

# 秋

vol.85

2023.10



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

## 訪問看護の地域での役割

訪問看護ステーション いくくしみ 所長 吉岡 理枝

国が地域包括ケアシステムの構築と深化を推進していますが、訪問看護ステーションはその中で中心的な役割を果たす事を期待されています。訪問看護師は、医療・介護の両方の知識をもち、病状の予測をし、今行うべき医療やケアを実施し、必要な医療に繋げていく役割があります。在宅ケアサービスには様々な種類があります。多くの方は、訪問介護（ヘルパー）や、デイサービス、訪問リハビリ、訪問入浴、訪問診療などを利用されています。それぞれのサービスが得意分野で支援し、利用者様とご家族に、総合的に隙間なく支援が行き届くようにするのです。鹿島病院は在宅療養支援病院としての機能をもっており、24時間の宅直医の体制や、地域包括ケア病床で在宅からの緊急入院を受け入れています。このような仕組みが、陰で在宅療養を強固に支えています。もちろん、急性期病院の救急外来の力も必要です。しかし、急性期病院に頼りすぎないようにすることも、地域を守るために必要になります。訪問看護師は常に地域包括ケアシステムの全体をみて機能していかなければならないと感じます。

あまり知られていない訪問看護の役割について、多くの方に知っていただき、うまく活用していただきたいと思います。そして、担い手の少ない訪問看護師が増え、地域の力がより強固になり、在宅で過ごせる方が増えることを願っています。



# 研修医地域医療研修を終えて

## 松江赤十字病院 研修医 貝谷 光

7月の間、鹿島病院で研修をさせていただきました。この1か月で患者さんやスタッフの皆様には大変お世話になりました。この研修期間でこれまでにない様々な経験をすることができました。

鹿島病院では、外来、入院、訪問診療（看護）など、幅広く医療を行っています。中でも訪問診療はとても印象に残っています。普段から患者さんの生活背景や社会背景を理解し医療を行っているつもりではありましたが、実際に住宅に訪問し診療することによって、患者さんにとって本当に必要な支援はなんなのか、改めて考える機会になりました。病気だけでなく、患者さん全体をみて医療を行う大切さがわかった気がします。

また、病棟もたくさん見学させていただきました。普段は看護師さんに任せてしまっている処置やこれまで見る機会がなかったリハビリ訓練などを見ることで、入院している患者さんがどのように病院で過ごされているかよくわかりました。今後自分が方針を決めていくなかで、入院患者さんやスタッフにとってスムーズで質の良い医療を提供するにはどうしたらよいか、考えるいい機会になりました。

改めて、指導医の伊元先生をはじめ、諸先生方、スタッフの皆様、患者様、貴重な研修の機会を頂きありがとうございます。この経験を糧により一層努力していきたいと思えます。1か月という短い間でしたが本当にありがとうございました。



## 松江赤十字病院 研修医 坂上 祐樹

1か月間、鹿島病院で地域医療研修をさせていただきました。誠にありがとうございました。大変短い間でしたが往診や訪問看護に同行させていただいたり、外来や病棟で皆様とともに仕事をすることができ、大変充実した研修を送ることができました。



私は急性期病院での研修しかしたことがなく、往診や訪問看護、慢性期病棟での医療提供は、患者さん個人の病態や生活環境を深く理解し、多職種で協力し、地域の特性や患者のニーズに合わせて個々に調整していく必要があると強く感じました。今回の研修を通じて、地域医療の重要性と、患者中心にアプローチしていくことの大切さを深く学びました。この貴重な経験は将来の医療実践において大いに役立つものであり、地域医療の重要性を再確認しました。皆様への感謝の意を忘れず、これからも患者さんと地域社会に寄り添いながら医療の向上に努めていきます。



## 松江市立病院 研修医 片岡 諒

地域医療研修の一環として、8月に公仁会鹿島病院にて研修をさせていただきました。

これまでの研修では急性期を中心とする総合病院での研修が中心でしたので、回復期や慢性期、在宅医療が中心の鹿島病院での研修は大変新鮮でした。

特に印象的だったのは、定期的・必要に応じて開催される他職種カンファレンスでした。入れ替わりの多い病棟でこれを実現するのは大変ですが、それにより他職種間で高度に連携することで、質の高い全人的な医療へつながっていると実感しました。加えて、言語聴覚士の方との交流・実地見学では、じっくりとお話を聞くことができ、大变得るところの多い機会でした。また、訪問診療・看護の研修では、その重要性を認識するとともに、その難しさや課題など在宅医療のリアルを実感を伴って学ぶことができました。

