



SATSUKI

平成25年度

さつき会年報

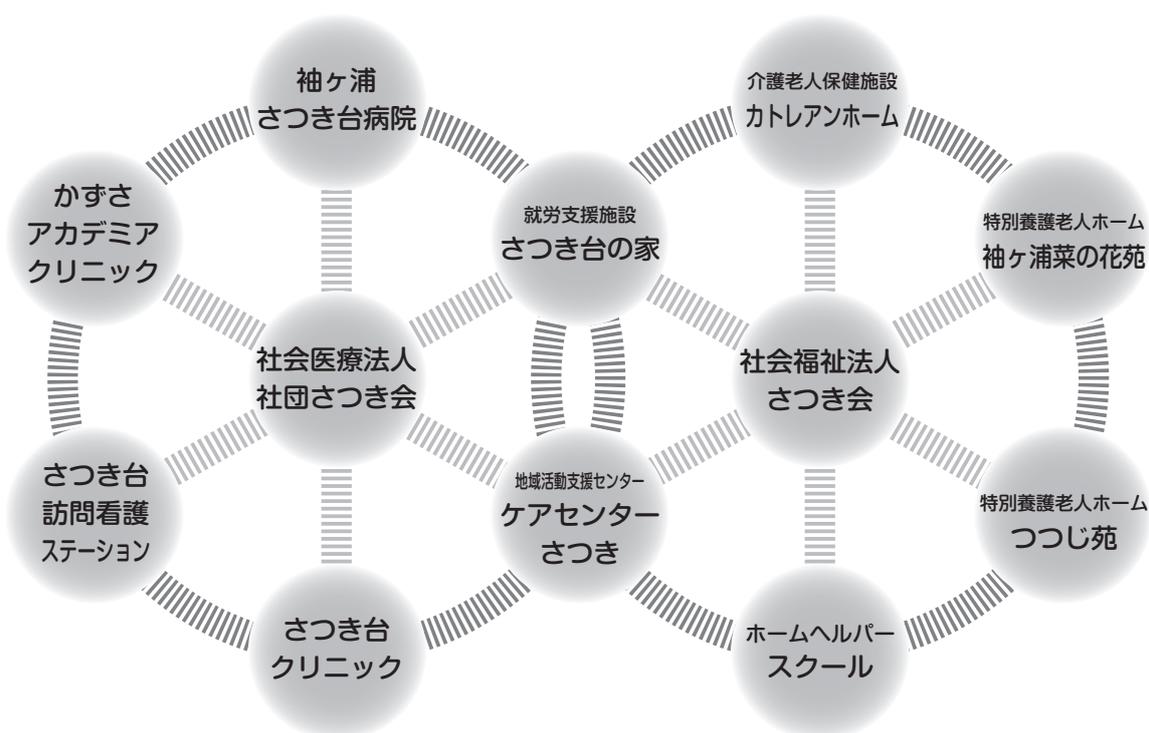
第一号

社会医療法人社団
社会福祉法人

さつき会

社会医療法人社団 さつき会 社会福祉法人 さつき会

さつき会医療・福祉の輪



社会医療法人社団さつき会

袖ヶ浦さつき台病院
 さつき台クリニック
 かずさアカデミアクリニック
 さつき台訪問看護ステーション
 ケアセンターさつき
 さつき会ケアマネセンター

社会福祉法人さつき会

特別養護老人ホーム 菜の花苑
 特別養護老人ホーム つつじ苑
 介護老人保健施設 カトリアンホーム
 就労支援施設 さつき台の家
 ホームヘルパー スクール

目 次

I	さつき会 理 念	1
II	さつき会 施設概要	2
III	さつき会グループの沿革	9
IV	さつき会 組織図	10
	社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 組織図	
	社会福祉法人さつき会 組織図	
V	年報発刊にあたって	12
	理事長 矢田 洋三	
VI	ごあいさつ	13
	院 長 菊池 周一	
	副院長 若原 卓	
	副院長 久保 聡志	
	副院長 猪狩 友行	
VII	各部門のご紹介	15
	1. 袖ヶ浦さつき台病院 診療部	15
	内 科	15
	外 科	15
	整形外科	18
	心療内科・精神科	18
	リハビリテーション科	19
	2. 袖ヶ浦さつき台病院 看護部	20
	2 A病棟	21
	2 B病棟	21
	2 C病棟	22
	2 R病棟	23
	3 A病棟	23
	3 B病棟	24
	3 C病棟	25
	3 R病棟	26
	4 C病棟	27
	5 C病棟	28

ライフメイト	29
外 来	30
手 術 室	31
看護部業績報告	31
3. 袖ヶ浦さつき台病院 医療技術部	32
診療検査課	33
薬 剤 課	36
栄 養 課	37
4. 袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部	38
身体リハビリテーション課 回復期班	38
身体リハビリテーション課 外来班	39
身体リハビリテーション課 入院班	40
身体リハビリテーション課 訪問班	41
精神科デイケア	42
精神科作業療法	43
重度認知症患者デイケア	44
心理療法室	45
5. 袖ヶ浦さつき台病院 事務部	48
総 務 課	48
経 理 課	49
医 事 課	50
情報システム課	50
6. 袖ヶ浦さつき台病院 企画管理室	52
7. 袖ヶ浦さつき台病院 医療情報部	54
地域医療福祉連携課	54
診療情報管理課 クラーク	55
秘 書 課	56
診療情報管理室	57
8. 認知症疾患医療センター	60
9. 総合広域リハケアセンター	69
10. さつき台訪問看護ステーション	71
11. さつき会ケアマネセンター	75
12. 地域生活サポート部門	77
13. 通所リハビリテーション	79

14. 地域活動支援センター ケアセンターさつき	81
15. 健診センター	85
16. かずさアカデミアクリニック	87
17. さつき台クリニック	88
18. 特別養護老人ホーム 袖ヶ浦菜の花苑	90
19. 特別養護老人ホーム つつじ苑	90
20. 老人保健施設 カトレアンホーム	90
21. 精神障害者就労支援施設 さつき台の家	91
22. 委員会活動	98
VII 資料集	105
IX 編集後記	113

さつき会 理念

愛情と感謝の念を持って、医療・保健・福祉サービスを提供し地域に貢献する。

職員は相互に理解と思いやりを持って、
専門職としての成長をはかり、
より質の高い人生を目指す。

社会的自立のもと、人材の育成に努め時代の
変化に対応し、開かれた組織としての
発展を期する。

さつき会 施設概要

●社会医療法人

袖ヶ浦さつき台病院社団さつき会

【所在地】 〒299-0246 千葉県袖ヶ浦市長浦駅前5丁目21番

TEL : 0438-62-1113 Fax : 0438-63-6213

【理事長】 矢田 洋三

【院長】 菊池 周一

【副院長】 若原 卓 久保 聡志 猪狩 友行

【事務長】 上島 丈典

【看護部長】 竹内美佐子

【診療部長】 高橋 哲夫

【診療技術部長】 新橋 秀一

【医療情報部長】 小川 久子

【診療科目】 内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、心療内科、精神科、脳神経外科、リハビリテーション科、皮膚科、神経内科

【千葉県指定】 認知症疾患医療センター

- 【各法指定】
- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 社会保険指定医療機関 | 2. 国民健康保険指定医療機関 |
| 3. 生活保護法指定医療機関 | 4. 結核予防法指定医療機関 |
| 5. 精神保健福祉法指定医療機関 | 6. 身体障害者福祉法指定医療機関 |
| 7. 児童福祉法指定医療機関 | 8. 原爆被曝者一般疾病指定医療機関 |
| 9. 特定疾患治療研究事業指定医療機関 | 10. 小児特定疾患治療研究事業指定医療機関 |
| 11. 労災保険法指定医療機関 | 12. 救急告示病院 |
| 13. 応急入院指定医療機関 | 14. 精神科救急医療施設 |
| 15. 精神保健福祉法による指定病床10床 | |

【許可病床数】 409床 一般病床191床(内、回復期リハビリ病床90床含む)、精神病床218床

- 【届出施設基準】
- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. 一般病棟入院基本料 1 | 7 : 1看護職員実質配置 |
| 2. 精神病棟入院基本料 3 | 15 : 1看護職員実質配置 |
| 3. 精神科救急入院料 1 | 10 : 1看護職員実質配置 |
| 4. 認知症病棟入院料 1 | 20 : 1看護職員 25 : 1看護補助 |
| 5. 精神療養病棟入院料 1 | 6. 入院時食事療養(I)・食堂加算 |
| 7. 急性期看護補助体制加算25:1 | 8. 医師事務作業補助体制加算25 : 1 |
| 9. 救急医療管理加算 | 10. 精神病棟入院時医学管理加算 |
| 11. 精神科応急入院施設管理加算 | 12. 重症者等療養環境特別加算 |
| 13. 療養環境加算 | 14. 診療録管理体制加算 |
| 15. 亜急性期入院医療管理料 1 及び 2 | 16. 臨床研修病院入院診療加算(協力型) |
| 17. 精神科身体合併症管理加算 | 18. 栄養サポートチーム加算 |
| 19. 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 | 20. 患者サポート体制充実加算 |
| 21. 退院調整加算 | 22. 病棟薬剤業務実施加算 |
| 23. 薬剤管理指導料 | 24. 脳血管リハビリテーション I |
| 25. 運動器リハビリテーション I | 26. 呼吸器リハビリテーション I |
| 27. 精神科デイ・ケア(大規模) | 28. 精神科ショート・ケア(大規模) |
| 29. 重度認知症患者デイ・ケア | 30. 精神科作業療法 |
| 31. 検体検査管理加算(I) | 32. 医療保護入院等診療料 |
| 33. 無菌製剤処理料 | 34. 通則 5 及び 6 の手術に係る施設基準 |

35. 単純C T撮影(16列以上マルチスライス)
 36. 単純MR I撮影(1. 5テスラ) 37. 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
 38. 医薬品安全性情報等管理体制加算 39. 夜間休日救急搬送医学管理料
 40. 院内トリアージ実施料 41. 外来リハビリテーション診療料
 42. 認知症専門診断管理料

【付帯施設】 重度認知症デイケア「ゆずの里」、精神科デイケア「たんぽぽ」、
 身体科デイケア「さくら」、健診センター

【配置職員数】

職 種 等	人 数 (常勤換算)
医 師	30.35
薬 剤 師	10
保 健 師	2
看 護 師	164.05
准 看 護 師	47.6
ラ イ フ メ イ ト	104.88
理 学 療 法 士(P T)	54
作 業 療 法 士(O T)	24.7
言 語 聴 覚 士	4.0
診 療 放 射 線 技 師	6.38
臨 床 検 査 技 師	5.0
管 理 栄 養 士	4.0
精 神 保 健 福 祉 士	6.0
社 会 福 祉 士	9.0
そ の 他 の 技 術 員	16.3
事 務 系 職 員	61.7
そ の 他 の 職 員	7.75

さつき台訪問看護ステーション、さつき会ケアマネセンター

【所在地】 〒299-0246 千葉県袖ケ浦市長浦駅前4丁目21番1
 袖ケ浦さつき台病院総合広域リハケアセンター内
 TEL：0438-64-1056 Fax：0438-64-1055

【所 長】 平松 春奈 【総合広域リハケアセンター コーディネーター】 相原 鶴代

【配置職員数】

所 属	職 種 等	人 数	所 属 計
さつき台訪問看護ステーション	保 健 師	2	12
	看 護 師	10	
	理 学 療 法 士	1	5
	理学療法士(病院兼務)	4	
	相 談 員	1	1
	事 務 員	2	2
さつき会ケアマネセンター	介 護 支 援 専 門 員	3	3
合 計			23

かずさアカデミアクリニック

【所在地】 〒292-0818 千葉県木更津市かずさ鎌足2丁目3番9
 TEL：0438-52-0211 Fax：0438-52-0213

【院 長】 村上 和 【事務長】 飯田 康

【配置職員数】

所 属	職 種 等	人 数	所 属 計
施 設 長	医 師	1	1
診 療 部	医 師	17	17
看 護 部	看 護 師	13	17
	看 護 助 手	4	
医 療 技 術 部	診 療 放 射 線 技 師	6	9
	臨 床 検 査 技 師	3	
事 務 部	総 務 経 理	1	14
	事 務 員	13	
合 計			58

さつき台クリニック

【所在地】 〒299-0246 千葉県袖ケ浦市長浦駅前1丁目7番 ダイエー長浦店1階
 TEL：0438-60-2667 Fax：0438-60-2668

【院 長】 鎌田 千華

【配置職員数】

所 属	職 種 等	人 数	所 属 計
さつき台クリニック	医 師	1	1
	看 護 師	3	3
	事 務 員	2	2
合 計			6

ケアセンターさつき(地域活動支援センター)

【所在地】 〒299-0246 千葉県袖ヶ浦市長浦駅前4丁目21番1
袖ヶ浦さつき台病院総合広域リハケアセンター内
TEL：0438-60-1501 Fax：0438-60-1502

【所長】 小川 武美

【配置職員数】

所 属	職 種 等	人 数	所 属 計
ケ ア セ ン タ ー さ つ き	管 理 者	1	1
	相 談 員	3	3
合	計		4

●社会福祉法人さつき会

特別養護老人ホーム 袖ヶ浦菜の花苑

【所在地】 〒299-0257 千葉県袖ヶ浦市神納4181番20

TEL：0438-62-6151 Fax：0438-62-6153

【理事長】 矢田 洋三

【苑長】 川名 克弘

【付帯施設】 居宅介護支援事業所 TEL：0438-63-7736 Fax：0438-63-7714

地域包括支援センターのランチ

【施設設置】 昭和62年5月13日(千葉県指令第1号の5)

【入所定員】 入所73名 短期入所(ショートステイ)27名

デイサービス35名通常規模型

【配置職員数】

所 属	職 種 等	人 数	所 属 計
特別養護老人ホーム及び 短期入所生活介護事業	施 設 長	1	64
	事 務 員	5	
	生 活 相 談 員	1	
	看 護 職 員	5	
	介 護 支 援 専 門 員	3	
	介 護 職 員	39	
	機 能 訓 練 指 導 員	1	
	管 理 栄 養 士	1	
	医 師(派 遣 委 託)	2	
	そ の 他	6	
居 宅 介 護 支 援 事 業 所	管 理 者	1	4
	介 護 支 援 専 門 員	3	
通 所 事 業	管 理 者	1	23
	生 活 相 談 員	3	
	介 護 職 員	11	
	看 護 職 員	4	
	機 能 訓 練 指 導 員	2	
地域包括支援センターのランチ	生 活 相 談 員	1	1
合 計			92

特別養護老人ホーム つつじ苑

【所在地】 〒293-0005 千葉県富津市上飯野1426番3

TEL：0439-87-6101 Fax：0439-87-6155

【理事長】 矢田 洋三

【苑長】 今木 康之

【事務長】

【付帯施設】 居宅介護支援事業所

TEL：0439-87-6102 Fax：0439-87-6155

ヘルパーステーション

TEL：0439-80-3755

【施設設置】 平成2年5月7日(千葉県指令第4号の1)

【入所定員】 長期入所(従来型) 50名 長期入所(ユニット型) 40名

短期入所(特養従来型併設) 30名 デイサービス 40名

【配置職員数】

所 属	職 種 等	人 数	所 属 計
特別養護老人ホーム及び 短期入所生活介護事業	施 設 長	1	80
	事 務 長	1	
	事 務 員	3	
	看 護 師・准 看 護 師	6	
	生 活 相 談 員	2	
	介 護 支 援 専 門 員	2	
	介 護 職 員(従 来 型)	36	
	介 護 職 員(ユ ニ ッ ト 型)	20	
	機 能 訓 練 指 導 員	1	
	管 理 栄 養 士	2	
	医 師(非 常 勤・派 遣)	2	
そ の 他	4		
ヘルパーステーション	管 理 者	1	9
	サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	1	
	訪 問 介 護 員	7	
デイサービスセンター	管 理 者	1	22
	生 活 相 談 員	4	
	介 護 職 員	14	
	看 護 師・准 看 護 師・訓 練 指 導 員	3	
居 宅 介 護 支 援 事 業 所	管 理 者	1	7
	介 護 支 援 専 門 員	6	
合 計			118

介護老人保健施設 カトレアンホーム

【所在地】 〒299-0243 千葉県袖ヶ浦市蔵波2713番1
TEL: 0438-63-1021 Fax: 0438-63-2161

【理事長】 矢田 洋三

【施設長】 佐藤 甫夫 【副施設長】 芦澤 昌人

【付帯施設】 居宅介護支援事業所、さつき会ヘルパーステーション
さつき会訪問入浴サービスステーション
TEL: 0438-63-2258

【施設設置】 平成8年8月12日

【入所定員】 入所90名(一般棟46名、認知症専門棟44名)うちショートステイ2名含
デイケア36名

【配置職員数】

所 属	職 種 等	人 数	所 属 計
介 護 老 人 保 健 施 設	医 師	1	75
	副 施 設 長	1	
	看護師・准看護師・介護職員	58	
	相 談 指 導 員	1	
	介 護 支 援 専 門 員	1	
	理 学 療 法 士 又 は 作 業 療 法 士	5	
	栄 養 士	1	
	事 務 員	1	
居 宅 介 護 支 援 事 業 所	介 護 支 援 専 門 員	3	3
訪 問 入 浴 介 護 事 業 所	介 護 福 祉 士	1	3
	准看護師・介護職員	2	
訪 問 介 護 事 業	介 護 福 祉 士	4	7
	ヘルパー2級	3	
合 計			88

さつき台の家(就労支援施設)

【所在地】 〒299-0243 千葉県袖ヶ浦市蔵波428番4
TEL: 0438-60-7756 Fax: 0438-60-7758

【代表者】 矢田 洋三

【管理者】 芦澤 昌人 【サービス管理責任者】 渡辺 健

【施設開所】 平成17年3月1日(障害者自立支援法施行に基づく精神障害者就労支援施設さつき台の家として平成18年10月1日に指定を受ける)

【通所定員】 20名

【サービス種類】 就労継続支援事業B型(非雇用型)

【職員配置数】

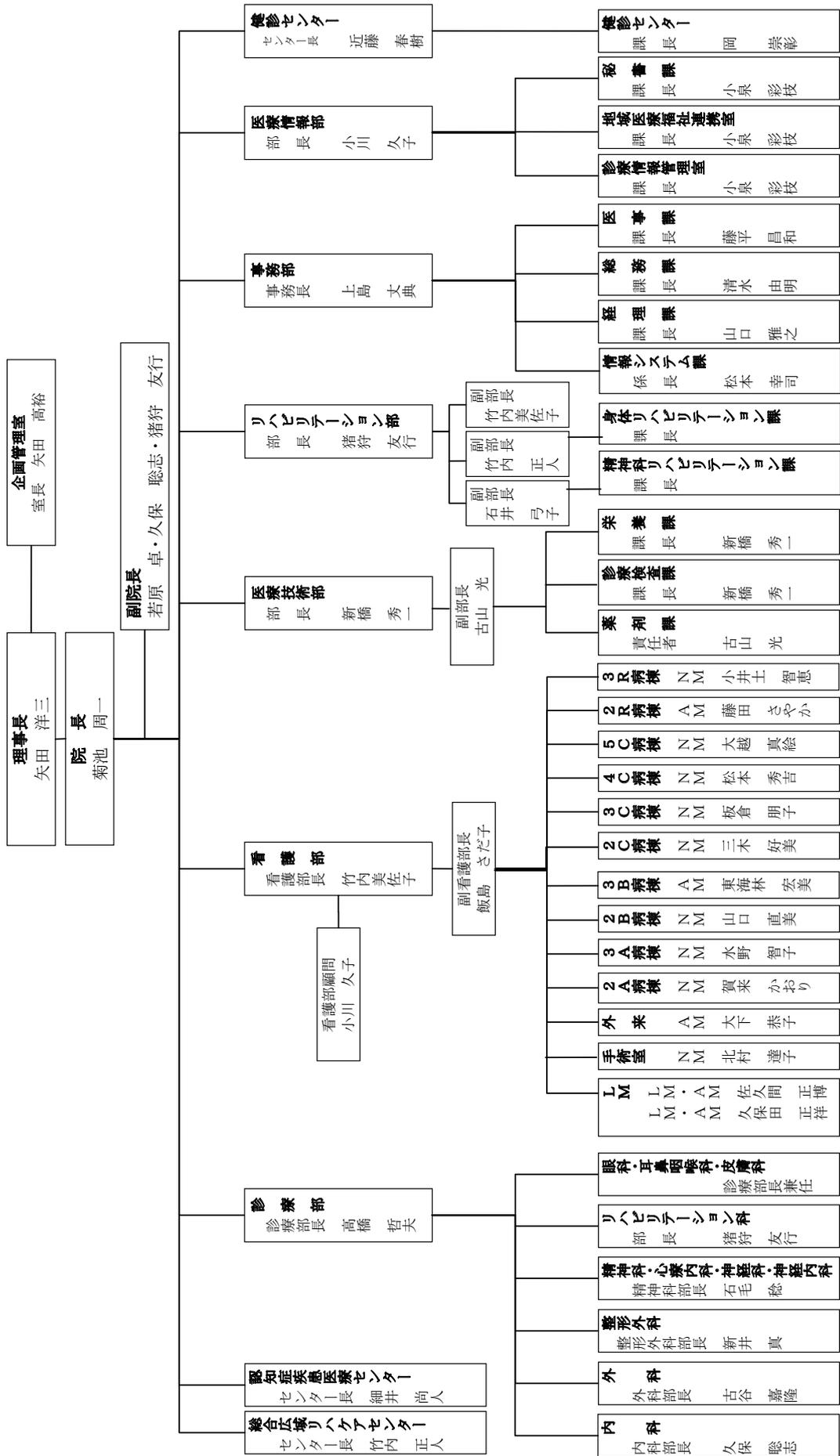
所 属	職 種 等	人 数	所 属 計
精 神 障 害 者 就 労 支 援 施 設 さ つ き 台 の 家	管理者・サービス管理責任者	1	4
	生活支援員・職業指導員	3	
合 計			4

さつき会グループの沿革

昭和58年2月	袖ヶ浦さつき台病院開設(病床総数77)
昭和61年1月	医療法人社団さつき会認可
昭和61年10月	社会福祉法人さつき会認可
昭和62年5月	特別養護老人ホーム袖ヶ浦菜の花苑開設(54床)
平成1年3月	第3期工事(増床79床 病床総数156)
平成2年5月	特別養護老人ホームつつじ苑開設(70床)
平成5年10月	老人性痴呆疾患センター認可
平成6年10月	保育所ひまわり開設
平成7年6月	さつき台訪問看護ステーション開設
平成8年8月	老人保健施設カトレアンホーム開設(80床)
平成8年10月	救急指定医療機関認可
平成8年12月	増床(増床3床 総病床数159)
平成9年3月	袖ヶ浦菜の花苑増築工事竣工(増床12床 総床数66) つつじ苑増築工事竣工 菜の花苑・つつじ苑ともに在宅介護支援センター開設
平成10年3月	かずさアカデミアクリニック開設
平成12年3月	さつき台訪問看護ステーション富津支所開設
平成12年4月	居宅介護支援事業所開設 カトレアンホーム訪問介護事業所開設 ヘルパースクール開講
平成12年9月	新棟竣工(増床112床 総病床数271) 日本医療機能評価機構 認定 精神科病棟80床 老人性痴呆疾患治療病棟45床 老人性痴呆疾患療養病棟45床 精神科デイケア・老人性痴呆疾患デイケア・精神科作業療法 健診センター
平成13年4月	カトレアンホーム訪問入浴事業所開設
平成14年6月	訪問介護事業者富津支所開設
平成14年6月	地域生活支援センター ケアセンターさつき開設
平成14年7月	本棟増築改修工事竣工(増床38床 総病床数309)
平成14年12月	精神科急性期治療病床施設基準認可
平成15年2月	精神科病床増床(増床2床 総病床数311)
平成16年10月	さつき台クリニック開設
平成16年11月	新棟5階増築工事竣工(精神科病床8床増 総病床数319)、※全病床1床当6.4㎡以上
平成17年8月	日本医療機能評価機構 更新
平成18年10月	精神障害者就労支援施設さつき台の家開設(定員20)
平成19年3月	カトレアンホーム6床増床(総床数86)
平成19年4月	袖ヶ浦菜の花苑改修工事竣工(10床増床 総床数76) 菜の花苑・つつじ苑ともに地域包括支援センター ブランチ事業受託
平成20年11月	袖ヶ浦菜の花苑増築改修工事竣工(4床増床 総床数80)
平成21年8月	日本医療機能評価機構 更新
平成22年8月	社会医療法人認可
平成23年2月	認知症疾患医療センター受託
平成23年12月	カトレアンホーム改修工事竣工(4床増床 総床数90)
平成24年1月	袖ヶ浦菜の花苑増築工事竣工(20床増床 総床数100)
平成24年6月	つつじ苑増築改修工事竣工予定(増床50 総床数120)
平成24年8月	回復期リハビリテーション病棟・総合広域リハケアセンター竣工

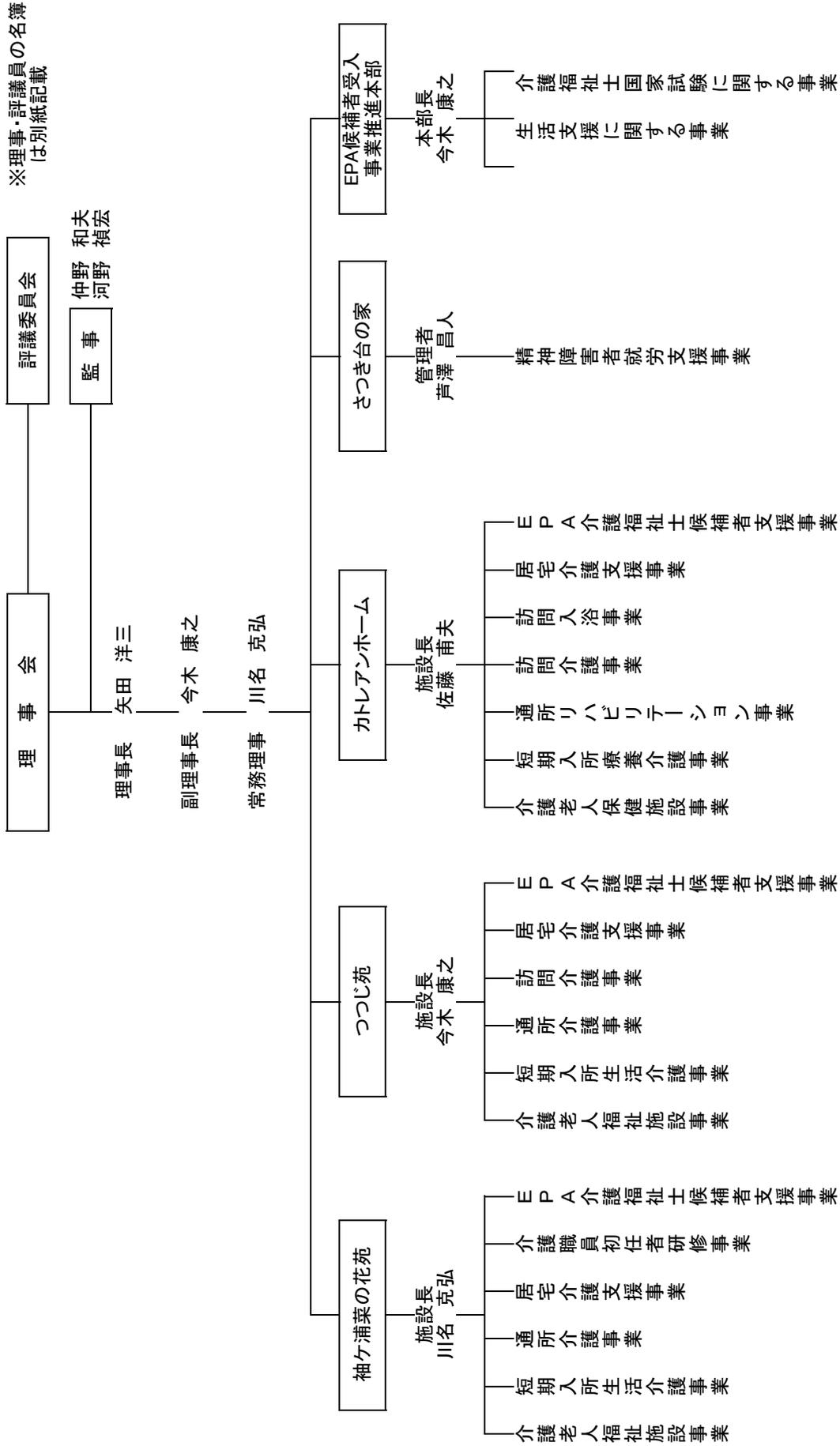
(90床増床 総病床数409)

社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 組織図



平成25年5月16日現在

社会福祉法人さつき会 組織図



年報発刊にあたって



社会医療法人社団さつき会
社会福祉法人社団さつき会
理事長 矢田 洋三

この度、社会医療法人さつき会年報第1号を発行させていただくに当たり両法人の責任者として一言、御礼のご挨拶をさせていただきます。

ご案内の如く、当法人は①心身両面の診療のできる病院を建設すること、②21世紀最大のテーマの1つである認知症に積極的に取り組む、③セミ・パブリックな組織として地域に貢献すること、以上三項目の目標の下、昭和58年2月に袖ヶ浦さつき台病院(77床)を開設させていただきましたが、地域の皆様、行政の皆様の温かいご理解とご支援をいただき、また、良きスタッフに恵まれ、今日を迎えることが出来ました。

現在、さつき会は、袖ヶ浦さつき台病院(409床)、特別養護老人ホーム、袖ヶ浦菜の花苑(100床)、つつじ苑(120床)、老人保健施設カトレアンホーム(90床)の他、かずさアカデミアクリニック、さつき台クリニック、障害者就労支援施設さつき台の家、障害者就労支援施設クリーニングセンター、そして訪問看護ステーション、ケアセンターさつき等を運営させていただいております。

この間、少子高齢化に向かう、我が国を考え、平成5年より県5病院のご協力の下に、ベトナム人看護師養成事業に取り組み、また、経済連携(EPA)に伴う人材の交流に力を入れ、平成21年よりインドネシア、フィリピンより介護士候補生を受け入れ、本年度8月には、ベトナムより第1陣の看護師介護士候補生3名をお迎えいたしました。また、本年度は、介護技能実習生受け入れについても、政府、マスメディアと話し合い、来日者にも、日本にも、長期に良い形での受入方策に取り組んでおります。

日本では、人口減少と共に確実に少子高齢化が進んでおり、高齢化率は、25%を超え、高齢者世帯数は、全世帯の3分の1、更にその3分の1は、単身高齢者世帯といわれております。また、認知症もますます、深刻な問題となっており、軽度認知症者を含めると65歳以上の高齢者は、3～4人に1人が該当するとの統計も発表されております。

これからの日本の将来を考えると、今すぐにも地域の皆様と協力しあって、高齢者に優しい街づくりを目指すことが求められていると思います。

こうした高齢者の問題は日本にとって極めて大きな問題ですが、小中高生も含め皆の協力で、このテーマに取り組むことによって新しい日本の精神文化が創生され、すばらしい日本を作り出すことができるのではないかと確信しております。

私どもさつき会も微力ながらその一翼を担わせていただければと祈っております。

平成26年度にむけて



院長 菊池 周一

平素より病院にさまざまな形で関わってくださっている方々に心から御礼申し上げます。

平成25年度(2013年度)年報を発行できましたこと、皆様に心より感謝申し上げます。長年さつき会全体を俯瞰できる年報が待望され、ようやく実現の日を迎えました。今後定着し、発行を重ねていくことを切に望んでおります。

この年報発行の趣旨は、当院における臨床活動を地域の方々や関係諸機関の方々にご理解いただき、また職員には自らの実績をふりかえって今後の発展に生かしていただくことであり発行されました。加えて組織の拡大に伴い職員のお互いの業務を知ることにより、相手の立場にたって敬意をもって連携を深めていく役にたてていただくことを切に願っております。

平成25年度に医療機関をとりまく環境は少子高齢化が実感として認識され、地域医療連携・チーム医療の推進や病院経営の効率化がさらに求められるようになった年でした。また在宅ケアを推進するため回復期リハビリ病棟と同様の病棟運営が平成26年4月の診療報酬改定の地域包括ケア病棟の考え方や精神保健福祉法改正による退院支援へとつながっていきます。

時代をふまえて院内ではさまざまな取り組みが行われました。主なできごとを列挙いたしますと、院内では平成24年に県や医師会の要請を受けて開設した回復期リハビリ病棟が全稼働するようになり、7月1日から在宅利用者の便を考え、身体リハビリデイケアも開設しました。前年度に竣工式を施行して地域の方々に披露させていただきましたが、今年度は音楽祭やふれあい祭り、研究会を通して改めて参加していただき、より身近な病院として親しんでいただけるよう努めました。

先立って前年度から試行錯誤を重ね準備してきた電子カルテが平成25年3月から試用開始、4月から稼働し、臨床の環境も一変しました。職員にはさまざまな困難をよく乗り切ってくださいました感謝しております。また電子カルテと併せてホームページをリニューアルしました。

医局の立場で申し上げますと常勤の内科、外科、リハビリ科、整形外科、精神科の先生方や非常勤の先生方の日々の努力のおかげさまで日常の臨床や二次救急(精神科は精神科救急基幹病院)としての役割を果たし、また日々の研鑽や新たな臨床研究も行われております。また年報に掲載されていない循環器内科、呼吸器内科、ペイン外来、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、健診科や各科の非常勤の先生がたのご努力にこの場を借りて謝意を申し上げます。地域の方々からはさらなる充実を要望される声をいただき、責任を痛感しております。

チーム医療の実践から院内外の会議やカンファレンス、研修会が今まで以上に増え、職員や職種の相互理解も着実に進んでいるように思います。一方、組織の拡大に伴い、職員は組織内において自分の業務の質や量、効率や一見無駄に見えることがどう役立っているかなどなかなか把握しづらい環境となったため、組織の運営の初心に戻り、矢田洋三理事長の理念に則った運営の方法論を検討しました。さつき台フォーラムではJALを再建された京セラコンサルティングの森田会長にご講演いただき、たいへん感銘を受けました。翌年度にはこのご講演をふまえて組織体制や勤務のあり方の見直しを行うこととなりましたが、平成25年度はその布石を敷いた年であったかと思えます。

対外的にはベトナムの高齢化対策のため使節団が5月に見学にこられ、熱のこもった議論が展開されました。国にかかわらずひとつの帰結として高齢化対策が海外でも切実になっており、奇しくも日本がその先導をしていることを改めて知りました。当院では矢田理事長が社会福祉施設の充実を推進して参りましたが、高齢者のより生活しやすい環境を提供できるようさらに努めて参りたいと思えます。また生活しやすい地域づくりのため地域の実態を知り、地域の方々や海岸地域の産業医との連携、市内の診療所の先生方と交流に努めました。

列挙となりましたが、原稿を書きながら日々の個々の業務の意味を改めて見直すことができました。今後も地域医療の担い手として努力を重ねて参りたいと思えます。今後ともどうかさつき会をよろしくお願い申し上げます。また年報が皆様の何かのお役にたちますことを心より願っております。

ごあいさつ

副院長 若原 卓

年報刊行に際し、御挨拶申し上げます。平成26年度から病床機能の都道府県への報告が開始され、地域の医療需要に適した医療機能の分化が推進されていく事となっています。

袖ヶ浦においても、今後高齢者人口の増大により患者数の増加が予想され、地域の医療需要に適した良質な医療の提供が望まれています。

医療を提供させて頂く側からは、病院を取り巻く医療環境の変化に伴い、医療を提供する体制を定期的に見直して強化する必要があります。

今年度から開始される病院年報により当院の機能や方向性を確認することができ、また地域における当院の役割の方向性を示すことができると考えています。皆様方の御指導の程よろしくお願ひ申し上げます。

ごあいさつ

副院長 久保 聡志

当院の副院長を務めます、久保聡志と申します。平成5年に千葉大を卒業しました。

当院は昨年回復期リハビリテーション病棟を立ち上げ、病床数409床の比較的大きな病院になりました。

9月1日には一部の病棟を地域包括ケア病棟に変更し、急性期治療後の患者様のケアにこれまで以上に貢献できる体制を整えつつあります。

まだまだ、各部門人手が足りない傾向にありますが、自然と人が集まる魅力的な病院をめざし、医療を通じての地域貢献を実践していきたいと思ひます。

ごあいさつ

回復期リハビリ病棟から

副院長 猪狩 友行

当院で初めての年報刊行に際し、副院長として、またリハビリテーション部長としてご挨拶申し上げます。

当院の回復期リハビリ病棟であるリハ・ケア病

棟は、2012年10月の開設以来、2年を数えることになりました。

おかげさまで、地域の多くの方々が不幸にして病と障害とを得られましても、回復して自宅へと戻られています。

もともと、この病棟は地域の願いから、地域活動の結晶として設立されたものです。2010年当時、我々の地域、すなわち袖ヶ浦市から富津市に至る4市、30万人口の地域には、一つも回復期リハビリ病棟はありませんでした。ということは、リハビリを求めてほかの地域の病院に行かなければならず、あるいは、回復期に重要な時期にリハビリの機会を失ったまま、寝たきりになった方もあったと思われまふ。

この2年間、数字から見るリハビリテーションと回復度の実績につきましては、100名からなる理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)のリハビリ専門職のまとめ、レベルの向上、看護師さんや介護を担うライフメイトさんとのチームプレー、いずれにおいても、良好な成績を収めており、すでに、県内50を数える至った回復期リハビリ病棟の中でも、際だった存在として認められる位置まで来ています。

来年の2015年には、回復期リハビリ病棟連携の会、全県大会を主催することが決まっています。何より回復を得て自宅に帰られる患者さまの笑顔、それが私たちの仕事の励みになっています。もちろん、これまでの一般病棟でのリハビリあるいは外来リハビリ、訪問看護リハビリも進捗しております。

私たちのこれからの願いは、回復期リハビリは、患者さまにとっては道程にすぎません。ある意味、その後の生活がもっと大切です。自宅に戻っても、リハビリが受けられ、さらに生活機能が改善されるように、このような地域生活期のリハビリサービスをこの地域に広げること。それはあたかも、国、県が主唱している地域包括ケアシステムにリハビリマインドを加味したような、新しいシステム作りになります。

今後も、リハビリを通じて地域貢献を進めますので、ご指導ご鞭撻をよろしくお願ひいたします。



診療部のご紹介

診療部長 高橋 哲夫

診療部長の高橋哲夫と申します。昭和51年卒で一般内科・循環器科を主として担当しております。

当院の診療科として、内科、外科、整形外科、精神科・心療内科・神経科、リハビリテーション科をもち、非常勤医師により眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、循環器科、呼吸器科、神経内科、麻酔科(ペインクリニック)、脳外科の診療を行っています。各診療日に関しては外来担当医表をご参照頂ければ幸いです。

それぞれの科に担当部長が居り、運営はスムーズに行われておりますので、調整役として私の立場が在りますが、特別な問題は現在のところありません。主として医師全体の立場より意見の発信をするよう心がけております。

当院の診療部としてのこれからの課題は、情報の共有化が、診療科間で取れているとはいえない状況と、診断治療の標準化が出来ていないところと思われます。この点に関して、安全と医療の質の向上のため、改善の努力をしていきたいと考えておりますので、色々ご示唆なり頂ければ幸いです。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

内科のご紹介

副院長 久保 聡志

当院の内科部長を務めます、久保聡志と申します。平成5年に千葉大を卒業しました。内科の中でも特に消化器病の診療を専門にしております。

当院の内科医は現在常勤5名です。その他に多くの非常勤医が、主に外来業務をサポートしてくれています。

内科の担当する疾患は幅広いため、当院の常勤医もそれぞれの医師にそれぞれの専門性がありますが、ここでは全員に一般内科を担当していただき、その専門性を生かしてお互いに診療協力を行っていく体制をとっています。

精神科、リハビリ科という二つの大きな特徴をもつ当院において、それらの科を含めた身体管理を下支えする、いわば縁の下の力持ち的な役割を担っていきたくと考えています。

また、何科に受診すべきかわからない患者様が

最も多く受診されるのも内科の特徴です。

必要に応じ、最適な科を紹介するなどの業務も我々の重要な仕事です。

大きな病院の中の小さな内科、ではありますが、こうした業務を通して地域の方々の生活に貢献できればと考えております。

外科のご紹介

外科部長 古谷 嘉隆

【はじめに】

袖ヶ浦市の基幹病院である当院の外科は、日本外科学会指導施設、日本消化器外科学会関連施設、日本乳癌学会関連施設に認定されています。当科では専門医を取得している医師が診療しており、定時手術のみならず緊急手術も可能な限り行っております。定時手術には鏡視下手術を積極的に取り入れており、現在は緊急手術時にも取り入れております。また、抗癌剤治療、遺伝子治療、緩和医療なども行なっております。当院では、常に患者様に最善の医療をご提供できるよう、スタッフ一同心がけております。

【取り扱っている疾患】

食道癌、食道良性疾患、胃癌、胃良性疾患、十二指腸腫瘍、十二指腸良性疾患、大腸癌(結腸癌、直腸癌)、大腸良性疾患(憩室、狭窄、過長症、捻転症など)、胆嚢癌、胆嚢胆石症、総胆管結石症、膵臓癌、肛門癌、肛門良性疾患(内痔核、外痔核、痔瘻、裂肛、肛門狭窄)、虫垂炎、腸閉塞、ヘルニア(鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニアなど)、乳癌、乳腺良性疾患、肺嚢胞(気胸)、外傷など

【診療スタッフの紹介】

常勤3名、非常勤医師4名で診療を行っております。非常勤医師は、血管外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科などを専門にされております。東京大学などから来ていただき、当院のみで対応できない症例を診察していただいております。

常勤医師

[副院長]

若原 卓

医学博士 千葉大学医学部臨床教授

日本外科学会指導医、専門医、認定医

日本消化器外科学会認定医

日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医

検診マンモグラフィ読影認定医

千葉県ヘルニア研究会世話人

人間ドック健診専門医、認定医

人間ドック健診情報管理指導士

日本医師会認定産業医

日本医師会認定健康スポーツ医

[外科部長]

古谷 嘉隆

医学博士 千葉大学医学部臨床教授

明治薬科大学客員研究員

日本外科学会指導医、専門医、認定医

日本消化器外科学会指導医、専門医、認定医

日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医

日本消化器内視鏡学会専門医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医、暫定教育医

インфекションコントロールドクター

(Infection Control Doctor: ICD)

人間ドック認定医

[外科科長]

秋元 晴年

日本外科学会外科専門医、認定医

検診マンモグラフィ読影認定医

インフェクションコントロールドクター

(Infection Control Doctor: ICD)

日本医師会認定産業医

【当院の治療に関して】

消化器疾患を中心に行なっており、ポリープや早期癌には内視鏡(胃カメラ、大腸カメラ)での治療を行なっております。早期癌の中には内視鏡の適応外症例もあり、この際には腹腔鏡下手術を積極的に行っております。現在、胃癌、大腸癌にも施行しております。胆嚢手術では症例を選択して reduce port surgery(単孔式手術)を開始しております。大腸癌においてもこの術式の適応症例があれば行なっております。当院では十数年以上前

から鏡視下手術を積極的に行っており、基本的には、学会のガイドラインに準じて施行しております。その適応につきましては外科カンファレンスで十分に検討し、患者様のご意向を考慮した上で手術選択肢の一つとなります。

また、麻酔に関しましては、現在、常勤医が不在のため、全身麻酔、腰椎麻酔は、必ず大学病院等からの麻酔専門医、指導医の資格をもっている医師に依頼して麻酔をかけていますので、安心して手術を受けていただけます。手術日は、整形外科との兼ね合いもありますが、火曜日・水曜日、木曜日・金曜日となっております。

【がん治療に関して】

がん対策基本法が平成18年に施行されましたが、地方では依然として十分に納得のいく治療を受けられない方がいらっしゃる現状に変わりありません。また、癌治療は単に手術のみを行うわけではなく、必要があれば手術前や手術後に抗癌剤の治療を行う場合があります。当院では常に患者様のご病状にあわせて最新の知見に基づき、それぞれご満足いただける医療を心がけております。ご高齢の患者様には、地域性や身体の状態等も考慮して、ご本人はもとよりご家族の意見も尊重し、最善の治療法を選択していただけるような情報の提供を心がけております。また、緩和医療を含めた終末期医療に関しましても、疼痛コントロールのみならず心療内科と連携してこころのケアを行っております。

【手術】

年報初版であり、ここ5年間の手術症例の推移を示します。

2009年度 175件

2010年度 149件

2011年度 123件

2012年度 143件

2013年度 116件

麻酔科医師が常勤の時(2008年度以前)には手術件数は200件程度ありましたが、現在、減少傾向です。整形外科を含め手術件数が上昇してくれば、麻酔科医の常勤体制、派遣麻酔科医の回数を増やす事等検討しております。2014年度上半期で73件と増加しつつあり今年度は150症例を見込んでい

ます。

【今後の方針】

君津中央病院、帝京大学ちば総合医療センターなどへの重症患者紹介、近隣医療機関との医療連携を親密に行ない積極的に袖ヶ浦市の医療の充実を図りたいと考えております。

【業績】

特発性巨大結腸症の手術治療についての臨床的検討

若原卓、古谷嘉隆、秋元晴年
2009. 7 日本消化器外科学会総会

人間ドック終了後の結果説明の有用性に関する検討

若原卓、古谷嘉隆、秋元晴年
2009. 8 日本人間ドック学会

腸管穿孔を合併した巨大結腸症の一症例

若原卓、古谷嘉隆、秋元晴年
2009. 10 日本臨床外科学会総会

腸管内チューブが誘因と考えられた成人型腸重積の2症例

古谷嘉隆、若原卓、秋元晴年、安原洋
2009. 10 日本臨床外科学会総会

結腸 clear cell carcinoma の1切除例

古谷嘉隆、若原卓、秋元晴年、廣島健三、安原洋
2010. 7 日本消化器外科学会総会

S 状結腸過長症の内視鏡補助下手術

若原卓、古谷嘉隆、秋元晴年
2010. 9 日本臨床外科学会総会

依存症を有する腹壁癒痕ヘルニア手術症例の検討

若原卓、古谷嘉隆、秋元晴年
2011. 8 日本ヘルニア学会

虫垂切除後16年を経過して発症した巨大な遺残虫垂皮膚瘻の一症例

若原卓、古谷嘉隆、秋元晴年
2011. 10 日本臨床外科学会総会

回盲部が脱出した巨大鼠径ヘルニアの1例

秋元晴年、古谷嘉隆、若原卓

2013. 2 千葉ヘルニア研究会(当番世話人 若原卓)

中性子捕捉療法を目指した再発・進行乳癌における¹⁸F - BPA PET 診断

柳衛宏宣、古谷嘉隆、中村剛実、高橋洋之
Iso News 691号 2-5

Dosimetric evaluation of neutron capture therapy for local advanced breast cancer.

