



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

3月にはコロナ禍で暫く中断していた院内研究発表会と医療法人財団公仁会設立30周年の記念コンサートを盛大に開催いたしました。

財団の設立以来、この地域で必要とされる病院として役割を果たしてこられたのも、職員のたゆまぬ努力と温かく支えてくださった地域や関係の皆様のおかげであり、あらためて感謝申し上げる次第です。

さて、これからの30年は一体どのようになっていくのでしょうか。今の日本を考えた場合、高齢化と人口減少に伴う労働力不足が大きな鍵になるのは間違いないでしょう。特に人口構成上で大きな割合を占める団塊世代と団塊ジュニアの与える影響は大きいとされ、現在の「地域医療構想」は団塊の世代が全て75歳以上となる2025年の医療需要と病床数の必要数の推計を基に策定されています。そして、政府では団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据えた地域医療の在り方についての議論が始まったところであり、ここで示される方向性は鹿島病院の今後に大きな影響を与えそうです。

先日、広報誌「ときめき鹿島」の創刊2号に小鯖前々院長が『帆船鹿島丸はどこへいく?』と題して寄稿されているのを見つけました。この中で「大病院は巨大客船に例えられ、大きな荒波でも余程のことがないかぎり沈没することはない。それに対して鹿島病院は強い例えるならば帆船だろうか。強力なエンジンもなければ将来を見通す精巧なレーダーがあるわけでもなし。座礁したり、逆風に流されたりと大変な航海が続くだろう。だが帆船にはそれなりの利点もある。最大の魅力はその航海の楽しさだろう。乗組員1人1人が自分で船を動かしているんだと実感できるところだ。」と書いておられました。財団設立30年の節目を迎えてこれからを考えたとき、このお言葉が心に響きました。



院内研究発表大会 委員長 原 直樹

3月24日に松江エクセルホテル東急にて約3年ぶりとなる第18回院内研究発表大会が開催され、皆様のご協力もあり無事に成功する事が出来ました。

コロナ禍では部署ごとの連帯が行いにくい状態でしたが、今大会ではいくつかのチームは複数の部署が合同で研究を行われており、再び病院が一体となって動いている印象を受けました。また、この3年間で各チームが日々の業務の中でより良い医療・サービスが提供できるように研究されており、良い刺激となる発表ばかりでした。皆様ありがとうございました。



## 審査結果



**鹿島病院と在宅サービス部の連携強化による退院後の日常生活動作への影響について**

チーム名 カシマ・ザ・ホルモン



**「回復cafeへようこそ」 ～一杯のコーヒーから病棟生活に潤いを～**

チーム名 チームバリスタ



**地域包括ケア病床緊急入院患者の入退院支援について(地域ニーズの調査を踏まえて)**

チーム名 MSW



特別  
審査員賞

**コロナニマケルナ！ ～集団レクリエーション復活への道～**

チーム名 リ八部療養チーム

**病棟業務の負担軽減に向けての取り組み ～病棟クランクの導入効果～**

チーム名 チームMAD☆



## 院内研究大会 1位

在宅サービス部 板垣 陽介



久しぶりに開催された院内研究大会に、通所リハビリテーションと居宅介護支援事業所で合同研究を行い参加しました。コロナ禍で延期となっていた間も、鹿島病院と在宅部間の連携強化としていろいろな活動をおこなってきたので、現場の職員の頑張りを他部署にアピールする良い機会にしたいと思い、研究としてまとめました。

研究のなかで、退院後の利用者さまのADLをデータとしてまとめて統計で出してみると、実際に改善していることが証明され、在宅部としておこなってきた活動が間違いではなかったとの自信にもなりました。

大会の結果も、1位をいただきことができ、現場の活動が評価されたことをうれしく思っております。

医療法人財団公仁会 開設 30 周年記念イベント

# 野々村彩乃

Ayano Nonomura

## ソプラノ・リサイタル



ソプラノ：野々村彩乃様  
～略歴～  
2009 年全国学生音楽コンクール高校の部で優勝。  
2010 年東武高校野球大会での国歌斉唱が話題となる。  
2012 年全国学生音楽コンクール 大学の部で優勝。  
2014 年東京二期会オペラ研修所本科に編入。  
2016 年カーネギーホールでのリサイタルにおいて大成  
をおさめ、今後国際的な活躍も期待されている。  
その他、人気ゲーム「サガ」シリーズの主題歌を担当する  
など幅広く活動を行っている。

