

春

vol.71

2020.05

My Polaris
下瀬宏部長の
ポラリス

ポラリス（北極星）を目指すには
北極星を見分けること。
目指すところ（方向）は一緒でも
やり方はそれぞれ多種多様。
一人一人の思いをエッセイの形で
伝えたい。

ときめき
Beating
Kashima
鹿島

こんな時にこそ、
健康を維持して心に余裕を

常務理事 事務部長
下瀬 宏

この時期はいつも診療報酬改定のことを書くのですが、今回の改定では鹿島病院にはハードルが上がった項目もありますが、大きな影響は出ないと思っていますので省略します。さて、WHOが新型コロナウイルスのパンデミックを宣言してから、感染の猛威は収まることなくアメリカ、ヨーロッパを中心に全世界へ蔓延しています。日本でも全国に緊急事態宣言が出され東京、大阪など都市圏で感染の増加が止まりませんが、島根県でもついにクラスターが発生しました。それでも少ないのはやはり地域性から来るもので、人口が少なく、自家用車での通勤が多いことや交流人口が少ないことが理由なのではないでしょうか。問題はいつになるか分からない感染の収束です。国民の生活は制限され続け、仕事の在り方自体を根本的に見直さないといけないこととなります。また、実体経済への影響は計り知れないものがあり、特に世界経済が連動していることが問題です。世界中で倒産する企業も多く発生し、失業者も増えると思いますし、破綻する国も出るかもしれません。予防ワクチンや治療薬が開発されたとしても正常な状態に戻るにはかなりの時間を要すると思います。日本では政府の緊急経済対策はそれなりに効果があるとは思いますが、消費税引き上げの問題もあり、冷えてしまった人間の心理を取り戻すことは至難の業だと思います。せめて東京オリンピック、パラリンピックの延期開催が来年予定通り行われ、それらの心理を吹き飛ばすくらいの効果となるように期待しています。私は人間の英知で今回の問題は乗り切れると信じています。毎日状況が変わって来るので、1日でも早く感染が収束の方向に向かうことを祈っているということで終わります。

今年の4月からは法律の改正施行により、働き方改革での時間外労働の時間制限の強化、受動喫煙防止の一般事業者への適用、介護保険料の引き上げ、買い物ポリ袋の有料化、民法の時効や相続、債務の保証の変更等がスタートしています。これらも影響が出ているはずですが。私は最近の法改正は必要なのではと思うが、政治主導と言いながら規制緩和は思ったほど進んでいない一方で、あれはダメ、これはダメと息が詰まりそうな事が増えているように思います。他国のように政権維持のための選挙目的で何でもありでは困りますが、政治は説明責任を果たし、しっかりリーダーシップを取って頂きたいと思っています。

私たちは、こんな時にこそ、医療と介護を支える役割を普段通りに粛々と果たしていく必要があります。役職員一人一人が感染予防に細心の注意をはらいながら、心身の健康を維持して、何事も後手に回ることなく余裕をもってこの危機を乗り越えることが必要と思っています。皆で頑張りましょう!!



鹿島病院での 勤務を終えて

医師 田中 直美



2019年6月から10か月間、鹿島病院に勤務させていただきました。
今回、第3子出産、産後3か月目からの勤務に当たり、当初ワークライフバランスに不安が多かったのですが、先生方をはじめスタッフの皆様がとても親切にしてくださって、すぐ慣れることが出来ました。そして、様々な患者さんと出会い、診療する中で、自分もせっかく整形外科専門医という肩書のもと赴任しているので、自分にしか出来ないことをしたいという欲も出ました。子供が体調を崩すことも多く、至らない部分が多いなか、何とかやってこられたのは、スタッフの皆様が支えてくださったお陰であり、心から感謝しています。

初めての勉強会では、多忙なみなさまの昼休憩に恐縮でしたが、熱心に聞いてもらえて感激しました。病棟の誕生会などで、美味しいパフェやうどんを、いつもお裾分けしていただき、ご馳走様でした。短い期間だったので心残りもありますが、この病院で学ばせていただいたことは、自分の今後の強みとして、生かしていきたいと思います。

いつも笑顔で患者さんのこと、患者さんの生きがいや生き方を一番に考えている、鹿島病院のスタッフの皆様の一員になれて本当によかったです。私のようにワークライフバランスに悩む女医の方にも、今後アドバイスしていきたいと思います。有難うございました。