Yanagie H, Kumada H, Sakurai Y, Nakamura T,

Furuya Y, Sugiyama H, Ono K, Takamoto S, Eriguchi M, Takahashi H.

Appl Radiat Isot. 2009; 67: S63-6.

Improvement of sensitivity to platinum compound with siRNA knockdown of upregulated genes in platinum complex-resistant ovarian cancer cells in vitro.

Yanagie H, Hisa T, Ogata A, Miyazaki A, Nonaka Y, Nishihira T, Osada I, Sairennji T, Sugiyama H, Furuya Y, Kidani Y, Takamoto S, Takahashi H, Eriguchi M.

Biomed Pharmacother. 2009; 63: 553-60.

Improved survival in patients with breast rhabdoid tumors with multi-agent adjuvant chemotherapy combined with irradiation.

Furuya Y, Yanagie H, Wakahara T, Mishina Y, Akimoto H, Quang le M, Hiroshima K, Yasuhara H.

Cancer Chemother Pharmacol. 2009; 64: 623-7.

A case of postoperative recurrent intussusception associated with indwelling bowel tube.

Furuya Y, Wakahara T, Akimoto H, Long CM, Yanagie H, Yasuhara H.

World J Gastrointest Surg. 2010; 2: 85-8.

Clear cell adenocarcinoma with enteroblastic differentiation of the ascending colon.

Furuya Y, Wakahara T, Akimoto H, Kishimoto T, Hiroshima K, Yanagie H, Yasuhara H.

J Clin Oncol. 2011; 29: e647-9.

心療内科・精神科のご紹介

心療内科・精神科部長 石毛 稔

袖ヶ浦さつき台病院心療内科・精神科の特徴は、内科、外科、整形外科、リハビリ科などの身体治療科と密接な協力体制があり、身体的側面と精神的側面の双方から治療が行えることです。また、南房総地域でいち早く精神科救急病棟を開設し、千葉県内の精神科救急医療システムにおける基幹病院として、地域の精神科救急治療をリードしています。

平成26年4月現在、常勤医師11名、非常勤外来医師7名が在籍しています。常勤医師のうち精神保健指定医は10名、そのうち6名が千葉大学医学部精神科の臨床教授または臨床准教授の任命を受けています。

平成25年中の入退職では、常勤医師では4月に朝岡 俊泰先生、吉野 晃平先生、大熊 孝裕先生が入職されました。非常勤医師では10月に松浦 暁子先生が来られ、林 秀紀先生が退職されました。診療スタッフの詳細はホームページをご参照ください。

入院診療では5病棟、病床総数218床を擁し、内訳は精神科救急病棟が1病棟52床；主に慢性期の精神疾患患者の治療に当たる精神科閉鎖病棟1病棟44床；身体合併症の治療にあたる精神科開放病棟1病棟32床；認知症患者の入院治療にあたる2病棟90床となっています。

外来診療では、1ヶ月の外来受診者数が約3,200名、新患患者数はおよそ100名となっています。受診者数の増加に伴い、外来看護師と精神保健福祉士に予診などの診療業務を手伝ってもらっています。いつもご協力ありがとうございます。

また、地域の精神保健医療へも積極的に貢献しており、君津保健所、君津児童相談所への嘱託医派遣；袖ヶ浦市のうぐいす教育相談、就学指導委員会、介護認定審査会への専門医派遣；千葉県立榎の実特別支援学校への校医派遣などを行っています。

さらに、後進の指導教育にも力を入れており、医師の教育では厚生労働省の定める医師臨床研修制度の下、君津中央病院、帝京ちば医療センター、千葉労災病院の各病院で初期研修を行う医師の精神科研修協力医療機関として、ほぼ毎月1名から3名の初期研修医の指導を行っています。また千葉

大学医学部精神科クリニカルクラークシップおよびアドバンストクリニカルクラークシップで医学部生の教育を分担担当しています。

看護師、理学・作業・言語療法士、介護福祉士の養成にも協力しており、それぞれ鶴舞看護専門学校、千葉医療福祉専門学校、中央介護福祉専門学校へ講師を派遣しています。

整形外科のご紹介

整形外科部長 新井 真

外来部門

当院の整形外科は、帝京ちば総合医療センター（以下、帝京ちば）からの派遣という形で主に外来を中心に運営されてきました。助教授であった村瀬研一先生が長年にわたりご尽力くださり、日替わりで医師を派遣、手術と術後の病棟管理まで行っていたとお聞きしております。

村瀬先生が退職された後も、千葉大系列となった帝京ちばから引き続き医師を派遣して頂きました。

私が初の常勤医師として入職した2012年10月時点の外来担当表を示します。

	月	火	水	木	金	土
午前	新井	神川	林	村瀬	神川	専門医
午後	伊藤		新井		落合	

その後、何名かの入れ替わりがありました。

2013年1月；伊藤 正明 医師 退職
3月；神川 康也 医師 退職
4月；男澤 朝行 医師 入職
2013年9月；落合 俊輔 医師 退職
2014年3月；男澤 朝行 医師 退職
4月；及川 泰宏 医師 入職

	月	火	水	木	金	土
午前	新井		林	村瀬	及川	専門医
午後			新井			

現在は下表のような体制となっております。

水曜の林基之先生(薬丸病院)は、地域のパイプ役として長く勤務して頂いております。

木曜の村瀬先生と土曜の専門医外来は、膝関節の専門外来も兼ねております。

金曜の及川泰宏先生は、脊椎および小児がご専門です。

私はというと、リウマチ専門医を持ってはいますが、基本‘何でも屋’の一般整形です。診察室にエコーを置いて軟部腫瘍等の診断に役だしております。

昨今の帝京ちばの人員削減に伴い、当院の外来も縮小せざるを得ず、現在火曜が医師不在となっております。皆様にご迷惑をおかけしていることをお詫び申し上げます。

また地域医療を担う立場から、なるべく市内の救急要請は受けるようにしています。

手術部門

以前、非常勤医のみで手術を行っていた時もありましたが、昨今の医療事情に鑑み、主治医不在での手術は望ましくないと制限されてきました。

私は、外傷を中心に手術を行っております。手術の介助には昭和の大の小田泰弘先生や竹田総合病院の小野雅典先生にお手伝いいただいております。加えて今までどおり村瀬先生や高幣民雄先生(館山整形外科)に、膝の関節鏡手術をやって頂いております。

手術日は基本、木曜ないし土曜の午後となっております。また手術の麻酔は、高橋(秀)先生、澤先生、山藤先生に加えて、2013年6月からは春日部中央総合病院の佐々木健先生にも依頼しております。

赴任以後の手術件数は

2012年度 25件

2013年度 51件 です。

入院部門

手術患者の周術期管理および腰椎圧迫骨折など救急搬入患者の保存治療に主に2B病棟を使わせて頂いております。約2～6床前後が整形外科病床となっております。

リハビリ部門

当科に関連したリハビリは主に外来・入院班に依頼しております。隔週で外来・入院班とのカンファを行い、症例検討とスタッフ間の意思疎通を図っております。

今後について

私が当院に赴任したきっかけは、回復期リハビリ病棟の設立にあたり運動器疾患をみる医師が欲しいとのことでした。実際に来てみると、それ以外にも、当院かかりつけの患者および関連施設の入居者の整形的なコンサルト、さらには、袖ヶ浦市をはじめ近隣の救急隊の要請受け入れなどを所望されていると感じています。

常勤医師が一人という体制で限界はありますが、コメディカルスタッフの協力を得て、なるべくニーズに応えたいと思っております。

将来を見据えたスタッフの充足が課題です。

リハビリテーション科のご紹介

リハビリテーション部副部長 竹内 正人

リハビリテーションとは、『身体的、精神的、社会的に最も適した生活水準の達成を可能とすることによって、各人が自らの人生を変革していくことを目指し、且つ時間を限定した過程である』と定義され、『全人間的復権』ともいわれます。

一般的にイメージするADLを上げるだけでなく、もう一度人間らしく生きている実感を得られることを目指し、ICFを用いて『よりよい生活とより豊かな人生』を目指すリハビリテーションの提供を行っています。

ICF(国際生活機能分類)とはWHOが健康について全体像を整理したもので、ICD-10による疾病の整理と併せて活用することで、人間全体の健康状態を捉えようというものです。全体像を把握することで、疾病や障害がありながらも、生活や社会活動でのプラス面を活かし、生き生きとした生活と人生の構築を目指します。

リハビリテーション科の医師は、猪狩部長の下、内科、神経内科、整形外科、リハ医合計5名が在籍しています。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士合計94名と5名のアシスタントがおり、組織的には、精神リハ課と身体リハ課に大きく分かれています。この2課を統合する形で、副部長にはリハ、看護、介護の3分野で構成され、水平的な組織を目指しているのが特徴です。

精神リハ課には、重度認知症デイケア「ゆずの里」、精神科デイケア「たんぼぼ」、作業療法室、認知症病棟担当などがあります。身体リハ課には①デイケア「さくら」、②回復期リハ病棟、③一般・精神・認知症等の各病棟、地域包括ケア病棟、④外来、⑤訪問リハの5事業部があります。

今後は、地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅支援にも積極的に取り組み、地域に貢献していきたいと考えております。

しなやかに変化する看護部

「親切な看護部」から「品格のある看護部」、

「考える看護部」、そして「語り合える看護部」へ

看護部長 竹内美佐子

昭和58年に設立された袖ヶ浦さつき台病院は、私が就職した平成3年当時、基準看護を行っておらず、付き添い婦さんがケアをしていました。平成6年から基準看護3.5:1届け出を開始し、平成9年には2.5:1、平成17年精神科救急入院料など、徐々に基準を上げ、現在一般病棟7:1精神科救急病棟10:1を届け出ています。

平成8年から病院機能評価を意識し、教育や業務改善に取り組み、クラークの配置やライフメイト、ナースエイドとの業務分担を行いました。平成12年には病院機能評価の第1回目の受審があり、その後、5年毎の受審があり、最終平成22年に3回目を受審しました。病院機能評価では、理念や目標、様々なマニュアル、運営ルール、チーム医療の仕組みが整いました。

平成12年にミレニアムブリッジをかけて東棟が建設され、平成14年に増築棟の増築、平成16年に東棟が5階建てになるなど、徐々に増改修を繰り返しました。平成24年にはスカイブリッジを掛けてリハケア棟が建設され、管理棟の増築と本棟の改修工事も終了し、現在回復期リハビリ病棟90床を含み合計409床になっています。

平成12年は機能評価受審や建設以外にも、ベトナム人看護師養成支援事業による第1期生のグエン・ミン・フェの就職がありました。ベトナム人看護師は、平成12年以降、平成19年まで毎年就職があり、合計10名受け入れました。その後、ベトナム人臨床修練医師を5名受け入れました。現在は、介護職でベトナム人やタイ人、フィリピン人等外国人の受け入れを積極的に行っています。今年8月には、ベトナムEPAによる看護師候補生を2名受け入れます。高齢社会の日本の医療・福祉現場で働きたいと言う志の高い外国人の方々と協働することで、一段と開かれた組織になったことが、離職率の低下につながっていると考えます。

看護部の理念は『さつき会の理念の実現を目指し、明るく、前向きに、主体的に生命の質を高めるケアを提供する』です。理想の看護師像は『常に患者様に関心をよせ、先を読み、気を配り、疾患

だけでなく日常生活に目を向けることのできるスタッフ』です。組織は人材の育成の環境を整え、機会を作る存在だと認識しています。約10年間の間に、看護部は『親切な看護部』から『品格のある看護部』『考える看護部』へ、そして現在は『語り合える看護部』と教育や研究に力を入れ、平成24年度の千葉県看護協会研究学会では、2B病棟の「退院指導における家族のニーズの実態調査」が優秀賞に選ばれました。良好な組織風土作りには常に力を入れ、平成25年度の離職率は5%と全国の半分以下でした。

平成9年から新人総合研修を多職種で行い、平成16年から研修プロジェクトとして多職種合同で研修を企画し、平成18年から2年目、3年目、5年目、管理職研修を体系立てて行うようになりました。現在は、平成25年度から社会医療法人社団さつき会教育委員会へと発展し、中堅研修や中途採用者研修を増やし多職種協働に成果が反映されています。

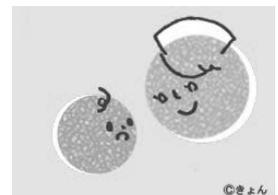
ライフメイトは介護過程展開を学び、「良くする介護」に向けて努力しています。病院の中でも高齢化が進んでいる当院では、介護職がチームの一員に入り、自立支援やその人らしさ支援を行うことは、医療・福祉連携を促進し、在宅復帰率を上げる上で、非常に重要です。病院においても介護職の存在が診療報酬上も認められ、介護福祉士の受験資格にも認められるようになり、今後増々専門性を高め、やりがいを感じられる職場になればと考えています。

ナースエイドは白衣の管理や物品倉庫の管理などを主体的に行ってくれています。更衣室の年末の掃除など、リーダーシップを発揮してくれていますので、皆さん快く協力しましょう。

MCAは一定の研修を受けて試験に合格後、外来の医師の支援を行っています。向上心も高く、非常に責任感のあるスタッフです。

平成26年4月1日現在、看護職員251名、看護生徒8名、ライフメイト109名、MCA9名、ナースエイド4名、合計381名です。

思いを深め、語り合うことで、団結力の強いチームを目指し、努力しています。



2 A病棟

ジェネラルな看護

ナーシングマネージャー 賀来かおり

一般科病棟として35床のベッドがあります。内科疾患全般の入院と重症患者様を受け入れるICUベッドが7床あります。近年、急性期だけではなくターミナル患者様も増え、亜急性期や回復期、ターミナル期などのさまざまな看護を提供しています。当病棟は救急重症患者様の受け入れや院内の急変患者様の受け入れを一手に引き受けているため、日々、変化に富み、対応力が必要な部署でもあります。院内のCPRコールがかかった際にはいち早く現場に駆けつけCPRのリーダーシップをとり、素早くICUに入室できるよう調整します。

救急に関するスキルをはじめ、重症疾患看護のスキルなど多彩なスキルが必要となります。そのため、当病棟ではスタッフ全員で持ち回り制で疾患や看護についての勉強会を月1回以上開催しています。昨年度はマネージャー、チーフ、サブチーフナスを含む25名の看護師、11名の介護士が「プロ意識を持ち自らすすんで場面・場面で最善をつくす」をモットーに時には命をつなぎ、時には力及ばず命を見送ってきました。平均在院患者数30.7名 新規入院51.8件/月 退院41.9件/月 転出15.5件/月 院内急変および重症化のための転入57件/年 院内での急変や救急患者の受け入れのために空床を確保するため、3A病棟へ積極的に転出を依頼し受け入れていただいています。人工呼吸器の患者様や循環動態が不安定な患者様を看護しながら、即時入院、退院、転出の対応を行っています。このように業務が繁雑でかつストレスフルな日常ですが、病棟スタッフ一丸となって安全なウェルカムな病棟づくりを目指してきました。

又、ターミナル患者様や治療の甲斐なく看取る患者様などの患者様、ご家族との関わりは難しいものがあります。入院を余儀なくされた患者様にとって、その人らしく生きることとは何か。ご家族の思いに寄り添っているか。この関わりでよいのかなど、医療者個々が悩みながらディスカッションし、「より良く、よりその人らしく」を模索してきました。昨年度はDNARに対する医師・看護師の認識や価値観に関する看護研究をまとめ

院内で発表し、カンファレンスなどでの多職種間の意見交換や患者様、ご家族の思いを受け止めるための医療チームでの関わりが大切なこと学ぶことができました。

今年度は病床回転率をあげ、急性期から退院を見据えたりハビリテーションが計画できるような活動を考えています。病棟目標として1医療情勢の変化を理解し、チーム医療の推進および提供するケアの質の向上を目指す・2ウェルカムな精神で経営に参画できる病棟運営を目指す・3チームメンバーの自己成長を目指すの3点を挙げています。この目標を病棟スタッフ全員で実行するために、〈退院促進、ケアの質の向上チーム〉〈ウェルカム精神で経営に参画チーム〉〈自己成長推進チーム〉のプロジェクトチームをつくり活動していきます。今年度は最善を尽くすだけでなく患者様・ご家族、同僚、関連職種の皆様との関係性を強化するためにモットーを「目配り、気配り、心配り」としました。これは、異常を早期発見し、早期に対応することの「目配り」関心を持ちよい関係を築こうとする「気配り」更にベストを尽くすだけでなく相手を気遣いながら行動できる「心配り」の意味を持ちます。

数々のスキルを学び、様々なケースから学ばせていただき、患者様中心のチーム医療が提供ができるよう2A病棟スタッフ一丸となって日々邁進してまいります。

2 B病棟

職種間のバリアフリーを目指す！

ナーシングマネージャー 山口直美

2B病棟は、外科・整形外科・内科の病棟で41床のベッドを有しています。2チームに分かれAチームは外科・整形外科を担当しています。手術を受ける患者様が多く、多いときには日に2～3件の手術に関わっています。全身麻酔による手術が多いので、術後の管理が重要になってきますが、早期離床に向けて日々看護を展開しています。また、整形外科では10代～90代の幅広い年代の患者様が入院されるので、発達段階に応じた関わりや看護を展開しています。Bチームは内科を担当しています。疾患は多種多様で消化器・循環器・呼吸器・脳神経系・腎・泌尿器系・内分泌系の患

者様が入院されています。また、高齢者の食欲不振やターミナルケアが必要な患者様も増加傾向にあります。

近年では、高齢者の患者様の増加や、福祉園・福祉センターから重度の精神発達遅滞の患者様の割合が多く、精神科看護・介護の経験のあるスタッフを中心に身体合併症の患者様の看護も展開しています。まだまだ勉強不足ですが、患者様が早期に症状が軽快して退院ができるような関わりが求められていると感じています。

患者様の変化に伴い、他職種との連携が必須になってきています。そんな中で、今年度は『職種間のバリアフリーを目指す！！』をスローガンにし、以下の病棟目標を掲げました。

- ・患者様を取り巻くチームの中継役としてのスキルを磨く
- ・思いのキャッチボールができる～まずは自分の思いを言葉で語ろう～

7：1 急性期管理加算を取得している棟病棟では、平均在院日数が18日と定められています。近年の高齢が進む中で、この日数をクリアしていくには、入院時から他職種と連携していくことが必須です。プライマリーナースが中心となり、他職種が自分の強みを生かして関わることを求められています。数年前は退院調整を合言葉に、看護研究に取り組んだり、取り組んだことを日々行うようにしてきましたが、最近では、カンファレンスを中心に、多職種が患者様にとってのより良い退院調整ができるようにシフトしてきています。家族の取り込みや記録、カンファレンス事態の進め方等課題は多くありますが、回数を重ね、様々な退院の実績を重ねることでスキルアップしていきたいと思います。

今後も2B病棟では、急性期の看護が展開出来るとともに早期退院に関わる病棟として取り組んでいきたいです。

2C病棟

「思い」を大切にするケア

ナーシングマネージャー 三木好美

袖ヶ浦さつき台病院の認知症治療病棟は2つあります。3Cと2C、それぞれ45床ずつのベッドがあります。病棟で大きな違いはありません。そ

れぞれの入院患者様の看護ケアをスタッフ全員で全力で行なっております。

スタッフは常勤、非常勤、看護学生を含め看護約20名、介護のLM18名で勤務しております。

患者様の特徴としては、在宅や施設、他の病院で対応困難な認知症の患者様の入院治療を行なっている病棟です。病棟医の細井尚人先生を中心に他の精神科の先生や作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士などのコメディカルスタッフとともに、個別性のあるその人にらしい生活を送ってもらう為の看護や介護を展開しております。

2000年にこの病棟が開設されていらい、『ダメと言わないケア』『いいとこさがしのケア』をかかげ、患者様と関わってまいりました。その流れを大切にしながら、さつき台病院の2C病棟の看護ケアをさらにステップアップするために、26年度はモットーを次のように掲げました。

『笑顔』『思い』

とし、「笑顔」が見られる「笑顔」のケアを行ない、「思い」を大切にするケアをしようと皆で決めました。

そして受け持ち(プライマリー)看護介護スタッフの仕事や入院患者様に対する思いを募り、個性のあるケアをゆっくりとやってあげたい、チームで共有して継続してケアできるよう業務改善をしたいとの思いが共通していたことから、平成26年度の病棟目標を次のように決めました。

「プライマリーマインドでご家族や患者様と語り合い「思い」を共有し患者様のケアプラン看護計画をたてよう」

「一人ひとりの個別性を尊重できる日々のケア業務改善を目指す」

としました。開設当初と違い最近では、数ヶ月の入院後施設や在宅に戻られる方が多くなっております。教科書や本に書かれている認知症、高齢者に対する看護やケアに頼ることなく、基本知識を持った上でこれまでの2C病棟の経験上の技術と工夫をもって、皆で話し合いを行い、ご家族の思いを大切にし、大切な家族を見るつもりで日々、患者様とともに過ごしていこうとしております。

看護としての専門性、介護の専門性、またはレクリエーションの専門性など

長い人生の最終章である老年期を「いい人生だった」とご本人はもちろん周りのご家族にも思っただけのようなまた看護としての専門性、介護の専門性、またはレクリエーションの専門性な

ど、看護ケアを形にしていきたいと思います。

2R病棟

「より良く・より豊かに」をめざし

自立を支援する

アシスタントマネージャー 藤田 さやか

平成24年10月に回復期病棟45床が開設され、1年半が過ぎました。

開設に当たっては、近隣のリハビリテーション病院に見学に行き、研修や文献をもとにした自己学習、また、専門医の指導の下に医師、看護師、介護士、MSW、リハビリスタッフらと共に、一から築き上げてきた病棟です。

回復期は、急性期での治療を終えた患者様が、地域社会への復帰を目指して「より良くより豊かな生活」を送るために、残存した機能を可能な限り活用できるよう、訓練や準備をする病棟です。治療・ケアには他職種での関わりが必須であるため、チーム医療の実践の場でもあります。基本理念はICF(国際生活機能分類)に基づき、身体機能のみならず、その人の生活史や価値観、またその人を取り巻く環境(背景・参加)を含めた社会モデルをもとに生活を捉えて支援を行います。

平均入院期間は1.5か月ほどで、6割が脳卒中、3割が運動器疾患、その他は廃用などです。患者様は一日当たり約3時間(9単位)リハビリを行います。食事や入浴などの時間を合わせると、かなり多忙であり体力を要するため、入院当初は個々のペースに合わせたプログラムが必要とされます。

リハビリは3分野に分けられ、主に起立や歩行などダイナミックな身体機能の向上を目指す理学療法と、食事や入浴など生活場面に必要な機能の向上を目指す作業療法と、食べる・話すなどの口腔・嚥下機能の向上を目指す言語聴覚療法から成ります。回復期における看護師の役割は、まず急性期からの移行を安全に過ごすために既往と現病の観察とケアを行い、リハビリ中のリスク管理をします。必要時に心拍・血圧等のモニタリングや医師への状態報告、危険値の設定などです。また退院へ向けての援助はすべて「自立」を目標とします。リハビリの場面だけでなく、日々の生活の場面すべてが「自立への支援」と捉えて、安全を図りながら手を出しすぎずに見守る姿勢を大切に

しています。そして退院後、患者様自身で健康管理ができるように支援します。そのためには、疾患の理解や内服薬の自己管理が必要とされます。

時には褥瘡の処置方法やインスリンの自己注射などの指導も必要で脳卒中後のマヒや高次脳機能障害などの後遺症がある場合がほとんどのため、手技の習得には指導の工夫が必要とされます。また心理面でのサポートも大切です。

長期入院、後遺症、役割変化、経済的不安などから生じるストレスは多大であり、本来なら患者を支える役割を担うはずの家族が、危機に陥る事も少なくありません。看護師は家族とも信頼関係を築き、その心理的援助を行いながら、様々な問題を解決に導くために「他職種連携の要」として行動することを目標にしています。今年度の回復期の目標は「深める・広める・つなげる」です。

リハビリの視点からより知識を深め、拡大し、連携をつなげていくという意味です。その目標に追随して看護の行動目標を「すぐやる・ちゃんとやる・みんなで作る・うまくやる」としました。患者様の回復に看護展開が遅れをとらないように「すぐやる」こと。看護の知識技術が正確・確実である事、取り組みの継続や評価修正が適切に行われる「ちゃんとやる」こと。他職種連携・チーム医療を実践し、常にみんなに関わることがプラスに作用するよう調整する「みんなで作る」こと。そして、すべてにおいて創意工夫をし、サービス精神をもって自ら動き、最良の結果を得るための「うまくやる」こと、です。

「行動なくして結果はでない。失敗を恐れずに積極的にコミュニケーションをとって、行動しよう」という指針をかけた。年齢も若く、活気あふれる2R病棟を維持していけるように頑張ります。

3A病棟

患者・家族に寄り添う看護

ナーシングマネージャー 水野 智子

一般科病棟として25床のベッドのうち内科・心療内科が中心です。亜急性期病床を10床含み、リハビリ目的で急性期病棟より転棟してきます。ナース14名が日常生活全般を看護・介護し、入れ歯の管理から皮膚の状態・退院先へのケアカン

ファまで、一貫した看護が提供できるようにしています。

一般科では、脳梗塞・脳内出血後遺症にて片麻痺患者様のリハビリ目的の入院が中心となり、患者が持っている力を引出し、なるべく自力でできるよう、見守り中心にしています。装具の装着・トイレ歩行・車いすへの移動など、つい手を出してしまいそうになりますが、一つ一つの動作にも可能性があると思っていて行っています。毎週1回はリハビリと看護のリハカンファを行い、現状の把握・今後のゴール設定を共有し目指すべき姿へ近づけるよう双方で協働しています。ベッドからの離床時間の確保は人により時間は多少差がありますが、一日5時間を目標とし、リハビリ時はもとより、各食事前・水分摂取時などに積極的に離床を促していきます。昼夜逆転を予防し、水分摂取の目標も1日1000ml以上とすることを目指し、チェック表を駆使し、脱水・認知症予防・脳萎縮予防などに注意していきます。

心療内科の摂食障害やうつの方も多く、こころの安定をはかる工夫を考え「こころの自立」を目指します。双極性Ⅱ型の方の場合、主治医・心理士・ソーシャルワーカーらと看護師による「B P Ⅱプログラム」を行い、日常生活および睡眠チェック・気分の変調など、自己チェック表を用いて主治医面談に臨むなどリズム調整をしていく看護を展開しています。

医師・心理療法士・看護師らが行う「回想法」では、高齢者を対象とした「思い出話」の会であり、セッションごとにテーマを決めて他患者とグループになり、昔の事を思い出しながら語り合うことで活動量を増やし、こころも体も健康になることを目的に1週間に1回開催しています。

抑うつの改善や感情機能の改善・社会的機能の向上・認知機能の改善廃用症候群の予防など、入院中多く参加者を増やしてまいりたいと思います。実際に参加された患者様は、いきいきとされADLが拡大し、長谷川式の点数が増えるなど効果が目に見えることもあり、回想法に参加できないときにはベッドサイドでも話す機会を作る工夫をしています。今後、ますます短縮化されていく入院期間に機敏に対応できるようにしていくことが大切であると感じています。

H26年8月1日より、亜急性期病室から「地域包括病棟 25床 入院期間 60日 在宅復帰率 70%」となり、今なすべきは多職種連携で、

常にアンテナを張り、患者・家族に寄り添う看護を展開していけることだと思います。看護師は受け持ち看護師であるという自覚を強く持ち、責任を持って入院から退院まで一貫した看護展開ができるよう援助してまいります。いつも患者様のことを思い、細かいところを気にかけることができる看護師をこころがけてまいります。

看護研究発表実績

H25年 第44回日本看護学会成人看護Ⅱ学術集会
「回復期リハビリモデル病棟における看護師とリハビリスタッフの連携に対する認識」

平成26年度の目標

1、チーム医療で退院促進

- ①プライマリーナースの役割を明確にして、患者に関わり退院促進をする。
- ②患者の日常生活に目を向け、ADLの向上を目指す。

2、e-ラーニングを活用して自己目標を達成する。

- ①自分で決めたe-ラーニングの研修をこなす。
- ②互いに声掛け合い受講を促す

3B 病棟

心のケアと身体のケア

アシスタントマネージャー 東海林 宏美

3B病棟は、精神一般開放病棟であり、当院の中では精神身体合併症病棟として位置づけられています。

平成25年度は入院患者数88名、退院患者数94名、病床稼働率は95.64%でした。外来からの直接の入院以来だけでなく、他の精神科病棟や認知症病棟に入院中で身体的不調をきたし、治療の中心が精神から身体に変更になった患者様を受け入れたり、身体科に入院されるも認知症やその他の精神疾患を合併し、在宅や施設での治療継続が困難な患者様を受け入れたりしています。治療は、精神、身体共々、急性期から慢性期まで様々行っています。また、精神科のない一般病院や単科の精神科病院では管理が難しい精神、身体両方の疾患を有する患者の転院を受け入れることも多く、昨年度は7件ありました。

精神科と身体科の両方が備えられているからこそできることも多く、そのような患者様を積極的

に受け入れることで、地域の病院との連携にも力を入れていきます。

精神、身体両疾患の治療を担うに当たっては、患者層の変化によって、業務内容も大きく異なります。

昨年度は4月から1月までは、身体的重症患者が多く、身体的ケア、それに伴う技術や観察力が求められました。2月から現在にかけては精神的疾患が中心となっている患者が増え、慢性期の精神看護の展開が求められています。またターミナルの患者を受け入れることも多く、家族看護も併せて力を入れて取り組んでいます。

近年は近隣の知的障害者施設から、身体的疾患にて入院を受け入れることも多くあります。しかし、そういった施設では身体的疾患の管理が難しく、長期入院となってしまうことも少なくありません。中には、疾患が慢性化することで施設を退所せざるを得ないケースもあります。また、そのような患者が入所できる施設は少ないため、長期入院を強いられることもあります。この状況は、障害者の高齢化によってますます進むものであり、今後の大きな課題の一つとも言えます。

更に当病棟は、当院唯一の開放病棟であり、任意入院で治療が可能な精神疾患患者の治療も行っていきます。開放的な環境は、従来の精神科をイメージさせないリラックスできる環境であると同時に、開放的であるからこそそのリスクもあり、患者様が疾患による影響から危険行為に及ばぬよう、常に観察力を鍛え、コミュニケーションを取り、危険予測をするよう心がけています。

平成25年度は、看護スタッフが常勤看護師8名、非常勤看護師1名、常勤准看護師3名、非常勤准看護師3名の計15名、ライフメイトは常勤9名、非常勤3名の計12名、総勢27名の所属でした。平成25年度から形を変えて開始した週1回のリハビリカンファレンスを中心に、プライマリーと担当リハビリが相談し合い、入院中から退院後の生活についてまでを見通したりハビリプランを立案しています。平成25年度は「他職種と連携しながら、退院をイメージした援助を行う」を病棟目標の一つとして取り組んできました。しかし、連携の意識や実感することは出来たものの、なかなか退院までの成果には結びつかずにいます。

そこで平成26年度はさらにその連携を深めるために、担当看護、リハビリ、相談員、そして今後の方向性が一目瞭然になる表を作成、掲示する

ことで、さらに連携がスムーズになることを目指すことにしました。

最後になりましたが、平成26年度3B病棟では「心と身体のバランスケア～自立に向けて」をモットーとしました。心と身体は切っても切り離せないものです。双方をバランスよくケアできるさつき台病院創設の目的に最も合った病棟となれるよう頑張っていきたいと思えます。

3C 病棟

その人らしさを大切に

アシスタントマネージャー 菅 みどり

H25年度、認知症病棟である3C病棟は、看護師22名・LM13名・看護学生1名・看護生徒2名、の計38名で新年度をスタートしました。

患者数は昨年度平均44名・入院13名・退院28名・回転率は46.5%でした。

平成25年度3C病棟の目標は、

1. カンファレンスを充実させ患者ケアに反映させる。
 2. 業務改善を推進し、結果を患者に還元する。
- という2点でした。

これは前年度の反省を踏まえたものです。

1. カンファレンスを充実させ、患者ケアに反映させる、について

病棟内での意見は多く聞かれるものの、継続されない・計画に反映しないということもありました。そこで、日々のカンファレンスを通し、計画事項の決定や、まずは「お試し」という内容をみんなで決めていくこととしました。

勤務の都合上、数日にわたりカンファレンスで伝えていくことや、用紙におこしてリーダーや部屋持ちが持ち歩くことで意識を高め、また、必ずその内容に関する記録をし、評価日を決め、責任を持って行えていけると考えました。

結果、意識づけになり、定期的に評価が行えるようになっていきました。

2. 業務改善を推進し、結果を患者に還元する、について

早番を2名・遅番を2名に変更とし、入浴時間に関して、今までは1日かけて全員を入れていましたが、介助スタッフの体力的負担が大きいため、毎日、午前中のみに変更していました。

今年度は、スタッフそれぞれの病棟業務の役割分担が明確になり、入浴は入浴担当を中心に、改善の見直しや物品の購入等を検討してきました。

業務改善により、患者を見守る人が誰もいないというようなことがなくなり、より安全に看護にあたることができました。それでも、転倒や他患トラブルによる骨折があった為、引き続き観察強化していきたいと考えます。

H25年度の反省をふまえ、検討した結果、H26年の病棟目標は、

1. プライマリーの想いを発信し、継続看護・介護を実践する。
 2. 会議やカンファレンスの充実・効率化を図る。
 3. 看護場面を通して、患者・家族・職員に関する倫理的視点を養う。
- の3点としました。

カンファレンスでの意見の偏りが解消されるよう、個々のスタッフがプライマリーとしての思い、意識を持ち、カンファレンスに望めるようにしていこうと思い、計画にあげました。進行状況に関しては、司会や書記の役割を明確にしていくこと・全員がその役割を担うことで協力体制も生まれるのではないかと考えます。

3C病棟では、病棟からの離院のリスクもあるため、常時施錠された環境にあります。また、身体固定を行わざるを得ない患者様もいます。日々の入院生活の中で、倫理的葛藤に遭遇することは多くあり、看護・ケアを行ううえで、それらが当たり前ではないことを振り返ることが大切と感じます。

その中で、ライフメイトによる認知症患者の周辺症状軽減に向けたプログラムの作成を日常的なアプローチを通しての看護研究を行いました。認知症病棟に入院される患者様は、それぞれ周辺症状の問題を抱えながら入院生活を送っています。そうした問題点に対し、認知症患者の周辺症状の軽減に向けたアプローチを取りいれながら日常生活をプログラム化し、職員の関わりを通して、周辺症状が軽減できるのかを10月～12月にかけて行い、一定の成果をあげることができました。

毎月の誕生日会では笑顔で歌を歌い、美味しいケーキを食べお祝いしています。また、外出レクではいつもとは違う表情の患者様が見られます。

日々の中でも作業療法士や心理士による体操や回想法など刺激ある生活が繰り広げられていました。

患者様の日常生活が安全かつその人らしくいられるよう今後も笑顔で取り組んでいきたいと思えます。

～可能性を信じて小さくても プラスの変化を起こしていこう～

3R病棟開棟1年を振り返り

ナーシングマネージャー 小井土 智恵

平成25年6月1日に2Rと同じ「より良くより豊かに」をコンセプトにさつき台病院2病棟目の回復期リハビリ病棟として開棟しました。入院基本料は回復期リハビリテーション1、許可病床数は45床、4人部屋10室、個室5室、観察室3室です。スタッフは看護師18名、ライフメイト9名、MSW2名、クラーク1名、セラピスト26名(P T : 19名、O T : 6名、S T : 1名)です。

【25年度の実績】

疾患分類：脳血管53% 運動器33% 廃用13%
平均在院日数：69日 稼働率：83% 在宅復帰率：89%

A項目1点以上：49% B項目10点以上43%

B項目4点以上改善：73%

【病棟の特徴】

基本的ケア、自立支援、その人らしさ支援を提供できるように多職種チームアプローチしています。患者様の状態、情報を多職種が共有できるようにリハスペースが病棟一体型になっています。多職種混合でチームを結成しプライマリー制を取っています。