ピアノ：田中雅子様  
～略歴～  
3 歳よりピアノを始め、10 歳のころにはサントリー第一  
ホールにて演奏し、好評を得る。  
大塚音楽大学音楽学部音楽科ピアノコース、同大学  
音楽専攻科を卒業。卒業後はフランスのティエリユで  
開催されるミュージカル・フェスティバル国際音楽アカデミー  
や、秋吉台ミュージックアカデミーなど、国内外の音楽  
講習会に参加し、研鑽を積む。  
現在はソシエ活動の他にオペラや歌曲伴奏の研究にも  
注力し、後進の指導にもあたっている。

### プログラム

◆一部  
ミュージカル「マイフェアレディ」より一踊り明かそうー  
日本の春の曲  
中田章作曲 早春譜  
岡野真一作曲 風月夜  
中田喜直作曲 さくら横丁  
～ジブリソングより～  
天空の城ラピュタより「君を乗せて」  
魔女の宅急便より「めぐる季節」  
コクリコ坂より「きよならの夏」  
もののけ姫より「もののけ姫」  
もののけ姫より「アシタカとサン」

◆二部  
オペラ「ラ・ボエーム」よりレームゼッタのワルツー  
桜(森山直太郎)  
糸(中島みゆき)  
いのちの歌(竹内まりあ)  
銀色の道(ダークダックス)  
見上げてごらん夜の星を(坂本九)  
オペラ「トゥーランドット」より一度も寝てはならぬー

2024 年3月24日(日)  
松江エクセルホテル東急 オーク  
開場 13:00 開演 13:15  
(院内研究大会 午後の部)  
●協賛：株式会社 南野

## 職員感想

④ ソプラノ歌手の生の声を聴く機会は滅多にないので、とても良い経験となりました。どこからあんなに大きな声が出るのかと不思議な感じもしました。いのちの歌では、なぜか途中から涙が止まらなくなってしまいました。最後のトゥーランドットでの迫力はさすがソプラノ歌手といった感じで、立ち上がって思いっきり拍手をしたい気分でした。野々村さんとピアノの田中さんとのトークもほのぼのとし、忙しい日々の疲れが取れ、明日からまた頑張ろうという気持ちになりました。島根県に住んでいると、なかなかプロの方の音楽を聴く機会が少ないので、このような機会がまたあると嬉しいなと思いました。

④ 生まれて初めてのソプラノリサイタルでした。丁度、春の選抜高校野球の松江の女子高生が国歌斉唱をすることが話題になっていたのが前々から興味がありました。しかも野々村さんも数年前には選抜の開会式で国歌斉唱をされていたとの事でさらに期待をして聞かせて頂きました。どの曲も期待以上で歌声に引き込まれる様な感じでした。普段の日常生活を過ごす中で味わえない気持ちの良い一時でした。

④ 院内研究大会の緊張感から解放され、お腹もいっぱいになって心がゆったりしたところでした。野々村さんの美しい歌声、容姿にうっとり。ピアノの雅子ちゃんとの掛け合いも「楽屋か!」と突っ込みを入れたくらいに楽しく、本当に癒される時間を過ごすことができました。ジブリから歌謡曲、そしてオペラまで様々な曲をすべて自分の歌にして歌い上げられる姿に惚れ惚れしました。「いのちの歌」のささやくような美しい声のメッセージには涙を誘われ、「銀色の道」はこんなにいい曲だったのかと懐かしく思いました。特にオペラの歌は圧巻で、会場に響き渡る綺麗なソプラノに圧倒されました。

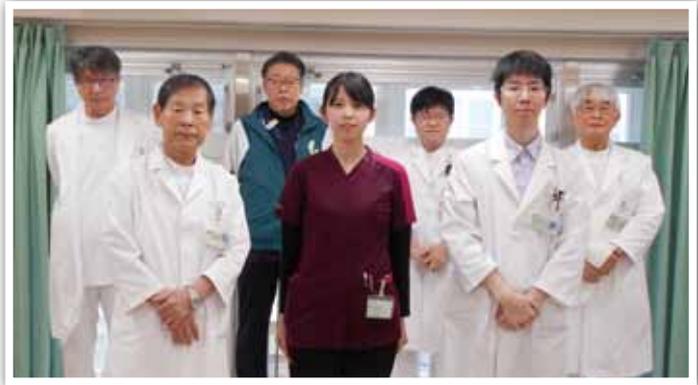
こんな素敵な時間を経験させていただき、野々村さん、田中さん、そして関係各所の皆さんに感謝申し上げます。ありがとうございました。

