

# 部門紹介

## 外来看護課

当院は地域に寄り添う消化器・血液・リウマチ疾患の専門病院、そして癌と診断された患者様とご家族の心の支えを担う緩和ケア専門病院としての役割を果たしています。おかげさまで毎日の外来患者数は200名を超え、午前中の駐車場はいつも満車の状況。そして待合ロビーにおいても椅子が足りなくなり、予備の椅子を準備する程となっております。患者様にはご不便をおかけしていますが、温かいご理解のもと続けてこられているのだと感謝しています。

さて、最近では在院日数短縮のため化学療法治療も外来で行う時代となってきました。当課におきましても年間約400件行っています。患者様が安心して治療が継続できるようにと消化器チーム看護師が取り組んだ院内研究。患者様から『事前に副作用や対処方法等が知りたかった』との声が聞かれましたので、外来治療へと移行する患者様には退院前に、病室までお邪魔してオリエンテーションを実施しています。事前にコミュニケーションが図れることも安心感に繋がるものと考え、継

続していきたいです。しかしながら疾患や治療内容によっては必ず入院して行わなければならない場合もあります。その場合には治療と治療の間の自宅療養中は、無事に次の入院日を迎えられるように外来でサポートしています。

加えて当課の特色として、生活習慣病である糖尿病の合併症予防に主治医や栄養士と共に相談・指導に努めている糖尿病療養指導士がいます。さらに今年度から皮膚のトラブルや処置方法のスペシャリストである皮膚・排泄ケア認定看護師が着任しました。またリウマチケアナースもいます。更なる活躍に期待が持てます。

最後に近隣のクリニック様や病院様には日頃から地域連携室を通じて患者様のご紹介、逆紹介のお引き受け・御高診に関しましてご協力頂き、誠にありがとうございます。今後とも地域に寄り添う清田病院の外来とお付き合い下さいますようお願い致します。

文責 佐藤 真由美



## 3階 看護課 3階病棟について

3階病棟は44床の消化器病センターです。その名の通り、主に消化器疾患の患者様が内科・外科を問わずに多く入院されています。

当病棟の特徴の一つに、入退院の多さと在院日数の短さがあります。

月に100人以上の入院が入り（その半数以上が即日入院）、その中には緊急処置や内視鏡検査、時には臨時手術が必要な患者様もいます。また様々な化学療法もっており、治療も多岐にわたっています。平均在院日数も約12日という中で、地域連携室や諸部門と情報交換をしながら、患者様が不安なく退院できるように調整や患者指導を行っています。

内科・外科混合病棟のメリットは、術前検査を終えて手術を受け、術後の化学療法を行う、というような一連の医療を病室やスタッフが代わることなく安全に受けることができること、また突発的に起きた病気にも、内科・外科医師間の連携がスムーズにとれることによって、迅速に次の治療に取り掛かることができることなどだと思います。しかし私達スタッフは、急性期治療を行いながらも退院後の生活を見据えた看護を行い、また同時に慢性期のケアや終末期のお看取りも行う、という実に幅の広い多くの知識を持っていないと対応できないのです。

即入の多い我が病棟で、1人目の即入の連絡には「入院きまーす」と元気に告知をする私ですが、即入が4～5人目ともなると「また入院がきます…、とれる人いるかな…？私がつらそうか…」と声も小さくなってしまいます。こんな状況でとれる訳ないじゃん!!という殺伐とした空気の中でも「私、とりますよ…」と言い、責任感のある仕事をしてくれるスタッフ達。

患者様にどうすれば安全・安楽に入院生活を送ってもらえるのか、ということを常に考えられるスタッフ達。

師長となり2年目のまだまだ頼りない私をいつも支えてくれている主任さんをはじめとするスタッフ達。

こんな有能な温かいスタッフが集まっている3階病棟。

毎日が多忙であつという間に過ぎていきますが、看護の力や楽しさを感じながら、昨年の忘年会の綱引き大会で優勝したパワーと団結力で、これからも内科・外科医師たちと協力しながら、より良い病棟を築いていきたいと思っています。

