



平成26年8月発行
夏号みどり

平成26年8月1日(金曜日) **ごあいさつ**

院長 太田 正幸

先日東京の会議に出席してきましたが、その時に日本精神科病院協会副会長から、厚生労働省が精神科病院のベッドの一部を施設に転換する考えである事を聞きました。これは十数年前から言われていて、厚生労働省は7万床の精神科のベッドを減少させる意向で、最初は自立支援法という法律に基づいた、みどり寮やマックナイトホーム等の社会復帰施設に補助金を付けて推進しましたが、今年から体制が変わり当該施設からの収入があまり見込めなくなりました。新たに作る人も減少しますので、その代わりベッドを施設に転換するという方針が、いよいよ本決まりになった様です。私もそれは非常に大事だと思います。今の5-1病棟を見ていると早い方は1ヶ月程度で退院されますし、3ヶ月以内に退院される方が約7割おられます。当たり前ですが病院としての機能を備えた物が「病院」でして、ただ、当院の社会復帰施設に移って頂いても、どうしても難しく病棟に帰って来られる方もおられるので、病棟の様な施設を作るのが良いと私は思っています。



米国のナーシングホームというものがあります。カリフォルニア州の例では100人の閉鎖病棟で、ナーシングホームという名称から看護師が多数おられるかと思えば4、5人しかおらず、後は看護助手であり、医師は囑託で月に1度やってきて100人分の処方を書いて帰るといって、そういった無茶な事が今なされています。米国の入院は民間の保険会社が入院の必要性や週数を決めているのですが、統合失調症はなんと1週間、うつ病は2週間と決まっています。来日される先生方に1週間で統合失調症が、入院を要さない場合は良くなるでしょうが、入院を必要とする方が治るのかと幾度と尋ねてみましたが、まだまだ全然治っておらず、ナーシングホームに移り月に一度の処方を切るだけです。それは、私は絶対にしてはいけない、と思っています。

10年程前でしょうか、当院は400床程ありますが、ある高名な小説家の先生に「私は400床も要らない。大体300床程で良く、それを機能分化すべきである」と申し上げて、それが本になって残っています。その様に常々思っていましたので、厚生労働省の動きは良い傾向だと思っています。実際、旧2病棟と言われた現在の3-1病棟は北と南を統合してパーティションを取り除き、デイルームが本当にゆったりとしました。アメニティー空間が非常に広いというのは人間でも動物でも非常に大事な事です。自分の縄張りを広く持つのが大事で、喧嘩などになり難いのです。女子病棟ですので元々そんなに喧嘩があったわけではありませんが、上階の3-2北南の男子病棟もそのようにできないかと考えています。

今の5号館は2階、及び3階に病棟を作る予定です。私が是非とも欲しいと思う病棟が2つあります。1つは身体合併症病棟。高齢な方の入院が増えていますので、肺炎をはじめ様々な合併症に対応した病棟です。それと、うつ病の方が非常に増えていますので、そういった方々に静養して頂く、このような名前はありますが「静養病棟」の2つです。そして3-2病棟を1つにして広々とした療養病棟にしたい。将来的にはそこを施設にして、ずっと入院するに至らないけれども社会復帰施設では厳しい方々に使って頂く、そんな体制に持っていきたいと思っています。

また、今年の2月に急性期病棟に指定された5-1病棟で、急性期病棟に患者16人に対し医師を1人配置しますと加算できる「医師配置加算(16:1)」というものを7月の半ばに許可を得まして、1日から加算可能となりました。ただ、昨日に兵庫県精神科病院協会と神戸大学の先生方との話し合いがあったのですが、1、2週間で退院させてしまった方が自殺をして訴訟になったケースもあるという事でした。どうしても1、2週間で退院したい、保護者も退院させたいと仰ったならば仕方がないのですが、うつ病は大体2か月、できたら3ヶ月の静養を要しますので、その辺りは気をつけて頂きたいと思います。