最後になりましたが、鹿島病院で研修をさせていただきました、ありがとうございました。伊元先生をはじめ、先生方、看護師の方々、スタッフの方々のおかげで、楽しく有意義な研修を行うことができました。この場を借りて御礼申し上げます。



## 訪問看護師養成講習会の 研修生を受け入れました

訪問看護ステーションいつくしみ 所長 吉岡 理枝

島根県看護協会が主催している訪問看護師養成講習会という研修会があります。訪問看護ステーションいつくしみでは、以前から研修生さんを受け入れています。島根県内の新任・新卒の訪問看護師を対象とした研修で、3日間の実習が含まれます。今年度、当事業所では、他の訪問看護ステーションで勤務される2名の訪問看護師さんを受け入れました。研修では、1日に3～4件の訪問看護に同行されました。他事業所の訪問看護師さんと同行し、お話を伺う事で、私たちもとても勉強になります。多くの利用者様にご協力頂きまして、ありがとうございました。



## 脳活をして脳の健康寿命を延ばそう！

認知症看護認定看護師 喜井 亜祐子



## 認知症のリスク度チェック☑

## 食生活や運動習慣など

- 魚や野菜をあまり食べない
- 味の濃い食事や甘いお菓子をよく食べる
- 間食が多い
- ほとんど自炊しない
- 週に2回も外出しない
- 30分以上歩くのは困難だ
- 喫煙をしている
- 目覚めが悪く、日中に眠くなることが多い

## 性格・考え方

- マイナス思考ですぐにクヨクヨ考えてしまう
- 家族以外とあまり話をしない
- 几帳面で融通が利かない
- 頑固でよく機嫌を損ねる
- 無趣味だ

## 持病

- 血圧が高い（最大血圧130mmHg以上）
- 血糖値が高い（空腹時血糖値が110mg/dl以上）
- 肥満である（BMIが25以上）
- 定期的な健康診断を受けていない
- 歯周病や虫歯がある
- 耳が聞こえづらい

## 脳の衰え

- 物の名前が出てこない
- 置き忘れやしまい忘れが目立ってきた
- 好きだった趣味や日課をやる気になれない
- おしゃれをするのがめんどろ
- 家事をするのに時間がかかる
- テレビを観なくなった

該当した項目が 1～4個の人は、現時点では認知症の心配は少ない  
 5～9個の人は要注意  
 10個以上の人は認知症のリスクが高いため要対策

結果はどうでしたか？脳活の3本柱は①食事 ②運動 ③コミュニケーション（脳への刺激）です。軽度認知障害（MCI）の段階で脳活を心がければ、健常な状態に回復できるという研究結果も出ています。脳の健康寿命とは「脳神経どうしの結びつきの強さ」です。脳神経どうしの結びつきが強ければ、たとえ脳の萎縮が進んでも働きが正常に保たれ、認知症の発症が防げると言われています。食事、運動、コミュニケーションも含め、その他の脳の健康寿命を延ばす脳活の秘訣をお伝えします。

## 《睡眠のコツ》

- ・ 1日30分未満の昼寝をする（午後3時以降の昼寝や、長時間の昼寝は夜の寝つきを悪くしたり、夜の眠りを浅くする誘因になるため逆効果）
- ・ 60歳以上は睡眠の時間ではなく質を重視！目覚めの良い睡眠を
- ・ 就寝1時間前にぬるめの湯にゆっくり浸かる
- ・ 早朝覚醒の人は体内時計を正すために夕方に太陽の光を浴びる

ストレスに対応するコルチゾールというホルモンは、睡眠中に多く分泌されます。コルチゾールは脳に吸収されると無害化されますが、慢性的なストレスによってコルチゾールが過剰に分泌されて脳内にあふれると、海馬の神経細胞が破壊され萎縮することが明らかになっています。つまり睡眠は認知症予防にとって大切と言えます。

### 《人づきあいのコツ》

- ・ 定年後のおすすめは喫茶店のモーニングに行く
- ・ 過去の恋バナは幸せな気持ちや楽しい感情を思い出し、脳を活性化する効果が一段と高まる。恋バナに限らず、最近の話より昔の話をするると脳血流が大幅に増える
- ・ シニアのSNS活用で認知機能低下が抑えられる

