偕行会リハビリテーション病院年報

平成 27 年度版

偕行会グループ紹介・組織図

偕行会ネットワーク

偕行会グループ沿革

昭和 54 年 2 月　名古屋共立病院開設

昭和 56 年 8 月　海部共立クリニック開設

平成 9 年 4 月　老人保健施設ケア・サポート新茶屋開設

平成 11 年 8 月　偕行会セントラルクリニック開設

平成 13 年 3 月　医療法人名古屋放射線診断財団設立　名古屋放射線診断クリニック開設

平成 14 年 9 月　偕行会リハビリテーション病院開設

平成 15 年 5 月　老人保健施設かいこう開設

平成 19 年 11 月　医療法人社団仁済会豊島中央病院が偕行会グループ入り

平成 20 年 1 月　東名古屋画像診断クリニック開設

平成 23 年 4 月　偕行会城西病院開設（名古屋市立城西病院を名古屋市より譲渡を受ける）

平成 25 年 8 月　PT.KAIKOUKAI　INDONESIA 設立

平成 26 年 6 月　KAIKOUKAI　CLINIC　SENAYAN 開設

偕行会組織図

- 法人本部
  - 病院医療事業部
    - 名古屋共立病院
      〒454-0933 名古屋市中川区法華一丁目172番地
      TEL:052-362-5151
    - **偕行会リハビリテーション病院**

      〒490-1405 愛知県弥富市神戸五丁目20番地
      TEL:0567-52-3883
    - 偕行会城西病院
      〒453-0815 名古屋市中村区北畑町四丁目1番地
      TEL:052-485-3777
  - 透析事業本部
    - 透析医療事業部
      - 偕行会セントラルクリニック
      - 名港共立クリニック
      - 海部共立クリニック
      - 瀬戸共立クリニック
      - 安城共立クリニック
      - 碧海共立クリニック
      - 豊田共立クリニック
      - 半田共立クリニック
    - (医)偕行会長野
      - 駒ヶ根共立クリニック
    - (医)偕行会岐阜
      - 中津川共立クリニック
    - (医社)偕行会三重
      - くわな共立クリニック
    - (医)名古屋放射線診断財団
      - 駒込共立クリニック
    - (医社)偕翔会
      - 豊島中央病院
      - さいたまほのかクリニック
      - 静岡共立クリニック
      - 城北共立クリニック
      - 掛川共立クリニック
  - (医)名古屋放射線診断財団
    - 名古屋放射線診断クリニック
    - 東名古屋画像診断クリニック
  - 在宅医療事業部
    - 老人保健施設ケア・サポート新茶屋
    - 老人保健施設かいこう
    - 訪問看護ステーションきょうりつ
    - 訪問看護ステーションじょうさい
    - 訪問介護ステーションなかがわ
    - ケア・コーディネイトきょうりつ
    - ケアプランセンターさくら
    - ケアプランセンター名港
    - ケアプランセンターちくさ
    - グループホームちくさ
    - 小規模多機能事業所ちくさ
    - 介護付き有料老人ホームのぞみ
    - 小規模多機能事業所のぞみ
    - デイサービスセンターひかり
    - 総合相談窓口
    - 名古屋市北部認定調査センター

偕行会リハビリテーション病院のご案内

■ 回復期リハビリテーション病棟（Ⅰ）での入院リハビリ治療を行います（120 床）

～専門職による充実した３６５日のリハビリ体制～

◆病棟専従の医師・療法士・看護師・社会福祉士を配置しています。
（入院基本料Ⅰ・体制強化加算・リハビリ充実加算取得）

◆7 名の常勤医師体制で、リハビリに関連した疾患に対して充実した専門治療を継続します。
【専門医】（重複取得含む）リハビリテーション科専門医 2 名、内科・総合内科専門医 3 名、神経内科専門医 3 名、脳神経外科専門医 1 名、整形外科専門医 1 名

◆非常勤医師の回診で、内科（循環器）、整形外科、神経内科、精神科、歯科もサポートしています。

◆86 名の療法士（理学療法 45 名、作業療法士 29 名、言語聴覚士 12 名）体制で、365 日の土日、祝日を含む毎日 2～3 時間の個別リハビリテーションを提供します。

◆社会福祉士がすべての患者さまにつき、退院後の生活再構築をサポートします。

◆脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、回復期リハビリテーション看護師を配置しています。

◆管理栄養士を 4 名配置し、栄養面からも手厚くリハビリをサポートしています。

（左）脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
（右）回復期リハビリテーション看護師

～組織体制～

◆日本リハビリテーション医学会研修施設認定

◆日本医療機能評価機構認定（主たる機能：リハビリテーション病院、3rdG：Ver.1.1、付加機能：リハビリテーション機能(回復期)Ver.3.0)

◆回復期リハビリテーション対象疾患以外の患者さまも医学的見地からリハビリテーションの必要性があれば一定の範囲内での入院リハビリテーションを行っています。

～法人内及び地域との連携～

◆医療法人偕行会は、急性期～在宅生活まで時期に応じた施設があり、連携を行っています。

◆名古屋共立病院と往復連絡便を運行しており、患者さま、ご家族さまに利用して頂けます。

■ 外来透析（40 床）

◆透析治療を導入された患者さまの、地域での治療継続を行っています。

◆透析治療を受けている患者さまで、回復期病棟の入院適応がある患者さまの入院を受入れています。

◆リフト車両による送迎も一定の範囲内で無料対応しています。

◆回復期リハビリテーション病棟を併設していますので、リハビリテーションが必要な透析患者さまも透析前後にリハビリテーションや運動療法を実施しています。また、合併症治療や精密検査などは同法人内の名古屋共立病院でも対応しています。

■ リハビリテーション専門外来

◆一般外来は行っておりませんが、高次脳機能障害や失語症など長期にわたるフォローが必要な患者さま、痙縮治療（ボツリヌス治療薬の投与）のご相談、義肢装具調整のご相談、後遺症診断、その他リハビリテーション全般に関するご相談などを予約制でおこなっています。

■ 訪問リハビリテーション

◆リハビリ専門職スタッフ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が、直接ご自宅にお伺いし、生活環境の調節など、多種多様なご希望に応え地域の皆様に満足して頂けるリハビリテーションを提供いたします。医療保険、介護保険による訪問リハビリテーションを行い、ご自宅での生活動作の安定、自主トレーニングの指導、介護方法のアドバイス、言語・嚥下障害に対する生活上のコミュニケーション方法や嚥下、栄養摂取方法の検討、ご提案などを行っています。

年報目次

Ⅰ　巻頭言 ……1

Ⅱ　特別寄稿 ……2

Ⅲ　診療概要 ……3

Ⅳ　資料・統計の部 ……5

Ⅴ　院内活動報告 ……9

1）医局紹介

2）看護部

3）リハビリ部

4）診療技術部

5）事務部

6）医療安全管理室

Ⅵ　学術活動・研究会活動 ……25

Ⅶ　マスコミ関係資料 ……28

Ⅷ　巻末資料 ……30

Ⅰ　巻頭言

医療法人偕行会グループ　会長
川原　弘久

年報の発行にあたり一言ごあいさつ申し上げます。

偕行会リハビリテーション病院の経営努力には常日頃感謝申し上げているところです。また機能的には他施設の追随を許さない水準に達していると考えております。回復期リハビリテーションという機能は世界に誇る日本独自のシステムです。日本の患者はリハビリテーションの世界では世界で最も良質な医療サービスを受容していることになります。翻って東南アジアに目を向けるとリハビリテーション医療は十分に発達しているとはいえません。もちろん東南アジアではその国の経済力によって医療サービスも影響を受けるのでリハビリ医療以外でも医療に格差が出てきます。先進国なみの医療から殆んど近代的な医療の恩恵のない国々まで多岐にわたります。リハビリ医療の未発達な国はアジアばかりではなく隣国の大国中国でも然りです。そのため日本からの発信や指導が非常に重要になってきます。これまでにも偕行会リハビリテーション病院に幾つかの指導要請がありましたが未達に止まっています。これはこちら側の問題ではなく相手側の問題です。未だリハビリ医療の重要度が認識されていないからだと思います(医療側も国民も)。現在偕行会グループは経営戦略としてグローバル化を目指していますが、医療の未発達な国に向けてリハビリテーション医療の重要性を発信してゆくことは極めて重要でまたリハビリの必要な患者を受け入れる努力もしてゆきたいと考えています。

偕行会リハビリテーション病院の職員の皆様には大きな志をもって将来を見据えて頂きたいと考えています。

Ⅱ　特別寄稿

衆議院議員
医療法人偕行会　顧問
岡本　充功

偕行会リハビリテーション病院の年報作成にあたり、ご挨拶の機会を頂きありがとうございます。日頃は岡本みつのりの政治活動に多くの皆様のご協力を頂いていますこと、感謝申し上げます。とりわけ、本年 2 月に行われました弥富市議会議員選挙に際しましては、私の秘書でありました江崎貴大の後援会活動に多大なるご協力を賜り、誠にありがとうございました。弥富市議会議員としてしっかり活動していくものと確信しています。

さて、本年 4 月の診療報酬改定でも、引き続き、回復期リハビリの重要性や血液透析の必要性が理解されたものになりました。皆様の堅実な努力に対する評価でもあり、今後とも同様な評価が得られるよう応援していきたいと思います。

しかし、その一方で医療費削減への圧力も増してきています。急性期病院の病床機能評価は厳格になり、調剤薬局には「かかりつけ薬剤師」機能が求められるようになりました。いずれも地域医療にとっては必須のメンバーであり、リハビリテーション病院の医療には欠かせません。一人の患者さんが制度の轍に嵌ることがないようケアしていかなければなりません。チーム医療全体での取り組みを国政の場で更に工夫していきたいと思います。

年々予算額は増大してきているものの、国の予算は限られたものです。そのような中で、国と地方が抱える借金は、赤ちゃんや高齢者を含め一人あたり 1000 万円に間もなく到達しようかという状況です。政策は選択が求められ、「あれもこれも」から「あれかこれか」を国民に問うていくことになるでしょう。現政権では公共事業や金融政策に重きが置かれており、医療・介護や子育て支援・教育といった『人への投資』が疎かになっていることに懸念を持つ方も多いと思います。今年は大きな選挙がある年でもありますので、是非、主権者として、投票を通じての意思表示をしていただきたいと思います。

最後になりますが、新たな平成 28 年度、リハビリテーション病院が地域医療の担い手として、更に期待され、頼りにされる病院になりますよう祈念するとともに、職員一人一人、患者さん一人一人が輝く一年になりますよう御期待申し上げて御挨拶とさせていただきます。

Ⅲ　診療概要

平成 27 年度の診療概要

偕行会リハビリテーション病院
院長　田丸　司

【回復期リハビリ病棟　この１年と展望】

当院は平成 14 年開院し、120 床の回復期リハビリを中心に運営をおこなってまいりました。運営の形態としては大きな変化はないのですが、われわれの今後の運営に影響するような制度上の変化がいくつか出てまいりました。１つはリハビリ診療における質的評価の導入、２つめは地域医療構想、３つめは新専門医制度です。

