



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

新年度を迎えて

常務理事・事務部長 正木 和生

この春闘では30年ぶりの高水準となる賃上げが達成されとのことです。その背景には歴史的な物価上昇や深刻な人手不足といった要因がありますが、岸田政権の掲げる「新しい資本主義」の実現に向けた動きも後押ししているようです。

皆様もご存じのとおり、この「新しい資本主義」の中核となる方針が「人への投資」を原動力として「成長と分配の好循環」を実現していくというものです。

①人的資本への投資促進 ②賃金引き上げの推進 ③多様な働きかたの推進
④貯蓄から投資のための「所得倍増プラン」の策定等の戦略が掲げられ、現在の日本が抱えている課題こそが成長の源泉であり、あらゆる政策を総動員するとされています。

気になるのは、これらの政策説明の中に登場してくる「リスキリング(学び直し)」や「リカレント教育(循環教育)」といった能力再開発に関連するワード。既に新しいテクノロジーから取り残されつつある我々中高年世代にとって、これらの言葉には困難で手強そうな匂いがプンプンしています。

そうは言っても、慢性期の病院は人件費が支出の大半を占めており、人で業務が成り立っています。鹿島病院にとっても、人への投資は大切な施策であり、世の中の変化に対応するためには、目を背けずに取り組んでいかなければなりません。

昨年度はコロナ感染症に一致団結して立ち向かった我々です。今年度はこの難題に対しても諦めることなくチャレンジしていきたいと思います。

新年度が始まり、フレッシュな職員の皆様をお迎したタイミングで、決意新たに雑感を記してみました。





野田先生の

耳寄り情報

第7弾

CKD(慢性腎臓病)という言葉をご存じですか?

検査部 臨床検査科 野田 以登子

CKDとは糖尿病や高血圧などの生活習慣病が原因で、慢性的に腎機能が低下した状態を言い、放っておくと人工透析が必要となったり、脳卒中・心筋梗塞のリスクを高めます。日本では約1330万人（成人の約8人に1人）がCKDと推計され、年々増えていると言われています。腎臓という臓器は、障害を受けてもなかなか症状として現れてきません。そこで、腎臓の病気を簡単にセルフチェックできるのが、eGFR（糸球体濾過量）です。eGFRは腎臓の糸球体という不要な物質と必要な物質をやり取りする腎臓のフィルターが1分間で処理している血液量を示します。つまり血液中の老廃物を腎臓がどれくらい濾過できているか、ということです。100点満点で60点以上が合格といったところでしょうか。これは、「クレアチニン」「性別」「年齢」を特別な計算式に組み込んで出します。当院でも2019年より職員健診でクレアチニンを測定するようになりました。ネット上に3項目を入れるような計算式もよくありますので、この機会にセルフチェックをしてみるのはいかがでしょうか。時系列でみていくとよいと思います。もしeGFRが低い場合は、筋肉量などの影響で腎臓には異常はないことがあるので、尿検査やシスタチンCなどの検査を行うことをお勧めします。

第30回 日本慢性期医療学会に 参加して

医療相談部 社会福祉士 土肥 かなえ

2022年11月17日～11月18日に国立京都国際会館で開催された、第30回日本慢性期医療学会に参加しました。コロナ禍でもあり、例年より少ない参加者ではありましたが、「コミュニケーションファースト」というテーマのもと、慢性期医療の現状やこれからのあり方、多職種との連携などについて学びました。年々、65歳以上の人口や、要介護4～5の方の割合が増加している現状で、高齢や疾患等による嚥下機能低下に関する講演や発表も多くありました。



私は、近年当院でも相談が増えている食事摂取に問題を抱えた患者の退院支援について発表しました。食事摂取に関する問題を抱えていると退院先が限られてしまう現状があり、入院期限のある地域包括ケア病床では退院支援に苦慮します。要因としては、継続して点滴が必要といった医療行為があること、当院と同様の食事形態が退院先で準備ができなかったり、食事形態の名称は同じでも施設によって形状が異なっていたりと様々あります。