文責 高橋 亜紀子



## 4 階 看護課

4 階病棟は病床数45床（うちクリーンルーム5床）で血液内科を主として、膠原病、消化器内科、循環器内科などの内科病棟となっています。社会情勢の変化に伴い、当病棟の入院患者さんも高齢者が多数を占めるようになってきました。現在看護師、看護補助者総勢37名で稼働していますが、患者さんが安全に入院生活を過ごすことができるように2年前より看護補助者の夜勤導入をはじめ4人夜勤態勢としました。日常生活を見守るスタッフが増え、食事、排泄介助などケアの充実を図っています。また、夜間帯の転倒を減少させることもできました。

さて、4 階病棟の今年度のニュースといえば、やはり地域包括ケア病床（10床）の導入でしょうか。手探りの中始まった準備期間。本当に大変でした。1月から本格的に始動と

なりましたが、いまだにわからないこともあり、他部門と連絡、確認しながら進めているところです。そんな中、退院調整、支援は今までも実施してきましたが、細かい基準などわからないながら不満も言わず、前向きに取り組んでくれるスタッフには感謝しています。

スタッフの入退職が昨年は多くあり、今いるスタッフの半分は入職3年未満です。それに伴い年々平均年齢も若くなり、ナースステーション内の雰囲気もだいぶ変わりました。若いスタッフのはつらつとした元気さと経験豊富なお姉さんスタッフ、力を合わせて患者さんが安心して治療を受けることができ、不安なく退院ができるような看護を提供できるよう日々頑張っています。

文責 チェンバレン 恵子



## 5 階 看護課

緩和ケア病棟は2018年10月に病棟設立10周年を迎えました。

2013年には旧病院から新棟になり、完全トイレ付き個室が20床となり患者さんからは家族とゆっくり時間を過ごせる、音楽を聴く、部屋に写真や絵などを飾り好きな事が出来ると好評です。また医療者と周囲を気にしないでご自身の体験や様々な思いを話しやすい環境を提供できていると思います。

毎週、茶話会を開催し、音楽療法士、後藤医師、ボランティアのお力で懐かしい曲を歌い、中にはご家族や患者さん同士でカラオケを行いご自慢の喉を披露し楽しんでいます。茶話会では各季節に合わせたイベント（お正月、節分、クリスマスなど）を行います。たこ焼き、焼きそば、鍋パーティーも行い、病院での生活に少しでも潤いや季節を感じていただくように工夫をしています。

家族の一員としてペットの面会を認めることもあり、2018年からは2ヶ月に1回ですがドッグセラピーも始まり、癒しの時間を患者・家族、職員も楽しみにしています。

2016年からは日本ホスピス緩和ケア協会の緩和ケア週間イベントに参加し、地域の方々に見学会、当院自慢の栄養課のオーダー食の試食会、ハンドマッサージなどを行い緩和ケアの啓蒙に努め理解を深めていただく活動を続けています。

当院の緩和ケア病棟の平均在院日数は30日前後、入棟までの待機日数は6～9日。在院患者数は18～19名。ベッド利用率は90%以上と回転が早くなりました。1日でも早く緩和ケア病棟での療養を希望する患者さんの期待に応えたいと思います。

退院後にご家族がいらして近況を話したり、近年では家族、知り合いが当院緩和ケア病棟に入院をしていたため、当病棟を選択してくださる患者さんも多く励まされます。患者・御家族にとって何が最善なのか、自分たちができることをこれからも話し合い、高めながら看護を行っていきます。

文責 工藤 弘恵



## 手術室

2013年、新棟に移転し5年が経過しました。現在は、矢野副院長はじめ、川瀬医師、松井医師の3人体制で手術を行っています。看護師は5名、中央材料室には看護助手2名、臨床工学技士1名で業務を行っています。中央材料室は、医療消耗品等を各部署に供給し、過剰在庫などの解消による適正在庫の保持を目的とするシステムであるSPD業務や院内全てで使用した機材の洗浄、消毒、滅菌業務を行っています。臨床工学技士は、内視鏡室での洗浄業務やME機器の管理や点検業務を行っています。手術室看護師と共にそれぞれ協力しながら手術室中央材料室を運営しています。

私が手術室へ異動してから8年が経過しました。2011年の手術総件数が242件でしたが、2018年の総件数は323件にまで増えています。手術室看護師は、新しい術式にも対応できるように常に準備を整えています。また、腹腔

