

2021

SAGA REHABILITATION HOSPITAL ANNUAL REPORT

病院年報
診療活動報告



<http://www.sagareha.or.jp>



SAGA REHABILITATION HOSPITAL ANNUAL REPORT

佐賀リハビリテーション病院年報目次

病院活動に関する統括

医事統計

看護部活動報告

リハビリテーション部活動報告

薬剤課・栄養課・放射線課・医療相談課活動報告

居宅サービス活動報告

訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ活動報告

夢館活動報告 (DH 吉原・HP 吉原・GH 吉原)

福寿荘活動報告



令和3年を振り返って

今年も新型コロナウイルス感染症に振り回された1年になりました。

今年度はワクチン接種が開始されました。令和3年1月22日～佐賀市医師会は両副会長、担当理事4人、佐賀市役所健康福祉部大城部長ら3人、佐賀市医師会田中事務局長ら3人と私で毎週のように会議を繰り返しすでに47回行ってきました。会議の内容は翌日、坂本看護部長、田原医事課長、松永総務課長を集めて報告してまいりました。そして3年4月5日～医療従事者（当院外も含めて）毎日30～50人/日以上、5月24日～75歳以上の後期高齢者を30人/日以上、7月5日～65歳以上の前期高齢者30人/日以上、基礎疾患をもつ65歳以下の人へ30人/日以上、その他の希望者に対して30人/日以上接種してまいりました。その間に2回目接種、3回目接種も始まり、外来看護師は大変重労働になりました。ワクチン接種の予約を医事課、ワクチン購入予約を総務部が担当し、スムーズに行えたと思います。問診票の最終チェックは私がほとんどで、できないときは麻里副理事長や紫藤院長に手伝って頂きました。

佐賀市医師会が行う集団接種を3年6月20日より佐賀市医師会館、市村記念体育館、東与賀支所、大和支所で開始しました。私も最低毎月1回は出勤しました。他の常勤医師も協力して頂き、また当院の看護師も大勢出勤して頂きました。大変ありがたいことです。またコロナウイルス検査として当院でも抗原検査は当初からやっていましたが、3年9月29日に新たにPCR検査を導入し4年3月末までに281件行なっています。まだコロナ感染症の収束がみえないため、今後もPCR検査が必要となってきます。

今後も病院スタッフいちがんとって、コロナウイルス感染症と戦っていきましょう。まずはスタッフの方々4回目のワクチン接種を受けて下さい。

最後に4年6月24日より佐賀市医師会長として3期目をむかえます。

これまで以上に佐賀市医師会会員、佐賀市民のために医療、介護、福祉に関して一生懸命働きますので、皆様のご理解とご協力をお願い致します。

理事長 吉原正博



令和3年度 理事長活動報告

令和3年

- | | | |
|----|-----|--|
| 4月 | 9日 | 佐賀大学整形外科退院(7階東病棟)
佐賀リハビリテーション病院へ転院 |
| | 11日 | 佐賀市健康福祉部と話し合い18時～看護学校 |
| | 14日 | 佐賀市医師会理事会19時～医師会館 |
| | 15日 | 佐賀リハビリテーション病院を退院 |
| | 22日 | 原部長、PT 吉竹、OT 竹下と食事会18時30分～牛笑ホルモン |
| | 23日 | コロナワクチン接種会議18時30分～看護学校 |
| | 24日 | PT 園田、Ns 平河結婚披露宴12時～アルカディア SAGA オルセーハウス |
| | 26日 | 松下英明先生お通夜17時～北佐賀草苑 |
| | 28日 | 佐賀市医師会理事会19時～医師会館 |
| 5月 | 1日 | 9時～鶴田整形外科受診 |
| | 6日 | 佐賀県医師会理事会15時～MC
コロナワクチン接種会議18時30分～看護学校 |
| | 8日 | 商工会と食事会18時30分～縁 |
| | 12日 | 佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
佐賀市医師会監事会&理事会18時30分～医師会館 |
| | 13日 | 14時～サガハイマツ船津事務局長来院
16時～緒方消化器科センター長来院 |
| | 18日 | 佐賀県病院協会理事会18時30分～ZOOM |
| | 19日 | 佐賀バルナーズ11時～来院
こども診療所ミーティング19時～現場 |
| | 20日 | 運営会議18時30分～看護学校
コロナワクチン接種会議19時～看護学校 |
| | 21日 | VRS(予診票記録システム)説明会19時～看護学校3階講堂 |
| | 24日 | サガハイマツ理事会16時～現地 |
| | 26日 | 佐賀ガス産業医13時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～医師会館 |
| | 27日 | 佐賀県医師会定例代議員会19時～MC |
| | 29日 | 高取夫婦と食事会18時～くらおか亭 |
| | 31日 | 看護学校機能評価会議19時～看護学校 |
| 6月 | 2日 | 集団接種担当医師決定会議18時30分～看護学校 |
| | 3日 | 佐賀県医療審議会19時～佐賀県庁新館11階 |
| | 5日 | 佐賀西高9回生クラス会打ち合わせ会10時～メートプラザ |
| | 8日 | 17時30分～みのり歯科受診 |
| | 9日 | 佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～医師会館 |
| | 10日 | リハビリスタッフと食事会18時30分～ジギスカン悟大 |
| | 11日 | 赤松小学校内科健診14時～現地
商工会と食事会18時30分～ゆうき |

12日 陣内会頭らと食事会18時30分～おはな
 15日 佐賀県病院協会理事会19時～MC
 16日 こども診療所ミーティング19時～現場
 17日 佐賀県医師会理事会15時～MC
 財団評議委員会18時～MC
 18日 講師会議18時30分～看護学校3階講堂
 19日 佐賀県医師会定例総会15時～MC
 神代社長と食事会18時30分～縁
 20日 集団接種13時～16時東与賀支所
 21日 阿部教授と食事会20時～肉上手明月館
 22日 地域医療支援病院運営委員会19時～好生館
 23日 佐賀ガス産業医13時30分～現地
 佐賀市医師会理事会19時～医師会館
 24日 つばみ会評議委員会&理事会18時30分～オータニ佐賀
 25日 佐賀市医師会定例総会19時～看護学校3階講堂
 26日 田中局長と食事会18時30分～居酒屋一
 29日 集団接種18時30分～20時30分看護学校3階講堂

7月 1日 運営会議19時～看護学校
 3日 鶴田整形外科受診
 5日 コロナワクチン接種会議18時30分～看護学校
 6日 竹原前バルナーズ社長来院11時～
 智博会18時30分～酒の蔵えん
 7日 小柳記念病院Dr.内田来院15時～
 8日 集団接種18時30分～20時30分看護学校3階講堂
 9日 みのり歯科受診17時～
 ミニ若獅子会18時～縁
 10日 小部社長と食事会18時～ぎんえん
 11日 ゆうき妹(かなさん)結婚披露宴11時30分～アイランドヒルズ迎賓館
 12日 地域医療支援病院運営委員会18時～NHQ佐賀病院
 13日 コロナワクチン接種会議18時30分～看護学校
 14日 佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
 佐賀市医師会理事会19時～医師会館
 15日 佐賀県医師会理事会15時～MC
 17日 神代社長と食事会18時～おはな
 19日 コロナワクチン接種会議18時30分～看護学校
 20日 佐賀県病院協会理事会19時～MC
 21日 こども診療所ミーティング19時～現場
 22日 境野先生と食事会18時～ゆうき
 23日 福田先生と食事会18時～縁
 24日 Ns 岩松結婚披露宴16時40分～マリトピア
 26日 馬場佐賀市市長立候補者来院8時30分～
 坂井英隆君を応援する医師の会19時～ゆうき
 27日 佐賀市地域包括支援センター運営委員会14時～

		佐賀市立図書館多目的ホール
		コロナワクチン接種会議18時30分～看護学校
28日		9時30分～中野建設社長来院 10時～アステム支店長来院 11時～岩田和親氏来院 原爆健診11時30分～当院 佐賀ガス産業医13時30分～現地 佐賀市医師会理事会19時～医師会館
29日		10時～福井章司氏来院 10時～小柳記念病院田中理事長来院 16時～諸井会計社長来院
30日		佐賀女子短大内科健診14時～現地 松尾建設寺田部長と食事会18時～寿司政
31日		産業医研修会14時30分～MC 佐賀県医師会事務職員と食事会18時～うつけ
8月	1日	吉原美和ピアノ発表会12時50分～佐賀県立美術館ホール
	2日	日清医療食品九州支店長10時～来院 学校保健安全委員会14時～赤松小学校3階図書室 集団接種18時30分～20時30分看護学校3階講堂
	5日	CKD研究会世話人会19時～オータニ佐賀
	6日	神代社長と食事会18時～おはな
	7日	田中局長と食事会18時～居酒屋一
	8日	前川清コンサート18時30分～ドーウイング三日月
	10日	高取一家と食事会19時～京すし
	11日	平松病院原田野球部監督11時～来院 佐賀市医師会理事会19時～医師会館
	12日	みのり歯科受診17時～
	13日	初盆参り13時30分～看護学校出発 コロナワクチン接種会議18時30分～看護学校
	17日	西九州大学福理事長10時30分～来院 佐賀県病院協会理事会19時～MC
	18日	こども診療所ミーティング19時～現場 平松理事長誕生日祝い18時～ゆうき
	19日	佐賀県医師会理事会15時～MC 寺田部長、神代社長と食事会18時30分～おはな
	21日	Ns 藤野結婚披露宴13時～ゼニス 美藍たちと食事会18時～縁
	22日	在宅医(午前中のみ出勤)
	25日	佐賀ガス産業医13時15分～現地 個別指導立ち合い(福田脳神経外科病院)14時～第2合同庁舎 佐賀市医師会理事会19時～医師会館
	26日	B2チアマン10時～来院
	27日	佐賀市医師会若手事務局員と食事会18時～居酒屋一

	28日	田中局長と食事会18時～ゆうき
9月	1日	コロナワクチン接種会議18時30分～医師会館
	2日	運営会議19時～看護学校
	4日	ワクチン集団接種打ち合わせ会13時30分～佐賀県庁1階県民ホール 産業医研修会14時30分～MC
	6日	中部医療圏地域医療構想分科会18時30分～佐賀県庁正庁4階
	7日	伊勢会会長ら5人 14時30分～来院 中部保健福祉事務所所長ら4人 16時～来院
	8日	神代社長、久保社長10時～来院 佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地 じゅせん田中マスターお通夜18時～南佐賀草苑 佐賀市医師会理事会19時～医師会館
	10日	ワタキュー久保課長14時～来院 ミニ若獅子会18時～ぎんえん
	11日	ミニ智博会18時～居酒屋一
	13日	智仁会理事と食事会18時～うつけ
	14日	コロナワクチン接種会議18時30分～医師会館
	15日	こども診療所ミーティング19時～現場 神代、久保社長、奥田弁護士、寺田部長と食事会19時30分～おはな
	16日	佐賀県医師会理事会15時～MC
	18日	夢館敬老会10時～現場 佐賀市健康福祉部と打ち合わせ&食事会18時～縁
	19日	金武良弘先生お通夜18時～北佐賀草苑
	20日	金武良弘先生告別式12時～北佐賀草苑
	21日	佐賀県病院協会理事会19時～MC
	22日	佐賀ガス産業医13時30分～現地 佐賀市医師会理事会19時～医師会館
	24日	神代社長と食事会18時30分～ゆうき
	25日	寺田部長と食事会18時30分～居酒屋一
	26日	ワクチン集団接種8時30分～佐賀県庁1階県民ホール 未来夫婦と食事会19時～本庄うなぎ
	27日	中部広域連合10時30分～来院 指定小神11時～来院 16時～松尾建設本社訪問
	28日	中部広域連合会議14時～佐嘉神社記念館 集団接種18時30分～20時30分看護学校3階講堂
	29日	原爆健診11時～当院 佐賀県臨床研修運営協議会18時30分～ZOOM
	30日	吉竹副部長、原部長と食事会18時～オータニビアテラス
10月	2日	鶴田整形外科受診9時～ バルナーズ対奈良の応援16時～総合体育館
	3日	バルナーズ対奈良の応援14時～総合体育館

- 5日 NHO佐賀Dr高木15時～来院
バルナーズ田畠社長16時～来院
集団接種18時30分～20時30分看護学校3階講堂
- 6日 バルナーズ事務職員10時30分～来院
コロナワクチン接種会議18時30分～医師会館
- 8日 ミニ久友会18時30分～末広
- 9日 101代大神伝達式11時30分～楊柳亭
バルナーズ対仙台の応援16時～総合体育館
上記試合終了後バルナーズ事務職員と食事会18時30分～縁
- 10日 市長、市議告示
稲葉嵩広出陣式9時～選挙事務所
坂井英隆出陣式13時～八幡神社
バルナーズ対仙台の応援14時～総合体育館
- 11日 臨時朝礼8時～リハ室(坂井、稲葉候補を招いて)
智博会18時30分～酒の蔵えん
- 12日 坂井、稲葉街宣車13時～当院出発
佐賀県地域医療対策部会18時30分～県庁正庁4階
- 13日 佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～医師会館 終了後くらおか亭で食事会
- 14日 稲葉街宣車16時～当院出発
坂井英隆総決起大会19時～佐賀市文化会館大ホール
- 15日 みのり歯科受診17時～
ミニ若獅子会18時30分～縁
- 16日 福田脳外科と食事会18時30分～おはな
- 17日 市長、市議投開票
- 18日 コロナワクチン接種会議18時30分～医師会館
- 19日 佐賀県病院協会理事会19時～MC
- 20日 こども診療所ミーティング19時～現場
- 21日 佐賀県医師会理事会15時～MC
佐賀 CKD 治療連携研究会世話人会18時30分～マリトピア
- 22日 就学時健診14時～赤松小学校
神代社長と食事会18時30分～うつけ
- 23日 佐賀大学病院連携病院長会議14時～佐賀大学臨床講堂
同上終了後食事会18時30分～ゆうき
- 25日 佐賀西高同窓会打ち合わせ会18時～4階会議室
原部長、中元寺、溝口君と食事会19時～こふく亭
- 26日 佐藤光雄先生告別式11時～北佐賀草苑
- 27日 佐賀ガス産業医13時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～医師会館
坂井英隆佐賀市新市長を囲む会20時～シャトー文雅
- 31日 花帆もちふみ12時～楊柳亭
- 11月 1日 三師会19時～オータニ佐賀
2日 コロナワクチン接種会議18時30分～医師会館

- 5日 田中局長と食事会18時30分～縁
- 6日 9時～美川眼科受診
戴帽式13時～看護学校3階講堂
山口知事を励ます会15時～文化会館
バルナーズ対香川の応援16時～総合体育館
- 7日 バルナーズ対香川の応援14時～総合体育館
- 8日 9時～美川眼科受診
- 9日 大神会18時～伊勢神社
- 10日 佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
コロナワクチン接種会議18時15分～医師会館
佐賀市医師会臨時総会19時～医師会館
同上終了後佐賀市医師会理事会
同上終了後食事会20時～肉上手明月館
- 11日 指定小神と食事会18時30分～おはな
- 12日 11時～美川眼科受診
17時～みのり歯科受診
ミニ久友会18時30分～ゆうき
- 13日 バルナーズ対熊本の応援16時～諸富ハートフル
智仁会理事との食事会19時～京すし
- 14日 在宅医(午前中勤務)
バルナーズ対熊本の応援14時～諸富ハートフル
- 15日 佐賀市予防接種委員会19時～佐賀市役所4階大会議室
- 16日 佐賀県病院協会理事会19時～MC
- 17日 こども診療所ミーティング19時～現場
- 18日 佐賀県医師会理事会15時～MC
コロナワクチン接種会議18時30分～医師会館
運営会議19時～看護学校
- 19日 8時～みのり歯科受診
11時～美川眼科受診
- 20日 ドリカムライブ17時～マリンメッセ福岡
- 21日 バルナーズ対香川の応援14時～諸富ハートフル
- 22日 智博会18時30分～酒の蔵えん
- 24日 佐賀ガス産業医13時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～医師会館
- 25日 ミニ若獅子会18時30分～うつけ
- 26日 伊勢神社秋季祭11時～伊勢神社
介護認定審査会正副委員長会議19時～オータニ佐賀
- 27日 ミニ智博会18時30分～ゆうき
- 29日 久留米大学同窓会佐賀支部監事会19時～肉上手明月館
- 30日 ワクチン接種会議担当理事食事会19時～ひらぬま
- 12月 2日 運営会議19時～酒の蔵えん
- 3日 神代社長と食事会18時30分～おはな
- 4日 通渡し(西魚)12時～西魚町公民館

- 佐賀医学会15時～MC
田口社長と食事会18時30分～ぎんえん
- 6日 南部水ヶ江班忘年会19時～オータニ佐賀
- 7日 17時～みのり歯科受診
ワクチン集団接種18時30分～医師会館3階講堂
- 8日 佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～医師会館
同上終了後酒の蔵えんで懇親会
- 9日 松尾建設伊東さんと食事会18時30分～楊柳亭
- 10日 佐賀市医師会職員賞与渡し8時30分～医師会館
11時～美川眼科受診
久友会19時～肉上手明月館
- 11日 久留米大学同窓会佐賀県連合支部支部長会18時～オータニ佐賀
- 13日 伊勢会通渡し18時～楊柳亭
- 14日 溝上泰一郎先生新居完成祝い19時～現地
- 15日 小野病院個別指導立ち合い14時～九州厚生局
こども診療所ミーティング&忘年会18時30分～オータニ佐賀
- 16日 佐賀県医師会理事会15時～MC
18時～伊勢神社訪問
- 17日 佐賀リハビリテーション病院忘年会18時30分～オータニ佐賀
- 18日 智仁会理事と食事会11時～白山文雅
バルナーズ対福岡の応援16時～総合体育館
- 19日 バルナーズ対福岡の応援14時～総合体育館
- 20日 運営会議18時30分～看護学校
コロナワクチン接種会議18時45分～医師会館
- 21日 佐賀ライオンズクラブクリスマス会18時30分～オータニ佐賀
- 22日 佐賀市医師会理事会19時～医師会館
終了後酒の蔵えんで食事会
- 23日 通渡し(白山)18時30分～萬八
- 24日 商工会と食事会18時30分～居酒屋一
- 25日 未来夫婦と食事会19時～ゆうき
- 26日 サンテ溝上病院開院式17時30分～オータニ佐賀
- 27日 佐賀中部保健福祉事務所と佐賀市医師会理事との懇談会19時～居酒屋一
- 28日 若獅子会18時30分～くらおか亭
- 29日 中島商事園田部長と食事会18時30分～おはな

令和4年

- 1月 1日 バルナーズ対山形の応援16時～総合体育館
終了後中元寺、原君とおさむで食事会
- 2日 バルナーズ対山形の応援14時～総合体育館
- 5日 通渡し(水ヶ江)18時～楊柳亭
- 6日 商工会と食事会18時30分～縁
- 7日 コロナワクチン接種会議18時～医師会館
久友会19時～楊柳亭

- 8日 佐賀市医師会新年会18時～オータニ佐賀
- 9日 未来夫婦と食事会17時30分～大昌園
- 10日 招福会18時30分～ぎんえん
- 12日 佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
17時～みのり歯科受診
地産保会議18時15分～医師会館
コロナワクチン接種会議18時30分～医師会館
佐賀市医師会理事会19時～医師会館
ミニ久友会18時30分～ゆうき
- 15日 産業医研修会14時30分～MC
田中局長と食事会18時30分～居酒屋一
- 18日 佐賀県病院協会理事会19時～MC
- 19日 地域医療対策部会18時30分～県庁新館11階
智博会19時30分～こふく亭
- 20日 佐賀地域産業保健センター運営協議会14時～医師会館
佐賀県医師会理事会15時～MC
伊勢会大神結成式19時～オータニ佐賀
- 21日 11時～美川眼科受診
コロナワクチン接種会議18時～医師会館
神代社長と食事会18時30分～うつけ
- 22日 若獅子会18時30分～おはな
- 25日 地域医療支援病院委員会19時～好生館
- 26日 原爆健診11時～当院
佐賀ガス産業医13時30分～現地
佐賀市医師会理事会19時～医師会館
- 27日 運営会議19時～看護学校
-
- 2月 2日 ワクチン接種会議18時～医師会館
- 5日 合同誕生日会16時～縁
- 6日 在宅医(午前中のみ勤務)
- 9日 佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
ワクチン接種会議18時30分～医師会館
佐賀市医師会理事会19時～医師会館
- 10日 伊勢大神宮大会17時～伊勢神社
- 11日 同上
- 12日 田中局長と打ち合わせ17時～居酒屋一
- 14日 原部長、吉竹副部長と懇談会18時～悟空
- 15日 みのり歯科受診17時～
- 16日 こども診療所ミーティング19時～現地
- 17日 佐賀県医師会理事会15時～MC
ワクチン集団接種18時30分～医師会館3階講堂
- 18日 ワクチン接種会議後食事会18時～居酒屋一
- 19日 高尾耕平君告別式11時～メモリードホール東佐賀
バルナーズ対青森の応援16時～総合体育館

		智仁会理事と食事会18時～縁
20日		バルナーズ対青森の応援14時～総合体育館
24日		佐賀ガス産業医13時30分～現地
		佐賀市医師会理事会19時～医師会館
25日		商工会と打ち合わせ17時～縁
26日		佐賀医学会終了後食事会18時～ゆうき
28日		原口義巳氏お通夜18時～メモリードホール東佐賀
3月	2日	ワクチン接種会議18時30分～医師会館
	3日	ワクチン集団接種18時30分～医師会館3階講堂
	4日	神代社長と食事会17時～おはな
	5日	看護学校卒業式13時～看護学校3階講堂
	6日	中原正義先生お通夜18時～ゆめさきメモリードホール
	8日	腎臓検診委員会19時～医師会館
	9日	佐賀女子短大産業医活動12時30分～現地
		ワクチン接種会議18時30分～医師会館
		佐賀市医師会理事会19時～医師会館
		予算打ち合わせ会19時30分～医師会館
	10日	佐賀県医師会理事会15時～MC
		運営会議19時～看護学校
	11日	ミニ久友会17時～うつけ
	14日	地域医療支援病院運営委員会18時～NHO 佐賀病院
		伊勢会指定小神、事務職員と食事会19時～楊柳亭
	15日	みのり歯科受診17時～
		佐賀県病院協会理事会19時～MC
	16日	こども診療所ミーティング19時～現地
	17日	智博会18時30分～酒の蔵えん
	18日	商工会と打ち合わせ18時～縁
	19日	佐賀市医師会事務職員と打ち合わせ18時～居酒屋一
	20日	松本博先生お通夜18時～神埼プレホール
	22日	介護保険施設連絡協議会18時30分～MC
	23日	サガハイマツ会議16時～ZOOM
		佐賀市医師会理事会19時～医師会館
	24日	佐賀県医師会臨時代議員会19時～MC
	25日	神代社長と食事会18時～千寿
	26日	ワクチン接種会議担当理事、事務職員と食事会18時～居酒屋一
	29日	佐賀県医療審議会18時30分～佐賀県庁旧館4階
	30日	原爆健診11時～当院
		招福会18時30分～ゆうき
	31日	退職辞令交付式16時45分～医師会館
		出納閉鎖立ち合い17時～医師会館
		訪問看護ステーション連絡協議会役員会18時30分～MC

新型コロナウイルス感染症（コロナ）の世界的パンデミックが宣言されてから 2 年以上経過しました。コロナ は世界中で社会のあらゆる方面に影響を及ぼしましたが、医療においてもその影響は大きく、現在の医療体制の弱点が露呈された反面、大きな変革を生じた面もありました。

まず医療逼迫、医療崩壊です。日本は病院数、病床数は世界で最も多いと言われており、併せて コロナ の患者数は諸外国と比較してかなり低く抑えられていましたが、人口が集中する大都市では医療逼迫の状態が発生しました。日本では医師や医療スタッフが少なく、病院数が多くてもその多くは感染症に対応できない民間病院であるなど、原因は様々あるようですが、日本の医療体制が大規模な感染症に対しては極めて脆弱であることを露呈しました。今後進められていく地域医療構想の中では是非検討していただきたい課題です。

コロナは患者さんの受診動態を変えました。患者さんは受診を控えるようになり、特に救急で受診される患者さんが減りました。いわゆるコンビニ受診が減ることは望ましいことですが、病院を受診すべき患者さんが受診を敬遠し、病気が悪化してしまったという例も報告されています。感染症を恐れるあまり、生活習慣病や癌、心臓疾患や脳卒中など、克服しなければならない病気が疎かにされてしまうことは由々しき問題です。医療を提供する側はもっと社会に訴えなければなりませんし、これまで不十分だった証です。

逆に医療において大きく進歩した点として、マスクや手洗い、そしていわゆる 3 密（密集、密閉、密接）を避けてソーシャルディスタンスを確保するなどの感染対策がコロナ に対してだけではなく、多くの感染症に対しても有効であることがわかりました。特に毎年発生していたインフルエンザの流行は全くありませんでした。明らかに疾病構造の変化が見られ、今後も感染予防策を継続すれば、多くの感染症は防ぐことができるのではないかと思います。そして コロナ のワクチン接種が始まりました。新型コロナウイルスに対しては、コロナのパンデミックで、医療体制は大きな影響を受けましたが、コロナが収束してもパンデミック前の状態に戻ることはできないでしょう。今後はウィズ・コロナを前提に医療の提供体制を構築していかなければなりません。医療は現在、グレート・シフトの真っただ中にあります。

現在、佐賀リハビリテーション病院では通常診療に支障をきたさないように努めつつ、コロナの集団接種に努めております。これからも佐賀リハビリテーション病院では地域医療を支えるためにスタッフ一同、更なる努力を行っていく所存です。今後共、宜しくお願いいたします。

紫藤 泰二



孤独・生活困窮と健康との関連について考えさせられる患者さんを経験したので簡単に提示します。

患者1は、67才男性。自宅の室内で倒れているところを発見され、A病院に搬送され脳梗塞と診断された。重度四肢麻痺、遷延性意識障害、気管切開術が行われた状態で当院に入院した。

生活歴 独身で独居生活。学習塾を経営していたが、3年前に廃業。時々アルバイトをしていたが、生活が苦しく健康保険料を納めていなかった。家族は異母弟のみ。

リスク要因 失業、社会的孤立

患者2は、58才男性。外出中に片麻痺を発症。A病院に搬送され脳出血と診断された。重度の片麻痺のため、当院に入院した。

生活歴 43才の時に離婚。その半年後に脳梗塞を発症しB病院に入院。退院後に復職したが、アルコール依存症、うつ病に罹患し、長期休職を繰り返した。徐々に体重が増え、糖尿病も併発した。酩酊状態で階段から転落し、けがをして入院したことがある。今回の脳出血を発症する3ヶ月前に失業した。弟、娘と3人で暮らしている。

リスク要因 離婚、失業

患者3は、64才男性。飲食店で酩酊し、意識を失いC病院に搬送された。C病院で一通りの検査が終わり身元引受人を探している時にストレッチャーから転落し、四肢麻痺となった。D病院に搬送され、頸髄損傷と診断された。その後、重度四肢麻痺に対するリハビリを目的に当院に入院した。

生活歴 独居。これまでに2回の離婚歴があり、合計5人の子供がいるが、子供たちとの交流は全くない。同胞は、兄、異父弟、異父妹がいるが過去20年間、全く交流はなかった。今回の受傷の4ヶ月前に失業し、多額の借金を抱えていた。当院に入院後、自己破産の申請を行い、生活保護の受給を始めた。

患者3の場合は、疾患ではなく、事故であったが、家族がすぐに見つかり、C病院に駆けつけていたら、待機中の転落事故はなかったかもしれない。

リスク要因 離婚、失業、低所得、借金

貧困、失業などの剥奪指標が高いほど、健康度が低く、総死亡率が高いことはよく知られています。婚姻状況の変化や孤独も健康に影響します。

日本の多目的コホート研究によると、離婚や配偶者と死別すると、男女ともに脳卒中を発症するリスクが1.26倍になる。脳梗塞よりも脳出血に対してより強い影響があり、男性の脳出血は1.48倍、女性の脳出血は1.35倍になる¹⁾。

英国のValtorta NKらによるメタ解析によると、社会的に孤立している人は、脳卒中を発症するリスクが32%高い²⁾。

認知症に関するオランダでの疫学調査によると、「社会参加の乏しさ」が41%、「対人接触の少なさ」が57%、「孤独感」が58%、認知症の発症を増やす³⁾。

孤独と死亡の関連について、米国のHolt-Lunstadらのメタ解析では、「独居」で32%、「社会的孤立」で29%、「孤独感」で26%死亡率が上昇した⁴⁾。

現代社会では、未婚率の増加、離婚率の増加、少子化、単身世帯の増加が進み、今後、私たちが関わる患者さんにおいても「孤立している人々」の割合が増えてくると考えられます。また、最近の新型コロナ感染対策で、「孤立」が一層深まる状況が生じています。

経済状況については、景気の低迷、非正規労働者の割合の増加などに伴い、低所得者が増えていきます。患者さんを支援するに当たって孤独と生活困窮の問題は、看過できない重要事柄であると思います。

1) Honjo K et al. Stroke 2016; 47: 991-998

2) Valtorta NK et al. Heart 2016; 102: 1009-1016

3) Kuiper JS et al. Ageing Res Rev 2015; 22: 39-57

4) Holt-Lunstad J et al. Perspect Psychol Sci 2015; 10: 227-237

令和3年度をふりかえって

夢館 館長 吉原 眞紀子

夢館がスタートして8年半が過ぎました。今年度も新型コロナの感染拡大に一喜一憂の日々となりました。いつになったらマスクを外せるのか。いつになったらご利用者さまが自由にご家族と会っていただけるようになるのだろうかというため息が胸の中を満たしています。

あれも駄目、これも駄目とNGづくしの毎日ですが、それでも制限が緩和された隙を狙って歌声喫茶や絵手紙教室も開催しましたし、皆様がとても楽しみになさっている敬老会やクリスマス会も開催できました。高齢者にとって、来年が必ず来ると言い切れないところもあるので一回、一回を大切にしていきたいと言う思いでいっぱいです。長く夢館で暮らしていただいた方と



の悲しい別れも続きました。ある方は発熱が続き、よその病院に入院なさっておられましたが(スタッフ達もうちでみさせていただきたいと言うことで)急遽退院させていただき、こちらにお連れしたこともありました。夢館に戻りたいと仰っておられたその方は、みんなの顔を見て安心なさったのでしょうか。「ありがとう。」「ありがとう。」と顔中笑顔でくしゃくしゃになさって喜びを全身で表しておいででしたが、その後急変して息をひきとられました。我が家でもないのに「最後は夢館に帰りたい。」と思っていただけなのはスタッフ冥利に尽きます。これもみんなが家族のような気持ちで頑張ってくれているからに他なりません。

今年度もみんなで力を合わせて頑張って参りましょう。それにしても早くコロナ禍明けますように！





【福岡】佐賀市医師、坂井氏が副市長就任

17日、福岡で行われた佐賀市市長選で、新人で元
副市長の坂井氏が（41）で副市長に就任した。

バンザイ！！

副理事長 吉原麻里



令和4年4月1日に副理事長に就任しました。式次第に「辞令交付」や「理事長挨拶」に並んで「副理事長紹介」と書かれていて、職員がザワついていました。「副理事長って…誰か新しい先生が来たの？」という緊張感で。そこで「どうもー！」と私が登場すると「なんだ、お前かよ(笑)」みたいな雰囲気だったのが、ちょっと面白かったです。

思い起こせば、父が今の私と同じくらいの年齢のころ、吉原病院の副院長になりました。私はまだ小学生だったので、いつの間にかそんな年齢になったのかと感慨深いです。ゆめっこ保育園で働く姉に加えて、妹も夢館で働くことになり「家より職場の方が家族に会える」リアルにアットホームな職場となりました。そこに甘えてはいけないのですけれど。

父は佐賀市医師会長の続投が決定したので、安心して医師会の仕事に専念できるよう私は病院を守っていこうと決意を新たにしています。そんな自分が、かつて医師会の仕事に没頭した祖父を支えていた父の姿に重なって、我が家の歴史を感じています。



副院長時代の父と



今は亡き会長と



はじめての入院



一年前には全く想像していなかったのですが、ご縁があつて昨年の佐賀市長選挙で坂井英隆さんの選対本部長を務めました。坂井さんの「父が皆様の期待を裏切る形で政界を引退してから、自分には政治家を目指す資格は無いと悩んでいたがお世話になった佐賀市で何とかお役に立ちたいと思って…」という熱い想いを聞き、置かれた環境は違うものの、父親に影響を受けて同じ道を歩もうとする姿に、思わず共感して胸が熱くなりました。市長に就任以降、お堀の事前排水試験（水害対策）、待機児童ゼロ達成、佐賀市長初の育休（まあ前市長が高齢だったからね…笑）、様々な企業の誘致や提携など、頑張っている姿に刺激をもらっています。今年度も良い年になりますように！



妹と選挙応援していました



坂井亜実夫人と



☆ゆめっこ保育園☆





2021



令和3年度 医事課活動報告

令和3年 診療活動(実績)報告書

		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
	訪問診療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	訪問診療(施設)	146	113	120	137	104	120	109	107	129	107	113	133	1438
	胃カメラ	6	11	14	20	5	8	17	13	11	5	6	6	122
	ボタン交換	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5
検 査	ホルターECG	3	3	0	1	1	5	2	0	2	1	2	2	22
	ECG	64	57	96	65	76	94	78	91	47	13	11	34	726
	腹部エコー	16	12	16	29	6	16	20	13	14	5	3	9	159
	心エコー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CBC	33	30	28	25	37	20	23	24	31	70	28	16	365
画 像	単純撮影	180	212	261	228	260	225	274	244	238	154	157	162	2595
	VF	3	4	1	1	1	4	4	2	5	2	1	3	31
	他造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CT	71	73	70	77	58	67	69	65	84	56	43	59	792
														0
保険予防	健康診断	21	44	106	79	76	78	96	74	20	2	0	30	626
	人間ドック	14	1	8	16	4	10	8	3	8	0	0	2	74
	特定検診	10	16	3	7	2	4	6	5	3	4	7	8	75
	佐賀市国保ドック	3	2	2	0	1	2	5	3	3	1	1	0	23
	コロナワクチン接種	573	612	1236	1218	905	1018	1207	474	143	601	1080	576	9643
														0
	救急来院(外来)	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	5
	救急来院(入院患者)	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4

令和3年度紹介来院一覧

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
紹介来院(2F入院)	15	17	18	14	15	14	16	18	22	13	11	18	191
紹介来院(3F入院)	14	15	14	15	13	12	17	17	19	20	17	16	189
紹介来院(外来)	11	2	4	2	4	11	8	6	10	6	10	9	83
合 計	40	34	36	31	32	37	41	41	51	39	38	43	463

令和3年度逆紹介統計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
逆紹介病院(2F退院)	2	5	2	3	5	3	2	2	2	1	1	3	31
逆紹介病院(3F退院)	0	2	4	2	2	7	4	6	5	3	2	8	45
逆紹介病院(外来)	33	22	25	35	21	21	22	24	25	28	19	22	297
逆 紹 介 合 計	35	29	31	40	28	31	28	32	32	32	22	33	373

令和3年度施設紹介統計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
紹介施設へ(2F退院)	4	3	9	1	4	5	3	7	9	7	5	5	62
紹介施設へ(3F退院)	5	7	7	4	5	6	4	6	5	5	5	6	65
紹介施設へ(外来)	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
施 設 紹 介 合 計	9	10	19	5	9	11	7	13	14	12	10	11	130

令和3年度紹介来院一覧

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
佐賀大学医学部附属病院	4	2	3	1	6	2	3	6	6	6	3	4	46
佐賀県医療センター好生館	11	8	7	11	8	4	14	11	12	8	5	10	109
NHO佐賀病院	3	3	7	6	6	8	4	7	15	9	7	2	77
副島病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福田脳神経外科	8	4	5	2	2	6	6	3	6	4	9	7	62
正島脳神経外科	0	2	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	8
百武整形外科	0	1	5	0	2	1	2	1	1	2	0	3	18
遠藤内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西有田共立病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀中部病院	1	6	2	3	1	3	2	1	1	4	4	6	34
ひらまつ病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
清友病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
いちはら耳鼻科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小田クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀記念病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
													0
													0
													0
													0
													0
													0
県内他の病院	10	4	2	2	3	10	6	6	8	3	5	9	68
県外の病院	3	4	4	4	4	2	2	5	1	3	3	1	36
合 計	40	34	36	31	32	36	40	41	51	39	37	42	459

