ボランティア等と連携して実施。

また、福岡市が推奨する認知症カフェの要件も満たしており、立ち上げに関する補助金の支給も受けている。

開催日時	運営	参加人数
5月21日（火） 13：00～15：00	住民ボランティア、介護サービスステーション福岡和仁会、レッツリハ事業部、通所リハ、ずっと一緒に、白十字（リハ部・栄養管理部）、ココカラファイン	23
6月26日（水） 14：00～16：00	住民ボランティア、介護サービスステーション福岡和仁会、白リハ（通所リハ）、白十字（リハ部）、ココカラファイン	20
7月30日（火） 13：00～15：00	コロナ感染拡大のため中止	
8月22日（木） 10：00～12：00	住民ボランティア、ココカラファイン、エヴァ福岡西、白十字会 ケアプラン福岡	6
9月25日（水） 14：00～16：00	住民ボランティア、グループホームいしまる、ずっと一緒に	8
10月18日（金） 10：00～12：00	住民ボランティア、エヴァ福岡西、福岡市認知症地域支援推進員	7

開催日時	運営	参加人数
11月16日（土） 10：00～12：00	住民ボランティア、白十字会ケアプラン福岡	18
12月24日（火） 11：00～13：00	住民ボランティア、白十字（看護部・リハ部）、メナード野方店、ドリームケア石丸、西第6地域包括支援センター	29
1月19日（日） 10：00～12：00	住民ボランティア、白リハ（通所リハ）、生の松原ハッピーガーデン	10
2月13日（木） 14：00～16：00	住民ボランティア、エヴァ福岡西、メナード野方店、ドリームケア石丸、ずっと一緒に、白十字会ケアプラン福岡、白十字（リハ部）	15
3月12日（水） 14：00～16：00	住民ボランティア、メナード野方店、生の松原ハッピーガーデン、グループホームいしまる、白十字会ケアプラン福岡、西区地域保健福祉課	19

②地域活動支援

地域で活動するふれあいサロン等の団体に対して、介護予防や自助・互助に対する意識の醸成、具体的活動の指導等を目的に出前講座を実施した。

以下に2024年度の実績を記す。

	日付	テーマ	参加者数	会場	備考
1	4月4日	身体測定	10	いしまるしえ	SUN サン会
2	4月11日	ノルディックウォーク	5	1丁目集会所	楽楽体操
3	4月17日	ノルディックウォーク	25	城南公民館	なごやかサロン
4	4月18日	認知症予防	50	前原コミュニティセンターぬくもり	食生活改善推進委員会
5	4月19日	認知症予防		前原南コミュニティセンター	上町ゆうゆうサロン
6	4月25日	ノルディックウォーク	28	女原	女原ふれあいサロン
7	5月9日	測定	6	石丸1丁目	楽楽体操
8	5月14日	認知症予防	13	美咲が丘第2集会所	ほっとカフェ
9	5月15日	フレイル予防	28	ウエストヒルズコミュニティセンター	ゆうゆうクラブ
10	5月20日	認知症予防	19	鬼崎邸	ふれあい竹戸サロン
11	5月21日	つながるカフェ	23	いしまるしえ	つながるカフェ
12	5月23日	地域活動の重要性	15	別府公民館	城南区社協食生活改善推進部会
13	5月28日	認知症予防	28	原西公民館	おしゃべりサロン
14	6月6日	糖尿病について	23	別府	ピッコロサロン
15	6月7日	認サポ	33	博多	グリーンコープ
16	6月13日	百歳体操	6	石丸1丁目集会所	楽楽体操
17	6月20日	百歳体操	24	大町団地集会所	サロンおおまち
18	6月25日	認知症予防	9	桜井集会所	なごみ会
19	6月26日	つながるカフェ	20	いしまるしえ	つながるカフェ
20	6月27日	認知症予防	29	稲葉コミュニティセンター	白うさぎの会

	日付	テーマ	参加者数	会場	備考
21	7月11日	コグニサイズ	5	石丸1丁目集会所	楽楽体操
22	7月23日	いきいき百歳体操	中止： コロナ	大町団地集会所	大町団地健康カフェ
23	7月24日	認知症予防	15	南風台集会所	よりあい処南風台
24	7月30日	つながるカフェ	中止： コロナ	いしまるしえ	つながるカフェ
25	8月19日	認知症予防	27	堤公民館	東油山サロン椿
26	8月22日	つながるカフェ	6	いしまるしえ	つながるカフェ
27	8月29日	介護予防概論	中止：台風	別府公民館	城南区社協食生活改善 推進部会
28	9月11日	西区オレンジフェ スタ		西区保健所	西区医師会・西区地域 保健福祉課
29	9月18日	体操	12	いしまるしえ	ストーンサークル café
30	9月21日	いしまる祭り		石丸小学校	石丸校区自治協議会
31	9月24日	サンドイッチ教室	18	大町団地集会所	山崎製パン トーコー
32	9月28日	ノルディックウォーク	30	いきいきホール	石丸校区自治協議会自 治協議会、西区地域保 健福祉課
33	10月8日	認知症予防	18	アーベイン四季集会所	フォーシーズン
34	10月10日	100歳体操	5	石丸1丁目集会所	楽楽体操
35	10月14日	相談ブース運営		ゆずのき	サロンめいゆう
36	10月16日	体操	15	いしまるしえ	ストーンサークル café
37	10月17日	ノルディックウォーク	16	大町団地集会所	ロコモ予防
38	10月22日	体操	18	アーベイン四季集会所	フォーシーズン
39	10月24日	認知症予防	10	松国公民館	松国いきいきサロン
40	10月26日	RUN 伴	120	木の葉モール	福岡市 RUN 伴実行委 員会
41	10月28日	認サポステップ アップ講座	10	西市民センター	にしみん meet up
42	11月11日	認知症予防	21	東町公民館	東町ふれあいいきいき サロン
43	11月12日	ノルディックウォーク	14	生の松原集会所	生の松原ふれ愛サロン
44	11月14日	認知症予防	9	武公民館	武サロン
45	11月20日	体操	15	いしまるしえ	ストーンサークル café
46	11月26日	地域カフェ	13	大用団地集会所	大町団地健康カフェ
47	11月28日	認知症予防	12	別府公民館	城南区社協食生活改善 推進部会
48	12月10日	ノルディックウォーク	16	アーベイン四季集会所	フォーシーズン
49	12月12日	体操	6	石丸1丁目集会所	楽楽体操
50	12月13日	体操	7	いしまるしえ	ARUKO
51	1月7日	糖尿病について	中止		野辺・福ノ浦サロン
52	1月17日	測定	6	いきいきホール	ARUKO

	日付	テーマ	参加者数	会場	備考
53	1月20日	認サポ	24	下山門公民館	下山門校区社協ボランティア講座
54	1月21日	測定	9	いきいきホール	幸令者の会
55	1月21日	測定	10	いきいきホール	あゆみらいサークル
56	1月22日	測定	9	いきいきホール	ノルディックウォーク
57	1月23日	測定	8	いきいきホールホール	さんさん会
58	1月24日	認知用予防	26	しろうお集会所	しろうおサロン
59	2月13日	認知症予防	14	芥屋区公民館	元気会
60	2月28日	認知症予防	17	西堂集落センター	笑話会
61	3月10日	認知症予防	26	百道浜公民館	百道浜ふれあいサロン
62	3月25日	ノルディックウォーク	12	生の松原集会所	生の松原ふれ愛サロン
63	3月26日	ノルディックウォーク	21	いしまるしえ	石丸校区自治協、西区地域保健福祉課

③地域貢献活動

◇いしまるまつりへの参画

2024年9月21日（土）石丸校区自治協議会主催の「いしまるまつり」へ白十字会福岡地区として初めて出店した。模擬店の内容は射的を行い多くの子供たちの笑顔が見られた。