１つ目のリハビリの質的評価についてですが、平成 28 年春に診療報酬改定があり、患者のリハビリ成果の評価が運営に影響するということが出てまいりました。個々の患者の日常生活動作評価は、FIM により評価されておりますが、FIM の改善度がある一定レベルでなければ、回復期リハビリの単位数が一定以下（6 単位まで）しか認めないというものです。そういった変化を踏まえて、より良いリハビリをすること、リハビリの成果をより的確に評価し予測することが必要となってきました。4 月以後の入院患者において、回復期リハビリの新しい評価基準が用いられ、平均して一定以上のリハビリ成果が求められるため、これまで以上にリハビリを行うこととその変化をみていく姿勢が必要になり、より一層職員間の情報共有に努めたいと思います。

2 つ目の地域医療構想というのは、今後の日本の診療体制を二次医療圏を中心に、病院などの診療資源を適正化していくという国の方針です。当院は海部医療圏に属しており、地理的には弥富市の東端で、名古屋市からの患者さまも多く利用していただいておりました。開院からしばらくは、名古屋市内在住の患者様が 8 割ほどありましたが、現在では約半数が海部医療圏内部の方と変わってきております。今後も当該地域での診療連携がより重要となってくるものと思います。回復期での入院連携のほか、昨年度開始した訪問リハビリの拡充など、地域に密着した体制を構築する必要があると考えております。

3 つ目の新専門医制度は、現在予定されている医師の専門教育体制の変化です。当院は、現在リハビリテーション医学会の教育施設となっており、リハビリ専門医を今後取得する先生方も勤務されております。今後は大学病院を中心とした専門医研修プログラムに属することが必須となるとされており、当院では従来からリハビリの専門的なご指導をいただいている兵庫医科大学リハビリテーション講座の道免和久教授に、今後の医師専門研修についてもご指導をいただくこととなりました。一昨年より道免教授の率いるクラシード（リハビリ関連施設の会）に加えていただき、上肢のリハビリ技法の１つである CI 療法を含め、専門的、技術的な指導をいただき、今後も最新の技術を診療に生かせるように努め

ていく所存です。

平成 28 年春には新たにリハビリ療法士、看介護部門など多くの新職員を迎え、さらに臨床心理士などの新規職員も加わり、これまでより一層幅広くリハビリ診療のサービス拡充に努めていけるものと考えております。専門的なリハビリ医療を確立するために、平成 27 年秋には、病院機能評価（リハビリ機能）を受け、無事に合格いたしました。平成 27 年度の入院患者動態としましては、例年の通り 600 名以上の入院患者さまにご利用いただきました。診療内容については、詳しく資料統計としてまとめておりますので、ご参照いただければ幸いです。

【透析センター　この１年】

透析センターでの外来利用者は、平成 27 年度におきましても、従来と同様の推移となっておりました。医療法人偕行会は透析診療から発展した経緯があり、法人内外問わず、透析患者さまで回復期リハビリが必要になった場合に入院での受け入れを続けております。最近は炭酸泉治療など新たな機器の活用が始まっており、当院としましても、引き続き透析医療の一旦として役割を果たしていく所存です。透析センターは、偕行会郎席医療事業部により技術、組織的なバックアップ体制で運営されており、引き続きこの地域での維持透析、ならびにリハビリ透析入院において、貢献できるよう努力して参ります。

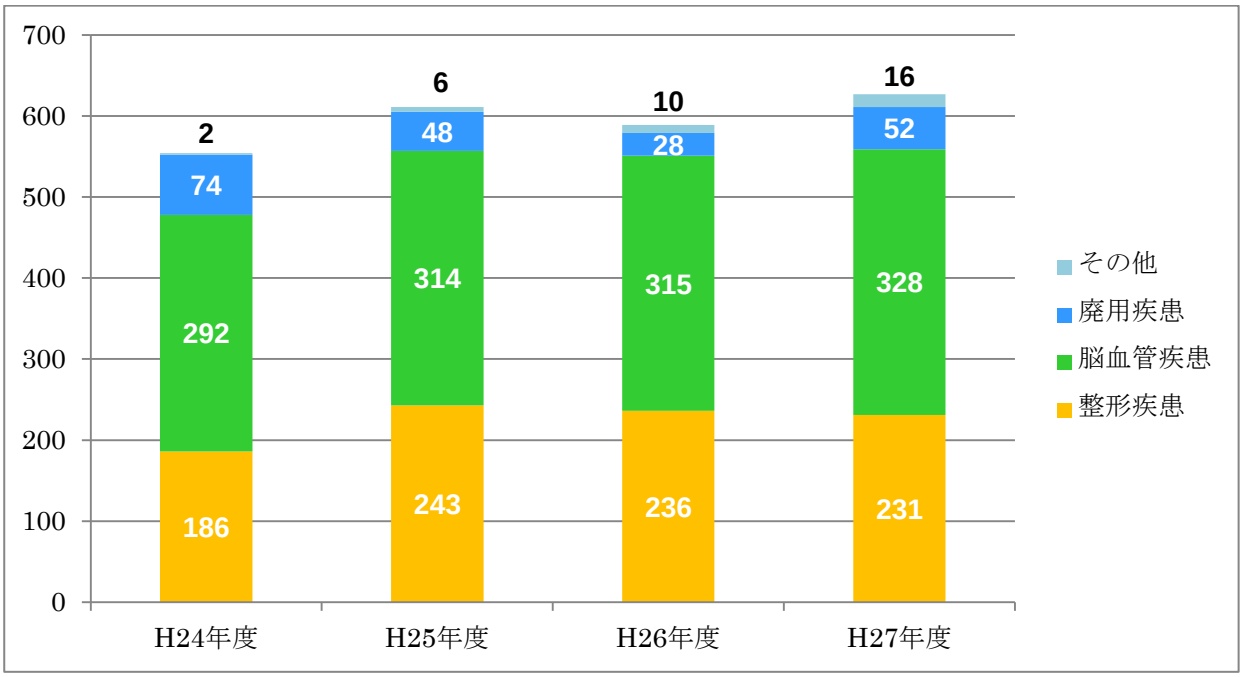
最後になりますが、回復期リハビリ、透析医療ともに、今後とも一層地域診療において貢献していく所存です。関係スタッフの日々のご協力に感謝申し上げるともに、関連医療機関の関係の皆さまにおきましては、引き続きご指導ご鞭撻いただきますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

平成 28 年 1 月 17 日名古屋市民公開講座「あきらめない脳卒中の後遺症治療」において

Ⅳ　資料・統計の部

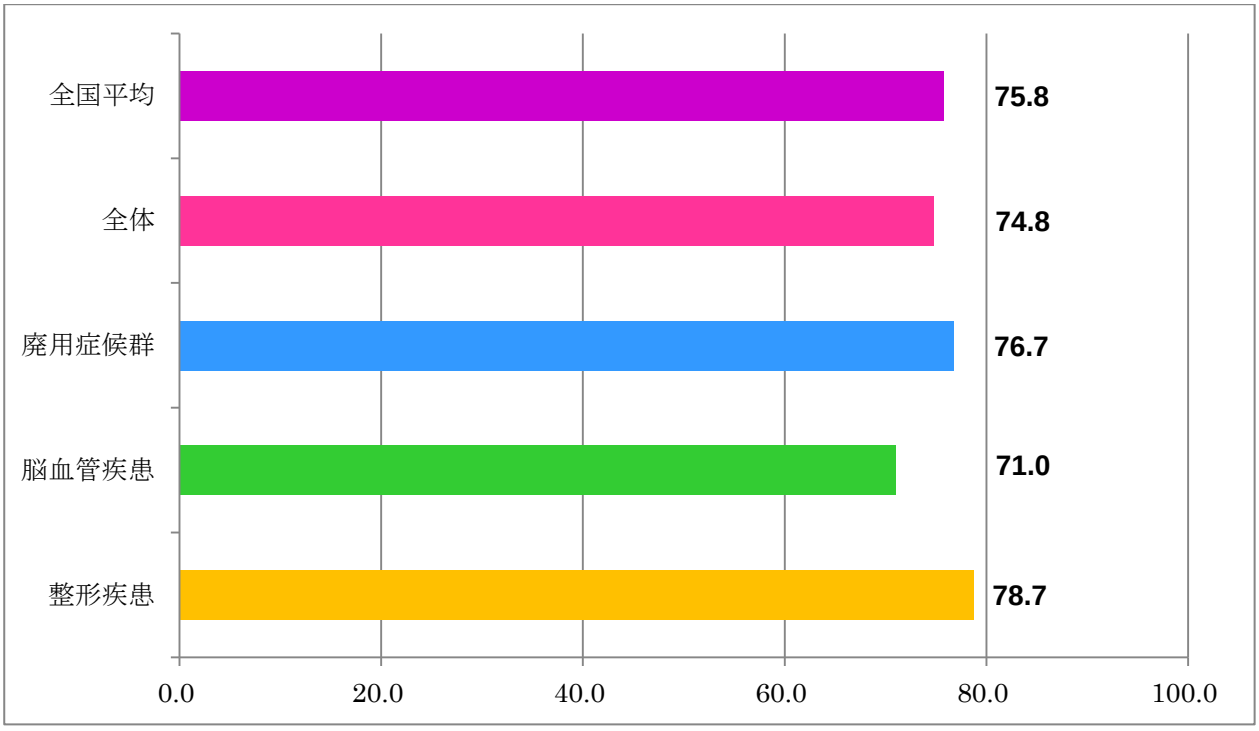
1）　入院患者総数

平成 27 年度の入院患者総数（平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日入院分）は、627 名でした。

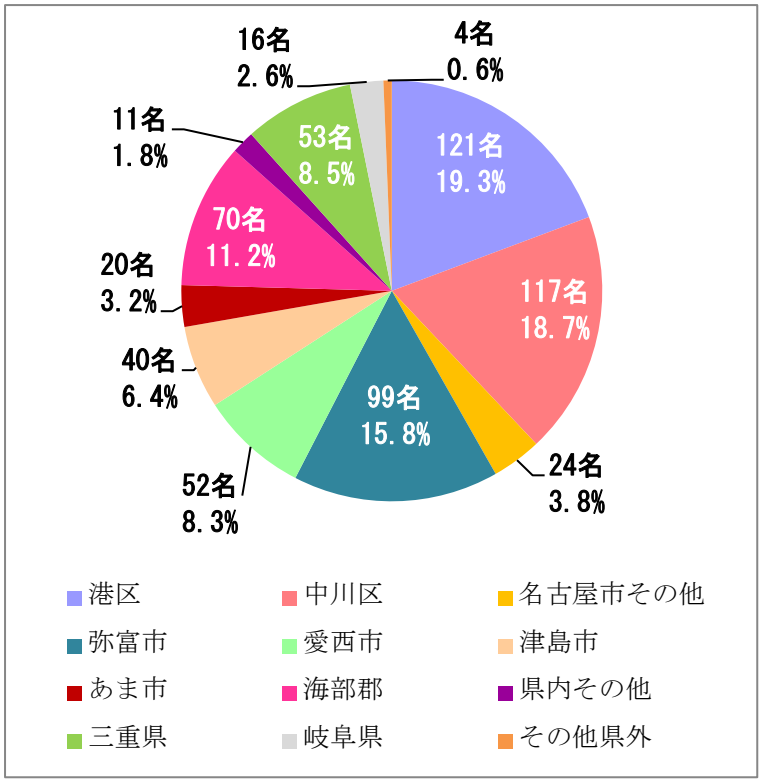


2）　入院患者年齢

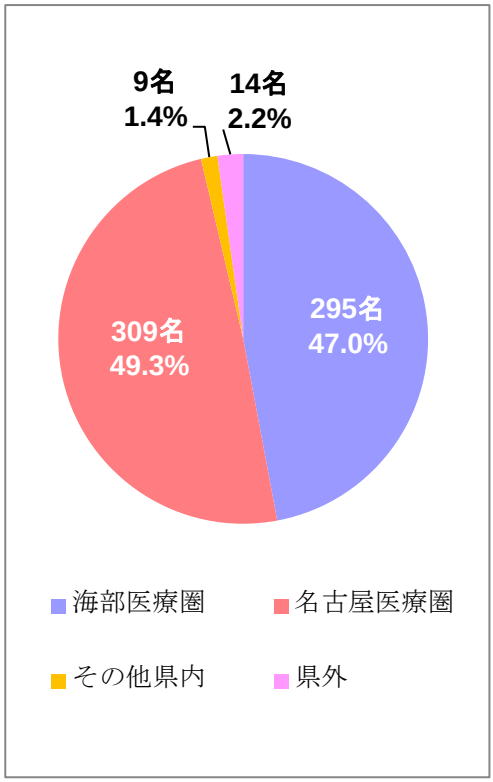
入院患者の年齢は、整形外科疾患 78.7 歳、脳血管疾患 71.0 歳、廃用症候群 76.7 歳、全体で 74.8 歳でした。



