

リハビリテーション部

1. スタッフ (2024年4月1日現在)

部長 (教授) (兼)	秋山 達 (整形外科)	日本高次脳機能障害学会 日本安全運転医療学会
室長	関根 一樹 (理学療法士)	日本老年療法学会 日本臨床疫学会
室長補佐	滝沢 友里 (言語聴覚士)	日本乳癌学会 日本ハンドセラピー学会
	門手 和義 (理学療法士)	日本摂食嚥下リハビリテーション学会 日本リハビリテーション栄養学会
主任理学療法士	姫島 美幸	日本聴覚医学会 日本音声言語医学会
主任作業療法士	笹井 祥充	
参与	永井 勝信 (理学療法士)	
理学療法士	21名 (役職者を含む)	
作業療法士	7名 (役職者を含む)	
言語聴覚士	4名 (役職者を含む)	

2. リハビリテーション部の特徴

・学会等の認定資格

心臓リハビリテーション指導士 (10名)

3学会合同呼吸療法認定士 (10名)

(公社) 日本理学療法士協会

認定理学療法士 (呼吸)

認定理学療法士 (代謝) 2名

認定理学療法士 (脳血管)

集中治療理学療法士 2名

リンパ浮腫療法士

認定作業療法士

糖尿病療養指導士 3名

心不全療養指導士

ACLSプロバイダー

日本褥瘡学会認定師

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

福祉住環境コーディネーター2級

・所属団体、所属学会 等

(公社) 日本理学療法士協会 21名

(一社) 日本作業療法士協会 7名

(一社) 日本言語聴覚士協会 4名

日本心臓リハビリテーション学会

日本呼吸ケアリハビリテーション学会

日本集中治療医学会

日本心不全学会

日本循環器学会

日本リンパ浮腫治療学会

日本褥瘡学会

日本高次脳機能障害学会

日本安全運転医療学会

日本老年療法学会

日本臨床疫学会

日本乳癌学会

日本ハンドセラピー学会

日本摂食嚥下リハビリテーション学会

日本リハビリテーション栄養学会

日本聴覚医学会

日本音声言語医学会

3. 2024年診療実績

・診療日数 297日 (前年比 1日減)

・依頼件数 8,674件 (同 729件増)

理学5,603件 作業1,791件 言語1,280件

・実施件数 69,245件 (前年比 8,514件増)

理学47,706件、作業15,554件、言語5,985件

・疾患別リハビリでは以下の診断名が多かった。

心大血管：大動脈弁狭窄症、うっ血性心不全、腹部大動脈瘤、心不全、胸部大動脈瘤

脳血管疾患：脳梗塞、両感音難聴、脳出血、頸椎症性脊髄症、心原性脳塞栓症、脳腫瘍

廃用症候群：慢性腎不全、尿路感染症、胆囊炎イレウス、胆管炎、蜂窩織炎

運動器：腰部脊柱管狭窄症、大腿骨頸部骨折、大腿悪性軟部腫瘍、腰椎圧迫骨折

呼吸器：肺炎 (間質性、細菌性、誤嚥性)、肺癌、膿胸、新型コロナウイルス感染症

がん：急性骨髓性白血病、胃癌、直腸癌、S状結腸癌、乳癌、肝細胞癌

4. 多職種連携に関する取組 (カンファレンス等)

整形外科 (毎週月曜 15:30~)

脳神経外科、脳神経内科 (毎週月曜 14:00~)

総合診療科 (毎週水曜 14:30~)

5階B病棟 (脳内のみ) (第2・4火曜 14:00~)

6階西病棟 (第1・3木曜 11:00~)

6階東病棟 (第2・4木曜 15:00)

5階西病棟 (呼外・呼内) (毎週火曜 14:00~)

5階東病棟 (毎週金曜 14:10~)

ICU・CCU (毎日 8:15~)

(月・水・金曜 回診終了後)

6階A病棟 (移植) (第2・4木曜 13:30~)

緩和ケアミーティング (第1・3月曜 16:45~)

人工呼吸器ラウンド（毎週水曜 13：30～）
NSTカンファレンス（毎週月曜 16：20～）
形成外科（外傷）（第1月曜 16：30～）

- ・他職種への情報提供と協働（勉強会開催等）
- 新人看護職員研修（他職種IV）
- RST勉強会（サポートスタッフ）
- 移乗方法についての講習会（研修医向け）