### 《性格・タイプ・生き方》

- ・ 前向きな考え方の人ほど脳が若く認知症リスクが低い  
→ ジュースが半分入ったコップを見て、「たった半分しか入っていないのか・・・」（後ろ向き）とがっかりするのか、「半分も入っている。ラッキー」（前向き）と思うのか
- ・ 勤勉で責任感の強い人ほど脳が若々しく認知症になりにくい
- ・ 皮肉屋、心配性、頑固な人は認知症リスクが2～3倍高い  
→ よく笑うことで脳血流が増して脳が活性化する。笑えない人は1日3分作り笑いをすだけでも自然な笑いと同じ効果を得られる
- ・ 気持ちが若い人は脳も若い。おしゃれ、流行、ときめきを大切にしよう！

### 《食生活》

- ・ 1日1.5Lの水分補給で物忘れ、うっかり、ぼんやりが改善
- ・ よく噛む人は脳血流が50%も増える（一口30回噛む習慣をつける）
- ・ 飲酒は適量なら認知症リスクは低下  
日本酒は1合、ビールは中ビン1本、焼酎はロック1杯、ワインはグラス2杯弱が適量
- ・ 認知症予防にカレーを週2、3回食べると良い  
→ カレーは認知症の原因物質を抑える栄養の宝庫。インド人はアルツハイマー病の発症が少ない
- ・ 緑茶、コーヒー、みかん、チーズが認知症予防に役立つ

### 《運動・体操》

- ・ 1日トータル20分（朝10分、夕10分でも可）、少し息が弾む程度の有酸素運動  
※文献によっては30分と記載されているものもあります
- ・ 簡単な暗算をしながら足踏みをすると認知機能が向上  
→ 暗算に限らず、歩きながらしりとりをする、都道府県名を言うなど、有酸素運動をしながら頭を使うデュアルタスクが脳の活性化に効果大
- ・ 握力、筋力の弱い人は認知力も衰えやすく、認知症リスクが2倍高まる。中年期から強化！
- ・ 社交ダンスがおすすめ

文献によって情報は様々ですが、ぜひ脳活の参考にしてみてください。



## 患者さんの入退院についてのフローチャート②

医療相談部 社会福祉士 小林 裕恵

前回の連携室だよりでは患者さんの入退院についてのフローチャートをもとに、鹿島病院の地域包括ケア病床を利用して退院された患者さんのことを考えました。

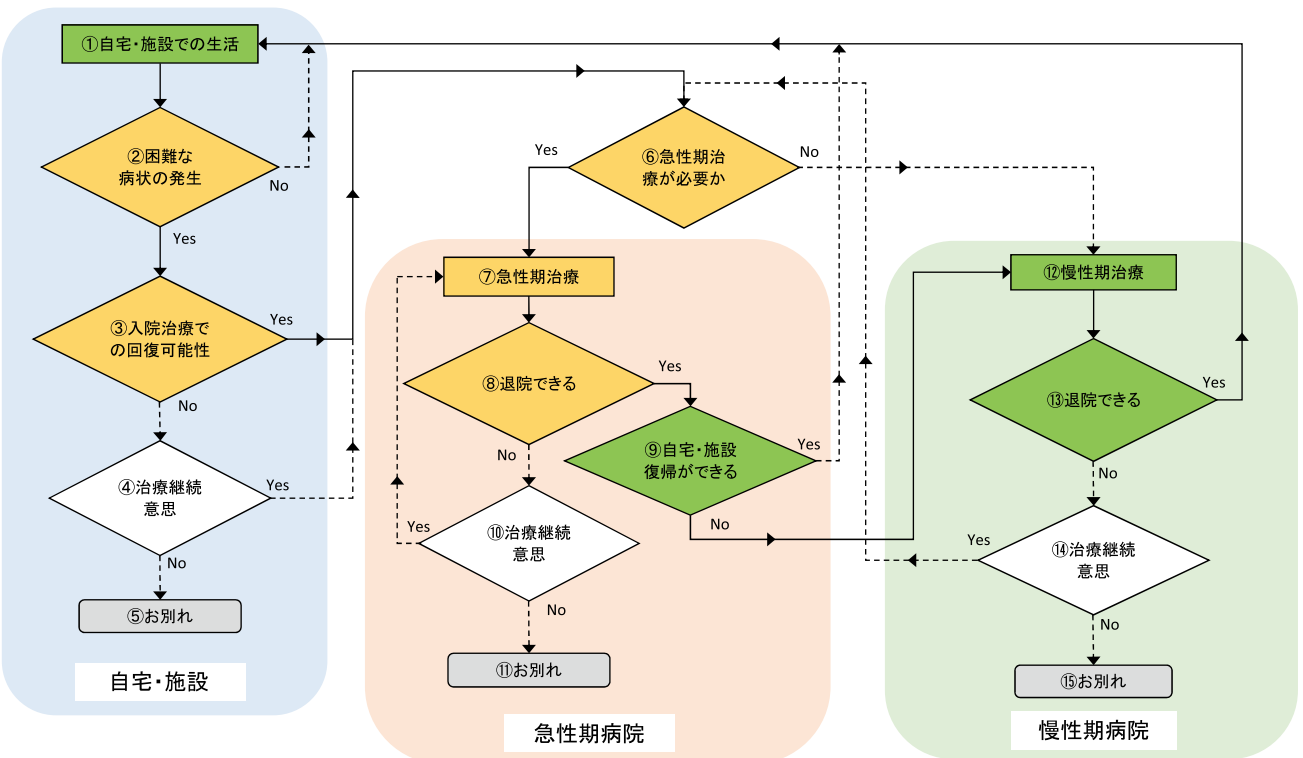
急性期病院で病状が安定しても麻痺や筋力の低下などが残って、集中的な専門的支援が必要な場合はリハビリテーションを専門に実施する病棟や専門の病院へ移ることになります。これを回復期リハビリテーションと呼んでいます。多くの専門職がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施