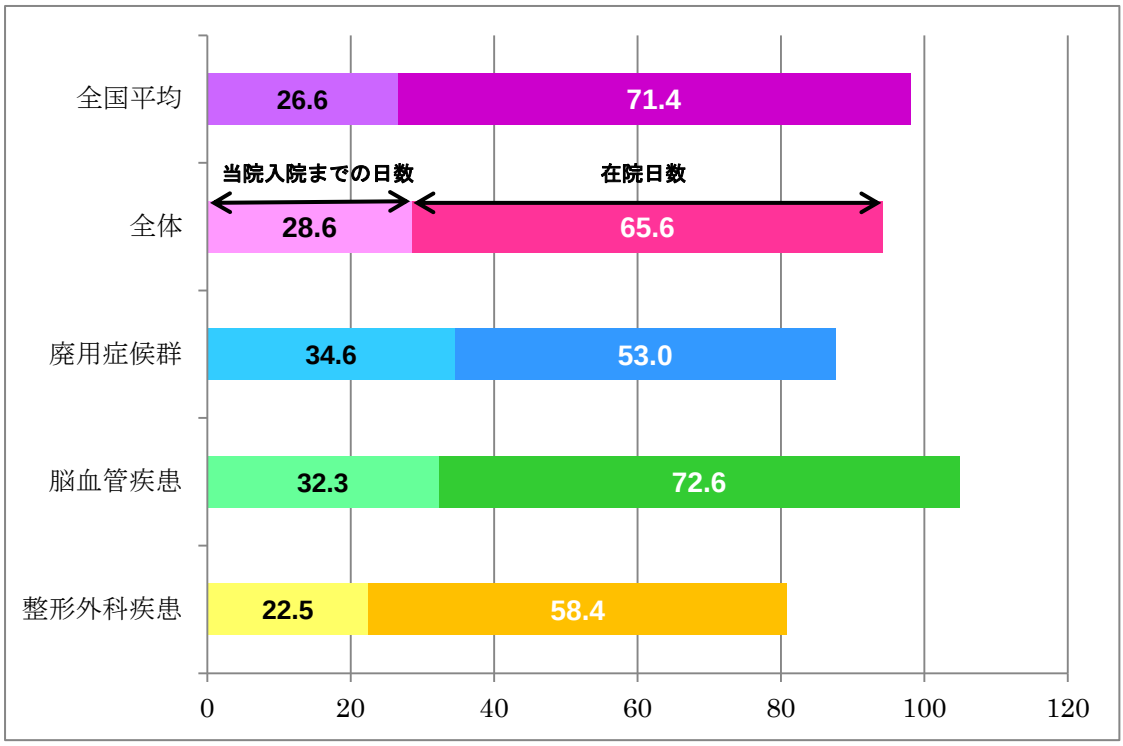
3）患者住所地別



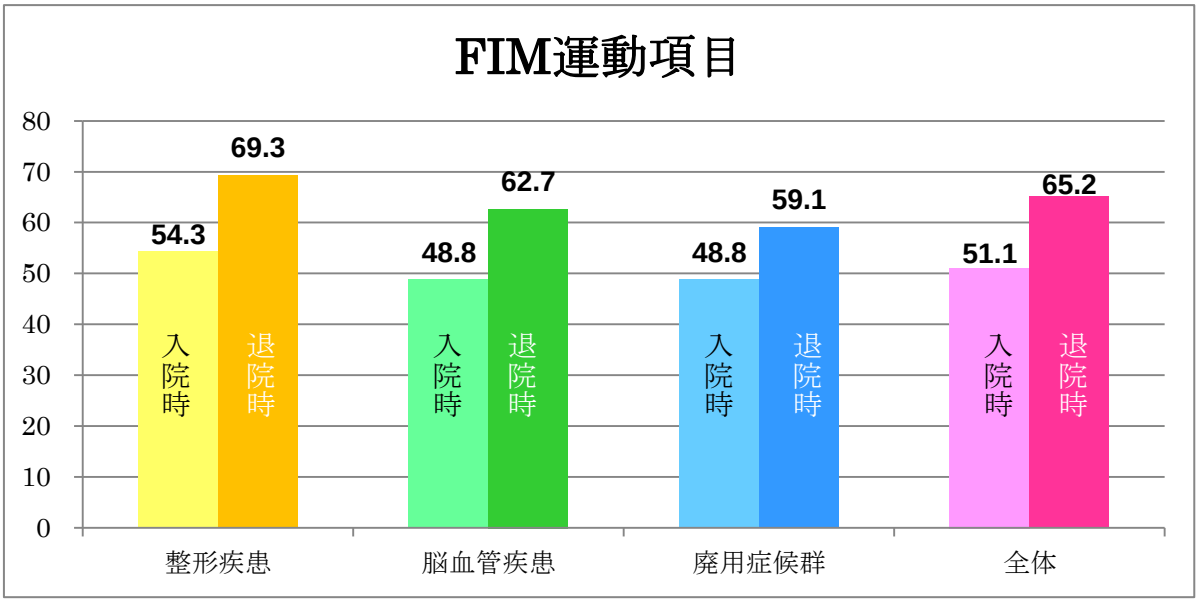
4）紹介元病院住所別

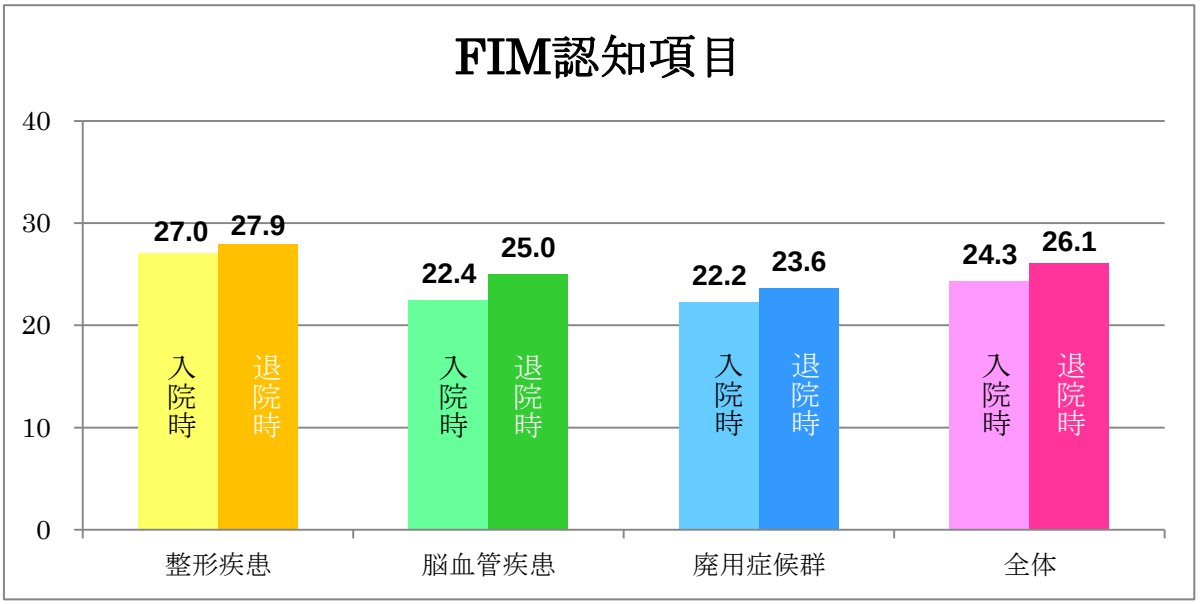


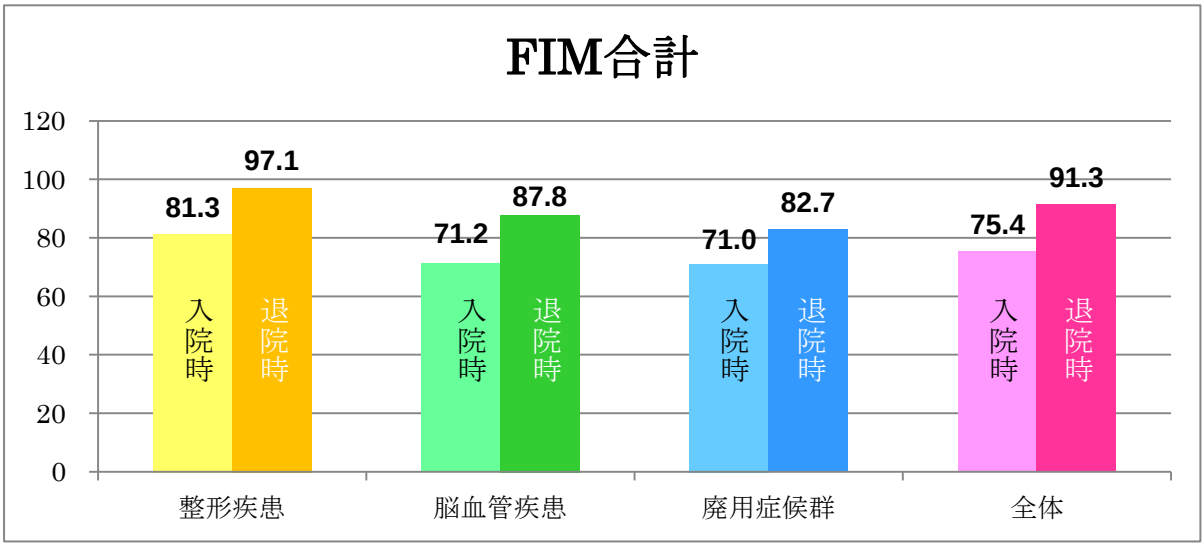
5）転院までの期間と在院日数



6)　FIM（機能的自立尺度評価：Functional　Independence　Measure）



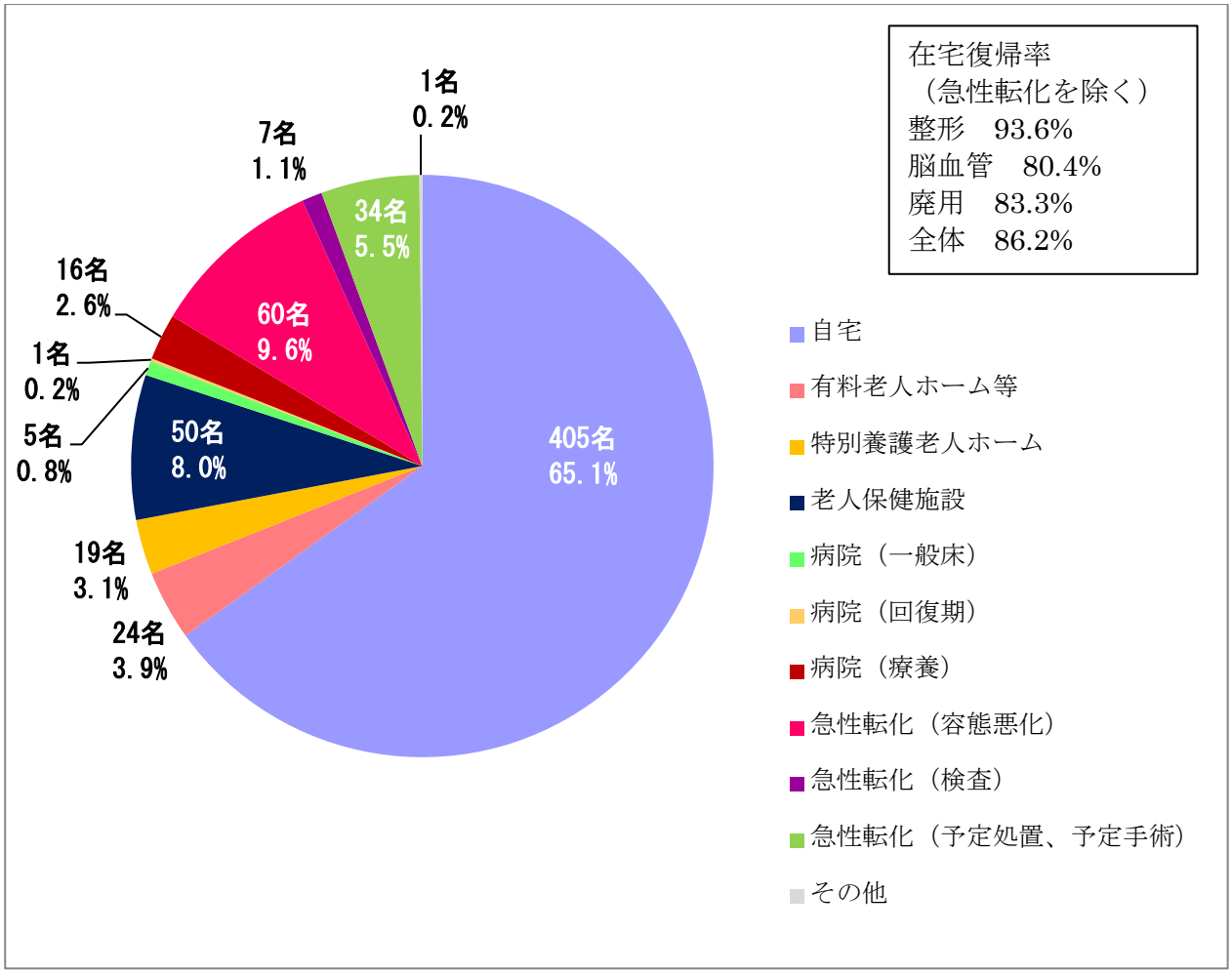




7)　退院患者総数・退院先

平成 27 年度の退院患者総数（平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日退院分）は 622 名でした。

在宅復帰率は、整形外科疾患 93.6%、脳血管疾患 80.4%、廃用症候群 83.3%、全体で 86.2%でした。

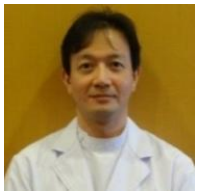


Ⅴ　院内活動報告

1）　医局紹介

■医師体制（常勤医師７名）

院長

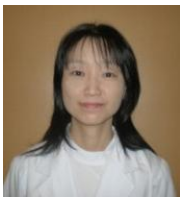


田丸　司

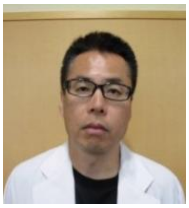
名誉院長

黒川　晋

石﨑　公郁子



田丸　佳子



山川　春樹

松原　正武

伊藤　博夫

【専門医】（重複取得含む）

・リハビリテーション科専門医２名（リハビリテーション医学会研修認定施設）

・内科・総合内科専門医、認定内科医４名

・神経内科専門医３名

・脳神経外科専門医１名

・整形外科専門医１名

2)　看護部

看護部の取り組み

【看護部理念】

患者さま一人ひとりに向き合い、丁寧で温かな看護を提供します。

平成 27 年度　看護部目標総合評価

平成２７年度は、「専門性の高い看護サービスの提供」「看護職員にとって働きがいのある職場環境つくり」を目標として看護部の組織体制・看護提供方式の変更や教育支援の強化に尽力いたしました。

看護部の組織体制変更と透析センターの看護提供方式変更

昨年度の回復期リハビリ看護師（回復期リハビリテーション病棟協会）誕生に引き続き、今年度は脳卒中リハビリテーション看護認定看護師（日本看護協会）が誕生しました。認定看護師が２名になったことを機として、臨床の現場で看護実践のリーダー的役割を担う「クリニカルチーフ」という役割を創りました。クリニカルチーフの配属により直接的ケアの実践を通したスタッフへの指導・相談を強化した結果、リハビリテーション看護に対して看護職員の意識の変化がみられました（第 27 回研究大会：回復期リハビリテーション病棟協会にて発表）。