多数の白十字会福岡地区職員ボランティアの方々にご協力いただき盛会に終わった。

今後も地域との顔の見える関係を築き上げるために校区行事への参加を進めていく。

◇校区防災訓練への参画

2024年11月16日（土）石丸校区の防災訓練に参画した。

いしまるしえを対策本部とし、避難行動要支援者の安否確認、連絡体制の確認等を行った。また白十字病院災害対策委員会が中心となり、防災広場にある防災かまど、テント、マンホールトイレなどの設備を実際に使用し校区の方々にご案内した。

今後も校区自治協議会等とのコミュニケーションを図り地域課題の解決に向け協力していく。

Ⅲ：現状と展望

2024年度より地域活動に関する議論を行う場として地域貢献推進会議が新たに発足した。いしまるしえの運用・地域活動支援・地域貢献活動を3本柱として地域の健康を育むまちづくりを進めていきます。

10. 各種委員会

各種委員会構成

名 称	頻 度	委員長 or 議長／ 事務取扱責任者	委 員 構 成
医療安全管理委員会	月 1 回 第 2 火 15 時	岩隈副院長／ 山崎部長	阪元病院長（医師）、岩隈副院長（医師）、 山崎看護部長（看護）、 大野事務長（事務）、前 園主任（看護）、 福山部長（リハ）、平子係長（栄養）、 中村係長（薬剤）、佐藤主任（検査）、 國友係長（通りハ）、馬田（放射）
①医療放射線管理部会	年 1 回	岩隈副院長／ 山崎部長	岩隈副院長（医師）、山崎看護部長（看護）、 馬田（放射）
②医薬品管理部会	年 1 回	岩隈副院長／ 山崎部長	岩隈副院長（医師）、山崎看護部長（看護）、 中村係長（薬剤）
③医療機器管理部会	年 1 回	岩隈副院長／ 山崎部長	岩隈副院長（医師）、山崎看護部長（看護）、 浦田部長（白十字 CE）
④輸血療法部会	年 1 回	岩隈副院長／ 山崎部長	岩隈副院長（医師）、山崎看護部長（看護）、 佐藤主任（検査）
病院感染対策委員会	月 1 回 第 2 水 15 時	岩永副院長／ 中村課長	阪元病院長（医師）、岩永副院長（医師）、 山崎看護部長（看護）、 大野事務長（事務）、中村課長（看護）、 砥板課長（リハ）、平子係長（栄養）、 中村係長（薬剤）、近藤係長（事務）、 佐藤主任（検査）、松本主任（MCC）、 湯口主任（通りハ）
労働安全衛生委員会	月 1 回 第 1 月 14 時 30 分	岩隈副院長／ 近藤係長	岩隈副院長（医師）、諸永主任（看護）、 吉田主任（リハ）、佐藤主任（検査）、 近藤係長（事務）
栄養管理委員会	2 ヶ月 1 回 （偶数月） 第 3 月 15 時	小川医長／ 平子係長	小川医長（医師）、吉内主任（看護）、 永松主任（リハ）、平子係長（栄養）、 岡山（栄養）、草野、 （栄養）、吉岡（栄養）
皮膚・排泄ケア委員会	4 月 10 月 3 月 第 2 金 16 時	薛部長／ 中村課長	薛部長（医師）、中村課長（看護）、 吉田主任（リハ）、草野（栄養）、 中村係長（薬剤）
災害対策委員会	月 1 回 第 2 火 15 時	金部長／ 小嶋次長	金部長（医師）、上月副主任（介護）、 小嶋次長（リハ）、岡山（栄養）、 田原係長（事務）
広報委員会	月 1 回 第 2 木 14 時	三浦部長／ 辛島主任	三浦部長（医師）、上田主任（看護）、 國友係長（通りハ）、辛島主任（リハ）、 松元 副主任（事務）
医療情報管理委員会	月 1 回 第 2 金 15 時	渡邊部長／ 水町	渡邊部長（医師）、小石原主任（看護）、 辛島主任（リハ）、平子係長（栄養）、 水町（事務）、持田（システム開発室 SE）
医療ガス安全管理委員会	年 1 回	金部長／ 小野課長	金部長（医師）、小野課長（看護）、 福山部長（リハ）、田原係長（事務）、 岡本副主任（CE）
病床管理・退院支援委員会	月 1 回 第 3 火 15 時	岩永副院長／ 小野課長	阪元病院長（医師）、岩永副院長（医師）、 山崎看護部長（看護）、 大野事務長（事務）、中村課長（看護）、 小野課長（看護）、砥板課長（リハ）、 林課長（事務）、西山（MSW）
保険診療検討委員会	月 1 回 第 2 月 16 時	金部長／ 水町	金部長（医師）、北原係長（リハ）、 近藤係長（事務）、水町（事務）
ボランティア・ レクリエーション委員会	月 1 回 第 3 月 16 時	三浦部長／ 永松主任	三浦部長（医師）、秋吉主任（介護）、 高麗副主任（介護）、永松主任（リハ）、 高先 副主任（リハ）、箕田（事務）

名 称	頻 度	委員長 or 議長／ 事務取扱責任者	委 員 構 成
接遇環境委員会	2ヶ月1回 (偶数月) 第2木 15時	渡邊部長／ 山崎部長	渡邊部長(医師)、山崎部長(看護)、 野崎主任(リハ)、岡山(栄養)、 野島副主任(事務)
認知症ケア推進委員会	月1回 第2月 15時	榊医長／ 小嶋次長	榊医長(医師)、斎藤主任(看護)、 宇佐(看護)、左座副主任(介護)、 小嶋次長(リハ)、草野(栄養)、 森川(MSW)
①認知症ケアチーム		榊医長	榊医長(医師)、宇佐(看護)、 渡部(MSW)
クリニカルパス委員会	2ヶ月1回 (奇数月) 第2金 15時	岩隈副院長／ 本多主任	岩隈副院長(医師)、前園主任(看護)、 本多主任(リハ)、岡山(栄養)、 堀田(事務)
教育・研修委員会	月1回 第4火 15時	三浦部長／ 中島次長	三浦部長(医師)、中島次長(看護)、 前園主任(看護)、納富係長(リハ)、 川野(MSW)
倫理委員会	偶数月 第2火 14時	渡邊部長／ 未定	渡邊部長(医師)、中島次長(看護)、 山田主任(看護)、本多主任(リハ)、 安永(MSW)、茶屋(事務)
薬事委員会	6.9.12.3月 第1木 10時	岩隈副院長／ 中村係長	阪元病院長(医師)、岩隈副院長(医師)、 岩永副院長(医師)、 山崎看護部長(看護)、中村係長(薬剤)
管理者会議	毎月 第1.3金 15時00分	阪元病院長／ 林課長	阪元病院長(医師)、岩隈副院長(医師)、 岩永副院長(医師)、三浦部長(医師)、 山崎看護部長(看護)、中島次長(看護)、 福山部長(リハ)、砥板課長(リハ)、 大野事務長(事務)、林課長(事務)
入院判定調整会議	平日毎日 11:00～	—	医師全員 山崎看護部長(看護)、中村課長(看護)、 小野課長(看護)、山下課長(看護)、 中原課長(看護)、福山部長(リハ)、 砥板課長(リハ)、リハ部1名、 地域医療連携課1名
病床調整会議	毎週火曜日 入院判定 調整会議後	—	医師全員 山崎看護部長(看護)、中村課長(看護)、 小野課長(看護)、山下課長(看護)、 中原課長(看護)、福山部長(リハ)、 砥板課長(リハ)、リハ部1名、 地域医療連携課1名
TQM センター会議	月1回 第3木 15時30分	三浦部長／ 林課長	三浦部長(医師)、北原係長(リハ)、 中島副主任(リハ)、鶴丸主任(看護)、 林課長(事務)、山下(事務)
① PDCA 会議	月1回 第3金 管理者会議後	阪元病院長／ 林課長	阪元病院長(医師)、三浦部長(医師)、 山崎看護部長(看護)、福山部長(リハ)、 大野事務長(事務)、林課長(事務)
通所リハビリテーション 運営会議	月1回 第3木 16時00分	岩永副院長／ 國友係長	岩永副院長(医師)、福山部長(リハ)、 大野事務長(事務)、國友係長(通リハ)、 湯口主任(通リハ)、林課長(事務)
提案委員会	TQM センター 会議内	—	
ユマニチュード推進委員会	認知症ケア 推進委員会内	—	
ケア技術向上委員会	月1回 第4月	—	小野課長(看護)、小嶋次長(リハ)
省エネ委員会	年2回 (5.11月)	—	鶴丸主任(看護)、田原係長(事務)