し、心身の機能回復を図り、できるだけ自立した状態で自宅や社会へ戻っていただけるような支援をすることを目的とした病棟です。鹿島病院の回復期リハビリテーション病棟にも主に松江赤十字病院や松江市立病院などの急性期病院を経て毎日様々な相談があります。

今回は自宅から、急性期病院に入院、その後リハビリ目的で鹿島病院の回復期リハビリテーション病棟に入院されて、自宅退院された患者さんを例にお話しします。

患者さんは、73歳の男性。奥様、長男さん家族と一緒に生活されていました。農業を営み現役で仕事をされていました。脳梗塞を発症し、急性期病院に入院。合併症として肺炎や感染症を繰り返され嚥下機能や身体機能に障害が残りました。発症から

図：「高齢者入退院フローチャート」



約3か月経ち鹿島病院に転院されてきたときには、感染症が遷延したことや長期の臥床後で、栄養はまだ鼻からのチューブで入っており、歩行器を使用して見守り下での歩行訓練を始められたばかりでした。著しい筋力低下がありました。今後、再び口からの食事ができるようになることや、しっかり歩けるようにリハビリを継続して可能となれば自宅退院への支援をしてほしいという転院相談でした。

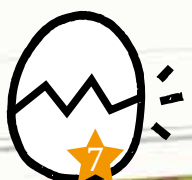
まず、自宅からはじめましょう。Aさん73歳は自宅で自立して生活されていました。図の【①自宅・施設療養介護】。Aさんはある日脳梗塞を発症【②困難な病状の発生Yes】、急性期病院へ入院することになりました【③入院治療での回復可能性Yes→⑥急性期治療が必要かYes→⑦急性期治療】（松江市の急性期病院には、松江赤十字病院、松江市立病院、松江生協病院があります）。

入院後脳梗塞の急性期症状は改善しました【⑦急性期治療→⑧退院できるYes】。しかし食事がとれず、著しい筋力低下がありそのままでは自宅に帰るのは難しいということで、鹿島病院（慢性期病院）に入院しリハビリ治療することになりました【⑨自宅・施設復帰ができるNo→⑫慢性期治療】（松江圏の慢性期病院には鹿島病院、松江記念病院があり、松江生協病院にもこの病床があります）。

入院され、とろみ茶の摂取訓練、右手にまひが残っておられましたので衣服の着脱の訓練から評価を進めました。ペースト食を摂取できた時は「いやー全部食べられました。すこし前進した気がする」と喜ばれました。内服薬も口から飲めた時には笑顔がみられ、時に奥様に電話連絡でリハビリが順調に進んでいることを報告されていました。