透析センターでは、患者さまに個別性のあるケアの提供が継続的に行えるように、患者さまのシフトに合わせた看護チームを創り、看護提供方式を機能別からチームナーシングに変更いたしました。その結果、看護サービスに対して 95%の患者さまから満足の声を頂くことができました。

（患者満足度調査：平成 27 年 12 月実施）

教育委員会を中心とした教育支援の強化

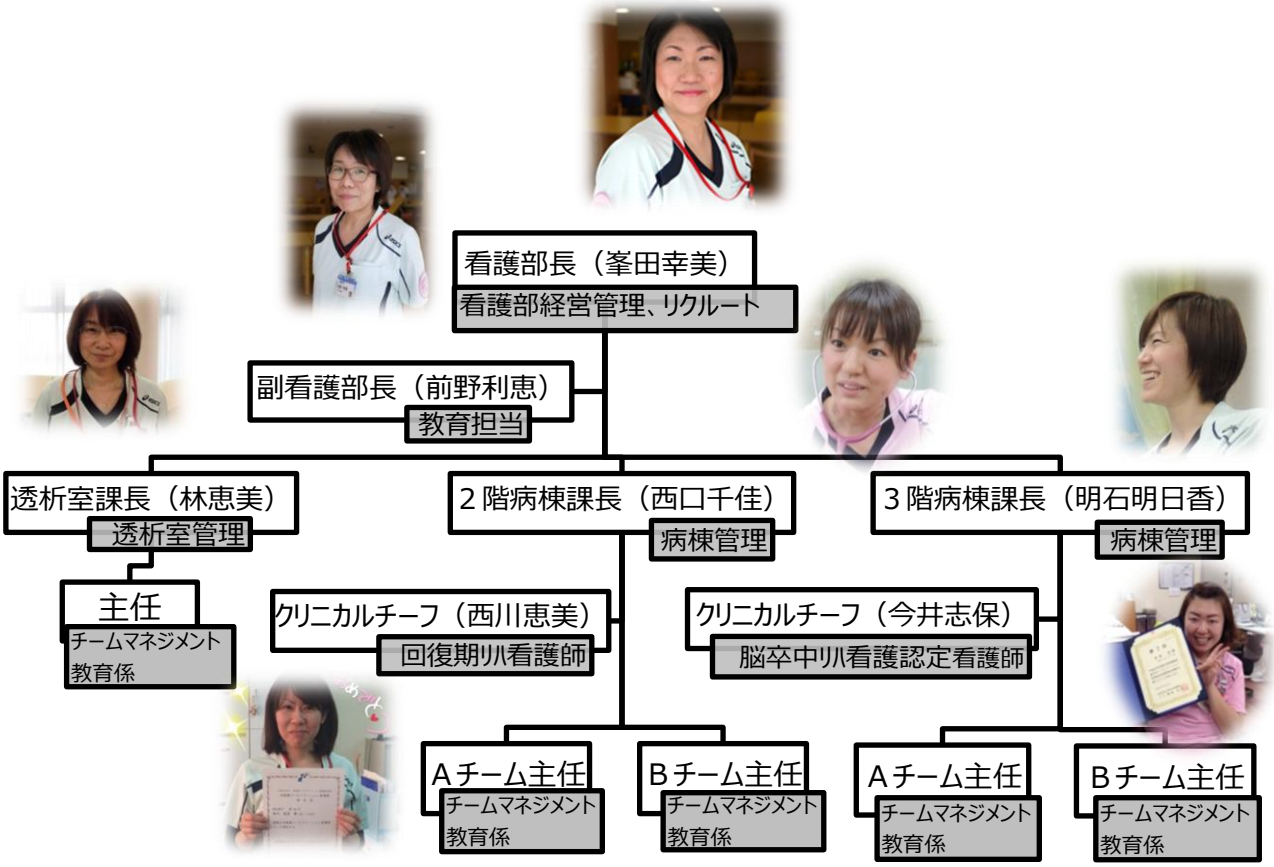
全体の教育支援体制としては、教育担当者フォローアップ研修、リーダーフォローアップ研修など指導者への教育支援と新人職員を対象とした教育支援を強化しました。新人職員については看護主任たちからの提案により、メンタル面のフォローアップとして毎週金曜日 17:00 からリラックマタイムと称して座談会の場を設けました。また、他職種との交流も図れるように看護課長が中心となり、「ふたばの会」というコミュニティの場も企画してくれました。このように、看護課長、主任たちが自主的に活動してくれた結果、新卒者の離職率は２年連続 0%と好成績をキープしています。

看護課長、主任だけではなく、教育リンクナースも自主的に活動をしてくれました。自己能力の開発として e-ラーニングシステムを活用してもらいたいという思いから、お勧めしたいテーマをラダーステップ別に貼りだしたり、視聴者数をカラーシールで貼って各部署で競い合うなどの工夫を行った結果、昨年度に比べて e-ラーニングの視聴率は高くなりました。

平成 28 年度に向けて

平成 28 年度は、疾病や障害があっても住み慣れた地域でその人らしい自立した生活が送れるように、更に質の高い看護サービスの提供を目指して参りたいと思います。

【看護部の組織体制】



認定看護師の取り組み

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
クリニカルチーフ　今井 志保

H27 年 7 月、日本看護協会が認定する『脳卒中リハビリテーション看護認定看護師』の資格を取得しました。当院はもちろん偕行会グループで第一号です。脳卒中患者の発症直後から在宅生活におけるまで、その人らしい生活の再構築に向けて、質の高い看護ケアを看護スタッフと共に日々関わって行く事が役割だと考えています。