患者の変わりゆく状態に合わせ退院先も変化していき、MSWとしてもその変化に柔軟に対応しなければなりません。私も様々なケースを通じて知識や対応等を日々身につけていますが、今後も院内で連携して取り組めることを模索するほか、施設や関係機関とも連携し、施設の実情や対応等について把握するなど、研究を深めながら支援に生かしていきたいと思います。

令和2年1月からの新型コロナウイルスの流行の下、病院はさまざまな苦難に直面しました。鹿島病院は新型コロナウイルス感染患者を集中的に治療する病院ではなかったものの、患者さんの療養生活、ご家族との面会、地域との連携や相談、退院支援、院内の連携に関しても大きな制約がある中での3年間でした。

さて、今回の地域連携室だよりでは新型コロナウイルスの流行にともない、病院の入院数や退院数の変化を見てみることにします。

鹿島病院は特殊疾患病棟60床、回復期リハビリテーション病棟57床、医療療養病床31床、地域包括ケア病床29床の計177床の慢性期病院です。

- ① 2F特殊疾患病棟は長期にわたり療養の必要な神経難病・脊髄損傷・重度の意識障害などの患者さんを受け入れています。人工呼吸器の管理が必要な方が20名程度おられます。
- ② 3F回復期リハビリテーション病棟は急性期を経過した脳血管疾患・整形疾患の手術後の患者さんに対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供します
- ③ 4F医療療養病床は、急性期・回復期を経過しても入院加療の必要な方に対して、継続的治療・ケアを行います。引き続き何らかの治療や処置が必要なため医療提供の必要度が高く、病院での療養が継続的に必要な患者さんを対象とした病床です。
- ④ 4F地域包括病床は急性期治療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者さん、在宅・施設療養中から緊急入院した患者に対して、在宅復帰に向けて診療・看護・リハビリを行うことを目的とした病床です。

新型コロナ感染症流行以前の令和1年度と新型コロナ感染症流行下の令和4年度のこれらの病棟・病床における入院者数を示したものが下の表です。

入院数	2F 特殊疾患 病棟	3F 回復期 病棟	4F 医療療養 病床	4F 地域包括 病床	合計
令和1年度	57	264	85	209	615
令和4年度	47	216	57	203	523
増加数	-10	-48	-28	-6	-92
増加率	-18%	-18%	-33%	-3%	-15%

どの病棟も新型コロナウイルス感染拡大以前に比べて入院数が減っていることが見て取れます。R4年度は病棟内で新型コロナウイルス感染者が発症し、新たな入院受け入れができなかった期間があったことや職員の感染などでも入院受け入れを制限せざるを得ない時期があったことが入院数の減少の要因と考えられます。

下の表は令和1年度と令和4年度の各病棟・病床の退院者数を示しています。どちらの年度でも退院者数はおおむね入院者数に等しくなっており、新型コロナウイルスの流行によってどの病棟でも少なくなっていることが見て取れます。

退院数	2F 特殊疾患 病棟	3F 回復期 病棟	4F 医療療養 病床	4F 地域包括 病床	合計
令和1年度	61	264	86	209	620
令和4年度	50	211	59	205	525
増加数	-11	-53	-27	-4	-95
増加率	-18%	-20%	-31%	-2%	-15%

これらにはその他の様々な要因が考えられると思います。鹿島病院への紹介患者の層の変化、それによる在院日数の変化なども関連しています。

今年5月8日からは新型コロナ感染症は感染症5類に分類され、インフルエンザと同様の扱いとなります。今後も油断することなく、鹿島病院の地域での役割が果たせるようにと思う日々です。今後もコロナ禍で経験したことを振り返っていきたいと思います。