約2か月の入院ののち自宅退院されました。【⑬退院できるYes→①自宅での生活】退院後はデイケアにしばらく通われましたが散歩に出たり、お孫さんと遊んだりほぼ自立した生活を営むことが可能となり現在も自宅で生活をされています。食べることに限っては困ることがなくなり、なんでも食べられるようになったが、好きだったお酒は少ししか飲めなくなったと苦笑いしながら話されていたそうです。

高齢になると、さまざまな病気を発症することが増えます。その中でも脳梗塞や誤嚥性肺炎などその後の食事の問題と強く関係する病気があります。2022年の死因となる疾患としてこれらの疾患が高い要因となっています。高齢の患者さんが病院で元気に回復され、病院から自宅や施設に戻れることもよくあります。今後もこういった方々の経路も含め、さまざまな患者さんの経路をフローチャートを使って解説していきたいと思っています。



# クリニカル・インディケーター (R5年2月～R5年6月)

## I 病院全体

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

### 1 病床利用率

	R5年2月	3月	4月	5月	6月	平均
特殊疾患病棟	94.3%	95.6%	95.1%	93.0%	96.7%	94.9%
回復期リハ病棟	90.3%	94.1%	96.3%	91.4%	91.8%	92.8%
療養病棟	94.1%	91.8%	90.5%	88.6%	84.3%	89.9%
地域包括ケア病棟	94.2%	89.1%	92.0%	85.1%	86.8%	89.3%

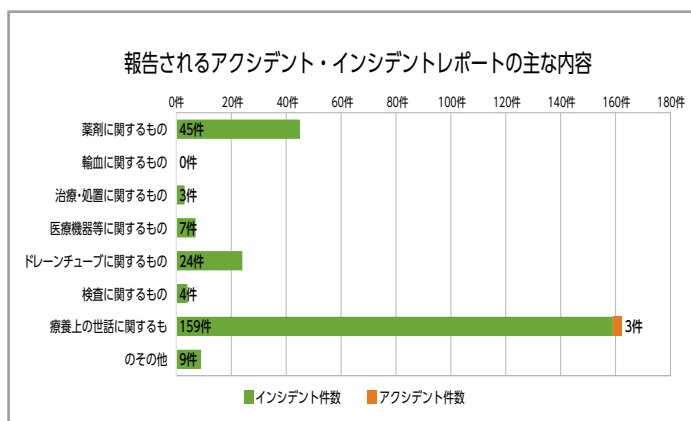
### 2 平均在院日数

	R5年2月	3月	4月	5月	6月
特殊疾患病棟	517日	357日	339日	268日	314日
回復期リハ病棟	83日	86日	82日	81日	84日
療養病棟	117日	155日	194日	155日	116日
地域包括ケア病棟	46日	41日	45日	38日	40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%	45件	17.9%
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%	3件	1.2%
医療機器等に関するもの	0件	0.0%	7件	2.8%
ドレーンチューブに関するもの	0件	0.0%	24件	9.6%
検査に関するもの	0件	0.0%	4件	1.6%
療養上の世話に関するもの	3件	100.0%	159件	63.3%
その他	0件	0.0%	9件	3.6%
計	3件	100.0%	251件	100.0%



## 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	3,939日	56人	70.3日
脳血管疾患等	3,720日	37人	100.5日
脊椎、脊髄の疾患	395日	4人	98.8日
股関節または膝関節の置換術後			
廃用症候群	43日	1人	43.0日
義肢装具訓練を要する状態	103日	1人	103.0日
総計	8,200日	99人	82.8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	42.5	74.2	31.7
廃用症候群に関するもの	52.0	90.0	38.0
運動器疾患に関するもの	36.5	72.3	35.8

【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	20.6	24.9	4.4
廃用症候群に関するもの	33.0	35.0	2.0
運動器疾患に関するもの	23.8	28.0	4.3