# 研 修 医 地 域 医 療 研 修 を 終 え て

松江赤十字病院 研修医 田中 七海

1月に地域研修として鹿島病院で研修をさせて頂きました。これまで急性期病院で勤務してきましたが、回復期や慢性期を中心とした鹿島病院での研修を通して大変貴重な経験ができました。研修初日にまず感じたのは、多職種間の距離の近さ、コミュニケーションの多さです。これにより、より密に連携をとって診療やリハビリなどを進めていくことができる環境となっているのではないかと思います。この1ヶ月間の研修を通して慢性期病院であるからこそ出来ることがたくさんあるということを知り、地域医療において果たす役割の重要性を感じました。また、病棟での様々な処置や訪問診療・訪問看護への同行など、多くの経験を得られました。

最後に、指導医の伊元先生をはじめ、ご指導頂いた先生方、様々なことを優しく教えてくださった他職種のスタッフの皆様、関わらせて頂いた患者様に感謝申し上げます。この経験を糧に今後も精進していききたいと思います。



## 第43回 回復期リハビリテーション研究大会 in熊本に参加して

看護部 井塚 由希

3月8・9日熊本で開催された回復期リハビリテーション研究大会で、高次脳機能障害を評価するツールCBA（認知行動アセスメント）を活用した事例発表を行いました。高次脳機能障害を有する患者は、症例が様々で指示が入りにくかったり、不穏になったりなどで介入が困難な事例も多くあります。今回発表した事例も当初は、失語症や記憶障害、空間無視がありADLに介助が必要な状態ではありましたが、病棟・セラピストと共に評価・統一した介入を行ったところADL自立・失語は残存していましたがジェスチャーを活用しつつコミュニケーションもとれ自宅退院の運びとなりました。学会では、CBAを作成した森田先生にも実際にお会いしアドバイスを頂くなど交流を深めることができました。今後も、CBA活用の活動を継続していきたいと思っています。

## 喜井 認知症看護認定看護師の認知症あれこれ



## 認知症予防・改善のためのアロマセラピー

認知症看護認定看護師 喜井 亜祐子

認知症看護認定看護師の教育課程の中で、鳥取大学医学部教授の浦上克哉先生に講義をしていただきました。浦上先生はアロマセラピーで認知症の予防・改善ができるという研究をしておられ、それについての書籍も出版しておられます。今回は浦上先生の『アロマの香りが認知症を予防・改善する』という本がとても興味深かったので、ご紹介したいと思います。

アルツハイマー型認知症では最初に嗅覚機能が低下し、いいにおいは認識できても嫌なにおいはわかりにくくなるそうです。そこに着目し、研究をされ、アロマセラピーが認知症予防・改善に効果があることがわかったそうです。本の中で“昼アロマと夜アロマが認知症を救う！1週間で85%の人の認知機能が改善!!”と書かれていました。そのためには、昼と夜に2時間ずつアロマの匂いをかぐことが必要だそうです。使用するのには、オーガニックで栽培された原料から抽出した100%の精油です。

## 【配合の目安】

○昼用アロマ ローズマリー・カンファー2：レモン1

交感神経を刺激して体を活動的な状態にする作用があり、さらに集中力を高めて、記憶力を強化する効果も期待できる

○夜用アロマ 真正ラベンダー2：スイートオレンジ1

副交感神経を優位にし、心身をリラックスさせる鎮静作用があり、不眠の改善や不安軽減を促す効果が期待できる

昼と夜の精油を使い分けることで、体内の自律神経を整え、サーカディアンリズムの調整を可能にしているそうです。サーカディアンリズムが安定することで、生活にメリハリができ、認知症の症状の緩和も期待できます。さらに良質な睡眠をとることができるようになり、記憶の定着にも効果が期待できると本の中でおっしゃっています。

サーカディアンリズムとは・・・人が朝に目覚めて夜は眠くなるという生理現象のこと

今回は浦上先生の『アロマの香りが認知症を予防・改善する』という本の中から一部をご紹介します。医療の分野でもアロマが注目されていますが、正しい方法でアロマを使用することが大切です。