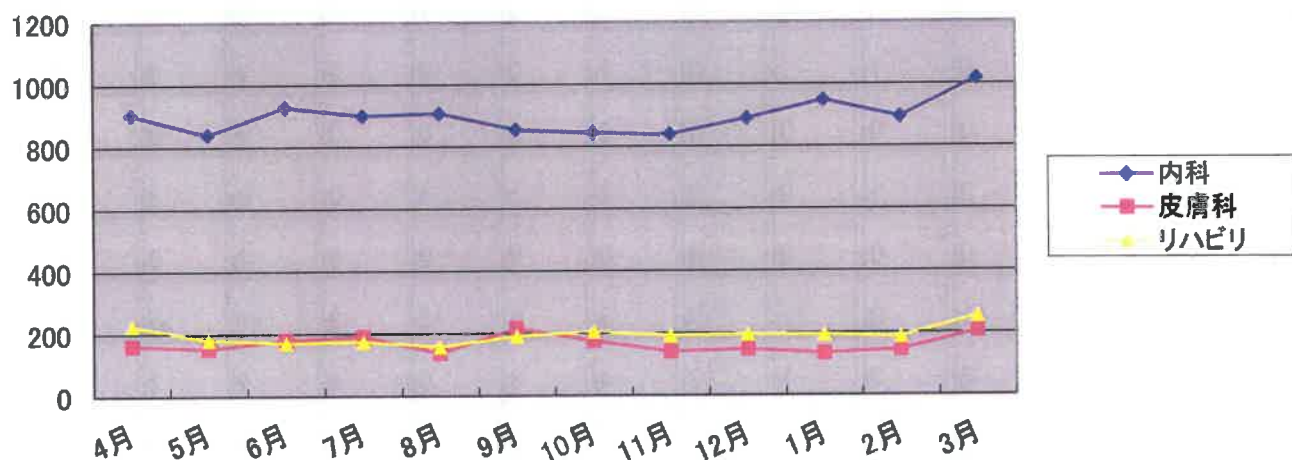
令和3年逆紹介病院別(施設)一覧表

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
佐賀大学医学部附属病院	0	0	5	3	3	4	4	4	4	4	1	1	33
佐賀県医療センター好生館	11	10	10	17	8	11	9	12	12	10	4	12	126
NHO佐賀病院	2	0	0	3	1	0	0	1	2	1	0	0	10
副島病院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
福田脳神経外科	0	3	0	2	2	2	1	1	1	1	0	1	14
佐賀中部病院	1	2	1	0	1	2	2	0	1	2	1	3	16
百武整形外科	2	1	1	3	1	1	2	0	1	1	0	0	13
	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
正島脳神経外科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀記念病院	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0		3
小田クリニック	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
いちはら耳鼻科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中原眼科	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
横尾クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
療養病床の病院	0	2	1	0	2	2	1	1	0	0	0	0	9
回復期リハ病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の病院	18	11	9	11	9	8	9	12	9	11	15	15	137
特老	2	2	3	1	3	4	3	6	4	4	2	0	34
ヘルスケア水ヶ江	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀中部病院附属 介護老人保健施設	0	2	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	8
エバーグリーン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レストピア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
白寿園	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
徐福の里	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
自宅扱いの施設	6	6	11	4	5	5	3	4	9	6	7	10	76
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の施設	0	0	1	0	0	1	1	3	0	1	1	0	8
	44	39	48	46	37	42	35	45	46	43	32	43	500

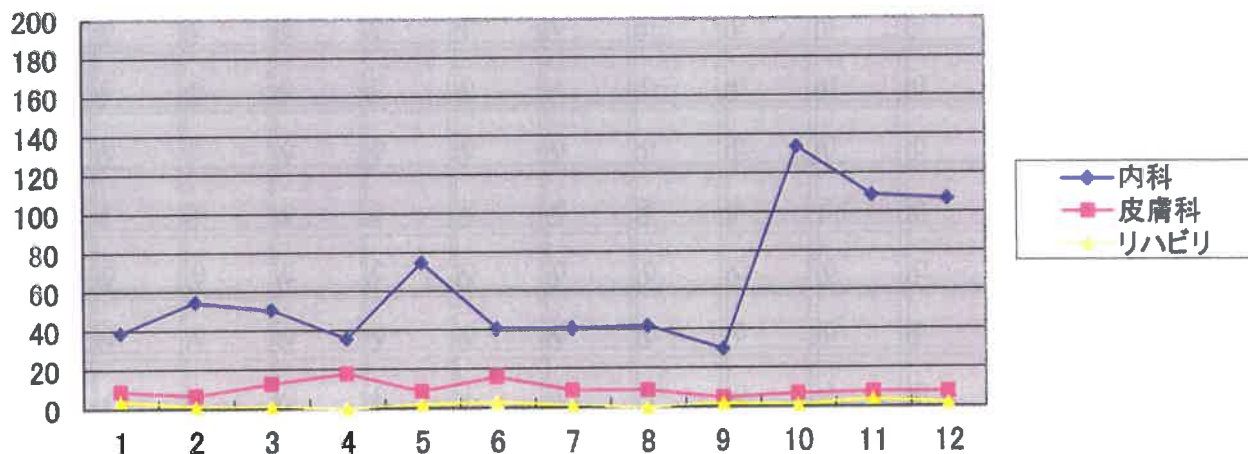
令和3年度外来患者集計

		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	内科	904	841	929	901	909	856	848	840	891	949	895	1,018	10,781	898.4
	皮膚科	163	155	181	192	139	219	176	142	149	136	147	208	2,007	167.3
	リハビリ	226	182	173	176	159	194	206	194	197	196	189	255	2,347	195.6
新患数	内科	39	55	51	36	75	41	41	42	30	134	109	107	760	63.3
	皮膚科	9	7	13	18	9	16	9	9	5	7	8	8	118	9.8
	リハビリ	4	1	1	0	2	3	1	0	2	1	4	2	21	1.8
紹介来院数	内科	5	0	2	1	1	1	6	3	5	2	2	5	33	2.8
	皮膚科	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0.3
	リハビリ	6	2	2	0	3	10	1	3	4	3	8	4	46	3.8
算定状況	時間外	0	1	2	0	1	2	0	0	3	0	1	0	10	0.8
	深夜	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	0.3
	休日	0	2	1	0	25	0	0	7	1	19	29	0	84	7.0
1日平均外来患者数		51.72	49.08	49.35	50.76	48.28	52.88	47.31	47.04	47.58	53.38	53.52	56.96	608	50.7
新患率		4.02%	5.35%	5.07%	4.26%	7.13%	4.73%	4.15%	4.34%	2.99%	11.09%	9.83%	7.90%		
入院対外来比		0.46	0.41	0.45	0.44	0.41	0.48	0.44	0.43	0.43	0.43	0.46	0.51		
1日平均入院患者数		90.06	92.71	91.19	93.06	94.13	85.26	89.68	87.35	92.65	95.90	87.23	93.42		
外来診療実日数		25	24	26	25	25	24	26	25.00	26.00	24.00	23.00	26.00	299	
		在宅医			在宅医			在宅医			在宅医			在宅医	

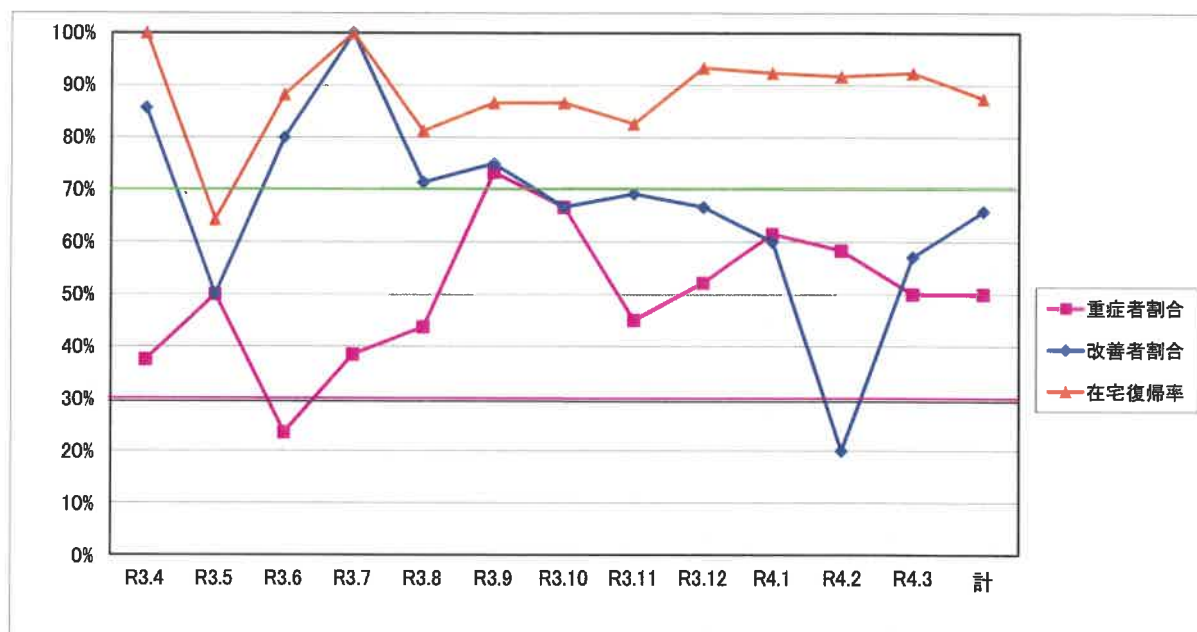
診療科別患者数



診療科別新患数



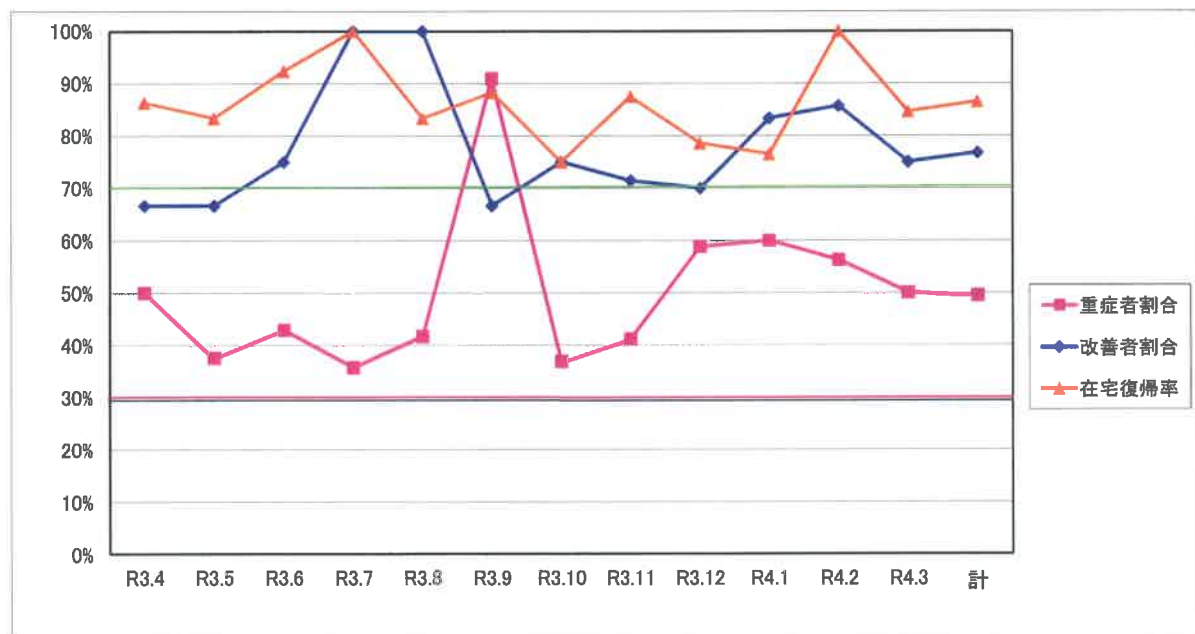
2021年度年度 回復期リハビリテーション入院料1(2階病棟)に係る施設基準推移表



入院	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12	R4.1	R4.2	R4.3	計
① 入院患者数	17	17	19	15	17	17	22	20	23	14	14	18	213
② (1) ①のうち回復期算定外	1	1	2	2	2	3	3	3	1	1	3	2	24
療養⇒回復へ	0	0	0	0	1	1	2	3	1	0	1	0	9
③ ①のうち日常生活機能指標が10点以上だった患者数 (②(1)除く)	6	8	4	5	7	11	14	9	12	8	7	8	99
④ 重症者割合 (③/(①-②(1)))	38%	50%	24%	38%	44%	73%	67%	45%	52%	62%	58%	50%	50.0%

退院	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12	R4.1	R4.2	R4.3	計
⑤ 退院者数	17	17	19	13	19	18	19	23	19	15	16	17	212
(1) ⑤のうち療養型入院等の算定外	1	1	1	2	0	1	1	2	3	1	2	1	16
(2) ⑤のうち死亡、急変による退院患者	3	2	1	2	3	3	4	1	1	1	2	4	27
(3) 算定期限切れによる退院追加対象者	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	4
⑥ 対象退院患者数 (⑤(1)(2)除く)	13	14	17	9	16	15	15	23	15	13	12	13	175
⑦ (1) ⑥のうち在宅等へ	13	9	15	9	13	13	13	19	14	12	11	12	153
(2) ⑥のうち介護老人保健施設へ	0	2	2	0	1	2	1	1	0	0	1	0	10
(3) ⑥のうち他の回復期リハ病棟へ	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	4
(4) ⑥のうち(3)を除く病院、有床診療所へ	0	3	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	9
⑧ 在宅復帰率 (⑦(1)/⑥)	100%	64%	88%	100%	81%	87%	87%	83%	93%	92%	92%	92%	87.4%
⑨ ⑥のうち入院時の日常生活機能指標が10点以上であった患者	7	8	10	1	7	4	6	13	9	5	5	7	82
⑩ ⑨のうち退院時、日常生活機能指標4点以上改善した者	6	4	8	1	5	3	4	9	6	3	1	4	54
⑪ 改善者割合 (⑩/⑨)	86%	50%	80%	100%	71%	75%	67%	69%	67%	60%	20%	57%	65.9%

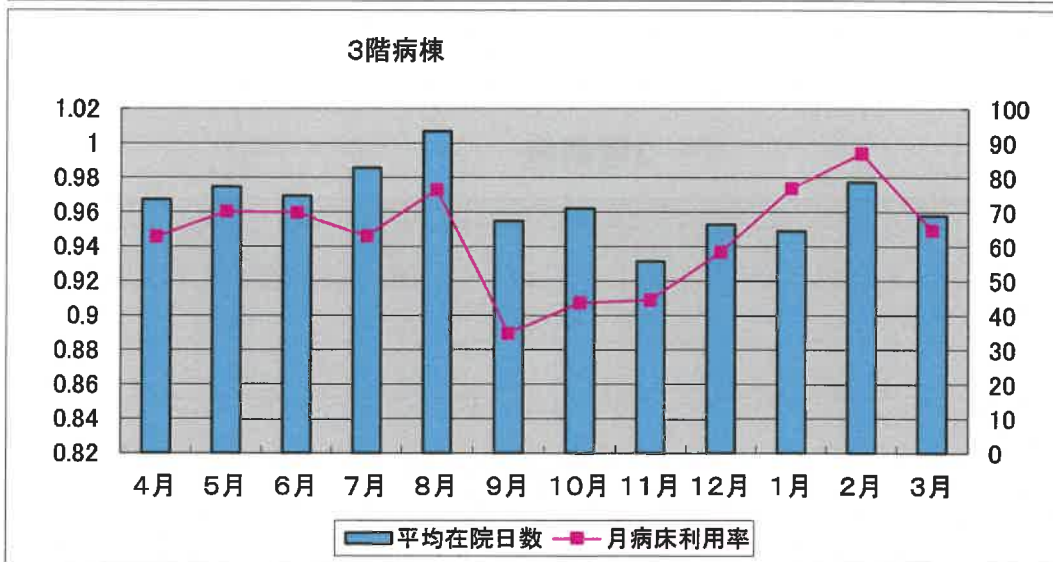
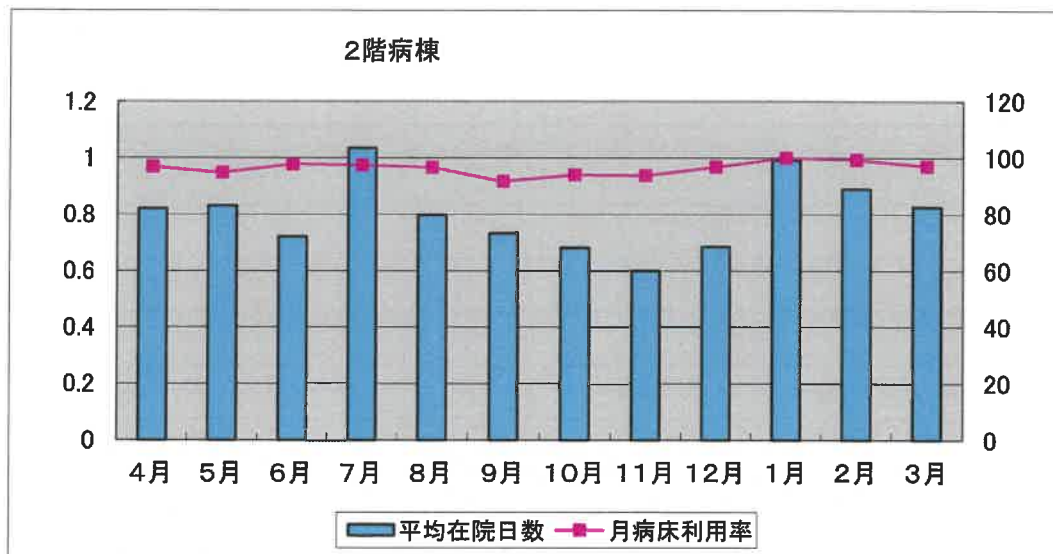
2021年度 回復期リハビリテーション入院料1(3階病棟)に係る施設基準推移表



入院	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12	R4.1	R4.2	R4.3	計
① 入院患者数	17	20	17	18	16	13	24	20	23	23	17	19	227
② (1) ①のうち回復期算定外	2	4	4	4	5	3	7	3	6	4	1	5	48
療養⇒回復へ	1	0	1	0	1	1	2	0	0	1	0	0	7
③ ①のうち日常生活機能指標が10点以上だった患者数 (②(1)除く)	8	6	6	5	5	10	7	7	10	12	9	7	92
④ 重症者割合 (③/(①-②(1)))	50%	38%	43%	36%	42%	91%	37%	41%	59%	60%	56%	50%	49.5%

退院	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12	R4.1	R4.2	R4.3	計
⑤ 退院者数	20	17	19	16	15	24	14	25	19	21	17	22	229
(1) ⑤のうち療養型入院等の算定外	0	4	4	1	1	2	5	6	1	4	2	4	34
(2) ⑤のうち死亡、急変による退院患者	0	1	3	2	2	5	2	4	6	2	2	5	34
(3) 算定期限切れによる退院追加対象者	2	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	6
⑥ 対象退院患者数 ((⑤(1)(2)除く)	22	12	13	13	12	17	8	16	14	17	13	13	170
⑦ (1) ⑥のうち在宅等へ	19	10	12	13	10	15	6	14	11	13	13	11	147
(2) ⑥のうち介護老人保健施設へ	1	1	0	0	2	0	0	1	1	2	0	1	9
(3) ⑥のうち他の回復期リハ病棟へ	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4
(4) ⑥のうち(3)を除く病院、有床診療所へ	1	1	1	0	0	2	1	1	2	0	0	0	9
⑧ 在宅復帰率 ((⑦(1)/⑥)	86%	83%	92%	100%	83%	88%	75%	88%	79%	76%	100%	85%	86.5%
⑨ ⑥のうち入院時の日常生活機能指標が10点以上であった患者	6	3	4	5	4	9	4	7	10	6	7	8	73
⑩ ⑨のうち退院時、日常生活機能指標4点以上改善した者	4	2	3	5	4	6	3	5	7	5	6	6	56
⑪ 改善者割合 ((⑩/⑨)	67%	67%	75%	100%	100%	67%	75%	71%	70%	83%	86%	75%	76.7%

利用率・平均在院日数



令和3年 2階病棟

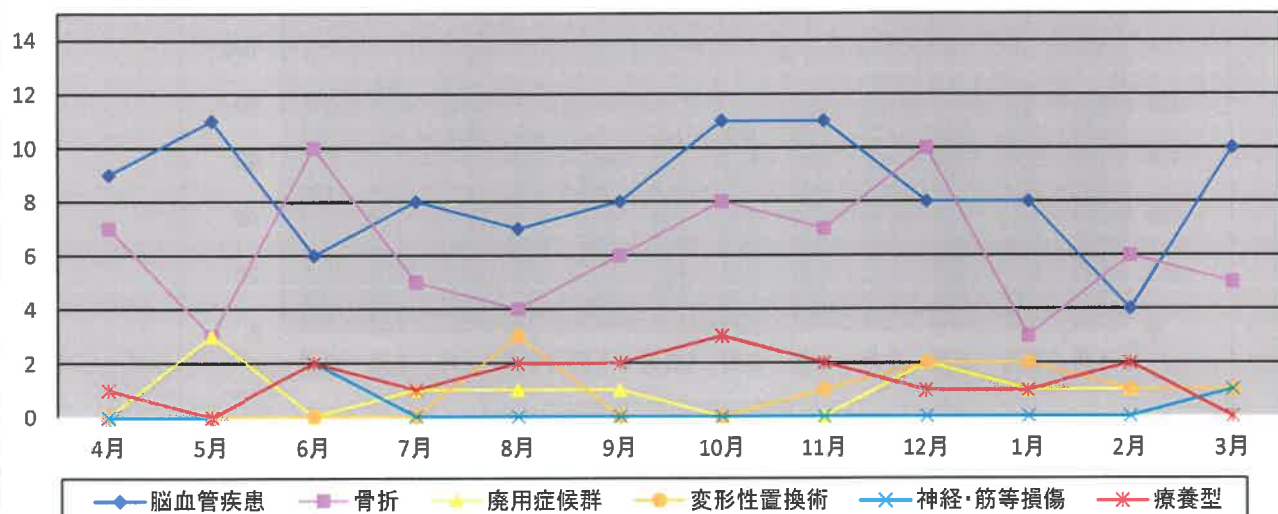
診療月	日数	病床数	総人数	入院者数	退院者数(死亡数)	月病床利用率	平均在院日数	粗死亡率
4月	30	48	1,395	17	17 0	96.9%	82.06	0.0%
5月	31	48	1,411	17	17 0	94.8%	83.00	0.0%
6月	30	48	1,406	20	19 0	97.6%	72.10	0.0%
7月	31	48	1,448	15	13 1	97.3%	103.43	7.7%
8月	31	48	1,436	17	19 0	96.5%	79.78	0.0%
9月	30	48	1,319	17	19 0	91.6%	73.28	0.0%
10月	31	48	1,397	22	19 2	93.9%	68.15	10.5%
11月	30	48	1,349	21	24 0	93.7%	59.96	0.0%
12月	31	48	1,440	23	19 0	96.8%	68.57	0.0%
1月	31	48	1,487	15	15 1	99.9%	99.13	6.7%
2月	28	48	1,335	14	16 2	99.3%	89.00	12.5%
3月	31	48	1,444	18	17 1	97.0%	82.51	5.9%
合計	365	48	16,867	216	214 7	96.3%	78.45	3.3%

令和3年 3階病棟

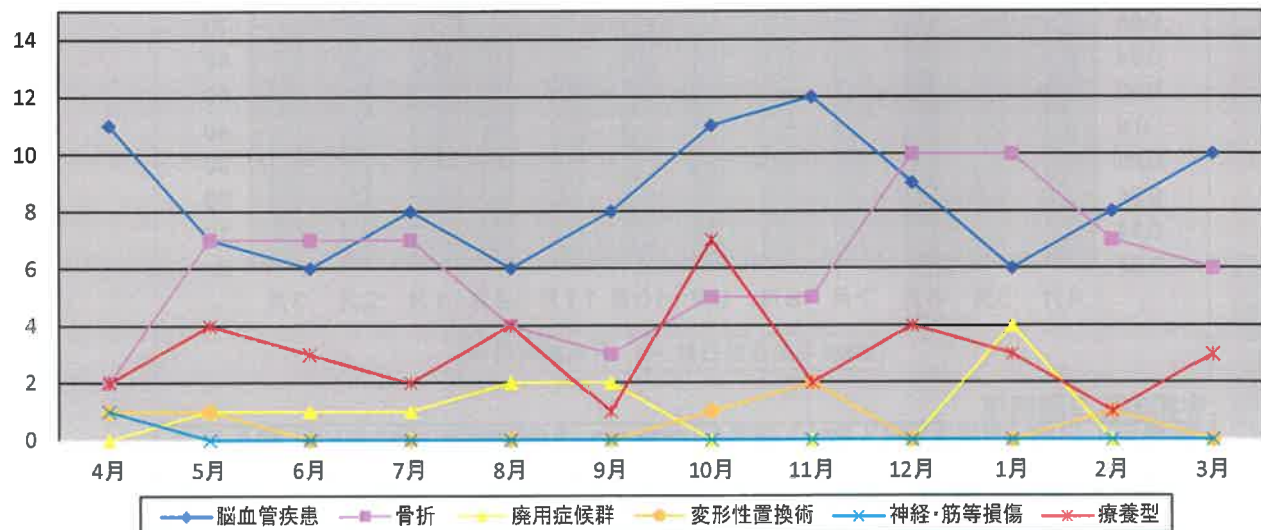
診療月	日数	病床数	総人数	入院者数	退院者数	月病床利用率	平均在院日数	粗死亡率
4月	30	48	1,362	17	20 0	94.6%	73.62	0.0%
5月	31	48	1,429	20	17 0	96.0%	77.24	0.0%
6月	30	48	1,382	17	20 0	96.0%	74.70	0.0%
7月	31	48	1,408	18	16 0	94.6%	82.82	0.0%
8月	31	48	1,448	16	15 0	97.3%	93.42	0.0%
9月	30	48	1,281	14	24 0	89.0%	67.42	0.0%
10月	31	48	1,350	24	14 0	90.7%	71.05	0.0%
11月	30	48	1,309	21	26 0	90.9%	55.70	0.0%
12月	31	48	1,394	23	19 1	93.7%	66.38	5.3%
1月	31	48	1,449	23	22 0	97.4%	64.40	0.0%
2月	28	48	1,336	17	17 1	99.4%	78.59	5.9%
3月	31	48	1,413	19	22 1	95.0%	68.93	4.5%
合計	365	48	16,561	229	232 3	94.5%	71.85	1.3%

入院患者数推移表(2021年)

2階病棟



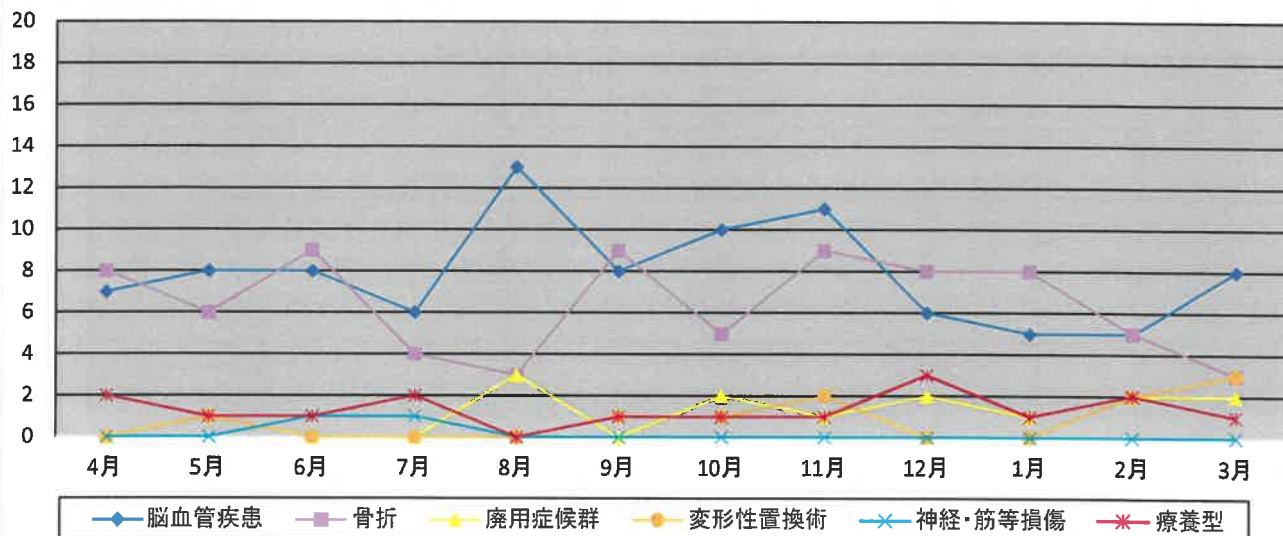
3階病棟



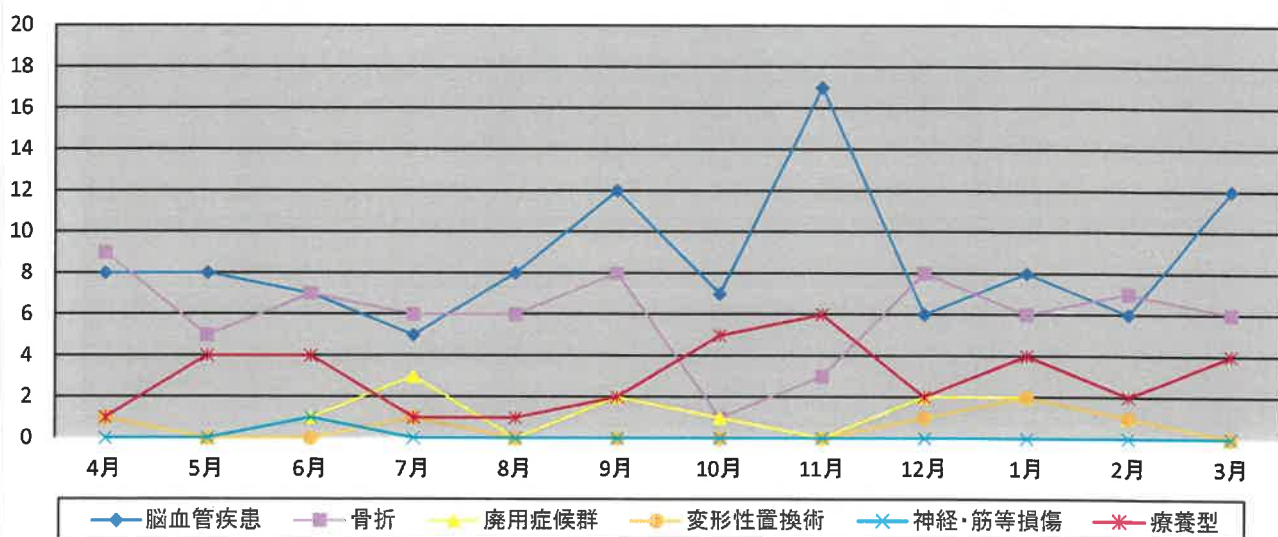
2階病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
脳血管疾患	9	11	6	8	7	8	11	11	8	8	4	10	101
骨折	7	3	10	5	4	6	8	7	10	3	6	5	74
廃用症候群	0	3	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	11
変形性置換術	0	0	0	0	3	0	0	1	2	2	1	1	10
神経・筋等損傷	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
療養型	1	0	2	1	2	2	3	2	1	1	2	0	17
計	17	17	20	15	17	17	22	21	23	15	14	18	216
3階病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
脳血管疾患	11	7	6	8	6	8	11	12	9	6	8	10	102
骨折	2	7	7	7	4	3	5	5	10	10	7	6	73
廃用症候群	0	1	1	1	2	2	0	0	0	4	0	0	11
変形性置換術	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	6
神経・筋等損傷	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
療養型	2	4	3	2	4	1	7	2	4	3	1	3	36
計	17	20	17	18	16	14	24	21	23	23	17	19	229

退院患者数推移表(2021年)

2階病棟

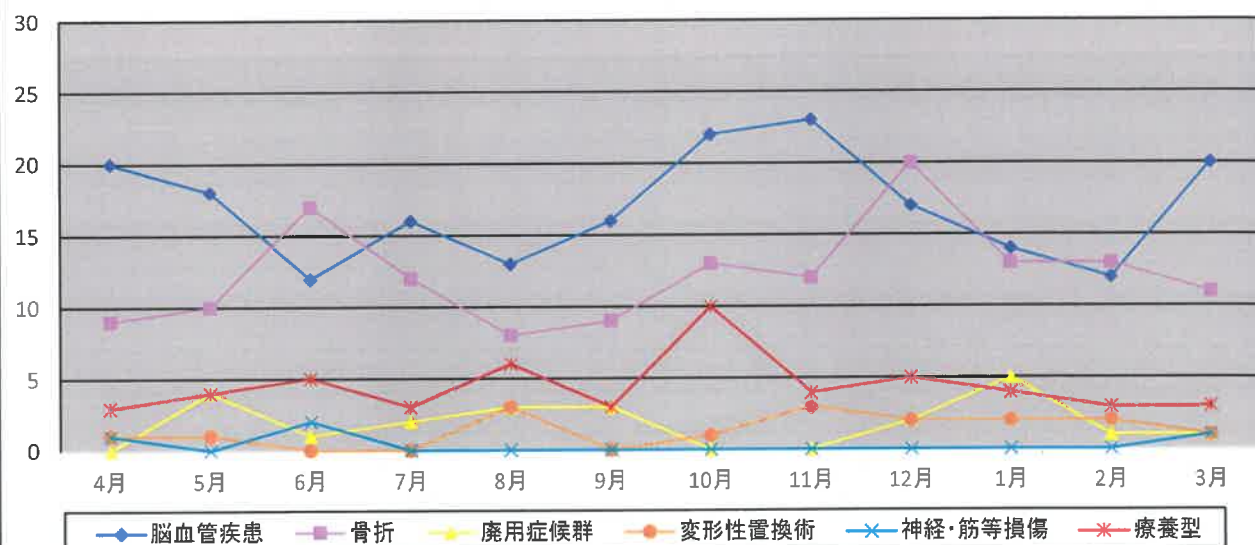


3階病棟

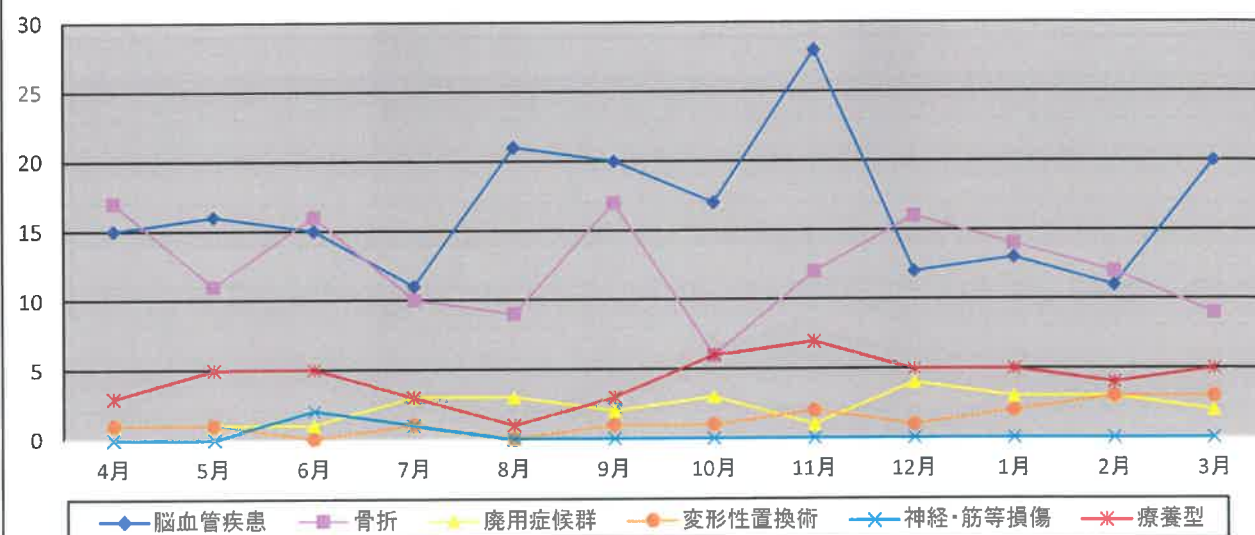


2階病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
脳血管疾患	7	8	8	6	13	8	10	11	6	5	5	8	95
骨折	8	6	9	4	3	9	5	9	8	8	5	3	77
廃用症候群	0	1	0	0	3	0	2	1	2	1	2	2	14
変形性置換術	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	2	3	10
神経・筋等損傷	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
療養型	2	1	1	2	0	1	1	1	3	1	2	1	16
計	17	17	19	13	19	19	19	24	19	15	16	17	214
3階病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
脳血管疾患	8	8	7	5	8	12	7	17	6	8	6	12	104
骨折	9	5	7	6	6	8	1	3	8	6	7	6	72
廃用症候群	1	0	1	3	0	2	1	0	2	2	1	0	13
変形性置換術	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	6
神経・筋等損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
療養型	1	4	4	1	1	2	5	6	2	4	2	4	36
計	20	17	20	16	15	24	14	26	19	22	17	22	232

入院患者数推移表(2021年)



退院患者数推移表(2021年)

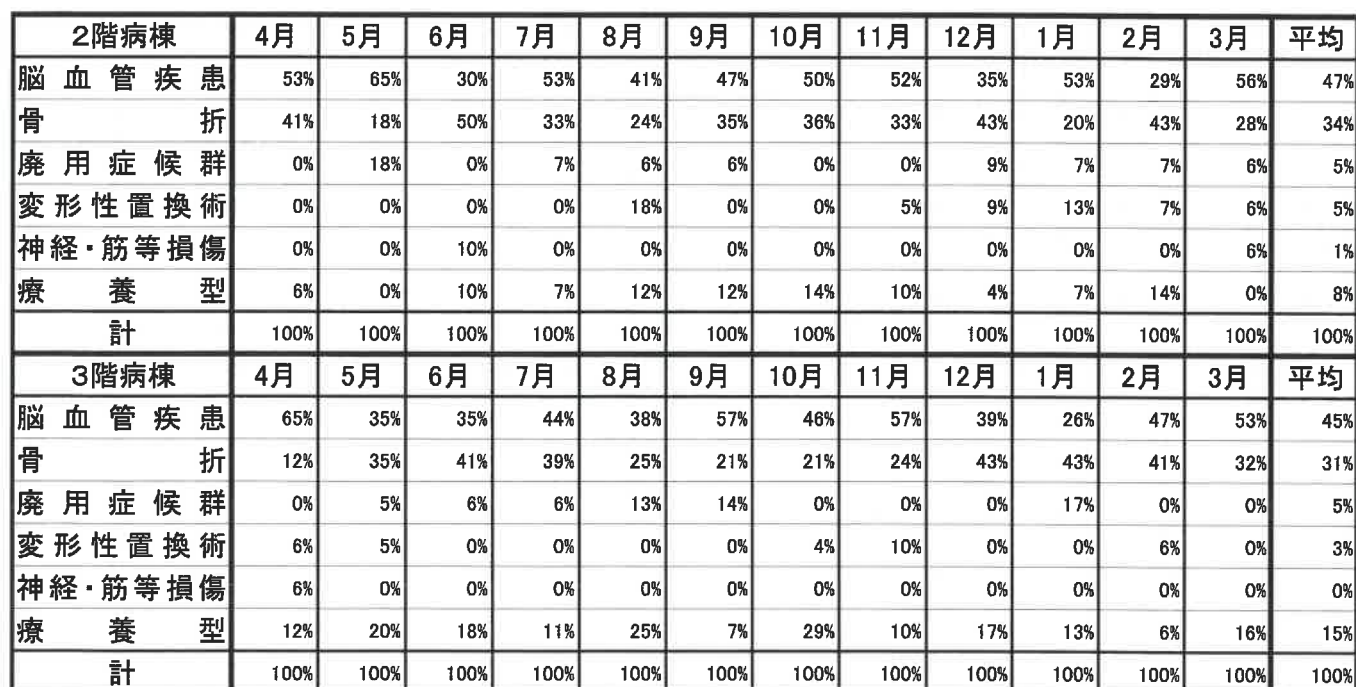


入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
脳血管疾患	20	18	12	16	13	16	22	23	17	14	12	20	203
骨折	9	10	17	12	8	9	13	12	20	13	13	11	147
廃用症候群	0	4	1	2	3	3	0	0	2	5	1	1	22
変形性置換術	1	1	0	0	3	0	1	3	2	2	2	1	16
神経・筋等損傷	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
療養型	3	4	5	3	6	3	10	4	5	4	3	3	53
計	34	37	37	33	33	31	46	42	46	38	31	37	445