【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	94.6%
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	88人
分母：回復期リハ病棟から退院した患者数	93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	82.3%
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	70人
分母：療養病棟を退院した患者数	85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
骨折、損傷等	1,014日	24人	42.3日
廃用症候群等	951日	25人	38.0日
脳血管疾患、心疾患	695日	17人	40.9日
肺炎等	460日	10人	46.0日
がん	201日	6人	33.5日
脱水症等	183日	7人	26.1日
感染症等	175日	3人	58.3日
尿路感染症等	114日	3人	38.0日
神経疾患	113日	2人	56.5日
消化器疾患	64日	2人	32.0日
褥瘡	58日	1人	58.0日
総計	4,028日	100人	40.3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	88.3%
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	68人
分母：地域包括ケア病棟から退院した患者数	77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)	5	2	12	0	19
退院時(平均)	104.0	96.0	94.4	0.0	90.2
2週間(n)	5	2	11	0	18
2週間(平均)	96.8	97.5	101.1	0.0	88.1
2週間変化値(平均)	-7.2	1.5	5.6	0.0	-2.1
3か月(n)	4	1	10	0	41
3か月(平均)	100.3	72.0	100.8	0.0	91.7
3か月変化値(平均)	-7.5	5	5.30	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	8件	2件	17件	32.0%
3F回復	8件	0件	90件	8.1%
4F病棟	11件	0件	10件	52.3%
4F地域	28件	7件	67件	29.4%
計	55件	9件	184件	23.0%

公人会事業報告 (R5年7月~R5年9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63日)	1日平均患者数
延べ外来患者数	1,036人 16.4人/日

②病棟 2F特殊疾患病棟

(診療日数92日)	1日平均患者数
延べ入院患者数	5,306人 57.6人/日
レスピレーター装着延べ患者数	1,561人 16.9人/日
特殊疾患対象延べ患者数	2,242人 24.3人/日
①脊髄損傷等の重度障害	696人 7.5人/日
②重度意識障害	2,242人 24.3人/日
③神経難病	1,640人 17.8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	86.7%
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92日)	1日平均患者数
延べ入院患者数	4,547人 49.4人/日
回復期リハ病棟対象患者割合	99.8%
平均リハ提供単位数	5.4

直近6か月間の新規入院患者 重症者の割合	110人 46.3%
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合	91.5%
直近6か月間の重症改善率	89.1%
直近6か月間のアウトカム実績指数	49.8点

4F療養病棟

(診療日数92日)	1日平均患者数
延べ入院患者数	2,061人 22.4人/日

直近3か月間の医療区分2・3の患者割合	89.6%
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(4F全体)	87.5%

4F地域包括ケア病棟

(診療日数92日)	1日平均患者数
延べ入院患者数	2,590人 28.1人/日
A・C項目患者の割合	14.9%
平均リハ提供単位数	2.4
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合	87.3%

鹿島病院短期入所

(診療日数92日)	1日平均利用者数
ショートステイ延利用者数	26人 0.3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77日)	1日平均利用者数
通所リハビリ延利用者数	2,888人 37.5人/日
短期集中リハビリ実施数	361単位 4.7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	78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)	285人 4.8人/日
訪問看護延利用者数(介護)	575人 9.6人/日
訪問看護延利用者数(リハビリ)	205人 3.4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	380人 126.7人/月
延べ介護予防ケアプラン数	222人 74.0人/月

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

野田 さゆり



- ①訪問看護・准看護師
- ②ドライブ・ゴルフ
- ③スイーツ (特にチョコとアイス)
- ④早く仕事を覚えて、利用者様やみなさまのお役に立てればと思います。よろしくお願いします。

昇進

看護部看護課主任  
松本 朱未

看護師免許取得

看護部看護課  
串崎 瞳

職員数

R5.10.31現在

職種	職員数(名)
医師	8人
薬剤師	2人
P	24人
O	19人
S	6人
看護師(准看護師)	95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	57人
歯科衛生士	3人
管理栄養士(栄養士)	5人
調理員	10人
事務職員	21人
合計	265人

- 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。





# 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>

橋北地区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

リハビリ療士の数的充足のみではなく個々の療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機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



先日学会参加で名古屋へ行きました。天性の迷子センスを有していると自他共に認める私ですが、都会のバスで見事に乗り間違えと駅では迷子が発生しました。バスについては幸い現地の高校生に助けられましたが、駅では大人の迷子に誰からも手は差し伸べてもらえませんでした(笑)都会で美味しいものを食べてと背中を押されたものの、食事がなんだかんだ大手チェーン店など松江にあるお店に落ち着く自分を田舎者の典型と認識しました。旅行であればもう少し違っていたかもしれませんが、食事について基本冒険はしない性格です。11月は試験で東京です。5年ぶりの東京…迷子確定です。 広報委員会

■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