病院は薬剤のにおいなど、病院特有のにおいがあります。においも環境の一部で、病院特有のにおいは認知症の人のBPSDを出現・増悪させることもあります。患者様が不快にならないような環境をつくれたらと思います。

参考・引用：浦上克哉、宝島社、「アロマの香りが認知症を予防・改善する」より

## 自宅への退院と介護サービス

医療相談部 社会福祉士 小林 裕恵

前回まで何回かにわたって、患者の皆さんが急性期病院や慢性期病院にどのように入院されどのように退院されるのかをフローチャートで見てきました。今回は、退院後の生活に向けて、医療相談部の相談員がどのような支援をしているのかを紹介します。退院後、はじめて介護保険制度を利用して自宅で生活される患者さんがここでのお話の対象です。

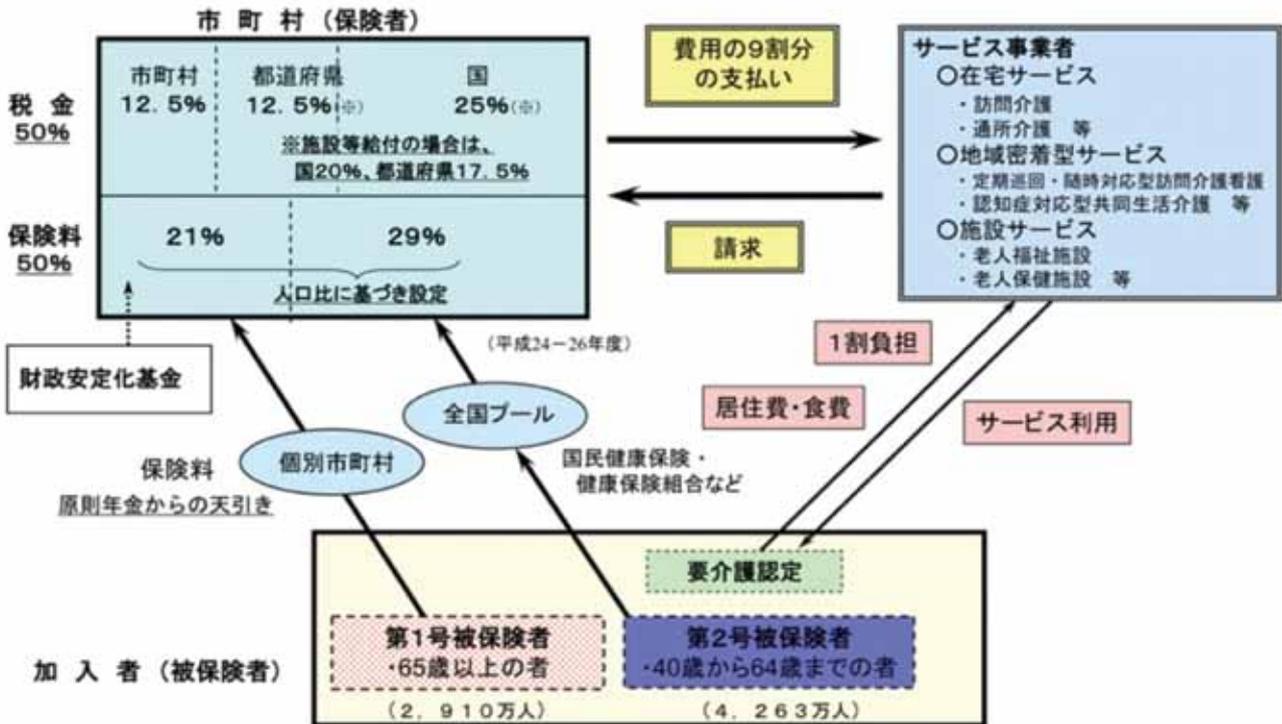
退院後の自宅での生活では、介護保険という制度が重要になります。この制度には、松江市介護保険課、松江市地域包括支援センターという「行政機関」が関わります。地域包括支援センターは地域医療や福祉を担う機

関で、保健師・社会福祉士・地域住民のケアプランを考えるケアマネなどで構成されています。

介護保険のもう1つの重要な機関は民間の「サービス事業所」です。サービス事業所の中には、(1)実際の介護等のサービスを行う事業所と、(2)患者さんが利用する各種のサービスの調整を行う事業所があり、前者には、具体的なサービスの提供者（看護師や介護士など）が所属し、後者には各患者さんへの各種のサービスを調整するケアマネが属します（1つの事業所が両方のサービスを提供することもあります）。鹿島病院の医療相談部の相談員は、これらの機関や担当者とコミュニケーションをとり、病院から退院される患者さんが安心して自宅で生活できるよう支援を行っています。