2024 年度 活動報告

医療安全管理委員会

I：構成員

委員長 岩隈昭夫副院長（診療） 事務取扱 山崎睦美部長（看護）
阪元政三郎病院長（診療） 大野和也事務長（事務） 前園茂子課長（看護）
國友慎吾係長（通所リハ） 平子ゆい係長（栄養管理） 長江真智子主任（薬剤）
佐藤千恵子主任（臨床検査） 馬田義成（放射線）

II：活動

【目標】

BLS 訓練を行い緊急時の対応力を高める

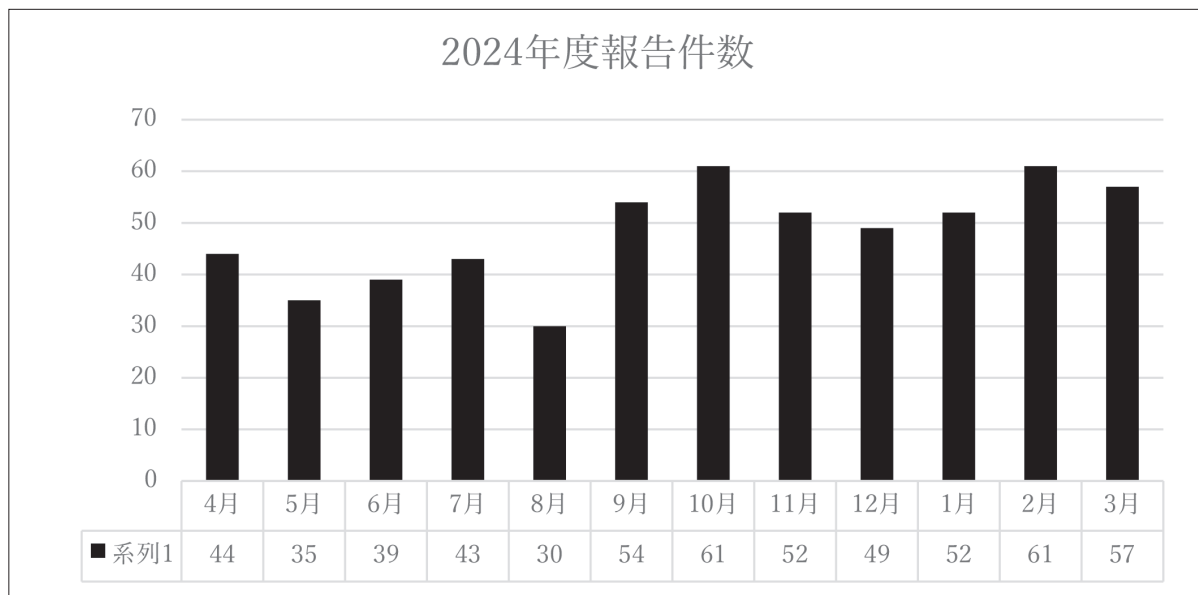
【行動計画】

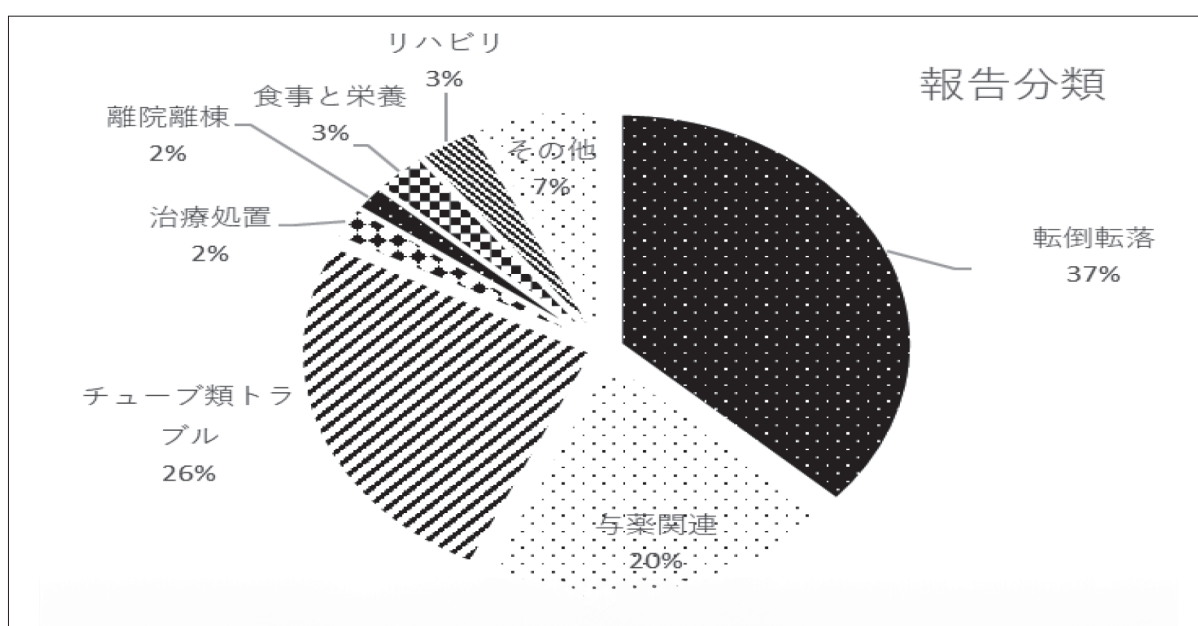
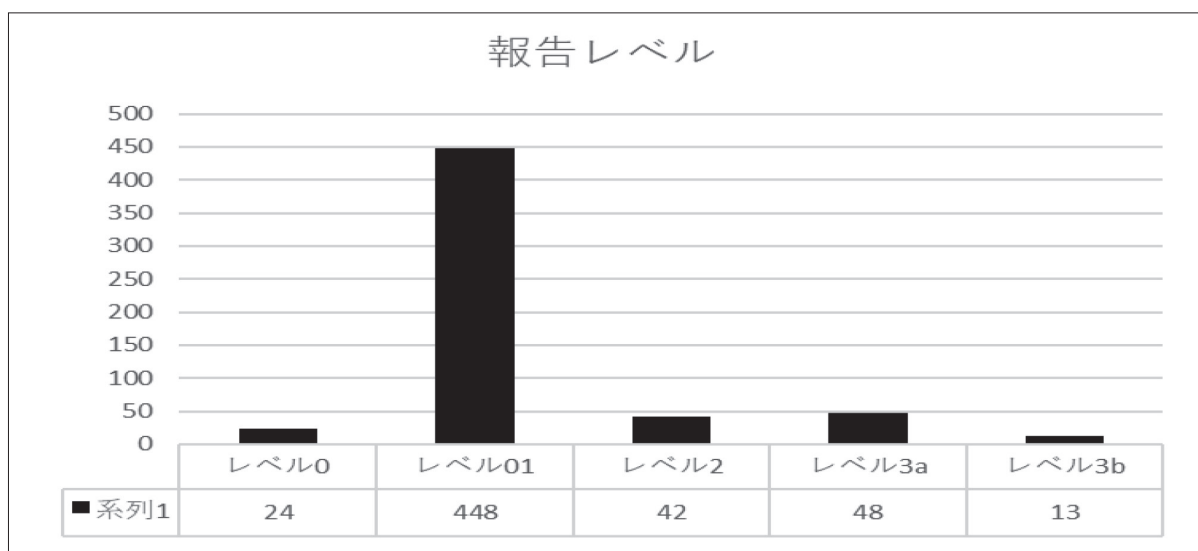
- ・多職種で協働し、フロアごとに訓練を計画する
- ・BLS 大会を計画する
- ・フロアごとの勉強会を企画する
- ・資格奨励支援制度を使用し、資格を取得したスタッフを活用する

