

オアシス

医療法人 済恵会 広報誌

2025年10月

NO.104



- 2P リハビリと栄養の取り組み
- 3P リハ・栄養・口腔連携 リハ篇
- 4P リハ・栄養・口腔連携 栄養篇
- 5P 救急の日記念講演会

- 6-7P 感染対策委員会より
- 8P 心臓リハビリははじめました

医療法人
済 恵 会

須藤病院

安中市安中3532-5
Tel 027(382)3131

介護老人保健施設
めぐみ

デイサービス
さくら

居宅介護支援事業所
こかげ

訪問介護サービス
ひだまり



リハビリと栄養の取り組み

理事長・院長 須藤 雄仁

みなさん、こんにちは。院長の須藤雄仁です。今回は、「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」という新しい制度と、入院後すぐのリハビリテーションや栄養管理がなぜ大切なのかについてお話しします。

入院中は安静が必要な場面もありますが、実はベッド上でたった1日安静にするだけで、1～3%もの筋力が失われるといわれています。特に高齢の方では、数日から1週間の安静で、階段の昇り降りや立ち上がりすら難しくなってしまいます。さらに、一度失った筋力を元の状態に戻すには、倍以上の時間がかかるとされています。そのため当院では、入院後できるだけ早い段階からリハビリテーションを開始し、体を動かしていただくことで筋力や体力の維持・回復に努めています。

また、体力の維持には適切な栄養管理が欠かせません。入院中は食欲が落ちやすく、口腔内の状態や飲み込みの力が低下することで、体に必要なエネルギーやたんぱく質が不足しやすくなります。そこで当院では、医師・リハビリ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）・管理栄養士・看護師がチームを組み、リハビリ・栄養・口腔ケアの三つの視点から、患者さん一人一人に合わせたサポートを行っています。

この取り組みは、2024年に始まった国の新しい評価制度「リハビリ・栄養・口腔連携体制加算」に基づいています。しかし、何より大切なのは、みなさんが少しでも早く元気を取り戻し、自宅や地域で安心して暮らしていただくことです。

現在も当院には、リハビリを頑張っている入院患者さんがたくさんいらっしゃいます。入院生活の中で、リハビリや食事、お口のケアについて不安や疑問がありましたら、どうぞ遠慮なくスタッフにご相談ください。

早めのリハビリと栄養管理で筋力低下を防ぎ、確実な回復への一歩を一緒に踏み出していきましょう。



当院で行っている、多職種による
チーム回診の様子

リハビリ・栄養・口腔連携体制加算 -リハ篇-

院長先生が先述したように、須藤病院では令和7年9月よりリハビリ・栄養・口腔連携体制加算を取得することになりました。そこで、リハビリに関する基準・取り組みについて説明させていただきます。リハビリに関する基準は全部で6つあります。

① リハビリスタッフの専従配置

これらの取り組みに専念するスタッフを2名以上配置します。

② 入院後48時間以内の評価 計画書作成

全ての入院患者様に、入院後48時間以内にリハビリ、栄養スタッフが評価に伺います。

③ 1週間に1度のカンファレンスの実施

週に一回、院長回診と同時にリハビリ、栄養スタッフが同行し進捗状況の確認を行います。

④ 入院してからリハビリが必要な患者様へ3日以内にリハビリ介入

医師の指示の元、リハビリが必要と判断された患者様には3日以内のリハビリ介入を目指します。(前年度実績90%)

⑤ 日常生活動作能力を低下させない取り組み

リハビリ介入のない患者様にも定期的に状態評価を行い、必要に応じて助言、指導を行います。

⑥ 土日祝日のリハビリ介入が平日のリハビリ介入と比べ、同等であること

当院の前年度実績として平日と比べた土日祝日のリハビリ提供は92%とほとんど変わらない提供体制が整っています。

厚生労働省が令和7年5月に行った調査では全国の病院でリハビリ・栄養・口腔連携体制加算の算定率は9%にとどまり、算定出来ない理由として①にあげた「リハビリスタッフの専従配置」と⑥にあげた「土日のリハビリ介入」への取り組みが難しいといった理由が多かったようです。