今年度の取り組みとして、リハビリテーション看護の勉強会を教育担当者である看護主任対象に行ないました。内容としては、脳卒中基礎知識、摂食嚥下、社会資源、高次脳機能障害、リハビリ看護師の役割等です。勉強会の内容を各病棟チーフが主任と臨床の場で実践し、スタッフを巻き込みながら患者ケアに関わりました。3 階病棟では、入院時 FIM18 点、若年の遷延性意識障害患者に対し、訓練以外にナースリハと称し、背面開放座位を取り入れ自宅退院にむけて関わることができました。このことは、リハビリ看護のイメージに対する看護師の意識変容のきっかけとなりました。2 階病棟では、主任が中心となり、看護師全員が病棟カンファレンスで画像をみることを習慣化させ、脳の損傷部位の確認を行なう事ができています。認定看護師として取り組んだ実践、指導、相談が看護師の意識変容や行動変容に繋がり、そのことを回復期リハビリテーション病棟協会第 27 回研究大会にて発表することができました。

H28 年度の教育課程では、全看護師対象としたリハビリテーション看護の勉強会を新たに始めます。認定看護師が中心となり、専門分野を取り入れた勉強会を行ない（Off-JT）、その内容を日常の業務を行ないながらスタッフと共に行なう（OJT）ことで、退院後生活を見据えた看護ケアへと繋げていけるよう取り組んでいきます。

3)　リハビリ部

理学療法課

質の向上

今年度も継続して早期改善、早期退院を目指し、立位・歩行訓練や機能改善に努めてきました。資格取得者（※１参照）を中心に、質の向上に継続して努めるとともに、効率的な改善のためニューアシスト（免荷式歩行装置）や IVES（電気刺激装置）などの治療機器も積極的に活用してきました。

また、機能や能力の改善が日常生活に反映されるよう、達成目標を明確化しチーム全体で支援出来るよう体制を変更しました。更に、多職種との協業をより密なものとするため、カンファレンス等の改善を行い、全職種共通の ADL 目標が設定出来るよう取り組んできました。

※１　回復期セラピストマネジャー １名、
　　３学会合同呼吸療法士 １名
　　認定理学療法士神経理学療法専門分野（脳卒中）２名

退院後支援体制

訪問リハビリテーション部門を本格化させ、退院後の在宅生活が安心、安全に行えるよう活動してきました。また、入院中から病棟スタッフと訪問リハビリテーションスタッフと連携がとれるようシステムを構築してきました。来年度より「在宅支援リハビリテーション課」として独立しますが、入院から在宅へスムーズに移行出来るよう連携を強めていきます。

スタッフ教育体制

理学療法士の人員も 40 名を超え、組織的な教育体制の確立を目指しました。話し合いを重ねセラピストラダーシステムを構築しました。今年度より本格稼動させセラピストの質の向上に努めてまいります。

作業療法課

園芸療法

今年度は（株）大和リースと契約して、5 月、7 月、10 月に季節の花や野菜の植え付けを、12 月にミニクリスマスツリー作りを園芸療法として実施しました。

参加者には評価を行い、認知症の方は通常のリハビリより参加意欲が高いことが分かりました。

＜園芸療法の風景＞

ＩＶＥＳ・ＣＩ療法の導入

脳卒中の麻痺側上肢の回復を目的に 6 月に IVES、今年 1 月に CI 療法を導入しました。

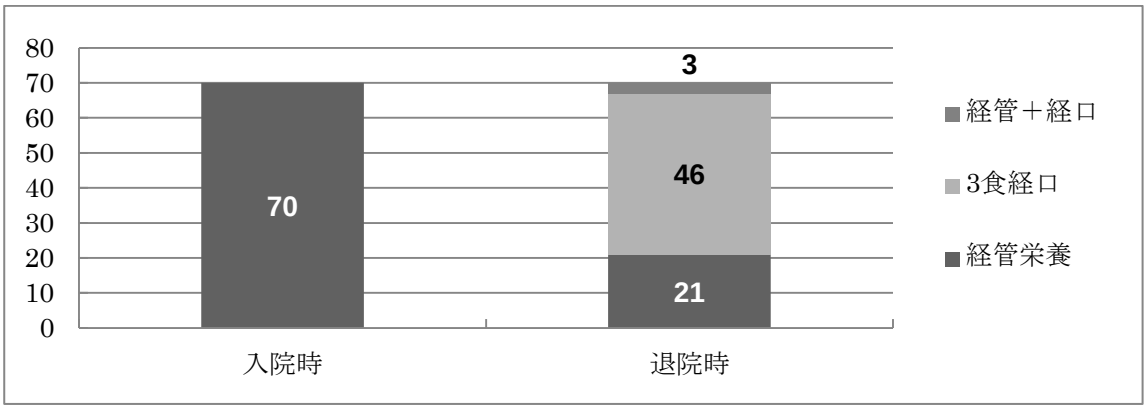
いずれもリハビリを行った患者さまからの満足度は高く、今後はリハビリ効果のデータ蓄積を行いより患者さまに効果が発揮できるように関わっていきたいと考えています。

言語聴覚療法課

経管栄養から経口摂取へ

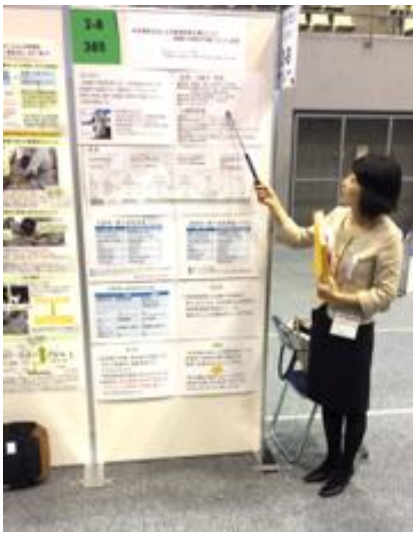
昨年度、ＳＴが介入した患者さまは全部で 202 名でした。その内 70 名が経管栄養の患者さまでした。

今まで嚥下障害の患者さまには嚥下機能評価として嚥下造影検査（ＶＦ）中心に実施してきましたが、昨年度から新たに嚥下内視鏡検査（ＶＥ）を導入し、多角的かつ詳細な嚥下機能評価ができるようになりました。その結果昨年度の経管栄養の患者さま 70 名のうち 46 名が 3 食経口摂取に移行することができました。



学会発表

昨年度は回復期リハビリテーション病棟協会第 28 回研究大会に 1 演題発表することができました。また協会の方から座長の依頼もあり、ST 部門から 1 名座長を務めました。



今後の目標

今年度も引き続き経管栄養から経口摂取へ、口から食べることにこだわっていきたいと思います。また、昨年度あまり実施できなかった訪問リハビリにもチャレンジしたいと思います。回復期を退院した患者さまのその後の生活に関与することで、自分たちの行ってきたアプローチを見直す機会にし、回復期リハに還元していきたいと思います。

在宅支援リハビリテーション課

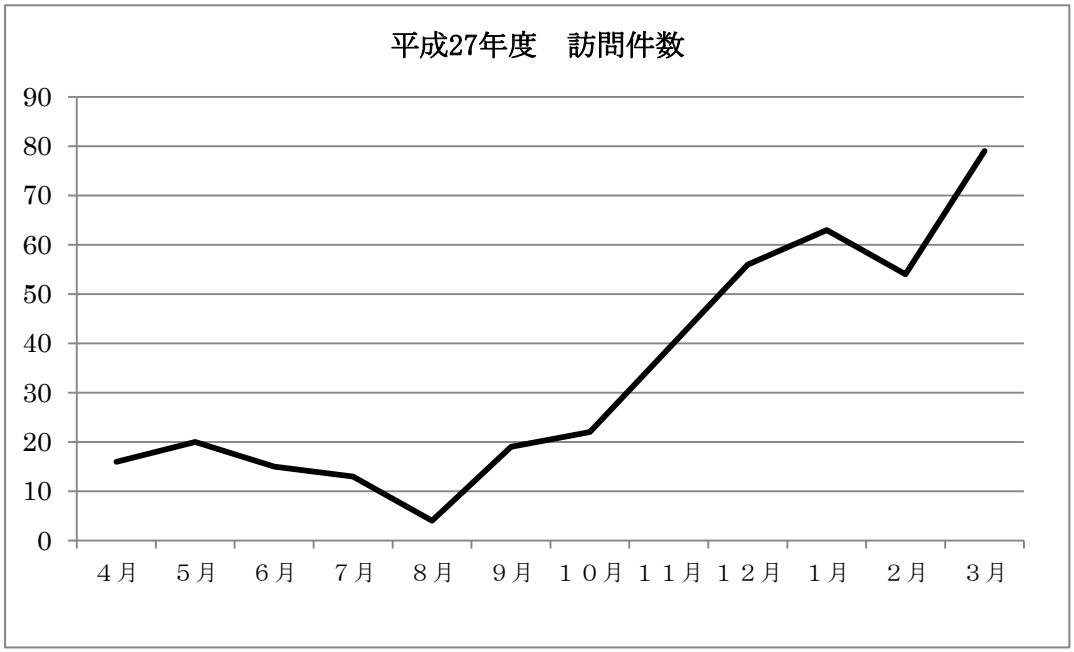
訪問リハビリテーションの取り組み

当院では、今年度から「入院生活から在宅生活再建へ円滑につながるように支援する」ことを目的に、理学療法士（ＰＴ）・作業療法士（ＯＴ）を中心に訪問リハビリテーション（訪問リハビリ）を開始しました。当初は、当院を退院された患者さまに対して２～３ヶ月の介入を行なってきました。

その中で、訪問リハビリの利用者さまから、在宅生活再建だけではなく屋内外の趣味活動や地域での社会参加などのご希望がきかれるようになりました。またスタッフからも更なるＱＯＬ向上のためには、長期的な支援が必要との意見があったため、対象となる利用者さま・訪問リハビリの目的・介入方法・利用期間などの再検討を重ねてきました。

平成 28 年 3 月からは、住み慣れた地域での生活や社会参加が継続できるよう支援するため、『在宅支援リハビリテーション課』を立ち上げました。３ヶ月以内に限らず長期の訪問リハビリ介入や、当院から退院した患者さまだけでなく地域の新規依頼の利用者さまへの訪問リハビリ、更には言語聴覚士（ＳＴ）を含めた、ＰＴ・ＯＴ・ＳＴの３職種が訪問できる体制を開始しております。

それにより個々の利用者さまのニーズに応えていけるよう支援していきたいと思います。



4)　診療技術部

薬剤課

今年度につきましては、前年度に薬剤室内の錠剤分包機等のシステムを一新する等の設備投資を行いましたが、その真価が問われる一年となりました。業務内容に関して、序盤は変化に戸惑うこともありましたが、上半期でルーチン業務については安定化が図れたのではないかと感じています。

また今年度は資格取得にも時間を割くことが出来、１名が「研修認定」を取得することが出来ました。今後はさらなる資格取得や他施設との情報交流なども視野に入れ、院外での活動も積極的に行っていく所存です。しかしながら課題もあり、導入したシステムの整備が間に合わず、本来であれば、作業の簡略化が見込める部分であっても、業務に時間を割かざる負えない状況等も多々ありました。これにより病棟業務の拡張や作業の効率化が遅延、若しくは不可能となってしまった箇所もあります。