喜井 認知症看護認定看護師の認知症あれこれ



認知症ケアを楽しみたい

認知症看護認定看護師 喜井 亜祐子

最近よく観るYouTubeの動画があります。『認知症ポジティブおばあちゃん』というチャンネルです。ご存知の方もおられるかもしれませんが、90歳の認知症のおばあちゃんが主役のチャンネルです。このおばあちゃんは松江出身のようで、動画の中に松江に関する地名や言葉がよく出てきます。動画は「認知症ボケ全開・M-1 超え/小水乞いダンス炸裂/健診後の爆食い」、「不思議な郵便受け/ポスト納豆? /なぜか家族に笑顔を届ける認知症おばあちゃん」、「【GRWM】お出かけ前奮闘記Vol.2 ~デイサービスへいく【認知症おばあちゃんの面白いルーティン】」など面白いタイトルばかりです。動画はもちろん面白いですが、動画を撮っているお嫁さんの対応方法はとても勉強になります。認知症介護のイメージを変えてくれるような動画だと思いました。「認知症ポジティブおばあちゃん」の書籍も出ています。動画にあるように初めから楽しく介護できていたわけではありません。一緒に暮らすご家族の大変さや戸惑い、認知症をどのように受け止めていったのかなどがリアルに書かれています。とても勉強になり、おもしろい内容になっているので、気になる方はぜひ読んでみてください。



認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人（※表1）のうち、在宅で生活している人は140万人で50.18%（H25）です。これは約半数が在宅で介護を受けていたり、支障を来しながらも自立して生活しているということになります。私達も認知症ケアで悩むことが多々あります。在宅で認知症介護をしている家族はもっと大変さを感じ、悩んでいると思います。先ほどお話した「認知症ポジティブおばあちゃん」のYouTube動画をぜひ観て

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多く見られても、誰かが注意していれば自立できる	
	IIa 家庭外で上記IIの状態が見られる	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする	
	IIIa 日中を中心として上記IIIの状態が見られる	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を盗み始める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の始末、不潔行為、性的異常行為等
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	
	IIIb 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIIIaに同じ
M	著しい精神症状や躁動行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する躁動行動が継続する状態等

※表1：厚生労働省HPより

みてください。認知症介護を楽しむコツや日々の認知症ケアのヒントになることがきっとあると思います。皆さんの認知症ケア・介護が少しでも楽しくなりますように。



クリニカル・インディケーター (R4年2月～R5年1月)

当院のクリニカル・インディケーターについて年2回（春号・秋号）公表させていただきますことになりました。

この度は令和4年2月から令和5年1月分までのデータをまとめてみました。



I 病院全体

1 病床利用率

$$[\text{病床利用率}(\%) = \frac{\text{24時現在の患者数}}{\text{病床数}} \times 100]$$

	R4年2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月
特殊疾患病棟	96.8%	94.0%	99.1%	96.8%	94.1%	92.5%	89.7%	90.7%	95.6%	96.0%	95.5%	96.9%
回復期リハ病棟	85.5%	90.3%	90.5%	93.2%	92.0%	88.9%	67.9%	65.1%	65.5%	67.1%	84.9%	92.0%
療養病棟	87.8%	91.4%	91.1%	92.4%	94.0%	82.9%	76.1%	70.0%	75.8%	75.5%	79.7%	90.6%
地域包括ケア病棟	89.8%	85.8%	86.9%	90.4%	90.7%	86.5%	82.9%	78.2%	88.2%	88.5%	88.1%	81.3%

2 平均在院日数

	R4年2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月
特殊疾患病棟	454日	412日	543日	821日	528日	417日	308日	402日	407日	448日	460日	462日
回復期リハ病棟	78日	78日	78日	85日	83日	91日	89日	93日	81日	66日	65日	75日
療養病棟	304日	268日	290日	518日	324日	231日	198日	216日	155日	115日	93日	99日
地域包括ケア病棟	51日	46日	40日	42日	47日	51日	55日	52日	50日	45日	45日	42日