III：業績

BLS 訓練は、7 月の BLS 大会を前に全職員が実際に胸骨圧迫を経験し訓練を行った。フロアごとに勉強会を企画し訓練を行い実際に AED に触れることで目的が達成できた。

暴漢対応訓練を行い、実際に「さすまた」を使用した対応を確認できた。そのためのマニュアルを改訂し、各部門で緊急時に何を行うべきかを考えるきっかけとなった。





IV：現状と展望

2024 年度は病院機能評価受審のため、これまでの指針やマニュアルを見直し改訂が進んだ。このことはマニュアルを定める事だけでなく訓練などにより病院に即したものを再評価することにつながった。特に暴漢対応訓練開催は暴漢に対する職員の意識を高めることが出来た。目標である BLS 対応は、緊急対応の機会が少ない当院では毎年継続して行う必要がある。

インシデントアクシデントに関しては、2024 年度報告件数が増加した。身体拘束低減の取り組みによる転倒の増加などがあったが大きなアクシデントに繋がっていないため対応力を高めることで今後軽減できると推測している。多職種で取り組むことでそれぞれの立場でできることを考える機会となりチーム力が向上している。今後に期待ができる。

病院感染対策委員会

I：構成員

委員長 岩永副院長（診療部） 事務取扱 中村課長（看護部）
委員 阪元病院長（診療部） 山崎部長（看護部） 大野事務長（事務課） 近藤課長（事務課）
砥板課長（リハビリテーション部） 平子係長（管理栄養部） 長江主任（薬剤部）
佐藤主任（臨床検査技術部） 湯口主任（通リハ） 松本所長（福岡地区在宅事業部）

II：臨床活動

【2024 年度目標】

1. 手指衛生の質向上

【行動計画】

1. 感染対策マニュアルの見直し、改訂
2. 標準予防策、経路別予防策、手指消毒の指導
3. PPE 着脱トレーニングの実施（医師・看護師・ケアスタッフ・セラピスト 各 1 回以上実施）
4. 手指消毒の方法を確認する（医師・看護師・ケアスタッフ・セラピスト 各 1 回以上実施）
5. 5 つのタイミングセルフチェック
6. 感染症患者の情報発信
7. 環境感染ラウンド（ICT メンバーと各部署の所属長）
8. 血液汚染事故発生時の分析とフィードバック
9. ワクチン接種スケジュールの作成
10. 機能評価受審に関する情報発信

III：業績

【活動報告】

1. インフルエンザ・薬剤部に関連したマニュアルの改訂を行った。
2. 医師・看護師・薬剤師・理学療法士で ICT を組織し、月 2 回環境ラウンドを実施した。ラウンド結果をお知らせに掲載し、職員へ周知を図った。
3. 微生物検査システムを導入し、耐性菌・感染の週情報を ICT メンバーで情報を共有し、感染状況を確認しラウンドを実施した。耐性菌新規検出状況をお知らせに掲載し、職員への周知を図った。
4. 耐性菌月情報や COVID-19、インフルエンザの陽性件数に関する情報を共有した。
5. ワクチン接種は、診療部・看護部・薬剤部・事務課で共有し、計画的に実施した。
6. 全職員対象研修を実施した。7 月「手指衛生と個人防護具着用の必要性」受講率 99%、12 月「薬剤耐性菌の院内感染」受講率 100%であった。

IV：現状と展望

感染対策チームの活動を強化し、標準予防策・感染経路別予防策が常態化できるようマニュアルを整備し、人材育成を引き続き行っていく。

【2025 年度目標】

1. 手指衛生の質向上

【行動計画】

1. 環境感染ラウンド時に各病棟、リハ室から 1 名選出し、手指消毒の手技を確認する。
2. 5 つのタイミングセルフチェックシートを使用し評価する。
3. 手指消毒使用量の報告を行い評価する。

栄養管理委員会（NST）

I：構成員

栄養管理委員会：医師 1 名、管理栄養士 4 名、看護師 1 名、言語聴覚士 1 名

NST：医師 1 名、管理栄養士 4 名、法人内認定 NST 看護師 1 名、薬剤師 1 名、言語聴覚士 1 名

※ NST 専門療法士 2 名（看護師 1 名・管理栄養士 1 名）在籍

II：臨床活動

NST 介入症例数及び延べ回診者数（2024 年 4 月～2025 年 3 月）

カンファレンス回数	22 回
新規介入症例数	60 名
延べ回診者数	114 名
効果・改善あり	45%

【委員会活動内容】

- ・診療報酬改定に伴う栄養管理手順の見直し
MNA-SF、GLIM 基準の導入
栄養管理手順の改訂
- ・NST 介入フローシートの改訂 など

皮膚排泄ケア委員会

I：構成員

委員長 薛部長（診療部） 事務取扱 中村課長（看護部）

委員 吉田主任（リハビリテーション部） 長江主任（薬剤部） 草野（栄養管理部）

II：臨床活動

【2024 年度目標】

1. 褥瘡予防対策の啓蒙、情報管理
2. 排泄機能回復に向けた推進活動

【活動計画】

- 1. 褥瘡対策マニュアルの改訂
- 2. 褥瘡診療計画書の確認
- 3. 褥瘡回診
- 4. 褥瘡予防策・排泄機能回復に関する啓発
- 5. 排尿自立支援チームとの情報共有

Ⅲ：業績

【活動報告】

- 1. 褥瘡治療に使用する外用薬、ドレッシング材に関するマニュアルの改訂を行った。
- 2. 毎月 2 回、白十字病院 WOC 看護師、法人内皮膚ケアナース、皮膚排泄ケア委員会メンバーで褥瘡回診を実施し、褥瘡予防、悪化予防に対する検討を行った。院内褥瘡発生予防の啓蒙に努めた。
- 3. 褥瘡診療計画書の記載不備がないか確認し、病棟看護師に指導を行った。
- 4. 排尿自立支援チームの活動、情報を共有した。

2024 年度褥瘡発生状況

	4 月			5 月			6 月			7 月			8 月			9 月			10 月			11 月			12 月			1 月			2 月			3 月			年間計								
	院 外	院内		院 外	院内		院 外	院内		院 外	院内		院 外	院内		院 外	院内		院 外	院内		院 外	院内		院 外	院内		院 外	院内		院 外	院内		院 外	院内		院 外	院内							
		全	医 原 性		全	医 原 性		全	医 原 性		全	医 原 性		全	医 原 性		全	医 原 性		全	医 原 性		全	医 原 性		全	医 原 性		全	医 原 性		全	医 原 性		全	医 原 性		全	医 原 性	全	医 原 性	全	医 原 性	全	医 原 性
2 階	1					1			1	1					1	1		1	1																5	3									
3 階						1	1		1	2		1				1	1		2										2						6	6									
4 階	2			4	1										2			2			1	1			1			1				1	2		12	6									
5 階	1	1			1		1					1				1		1			2			1								1	1		7	5									
計	4	1	0	4	2	0	3	1	0	2	3	0	1	1	0	4	3	0	6	1	0	3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	2	3	0	30	20	0						

医療ガス安全管理委員会

I：構成員

リハビリテーション科部長：金井義昭、リハビリテーション部長：福山英明
事務部施設課係長：田原照久、看護部課長：小野なを子

Ⅱ：臨床活動

- 1) 医療ガス点検において、毎日の目視点検およびマニフォールド点検やアウトレット点検を年 4 回実施した。アウトレットにおいては、いくつか修理を実施した。
- 2) 全職員対象に医療ガス安全研修「医療ガスの安全管理と事故防止策」を E ラーニングにて実施した。

Ⅲ：業績

- 1) 日々の点検にて異常はなかった。
- 2) 医療ガス安全研修の視聴率は 93%であった。

Ⅳ：現状と展望

毎日の点検を実施することで、異常の早期発見につなげることができた。今後も医療ガスの管理を継続し、安全な医療を提供する。

病床管理・退院支援委員会

Ⅰ：構成員

阪元病院長、岩永副院長、大野事務長、山崎看護部長、砥板課長（リハビリテーション部）、林課長（事務部）、中村課長（看護部）、小野課長（看護部）、西山（MSW）

Ⅱ：臨床活動

【目標】

施設基準を維持することができる

【回復期病棟行動計画】

- ・ 病床運営に関わる情報を管理者が多職種へ発信する
- ・ 法人外からの申し込みの場合、受け入れ目途を早めに地域連携課へ伝える
- ・ 重症の患者割合のデータに注視しながら、受け入れ病棟を考慮する
- ・ MSW が初回カンファレンスに参加することにより、退院促進につなげる