入院されている患者さんご本人、医師・看護婦・リハビリスタッフなどの医療従事者、

### 介護保険制度の仕組み



患者さんのご家族などが、退院後の自宅生活では支援や介護が必要と考えたとします。入院中何度か行われる病状説明の場において、介護保険サービスの利用が提案されます。

自宅で過ごす方への介護保険サービスは次のようなものです。

#### (1) 訪問サービス（自宅で受けるサービス）

- ・ 訪問介護：買い物や掃除、食事や排せつなどの支援
- ・ 訪問入浴：移動式浴槽を用いて入浴サービス
- ・ 訪問看護：医師の指示に基づく医療処置及び医療機器の管理、床ずれ予防や処置など
- ・ 訪問リハビリテーション：  
リハビリテーションの指導・支援などのサービス

#### (2) 通所サービス

- （施設に通って受けるサービス）
- ・ 通所サービス（デイサービス）
- ・ 通所リハビリテーション

ほかにもさまざまなサービスがあります。

ここで介護保険制度について少し説明しておきます。介護保険制度とは、すべての40歳以上の方が介護保険料を支払い、それと税金をもとにした資金から、高齢者の受ける介護・支援料金の大部分を支出する制度です。原則、サービスにかかる料金の1割を利用者が負担することになっています。

介護保険サービスを受けるためには、患者さんについての「要介護認定」が必要となります。認定までの流れは次のようなものです。

(1) 申請：「申請書」「主治医意見書」をもとに市の介護支援課に申請手続きを行います。介護保険訪問事前メモは訪問調査の日時・場所・出席者等のメモのことです。これらの書類の作成支援・作成依頼・作成は私たちの役目です。

申請を代行することもできます。

(2) 訪問調査：松江市の介護保険課から訪問調査員が来院され、本人と面談し、厚生労働省の定めた全国共通の調査票に基づき、動作確認と聴き取り調査をされます。この設定も医療相談部の仕事です。

(3) 認定審査：審査結果が出るのにはおおよそ1か月程度かかります。

(4) 結果通知：「非該当」「要支援（1～2）」「要介護（1～5）」のどれかの結果が通知されます。要介護度や要支援度によって、受けられるサービスが異なっており、要介護5がもっとも介護が必要との認定結果を表します。

認定結果が要介護の場合、通常、民間のサービス事業所である「居宅介護支援事業所」のケアマネがその患者さんの今後の利用サービスを調整することになります。鹿島病院には併設機関として居宅介護支援事業所（やまゆり）がありますので、そこのケアマネが担当することも多いです。認定結果が要支援の場合、松江市の地域包括支援センターのケアマネが担当されることが多くなります。これらの機関への連絡や今後についての依頼も、私たち医療相談部の相談員が担当します。退院後の自宅での生活では、これらのケアマネが実際に利用できる介護や支援を皆さんに紹介し、それらのサービスを調整する役目を担うことになります。

退院後、入院前と同じように自宅で生活したいが、支援や介護も必要だと感じている方は多くおられると思います。このような患者さんや家族の方は、未経験の生活に向けて何をどのようにしていけばいいのかかわからず、不安でいっぱいのことだと思います。でもご安心ください。私たち医療相談部の相談員がお手伝いします。



# クリニカル・インディケータ

## I 病院全体

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

(R5年7月～R5年12月)