【入院から退院まで】

・判定会議

2R3R合同で1週間に3回、参加者はリハ医、MSW、看護師、事務員で行います。前病院の情報を元に入院の可否、情報の中からある程度の予後予測を立て、患者様ご家族の入院生活、退院後の生活を考え病棟の選定、医師の選定、他科コンサルの必要性、入院前面談の必要性等を検討します。

・入院前面談(必要時)

参加メンバーは判定会議時に患者様情報から必要な職種を決定して、面談時では判定会議情報の不足分の情報収集を行います。また、リスクの説明、予後予測から将来の具体化、家族への関係性

のアプローチ等を行います。

・入院時評価

医師、セラピスト、看護師、ライフメイトでリスクの設定、身体機能、精神機能、ADL(できる・している)、環境設定を行います。

より良い生活とより豊かな人生を実現するために患者様、ご家族に今後のリハビリテーションの内容や概要を説明し患者様、ご家族と協働作業、思いの共有を行います。

・入院1週間の評価

1週間把握シートを用いてADL、認知機能を把握します。チームで今後の生活を考え「するADL」を考え、リハプログラム、日常リハ、環境設定、目標設定を再検討します。

・カンファレンス

患者様個々に入院時、1週間、その後1カ月置きにカンファを行い、退院時に退院前カンファを行います。1人の患者様に多くの専門職が関わる回復棟では専門職がお互いに情報交換し目標の共有を図ることはとても大切です。

カンファではICFを共通ツールとし多職種が専門的な視点から意見を交わし話し合われます。

・家屋調査、外泊・外出訓練、自立指導、介護指導

家屋調査は早い段階で間取り情報を収集し状態に合わせ家屋調査、外泊・外出訓練、退院に向けた必要な指導を行います。

【開棟1年を振り返り今後の課題】

3Rはスタッフのほとんどが回復期病棟の経験が無く、半数以上がさつき台病院の経験が浅い職員での構成であるうえ、多職種でチームを組み病棟運営をすることは初めてで手探り状態の開始となりました。

まず、病棟土台作りを目標に、人間関係の構築から始め、マニュアル、システム作りなどを行いました。開棟数カ月間は専門性や学んだ環境の異なるスタッフが纏まるのにとっても苦労し、職場風土アンケートや面談を行い語り合える病棟について話し合いをしました。

勉強会や症例を通して少しずつスタッフが纏まり、患者様のより良くより豊かにを考え、お互いの意見を伝え合えるようになってきたように思います。3Rのキャッチコピーは「可能性を信じて小さくてもプラスの変化を起こしていこう」26年度の目標は「ICFを語れる」「6S活動を通してポジティブな病棟にする」です。

25年度の実績で稼働率が低い要因は開棟3カ月

の入院数を抑えたのが影響しています。在院日数の延長は退院調整に未熟であったのが要因と考えます。来年度は質の向上、地域との連携に力を入れ患者様が笑顔で在宅退院を迎えられる病棟を目指したいと思います。

4C病棟

可能性を信じて人として向き合う

ナーシングマネジャー 松本 秀吉

平成12年に精神科が東棟に移動してきました。最初は急性期治療病棟39床と開放病棟41床の病棟運営でしたが、平成16年11月より52床の精神科救急入院料病棟(スーパーQQ)4C病棟と、療養病棟44床5Cの二つの病棟、二つのフロア(4F・5F)に分かれました。

スーパーQQの施設基準では、医師の配置、PSWの配置、看護師の基準等が、精神科病棟の中では、最も手厚い配置が義務付けられています。医師2名、PSW2名、看護師10:1となっております。現、看護師27名とライフメイト8名のスタッフで、基準より多めに配置をして、運営されております。患者様や病院から、強い期待が寄せられていると感じ、日々、看護の質向上を意識しております。

精神科救急病棟として、地域の精神関連問題解決、県の救急医療システムによる、基幹病院としての役割を担っております。入院は24時間受け入れ態勢を準備し、月に30件ほどの入院件数があります。精神科全体の70%程が4C病棟に入院してくる状況です。

任意入院から、措置入院まで幅広く入院を受けている状況です。90日の入院期間を守りベッドの稼働を進めていきたいのですが、病状で入院期間の延長が余儀なくされるケースも少なくありません。5C病棟や他の病棟への転棟で協力を仰ぐ場面もしばしばあり、運営が行われています。

県の基幹病院として、南地区の救急対応だけでなく、県全体から受け入れの依頼が多くあり、南地区以外への入院も多々あります。

入院する患者様は、ほとんどが行動制限を必要とする、中には隔離や、拘束といった行動制限も必要とするケースも少なくありません。

統合失調症はもちろんのこと、躁うつ病や神経

症圏の方、アルコール依存症の方等、疾病的には様々で、年齢も10代から上限はなく年齢的にも様々で、相手によって対応を変化させることがあります。

平成25年度実績では、312名の入院受け入れがありました。平均在院日数は71日です。

疾患別分類(I C D - 10)では、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F-2)が38%、気分障害(F-3)が35%と大半を占めています。

救急医療では、患者様はもとより、ご家族様も入院というアクシデントに動揺が発生することは必死です。

看護師として、患者様やご家族様に安心感を提供できるように努力しております。

学習意識は徐々に高まってきており、院内講師による定期的な講義を受けたり、院外研修に参加する等して、専門知識を高めています。

今年度は、プライマリーの充実を目的に、受けもち患者とのかかわりを高めていこうと取り組んでおります。

日々入退院が多く、患者様が頻繁に出入りする病棟ですが、煩雑にならないように細かいところに配慮し、患者様、ご家族様に安心の提供が十分に出来るよう努力していきます。

4C 病棟 スローガン

一人ひとりの可能性を信じて人として向き合う

4C 病棟 平成26年度目標

プライマリーナーシングの充実を図る

5C 病棟

その人らしく生活できる援助を目指して

ナーシングマネージャー 大越 真絵

平成16年11月に44床の精神科療養病棟として開設され、5床の保護室的な個室、7床の一般個室、4床の大部屋8室で構成されています。東棟最上階に位置しており、日当たりがよく、明るい雰囲気です。

長期に渡って入院されている慢性期の統合失調症の方が約7割を占めています。開設当初から、地域への社会復帰をめざし取り組んでいましたが、なかなか退院には結びつきませんでした。また、平成20年9月より開始された千葉県精神科医療救急体制に伴い、基幹病院となった当院は精神

科病床の空床確保のために同年10月に社会復帰促進委員会を立ち上げ、長期化している患者の地域社会での自立を支援していくことを目指し、地域の施設と連携を取りながら問題に取り組み始めました。

5C病棟としても、「退院促進病棟としての意識を高める」「患者の入院生活を見直す」と目標をあげ、取り組んだ結果、入院が長期化したことで生活力が低下しているため、それらを可能な限り高められるケアが必要と分かりました。個々のケアの他にS S Tや精神科O T室との連携に取り組み、平成22年度から病棟目標を「精神科療養病棟として精神科リハビリテーションを促進し、社会復帰意識を高める」としました。しかし、約10床前後が回転するベッドとなり患者が入れ替わっている状態で、約8割が長期化した入院患者であることに変わりありませんでした。

長期入院や地域へ退院できない原因として、「家族関係」「病状」「治療環境」「患者の自立を阻む医療者の問題点」「入院長期化により患者の治療意欲(自分らしく生きる意欲)の低下」が考えられ、患者の自立を阻む医療者の問題点としては、「医療者の思い込み・決めつけ」「その人の能力の適切な判断不足から過度のケア介入」「社規復帰に向けての初期介入不足」と考えられます。医療者はとかく精神症状ばかりに目を向けがちですが、精神科リハビリテーションの視点では障害が標的であると言われています。その役割の定義は『長期にわたり精神障害を抱える人が専門家による最小限の介入で、その機能を回復するのを助け、自分で選んだ環境で落ち着き、自分の生活に満足できるようにすることである』であり、当事者・患者がより良い方向に変わることを助け、その生活、学習、あるいは仕事の環境が変わるように助けるのが精神科リハビリテーションであるといわれています(へるす出版 精神科リハビリテーション学 第3巻)。

そのような中で、平成23年度から病棟内で集団精神療法を開始したことで、患者自身の退院への意識の変化が現れ、リハビリを促進する意味では、患者との相互作用がやっと働き始めました。また、平成25年度からはセルフケアチェックシートを導入、それを活用した看護・介護計画の実践をめざし「長期入院患者の退院促進に向けて取り組む」を目標としている。セルフケアチェックシートを活用し服薬管理能力、症状管理能力、日常生活管理

能力、経済能力、治療継続の方法をアセスメントするが、私達医療者は、病気や障害が患者の生活にどう影響するか、どんな工夫ができるか、生活場を患者と一緒に考えることで、患者の自己決定を促す援助が必要と感じています。

今年度は精神保健福祉法の改訂や診療報酬の改訂などから精神科療養病棟を廃止し、急性期の役割を持つことが課せられており、さらに長期入院患者の地域への移行が求められている。多職種との連携を取りながら、患者や家族と関わりをより多く持ち、退院に向けた意欲の向上に努め、その人らしく生きていけるような援助計画、自己決定を促す援助を行うことで地域への退院が可能となるようにしていきたいと考えています。

5 C病棟モットー

その人らしく生活できる援助をしよう

H26年度目標

長期入院患者様の退院促進に向けて取り組む

ライフメイト

介護チームの専門性を高めるために

ライフメイトマネージャー 森 正 祥

介護福祉士は、2007年に改正された社会福祉士及び介護福祉士法で、介護福祉士の業について、それまでの「入浴、排せつ、食事、その他の介護等を行う」から「専門知識・技術をもって、利用者の心身の状況に応じた介護等を行う」と定義が見直されました。

これは、いままでの三大介護を行えばよいというものではなく、利用者の心身状況に応じた個別的な介護実践が求められるようになりました。

また厚生労働省も求められる介護福祉士像として、「自立支援」「高い倫理性の保持」「個別ケアの実践」や、介護予防からリハビリテーション、看取りまでの幅広い介護ニーズへの対応と、多職種とのチームケア、そして介護福祉士であり続けるための自己研鑽に努める姿勢なども期待されています。

しかし、世間一般的に介護現場では、病気や麻痺が良くならないと介護は良くすることはできないと思ってしまうことが多くあります。そうすると、「困っていることは何でもしますよ」と「手伝う介護」や「目先の介護」となっていることが多く

あります。

これまで介護は不自由なことを手伝うものという認識が強くあります。この手伝う介護だけの介護から、介護によって人の状態を良くすることができるという認識を広めていかなければならないと考えています。

「目の前のご飯を介助すれば」「排泄介助すれば」「時間だから寝てもらえば」と、これで人の命をつないでいくことはできません。

そのためにも、まず患者様1人ひとりの望む暮らしを知り、常に‘その介護は、何のために何にむかって行っているのか’を考え、根拠ある介護過程の展開を実践し、倫理性の高い介護が提供していける事が重要と考えています。

介護過程の展開をしていくなかでも、入院している患者様は生活リズムが整っていない身体になっている事が多いため、基本的なケアが必要となります。

また‘自立へ向けた視点と介護技術’がなければなりません。そのためにも、知識(生理学や運動学など)を身につけ実践していく事が大切になります。例えば、基本的な介護技術の中には立つために、浅く座る・足を引く・前屈みになることが基本です。知っていれば立てる患者様も立てないとアセスメントが変わってしまうからです。アセスメントが変われば提供する介護方法やその後の患者様の結果も変わってきます。

また自立の視点では、食事は離床をして車椅子から椅子へと座ったり、車椅子を使用している方も立位が保てれば立位姿勢で歯磨きをしたりすることが大切だと考えています。

生活場面の中でいかに患者様が‘できること’や‘理解できること’のプラス面を見つけ、介護実践していくかが重要になってきます。

そういった患者様との様々な関わり場面を通じて、介護職として適切に観察し、向上予測をもって分析・統合し、課題を明確にすることが大切です。またこの介護のプロセスを基に、他職種と共有し、連携を行うことにより、チームケアが更に生きてくると考えます。

考える介護を実践し、患者様が今後の生活と人生を諦めず、自分らしく意欲や生きがいを持って暮らしていくことを支援して行くことが重要だと考えています。また介護職1人ひとりの力量が患者様の生活と人生の質に大きく影響を及ぼすことと、出会った介護職で患者様の人生が変わること

を理解しながら、介護をしていける介護のチームへとなっていきたいです。手伝う介護をするチームから、自立支援をする「生活レベルの介護チーム」、自立支援とその人らしい人生を支援する「生活・人生レベルの介護チーム」へと成長していけることを目指したいと思っています。

また介護という仕事を通して介護職員全員が、人間的に成長できると良いと思っています。

今後も当院のライフメイトは、患者様が高齢になっても、病気や障害があっても、患者様がいまよりもよい生活よい人生を送れるように支援していけるように、良くする介護実践をする質の高い介護職員とライフメイトの組織を確立していきたいと思っています。

外 来

地域に貢献できるさつき台病院の役割

ナーシングマネージャー 大下 恭子

当院は袖ヶ浦市唯一の准総合病院として、地域に貢献することを理念の一つにあげております。

精神科においては3次救急機関として県内幅広く対応しており、内科・外科においては袖ヶ浦、木更津、君津、富津 4市医師会の2次救急として輪番体制でのぞんでおります。

救急搬送は年間600件以上、入院患者数は1日、5～10名。受診者数は300～400名です。

外来職員は、看護師26名(常勤・非常勤)と看護助手9名の構成です。当院外来は看護助手をMCA(メディカルケアアシスタント)の呼称で看護助手業務のほかに、院内認定に合格した業務を行なう事で更に患者様に手厚く対応できる体制をとっています。

今年度、外来は「優しい外来」を外来目標とし、さらなる接遇力の向上を目指しています。

「優しい外来」には

- ・患者様に親切、丁寧に
- ・職員に親切、丁寧に
- ・相手を思いやる気持ちを持つ
- ・しっかりとした専門知識で患者様をサポートする
- ・ニーズに応える

などの意味が込められています。

患者様がこの病院を受診して良かったと感じて

頂けると同時に、職員もまた気持ちよく働ける。という想いが外来のコンセプトです。

そこでまず、総合案内に看護師を配置し病院にこられた患者様の案内や、受診科についての相談などの対応をし、スムーズに受診ができるように配慮をしています。

また、平均在院日数の短縮化により疾病を持ちながら在宅生活をされている患者様が増え、外来における看護の必要性もさらに高まっていきます。患者様のニーズを満たすことが出来るよう内科、外科、心療内科、整形外科、耳鼻科、眼科、内視鏡など、それぞれが専門性を高め質の向上を図っています。

特に外来化学療法では化学療法に関する看護研究を25年度に行い、知識・技術の標準化を職員間に浸透させました。

また、業務改善に取り組んだことで、患者様の生活スタイルをより配慮できるようになりました。

今年度は在宅療養中の方や治療や受診歴のない方でも身体的不安を感じている方やそのご家族を支援していくため専門スタッフが対応する以下の相談室を開設しました。

相談室内容

こころの相談：心の不調

病気の方との関わり方

治療を受けた方がいいのかなど

認知症相談：自宅介護法

物忘れについてなど

糖尿病相談：生活アドバイス

血糖やインスリン注射練習

症状の不安など

介護相談：施設種類とサービスについて

介護保険制度の利用についてなど

医療相談：医療費など経済的問題

退院後の生活不安や転院先、

施設紹介

職場復帰

その他多岐にわたる相談



手術室

安全・安心・快適な手術の提供を目指して

ナーシングマネージャー 北村 達子

1、活動状況

手術室は、1室あり、消化器外科と整形外科の手術を行っています。

毎週水曜日に手術室会議(通称 OPE 検討会)を実施し、担当医、助手、看護師が、患者情報・部位・術式・麻酔等について術前に厳重に確認し合い、安全・安心・快適に手術が行えるよう努めています。

腹腔鏡や胸腔鏡といった鏡視下手術が増加する一方、手術手技や手術機器の急速な進歩により、手術は高度化・複雑化し、長時間を要する手術も増加しています。各診療科が必要とする手術を円滑に遂行できるようにまた、患者様に安心して手術を受けて頂くよう果たす役割は重要です。

看護師業務を見直し、手術室内の清掃や器械、器材の準備を可能な限り委託業者に任せ看護師が看護師本来の業務に専念できるようにし、安全管理につなげています。

外来や病棟に出向き患者様の情報を共有し、術前訪問を行うことで、周術期の身体的・精神的ケアに寄与しています。また、状況に応じて患者様の希望を取り入れ手術室への歩行入室を行っています。

入室時の本人確認や手術部位(左右)の確認、手術前のタイムアウトは、全例実施に至りました。また、当院の特徴である精神身体合併症例の手術患者の割合は、年間手術件数の約3割を占めており、様々な角度からのサポートをする必要があります。

院内外研修への参加や、勉強会を通して技術の向上に努めています。

		2011年度	2012年度	2013年度
手術件数		138	167	174
麻酔種類別	全身麻酔	110	132	146
	腰椎麻酔	0	4	2
	局所麻酔	28	31	26
	硬膜外	0	1	0
	腰 + 硬	0	0	0

診療科別	外科	116	132	121
	整形科	21	34	52
	麻酔科	1	1	1
その他	緊急手術	14	19	13
	日帰り手術	14	15	13
	精神身体合併症例	40	36	50

業績報告

<看護部> 看護部長 業績 竹内美佐子
 平成25年度 「ベトナム人看護師・介護福祉士マネジメント手引き」検討会委員(著者)JICWELS (国際厚生事業団)
 平成25年度 千葉県より「認知症研修体系構築事業：介護職」委託 研修プログラム作成
 平成25年6月23日日曜日：「日本の看護事情と外国人受け入れの現状」(講義)：「国際交流基金・日本語教育学会共催 平成25年度看護・介護分野における日本語教育集中研修講座
 平成25年度 千葉県民間病院協会看護管理者会 会長
 平成25年10月29日 看護補助者研修会「人の体のつくりと働き」(講義)
 平成25年9月27日：理念を実現するための管理職研修：プロジェクト学習に取り組んで(演者)：第51回日本医療・病院管理学会学術集会
 平成25年9月19日：一般病院の看護師・介護士を対象とした訪問看護研修の評価：第44回日本看護学会看護管理学術集会 (共同研究者)
 「水平型チーム医療で地域の自助力・共助力向上へ」(著者)袖ヶ浦さつき台病院看護部：ナーシングビジネス平成25年7月号：メディカ出版
 「多くの困難から得られた多くの気づき」(著者)：師長主任業務実践：産労総合研究所 平成25年7月号
 「新しいチームが出来上がるまで辛抱強く信じながら待つ」(著者)：師長主任業務実践：産労総合研究所 平成25年12月号
 「病院の看護師、介護士を対象とした訪問看護研修プログラム：師長主任業務実践：産労総合研究所平成26年2月号 さつき台訪問看護ステーション平松所長と共同執筆
 平成26年2月8日：『看護と介護』それぞれの質を高める取り組み」(講演)：NPO 法人日本リ

ハビリテーション看護学会 第47回看護研修会

平成26年2月28日：「ベトナム人看護師との協働」
(指定発言者)：千葉県における外国人看護師
の受け入れの実態と課題：千葉大学講演会

板倉 朋子：平成25年3月 ナーシングビジネス
「ホンとの出会い」執筆

賀来かおり：平成25年2月 ナーシングビジネス
「やる気の出るひと言」執筆

外 来

平成24年6月 日本臨床救急医学会 「学校教育
におけるBLS講習の開催」

口演発表 内藤夕美子

ライフメイト

久保田正祥

- ・H25年度中央介護福祉専門学校
介護技術講習会指導者講師
- ・H25年度千葉県回復期リハビリテーション連携
の会 介護部会代表
- ・H25年度中央介護福祉専門学校同窓会研修会
副会長
- ・千葉県回復期リハビリテーション連携の会
介護部会

H26年3月15日 袖ヶ浦さつき台病院
「介護福祉士に求められる倫理」講師

- ・中央介護福祉専門学校同窓会研修会
H25年5月31日 中央介護福祉専門学校
「回復期病棟における介護過程の展開の重要性」
事例発表
- ・中央介護福祉専門学校
H26年1月29日、2月5日 「介護の基本I B」
講師

- ・日本リハビリテーション看護学会
H26年2月8日 東京都看護協会
「看護と介護」ケアの質を高めるための取り組み
講師

- ・一般社団法人日本リハビリテーション病院・施
設協会

H25年11月22日 幕張メッセ
「リハビリテーション・ケア合同研究大会」座長

- ・社会福祉法人 さつき会
H25年10月26日、12月1日 「初任者研修」講師
- ・中央介護福祉専門学校同窓会研修
H26年2月3日中央介護福祉専門学校「介護過
程の展開実践発表会」 座長
- ・千葉県回復期リハビリテーション連携の会

H25年9月21日 千葉県回復期連携の会 全県
大会 「介護職員の教育」 座長

佐々木美奈

- ・H25年度千葉県回復期リハビリテーション連携
の会 介護部会代表
- ・一般社団法人日本リハビリテーション病院・施
設協会
H25年11月22日 幕張メッセ
「リハビリテーション・ケア合同研究大会」座長
- ・千葉県回復期リハビリテーション連携の会 介
護部会
H26年1月18日 袖ヶ浦さつき台病院「BLS」
講師

園 康祐

- ・社会福祉法人 さつき会
H25年12月1日 「初任者研修」講師
- ・中央介護福祉専門学校同窓会研修会
H25年5月31日 中央介護福祉専門学校
「回復期病棟における介護過程の展開の重要性」
事例発表

坂東さくら

- ・東京都社会福祉協議会
H25年10月29日 飯田橋英語センター 3C教
育システム「中堅の教育」 事例発表

奥山敏之・関亜佑美

- 日本病院地域精神医学会
H25年10月13日 北海道立道民活動センターか
でる2、7
「精神科急性期病棟の介護職がになう役割」
研究発表

医療技術部

専門性を活かし安全で質の高い医療を
めざし地域医療・チーム医療に貢献する

医療技術部部长 新橋 秀一

医療技術部は現在、薬剤課、栄養課、診療検査
課で組織されていて、薬剤師、管理栄養士、臨床

工学技士、臨床検査技師、診療放射線技師が所属しています。

それぞれの職種が専門職としての誇りを持ち、組織、業務の改善に努めると共に、良質な診療支援を行うため、知識、技術の研鑽にも努めています。多職種の集団のため、業務内容の違いや価値観の相違など問題点も多く抱えていますが、互いに協力し合い、目標に向かって前進できるよう努力しています。

また、NST や褥瘡委員会等にも参加し、他部署との連携を取り、チーム医療の一端を担っています。

また、臨床工学技士の入職により、それぞれの専門性にあつた組織の確立が必要と考えます。

今の医療は、チーム医療なしでは行えません。専門職として自己満足に終わるのではなく、チーム医療の一員として患者様に安心して安全な、良質な医療を提供出来るよう今後も努力します。

薬剤課 薬剤師 12名 助手 2名
薬剤課では、院内の内服・注射調剤をはじめ、服薬指導や薬剤情報提供等に取り組んでいます。また、薬事委員会や NST 委員会へ参加しチーム医療の一端を担っています。

栄養課 管理栄養士 3名
栄養課では、患者様に美味しいと言っていただけの食事を提供できるよう、委託業者との連携を取り、また毎月行事食や選択メニューを取り入れています。栄養指導や NST にも力を入れ、栄養治療の実現に努めています。

診療検査課
臨床検査 臨床検査技師 6名
診療検査課臨床検査では、検体検査・生理検査・輸血・健診での超音波検査を担当しています。その中でも正確な医療情報を最大限に提供できることを念頭に置き検査にあたっています。

診療検査課放射線 診療放射線技師 6名
非常勤 1名
診療検査課放射線では、一般撮影・CT・MRI・マンモグラフィ・消化管検査・ポータブル撮影・その他造影検査や透視検査業務を行っています。最新鋭の機器を使い、質の高い画像を提供できるよう努めています。

細かな業務内容・実績については各課から報告していただきます。

技師として求められること

～プロフェッショナルな技師を目指して～

診療検査課 白鳥 あすか
中島 恵美

診療検査課の特徴

診療検査課は、放射線と臨床検査の2つの部署から構成されており、総勢12名(うち非常勤1名)の技師が業務を行っています。人数は少ないですが、患者様個人に合わせた肌理細やかな検査を常に心がけています。患者様の待ち時間を少なく出来るよう、検査状況を確認しあい、検査が円滑に進むよう努力しております。画像においては、互いのメリットとなる情報を交換し合い、検査の質・知識の向上にも役立てています。

放射線の現状

1. 組織及び構成員

1)放射線スタッフ

診療検査課課長	1名
診療検査課課長補佐	1名
診療検査課主任	1名
以下技師	4名(非常勤1名)

2)非常勤医師

2名

3)認定技師

検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	3名
----------------------	----

2. 業務内容

放射線では一般撮影、CT、MRI、消化管造影(検診業務も含む)、ポータブル、外科用イメージ、乳腺撮影、その他造影検査(尿管造影・TAEなど)を行っています。CTは64列MDCTが導入されており、冠動脈CTも行っています。MRIは1.5Tが導入されており、地域医療連携の一環として、他の医療機関の先生方からの検査依頼にも迅速に対応しています。乳腺撮影においては認定を取得した女性技師が撮影を行うので、患者様に高評価を頂いています。消化管造影における胃透視、注腸検査においては技師が検査を行い、コメントを記載しています。消化管造影は撮影技術やコメントの書き方に差が出ないよう、週に1度カンファ

レンズを行い、撮影の仕方やコメントの書き方を全員で共有するようにしています。

3. 業務体制

1) 画像検査

診療時間帯において、一般撮影は随時、それ以外の検査は予約制となっています。但し、緊急の検査においては如何なる検査も随時対応します。

2) 読影医による画像診断

週に2回、放射線科医(非常勤)による読影を行っています。

3) 休日・夜間の対応

休日は交代で勤務をしており、他の医療機関の撮影依頼にも出来る限り対応しています。

夜間は月平均14回程度、技師が当直をしています。当直以外の日は担当技師がPHSを携帯しており、緊急の検査も可能な体制をとっています。

4. 教育活動

部署内でのカンファレンスの他に、院内における勉強会にも積極的に参加しています。

技術を高める目的で、院外の勉強会にも積極的に参加し、得られた知識を持ち帰って部署で共有するように努めています。

◆参加セミナー一覧◆

千葉磁気共鳴塾(演者講演2回、座長3回)

東芝磁気共鳴塾

東芝心臓CTビギナーズセミナー

消化管X線診断研究会

胃X線検査レベルアップセミナー

RadiologyUpdate 学術講演会

千葉撮影技術研究会

君津木更津画像研究会

BLSヘルスケアプロバイダーコース

臨床検査の現状

1. 組織及び構成員

1) 臨床検査スタッフ

診療検査課主任	1名
以下技師	5名

2. 業務内容

臨床検査では、検体検査・生理検査・輸血・健

診での超音波検査を担当しています。

また、上記の主業務以外に、栄養サポートチーム(NST)、院内感染対策委員会、ITシステムプロジェクト等の職種横断的な活動に参加しています。

検体検査では、血液・尿・髄液・輸血検査を実施し、外注検査を一元管理しています。また、インフルエンザ・マイコプラズマ・ノロウイルス・プロカルシトニン・尿中肺炎球菌の迅速診断キットを導入し、検査を実施しています。輸血業務では、血液製剤の管理・在庫、輸血検体の保存等を担当しています。また、輸血後感染症のお知らせを送付するなどして輸血を施行した患者様に対しての追跡調査も行っています。

緊急検査・診察前検査に注力し、院内で検査可能な項目は迅速対応しており検体到着後30分(～60分)以内に結果を返せるようにしています。結果送信時には必ず前回値と比較し、パニック値等は直ちに連絡しています。日本医師会・日本臨床衛生検査技師会・千葉県臨床衛生検査技師会・各機器メーカーの精度管理に参加し、検査技術の向上や分析法の標準化に努めています。

生理検査では、心電図・脳波・ホルター心電図・ABPM(24時間血圧計)・ABI/PWV・肺機能・超音波検査(腹部・乳腺・甲状腺・頸動脈)などを実施しています。外来での緊急検査に対応するため、予約外の検査も受けつけています。また、健診センターでの超音波検査(腹部・乳腺・頸動脈)も担当しています。

3. 業務体制

1) 検体検査

院内で行っている検体検査は随時受け付けています。

2) 生理検査

診療時間帯において、心電図及び呼吸機能は随時、それ以外の検査は予約制となっています。但し、緊急の検査においては如何なる検査も随時対応しています。

3) 休日・夜間の対応

休日は交代で勤務をしています。夜間体制は担当技師がPHSを携帯しており、緊急の検査も可能な体制をとっています。

4. 教育活動

技師としての技術を高めるだけでなく、病院ス

スタッフの一員として院内における様々な勉強会にも積極的に参加しています。

院外の勉強会にも積極的に参加し、得られた知識を現場で生かせるよう努力しています。

◆参加セミナー一覧◆

- 千葉県臨床検査技師会微生物検査研究班研修会
- 千葉県臨床検査技師会生理研究班研修会
- 超音波検査法フォーラム
- 千葉超音波研究会・東京超音波研究会
- 厚生労働省院内感染サーベイランス事業(JANIS)
- 日本超音波検査学会
- NST 研修会
- 検査技師と研修医のための感染症フォーラム
- 千葉県臨床検査技師会輸血研究班
- DDO 医療・介護・福祉研究会

診療検査課としての今後

我々技師はただ検査をすればいいというだけではありません。常に医療情報を最大限に提供することを念頭におき、検査にあたる必要があります。そして安全な検査を提供することが非常に重要だと思います。検査を安全に行うことはもちろんのこと、患者様の安心も得られるよう、ペイシエントケアを怠らないよう心がけていかなくてはなりません。

また技師がしっかりとした知識を持って画像にアプローチして、そのうえで有用なコメントが書けるのであれば、医師からも求められるという、よい循環ができます。我々技師は、講習会や勉強会に積極的に参加をして知識を身に付けることが必要だと考えます。

病院ではCRT画面上で読影するようになり、PACSの知識が不可欠となっています。技師は新しい装置、新しい環境に適応しなくてはならず、コンピューターに関する知識が不可欠な時代になってきました。医療チームの一員として、撮影や検査技術に加えてコンピューターの技術も習得しなくてはなりません。したがって様々な分野でプロフェッショナルであることが重要になってきます。



診療検査課 検査別件数の推移

項目	平成24年度	平成25年度
放射線		
一般	8980	8616
C T	3312	3694
M R I	2331	2705
マンモグラフィ	1050	1070
消化器	256	281
ポータブル	1569	1883
外科イメージ	30	28
検診胃透視	2099	2173
合計	19627	20450
臨床検査		
血算	7645	9902
生化(アキュート/ドライケム)	0/7544	9221/149
尿定性	2466	7703
尿沈渣	680	968
血液型(ABO式.Rh式)	80	149
出血時間	178	231
呼吸機能	157	174
心電図	2652	3234
ホルター心電図	123	72
脳波	123	270
A B I / P W V	105	101
A B P M	0	2
血ガス	231	361
クロスマッチ	145	148
P T	1092	1322
A P T T	247	499
H b A 1 c	8616	7040
トロポニンT	68	106
Dダイマー	246	445
プロカルシトニン	15	66
尿中肺炎球菌検査	3	38
溶連菌検査	4	6
H I V 抗体	87	51
妊娠反応	5	9
インフルエンザテスト	894	683
血液像	7	3
腹部エコー(ドック)	1818	1883
乳腺エコー(ドック)	155	265
合計	35386	45101

チーム医療の一員として、 薬剤のジェネラリストを目指しています。

薬剤課 古山 光

【薬剤課の沿革】

当院では、S62年より院外処方箋の発行を始め、薬剤課は主に入院患者様を対象とした業務に、シフトし薬剤管理指導業務を始めました。その後、H24年度の診療報酬改定において薬剤師による病棟業務が評価され、「病棟薬剤業務」が入院基本料の算定に加わったため、6月よりこの入院基本料を申請し、積極的にチーム医療に加わる業務体制に変遷しました。対象病棟は、4病棟(2A 3A病棟、2B病棟、3B病棟、4C病棟)で、各病棟1週間20時間の業務時間が担保されているため業務内容を効率的に見直し、少数精鋭で実施しています。病棟滞在時間が長くなることで得たものは、

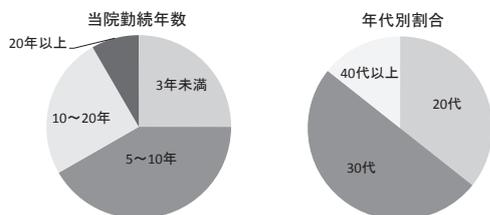
1. 経時的に患者様の状態把握ができるようになった。
2. 服薬指導件数が増えた。
3. 医師・看護師とのコミュニケーションが今まで以上に良くなった。

等の効果が現れ、結果としてチーム医療に積極的に加わることができるようになりました。

【スタッフ】

薬剤師12名(男性：5名、女性：7名)、助手2名(男性：1名、女性：1名)、総数14名です。

経験年数・男女比のバランスが良く、お互いに相談しやすい環境となっています。



【業務内容】

- ・院内の内服・注射調剤(一部外来)
- ・院内製剤
- ・無菌調剤(IVH など)
- ・抗がん剤調製
- ・TDM(薬物血中モニタリング)
- ・DI(薬剤情報提供)
- ・薬剤管理指導(服薬指導)
- ・病棟薬剤業務(4病棟)
- ・その他、委員会へ主体的に参加



【薬剤課の業務実績】

- ・入院内服処方箋枚数： 2550枚 / 月
- ・外来処方箋枚数(院内)： 101枚 / 月
- ・外来処方箋枚数(院外)： 5931枚 / 月
- ・薬剤管理指導件数： 500件 / 月
- ・TDM 解析業務： 27件 / 年

【認定取得薬剤師】

- ・精神科薬物療法認定薬剤師： 1名
- ・NST 専門療法士： 1名
- ・漢方薬・生薬認定薬剤師： 1名
- ・研修認定薬剤師： 5名
- ・認定実務実習指導薬剤師： 2名

【今後の展望】

病棟薬剤業務を実施して、病棟での薬剤師のニーズが思っていたよりあることを実感しています。

薬剤師が充足した際には、全病棟を対象に薬剤師を配置できるようにすることと、副作用チェックを行うためにフィジカルアセスメントを実施したいと考えています。



「患者様の喜びとなる 食事の提供を目指して」

栄養課 喜多咲月

【スタッフ】

栄養課は、3名の管理栄養士で患者様の栄養管理を中心とした業務を行っています。

給食業務は委託しており、献立作成、発注、仕込み、調理、盛り付け、配膳・下膳、洗浄を給食委託業者が行っています。給食委託会社は、管理栄養士2名、栄養士4名、調理師3名、調理従事者22名のスタッフで働いております。

【業務内容】

栄養課の業務内容は以下の3つがあります。

1. 給食業務

献立作成、発注、仕込み、調理、盛り付け、配膳・下膳、洗浄は、給食委託業者が行っています。

①行事食

毎月1回行事食を実施しています。
(お正月、節分、ひな祭り、こどもの日、七夕、クリスマスなど)

毎月行事食を実施し、患者様には季節感のある食事を提供できるように、給食委託会社と協力し献立作成を行っています。

②選択メニュー

常食の患者様を対象に、毎朝実施しており、和食・洋食を選択することが出来ます。

③食事アンケート

年4回実施しており、アンケートの結果は、献立に反映させて、食事の改善に努めています。

④嚥下造影食

金曜日に行われるVFの検査食(バリウムゼリー、バリウム粥、バリウム水溶液)を栄養課で作成しています。

⑤栄養課会議

病院給食、栄養管理に関するすべてについて、医者、管理栄養士、給食委託会社栄養士、各病棟の看護師や介護職員などの他職種で討議しています。

2. 栄養指導業務

- ・外来栄養指導、入院時栄養指導
栄養指導の内容としては、糖尿病が一番多く、脂質異常症、高血圧の順となっています。

3. 栄養管理業務

①栄養管理計画書

入院時に、入院診療計画書で「栄養管理の必要性が有り」となった方には、栄養管理計画書を作成し、入院時から退院時まで、定期的に栄養状態を評価しています。

②NST(栄養サポートチーム)

毎週火曜日14時から新規介入患者カンファレンス、病棟回診、ミーティングを行っています。また、毎月第二火曜日はNST委員会とし、勉強会を開催して委員会メンバーの栄養に関する知識の向上に努めています。管理栄養士がNST専従として活動しています。

主な内容としては5つあります。

- ・新たに介入をする患者様に関してカンファレンスを行い、患者様に関わる情報を集め、整理しています。
- ・介入中の患者様に回診を定期的に行い、評価を行いながら計画を提案していく。
- ・介入を終了した患者様の終了ミーティングを行い、行ってきたことの総括をする。その他、患者様の情報を共有するためのミーティングも行っています。
- ・院内全体に向けての勉強会(活動報告)。
- ・千葉県NSTネットワーク等の学会へ参加し、活動報告などの発表をしています。



身体リハビリテーション課 回復期班

真のチーム医療を目指して

～深める・拡げる・繋げる～

回復期班 杉山直美
阿部紀之

当院の回復期リハビリテーション病棟が設立して2年が経過しました。現在は回復期リハビリテーション病棟に従事する職員数も理学療法士43名、作業療法士17名、言語聴覚士3名となりました。365日稼働していることで、全国的にも量的、質的に高いリハビリテーションを提供しています。

在宅復帰率は常時80%以上を維持し(全国平均72.2%)、稼働率は常時90%以上を維持(全国平均87.0%)しています。また、リハビリテーションの質をみるADLの改善度に関しては、全国平均の約2.3倍の実績を誇っています。(図1)

多職種(医師、看護師、ライフメイト、ソーシャルワーカー、栄養士、薬剤師、事務)によるチーム連携を第一の目標としています。常にコミュニケーションを積極的に図り、申し送りやカンファレンスなどで実践しています。

また、院内の職員連携のみならず、退院時カンファレンスでは、地域のケアマネジャーや福祉関係者と話し合いの場を持ち、地域との連携に積極的に取り組んでいます。

さらに組織間連携の一環として、リハケア推進のために、リハケアを実践している組織として、さつき会全体を牽引していけるよう努力しています(勉強会・委員会・リハケア塾など)。

地域連携に対する取り組みとして、地域の急性期病院、回復期病院、福祉関係のリハスタッフとの勉強会や、君津圏域リハスタッフ連絡協議会などに参加し、地域での連携活動も行っています。

千葉県レベルでは、千葉県回復期リハビリテーション連携の会における理学療法士部会、作業療法士部会、言語聴覚士部会、看護部会、介護部会、事務部会への参加をし、役職として貢献しています。来年度開催される千葉県回復期リハビリテーション連携の会全県大会では、主催病院として大会を成功させるためにスタッフ一丸となって取り組んでいます。

教育面では、新人教育・教育者の教育を実践し、養成校の実習生も多数受け入れています。指導者

には経験年数の若いスタッフも携わっており、学生の教育を行うとともに、自身の振り返りにもつながっています。

身体リハビリテーション課は若いスタッフが多く、活気がある中でも、教育や研修を充実できるシステムを作成し、年々質の高いものとなっています。その一つとして新人教育では、プリセプター・プリセプティ制度を導入し、気軽に相談でき、悩み事を共有し、解決できることで、新人でも安心して日常業務に携わることができています。また、各種勉強会・学会への参加の頻度も多くなっており、各スタッフが互いに意識が高く切磋琢磨し、成長している過程です。

今後の展望としては、身体だけでなくこころと環境の人間全体をみられるようにする仕組みづくりを基盤とし、回復期病棟の目標である「深める・拡げる・繋げる」をさらに実践していきます。

- ①さつき会の医療と福祉の連携を図ります。
- ②君津圏域・千葉県レベルでの連携に取り組みます。
- ③次世代に伝えられるようにリハケア推進の核となるガイドラインづくりに着手しています。
- ④君津圏域・さらには千葉県レベルの中核を担うような人材育成に取り組んでいきます。

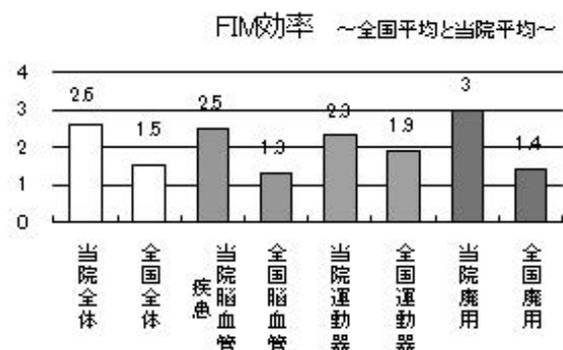


図1 当院(回復期リハ病棟)と全国のFIM効率



写真1 回復期リハ病棟の様子



写真2 言語療法の様子

身体リハビリテーション課 外来班

地域における外来リハビリテーションの役割

始 関 盛 夫 ・ 板 倉 大 輔

厚生労働省の平成22年国民生活基礎調査では、要介護者について介護が必要となった主な原因をみると、関節疾患(10.9%)、骨折・転倒(10.2%)といった運動器に関わるものが合わせて21.1%と、全体の約5分の1強を占めています。

また、年を重ねると運動機能が低下し、筋力の低下や体力全般の衰えが生じ、必然的に自立度が低下します。その結果、介護が必要になる可能性が高まる事を運動器症候群(ロコモティブシンドローム)と呼び、その予備群は4700万人いると言われています。