地域連携室便り 66

医療相談部 社会福祉士 小林 裕恵

今年は暖冬で早くから桜が咲き、今は若葉が美しい季節です。そんな中、新型コロナウイルスの影響で世界中が混乱しています。つい最近まで、日本は多くの感染症を克服して、長寿社会を築いたと思っていました。しかしそんな考えはかなり甘すぎたようです。

鹿島病院の入院患者さんの多くは継続した医療・介護・リハビリの必要な方々で、平均年齢は80歳以上です。この患者さんを支えるために、病院のスタッフは一生懸命仕事をしてきました。患者さんを支えるために来院されるご家族の力も欠かせないものでした。

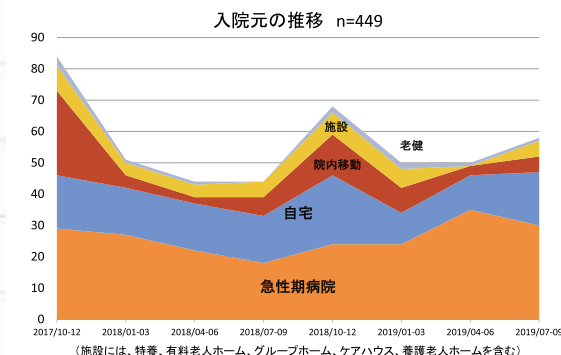
そんな新型コロナウイルス感染症の影響で3月4日から面会禁止の対応を取らざるを得なくなりました。とても残念なことですが、大切な患者さんの感染を防ぐため必要な措置と考えていただき、なにとぞご理解くださるようお願いいたします。

このウイルスはまだ分からないことだらけの手ごわい相手です。ですが、今は目の前のことを一つずつ、丁寧に、責任をもって役割をはたしていくことが重要だと感じています。

さて、今回から鹿島病院の「地域包括ケア病床」について数回に分けて報告することにします。鹿島病院の病床は全部で177床ですが、そのうち29床が地域包括ケア病床です。

この地域ケア病床は、急性期医療を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等の受入れ、並びに患者の在宅復帰支援等を行い、地域包括ケアシステムを支える役割を担う目的で作られた病床です。鹿島病院にはH29年10月に開設されました。開設されて2年以上がたち、これまでのデータも蓄積されてきました。そのデータから明らかになったことをお知らせするのがこれから数回の目的となります。データはH29年10月1日～R1年9月30日に得られたもので、その間の入院患者数は449名、退院患者数は422名です。

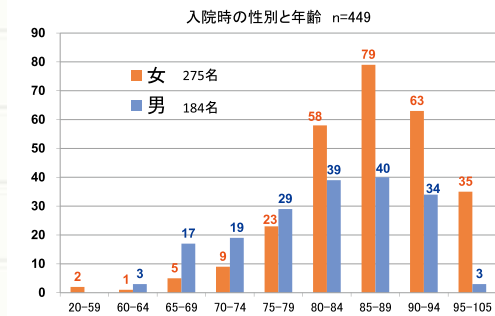
(1) 入院元の推移



これは患者の入院元を3か月ごとに時系列的に見たものです。積み上げグラフで、一番上のところまでで入院患者全体を表しており、それぞれの色の「たての幅」が入院元ごとの人数を表しています。

入院患者数は時期によって異なりますが、急性期から平均47%、在宅から27%、施設からは9%となっています。地域包括ケア病床は地域とのつながりを重視する病床ですが、自宅からの入院がかなりあることがこのことを示しています。

(2) 入院時の性別と年齢

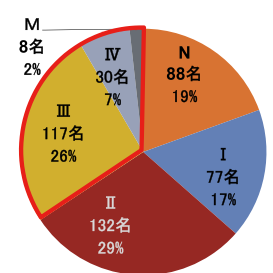


入院患者の性別と年齢についてみたものがこのグラフです。女性が男性の約1.5倍となっています。男性の山の形と女性の山の形はかなり異なり、80歳代になるまでは男性の占める割合が多いですが、それを超えると女性が占める割合が多くなります。

(3) 入院時の認知症度

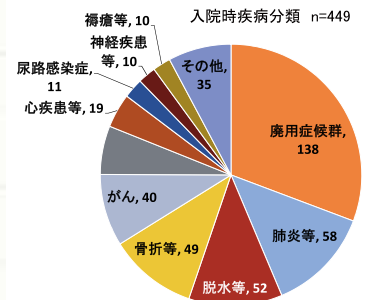
高齢者医療では認知症が大きな問題となります。入院時の認知症度を示したこのグラフから、Ⅲ以上の方が3分の1を占めていることがわかります。