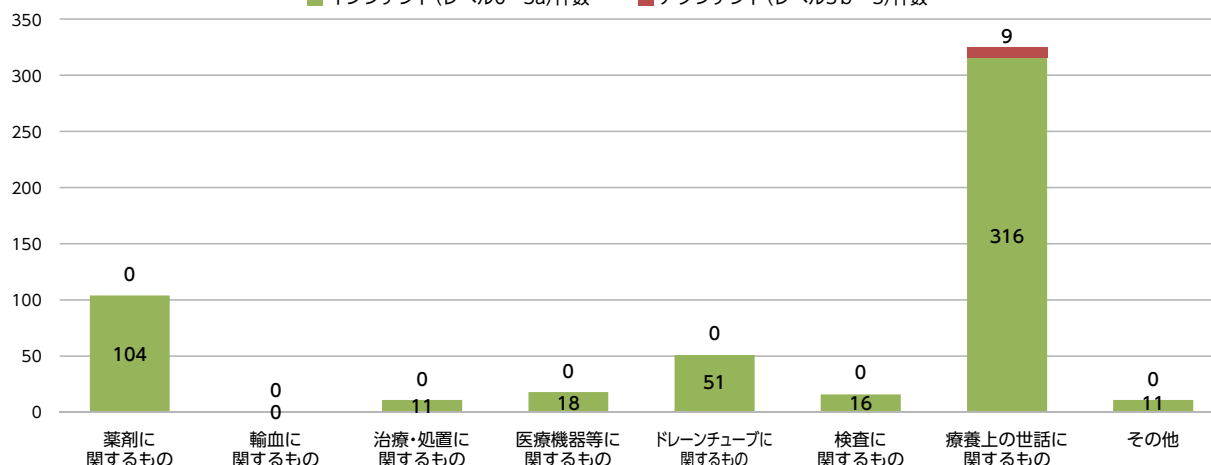
3 医療安全管理

報告されるアクシデント・インシデントレポートの主な内容

	アクシデント件数 (件/年)	総数に占める 割合	インシデント件数 (件/年)	総数に占める 割合
薬剤に関するもの	0件	0.0%	104件	19.7%
輸血に関するもの	0件	0.0%	0件	0.0%
治療・処置に関するもの	0件	0.0%	11件	2.1%
医療機器等に関するもの	0件	0.0%	18件	3.4%
ドレーンチューブに関するもの	0件	0.0%	51件	9.7%
検査に関するもの	0件	0.0%	16件	3.0%
療養上の世話に関するもの	9件	100.0%	316件	60.0%
その他	0件	0.0%	11件	2.1%
計	9件	100.0%	527件	100.0%

報告されるアクシデント・インシデントレポートの主な内容

■ インシデント(レベル0～3a)件数 ■ アクシデント(レベル3b～5)件数



Ⅱ 病棟機能

1 回復期リハビリテーション病棟

【疾患別平均入院日数】

疾患別	疾患別 延入院日数	疾患別 患者数	疾患別 平均入院日数
骨折、損傷等	7,734日	111人	69.7日
脳血管疾患等	7,356日	74人	99.4日
脊椎、脊髄の疾患	1,384日	16人	86.5日
股関節または膝関節の置換術後	389日	6人	64.8日
廃用症候群	166日	3人	55.3日
義肢装具訓練を要する状態	119日	1人	119.0日
総 計	17,148日	211人	81.3日

【FIM運動改善状況】

※回復期リハ実績指数対象者

	実施前 (平均)	退院(棟)時 (平均)	変化値 (平均)
脳血管障害に関するもの	45.6	69.2	23.5
廃用症候群に関するもの	46.5	67.5	21.0
運動器疾患に関するもの	36.6	70.3	33.7

【FIM認知改善状況】

※回復期リハ実績指数対象者

	実施前 (平均)	退院(棟)時 (平均)	変化値 (平均)
脳血管障害に関するもの	24.1	27.1	2.8
廃用症候群に関するもの	33.0	33.5	0.5
運動器疾患に関するもの	23.9	26.8	2.9