来年度につきましては、薬剤師増員の予定があり、マンパワーの拡充が見込めます。先述しました課題や問題点の解消が出来るよう努めてまいります。加えて当院では電子カルテへの移行を予定しており、院内の医薬品の在庫整備や、後発医薬品への変更、医薬品集の作定が急務となります。これらの業務を円滑に進め、電子カルテ移行期の混乱を出来る限り抑えていきたいと考えています。

また薬剤師３名体制となる来期は、以前は行えていた土曜勤務体制の確立や、外来透析患者に対する薬剤の配薬など数年前に他部署へ移管した業務への復帰、要望に応えられているとは言い難い病棟における服薬指導など、それらの業務におきましても並行して業務整備したく考えております。大きな変化が予想される来年度に飛躍できるよう、邁進していく所存です。

栄養指導課

栄養管理

今年度より、栄養指導・栄養相談件数の管理を開始しています。管理栄養士 3 名で実施した月平均は栄養指導が 16 件/月、栄養相談は 449 件/月となりました。(栄養相談は入院時の聞き取りから始まり、日常の食形態・食思・食事内容(味付け等)の確認、嗜好調査などを含めいています。)月平均を管理栄養士の出勤日で割ると、各管理栄養士が 7.5 名の患者さまと栄養について相談していることになります。より良いリハビリをするためには適切な栄養摂取が必要ですが、患者さまの意向に寄り添うことへ重きを置いた栄養管理を実践しています。また、退院後の食生活の改善は再発リスクを軽減することにも繋がります。患者さまの背景に合わせた無理のない、安心できる栄養指導を心がけています。

給食管理

今年度より新しい食器を導入しています。残菜調査では導入後に残菜量が減少傾向にあり、食器アンケートでは半数以上の患者さまが食器の変化に気づき、見た目が良くなったと回答されています。「気分転換の一つとして変化のあることは嬉しい」とのコメントを残されている方もみえました。来年度に向け、病院機能評価でも指導を受けた選択メニューの導入を検討していきたいと考えています。

勉強会・研修会への参加、専門性の向上

今年度は積極的な研究発表を目標の一つとしており、第 31 回日本静脈経腸栄養学会学術集会、リハビリテーション・ケア合同研究大会神戸 2015、回復期リハビリテーション病棟協会第 27 回研究大会に 1 演題ずつ症例発表をしました。自身の栄養支援を振り返る良い機会となりました。

臨床工学課

RO 装置の生菌対策

偕行会グループでは超キレイな水の管理をしております。しかし、透析液を作成に必要な水（RO 水）を精製する RO 装置のモジュールラインからの生菌検出が続いています。RO 水から透析液精製までフィルタを何重も通しますので、エンドトキシン（細菌の死骸からでる物質）の検出がなく、細菌培養しても検出されない超純粋透析液を担保しております。RO 水からの生菌数ゼロを目指し、より純粋な透析液の提供を目指します。

透析装置のメンテナンス

RO 装置の故障により、透析開始時間の遅延がありました。そこで、装置警報時にすぐ対応できるよう通信システムの設立を計画しています。

来年度は RO 装置と透析粉溶解装置の消耗品交換も計画しております。安全・安心な透析を提供できるよう努めてまいります。

学会発表

「過酢酸系消毒剤の吸着特性と水洗量の評価方法」を東海透析研究会で発表しました。研究を進めて、透析医学会と愛知学術大会にも発表予定です。

内容：消毒剤の一つである過酢酸系消毒剤は水洗性が悪く、検出感度以下の濃度が透析装置構成材料から溶出され続ける事が示唆されました。過酢酸系消毒剤の水洗量評価は、透析終了後に行う必要があると考えます。

院内勉強会

技士主催で院内勉強会を行っております。病棟では「AED の使用方法」、「モニタ使用方法」、「酸素ボンベについて」透析室では「HD と HDF」、「抗凝固剤」、「透析指標」、「ダイアライザ」、「HDF の実際」を行いました。今後も定例勉強会を行っていく予定です。

5)　事務部

事務課

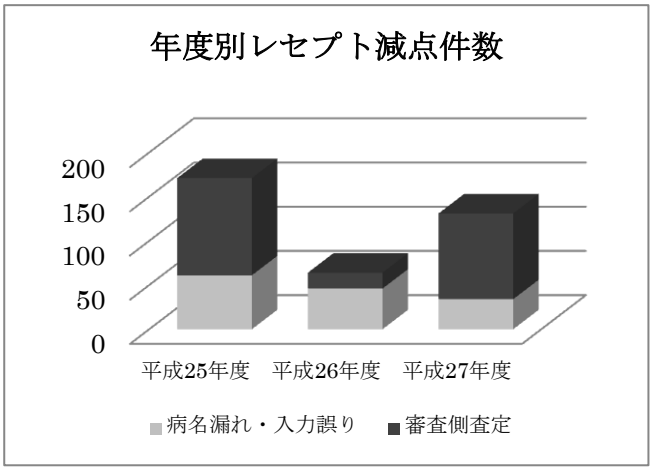
【目標】

1：コスト意識と効率的な事務処理で病院経営に貢献します。

2：職員の働きがいのある環境を整える。

3：事務職員の質の向上を図る。

【年度別査定状況】



平成 27 年はレセプト減点総数としては増加しましたが、原因は 7 月に入院透析レセプトによるダイアライザー（特定材料）の請求が全国的に請求できなくなった為と、毎年減点が続いている脳血管疾患の方の減塩食提供による特別食加算査定が依然続いています。今後も減点総数・事務的ミスを減らしていきます。

組織的には 5 月から医局秘書が加わり、医局の先生方の事務作業のサポート及び事務課の事務作業の吸収、先生方の面談予約などのスケジュール管理などを行ってもらいました。

10 月に病院機能評価再受審を準備するにあたり、日ごろできていなかった未収金マニュアルの作成や事務マニュアルの見直し等計画的に行えて、大きな指摘事項なく無事に済みました。今年度も病棟業務の拡大や、業務改善に取り組めました。

業務改善及び取り組み

・未収金マニュアル作成

・透析外来会計入金業務の変更、銀行入金業務変更（透析元金廃止今後入金業務一本化や当院職員が現金を入金しにいく業務を銀行側が集金してもらうシステムに変更）

・ＣＳセット（ケアサポートセット）看護師→事務にて案内及び申し込み手続き代行
同時に、入院オリエンテーション業務の見直しを行った。

・共立病院と連携での文献依頼業務の開始

・病院社用車管理（給油システム変更）
事務職員が給油するシステムから病院車を使用する職員が給油を行うシステムに変更した。

医療相談課

【目標】

・院内の取り組みや活動を地域へ発信し、地域を知る。

・MSW が取り扱う各書類の書式を見直しする。

・専門職としての力量、技術向上に努める。

退院に関する支援

平成 27 年度は新人職員を 1 名迎え 6 名体制で退院支援いたしました。また各階 1 名の社会福祉士の専従配置を継続し十分な退院支援体制をとり在宅復帰に寄与してまいりました。

医療相談課の目標に対しては各書類の書式を見直すことで業務の標準化や効率化を図ったり、相談援助の専門職として事例検討を毎週 1 回行うことで相談援助の質の向上と個人のスキルアップにつなげてきました。

また年 4 回発行している広報誌をツールとし当院の取り組みや活動を地域の医療・介護関係者へ発信してきました。退院支援の専門職としてリハビリテーション病院から退院する地域を知ることはとても重要であり、今後も在宅復帰される地域で支えていただく各関係者及び関係機関と連携を深めていきたいと思います。

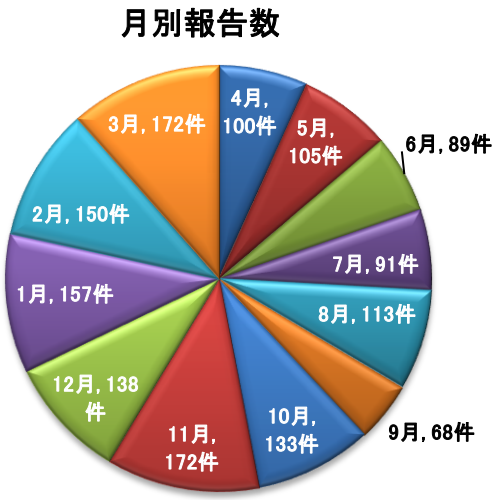
6)　医療安全管理室

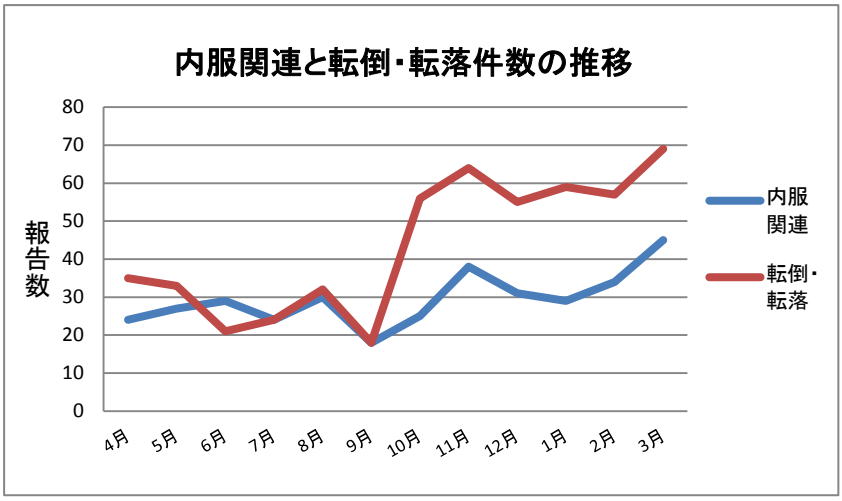
医療安全管理室

インシデント･アクシデント報告

年度を追うごとにインシデント･アクシデント報告数は増えています。平成 27 年度は総報告数が 1488 件でした。その内訳は右のグラフを参照してください。

今までは、ADL を守れない（本来なら介助が必要だが、1 人でトイレに行っているのを発見した等）インシデントを『その他』でカウントしていましたが、病院機能評価で『転倒・転落ですね』とのご指摘を踏まえ、10 月以降はレベル 0 で『転倒・転落』に含めています。その結果、転倒・転落に関連する報告数が増えました。





医療安全研修

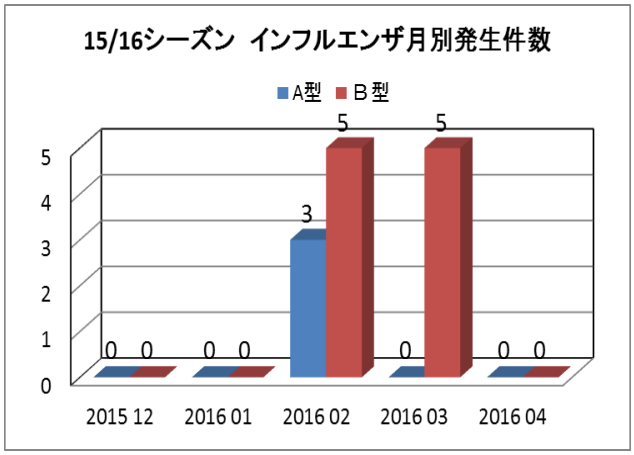
6 月と 12 月に開催しました。平成 27 年度は『ヒューマンエラー』を題材にして、クイズ形式の講義をしていただきました。概ね好評でした。12 月には食堂（ゼネラルフード）と清掃（ビルネット）の方にも参加していただく事ができました。平成 28 年度は、患者送迎（FSK）の方にも参加していただく予定です。