入院時の認知症度 n=449

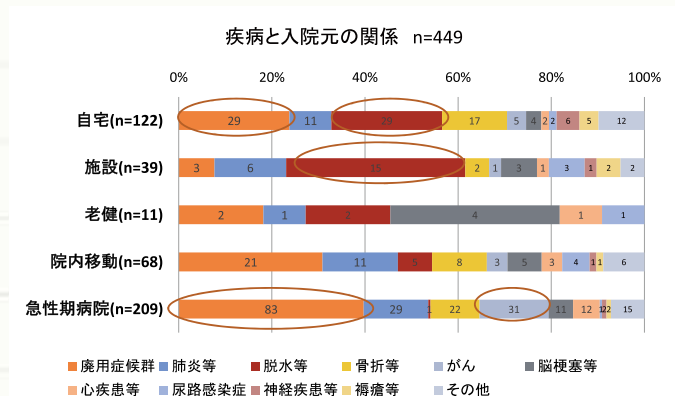


(4) 入院時の疾病分類

このグラフは、国際疾病分類によって入院患者の主病名を分類したものです。代表的な疾病は、廃用症候群、肺炎等、脱水、骨折等、がん、脳梗塞、です。



(5) 疾病と入院元との関係



疾病は入院元と関係があります。グラフが示すように、自宅からは廃用が多く、施設からは脱水等が多くなっています。急性期病院からは廃用も多いですが、がんも少なくありません。

以上、今回は入院時の状況に焦点を置き、地域包括ケア病床がどのような患者を受け入れているか、ということについて述べました。次回は入院後の状況に焦点を置き報告したいと思います。



足漕ぎ車いす・ハイブリッドセンサー

開催日：令和2年1月29日

参加者：岡山大学 岡久雄教授、
川崎医療福祉大学 福原慎一先生
田野俊平医師、板垣陽介 PT、
岩田知穂 PT、吾郷竜一 PT、
福田容子 PT



今から約4年前に、島根県が公募した「地域医療向上に向けたチャレンジ事業」で、足こぎ車いす・ハイブリッドセンサーの研究を、岡山大学 岡久雄教授（以下岡教授）と川崎医療福祉大学 福原慎一先生（以下福原先生）と鹿島病院リハビリテーション科で研究を継続してきました。鹿島

病院は、足漕ぎ車いすを使用した際のハイブリッドセンサーのデータを提供し、岡教授と福原先生がデータ解析をしていました。この度、鹿島病院にて、解析結果の報告会と今後の研究の展望について会議をおこないました。

足こぎ車いすとは、自分の足でペダルをこいで進む車いすで、脳血管疾患・免荷期間の運動器疾患・廃用症候群の早期からの運動療法として有効であると考え、訓練の一手段として活用しています。ハイブリッドセンサー



とは、岡教授と福原先生が共同で開発・研究している、筋電図と筋音図

（筋肉のふくらみを計測）を同時に計測可能なセンサーで、足こぎ車いす使用中の膝関節伸展筋のデータを取っています。

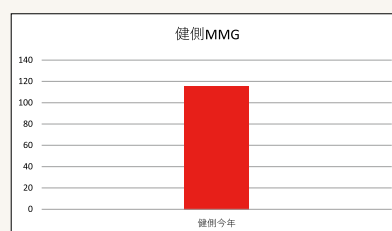
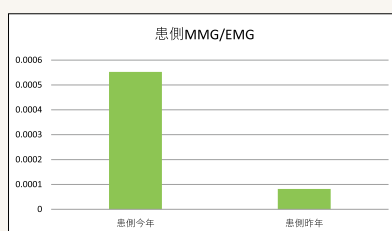
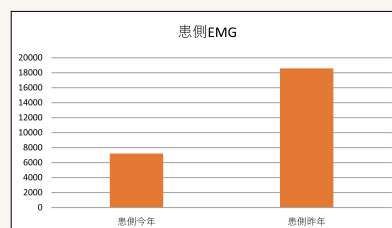
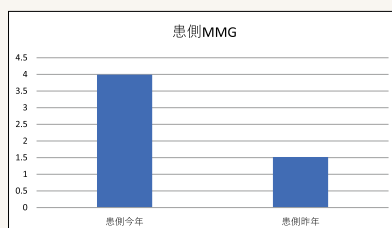