### 1 病床利用率

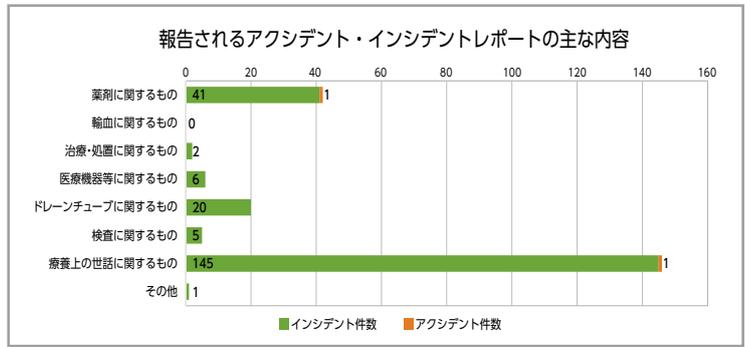
	R5年7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
特殊疾患病棟	96.9%	97.5%	93.9%	97.3%	97.9%	97.3%	96.8%
回復期リハ病棟	89.5%	88.2%	82.2%	94.3%	87.0%	89.3%	88.4%
療養病棟	80.2%	84.6%	77.9%	91.5%	90.7%	91.8%	86.1%
地域包括ケア病棟	94.9%	91.5%	77.2%	90.1%	87.2%	85.2%	87.7%

### 2 平均在院日数

	R5年7月	8月	9月	10月	11月	12月
特殊疾患病棟	352日	487日	531日	462日	477日	561日
回復期リハ病棟	83日	84日	80日	82日	88日	80日
療養病棟	96日	94日	86日	96日	110日	151日
地域包括ケア病棟	41日	49日	47日	43日	38日	39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	1件	50.0%	41件	18.6%
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%	2件	0.9%
医療機器等に関するもの	0件	0.0%	6件	2.7%
ドレーンチューブに関するもの	0件	0.0%	20件	9.1%
検査に関するもの	0件	0.0%	5件	2.3%
療養上の世話に関するもの	1件	50.0%	145件	65.9%
その他	0件	0.0%	1件	0.5%
計	2件	100.0%	220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	4,264日	61人	69.9日
脳血管疾患等	4,205日	43人	97.8日
脊髄、脊髄の疾患	787日	9人	87.4日
股関節または膝関節の置換術後	89日	1人	89.0日
廃用症候群	165日	2人	82.5日
義肢装具訓練を要する状態	0日	0人	0.0日
総計	9,510日	116人	82.0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	43.9	75.5	31.6
廃用症候群に関するもの	89.0	164.0	75.0
運動器疾患に関するもの	43.7	89.1	45.4

【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	25.4	30.2	4.8
廃用症候群に関するもの	55.0	61.0	6.0
運動器疾患に関するもの	33.1	35.0	1.9

【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	87.6%
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	92人
分母：回復期リハ病棟から退院した患者数	105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	86.7%
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	92人
分母：療養病棟を退院した患者数	106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	1,651日	35人	47.2日
骨折、損傷等	986日	20人	49.3日
脳血管疾患、心疾患	813日	17人	47.8日
肺炎等	477日	15人	31.8日
がん等	352日	11人	32.0日
脱水症等	360日	8人	45.0日
神経疾患	206日	5人	41.2日
消化器疾患	223日	5人	44.6日
尿路感染症等	152日	4人	38.0日
褥瘡等	35日	2人	17.5日
感染症	31日	1人	31.0日
総計	5,286日	123人	43.0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	85.1%
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	86人
分母：地域包括ケア病棟から退院した患者数	101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)	7	1	11	0	19
退院時(平均)	107.4	67.0	95.6	0.0	98.5
2週間(n)	7	0	11	0	18
2週間(平均)	103.3	0.0	97.5	0.0	99.8
2週間変化値(平均)	-4.1	0.0	1.9	0.0	-3.9
3か月(n)	4	0	9	0	13
3か月(平均)	103.5	0.0	97.3	0.0	99.2
3か月変化値(平均)	-3.8	0.0	4.40	0.0	1.9

【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	5件	3件	12件	29.4%
3F回復	15件	2件	102件	12.8%
4F病棟	12件	6件	16件	42.8%
4F地域	39件	13件	80件	32.7%
計	71件	24件	210件	25.2%



# 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。

### 井上 翔太

- ①看護部3階病棟 介護福祉士  
②小説を読むこと・釣り  
③カレー・ラーメン  
④病院勤務は、初めてのなので職場や業務になれるのに時間がかかり、ご迷惑をかける事があると思いますが、サービスで得た経験を活かして、ご利用者の方に安心して過ごして頂けるように頑張りたいと思います。ご指導よろしくお願いします。



### 小村 恵理

- ①看護部3階病棟 看護師  
②旅行  
③ラーメンやお肉が好きです。  
④早く仕事に慣れて、戦力になれるよう日々がんばります。よろしくお願いします。



### 北野 亮

- ①事務部企画経理課 事務職員  
②音楽を聞いたりすること。  
③TVを見ること。  
④病院の勤務は未経験ですが、人の役に立てることが好きなので1人でも多くの人の役に立てるようがんばります。