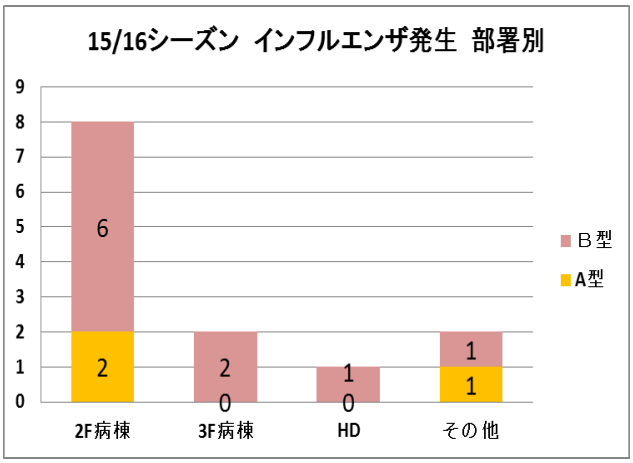
今年度の目標

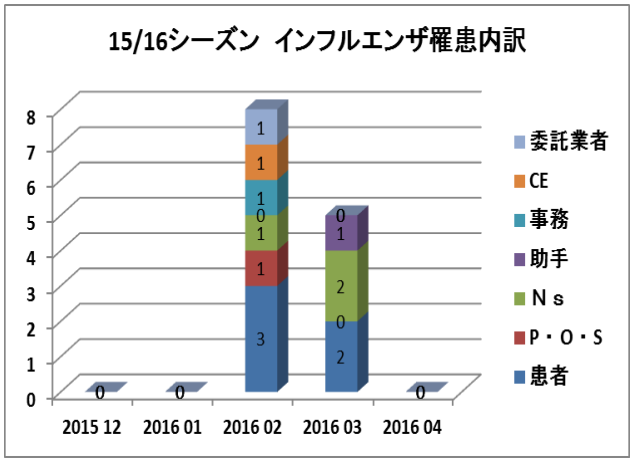
4 月 1 日から患者影響レベルを国立大学病院の分類に準ずる物へ変更しました。転倒・転落の原因分析を細かくしていこうと考えています。『医療安全を身近に感じてもらう』という事を目標に掲げ、いろんなイベントを行なっていきたいと思っています。 5S 活動も継続して行なっていきます。

感染対策委員会

平成 27 年度も院内感染拡大をさせないための感染管理活動を行いました。院内感染症発生状況は以下のとおりです。







まとめ

MRSA	6	件	総数45件　13%検出率 咽頭粘液3、非開放創1、痰1
MSSA	1	件	創
緑膿菌	4	件	痰3,じょくそう1
ｱｼﾈﾄﾊﾞｸﾀｰ	0	件	
CD菌	1	件	
CDﾄｷｼﾝ	3	件	
MR－CNS	3	件	非開放創2、自然尿1
ESBL	1	件	カテ尿
ノロ	1	件	
血培　菌	0	件	
結核	0	件	非定型抗酸菌　1件
インフルエンザ	13	件	A型3、B型10

2015 年 4 月 1 日から 2016 年 3 月 31 日まで

今シーズンのインフルエンザ罹患は 13 件で、昨年より 4 件減少しました。3 月に同時期に複数名 B 型インフルエンザが発症し、コホート管理、面会の方へも手指衛生マスク励行を再周知、病棟の全患者さま、全職員に対し希望者の予防投与を実施しました。その後患者さま、職員ともに新規発症は認められませんでした。その他今年度の菌検出状況は表のとおりです。

セラピストへの感染対策教育として、感染管理認定看護師による病棟リハビリ室を中心としたラウンドとセラピスト向け勉強会を実施しました。感染対策セミナーにセラピストが 1 名ずつ参加する事が出来ました。

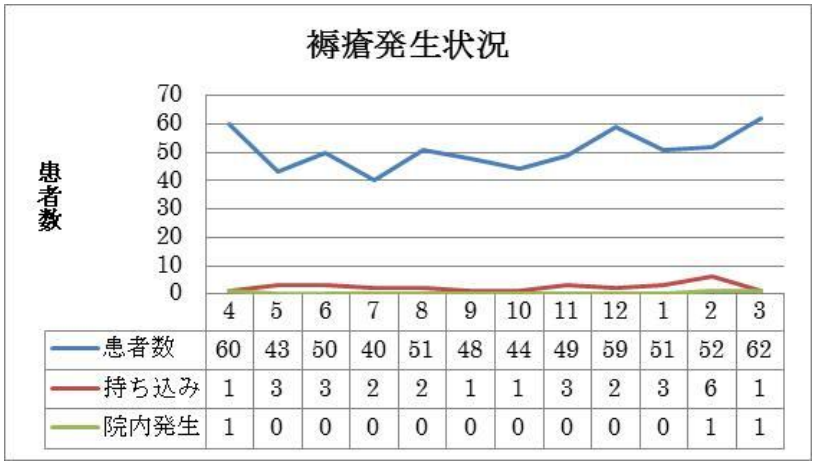
リンクナースの取り組みとして、手指衛生徹底の為、院内全職員のブラックライトによる手洗い調査を実施し、これをもとに手洗いポスター作成し啓発活動に役立てました。又、Ｈ２７年度院内感染対策講習会、愛知県看護協会の感染対策研修、感染対策セミナーなどに参加することができ、伝達講習をして知識向上に役立てました。

褥瘡対策委員会

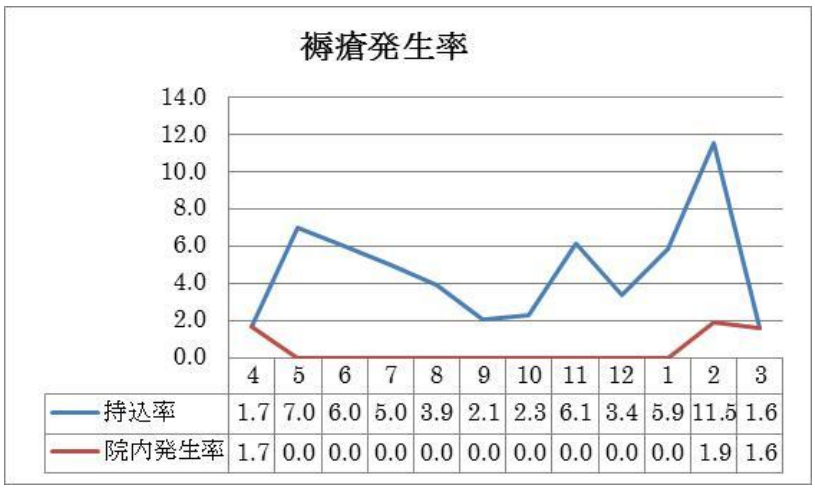
平成 27 年度、入院患者の持ち込み褥瘡患者割合は 4.71%でした。持ち込み件数のうちカテゴリⅡ以上は 64.2%でした。毎月 1 回の委員会と、月 2～3 回の褥瘡回診を行い、処置方法や栄養状態の検討と把握、セラピストを交えて動作上の注意点などの見直しをしています。今年度は入院時持ち込み褥瘡で、カテゴリⅢの深部損傷褥瘡の症例がありましたが、3 ヶ月で治癒に近い状態まで改善することができました。（DESIGN-R：26 点→13 点）

院内褥瘡発生ゼロを目標に各職種で目標を立案し取り組みました。病棟では、適切なマットの使用ができるようにはたらきかけた結果、患者さまの状態に合わせたマットの対応が早期にできるようになりました。セラピストでは、高リスク患者を把握するため、スタッフが OH スケールや栄養状態を確認することを知り、予防に対しての意識、関心が高まりました。管理栄養士では、低栄養リスク患者の排便状況を確認し、食物繊維の付加、栄養剤の調整を行い、下痢の改善に努めることで予防につながりました。各職種が連携して目標に取り組むことにより院内発生率 0.43%と前年度の 1.08%を下回ることができました。

今後も褥瘡関連メーカー主催のセミナーや外部研修に参加し、得た情報をケアに活かしていきたいです。



	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
患者数	60	43	50	40	51	48	44	49	59	51	52	62
持ち込み	1	3	3	2	2	1	1	3	2	3	6	1
院内発生	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1



	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
持込率	1.7	7.0	6.0	5.0	3.9	2.1	2.3	6.1	3.4	5.9	11.5	1.6
院内発生率	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	1.6

Ⅵ　学術活動・研究会活動

1)　学会発表

■第 52 回日本リハビリテーション医学会学術集会　2015 年 5 月 28 日～5 月 30 日
「当院回復期リハビリテーション病棟における抗凝固剤の使用経験」
石﨑公郁子　田丸司　田丸佳子　黒川晋

■第 50 回日本理学療法学術大会　2015 年 6 月 5 日～7 日
「回復期脳卒中片麻痺患者の体幹回旋筋力と筋パワーの検討－歩行能力との関係について－」
PT 佐藤武士　伊藤良太

「短下肢装具を作成した在宅脳卒中者における屋内転倒予測因子の検討
－回復期リハビリテーション病棟での退院前評価を用いて－」
PT 村田真也　森戸裕也　澤島祐規

「在宅脳卒中者の自宅内外歩行時における下肢装具使用有無の予後予測因子に関する検討」
PT 森戸裕也　村田真也　澤島祐規

「脳卒中片麻痺患者の座位側方リーチ距離と体幹側屈筋力および股関節伸展筋力との関係」
PT 伊藤良太

■第 91 回東海透析研究会　2015 年 9 月 27 日
「過酢酸のリバウンド現象に対する水洗方法の検討」
CE 西城知子　宮本達哉　伊藤嘉規　田丸司

■第 31 回東海北陸理学療法学術大会　2015 年 10 月 3 日～4 日
「脳卒中片麻痺患者の座位側方リーチ動作と ADL 自立度との関係」
PT 伊藤良太

「血液透析患者の栄養状態と歩行自立度との関係－回復期リハビリテーション病院での検討－」
PT 伊藤剛　川口正寿

「重度運動麻痺に加え首下がりが生じ移乗動作の介助量が増加した一症例」
PT 小西和貴　伊藤良太

「脳卒中片麻痺患者の体幹回旋および側屈筋力の特徴
－健常者との比較および各種身体機能などとの関係－」
PT 佐藤武士

■リハビリテーション・ケア合同研究大会　神戸 2015　2015 年 10 月 1 日～3 日
「できない栄養指導で終わらせない」
RD 後藤智恵

「重度認知症の妻との在宅生活を再獲得できた一症例－メディカルファミリーセラピーを用いて－」
OT 小野内陽子　小坂奈美佳　赤坂佳美

■第 15 回東海北陸作業療法学会　2015 年 11 月 28 日～29 日
「重度感覚障害患者に対する介入～スキーマ理論を基に～」
OT 猪飼大二郎　戸嶋和也