今回は、片麻痺患者4名と大腿骨頸部骨折1名のデータの解析をしていただきました。解析方法を要約すると、筋音図（MMG）の値を筋電図（EMG）の値で割ることで、筋収縮の効率性を測る、つまり少ない筋出力で大きい筋力を発揮できているかをみることができるというものです。下図のグラフは、値が大きいほど筋力を発揮できていることを示しています。今回のデータのなかでも、はっきりとした結果がみられた症例を2つ紹介します。

研究事業の会議を開催しました

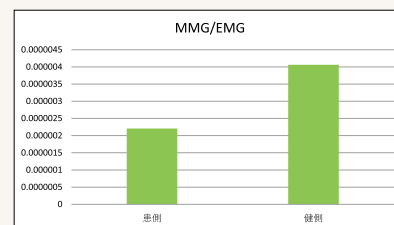
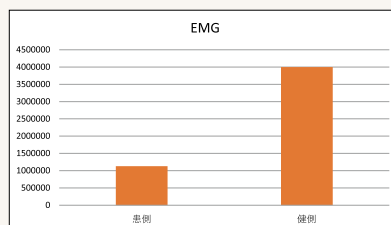
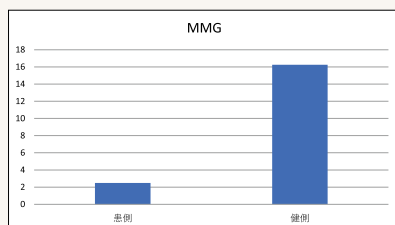
症例① 60歳代／男性／右不全麻／足こぎ車椅子訓練を1年間継続

訓練前後を比較した症例です。患側下肢の筋音図（MMG）は数値が増加し、筋電図（EMG）は低下していますが、筋収縮の効率性（MMG／EMG）のグラフは著明な増加がみられています。つまり、足こぎ車椅子訓練の前後で患側下肢の筋力を発揮しやすくなっていることがわかります。



症例② 80歳代／男性／右不全麻／患側と健側を同時に計測

患側下肢と健側下肢を比較した症例です。筋音図（MMG）、筋電図（EMG）、筋収縮の効率性（MMG／EMG）のグラフはどれも健側下肢の値が著明に大きく、患側下肢が小さいことから、患側下肢の筋収縮が十分に得られていないことがわかります。



これらの結果から、ハイブリッドセンサーの臨床での活用方法として、訓練の運動効果の前後比較や、下肢の随意運動の左右差比較を患者にデータでフィードバックすることが可能です。データを基に、患者様が訓練メニューの意味をより理解して実施することで、さらなる効果が得られることが期待されます。

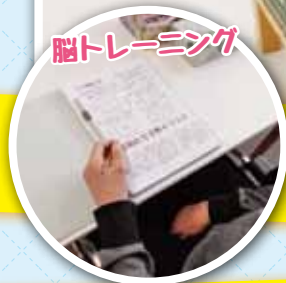
今後の研究の展望は、岡教授と福原先生が、ハイブリッドセンサーの改良やソフトの開発をおこない、鹿島病院は、集積したデータを提供して、解析結果をフィードバックしてもらう形で、引き続き研究事業を継続していきます。

このような新しい研究を臨床現場に活かして、患者様にとってより良い治療効果が得られるようにしたいと思います。

個別リハビリの様子



脳トレーニング



手指衛生の講義の様子



通所リハビリやまゆりの

新型コロナウイルス感染拡大防止対策



手指訓練



通所リハビリテーション 所長 板垣 陽介

新型コロナウイルスの感染者が松江市でも確認されましたが、通所リハビリは地域に必要な社会福祉サービスとして感染拡大防止対策を強化しながらできる限り継続して提供していくことが求められています。対策としては、職員・利用者さまの体調管理・マスク着用・手指衛生の徹底、頻回な換気・消毒など衛生管理意識の強化や、対面にならない席の環境整備をおこないました。一見、学校か塾のような環境になり、今までのようににぎやかな交流ができにくい雰囲気となりましたが、今まで通りのセラピストによる個別リハビリの提供はもちろん、手指訓練・脳トレーニング・創作活動など、テーブル上でできるフロア活動の充実を図っています。また、集団体操の代わりに、手指衛生の講義・実践をおこない、利用者さまに正しい知識と手技を習得してもらうことで、感染拡大予防に繋がっていかれると思っております。