須藤病院では令和7年度に新たに3名の仲間が加わり、リハビリスタッフ総勢45名体制となり、このような対応や取り組みが可能となりました。

入院患者様の状態を早期から専門職がしっかりと評価し、それを多職種で話し合い、その時の状況に置けるベストの判断ができるよう日々精進して参りますので当院の取り組みについてのご理解と共に、ご協力よろしくお願いいたします。

リハビリテーション科 根岸



リハビリ・栄養・口腔連携体制加算 - 栄養篇 -

初めまして栄養課の石坂です。ここでは、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定するにあたっての、栄養課の主な業務内容を3つ紹介します。

① 入院後48時間以内に栄養状態の評価をする。

実際に患者様の病室にて入院前の食生活や食物アレルギー等の確認、GLIM基準*を用いた評価をする。

② 週5回以上のミールラウンド（食事の状況を観察すること）を実施し、食欲や食事摂取量等の把握をする。

問題があった際には医師や看護師等と情報共有し、食事変更や食形態の調整をする。

③ 多職種カンファレンスを定期的に行う。

毎週月曜日の院長回診に管理栄養士1名が同行し栄養管理に関する提案をする。

*GLIM基準：国際的な低栄養診断基準で、体組成（体重減少、低BMI、筋肉量減少）と病因（食事摂取量減少/消化吸収能低下、疾患による負荷）の2つの要素を評価して低栄養と診断する枠組み

リハビリの効果を高めるためには栄養状態が大きく関係します。栄養管理が不適切な状態でリハビリを行っても筋力低下や体調悪化を招く恐れがあります。また、栄養状態の維持・改善には食事摂取量の確保が必要です。そのためには嚥下機能の低下を防ぎ、誤嚥を予防することが大切になります。

今後も各担当部署と協力をしながら患者様の早期回復につとめてまいります。
どうぞよろしくお願いいたします。



病院公式SNS是非ご覧ください

※当院SNSに掲載する情報の正確さについては注意しておりますが、公式な情報については当院のホームページをご確認ください。



9月9日『救急の日』 記念講演会を開催



去る9月25日、安中市役所にて、『救急の日』記念講演会が盛大に開催されました。

「実災害と危機管理」能登半島地震の経験から学ぶ

今回の講演会では、金沢医科大学 救急医学講座 特任教授の秋富 慎司先生をお招きし、「実災害と危機管理～あなたの身近にある『備えの盲点』を考える」というテーマでご講演いただきました。

秋富先生は、今年1月の能登半島地震発生直後から、医療救護活動を行うJMAT（日本医師会災害医療チーム）の活動総指揮を執られました。その最前線での貴重なご経験に基づき、いざという時に本当に役立つ“「備え」のポイント”について、具体的なお話をいただきました。

近年、大規模な自然災害の発生が懸念される中、市民一人ひとりが正しい知識を持ち、災害に備えることの重要性を改めて深く考える機会となりました。

なお、当院からは須藤雄仁院長が安中市医師会理事として、本講演会の司会進行を務めさせていただきました。

地域医療の担い手として

当院も、今回の講演を通じて得られた教訓を活かし、地域の皆様の「いのち」と「健康」を守るため、災害時にも機能し続ける地域医療の拠点として、平時からの備えを一層強化してまいります。

市民の皆様におかれましても、この機会にご自身の身近な備えを見直してみることをお勧めいたします。

感染症対策委員会より

このたび、当院は「感染対策向上加算1」を取得しました。感染を担当しております感染管理認定看護師の川合です。

新型コロナウイルス感染症の流行をきっかけに、医療機関における感染対策が重要視されるようになりました。厚生労働省が定める診療報酬では、2022年に「感染防止対策加算」から「感染対策向上加算」へと名称が変更され、その内容も改組されました。感染対策向上加算とは、入院基本料等の加算のひとつで、院内における感染防止対策の実施、地域の医療機関と連携して感染防止対策を実施する取り組み、新興感染症発生時の対策や入院の受け入れなど、病院が提供する医療の質を評価するものです。病院の規模や役割に応じて加算1・2・3の3つの種類に分けられています。感染対策向上加算1は、地域全体の感染症対策を指導・支援する中心的な役割を担う病院になります。近隣では、高崎総合医療センターや公立富岡総合病院が担っています。感染対策向上加算2は、加算1の病院と連携し対策に協力する役割を担う病院になります。当院は、8月まで加算2を取得していました。感染対策向上加算3は、加算1の病院と連携し感染症対策等の指導、支援を受けながら対策に協力する役割を担う病院になります。これまで、安中地域には加算1の病院がありませんでした。