鏡手術の件数も2011年は102件でしたが、2018年は265件と倍以上に増えました。2018年は、腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹腔鏡下ヘルニア修復術、腹腔鏡下虫垂切除術が総手術件数の約7割を占めており、侵襲の少ない手術を提供しています。それに伴い、手術前日、当日入院も増加しているため、入院してから手術を受けるまでの時間が短くなっています。

8年前から比べると、手術を受ける患者さんの入院期間も短くなっています。手術室看護師は手術室だけにとどまらず、外来や病棟との連携を強化し、外来から周術期に関するケアの提供を行っていき、病棟と連携しながら切れ目のないケアを提供できるようにしていくことが、手術室のこれからの課題であると考えます。

文責 渡部 友香



## 放射線課

放射線課は、診療放射線技師5名で構成され、一般撮影、X線透視（DR）、CT、ポータブル撮影、マンモグラフィーのほか超音波検査の一部を担当しています。

当課ではCT検査月平均400件を数値目標としています。

2017年は4362件（月平均364件）、2018年は4499件（月平均375件）となり、増加傾向が続いていますが、目標は達成できていません。

2019年も引き続き積極的に臨時検査を受け入れ目標達成のため努力してまいります。

血管3DCTデータも相当数蓄積されてきています。その画像データを基に2019年8月に開催される第69回日本病院学会において、脾弯曲部結腸癌手術で重要性が示唆されている副中結腸動脈の存在頻度、分岐走行について

検討し、梶村技師が発表する予定です。

今後も、最適な医療を提供するため学会等に参加し専門知識を深め、放射線課全体としてさらに質の向上を図っていきたいと思います。

また、2019年7月末にはPACSの更新があり、サーバーと全端末（32台）の入れ替えをしなければなりません。

数ヶ月前からデータの移行と端末のソフトウェアの設定を予定していますが、各部署にご迷惑をおかけしないようメーカーと協力し更新を行ってまいります。

ご理解よろしく願いいたします。

文責 十倉 敦彦



## 薬剤課

平成29年2月に新しい調剤システムが導入された当薬剤課も2年が経ちました。

当初、薬剤師6名、助手2名での運用でしたが、2年間で入退職もあり、現在では薬剤師5名、助手1名の計6名のスタッフで運用しています。

調剤システムの導入により、業務の効率が上がリ、切望していた病棟活動に意識を高められました。その甲斐もあり、平成29年の薬剤管理指導件数は3200件/年と当院が始まって以来の件数でした。さらに、各課からの手助けのおかげで、病棟薬剤管理業務をスタートすることが出来ました。また、各薬剤師の成長は著しく、専門的な知識もしっかり身につけてきており、薬剤師の日々の努力に頭が下がるばかりです。

しかし、各病棟活動の取り組みの強化、維持を意識した結果、各スタッフへの負担が大きくなってしまいました。今後は、各スタッフの負担軽減のため、人材の確保、調剤から配薬までのシステムの改善、医師・看護師との処方ルールの構築などに取り組む必要があります。もちろん、他職種への負担にならな

いように。

そして、取り組むべき大きな目標の一つとして、院内採用薬剤の見直しを考えています。きっかけはやはり、昨年9月の北海道胆振東部地震でした。当時、一部の処方制限には踏み切りましたが、結果を見れば、幸いにも薬剤確保の問題は最小限でした。しかしながら、災害時の薬剤の安定供給を考えると、採用薬剤を再度見直す必要があります。また、今回の経験を生かして、災害時の薬剤供給のマニュアルの見直しも進めます。

まだまだ、様々な問題はありますが、各スタッフの声に耳を傾けることを忘れずに、本年も取り組んでいきます。

最後に、震災時にも関わらず出勤してくれた薬剤課スタッフ（長距離を歩いて来てくれたスタッフもいました）、勤務していただいた調剤薬局の皆様、また、薬剤確保の為に協力していただいた担当者の方々にこの場をお借りして御礼申し上げます。