退院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
脳血管疾患	15	16	15	11	21	20	17	28	12	13	11	20	199
骨折	17	11	16	10	9	17	6	12	16	14	12	9	149
廃用症候群	1	1	1	3	3	2	3	1	4	3	3	2	27
変形性置換術	1	1	0	1	0	1	1	2	1	2	3	3	16
神経・筋等損傷	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
療養型	3	5	5	3	1	3	6	7	5	5	4	5	52
計	37	34	39	29	34	43	33	50	38	37	33	39	446

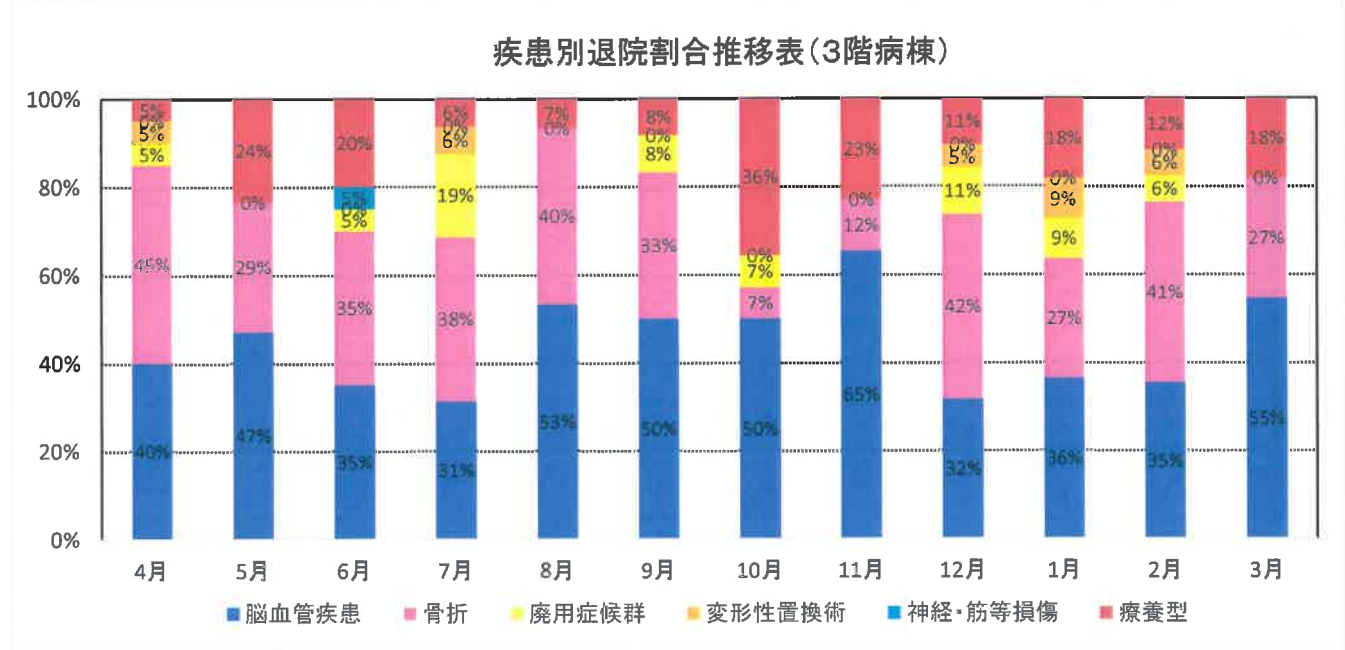
疾患別入院患者割合推移(2階病棟)

月	脳血管疾患	骨折	廃用症候群	変形性置換術	神経・筋等損傷	療養型
4月	53%	41%	0%	0%	6%	0%
5月	65%	18%	18%	0%	0%	0%
6月	30%	50%	10%	0%	10%	0%
7月	53%	33%	7%	0%	7%	0%
8月	41%	24%	6%	12%	0%	0%
9月	47%	35%	6%	0%	12%	0%
10月	50%	36%	0%	0%	14%	0%
11月	52%	33%	0%	0%	10%	0%
12月	35%	43%	9%	4%	0%	0%
1月	53%	20%	7%	7%	0%	0%
2月	29%	43%	7%	0%	14%	0%
3月	56%	28%	6%	0%	0%	0%

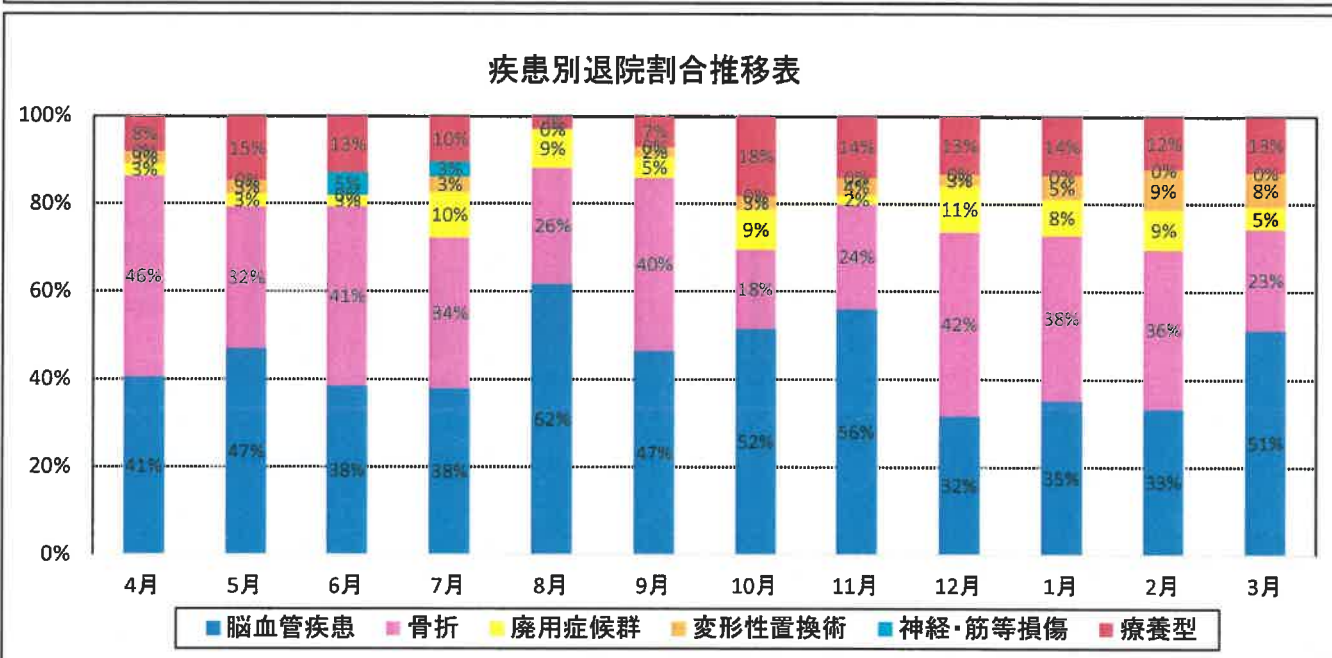
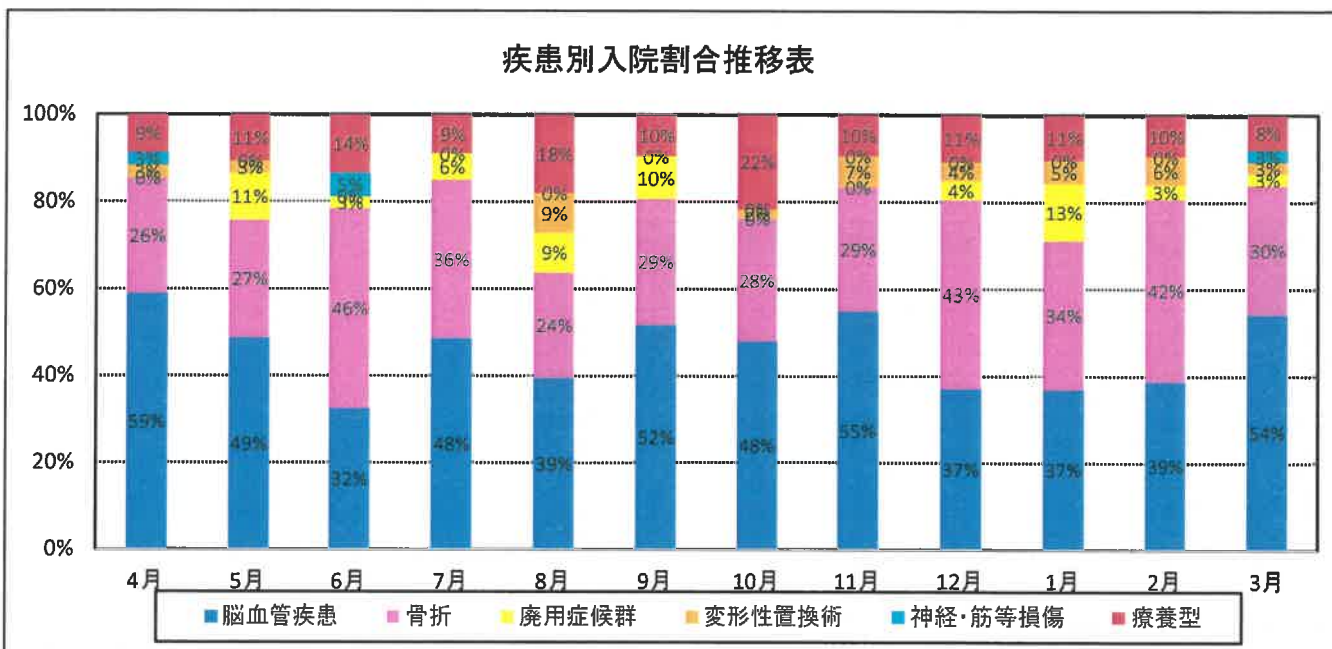


疾患別退院割合推移表(2階病棟)

疾患別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
脳血管疾患	41%	47%	42%	46%	68%	42%	53%	46%	32%	33%	31%	47%
骨折	47%	35%	47%	31%	16%	47%	26%	38%	42%	53%	31%	18%
廃用症候群	0%	6%	0%	0%	16%	0%	11%	4%	11%	7%	13%	12%
変形性置換術	0%	8%	5%	2%	0%	5%	5%	8%	0%	0%	0%	0%
神経・筋等損傷	0%	0%	5%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
療養型	12%	6%	5%	15%	0%	5%	5%	4%	16%	7%	13%	6%

[illegible]

疾患別入退院患者割合推移(2021年)

[illegible]

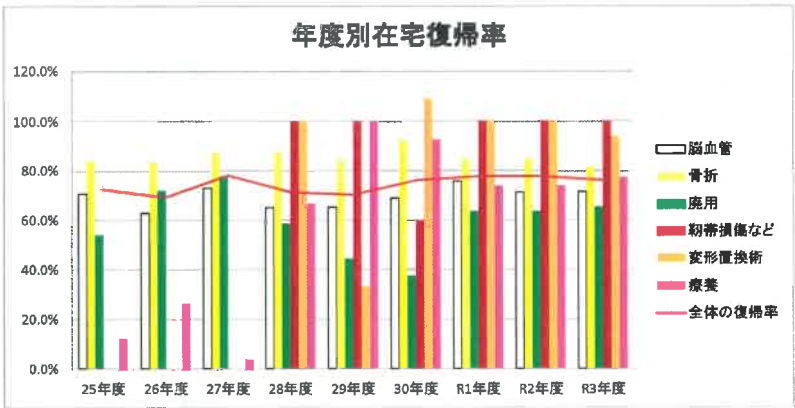
年度別在宅復帰率及び平均在院日数

令和4年5月17日作成

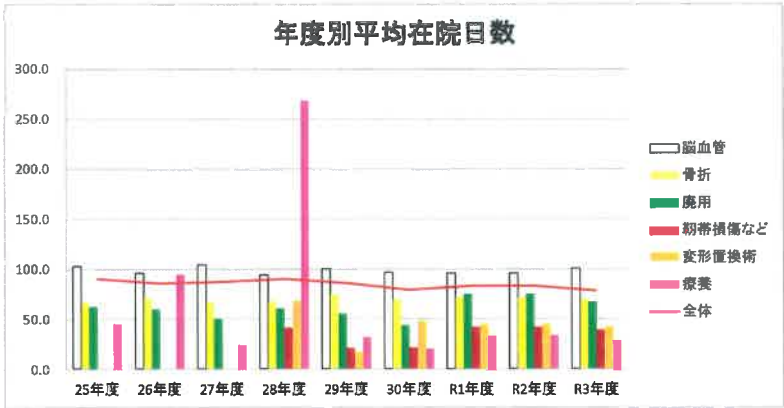
在宅復帰率	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度
脳血管	70.5%	62.7%	72.8%	65.0%	65.2%	68.8%	75.7%	71.2%	71.4%
骨折	84.0%	83.6%	87.0%	87.3%	83.9%	92.1%	84.8%	84.8%	81.3%
廃用	53.9%	71.9%	77.8%	58.6%	44.4%	37.5%	63.6%	63.6%	65.4%
靱帯損傷など				100.0%	100.0%	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%
変形置換術				100.0%	33.3%	109.1%	100.0%	100.0%	93.8%
療養	12.5%	26.4%	4.2%	66.7%	100.0%	92.6%	73.9%	73.9%	77.3%
全体の復帰率	72.4%	69.3%	78.1%	71.3%	70.3%	76.1%	77.6%	77.6%	76.1%

28年度より詳細に分類

(急性期・死亡退院者も分類に含む為、回復期の在宅復帰率とは異なる。)



平均在院日数	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度
脳血管	102.3	95.7	104.0	93.9	99.7	96.5	95.6	95.6	100.4
骨折	66.5	70.9	67.4	67.7	74.5	69.3	71.2	71.2	69.8
廃用	62.4	59.5	50.4	60.9	55.1	43.5	75.0	75.0	67.1
靱帯損傷など				41.5	21.0	21.4	42.0	42.0	39.0
変形置換術				68.0	16.7	48.2	44.7	44.7	42.2
療養	45.6	94.9	24.9	268.9	32.2	20.3	33.7	33.7	29.1
全体	90.1	85.7	87.1	90.0	85.9	79.2	83.0	83.0	78.1



令和3年度 看護部活動報告

※毎月15日の時点集計

※誤薬・感染状況・転倒転落・アクシデント件数は委員会集計分

※アクシデントには点滴・チューブ抜去他等転倒転落は別

2階病棟(回復期Ⅰ病棟)

看護度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
J	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AⅠ	2	1	0	0	0	0	4	1	1	1	0	2	12
AⅡ	5	3	11	7	13	4	3	5	8	5	2	5	71
BⅠ	14	16	17	18	18	19	19	23	16	22	26	19	227
BⅡ	14	17	11	14	14	15	13	7	11	13	10	10	149
CⅠ	2	1	3	4	0	1	2	2	6	4	4	1	30
CⅡ	9	6	4	3	2	3	3	6	3	3	5	8	55
患者合計	46	44	46	46	47	42	44	44	45	48	47	45	544
経管栄養	5	6	5	6	3	5	4	5	7	9	9	11	75
胃ろう造設	0	0	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	7
膀胱洗浄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
褥瘡対策	31	26	23	25	24	22	25	25	28	25	23	26	303
褥瘡患者数	2	2	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	13
抑制件数	10	10	10	8	7	9	7	13	15	18	12	13	132
誤薬件数	1	2	1	0	3	4	2	1	3	4	3	4	28
感染者数(状況)	0	0	1	2	1	2	2	3	1	0	1	1	14
転倒転落数	8	11	6	12	8	5	6	7	4	10	8	9	94
持続点滴数	0	0	0	0	2	1	2	1	0	0	1	0	7
モニター使用	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
吸引者数	4	4	4	5	4	6	4	7	9	8	7	9	71
離院	2	1	4	1	0	0	0	0	3	1	1	0	13
インシデント(Lv.0)	2	4	2	2	3	0	4	1	3	2	2	0	25
インシデント(Lv.1～2)	18	24	18	15	18	14	18	15	20	18	19	28	225
アクシデント	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
クレーム	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
計	83	90	76	78	77	73	76	78	95	97	87	102	1012

日常生活自立度			
J	障害はあるが日常生活はほぼ自立		
AⅠ	介助外出、日中ベッドから離れ自立生活		
AⅡ	介助外出少、日中寝たり起きたり生活		
BⅠ	車椅子移乗、日中ベッドから離れて生活		
BⅡ	車椅子介助移乗。日中もベッド主体生活		
CⅠ	自分で寝返りは出来るが他は介助		
CⅡ	自力で寝返りできない全て介助		

30年度延べ患者数

	2階	3階	計
J	0	0	0
AⅠ	12	9	21
AⅡ	71	46	117
BⅠ	227	178	405
BⅡ	149	249	398
CⅠ	30	28	58
CⅡ	55	36	91
計	544	546	1090

※13.7%が全介助

※36.5%が一部介助

※47.9%が見守りレベル

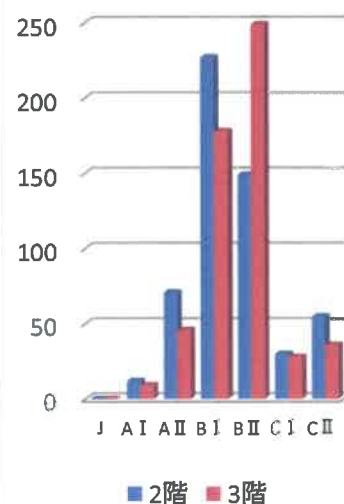
※1.9%が自立

※ 全介助から一部介助の患者が50%、見守りから自立が50%でほぼ例年変わらない患者層となっているが、退院前自立になられた患者さんは0人とされている。(昨年2人)

3階病棟(回復期Ⅰ病棟)

看護度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
J	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AⅠ	0	1	0	2	0	0	2	1	1	1	0	1	9
AⅡ	7	3	3	3	5	4	3	3	6	4	4	1	46
BⅠ	22	16	11	13	15	14	15	15	15	16	14	12	178
BⅡ	13	20	25	23	25	22	18	19	17	19	23	25	249
CⅠ	1	2	2	2	0	1	2	2	3	5	4	4	28
CⅡ	2	4	4	3	1	2	6	2	4	3	3	2	36
患者合計	45	46	45	46	46	43	46	42	46	48	48	45	546
経管栄養	2	4	6	3	5	3	5	2	3	4	5	5	47
胃ろう造設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
膀胱洗浄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
褥瘡対策	2	3	6	3	3	4	5	4	4	4	4	2	44
褥瘡患者数	1	0	2	1	0	0	2	2	2	0	2	0	12
抑制件数	8	11	15	10	11	13	12	10	11	9	7	7	124
誤薬件数	0	2	0	1	0	1	0	2	0	0	1	1	8
感染者数(MRSA)	3	4	4	5	3	6	4	2	3	2	2	4	42
感染者数(その他)	9	7	12	12	11	13	8	7	5	6	8	11	109
転倒転落数	9	10	7	4	9	10	6	4	4	4	6	10	83
持続点滴数	0	2	2	0	1	0	3	0	1	1	3	1	14
モニター使用	0	2	1	0	1	1	2	0	2	2	2	1	14
吸引者数	3	4	5	3	3	3	5	0	2	3	3	2	36
離院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
インシデント(Lv.0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
インシデント(Lv.1～2)	10	17	15	11	11	9	6	11	4	5	7	18	124
アクシデント	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3
クレーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	47	66	75	53	58	65	58	45	41	41	51	64	664

2階・3階看護度比較



※ 2階3階の自立度比較では、例年変わりなく、3階病棟の方がやや介護度が高い。モニター使用、持続点滴の3階の件数が高い事も要因となっている。

※今年度は、2階病棟で9月に患者家族からのクレームが1件ありました。患者の状態が徐々に悪化あり、食摂取量減少、頻拍発作あり。胸水貯留・心不全を起こされていた。コロナ禍の中で面会が出来ておらず、家族への病状説明・様態説明も行われていなかった為、状態の変化に家族の驚きと怒りがあった。患者の病状変化は担当看護師・係長看護師でちゃんと把握し、担当以外でも家族へ伝えられるように指導、必要に応じた医師からの病状説明も設定をする。レベル3以上のアクシデントは4件、いずれも転倒・転落で、大腿骨骨折3件、肩・腰椎の骨折が1件でした。その他リハビリ中に1件骨折を伴うアクシデントが起っています。

年間行事

4月	辞令交付 新入職（看護師3名、准看護学生1名、高等課程学生5名）新資格取得者（看護師2名 准看護師2名） 4/3医師会看護学校入学式（高等課程5名入学） 院内新人研修（倫理、感染、防災、褥瘡、委員会、回復期病棟について担当） 新型コロナワクチン接種4/5日より65歳以上より開始。（医療従事者から一般へ、1回目・2回目）
5月	新型コロナウイルス感染拡大により、5/10より面会禁止（1階受付カウンターにて洗濯物受渡し等行う） 院外新人看護職員多施設合同研修会3名参加（看護協会） 医師会立看護高等課程2年の実習初受入れ
6月	前期人事評価 外来待ち時間調査 職員ストレスチェック（外来鬼石担当） 6/7日より家族面会再開（ワクチン2回接種条件、1名10分） 1階受付での来院者発熱チェック継続）
7月	看護必要度評価試験開始（病棟看護師全員） オムニマツ洗濯交換
8月	8/19日から面会禁止（受付、洗濯物対応同じ）
9月	女子高実習再開（新型コロナ流行のため日数・人数減らす） 経腸栄養接続コネクターの変更に伴う研修と導入 9/13日より面会再開（ワクチン2回接種条件、1名10分）
10月	インフルエンザワクチン接種開始 人工呼吸器国からの払下げにて、新規導入（アコマ）、使用説明会
11月	新人職員担当者研修2名受講（吉村千鶴、田中佳奈）5日間 後期人事評価
12月	医師会立看護高等課程1年の基礎実習初受入れ 忘年各部署トップのみ
1月～ 2月	1/17日から面会禁止（1階受付カウンターにて洗濯物受渡し等行う） 医師会専門課程実習受入れ一時中止（2/8～）
3月	佐賀県看護協会研究学会（文化会館3/12発表2題行う）

オンコール対応 年間オンコール件数20件

院外活動

佐賀県看護協会理事・看護師職能Ⅰ委員長：坂本
 佐賀県看護協会広報委員：小副川 社会経済福祉委員会：大園
 佐賀市在宅医療・介護連携窓口施設活動一全体会議参加。窓口施設の会議・研修会12月、3月2回開催（WEB）：坂本
 医師会看護学校高等課程「看護概論Ⅱ」講義：大野
 佐賀県医療センター好生館看護学院2年へ「リハビリ看護」講義5回：坂本

学会研究発表

2月4,5日（金・土）回復期リハビリ病棟協会研究大会・・・小副川1題（大園、坂本）
 3月12日（土）佐賀県看護協会研究学会（佐賀市文化会館）・・・①2階病棟 1題 ②3階病棟 1題

実習受け入れ状況

- 医師会立看護高等課程2年実習……………24名
実習期間 5月10日～6月4日（Aクラス11名Bクラス13名、10日間×2）
- 医師会立看護高等課程1年基礎実習……………12名
実習期間 12月6日～12月17日（1クール10日間）
- 佐賀市医師会立看護専門課程実習……………66名
実習期間 2月8日～6月25日（1名2日間づつ）
- 佐賀女子高衛生看護科実習……………18名
実習期間 9月10日～10月8日（19日間）（期間短縮にて実施）

職場体験受け入れ状況

※今年度は受け入れ休止。

ボランティア受け入れ状況

※今年度は受け入れ休止。

※パート・学生・月中途採用・退職者時間換算(様式9算出)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	
外来	看	5	5	5	5	5	4.3	4	4	4	4	4	4	4.4
	准	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	CW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	5	5	5	5	5	4.3	4	4	4	4	4	4	
2階病棟	看	24.3	25.6	25.6	25.6	24.6	23.6	23.6	24	23.7	22.5	22.6	22.6	40.0
	准	5.9	5.7	5.6	5.6	6.5	5.4	5.6	6.4	5.6	4.6	4	4.7	
	CW	11.5	11.2	11.5	10.5	10.5	10.3	10.7	8.4	10	10.3	10.4	10.2	
	計	41.7	42.5	42.7	41.7	41.6	39.3	39.9	38.8	39.3	37.4	37	37.5	
3階病棟	看	26	25	25	25	24	24	24	23.6	24	24	23	23	39.7
	准	6.5	6.4	6.5	6.3	7.5	6.5	6.3	5.8	7.1	6.4	6.7	7	
	CW	9.5	9.3	9.5	9.4	9.5	8.7	8.6	10.6	8.1	8.2	7.7	7.6	
	計	42	40.7	41	40.7	41	39.2	38.9	40	39.2	38.6	37.4	37.6	
管理者	看	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	平均
看護職員		68.7	68.7	68.7	68.5	68.6	64.8	64.5	64.8	65.4	62.5	61.3	62.3	65.7
看護補助		21	20.5	21	19.9	20	19	19.3	19	18.1	18.5	18.1	17.8	19.4
実働総数	計	89.7	89.2	89.7	88.4	88.6	83.8	83.8	83.8	83.5	81	79.4	80.1	85.1
育休 産休		育: CW1 計1名	育: CW1 計1名	育: CW1 計1名	育: CW1 計1名	育: CW1 計1名	産: 看2 育: CW1 計 3名	産: 看2 育: CW1 計 3名	産: 看1 育: 看1 CW1 計 3名	産: 看2 育: 看2 CW1 計 5名	産: 看2 育: 看2 CW1 計 5名	産: 看1 育: 看3 CW1 計 5名	育: 看4 計 4名	
長期病欠 欠勤		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	看1
採用 パートP		看3准3 CW学5 (異動) CW2CWP 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退職		0	0	0	看2	CW1	看P1	0	0	0	看1	CW学1	(看1) 31日在籍	

●令和3年度看護部退職率(外来・病棟)

起算日 : 2021年4月1日

- ・看護部総職員数(管理・パート・臨時除く): 92 名
(外来4,2F43 3F 44)
- ・2021年4月新規採用者数(新規資格取得者数含) : 13名
- ・2021年4月新卒看・准採用者数(新規資格取得): 8名(内看 5名)
- ・2021年度退職者数 : 6名
- ・新卒採用者1年以内退職者数 : 0名
- ・2021年度中途採用者数 : 0名
- ・中途採用者1年未満退職者数 : 0名

- ・常勤看護要員平均職員数(常勤休暇含) = (2021/4/1看護要員数) + (2022/3/31看護要員数) / 2 = (92 + 88) / 2 = 90 名
- ・看護要員実働平均職員数(学生パート常勤換算) = 85.1 名(月平均)(看護職員 65.7 名、看護補助 19.4 名)

・2021年度入職率 : (4月入職者)

- 13 名 ÷ 92 名(年度初人数) × 100 = 14.1 %
- ・中途採用者1年未満退職率 0 ÷ 0 × 100 = 0 %
- ・新卒採用者退職率 0 ÷ 0 × 100 = 0 %
(内看准新卒退職率 0%)

・常勤看護要員離職率

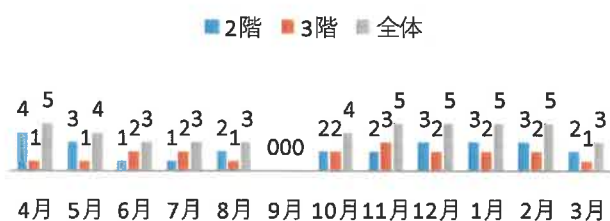
$$= \frac{2021年度総退職者数}{常勤看護要員平均職員数} \times 100 = \frac{5名}{90名} \times 100 = 5.6 \%$$

※今年度の看護要員の変動状況は、後半より産・育休の増加により月3～4名減の状態で経過しました。今年の退職率は例年並みで、退職率5.6%でした。一昨年退職者増に伴い、今年度は新規採用者と新規資格取得者計13名と大変多くの新人に入職していただき、新人指導にも力が入りました。また後半の中堅看護師の産・育休、退職などや、新型コロナウイルスの職員感染、家族濃厚接触者などにより人員が不足していましたが、なんとか頑張っていました。外来看護もPCR検査の導入で、発熱外来が充実しました。

令和3年度褥瘡患者状況												看護部	
令和3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
褥瘡患者 (月)	2階	4	3	1	1	2	0	2	2	3	3	3	2
	3階	1	1	2	2	1	0	2	3	2	2	2	1
	全体	5	4	3	3	3	0	4	5	5	5	5	3
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
持込み	2階	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	3階	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2
	全体	2	1	1	0	0	0	1	2	0	1	0	3
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
院内発生	2階	1	0	0	0	0	0	2	0	3	2	1	0
	3階	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0
	全体	1	0	1	1	0	0	3	0	4	2	1	0
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
治癒	2階	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0
	3階	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0
	全体	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	4	0
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
持込み率	2階	3.2%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
	3階	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	1.5%	0.0%	1.4%	0.0%	3.0%
	全体	1.6%	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	1.5%	0.0%	0.8%	0.0%	2.3%
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
院内発生率	2階	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	2.1%	1.3%	0.7%	0.0%
	3階	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	全体	0.4%	0.0%	0.4%	0.4%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	1.4%	0.7%	0.4%	0.0%
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
治癒率	2階	50%	33%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	33%	33%	100%	0%
	3階	100%	100%	50%	50%	100%	0%	0%	33%	0%	0%	50%	0%
	全体	60%	50%	33%	33%	33%	0%	25%	20%	20%	20%	80%	0%
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
有病率	2階	8.7%	4.5%	4.3%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	2.2%	2.1%	0.0%	2.2%
	3階	2.2%	0.0%	2.2%	2.2%	4.4%	2.3%	4.3%	4.7%	4.3%	2.1%	0.0%	0.0%
	全体	5.5%	2.2%	3.3%	2.2%	2.2%	1.2%	2.2%	3.4%	3.3%	2.1%	0.0%	1.1%

※有病率基準日は毎月15日

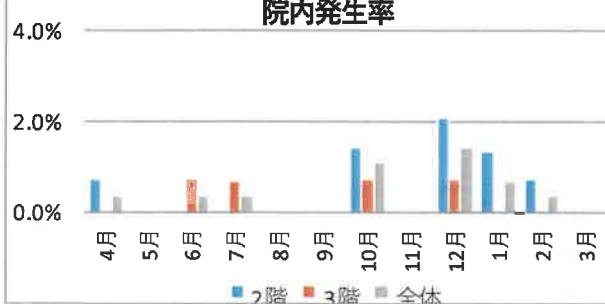
2021年度 褥瘡患者数



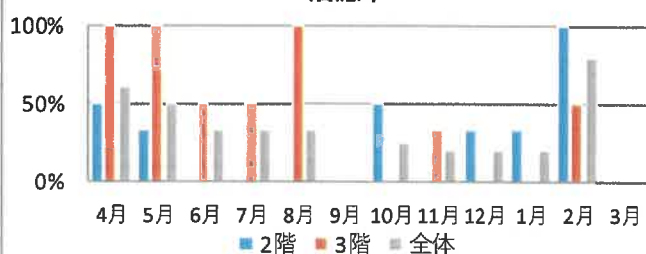
有病率



院内発生率



治癒率



※持ち込み率は月間入院時褥瘡保有患者数÷(月新規入院患者+前月月末入院患者数)×100

※院内発生率は月間褥瘡新規発生患者数÷月間延入院患者数×1000

●2021年度の年間院内発生は13件で、10月から2月の冬場にかけての重症率が高い時期に増加傾向にある。持ち込み11件
治癒16件(退院、死亡外)ポジショニングの徹底を継続して行なっていただきたい。

月日	研修名「テーマ」	参加者
4/16	第65回筑後佐賀糖尿病学術講演会	生田恵美
4/28・8/18	佐賀県大腿骨近位部骨折パス合同カンファレンス(zoom)	小副川義也・坂本宏子
5/14	看護師の指導に活かすリフレクション	生田恵美・川崎里香・中島美咲
5月～2月	令和2年度新人看護職員多施設合同研修会	原口晴圭・堀りかこ・加島レナ
5/27	非経口摂取患者の口腔管理	北島泉水・吉竹智子
5/28	看護研究指導者サポート研修	北川直基
7/6	摂食嚥下障害について学ぶ	北島泉水・吉竹智子・浅大輔・島内久美子・松本綾乃 大串加奈子・山中結衣・東美里
7/10	日本脳神経看護研修会 アドバンス編(web)	大野裕里
7/12	基礎から学べる感染対策	吉村千鶴・山本桃愛・福田和佳子・木根愛美・飯盛真也
7/17	看護に活かせるアンガーマネジメント	川崎里香・古賀江李・大園直子・山中結衣・久保夏奈・坂本
7/19～10/20	佐賀県保健師助産師看護師実習指導者講習会	島内久美子
7/29	がん看護に強くなる!がん性疼痛コントロール	吉原来美
8/4	アサーティブコミュニケーション～自分も相手も尊重するコミュニケーション～	園田亜衣・佐藤桃子
8/6	特定行為研修修了者意見交流会	大野裕里
8/12	看護師に必要なフィジカルアセスメント～実践編～	小濱綾・木根愛美
8/28	日本脳神経看護研修会 ベーシック編	大野裕里
9/1	おさえよう!脳卒中患者の看護	生田恵美・草場千知・幸山早苗・松岡舞・堀りかこ・ 久保夏奈・松岡舞
9/8	2021年度ポジショニングwebセミナー	西村正登
9/11	現場でいかす看護管理パート3-あなたの看護管理の実践知を知ろう-	生田恵美・大野裕里
9/14	心電図を読み解くⅠ-基礎編-	北園嵩・山下唯華
9/17	看護研究のための効果的なプレゼンテーション	本村早希
9/18	事例で学ぶ看護倫理	生田恵美・内田礼子
10/3	4職能合同研修会「新型コロナウイルス対策の現状報告」	坂本宏子
10.15.29	認知症対応力向上研修	山本昌孝
10/7	悩み解消・医療現場を取り巻くクレーム対応	中村美咲・今町真由美
11月	新人看護職員教育担当者研修会	吉村千鶴・田中佳奈
11月	佐賀県保健師助産師看護師実習指導者講習会合同交流会	島内久美子
11/5	一般病棟で遭遇する精神疾患を合併した患者の看護	吉竹智子・幸山早苗・久田真奈美・村岡みゆき
11/9	心電図を読み解くⅡ-不整脈編-	中島美咲・松本綾乃
11/11	新型コロナウイルス感染症の感染予防対策と看護	吉村千鶴・北園嵩・北村恵
11/12	伝わりやすい看護研究の発表方法	江口涼花・東美里
11/25	心不全の看護	富崎奈津子・村岡みゆき
12/5	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	今町真由美
12/7	コミュニケーションの構造と技術	島内久美子・深川蛍・山本桃愛
12/22	佐賀市医療介護連携西部グループ研修会 (WEB)	坂本宏子
12/22	看護師に必要なフィジカルアセスメントの極意～急変予測編～	島内久美子・福田和佳子
1/26	糖尿病患者への看護	深川蛍
2/3	心電図オンラインセミナー	西村正登
2/3	日本看護サミット	大園直子
R4.2/4～5	回リハ協会第39回研究大会in東京(web)	小副川義也
2/16	褥瘡・創傷管理オンライン研修会	西村正登
3/12	佐賀県看護研究学会	北村恵・東美里・江口涼花・草場千知・本村早希・北川直基・坂本
3/23	佐賀市医療介護連携西部グループ研修会 (WEB)	坂本宏子

《2階病棟》

演題：ADL申送りノート改善に向けた取り組み

草場千知 本村早希 北川直基 小副川義也 坂本宏子

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟では患者のADL・援助方法が著しく変化する。A病棟では、患者の情報共有方法として記述式のADL申送りノート（以下ノートと略す）を活用していたが、現在の状況が一目でわかりにくいとの意見が多かった。ノートの記載方法を改善することで情報共有方法が簡潔明瞭となると考えた。

【目的】ノートを、記述式ではなく項目別に分けることで記載の簡素化を図る。スタッフの情報収集の効率を上げる。

【方法】研究期間、令和3年6月1日～10月31日。病棟看護師・介護士40名を対象に研究前後のアンケート調査。アンケート結果を基にノートの改善を行う。

【倫理的配慮】本研究はA病院倫理委員会の承認をもって行い、研究によって患者に不利益が生じないよう十分配慮を行なった。アンケート対象者においては、研究目的及び、個人の特定はされない事、得られた内容は本研究以外に使用しない事を書面で説明し回答をもって同意とした。