【地域包括ケア病棟行動計画】

- ・ 必ず1床の空床（個室）を確保し、緊急の入院を受け入れる
- ・ 重症度の確保のため、酸素療法患者の受け入れや病態が不安定な患者を受け入れる
- ・ 空床状況を地域連携課へ提供する
- ・ ボツリヌス療法やリハビリコース、オーラルフレイルの案内を行う

Ⅲ：業績

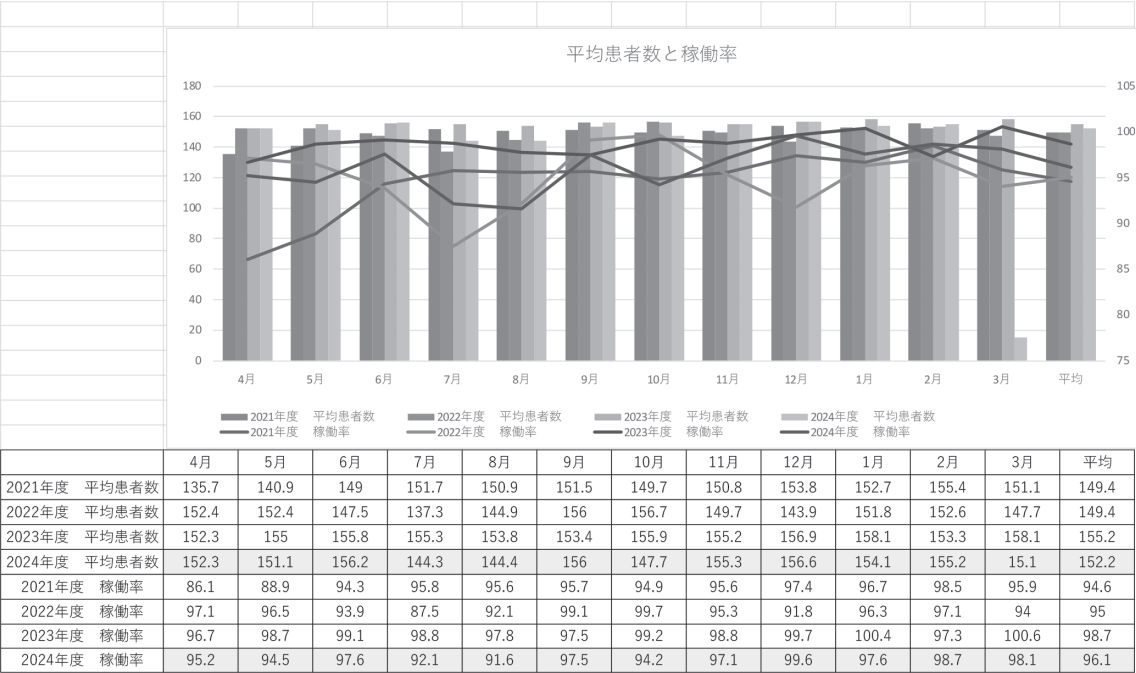
回復期病棟・地域包括ケア病棟とも入院料1の施設基準を維持することができた

Ⅳ：現状と展望

- ・ 回復期病棟においては、待機期間中にADLがアップしていることがあった。今後は待機患者を減らし早期に患者を受け入れることで、施設基準の重症度や4点アップへとつなげる
- ・ 地域包括ケア病棟においては、必要度獲得のために酸素療法の実施や事務課と連携しながらデータの確認を行った。また緊急入院も積極的に受け入れることができた
- ・ 病床稼働率：96.1%（全体）平均患者数：152.2人で昨年度より数値は下回ってしまった。要因としては、コロナ感染により病床運営が滞ってしまったことが考えられるため、感染を拡大させないことが必要である

2024年度 病床管理データ														
地域包括														
	前年	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
平均患者数	37.9	36.1	37.3	38.9	33.2	33.8	37.4	34.8	37.3	39.9	38.5	39.1	37	36.9
入院	349	27	33	23	34	23	29	33	28	33	24	25	33	345
退院	338	32	28	22	37	17	30	35	22	32	28	24	34	341
在宅復帰率	83.4	81.3	92.9	86.4	81.1	66.7	93.3	91.7	86.4	81.3	92.9	87.5	81.4	85.2
平均在院日数	39.1	36.1	37.3	50.7	29	50	36.8	30.9	44.7	38.1	44.1	43.8	32.8	39.5
自宅から入院割合	28.8	22.2	24.2	30.4	35.9	30	40	31.4	25	24.2	38.5	38.4	36.4	31.3
必要度	16.9	24.9	17.1	18.6	21.5	17.2	9.4	13.2	13.1	9.1	13.1	15.7	12.7	15.4
リハ提供単位	2.62	2.75	2.5	2.52	2.57	2.54	2.54	2.93	2.77	2.6	2.5	2.66	2.76	2.63
緊急入院	48	4	4	3	8	4	7	6	2	5	7	3	7	60

2024年度 病床管理データ															
回復期全体															
		前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
脳血管	入院	313	30	32	24	24	22	26	43	31	37	22	40	36	367
	退院	287	34	18	29	36	24	22	23	32	31	21	36	37	343
	重症度10点以上	56.1	51.72	40.74	56.52	42.86	50	56	55	40	42.86	52.38	54.29	53.33	49.6
	4点以上アップ	66.7	72.73	100	71.43	73.33	90.91	100	88.89	83.33	87.5	66.67	85.71	57.14	81.4
	在宅復帰率	80.1	100	92.86	90.48	83.33	93.75	100	85	92.31	88.46	100	90	80.77	91.4
整形外科疾患	入院	294	20	20	16	24	24	18	17	17	12	8	15	13	204
	退院	286	24	16	20	19	16	24	24	14	17	14	12	13	213
	重症度10点以上	46	47.37	38.89	37.5	30.43	30.43	23.53	35.29	37.5	50	12.5	33.33	33.33	34.1
	4点以上アップ	85.5	100	75	66.67	80	80	77.78	80	50	50	85.71	60	100	75.4
	在宅復帰率	87.4	86.36	95.24	100	100	85.71	100	91.67	100	100	91.67	100	100	95.8
廃用症候群	入院	15	1	1	3	4	6	6	3	0	0	0	1	1	26
	退院	12	1	2	0	1	3	5	8	4	2	0	1	0	27
	重症度10点以上	36.1	100	0	0	75	83.33	75	100	0	0	0	0	0	36.1
	4点以上アップ	25	100	0	0	0	0	66.67	50	100	50	0	0	0	30.5
	在宅復帰率	45.8	100	0	0	0	50	60	50	100	100	0	0	0	38.3
全体	入院	622	51	53	43	52	52	50	63	48	49	30	56	50	597
	退院	585	59	46	49	56	43	51	55	50	50	35	49	50	593
	重症度10点以上	50.8	51.02	39.13	46.34	39.58	44.9	45.65	51.67	39.13	44.68	41.38	47.06	47.62	44.8
	4点以上アップ	75.2	86.96	81.25	68.75	75	87.5	83.33	77.78	81.25	68.75	75	78.95	64.71	77.4
	在宅復帰率	84.2	93.88	91.67	95	89.13	87.5	95.83	85.42	95.24	93.33	96.55	92.86	86.84	91.9
アウトカム実績		49.7	50.2	47.7	49	53.2	38.4	42.5	47.5	53.1	53	46.5	41.6	49.7	47.7
FIMgain		25.7	29.29	29.94	30.33	30.7	27.81	27.67	28.56	24.5	25.98	23.03	27.64	26.08	27.6
リハ提供単位		5.24	4.93	5.14	5.49	5.68	5.65	5.4	5.79	5.78	5.58	5.43	5.68	5.63	5.51
待機患者数（転院日決定）			12(8)	13(5)	15(10)	17(7)	12(9)	12(10)	15(9)	11(0)	12(7)	21(9)	16(10)	15(6)	