文責 細貝 智一





## 栄養課

平成29、30年後を振り返って…やはり記憶に新しい9月の胆振東部地震の体験談になるかと思います。経験した事のない揺れ、電気がとまり情報が全くないまま破損した食器を横目に取りあえず病院に向かったものの真っ暗の厨房。朝食に何が提供出来るのか？シダックスと食材の在庫のチェックをしてロールパン、牛乳、黄桃缶を患者さんに状況を説明しながらの配膳。「お食事出して頂けるだけで有難いです」と寛大な患者さんの言葉に感謝しながらも、今後の食事内容をどのようにするか？を考え、厨房が全く使えない為非常食での食事の提供を行う事を決断しました。正直、3日間の備蓄は「あくまでも備蓄」の考えであって実際に使用するとは思わず、出来るだけ長く保存できるもの等を購入していましたが今回患者さんに提供して硬さ、飲み込みやすさ、食べやすさなど適さないものもあり非常食の選択にも課題が多く残されました。その後、電気は回復したものの物流がストップし、献立を毎日変更しながら何とか食事の提供を行っていく中、日に日に食材が少なくなりお米が残りわずかとなり危機感を感じ

はじめ購入の要請をした所、職員が栄養課にわざわざお米を届けに来てくれるなどの協力もして頂きました。今回の震災を教訓に反省点、課題等の対応をしっかりと考えていかなければいけないと思っています。さて31年度の抱負ですが、栄養指導は基より、NSTサポート加算、透析予防管理料など加算業務をしっかりと行っていきたいと思っています。栄養指導に関しては入院時、地域包括ケア病棟患者は指導料が算定できないという厳しい状況ではありますが、継続して外来30件、入院30件計60件を目標にしていきたいと考えています。NSTも褥瘡対策委員会と合同となりさらなるパワーアップを目指し患者さんの入院日数の短縮などに貢献できればと考えています。オーダー食に関しては11年目を向かえ昨年3月までに8635件までとなりました。現在も1日3件程度のオーダー食の依頼があり、食事への楽しみは基より、患者さんに今後も「口から食べる事の大切さ」を伝えていきたいと考えています。

文責 藤原 朱美



## 機器診断課

機器診断課は、院内の臨床検査のなかで、主に生理検査を担当しています。心電図室では、心電図検査のほか、聴力検査、呼吸機能検査、脈波検査、神経伝達速度検査などを行い、エコー室は2部屋で、女性の放射線技師1名と一緒に超音波検査全般を行っています。機器診断課は平成26年より臨床検査技師3人体制で検査を行ってきましたが、平成30年6月より、以前一緒に働いていた仲間が、パート職員として加わりました。当院のエコー室では、技師全員が日本超音波医学会認定の消化器の超音波検査士の資格を取得していますが、今回、循環器の超音波検査士の資格も持

つ検査技師の加入により、さらにパワーアップしました。超音波検査の件数も増え、平成29年の延べ件数は5246件でしたが、平成30年は5530件となり、開院以来一番多い件数となりました。心電図室では、平成29年に心電図装置を日本光電ECG-2450に、平成30年にはオージオメーターをリオンAA-57へと更新しました。平成29年と30年の検査件数の内訳は下記のとおりです。これからも地域の皆様の健康維持、病気の早期発見に貢献できるように努めたいと思います。

文責 小林 千恵

### 2017年～2018年生理検査件数（心電図室）

	心電図	ホルター心電図	聴力検査	血圧脈波	呼吸機能	神経伝達速度	合計
2017年	4025	124	828	465	317	53	5812
2018年	4067	110	815	447	359	31	5829

### 2017年～2018年超音波件数

	腹部	頸部	心臓	乳房	頸部血管	関節	下肢血管	造影	穿刺・生検	その他	合計
2017年	3302	329	747	49	383	175	68	13	120	60	5246
2018年	3524	282	798	65	365	190	76	12	170	48	5530



## リハビリテーション課

リハビリテーション課は平成25年8月の新規開設から5年が過ぎました。慣れない内部疾患のリハビリですが、訓練中の大きな事故もなく、無事に今日まで至ったことを嬉しく思います。5年間のリハビリ依頼件数は1200件を超え、5年次は過去最高の年間377件の依頼件数となりました。院内におけるリハビリは、課題もありますが確実に浸透していると思います。また、5年次は廃用症候群のリハビリ件数が急増、がんリハを上回ることになりました。最近はリハビリ対象となる患者さん層に変化がみられ、特に地域の高齢者の方々が入退院を繰り返しているケースが目立ちます。病状が安定したら、速やかに在宅復帰できるようリハビリ依頼されるケースが増えています。