【結果】アンケート調査では、情報の更新や記入方法の簡素化の要望が多かった。従来、記述式であったノートをADLの項目別で分けADLが変更になった場合は、変更になった日付を記入し簡易化を図った。改善後の調査では、ADLの更新がしやすくなったと全体の51%が回答したが、確認しやすいとの回答は、全体の31%であった。理由は「慣れるまでに時間がかかる」、「書式が見にくい」、「昼夜でADL状況が変化する患者もいる為、項目を増やしてほしい」等の意見があり、情報収集の効率改善も全体の満足度は31%という結果になった。

【考察】ノートを項目別に表記することで、記入の簡易化へ繋がったが、文字でADLの選択欄を記載したことが書式の見えにくさの要因となり、満足度は低い改善となった。カラー表記や図を使用した表記方法へ改善を行なうことで、視覚的にADLが認知しやすくなり、情報収集の効率化へ繋がると思われた。またADL項目を昼夜で分け援助方法の詳細が記載できる欄の作成も必要と考える。

【結論】ノートを項目別に分けることで記載の簡素化、ADLの更新のしやすさは改善された。今後の課題として、色覚の効果やピクトグラム等の直感的に内容を伝達できるような表記方法の検討、昼夜で項目別に分けた書式への改善が必要である。

《3階病棟》

演題：看護師による内服自己管理指導の統一を目指した取り組み

江口涼花 東美里 北村恵 大園直子 坂本宏子

【はじめに】在宅復帰支援で、内服自己管理指導は看護師にとって重要な役割である。しかし事前アンケートでは管理能力の判断基準がなく介入度が判らない事や、主観的判断で自己管理を開始している為不安を持つ看護師が多く、確認伝達不足等によるインシデントも発生している。今回これらの問題を改善する為に、服薬アセスメントシート（アセスメントシート）と、内服自己管理チェックシート（チェックシート）を作成し統一した内服指導に取り組んだ。

【目的】アセスメントシート、チェックシートの活用と看護師間の情報を共有化し内服自己管理指導の統一を図る。

【方法】研究期間令和3年7月～9月。内服管理指導対象患者10名。看護師21名に前後アンケート調査実施し評価を行った。アセスメントシートで自己管理度の評価を行い、患者別に毎日の状況をチェックシートで配薬時に確認し、可否と質問形式で振り返った内容を記載。チェックシートに担当看護師からのコメント欄を設け、開始時に注意点や介入方法等を記入してもらい介入を行う。担当看護師が1週間毎に評価。誤薬リスクの高い患者には、紙チケットを配布し毎回薬と交換、出来るようになったら1日分から薬の管理を開始した。

【倫理的配慮】病院倫理委員会の承認を得、患者に研究参加による不利益が生じないことや、参加中断の自由、個人が特定されないことを説明し同意を得た。

【結果】対象患者8名はアセスメントシート8点（満点）で介入不要判断ができた。7点1名6点1名に介入を行った。7点患者は、開封が困難であった為、作業療法士に指導を受け統一した開封訓練を実施し可能となった。6点患者は、長谷川式簡易知能評価スケール19点で内服の理解困難があった為、毎回のチケット制から開始し繰り返し指導を行い意識付けし可能となった。実施後アンケートで、アセスメントシートは判断基準となり、チェックシートは管理状況が把握出来、個々の注意点や間違い等具体的に知れて対策しやすかったと回答があった。

【考察】アセスメントシートで評価したことで問題点が明確になり個々の介入方法が分かった。明確な指標を取り入れ一貫した指導が行えた。チェックシートのコメント欄に管理状況を具体的に記載し視覚化することで情報の共有化が図れ、統一した支援が出来たと考える。

【結論】アセスメントシート、チェックシートの導入で情報の共有化ができ、内服自己管理指導の統一が図れた。

《管理》

演題：看護師によるFIM評価の現状と今後の教育について

小副川義也 大園直子 坂本宏子

【はじめに】当院では機能的自立度評価法（以下FIM）の評価を看護師が行っている。評価開始時は院外研修参加、リハビリ・看護の合同研修に取り組んだ。しかし現在、新人以外は教育を行っておらず、看護師のFIM理解度を把握する為アンケートとテストを行った。

【研究目的】看護師のFIM理解度を把握し、今後に活かす。

【方法】病棟看護師（看護師51名、准看護師12名）に自己評価アンケートと18項目テストを行い、項目別と評価経験年数別に、自己評価とテスト正解率（理解度）の比較を行った。期間：（R2.4.1～4.30）

【倫理的配慮】病院倫理委員会の承認を得て、自由参加、研究で不利益や個人の評価対象にはならない事を伝え、アンケート回収をもって承諾とした。

【結果】項目ごとの正解率で平均が高いのは、トイレ移乗98%、食事97%、問題解決90%、更衣上衣79%、移動階段79%、歩行78%でその他の項目は70%を下回る。特に正解率が低い項目は、記憶27%、清拭36%、理解42%、排便44%。平均66%で経験年数別でもほぼ同じ。自己評価でわかるが高い項目は、排尿68%、排便67%、食事64%で、よくわからないは平均52%で、特に認知5項目（70～76%）、階段63%、歩行57%。年数別では大差ない。評価方法は75%がリハビリスタッフと情報共有する、84%マニュアルを見ると回答した。

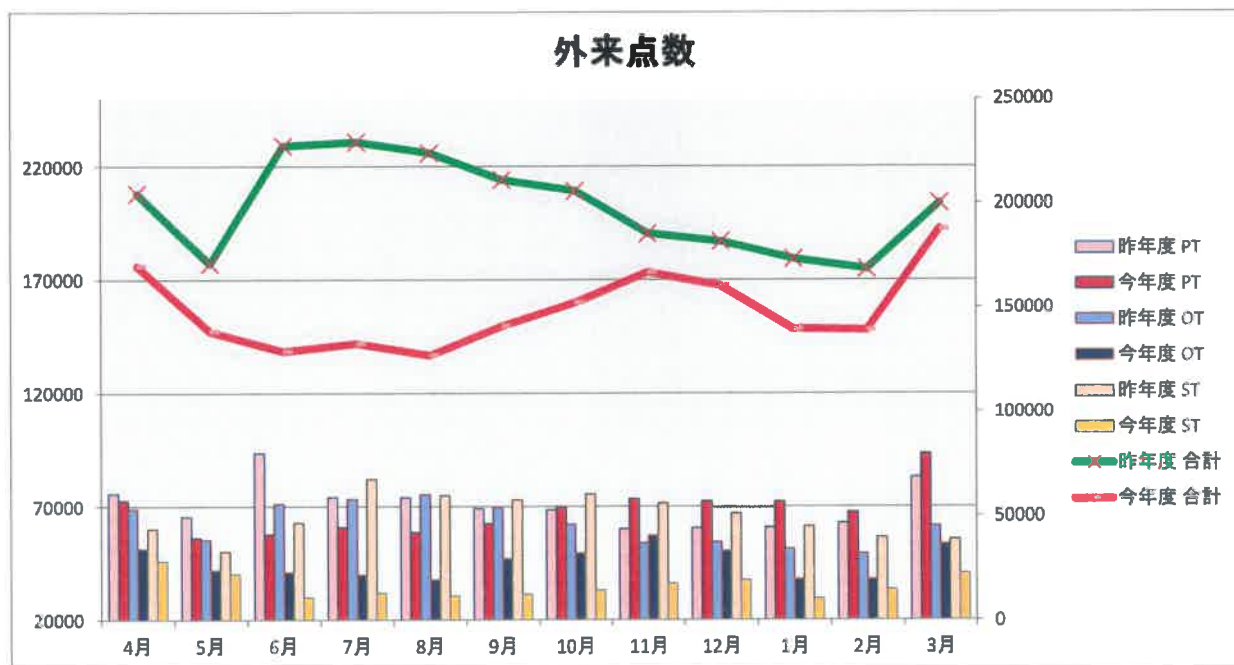
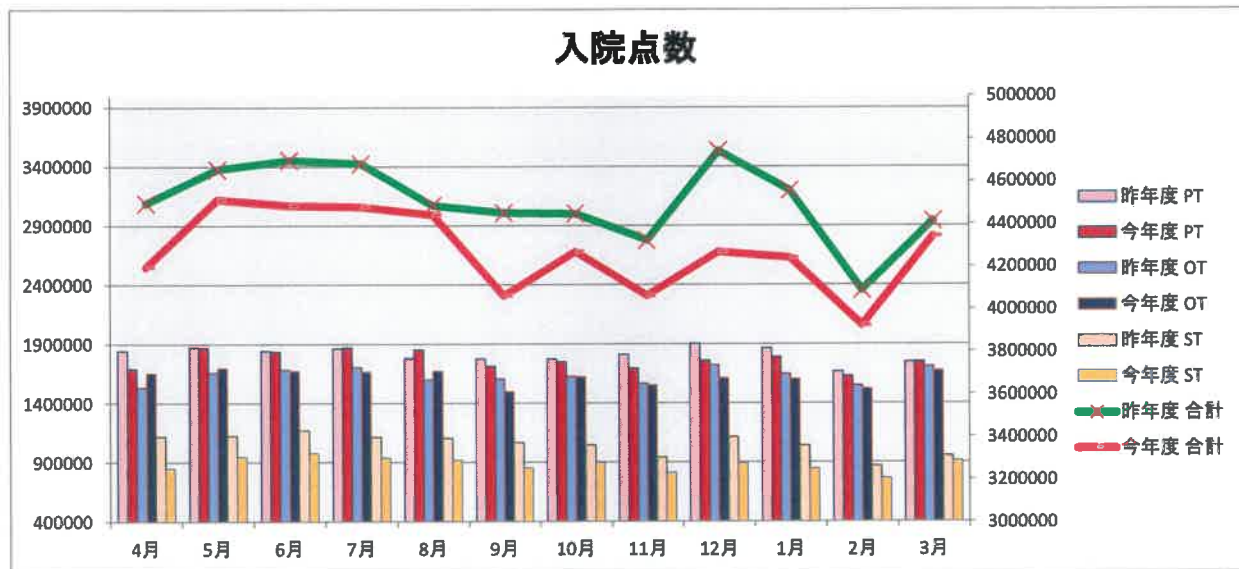
【考察】看護師が実際に見る機会が少ない階段は、理解が不十分だと多くが感じているが、テスト正解率は高く、一定の理解はされていると思われる。認知項目で問題解決以外はアンケート、テストとも低く、特に記憶、理解での評価の難しさが見えた。清拭では体部位が細かく分かれており理解不足、排便はオムツを使用していても自分で処理できていれば自立の理解不足だった。

【まとめ】FIM評価において、1度や2度の勉強会やマニュアルで理解することは困難で、定期的な院内研修が必要だとわかった。今回の結果を踏まえ今後の教育に活かしていく。

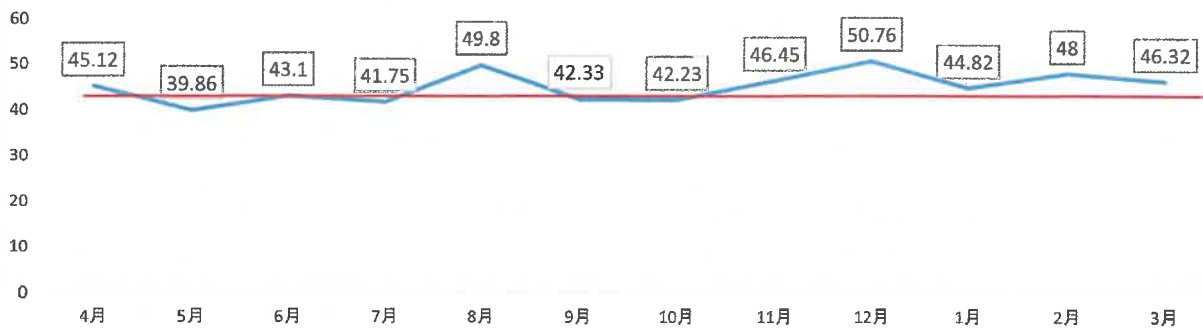
令和3年 リハビリ部活動報告

リハビリテーション部活動報告

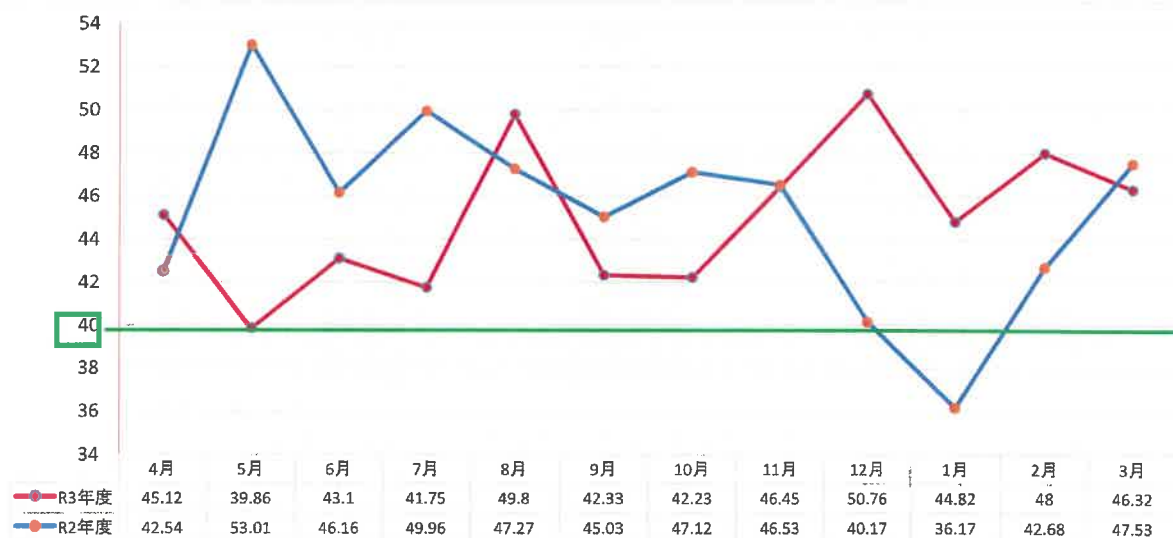
1. リハビリテーション部 実績



R3年度実績指数



アウトカム実績指数比



スタッフ状況

備考		スタッフ人数		
4月	PT辻・PT松尾・PT三苦・OT佐藤・ST武富入職 ST森園退職PT江口復帰	PT30	OT26	ST16
5月		PT31	OT26	ST15
6月		PT31	OT26	ST15
7月		PT31	OT26	ST15
8月		PT31	OT26	ST15
9月		PT31	OT26	ST15
10月	PT藤崎産休	PT30	OT26	ST15
11月	OT田中病休	PT30	OT25	ST14
12月	OT田中病休・ST無津呂・ST佐野復帰 ST橋口(福地)退職	PT30	OT25	ST16
1月	OT田中病休	PT30	OT25	ST15
2月	PT熊倉産休・OT田中病休	PT29	OT25	ST15
3月	訪問リハPT関・PT笠原・OT吉田修・ST庄野・ST佐野退職OT田中病休	PT29	OT25	ST15

2. 概況・所見

入院に関して、前年度と比較して実績低下みられる。特に9月・12月は空き病床があった為と考えられる。また、入院患者さんに占める運動器患者さんの割合も多くST処方の減少も原因と考えられる。外来は全体的に実績低下あり。特に作業療法・言語療法の低下あり。年度後半は処方数も増えてきている。算定期間内での終了、介護保険への移行など適切な目標設定による医療保険でのリハビリの提供ができていない結果であると考えられた。

実績指数に関して、高齢・認知症の運動器患者の割合が増え、脳血管患者の重症度からかなり厳しい状況が想定されたが、どうにか平均40を切ることなく経過できた。除外患者の選定は昨年度より効率的にできた。今年度からは重症者割合も30より40へ増えた。重症者をキープしながら、実績指数を継続することは困難であるが、当院の回復期リハビリテーション病棟Ⅰの継続は必要であると考え、継続できるように病院スタッフの意識を高めてゆきたいと考える。

3. 活動報告

1) 院外

脳卒中連携バス会議	日時	場所	発表者	参加者
			コロナウィルス影響で中止	
			コロナウィルス影響で中止	
			コロナウィルス影響で中止	
大腸骨骨折連携バス会議	日時	場所		
	4月28日	Zoom	食堂	
	8月18日	Zoom	食堂	
	12月15日	Zoom	食堂	
回復期リハ病棟会議	3月24日	Zoom	診療報酬改定に関して意見交換	坂井
就職説明会	9月17日	国際医療福祉大学	Zoom	坂井・高原
	10月10日	柳川リハビリテーション学院	Zoom	坂井

介護認定審査会	令和3年	4月8日	中部広域連合	坂井沙織
		5月20日	中部広域連合	坂井沙織
		6月3日	中部広域連合	坂井沙織
		6月17日	中部広域連合	坂井沙織
		7月1日	中部広域連合	坂井沙織
		7月30日	中部広域連合	坂井沙織
		8月12日	中部広域連合	坂井沙織
		8月26日	中部広域連合	坂井沙織
		9月9日	中部広域連合	坂井沙織
		10月7日	中部広域連合	坂井沙織
		11月18日	中部広域連合	坂井沙織
		12月16日	中部広域連合	坂井沙織
	令和4年	1月13日	中部広域連合	坂井沙織
		2月10日	中部広域連合	坂井沙織
		2月24日	中部広域連合	坂井沙織
		3月24日	中部広域連合	坂井沙織
				計16回

中部広域リハセンター	連絡協議会	7月30日	医師会看護学校	坂井・吉竹・竹下・高原
		3月16日	Zoom 食堂	坂井・吉竹・高原
勉強会		8月26日	Zoomにて配信 食堂	歯科医師会より
		3月17日	Zoomにて配信	佐賀大学 山津教授 フレイル

<発表>

1) 院外

PT・OT・ST参照

2) 院内

目標管理発表会	閲覧のみ	各担当者
---------	------	------

勉強会

外部講師勉強会	日時	内容	講師名
		コロナウィルス影響で中止とした	

おしゃべりステーション	日時	場所	内容	スタッフ	患者+入院・(家族)
			新型コロナの影響で中止	今後の活動は未定のため終了	

伝友会					
			新型コロナの影響で中止	伝友会新聞を作成し2回発行した。	

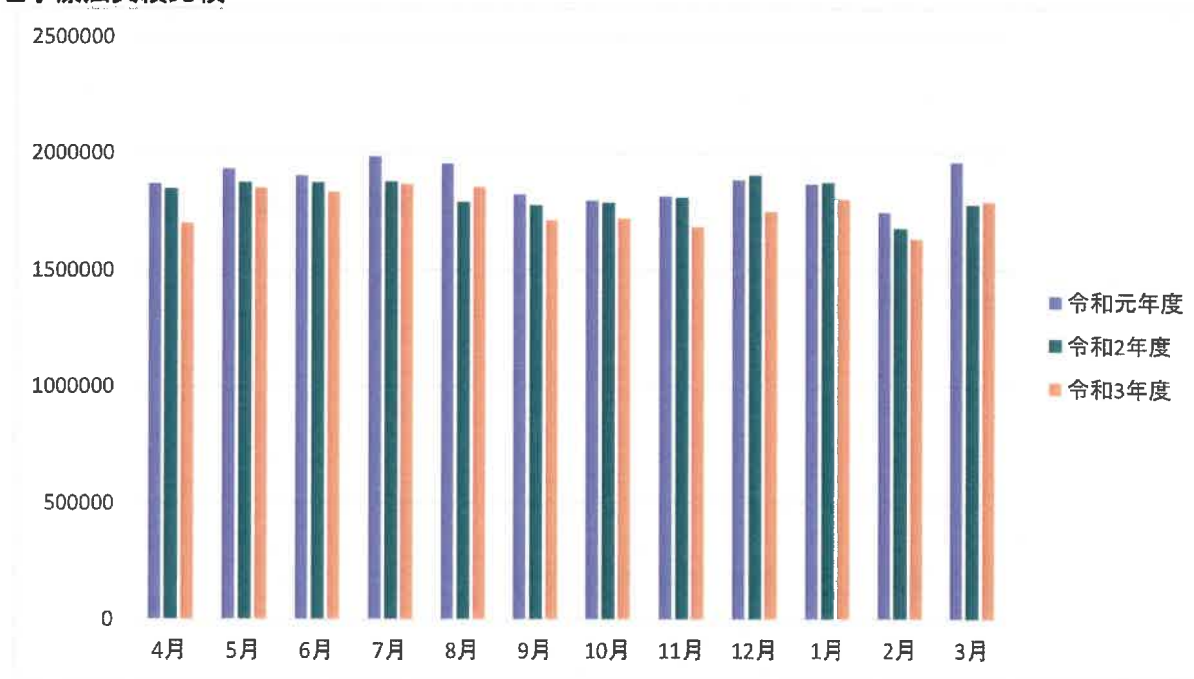
職場体験・見学	日時	学校名
	なし	

令和3年度 理学療法課年報

1.令和3年度総実績

	入院 点数	外来 点数	総計 点数
4月	1,627,692	72,463	1,700,155
5月	1,797,491	55,640	1,853,131
6月	1,776,428	57,565	1,833,993
7月	1,810,240	60,283	1,870,523
8月	1,799,447	58,224	1,857,671
9月	1,653,057	62,378	1,715,435
10月	1,653,478	69,584	1,723,062
11月	1,614,754	72,980	1,687,734
12月	1,678,766	71,684	1,750,450
1月	1,731,918	71,668	1,803,586
2月	1,566,444	66,636	1,633,080
3月	1,700,578	93,306	1,793,884
総計	20,410,293	812,411	21,222,704

2.理学療法実績比較



3.令和3年度 活動報告

1)年間行事(人事に関して)

令和3年	4月1日	入社式 部署移動 辞令交付式 一部人事異動等 松尾武尊、辻晴香、三苦誠直(新人入職)
	10月10日～	藤崎圭織(産休・育休開始)
令和4年	2月10日～	熊倉飛鳥(産休・育休開始)
	3月31日	笠原悠亮(退職)

2)勤務配置

2階病棟専従	前田浩彰	大坪由美子	池末明裕	西紘希
2階病棟専属	坂井沙織 藤木良平	貝通丸淳 野方秀平	辻晴香 松尾武尊	熊倉飛鳥 持丸巧
2階病棟 外来兼務	藤崎圭織	坂本一生	光野敬彦	
3階病棟専従	横尾匠	枝吉直喜	大田尾修造	上原世那
3階病棟専属	吉竹陽介 笠原悠亮	島内一磨 西沙都美	江頭ひろみ 園田貴嘉	今里篤志(訪問兼務) 三苦誠直
3階病棟 外来兼務	高島美春	野中勇希	江口茉莉子(外来・訪問兼務)	
理学療法 助手	竹嶋喜代香(12月31日退職) 江頭由美(3月1日入職)			

3)学会・研修会・勉強会・発表及び参加状況

<学会発表>

発表会名	佐賀県理学療法士会中部広域部 症例検討会
演題名	脳出血に深部静脈血栓症を 併発した症例 早期離床開始によるD-dimerの推移
発表者	野方秀平
期日	令和3年9月8日

発表会名	佐賀県理学療法士会中部広域部 症例検討会
演題名	倒立振子モデルの形成を目指した歩行トレーニングの実践により歩行能力が向上した症例
発表者	辻晴香
期日	令和4年3月9日

<課内勉強会>

理学療法課 勉強会

35回/年

<班活動>

・促通反復療法班

責任者:前田浩彰 活動内容:促通反復療法手技の伝達と普及

・運動器班

責任者:池末明裕 活動内容:研修会の開催

・装具療法班

責任者:西紘希 活動内容:歩行訓練の練習会(ホコトレ)開催、装具検討会の開催など

・電気療法班

責任者:大田尾修造 活動内容:電気治療器機器の説明と実技

5)実習生受け入れ

実習期間	学校名	受け入れ人数	指導者名
6月7日 ～ 7月24日	西九州大学	長期実習1名	高島美春
7月5日 ～ 7月31日	麻生リハビリテーション大学校	長期実習1名	藤崎圭織

7月12日 ~ 9月11日	久留米リハビリテーション学院	長期実習1名	野方秀平
7月20日 ~ 9月11日	柳川リハビリテーション学院	長期実習1名	西沙都美
7月26日 ~ 9月17日	緑生館	長期実習1名	西紘希
8月5日 ~ 8月28日	麻生リハビリテーション大学校	長期実習1名	野中勇希
新型コロナ感染の影響で実習中止	福岡天神リハビリテーション学院	長期実習1名	
新型コロナ感染の影響で実習中止	熊本総合医療リハビリテーション学院	長期実習1名	
1月11日 ~ 2月5日	西九州大学	評価実習1名	池末明裕
1月24日 ~ 2月18日	福岡国際医療福祉大学	評価実習1名	大田尾修造
新型コロナ感染の影響で実習中止	柳川リハビリテーション学院	評価実習1名	
4月12日 ~ 4月30日	緑生館(前年度繰越分)	評価実習2名	前田浩彰、横尾匠
新型コロナ感染の影響で実習中止	西九州大学	見学実習2名	園田貴嘉、上原世那
12月1日	麻生リハビリテーション大学校	見学実習2名	大坪由美子、持丸巧
新型コロナ感染の影響で実習中止	緑生館	見学実習1名	笠原悠亮

6)コメント

2021年度の総括として、昨年度から実施している各個人の自主申請での勉強会の開催は、年間で35回開催となった。前年度は47回開催しているため、回数は減少しているが、主体性をもって取り組むことが出来ている。しかし、スタッフによってはなかなか自主的に勉強会を実施しないスタッフもいるため、個人目標の立て方を工夫してサポートが必要なケースも見受けられた。スタッフ間で勉強会を積極的に開催するスタッフと、参加するだけのスタッフで差が出る結果となったため、より公平な評価と指導を行っていくことが、今後の課題である。

また、今年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響で、ほとんどの学会や研修会が中止となった影響から、学会発表など外部での発表件数が減少する形となった。オンラインで開催された、佐賀県理学療法士会主催の症例検討会では、年間を通して2演題の発表を行うことが出来た。今後も院外での発表に力を入れ、病院のアピールにつながるような意識を持つていく必要があると考える。

実績に関しては、前年度と比較しやや年間総単位数は減少する形となった。1単位の請求点数が脳血管障害に対し安価な、運動器疾患の入院比率が増加したことが、主な要因であると考えられる。

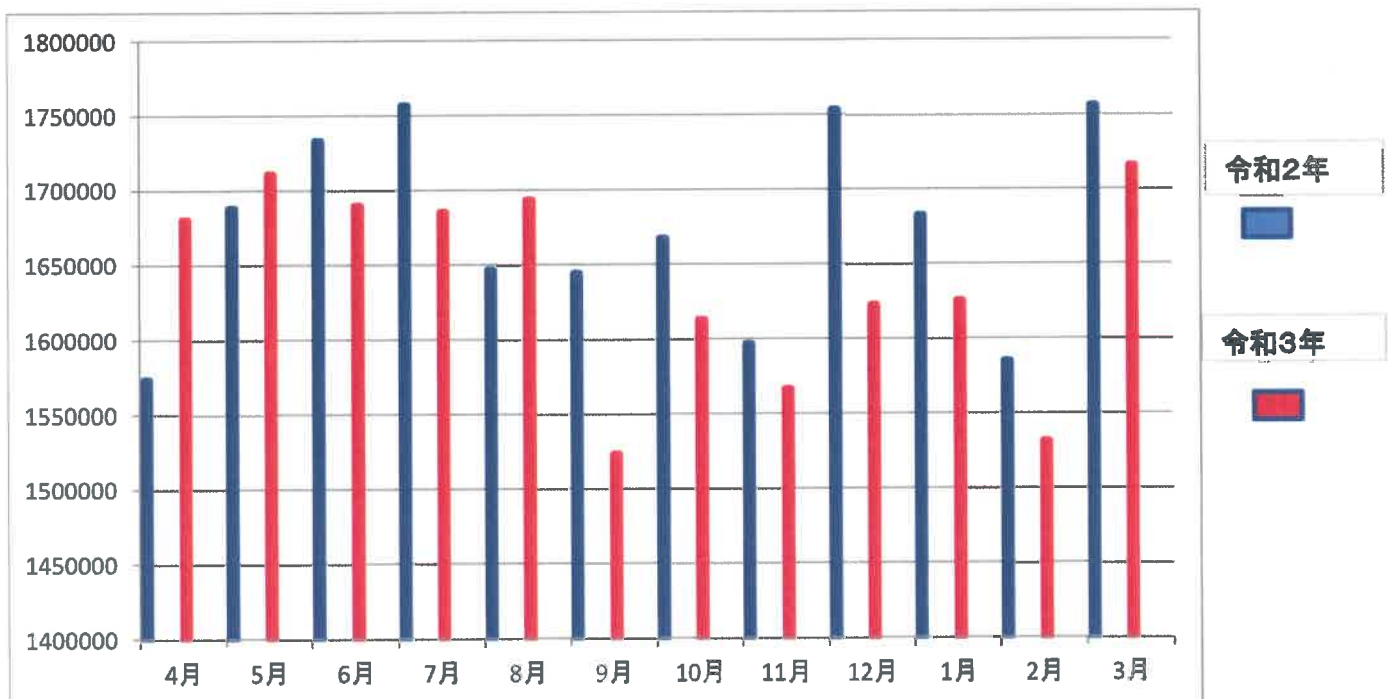
理学療法課長 吉竹陽介

令和3年度 作業療法部門年報

1.令和3年度総実績

	入院 点数	外来 点数	総計 点数
4月	1628846	51371	1680217
5月	1668797	42000	1710797
6月	1648435	41085	1689520
7月	1645191	39961	1685152
8月	1655482	37729	1693211
9月	1475939	47073	1523012
10月	1563598	49343	1612941
11月	1508999	57135	1566134
12月	1571712	50448	1622160
1月	1587013	37920	1624933
2月	1492876	38048	1530924
3月	1661969	53449	1715418
総計	19108857	545562	19654419

2.作業療法実績比較



3.令和3年度 活動報告

1)年間行事

令和3年

4月1日
5月25日
6月23日
8月18日
8月26日
8月28、29日
9月10日～10月17日
12月3日
12月15日
12月17日
12月30日

入社式 部署移動 辞令交付式
人事評価 評価者研修会
互助会総会
大腿骨近位部骨折連携パス合同カンファレンス
中部広域リハ広域支援センター研修会
臨床実習指導者講習会（吉田華、富安、吉田修、高田聡参加）
第55回日本作業療法学会（松石発表）

令和4年

12月3日
12月15日
12月17日
12月30日
1月4日
1月8日
1月16日
1月20日
1月29、30日
2月2日
2月4、5日
2月19日
2月26日

OT課懇親会
大腿骨近位部骨折連携パス合同カンファレンス
病院忘年会
執務納め式
執務始め式
第75回佐賀リハビリテーション研究会
第21回佐賀県作業療法学会
佐城地区交流会
臨床実習指導者講習会（竹下、松石、藤木、川口参加）
リハ部学会（松石発表）
回復期リハビリテーション病棟協会第39回研究大会（松石発表）
国際医療福祉大学臨学共用臨床教育研修会（高田聡参加）
緑生館実習指導者会議（那須参加）

2)勤務配置

2階病棟専属	松石健一郎 那須由布子	武藤廣徳 田中星奈	吉村愛美	吉田華菜梨	福永陽太郎	崎野真文	高田恵理香
2階病棟外来兼務	佐古英樹	飯田桂子	猪口達也	富安純華			
3階病棟専属	竹下宏史 高田聡美	吉田修 奈良風香	園田愛 内田めぐみ(パート)	副島一真	佐藤樹里	西村剛	吉田幸平
3階病棟外来兼務	藤木卓	川口大貴	畑瀬弥生				
OT助手	津村みゆき(中途退職)						

3)実習生受け入れ

6月7日	～	7月24日		西九州大学		臨床実習1名	CE:川口
7月12日	～	9月11日		久留米リハ		臨床実習1名	CE:猪口
8月9日	～	10月1日		国際医療福祉大学		臨床実習2名	CE:武藤、高田聡
1月11日	～	2月5日		西九州大学		評価実習1名	CE:富安

4)学会・研修会・勉強会・発表及び参加状況

令和3年9月10日～10月17日	第55回日本作業療法学会	松石健一郎発表
令和4年2月4、5日	回復期リハビリテーション病棟協会第39回研究大会	松石健一郎発表

学会発表

学会名	第55回日本作業療法学会
演題名	当院におけるICFを用いた排泄評価ツールの導入について(第3報)
発表者	松石健一郎
期日	令和3年9月10日～10月17日

学会名	回復期リハビリテーション病棟協会第39回研究大会
演題名	腰椎破裂骨折と脳梗塞を併発した症例 ～レジリエンスへの働きかけが有効であった一例～
発表者	松石健一郎
期日	令和4年2月4、5日

院内勉強会

文献抄読・事例検討会	9回/年
OT課勉強会	10回/年
シーティング勉強会	5回/年
在宅ディスカッション	11回/年
リハノメ全体視聴会	6回/年
川平法伝達講習	4回/月

5) 院外活動

佐賀県リハビリテーション3団体協議会理事運営委員
 佐賀県作業療法士会理事運営委員
 九州作業療法学会2022in佐賀運営委員
 佐賀県在宅生活サポートセンター派遣
 地域ケア会議参加
 認知症カフェ参加

6) コメント

今年度の作業療法課では、昨年度同様「共通の目標設定に向けた作業療法の展開、退院後支援」を目標に、課内での勉強会や文献抄読・事例検討会、各係の話し合いなど取り組んできた。課内での勉強会は、昨年度は年間を通して「目標設定に向けた研修会」を実施したため、今年度は、目標に対しての支援技術の向上に向けて身体評価と介入、福祉用具、シーティング、高次脳、自動車運転、介護保険などをテーマに実施した。新型コロナウイルスの影響でオンライン開催の研修会が主になっており、実技の技術向上を図る研修会の場が減っているため、課内の勉強会では来年度も実技の支援技術の向上を図れるように身体評価やシーティング、福祉用具の活用法など実技を中心とした内容を継続していく。また、昨年度から継続して「文献抄読・事例検討会」を実施し、昨年度より回数を増やし年間で9事例発表を行ってもらった。事例をまとめることや発表することに対して各スタッフの意識は高まってきており、来年度も継続して実施し、院内から院外発表へも働きかけていく。また、今年度よりリハビリスタッフのためのオンラインセミナーサービスである「リハノメ」を導入して頂き、テーマを決めて定期的に視聴機会を設けた。また、希望者に対して促通反復療法(川平法)の実技練習など実施した。その他、在宅ディスカッションにて病棟スタッフと通所・訪問スタッフとの事例検討会も継続して取り組んだ。

研究ではオンラインにて全国レベルの学会に2題発表し、来年度も九州学会と全国レベルの学会にオンラインでの発表を予定している。

実績に関しては、4月・5月・8月は昨年度から増加みられるが、全体としては減少みられていて、特に秋ごろから空床も多かったためか減少幅が大きい。また、外来については算定期限内での終了や介護保険サービス・障害福祉サービスへの移行となったケースもあり減少傾向である。今後も実績指数を維持していくためにも、これまで以上にFIMの向上や早期退院に向けてチームで取り組んでいく必要がある。その中で効果的な作業療法が提供できるように取り組んでいきたい。

新型コロナウイルスの影響で家屋調査や外出・外泊訓練などに制限があり、退院後の生活を見据えた治療、指導、援助にて難渋するケースも少なくない。現在の状況の中で、院内で出来る取り組みを試行錯誤すると共に、リハビリ部の目標である「その先の暮らしを見据えた協働」に向けて在宅部門に繋げる意識も重要である。来年度も作業療法課では継続して「共通の目標設定に向けた作業療法の展開、退院後支援」を目標に研修会や文献抄読・事例検討会に取り組んでいく予定としている。

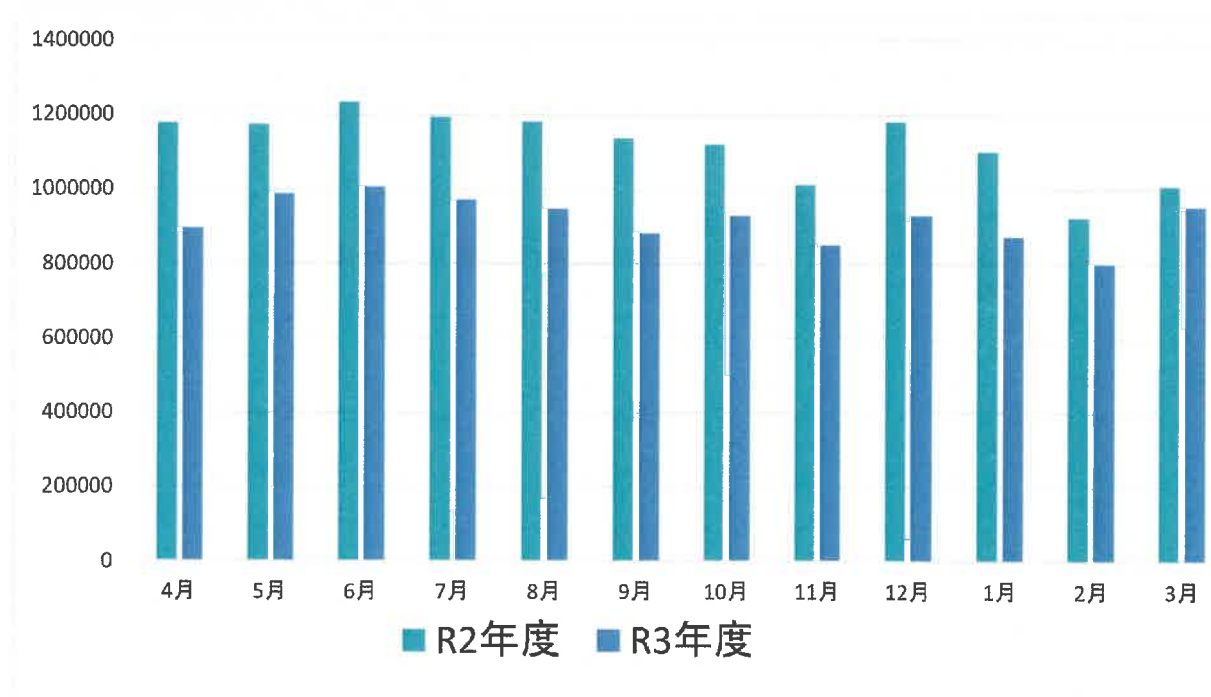
作業療法課長 佐古英樹

令和3年度 リハビリ部 言語聴覚療法課 年報

1.令和3年度総実績

	入院 点数	外来 点数	総計 点数
4月	849054	45874	894928
5月	947304	40359	987663
6月	976284	29901	1006185
7月	939546	31861	971407
8月	916824	30631	947455
9月	849780	31347	881127
10月	896012	33211	929223
11月	813975	36170	850145
12月	892509	37573	930082
1月	843664	29598	873262
2月	766733	33566	800299
3月	913173	40724	953897
総計	10604858	420815	11025673