接遇環境委員会

I：構成員

渡邊芳彦部長（診療部） 野崎博子主任（リハビリテーション部） 野島綾子副主任（事務部）
岡山すみれ（栄養管理部） 山崎睦美部長（看護部）

II：活動

【目標】

- ・接遇環境委員会の規約・マニュアル等を改訂し HOMES へ掲載する
- ・苦情に対する事例を共有し各部署へフィードバックの方法を検討する

【活動内容】

- ・掲示物に関するマニュアル策定
- ・ルールブック改訂
- ・入院患者満足度アンケート結果確認、部門へのフィードバック
- ・掲示物ラウンドと指導
- ・委員会年 7 回開催

III：展望

接遇環境委員会は、2024 年度を持ち終了 2025 年度以降は TQM センターへ統合する

クリニカルパス委員会

I：構成員

【委員長】 岩隈 昭夫

【委員】 中島 公子

前園 茂子

吉村 莉穂

岩崎 麻優

本多 彩

II：臨床活動

○ 2024 年度活動報告

- ・脳卒中パスのアウトカムの検討
- ・急性増悪時のクリニカルパスアウトカムや指示について
- ・毎月のパス使用割合、患者割合の把握、バリエーション分析
- ・地域連携パスの運用についての検討

III：業績

2024 年度クリニカルパス使用率 100%

IV：現状と展望

○ 2025 年度活動目標

【委員会目標】

チーム医療の推進・治療の質の向上及び均一化・多職種間の情報共有を行う

【活動計画】

- ・パスの使用割合、患者割合、バリエーション分析の把握
- ・膝関節（人工関節）、脊髄疾患パスの作成
- ・地域連携課と協力し、地域連携パスのデジタル化を行い、運用開始

ケア技術向上委員会

I：構成員

通所リハビリテーション部係長：國友慎吾

看護部課長：小野なを子、看護部主任：秋吉純子、副主任：左座善美、上月理恵、高麗祐子

看護部：小林尚子、三ヶ島研　通所リハビリテーション：緒方智香子

II：臨床活動

- 1) 患者・家族への介護指導
- 2) 各病棟のリンクスタッフへの技術指導、新入職員・キネステティック研修の開催
- 3) ケア技術実践力確認シートによる自己評価（看護部・リハビリ部対象）
- 4) ケア技術認定指導者スタッフ育成

III：業績

- 1) 各病棟のケア技術指導者を中心に、患者やご家族に退院後の生活に見合った介護指導を実施した。また患者・家族への退院支援の一環として、ケア技術の動画が視聴できる QR コードの資料を配布し、退院後も繰り返し介護技術の動画が視聴でき、安心して生活できる一助として活用できることを説明した。
- 2) ケア技術の浸透を目的として各病棟ヘラウンドを実施し、定期的にスタッフへの指導を行う予定であった。しかし、スタッフと指導者側との時間の確保が困難であり、思う様に指導が進まなかった。今後は各病棟での指導に切り替えて技術の浸透に努める。
- 3) 新入職員に対しては 4 月に多職種合同研修としてケア技術指導を行った。またキネステティック研修の基礎・応用を当院で実施し、基礎研修の参加者：22 名、応用：16 名と予定の人数を超えた参加人数となった。ケア技術に興味あるスタッフが増えていることや、持ち上げない介護を取り入れ、患者・家族の退院後の生活や自分の身体を守るために必要な技術であるということが広がってきたのではないかと考える。
- 4) ケア技術認定指導者を目指すスタッフ 4 名を育成することができた。

IV：現状と展望

ケア技術研修に参加するスタッフが増えたのは、ケア技術に興味を持てるよう指導者が働きかけた成果と考える。また実際に研修に参加して、よりよいケアの提供へと繋がる内容であり、そのことを実感できているためではないかと考える。今年度も新たに指導者を目指すスタッフ 4 名を育成できた。今後は更に活動の場を広げることを考えていきたい。

医療情報管理委員会

I：構成員

【委員長】

診療部

【事務取扱責任者】

事務部 事務課

【委員】

栄養管理部（1名）、看護部（1名）、リハビリテーション部 理学療法課（1名）
システム開発室（1名）

II：活動

【活動目標】

カルテ監査の充実

病院機能評価に向けたマニュアル等の整備

III：業績

【活動報告】

- 毎月の委員会でカルテ監査について協議を行い、リハビリテーション病院に特化した様式に改訂することができた。（10月は委員が揃わず不開催）
- 各部門からの問い合わせに対する協議、マニュアルの整備に努めた。特に個人情報保護関連の規定や様式については実務に見合った内容に大幅に変更した。
- 2024年1月に全職員対象の研修「医療従事者が知っておくべき個人情報の適切な取り扱い方」をeラーニングにて実施し、受講率は95%であった。

－病院機能評価の結果－

（項目）患者の個人情報を適切に取り扱っている。：A評価

（項目）診療情報管理機能を適正に発揮している。：B評価

→全退院患者のカルテ点検が望ましい。（量的監査）

IV：現状と展望

中期的目標として全退院患者のカルテ量的監査について検討する。

保険診療検討委員会

I：構成員（4名）

委員長：診療部

事務取扱責任者：事務部・事務課

委員：リハビリテーション部1名，事務部・事務課1名

Ⅱ：活動

委員会を毎月開催し、査定実績の共有及び分析、以降の対策検討を行った。

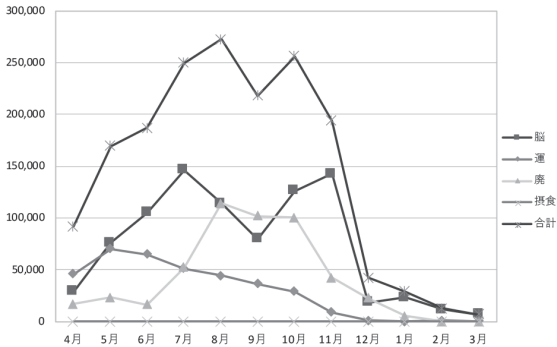
2024年度 リハビリ査定集計

査定		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	脳	29,211	76,066	105,213	146,383	113,839	79,894	126,313	142,620	18,500	23,156	11,760	6,640
	運	45,745	69,932	64,975	51,168	44,082	36,405	29,005	9,040	880	185	1,110	370
	廃	16,887	23,235	16,545	52,289	114,155	101,850	100,390	42,171	22,865	5,400	0	0
	摂食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	91,843	169,233	186,733	249,840	272,076	218,149	255,708	193,831	42,245	28,741	12,870	7,010

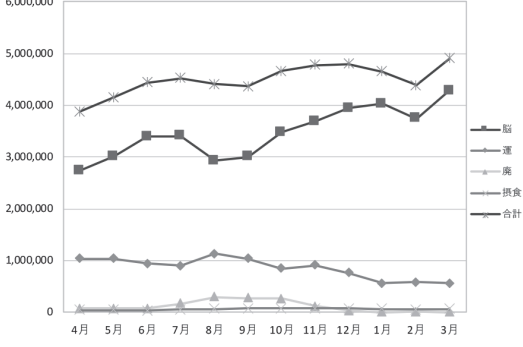
請求		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	脳	2,734,358	3,013,246	3,389,240	3,399,508	2,924,585	2,996,367	3,481,699	3,688,833	3,941,917	4,028,064	3,744,685	4,279,292
	運	1,038,376	1,032,174	943,383	897,078	1,133,610	1,030,015	847,140	902,505	759,734	560,557	578,596	562,358
	廃	70,665	67,410	68,334	167,185	290,960	272,350	267,380	115,976	28,620	0	10,435	250
	摂食	35,890	39,220	34,780	56,240	62,530	67,155	68,450	73,630	67,155	66,785	53,095	58,090
	合計	3,879,289	4,152,050	4,435,737	4,520,011	4,411,685	4,365,887	4,664,669	4,780,944	4,797,426	4,655,406	4,386,811	4,899,990
合計査定率		2.37%	4.08%	4.21%	5.53%	6.17%	5.00%	5.48%	4.05%	0.88%	0.62%	0.29%	0.14%
※労災除く													
実績	合計	3,787,446	3,982,817	4,249,004	4,270,171	4,139,609	4,147,738	4,408,961	4,587,113	4,755,181	4,626,665	4,373,941	4,892,980