平成30年は、地域包括ケア病床の導入に際しての実績期間でもありました。地域包括ケ

システムの一環として、どのような役割を担っていくのが課題となります。医療と介護、在宅を支えるサービスなので、従来の「治すリハビリ」に加え「支えるリハビリ」までが求められます。地域包括ケア病床を維持するには、リハビリスタッフの専従制が要件となります。同年4月には理学療法士1名が増員となり、これまでの急性期リハに加え、亜急性期の患者さんの在宅支援リハビリを強化します。しかし、現在リハスタッフは3名と少数なので、地域包括ケア病床のリハビリを維持するために総力戦となります。当然、急性期病床でのリハビリに影響がでることは必至ですので、今後の推移をみながら対応していきたいと考えます。

文責 山田 文之



## 医事課

医事課は、『外来』『入院』『診療情報管理』『医師事務補助』の業務を計14名で行っています。医事課なので業務の中心がカルテとなりますが、そのカルテも開院から患者登録数が95,000名を超え、最近はカルテ棚が非常に窮屈な状態がよく見かけられます。

入院患者さんも平成29年は2,202名、平成30年は2,343名と年々増加しており、入院診療録の管理・DPCデータ提出における登録と忙しい日々を過ごしています。

診断書・入院証明書等の書類関係も増えており年間1,000件以上の依頼があり、退院サマリーの2週間作成率は90%以上と医師事

務作業補助者の貢献はかなり大きいと思います。

平成28年4月からは、北海道がん診療連携指定病院となり、院内がん登録や平成29年からは、全国がん登録も始まり年間約350例以上の登録を行っています。

平成31年の目標としては、日々業務が煩雑になりスタッフの超勤が増えてきているので、何とか業務を整理してスタッフの業務負担を軽減し超勤が今以上ににならないよう努めて行きたいと思います。

文責 横山 拓希



## 経理課

私たちと言っても総人員3名の小さな部署です。平成29年・30年と、この2年間で経理課が直接的に携わる大きな出来事が何点かありましたが、その中の一つ「改正医療法」により経営の透明化を目的として、社会医療法人は決算において監査法人の外部監査が義務化となり、それが30年度決算からスタートとなりました。

いざ始まると、最初の監査という事もあり監査期間は2日間。1時間で1・2回の質問と指導で部屋に呼ばれる日々でした。決算の会計処理の指導はもちろんの事、「です」「ます」調の使い分け、「。」や「、」の位置や日付印字

の位置に至るまで大変細かな監査でしたが、他に関わった各担当者の方々も、大変お疲れ様でした。又、これから毎期この時期に…

いや、いや、きっと次回からは指導も少なくスムーズに終わると思います。

さて、経理課の仕事の一つとして、日々正確で詳細な記録を理解しやすい形で情報発信し問題提示していく事が、年々益々重要になっていくかと思えます。

皆さんの協力無しでは継続できません。

「継続は力なり」そんな経理課です。

文責 紺田 康博

## 庶務課

庶務課の業務内容、それは数知れません。行政機関とのやり取り・ライフラインの管理・施設の営繕・配車業務…防災対策。

2018年は台風・地震と災害に見舞われ、台風が近づくたびに天気予報とにらめっこをしながら、風の対策・雨の対策等昼夜問わず行ってきました。2018年9月4日～5日に台風21号が通り過ぎ、5日早朝から台風の被害確認を行い大きな被害はなかったことを確認しました。