2.言語聴覚療法実績比較



3.令和3年度 活動報告

1)年間行事

令和3年

4月1日	入社式 部署移動 辞令交付式(一部人事異動)
	武富廉 入職
	石田有里(第2係) 藤木朋香(訪問) 富田邦香(通所)
5月30日	森園麻美 退職
11月2日	角福美 産休へ
12月1日	無津呂香織 育児休暇から復帰(第2係)
12月5日	佐野宏奈 育児休暇から復帰(第1係)
12月31日	原口(旧姓福地)詠子 退職
令和4年 3月31日	庄野麻紀子 佐野宏奈 退職

2)勤務配置

2階病棟	高原由紀子(外来)	野中里奈(2F責任者)	加藤美穂(時短)(外来)
	富永裕子(通所)	高島雄平(訪問)	房本研二(パート)
	福地詠子	佐野宏奈(時短)	岩永英莉
3階病棟	前田洋文(3F責任者)	高嶋駿	無津呂香織(時短)(外来)
	角福美(外来)	小林友(時短)(外来責任者)	石田有里(外来・訪問)
	庄野麻規子(時短)(通所)	武富廉	森園麻美(パート)

3)実習生受け入れ

6月28日	～	8月7日	国際医療福祉大学	臨床実習1名	SV:高嶋
8月23日	～	10月16日	九州保健福祉大学	臨床実習1名	SV:高嶋

4)学会・研修会・勉強会・発表及び参加状況

第26.27回日本摂食嚥下リハビリテーション学会	名古屋:WEB	高嶋
--------------------------	---------	----

院内勉強会

ST勉強会	1回/2月
ST症例検討会	1回/月
ST各係でのディスカッション	1回以上/月

5)院外活動

佐賀県言語聴覚士会事業に協力した。
佐賀県リハビリテーション3団体協議会の事業に参加・協力した。
地域ケア会議に参加・協力した。

6)VF/VE

4/16 池田寛	4/21 古川始	4/23 高田一喜
5/7 池田寛		
5/12 高田一喜	5/19 柴田キミヨ	5/25 石松勲
6/29 高祖勝哉		
6/30 田村芳子	7/6 野中和希	8/11 江口富士江
9/8 小林志津与	9/15 関チヨ子	9/16 高田一喜
9/29 嘉村弥生		
10/11 西健藏	10/12 右寺トシ子	10/25 西健藏
10/27 鶴丸紀房	11/5 嘉村弥生	11/10 中村明美
12/3 蘭玲子	12/7 嘉村弥生	12/10 川越晴三津
12/14 久保ハルエ	12/17 野中悟	1/26 小松光利
1/8 牟田豊次	2/8 内川陽子	
3/15 水落房子	3/18 富岡啓子	3/25 園田登美子

計32件

7)コメント

前年度に引き続き、「専門的知識・技術の習得をする」「暮らしを視る力をつけ、実践する」という目標を掲げた。この目標に向けて、中目標として以下のことを決定した。

①”回復期病棟における非経口群から全経口摂取への移行率40%以上”

②勉強会(WEB)1回/2月行い、知識を高める。

③ST症例検討(1回/月)、係内のディスカッションで機能面評価・訓練見直し、生活支援の見直しをする。

①今年度、入院時経管栄養のみ(非経口)の方が35名であり、そのうち全経口へ移行できた方は10名であり移行率28%と未達成となった。原因として、嚥下機能は比較的保たれていたが認知面や食思の低下が原因で経口への移行が進まなかった例が7名であった。食思の低下の原因は「心理的なもの」「認知機能」「内科的症状」など様々であったと考えられる。今回、嚥下機能の評価とその結果が何による影響なのかの分析が不十分と考え、令和3年度の嚥下の勉強会では障害ポイントごとの訓練法をまとめ全体で共有をした。STとしては、令和4年度も同様に「全経口への移行率40%」を目標に掲げ、在宅での食事を支援していきたい。そのために、嚥下機能の評価・分析力、それに合わせた訓練立案や助言方法等の技術向上を図るため、係長とともに尽力していく。

②リハノメを活用した。ST処方として最も多いのが「構音障害」である。”運動機能低下による構音の歪み”に対しての意識や捉え方、分析の仕方が不十分であると思い、構音動作の具体的評価と指導に関して復習を行った。皆、構音器官訓練を取り入れていることが多い。これらの運動は何のために行っているのか、どの構音動作に必要なのか等を説明する意識を持ち、実際にディアドコなど構音する際に運動へどれだけ意識を促せるかというポイントを高めたいとの思いからであった。これからも状況を見ながら具体的な助言をし人材育成に努めたい。

③症例検討をパワーポイントでまとめる作業は、経験が少ないスタッフにもいい経験になっている。係内で日々意見交換を行われており、ST内の情報共有はとても良好である。訓練や食事支援を進めるにあたり関わり方や方法などの情報交換をよく耳にした。そこで、下半期には、係長にその根本になる問題点を確認し、目的の明確化をするよう指示した。機能回復に期待できる「回復時期」に機能面の分析を行的確な支援も行えるよう努めたい。

4月に1名入職、その後1名産休へ、2名育休から復帰、3名の退職といったスタッフの動向があった。STの実績が昨年度と比較すると下がっているが、これは1)スタッフ数がマイナス2名ほどで稼働したこと、2)運動器の患者が多くST処方数が少ない時期があったこと、3)後半は、数名がコロナでの連休があったこと、4)外来の処方数が減ったこと等が考えられる。2)処方数の減少に対しては、土日の勤務体制を変更し対応した。4)外来の処方数の減少に関しては、目的を考慮し開始・終了を検討できしており、必要な方には提供できていると考える。実績数値では下がっているが、ST一人あたりの実績数では昨年度と大きく変わらずキープできているので、これからも動向を見て対応していく。

文責 言語聴覚療法課長 高原由紀子



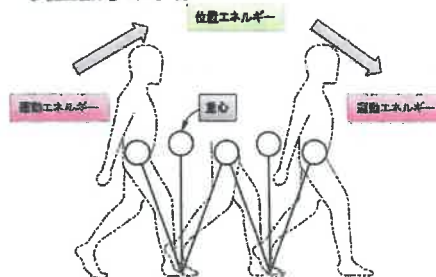
倒立振子モデルの形成を目指した
歩行トレーニングの成果により
歩行能力が向上した症例



佐倉リハビリテーション病院 理学療法士 辻崎 希

はじめに

倒立振子モデル



「運動エネルギー」と「位置エネルギー」の変換を繰り返すことで
最小限のエネルギー消費で動作の遂行が行える。

はじめに

倒立振子の形成には体幹の垂直位保持に關与する大股筋の働きが重要



立脚初期の踵接地の直後では、大股筋下部線維が収縮し、その後大股筋上部線維が活動を始める
このような短い期間での順序性のある活動により、体幹の安定、重心の支持脚側への移動が安定したものとなる。

基本情報

・60歳後半男性

【診断名】心原性脳塞栓症(左内包～放線冠)

【障害名】右片麻痺

【現病歴】X日深夜に右片麻痺・構音障害が出現。

発症より1時間程度でほぼ完全麻痺となり、後日A
病院を受診。MRIにて左内包～放線冠に高信号域
を認め、急性期治療が行われた。14病日に当院
回復期リハビリ病棟へ転院となる。

【既往歴】大動脈弁同置換術・僧帽弁弁輪縫縮術

三尖弁弁輪縫縮術・左心耳切除術後

【病前ADL】農業に従事し、ADL自立。自動車の運転もされて
いた。



初期評価(14病日)

右Br.stage:上肢Ⅳ 手指Ⅴ 下肢Ⅳ
感覚障害:下肢 著明な感覚障害なし
ROM:著明なROM制限なし
筋緊張:足クローヌス(+)
FACT:14/20
BBS:21/56

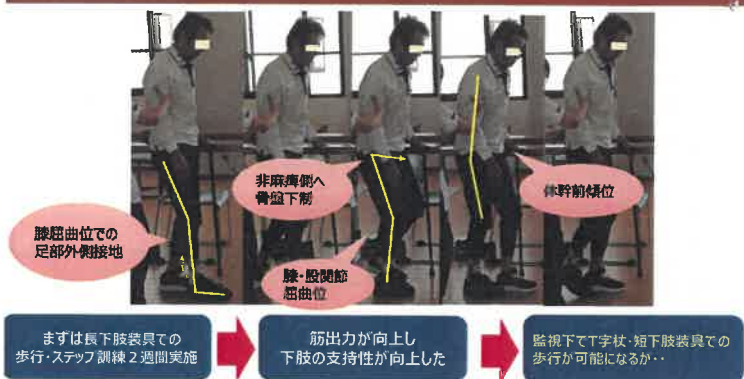
入院時の歩行



入院時の歩行(杖+装具あり)



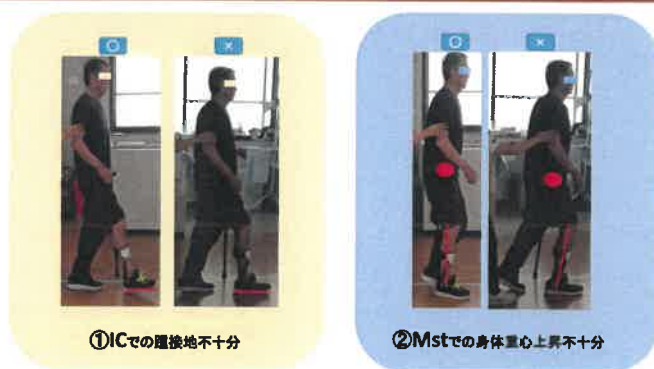
歩行分析



X+51病日



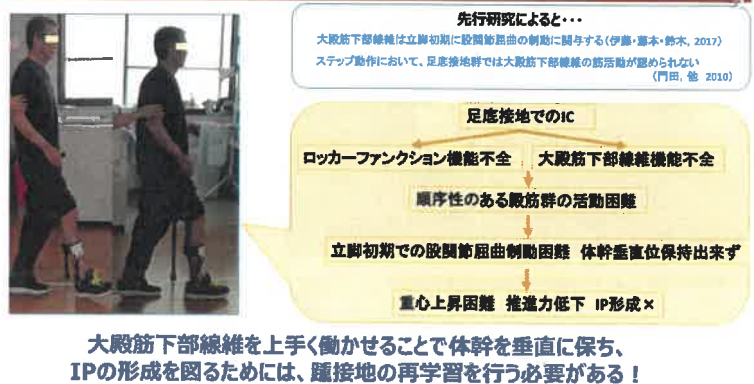
残存した2つの問題点



残存した2つの問題点



仮説①

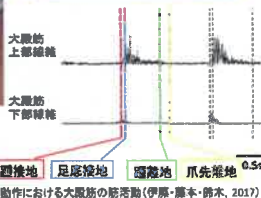


治療介入①



20回を2〜3セット 2か月間実施

安定した姿勢をとったうえで、下腿が外旋しないように介助しながら運動方向の誘導を行う



踵接地直後の大股筋下部線維の筋活動が得られ上部線維への一連の筋活動に繋がる

正常歩行動作における大股筋の筋活動 (伊藤・藤本・鈴木, 2017)

残存した2つの問題点



①ICでの踵接地不十分



②Mstでの身体重心上昇不十分

残存した2つの問題点



②Mstでの身体重心上昇不十分

仮説②

先行研究によると...

大股筋上部線維は立脚初期から中期にかけて股関節内転の制動、および立脚中期で対側下肢を振り出すために立脚側の股関節外転による骨盤の立脚側への下制に繋がる

(伊藤・藤本・鈴木, 2017)

麻痺側立脚期すべての相で非麻痺側へ骨盤下制

↓

大股筋上部線維機能不全

↓

骨盤が不安定

↓

重心上昇困難

麻痺側立脚期の骨盤の安定化を図るためには大股筋上部線維の賦活を行い、収縮のタイミングを再学習する必要がある！



治療介入②

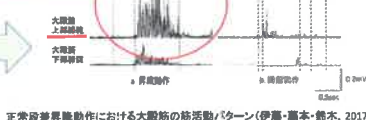


20回を3〜5セット 2か月間実施

麻痺側下肢で身体重心を持ち上げる段差昇降訓練が最も上部線維が活動する。

難易度を調整し、足・膝・股関節の運動方向を徒手的介入

大股筋上部線維の出力を向上していくことで麻痺側立脚期の骨盤の安定化に繋がる



正常段差昇降動作における大股筋の筋活動パターン (伊藤・藤本・鈴木, 2017)

経過



結果(124病日)

	入院時(14病日)	退院時(124病日)
Br.stage	IV-V-IV	VI-VI-V
感覚障害	著名な感覚障害なし	著名な感覚障害なし
ROM	制限なし	制限なし
筋緊張	足クローヌス(+)	足クローヌス(+)
FACT	14/20	20/20
BBS	21/56	48/56
10m歩行速度	入院時は測定不可 24"82(51病日)	12"12

退院時の歩行



退院時の歩行



結果



結果



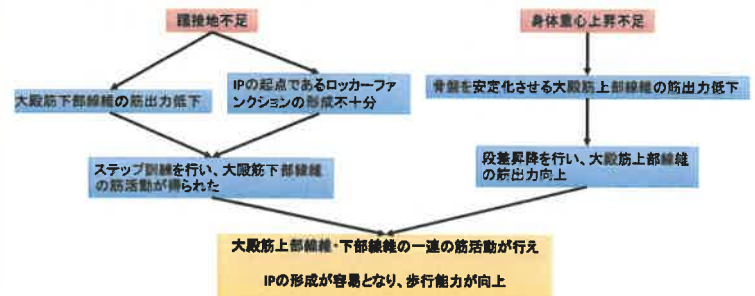
膝・股関節が屈曲し、
体幹の垂直位保持が可能



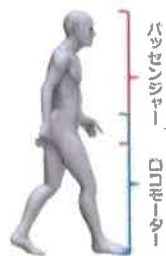
骨盤の水平保持が可能

考察

正常歩行では大殿筋上部線維・下部線維がそれぞれのタイミングで収縮する事で、体幹を垂直位に保ち、身体重心を持ち上げる事でIPの形成を行い、最小限のエネルギー消費で歩行動作が遂行できる



考察



★パッセンジャーユニット

歩行時の重心移動が上下、左右方向へ動く間も直立位のアライメントを維持できる

★ロコモーターユニット

下肢の筋活動によるアライメントや動きの協調を整える

【脳卒中片麻痺者の歩行の特徴】

脳卒中片麻痺患者の歩行の特徴として、運動麻痺や異常筋緊張による筋活動の弱化やアンバランス、感覚障害などさまざまな要因により、互いに悪影響を及ぼし合い、さらに崩れた相互関係を形作る

考察

踵接地の不十分により、ロコモーター機能の破綻

正常歩行から逸脱した歩行となっていた

体幹垂直位保持不可により、パッセンジャー機能の破綻

踵接地に着目し、ステップ訓練を実施

大殿筋上部線維に着目し、段差昇降訓練を実施

IPの形成を容易にし、歩行能力が向上

まとめ

- ステップ訓練を行うことで踵接地後の大殿筋下部線維の収縮を再学習し、大殿筋上部線維への一連の筋活動に繋がり、歩行において踵接地の改善を図る上で有効であったと考える。
- 段差昇降訓練を行うことで大殿筋上部線維の筋出力が向上し、麻痺側骨盤の安定化が図れ、身体重心を持ち上げることが容易となったと考える。
- この2つの要因がパッセンジャー機能とロコモーター機能の安定化に関与し、さらに倒立振り子モデルの形成を行えたことで歩行能力の改善に繋がった。

令和3年9月8日（水）
中部広域部症例検討会

脳出血に深部静脈血栓症を
併発した症例
早期離床開始によるD-DIMERの推移

医療法人 徳仁会
佐賀リハビリテーション病院
理学療法士 野方秀平

はじめに

従来、深部静脈血栓症（以下DVT）患者に対しては、急性肺血栓症のリスクを考慮して抗凝固療法とベッド上安静の対応を行う事が行われてきた。

近年、患者の状態により一定の条件がそろえば、ベッド上安静にせず早期歩行させることにより、DVTの悪化防止と患者のQOLの向上が期待できるとされている。

■脳出血と深部静脈血栓症を併発し抗凝固療法が行えない患者に対し、早期離床や立位訓練を実施しD-dimer値の減少を図ることが出来たためここに報告する。

患者紹介

基本的情報

80歳代女性

【診断名】右頭頂葉皮質下出血

【現病歴】左上下肢麻痺と呂律不良にて救急搬送され右頭頂葉皮質下出血の診断。保存的加療後、22病日目に、当院回復期リハビリテーション病院へ転院となる。

【既往歴】2019年アルツハイマー型認知症

2021年3月10日 水腫症にてL-Pシャント

【病前ADL】概ね自立 夫付き添いの元、散歩など行っていた

理学療法評価（22病日目）

【意識障害】JCSⅡ-10

【Br.stage】左上肢Ⅱ手指Ⅰ下肢Ⅰ

【高次脳機能障害】注意障害 失認 左半側空間無視

【基本動作・ADL】全て全介助 食事は経鼻経管栄養



DVTの状況

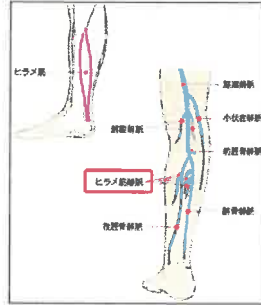
- 下肢超音波検査の結果、両側のヒラメ筋静脈に血栓 (+)
- 両側大腿静脈・膝窩静脈に血栓 (-)
- 右ヒラメ筋静脈：3.4mm程度の完全圧排できない血管
左ヒラメ筋静脈：5.3mm程度の完全圧排できない血管



血栓：左>右

- 当院リハ開始時のD-ダイマー値 42.50 μ g/ml

※血栓が存在する場合、プローブによる圧迫で静脈が圧排されず、血管内に高度の上昇した血栓像エコーを認める。



治療方針

DVTの画像診断

病態評価

血栓が膝窩静脈より中脛側の場合を中枢型、それより末梢の血栓を末梢型とする

中枢型DVT

抗凝固療法

末梢型DVT

経過観察
必要に応じ抗凝固療法

本症例はヒラメ筋静脈に血栓が発生した「末梢型DVT」と診断

末梢型DVTに対しては、必要に応じて抗凝固療法を行うことが推奨されている

日本循環器学会：深部静脈血栓症ガイドラインより

治療方針



本症例に対し、抗凝固療法は行わない治療方針となった

リハビリテーションの方針

■肺塞栓のリスク：

抗凝固療法を行っていない本症例に対し、血栓を遊離させ肺血栓を生じさせないため、他動運動や抗重力運動などは行わず、**ベッド上安静とすべきか？**

下肢疼痛が強くない、巨大な浮遊血栓を伴わない、一般状態が良好などの条件がそろえば、患者をベッド上安静にせず早期歩行させることにより、DVTの悪化防止と患者のQOLの向上が期待できる

日本循環器学会・合同研究班学会DVTおよびPETの診断治療・予防に関するガイドラインより

膝下の深部静脈血栓症が発見された患者が抗凝固療法を受けておらず、医師から離床の指示が出されている場合、理学療法士は、医療チームと安静臥床と離床のメリット、デメリットについて話し合うべきである

米国理学療法士協会DVTガイドラインより

主治医を中心にチーム間でリハビリの方針を話し合った

リハビリテーションの方針

理学療法介入における安全管理とリスクの共有

- 本症例が急性肺塞栓のハイリスク患者であることを念頭に置く。
- 失神、血圧低下、胸痛、呼吸困難、頻呼吸、頻脈、咳嗽など非特異的な呼吸器・循環器症状を鑑別し、すぐに報告を行えるようにし、初動を遅らせないようにする。
- 初期症状は療法士や看護師の日常的な場面での観察が第一発見になりやすいため、チーム間で教育や報告体制を整える

以上のことに注意しながら

過度の安静によるDVTの伸展や身体機能低下という患者の不利益を避けることを目的とし、安全管理下での理学療法介入の開始

理学療法介入

- ・ 他動関節可動域訓練
- ・ 早期離床 (Tilt tableによる起立訓練)
- ・ 圧迫療法



早期離床 (Tilt tableによる起立訓練)

■本症例はヒラメ筋静脈に血栓が発生。

■腓腹筋は能動的な膝関節運動によって収縮するのに対し、ヒラメ筋は立位の抗重力作用に関与している。ヒラメ筋静脈の灌流には持続的な筋収縮が必要で、臥床状態およびベッド上での膝屈伸運動ではヒラメ筋の筋ポンプ作用が十分機能しない。

■したがって、Tilt tableを用いて立位をとる抗重力運動が、解剖学的観点からも理にかなっているため、立位姿勢を確保しヒラメ筋の筋活動を促していった。

圧迫療法

■弾性包帯を用いて、足部から膝下まで両下肢の圧迫を長時間実施。

■圧迫による機序は

1. 筋収縮時の筋ポンプ作用の増強
2. 毛細血管の還流改善による浮腫軽減
3. 静脈弁逆流の減少

などが考えられており、下肢挙上・圧迫療法・他動運動などと組み合わせて実施した。



最終評価 (146病日)

初回評価	最終評価
・D-dimer値 42.50 ・バイタルサイン：姿勢変化にて血圧変動あり ・離床：行えていない ・意識障害 JCS II-10 ・Br.s 上肢Ⅱ 手指Ⅰ 下肢Ⅰ ・ADL 全て全介助 座位にて姿勢崩れあり ・食事 経鼻経管栄養	・D-dimer値 3.50 ・バイタルサイン：端座位でも血圧安定 ・離床：リクライニング車椅子にて1~2時間可能 ・意識障害 JCS I-3 ・Br.s 上肢Ⅱ 手指Ⅰ 下肢Ⅱ ・ADL 全て全介助 環境設定し座位保持見守り ・食事 主食二炊き 副食超きざみ

※D-dimerはフィブリン分解産物の集まりで血栓形成の発生を示す。

まとめ

- ・DVTに対して抗凝固療法下での安静臥床が推奨されていたが、先行研究により抗凝固療法下での早期離床の開始は急性肺血栓症の発生頻度に有意な差は無く、むしろDVT由来の症状の改善に有効とされている。
- ・抗凝固療法が行われていない方でも、DVT発生部位と血栓の状態を把握し、リスク管理を徹底した上での早期介入を行う事でDVTの改善を図ることが出来た

筆頭発表者名:松石 健一郎

腰椎破裂骨折と脳梗塞を併発した症例
～レジリエンスへの働きかけが有効であった一例～

演題発表に関連し、開示すべき
COI関連にある企業等はありません。

医療法人智仁会 佐賀リハビリテーション病院
リハビリテーション部 作業療法課 松石 健一郎

はじめに

レジリエンスとはダメージを受けた状態から元の精神状態に戻ろうとする復元力(回復力)を指す。

今回、腰椎破裂骨折による両下肢不全麻痺と脳梗塞を併発した症例に対して、レジリエンスの働きかけが有効であった結果に考察を添えて報告する。

症例

基本情報	70歳代女性 右手利き 診断名:左橋梗塞(R2.10.23発症) 併存症:第一腰椎破裂骨折(R2.5発症) 両下肢不全麻痺
身体機能	Br.Stage:右上肢VI手指V以上 握力:左右10kg MTDLP:手紙を書く(実行度4/10)(満足度3/10) 庭いじり(実行度1/10)(満足度1/10)
神経 心理学的所見	HDS-R:28/30点 S-H式レジリエンス検査 パート1:合計 108点 判定 普通 パート2:外顯的態度志向:積極的 内潛的態度志向:積極的 総合判定:レジリエンス普通
その他	FIM:79点(M44点 C35点) 病前生活:独居 デイサービス(W/2回)利用 介護保険:要介護1 性格: 温厚 頑張り屋 趣味: 編み物

本症例の問題点と治療仮説

- 1.腰椎破裂骨折による両下肢の運動麻痺が強く残存
→ 温厚で寛容さが自然と人を惹きつけ悩みや不安の分かち合い
- 2.失敗や出来ないことに対して悲観的となりやすい
→ 趣味活動の再獲得に向けて心身機能回復への働きかけが必須
- 3.予後や退院後の独居に対して不安が強い
→ 回復期病棟入院中に新聞社へ投稿
- 4.築42年の自宅は段差も多く行動範囲が制限される
→ 社交性を活かした周囲のサポート力は本症例にとって一番の強み

作業療法介入1

執筆活動

発症までの経緯や
思い描く退院後の生活を文章化

回復期病棟入院中に
新聞社へ投稿



作業療法介入2

退院後の草むしり獲得に向けた取り組み

能力面,安全面を考慮し
車椅子での動作獲得が必須

自助具作製
及び
実動作練習



作業療法介入3

A氏の存在

毎日、一生懸命リハに取り組まれている
症例に励まされていたA氏(60代女性)

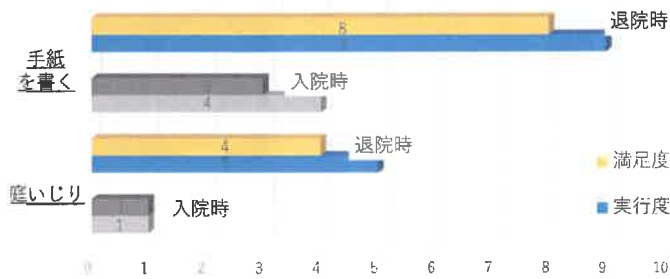
症例もA氏の存在に気づき
次第に気にかけて始める

作業療法士として
二人の距離を近づけるための
時間的,空間的な働きかけ

時には笑い,涙し
同じ境遇を共にした
かけがえのない存在

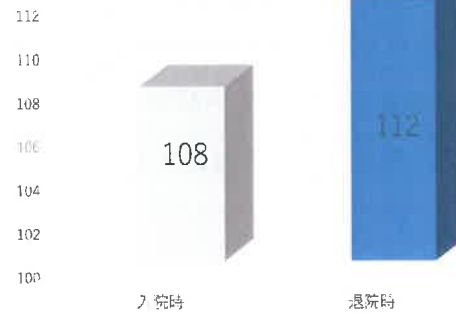
結果1

MTDLPにおける数値的变化



結果2

S-H式レジリエンス検査 パート1



結果2

S-H式レジリエンス検査 パート2

	外顯的態度志向	内潜的態度志向	総合判定
入院時	積極的	積極的	レジリエンス普通
退院時	積極的	積極的	レジリエンス高い

考察

執筆記事が新聞に投稿され
他者から賞賛されたこと

「他人に認められることで自分を確認する」
→他者からの承認と自己確認

庭いじりが不自由ながらも
実現できたこと

「自分を確認するものさしを求める」
→自己確認から自己評価

A氏と苦楽一如を
共有できたこと

「自分と似た仲間を求める」
→普遍的体験による安心感

(山根,2007)

まとめ

レジリエンスの視点では
自己効力感,親和性や協調性といった
社会性の部分と重なり
結果的に復元力を高める結果となった。

当院におけるICFを用いた
排泄評価ツールの導入について

[第3報]

セッション名:管理運営
演題番号:OQ-01

医療法人智仁会 佐賀リハビリテーション病院
リハビリテーション部 作業療法課
松石 健一郎 竹下 宏史 崎野 真文 川口 大貴

はじめに

筆頭発表者名:松石 健一郎

演題発表に関連し,開示すべき
COI関連にある企業等はありません.

H30.4より排泄への介入として知識・技術向上を目的
にOT6名によるプロジェクトチームを立ち上げた.

今回の第3報(R2.4~現在)では排泄評価表と排泄評価
マニュアル(以下,併せて排泄評価ツールと呼ぶ)
における使用率の検証及び活用方法の応用化を
図った結果に考察を添えて報告する.

第1報の振り返り

期間	H30.4~H31.3
研究目的	排泄における知識・技術の向上 ICFの視点で評価~治療的介入の実践
内容	プロジェクトメンバーの結成 当院独自の排泄評価表の作成
メンバー	回復期病棟所属のOT6名 平均経験年数は8年(3-14)

第2報の振り返り

期間	H31.4~R2.3
研究目的	排泄評価表の使用率向上 排泄に関する知識・技術の標準化
内容	アンケート調査の実施 排泄評価マニュアルの作成
メンバー	回復期病棟所属のOT4名 平均経験年数は8年(4-15)

第3報の新たな取り組み

1. 新人研修での活用
2. 症例検討会の実施(3回/年)
3. 排泄評価ツールの回覧
4. アンケート調査の実施(第2報との比較)

新人研修



排泄評価ツール在使用

症例検討会



排泄評価ツール開示



アンケート調査 [3回目]

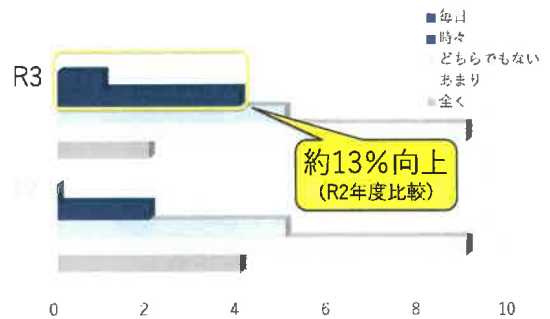
[対象]

回復期病棟に所属のOT
合計21名に実施(回収率100%)

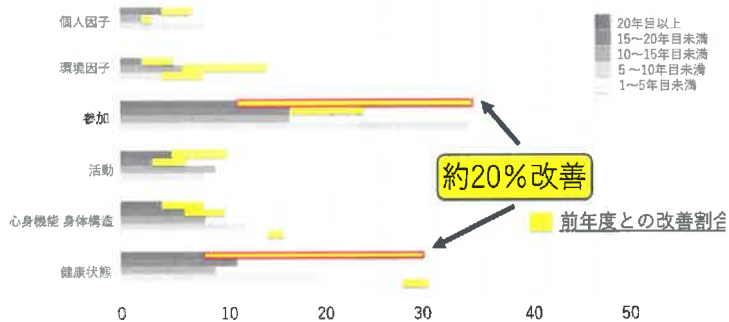
[内容]

ICFの視点から立案した合計117個の評価項目に対して
自身が意識して取り組めていない
または個別性をもって対応出来ていない
と思う項目全てに○をつける方法

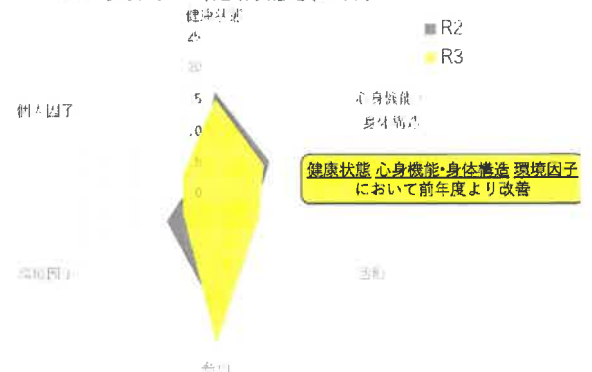
排泄評価表の活用状況



ICF項目の認識度(年次別)



ICF項目の認識度(全体)

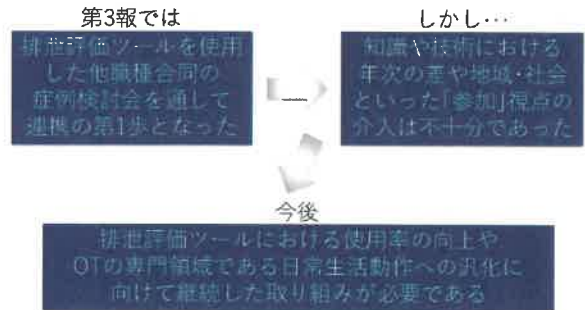


考察

第2報のアンケート調査結果より「心身機能・身体構造」では食事摂取から排泄に至るまでの内部機能や排泄に関わる服薬といった項目で特に意識が低い結果であった。

第3報では排泄評価ツールを使用し食事・排泄との関係性や服薬をテーマにした新人研修,また環境面や排泄動作方法に特化した症例検討会を開催し臨床場面での活用につなげたことで微小ではあるが今回のアンケート調査でも反映された結果となった。

まとめ

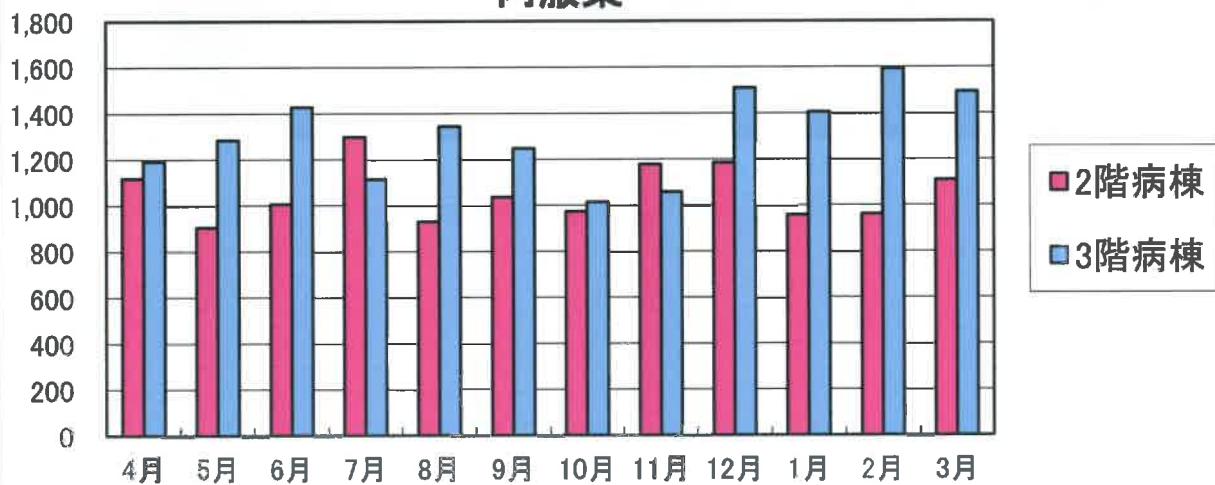


令和3年 薬剤課活動報告

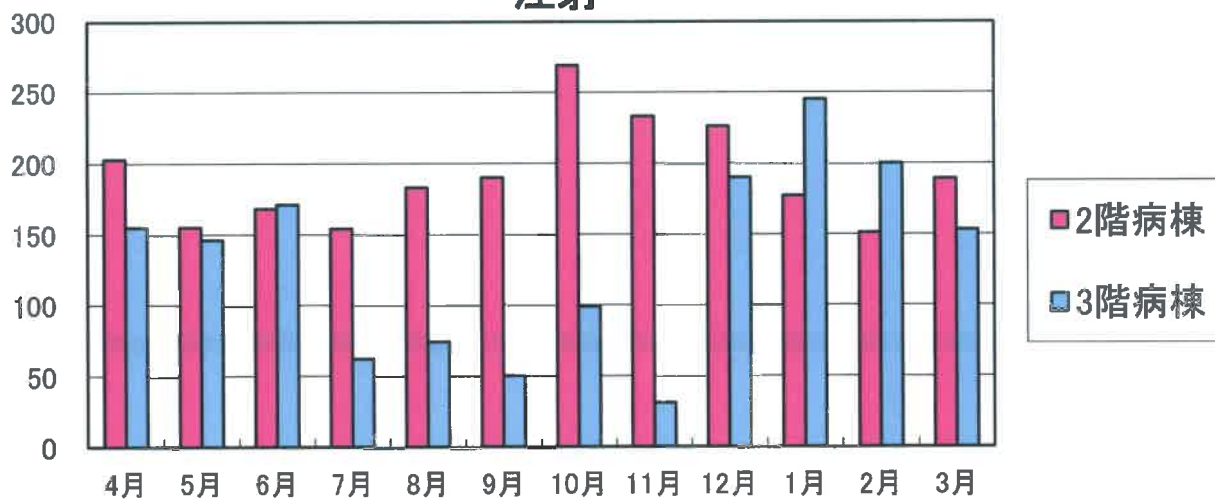
令和 3年度 調剤数

月	内服		内服薬合計	注射薬		注射剤合計	内服薬 外来
	2階病棟	3階病棟		2階病棟	3階病棟		
4月	1,118	1,191	2,309	203	155	358	20
5月	905	1,283	2,188	155	146	301	23
6月	1,006	1,427	2,433	168	171	339	19
7月	1,297	1,113	2,410	154	62	216	23
8月	929	1,344	2,273	183	74	257	6
9月	1,036	1,248	2,284	190	50	240	10
10月	973	1,014	1,987	269	99	368	10
11月	1,178	1,058	2,236	233	31	264	14
12月	1,184	1,509	2,693	226	190	416	8
1月	958	1,405	2,363	177	245	422	14
2月	961	1,593	2,554	151	200	351	17
3月	1,110	1,493	2,603	189	153	342	15
合計	12,655	15,678	28,333	2,298	1,576	3,874	179