【在宅復帰率】

※回復期リハ病棟の在宅復帰率に基づいて算出

在宅復帰率	91.3%
分子：回復期リハ病棟から在宅 (自宅・居住系施設)へ退院した患者数	170人
分母：回復期リハ病棟から退院した患者数	186人

2 療養病棟

【在宅復帰率】

※療養病棟の在宅復帰率に基づいて算出

療養病棟の在宅復帰率	83.2%
分子：療養病棟から在宅 (自宅・居住系施設)へ退院した患者数	139人
分母：療養病棟を退院した患者数	167人

3 地域包括ケア病棟

【疾患別平均入院日数】

主な疾患別	疾患別 延入院日数	疾患別 患者数	疾患別 平均入院日数
廃用症候群等	3,141日	69人	45.5日
骨折、損傷等	1,979日	40人	49.5日
脳血管疾患、 心疾患	1,394日	28人	49.8日
肺炎等	698日	16人	43.6日
がん	726日	15人	48.4日
脱水症等	583日	14人	41.6日
尿路感染症等	253日	8人	31.6日
神経疾患	315日	6人	52.5日
消化器疾患	286日	4人	71.5日
感染症	144日	3人	48.0日
褥瘡	116日	2人	58.0日
総計	9,635日	205人	47.0日

【在宅復帰率】

※地域包括ケア病棟の在宅復帰率に基づいて算出

在宅復帰率	80.4%
分子：地域包括ケア病棟から在宅 (自宅・居住系施設)へ退院した患者数	140人
分母：地域包括ケア病棟から退院した患者数	174人

Ⅲ 在宅機能

1 通所リハビリテーション

【当院退院患者の通所リハビリ利用後のFIM改善状況】

	脳血管 障害に 関する もの	廃用症 候群に 関する もの	運動器 疾患に 関する もの	呼吸器 疾患に 関する もの	全体
退院時(n)	18	7	27	0	52
退院時(平均)	85.9	83	94.9	0	90.2
2週間(n)	18	7	27	0	52
2週間(平均)	84.1	86.3	91.1	0	88.1
2週間変化値(平均)	-1.8	3.3	-3.7	0	-2.1
3か月(n)	15	3	23	0	41
3か月(平均)	86.6	89.0	95.3	0	91.7
3か月変化値(平均)	-1.3	2.7	0.04	0	-0.3

【在宅からの紹介による入院件数】

	在宅から の入院	当院外来 (再掲)	病院・老健 からの入院	在宅からの 入院割合 (%)
2F病棟	10件	3件	25件	28.5%
3F回復	18件	2件	196件	8.4%
4F病棟	11件	3件	20件	35.4%
4F地域	59件	18件	136件	30.2%
計	98件	26件	377件	20.6%



猛威を振っていた新型コロナウイルスの感染者数が減少傾向となり、5類感染症への移行に伴い、感染対策も少しずつ緩和の方向となっています。コロナ前の生活に少しでも近づいていけることを願いつつ、感染症が再流行する時期には速やかに感染対策を強化できるように心掛けていきます。

2022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。院内での新型コロナウイルス発症により、新規入院の受け入れを一時停止した影響で入退院数がともに減少しましたが、身体機能の回復により、在宅復帰率やリハ実績指数は上昇となりました。医師や看護師、介護士などとチームを組み、患者様一人一人に向き合い、引き続き早期の自宅復帰を目指していきます。

回復期リハ病棟 治療成績

新規入院

	患者数(名)	重症者割合(%)	平均年齢(歳)
2021	222	44.5	82.3
2022	207	43.9	82.1

退院

	転院、死亡を除く退院患者数(名)	在宅復帰率(%)	重症改善(FIM16点以上)率(%)
2021	209	90.4	70.4
2022	187	93.0	73.8

リハビリテーション実績指数

	リハビリテーション実績指数
2021	47.1
2022	49.7

公に事業報告 (R5年1月～R5年3月)
※退院日は除く

延べ入院患者数=24時現在入院 延べ外来患者数=外来実日数

鹿島病院 ①外来

(診療日数62日)	1日平均患者数
延べ外来患者数	837人 13.5人/日

②病棟 2F特殊疾患病棟

(診療日数90日)	1日平均患者数
延べ入院患者数	5,166人 57.4人/日
レスピレーター装着延べ患者数	1,732人 19.2人/日
①有酸素運動等の重症患者	810人 9.0人/日
②重度意識障害	2,124人 23.6人/日
③神経難病	1,636人 18.1人/日
④筋ジストロフィー	0人 0.0人/日