その後落ち着く間もなく起きた6日未明の地震…早朝4時頃には病院に駆けつけ被害状況の把握などを行いました。内装や外壁など

被害がありましたが、怪我や関連事故などはなく、ただただいつまで続くかわからない停電の復旧を待つだけでした。

新築時、この建物の防災を意識して機器類などを整備したつもりでしたが、今回の停電を経験し、色々な課題が見えてきました。

また、職員の安否確認・出勤体制など、今後防災マニュアルの見直しを行い、より安心で安全な病院を目指していきたいと思っております。

文責 豊田 昌弘



## 地域医療連携室

ここ三年の地域医療連携室の業務動向をみると、介入支援件数としては、2016年7298件、2017年7885件、2018年7777件と大きな変動なく推移しています。業務の内容を見ると、2016年から2018年にかけて大きく変化したのは、退院支援、がん相談、受診・受療支援になっていました。退院支援の増加については別途退院支援看護師からご報告させていただきます。ここではがん相談、受診・受療支援について触れたいと思います。

まず『がん相談』の増加（2016年606件、2017年1944件、2018年1605件）ですが、2018年4月からがん診療連携指定病院に指定されたことが大きな要因と考えています。当院に通院歴のない方からの電話相談も増えてきました。清田区の大切ながん相談の窓口として、患者相談窓口としてのご案内やがんサロンの整備など今後も広げていきたいと思っています。

次に受診・受療支援の増加（2016年1390件、2017年1395件、2018年1590件）ですが、紹介患者・逆紹介患者の推移をみると、紹介患者、逆紹介患者数は年々増加傾向にあります（紹介患者：2016年1046人、2017年1072人、2018

年1165人、逆紹介患者：2016年998人、2017年1032人、2018年1096人）。患者数の増加も関係していると思いますが、地域医療機関と相補的な関係を築かせて頂いていることも大きいと感じています。今後も日常業務だけではなく、地域健康セミナーや清田医療連携談話会を通じて地域住民の皆様や地域医療機関の方々と交流し、よりよい連携関係を構築していきたいと考えています。

そもそも…という話になってしまいましたが、私たちが所属する部署は、『地域』『医療』『連携』のワードが付く部署ということからも言えるように、地域と院内をつなぐ橋渡しをさせて頂いています。部署設立から8年を振り返るとその役割を果たせているのだろうかと不安に感じます。しかし、この不安を一つの材料にしながら、院内、地域住民の皆様、地域医療機関等関係各所の方々のご指導やアドバイスを受けながら、共に歩んでいきたいと思っています。今後ともよろしくお願い致します。

文責 久保田 一葉



# 退院支援看護師

地域医療連携室で退院支援看護師として退院調整を開始して、7年目となりました。

その間に診療報酬の改定なども行われ、病院内外の変化も多々ありました。

平成28年には、「退院支援加算1」が、平成30年には「入退院支援加算」が創設されています。残念ながら当院では病棟に退院支援の専任看護師を配置することができず、「退院支援加算2」の届け出しかできていません。また入院支援もまだまだ形が出来上がっていません、入院支援が進んでいないのが現状です。

しかし、加算の届け出には関係なく退院支援で介入しなければいけない件数は増加しており、内容も複雑化しています。

病棟看護師も在院日数の短縮化から入退院や日々の業務に忙殺され、在宅の知識不足への不安から退院後の生活を考えるのかかわりがなかなかできないのが現状です。

退院時に病棟看護師が記載するサマリーも、提供されるケアマネジャーにとっては内容が難しく、具体的に自宅で何に注意するとよいのか、どのような状態であれば受診を勧めたほうが良いのか、わからないことが多々あります。

退院支援を受ける側の患者・家族も内容や家庭環境が複雑化しています。当院も入院患者の35～40%程度が75歳以上の後期高齢者であるため、老々介護や、介護者の高齢化が

すすんでいます。

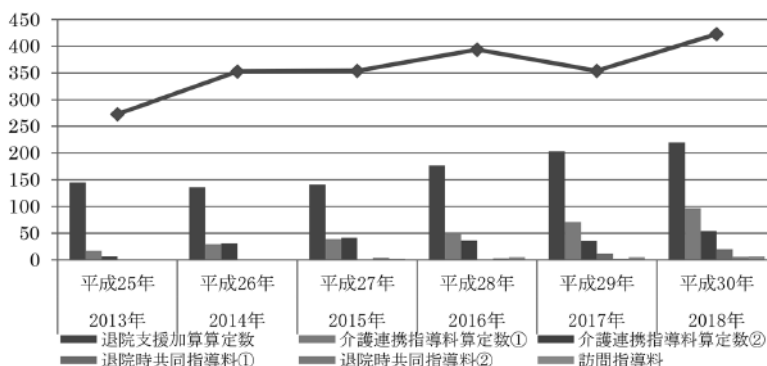
さらに当院のように地域でがんの診断・治療～終末期までや、慢性疾患の患者を診ていると、何度も入退院を繰り返す患者も多くなります。当院の特徴でもありますが、血液疾患やリウマチ・膠原病患者、肝硬変の末期等の患者は、高齢でADLが低下し、家族が介護困難となっても介護施設や療養型病院への入所・入院が制度上難しく、頭を悩ませています。