当院は、2025年9月に、より高度な感染対策体制を評価する「感染対策向上加算1」の基準を満たし、取得いたしました。加算1への移行は、地域における役割、院内の感染症対策の体制の強化がより重要になることを意味します。

具体的な当院の取り組み

① 専門的な感染対策チームの設置

感染症の専門知識をもつ感染管理医師（ICD）・感染管理認定看護師（ICN）・薬剤師・臨床検査技師4職種が中心となり院内感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を設置しています。この2つのチームが連携して、感染予防策の徹底と薬剤耐性菌の発生を抑えるための対策を強化します。

② 安中地域の中核病院としての役割

これまで以上に、地域の医療機関や行政との連携を密にし、感染症の発生や流行に備えたカンファレンス（会議）や新興感染症の発生等を想定した訓練を主催し、地域全体の感染症対策のレベルの向上に貢献します。

③ 新興感染症が発生した際には、訪問、状況把握と対策の検討、入院の受け入れ体制を整えます。

安中地域の中核病院として、これからも皆様により安心・安全な医療を提供できるよう、感染対策に取り組んで参ります。

【感染対策チーム員として】



看護師 富沢

● 認定看護師教育の課程中

私は感染管理認定看護師の認定教育課程を修了し、院内感染対策の専門的知識と実践力を学習しました。教育課程では、標準予防策、アウトブレイク対応、職員の教育、指導、相談など、感染管理に必要な理論と技術について実習などを通して経験しました。

● 認定教育課程を修了して

現在は、病院内の感染対策チームの一員として、職員への感染対策指導や、手指衛生の遵守率向上、抗菌薬の適正使用推進などに取り組んでいます。現場での実践を通じて、患者さんが安心して医療を受けられる環境づくりに貢献する事と感染症から職員を守り、安全な職場環境の実現を目指しています。

● 今後について

今後は、院内だけでなく地域医療機関や介護施設との連携を強化し、地域全体の感染対策力の向上に努めていきたいと考えています。また、感染症の動向に柔軟に対応できるよう、継続的な学習と情報収集を怠らず、専門性をさらに高めていく所存です。

心臓リハビリ はじめました

循環器専門医と心臓リハビリ専門の心臓リハビリテーション指導士・心不全療養指導士による「心臓リハビリ」をはじめました。

◆ 心臓リハビリとは

心筋梗塞や狭心症や心不全などの心疾患をお持ちの患者さんの、社会復帰や再発予防を目指す総合的活動プログラムです。病気による症状や入院生活の影響で低下した運動能力や体の調節機能に対して運動・指導を行います。

◆ 効果

- ・心筋梗塞の再発や突然死が減り、死亡率(25%)が減少
- ・心不全症状の軽快・動脈硬化リスクの改善

☆ 担当リハビリ職員の紹介 ☆



心臓リハビリテーション指導士

心疾患を持つ方に対して運動や生活習慣改善を支援する資格です。
心臓リハビリは、エビデンスAと最も高く効果的と言われています。
皆様の、良くなりたいという気持ちのお手伝いできればと考えています。



心不全療養指導士

心不全の発症や予防のためのセルフケアと療養を継続できるよう支援する資格です。多職種と連携しながら患者様、家族の方、介護者に正しい知識と対処法を身につけていただくための支援を包括的に行っていきます。

心疾患の専門職員（有資格者）が担当しております。

**心臓リハビリのご相談は柳澤肇医師・今成医師に
お気軽にお問い合わせください。**