3か月間の特殊疾患対象患者割合 89.4%

3か月間の特殊疾患対象患者割合=1日平均対象患者数÷1日平均入院患者数

3F回復期リハ病棟

(診療日数90日)	1日平均患者数
延べ入院患者数	4,730人 52.5人/日
回復期リハ病棟対象患者割合	99.6%
平均リハ提供単位数	5.3

直近6か月間の新規入院患者	重症者の割合	118人 47.4%
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合		92.3%
直近6か月間の重症改善率		68.4%
直近6か月間のアウトカム実績指数		57.8点

4F療養病棟

(診療日数90日)		1日平均患者数
延べ入院患者数	2,560人	28.4人/日
直近3か月間の医療区分2・3の患者割合	85.2%	
直近3か月間の医療区分2・3の患者割合＝レセプト実績日数		
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合(4年分)	78.9%	

4F地域包括ケア病棟

(診療日数90日)	1日平均患者数
延べ入院患者数	2,297人 25.5人/日
A・C項目患者の割合	30.4%
平均リハ提供単位数	2.5
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合	79.1%

鹿島病院短期入所

(診療日数90日)	1日平均利用者数
ショートステイ延利用者数	12人 0.1人/日

ショートステイ延利用者数=レセプト実績日数

患者重症度指数 強化項目 リハビリ数

在宅サービス部

①通所リハビリ“やまゆり”

(稼働日数74日)	1日平均利用者数
通所リハビリ延利用者数	2,520人 34.1人/日
短期集中リハビリ実施数	308単位 4.2単位/日

②訪問リハビリ“つばさ”

(稼働日数60日)	1日平均利用者数
訪問リハビリ延べ利用者数	38人 0.6人/日
訪問リハビリ延べ単位数	76単位 1.3単位/日

③訪問看護“いつくしみ”

(稼働日数60日)	1日平均利用者数
訪問看護延利用者数(医療)	279人 4.7人/日
訪問看護延利用者数(介護・看護)	426人 7.1人/日
訪問看護延利用者数(医療・介護・リハビリ)	180人 3.0人/日

④鹿島病院やまゆり居宅介護支援事業所

(稼働日数60日)	月平均策定数
延べケアプラン策定数	373人 124.3人/月
延べ介護予防ケアプラン数	225人 75.0人/月



寄贈のお礼

東洋羽毛中四国販売(株)島根営業所様より
車椅子を寄贈いただきました。
ありがとうございました。



人事のお知らせ

NEWS

新入職員あいさつを

紹介します

50音順

- ①部署・職種 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。

井川 雄斗

- ①看護部4階病棟
看護師
 ②温泉巡り・バレーボール
 ③スニーカー収集・スポーツ
 ④自分の看護観を大切に患者さん
の心の支えになれるような看
護師になれるようにがんば
ります。ご指導よろしく
お願いします。

落合 愉万

- ①在宅サービス部訪問看護
看護師
 ②パンをやくことです。
 ③音楽をきながらドライブするこ
とです。
 ④職場や業務になれるのに時間がかか
り、ご迷惑をおかけすることもある
と思いますが、利用者様に安心し
ていただけるような看護師に
なりたと思っていますので
よろしくお願いします。

新敷 拓斗

- ①リハビリテーション部
作業療法士
 ②バレー
 ③ラーメン・パン
 ④早く仕事に慣れて、より良い
リハビリをしていきたい
と思います。よろしく
お願いします。

山本 由実

- ①看護部3階病棟
看護師
 ②旅行
 ③音楽をきくこと。
 ④看護師として自分の行動に責任
を持ち、安心・安全が届けられ
る看護師になれるよう頑張
ります。ご指導よろしく
お願い致します。

宮谷 真理歩

- ①薬剤部・薬剤師
 ②ゲーム
 ③家族との時間
 ④勤務場所が変わったことで使用して
いる薬剤、処方箋等ががらっと変
わることになりました。なるべく早
く戦力になれるよう努力してい
きたいです。これからよろしくお
願い致します。方言につい
ても勉強します。