退院支援看護師としても、加算算定の有無に関係なくケアマネジャーや介護関係者との連絡・調整が密になり、退院後にも発生してくるため、業務量は増加の一方です。

このように退院支援に関しては問題が山積みで、年々問題が大きくなっていくように感じています。地域包括ケアを推進し、できるだけ在宅で過ごす方向であれば、入退院支援を行う看護職はもっと増やしていく必要があるでしょう。在院日数がさらに短縮化していく中で、働き方改革を考えるのであれば、病棟の看護師に万能を求めるのではなく、病気と共存しながら日常生活をおくる患者・家族を支える、外来看護師の意識改革と退院支援看護師の育成をしていかなければ、地域の病院として成り立っていかなくなるのではないかと、日々不安に思っています。

文責 看護部 地域医療連携室／松木みどり

年度別退院支援介入件数と退院支援加算算定数



## 訪問看護ステーションきよた

平成30年4月に医療保険・介護保険診療報酬のダブル改定がありました。医療保険は2年ごとの改定、介護保険は3年ごとの改定であり、同時改定は6年ごとになります（平成30年は障害福祉サービスの報酬改定も重なり、トリプル改定とも言われました）。6年という歳月は長いようで、とても短く感じます。

同時改定の年は、いつも慌ただしくなります。国から難しい言葉での通知が来てから、その意味を解釈するために、みんなで何度も資料を読み、研修に行き、ステーション内で共通認識を持ち、必要書類を修正します。そして、書類が完成したら利用者様に説明し同意を得ていきます。

今まで、介護保険での訪問看護は同一料金でしたが、今回の改定で、要介護であるか要支援であるかで訪問看護の利用料金が変わることになりました。スタッフ全員で何度も確認しながら、電卓をたたき、料金表を手直し

しました（看護師は数字に弱いという事を再認識しました…後に、パソコンで一括計算できるという手法があることを知りましたが、何せ看護師はコンピューターにも弱いものです…）。

今年は、スタッフが5.5名から6名に増え、有難いことに全員正職員という強みがあります。訪問看護のルールも細分化され、書類も多くなっていますが、スタッフ全員で知識を共有し、病気を持ちながら在宅で生活されている利用者様がより良い生活が送れるよう看護にあたっています。

国は「地域包括ケアシステム」に向けて動き出しています。利用者さんが安心して戻れる家、心地よい地域であるために、地域における他職種連携にもますます取り込んでいかなければならないと考えています。

文責 間村 麻夕子





## 臨床検査課

29年度、30年度は大幅な人員の入れ替えがあり現在は臨床検査技師5名で業務にあたっています。自分以外は全て20代で若く意欲的で活気がありますが、まだまだ経験不足な点は否めません。ご迷惑をお掛けすることも多々あり申し訳なく思っています。臨床の現場では教科書には載っていないことが多くその場その場での臨機応変な判断が必要になってきます。この先もいろいろ経験を積んで成長していければと思っておりますので、これからもどうかよろしく願いいたします。

そんな検査課では29年度はBNPと免疫グロブリンIgG、IgA、IgM、30年度はA群β溶連

菌迅速検査など院内報告可能な検査が増えました。31年度は直接ビリルビンと腫瘍マーカーAFPの院内検査を可能にするべく只今準備中です。

ここ数年の年間総検査数は増加傾向にあり、曜日によっては1日の総受付数が200件を越える日も珍しくなくなってきています。31年度もますます忙しくなることが予想されますが現場のニーズにお答え出来るよう更なる成長を目指して努力していきたいと思っております。

文責 田中 貴子