(請求－査定)

査定点数



請求点数



Ⅲ：展望

- ・ 査定内容の共有・分析・協議を行う。
- ・ 査定状況のイントラネット掲載を行う。
- ・ 出来高算定できる項目と件数の実績をイントラネットにて報告する。

労働安全衛生委員会

Ⅰ：構成員

- 委員長：診療部
- 事務取扱責任者：事務部・事務課
- 委員：リハビリテーション部 1 名、看護部 1 名、臨床検査技術部 1 名

Ⅱ：活動

- ・ 毎月の委員会開催
- ・ 職員健診の実施
- ・ 労務災害報告の共有
- ・ 労務環境の把握
- ・ 職場巡視の実施（産業医同行）

- ・安全衛生管理年間計画の策定（労働基準局提出）
- ・心の健康づくり推進計画の策定（労働基準局提出）
- ・二次健診受診対象者に対するアンケート実施

【目標】

- ・健康診断の充実
- ・禁煙教育の実施
- ・医療放射線教育の実施
- ・メンタルヘルス研修の実施

Ⅲ：現状と展望

職員健診について、5月 は実施率 100%を達成し、10 月の特定健診は対象者に対し実施できたが、二次健診受診率は 20%と引き続き低迷しているため、次年度は二次健診の受診率を上げる取り組みを検討していく。労働環境については、毎月チェックリストを用いて職場巡視を実施し、所属長を通して結果報告が行えた。次年度は全職員が共有できるように掲載を行うこととする。また、勤務中の事故（血液汚染を除く）に対する対応手順を整備し、報告書提出後に委員会内で共有できている。

身体拘束適正化チーム

I：構成員

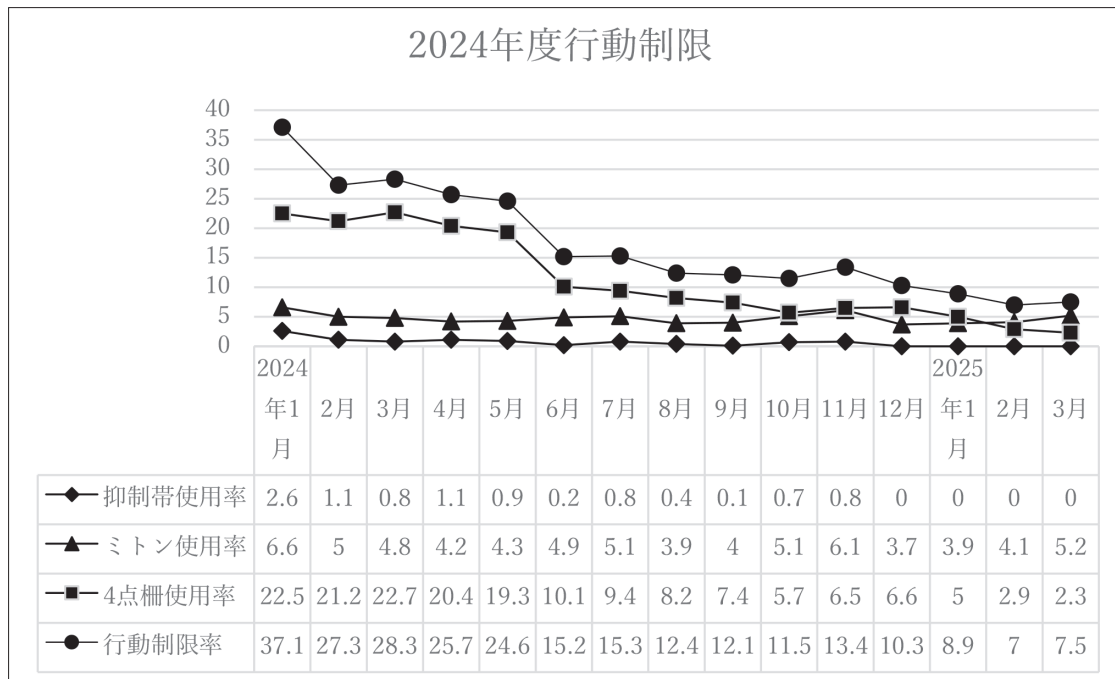
三浦聖史部長（診療） 山崎睦美部長（看護） 小野なを子課長（看護）
中島雄基副主任（リハビリ） 河野千晴（事務）

Ⅱ：活動

身体拘束低減に向けたシステム改訂および教育を行い、病院の質向上を目指す

Ⅲ：業績

身体拘束指針の策定
身体拘束マニュアル改訂
研修会開催
身体拘束をしない病院である説明書作成
毎月のデータ集計と報告
委員会開催



IV：展望

2024年度から身体拘束低減に向けて院内で取り組みを開始し、大きな成果を挙げた。身体拘束が低減し、患者にとって良い療養環境が提供できるようになった。患者のできることを増やし、活動が増したことで離床が進むことにつながった。また倫理的視点を持つことが出来るようになったことは病院の質向上になり職員の意識の高さを確認することとなった。今年度で身体拘束適正化チームは認知症ケア委員会と合併し活動を継続することとなった。

11. 資格取得奨励支援制度利用状況

【2024 年度 資格取得奨励支援制度 申請結果 (白十字リハビリテーション病院)】

	部 門	資 格 名	申請者数	取得者数
支 援 資 格	看 護 部	AHA ACLS プロバイダー	5	4
		認定看護管理者	1	0
		認定看護管理者教育課程（ファーストレベル研修）	1	1
	リハビリテーション部	運動器系体表解剖学セミナー A コース	1	0
		運動器系体表解剖学セミナー B コース	1	1
		認定作業療法士	1	1
	栄 養 管 理 部	日本糖尿病療養指導士（CDEJ）	1	0
	事 務 部	ドクターズクラーク	1	1
		施設基準管理士	1	1
支援資格計			13	9
奨 励 資 格	看 護 部	AHA BLS ヘルスケアプロバイダー	6	6
		ICLS 蘇生トレーニング	1	1
		心電図検定 3 級	2	0
		福祉住環境コーディネーター（2 級）	1	1
	リハビリテーション部	AHA BLS ヘルスケアプロバイダー	5	5
		CI 療法講習会	7	7
		キネシオテーピング・アソシエーション・メンバー（KTAM）	3	2
		ボバースアプローチイントロダクトリーモジュール講習会（1・2）	1	1
		統計検定 4 級	1	0
		認知症ライフパートナー 2 級	1	0
		認知神経リハビリテーション・アドバンスコース	1	0
		認知神経リハビリテーション・ベーシックコース	3	3
		福祉住環境コーディネーター（2 級）	11	8
		福祉用具プランナー	1	1
		離床プレアドバイザー	6	4
	事 務 部	サービス接遇検定（3 級）	1	0
		ホスピタルコンシェルジュ（3 級）	1	1
		医療経営士（3 級）	3	2
		秘書検定（2 級）	1	1
		福祉住環境コーディネーター（2 級）	1	1
奨励資格計			57	44
合 計			70	53

12. 在宅事業部

福岡地区在宅事業部

係長：川上 久美子

●白十字会ケアプランセンター福岡

2024 年度も昨年度に引き続き、白十字病院、白十字リハビリテーション病院、在宅事業部のトリアングル連携強化を目標に、ケアマネジャーを 1 名増員し 8 名体制とし、両病院からの新規相談の受け入れを積極的に行った。年間算定件数目標の 2,917 件には届かなかったものの 2,824 件と昨年度から約 50 件上回る利用者を担当し支援することができた。