「脳卒中片麻痺患者の箸操作獲得に向けた取り組み～人・作業・環境モデルを用いて～」
OT 久野亜沙美　加藤奈美

■第 31 回日本静脈経腸栄養学会学術集会　2016 年 2 月 25 日～26 日
「「食べたい！」気持ちに寄り添う栄養支援」
RD 柳瀬遥　隈本祐子

■回復期リハビリテーション病棟協会　第 27 回研究大会 in 沖縄　2016 年 3 月 4 日～5 日
「家族の患者を思う気持ちを優先し、栄養プランを立案した一例」
RD 後藤智恵

「自発性低下を主症状とする一例を通して」
OT 早川朋孝　鈴木萌子　戸嶋和也

「完全側臥位法による直接訓練の導入により 3 食経口摂取が可能になった 1 症例」
ST 星野智子　山脇佑太　丹羽理圭　鈴木伸吉　柳瀬遥　石﨑公郁子

「リハビリテーション看護に対する看護師の意識変容～意識障害患者への看護を通じて～」
NS 今井志保　前野利恵　峯田幸美

「脳卒中片麻痺患者の歩行とスピリチュアリティの関連」
NS 松山旭　今井志保　西川恵美　峯田幸美

「経鼻胃管チューブ自己抜去の原因を探る～事故報告書からの検討～」
NS 宮崎玲子　松山旭　粟田由紀　平井道恵　西川恵美　峯田幸美

■第 25 回愛知県理学療法学術大会　2016 年 3 月 13 日
「透析患者の下肢筋力改善効果の特徴　当院回復期リハビリテーション病棟入院患者での検討」
PT 川口正寿　伊藤剛　伊藤良太

「随意運動介助型電気刺激装置 IVES を使用し裸足歩行時の下垂足の改善を目指した脳卒中型麻痺例」
PT 堀真理南

「足趾背屈位に保持したことで歩行が改善した脊髄損傷不全麻痺患者」
PT 佐藤武士　川瀬進也

「Pusher 症状を呈した脳卒中片麻痺患者に対する体重免荷装置を使用した理学療法の経験」
PT 足立浩孝　伊藤剛

2)　研究会活動

■CORABOSS 名古屋Ⅲ　2015 年 5 月 23 日
中川区保健所医療生活相談事業
講師　田丸司

■CORABOSS 名古屋Ⅲ　2015 年 6 月 5 日
特別講演　「ボトックス治療とリハビリテーション」
演者　関西医科大学付属枚方病院　長谷公隆
一般講演　「回復期でのボツリヌスによる痙縮治療」
演者　偕行会リハビリテーション病院　田丸司

■日本臨床コーチング研究会スキルアップセミナー　IN　さっぽろ　2015 年 6 月 20 日
大会長　田丸司
「臨床コーチング基本スキル」　田丸司

■Stroke　Total　Care　Conference　2015 年 7 月 29 日
「脳卒中の予防と治療」
演者　トヨタ記念病院神経内科部長　伊藤泰広
「塞栓源不明な脳梗塞（ESUS）について」
パネルディスカッション
　コントローラー　名古屋掖済会病院　落合淳
　アドバイザー　トヨタ記念病院　伊藤泰広
　パネリスト　偕行会リハビリテーション病院　石﨑公郁子
熱田リハビリテーション病院　青末元昭
名古屋掖済会病院　上田雅道

■日本臨床コーチング研究会　学術集会　IN 神戸　2015 年 8 月 23 日
　「スキルアップセミナー　基本スキル導入」　田丸司
　「コーチングスキルを行動科学の文脈で読み解く」　田丸司

■脳卒中の後遺症治療　名古屋市民公開講座　2016 年 1 月 17 日
「脳卒中後遺症のリハビリテーションについて」
演者　田丸司
「あきらめない！脳卒中の後遺症（手足のまひ・つっぱり）治療」
パネルディスカッション
　偕行会リハビリテーション病院　田丸司
　藤田保健衛生大学病院　向野雅彦
　名古屋大学医学部付属病院　西村由介

■愛知県医師会主催指導医講習会　2016 年 1 月 22 日
「メディカルコーチングについて」　田丸司

■東海臨床コーチング研究会　第２回セミナー　2016 年 1 月 28 日
「臨床コーチングの到達点」
基調講演　田丸司（代表幹事）

3)　論文投稿

■ペインクリニック　Vol.36・2015 年 4 月別冊春号
「片頭痛の発生機序」
偕行会リハビリテーション病院　石﨑公郁子
富永病院　竹島多賀夫

■理学療法ジャーナル・第 50 巻第 3 号・2016 年 3 月
「中大脳動脈領域脳梗塞患者における梗塞域の拡がりと下肢運動機能・歩行能力の関係」
PT 澤島祐規　足立浩孝

Ⅶ　マスコミ関係資料

■ナーシング・スキル日本版　動画講義シリーズ　「臨床コーチング入門編」

講師：田丸司

【You　Tube】　「サンプル講義　臨床コーチング入門編」でも一部視聴できます。

https://nursingskills.jp/tabid/176/language/jn-jp/Default.aspx

■広瀬隆のラジオでいこう　コーナー「健康ライブラリー」2015 年 10 月 24 日

「脳卒中リハビリテーション看護認定看護師について」

クリニカルチーフ：今井志保

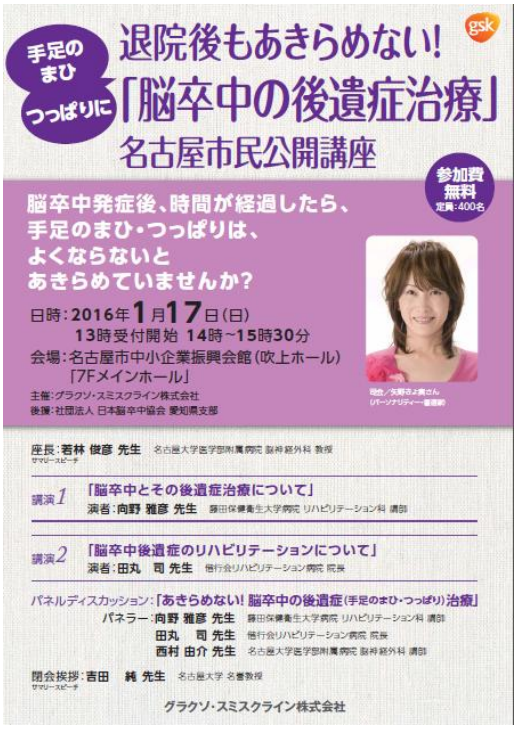
■名古屋市民公開講座　退院後もあきらめない「脳卒中の後遺症治療」

中日新聞掲載 2015 年 12 月 24 日

主催：グラクソ・スミスクライン株式会社

後援：日本脳卒中協会　愛知県支部

パネラー：田丸司



■北海道医療新聞社　月刊誌：ベストナース 2015 年 8 月号

日本臨床コーチング研究会スキルアップセミナー　IN　さっぽろ　2015 年 6 月 20 日

「臨床コーチング基本スキル」　田丸司

Ⅷ　巻末資料

当院概要

診　療　科　目	リハビリテーション科・内科
施　設　基　準	回復期リハビリテーション病棟１　120 床 脳血管リハビリテーション料Ⅰ　運動器リハビリテーション料Ⅰ 他　10 項目
病　院　長	田丸　司
職　員　数	**総数　225 名** 医師　7 名　理学療法士　45 名 薬剤師　3 名　作業療法士　29 名 看護師　69 名　言語聴覚士　12 名 看護助手　36 名　臨床工学士　3 名 ＭＳＷ　7 名　管理栄養士　4 名 事務　9 名　臨床心理士　1 名 （非常勤職員含む）　平成 28 年 4 月現在
主な医療機器	ＣＴ装置　Ｘ線ＴＶ装置　心電計　除細動器　ＡＥＤ 人工透析システム（ＪＭＳ全自動コンソール）　透析関連機器 心拍・酸素飽和度監視モニター　超音波診断装置Ｉ－Ｌｏｏｋ25 ＡＢＩフォルム　嚥下内視鏡　ホルター心電図
主なリハビリ機器	ストレングスエルゴ　ドライブシュミレーター　免可式歩行装置 随意運動介助型電気刺激装置
一般臨床検査	血算検査（他外注対応）　生化学検査（一部）　血液ガス

偕行会リハビリ病院への交通

■ 自家用車を中川区方面からご利用の場合

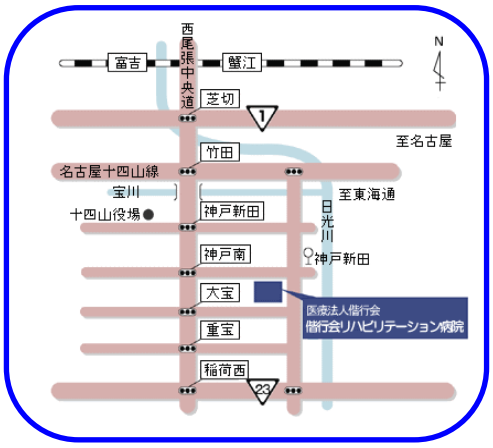
東海通りを西方向へ西尾張中央道まで直進し、
「竹田」交差点を南へ（左折）3 つ目交差点「神戸南」
を東へ（左折）。
右側に偕行会リハビリテーション病院

■ タクシーをご利用の場合

近鉄蟹江駅に近鉄タクシーが常駐しています。
当院まで 15 分 1500 円くらいです。
近鉄タクシー　0567－95－3833

■公共交通機関のご利用の場合

近鉄蟹江駅から飛島公共バスをご利用下さい。バス停は
「神戸新田（かんどしんでん）」です。
蟹江駅から 13 分です。



愛知県弥富市神戸 5 丁目 20 番地
TEL：(0567) 52－3883
FAX：(0567) 52－3885
e - MAIL：info@riha - kaikou.com
URL：http//www.riha - kaikou.com

公民館分館　行き（近鉄蟹江駅発時刻）

時刻		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
公民館分館行き	平日	40	25	00 55	55	45	35	15 55	35	15 55	35	15 45	00 45	30	00 30	00 30	05 35	00
	土日祝	－	35	35	35	35	40	40	40	40	40	40	45	45	30	35	－	－

近鉄蟹江駅前　行き（神戸新田発時刻）

時刻		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
近鉄蟹江駅前行き	平日	19 54	15 39	32	22	22	12 52	32	12 52	32	12 52	22	22	05 25	02 32	02 42	37
	土日祝	－	09	09	04	04	09	09	09	09	09	09	14	22 54	－	04	－

■ 名古屋共立病院との往復便のご利用

下記の時間で名古屋共立病院とリハビリ病院の連絡便を運行しております。

共立病院東館 1F ロビー　発　10：00　→着　10：30
偕行会リハ病院　発　12：30　→着　13：00
共立病院東館 1F ロビー　発　13：00　→着　13：30
偕行会リハ病院　発　16：00　→着　16：30

※ただし、日曜は運行しておりません。

往復便のご利用申込みは偕行会リハビリ病院事務（0567）52－3883 まで

当院に関する最新の情報、詳細な情報は、
ホームページ・Facebook でも公開しております。

ホームページ：http://www.riha-kaikou.com/
Facebook：https://www.facebook.com/riha.kaikou

こちらの方もご利用いただけると幸いです。

偕行会リハビリテーション病院　平成 27 年度版年報　平成 28 年 6 月 1 日発行
編集・発行：偕行会リハビリテーション病院