新型コロナウイルスに対する正しい知識と冷静な判断をもって感染拡大を防ぐと共に、2次的な地域の不活発が進まないように、通所リハビリとしての役割を担っていきたいと思います。



創作活動の様子

通所リハビリやまゆりの基本理念
兼 キャッチフレーズ



あなたの「人生の楽しみ」を応援します

1. 医療とリハビリで健康な体を作り、あなたらしい人生の楽しみをサポートいたします。
2. 利用者さまと職員にとって、人生の楽しみのひとつと感じられる時間を提供いたします。

「やまゆり」の花言葉である「人生の楽しみ」を、これからの在宅生活の中に感じていただけるように、職員も一緒になり応援していく気持ちでサービスを提供していきます。

リハビリテーション伝説 vol.17

リハ部
松浦 祐治

2019年を振り返ると、令和という時代への突入から始まり、台風による水害、働き方改革などいろいろありました。新型コロナの感染拡大による全国での医療崩壊が騒がれている中、ここ島根は出雲大社のおかげ？でなんとか持ち堪えてきましたが、これからは、今までに経験したことのない一年を迎えることと気を引き締めています。

さて、昨年度の回復期リハビリテーション病棟における状況を示します。2018年度と比較して、入院時は患者数や年齢は微増で重症者の割合は微減、退院時は患者数や重症者の改善は微増ですが、居住系施設を含む在宅復帰率は90.7（－2.5）%。リハビリ実績指数も47.1（－7.1）%と減少しました。これからも質の高いリハビリの提供を目指していきます。

当院は回復期リハビリテーション病棟だけでなく、在宅や施設で療養中の方の急性増悪を受け入れる地域包括ケア病床、在宅における通所・訪問リハなども行っており、今後も地域のリハビリテーションの中核を担っていききたいと思います。

新規入院

	患者数(名)	重症者割合(%)	平均年齢(歳)
2018	239	40.1	82.1
2019	248	39.9	83.3

退院

	急性増悪、死亡を除く退院患者数(名)	在宅復帰率(%)	重症改善(4点以上)率(%)
2018	222	93.2	69.3
2019	226	90.7	74.4

リハビリテーション実績指数

	対象患者数の総和	実績指数(c)/(a/b)
2018	186	54.2
2019	186	47.1

公人会事業報告 (R2年1月～R2年3月)

※退院日は除く

患者重症度指数 強化項目 リハビリ数

鹿島病院 ①外来

診療日数61日	1日平均患者数
延べ外来患者数	1,174人 19.2人/日

②病棟 2F特殊疾患病棟

診療日数91日	1日平均患者数
延べ入院患者数	5,200人 57.1人/日
レスピレーター装着延べ患者数	1,723人 18.9人/日
特殊疾患対象延べ患者数	
①脊髄損傷等の重度障害	546人 6.0人/日
②重度意識障害	2,454人 26.9人/日
③神経難病	1,478人 16.2人/日

3か月間の特殊疾患対象患者割合	83.4%
-----------------	-------

3F回復期リハ病棟

診療日数91日	1日平均患者数
延べ入院患者数	4,752人 52.2人/日
回復期リハ病棟対象患者割合	99.2%
平均リハ提供単位数	5.6

直近6か月間の新規入院患者	重症者の割合	1.24	36.2%
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合		85.7%	
直近6か月間の重症改善率(4点以上改善)		80.0%	
直近6か月間のアウトカム実績指数		43.5点	

4F療養病棟

診療日数91日	1日平均患者数
延べ入院患者数	2,554人 28.0人/日
直近3か月間の医療区分2・3の患者割合	89.1%
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合(4F全体)	87.7%

4F地域包括ケア病床

診療日数91日	1日平均患者数
延べ入院患者数	2,348人 25.8人/日
A・C項目患者の割合	19.1%
平均リハ提供単位数	2.6
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合	78.0%
ショートステイ延利用者数	21人 0.2人/日

在宅サービス部

①通所リハビリ“やまゆり”

稼働日数75日	1日平均利用者数
通所リハビリ延利用者数	2,206人 29.4人/日
短期集中リハビリ実施数	262単位 3.5単位/日

②訪問リハビリ“つばさ”

稼働日数58日	1日平均利用者数
訪問リハビリ延べ利用者数	175人 3.0人/日
訪問リハビリ延べ単位数	384単位 6.6単位/日

③訪問看護“いつくしみ”