昇進

検査部部长	山本 剛史(診療部医局)
診療部副部长	伊元 祐貴(診療部医局)
医療相談部課長	金田 直樹(医療相談部課長代理)
医療相談部係長	亀山 庸子(医療相談部主任)
医療相談部係長	安達亜希子(医療相談部主任)
看護部看護課係長	内田香寿美(看護部看護課主任)
リハビリテーション部リハビリテーション科主任	前田 晃子(リハビリテーション部リハビリテーション科)
リハビリテーション部リハビリテーション科主任	山本 柊太(リハビリテーション部リハビリテーション科)
看護部介護課主任	安達 貴志(看護部介護課)
看護部介護課主任	梶谷 真弥(看護部介護課)
看護部介護課主任	小山 順子(看護部介護課)
看護部介護課主任	井上 倫実(看護部介護課)
事務部医事課主任	青戸紗貴子(事務部医事課)

正規職員登用(異動含む)

在宅サービス部通所リハビリテーション	安達 友美(看護部看護課)
看護部看護課	宮本 奈美(看護部看護課)

職員数

5.4.30現在

職 種	職員数(名)
医 師	7人
薬 剤 師	2人
P T	24人
O T	19人
S T	6人
看 護 師 (准看護師)	93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	5人
介 護 福 祉 士	54人
歯 科 衛 生 士	3人
管理栄養士(栄養士)	4人
調 理 員	11人
事 務 職 員	21人
合 計	258人





医療法人財団公仁会中期ビジョン2022

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>

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・外来医療と介護サービスの質の向上と継続的提供のため中期ビジョンを策定する。

<本計画の期間>

この計画は2022年4月から2025年3月までの3年間の期間とする。

1. 良質な回復期・慢性期医療

(1)回復期医療

回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病床でのリハビリテーションのさらなる充実と、外来リハビリ、通所リハビリ、訪問リハビリとの密な連携により、地域の回復期医療を担っていく。

(2)慢性期医療

特殊疾患病棟・医療療養病床で長期入院を要する患者に対応し、地域包括ケア病床で高齢患者に準急性期医療を提供することで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

リハビリ療法士の数的充足のみではなく個々の療法士の質的向上を図り、医療機関との交流を図る。

(4)外来・訪問診療

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外来診療・訪問診療を一層効果的に運営する。

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「安心を支える在宅医療」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

新型コロナウイルスによるパンデミックにより交流会など顔の見える連携の会が開催できていない状況であるが、パンデミックが収まれば早急に意見交換会などを開催する。

(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

2020年に日本医療機能評価機構の実施する病院機能評価3rdGV2.0を更新受審した。この結果を踏まえ診療行為の更なる向上を図る。

(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。

(2)人材の育成

新型コロナウイルスのパンデミックにより停滞した、研修会、研究会を計画的かつ積極的に行い、各人の一層のレベルアップを行う。

(3)働きやすい環境の整備

働きやすい環境を作り、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.OAを活用した業務の見直し

OAを活用し無理無駄のない業務へと見直し、省力化の一層の促進に取組む。

編集後記

ここ数年は変化に追われるように毎日が過ぎていきます。今年度もきっとそうなると感じつつも、目の前のことに取り組んでいます。そのような中でも新しい何かを始めることや見つけることにエネルギーは必要ですが、日々を彩ります。私は日々スマホに蝕まれている生活から少しずつ脱却を図りつつ、時間的余裕を持てるよう過ごしてみようと思います。そこから得た時間で、家族と過ごす時間は勿論ですが、映画を楽しみたいところです。去年は35本でしたので、今年は80本といったところでしょうか。時間は有限でお金で買えません。人生の彩りや大切さを教えてくれる洋画「アバウトタイム」大変おすすめです。気になる方は是非ご覧になって下さい。

広報委員会 一同

■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(0852)82-2640
やまゆり居宅介護支援事業所 TEL(0852)82-2645
通所リハビリテーション(やまゆり) TEL(0852)82-2637
訪問リハビリテーション(つばさ) TEL(0852)82-2637

■印刷元 柏村印刷株式会社