当院の身体リハビリテーション課・外来班では、約12科目からなる外来診療科よりリハビリテーションの依頼があり、その内訳は、整形外科76%・神経内科8%・総合リハケア外来10%・その他の科6%となっています。

整形外科からの依頼は、椎間板の変性による変形性腰椎症・腰部脊柱管狭窄症など脊椎の疾患、関節軟骨の変性による変形性関節症、脊椎の圧迫骨折や大腿骨頸部骨折といった骨折が多くを占めています。これらの疾患は、加齢に伴い罹患しやすくなる疾患であり、生活や社会活動へ影響を及ぼす大きな因子となっており、要介護状態になる可能性もあります。

身体リハビリテーション課では、患者様と一緒に

に病気になった「過去」を振り返り、悪循環を明確化し、意味付けし、「将来」の生活や人生を想定し、「現在」を方向付けすることで、病気や障害をきっかけに良循環へ転換できるように、その人らしい生活や人生を送れるように、質の高いリハケアプログラムの提供をしています。

外来班では、患者様が入院している間に入院班や回復期班と密な連携を行い、退院されても日常生活の中で継続的に改善できるようリハケアプログラムの提供を行っています。

退院された患者様を、外来班では、一人ひとりに最適な期間を定めて、本人と家族にとって目的のあるフォローアップを実施しています。地域のリハビリテーションサービスやケアサービスでは対応が困難な高次脳機能障害の患者様もリハビリテーション医の診察(総合リハケア外来)と併せて多く通院されています。

今後は、高齢者人口が急激に増加し、2025年をめどに医療・介護の大きな変革が迫られています。高齢者の入院が現在の3倍以上に増加することに対して、病床を増やさずに入院期間の短縮により対応しようとする「病床機能分化」、大量の退院患者が出ることに地域では地域包括ケアシステムで対応することが国から求められています。そのため医療・福祉は今まで以上に住居系、在宅サービスが重要となってきます。

外来班では病気になっても「その人らしく」「地域での役割を持って」「生き甲斐のある生活と人生を送れるよう」、急性期、回復期(医療)、住居系、在宅サービス(福祉)の繋ぎ・結び役としての役割を果たしながら、地域ぐるみの仕組みづくりとリハケアの質の向上を目指しています。



写真1 外来リハの様子

身体リハビリテーション課 入院班

早期リハ開始、早期退院支援、 早期社会復帰の実現にむけて

入院班 始 関 盛 夫
高 橋 由 衣

入院班は身体リハビリテーション課内で一般病棟2A、2B、3A、精神科病棟3B、4C、5C病棟での身体的なリハビリテーションを実施しております。2014年12月現在、PT12名、OT3名、ST2名、計17名で上記病棟のリハビリテーションに従事しています。2012年よりSTが在籍するようになり、摂食嚥下障害の評価や訓練が専門的な視点で行えるようになりました。言語訓練についても同様に行なえるようになりました。リハビリテーション処方数は廃用症候群、運動器疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患、摂食嚥下障害の順に多い状況です。リハビリテーションの実施割合は2014年度平均が、2A病棟48%、2B病棟34%、3A病棟70%、3B病棟75%となっています。

今年度の入院班の目標は「早期リハビリテーション開始」、「早期退院支援」、「早期社会復帰」を掲げ、平均在院日数、在宅復帰率に貢献出来るよう取り組んで参りました。

早期リハ開始という目標に対し、医師、他職種にリハビリテーションの重要性、リハビリテーションの効果が浸透してきており、入院からリハ処方が出るまでの日数平均が2013年度8.9日から2014年度5.6日までに短縮しており早期のリハビリテーション介入が来ています。

早期退院支援、早期社会復帰に向けては、介入時からICFで患者様を全人的に把握し、朝のリハスタッフミーティングで新患情報を共有、介入時から退院支援を踏まえたプログラムを立案しています。各担当は病棟のプライマリナース、SWなどと随時話し合い退院支援を進めます。また、各病棟で週1回のリハカンファレンスを実施し患者様に対して多職種、多数でのディスカッションを行い社会復帰まで見据えた適切な退院支援を行えるよう取り組んでいます。

リハ課全般に共通することですが、入職2～3年目の経験がまだ浅いスタッフが多い中で、リハビリテーションの質も上げていかねばならないため、教育にも力を入れて参りました。入職時の全

体研修、プリセプター制度、朝のミーティング後の勉強会などです。特に朝の勉強会では、リスク管理、離床基準、運動中止基準を徹底して行うことで新人でも安全に十分考慮して介入が出来ます。スタッフが日々疑問に思う内容を担当スタッフが調べ発表する勉強会ではスタッフの自主性も育ち、共通認識が増えました。リハビリテーション医を交えての疾患別の勉強会では、それぞれのチームで専門的な知識を共有し、入院班としてプログラムのガイドラインのベース作りを行っています。また地域の急性期病院スタッフと協働することで、患者情報やプログラムについて積極的な意見交換を行っており、より質の高いプログラムの提供を行っています。

STについては症例検討会や伝達講習会や地域連携として君津圏域STでの症例検討会も行い、専門的な知識や技術の向上、質の高い評価やプログラム立案ができるよう教育にも力を入れています。

2014年9月1日より3A病棟にて地域包括ケア病棟がスタートし、リハビリテーションスタッフ3名を病棟に配置しています。リハビリテーション実施率も2014年4月～8月62%から9月～12月80%へとリハの必要度も上がっています。地域包括ケア病棟では「リハビリテーション前置主義」、「チーム医療」、「地域連携への貢献」を推進し、今後も多職種で連携し、地域にアピール出来るような病棟作りに邁進していきます。

以上、入院班では「早期リハビリテーション開始」、「早期退院支援」、「早期社会復帰」を実現し、患者様がよりよい人生、より豊かな生活が送れるようリハケアを提供し、地域に貢献することを目指しています。また、スタッフ自らもより質の高い人生が送れるよう、開かれた組織として発展を期せるよう努力して参ります。



写真1 入院班のリハの様子



写真2 嚥下リハの様子

身体リハビリテーション課 訪問班

在宅でのリハビリテーション ～現状と今後の展望～

訪問班 鈴木ひとみ
板倉大輔

65歳以上の高齢者人口が、2,560万人となり、総人口に占める割合(高齢化率)が20.04%と、初めて高齢化率が20%を超えた、H18年から、さつき台訪問看護ステーションからの、訪問リハビリテーションが開始されました。

現在、袖ヶ浦市を中心とした訪問リハビリテーションを実施し、袖ヶ浦市が約6割、木更津市が約4割を占めております。

また要介護度は、要支援1～要介護1の方が約2割、要介護2、3の方が約4割、要介護4、5の方が約4割を占め、疾患構成は、脳卒中、骨折術後や保存療法などの整形外科疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などの呼吸器疾患、廃用症候群、認知症などの介護保険対象者が約6割、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、進行性核上性麻痺といった進行性疾患などの医療保険対象者が約4割となっています。

また、新規利用者の紹介元は、退院時の依頼が全体の6割、在宅生活中の依頼は全体の4割と、回復期リハビリテーション病棟開設に伴い、回復期リハビリテーション病棟退院後のご利用者の依頼が増えています。

登録者人数は、月の平均が41.9名、訪問件数は、月の平均が139.7件です。新規登録人数は、月の

平均が1.7名、これに対し、終了人数は、月の平均が1.3名となっています。

日本の高齢化率はH22年には23.0%、H24年には24.1%となり年々増加の一方であり、それと同時に要介護者等の人数も増加をしています。

また私たちの医療圏域の君津圏域はH22年の総人口は約32.7万人に対して、高齢者人口は7.6万人、高齢化率は23.4%ととなり、全国の高齢化率の23.0%を上回り、私達の地域でも高齢化の対策が課題となっています。

当院、訪問リハビリテーションでは、要介護状態になっても、住み慣れた地域でその人らしい生活を続け、より良い生活とより豊かに人生を過ごせることを目指しています。

日常生活動作や活動量のみならず、水分摂取や、栄養、排泄などの基本的ケアから訪問看護や在宅サービス、ご家族と連携をはかり、また、ご利用者一人一人の身体機能・能力や個人因子、環境因子を細かに分析し、訪問リハビリテーション以外の時間により効果が生まれるような「生活＝リハビリテーション」を提供していきます。

2025年の地域包括ケアシステム推進に向けて、地域の需要に対応できる、スタッフの供給量の確保と、多様化するご利用者の疾患特性や本人、御家族の思いに対応出来る質の確保に力を尽くしたいと考えています。



写真1 在宅リハの様子

精神科デイケア

活動報告と今後の展望

精神科デイケア 本多貴紘

平成26年度、業務目標に基づき活動内容の報告をする。

1. 基本方針

精神科デイケアは、外来通院医療の一環で、集団活動を通して心と体を慣らしていくリハビリテーションの場となっている。機能としては、病状の安定、日常生活の安定、社会復帰の3つがあげられ、これらを目的としたプログラム(生活維持プログラムと社会復帰プログラムを並行)を実施している。

2. 昨年度の報告

1)活動面

①医局、多職種連携

- ・医局、病棟、情報部、OT室との窓口担当を挙げ各部署との情報交換をスムーズにしてデイケア新規利用者の獲得に繋げる。
- ②デイケア利用者に個別定期面接を実施
 - ・各利用者の担当を決めてフォローをしてスタッフ間での情報共有をする。
 - ・個々に課題がある場合にはスタッフミーティングを実施して解決策を話し合う。
 - ・デイケア利用者のご家族も参加をしている精神科家族会に出席して個々の対象者の理解を深め、情報を共有する。
 - ・訪問看護、ヘルパー、さつき台の家、君津メディカルなど在宅支援を実施している部署と連携をして共有する。

③スタッフの資質向上

- ・日本デイケア学会に出席し他病院デイケアの運営方法や支援方法についての情報を得て、スタッフ間で共有する。
- ・他院のデイケアを実際に見学しスタッフ間で共有する。

2)業績

- ①新規利用者数 年間25人
- ②利用者総計 合計実人数： 3462.5人
月平均： 288.5人
- ③実績(再診点を含む) 合計：2,732,198点
(2,732,1980円)

- ④1日平均参加人数 12人
- ⑤目標達成率(1日平均14人を目標) 85.7%

3. 本年度の目標

1)活動面

昨年度は1日の平均参加人数の目標達成には至らず、この平均人数に達した月もなかった。目標の達成に向けては様々な課題があり、以下の通りである。

- ①スタッフのコスト面・環境整備意識の低さ。
- ②Dr、各部署へのアピール不足。
- ③利用者の事を考えた活動運営の意識が希薄。

これらの課題を改善して、本年度の目標に向けて精神科デイケアは精神科リハビリテーション課と自部署で掲げたスローガンを念頭に業務運営に努めていきたいと考える。

2)課及び自部署のスローガン

①精神リハ課のスローガン

「それぞれのゴールを見つけ、歩みながら共に目指す」

②精神科デイケアスローガン

「安心、生き活き、自分らしい生活を目指す精神科デイケア」

3)業績

- ①1日平均参加人数 短期：12人(3ヶ月)
長期：14人(1年)
- ②実績 月平均(25日開所計算)
短期：240,000点
長期：287,000点

4. 具体的な実施計画

1)外部広報活動

市内及び隣接市の医療機関・施設、自治体への当院デイケアのPR営業を実施する。

2)内部広報活動

新パンフレット、Dr向けに精神科デイケア説明表の作成。各Drに「精神科デイケアと他部署の繋がり」「精神科デイケアの位置付け」の説明と共に、Drが手渡しても説明が容易なパンフレットを診察室に配置してもらう。

3)病棟との繋がり強化

5C・4Cのグループ療法に参加して、退院後にデイケア利用へ繋がる患者の開拓、病棟スタッフとの情報共有、病棟での治療からデイケアへ移行がスムーズに出来るライン作りを図る。

4) デイケア利用登録者へ電話連絡

各Drの許可後に、参加が途絶えている利用者に電話連絡をして近況把握。状況に応じてデイケア利用を促していく。

5) 外来OT利用者の精神科デイケア移行

OT室で月2回実施されている外来OTのお茶会にデイケアスタッフも参加。OTスタッフの協力を得ながら、利用者との関係性を作りデイケア参加移行を図る。

6) デイケア利用者への個別定期面接の徹底

実施が途絶えたり、ムラがあったため、現在利用登録者全てに声をかけて行っている。3ヶ月毎での実施をすることで、スタッフ間で利用者個々の状況を把握してサポートを継続していく。

7) プログラムの検討と改善

各利用者に合った内容でプログラム活動が実施されているか、定期的にスタッフで検証し、より適したプログラム運営に繋げていく。

5. 本年度の展望

当院のグループホーム開設に向けて、今まで以上に精神疾患を有する方々の地域移行支援の体勢が加速すると考えられる。精神科デイケアとしては利用者の地域生活に向けた個々に必要となるニーズを見つけ出し、サポートをして行きたいと考えている。

精神科作業療法室

～活動報告と今後の展望について～

堀内麻代・緑川葉留奈

平成26年度の業務目標に基づき活動内容を報告します。

1. 基本方針

精神科作業療法室は、当院精神科及び心療内科医師の処方の下に、リハビリテーションを提供する精神科入院治療のひとつである。様々な作業活動を通して、対象者の目標やニーズに合わせたプログラミングを行い、多職種と連携しながら早期退院や社会復帰を支援する。

2. 昨年度の報告

①活動面

1) 精神科病棟での集団精神療法の開始

5C病棟に加え、新たに4C病棟でも集団精神療法を開始した。

2) プログラムの拡大

距離的な理由により消極的な対象者が参加しやすくなり、早期介入の面からも活動場所を病棟内へ拡大した。また身体合併症や副作用による肥満防止、行動制限による運動不足の対策として、対象者がより多く参加しやすくなるよう運動部屋の環境整備を実施した。

3) 精神科家族会さつきの運営協力

当院と家族会の連携役として、毎月定例会への参加をした。

4) スタッフのスキルアップ

昨年度より、他職種を知り、院内連携を深める目的で、部署内外への勉強会へ積極的に参加した。

②業績(年間)

・処方数	1781件
・実績	2184380点(21843800円)
・患者総計人数	9929名
・1日平均参加人数	34名

3. 本年度の目標

精神科医療における脱施設化の方向性と、長期入院者の退院促進、急性期入院治療を念頭に置き、精神科作業療法室では、対象者の個別性に注目し、以下を本年度の目標とする。

①活動面

「安心かつ安全な環境で、患者の気持ちに寄り添った退院支援を行う」というスローガンを掲げる。

1) 安心かつ安全な環境作り

参加者とスタッフの双方が気持ちよく活動できるように整理整頓を心がけ、明るくて清潔な環境作りに努める。また参加者増加や、活動場所の拡大から環境面のリスク管理を徹底し、事故防止に繋げる。

2) 患者の気持ちに寄り添う

個々のニーズと変化を見逃さないよう定期的に個別面談を実施し、支援内容や目標を整理する。

3) 退院支援

グループを活用した退院支援の充実化をすると共に、定期評価の活用を見直して個別性に注

目したプランニングを行う。また外来参加者の精神科デイケアへの移行に働きかける。

②業績

- ・短期目標：1日平均45名
- ・長期目標：1日平均50名

4、具体的実施計画

- ・対象者との定期的な個別面談の実施
- ・定期評価表の見直しと活用
- ・外来参加者の支援プログラム(お茶会)
- ・小集団や地域活用した退院支援プログラムの開始

5、本年度の展望

昨年度から活動場所やプログラムの拡大、他職種との協同により、精神科リハビリテーションの質的向上が感じられ、実績にも反映され始めている。

本年度は、当部署から退院支援の充実を発信し、長期入院患者の退院支援へ繋げ、社会復帰率の向上、病棟の回転率への貢献をする。

また精神科療養病棟の改編やグループホームの設立を機に、もうひとつの課題であった外来作業療法参加者のデイケア移行支援にも力を注ぎ、多職種と共に当院の精神科在宅部門の強化、入院と在宅、病院と地域など精神科リハビリテーションにおけるネットワーク作りを行う。

重度認知症患者デイケア ゆずの里

～活動報告と今後の展望について～

石井弓子・手島安代

平成26年度の業務目標に基づき活動内容を報告します。

1、基本方針

重度認知症患者デイケアゆずの里は、在宅生活をしている認知症と診断された方に対し、当院・他院を問わず精神科及び心療内科医師の処方をもとに、認知症ケアを中心としたリハビリテーションを提供する外来治療のひとつである。様々なプログラム活動を通して、個々の認知症の進行に合わせたケアや活躍できる場・役割を見つけ居場所を提供する。また、医療・福祉(介護保険)のサービスや多職種と連携しながら家族支援や在宅支援

を行う。

2、昨年度の報告

1)活動面

①平成25年度 行事・企画

- 4月 花見外出
- 5月 鯉のぼり外出 ・菖蒲・甘味外出
- 6月 ゆずの里大運動会 ・バスハイク
- 7月 バスハイク(袖ヶ浦海浜公園)・買い物外出
- 8月 スイカ割り ・夏祭り
- 9月 おやつレク
- 10月 遠足(海ほたる、高倉観音、千葉ポートタワー)
- 12月 「ふれあいつながる作品集」作品応募(3作品受賞) ・大忘年会

平成26年

- 1月 初詣(姉ヶ崎神社)
- 2月 梅見外出(袖ヶ浦公園) ・ 節分レクアンケート調査(質の向上について)
- 3月 ひなまつりレク

②家族会の実施

第59回～62回家族会(フリートーク)

③現場の活性化

- ・院内や外部への研修参加を促した。
- ・職種別の教育プログラムの検討。
- ・介護部会を通して、質の向上を目的としたアンケート調査を実施。

2)営業面

1. 新規利用者の増加を強化する

①営業の強化

②可視化を活かす

*「見えるパンフレット」について設置させていただいた施設から、説明や紹介がしやすいとご意見を頂いた。結果、新規紹介者が増加した。

③相談ケースの積極的な受け入れ。

相談に来たケースは積極的に受け、新規利用者数増加につなげた。

- ・認知症外来・認知症疾患センターとの連携を強化した。活動等も含め、各主治医の治療や経過を確認する上での一助的な役割にも効果を上げている。

②平成25年度 業績(月25日開所計算)

	合計	月平均
患者総計人数	3749名	312名
実績	4237240点	353103点
1日平均参加人数	12.8名	

3、本年度(平成26年)の目標
 精神リハビリテーション課のスローガン
 「それぞれのゴールをみつけ
 歩みながら共に目指す」

ゆずの里スローガン

「共によりそい、

安心できる居場所で、いきいき支援」

在宅生活において多様化するニーズをふまえ、利用者のみならず共に生活する家族も視野に入れた支援、個々に合わせた認知症ケアの実践を目指す。

①活動面

1) 評価方法の検討

2) 個々の目標をみつける

3) 対話で思いを分かち合う

②業績

	短期目標	長期目標
1日平均参加人数	14名	15名
月平均実績	372960点	399600点

4、本年度の展望

昨年度にひきつづき、積極的な受け入れを意識し、個々に合わせたケアやプログラムの充実を図り、利用者様の安心できる居場所作りとご家族の安心できる場を目指す。

また、院内外が多職種とのチーム連携を活かし、地域への貢献につなげていきたい。

今後も利用者様の「できること」や、認知症ケアを知って頂く機会を増やしていきたい。

心理療教室

～ 部署紹介と昨年度の活動報告 ～

心理療教室 千田 弘子
 三巻 喜久恵

1、心理療教室の現状について

常勤臨床心理士5名、週1日勤務の非常勤臨床心理士3名のスタッフが在籍し、常勤臨床心理士はそれぞれ認知症疾患治療病棟2C・3C、認知症疾患センター、精神科デイケアと兼任をしている。

業務内容は心理療法、心理検査、精神科病棟における集団精神療法、認知症病棟・身体科病棟・外来におけるグループ回想療法、精神科デイケアでのプログラム運営、双極Ⅱ型プロジェクトの運

営、鑑定入院における心理査定等業務に携わっている。

地域連携、外部での活動としては袖ヶ浦市立総合教育センターうぐいす教育相談(専門医による相談)の補助、千葉医療福祉専門学校における臨床心理学科目の講師、千葉県精神保健福祉協議会主催「心の健康フェア」における心の健康相談員を務めている。

2. 昨年度の活動報告

①心理療法

昨年度の実績としては依頼数62件のうち、入院中の心理療法を含む短期療法は18件であり、早期介入のニーズにも応えることができた。また前年度以前から長期に治療継続している件数も含め、年間86名の患者様に介入し、延べ2,237セッションを実施した。

心理療法に関しては、早期にインテーク面接(受理・説明面接)を行い、患者様のニーズを汲み取った上で場合によって適切な資源にリファーしたり、治療目標を焦点化し期間限定で治療をする「短期療法」を積極的に活用した。この取り組みにより以前は希望されてから開始するまでお待ち頂く期間が長期に渡っていたところを、現在では約2か月半と比較的早期に開始できるようになり、患者様のニーズに合わせた支援が可能になった。

表1；心理療法件数

心理療法	
年間依頼数	62件
年間介入件数	86件
延べセッション数	2237件

②心理検査

昨年度の実績は、合計451件を実施しており、内訳として発達および知能検査71件、人格検査192件、認知機能検査その他の心理検査78件、他診療報酬算定外の検査が110件であった。診療報酬算定外検査の内訳は、認知機能検査20件、発達検査30件、職業適性に関する検査33件、その他27件であった。

心理検査依頼に関しては電子カルテ導入にあわせて患者様にむけた案内用紙を作成し、受検に関する事前説明を行い、迅速に対応できるようご案内している。

表2；心理検査件数

診療報酬算定心理検査	年間件数
発達および知能検査	71件
人格検査	192件
認知機能検査その他の心理検査	78件
計 (①)	341件
診療報酬算定外心理検査	年間件数
認知機能検査	20件
発達検査	30件
職業適性検査 / 職業興味テスト	33件
その他	27件
計 (②)	110件
合計 (①+②)	451件

③集団精神療法等

集団精神療法に関しては、前年度に引き続き精神科療養病棟5Cにおける集団精神療法を週1回、年間48セッションを実施し、患者様の苦悩や思いに寄り添い、入院中の患者様の治療動機などを高め、退院促進するべく取り組んだ。

また精神科救急入院病棟4Cにおいて平成25年1月から週1回の頻度で集団精神療法を多職種協働にて開始し、平成26年3月末までに計9回のセッションを行った。精神科救急入院病棟での取り組み当初は参加患者様、スタッフ共に戸惑い、手探りの中で始めたが回が重なるにつれ、普段ではなかなか聞かれない患者様の声が聞ける場、患者様が安心して話しができ、自分を振り返ることができる場へと発展し、普段の病棟生活では見られない患者様の側面が見られる、多重的に患者様を理解できる場として治療の幅が広がったように感じられる。

前年に立ち上げられた双極Ⅱ型プロジェクトに関しては、双極性障害の入院患者様への導入方法、記録用紙など試行錯誤を重ねながら具体的なものとなり、昨年度から本格的に始動し、その都度、病棟や患者様のニーズに合わせた調整を行っている。

また認知症疾患患者様を対象としたグループ回想療法はそれまでの外来患者様に加えて、平成26年1月より身体科病棟の入院患者様にもご参加いただく形をとり、計28セッション実施した。身体科病棟患者様を対象とした取り組みを始め、回想療法を通じて抑うつ感の軽減、他者との交流機会の向上、意欲の向上等を図って

いる。認知症病棟である2C、3Cにおいても従来のグループ回想療法を行っており、昨年度はそれぞれの病棟にて計44セッションを行った。また回想療法に加えて、作業療法士主体のレクリエーション活動に協働することも始め、患者様の入院生活において、身体的、心理的の両側面からサポートできるよう携わっている。

これまで以上に他職種との連携強化に努め、精神科デイケアにおいてもスタッフと協働し、精神科病棟に入院中の患者様を対象にしたデイケア導入プログラム等を企画し、退院支援の促進とスムーズな在宅生活への移行、そして地域での生活を支えられるような取り組み作りを力を入れている。

表3；集団精神療法実施総数

病棟	介入方法	セッション数
5C	集団精神療法	48
4C	集団精神療法	9
3C	グループ回想法	44
2C	グループ回想法	44
外来および身体科病棟	グループ回想法	28

3. 本年度の業務目標

『他職種との連携を意識し、患者様や関係者のニーズに沿った取り組みをする』との方針のもと、以下の業務目標を立てている。

- ①医療経済への貢献を意識して業務にあたる。
- ②集団精神療法を協働で行うとともに退院促進、地域生活支援にも積極的に関与していく。
- ③他職種との関係性を作り、連携するシステムを構築してゆく。
- ④病棟再編に伴うニーズの変化に合わせた病棟業務を行う。
- ⑤地域、外部機関との連携業務の維持、発展にあたる。

4. 本年度の展望

臨床心理士としての専門性を活かし、患者様やご家族、関係者のニーズを汲み取ることに配慮し、患者様と共に歩んでゆく中で、その方らしく、ご自分の望む地域生活がおくれるような支援を目指す。また患者様への支援においては医師、看護師、相談員、作業療法士など他職種との連携をさらに強化し、チームの一員としてその方にあった医療

を提供していくことに努めたい。

本年度、具体的には回想療法の実践を通し培ったノウハウを活かし、認知症をはじめとする高齢の入院患者様に対するアプローチを多職種にて充実させる予定である。高齢患者様の入院することによる弊害を減らし、QOLの向上、生き生きとした活力を取り戻して頂く支援に積極的に取り組んでいく。

また職員のスキルアップについては、特に高齢者への支援、依頼の多い発達障害の心理アセスメントやアプローチ、集団精神療法に対する研修を通し、患者様によりよいサービスを提供できるように自己研鑽を積んでいきたい。

柴本千織

2013年9月12日：肺炎により嚥下障害を呈した症例：木更津失語症研究会

高木健太

2013年12月21・22日：骨盤帯は非対称でもいい??
ー仙骨と足底のマッチングー：理学療法士ブラッシュアップコース下肢コース研修会

鈴木宏幸

2013年9月13日：OBP2・0信念対立解明アプローチ：湘南作業療法士研究会

業績報告

<身体リハビリテーション課>

奈村英之

青年海外協力隊の活動報告ーベトナムでの活動を振り返ってー：(著者)理学療法の科学と研究
長尾圭祐

2013年6月23日：重度感覚性言語障害に対し聴覚的プロセスを実施した症例：第39回日本コミュニケーション障害学会

2013年9月13日：認知機能低下のある重度失語症者に対する訓練：木更津失語症研究会

2014年2月13日：混合型失語症に対する訓練：木更津失語症研究会

福元浩二

2014年3月8日：リハビリテーションを知ろう：カタツムリの会研修会

行政 輝

2013年5月23日：袖ヶ浦さつき台病院の紹介と症例報告：OTS勉強会

岡崎美香

2013年7月：袖ヶ浦さつき台病院の紹介：千葉県作業療法士会研修会

始関盛夫

2013年10月12日：転倒予防：君津市転倒予防研修会

高橋由衣

2014年3月13日：気管切開とカニューレ：木更津失語症研究会

事務部のご紹介

事務長 上島 文典

事務部は、直接患者様との接点があるのは、医事課の受付等のごく一部ですが、法人全体の運営には欠かすことのできない役割を担っております。

医療を提供するうえで必要な建物・設備の維持管理から各種委託業者・材料薬品卸業者等との価格交渉・契約、事業計画に基づく必要人員の確保のための求人活動、関係官庁への届出・申請等と様々な業務を行っております。

現在の事務部は、総務課・経理課・医事課・情報システム課で構成され、袖ヶ浦さつき台病院だけでなく社会医療法人さつき会全体の事務部門としての役割を担っております。

【総務課】

- ・職員の採用・給与等の人事に関する業務
- ・施設・設備の維持管理
- ・各種法令に基づく申請報告等
- ・その他病院事務の総括

【経理課】

- ・法人全体の経理業務
- ・金融機関対応
- ・その他経理業務全般

【医事課】

- ・診療報酬請求業務全般
- ・患者様窓口業務
- ・診療報酬関連施設基準等の申請・管理
- ・その他医事業務全般

【情報システム課】

- ・医療情報システム(電子カルテシステム)等に関する業務全般
- ・その他院内システム全般の維持・管理

今後の課題として、これまでに経験したことのない変化の激しい医療・福祉業界において、法人を維持し、より地域から求められる組織としていくために、収入の最大化と経費の最小化を積極的に進め、地域ニーズを反映した事業展開を提案できる部門になることが求められております。

法人および病院の運営を円滑に行えるよう、臨床業務を支えてまいります。

総務課の仕事からみえた

組織ではたらく皆への思い

～職場ってみんなでつくっているんです～

総務課長 清水 由明

当院事務部では、医事課、総務課、経理課、情報システム課の四つのセクションからなり、それぞれが特色を持った業務を行っておりますが、医療機関の中の事務ということで、一般の企業とは若干趣が異なります。

総務課では、職員の皆様が就業しているあいだ、又、患者様が診察・療養を受けるにあたって、診療業務が滞りなく、患者様の療養上支障のないよう、又、皆様の業務や病院内での滞在の間に問題となることの無い様にと、ありとあらゆることを考えながら仕事をしたいと考えています。

その業務は、広告、採用人事、労務管理、設備管理、各種事務届出事項、病院運営、医療経済に関わる事項など、多岐に亘ります。設備管理一つとっても患者様に関わることは、医療事故などを想定した上で、緊急度合い、優先順位を持って対応することを心がけています。

【設備管理】

修理や購入に関しては、患者様に関係する設備修理のような比較的優先順位の高いものから、医療安全上や感染対策上のあったほうが良いとされるもの、院内のあらゆるところで使用している物品で対応できるものなど、知識と応用を織り交ぜて考え対応しています。

皆様の各ご家庭と同様に、安易に購入と考えるのではなく、皆様の業務対価として得た貴重な病院収入(診療報酬等)の中から対応するのだという気持ちを持って、仕事の仕組みの変更や、今あるもので対応出来るものはする、といったことを考える必要もあろうかと思えます。病院内設備・備品は皆様で使うものですから、大切に扱っていただくようお願い致します。

又、建物が作られるにあたっては、地域の様々な方々のご理解やご協力があり、資金の援助を得、ゼネコン・下請・各設備・電気・メーカーなど数え切れない多くの業者が、病院側と長い時間と労力をかけて設計・施工・竣工に至ったものです。このことを忘れずに愛着を持っていただきたいと思います。

【職員管理】

職員の皆様とは入職前から関わっている為、院内のどの部署より当然、名前と顔がわかっているなければならないと思っており、職員に対する事務の窓口として出来るだけ親身になった対応が出来ることを目標としています。

【各種届出事務等】

この他、病院が事業を継続する為、行政機関をはじめ、多くの関係業者と契約を交わしたり、更新したりといったことから、調査関係資料の作成、届出事務事項を担っています。

行政機関への届出事項には、新規事項や契約更新のものがありますが、職員皆様の働きによって蓄積された実績データをもとに資料作成をしています。これらには期限があるものが多く、病院有事や災害対応の次の優先事項として、この届出事務を行っています。

【採用活動・求人】

医療機関は多くの職種の混合共同体です。入職もあれば当然、退職もあります。当院は看護職の離職率は圏内平均に比べ、低いようですが、常に法律により一定数以上の職員数が求められており、これを下回ると診療報酬の減額や、機能維持に支障を来すこととなります。

この為、常に募集広告の作成や、それぞれの職種の育成機関(大学や専門学校等)、リクルート関係機関とのやり取りは欠かすことが出来ません。時には莫大なコストを必要とする紹介会社・募集媒体もあり、単純作業でない難しさがあります。

このような労力とコストをかけて入職される方がいることを念頭に、各部門では“人に優しく、個性を大切に”人材育成を行っていただきたいと思います。

経 理 課

法人の金庫番として

経理課長 山口 雅之

1. 役割

経理課では、法人のお金を正確に管理し、支払い遅れ・漏れがないようにすることが最低限の役割となります。また、支出の多いものの見直しや削減の提案をすること、経営指針となる会計資料

の作成が求められます。

2. スタッフ構成

課長1名・スタッフ2名、計3名

3. 業務内容

具体的な業務と致しましては、

①医療法人のお金の管理(現金・預金)

②入院患者様預り金の管理

③勤怠・給与・賞与・退職金の計算

④病院の月々の収支資料の作成、

年に一度の決算資料の作成

⑤日々の窓口でお預かりした入院費・外来診療費の銀行への預け入れ

⑥金融機関への振り込み

⑦職員個人情報管理

を主に行なっています。

お金に携わる課ですので、細かい所も見逃さないよう努めております。

4. 平成25年度の取り組み

業務の見直しをテーマに、それぞれの業務の洗い出しを行いました。その中で効率化が図れるものの、削減できるものを絞り込み、一部ではありますが改善することが出来ました。その中で、他部署との相談で見直しが必要な業務も出てきました。

5. 今後の課題・目標

限られたマンパワーの中で、本来やるべきことで現状出来ないものを失くしていくため、引き続き業務の見直しを進めて行かなくてはなりません。総務課・医事課・システム課とも連携を強め、今まで以上に職員の皆様が気持ち良く働くためのサポートが出来るよう頑張っていきたいと考えております。

また、細かい視点もそのままに、大きな視点で法人の数字を掴んでいきたいと考えております。そして、掴んだ数字を職員皆様によりわかりやすい形でお伝えしていくことを目標としています。

6. まとめ

法人の金庫番として、正確な資金の管理・対外支払業務に誠実に取り組んで参りたいと考えております。

職員の皆様には、経費の確認で細かい点を指摘させていただくことが多々あるかもしれませんが、法人のお金を適切に管理していく上で必要であることをご理解頂き、ご協力の程よろしく願い致します。

医事課

医事課 課長 藤平昌和

事務部医事課は、医事課長・外来部門20名・入院部門7名・内勤2名の計29名で平成25年度をスタートしました。

1. 役割

病院の顔としての窓口業務、職員の仕事を収入に替える診療報酬請求業務、運営の要となる施設基準管理業務など、診療に直接関わることはありませんが、医事課は、病院経営の中心的な役割を担っています。

2. 業務内容

外来事務は、窓口業務・外来患者様の会計計算・診療報酬請求など、主に外来診療に関わる業務を行っています。

入院事務は、入院患者様の会計計算・診療報酬請求・医療費支払に関する相談など、主に入院診療に関わる業務を行っています。

《窓口業務》

患者様と直接接する窓口業務は、患者様を笑顔でお迎えし気持ちよくお帰りいただくために接遇面を重視した内容となります。具体的には、総合受付・第二受付・東棟受付・リハケア棟受付にて外来診療の受付のご案内、外来診療費・入院診療費の会計を行っています。

最初と最後に来院者と接するため、“病院の顔”ともいえますが、接遇のスキル以外にも医療制度や各種法律・公的制度など、多くの知識が必要となります。

患者様を安心させられるような笑顔や気配りと様々な問い合わせに迅速に対応出来る処理能力が求められる、専門性の高い業務です。

《診療報酬請求(レセプト)》

医療費は診療報酬点数に基づいて計算されます。診療報酬算定に関して様々な専門知識を有する職業を“医療事務”といいますが、私たち医事課は、この医療事務のプロ集団なのです。

窓口で患者様からお支払いいただく医療費は総医療費の1割～3割で、健康保険からの給付分を合わせて10割の医療費収入となるわけですが、こ

の健康保険給付分を請求する為に毎月1～10日レセプト作成の業務を行っています。

傷病名に対する治療内容が適当であるか、薬剤の用法・用量が適当であるかなど、患者様1人1人のレセプトを1件ずつ丁寧にチェックしていきます。

専門職がいくら良い仕事をして、正しく漏れなく請求しなければその仕事が無駄になってしまうということを念頭に、幅広く様々な医療知識を身につけられるよう日々努力しています。

《施設基準管理》

2年に一度の診療報酬改定や毎年7月の定例報告の際に書類を作成して厚生局へ届出することが義務付けられており、入院関連の届出が多いことから、主に入院部門の職員がこれらの業務を行っています。

病院経営に寄与する部分が大きく、医事課の専門性を生かして収益に繋げる重要な業務です。

3. まとめ

医療機関は様々な施設基準により運営されており、設備や人員配置などの基準によって収入が大幅に変動することがあります。つまり、どの施設基準を届出するかが病院経営の要となっているのです。

私たち医事課は、医療事務の専門家としての視点から、医事統計の様々なデータに基づき、より高い基準を届出・維持する為に各部署への情報提供を、また、病院運営に関しても合理的かつ効果的な提案を行うことができる部署です。

窓口業務や診療報酬請求業務において各部署の仕事収入に替えるだけでなく、医療事務の専門性を発揮し収益に繋げる部門としての役割が求められることは必至であるといえます。施設基準管理業務において主体的な提案を行い、病院経営の安定化を図ることが、医事課の新たな使命と考えています。

情報システム課

院内での役割と外部での役割のそれぞれ

情報システム係長 松本幸司

事務部情報システム課は平成25年4月に設立し、

26年度より2名体制でスタートしました。

1. 役割

平成25年1月より始まったカルテの電子化により、今まで以上にOA機器全般に関する管理、運用が必要になり、院内の業務をサポートするべく、院内の職員、各部署の土台になる様な役割を目的としております。

2. 業務内容

電子カルテを中心とした全てのシステムを管理すると共に、日々の業務の中でのヒューマンエラーや機器トラブル、メンテナンスなど全職種が業務に支障を起こさぬよう、院内全てに対してサポートする役割を担っております。

【院内窓口対応】

日々の業務の中で起きたトラブルなど、現場より連絡を受け、即時解決に努める業務となります。

機器の故障、OA機器の消耗品の補充、システムのレクチャー、システムトラブル、運用の一般的な相談等さまざまな対応に答えるよう努めています。

【システム全般の維持と管理】

院内全体で職員が問題なくシステムを利用出来る様、日々情報システム課ではシステムの心臓部となる各システムのサーバーを監視しております。

システム本体はもちろんの事、各部署で利用頂いているパソコンやプリンターが月日の経過により消耗したり、故障により利用が出来なくなることが無いように、日頃から安全性を保つため監視を行い皆様に利用頂けるよう努めております。

【システムの適正な運用】

院内にて利用頂いているシステム全般に対して、より良い使い方を目指すことで、業務効率、安全性を高める事を目標とし、毎月ITでの運用検討を行っております。

各部署の担当者を軸に現状をどのように見直すか？他部署との連携をどう改善するか？業務の効率化をどう目指すか？安全性を保つためどう対処するか等、適正な運用を目指すために努めております。

【システムダウン対応】

災害や事故によりシステム運用が出来ない事による対策、対応を想定して、トラブルマニュアル化やトラブル時の運用方針を常日頃から検討し、緊急時でも院内の業務が滞りなく行えるよう努めております。

3. まとめ

情報システム課は設立2年とまだまだ若輩課です。

しかしながら大切な役割として、電子カルテシステム、外部情報系システム、OA機器トラブル等に関する業務全般のサポートを行う重要な場所にいます。

そのような中で、院内システム全般の維持や管理、適正な運用を行えるよう日々のメンテナンス、故障時の外部への修理交渉や施設への情報連携管理や運用補助を行い、情報の共有をサポートしていきたいと思っております。

近年の少子高齢化により、病院だけではなく、院外との連携や地域全体との運用検討を考え、よりよい医療を目指すと共に、働きやすい環境づくり、医療の質の向上、患者様の満足度に応えるべく、日々努力していきたいと思っております。

企画管理室

室長 矢田 高裕

企画管理室では、さつき会の新たな事業、取り組みを立案し、実践していく部署として活動を行っています。また、さつき会両法人全体の外国人看護師・介護福祉士(候補生)の就労、就学、生活などの受け入れ支援活動も合わせて行っています。

電子カルテ導入から本稼働へ

平成24年8月より院内の電子カルテ導入プロジェクトが本格的にスタートし、院内の業務フローの見直し、導入要件の検討・決定、LAN配線の整備、PC・周辺機器の設置、職員教育、外来・病棟リハーサル、データ移行など電子カルテ導入に関わる様々な活動を主幹的に行ってきました。そして、平成25年3月に入院部門、同年4月に外来部門の電子カルテが稼働となりました。

稼働開始時は大きな混乱が起こるのではないかと危惧しておりましたが、多少のトラブルはあったものの、無事に安定稼働へと繋げることができました。

導入後の平成25年4月、事務部に情報システム課が設立され、情報システムの主管部署が委譲されましたが、稼働初年度ということもあり、システムダウン・機器故障などのさまざま障害対応をはじめ、新入職への教育研修、システムの使いやすさ・信頼性を高めるための改善活動、日々の相談・トラブル対応、消耗品の交換、メンテナンスなど電子カルテの維持・管理にかかわる活動全般を情報システム課とともに行ないました。

EPA 看護師・介護福祉士候補生の受け入れ

さつき会では2009年よりEPAを通じた外国人看護師・介護福祉士(インドネシア、フィリピンより)の受け入れを行っています。現在、さつき会ではつつじ苑に2名、袖ヶ浦菜の花苑に2名、カトレアンホームに2名の計6名のEPA介護福祉士(候補生)が働いています。彼らの選抜から生活面、教育面、就労面の相談・サポート業務を企画管理室として行っています。