稼働日数58日	1日平均利用者数
訪問看護延利用者数(医療)	344人 5.9人/日
訪問看護延利用者数(介護・看護)	577人 9.9人/日
訪問看護延利用者数(医療・介護・リハビリ)	236人 4.1人/日

④鹿島病院やまゆり居宅介護支援事業所

稼働日数58日	月平均策定数
延べケアプラン策定数	395人 132人/月
延べ介護予防ケアプラン数	166人 55人/月



- ①部署 ②趣味・特技は何ですか？
③好きなもの・好きなことを教えてください。
④一言ご挨拶をお願いします。

入職 50音順



石倉 弘美

- ①事務部医事課事務職員
②登山・おかし作り・神社仏閣巡り
③家族と一緒にさんぽ。おいしい物を食べる事。特に甘い物。
④未経験での入職で覚える事が多くご迷惑をかける事があると思いますが、ひとつひとつしっかりと覚えミスの無いようがんばりたいと思います。よろしくお願いします。



杉原 宏太

- ①看護部看護師4階病棟
②カラオケ・バレーボール・整理整頓
③カフェスイーツ・温泉・家具・雑貨を見る・美味しいご飯と美味しい酒を食すこと
④病院・施設経験を経て1年振りに病院勤務となりました。不安・緊張ありますが、スタッフ・患者様とのコミュニケーションを大事にし、地域医療に貢献できるよう頑張っていきたいと思ひます。宜しくお願い致します。



田村 優衣

- ①看護部看護師2階病棟
②趣味は、カフェめぐりをすることです。
③料理をすることにハマっています。
④初めての経験で、戸惑う事もあると思いますが、正しい知識と技術を身につけられるよう、精一杯頑張りたいと思うのでよろしくお願い致します。



角田 篤志

- ①看護部看護師3階病棟
②料理
③料理に関するTVや本を見ること。家族旅行によく行きます。
④米子にある療養病棟で、働いていました。早く仕事を覚えて、チームの一員になれる様がんばりたいと思います。新たな職場、部署でーから技術・知識を学習し患者様と関わっていきたいと思ひます。よろしくお願いします。



野津 貴江

- ①看護部介護福祉士4階病棟
②水泳・料理
③犬と散歩すること
④早く業務に慣れて、役に立てるよう頑張りたいです。一緒に働いている方からは、勿論、患者様・その家族の方からも信頼されるよう誠実な態度で日々の業務に取り組んでまいります。



山根 沙智

- ①看護部看護師3階病棟
②旅行
③カフェめぐり
④結婚、夫の仕事の都合で島根県に転居してきました。出身は香川県になります。前職は急性期病院で勤務しており、回復期看護を学べたと思います。ご迷惑をかけることもありますが、ご指導よろしくお願いします。



米椿 汐里

- ①看護部看護師4階病棟
②ドライブ・音楽を聞くこと
料理をすること・カフェ巡り
③食べること。好きな食べ物は歌舞伎揚げです。カフェラテが大好きで1日3杯は必ず飲みます。
④分からない事だらけで迷惑をかけると思いますが、常に学ぶ姿勢を忘れず一日を大切に一生懸命頑張りたいと思ひます。よろしくお願いします。

職員数

職 種	職員数(名)
医 師	6人
薬 剤 師	2人
P T	23人
O T	19人
S T	5人
看護師(准看護師)	92人
臨床検査技師	2人
診療放射線技師	1人
M S W	6人
介護支援専門員	6人
介護福祉士(介護職員)	59人
歯 科 衛 生 士	2人
管理栄養士(栄養士)	4人
調 理 員	11人
事 務 職 員	20人
合 計	258人

2.4.1現在

昇進

事務部部长代理兼医事課長 安達千代美(事務部医事課長)
在宅サービス部訪問看護所長 古岡 理枝(在宅サービス部訪問看護所長代理)
事務部診療支援室室長兼医事課担当課長 福田 摩実(事務部医事課課長代理)
医療相談部課長代理 金田 直樹(医療相談部係長)
看護部係長 喜井亜祐子(看護部主任)
看護部係長 福村 智之(看護部主任)
看護部係長 今田 直志(看護部主任)
在宅サービス部居宅介護支援事業所係長 濱崎 貴仁(在宅サービス部居宅介護支援事業所主任)
リハビリテーション部リハビリテーション科主任 景山 晋一(リハビリテーション部リハビリテーション科)
看護部主任 井塚 由希(看護部)
看護部主任 井上 美智(看護部)
在宅サービス部通所リハビリテーション主任 団野 美里(在宅サービス部通所リハビリテーション)
医療相談部主任 亀山 庸子(医療相談部)
医療相談部主任 安達亜希子(医療相談部)
医療相談部主任 佐々木なつき(医療相談部)
在宅サービス部居宅介護支援事業所主任 青山 善一(在宅サービス部居宅介護支援事業所)
在宅サービス部居宅介護支援事業所主任 小松 章平(在宅サービス部居宅介護支援事業所)