内服薬

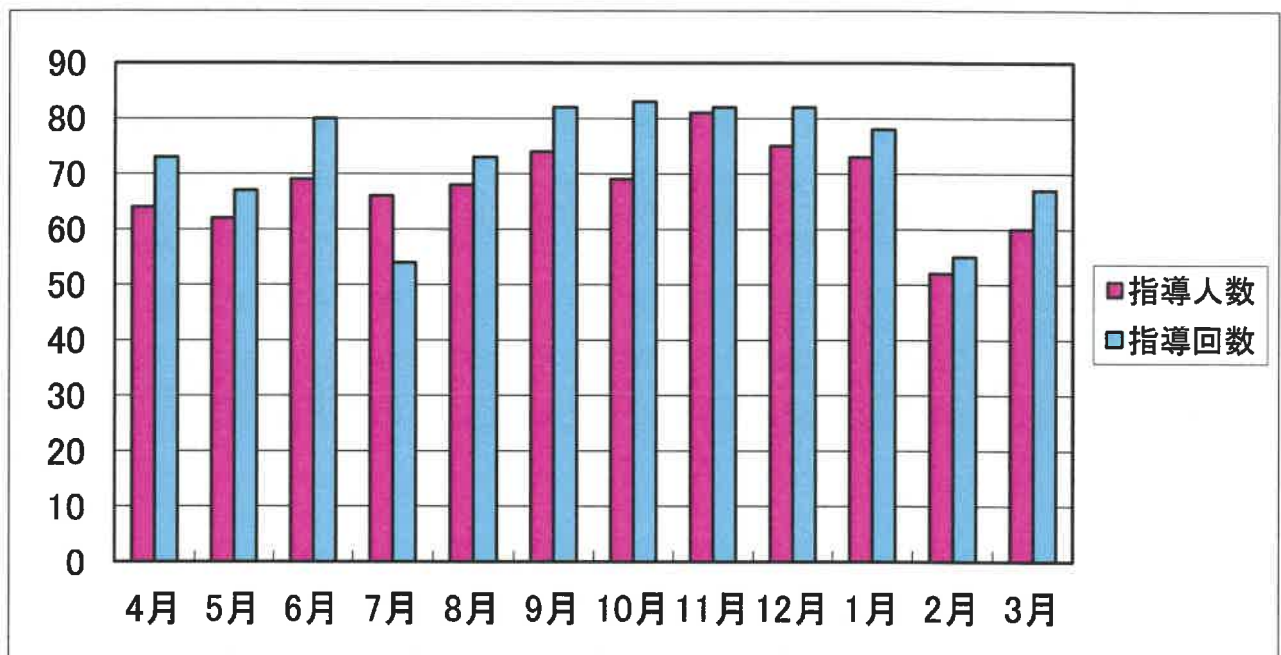


注射

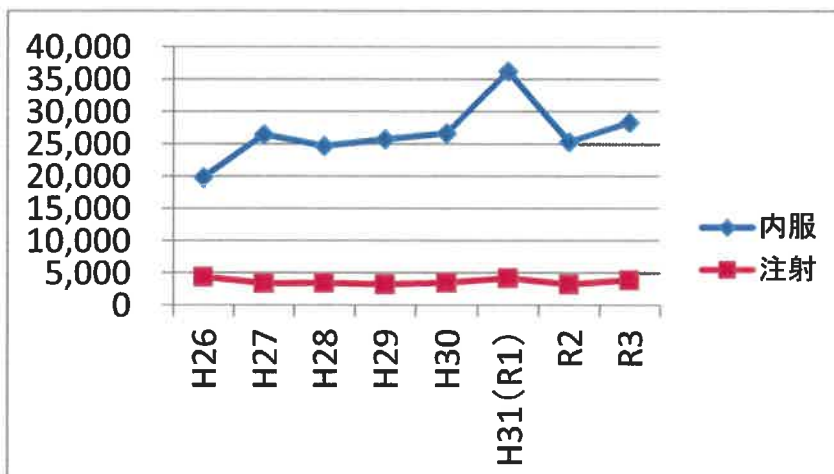


令和 3年度 服薬指導実施状況

月	指導人数	指導回数
4月	64	73
5月	62	67
6月	69	80
7月	66	54
8月	68	73
9月	74	82
10月	69	83
11月	81	82
12月	75	82
1月	73	78
2月	52	55
3月	60	67
合計	813	876



年度毎調剤数の推移



	内服	注射
H26	19,862	4,371
H27	26,481	3,404
H28	24,703	3,433
H29	25,723	3,251
H30	26,677	3,489
H31(R1)	36,223	4,174
R2	25,343	3,266
R3	28,333	3,874

●後発品採用率 24.9% (R4.1.31現在)

★新規採用薬

		薬剤名	薬価	薬効
2021	4/16	サラジェン顆粒0.5% (1g/包)	¥122.4/包	シェーグレン症候群患者の口腔内乾燥症の改善
		ケアラム錠25mg	¥157.7/錠	関節リウマチ
	6/25	ゾルトファイ配合注フレックスタッチ	¥5,359/キット	持効型インスリン(トレスリーバ) GLP-1(ビクトーザ)製剤配合薬
	7/26	テモダールCap 100mg	¥10,768.6/C	抗悪性神経腫腫用剤
	8/23	ポラプレジンクOD錠75mg	¥14.4/錠	亜鉛補給・胃潰瘍薬
	9/27	フォシーガ錠5mg	¥185.2/錠	SGLT2阻害薬・慢性心不全
	10/14	ナトリックス錠1mg	¥10.1/錠	利尿降圧剤
	10/19	ラコールNF配合経腸用半固形剤	¥300.0/袋	半消化態栄養剤
	11/2	オゼンピック皮下注0.25mg	¥1,547.0/キット	血糖降下剤(GLP-1受容体作動薬)
	11/22	スピオルトレスピマット60吸入	¥7,183.3/キット	抗コリン薬・ β_2 刺激薬配合剤(LAMA・LABA)
2022	1/6	ネリザ軟膏(2g/本)	¥32.2/本	痔核に伴う症状(出血・疼痛・腫脹)の寛解
	2/1	タダラフィル錠ZA5mg	¥73.8/錠	膀胱を弛緩させ頻尿に効果

●新規採用12剤(すべて臨時採用)

※赤字:臨時採用

総括: 1年前に起きた大手ジェネリック会社の業務停止の影響が広がりがつてない程の薬の供給不足に陥った年度となった。

この事件は日本の後発薬品の供給力の脆弱さを露呈する形となり、後発医薬品の採用を推進していく立場である薬剤課にとっては大きな問題となっている。現在も供給は安定しておらず、メーカーを選ぶ余裕などもろなく、その時の入荷できる薬品でなんとか調剤をつないでいくという年度であった。したがって後発品採用率も伸び悩む状況である。

また医療消耗品(手袋・マスク等・シリンジ等)の供給に関しては同じコロナ過でも前年度よりは落ち着いている印象で、特に供給不足に困る事はなかった。

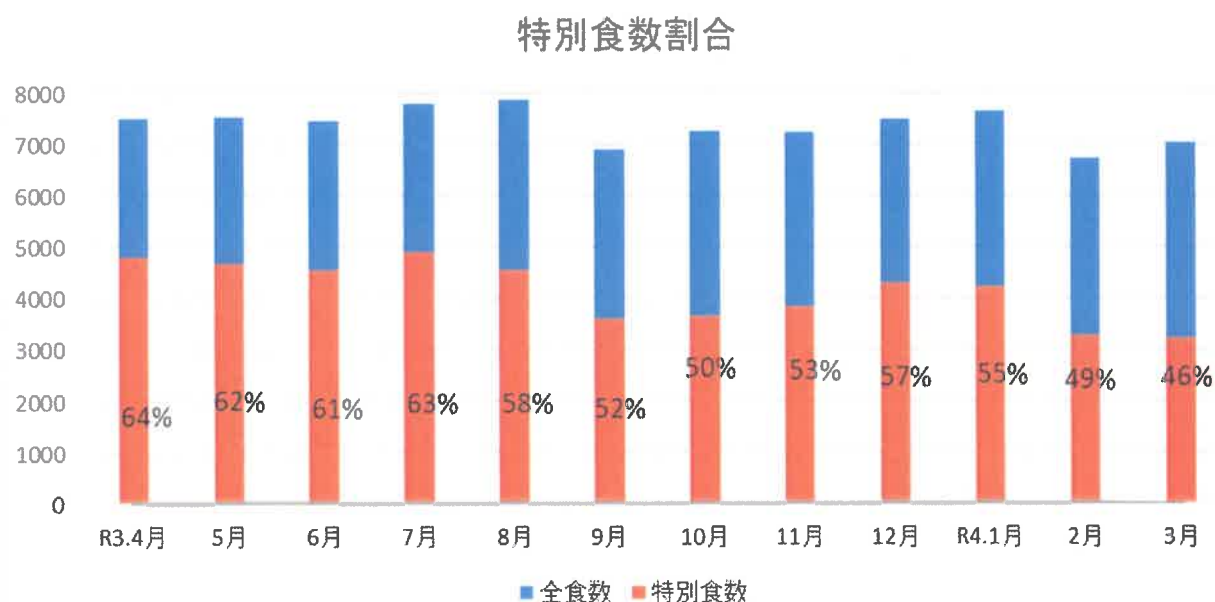
まだまだ新型コロナ感染は収束する気配もなく、変異株のニュースが報道されるたびに気持ちも落胆していくが、今後はウィズコロナの時代を薬剤部門としてどのように病院へ貢献していくかを検討し、感染状況を注視しながら薬事委員会の対面開催や、服薬指導の充実を目標とし、それに並行して薬局内業務の改善も行っていく。

令和 3 年度 栄養課活動報告

令和 3 年度 栄養課活動報告

1.食数実績（病院）

食数(病院)				濃厚流動食数	
	全食数	特別食数	割合		濃厚流動食数
R3.4月	7504	4810	64%	R3.4月	491
5月	7552	4691	62%	5月	723
6月	7476	4564	61%	6月	723
7月	7803	4908	63%	7月	595
8月	7867	4551	58%	8月	435
9月	6912	3620	52%	9月	571
10月	7263	3661	50%	10月	606
11月	7233	3846	53%	11月	609
12月	7494	4290	57%	12月	667
R4.1月	7632	4217	55%	R4.1月	673
2月	6724	3283	49%	2月	837
3月	7040	3217	46%	3月	1022
合計	88500	49658	平均55%	合計	7952



2.食数実績（夢館）

夢館食数			
	ドリームハウス吉原	グループホーム吉原	通所リハビリ
R3.4月	1935	729	1282
5月	1970	828	1152
6月	1984	809	1250
7月	1961	800	1174
8月	1743	542	1042
9月	1683	475	1127
10月	1594	551	1253
11月	1532	556	1123
12月	1829	641	1216
R4.1月	1761	706	1081
2月	1529	543	1043
3月	1729	629	1131
合計	21250	7809	13874

3.栄養指導件数

栄養指導件数			
	入院時(初回)	入院時(継続)	外来
R3.4月	18	1	0
5月	6	3	1
6月	5	0	0
7月	9	0	0
8月	9	0	0
9月	8	1	0
10月	4	2	0
11月	8	0	1
12月	8	0	0
R4.1月	6	0	0
2月	8	1	0
3月	5	0	0
合計	94	8	2

4.行事食

病院

4/1 花見御膳

5/5 こどもの日

6/7 あじさい御膳

7/7 七夕、28 土用丑の日

9/20 敬老の日、21 お月見

10/31 ハロウィン

12/22 冬至、24 クリスマス、

31 大晦日

1/1 元旦、7 七草

2/3 節分、14 バレンタイン

3/3 ひな祭り



夢館☆月 1 回誕生日会メニュー提供

4/1 花見弁当

5/5 こどもの日

7/7 七夕、28 土用丑の日

9/18 敬老会

11/3 文化の日、15 七五三、23 駅弁

シリーズ「横浜駅 中華弁当」

12/16 クリスマス会、25 クリスマス、

31 大晦日

1/1 元旦、7 七草

2/3 節分

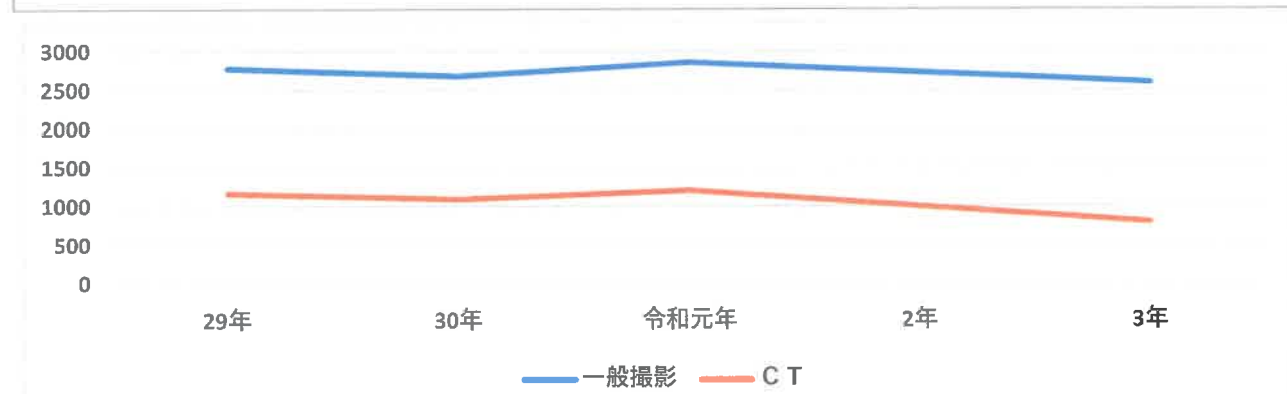
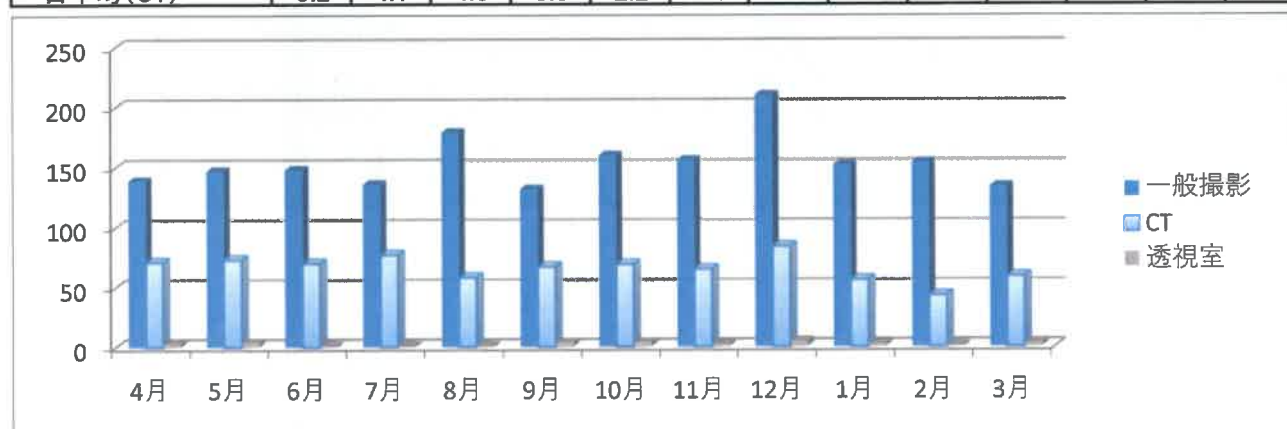
3/3 ひな祭り



令和3年度 放射線課活動報告

令和3年 撮影件数

	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
外来一般撮影	38	27	41	37	45	29	31	44	51	29	42	30	444
病棟一般撮影	101	120	107	99	134	103	129	112	159	123	112	104	1403
健診	41	65	113	92	81	93	114	88	28	2	3	28	748
外来CT	13	12	23	37	14	20	14	22	25	7	10	13	210
病棟CT	58	61	47	40	44	47	55	43	59	49	33	46	582
嚥下造影	3	4	1	1	1	4	4	2	5	2	1	3	31
診療日数	25	23	25	23	26	24	26	23	24	25	23	24	24.3
一日平均(一般撮影)	9.7	11.6	12.5	9.9	10.0	9.4	10.5	10.6	9.9	6.2	6.8	6.8	9.5
一日平均(CT)	3.2	4.1	4.6	3.3	2.2	2.8	2.7	2.8	3.5	2.2	1.9	2.5	3.0



令和2年4月よりCT エックス線装置等の医療被曝が特に高い放射線診療に対する線量の管理・記録を義務づけられ、線量記録を徹底化し不要な検査等の削減し、現在適切な画像診断件数が保たれている。コロナ禍における健診等を控えてあった方も徐々に施行されてきてある。整形疾患の入院患者が増え、一人当たりの撮影が増え、患者に負担がかからない撮影法で対応している。

令和3年 医療相談課MSW活動報告

医療相談課年報 令和3年度

1.実績

相談内容別件数

	2階病棟	3階病棟	外来	計
インテーク	203	212	0	415
心理・社会的援助	276	252	28	556
退院援助	1695	1989		3684
社会復帰援助	1	1	2	4
受診援助	35	38	23	96
経済援助	6	6	3	15
計	2216	2498	56	4770

関係機関との連携

	訪問	事業所より来院	施設見学	外部での会議	退院前カンファレンス
件数	6	22	2	2（オンライン） 1	2階：0 3階：0

施設見学

施設名

有料老人ホームクローヴィオ兵庫北 有料老人ホームシニアライフ佐賀3号館

2.概況・所見

部署の人員体制としては8月よりスタッフ1名が産休に入り5名体制となった。1人のスタッフが担当する件数が多くなる中でも、それぞれが責任感を持って業務を遂行することができた。部署内で急遽長期の休みを要する場面も出たため、業務の引継ぎが円滑に行えるようにしておくことの重要性は感じた。

2021年度は部署内の目標を

- ①院内・院外の多職種とのチームアプローチを重視した退院支援の実践
- ②医療的ケアが必要な患者の在宅復帰支援の強化
- ③関係機関との連携強化

とし業務に取り組んだ。

昨年に引続き本人と家族や退院後に関わる方たちとの面談ができない状況下での退院支援となることが多く、本人の状態や今後の生活で予測されること等を伝えていくことの重要性和、合わせてその難しさを実感した。その中で、よりよい退院支援の在り方にはどのような方法があるのか日々悩むところである。患者・家族が少しでも安心して退院後の生活に踏み出せるよう「話を聞く」ことを大切にして次年度も支援をしていきたい。

3.連携実績

(後方支援のみ記載)

居宅介護支援事業所	アイケア佐賀 青空 ありあけ総合ケアセンター（柳川市） ありんこ いけまつケアプランセンター（久留米市） うぶすな 永寿会相談センター（大川市） 江口病院介護支援事業部 大川荘（大川市） 介護保険サービスセンター江戸くま（久留米市） かすみ草 かんざき清流苑 神埼病院指定居宅介護支援事業所 清水園 ケアセンターきぼう ケアプランセンターさとう ケアプランセンターディーフェスタ東与賀 ケアプランふくふく きはら 居宅介護支援事業所おそえがわ 杏花苑（北方町） ケアパートナー佐賀 ケアポート晴寿 ケアマネジメント花みずき 敬愛ケアプラン（久留米市） 桂寿苑 けやき荘 神野診療所ケアマネジメントサービス こすもす苑 こもれび 佐賀中部病院附属居宅介護支援センター さくら 桜の園（白石町） シオンの園ケアマネジメントサービスさが しやくなげ（江北町） 春庵 徐福の里 すこやか スマイル（江北町） 扇寿荘 セントケア 佐賀 たいず ちとせ つばみ荘 ディーフェスタリリーフ武雄（武雄市） なごみ なごみ荘 南鷗荘 なんてん ニチケアセンターさが ネクストケアハピネス 野菊の里（三養基郡上峰町） 百武整形外科病院居宅介護支援事業所 ひらまつ病院居宅介護支援事業所 ひらまつふれあいクリニック居宅介護支援事業所 福壽園 福田病院ケア総合センター（大川市） ほうむ居宅介護支援事業所 まる 南佐賀 もみじ ライフエイド リンクス レインボー川副 れもん わかば
地域包括支援センター	佐賀 城南 昭栄 城東 城西 城北 金泉 鍋島 諸富・蓮池 三瀬 川副 東与賀 多久 小城北 神埼 神埼南 大川地域包括支援センター
施設	特別養護老人ホーム：あしはらの園 歌垣之園（白石町） 永寿園（大川市） かんざき清流苑 ケアポート晴寿 桂寿苑 けやき荘 こすもす苑 シオンの園 昌普久苑 つばみ荘 なごみ荘 福壽園 南鷗荘 るんびに園（江北町） ロザリオの園 介護老人保健施設：うぶすな きりん 蛭水荘 佐賀中部病院附属介護老人保健施設 シャンティ（柳川市） しょうぶ苑 徐福の里 シンフォニー佐賀 清涼荘（白石町） 白壽園 みどりの園 レストピア 介護医療院：兵庫の郷 愛咲 有料老人ホーム：アイケアレジデンス佐賀 あいさぼ 愛夢かんざき 明日香 アヴィラー ジュ佐賀医大前 いこいの里巨勢 かがやき高木瀬 かがやき西与賀 花梨 楠気 クロー ヴィオ兵庫北 ケアハウスみやき（三養基郡） ケアビレッジ夢咲 ケアホーム笑楽（大町町） げんき村（江北町） さつき苑 SINみらい たかハウス ちとせ てまり はなまる 花みずき ハーモニーライフきぼう神埼壱番館 東与賀 プレザンメゾン阿倍野（大坂市） ほうむ田代 まどい みんなのお世話 優雅縁 寄人 りんごの樹 グループホーム：あさひ きりん さくら 次郎の家 たんぼぼ 菜のはな はなはな 福寿荘 ふろふき 夢咲 吉原 小規模多機能：アサンテ小城 お多福 ケアステーション野の花 ケアポート晴寿 このはな シオンの園片田江 シオンの園末広 びりーぶ ももえん ゆるり鍋島
病院	うえむら病院 枝國医院 おそえがわ脳神経内科 神埼病院 こうの医院 国立病院機構佐賀病院 小柳記念病院 境野病院 佐賀県医療センター好生館 佐賀大学医学部附属病院 佐賀中部病院 志田内科 志田病院（鹿島市） 新武雄病院 高木病院 高橋内科 武岡内科 鶴田内科 なゆたの森病院 早津江病院 肥前精神医療センター 百武整形外科病院

	ひらまつ病院 ひらまつクリニック 福岡病院 福田脳神経外科病院 ふじおか病院 諸隈病院 ロコメディカル江口病院 和田記念病院
行政	大川市役所障がい福祉課 大川市役所介護保険課 介護保険広域連合柳川・大木・広川支部 佐賀北警察署 佐賀市社会福祉協議会 佐賀市障がい福祉課 佐賀市役所生活福祉課 佐賀市役所保険年金課 佐賀中部広域連合 筑紫野市役所 中間市役所 柳川市役所
その他	佐賀県立地域生活リハビリセンター 帝人ファーマ

4.活動報告

研修会参加状況一覧

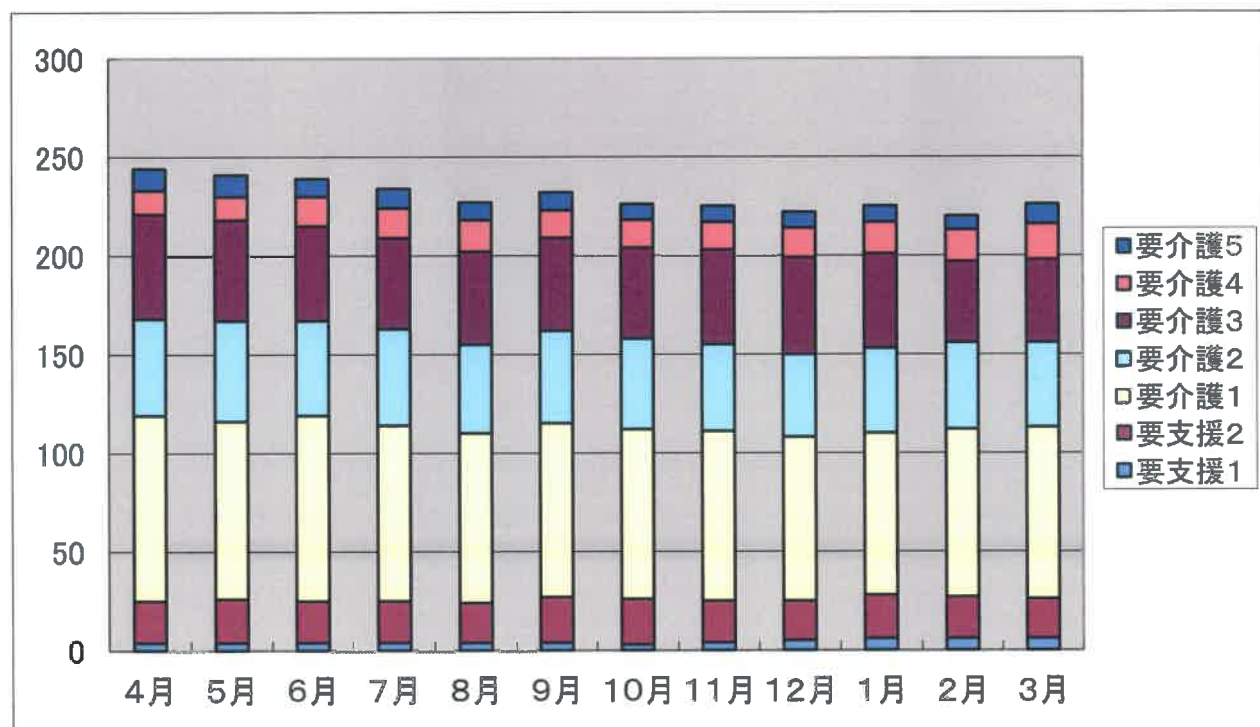
2021/5/28	日本医療ソーシャルワーカー協会 回復期・地域包括ケア病棟MSW対象 地域連携戦略会議	オンライン	森田
2021/6/20	佐賀県医療ソーシャルワーカー協会 特別研修	オンライン	森田・太田・平野
2021/7/1、8/1	第30回 ソーシャルワーカー研修会（基礎WEB研修）	オンライン	原口
2022/7/17	第38回 佐賀地区看護師卒後研修会	佐賀市医師会立看護専門学校	山口
2022/8/29	佐賀県医療ソーシャルワーカー協会 基礎研修①	オンライン	森田・山口・平野
2021/11/14	佐賀県医療ソーシャルワーカー協会 基礎研修②	オンライン	森田
2021/11/17	第2回城東地区ネットワーク連絡会	ほほえみ館	平野
2021/11/23	2021佐賀県認知症県民公開講座 さがん認知症フォーラムin神埼&吉野ヶ里	オンライン	平野
2021/12/6	第1回佐賀市医療・介護連携グループ 全体研修会	オンライン	原口・平野
2021/12/8	日本医療ソーシャルワーカー協会 オンラインセミナー	オンライン	森田
2022/2/2	第2回高次脳機能障害リハビリテーション講習会	オンライン	森田・原口
2022/2/11、2/20	佐賀県医療ソーシャルワーカー協会 中堅者研修	オンライン	森田
2022/3/11	難病医療・支援事業従事者研修会	オンライン	原口・平野
2022/3/13	佐賀県医療ソーシャルワーカー協会 FSN合同研修会	オンライン	森田

令和3年度居宅介護支援事業所南佐賀活動報告

令和3年度 居宅介護支援事業所南佐賀 年間報告書 ①

I. 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	合計
要支援1	4	4	4	4	4	4	3	4	5	6	6	6	54
要支援2	21	22	21	21	20	23	23	21	20	22	21	20	255
要介護1	94	90	94	89	86	88	86	86	83	82	85	87	1050
要介護2	49	51	48	49	45	47	46	44	42	43	44	43	551
要介護3	53	51	48	46	47	47	46	48	49	48	41	42	566
要介護4	12	12	15	15	16	14	14	14	15	16	16	18	177
要介護5	11	11	9	10	9	9	8	8	8	8	7	10	108
合計	244	241	239	234	227	232	226	225	222	225	220	226	2761
居宅介護	I												
	II	219	215	214	209	203	205	200	200	197	197	193	2452
	III												
初回加算	1	1	4	0	1	6	1	2	0	0	1	2	19
退院加算	I(イ)	4	4	4	1	0	4	5	4	5	3	7	43
退院加算	II(イ)	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3
医療連携	I	8	6	7	6	2	8	7	6	2	9	3	67
	II	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	0	10
通院連携加算	0	2	2	1	2	2	5	2	3	1	1	2	23



令和3年度 居宅介護支援事業所南佐賀 年間報告書 ②

日付	研修会名	出席者
R3.6.22	介護保険制度改正研修会	藤本直美 原千香子
R3.6.25	第1回地域包括支援センター職員スキルアップ研修	原千香子(zoom) 森あや子
R3.7.30～ R4.2.24(10回)	第7期佐賀県スーパーバイザー養成講座	原千香子
R3.10.4～ R4.1.27(5回)	介護支援専門員地域同行型研修アドバイザー研修	藤本直美
R3.11.11	介護支援専門員神埼ブロック研修会	森あや子
R3.11 17.26.29	介護認定調査員継続研修	全員(zoom)
R3.11.11～ 24内で	令和3年度難病者訪問従事者研修	福田さと子(zoom)
R3.12.14	介護支援専門員協議会 杵藤地区支部研修会	藤本直美 原千香子
R3.12.21	災害の備えと災害ボランティア	三戸谷京美
R4.1.20	ケアマネジャーの為のストレスケアとモチベーションアップ研修	藤本直美(zoom)
R4.3.11	佐賀県難病医療提供体制整備事業従事者研修	原千香子(zoom)
R4.2.18	介護支援専門員協議会 鳥栖地区研修会	藤本直美(zoom)
R4.2.22	LIFEの理解とケアマネジメントにおける自立支援	藤本直美(zoom)
R4.3.10	成年後見人セミナー	緒方幸子(zoom)
R4.3.23	介護保険住宅改修研修会	福田さと子(zoom)
R3.3.23～ 24	主任介護専門員フォローアップ研修	原千香子 古澤智子

令和3年度の振り返り

《人事の流れ》

1. 福田さとり:4月1日付けで入職
2. 古川陽子:6月4日より産前休暇～7月7日より産後休暇、育休取得中
3. 相良朋子:10月8日付けで退職
4. 西川朋子:グループホーム勤務より令和4年3月31日付けで退職
5. 原千香子:令和4年4月1日付けでグループホーム兼務

《特定事業所としての取り組み》

1. 南佐賀会議の実施(勉強会・事例検討会等実施)1回/週
2. 他事業所合同勉強会:(つぼみ荘・デイフェスタ東与賀・久保薬局合同)4回/年開催
3. 地域ケア会議の参加(おたっしや本舗佐賀事例提出:藤本直美)
4. 24時間連絡体制の確保
5. 地域同行型研修の受け入れ(1名)
6. 実務者研修の受け入れ(2名)
7. 主任介護支援専門員事例検討会の参加(コロナ感染蔓延にて中止)

《考察》

今年度もコロナ禍での支援が続いています。思うような面会ができない状況でのアセスメント、的確な支援が提供できているか、各ケアマネが不安や不達成感を抱えています。仕事上、私生活でも自粛を強いられています。事業所内ではコミュニケーションを図りながら日々の業務を行っています。令和3年度より虐待についての取り組みも3年間の猶予を経て義務化されます。さらに地域での貢献を期待されており、個々のスキルアップが求められています。ケアマネ不足の中、担当交代、引継ぎ等多忙な中でもスタッフは利用者様の思いに添えるようにと健闘していると感じます。

令和3年度の振り返り

《人事の流れ》

1. 福田さとり：4月1日付けで入職
2. 古川陽子：6月4日より産前休暇～7月7日より産後休暇、育休取得中
3. 相良朋子：10月8日付けで退職
4. 西川朋子：グループホーム勤務より令和4年3月31日付けで退職
5. 原千香子：令和4年4月1日付けでグループホーム兼務

《特定事業所としての取り組み》

1. 南佐賀会議の実施（勉強会・事例検討会等実施）1回/週
2. 他事業所合同勉強会：（つばみ荘・デイフェスタ東与賀・久保薬局合同）4回/年開催
3. 地域ケア会議の参加（おたっしゅ本舗佐賀事例提出：藤本直美）
4. 24時間連絡体制の確保
5. 地域同行型研修の受け入れ（1名）
6. 実務者研修の受け入れ（2名）
7. 主任介護支援専門員事例検討会の参加（コロナ感染蔓延にて中止）

《考察》

今年度もコロナ禍での支援が続いています。思うような面会ができない状況でのアセスメント、的確な支援が提供できているか、各ケアマネが不安や不達成感を抱えています。仕事上、私生活でも自粛を強いられていますが、事業所内ではコミュニケーションを図りながら日々の業務を行っています。令和3年度より虐待についての取り組みも3年間の猶予を経て義務化されます。さらに地域での貢献を期待されており、個々のスキルアップが求められています。ケアマネ不足の中、担当交代、引継ぎ等多忙な中でもスタッフは利用者様の思いに添えるようにと健闘していると感じます。

令和3年度 訪問看護よろこび活動報告

令和3年度 看護ステーション よろこび 年間報告書

1.実績

〈利用者登録数〉

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介護保険	32	28	30	25	26	26	28	28	26	28	27	27
国・社保険	14	14	15	15	14	14	13	14	14	16	16	15
後期高齢保険	10	9	11	11	9	9	10	10	7	9	8	10
合計	56	51	56	51	49	49	51	52	47	53	51	52

令和2年度より延べ人数 128名減少

〈訪問件数〉

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介護保険	137	139	133	133	120	115	140	138	129	135	107	126
国・社保険	99	133	145	144	189	124	143	129	171	135	120	142
後期高齢保険	89	50	72	91	79	68	60	63	63	72	86	135
合計	325	322	350	368	388	307	343	330	363	342	313	403

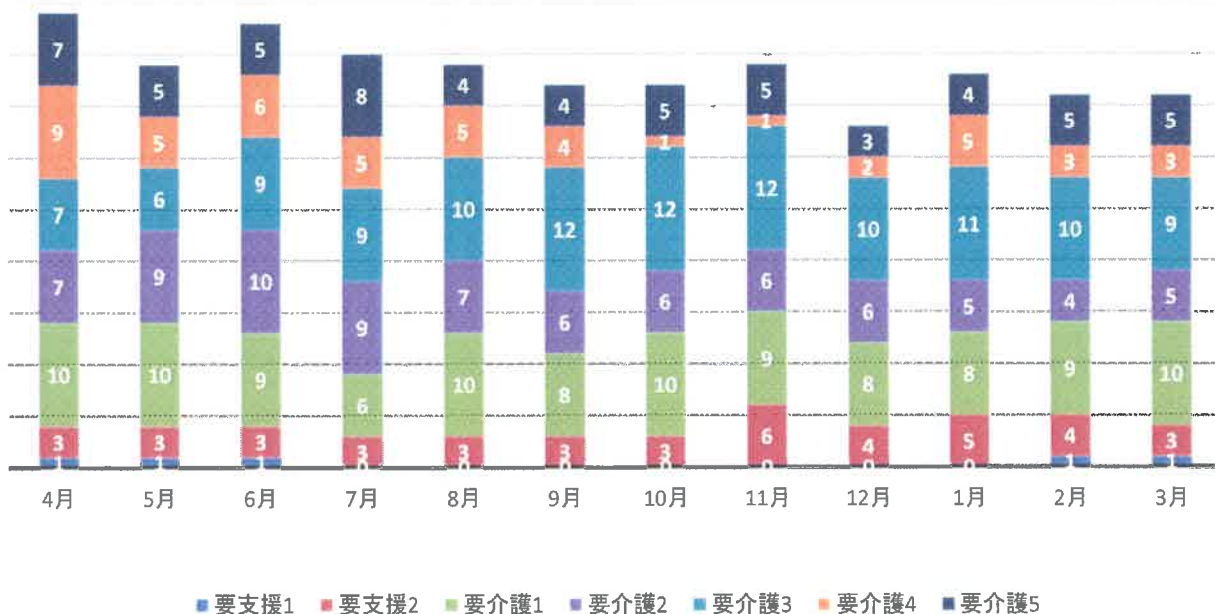
令和2年より延べ訪問件数 520回減少

〈利用者介護度〉

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
要支援1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
要支援2	3	3	3	3	3	3	3	6	4	5	4	3
要介護1	10	10	9	6	10	8	10	9	8	8	9	10
要介護2	7	9	10	9	7	6	6	6	6	5	4	5
要介護3	7	6	9	9	10	12	12	12	10	11	10	9
要介護4	9	5	6	5	5	4	1	1	2	5	3	3
要介護5	7	5	5	8	4	4	5	5	3	4	5	5
合計	44	39	43	40	39	37	37	39	33	38	36	36