2012年よりインドネシア、フィリピンに続く日本ベトナムのEPAに基づく看護師介護福祉士候補生の受け入れがスタートし、今年度はベトナム

からの人材の受け入れをさつき会としても進めていくこととなりました。

2012年5月に一年間の日本語教育が行われているベトナムのハノイへ、その教育状況やベトナムの医療施設の視察、ベトナム政府との折衝のため、AHP ネットワークス(後述参照)主催のベトナム視察ツアーを開催しました。また、同年の12月に現地の教育センターにて候補者との面接会が開催されましたので、そちらにも参加し、看護師候補生2名、介護福祉士候補生1名の人選を行いました。

AHP ネットワークスの活動

非営利法人AHP ネットワークスは、アジアの医療・福祉人財育成と支援を中心に活動しています。4年前より現在の組織形態となり、代表理事を私が務めております。1994年に千葉県内の5つの医療機関と協力し、ベトナム人看護師養成支援事業をたちあげ、これまでに56名のベトナム人が国家試験を突破し、看護師が誕生しました。この56名(さつき台病院ではこれまでに10名が在職)のベトナム人看護師たちは、日本で看護の働きを続ける人もいれば、帰国して医療機関や看護学校に勤める人、大使館に勤務する人、アメリカに留学して看護の学びを深めている人、専業主婦として大家族を支える人など、それぞれの生き方を選択しています。しかし、日本で学んだことや人々との交わり、日本で触れた様々なことが彼・彼女たちのこれからの生きる力となり、一生の宝物となっています。

そして、現在はEPAに基づく外国人看護師介護士候補生の受け入れサポート、EPAシステムの改善活動を行っています。

この分野の人財育成は労働力の観点だけでなく、我が国に住む多様な国籍からなる住民の方々が健康で安心して住める社会を実現するためにも重要な役割を担っています。多文化化が進む社会にあって、地域住民に密接にかかわる医療・福祉で活躍する外国人財は、いろんな人とのつながりをとおして、人の温かみが感じられる社会づくりを目指す Giving person です。

さつき会EPA介護福祉士・看護師候補生就労状況

受け入れ施設	氏名	性別	入職日	EPA	就労状況	国家試験	備考
1 老人保健施設 カトレアホーム	ラゼス ムジントロ	男	2009年	インドネシア第1陣	○	○	
2 老人保健施設 カトレアホーム	アンワル クスマヤディ	男	2009年	インドネシア第1陣	×(2012年帰国)	×	
3 老人保健施設 カトレアホーム	アグステイナ スタティニングシ	女	2012年	インドネシア第4陣	×(2013年帰国)	未	
4 老人保健施設 カトレアホーム	メラ ジュリヤサ	女	2012年	インドネシア第4陣	○	未	
5 老人保健施設 カトレアホーム	ハリスマン	男	2014年	インドネシア第6陣	未	未	2014年入職予定
6 老人保健施設 カトレアホーム	プリヨ クスモ	男	2014年	インドネシア第6陣	未	未	2014年入職予定
7 特別養護老人ホーム 袖ヶ浦菜の花苑	ジェニアラ ラリタ	女	2009年	フィリピン第2陣	×(2012年帰国)	未	
8 特別養護老人ホーム 袖ヶ浦菜の花苑	ジェニアラ アコスタ	女	2009年	フィリピン第2陣	○	○	
9 特別養護老人ホーム 袖ヶ浦菜の花苑	クラリス カンザ アルフォルジャ	女	2012年	フィリピン第5陣	○	未	
10 特別養護老人ホーム 袖ヶ浦菜の花苑	レバン ナム	男	2014年	ベトナム第1陣	未	未	2014年入職予定
11 特別養護老人ホーム つつじ苑	ワヒューニンシ スブリヤニ	女	2009年	インドネシア第2陣	×(2013年帰国)	○	
12 特別養護老人ホーム つつじ苑	アイダ	女	2009年	インドネシア第2陣	×(2012年帰国)	○	
13 特別養護老人ホーム つつじ苑	レスタリ タル ハディアンシヤ	女	2012年	インドネシア第5陣	○	未	
14 特別養護老人ホーム つつじ苑	デェウイ ニンシ	女	2012年	インドネシア第5陣	○	未	
15 袖ヶ浦さつき台病院	グエン ソン ハ	男	2014年	ベトナム第1陣	未	未	2014年入職予定
16 袖ヶ浦さつき台病院	レハック テュアン	男	2014年	ベトナム第1陣	未	未	2014年入職予定

〈これまでの経過〉
 ・現在、さつき会全体で6名の(介護福祉士2名、介護福祉士候補生4名)が在籍
 ・これまでに介護福祉士国家試験に5名が挑戦し、4名が合格

医療情報部のビジョンと課題

～確かな情報の集約と発信を目指して～

医療情報部長 小川 久子

1. 医療情報部誕生の経緯

当部署は、平成8年より看護部所属の「病棟クラーク」から分離・独立した部署として誕生しました。

更に、平成18年に院内組織図上、病院長直轄下に診療管理室が位置づけられました。

現在の医療情報部になったのは、平成19年4月からになります。

当部署は、地域と病院、また、院内の患者さまやご家族と職員の間をつなぐ架け橋となり、スムーズなやり取りが出来ることを目指しています。

病院規模の拡大に伴って、スタッフ数も29名(部長1、課長1、秘書課2、クラーク10、カルテ管理2、地域連携PSW/MSW12名、退院支援ナース1名)と増員しました。

又、平成24年度の本棟改修工事により活動拠点が4階(旧医局あと地)に移転し、電子カルテ導入と相まって新たな予約センターが稼働し始めました。医事課と2名体勢で全科の予約を一手に引き受けています。1日約100～110件の電話対応をさせていただいています。

平成25年度の医療情報部の目標は、『変化への適応と協働』を掲げています。

2. 医療情報部の役割

・秘書関連の業務

院長と医局を2名体勢で秘書業務を行っています。

対外的な公務の多い院長業務を側面から支援し、調整させていただいています。医局の先生方のスケジュール調整、図書管理等など(詳細は部署紹介をご参照下さい。)

・医療情報管理関連の業務

社会医療法人社団さつき会袖ヶ浦さつき台病院において、質の高い医療の提供と合理的な病院運営を行うには、正確で迅速な情報伝達と、その共有化の促進が必要不可欠です。これに対応するためには、病院情報システム導入と業務のシステム化を図り、各種診療資料の中央一括管理が、必要になってきます。

・クラーク関連の業務

身体科、リハ科、精神科の各病棟にクラークを配置し主に書類関連、病棟窓口での対応や予約センター、入退院窓口などの実務や、医師の負担軽減のために医師事務補助業務等への関わりを強化していきたいところです。

・相談員関連の業務

身体科、リハ科、精神科の各病棟にワーカーを配置し、外来の第2受付、医療相談室での相談業務そして地域連携活動の窓口として患者受け入れ、退院調整業務など院内・外の交渉を行っています。

3. 医療情報部の課題

すでにご周知の通り、2008年の医療法改正によって「安心と希望の医療確保ビジョン」が打ち出され、在宅医療の推進が図られております。

診療情報の多くが電子化されたことで、診療情報の管理・伝達・蓄積について新たな対応が求められていると思います。

情報ネットワーク・システムが安全、かつ安定した情報交換が、必要になります。

また、教育・研究データのための情報収集の支援は、今後、前向きに検討していきたいことの一つです。

患者様は、医療機関では、「患者」であっても、在宅に戻れば、「生活者」としてさまざまなサービス・人材のネットワークのなかで療養生活を継続されることとなります。

当院をご利用いただいた皆様が「来て良かった。また行ってみよう。」と思っただけのような病院環境を目指しています。

今後とも、医療情報部全員力で頑張っ参ります。

忌憚のないご指導・ご鞭撻を宜しく願ひいたします。

地域医療福祉連携課

～これまでの活動～

地域医療福祉連携課 課長 西川 彩枝

●地域医療福祉連携課は、元々医療技術部の所属であったが、平成19年に独立し、クラーク、診療情報管理室、秘書と共に「医療情報部」という

新しい部門を発足し、患者や家族が安心して治療に専念できる環境作りを目的に、情報の統括的管理と人と人をつなぐ役割を中心にこれまで活動してきました。

地域医療福祉連携課での主な業務内容は、患者や家族に生じる様々な問題や不安を、社会資源などを利用して可能な限り支援を行う「医療相談」分野と、地域と当院とをつなぐ「連携活動」です。

●スタッフ構成

医療相談員(社会福祉士・精神保健福祉士)12名
退院支援看護師 1名

●診療報酬算定・加算

- ・精神科救急病棟Ⅰ
- ・患者サポート加算
- ・退院調整加算
- ・回復期リハビリ病棟Ⅰ
- ・地域包括ケア病棟
- ・認知症疾患医療センター専任・専従

●院内役割

1)医療相談業務

- ①身体科病棟医療相談業務
- ②回復期病棟医療相談
- ③精神科病棟医療相談
- ④外来医療相談
- ⑤心療内科初診受診時の対応(インテーク面接)

2)家族会への参加

- ①精神科家族会
- ②認知症家族会

3)その他

- ①精神科グループセラピー

●院外役割

- ①君津木更津認知症連絡協議会
- ②君津圏域 認知症症例勉強会
- ③富津市自立支援協議会
- ④袖ヶ浦市障害認定審査会
- ⑤君津保健センターデイケアサポート
- ⑥君津保健センター うつ病の会
- ⑦君津圏域脳卒中連携パス会議
- ⑧回復期ちば連携の会 MSW 作業部会
- ⑨回復期ちば連携の会 脳パス・骨パスの会

●平成25年度の活動

平成24年10月に回復期2R病棟が開棟し、翌25年6月より回復期3R病棟が開棟したことにより、これまでの医療相談業務内容の変化がみられ、病棟での退院支援業務に加え、他医療機関から回復期病棟への転院依頼対応件数が約2倍に上昇したことにより、受入れ窓口の対応に追われる状態が続きました。更に、精神科心療内科へ初診希望の方のインテーク面接への介入もはじめました。

地域への活動では、院長と外来看護師マネージャー、地域医療福祉連携課課長で、袖ヶ浦市内のクリニックを訪問し、改めて連携強化へ向けての協力を依頼していきました。

●今後の活動

今年度からは、「さつき会」グループ内の関連施設との更なる連携を目標に、各施設の利用状況を常に把握し、患者や利用者が適宜適切に施設や医療、サービスが利用できる環境を整えていく方向です。

診療情報管理課 クラーク

診療情報管理課 係長 水谷久美

1. 概要・スタッフ構成

当院のクラークは、当初看護部の中に所属しており、看護業務の事務的な補助を行う病棟クラークからスタートしています。平成18年2月に診療情報管理室が開設され、翌平成19年4月に、診療情報管理室、病棟クラーク、秘書、相談員を合わせた医療情報部として独立しました。現在は医療情報部の診療情報管理課に所属し、病棟クラーク7名(身体科3名、精神科2名、リハ科2名)、予約センター・入退院窓口3名の10名体制で業務をしています。

当院におけるクラークは、書類処理や情報の管理を行う職種です。病院の中で行きかう情報を、必要とするスタッフ、及び患者様に伝達していくことで、患者様やご家族の方が快適に病院を利用できるようにサポートすることが業務の中心となっています。

また、医師、看護師が、医療業務に専念できるように事務的な作業を行っています。平成20年度に医師事務作業補助体制加算が新設されてからは

研修や勉強会に参加し、現在では書類作成補助業務も、クラーク業務の大きな役割となっています。

2. 業務内容

＜病棟クラーク業務＞

代表的な業務が、入院が決まった患者様に対して、行っている入院オリエンテーションです。

入院前に入院生活について知ってもらうことで、入院に対する不安を軽減できるようつとめています。

平成26年4月からは入退院窓口が開設され、医事課との協力体制により、医療費についてもより詳しい説明が行えるようになりました。また、精神科病棟では、PSWと協力し、精神科入院形態の説明や書類の管理も行っています。

入院中の患者様に対しては、貴重品や金銭管理、ヘアカット予約の取りまとめなど、日々の入院生活に関わることや、面会者の対応、書類の預かりや医師への依頼もクラークの業務となっています。病棟クラークのもう一つの大きな役割としては、同じ医療情報部内に所属する診療情報管理室と行っている、診療録の管理に関わる業務です。

クラークでは主に入院患者様の診療録管理を担っており、文書管理や電子カルテへの情報入力等をおこなっています。

＜予約センター＞

予約センターは、平成25年1月より全科予約制導入に合わせて開設されました。患者様の待ち時間を軽減できるよう、予約状況を確認しながら対応を行っています。また休診情報に合わせた、予約枠の調整や患者様への休診連絡等も予約センターで行っています。

精神科の患者様の多い当院では、予約の電話の中にも患者様からの相談が多く含まれており、医師や看護師、相談員と話し合いながら対応しています。

＜医師事務作業補助＞

H22年より、医師事務作業補助者としての基本的な知識を身に着けるために、院外での医師事務作業補助者コースの研修に参加しており、今年度も新たに2名が研修に参加しています。院外研修と同時に、院内では医師に講師を依頼し、書類作成補助や医学的な知識を身につけるための研修を行っています。

3. 実績

＜H25年度院外研修参加実績＞

- ・ B L S リニューアルコース (G2010)
- ・ 第2回障害区分認定調査研修
- ・ 第39回診療録管理学会大会
- ・ 職場をよくする気づき力 キャリアアンカー
- ・ 精神保健福祉法改正について

＜書類作成補助実績＞

	一般科	精神科	合計
H23年度	107	473	580
H24年度	145	415	560
H25年度	129	578	707

秘書課

秘書課 係長 **安部野 宏子**

1. 概要・スタッフ構成

当院は昭和58年2月に開設後、徐々に診療科が増え、病棟も増築されました。それに伴い、医師の数も増員されていき、平成14年7月に本棟の増築工事を行なった機に、本棟4階に医局が整備されました。当時、常勤医16名、非常勤医は49名、秘書は1名の体制でした。その後も増築が行なわれ、平成24年9月には、総合広域リハケアセンターが設立され、その建物の4階に現在の医局が完成しました。医局内は、常勤の医師が使われるブースとして26ブース、当直室3室、非常勤医用デスク、研修医用デスク、ラウンジ、面談室等が備えられ、とても広くて使いやすい場となりました。平成26年7月現在、常勤医25名、非常勤医63名、秘書は院長秘書と医局秘書に分かれ担当し、計2名体制で業務を行なっています。

2. 業務内容

院長秘書と医局秘書の業務内容は、医師のスケジュールの管理や、医局内の環境整備、来客対応等重なる業務が多いですが、院長秘書に関しては、院長の院内での業務量の多さや、受け持ち患者数が他の医師と比べて多いこと、外部での嘱託業務等、多岐にわたる業務をされていることから、専属の秘書の配置となっています。

病院代表として届く封書、ダイレクトメールなども、必要に応じて、関係各署に配信しなくてはならないため、タイムリーに対応することが必要となります。

入・通院患者様からの書類の依頼数も多くあります。医師が少しでも多くの時間を臨床の時間にあてられるよう、医師事務作業補助の役割も担っています。

《主な業務内容》

- ・常勤医師および非常勤医師のスケジュール管理
- ・医師の出張、外勤、休暇等の申請手配および各部署への通達
- ・外来担当医表の作成
- ・医師の入職時の情報管理
- ・クリーニング管理
- ・医局内、当直室の環境整備
- ・医師の出勤簿の管理
- ・医局内の図書管理
- ・研修医、クリニカルクラークシップの対応
- ・来客対応
- ・内外部の方々とのアポイント調整
- ・文書作成(院長發文書)
- ・書類作成補助
- ・嘱託医の日程調整、連絡
(市役所、児童相談所、保健所、専門学校)
- ・専門学校講義日程調整および試験問題作成補助
- ・外来休診等の情報のホームページ掲載
- ・お中元、お歳暮、年賀状の手配
- ・慶弔手配
- ・医師の異動による医師会等の手続き
- ・医局会の準備、議事録作成 等

3. その他

私たち秘書は、日頃、医師が働きやすい環境を整え、少しでも負担が軽減できるようにサポートしていくことを心掛けています。広い病院内に適宜正確な情報を配信し、混乱のないように、そしていつも笑顔を忘れず気持ちの良い対応していきたいと思えます。

診療情報管理室

診療情報管理室 主任 片桐 恵理子

1. 概要、スタッフ構成

診療情報管理室は平成18年2月に開設されました。

開設にあたり、立ち上げに関わった担当スタッ

フが1から物品などをそろえ、患者情報を蓄積するためのソフトをファイルメーカーにて1から作成し、試行錯誤しながらひとつひとつ作り上げてきた部門を、現在引き継いで担当させていただいています。

診療情報管理室は主に入院患者のカルテ管理を行っていますが、大きく分けて「物の管理」と「患者情報の管理」を行っています。

「物の管理」としては、平成25年3月に電子カルテが導入されるまでは紙カルテの製本や貸し出し管理を行っていました。電子カルテ稼働後は、長期入院者以外のカルテの製本作業はほとんどなくなりましたが、電子カルテヘスキャナ取り込みされた、同意書や病状説明書等の文書がきちんと取り込まれているかチェックを行い、原本のファイリングや保管作業を行っています。

「患者情報の管理」としては、入院期間や病名、ICD コーディングだけでなく、入院患者の入院前所在や退院先の詳細、住んでいる地域、といった患者情報の蓄積を行っています。また、こうした情報をもとに必要な統計資料の作成を行っています。より正確なデータを出せるように、カルテの不備がないか、Dr サマリー等の必要書類がきちんと書かれているか等の監査を日々行い、不備があれば担当者へ依頼や督促等の働きかけを行っています。

診療情報管理室の担当スタッフは、現在、診療情報管理士1名とクラーク1名となっています。

2. 主な業務内容

- ①入院患者カルテの管理、チェック
- ②Dr サマリー記載管理・依頼・督促
- ③入院カルテ(※紙カルテ)貸し出しアリバイ管理
- ④入院患者データの入力
- ⑤国際疾病分類(ICD-10)によるコーディング
- ⑥各種医療統計の作成・提供
 - ・疾病別・年齢階層別 退院患者数
 - ・疾病別・在院日数別 退院患者数
 - ・死亡退院患者率
 - ・退院後6週以内の再入院率 他
- ⑦スキャナ取り込み文書のチェックと保管

3、その他

診療情報管理室は、業務内容だけをみると患者様へ直接関わる機会は少ないかもしれませんが、

カルテの管理を適切に行うことで、患者様へのスムーズな診療へつながることを忘れず、役割を果たしていきたいと思っております。

●医療情報部 地域医療連携窓口業務報告（平成25年度）

心療内科初診依頼と受け入れ件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	初診依頼件数	83	94	102	127	91	72	74	99	120	92	134	105
	初診受け入れ件数	93	71	93	126	96	81	77	106	117	96	107	114

地域連携窓口依頼件数・内訳

依頼件数	窓口依頼総数	67	56	55	91	95	73	84	85	78	105	92	81
	転院、入院	55	52	49	82	81	58	75	69	69	92	68	67
	受診	4	2	2	3	5	6	1	4	3	5	5	5
	問合せ	7	1	3	2	7	3	6	10	6	7	17	7
	措置入院	1	1	1	4	2	3	2	2	0	1	2	2

受け入れ件数	入院	25	27	28	48	41	28	49	42	41	58	39	42
	受診	5	2	3	3	2	5	2	3	4	5	1	3
	キャンセル	7	10	10	25	25	21	14	19	14	21	17	19
	お断り	20	13	10	12	18	16	13	9	11	14	18	10
	問合せ	10	4	4	3	9	3	6	12	8	7	16	7
	判定待ち												
	調整中												
病状安定待ち													

科別件数	回復期	26	32	30	59	54	37	52	51	44	74	54	54
	身体	16	6	10	15	18	16	12	19	17	15	17	8
	精神科	22	16	13	15	21	16	15	13	16	15	16	16
	認知症	3	2	2	1	2	4	5	2	1	1	5	3

在住市別件数	袖ヶ浦市	10	7	3	14	15	8	15	18	15	12	20	16
	木更津市	14	17	11	23	25	20	26	19	21	34	24	26
	君津市	8	4	11	13	13	9	10	12	15	18	15	9
	富津市	4	4	5	8	10	6	7	6	7	10	3	6
	市原市	9	12	16	17	15	12	14	13	10	15	15	13
	千葉市	3	0	1	4	4	3	2	1	2	1	5	4
	その他	14	9	5	8	8	11	8	6	6	13	7	6
	不明	5	3	3	4	5	4	2	8	2	2	3	1

紹介先別件数	君津中央病院	18	20	16	34	37	29	37	39	31	46	31	29
	帝京大学ちば総合医療センター	6	9	11	13	13	8	10	14	8	13	12	14
	県内保健所	2	7	8	6	6	8	4	2	2	5	5	3
	病院、クリニック等	26	16	11	18	24	15	22	19	24	23	21	21
	本人・家族	10	0	8	9	9	4	9	7	9	14	12	10
	地域の施設、ケアマネ等	1	4	1	10	2	9	2	2	4	3	11	3
	警察等公的機関	4	0	0	1	4	0	0	2	0	1	0	1

平成25年度 袖ヶ浦市内クリニック訪問活動

	訪問日	医院名	連携について
平成25年	12月9日	田中医院	認知症の方や地域の方で、当院の治療が終了した方の在宅サポートの依頼と、精神疾患及び小児(ADHD等)の紹介依頼
		ヤマダ眼科クリニック	精神障害者の眼科受診受入れ依頼。
		佐野医院	認知症の方や地域の方で、当院の治療が終了した方の在宅サポートの依頼と、精神疾患及び小児(ADHD等)の紹介依頼
	12月16日	高橋医院	認知症の方や地域の方で、当院の治療が終了した方の在宅サポートの依頼と、精神疾患及び小児(ADHD等)の紹介依頼
		村田産婦人科クリニック	婦人科系疾患患者の受け入れ、連携の依頼
		井出医院	認知症の方など、地域の方で、当院の治療が終了した方の在宅サポートの依頼と、精神疾患及び小児(ADHD等)の紹介依頼
		石井内科小児科	小児(ADHD等)の紹介依頼
平成26年	1月14日 (火)	ほたる野セントラル内科	精神障害者の糖尿病治療の依頼及び、精神障害者の紹介について
		わたべ泌尿器クリニック	泌尿器科系疾患の受け入れ、連携の依頼
	1月27日 (月)	長浦眼科	精神障害者の眼科受診受入れ依頼。
		平岡医院	認知症の方など、地域の方で、当院の治療が終了した方の在宅サポートの依頼と、精神疾患及び小児(ADHD等)の紹介依頼
	2月3日 (月)	越川ハートクリニック	循環器系疾患で市原市在住の方の紹介逆紹介と、精神疾患及び小児(ADHD等)の紹介依頼
		飯島マタニティクリニック	ご挨拶のみ
		坂本脳神経外科クリニック	当院受診者で、脳外科診察が必要となった場合の紹介・連携について
	2月17日	田部整形	当院受診者で、整形外科診察が必要となった場合の紹介・連携について
		こいで胃腸科内科	緊急時の当院受入れ体制と、当院で治療が終了した方の地域でのサポートについて
	3月24日	福王台外科内科	緊急時の当院受入れ体制と、当院で治療が終了した方の地域でのサポートについて
		袖ヶ浦医院	緊急時の当院受入れ体制と、当院で治療が終了した方の地域でのサポートについて
		蔵波台ハートクリニック	緊急時の当院受入れ体制と、当院で治療が終了した方の地域でのサポートについて
	4月21日	山口医院	地域の方で、当院の治療が終了した方の在宅サポートの依頼と、精神疾患及び小児(ADHD等)の紹介依頼
		菱沼医院	地域の方で、当院の治療が終了した方の在宅サポートの依頼と、精神疾患及び小児(ADHD等)の紹介依頼
		犬丸内科皮膚科クリニック	地域の方で、当院の治療が終了した方の在宅サポートの依頼と、精神疾患及び小児(ADHD等)の紹介依頼
	5月13日 (火)	袖ヶ浦クリニック	透析患者の紹介逆紹介について、透析対象となる場合の判断など
		kenクリニック	地域の方で、当院の治療が終了した方の在宅サポートの依頼と、精神疾患及び小児(ADHD等)の紹介依頼

認知症疾患医療センター

もの忘れから終末期まで

センター長 細井尚人

我が国は世界一の速さで高齢化がすすんでいる。高齢化が進むにつれ認知症の発症率が高まり、大きな社会問題となっている。認知症の患者さんは今後も増え続け、人口に占める割合も高くなりつつある。当院は昭和58年の開院以来、今日の高齢化社会に向け医療・ケアを提供してきた。平成5年2月、国より認知症疾患センターの指定を受け、平成12年には認知症治療病棟、重度認知症患者デイケアを開設した。そして平成23年2月には千葉県で初の認知症疾患医療センターの指定を受けた。当認知症疾患医療センターは、認知症の鑑別診断、治療、行動心理症状・身体合併症の治療、地域包括支援センター・介護保険サービス事業所・医療機関など各機関との連携、研修など様々な形で地域の認知症の方々の医療・支援を行っている。認知症は治癒をする疾患でなく、また、年齢を重ねることによって誰もがなり得る疾患である。最後までその人らしく生きるため、そしてきたるべき多死社会に向け、「もの忘れから終末期まで」医療とケアが受けられるようお手伝いをさせていただくことが我々の使命である。

認知症疾患医療センターの概要

- ・ 認知症外来（予約制）
 - ・ 精神科外来
 - ・ 一般身体科外来
 - ・ 重度認知症患者デイケアゆずの里
 - ・ 認知症治療病棟(2C 3C 90床)
 - ・ 精神科スーパー救急病棟(4C)
 - ・ 精神科合併症病棟(3B)
 - ・ 精神科急性期病棟(5C)
 - ・ 一般科病棟(2A 2B 3A)
 - ・ 回復期リハビリ病棟(2R 3R)
 - ・ 訪問看護ステーション
- ※病院の機能すべてがセンターである
※職員すべてがセンターの職員である地域での活動

君津木更津認知症対策連絡協議会 事務局
同上 症例検討会 主催
南総認知症研究会 事務局

千葉県認知症対策推進協議会・作業部会 委員
平成24・25年度「認知症連携パスを活用した医療と介護の連携モデル事業」の委託事業
「認知症専門職研修体系構築事業」プログラム作成および研修講師

その他 各種職能団体、専門学校、自治体等の講師・講演・見学実習の受け入れを行っている

「千葉県オレンジ連携シートの活用について」

平成21年度に千葉県の認知症施策として「千葉県認知症対策推進協議会」が設置された。認知症への対応を行う人材や拠点等の地域資源をネットワーク化し、相互に連携を図りながら有効な支援を行う体制を構築することを議論し、これらを具体化するために平成23年度、下部組織として「認知症連携パス検討・作成作業部会」が設置された。作業部会において連携のための情報共有ツールである「認知症の人を支える連携パス(千葉県オレンジ連携シート)」が作成された。平成24年度より2年間にわたり県内4地域で連携パスのモデル事業が行われた。君津圏域では袖ヶ浦さつき台病院が認知症疾患医療センターとして受託団体となり事業を行った。

今回のモデル事業におけるパスは、認知症の人がパスポートとしてシートを使い、医療や介護・福祉にアクセスしやすくなることが目的であるが、当地域では医療機関が実施主体である特性を生かした。袖ヶ浦さつき台病院認知症外来の受診に際し、ケアマネージャーなどの援助者が、受診の目的を明確にするための情報ツールとしての利用に焦点を絞った。医療機関同士では診療情報提供書で連携を図っているが、医療機関と介護・福祉間での認知症に特化した連携シートは存在せず、介護・福祉側からの受診依頼については支援者の付添い、家族への伝言、独自の文書によって伝えられていた。また、受診の結果についても口頭による説明、家族への伝言、電話での回答など紙面による伝達をしていなかった。今回、オレンジ連携シートを利用することにより、援助者が同伴できない場合も事前に受診の目的が専門医に伝わり、また専門医の見解や対応も援助者に直接フィードバックできることができた。言ってみれば援助者から医療機関あての紹介状を記載していただき、医師が返信を書くといった双方向の伝達システムとしてシートを利用した。記入者の使用後のアンケートの結果、「受診の目的がはっきりできた。」

「問題点が整理できた。」「受診の結果が返信としてきたのでわかりやすかった。」など概ね好評であった。

当院の認知症外来は「診断・治療」に限定せず、「行動心理症状の見立て・治療」「介護保険や成年後見人制度などの社会保障制度の説明」「身体合併症の治療相談」「家族のカウンセリング」「状況に応じ入院相談」など内容が多岐にわたるため、オレンジ連携シートによる主訴の記載は診療を進めていくためにも有効であった。

千葉県としては今後オレンジ連携シートを県内全域に普及させていく方針であるが、そのための課題を何点かあげる。1. パスの記載について無償で行うことはできるか。今後、介護保険の自己負担割合も増加し、経済的負担が増える中で本人や家族に新たに費用負担が発生することはできるだけ避けなければならない。シートの記載の労力について人件費を発生させたいといった意見があるのも当然であるが、記入する項目をできるだけ減らし、目的だけを記入するくらいならさほど負担にはならないはずである。費用が発生することで、シートの利用を拒否する家族も出てくると思われる。本来シートの目的は、医療と介護の連携が目的である。連携する者同士の連絡用紙と考えれば、利用者に費用を発生させなくともよいのではないか。2. 同意の必要性について。個人情報扱を扱う以上、利用者もしくは家族に同意を得ることは当然のことではあるが、シートを使用する者が守秘義務を課せられている職種に限定されることで、必ずしもその都度の同意は必要とせず、シートを使用できるのではないか。そもそも利用者や家族の意向に沿わない使用は考えにくい。そして必ずしも周囲に同意者がいるとは限らない。3. シートの「受け手」を増やす。シートの利用が普及されるためには、相談できるパスの受け手が存在しなければならない。医療においては各地域の認知症疾患医療センターを中心とした医療機関が認知症への理解を深め対応することが重要である、と同時に介護施設や各種サービスも認知症への習熟したケアが重要である。そして社会全体が認知症への理解を深め、それぞれの役割を果たせば、パスの受け手も増えると同時に千葉県オレンジ連携シートは国の掲げる認知症ケアパス、地域包括ケアシステムの構築に重要な連携ツールとなる。

「日本における高齢者の終末期医療について」

2013年日本は高齢化率が25%になった。年間120万人以上の方が死亡するが、その3分の2は75才以上である。1977年を境に在宅での死亡数と病院での死亡数が逆転し、現在病院で死亡する割合が80%、在宅では10%程度である。病院で死ぬことは死ぬまでなにがしかの医療行為を受けながら死亡することを意味する。加齢による衰えや認知症の進行に伴う摂食不良の患者にPEGを施行する例がこの20年で増加して40万人を超えている。そのうちの多くが重度の認知症などのため患者本人の意向は反映されず、家族や医師の「死の決定」からの責任回避、延命至上主義の医療や医療機関からの退院促進のために行われている。欧米よりLiving willの概念が持ち込まれ、社会で推奨されているが、現場では浸透していない。核家族化や独居・高齢世帯が在宅での死を困難にしている。我が国における医療の課題は「死に方」を議論し、「死ぬ場所」を提供することである。

業績報告

<認知症疾患医療センター>

平成25年度活動内容

日時	場所	内容
4月1日	袖ヶ浦市	介護認定審査会全体会議 出席
4月13日	千葉市	これからの臨床薬学を考える会 講演
4月21日	千葉市	千葉県認知症アカデミー 出席
4月24日	木更津市	房総精神科研究会学術講演会 座長・講演
4月28日	市原市	市原認知症対策連絡協議会 講演
5月14日	市原市	千葉県立鶴舞看護学校 講師
6月13日	木更津市	内房認知症フォーラム 講演
6月15日	袖ヶ浦市	認知症家族のつどい 出席
6月16日	館山市	南総認知症研究会 講演
6月21日	木更津市	認知症高齢者の家族交流会 出席
6月25日	船橋市	認知症認定看護師教育課程 講師

6月29日	千葉市	千葉認知症研究会	講演	12月14日	袖ヶ浦市	認知症家族のつどい	出席
7月9日	船橋市	認知症認定看護師教育課程	講師	12月21日	認知症疾患医療センター全国研修会	(熊本)	参加
7月11日	木更津市	南総認知症研究会	事務局				
7月16日	千葉市	明治製菓ファルマ	社内研修講師	平成26年			
7月19日	君津市	君津市介護支援専門員研修会	講師	1月9日	千葉県	千葉県モデル事業意見交換会	出席
7月21日	木更津市	イベント「長生きしてもいいですか。」	出演	1月31日	千葉大学	「Project Health 2020」推進のための意見交換会	出席
7月31日	千葉市	千葉県地域連携の会	パネラー(千葉大)	2月4日	千葉県認知症対策推進協議会	作業部会	委員出席
7月31日	千葉市	千葉県認知症疾患医療センター情報交換会		2月13日	千葉県	千葉 Dementia Update	講演座長
8月24日	木更津市	千葉県看護連盟安房・君津支部合同研修会	講師	2月14日	千葉県	千葉県認知症対策推進協議会	委員出席
9月1日	千葉県	精神・身体疾患併発患者診療機能支援研修会(看護協会)	講師	2月17日	千葉県	認知症サポート医フォローアップ研修	基調講演講師
9月2日	佐倉市	視察研修来院		2月24日	千葉県	認知症専門職研修体系構築事業	評価委員会(看護)委員
9月14日	袖ヶ浦市	認知症家族のつどい	出席	2月24日	君津圏域	かかりつけ医認知症対応力向上研修	講師
9月24日	千葉市	千葉県認知症対策協議会	作業部会委員出席	2月25日	旭興産株式会社	安全講話「認知症について」	
9月24日	旭市	Asahi Dementia Forum	講演	2月27日	社会保険看護研修センター		講師
9月25日	木更津市	医療と介護の連携についてのシンポジウム	出席	2月28日	木更津市	認知症治療研究会	講演
10月4日	千葉県	認知症専門職研修体系構築事業	看護師初任者研修講師	3月1日	袖ヶ浦市	認知症家族のつどい	出席
10月6日	千葉県	認知症専門職研修体系構築事業	社会福祉士初任者研修講師	3月1日	千葉県	千葉県精神科医療センター	公開講座 講演
10月24日	松戸市	ケア研	講演	3月10日	袖ヶ浦市	認知症サポーター	ステップアップ研修 進行
11月8日	富津市	富津市における医療と介護の連携の会	出席	3月15日	千葉県	千葉県認知症シンポジウム	パネリスト
11月13日	千葉県	千葉県認知症疾患医療センター連絡会議	出席	3月20日	木更津市	「若年性認知症を支えるために」	企画・進行
11月26日	四街道市	「超高齢社会！安心な生活を考える」	講演	3月21日	千葉県	高齢者福祉セミナー「若年性認知症を理解する」	講演・パネリスト
12月4日	千葉県	千葉県キャラバン・メイト養成研修	講師	3月31日	旭市	旭中央病院認知症疾患医療センター	運営準備会議 講演
12月6日	千葉県	認知症専門職研修体系構築事業	作業療法士見学実習				
12月13日	千葉県	認知症専門職研修体系構築事業	作業療法士見学実習				

平成25年度 事業実績報告書

(1)鑑別診断とそれに基づく初期対応件数(認知症疾患に係る外来件数(月別)及び鑑別診断件数(月別))

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
外 来 件 数	29	25	20	34	30	16	33	23	39	31	25	25	330
うち鑑別診断件数	29	25	20	34	30	16	17	15	25	15	15	10	251
治療方針の選定件数	29	25	20	34	30	16	19	10	18	16	10	15	242
入院先紹介件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(2)入院件数(月別)(センターを運営している病院における入院及び連携先の病院における入院 (センターを運営している病院との連携による入院に限る。)それぞれの件数)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
認知症疾患医療センター	5	4	0	9	9	11	9	5	14	5	8	9	88
連携病院													
(無)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	5	4	0	9	9	11	9	5	14	5	8	9	88

(3)専門医療相談件数(月別)(電話による相談及び面接による相談、それぞれの件数)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
電 話	5	2	2	2	2	7	6	2	6	3	6	2	45
面 接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	5	2	2	2	2	7	6	2	6	3	6	2	45

(4)専門医療相談のための地域包括支援センターとの連絡調整件数(月別)及びその他機関との情報収集・提供件数(月別)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
地域包括支援センターとの連絡調整件数	1	1	5	0	0	2	2	3	4	3	3	1	25
その他機関との情報収集・提供件数	7	2	11	5	7	4	5	7	6	6	7	6	73
(うち他院の紹介件数)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
合計	8	3	16	5	7	6	7	10	10	9	10	7	98

(5)紹介患者数(月別)(他の医療機関(かかりつけ医療機関等)から紹介されて受診した患者数及び自院の他診療科から院内紹介された患者数)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
他医療機関からの紹介患者数	14	24	17	27	20	12	25	17	32	26	18	17	249
自院他診療科からの紹介患者数	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4
合計	15	24	17	27	21	12	25	17	33	26	18	18	253

(6)合併症・周辺症状への急性期対応数(月別)(急性期入院医療を含む合併症・周辺症状の初期診断・治療件数及び合併症及び周辺症状の急性期入院医療を要する認知症疾患患者のための病床として、連携する医療機関の空床情報把握件数)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
初期診断・治療件数	5	4	0	9	9	11	9	5	14	5	8	9	88
空床情報把握件数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(7)研修会等の開催実績(月別)(かかりつけ医、地域包括支援センター職員、その他保健医療福祉介護専門職対象の研修会の開催実績及び参加者数)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	
かかりつけ 医 対 象	開催件数	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3	1	9
	参加者数	10	0	5	10	0	0	0	0	0	0	10	5	40
地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー 職 員 対 象	開催件数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
	参加者数	2	3	2	4	2	2	3	3	2	3	3	5	32
そ の 他 保 健 医 療 福 祉 介 護 専 門 職 対 象	開催件数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
	参加者数	42	41	37	40	26	38	22	34	23	26	39	60	390
合 計	開催件数	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	4	2	21
	参加者数	44	44	39	44	28	40	25	37	25	29	42	65	462

(8)研修会等への参加実績
(認知症疾患医療センター職員の研修参加件数、講習会等への講師派遣件数、及び延参加者数)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	
職 員 の 研 修 参 加	件 数	1	2	1	3	1	2	3	4	2	2	2	1	42
	延参加者数	4	7	4	10	4	8	6	10	8	8	7	6	82
講 習 会 等 へ の 講 師 派 遣	件 数	4	0	6	7	1	4	3	1	4	0	6	7	43
	派 遣 数	4	0	7	8	1	5	3	1	5	0	6	8	48
	参加者数													

(9)医療連携協議会の開催実績(月別)(医療連携協議会及びその他地域連携に関する会議等の開催件数)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
医 療 連 携 協 議 会	件 数	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	参加者数	32	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	69
そ の 他 連 携 に 関 す る 会 議 等	件 数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	参加者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	件 数	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	参加者数	32	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	69

平成25年度 診療実績(認知症外来および認知症治療病棟)

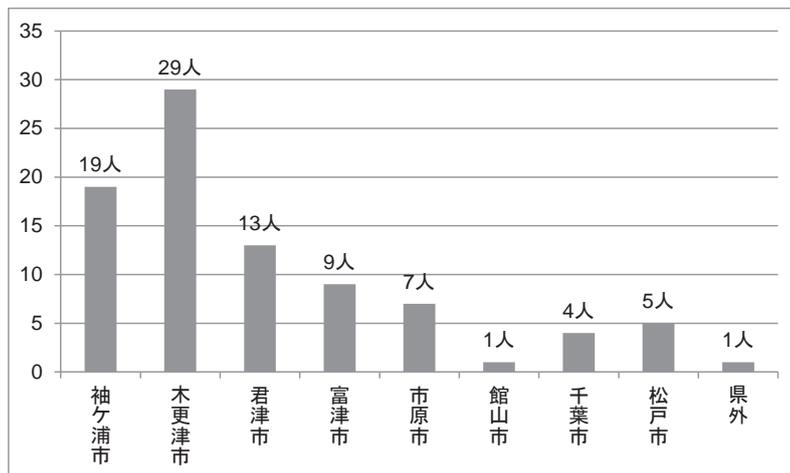
1. 平成26年3月31日現在 認知症治療病棟入院患者 平均入院日数

2 C病棟 1247.7日(最長4652日)

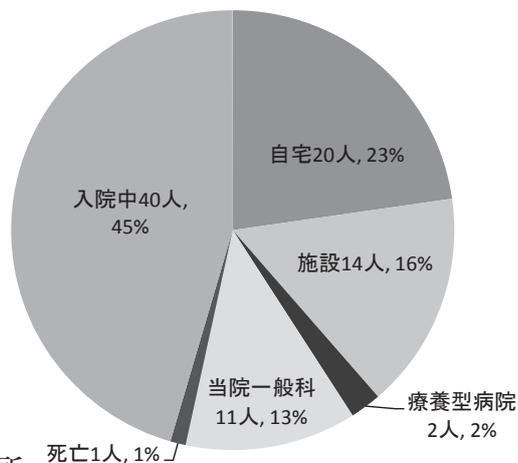
3 C病棟 1046.8日(最長4766日)