### 廣澤 優花

- ①看護部4階病棟 看護師  
②料理 ③ドライブ  
④1日でも早く、仕事に慣れ、寄り添った看護を提供できるようがんばります。よろしくお願いします。



### 山本 美奈子

- ①看護部2階病棟 看護師  
②キャンプ・旅行  
③ドラマ・映画を観ること。  
④一日でも早く皆さまのお力になれるよう、安全・安心な看護が提供できるよう頑張ります。よろしくお願いします。



### 職員数 R6.4.30現在

職 種	職員数(名)
医 師	7人
薬 剤 師	1人
P T	24人
O T	19人
S T	4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	4人
介護福祉士	58人
歯科衛生士	2人
管理栄養士(栄養士)	5人
調 理 員	9人
事 務 職 員	21人
合 計	256人

### 昇 進

- 医療相談部部长 伊元 祐貴(診療部副部长)  
看護部看護課課長 喜井亜祐子(看護部看護課課長代理)  
看護部介護課課長 今田 直志(看護部介護課課長代理)  
診療部栄養課係長 後藤 理恵(診療部栄養課主任)  
診療部栄養課係長 松近 由佳(診療部栄養課主任)  
在宅サービス部居宅介護支援事業所係長  
青山 善一(在宅サービス部居宅介護支援事業所主任)  
事務部医事課係長 青戸紗貴子(事務部医事課主任)  
診療部栄養課主任 江角 勝利(診療部栄養課)  
事務部医事課主任 大廻由起子(事務部医事課)

### 正規職員登用

原 真理(在宅サービス部居宅介護支援事業所パート職員)

### 異 動

在宅サービス部訪問看護看護師 高橋 恭子(看護部看護課看護師)

## 公に会事業報告 (R6年1月~R6年3月)

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61日)	1日平均患者数
延べ外来患者数	932人 15.2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	5,317人 58.4人/日
レスピレーター装着延べ患者数	1,676人 18.4人/日
特殊疾患対象延べ患者数	2,097人 23.0人/日
①有酸素等の重度障害	728人 8.0人/日
②重度意識障害	2,097人 23.0人/日
③神経難病	1,665人 18.2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	86.2%
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91日)	1日平均患者数
延べ入院患者数	4,684人 51.4人/日
回復期リハ病棟対象患者割合	100.0%
平均リハ提供単位数	5.7

直近6か月間の新規入院患者・重症者の割合	117人 56.4%
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合	91.0%
直近6か月間の重症改善率	76.7%
直近6か月間のアウトカム実績指数	54.8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	2,226人 24.4人/日

直近3か月間の医療区分2・3の患者割合	91.3%
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全病)	86.3%

### 4F地域包括ケア病棟

(診療日数91日)	1日平均患者数
延べ入院患者数	2,447人 26.8人/日
A・C項目患者の割合	17.8%
平均リハ提供単位数	2.6
直近3か月間の自宅等から入院した患者の割合	21.6%
直近3か月間の自宅等からの緊急入院受け入れ数	13人
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合	82.0%

### 鹿島病院短期入所

(診療日数91日)	1日平均利用者数
ショートステイ延利用者数	21人 0.2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75日)	1日平均利用者数
通所リハビリ延利用者数	2,612人 34.8人/日
短期集中リハビリ実施数	393単位 5.2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	14人 0.2人/日
訪問リハビリ延べ単位数	28単位 5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)	262人 4.5人/日
訪問看護延利用者数(介護)	425人 7.3人/日
訪問看護延利用者数(リハビリ)	228人 3.9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	308人 102.7人/月
延べ介護予防ケアプラン数	211人 70.3人/月





# 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・介護関連職種に対する勉強会等を通じて、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

日頃は広報委員会の活動にご協力いただきありがとうございます。

第18回院内研究大会が3月24日に開催されました。コロナウイルス感染症の影響で会場での開催は5年ぶりになりました。午後からは医療法人財団公仁会設立30周年の記念コンサートがおこなわれ、ようやく日ごろの生活や仕事の面でも日常が戻ってきているように思います。季節もよくなり外出の機会も増えてきます。今年もときめき鹿島の紙面で院内の行事などを紹介していければと思います。今年度もよろしく願いいたします。 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