2024 年度も法人内訪問看護ステーションや訪問診療クリニックからの新規依頼をいただくことが多く、ターミナルケアマネジメントの支援 7 名、法人内外医療機関との退院時連携 94 回を行えたことで、2025 年度も特定事業所加算Ⅱ算定の継続、1 年ぶりに医療介護連携加算の算定が復活でき、利用者単価アップが確定、全体的な収益増につなげることができた。

法人内サービス事業所へ積極的に紹介を行い 85 件の契約締結となり、各事業所の収益に貢献できた。2025 年度もケアマネジャー 1 人 1 人が好循環の要としての役割を自覚し、紹介率アップを目指すことで在宅事業部全体の収益増に貢献していきたい。

【白十字会ケアプランセンター福岡】

	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
件数	237	232	227	242	237	234	233	239	238	245	226	234	2,824	235

所長 松本 みほ

●訪問看護ステーション白十字

2023 年度に引き続き、看多機との兼務で実働人数は減ったままでのスタートとなり、5 月には退職者も出たため、訪問枠を減らさざるを得ない状況となり、総訪問件数も減少した。また、新規利用者と終了者の割合も新規利用者が若干多い程度で利用者数増加に繋がらなかった。しかし、2024 年度算定していた機能強化型Ⅱは算定要件を満たすことができ、2025 年度は機能強化型Ⅰを算定できることとなった。これは、ターミナル依頼があればすぐに動ける体制を作りケアプランセンターと協働して対応したこと、在宅医など他職種連携して利用者・家族の希望や思いに寄り添った支援ができたことが大きいと考える。今後も取り組みを継続して機能強化型Ⅰの維持を図るとともに、2025 年度は実働人員も増員してスタートしているため、目標達成できるよう利用者獲得・訪問件数増加に注力していきたい。

【2024 年度実績】

		単位	目標	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
利用者数/月		人	122	118	111	111	114	115	112	118	114	117	115	113	114	114.3
法人内	新規利用者数/人	人	48	2	0	3	4	8	3	8	3	5	3	2	7	48
法人外	新規利用者数/人	人	-	1	0	2	1	3	0	0	1	1	2	2	0	13
看護	訪問件数/月(件)	件	812	672	664	621	705	601	569	642	610	684	630	554	658	7610
	平均訪問件数/日(件)	件	40	32.0	31.6	31.1	32.0	30.1	29.9	29.2	30.5	36.0	33.2	29.2	32.9	31.5
リハビリ	訪問件数/月(件)	件	402	343	399	361	412	349	370	433	412	402	373	363	383	4600
	平均訪問件数/日(件)	件	20	16.3	19	18.1	18.7	17.5	19.5	19.7	20.6	21.2	19.6	19.1	19.2	19.0
平均訪問件数/日(件)		件	54	48.3	50.6	49.1	50.8	47.5	49.4	48.8	51.1	57.2	52.8	48.3	52.1	50.5
ターミナルケア加算件数		件	20	3	2	0	3	2	1	3	1	3	2	0	0	20

所長：渡邊 真奈美

●ドリームケア石丸（認知症対応型通所介護）

2024 年度は年間平均利用者数の目標が 9.5 に対し、8.5 と目標達成には大幅に至らなかった。

要因として、体調不良から入院される方や施設入所へのサービス移行される方が多く、契約終了者が 19 名となり、例年に比べると大幅に登録者数が減少となった。

年間新規利用者は 9 名を受入れることができ、そのうち法人内居宅介護支援事業所（白十字会ケアプランセンター福岡）から 5 件、法人内医療機関から 1 件、外部の居宅介護支援事業所から 3 名となった。

2025 年度は法人内外の医療機関や居宅介護支援事業所への訪問を行いながら連携を深め、空き状況や見学への呼びかけを行いながら事業所の認知度向上に努めていきたい。また認知症への専門性を高め、地域から信頼して紹介して頂ける事業所を目指していきたい。

【延べ利用者数】

	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
予定	276	288	282	291	295	288	301	294	304	301	269	295	3,483
実績	277	277	264	299	296	300	314	276	227	219	159	171	3,079

【平均利用者数】

	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
予定	9.2	9.3	9.4	9.4	9.5	9.6	9.7	9.8	9.8	9.7	9.6	9.5	9.5
実績	9.2	8.9	8.8	9.6	9.5	10.0	10.1	9.2	7.3	7.1	5.7	5.5	8.4

係長 川上 久美子

● 24 時間対応ヘルパーステーション白十字（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

人員不足が解消されない状況であったが、現状のスタッフ数で業績改善をしていくことを目的にプロジェクトチームを発足、訪問スケジュールの見直しを含む業務効率化・広報戦略会議などに取り組み、新規依頼を積極的に受け入れた。しかし、12 月に 1 名退職となり、地域訪問を続けることは難しくなり、地域訪問を終了とした。

住宅型有料老人ホームはばたき入居者に対しての支援のみと方針を変え、運営を継続した。

法人内医療機関、法人内ケアプランセンターから多くの紹介を受け、積極的に受け入れたが、慢性的な人員不足から挽回する見込みも低いため、今後、事業としての運営継続は難しく、2025 年 5 月末日をもって事業終了となった。

【2024 年度延べ利用者数（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	平均
延数	520	413	337	392	345	306	274	301	304	327	360	372	4,251	354

【2024 年度新規利用者数（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	平均
延数	7	4	5	3	0	4	1	2	4	1	3	2	36	3

係長 川上 久美子

● ドリームステイはばたき（住宅型有料老人ホーム）

5 月に発足した 24 時間対応ヘルパーステーション白十字のプロジェクトチームの取り組みにより、新規入居者が増え、12 月以降は満床となることも度々あった。

法人内医療機関から退院後に入居される方が多く、自宅退院を希望される方には個別に相談にのりながら支援を続け、施設入居待ちの方には行き先に合わせた生活スタイルの提供を心がけ、スムーズな移行を支援することができた。今年度の新しい取り組みとして、季節ごとのイベントを開催し、入居者同士の交流、楽しみの提供を行い、入居者の方はもちろんご家族にも好評を得ることができた。

今後は、入院中、退院日までに自宅か施設かなど方針が決まらない方、施設が空くのを待つ方等に入居していただき、おひとりおひとりの状況を踏まえ、個別に相談にのりながら支援をしていきたい。

【2024 年度延べ利用者数（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	平均
延数	143	172	155	207	291	322	332	374	428	488	484	470	3,866	322

●看護小規模多機能ホーム ずっと一緒に

2024年度は10月16日より管理者の交代があり、新体制での再スタートの年となった。
平均利用登録者数18.4件、平均介護度は3.3となっており、いずれも予算を超えることはなかった。
新規受け入れについては11月がピークの平均登録者21.2名となり、1月以降は入院者が増加したため登録者減少となった。

職員の体制については、8月に介護職1名、1月に看護師1名、介護職1名退職者が出たことにより、1月以降は人員換算が難しく、利用者の受け入れが難しい状態になっており、年度末にかけて苦戦を強いられた。

運営状況においては、今までの体制転換を図り、業務の効率化、規律の整備、広報誌の発行等、運営のソフト面など基盤を整えることを意識し取り組んだ。

2025年度は、6月1日から24時間対応ヘルパーステーション白十字スタッフの異動により人員増加となるため、委員会の設置によるさらなる業務の効率化、広報活動による利用者の獲得新規受け入れ体制を充実させ、はばたき利用者の看多機利用による利用者増（10名の受け入れ）を目指し、看護小規模多機能としての機能を十分発揮し、充実したケアを行っていききたい。

●2024年度『ずっと一緒に』利用状況●

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
男性	1	1	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1
女性	2	1	1	1	1	0	3	1	0	0	1	0
登録者（月平均）	17.8	18.5	19.8	19.3	18.5	16.8	18.0	21.2	19.5	17.3	17.0	16.5
要介護度	3.3	3.4	3.3	3.4	3.3	3.3	3.4	3.2	3.4	3.4	3.4	3.3

2024年度 白十字リハビリテーション病院 年報

発行 社会医療法人財団白十字会 白十字リハビリテーション病院
病院長 阪元 政三郎

--- 白十字リハビリテーション病院 広報委員会・年報作成部会 ---