2. 平成25年4月1日～平成26年3月31日までの新規入院患者数 : 88名

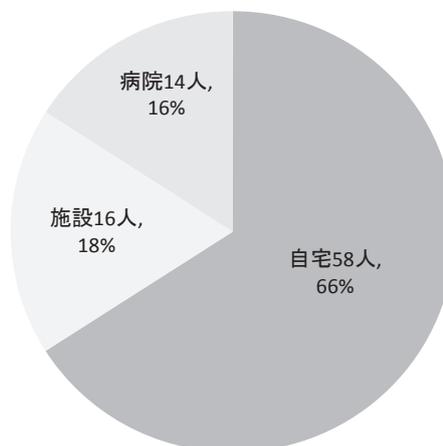
1) 新規入院患者 88名の在住市毎の数



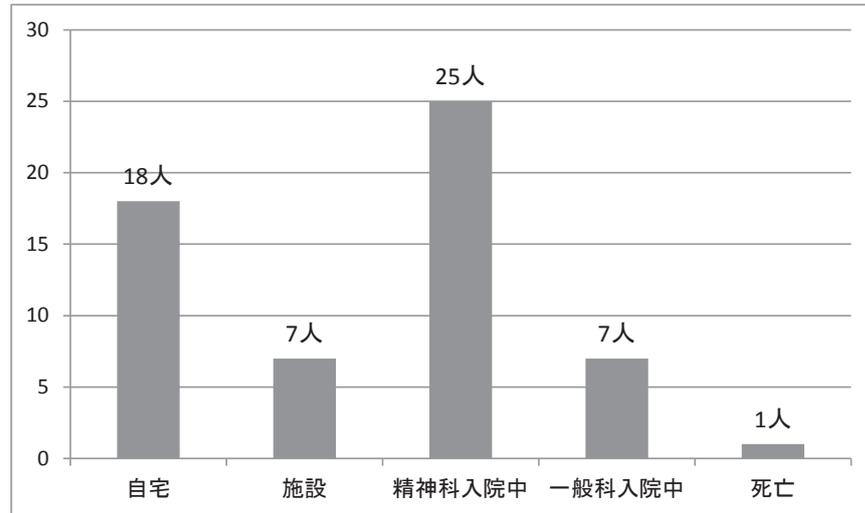
2) 新規入院患者 88名の平成26年3月31日現在の転帰状況



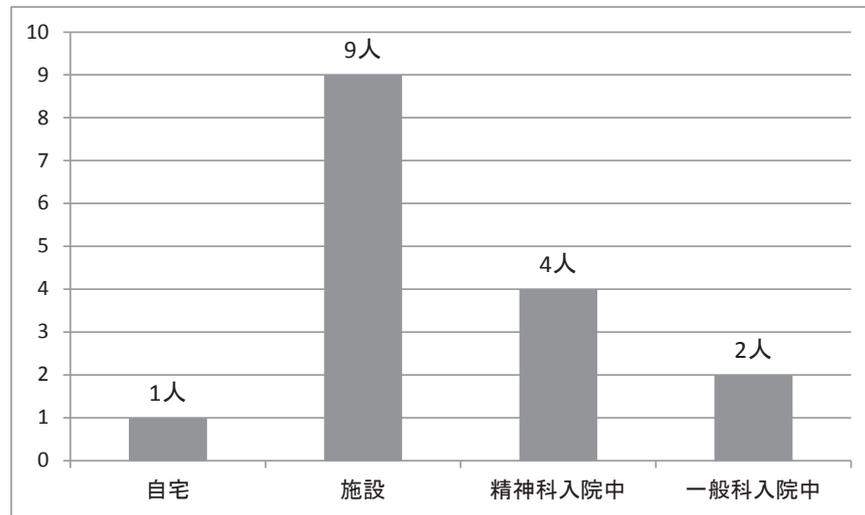
3) 新規入院患者 88名の入院前の生活場所



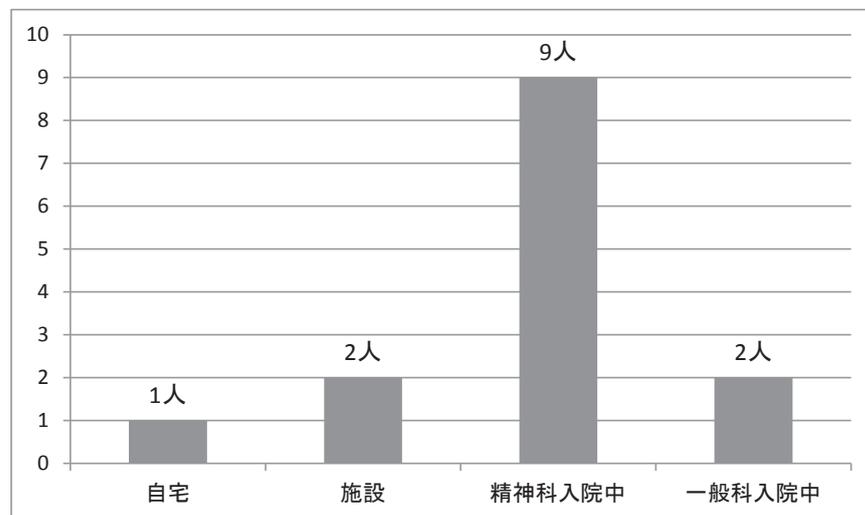
4)入院前自宅で生活していた患者 58名の転帰状況(平成26年3月31日現在)



5)入院前施設で生活していた患者 16名の転帰状況(平成26年3月31日現在)

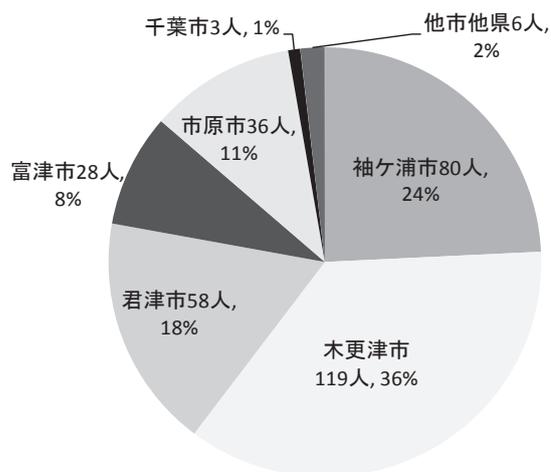


6)入院前病院で生活していた患者 14名(当院一般科病床から転棟4名含む)の転帰状況
(平成26年3月31日現在)

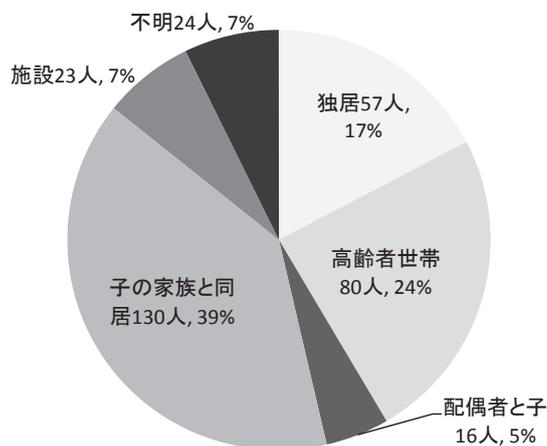


3. 平成25年4月1日～平成26年3月31日までの認知症外来患者初診数 330名

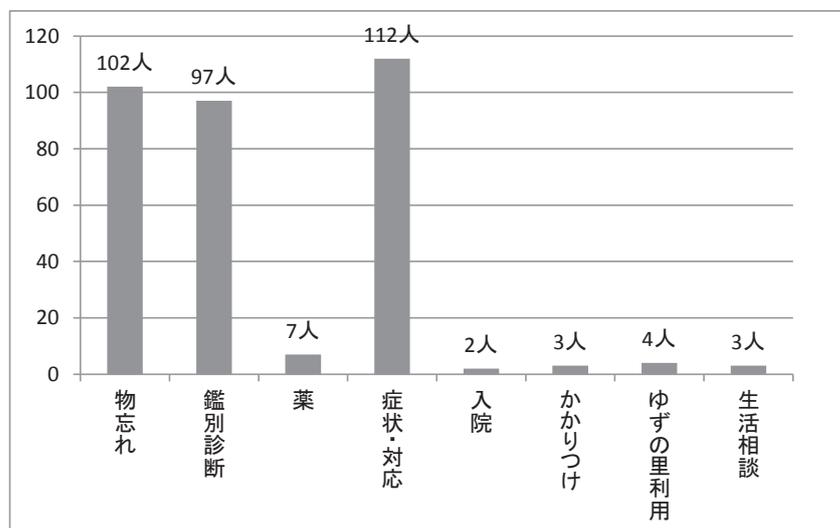
1) 認知症外来初診数 330名の在住市毎の数



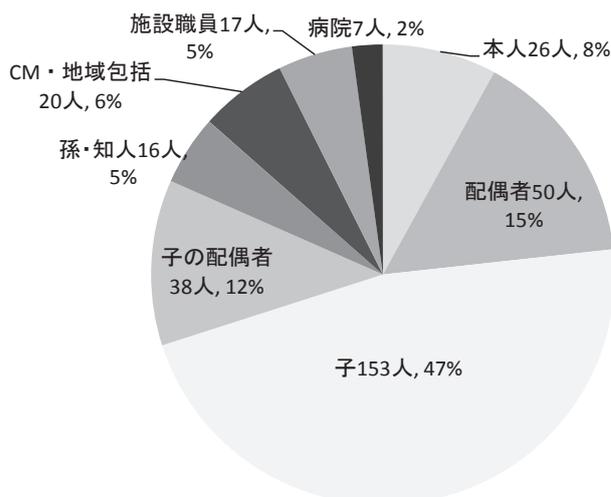
2) 認知症外来初診及び相談者の世帯状況



3) 認知症外来初診及び相談の主な相談内容



4) 認知症外来初診の連絡をしてきた方の内訳



平成25年度 症例勉強会実績

日にち	場所	題名	事例発表 等
4月18日	君津市保健福祉センター「ふれあい館」	精神科疾患のある息子と2人暮らしの重度認知症高齢者の支援	石井弓子
5月23日	袖ヶ浦市保健センター	家族の介護拒否 ～認知症夫婦の在宅支援について～	やまみ 介護支援事業所
6月20日	君津市保健福祉センター「ふれあい館」	認知症高齢者の自動車運転について～	石井弓子
7月18日	木更津市 市民総合福祉会館	認知症高齢者の自動車運転について～	石井弓子
8月22日	君津市保健福祉センター「ふれあい館」	認知症のみなし終末期の経口摂取と人工栄養について	石井弓子
9月19日	袖ヶ浦市保健センター	高齢者二人世帯の心中事件から	石井弓子
10月17日	君津市保健福祉センター「ふれあい館」	高齢者二人世帯の心中事件から	石井弓子
11月21日	木更津市 市民総合福祉会館	認知症高齢者の介護保険認定について	手島安代
12月19日	君津市保健福祉センター「ふれあい館」	認知症高齢者の介護保険認定について	手島安代
1月23日	袖ヶ浦市保健センター	若年性認知症の居場所について	石井弓子
2月20日	君津市保健福祉センター「ふれあい館」	若年性認知症の居場所について	石井弓子
3月20日	木更津市 市民総合福祉会館	若年性認知症を支えるために	コメンテーター： 石井弓子

総合広域リハケアセンター

センター長：竹内 正人

1. 目的

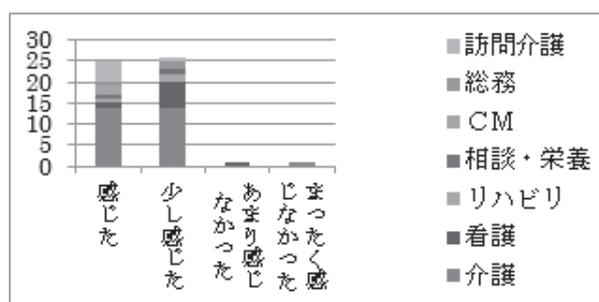
総合広域リハケアセンターは、(総合⇒)人間全体を、(広域⇒)地域など広い範囲で考え、(リハ⇒)よりよい生活と、(ケア⇒)より豊かな人生を目指して、(センター⇒)ボトムアップに全国へ発信しようという強い思いを込めて、開設されたセンターです。

2. 業務実績

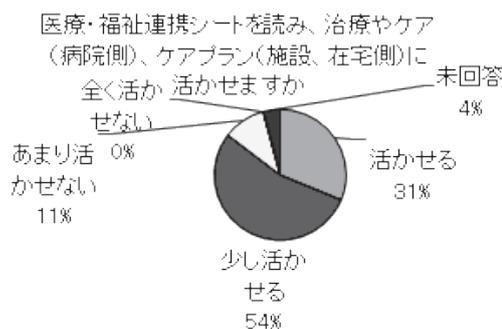
<さつき会活動>

- 1)2011年9月ネットワーク型組織「リハケアプロジェクト(医療と福祉の連携)」開始
- 2)2011年4月「さつき会地域生活研究会」さつき台訪問看護ステーションとさつき会居宅部会合同でICF・BUP勉強会を開始。さつき会ICF介護勉強会も行われる
- 3)2011年6月「ICF本部会議」開始
平成25年度 さつき会ICF症例発表会～アンケート集計～平成26年3月10日

リハケアの成果や効果を感じましたか？



- 4)さつき会医療福祉連携シートを作成し、情報の共有を促進した。
- 5)2013年「リハケア塾」初級コース開始、2014年中級開始、院内資格制度となる。今後、上級コースを設置予定。



<地域活動>

- 1)2011年4月NPO法人AHP(Asian Human Power)ネットワークス評議員就任
- 2)2012年4月「君津圏域のリハとケアを創る会」を創設し、君津圏域地域リハビリテーション協議会の下部組織として、圏域のリハケア力の自助力・共助力向上と、医療と福祉の連携を図っている。同時に、君津中央病院非常勤医師(週1日)となる。

3. 現状と今後の課題

さつき会・君津圏域・千葉県のリハケア向上による「地域包括リハケアシステム」の構築

君津圏域に唯一のリハ専門医として、急性期病院(君津中央病院)におけるスタッフ指導、院内・院外の勉強会、出前研修、研修会の企画、市民フォーラム・君津圏域リハとケアを創る会の企画・運営、認知症委託事業への参画等をおこなっている。リハケア力は、「基本的ケア」「自立支援」「その人らしさの支援」の3要素からなり立っており、今後の課題は、この「リハケアシステム」を、さつき会・君津圏域・千葉県域と広めていくシステム作りが必要と思われる。その結果、さつき会理念である「こころとからだをバランスよく診れる病院」が実施でき、日本のモデルとして展開できるように進めていく。

5. 業績

<論文：著書>

- 1)竹内正人、「認知症と包括的リハビリテーション」、第十六回千葉認知症研究会 特別講演、千葉市、2013.6.29
- 2)竹内正人(シンポジスト)、猪狩友行、新井真、伊木田良子、渡部美保子、板倉大輔、阿部紀之、古木真里、杉山直美、竹内洋美、佐々木美奈、

坂東さくら、齊藤純平、「袖ヶ浦さつき台病院における転倒・転落への取り組み」、第三回千葉県回復期リハビリテーション連携の会全県大会、千葉市、2013.9.21

3) 竹内正人(シンポジスト)、「リハケアにおける倫理的意決定への支援～よりよい生活とより豊かな人生を目指し、生活と人生を支援する～」、リハビリテーション・ケア合同研究大会 千葉2013、千葉市、2013,11,2

4) 酒井郁子、竹内正人(アドバイザー)、「地域連携の基礎～顔を見える連携を越えて～」、君津圏域地域リハビリテーション支援事業研修会、木更津市、2013.12.10

T 学術講演会 木更津市、2013.8.6

8) 竹内正人、「認知症と人々を遇することについて」、敬老園八千代台研修会、八千代市、2013.8.23

9) 竹内正人、「医療現場で介護職が輝く～認知症とチームケア～」、千葉県回復期リハビリテーション連携の会介護部会研修会、袖ヶ浦市、2014.2.15

10) 竹内正人、「高次脳機能障害のリハビリテーション」、第四回君津圏域公開フォーラム、木更津市、2014.3.23

11) 村西義雄、君津圏域地域リハビリテーションの取り組み、平成25年度地域リハビリテーション調整者養成研修、千葉市、2014,2,18

<学会発表>

1) 竹内正人, 竹内美佐子. 「ネットワーク型組織」の導入と「ボトムアップ型超職種連携」の展開…第二報, 第14回日本リハビリテーション連携科学学会, 千葉市、2013,3

<学会以外発表：共同演者>

1) 竹内正人、村西義雄、「生活を楽しむリハとケアを現場で」、君津市介護サービス研究会・君津圏域認知症協議会研修会、君津市、2013.3.14

2) 餅田雄介、始関盛夫、竹内正人、袖ヶ浦さつき台病院における「退院支援の最適化」への取り組み、第三回千葉県回復期リハビリテーション連携の会全県大会(理学療法士部会)、千葉市、2013,9

3) 荻野悟、竹内正人、回復期の栄養管理～袖ヶ浦さつき台病院での取り組み～、第三回千葉県回復期リハビリテーション連携の会全県大会(栄養士部会)、千葉市、2013,9

4) 竹内正人、「リハケアにおける倫理的意決定への支援～よりよい生活とより豊かな人生を目指し、生活と人生を支援する～」、リハビリテーション・ケア合同研究大会 千葉2013 千葉市、2013,11.23

5) 竹内正人、「君津圏域における回復期リハビリテーションの展望」、第四回君津圏域脳卒中連携の会、木更津市、2013.7.11

6) 村西義雄、君津圏域における急性期リハビリテーションの現状、第4回君津圏域脳卒中連携の会、木更津市、2013,7,11

7) 竹内正人、「君津圏域における医療と福祉の連携システム構築の提案～地域NST(栄養サポートチーム)の視点から～」、君津木更津地区NS

さつき台訪問看護ステーション

「安心と笑顔をお届けします、
その人らしく在宅療養を続ける為に」

所長 平松 春奈

【主なサービス内容】

- 病状の観察
- 日常生活の看護
- リハビリテーション
- 介護者の支援
- 認知症のケアや精神・心理的な看護
- 褥瘡予防・処置
- 医師の指示による医療処置・医療機器の管理
- ターミナルケア
- 各種在宅サービスの相談

【サービス提供地域】

袖ヶ浦市・木更津市・君津市・富津市・市原市



図1 スタッフ写真

H25年度

【方針・目標】

1. 職員それぞれの価値観の共有と患者中心のケアを提供できる
2. 訪問看護記録のモバイル導入により、業務の効率化を図る
3. 健全な運営と地域貢献できる活動を継続するための体制づくり

【評価】

1. 職員それぞれの価値観の共有と患者中心のケアを提供できる

→上半期は、知識の再確認を中心に活動。下半期はそれらを基に自分たちの看護を見直しつつ、目標とする訪問看護スタイルや「理念に基づいた訪問看護とは」について話し合いを通じて再確認していく。

2. 訪問看護記録のモバイル導入により、業務の効率化を図る

→25年9月からモバイル対応のカナミックシステムに変更した。所内勉強会及び適宜担当者からの指導により使用を開始。モバイル化は、端末が1台しかない為に浸透できていない。パソコン上でのシステム活用を優先し、活用に合わせてモバイル端末の浸透の検討が必要である。

3. 健全な運営と地域貢献できる活動を継続するための体制づくり

→今年度から在宅サポート部門が新設されたが、「在宅サポート部門」としての浸透は低い。法人内における在宅サポート部門が不明確な為、法人としての方針を明確にしていく必要がある。ステーションとしては「働きやすい職場づくり」のためのアンケートを実施し、有給休暇取得率の可視化を行うことで平等かつ計画的に有休を取得できるようになったり、スマートフォンによる看護記録の入力、閲覧により記録時間の短縮と情報共有の効率化に繋がった。

→地域の高齢化の進行を考えると、訪問リハビリの希望が増えているように感じる。また4市において精神訪問看護を積極的に実施する訪問看護がない。この2点から創設者の思いである精神身体両面をケアできることを基本方針とし、精神・リハについて積極的に取り組んでいきたい。

業績報告

<さつき台訪問看護ステーション>

1) H25年度 人事・体制、管理業務、対外活動についての報告

月	人事・体制	管理業務	対外活動
4月	4/1 所長交代 届け出：県、協議会 4/1 常勤Ns1名入職(県看協新卒プログラム対象者)	・24年度事業評価 ・ST 鍵2個追加申請 ・常勤Ns1名育短勤務要望書提出	・4/19～市内開業医挨拶回り(相原、玄永) 別紙参照 ・4/24ベトナム高齢化視察団シンポジウム(玄永)
5月	5/7 常勤Ns1名新卒プログラムに推薦(5/14～参加)	・25年度事業計画立案 ・地域サポート部門事業計画 ・5/21～30 業務考課面接	・5/12看護の日 ST 紹介ポスター展示(木更津ジャスコ)
6月	・6/7 常勤1名復職(育休) ・ST 相談員の役割明確化を目指し、4日間HP研修(佐京) ・常勤Ns1名(6/26～病気休暇)	・常勤Ns1名育児手当申請	・6/27 千看協 吸引指導講師平間 ・6/29千葉県認知症協議会参加(中原、相原)
7月	・所長補佐昇格(平間) ・5CNs 兼務 ・非常勤Ns 募集広告	・ST 規定変更届(県) ・関連部署会議資料：3部門の活動報告掲載開始	・日本訪問看護財団 制度報酬改定の要望アンケート
8月	・常勤Ns1名復職	・ケアマネ報告書にお知らせ・コラム掲載(月1) ・関連部署会議資料掲載内容見直し(統計部分) ・8/2訪問看護ソフトの新規契約書送付	・8/28訪問看護財団からの紹介目白大学看護学部精神看護教員(片山紀子先生)インタビュー「青年期統合失調症者の訪問ケアのリスト作成」(相原)
9月	常勤Ns1名→非常勤(0.5)へ事務遅番体制(9:30～18:30)	・Wincare9月末日解約 ・カナミック利用開始	・9/19-20看護学会看護管理発表(玄永)
10月		・10/1カナミック契約開始 ・ST車の各チームへの配車定数を毎月決定することとする ・10/18緊急連絡メール訓練実施 ・10/21指定更新書類提出 ・10/29訪看集団指導(県) ・質評価実施	・10/5 在宅看取り講演(終末期医療等に関する高齢者向け啓発プログラムの開発、実施事業) 木更津市民会館(和田) ・10/8千葉大大学院看護学研究科(博士前期2年能川さん)対象者2名を紹介(自宅での看取り・嚔下) ・10/30 認知症の高齢者の危険行動に対する看護師の捉え方 インタビュー協力 県立保健医療大看護4年前島さん(玄永・毛利)
11月	・常勤Ns、非常勤リハ募集広告(11/10)	・業務考課面接(11/1～11/14) ・11/7労働局ヒアリング(玄永)	・11/10ふれあい祭り ・11/30千看協「訪問看護の魅力を伝えます」実践報告(中原)
12月	・非常勤1名(0.27→0.38) ・ハローワーク求人掲載(6月に掲載期限が切れていた為)Ns 常勤、非常勤	・年賀状作成・送付	・12/10 地域リハ支援事業研修会ファシリテーター(玄永) ・12/15トラブルシューター養成研修(玄永)
H26 1月	・1/17～非常勤Ns1名入職(0.38) ・居宅：常勤1名入職(1.0)	・1月27日～2月5日 質評価	・1/10 講師 在宅マネジメント鶴舞看護(平間) ・1/21 地域移行支援事業 訪看説明(玄永) ・1/29 講師「訪問看護ステーションの管理運営」千葉県立保健衛生医療大学(相原)
2月	・2/5～非常勤Ns1名 休職	・2/15 質評価集計	師長主任業務実践2月号訪問看護研修について投稿(平松)
3月	・3/24～非常勤Ns1名2R 異動	・次年度の方針決定	3/9 地域フォーラム(平松、平間)

2) 主治医状況 (利用者数年間月平均 単位：人)

	精神科	一般科
袖ヶ浦さつき台病院	68	23
他医療機関	6	52

3) 主病名状況

	統合失調症	うつ病	認知症	その他精神	難病	脳疾患他	その他身体
%	32	10	6	6	14	11	21

4) 地域別訪問状況

	袖ヶ浦市	木更津市	君津市	富津市	市原市	合計
年間利用者数(人)	124	59	12	9	8	212
年間延訪問回数(回)	4,175	2,525	257	363	338	7,658
月平均利用者数(人)	78	46	9	9	6	149
月平均訪問回数(回)	348	210	21	30	28	638

5) 年代別利用者状況 (H26年3月実績 単位：人)

0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上
0	1	6	8	26	15	23	34	27	15

6) 介護度別状況 (H26年3月実績 単位：人)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2
11	13	13	15	14	2	7

7) 訪問看護実績報告

		単位	年間平均	年間合計数	
職員状況	Ns 常勤換算	人	6.7(7.5)		
	PT 常勤換算	人	1.7(1.6)		
	全体常勤換算	人	8.4(8.5)		
利用者状況	登録利用者数	名	165		
	新規	名	7	78	
	紹介先	さつき会内ケアマネ	名	2.75	33
		さつき台 HP 主治医	名	0.5	6
		さつき台 HP 相談室	名	1.1	14
		他 ケ ア マ ネ	名	1.6	20
		他 院 主 治 医	名	0.3	4
		他 院 相 談 室	名	0.3	4
		家 族	名	0	0
		そ の 他	名	0.41	5
	終了	名	5	55	
	終了理由	死 亡	名	2	29
		入 所	名	1	6
		転 居	名	0.08	1
		在 宅 見 込 み 無 し	名	1.4	17
		軽 快	名	0.58	7
		そ の 他	名	0.58	7
訪問実人数	名	148			
介護保険	名	74			
医療保険	名	75			
入院	名	9			
退院	名	9			
訪問状況	実訪問回数	回	617(660)		
	介護保険	回	317		
	医療保険	回	302		
	サービス訪問回数	回	22		
	訪問総数	回	639		
平均単価	介護保険	円	9,782		
	医療保険	円	11,372		
	全体	円	10,555		

※()内は25年度目標数値

さつき会ケアマネセンター

「住み慣れた地域で安心して暮らせる

支援を目指して」

管理者 田丸由香

【主なサービス内容】

●居宅介護支援

居宅において利用できるサービス(介護保険サービスだけでなく、介護保険対象外サービスも含む)などの紹介やサービスの調整、居宅支援サービス費にかかる費用の計算や請求などを要介護者の代わりに行っている。

1. 介護に関わるご相談、要介護認定申請の手続き代行
2. ケアプラン(居宅介護サービス計画)の作成
3. 介護サービスを提供する居宅サービス事業者及び介護福祉施設との連絡調整
4. 市町村、保険医療福祉サービス機関との連絡調整
5. 居宅サービス利用時の苦情や疑問の受付対応

●介護相談支援

介護保険、在宅療養についての心配事や相談をサービス契約に関係なく広くお受けしています。

●退院支援促進

医療と介護の連携を行い、早めにケアマネジャーが関わることでスムーズな退院支援に繋がっている。

【サービス提供地域】

袖ヶ浦市、木更津市

H25年度

【方針】

1. 居宅支援事業所の役割の明確化
2. さつき会理念と介護保険の理念を基本とし、ケアマネジメントの質向上を図る
3. 相談しやすい、地域に貢献できる居宅を目指す

【目標】

1. 居宅支援事業所の役割の明確化
 - ・さつき会内での居宅の役割と業務分担を明確

化する

- ・各施設の相談員の方々と、スムーズな連携が取れるような取組みを考え、行動する。
- ・居宅部会において、充実した在宅支援が展開されるよう、継続して話し合い行う。

2. さつき会理念と介護保険の理念を基本とし、ケアマネジメントの質向上を図る。
 - ・理念について考える機会を作り、職員間で共有していく。
 - ・業務マニュアルの見直しを行い、1ヶ月の業務内容を整理し効率を考える。
 - ・業務・質等の評価表作成し、資質向上を図る
 - ・ソフトを導入し、業務の効率化を図る。
 - ・教育プログラム(新人～)を作成し、質の向上・均一化を図る。
 - ・書類等のファイリング方法、保存、配置等について随時検討していく。
3. 相談しやすい地域に貢献できる居宅を目指す。
 - ・健全な運営を目指すために、目標を設定する。

【評価】

病院相談員からの新規相談はもとより、介護保険についての相談の件数も増えてきている、居宅の役割についてポスターを作成し、広報を行ったのも相談件数増加の要因だと考える。

さつき台病院からの介護相談を受けることで、早期にケアマネが関わることにより、医療から介護へスムーズな移行と新規利用者の獲得に繋げることができていると感じる。

今後も継続して法人内外との連携を促進し、地域に貢献できる居宅を目指したい。

業績報告

〈さつき会ケアマネセンター〉

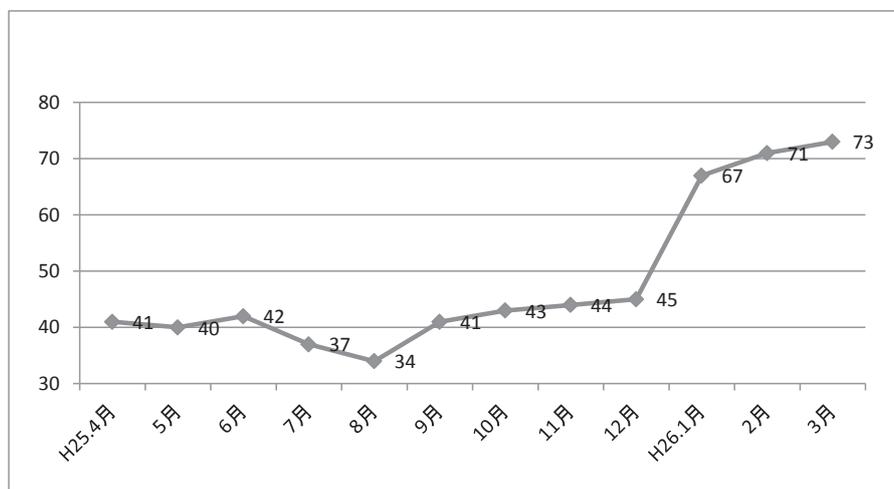
H25年度 新規紹介先、常勤換算、サービス計画作成件数についての報告

1)新規紹介先

	家族	さつき台病院				他院	市包括支援		他居宅	その他
		回復期	一般科	精神科	ゆずの里	相談室	袖ヶ浦	木更津		
月平均	2	0.9	1	0	0.2	0.4	0.6	0.2	0.3	0.3
合計	25	11	12	0	2	5	7	2	3	3

2)常勤換算、サービス計画作成件数

	常勤換算	サービス計画作成件数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
			10,000	10,000	13,000	13,000	13,000
H25. 4月	2	41	13	6	10	5	7
5月	2	40	10	7	10	5	8
6月	2	42	12	7	10	5	8
7月	2	37	8	9	10	2	8
8月	2	34	6	8	10	2	8
9月	2	41	12	7	10	4	7
10月	2	43	12	9	10	4	7
11月	2	44	13	12	9	4	6
12月	2	45	12	14	8	5	6
H26. 1月	3	67	14	18	18	8	9
2月	3	71	16	16	19	9	11
3月	3	73	16	16	19	10	10
平均	2.2	48	12	11	12	5	8



地域生活サポート部門

「開かれた組織となる為に
病院と地域をつなぐ」

地域生活サポート部門統括 相原 鶴代

(位置づけ)

組織図上は機能的組織として位置づけ、さつき台訪問看護ステーション、さつき会ケアマネセンター、地域ネットワーク推進コーディネーター機能を統括する。

(基本的な考え方)

さつき会理念に則りそれぞれの部署で自律的に活動し、連携と協力のもと部門として問題解決や提案を外部と調整する。

【さつき台訪問看護ステーション】

袖ヶ浦さつき台病院併設型として平成7年に開設し、袖ヶ浦さつき台病院の医師の他、地域開業医の医師からの指示を受け、訪問看護を行っている。

ご利用者様がよりよい在宅生活を送ることが出来るよう日々活動している。

(理念)

- ・ 選ばれるステーションを目指す
- ・ 自己の可能性の追求

(特徴)

- ・ 24時間対応体制を整え、年齢問わず、予防的関わりの方からターミナル期、医療依存度の高い方まで幅広い疾患の方の在宅生活を支援している。
- ・ 看護師、理学療法士で共働し、難病や脳梗塞後の方などを中心に訪問リハビリを行っている。
- ・ 精神疾患と身体疾患の合併の方が安心してご自宅で生活できるよう支援している。
- ・ 看護学生の臨地実習場になっており、将来の訪問看護師の育成を行っている。

【さつき会ケアマネセンター】

介護保険制度スタートと同じ平成12年にさつき

台訪問看護ステーション併設型居宅介護支援事業所として開設した。

要介護者やその家族が、住み慣れた地域で、その人らしく自立した日常生活を営むことができるよう支援している。

(理念)

私たちは、さつき会の理念に基づき、良質な居宅介護支援を提供し、地域の皆さまに親しまれ、信頼される事業所を目指す。

(特徴)

訪問看護ステーションに併設している為、看護師と連携を取りながら、寝たきりの方、医療依存度の高い方なども安心して在宅で生活できるような介護プランを提供している。

【地域ネットワーク推進コーディネーター】

(位置づけ)

さつき会内外で地域生活にかかわる課題や意見等の情報を収集し、さつき会の各会議等で適宜報告すると共に改善を模索する。

(基本的な考え方)

自由な発想で問題をキャッチし適宜発信していく。

業績報告

＜地域ネットワーク推進コーディネーター＞

- 1、行政や地域のサービス事業所及住民との連携と情報収集
 - * 開業医訪問 4/19・4/23・5/14
平松所長と訪問した。
 - * 5/21に袖市包括支援センター訪問
今年度の市の事業計画を聞き訪問看護として協力できることを模索していく。
 - * 6/10・7/23袖市包括サブセンター訪問
今年度の計画は明確になっていないとのこと。センターの役割の理解。今後さつき会訪問看護との連携を依頼した。
 - * 袖ヶ浦市との話し合いの場を持ち今後の高齢社会にさつき会がどのように貢献できるかの検討を始めた。

11/11 12/24 26年1/24 26年度に継続審議
予定

2、アクティビティの参加を通しボランティアの活躍の場を拡大すると共に病院ボランティア組織と連携する

- *アクティビティをまずはリハ病棟で定着させる目的を実施に当たりボランティアの存在は欠かせない。新しい地域の力を呼び込み患者様、職員、ボランティア等関わる人が皆発見や成長の場となることを目的としている訪問看護のカンファの時間と重複するなど支障もあったので改善した。2/月ペース
病院内のボランティア組織との連携不足が課題

3、その他

- *新規プロジェクトは計画的ではなく本部会議で決定したことの実現に向け検討する
- *住友：9/3会社訪問 さつき台病院の受け入れを充実していく申し合わせ。その後協力医療機関として契約したその後紹介が増えている 職場のメンタルヘルスを院長が講演
- *横浜：9/19南区訪問看護ステーション・居宅の事務所訪問 横浜川崎地区の居宅の会議でさつき会をご利用して頂けるよう案内を配布。今後も定期的に南区訪看と連携し情報交換していく
- *第3施設：利用者層や利用者の調整等が可能かどうか検討(医療情報室、ケアセンターさつき、訪看、さつき会内のケアマネ) 報告後現在のコスモス(女子寮)を改修して数人の精神利用者から利用の検討をすることになる。その後は未定。
- *袖ヶ浦市での医療福祉の連携の会を実施に向けて検討していく
- *長浦地区での住民と行政、病院、事業所等の意見交換の場を設定していく方向で検討中

4、評価方法については未定 活動内容は記録し可視化する

- *評価方法は不明

地域生活部門統括 実績

1、部署内定期的な会議 運営会議 1/月

- *運営会議にて前月と月初めの実績確認 看護、

リハ、事務、ケアマネの業務課題や改善について話し合い、地域生活部門としての業務改善を図った。

2、病院 本部会議 関連部署会議 患者サービス会議 他の在宅支援サービスとの情報交換を行い組織としての一体感や情報の共有を図った。

- *本部会議2/月 法人の経営状況や課題、新規事業等について
- *患者サービス会議や相談員会議に参加し、開業医や地域の方の声等を伝え、さつき会全体の視点でベッドコントロールや課題を話し合う場となった。
- *今年後は病院が2回経営コンサルについて外部講師を招き勉強会を実施した。ステーションからも多数参加

3、設備関連でステーション内にある電気錠操作版と火災報知器の安全管理の在り方及び通用口のドアの安全な使用方法の確認

- *警報機やアラームの頻回リセットの負担大(事務ケアマネ)階段については張り紙で注意を促す。根本的解決は未定だが事務と相談を継続する

4、評価方法は決めていながさつき台訪問看護ステーション、さつき会ケアマネセンター、地域ネットワークコーディネーターの実績の評価を話し合う事から新たな目標や評価方法を見い出していきたい

身体リハビリテーション課

通所リハビリテーション「デイケア さくら」

「地域包括リハケアシステム」の構築を目指して

デイケア班 福元 浩二

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける事が出来るよう、住まい・医療・介護・生活支援が一体的に提供される『地域包括リハケアシステム』の構築を目指しています。

当院通所リハビリテーションでは理学療法士が個別リハビリテーションを実施するほか、各事業所との連携、送迎も行うことにより、生活環境を把握しリハ内容に反映することが出来ています。当院通所リハビリテーションで行っている利用者の生活に密着したサービスを提供するために基本的ケアへの取り組みを重視しています

平成26年10月現在、登録者数は104名(男性47名、女性57名、平均年齢73.2歳)(図1)主病名は脳血管疾患50名(48%)、整形外科疾患27名(26%)神経内科疾患11名(11%)他16名(15%)です。

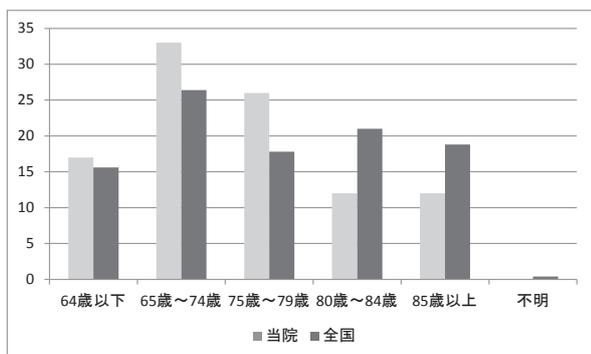


図1 利用者年齢

介護度は要支援1：16名(15%)、要支援2：17名(16%)、要介護1：29名(28%)要介護2：16名(15%)要介護3：13名(13%)要介護4：9名(9%)要介護5：4名(4%)です。(図2)

利用者個々に週1～2回の頻度で月～金午前(3時間以上4時間未満)、火・木午後(1時間以上2時間未満)サービスを提供し、全員に生活に即した個別リハの時間を設け、評価、治療を実施しています。また定期的によりハ専門医によるコンサ

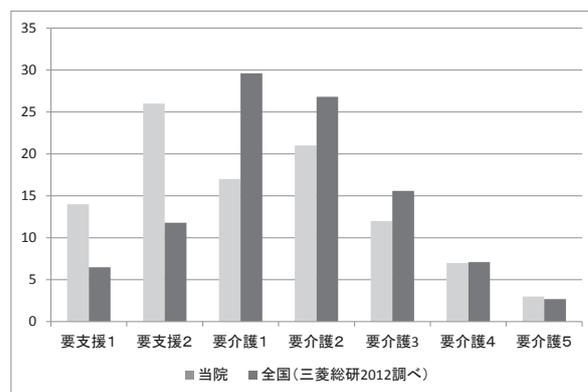


図2 利用者要介護度

ルテーションを受けています。評価から生活に即した自己トレメニューを作成し、健康運動指導士や看護師、介護士に実施内容を共有し、そのらしさの支援ができるようにしています。

具体的には

- ① ICFの構造に則って現在を明らかにし、過去を振り返り、将来を設定しています。
- ②水分・栄養・活動・排泄・生活リズムなどの基本的ケアにより体の基礎作りをしています。
- ③生活習慣や環境・周囲の人達との関係性の中にある悪循環を明確にし、ご本人やご家族を含むチーム(医師・理学療法士・看護師・介護士・健康運動指導士)で基本方針を決定しています。
- ④行動・心理・環境の視点でご本人や環境へのアプローチをすることにより、『悪循環から良循環への転換』を図っています。

当院のデイケアの特徴はデイケアに通わなくなった後の生活の人生の質をも重要視することです。そもそもリハが必要になったのはなぜでしょうか？立て直す必要のある生活習慣はなかったで



写真1 デイケアの様子

しょうか？誰もが健康で生きがいを持ち、余暇を楽しめる老後を夢見ます。しかし、土台となる健康は維持・向上させる努力を続けないとたちまちほころびてしまうものです。では、どうすればよりよい生活とより豊かな人生を送ることができるのか？それをご利用者様と一緒に考えるのが、当院のデイケアです。

地域包括ケアシステムは市町村や都道府県が地域の自主性や主体性にに基づき、地域の特性に応じて創り上げていくものです。袖ヶ浦市・君津医療圏域・千葉県レベルでのリハケア力を上げて行くことが必要だと考えています。

また、私たちリハビリテーション職が担える役割として、自助(自助力の向上)、互助(インフォーマルサービスの育成とサポート)、共助(地域包括ケアを支えるリハ提供)公助(公の機関と積極的に協働)があり、積極的に地域に参加することにより介護予防の部分でも大きな貢献ができていきます

そのために、ご利用者様の今までの思いや生き方を振り返り、その人の自然治癒力や本来もつ力を発揮させながらも長年の生活習慣や家族関係、廃用症候群などの悪循環を良循環にして、その人らしい人生が送れるように支援する専門家として質の高いリハケアプログラムの提供に尽力したいと願っております。