利用者介護度

件



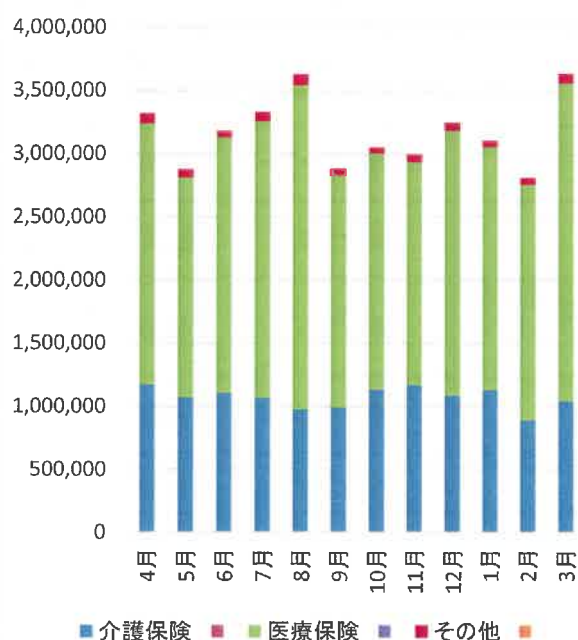
〈介護保険 単位別訪問件数〉

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
予防訪看Ⅰ2(450単位)	7	14	14	14	12	13	13	20	14	21	7	5
訪看Ⅰ2(470単位)	51	62	47	51	38	29	45	33	39	37	34	41
予防訪看Ⅰ3(792単位)	4	2	2	2	2	2	5	5	4	6	6	9
訪看Ⅰ3(821単位)	39	35	44	44	39	38	35	47	39	42	30	50
訪看Ⅰ3複12(1223単位)	2	0	0	1	2	1	9	0	0	0	0	10
訪看Ⅰ3複22(1138単位)	12	11	14	12	10	13	11	9	16	8	8	0
予防訪看Ⅰ4(1087単位)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
訪看Ⅰ4(1125単位)	4	3	2	2	1	0	2	4	3	7	3	0
訪看Ⅰ4複21(1523単位)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
訪看Ⅰ4複22(1442単位)	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	0	0
予防訪看Ⅰ5(283単位)×2	4	3	4	0	0	0	0	0	0	0	6	9
訪看Ⅰ5(293単位)×2	8	6	3	5	15	17	18	14	11	12	8	2
訪看Ⅰ52超(264)単位×2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
サービス提供体制加算 (6単位)	135	139	133	133	120	115	140	136	129	135	102	126

※複12⇒看護師2名・複22⇒看護師1名＋補助者1名 の訪問

年間売り上げ実績

月別売り上げ推移表



	介護保険	医療保険	その他	合計
4月	1,173,020	2,067,062	79,280	3,319,362
5月	1,072,670	1,740,753	62,950	2,876,373
6月	1,102,660	2,024,245	51,100	3,178,005
7月	1,066,280	2,191,387	71,300	3,328,967
8月	974,710	2,568,414	85,600	3,628,724
9月	992,180	1,834,550	57,460	2,884,190
10月	1,133,280	1,871,446	43,250	3,047,976
11月	1,166,150	1,766,366	62,850	2,995,366
12月	1,083,640	2,099,124	63,600	3,246,364
1月	1,130,120	1,922,049	50,550	3,102,719
2月	889,990	1,868,157	52,950	2,811,097
3月	1,039,340	2,520,266	75,850	3,635,456
年間 合計	12,824,040	24,473,819	756,740	38,054,599

2. 活動内容 会議・研究会等

R3年度 訪問看護ステーションよこび 研修会参加状況(院内研修除く)

	日時	研修の名称	研修会場	参加氏名
R 3 年	5月15日	県訪問看護サポートセンター研修会 在宅で対応できる感染症対策(訪問看護でコロナ対策)	看護センター	中島 永渕
	5月18日	佐賀市南部在宅医療介護連携ネットワーク会議 『Withコロナ時代』のメンタルヘルス	佐賀市川副支所	永渕
	5月19日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会合同委員会 1, 今後の委員会 2, 会員外の勧奨について	オンライン	野中
	7月17日	佐賀地区看護師卒後研修会 オンライン講演 「看護に活かせるアンガーマネジメント」	医師会立看護学校	山本 佐藤
	7月21・27日	ぶどうの木クリニック勉強会人工呼吸器について (接続の仕方、呼吸器の種類、装着患者の看護など)	ぶどうの木クリニック	野中 中島 永渕 山本 佐藤
	7月21日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会委員会 ①協議会ホームページの開設・運営②今年度の協議会活動について	メディカルセンター	野中
	7月24日	佐賀県訪問看護サポートセンター研修会 在宅医療とターミナルケアで学ぶ訪問看護 —医師の立場から訪問看護師へ期待するもの—	看護センター	永渕
	8月7日	佐賀市南部在宅医療介護連携ネットワーク会議 精神科病院での相談対応・各機関との連携事例	佐賀市川副支所	永渕
	8月7日	施設代表者会議・令和3年度佐賀県看護協会事業について	看護センター	野中
	9月2日	新型コロナウイルス感染症による自宅療養者への説明会 佐賀県健康福祉部医務課より	オンライン	野中 中島
	9月10日	佐賀県訪問看護サポートセンター研修会 パーキンソン病患者で学ぶ医療と在宅ケア	看護センター	野中 永渕 山本 佐藤
	9月15日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会合同委員会 協議会ホームページの掲載内容について	メディカルセンター	野中
	9月24日	佐賀県訪問看護サポートセンター研修会 安全で快適な暮らし -スートマトラブルに対処する-	看護センター	永渕
	9月25日	ネスレ日本 ナースの星 無料WEBセミナー 「経腸栄養分野の誤接続防止コネクタの導入」	オンライン	永渕 山本
	9月30日	「訪問看護のこれから」 全国の訪問看護ステーション今置か れている現状の共有、働き方、時間の使い方、ライフワークバラ ンスのとり方、オンコール時の精神的負担・対応など	オンライン	佐藤
	10月13日	アボットジャパン×ナースの星 キホンから応用まで学べる摂食嚥下と食支援	オンライン	永渕
	10月27日	「改めてACPの在り方を考える ～SDMの基本～」	オンライン	佐藤
	10月30日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン について	メディカルセンター	野中 永渕
	11月5日	パーキンソン病の診断基準	ぶどうの木クリニック	中島
	11月17日	佐賀市医療・介護連携ネットワーク交流会 佐賀市在宅医療・介護連携推進事業について	医師会立看護学校	中島
	11月17日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会合同委員会 協議会ホームページの掲載内容について	メディカルセンター	野中

	日時	研修の名称	研修会場	参加氏名
R 3 年	11月19日	「高齢者に必要な経腸栄養～半固形栄養の選び方」	オンライン	佐藤
	11月25日	「創傷NPWT/NPWTi-d」 NPWT=negative pressure wound therapy 局所陰圧閉鎖療法	オンライン	佐藤
	11月25日	矢ヶ部医院グリーンファイル会議 新型コロナウイルス感染症 電解質異常について	オンライン	中島
	11月30日	「褥瘡と栄養」褥瘡形成の要因と治療に必要な栄養素の量、 計算方法、タンパク質必要量の比較。	オンライン	佐藤
	12月6日	佐賀市医療・介護連携グループ全体研修会 佐賀市在宅医療・介護推進事業について	医師会立看護学校	永淵
	12月8日	在宅医療多職種連携推進研修会 在宅・終末期医療へ多職種はどう関わるか	佐賀県歯科医師会 ホール	野中 中島 永淵
	12月9日	令和3年度訪問看護ステーション連絡会 訪問看護ステーションに おける新型コロナ感染症対応～現状と課題～	中部保健所	野中
	12月11日	看護師職能Ⅱ研修会プログラム 認知症を見守る地域包括ケアシステム～ひとり暮らしでも大丈夫	看護センター	山本
	12月18日	佐賀県訪問看護サポートセンター研修会 在宅訪問での体験に耳を傾ける-事例に学ぶターミナルケア-	看護センター	永淵
	12月22日	佐賀市西部医療介護ネットワーク研修 「新型コロナウイルス感染対策への取り組み」	オンライン	野中
R 4 年	1月19日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会合同委員会 ・協議会ホームページ掲載内容・更新について	オンライン	野中
	2月15日	佐賀市南部在宅医療介護ネットワーク会議 歯科診療について コロナ時代の専門的口腔ケア	佐賀市川副支所	野中
	2月17日	佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制強化事業研修会 「地域包括ケアシステムを深化・推進する医療介護連携 福井県医師会の取り組み	オンライン	野中
	2月18日	在宅医療を考えるin佐賀 「オピオイドと投与経路の選択～より質の高い鎮痛をめざして」	オンライン	野中 中島
	2月24日	グリーンファイル会議開催について ・電解質異常について・コロナウイルス感染対策について	オンライン	野中
	2月26日	佐賀県訪問看護ステーションサポートセンター研修会 「ハラスメントの理解と対策」	看護センター	野中
	3月2日	臨床で役立つ褥瘡の評価とケア 1,「褥瘡を早くなおすための栄養管理」 2,「現場のQ&A褥瘡の食事指導と病者用食品」	オンライン	野中
	3月3日	在宅における高齢者虐待防止と家族支援のためのスキルアップ 研修会Zoomミーティングによるオンライン研修	オンライン	永淵
	3月16日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会合同委員会 地区支部活動(案)について ・令和4年度診療報酬改定について 新人訪問看護師育成プログラム検討委員会の委員について	メディカルセンター	野中
	3月19日	佐賀県訪問看護サポートセンター研修会 共に成長する訪問看護。グループワーク:不安や悩みを共有 し、さらなる訪問看護の発展を考える	看護センター	永淵 佐藤
	3月22日	県難病診療連携コーディネーター小柳氏 「支援者の為の難病患者コミュニケーション支援」 ～コミュニケーション支援機器選択を中心に～	オンライン	佐藤
	3月22日	佐賀県難病医療・支援事業従事者研修会 医療・介護・障害福祉の連携を円滑にするために学ぶ	オンライン	中島

	日時	研修の名称	研修会場	参加氏名
R 4 年 度	3月31日	佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会合同委員会 ・令和4年・5年度役員(案)についてなど・令和4年・5年会内委 員(案)について・地区支部活動及び活動費の支出について	メディカルセンター	野中

<看護実習受け入れ実績>

医師会	佐賀女子専攻科	好生館看護学院
4/12～4/16(2名)・8/23～8/27(1名)	5/17～5/21(2名)	7/12～7/16(2名)

3. 概況・所見

令和3年度の売り上げは前年度より約200万円減になっている。その要因のひとつとして新型コロナウイルスの影響で利用者、家族からの申し出により訪問回数に制限がかかったこともある。また、スタッフに感染者、濃厚接触者が出たことで同様に訪問制限したことが要因である。

その他に長年訪問していた利用者(5年～10年間)が病状の進行や高齢となり死亡されたことも要因のひとつである。単発的に医療保険での訪問依頼は多いが介護保険下での訪問依頼が少ない現状である中核の医療機関の地域医療連携室や居宅介護支援事業所へ営業に出向き利用者の獲得に努めていきたいと思います。

研修会等の参加はzoomや集合でそれぞれに興味があるものには参加し出来ている。

今後もコロナ感染対策に十分に留意し感染対策を継続していく。

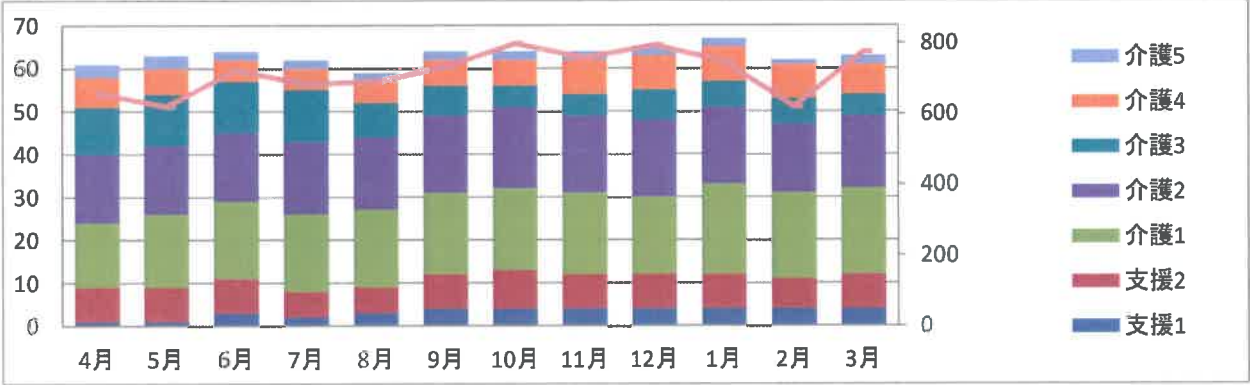
令和3年度 訪問リハビリテーション活動報告

1. 実績

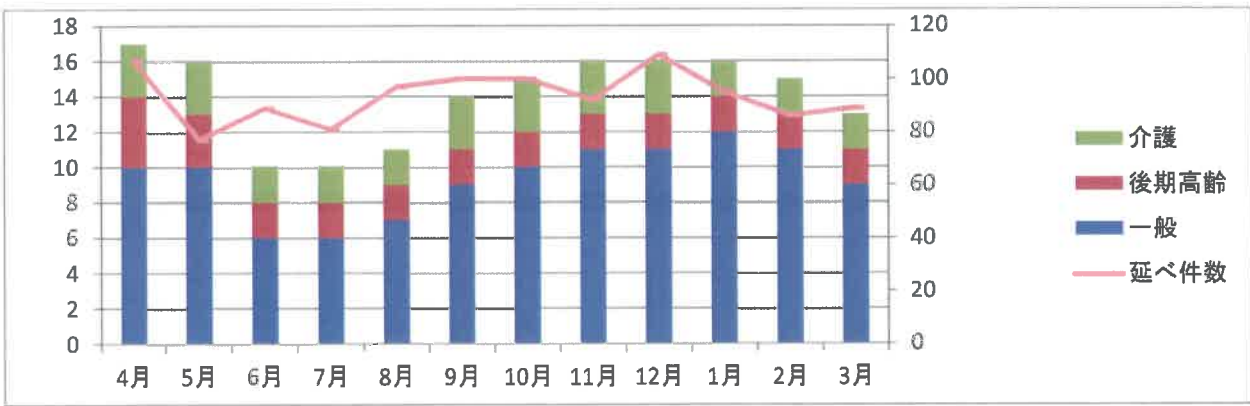
<利用者延べ件数>

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均	
事業所	予防	支援1	4	6	26	16	30	46	42	44	48	42	43	50	717.3 (前年度 695.8)
		支援2	92	78	74	70	76	96	130	102	104	94	70	98	
		体制強化加算	96	84	100	86	106	142	172	146	152	136	113	148	
		短期集中	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	
		R3.9月までの上乗せ分	9	9	11	9	9	9							
		診療未実施減算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	介護	要介護1	176	163	213	196	215	232	235	232	214	227	200	229	
		要介護2	186	152	191	192	197	201	232	204	216	187	151	221	
		要介護3	112	140	134	136	94	70	56	64	79	76	52	51	
		要介護4	57	52	64	58	66	66	82	88	110	102	100	104	
		要介護5	32	30	22	16	14	22	22	24	24	20	4	22	
		体制強化加算	563	537	624	598	586	591	627	612	643	612	507	627	
		R3.9月までの上乗せ分	52	54	53	54	50	50							
		短期集中	14	11	38	33	38	38	18	24	10	20	10	3	
		診療未実施減算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	小計	659	621	724	684	692	733	799	758	795	748	620	775		
	利用者件数	61	63	64	63	59	64	64	64	64	65	67	62	63	
医療	病院	一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93.5 (前年度109.4)
		後期高齢	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		一般	54	55	64	64	62	59	56	57	78	63	57	58	
		後期高齢	25	10	11	6	5	7	8	7	9	8	7	9	
	介護		28	12	14	11	30	34	36	28	22	24	22	22	
	小計		107	77	89	81	97	100	100	92	109	95	86	89	
	利用者件数		17	16	16	15	16	16	15	16	16	15	15	15	
合計		766	698	813	765	789	833	899	850	904	843	706	864		

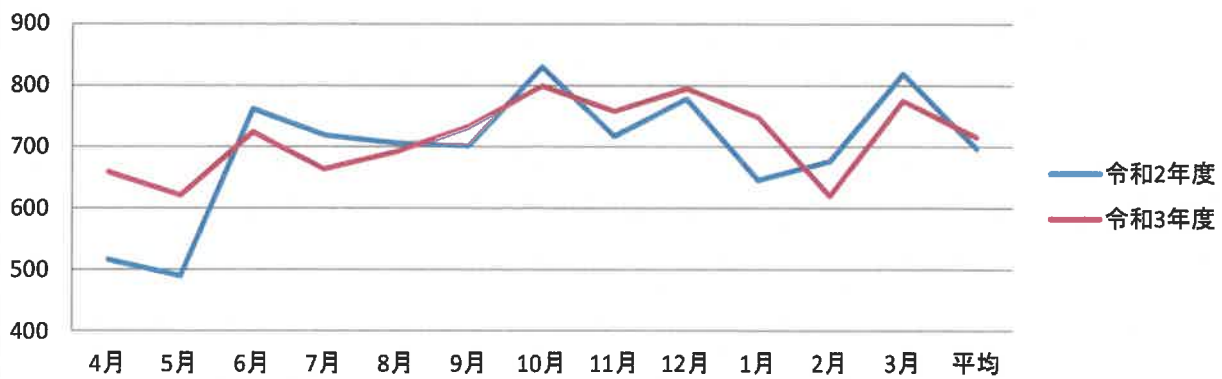
<事業所 介護度別件数>



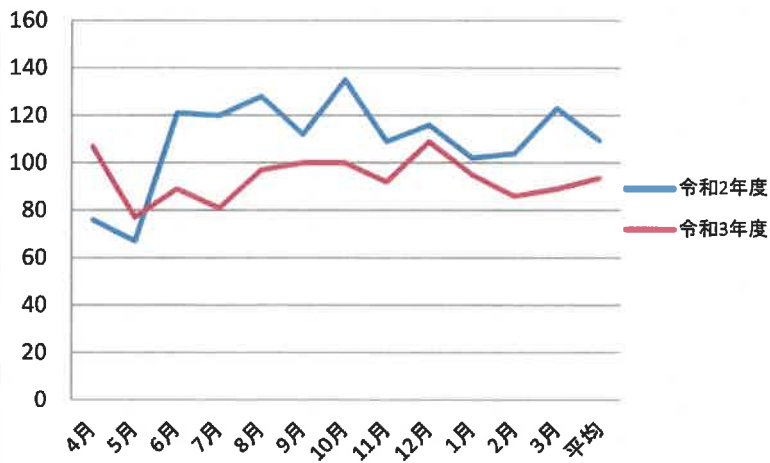
<よろこび 保険別件数>



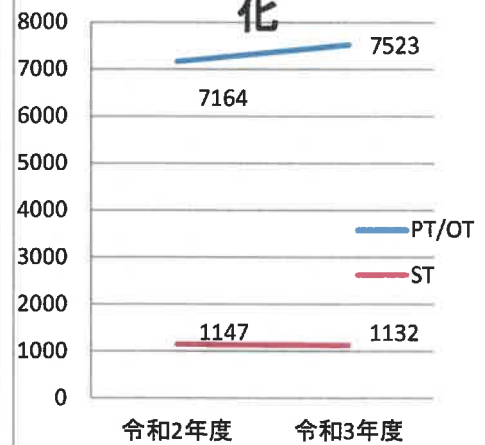
事業所延件数



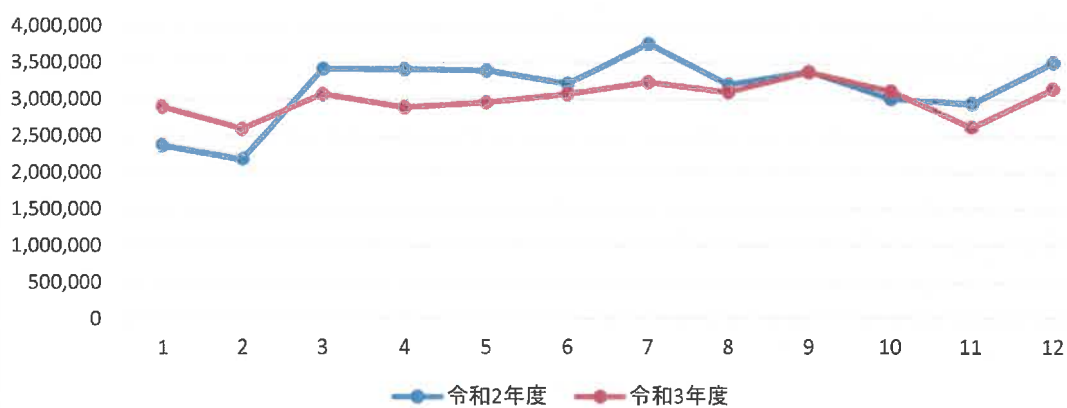
よろこび延件数



PT/OT、ST延件数変化



売上



2. 概況・所見

令和3年度介護報酬改定により、加算の見直しがありました。その影響で売り上げが下がる予想がされていました。介護保険での延べ件数は増加しましたが、医療保険での件数減少し、結果総売り上げは36,155,440円(令和2年度の総売り上げは37,829,840円)となりました。

新型コロナウイルス感染症拡大に対し、定期的に利用者・ご家族に対しお知らせと感染防止のお願いを行い、感染予防に努め感染することなくサービスの提供が来ています。感染拡大の時期は、施設への出入りが禁止され、また感染予防の為に自主的に休まれる方もいらっしゃいました。8月には洪水(大雨による)で1日訪問を中止しました。9月は台風の為午後の訪問の時間を繰り上げて対応を行いました。

研修会等は、オンラインやZOOMでの参加が多くなりました。また、利用者の方への、アンケートを実施し目標の明確化を図り、家族の思いに寄り添い満足してもらえるように取り組みました。

令和4年度も継続して感染対策を行い、サービス提供者自身の衛生管理に加え、感染管理体制を整え安心して利用者へ満足のいくサービス提供ができるよう努めていきます。

3. 活動内容 会議・研究会等

＜活動内容＞

R3年 3月 31日 関 智子PT 退職

＜研修会＞

日 程			研 修 会 名 称	場 所	参 加 者
令和3年	6月	16	地域包括ケア時代の在宅医療・多種職連携	オンライン	鳥取・藤木
	7月	10	生活行為工夫情報事業 事例審査研修会	WEB	泉
		11	通所リハビリテーションから社会参加へ	オンライン	池田
		17・18	訪問リハビリテーション管理者研修	オンライン	池田
		20	人工呼吸器について1	ぶどうの木クリニック	池田・泉・藤木
		27	人工呼吸器について2	ぶどうの木クリニック	鳥取・山中
			抱え上げない介助Ⅰ	在宅サポートセンター	山中
	8月	28・29	臨床実習指導者研修会	WEB	泉
		24	人工呼吸器装着車への理学療法の展開(1)	オンライン	池田・泉・藤木 鳥取・山中・関
	9月	21	人工呼吸器装着車への理学療法の展開(2)	オンライン	池田・泉・藤木 鳥取・山中・関
			全国OT学会	オンライン	山中
	10月		介護技術研修会	オンライン	山中
	11月		フレイル予防研修	オンライン	関
		5	難病	ぶどうの木クリニック	泉
		12	症候学 頭痛編	ぶどうの木WEB	泉
		16	神経難病の疾患概要の理解と予後を推測した中で行うリハビリテーション(1)	オンライン	池田・泉・藤木 鳥取・山中・関
		21	第29回佐賀県理学療法士会学会県民公開講座	WEB	泉
		29	NST研修「摂食嚥下機能の理解と食事支援について」	NHO佐賀病院	藤木
	12月		抱え上げない介助Ⅲ	在宅サポートセンター	山中
令和4年	1月	1	日本理学療法学会研修大会おおい	オンライン	関
		8	臨床実習指導者講習会	オンライン	関
		18	神経難病の疾患概要の理解と予後を推測した中で行うリハビリテーション(2)	オンライン	池田・泉・藤木 鳥取・山中・関
		20	佐賀県作業療法士会佐賀地区情報交換会	WEB	泉
	3月	5	コミュニケーション支援研修会	佐賀難病支援センター	藤木
		13	生活行為工夫情報事業 西部ブロック合同事例検討	WEB	泉
		14	医療・介護・障害福祉の連携を円滑にするために学ぶ	オンライン	藤木
		15	神経難病の疾患概要の理解と予後を推測した中で行うリハビリテーション(2)	オンライン	池田・泉・藤木 鳥取・山中・関
		23	在宅における高齢者虐待防止と家族支援のためのスキルケア	オンライン	池田
		26	支援者の為の難病患者のコミュニケーション勉強会	オンライン	池田

2021 Sagareha Hospital Annual

令和3年度 通所リハビリテーション吉原活動報告

I. 実績

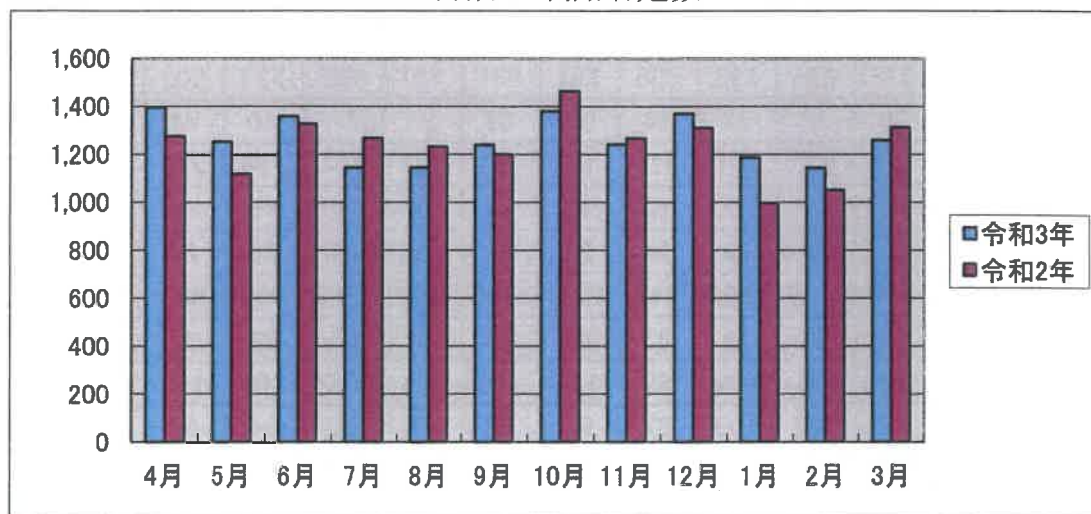
【利用者延べ人数】

		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
要支援1		55	40	46	46	38	47	57	50	54	53	50	57	593
要支援2		195	184	194	181	166	164	185	159	160	154	157	152	2051
日割り		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	1～2	19	16	20	21	21	18	22	25	19	17	25	31	254
	2～3	21	19	18	28	23	29	25	31	35	32	29	32	322
	3～4	28	29	33	34	24	28	34	27	34	18	22	29	340
	4～5	65	60	66	65	53	74	72	62	77	70	72	92	828
	5～6	66	55	64	63	43	45	55	54	54	42	44	47	632
	6～7	447	406	454	416	371	382	421	394	417	383	360	402	4853
	7～8	4	3	5	4	3	5	4	3	5	4	3	5	48
要介護2	1～2	4	0	3	5	4	3	4	5	4	1	0	0	33
	2～3	8	8	8	9	8	8	8	7	7	8	8	8	95
	3～4	0	3	0	2	5	9	8	8	12	9	8	9	73
	4～5	22	18	23	23	20	37	37	22	33	18	21	22	296
	5～6	44	42	43	38	38	37	28	17	21	21	16	19	364
	6～7	210	173	149	165	150	168	220	182	179	165	168	174	2103
	7～8	15	9	10	6	9	11	11	4	4	6	3	8	96
要介護3	1～2	10	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
	2～3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	3～4	5	5	4	3	3	4	4	5	8	2	2	5	50
	4～5	26	17	21	13	9	12	15	9	37	16	11	7	193
	5～6	1	3	2	2	1	1	2	6	5	1	1	0	25
	6～7	127	122	121	113	109	113	142	138	142	118	103	106	1454
	7～8	4	3	4	4	4	5	4	6	5	3	0	0	42
要介護4	1～2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2～3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3～4	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
	4～5	8	3	11	8	7	10	4	0	2	1	6	6	66
	5～6	0	5	18	6	0	2	0	0	0	0	1	1	33
	6～7	11	22	38	37	36	27	18	28	44	36	27	38	362
	7～8	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	3	5	17
要介護5	1～2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2～3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3～4	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
	4～5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5～6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6～7	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	5	17
	7～8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日平均人数		49.1	54	45.5	44.6	41.9	45	46.3	41.8	46.2	45.2	445.6	46	
利用延べ人数		1228	1242	1182	1115	1006	1080	1205	1087	1201	1041	1002	1105	13494
暫定		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

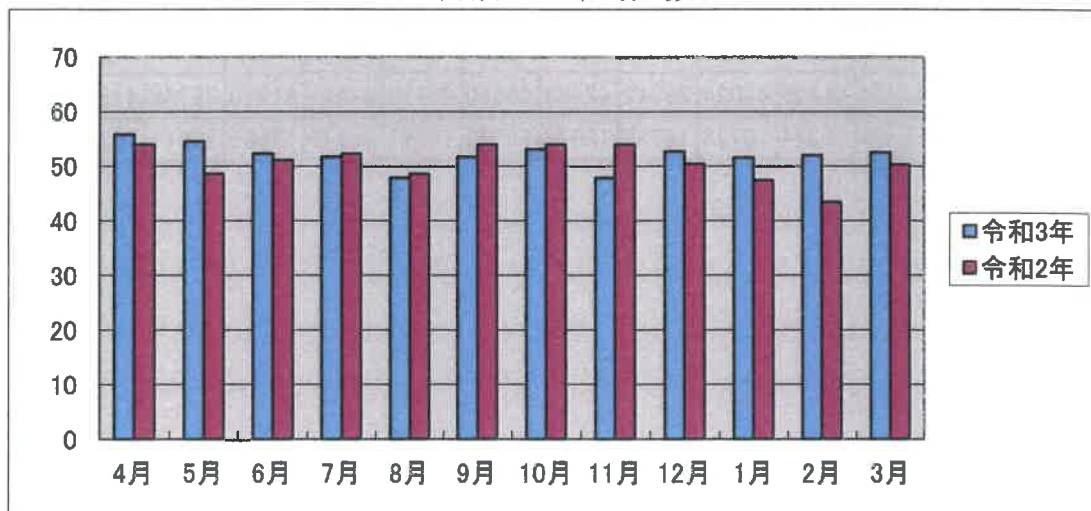
短期集中加算	110	66	80	87	47	25	44	79	119	128	66	71	85	897
理学体制加算	30	33	22	24	26	25	21	26	30	23	18	25	31	304
口腔機能 向上	介護	4	4	6	6	6	6	8	8	10	8	10	11	87
	予防	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入浴	40	643	572	634	598	535	581	631	557	609	527	502	560	6949
運動器向上	225	39	39	37	38	34	37	39	37	37	40	41	38	456
自己送迎減算	-47	254	221	279	261	225	37	281	227	267	228	220	251	2751
体制強化	支1 88	13	12	11	12	10	13	14	14	14	15	16	15	159
	支2 176	26	24	26	26	24	24	25	23	23	25	25	23	294
	介護 22	1145	972	1119	1062	942	1029	1138	1033	1155	980	937	1051	12563
リハ提供 体制加算	12	33	39	40	39	33	42	46	40	55	29	32	43	471
	16	121	98	121	109	89	133	128	93	149	105	110	127	1383
	20	111	105	127	109	82	85	85	77	80	64	62	67	1054
	24	795	723	762	731	666	690	801	742	786	706	662	725	8789
	28	23	15	19	14	16	21	19	13	19	17	9	18	203
食事数	450	1282	1150	1249	1174	1045	1127	1254	1121	1259	1081	1043	1151	13936
介護		1145	972	1119	1062	942	1029	1138	1033	1155	980	937	1051	12563
予防		39	36	37	38	34	37	39	37	37	40	41	38	453
処遇		47047	43,444	46,405	44024	39342	42483	46960	43139	47411	41570	39748	42885	524458
特定		20023	18,485	19,744	18725	16735	18076	19973	18347	20170	17689	16911	18264	223142

II. 実績グラフ

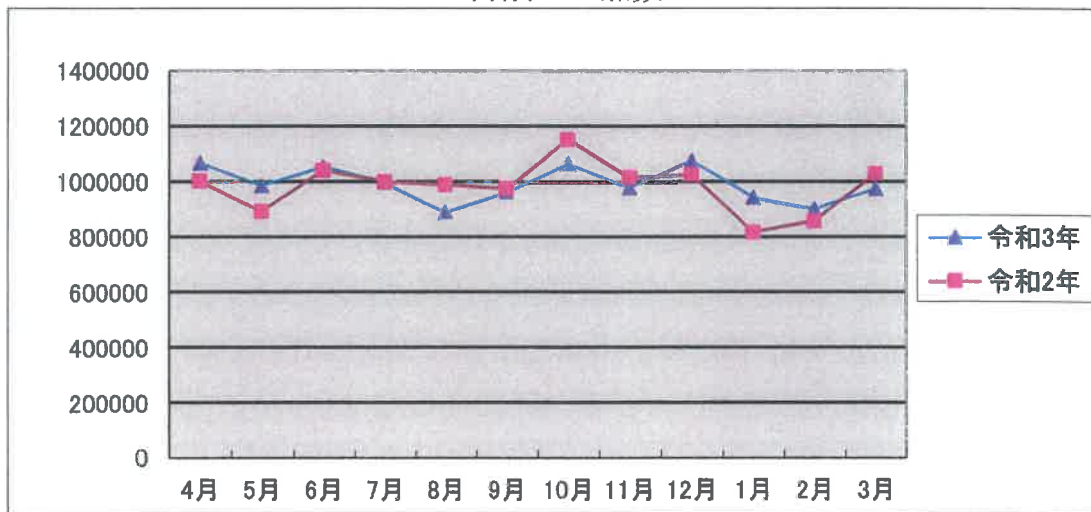
月別 利用者延数



月別 平均人数



月別 点数



年間利用者延べ人数: 15,121 人

年間保険点数計: 11,908,287点

Ⅲ. 行事等／実習受け入れ

6月1日～6日	映画観賞会
8月31日～9月5日	映画観賞会
9月14日～19日	通所敬老会
11月30日～12月5日	映画観賞会

Ⅳ. 学会・研修会等参加状況

日 付	研修会名	開催場所	出席者
4/15	ICFの視点に基づく自立生活支援の福祉用具	オンライン	PT江頭・OT金子・OT伊東
6/5	ジーンと納得して「痺れるアプローチ」を実践する特別講座	オンライン	PT森
7/11	通所リハビリテーションから社会参加へ	オンライン	PT江頭
8/26・27	臨床実習指導者講習会	オンライン	PT森・OT佐古
8/29	全人工膝関節置換術と前十字靱帯損傷のリハビリテーション	オンライン	PT森
9/8	佐賀県理学療法士会中部地区症例検討会	オンライン	PT江頭
9/13	「住環境整備の理解と実践(1)」	オンライン	リハスタッフ
9/18	自動車運転を考える	オンライン	OT金子
9/25	脳卒中による麻痺が膝痛を引き起こす理由を知ろう	オンライン	PT森
10/5	災害リハビリテーション研修会	オンライン	OT金子
10/7	高次脳機能障害リハビリテーション講習会	オンライン	OT金子
10/11	「住環境整備の理解と実践(2)」	オンライン	リハスタッフ
10/17	2021年度いきいき館祭	オンライン	OT金子
11/3	アセスメント・アプローチ やみくもなアプローチはキケン！内部障害でも起こる	オンライン	PT森
11/15	「住環境整備の理解と実践(3)」	オンライン	リハスタッフ
11/21	佐賀県理学療法士会学会	オンライン	PT江頭
12/8	「パーキンソン病の運動療法および生活指導・助言の行い方(1)【前編】」	オンライン	リハスタッフ
1/8	リハビリ工房	オンライン	OT金子
1/12	「パーキンソン病の運動療法および生活指導・助言の行い方(2)【前編】」	オンライン	リハスタッフ
1/16	第21回佐賀県作業療法学会	オンライン	OT金子
1/21,1/22	臨床実習指導者講習会	オンライン	PT江頭
2/5	佐賀県作業療法士会高次脳機能障害研修会	オンライン	OT金子
2/11	地域高齢者のフレイル対策と行動変容の応用	オンライン	PT江頭・PT小副川
2/14	「パーキンソン病の運動療法および生活指導・助言の行い方(1)【後編】」	オンライン	リハスタッフ
3/4	在宅における高齢者虐待防止と家族支援のためのスキルアップ	オンライン	PT小副川
3/9	佐賀県理学療法士会中部地区症例検討会	オンライン	PT江頭
3/11	行政と連携強化の意義と求められること	オンライン	OT金子
3/17	「パーキンソン病の運動療法および生活指導・助言の行い方(2)【後編】」	オンライン	リハスタッフ

コメント

今年度も昨年度に続き新型コロナウイルスの感染予防に努めながらの運営であった。利用者が使用するテーブルにパーティションを設置し、入浴時スタッフはフェイスシールドに加えマスクも着用するなど対応したこともあり、今年度は通所リハビリ内で感染の拡大は無かった。しかし昨年度はイベントも縮小し利用者スタッフ共に精神的に疲弊してきたため、感染予防に努めながらイベントは例年に近い形で行うように変えていったところ、利用者の笑顔も少しずつ戻ってきたように感じている。

売り上げは、4月の介護報酬改定が通所リハビリにとってマイナス改定であり、3月にスタッフの新型コロナ感染のため2日間の営業中止があったものの、利用回数増加の促しや送迎の見直しを行っていったことで、0.8%ではあるが前年度を上回ることができた。来年度は新しい取り組みを開始し、通所リハビリ吉原の魅力を増やすことで利用者増に繋げていく。