5. 研究・学会活動

【学会発表】

- 1) 会田慶太、山本悠慎、谷直樹、船崎俊介、吉田昌史、原一雄：食行動質問票の結果は2型糖尿病患者の体脂肪指標と関連する。第10回日本糖尿病病理学療法学会学術大会、2024年9月21-22日、広島
- 2) 安部諒、谷直樹、森下雄貴、関はるな：当院における療法士による気管吸引実施に向けた取り組みと今後の課題。第32回埼玉県理学療法学会、2025年1月19日、大宮
- 3) 山本悠慎、谷直樹、船崎俊介、吉田昌史、笹井祥充、安部諒、会田慶太、原一雄：肥満を伴う糖尿病患者の身体活動：活動記録から見る特異な特徴。第67回日本糖尿病学会年次学術集会、2024年5月17-19日、東京
- 4) 鈴木純子、古田和代、馬場知子、会田慶太、関はるな、森下雄貴、猿子美知、谷直樹、関根一樹、宇賀田裕介、牧尚孝、藤田英雄：多職種協働が再入院予防に効果的だった抑うつ症状を有する重症心不全例。日本心臓リハビリテーション学会 第9回関東甲信越支部地方会、2024年11月9日、神奈川
- 5) 谷直樹、安部諒、神宮大河、笹井祥充、山本悠慎、森下雄貴、会田慶太、塙塚潤二、讚井将満：V-V ECMO管理下での積極的な理学療法が身体機能・精神機能を好転させた1症例 第51回日本集中治療医学会 2024年3月14-16日 北海道
- 6) 谷直樹、山本悠慎、吉田昌史、船崎俊介、原一雄：2型糖尿病患者におけるダイナペニアは位相角で判定可能か 第63回日本糖尿病学会年次学術集会 2024年5月17-19日、東京
- 7) 谷直樹、山本悠慎、会田慶太、安部諒、山田穂高、船崎俊介、吉田昌史、原一雄：体型の違いは2型糖尿病患者のQOLに関与するか 第10回日本糖尿病病理学療法学会学術大会 2024年9月21日 広島
- 8) 仲島祐希、会田慶太、安部諒、谷直樹：左延髄外側脳梗塞で出現したLateropulsionにおいて自覚的垂直角度が偏倚したままだが食圧覚の代償により立位バランス、歩行能力の改善が得られた症例 第32回埼玉県理学療法学会、2025年1月19日、大宮
- 9) 白鳥優、門脇誠一、小渕千絵、岡本秀彦：誘発電位を用いた周波数選択性と注意の効果の測定。第4回

ERA・ERP研究会、2024年7月12日、東京

- 10) 白鳥優、門脇誠一、小渕千絵、山本弥生、岡本秀彦：健聴高齢者における誘発脳波を用いた周波数選択性と注意の効果の検討。第69回日本聴覚医学総会・学術講演会、2024年10月23-25日、東京
- 11) 福田健介：くも膜下出血後に高次脳機能障害を呈した症例－発症前の習慣を活用し看護師と統一した介入を実施した事例－、埼玉県作業療法士会・現職者共通研修・事例報告会 2024年9月27日、オンライン

【その他】

- 1) 関根一樹、安部諒、山本悠慎：長期間人工呼吸器装着患者やICU入室患者に対して、間接熱量計による栄養評価、栄養管理、リハビリテーション内容の検討、第1回埼玉リハ栄養ネットワーク研究会、2024年7月7日、上尾
- 2) 白鳥優：言語聴覚士5名におけるミニシンポジウム、Sustainable Listening Goals 4th～地域の補聴診療の連携～、2024年10月3日、さいたま

6. 事業計画、目標に対する達成度

○2024年 目標設定

- ・高度急性期病院として地域から求められている当センターの役割に貢献するため、必要なリハビリテーションの提供を行う
- ・安全で質の高い医療を提供するために、適切な人員配置の検討を行う

○目標達成度の評価

- ・2024年は実施件数、算定単位数、収益全てにおいて増加していた。理学療法士2名、言語聴覚士1名の増員によるものであると考えられる。一方、年間を通しての体調不良による休職者が1名、産休育休取得者が2名、年度途中での退職者が4名おり、依頼件数の増加に伴い職員の業務負担が増加している可能性がある。介入が必要な患者に時間をかけて行うなど、効率的に算定できるよう検討していくことが今後の課題である。

○2024年 リハビリテーション部実績

算定単位数 103,433単位
(前年度比 13,057単位増)
収益 224,377,100円
(同 15,413,700円増)

○2025年 目標設定

「誰からも必要とされる、誰からも信頼されるリハビリテーション部を、スタッフ全員で協力し作っていく」
(主な取り組み)
1, 臨床業務、教育活動の確立

2, 学術活動

3, 管理運営

4, その他

1, 臨床業務、教育活動の確立

○症例に即した適切な評価、リスク管理、治療技術が行

えるようスキルアップを図る

・院外研修会への参加

・認定資格の取得

○新人教育は新人担当の療法士を中心に、各チームと部
内全体でサポートする

○学生指導を通じて後進の育成、自身のスキルアップを
図る

2, 学術活動：学術活動を通じて、自身や部内のス
キル
アップに努める

○学会発表について

・研究活動が望ましいが、難しい場合は症例報告等、
普段自分が実施していることを発表し、他施設から
の助言を受けながら実績を積んでいく

○学会、研究会への参加について

・積極的に参加し新しい情報を取り入れ、臨床業務に
生かす

3, 管理運営

○疾患別リハビリテーション料の安定的な取得

・1日18単位（以上）で予定を組む。時短勤務者は
12単位。
・介入が必要な患者には時間をかけて治療を行う（2
～4単位）

○患者治療終了後はカルテ記載や書類業務を速やかに行
い、超過勤務を最小限にするよう、各部門内で調整す
る

○疾患別リハビリテーション料以外

・「退院時リハビリテーション指導料」「リハビリテー
ション総合計画評価料」「急性期リハビリテーショ
ン加算」の算定件数増加を目指す

4, その他

○増員計画について

・現状の患者数に十分な対応ができるための人員配置
を計画し、必要な人員を要望する

○他部署や附属病院との連携、交流を図る