地域活動支援センター（Ⅰ型）

ケアセンターさつき

「利用者の皆様のこころ悩み相談と 社会復帰に向けた支援」

ケアセンター長 小川 武美

「ケアセンターさつき」は、「地域生活支援センター」として、平成14年6月に設立し、設立当初は、精神保健福祉法に定められた精神障害者社会復帰施設であった。

平成18年に障害者自立支援法が施行されると、「地域生活支援センター」は、精神保健福祉法から削除されて、障害者自立支援法における市町村の必須事業の一つとして地域生活支援事業に位置づけられ「地域活動支援センターⅠ型」となった。平成25年に障害者総合支援法に移行した。

なお、地域活動支援事業は、「障害者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、その他、厚生労働省令で定める便宜を供与する施設である」と規定されており、市町村の実情に応じて市町村がその創意工夫により柔軟に事業を実施できることとなっている。

「ケアセンターさつき」は、4市（袖ヶ浦市、木更津市、君津市、富津市）からの委託事業として、地域にお住いの精神科医療機関に通院中の皆様やご家族の方々が安心して暮らせるよう支援する、「地域活動支援センターⅠ型・基本相談」の施設である。

【登録者数】

登録者実数 367名(25. 3.31現在)

【職員配置】

施設長 1名(常勤)、精神保健福祉士・相談支援専門員：1名(常勤)、精神保健福祉士2名(常勤)、精神保健福祉士・社会福祉士・相談支援専門員：1名(非常勤)

【活動内容】

①日常生活支援事業

- ・ここに来れば仲間に出会えるという沙龙的な交流の場、のんびり過せる癒しの場（オープンスペース）の提供。

- ・自立心や創造力を高め社会復帰に向けたプログラム活動の提供。例えば、パソコン教室、料理教室、メンバーミーティング、談話会、スポーツ等。
- ・生活の基本である住居、就労、食事、日常生活の課題に対して具体的な援助。同行支援や手続きの支援等。

②地域交流活動推進事業

- ・地域の社会福祉施設でボランティアにより行われているお茶会への参加。
- ・歌う会、手話コーラス等、市民ボランティアとの交流。
- ・研修医、看護学生や精神保健関連実習生、見学者の受け入れ。
- ・地域でゴミひろい、花壇ボランティアなど美化活動の実施。
- ・南総地区精神障害者交流会への参加。
- ・年6回「ケアセンターだより」を発行。

③相談支援（電話、来所、訪問）事業

- ・家族、対人関係、仕事、経済上の問題等、様々な生活上の悩みごとの相談。
- ・福祉サービスの利用や社会資源の活用、権利擁護の援助など、より専門的な支援。
- ・ケース検討・調整会議

袖ヶ浦市の市民より袖ヶ浦市障害者相談支援事業所に相談のあったケースや継続ケースについて、毎週金曜日午前中に、袖ヶ浦市の障害担当者、袖ヶ浦市指定相談事業所、当事業所が検討している。また、木更津市においても同様な会議を月1回開催している。富津市は要請があった時に相談支援を行う。

なお、必要に応じて適宜関係機関との個別支援会議を実施している。

④地域支援

- ・相談支援事業

平成24年4月1日障害者自立支援法の改正により「障害者」の相談支援体系が見直された。計画相談の場合、障害者が福祉サービスを利用する場合、本人の申請を受けて相談支援専門員が本人のアセスメントに基づきサービス利用計画をたて、モニタリングを行う。地域移行支援の場合は、サービス利用計画のほかには地域移行計画が、又、地域定着支援の場合

は定着台帳の作成が必要になった。相談支援は、トータルに利用者の生活全体をみて、利用者の思いやニーズを確認し、利用者の支援計画を立てることが大切で、これらは個別給付になった。

そこで、当事業所は、平成24年4月1日に指定一般相談支援事業所(地域移行・定着支援)の指定を千葉県より、また、指定特定相談支援事業所(計画相談・障害児)の指定を袖ヶ浦市より受け、現在、主に計画相談支援事業に協力している。

・障害支援区分認定調査

袖ヶ浦市とさつき会が契約を交わして、袖ヶ浦さつき台病院の看護部・医療情報部・医療技術部・当事業所が協力して調査に取り組んでいる。当事業所は窓口を担当している。

・地域の会議への参加

袖ヶ浦市総合支援協議会、木更津市自立支援協議会、富津市総合支援協議会の本会議並びに各部会の委員として出席して、地域の障害福祉の向上に努めている。

・精神障害者地域移行支援協議会の開催

千葉県より委託を受けて、君津圏域における精神障害者が住みなれた地域を拠点として、本人の意向に即して本人が充実した生活を送ることが出来るよう、関係機関が連携を深め入院患者様の地域移行に向けた支援を推進する会議を開催している。(年6回)

・断酒会の開催

アルコール依存症で入院治療中の患者様やアルコールを絶とうと決意した皆様とその家族の相談支援を行っている。(月2回)

プログラム風景

【料理を楽しむ会】



【美化活動・花壇ボランティア】



【パソコン教室】



【お茶会】



【歌う会】



業績報告

＜ケアセンターさつき＞

I型・相談支援事業実績は、①のとおりである。平成25年度I型延べ利用人数は6,404名、相談延べ件数は6,380件であった。

また、地域支援事業の一つとして平成23年度より取り組んでいる平成25年度相談支援事業実績は、②のとおりである。計画相談実施件数は57件で、そのうち54件は26年度へ継続となった。

①地域活動支援センターI型・相談支援事業実績

登録者数	実人数		延べ人数												
	I型	相談支援	I型延べ人数	I型内訳		相談延べ件数	支援方法内訳								
				来所	プログラム		訪問	来所相談	同行	電話相談	電子メール	個別支援会議	関係機関	その他	
4月	342	117	123	567	509	58	564	49	102	1	161	0	6	240	5
5月	343	97	108	505	443	62	519	45	97	2	132	0	3	229	11
6月	347	93	117	544	481	63	554	51	88	7	165	0	1	242	0
7月	351	91	107	499	473	26	519	36	92	2	143	0	2	230	14
8月	353	94	94	583	549	34	405	10	95	5	109	0	1	177	8
9月	356	85	91	491	410	81	372	10	65	1	95	0	1	192	8
10月	357	97	126	632	546	86	579	10	94	7	201	0	3	250	14
11月	358	99	120	589	537	52	512	8	91	6	171	0	1	225	10
12月	359	98	122	519	462	57	519	24	82	3	145	0	3	251	11
1月	359	98	127	473	420	53	544	24	65	5	160	0	1	280	9
2月	365	116	126	452	393	59	604	38	76	7	163	1	8	300	11
3月	367	107	159	550	465	85	689	18	76	8	198	0	5	369	15
合計		1192	1420	6404	5688	716	6380	323	1023	54	1843	1	35	2985	116

②計画相談支援事業実績

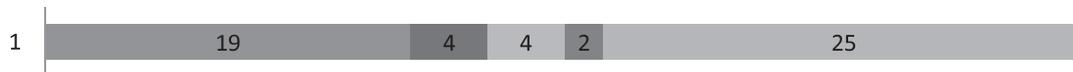
H25年度実績	実施件数	継続件数	取り下げ
	57件	54件	3件

継続ケース詳細

①サービス利用 計画提出先	袖ヶ浦	木更津	君津	富津	その他
	19	4	4	2	25
②GH等と在宅	GH・CHなど	在宅			
	36	18			
③障害種別	精神	知的	身体	難病	
	26	25	1	2	
④精神の方の通 院先	当院	その他			
	15	11			
⑤依頼の経由	市	相談員	GH		
	17	6	31		

①サービス利用計画提出先

■袖ヶ浦 ■木更津 ■君津 ■富津 ■その他



②GH・CH等利用と在宅の割合

■GH・CHなど ■在宅



③障害種別

■精神 ■知的 ■身体 ■難病



④精神の方の通院先

■当院 ■その他



⑤依頼の経由

■市 ■相談員 ■GH



健診センターについてのご紹介

過去30年の健診センターの歩み、

最近の動向及び今後の展望

センター長 近藤春樹

今回上記につき執筆のご依頼を受けましたが、私個人はこちらに勤務後5年足らずですので、詳細に関しては(特に過去)、他職員の話を参考にしました。

本邦における人間ドックの始まりは臨床予防医学委員会の名称のもとに、昭和34年、東京における3病院が中心になって実施された。その後、普及第一期、第二期、転換期、変動期、充実期、発展期をへて、現在に至っている。そのような中、当院は昭和58年に開院し、当初より健診活動も行なっていた。当時は上述の充実期にあたり、委員会が「人間ドック学会」という現在の正式名に改称された時期である。その時期、指定病院は全国で364施設あった。当時、健診部は当院では本棟の外來との併用で、職員は事務職、看護師数名で、医師は特に専任は設けず、本院の医師のご援助、また非常勤医師をお願いして業務を行っていた。開所後8年目であるH6年の規模は、業績の項でご覧の如く、人間ドック300名弱(14%)、企業健診800名前後(44%)、市健診500名前後(25%)、個人健診300名前後(17%)で全患者数は約2,000名だった。当時の健診内容は血液・尿一般検査、心電図、胸部X線、胃透視、胃カメラ、腹部超音波検査だった。年間の収益はおおよそ2,500万円(その内ドックは43%)だった。その後、当施設利用者は年々増加し(業績表参照)、需要に応じるために、平成12年、本会の拡張のため東棟を建設した際、その一階部分に健診センターを併設・移転した。その後、健診内容の充実にも努力し、別紙のごとく患者数、収益とも順調な増加を示した。このような中、平成11年には日本人間ドック学会の、さらに平成14年には日本総合健診学会の優良施設の称号を獲得することができた。平成18年に至り、患者数、収益ともに開所時の約4倍の増加を得るに至った。その後、規模の拡大に伴い、健診業務を遂行するのに手狭となったため、平成24年本院での管理棟増築、総合リハケアセンター竣工時、東棟一階の健診部門を拡大増築した。本院での各種専門医の医師数も年ごとに増加し、健診内容を充実する事が可能となり、現在では一般人

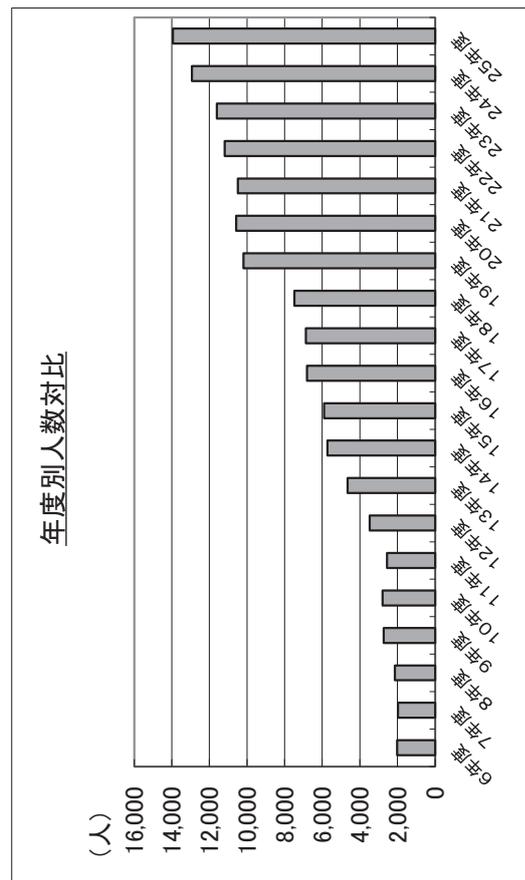
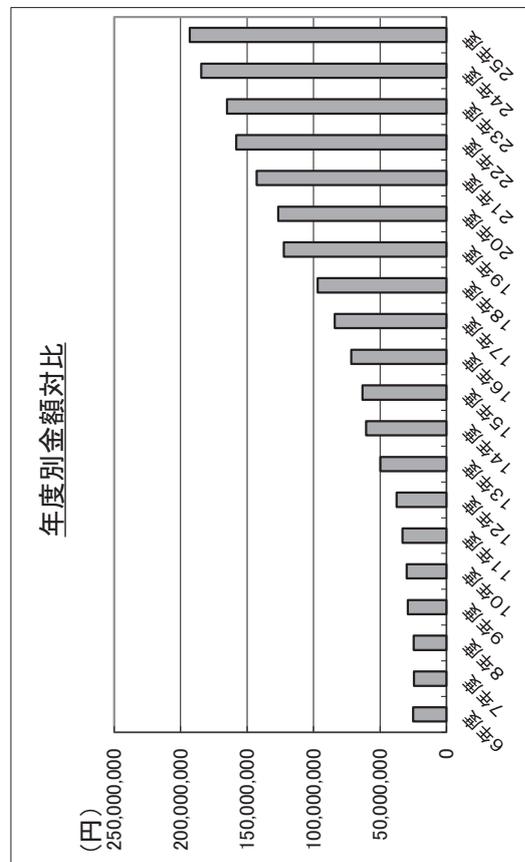
間ドック、企業健診、市健診に加え、子宮がん健診(婦人科)、脳ドック(脳外科)、肺ドック(呼吸器科)、乳がん検診(外科)なども行っている。当院の職員健診も積極的に行っており、約91%の職員が当センターで健診を行っている。健診に係る職員数も徐々に増加し、現在では事務職11名、看護職(常勤1名、保健師1名、非常勤職9名)、医師(2名、非常勤9名)の体制で業務を行っている。直近の統計では(平成25年度収支)、特に人間ドック数の増加が顕著で、人間ドック3,849名、企業健診8,729名、市健診1,206名、個人健診153名と各検診とも著増し、5年前の平成20年度に比し、全体の患者数は1.9倍、(平成6年の13.5倍)、また収益は1.5倍(平成6年の7.7倍)に達している。さらにリピータの割合も平成20年前は50%前後であったが、最近では70%を超えるようになってきており、今後も安定した業績を期待できるようになった。

このように診療の量という面である経営ではある程度の成果を得てきたが、その質の面である診療内容の進歩は不十分なので、今後の努力が必要とされる。2年前によく電子化を達成できたが、いまだ十分に活用できていないので、今後の改善を要する。また医者をはじめとする医療従事者の医療技術も未熟であり、一般臨床に準じる能力の獲得が必要であり、健診といえども医療の一端を担っているとの自覚が必要と思われる。

昨今では、メタボリックシンドローム健診普及の如く、国民の健康意識も高くなり、政府の医療政策からも健診の重要性が認識されるようになってきていることから、さらなる健診者数の増加が予想される。今後、このような状況に対応するには、未だ不十分な診療技術の向上、コンプライアンスの充実、設備などのハード面の充足、“健診業務を専門とする各種業種”の人的増加、さらには一般臨床からの更なるサポートなどが必要と思われる。今後全国的な健診施設の増加に伴い(H26.3.31現在人間ドック指定施設は817施設)、施設も被健診者からセレクトされる時代になることが予想されるので、現在の検診項目の充実に加え、他院では余り行われていない、当院における特徴的な健診内容(例えば当院での主要領域である心療内科などの健診)の新たなる創設が期待される。これらの事を完結させるには、健診部門だけの努力では到底なしえず、一般診療科からの応援が必須であると思われる。今後ともこれらからの援助が期待される。

健診センター総合年度対比

	金額 (円)				人数				
	ドック	企業健診	市検診	合計	ドック	企業健診	市検診	合計	
6年度	10,778,315	8,896,449	3,381,484	25,036,721	286	884	508	2,017	
7年度	10,770,718	7,962,558	3,551,851	24,490,042	279	792	533	1,977	
8年度	7,373,620	10,959,623	4,048,064	24,760,215	189	1,014	542	2,134	
9年度	8,595,561	12,458,572	4,983,623	29,138,464	225	1,462	583	2,731	
10年度	10,120,677	11,546,152	5,920,142	29,996,084	261	1,405	713	2,786	
11年度	13,354,122	9,866,161	6,706,505	33,007,119	342	1,004	777	2,546	
12年度	11,255,344	16,738,623	7,000,448	37,576,664	267	2,016	795	3,479	
13年度	18,621,564	19,781,875	8,963,837	49,708,263	486	2,322	1,495	4,653	
14年度	24,130,896	22,600,597	10,981,823	60,449,320	608	2,966	1,775	5,723	
15年度	26,752,910	20,484,420	13,146,269	63,278,188	686	2,845	1,958	5,903	
16年度	30,467,762	24,684,393	13,265,520	71,616,143	808	3,560	2,046	6,813	
17年度	32,705,897	35,018,849	13,626,276	83,958,305	888	3,837	1,800	6,871	
18年度	46,616,782	33,190,928	14,575,808	96,952,708	1,338	3,995	1,820	7,485	
19年度	56,542,847	48,508,807	14,739,807	122,410,386	1,641	6,151	2,055	10,188	
20年度	67,930,814	46,508,600	9,905,492	126,673,139	2,062	6,385	1,862	10,580	
21年度	83,402,419	51,205,611	6,401,503	142,790,526	2,630	6,845	810	10,484	
22年度	96,326,305	52,363,159	7,232,241	158,191,447	3,085	6,925	938	11,185	
23年度	100,876,794	54,380,583	8,357,614	165,037,239	3,297	7,009	1,127	11,597	
24年度	116,327,794	56,982,362	9,134,947	184,386,703	3,768	7,808	1,152	12,930	
25年度	121,278,126	60,443,330	9,645,776	193,013,049	3,849	8,729	1,206	13,937	
前年度対比	+4,950,332 +4.3%	+3,460,968 +6.1%	+510,829 +5.6%	+8,626,346 +4.7%	+471 +14.3%	+799 +11.4%	+25 +2.2%	+38 +23.2%	+1,333 +11.5%



微笑みを添えて

かずさアカデミアクリニック院長

村上 和

昨年の秋はノーベル物理学賞の受賞で沸きました。日本人3人の受賞はうれしい快挙でした。受賞された赤崎教授のインタビューの中で「若い研究者には、何をやりたいか(What)が大切だ、やりたいことが決まったら、突き進むだけだ」と言っていた言葉が心に残りました。若い研究者には、励ましとなる言葉であったと思います。

ところで、私たちの仕事の現場に必要なものは何でしょうか。赤崎流に言えば、何を(What)よりも、どのようにして(How)が必要ではないかと思えます。

ドックを受診される方々は、健康に何か問題が起きてはいないか、一抹の不安を抱えてこられます。昨年指摘された点がどう変わっているか心配な方もおられるでしょう。外来を受診される患者さんたちは病気の悪化は起こっていないか心配しながら来ておられる方が多いかと思えます。そのような方々の心理状態を理解した上で、自然に、手際よく、丁寧に検査・診察をし、結果を説明する。受診者の理解度に合わせて、シエマやスケッチを示しながら、説明する。それでも理解が不十分と思われる方には、看護師が待合室まで出向いて補足説明をする。これらは私たちクリニックの日常の姿です。さらに、受付からお帰りまでの全コース、職員は誠意のこもったスマイルで対応する。これも私たちクリニックの日常的なスタイルです。

医療技術は勿論ですが、私たちの「How」が評価を頂いて、営業成績にも反映していると思ひ、職員の皆さんには感謝しています。最近聞いた歌で「微笑み添えて」という歌の歌詞が心に残りました。

「どんな人と話すときでも、微笑みひとつ添えて話そう。

伝えたいのは、言葉じゃなくて、言葉の奥にある心だから。

微笑みひとつ添えるだけで、なんだか気持ちが軽くなる。

微笑みひとつ添えるだけで、心が熱くなる」

特に、医療現場で職員の微笑みがどれほど患者さんの心の支えになるか、私たちは知っています。

そしてまた、微笑みひとつ添えるだけで、力を得るのは患者さんだけではありません。微笑みひとつ添えるだけで、心が熱くなり、幸せにさせて頂いているのは、実は私たち自身であるということ、もう一度振り返ってみましょう。

<業績報告>

平成25年度実績

	外来 (午後)	健診 (午後)	※人間 ドック	計
4月	372	150	472	994
5月	347	193	588	1,128
6月	346	236	623	1,205
7月	336	252	649	1,237
8月	373	267	675	1,315
9月	349	163	587	1,099
10月	444	274	673	1,391
11月	742	235	602	1,579
12月	571	129	562	1,262
1月	374	161	538	1,073
2月	273	189	548	1,010
3月	371	148	631	1,150
合計	4,898	2,397	7,148	14,443

※人間ドック：日帰りコース・宿泊コースの合計

さつき台クリニック

さつき台クリニック院長 鎌田 千華

さつき台クリニックは皆さんのおかげで平成26年10月に開設10周年を迎えました。夜間の診療を終了し、皮膚科のみの診療にして4年が経過しました。

ここへ来て、ようやくクリニックの存在を近隣の方々に認知してもらえたと実感しております。皮膚疾患は小さなお子様やご年配の方にも多いので、来院される年齢層は本当に幅が広いです。赤ちゃんやよちよち歩きのお子さんが来るとみんなが笑顔になり、自然と患者様同士が声を掛け合う。狭いところなので、そんな様子が診察室の中からも窺い知ることができます。

当院では、週2回の本院皮膚科外来では対処の難しい部分を補う要素として様々な検査、治療に取り組んでおります。例を挙げますと、色素性腫瘍病変の診断に用いるダーモスコピー検査、尋常性白斑や尋常性乾癬、円形脱毛症などの疾患にはエキシマランプによる光線治療を行っています。また、自由診療になりますが、シミ、ホクロ取り、その他の小腫瘍の炭酸ガスレーザーによる切除、脱毛などの施術も随時予約制で行っています。

平成26年3月には、病院の電子カルテを閲覧できる状態にしていただきました。それによって、病院に通院されている患者様の基礎疾患に関する情報、内服中の薬剤の照会、心療内科患者様の受診近辺の精神的な状況を把握しやすくなり、スムーズに診療が行えるようになりました。その他、訪問看護ステーション、菜の花苑などの関連施設とも随時連携して、必要な医療を迅速に提供できるよう、少人数ながらチームワークを生かしてパワフルに活動しております。

今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。

<業績報告>

1) H25年度 外来診療実績

平成25年度は、常勤医師1名、非常勤正看護師2名(1日あたり1.6名)、病院事務1名、週4.5日診療しました。

外来患者数は延べ7680名、年齢別外来患者数の割合は20歳未満20.7%、20歳以上70歳未満

66.0%、70歳以上13.4%で、過去3年間の外来患者数は増加を続けています。(表1)

なお、保険診療分のレセプト件数は6160件で、保険区分別割合は社保62.2%、国保30.3%、後期高齢者医療7.5%でした。(表2)1件あたりの診療点数平均にはあまり変化がありませんでした。

また、自由診療による美容皮膚科領域の予約による施術件数は313件、内訳は日光性色素斑、毛細血管拡張、肝斑、脱毛、ニキビ後の赤みなどでした。いったん効果が出た後もフォローのための治療を希望されるので、非常にリピート率の高い状況です。

外来小手術件数は74件、内訳は、色素性母斑、日光黒子(ホクロ)、粉瘤、陥入爪手術(簡単なもの)、その他の良性皮膚腫瘍でした。このうち、ホクロなどは炭酸ガスレーザー治療を用いるため、自由診療になります。

2) 袖ヶ浦市保健事業への協力

袖ヶ浦市保健事業の一環として、子宮頸がんワクチン接種に取り組んで参りました。年度途中で副作用報告の詳細調査が始まり、国側が接種の勧奨を取りやめたため、件数は数件にとどまりました。今後も定期接種の立場からの変更など動向を見守り、対応をしていきたいと思えます。

表1 外来患者数推移表

	H25年度	H24年度	H23年度
4月	635	511	525
5月	629	641	497
6月	636	618	612
7月	732	610	634
8月	688	650	614
9月	616	577	570
10月	593	572	576
11月	671	582	542
12月	635	604	471
1月	497	455	426
2月	476	482	428
3月	872	886	597
計	7,680	7188	6292

表2 H25年度 保険診療報酬

診療月	社			保			国			保			後期高齢者医療			合 計		
	件数	点数	前年比	件数	点数	前年比	件数	点数	前年比	件数	点数	前年比	件数	点数	前年比	件数	点数	前年比
4月	309	221,233	35,701	160	111,730	23,606	31	24,211	-860	500	357,174	58,447	500	357,174	-860	500	357,174	58,447
5月	312	210,343	-2,608	171	121,118	31,052	39	25,568	3,185	522	357,029	31,629	522	357,029	3,185	522	357,029	31,629
6月	315	224,293	3,241	161	110,086	25,159	38	33,806	12,745	514	368,185	41,154	514	368,185	12,745	514	368,185	41,154
7月	368	253,768	38,322	167	106,677	20,517	48	30,737	9,994	583	391,182	68,833	583	391,182	9,994	583	391,182	68,833
8月	353	248,503	48,382	189	117,090	14,760	42	27,711	3,401	584	393,304	66,543	584	393,304	3,401	584	393,304	66,543
9月	323	226,976	38,992	161	106,806	9,430	44	29,585	8,127	528	363,367	56,549	528	363,367	8,127	528	363,367	56,549
10月	304	215,870	28,594	147	97,121	23	32	30,094	10,567	483	343,085	39,184	483	343,085	10,567	483	343,085	39,184
11月	307	241,865	71,241	158	111,700	11,519	42	29,593	11,643	507	383,158	94,403	507	383,158	11,643	507	383,158	94,403
12月	327	241,019	28,132	144	109,690	29,441	43	26,070	3,566	514	376,779	61,139	514	376,779	3,566	514	376,779	61,139
1月	310	217,230	58,194	138	100,434	9,734	30	23,960	-9,316	478	341,624	58,612	478	341,624	-9,316	478	341,624	58,612
2月	234	177,185	5,472	127	86,241	-7,494	34	22,513	2,262	395	285,939	240	395	285,939	2,262	395	285,939	240
3月	368	286,408	27,641	145	115,758	6,559	39	31,028	3,634	552	433,194	37,834	552	433,194	3,634	552	433,194	37,834
合 計	3,830	2,764,693		1,868	1,294,451		462	334,876		6,160	4,394,020		6,160	4,394,020		6,160	4,394,020	
月平均	319	230,391		156	107,871		39	27,906		1,540	1,098,505		1,540	1,098,505		1,540	1,098,505	

特別養護老人ホーム袖ヶ浦菜の花苑

苑長 川名克弘

さつき会年報発刊にあたり、ご挨拶申し上げます。

袖ヶ浦菜の花苑は、将来大きな問題になるであろう認知症対策の切り札として、昭和61年9月に社会福祉法人設立を経て、翌昭和62年5月に開設いたしました。

認知症の方を優先してお預かりする特養として、入所50名、短期入所4名の施設としてスタートいたしました。その後三度の増床工事を経て、平成25年に100名定員(入所73名、短期入所27名)の施設となりました。

開設時より年々高齢化は進み、国の社会保障費、とりわけ介護保険費は増大の一途をたどり、10兆円を超え、2025年には20兆円を超えることと推計されています。その対策として、国は利用者とその負担は分担して頂く方針を固め、介護報酬改定を進めております。そんな状況の中、我が袖ヶ浦菜の花苑は従来型多床室タイプの特養でありますので、リーズナブルな利用料にてご利用できる施設の特性を生かし、低所得者及び生活保護の方々にも十分対応できる、社会福祉法人としての社会的責務を果たせる施設として、これからも地域に貢献していく所存です。

利用者の立場になって対応する心からのサービスを御旗に掲げ、職員皆一丸となりサービスの質の向上に努めていきたいと考えております。

皆様のご支援ご指導を心よりお願い申し上げます。

特別養護老人ホームつつじ苑

苑長 今木康之

特別養護老人ホームつつじ苑は、富津市の要請を受け、袖ヶ浦菜の花苑に次いで社会福祉法人さつき会の2番目の施設として、平成2年5月に誕生いたしました。当初は長期入所50床、ショートステイ20床に加え、10月から富津市第1号のデイサービスセンターがオープンいたしました。

老人福祉法に基づく措置施設としてのスタートでしたが、平成12年4月からは介護保険法が施行

され、現在は契約施設として運営させていただいております。又、平成24年8月にはユニット型特養40床に加え、ショートステイ30床への増床及び、デイサービスセンター定員40名・訪問介護事業・居宅介護支援事業の各事業を実施しております。

平成25年度は各々ほぼ満床に近い運営状況で推移し、職員一人一人の自発的な頑張りが実を結んだ1年でもあったように思います。

その中でも特筆すべきは、8月4日(日)に開催されました「第1回つつじ苑夏祭り」です。古川潤実行委員長を中心に全職員が正に力を結集することができました。ご利用者様・そのご家族と地域の保育園児・小学生・中学生とのふれあい、更に高校生・介護の専門学校生・市社協の方々のボランティアのお力を借りて500名以上の方々がつつじ苑に集い、盛大に行うことが出来ました。

- ①ご利用者の方々がとても喜んで下さったこと。
- ②地域の皆様によりつつじ苑をご理解していただきましたこと。
- ③全職員が一丸となれましたこと。

等、大きな成果を上げることが出来たと思っております。

1年間関係者各位の皆様方の温かなご支援とご協力に感謝申し上げますとともに、平成26年度も変わらぬご指導・ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

老人保健施設 カトリアンホーム

施設長 佐藤甫夫

カトリアンホームは、社会福祉法人さつき会の3番目の老人福祉施設として平成8年8月に開設された介護老人保健施設です。先輩施設である袖ヶ浦菜の花苑(昭和62年5月開設)、つつじ苑(平成2年5月開設)は老人福祉法(昭和38年7月制定)に基づく施設ですが、カトリアンホームは、老人保健法に基づく施設でありました。その後、介護保険法(平成9年12月 法123号、施行 平成12年4月1日)が成立・施行されて、3施設とも介護保険法に規定されている施設に移行したため、同じ法律に基づいて運用されることになりました。

開設当初は入所部門定員80名、通所部門定員15名で(短期入所含む)、施設・在宅両面よりご利用者様を支援できる体制で発足致しました。数回の

改修工事を行って現在は入所定員90名、通所定員36名になっています。

介護保険法施行に伴って在宅介護支援のニーズが高まってきたため、新たに居宅介護支援事業、訪問看護事業、訪問入浴事業を加え、より包括的なサービスの提供を行っています。

平成24年袖ヶ浦さつき台病院の総合リハビリテーション病棟がオープンしましたが、これに呼応して関連施設全体でICF brush-upプログラムの実践学習が始まり、施設利用者の在宅復帰を重点目標とする取組を鋭意進めています。一方で入所者のターミナルケアにもより積極的に関わるようにしていますが、解決すべき課題がまだ残っているようです。

老人保健施設はもともと、利用者に必要な医療をある程度まで提供する態勢をとっていますが、平成25年から肺炎、尿路感染、带状疱疹の三疾患(所定疾患)を治療した場合に、一定の要件を満たせば、別枠で一定額加算請求できるようになりました。

しかし、骨折、外傷、心不全、肝・胆道系疾患など手に余る合併症については、いつもさつき台病院と協力しております。病院に昨年から導入された電子カルテの端末が当苑にも1台設置されたため、画像データや検査データへの即時的アクセスが可能になり、診療情報の共有が飛躍的に向上し、入所者のケアに役立っています。

これ以外にもさまざまな面でさつき台病院の先生方やスタッフの皆様にはいつも大変お世話になっております。また関連諸機関、諸施設の皆様にいつも暖かいご支援をいただいております。この機会に厚く御礼申し上げます。今後も一層のご指導、ご鞭撻をお願いする次第です。

精神障害者就労支援施設さつき台の家

管理者 芦澤昌人

社会福祉法人さつき会の4番目の施設であるさつき台の家は、福祉法人として唯一高齢者ではなく障害者を対象とした精神障害者通所授産施設として、平成17年3月に開所いたしました。相当程度の作業能力を有する精神障害者に対して、作業訓練を通じて社会参加や自立を図れるよう支援する事を大きな柱として、さつき台の家は生まれました。

平成18年10月には、障害者自立支援法が施行され千葉県で第一号の就労継続支援B型事業所となり、平成25年4月に障害者総合支援法に移りましたが、さつき台の家の体系は変わる事なく現在に至っております。

さつき台の家では、ご利用者様への援助方針として、①自発性の促進、②協調性の向上、③確実性の追求、④安全性の徹底、の4項目を挙げ、ご利用者様個々の障害の状態や生活環境の状況に配慮し、ご利用者様本人の能力と働く意欲を尊重し、一般就労に向けた準備や自立と社会参加をしていくための動機付けを行っていく支援に心懸けております。

また、開設来、作業に関しましては、全て同法人各施設及び関連法人であります社会医療法人社団さつき会各施設より発注を頂き、安定した作業量の確保ができ、その結果、ご利用者様へ労働の対価として工賃が近隣同事業所より多く支給できていることも、ご利用者様にとっては大きな励みと魅力になっている様子であります。

僅かではありますが、年々ご利用者様も増えてきており、地域に根差した施設として一人でも多くの利用者様の自立と社会参加への更なる支援を深めていけたらと思っております。

社会医療法人社団さつき会袖ヶ浦さつき台病院をはじめ関連施設の皆様及び行政関係の皆様には、日頃より大変なるご支援とご協力を頂き、ここに改めて感謝と御礼を申し上げるとともに、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

特別養護老人ホーム 袖ヶ浦菜の花苑

(1) 特養入所者 要介護度別利用実績

〔単位：人〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要介護1	30	31	30	31	14	17	0	0	0	0	0	0	153
要介護2	184	186	210	186	186	150	155	120	124	145	112	155	1,913
要介護3	330	336	306	292	307	347	400	407	448	439	455	520	4,587
要介護4	812	840	799	877	902	836	829	854	885	929	849	925	10,337
要介護5	812	783	743	858	813	777	816	773	808	661	569	636	9,049
合計	2,168	2,176	2,088	2,244	2,222	2,127	2,200	2,154	2,265	2,174	1,985	2,236	26,039

(2) 特養入所者 年齢構成

〔単位：人〕

	男性	女性	合計
55歳～60歳未満	0	0	1
60歳～65歳未満	1	1	1
65歳～70歳未満	1	2	5
70歳～75歳未満	2	5	5
75歳～80歳未満	2	10	15
80歳～85歳未満	1	13	15
85歳～90歳未満	1	15	12
90歳～95歳未満	1	10	10
95歳以上	1	8	11
合計	10	64	75
平均年齢	75.9	84.4	83.0

(3) 短期入所者 要介護度別利用実績

〔単位：人〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	9	23	35
要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	13	18	35	44	35	7	9	8	8	28	26	20	251
要介護2	60	35	52	63	67	111	115	100	71	34	31	44	783
要介護3	331	320	236	258	266	199	173	161	176	213	143	227	2,703
要介護4	216	248	268	368	330	368	452	447	445	394	409	441	4,386
要介護5	202	169	196	159	167	153	162	158	179	166	168	210	2,089
合計	822	790	787	892	865	838	914	874	879	835	786	965	10,247

(4) 短期入所者 住所別一覧

〔単位：人〕

	袖ヶ浦市		木更津市		君津市		富津市		他市		合計	
延べ人数	8,310	81.1%	937	9.1%	604	5.9%	308	3.0%	88	0.9%	10,247	100.0%

(5) 通所者 要介護度別利用実績

〔単位：人〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	5	4	4	5	3	4	2	1	3	4	3	5	43
要支援2	14	14	17	15	17	13	13	13	12	10	8	7	153
要介護1	153	153	146	175	143	123	126	130	126	133	121	138	1,667
要介護2	177	190	163	167	191	212	203	222	224	198	176	204	2,327
要介護3	153	179	162	163	163	143	143	139	142	144	110	153	1,794
要介護4	100	86	113	112	130	127	135	136	141	112	91	110	1,393
要介護5	19	23	45	40	30	29	33	21	25	24	23	25	337
合計	621	649	650	677	677	651	655	662	673	625	532	642	7,714

(6) 居宅介護支援事業 要介護度別利用実績

〔単位：人〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
要支援2	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	0	0	19
要介護1	22	22	23	20	25	23	23	23	24	23	18	19	265
要介護2	19	21	19	19	20	20	21	21	20	17	14	15	226
要介護3	26	24	25	21	23	22	20	20	19	19	16	16	251
要介護4	22	22	22	28	30	31	28	28	28	25	19	18	301
要介護5	10	12	10	9	9	9	8	8	8	5	3	2	93
合計	101	104	103	101	111	108	103	102	101	91	71	71	1,167

特別養護老人ホーム つつじ苑

(1) 特養入所者 要介護度別利用実績(従来型特養)

〔単位：人〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	60	62	60	50	30	30	31	29	36	62	56	84	590
要介護3	300	312	330	350	372	330	341	330	341	365	336	348	4,055
要介護4	394	421	388	402	395	388	378	369	435	457	395	492	4,914
要介護5	716	713	720	744	744	710	719	662	650	580	560	590	8,108
合計	1,470	1,508	1,498	1,546	1,541	1,458	1,469	1,390	1,462	1,464	1,347	1,514	17,667

(2) 特養入所者 要介護度別利用実績(ユニット型特養)

〔単位：人〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	60	62	33	31	31	30	31	30	59	42	28	31	468
要介護3	389	381	389	384	403	358	341	325	322	310	280	341	4,223
要介護4	441	441	468	471	482	510	558	540	551	578	466	497	6,003
要介護5	273	310	300	327	310	300	303	292	282	283	280	306	3,566
合計	1,163	1,194	1,190	1,213	1,226	1,198	1,233	1,187	1,214	1,213	1,054	1,175	14,260

(3) 特養入所者 年齢構成

〔単位：人〕

	男性	女性	合計
55歳～60歳未満	0	0	0
60歳～65歳未満	2	0	2
66歳～70歳未満	0	1	1
71歳～75歳未満	2	4	6
76歳～80歳未満	5	7	12
80歳～85歳未満	1	9	10
85歳～90歳未満	4	21	25
90歳～95歳未満	1	24	25
95歳以上	0	9	9
合計	15	75	90
平均年齢	78.4	88.3	86.7

(4) 短期入所者 要介護度別利用実績

〔単位：人〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
要支援2	0	2	0	0	2	12	0	0	3	0	0	0	19
要介護1	14	12	13	24	18	15	43	16	27	22	18	17	239
要介護2	101	109	114	112	71	69	117	89	70	105	97	65	1,119
要介護3	272	310	244	268	213	218	223	309	256	234	230	255	3,032
要介護4	277	274	232	229	320	301	284	212	294	318	299	354	3,394
要介護5	220	267	272	307	293	273	287	250	250	276	254	259	3,208
合計	884	974	875	940	921	888	954	876	900	955	898	950	11,015

(5) 短期入所者 住所別一覧

〔単位：人〕

	袖ヶ浦市		木更津市		君津市		富津市		他市		合計	
延べ人数	0	0.0%	198	1.8%	1,948	17.7%	8,392	76.2%	477	4.3%	11,015	100.0%

(6) 通所者 要介護度別利用実績

〔単位：人〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	10	13	13	12	7	14	15	15	15	15	13	17	159
要支援2	112	112	107	117	122	117	105	105	106	94	84	100	1,281
要介護1	214	216	231	214	199	203	219	246	216	191	186	240	2,575
要介護2	219	256	268	296	303	279	280	297	299	288	258	302	3,345
要介護3	173	169	176	178	164	152	185	181	185	168	152	205	2,088
要介護4	99	90	93	101	113	91	100	133	123	123	115	140	1,321
要介護5	71	72	89	96	108	105	70	68	50	32	29	46	836
合計	898	928	977	1,014	1,016	961	974	1,045	994	911	837	1,050	11,605

(7) 居宅介護支援事業 要介護度別利用実績

[単位：人]

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	25
要支援2	15	15	16	16	18	18	15	15	16	15	15	18	192
要介護1	39	37	35	37	35	31	33	35	34	38	36	38	428
要介護2	45	46	46	47	48	47	48	47	48	48	46	46	562
要介護3	34	33	33	34	30	29	32	30	30	27	27	28	367
要介護4	31	27	26	25	27	26	26	27	28	29	28	31	331
要介護5	13	16	17	19	19	19	19	18	19	16	18	16	209
合計	179	176	174	180	178	172	175	174	177	176	173	180	2,114

(8) 訪問介護事業 要介護度別利用実績

[単位：人]

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	8	8	8	14	11	13	14	11	12	16	16	17	148
要支援2	43	36	35	31	30	27	26	25	22	21	23	26	345
要介護1	52	41	34	37	29	23	58	58	57	55	56	30	530
要介護2	26	30	28	22	13	32	33	13	18	14	17	41	287
要介護3	51	67	55	67	55	42	44	53	48	49	51	52	634
要介護4	39	40	36	34	33	18	21	23	30	21	7	9	311
要介護5	2	2	2	2	2	1	2	6	6	13	24	26	88
合計	221	224	198	207	173	156	198	189	193	189	194	201	2,343

老人保健施設 カトリアンホーム

(1) 特養入所者 要介護度別利用実績

〔単位：人〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要介護1	210	217	240	279	279	302	325	318	345	366	324	372	3,577
要介護2	147	152	190	222	245	182	247	238	267	297	280	308	2,775
要介護3	480	461	393	403	372	457	372	360	379	357	347	456	4,837
要介護4	784	832	753	809	807	630	668	697	712	741	589	650	8,672
要介護5	952	974	896	960	1,000	955	1,053	968	921	926	842	900	11,347
合計	2,573	2,636	2,472	2,673	2,703	2,526	2,665	2,581	2,624	2,687	2,382	2,686	31,208

(2) 特養入所者 年齢構成

〔単位：人〕

	男性	女性	合計
55歳～60歳未満	0	0	0
60歳～65歳未満	0	2	2
66歳～70歳未満	2	2	4
71歳～75歳未満	4	4	8
76歳～80歳未満	7	9	16
80歳～85歳未満	14	18	32
85歳～90歳未満	6	23	29
90歳～95歳未満	4	14	18
95歳以上	2	10	12
合計	39	82	121
平均年齢	81.8	85.6	84.5