退職

景山 真希(看護部)
桑谷 昌子(看護部)
西崎 小依(看護部)
青山 真衣(看護部)
温盛 朱里(看護部)
中澤 仁美(看護部)
野津 一步(リハビリテーション部
リハビリテーション科)

正職登用・任命

角田 智徳(看護部看護師)
森脇 由梨(在宅サービス部通所リハビリテーション介護福祉士)





医療法人財団公仁会中期ビジョン2019

医療・介護が一体となり、リハビリテーションを柱としたサービスを展開し、急性期病院をはじめとする医療機関・介護事業所・行政機関との連携を軸に、橋北地区の地域包括システムを支える。

<ビジョン策定の主旨>

高齢化に伴う疾病の多様化・重度化さらにリハビリテーションの要求に応え、橋北地域における地域包括ケアシステムの中核病院として入院医療と在宅医療を継続的に提供するため、中期ビジョン2019を策定する。

<本計画の期間>

この計画は2019年4月から2022年3月までの3年間を期間とする。

1. 良質な回復期・慢性期医療

(1)回復期医療

回復期リハ病床を中心としたリハビリテーションの更なる充実に加え、地域包括ケア病床での短期リハビリテーションを組み合わせることにより地域の回復期医療を担う。

(2)慢性期医療

特殊疾患、医療療養病床で難病、医療依存度の高い患者への対応を行い、地域包括ケア病床で入院加療を必要とする高齢患者に準急性期医療を提供することにより地域の慢性期医療を担う。

(3)質の高いリハビリテーション

回復期リハ・地域包括ケア病床でのリハビリテーションを外来・通所・訪問のリハビリテーションに繋げていくことで、地域におけるリハビリテーションを総合的に行う。

(4)外来・訪問診療

入院診療を支えるため、外来のみならず訪問診療を訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、通所リハビリとの連携で充実させる。

2. 在宅生活を支える医療・介護

(1)良質な在宅医療

患者にとって「安心な支える在宅医療」を促進するため、外来・訪問診療と訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所との連携を一層進める。

(2)良質な在宅支援サービス

外来部門、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所ならびに通所リハ、外来リハ、訪問リハが質・量ともに向上し、リハビリテーションを柱とした質の高い医療・看護を提供する。

3. 地域連携 及び 地域貢献

(1)病病連携、病診連携、地域（行政（県・市・保健・福祉・介護）、地区）連携

急性期病院や地域の診療所と継続的・定期的に意見交換会を実施するなど顔の見える連携の更なる強化を行う。また、行政との連携を深め、周辺地区事業にも積極的に関わる。

(2)予防医療や介護技術を地域へ普及

地域住民への啓発活動や医療・介護関連職種に対しての勉強会等を通じて、地域に積極的に知識を還元していく。

(3)地域への情報発信

病院の機能や在宅サービス機能、治療成績、行事等についてホームページや広報誌等を活用して、積極的に情報発信を行い公仁会のブランド力を高める。

4. 医療安全・院内感染対策

(1)医療安全

医療・介護サービスを提供する全ての方へ医療安全を担保することは前提条件であり、日常から緊張感をもって業務改善に努める。

(2)院内感染対策

院内感染が起こってからの対策のみならず「発生しないための対策」「予防策をいかに取るべきか」院内感染防止対策委員会の活動だけでなく日頃からの予防教育を継続する。

5. 医療サービスの質の改善

(1)機能評価の評価に基づく継続的改善活動

日本医療機能評価機構の実施する病院機能評価3rdGV2.0への参加が決定し2020年1月に更新受審する予定である。日頃の診療行為等の見直しを図り、医療サービスの質の向上に努める。

(2)臨床指標（Clinical Indicator）の活用

診療報酬体系がストラクチャー評価からアウトカム評価重視へ移行する過渡期の中で、当院のアウトカムである在宅患者受入れ率や在宅復帰率、リハ効率、医療区分割合、医療看護必要度、訪問診療回数などを院内外に積極的に発信していく。