令和3年度 ドリームハウス吉原活動報告

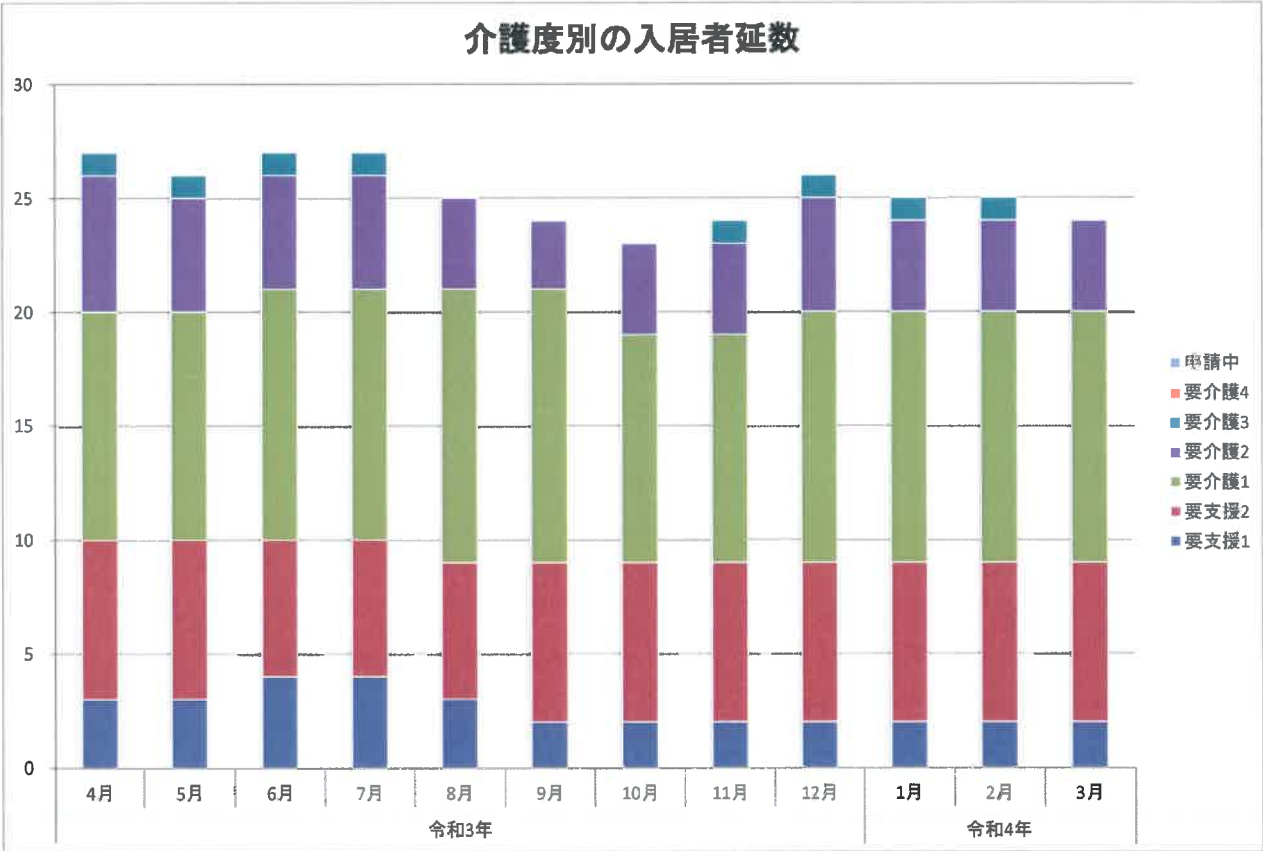
令和3年度 ドリームハウス吉原 年度報告書

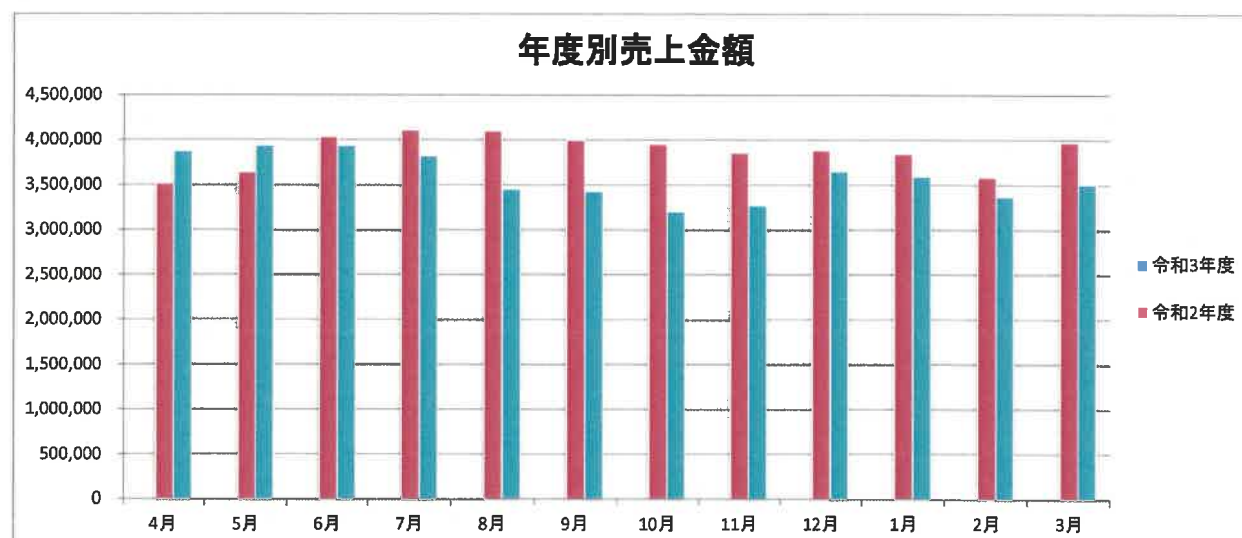
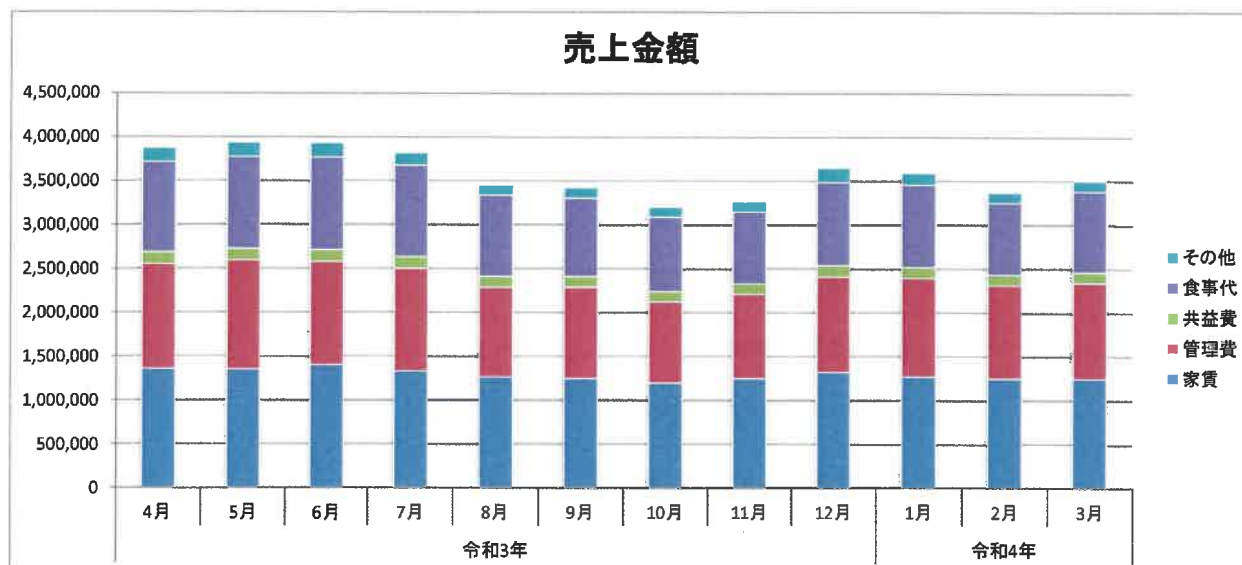
1.実績
【介護度別の入居者延数】

年 月 区 分		令和3年									令和4年			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	平均
要支援1		3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	31	2.6
要支援2		7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	81	6.8
要介護1		10	10	11	11	12	12	10	10	11	11	11	11	130	10.8
要介護2		6	5	5	5	4	3	4	4	5	4	4	4	53	4.4
要介護3		1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	0.7
要介護4		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護5		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
申請中		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
合計		27	26	27	27	25	24	23	24	26	25	25	24	303	25.3

【売上金額】

年 月 区 分		令和3年									令和4年			単位:円	
		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
家賃		1,358,350	1,350,000	1,400,000	1,331,730	1,265,030	1,250,000	1,200,000	1,250,000	1,321,910	1,270,040	1,250,000	1,246,760	15,493,820	1291151.7
管理費		1,194,750	1,246,000	1,178,400	1,171,650	1,025,050	1,040,800	926,150	961,050	1,087,650	1,126,700	1,065,750	1,096,350	13,120,300	1093358.3
共益費		132,500	130,000	135,000	132,500	122,500	120,000	115,000	120,000	130,000	122,500	120,000	120,000	1,500,000	125000.0
食事代		1,029,766	1,047,472	1,056,560	1,044,876	930,144	897,162	850,274	820,264	950,510	940,258	818,776	924,612	11,310,674	942556.2
その他		160,254	165,268	167,881	142,201	111,913	120,325	111,442	119,459	164,840	134,910	115,626	119,736	1,633,855	136154.6
総合計		3,875,620	3,938,740	3,937,841	3,822,957	3,454,637	3,428,287	3,202,866	3,270,773	3,654,910	3,594,408	3,370,152	3,507,458	43,058,649	3588220.8





2.概況・所見

新型コロナウイルスの感染状況を見ながらの施設運営でした。定期行事の歌声喫茶、絵手紙教室は開催できないことが多かった。感染状況が減少傾向にあるときに実施した、ライトファンタジー見学やお花見はいつも以上に喜ばれていたように感じます。今後は、入居者様の心身の健康維持の為、閉塞感を感じさせないような取り組みが求められてくると考えます。7月より入居率が悪化し、年度末には空室が3部屋という状況になった。死去、認知面やADLの低下などで短期間に退去が続き、入居申し込みが追い付かなかった。継続的に入居見込み者を保有していく動きは次年度の課題としたい。

3.活動内容

9月18日	夢館 敬老会
12月16日	夢館クリスマス会
12月21日	佐賀ライトファンタジー 見学
3月下旬	徐福サイクルロード お花見

定期行事

絵手紙教室

歌声喫茶

令和3年度 ホームヘルプサービス吉原活動報告

令和3年度 ホームヘルプサービス吉原 年間活動報告書

1.実績、利用回数

サービス / 月			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
要支援	ドリームハウス	予防Ⅰ・同一	4	5	3	4	5	4	8	9	9	9	8	9	77
		予防Ⅱ・同一	26	9	8	9	17	17	16	15	15	16	16	19	183
		予防Ⅲ・同一	12	26	11	13	13	10	12	0	3	12	0	0	112
	外部	予防Ⅰ同(日割り)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		予防Ⅰ	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	24
		予防Ⅱ	8	8	9	9	8	8	8	9	9	7	8	9	100
		予防Ⅲ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		予防Ⅱ(日割り)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		初回加算	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
		合計(回数)	50	48	31	35	44	64	44	33	36	44	32	37	498
		処遇改善加算Ⅰ(単位)	1,829	1,677	1,217	1,217	1,534	1,650	1,651	1,192	1,651	1,651	1,191	1,191	17,651
		特定処遇改善加算Ⅱ(単位)	841	771	560	560	706	759	759	548	759	759	548	548	8,118
		R3・9・30までの上乗せ分	13	13	9	9	11	12	0	0	0	0	0	0	67
要介護	ドリームハウス	身体介護1・Ⅱ	16	24	17	16	13	20	21	9	21	3	0	0	160
		身体介護1・Ⅱ・夜	9	36	37	30	4	0	0	0	0	0	0	0	116
		身体介護2・Ⅱ	61	60	64	68	52	55	55	51	48	52	47	44	657
		身体介護3・Ⅱ	12	22	13	5	0	0	4	4	4	1	4	1	70
		身体1生活1・Ⅱ	17	17	18	17	13	22	27	31	40	38	46	9	295
		身体1生活2・Ⅱ	0	2	0	0	0	4	3	0	0	0	0	41	50
		生活援助2・Ⅱ	42	40	39	38	40	35	28	24	16	10	5	7	324
		生活援助3・Ⅱ	46	32	28	31	28	29	27	31	35	22	22	35	366
		初回加算	1	0	1	0	0	2	0	1	2	0	2	0	9
	外部	身体介護1・Ⅱ	0	0	0	0	0	0	0	5	4	0	0	0	9
		身体介護2・Ⅱ	9	8	4	5	3	4	5	5	4	4	4	4	59
		身体介護3・Ⅱ	0	2	4	5	4	5	4	3	0	0	0	0	27
		身体1・生活1・Ⅱ	9	9	8	9	9	4	5	5	4	4	4	6	76
		身体1・生活2・Ⅱ	4	4	4	4	5	0	0	0	4	4	0	0	29
		身体2・生活1・Ⅱ	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	2	26
		身体3・生活1・Ⅱ	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	52
		生活援助2・Ⅱ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
		生活援助3・Ⅱ	4	4	5	4	2	5	4	4	4	4	4	5	49
		初回加算	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
		緊急時訪問加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		自己負担	2	3	3	1	1	0	2	1	0	0	0	0	13
		合計(回数)	236	267	250	237	178	194	193	183	195	154	146	159	2,392
		処遇改善加算(単位)	10,321	10,534	10,375	10,243	7,525	8,410	8,189	8,084	11,153	8,332	6,732	7,470	107,368
		特定処遇改善加算Ⅱ(単位)	3,165	3,230	4,769	4,710	3,460	3,867	3,765	3,717	3,409	3,830	3,094	3,435	44,451
		R3・9・30までの上乗せ分	81	93	90	82	80	67	0	0	0	0	0	0	473

介護度別利用者延数

単位:人

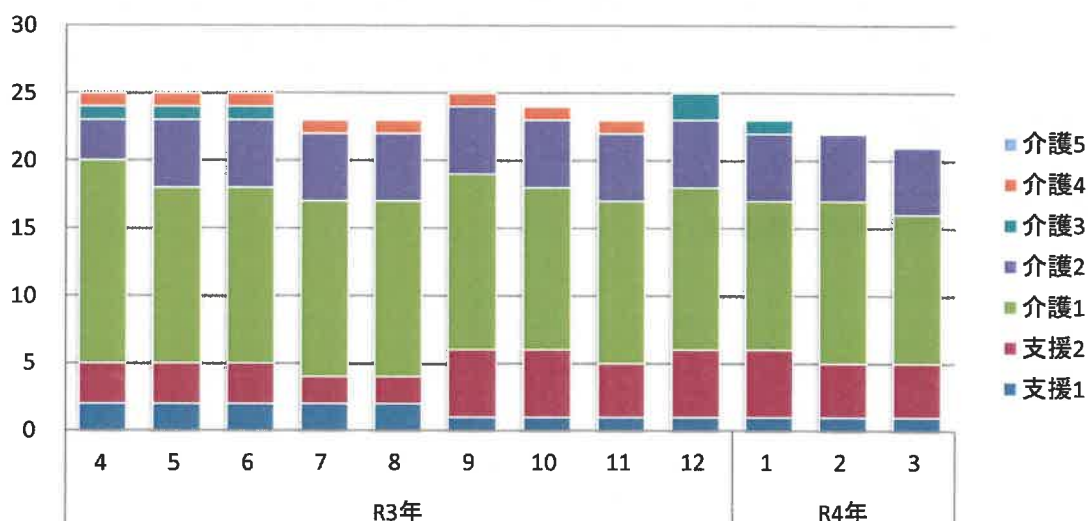
年 区分	R3年									R4年			合計
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
支援1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	17
支援2	3	3	3	2	2	5	5	4	5	5	4	4	45
介護1	15	13	13	13	13	13	12	12	12	11	12	11	150
介護2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	58
介護3	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	6
介護4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8
介護5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	25	25	25	23	23	25	24	23	25	23	22	21	284

売上金額

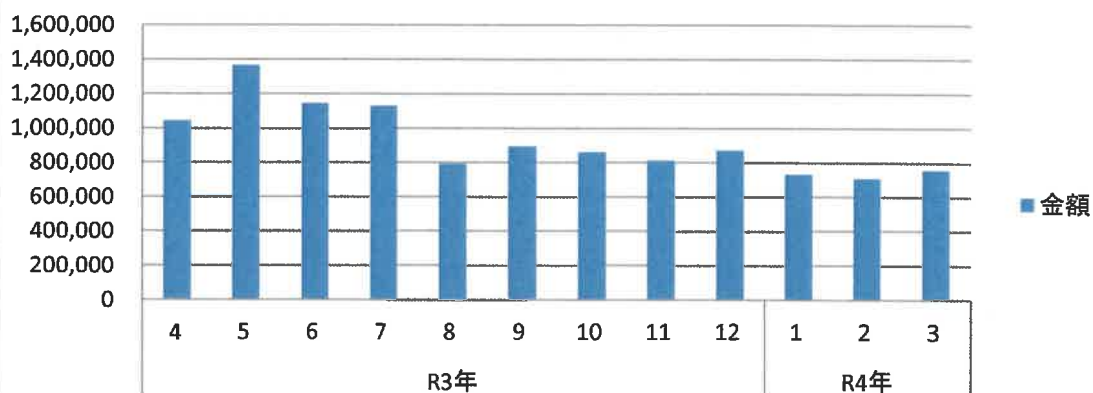
単位:円

年 区分	R3年									R4年			合計
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
金額	1,045,910	1,365,360	1,145,233	1,129,900	793,550	893,810	861,840	812,470	874,380	734,220	709,230	758,620	11,124,523

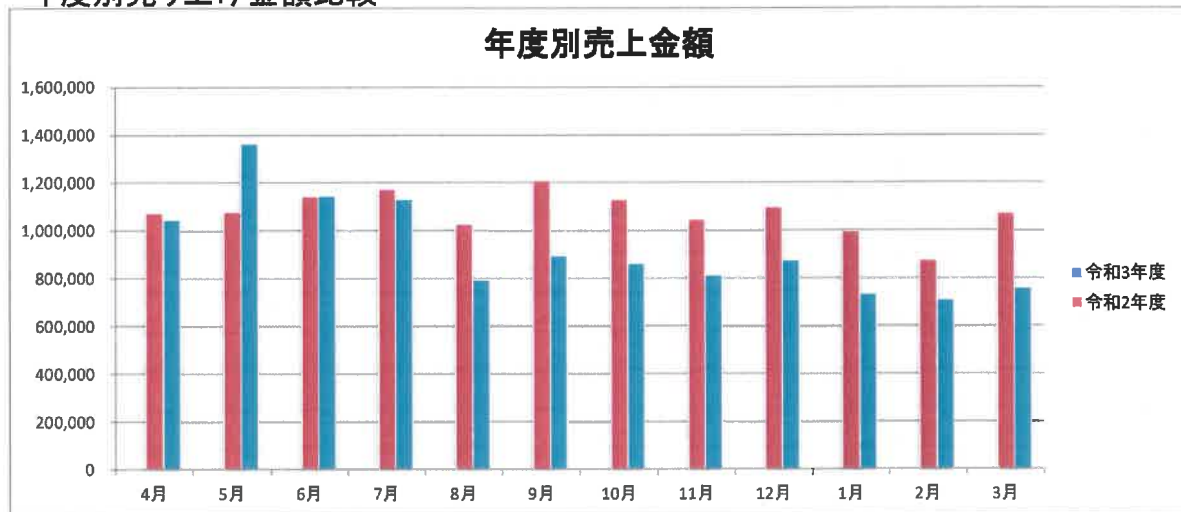
利用者延数



売上金額



年度別売り上げ金額比較



2.概況・所見

今年度の総売り上げは、11,124,523円となっており、前年度より1,799,547円となっている。また、年間利用回数も、前年度より911件減っている。前年度から、減少している要因の一つは、利用者様のサービスの終了と思われる。

4月～7月はドリームハウス内での早朝介助が頻繁にあったため、前年度より収益があがっている。ドリームハウス入居者様の入居人数の変動が、当事業所に大きく関わっており、7月に早朝介助が終了したことにより、収益の変化が見られている。また、外部の利用者様も、介護度があがり、サービスの見直しにより、訪問看護への移行、施設入居のための終了等で前年度に比べ登録人数も減少している。

また、人員も4月から4人体制となるも、7月には3人体制となり、訪問に行ける回数が減ったことも、今年度の収益減少の要因と考える。

利用者様の身体状況を把握しながら、サービスの検討を行いながら、今後は積極的に外部訪問を増やしていき、ドリームハウスの入居人数に左右されないよう、頑張っていきたい。

3.活動内容

- ・ヘルパーミーティング(月1回)
- ・新規利用者様サービス開始時ミーティング
- ・院内勉強会(オンデマンド研修)参加

令和3年 グループホーム吉原活動報告

令和3年度 グループホーム吉原 年度報告書

1. 実績 別紙①②参照

2. 年度活動報告

[illegible]

この他にも、毎月DHで行われている、歌声喫茶・絵手紙教室・折り紙教室への参加を行っています。

運営推進会議の開催（1回/2ヶ月）

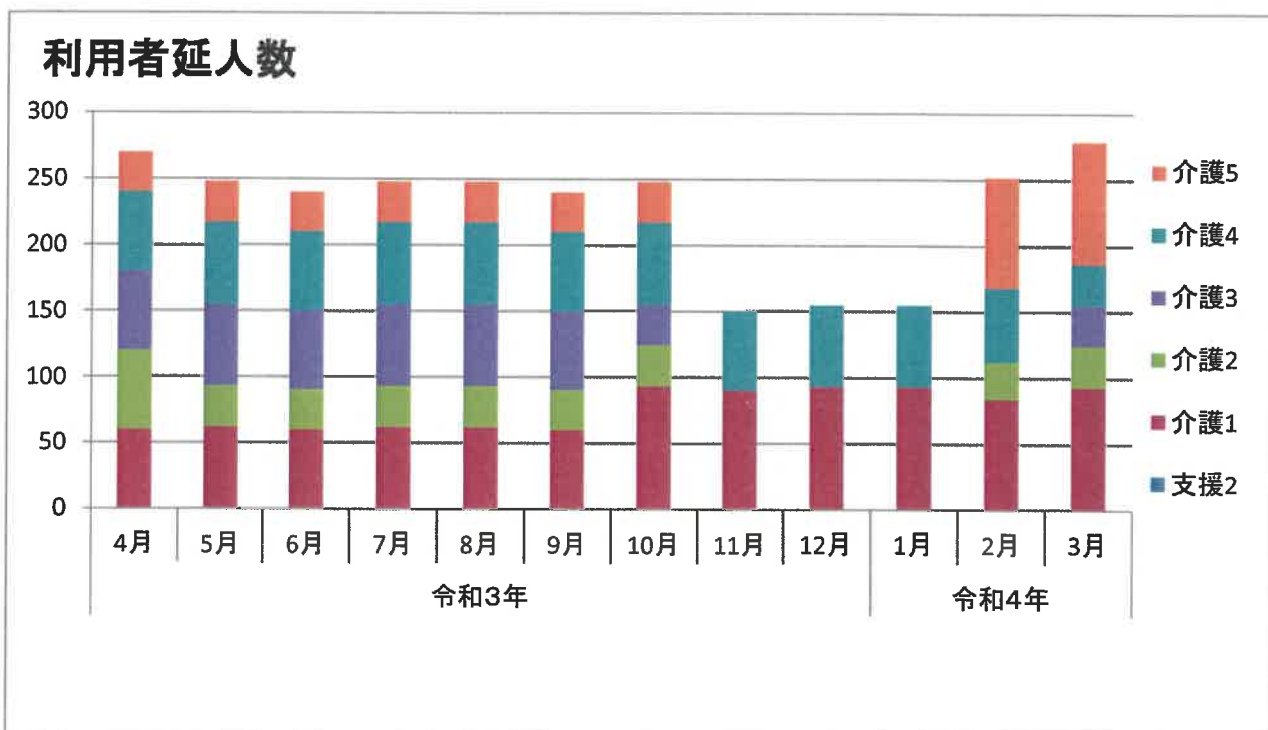
開催日:4/15、6/10、10/14、12/1、2/17(8月は中止)

R3年9月10日～9月27日「実践研修」1名参加

3. 概況・所見

入居者様は高齢の方が多くおられ、また、認知症の進行により今まで出来ていたことが出来なくなったり、徐々に体力の衰えが見られています。その為、生活の維持向上を目的に毎日の屋外への散歩や体操・ボール、ペダルトレーナーを使っての運動や脳トレーニングを継続して行ってきました。昨年度はコロナの影響を受け遠方への外出支援ができませんでしたが、利用者様に少しでもGH内での生活を楽しんで頂けるように、いつまでも綺麗に過ごして頂けるようにの思いから毎月美容レクリエーションを行ってきました。昔を思い出し自ら化粧をして楽しんでいます。今後も入居者様の体調管理を行いながら、イベントや地域行事に参加していきたいと思っております。

別紙①



利用者延人数

単位:人

	令和3年									令和4年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
支援2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護1	60	62	60	62	62	60	93	90	93	93	84	93	912
介護2	60	31	30	31	31	30	31	0	0	0	28	31	303
介護3	60	62	60	62	62	60	31	0	0	0	0	31	428
介護4	60	62	60	62	62	60	62	60	62	62	56	31	699
介護5	30	31	30	31	31	30	31	0	0	0	84	93	391
合計	270	248	240	248	248	240	248	150	155	155	252	279	2733

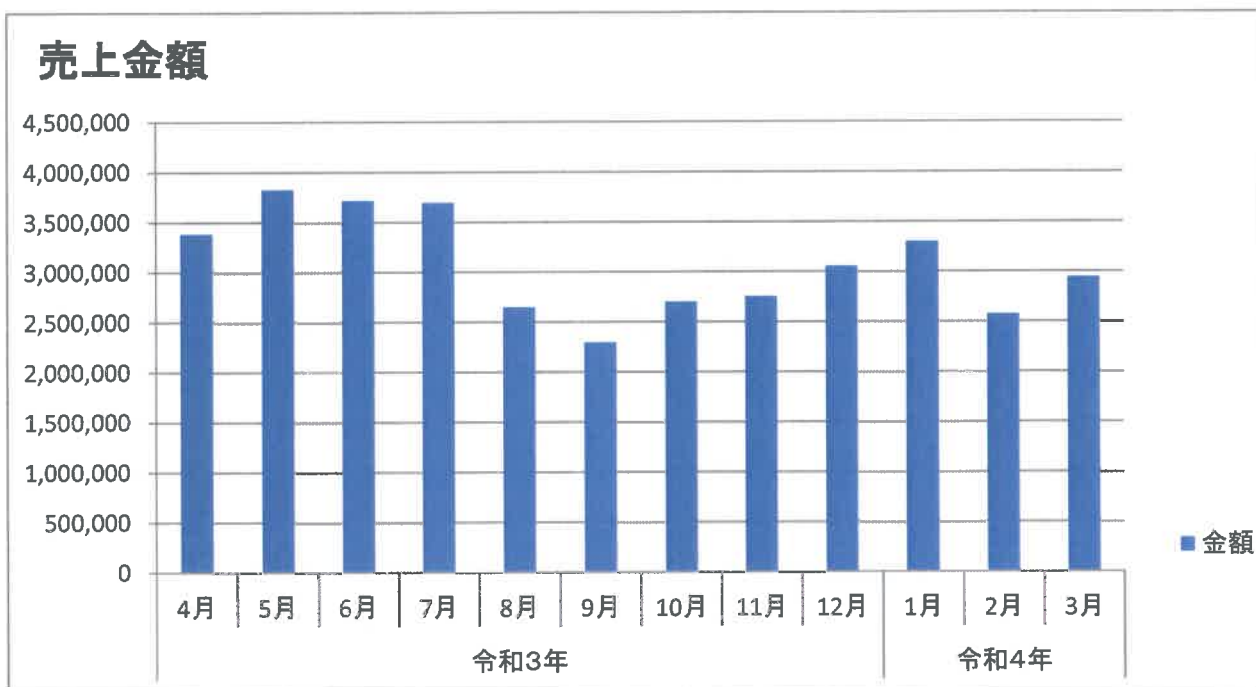
入退去状況

単位:人

	令和3年									令和4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
入居	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退居	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

2月と3月に2名の方がグループホームでの生活が困難となられ退去されました。また、それ以外でも体調を崩され入院をされたり、皮膚疾患でされる方もいました。2名の入退去がありましたが今後も全身状態の観察を行い、異常の早期発見に努めていきたいと思ひます。

別紙②



売上金額

単位:円

	令和3年									令和4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
金額	3,383,746	3,825,167	3,717,089	3,695,488	2,647,173	2,295,990	2,699,088	2,755,388	3,054,172	3,298,743	2,574,148	2,944,604
合計	36,890,796											

売上金額(内訳)

単位:円

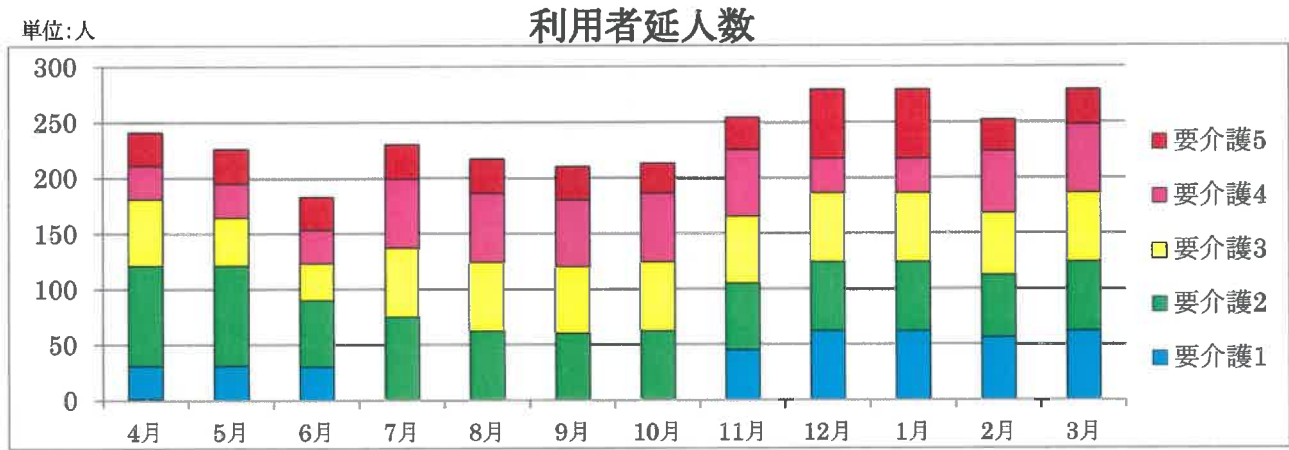
	令和3年									令和4年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
請求合計(保険)	2,441,170	2,794,460	2,695,680	2,663,888	1,798,713	1,493,065	1,872,510	1,902,880	2,170,466	2,368,450	1,795,600	2,090,330
食事	363,350	417,150	403,050	399,100	270,300	236,700	275,400	279,000	322,550	350,900	271,250	313,100
家賃	400,000	450,000	450,000	450,000	450,000	450,000	418,150	450,000	418,150	450,000	403,300	441,250
管理費	40,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	41,870	45,000	41,870	45,000	40,340	44,250
その他	130,130	118,580	123,365	137,500	83,160	71,225	91,158	78,508	101,136	84,393	63,658	55,674
合計	3,374,650	3,825,190	3,717,095	3,695,488	2,647,173	2,295,990	2,699,088	2,755,388	3,054,172	3,298,743	2,574,148	2,944,604

昨年度は8月から3月にかけて売り上げが落ちています。2名退去されましたが今後も安定した運営が実施できるように入居者様の体調管理を行い運営に繋げていきたいと思ひます。

令和3年度 グループホーム福寿荘活動報告

令和3年度 グループホーム福寿荘 年度報告

1. 実績

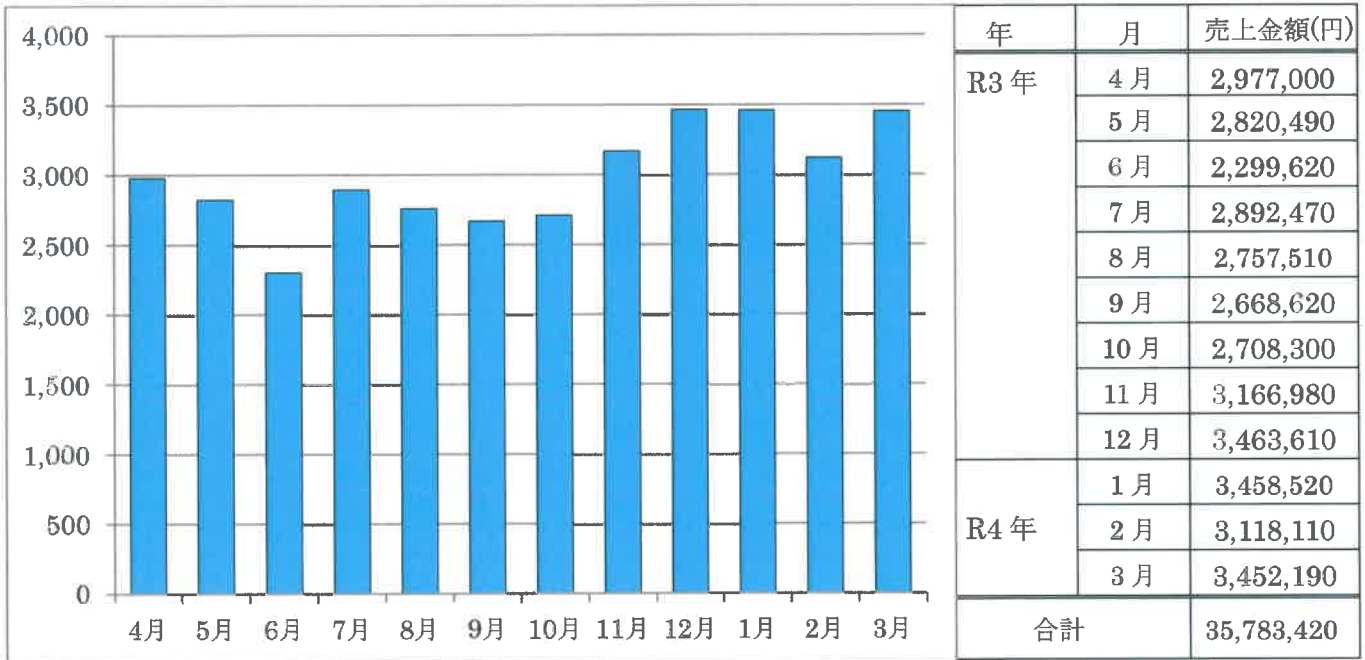


	令和3年									令和4年			合 計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
要介1	30	31	30	0	0	0	0	45	62	62	56	62	378
要介2	90	90	60	75	62	60	62	60	62	62	56	62	801
要介3	60	43	33	62	62	60	62	60	62	62	56	62	684
要介4	30	31	30	62	62	60	62	60	31	31	56	62	577
要介5	30	31	30	31	31	30	27	29	62	62	28	31	422
合 計	240	226	183	230	217	210	213	254	279	279	252	279	2862

単位:人

売上金額

単位:千円



2. 年間活動報告

行 事

R3. 4.19 おやつレク

7. 8 歌声喫茶(夢館)

7.15 入居者誕生日会

9.16 福寿荘敬老会

10.20 入居者誕生日会

11. 4 入居者誕生日会(11 月合同)

11. 9 火災避難訓練

11.25 第三者外部評価

12.16 入居者誕生日会

12.23 福寿荘クリスマス会

12.23 西与賀ライトファンタジー見学

12.18 入居者誕生日会

R4. 1. 1 お正月(おせち・お屠蘇)

1.21 入居者誕生日会

2. 3 節分豆まき

3. 3 ひなまつり御膳

3. 7 入居者誕生日会

3.29、30 お花見(西与賀公民館)

*その他

貼り絵やカレンダー製作、近隣へのドライブ、散歩など随時行う

訪問理容 年間 6 回(偶数月)

3. 医療機関連携

R3. 5.27 新型コロナワクチン接種(1回目)入居者5名

R3. 6.17 新型コロナワクチン接種(2 回目)入居者5名

R3. 6.18 新型コロナワクチン接種(1 回目)入居者 1 名

R3. 7. 9 新型コロナワクチン接種(2 回目)入居者 1 名

R3. 7.30 訪問歯科検診(しほデンタルクリニック)

R3.11.16 インフルエンザワクチン接種 入居者 7 名

R3.11.16 新型コロナワクチン接種(1回目)入居者 1 名

R3.12. 7 新型コロナワクチン接種(2回目)入居者 1 名

R3.12.13 入居時健診(新規入居者2名)

R3.12.21 インフルエンザワクチン接種 入居者 1 名

R4. 1.28 新型コロナワクチン接種(3回目)入居者 7 名

R4. 2.25 新型コロナワクチン接種(3回目)入居者 1 名

訪問診療 毎週1回(火)佐賀リハビリテーション病院 富安 Dr

ほか随時受診

4. 施設外活動

R3. 6.17 令和 3 年度第 1 回運営推進会議

7.15 令和 3 年度第 2 回運営推進会議

9.16 令和 3 年度第 3 回運営推進会議(※新型コロナ対策として会議文書のみ送付)

11.11 令和 3 年度第 4 回運営推進会議

R4. 1.13 令和 3 年度第 5 回運営推進会議

3.17 令和 3 年度第 6 回運営推進会議(※新型コロナ対策として会議文書のみ送付)

5. その他

・R4. 1.18～3.7 認知症介護実践者研修(平山)

・R4. 3.23、24 管理者研修(平山)

年度前半は入院や入退居が多く空室が目立ち売り上げが低迷していた。9 月以降、居宅事業所を中心に営業活動を実施。10 月に紹介や問い合わせ、見学が増加し、11 月に新規入居者 2 名を受け入れ、以降は満室で推移している。

コロナウイルスの影響により、家族の面会、外部行事への参加が大幅に減少。活動不足により体力面の低下やストレスの増大がみられ認知症の進行に影響が出ている。全体的に介助量が増えてきているが、入居者の個々の年齢、心身体力、健康状態の差が顕著に見られるようになり、日々の状況把握にも心掛けていきたい。

〈令和 3 年度の入退居及び入院の状況〉

退居:2 名(5/28、10/31)、新規入居:3 名(7/14、11/5、11/12)、

入院:3 名(5/12～6/28)(7/26～10/31)(10/27～11/2)