(3) 短期入所者 要介護度別利用実績

〔単位：人〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	27	24	22	23	21	27	27	24	18	18	13	24	268
要支援2	124	121	115	110	106	107	109	98	96	93	81	104	1,264
要介護1	195	163	193	213	185	160	165	167	146	142	123	177	2,029
要介護2	229	226	223	209	192	234	206	198	218	216	167	215	2,533
要介護3	97	117	115	132	136	134	156	147	159	158	158	171	1,680
要介護4	71	72	63	71	61	82	76	62	65	63	46	59	791
要介護5	51	54	47	47	55	36	32	51	55	50	64	82	624
合計	794	777	778	805	756	780	771	747	757	740	652	832	9,189

(4) 居宅介護支援事業 要介護度別利用実績

〔単位：人〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	3	3	3	3	5	5	5	6	6	6	5	5	55
要介護1	16	13	13	17	16	16	16	13	13	16	18	21	188
要介護2	22	23	23	24	24	23	22	21	24	25	23	22	276
要介護3	13	14	13	15	15	15	16	15	16	15	17	15	179
要介護4	9	9	10	13	12	14	12	12	10	11	11	12	135
要介護5	6	5	4	3	1	1	2	2	4	4	4	4	40
合計	69	67	66	75	73	74	73	69	73	77	78	79	873

(5) 訪問介護事業 要介護度別利用実績

〔単位：人〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	17	18	17	18	17	16	19	9	8	8	4	5	156
要支援2	31	27	22	27	39	37	44	44	49	45	51	54	470
要介護1	60	55	41	39	44	50	54	56	65	63	62	51	640
要介護2	51	55	58	68	66	70	76	54	52	51	50	39	690
要介護3	71	77	76	80	52	49	57	66	63	69	65	84	809
要介護4	18	27	21	43	50	50	50	44	50	55	56	36	500
要介護5	54	59	45	51	35	42	34	45	37	50	51	58	561
障害	49	56	48	49	53	48	52	46	51	38	34	51	575
合計	351	374	328	375	356	362	386	364	375	379	373	378	4,401

(6) 訪問入浴事業 要介護度別利用実績

〔単位：人〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	0	0	0	2	1	0	0	1	4	4	4	4	20
要介護3	12	13	12	13	15	16	17	9	8	8	7	10	140
要介護4	15	15	14	15	11	10	11	11	12	16	17	18	165
要介護5	13	19	16	16	16	12	14	14	15	9	8	10	162
合計	40	47	42	46	43	38	42	35	39	37	36	42	487

就労支援施設 さつき台の家

(1) 利用実績

〔単位：人〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
合計	232	238	202	242	228	205	230	201	203	192	187	184	2,544

(2) 年齢構成

〔単位：人〕

	男性	女性	合計
20歳～25歳未満	0	0	0
25歳～30歳未満	1	1	2
30歳～35歳未満	1	3	4
35歳～40歳未満	3	0	3
40歳～45歳未満	3	0	3
45歳～50歳未満	5	1	6
50歳～55歳未満	1	1	2
55歳～60歳未満	0	0	0
60歳以上	0	0	0
合計	14	6	20
平均年齢	40.5	38.3	39.9

(3) 住所別一覧

〔単位：人〕

	袖ヶ浦市		木更津市		君津市		富津市		他市		合計	
延べ人数	11	55.0%	3	15.0%	2	10.0%	1	5.0%	3	15.0%	20	100.0%

感染対策委員会

2B 病棟 山口直美

感染対策委員会では、医療関連感染を未然に防止することと、ひとたび発生した際には迅速に終息を図ることを目的に日々活動しています。

委員会メンバーは、医師を筆頭に看護部・医療技術部・事務部・健診部・リハ部から構成され、月1回の本会議には関連施設の職員も参加しています。

主な活動内容は①感染状況のサーベイランス及び感染対策に関する情報の収集②感染対策に係る教育・研修企画及び運営③感染防止対策マニュアルの整備④各種ワクチン接種があります。

また、今年度感染管理認定看護師の資格を取得した森 藍ナースを中心に、毎月各部署をラインドし 現場に於ける効果的な介入を行っています。マニュアルありきでなく、現場の構造や環境・人員に合わせて臨機応変に対策が立てられるよう活動していますので、日々の責任番を通じてなんでも相談してください。

行動制限最小化人権保護委員会

3B 病棟 東海林宏美

当委員会は、精神科病棟における患者の人権保護、行動制限の最小化を審査、推進する業務を追求することとなっています。行動制限(隔離拘束)が適正に行われているかについて、所定の書類を記入していただき、それを元に審査を行っています。昨年度は199件の審査を行いました。また月に1回、行動制限患者のラウンドをし、その実態を把握するようにしています。

その他、特定医師による医療保護入院における事後審査委員会も兼ねており、昨年度は1件の審査を行いました。

年間2回の義務研修では、3月精神保健福祉法改正をテーマとし、実施しました。

精神科の行動制限者については、患者氏名、病名とともに、行動制限の実施期間の統計も取っています。急性期治療を担う中では行動制限が増加してしまう傾向にありますが、今後も行動制限の最小化に努めていきたいと思ひます。

平成26年度 隔離拘束者月別人数(延べ人数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2C	1	2	1	2	3	1	1	2	3	4	4	4
3C	0	1	1	0	1	1	1	2	0	0	1	1
4C	25	22	17	22	20	23	14	19	18	19	21	18
5C	7	9	7	8	5	5	7	6	4	7	7	6
3B	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2

医療安全管理委員会

2B 病棟 木島智美

医療安全管理委員会は、袖ヶ浦さつき台病院における医療事故防止対策の検討及び推進、医療安全の推進を図るとともに、医療に係る安全管理の基本方針を決定する為に設置されています。

特徴として、管理職以外の各部署のスタッフが委員会に所属し、現場に即した対策を考え、委員会を通じて共有し、院内全体の医療安全風土の醸成に根ざして活動していることが挙げられます。現在、医療安全管理者の資格を持つ5名のスタッフが在籍しており、班別に活動を行っています。具体的な活動内容としては、新人研修、年2回の全体研修、班活動の一環として院内ラウンドなどがあります。

新人研修では、医療安全管理の考え方や、ヒューマンエラーについて等の研修を行っています。全体研修では、最近のトピックスから1回と、年度末には班の活動や、1年間の統計をポスターにして広く発表できるような形式にもチャレンジしています。

今後も、委員会活動や、研修を通じ、スタッフ一人ひとりが院内で起きていることを身近に感じ、個々や部署のKYTに繋がるような医療安全管理の風土の醸成を目指し活動を展開していきたいと思ひます。

薬事委員会

薬剤課 古山 光

薬事委員会は、医薬品の採用可否、及び適正な使用・管理に関すること、医薬品の経済面に関すること、陳休化した医薬品の再評価・削除に関すること、医療事故を防止するために薬剤名称、剤形、デザインなどについて審議しています。

最近では、後発品への切り替えについて積極的に検討しています。昨年度、後発品に切替えた品目数は、20剤となっています。

委員会の構成メンバーは、診療部各科から1名の医師、医療安全管理委員会代表者、事務部、看護部、薬剤課から選出されています。

採用薬剤状況

採用薬剤数	1166剤
後発薬剤数	149剤

労働安全衛生委員会

医療技術部 新橋 秀一

労働安全衛生委員会は、労働安全衛生法第1条の「労働災害の防止基準確立、責任体制の明確化及び自主活動の促進の措置を講ずる等その防止に関する総合的計画的な政策を推進することにより職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的とする。」の定めにより設置されています。

委員会は、委員長1名、衛生管理者、産業医、職員を代表するもので構成されています。

現在、委員会には、第一種衛生管理者の資格を有する者が4名(看護師3名、薬剤師1名)います。委員会の主な活動として、月一回の会議はもちろんのこと、月一回の職場巡視も行っています。

また、健診部と協力して職員健診の受診推進にも力を入れています。

他にも職員のメンタルヘルスケアにも力を入れています。こちらは、臨床心理士と精神科専門看護師が担当しています。

このように職員の方々の健康、職場の安全や衛生の確保に活動しています。

災害対策委員会

4C 松本 秀吉

災害対策委員会は、現在委員会として確立していません。平成26年度委員会として確立することを目標に、防災プロジェクトを立ち上げて活動しております。防災プロジェクトは、院長を中心に事務長、看護部長等の各部署の責任ある立場の方が積極的に参加していただいております。院内の火災に対しての訓練企画、実施を計画することや、天災による広域災害対策の方針を立案、必要物品の準備、訓練計画、台風等の天候災害の対策準備を行っています。

今後は、委員会として構成メンバーを決定し、委員会としての活動内容を決定していく方針です。

褥瘡委員会

手術室 小俣 享子

当院の褥瘡委員会は、外科医師、看護師、ライフメイト、栄養士、薬剤師、医事課、リハビリのスタッフで構成され、月1回の委員会を定例で行っています。また、外来患者のアドバイザーとして、皮膚科の非常勤医師との連携もとっています。褥瘡回診は、不定期で行い、急な依頼にも対応できるようにしています。

褥瘡委員会では、当院の褥瘡の実態を把握し、病棟の現場レベルでの褥瘡予防や対策等の意識改革や院内発生ゼロを目標としています。また、早期に褥瘡を発見し、適切な対策を講じられるよう、原因を追求し、悪化予防に取り組んでいます。しかし、治癒後の再発が多いことから、再発予防への取り組みも大きな課題となっています。

2013年度(H25年度)の褥瘡患者総数は64名/年で、そのうちの院内発生数は18名/年、持ち込み褥瘡患者数は46名/年でした。

委員会メンバーは、褥瘡予防に関する予防方法・発生時の処置方法・スキンケア等の知識やスキルの向上を図り、リスクアセスメントが的確にできるように取り組んでいます。

社会復帰促進委員会

医療情報部 大野智也

社会促進委員会では、毎月1回 精神科病棟の長期療養患者様を対象に精神科医・病棟看護師・PSW・作業療法・デイケア・相談支援事業所・訪問看護・ホームヘルパーが集まり、事例検討を通して退院に向けての取り組みを行っております。

対象者は、2～3名を病棟看護師が選定し、患者様のエンパワメントや課題解決を共有し、患者様の思いに沿った支援を心がけております。

現在、精神障害者を早期治療、早期退院、在宅での生活という話題が多く各所から言われています。これからの時代は地域で支え支援していくといった体制が求められています。しかし、長期入院者に対しても同様だと思います。1人の人間として、当たり前かと思いや希望があり、その思いを退院・地域生活といった支援に向け、多くの関係者とカンファレンスを通し、患者様1人1人にあった生活とは何か？を考え、共に行動できる委員会にしていきたいと思っています。また、それを行うにあたり、地域支援者や地域の方々との理解、協力が大切であると考えています。この委員会から地域との繋がりができるよう精進していきたいと思っています。

診療録管理情報開示委員会

医療情報部 片桐恵理子

当委員会は、委員長である菊池院長をはじめ、看護師、薬剤師、リハビリ、検査技師、診療情報管理士等の各職種にて構成されています。

平成25年度の活動としては、平成25年3月の電子カルテ稼働を機に、診療録記載マニュアルの改訂を行い、これまで紙カルテで行っていたカルテ監査を、電子カルテでも実施しました。

平成26年5月20日に行った院内での全体研修では、140名の参加がありました。内容としては、上記の平成25年度活動についての報告と、医師に「カルテ記載のコツ」についてインタビューした内容を発表し、参加者から「視点を変えてカルテを見ることができた」「医師の生の声が聞けてよかつ

た」といった高い評価をいただいています。

カスタマーサービス委員会

カスタマーサービス委員長 大下恭子

カスタマーサービス委員会は平成8年ごろ、病院機能評価受審を期に患者サービスを見直すところから活動が始まりました。

患者満足度を高める為、今も変わらぬ6つのカテゴリーを取り組む柱と定め、活動して参りました。

その柱とされるものは、①患者様の声を拾うご意見箱の設置と対応、②病院の取り組みやアメニティの評価とする年1度のアンケート調査、③病院の取り組みを広く知っていただく院内外広報誌の発行、④院内の設備などクリーンを保つ為のラウンド調査、⑤接遇向上に向けた研修及び啓蒙活動、⑥地域の皆様に病院活動の理解とご協力を頂き、良き評価者となっていただくボランティア受入です。

既に15年以上も取り組まれ、成果を出しているものばかりです。地域に根ざした医療活動を展開する上で、とても大切なこれらの活動を、皆さんと一緒に考え、今後も引き続きより良いものにしていきたいと思っています。

緩和ケア委員会

外来 小川美智子

緩和ケア委員会では1年間を通して、症例検討班・勉強会班・意向調査班の3つの部門に分かれて活動を行っています。

症例検討班では、自部署の症例を検討し情報の共有化を測ったり、同じ様な体験をした方の話をしたりします。勉強会班は伊木田 Dr より本をご紹介していただき、経管栄養や胃ろう、IVH、死生観など幅広く学習してきた内容を勉強しました。

意向調査班は当院で使うパンフレットの作成に向け動いている所です。

1年間の集大成として、緩和ケア委員会での取り組みを、シンポジウムという形で開催し、毎年100人近い人数の参加があり、院内のたくさんの

職種の方たちと話し合う機会を持っています。

平成25年度は「看取りについて考える」がテーマでした。今年度は「意志決定のプロセスをチームでどう支えるか」というテーマで開催します。当院だけでなくさつき会全体を通したテーマで取り組んでいます。

N S C委員会

看護部 アシスタントマネージャー 菅 みどり

H25年度、ラダー導入にあわせ、研修の企画・運営を実施。全研修件数45件で、年間で全体平均参加率は約65%でした。ラダーⅠでは技術研修4回/年実施したことに加え、他部署での1日体験研修を実施しました。ラダーⅡは10件/年間。ラダーⅢは14件/年間。ラダーⅣは7件/年間。その他看護研究は年間7項目。任意研修は5件実施されました。その中で、参加者の所属部署や人員の問題により参加率にもばらつきが見られ、研修が中止となることもあり問題視していました。それらの問題に対し看護部と相談のうえ、H26年度よりインターネットを介した研修を検討させていただき、H26年4月より導入の運びとなりました。課題として、e-ラーニングの円滑な活用が行えていないこと・学習内容が所属部署で活用できていないことがあり、参加者が部署での伝達や指導に結びつくことを目指し今後の活動を評価・修正していきたいと思えます。

L S C委員会

ライフメイトマネージャー 森 正祥

LSCでは、介護の質向上のために、「職員教育を通じ、教える側と教えられる側双方の成長を図り、介護の専門性を追求する」という方針を基に、院内での介護職員の教育支援体制を構築しています。

H25年度の取り組みとして、主に①クリニカルラダー‘介護職員として必要な基本姿勢と態度’‘介護実践における管理的側面’の導入と評価、項目の見直し。介護の専門性についての項目作成のための勉強会実施。②各病棟・LM全体におけ

る、教育のしくみの実践。③新人・管理職の介護研修。④看護補助研修を実践しました。

H26年度は、新人・管理職に留まらず、中堅指導者への教育を活性化していきたいと考えています。

また、クリニカルラダーの完成への取り組み・院内介護研修体系の構築(新人・中堅・中堅以上・管理職、クリニカルラダーとの連動)・教育のしくみの評価、修正を中心に、取り組んでいきたいと思えます。

教育委員会

さつき台訪問看護ステーション 平松 春奈

当委員会は、平成25年3月に発足し、委員は社会医療法人社団さつき会内の他施設・多職種から構成されています。法人内の多様な人材育成の考え方を統合し「謙虚・誠実・向上心-夢に向かって共に考え共に行動できる職員-」を育成することが目的です。

平成25年度は、法人の教育方針、さつき会職員ラダーを作成し、全職員対象に組織風土調査、教育ニーズ調査を実施しました。また、平成24年度までさつき台病院で実施されていた1年目～5年目の研修に加え、中堅研修を実施しました。管理職研修は医師も参加し、14グループに分かれ、マネジメントに関する知識・技術の習得をテーマに自己学習活動を行ない、成果を発表しました。実施した研修と参加者は以下の通りです。

平成26年度は職員ラダーを活用し、現場での実践と結びつくような研修企画・運営を行っていく予定です。

平成25年度 実施研修・参加者数

新入職者研修(2回実施)	延 158名
入職2年目 研修	60名
入職3年目 研修	34名
入職5年目 研修	15名
中堅研修(入職6～8年目)	40名
管理職 研修	115名
教育委員会 説明会	232名

広報委員会

菜の花苑 高品通江

さつき会広報「花たば」は、社会医療法人社団さつき会と社会福祉法人さつき会をひとつに結ぶ広報紙として全さつき会の施設職員から広報委員は構成され、平成9年4月創刊、この平成26年4月で58号になりました。4月1日・7月1日・10月1日・1月1日と年4回発行、その時のトピックス、新人紹介、催し物、新年のあいさつ等を掲載、各施設に掲示させて頂いております。また、広報紙題字の「花たば」は矢田理事長の御母堂様の晴子様へお願いをして書いて頂きました。

今後も、花の名にちなんだ施設から成り立っているさつき会を結ぶ広報紙「花たば」をよろしくごお願い致します

ICF委員会

看護管理室 板倉朋子

2011年に医療法人、社会福祉法人同時にICF委員会が設立されました。超高齢化社会を迎える地域に貢献するためリハケア力を向上することが目的です。さつき会が一つの組織として持てる力を最大限に発揮するためには各施設の連携も重要です。ICF本部会議を通して、施設ごとのケア力の差が無いよう、勉強会や症例発表会を通しながら、ICFの理念や知識や技術を身に付ける機会を設けております。リハケア力のポイントは、①患者様の生命力への働きかけをチームで行うこと、②基本的なケアが体づくりの基本である、③生活の為にはADL向上の自立支援が重要、④より豊かな人生の為にはその人らしさ支援すること、⑤患者様自身が希望の持てる生活を送ることはご家族のQOLにとっても重要であること。⑥そのような支援ができることで、私たち自身が深いやりがいを感じられるということです。さつき会にリハケア力を浸透させ、職員がやりがいを感じられ、活気ある組織になるよう委員会として、役割を全うしていきたいと思います。

NST委員会

看護部 藤田さやか

NSTは、Nutrition(栄養)Support(補助)Teamの略語です。NSTメンバーとは、入院患者様に最良の栄養療法を提供するために、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士など職種を越えて構成された医療チームのことです。NSTの役割は入院患者様の栄養状態を評価し、適切な栄養療法を提言・選択・実施します。そして患者様の栄養状態の改善・治療効果の向上・合併症の予防・QOL(生活の質)の向上・在院日数の短縮・医療費の削減などを活動目的としています。NSTは、毎週火曜日に他職種チームで回診を行っています。その他、第21回千葉県NSTネットワークにおいて「認知症治療患者の摂食不良に対する院内マニュアルの作成」を発表。第22回千葉県NSTネットワークでは「NSTにおける薬剤師の役割」を発表しました。平成24年より回復期病棟開設に伴い、リハビリ栄養にも取り組み始めています。現在、回復期では隔週で集団栄養指導を実施しています。これからも、それぞれの病棟の特性に適合した栄養療法の提供を目標に、教育・実践に取り組んでいきます。

医療ガス安全管理委員会

総務課長 清水由明

院内の医療ガスとは、あまり馴染みのない言葉ですが、医療用酸素や笑気ガスを表しています。手術室は勿論のこと、ベットサイドや廊下、診察室などにアウトレットと呼ばれる配管設備があります。

これらの設備が問題なく動くか、安全に機能する為の定期点検はもとより、酸素の使用量が適切に請求されているかに至るまで確認をする必要があります。点検には2種類あり、外部に設けられたボンベ室内の点検(3ヶ月に1度)と、これに加え院内のアウトレット設備の全数点検(年1度)を行っています。

酸素や笑気は目に見えないものだけに、漏れてしまえば無駄に浪費するだけでなく、危険も伴います。安全にそして経済的に使用するためにも、

目に見えないこの空気を意識して業務にあたっていただくことをあらためてお願いする次第です。

医療経済委員会

医事課長 藤平昌和

公費で補填される自治体病院とは異なり、民間病院の経営は赤字では成り立ちません。一般的には病院の収入は、診療報酬点数という各医療行為に割り当てられた点単価10円の点数により計算されたものと、医療とは直接関係のないものとして認められた部屋代、いわゆる入院差額ベッド代やおむつ代などに分かれます。

徴収してよいもの、だめなものははっきりとされている保険医療業界では、美容業界などとは違い、勝手に営利目的の商売が出来ない決まりとなっています。このように関連する法律や規則でがんじがらめの病院経営においては、如何に収入をアップさせるか、経費を削減するかが生き残りの生命線となります。資格職の集団である病院では、半分を人件費とすることが当たり前となっており、残りの半分は病院を運営していく為の経費や設備投資とすることで、利益率は決して高くならないのが現状です。こうした中で各分野毎の医療や、部門毎の採算を考え、経営をすることが求められてきています。今まで事務部門において行ってきた原価管理や経済的視点で物事を見るところは、全ての職種においてあらためて見直す必要がある重要課題です。皆さんと一緒に考えたいと思います。どうぞ宜しくお願い致します。

治験審査委員会

薬剤課 古山 光

新薬が世に出てくるためには、厚生労働省の製造販売承認が必要です。そこで、新薬の効き目(有効性)・副作用(安全性)を詳細に検討する臨床試験が実施されています。臨床試験は人間を対象に行うので、常に被験者の安全と人権を守る義務があり、「ヘルシンキ宣言」を基に新GCP(医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令)が発令されています。

当院ではこの新GCPを基に治験委員会を設置しており、医学・薬学などの専門家及び専門家以外の方や、当院と利害関係のない方にも参加して頂き、当院で実施される治験の臨床使用の実施内容について医学的な立場、及び患者様の立場にたって検討し、また国内外で発生している副作用情報を収集し、治験の継続について問題がないかどうかを審査しています。

昨年度は、電子カルテ導入などがあり治験の導入・継続件数の実績は、0件でした。

臨床検査適正化委員会

臨床検査室 浜田麻夕美

診療の方向性を決定する検査値は、当然、常に正しいものと認識されています。しかしながら、施設で使われている機器の状態や試薬、検査数値を出すための作業環境や条件が必ずしも同一ではないことから、検査項目ごとに多少の差異があるということがいわれています。

この委員会は、院内で行う検体検査にかかる精度向上を目的に活動されています。主には病院内部での精度管理のほか、複数の外部精度管理事業への参加により、より正しい検査数値を求め検証を行っています。

外部精度管理には、様々な実施団体がありますが、当院では日本臨床衛生検査技師会、千葉県臨床検査技師会などの精度管理を活用しています。

親睦委員会

親睦委員長 新橋秀一

当院の親睦会は、袖ヶ浦さつき台病院、かずさアカデミアクリニック、さつき台クリニック、さつき台訪問看護ステーション、ケアセンターさつき、及び君津メデカル職員の皆様により構成されています。

各部署より委員を選出していただき運営しています。

本会は、会員の皆様の親睦を深めて頂くことを一番の目的としております。

主な活動としましては、社会医療法人と社会福祉法人の合同歓迎会、御用始め・御用納めの会、一年おきの職員研修旅行の企画、旅行の行われないう年のレクレーション企画などがあります。

特に旅行やレクレーションでは、日頃会話のない他部署の方々との親睦を深めて頂ければと思っております。旅行は宿と食事に、レクレーションはご家族と楽しく参加して頂けるようにと企画しておりますが、年々参加者が減少しているのが実態です。何か新しく楽しい企画やアイデアがございましたら、親睦委員までご連絡下さい。より多くの会員の皆様に参加して頂き、親睦を深め合いましょう。

また、会員の皆様やご家族の方の慶事・弔事に際しては、親睦会からそれぞれお祝いやお見舞い、お悔やみをお渡しさせて頂いております。これにつきましては『親睦会慶弔規定』でご確認下さい。

親睦会自体、定期的に行われているわけではなく、行事の時のみの開催となっておりますが、職員が増えている中では行事等を見直し、より多くの会員の皆様が楽しく参加できる企画を考えていかななくてはなりません。

会員の皆様には今まで以上のご協力をお願い申し上げます。

手術室運営委員会

手術室 北村達子

手術室の安全・効率的運営を目的とし、現在は、手術室を使用する外科・整形の医師と手術室看護師で、手術室会議(OPE 検討会)を週一回行っています。手術症例の術式・手術スケジュール・麻酔医への依頼

器材の購入にあたってコストの検討や機種選定、説明会などを行っています。医師・看護師間の相互理解とコミュニケーションの充実を図り、手術に関する諸問題・課題について意見交換し常に患者様中心の安全な医療を心掛けています。

院外滅菌・SPD 会議

手術室 北村達子

看護部のサブチーフを中心に、院外滅菌・SPDの委託業者と事務が参加し隔月で開催し、効率的な医療器材の運用について業務報告を受けながら検討しています。院外滅菌・SPDともに、H19年より開始し、院外滅菌においては、病棟と外来の器材を委託し、手術室の器材のみ中央材料室で取り扱っています。

SPDにおいては、医療材料の発注から消費まで部署ごとの消費管理を行い、定数見直しや期限チェックなどを行いながら、不動在庫や期限切れを減らす努力をしています。また、請求漏れのないよう償還価格の紹介等を行いコスト意識を高め、業者からの提案を受け材質、使い勝手、使用頻度などを考慮して評価することで、コスト削減のための見直しや切り替えを検討しています。

倫理委員会

医事課係長 永尾昌英

委員会は人間を対象とした研究、及び医療行為においてヘルシンキ宣言(ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則。1964年開始。)の趣旨に則った倫理的配慮を図る為、倫理的観点及び科学的観点から審査し、意見を述べることを目的に設置された委員会です。

病院内で起きる倫理上検討が必要と考えられる事項について当委員会で審査を行い、審査結果を出します。その結果を院長に報告後、承認されれば実施してまいります。

過去の倫理審査事項として、例えば、「DNAR患者様が不慮の出来事に遭遇した際の当院での対処法」「治療抵抗性統合失調患者でのRLAIの有効性の検討」「介護職員における職務満足度尺度から探る離職対策」などがあります。

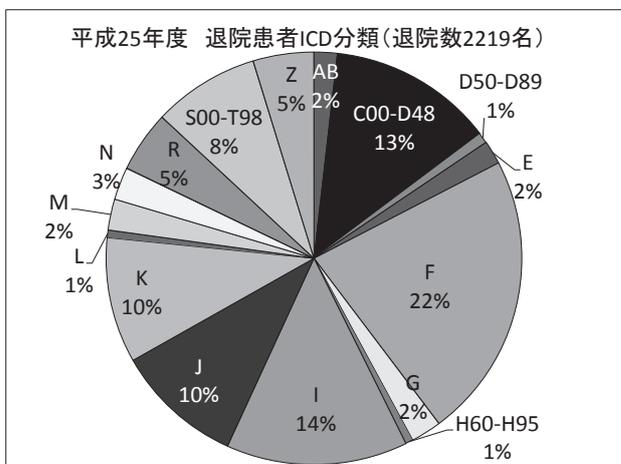
当委員会の開催時は倫理委員だけでなく、病院外部の有識者、一般の立場を代表する方を1名ずつお招きして審査を行い、第三者的な観点よりご意見を頂いております。又、軽易な事項の審査については、迅速審査を行っています。指定された数名の委員が倫理審査を行う資料を書面にて確認し、審査を行います。

今後も当委員会の活動により、病院内の倫理規定を遵守してまいります。

— 資料集 —

平成25年度 退院患者疾病統計

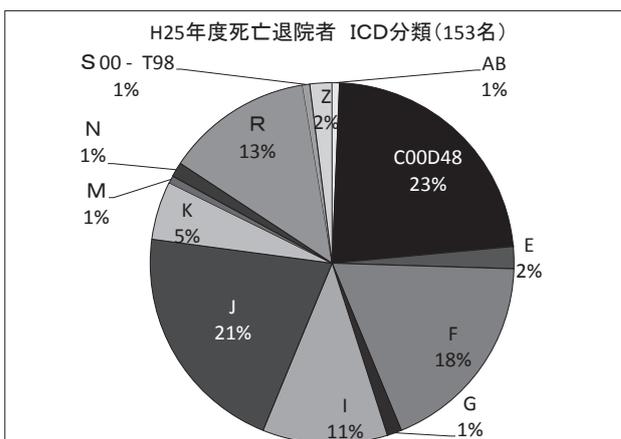
1、退院者 ICD 分類(退院数2219名)



国際分類大項目	
A00— B99	1. 感染症及び寄生虫症
C00— D48	2. 新生物
D50— D89	3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害
E	4. 内分泌、栄養及び代謝疾患
F	5. 精神及び行動の障害
G	6. 神経系の疾患
H00— H59	7. 眼及び付属器の疾患
H60— H95	8. 耳及び乳突起の疾患
I	9. 循環器の疾患
J	10. 呼吸器の疾患
K	11. 消化器系の疾患
L	12. 皮膚及び皮下組織の疾患
M	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患
N	14. 尿路性器系の疾患
Q	15. 先天奇形、変形及び染色体異常
R	16. 症状、徴候及び異常所見で他に分類されないもの
S00-T98	17. 損傷、中毒及びその他外因の影響
V01— Y98	18. 傷病及び死亡の外因
Z	20. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

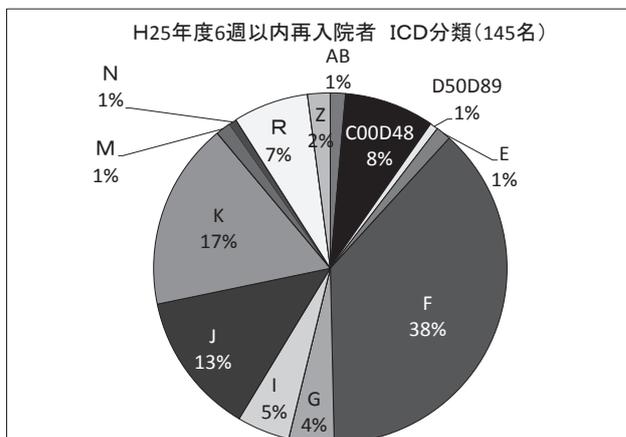
2、死亡退院率

死亡退院数 153名
死亡退院率 6.9%



3、6週以内の再入院率

6週以内再入院数 145名
6週以内の再入院率 6.5%



◎日本病院会 QI プロジェクト

(H24年度結果報告より：参加病院数145)

1、死亡退院患者率

年間平均：4.10%

2、退院後6週間以内の救急入院率

年間平均：5.23%

平成25年度転倒・転落事故報告

月別件数	
4月	30
5月	25
6月	24
7月	21
8月	32
9月	37
10月	50
11月	31
12月	39
1月	35
2月	54
3月	56
合計	434

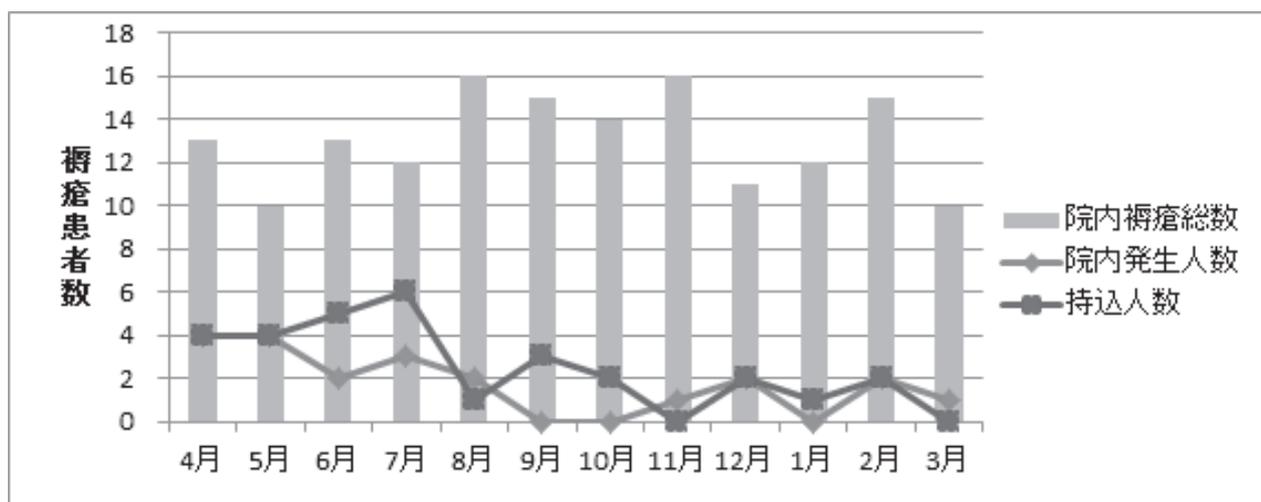
転倒転落による骨折件数	
内訳	
大腿骨転子部骨折	2
大腿骨頸部骨折	1
肋骨骨折	1
足関節骨折	1
恥骨骨折	2
合計	8

転記	
手術	3
保存	5
合計	8

*対策

- ・見守り強化
- ・センサーの活用
⇒本棟、東棟それぞれで一括管理となり、適切な物品を適宜活用できている。

平成25年 褥瘡発生状況



*目標

- ・委員会内で予防方法やスキンケア等のスキルの向上を図るために勉強会を開催したため、8月以降から徐々に新規発生に減少傾向が見られるようになった。これは、スキンケアとしての予防方法が定着されてきたためと思われる。
- ・院内発生の要因としては、寝たきりの患者様が多く、体交を2時間ごとに行っているが 除圧の徹底を図るのが難しかったためと考える。
- ・院内発生0を目標に、平成26年度は各病棟で行ったカンファレンスの内容を委員会に持ち寄り、病棟ごとに統一したリスクアセスメントができるようアセスメント強化に取り組んでいる。
- ・持込入院では、褥瘡悪化入院ではなく、身体・精神症状の悪化による入院や転院がほとんどであるが、早い段階で褥瘡委員会の介入ができていたため治癒または改善されている。しかし、早期退院の運びとなっている病棟もあることから、治癒しないまま退院という方もいるため、今後はケアマネや施設職員との連携も視野に入れ、継続した処置ができるよう図っていきたい。

平成25年度 インフルエンザ予防接種 接種率

院内感染防止対策委員会
予防接種班

1. 病院部署別

部 署	所属数	接種人数	接種率
3R	29	29	100%
OPE 室	4	4	100%
医療情報部	29	29	100%
作業療法室	9	9	100%
さつき台クリニック	3	3	100%
事務	46	46	100%
精神科デイケア	3	3	100%
ナースエイド	4	4	100%
訪問看護	18	18	100%
ゆずの里	8	8	100%
臨検	5	5	100%
レントゲン	7	7	100%
リハビリ	75	72	96%
3C	39	37	95%
マスターズ	19	18	95%
2A	37	35	95%
2B	36	34	94%
2C	34	32	94%
外来	33	31	94%
2R	32	30	94%
3A	16	15	94%
健診センター	24	22	92%
薬局	13	12	92%
5C	25	23	92%
4C	39	35	90%
ケアセンターさつき	6	5	83%
3B	28	23	82%
栄養科	5	4	80%
心理療法	9	7	78%
医局	24	18	75%
合計	682	641	94%

2. 関連施設

施 設 名	接種人数
つつじ苑	104
カトレアンホーム	81
菜の花苑	78
合計	263

平成25年度 院内義務研修

●医療安全委員会

- ①テーマ：「グリセリン浣腸の取り扱い」
「ファントルくんのエトセトラ」
実施日時：平成25年9月19日 18：00～18：30
参加人数：152名
- ②テーマ：「院内ラウンドの年間報告」
「3b レベル以上のアクシデントの年間統計と分析ポスターセッション」
「インシデント・アクシデントの年間統計」
実施日時・平成26年3月25～27日 11：30～13：30
3月27日 16：00～18：00
参加人数：372名

●感染委員会

- ①テーマ：「ノロウイルス感染について」
実施日時：平成25年12月20日 18：00～19：00
参加人数：162名
- ②テーマ：「手指衛生から始める感染対策」
実施日時：平成25年3月28日 16：00～18：00
参加人数：386名

●人権委員会

- ①テーマ：「精神保健福祉法について」
実施日時：平成25年9月18日 18:00～19:00
参加人数：125名
- ②テーマ：「改正 精神保健福祉法について」
実施日時：平成26年3月19日 18:00～19:00
参加人数：110名

●カスタマ委員会

- テーマ：「接遇」
実施日時：平成25年12月20日 18:00～19:00
参加人数：138名

●カルテ委員会

- テーマ：「電子カルテ稼働後のカルテのルール・カルテ監査」
～カルテ記載のコツ教えます～
実施日時：平成26年5月20日 18：00～19：00
参加人数：140名

平成25年度 実習生・研修生の受け入れ実績-1

年間延べ人数(実数)

【医療法人】

●診療部

千葉大学医学部クリニカルクラークシップ	68(10)
アドバンストクリニカルクラークシップ	19(1)
研修医初期 帝京大学病院	82(3)
千葉労災病院	70(3)
君津中央病院	46(3)

●看護部

千葉県立鶴舞看護学校	223(27)
千葉労災看護専門学校	180(15)
県立保健医療大学	2(1)
木更津看護学院(通信制)	84(42)
木更津看護学院(准看護師過程)	151(23)
社会保険看護研修センター(認定看護師教育課程)	50(2)

●リハ部(身体科)

人間総合科学大学	33(2)
千葉県立保健医療大学	26(1)
文京学院大学	13(1)
了徳寺大学	20(1)
藤リハビリテーション学院	63(2)
国際医療福祉専門学校	55(1)
金城大学	27(1)

●リハ部(精神科)

千葉県立保健医療大学 作業療法学部(作業療法室)	110(8)
君津中央病院附属看護学校(デイケアゆずの里)	76(38)
千葉大学 看護学部(デイケアゆずの里)	8(1)
認知症認定看護師研修生(デイケアゆずの里)	8(1)

●医事課

大原①～③	53(5)
千葉情報経理・医療秘書専門学校	150(12)

●医療情報部

帝京平成大学 精神保健福祉士実習	10(1)
------------------	-------

平成25年度 実習生・研修生の受け入れ実績-2

年間延べ人数(実数)

●さつき台訪問看護ステーション

千葉大学	36(7)
順天堂大学	44(6)
千葉県保健医療大学	16(2)
帝京平成看護短期大学	6(2)
鶴舞看護専門学校	36(6)
木更津看護学院	16(8)
千葉県看護協会(eラーニング)	8(4)
さつき台病院 訪問看護実習	4(4)
その他	7(9)

●ケアセンターさつき

千葉県立鶴舞看護学校	223(27)
千葉労災看護専門学校	180(15)
千葉大学医学部クリニカルクラークシップ	68(10)
アドバンストクリニカルクラークシップ	19(1)
研修医初期 帝京大学病院	82(3)
千葉労災病院	70(3)
君津中央病院	46(3)

【福祉法人】

●介護老人保健施設カトレアンホーム

中央介護福祉専門学校A実習	32(8)
中央介護福祉専門学校B実習	34(2)
中央介護福祉専門学校C実習	46(2)
中央介護福祉専門学校D実習	12(4)
大原医療秘書専門学校3段階	22(1)
君津中央病院附属看護学院	156(5)
木更津准看護学院	28(7)
千葉医療福祉専門学校	15(1)

●袖ヶ浦菜の花苑

大原医療福祉専門学校	66(6)
京葉介護福祉専門学校	113(12)
中央介護福祉専門学校	142(17)

平成25年度 実習生・研修生の受け入れ実績-3

年間延べ人数(実数)

君津中央病院附属看護学校	70(12)
木更津看護学院	44(11)
和洋女子大学	12(2)
教員免許のための福祉体験	65(13)
高崎福祉医療カレッジ	20(2)
中央福祉学院	43(2)
千葉県職員	14(14)
●特別養護老人ホームつつじ苑	
大原医療秘書福祉専門学校	30(2)
京葉介護福祉専門学校	12(5)
植草学園短期大学	13(2)
富津中学校職場体験	8(2)
君津中央病院附属看護学校	72(9)
木更津看護学院	28(7)

実習受け入れ学校数	【28 校】
その他	【4 施設】

実人数	【463名】
述べ人数	【3585名】

編集後記

発刊が大幅に遅れてしまいましたが、ここに「平成25年度さつき会年報」を発行することができました。

医療法人と福祉法人の皆様方には執筆のご協力をいただきありがとうございました。

平成25年度の主な出来事では、医療法人では、回復期病棟(2R/3R)がフルオープンし、更に、リハ対応サービス“さくら”が誕生しました。福祉法人においては、菜の花苑、つつじ苑の増床工事が完了し、フル稼働となりました。

このように地域の皆様とともに歩み続け、変化していく「さつき会」の足跡を是非とも残しておくことの必要性からこの年報が誕生しました。

試行錯誤しながらにはなりますが、「今を伝える、現場で役に立つ年報」をめざしていく所存です。

職員の皆様が「さつき会」の取り組み内容を共有し、協働することで、独自のより地域に密着した活動が展開できていくことを切に願っています。

(O)

平成25年度年報担当者

菊池周一
今木康之
矢田高裕
竹内美佐子
小川久子
西川彩枝
片桐恵理子

平成27年4月 発行

発 行 者 社会医療法人社団 さ つ き 会
社会福祉法人
〒299-0246 千葉県袖ヶ浦市長浦駅前5-21
矢 田 洋 三

編集責任者 菊 池 周 一

印 刷 三陽メディア株式会社