(3)患者満足度向上の組織的取組み

継続的なアンケート調査を行い患者ニーズの把握に各部署務め、満足度向上のため継続的に努力する。

(4)施設・設備・環境の整備と充実

患者のQOLに資すること、並びに職員の働きやすい環境の整備を計画的に進める。

6. 人材の確保と育成

(1)人材の確保

良質な医療・介護をより向上させる為、必要人材を適時適切に確保する。
(特に医師は現在の構成を顧みれば確保は急務である。また、薬剤師、看護職員、介護職員においても各々の自己研鑽だけでなく新たな人材の受入が必要である。)

(2)人材の育成

研修会、研究会への参加は今後も計画的・継続性をもって行い、各人の一層のレベルアップを行う。

(3)働き方改革への対応

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」に沿った労働環境を整備し、働きやすい環境作り、離職防止の取組、キャリアアップサポート、福利厚生事業の充実など、魅力ある職場づくりを行う。

(4)学生の受入れ

学生実習の積極的受入れを行い職員のレベルアップを促すとともに、採用機会を増やすような取組みを引き続き行う。

7. 新電子カルテシステムの検討

CIMA/LinkCare、医事システム Hope のハード更新を2022年に控え、今後の電子カルテシステムはどうあるべきか検討委員会を立上げて検討する。



回復期セラピスト マネジャー研修

リハビリテーション科 理学療法士 吾郷 竜一



令和元年、回復期セラピストマネジャーの認定資格取得の為に、7月、9月、11月と長期に渡り、東京で開催された研修と認定試験を受けて来ました。

回復期リハ病棟の制度が出来て20年以上が経過しました。同病棟の患者が自宅復帰出来る様に支援するには多職種による充実したチームアプローチが重要となります。

各専門職が集まる現場で仕事をするにはマネジメント、つまり、“やりくり”が必須であり、重要な課題となってきました。回復期リハビリテーション病棟協会は課題解決に向け、平成23年度より、病棟でのセラピストマネジャー育成の為「回復期セラピストマネジャーコース」が開講され、今回は第10期となるコースを受講してきました。

同コースでは、1クール1週間の講習を3クールに渡って、質の高いリハビリテーションサービス提供を基本として、各専門職分野、疾患、リスク管理、病棟運営や組織管理、地域包括ケアシステム…その他、全60講義を学ぶ大変ハードな研修でした。

9時～18時30の講義の後は、居酒屋へ直行し情報交換。1クールが終わってからは、次回までに講義のまとめや試験対策の為、休日は図書館通いと、身体的・精神的・金銭的に大変でしたが、多くの事を学ばせて頂きました。グループディスカッションや、居酒屋ディスカッションでは、他の病院での取り組みや、悩み等語らい、参考に成る事や刺激を貰い大切な仲間が出来ました。15年以上セラピストをやっていますが、非常に大きな経験をさせて頂いたと実感しております。

「ADL能力」「在宅復帰」という明確なアウトカムを向上する為、専門的臨床技能を日々研鑽し、他職種を深く理解し、充実したチームアプローチが提供出来るよう学んで来た事を、しっかりと現場でアウトプットし頑張っていこうと思います。

御推薦下さいました田野先生、研修の間、現場フォローして下さいましたチームの皆様、御礼を申し上げます。



編集後記

コロナウイルスの影響が様々な形で私達の生活に影響を及ぼしています。行動の自粛を行う中で、家で過ごすことは長期化すればストレスもかかると思います。このような時こそ読書や映画鑑賞など、いかがでしょうか？

誰もが、今できる適切な行動をとり、コロナウイルスの拡散防止に努めていきましょう。



■編集・発行・責任者：広報委員会委員長

医療法人財団公仁会 〒690-0803 島根県松江市鹿島町名分243-1
e-mail ksm@kashima-hosp.or.jp http://www.kashima-hosp.or.jp/
鹿島病院 TEL(0852)82-2627(代) FAX(0852)82-9221
訪問看護ステーション(いつくしみ) TEL・FAX(0852)82-2640
やまゆり居宅介護支援事業所 TEL・FAX(0852)82-2645
通所リハビリテーション(やまゆり) TEL・FAX(0852)82-2637
鹿島病院デイサービスセンター
TEL(0852)82-2665(代) FAX(0852)82-9221

■印刷元 柏村印刷株式会社