今年は冷夏だと春頃から言われていましたが猛暑になりました。皆さんも熱中症に気をつけて、水と塩気を取り、更にご飯と一緒に食べて栄養をつけて頑張ってもらいたいです。

以上です。

院内研修会

平成26年6月18日(水)

精神保健福祉法について

患者行動制限最小化委員会の研修会で、院長先生が精神保健福祉法（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）の制度について詳しく説明を行いました。精神保健の成り立ちから、患者様の人権を守るという目的に至るまでの様々な経緯、精神保健指定医、任意や医療保護といった入院形態、入院時に実際に使われる書類を元にそれらの内容を改めて職員が把握し、何故その対応が必要なのか、この際はどうするべきか、等を読み合せたりといった事も行いました。

普段の職員の業務の中で改めて、自身の看護・介護と患者様の人権といった事を考える場にもなった研修会で、今後の気持ちの持ち方にも生かされればと思います。



平成26年7月16日(水)

医療安全対策講習会

- 1 包括的暴力防止プログラム（CVPPP）①
- 2 光トポグラフィについて
- 3 輸血類の取扱いの注意

看護部より、CVPPPとは何かといった、暴力を受ける側与える側双方のリスクを最小限に抑え、尊厳を維持した介入・援助方法について。

検査からは、今年導入されたうつ病と認知症の診断の補助に使用される光トポグラフィ機器について。

薬局からは、輸血類、特にゴム栓に瓶芯を差し込む際の液漏れ、またコアリングといったゴム栓が削り取られて破片が発生するのを防止する穿刺方法等について、参加職員一同、真剣な面持ちで各説明を受けていました。



平成26年7月18日(金)

医療現場における接遇、マナーについて

看護師は患者様と直接対面する事の多く、普段の接し方から、より患者様に信頼され安心して頂く為に、印象・言葉、姿勢、様々な角度からの接遇についての講習を行いました。また今回は、実際に職員同士でのミーティングも多く取り入れ、自分達の「接遇」を一緒に考えるものでした。

病院という閉鎖空間で勤務し過ごす間に知らずの内に流されてしまっていた態度や姿勢といったものを改めて考え直し、本当はどういう行動がより患者様やご家族の方々に安心して頂けるのか、信頼して頂きより良い関係を築けるのかという、基本であって本当に大切な接遇というものの大切さについて学びました。

参加された職員一同、気持ちを新たに今後活かせるように精進して行きたいと思います。



平成26年7月30日(水)

包括的暴力防止プログラム(CVPPP)②
実技演習

医療安全対策講習会

7月16日に行ったCVPPPの講習を踏まえ、今回は実際に体を使った暴力に対する専門的な技術、ブレイクアウェイについての演習でした。

暴力への効果的な対処技術は、職員と患者様の双方の危険を回避する事となり、医療環境とその質を向上に繋がります。暴力が起こらないような予防的介入、暴力を起こす事によって生じる患者様の不利益からの保護、患者様が暴力に繋がらずに済む手法で対処できるような援助、このように患者様の暴力をネガティブに捉えずに適切な介入による援助が目的です。

この演習では、掴まれた腕から離脱する技術や、危険行為の抑制技術等を学びました。実際の現場では叱咤の判断が必要な場合もありなかなか難しい事ではありますが、患者様の為に是非確実に身に付けて頂きたいと思っております。



レクリエーション委員会

第23回 ふれあいバザー

平成26年5月20日(火曜日)

平成26年5月20日、ふれあいバザーも今年で23回目を迎えました。

体育館での大きなイベントは残念ながら数回に渡りあまり晴天には恵まれていませんが、館内は写真の通り大盛況で、この日を待ちわびていた患者様や利用者様が、各病棟の職員と共に訪れては、楽しそうに買い物等されて過ごされていました。皆様楽しんでいただけましたでしょうか。

喫茶コーナーでは、今年は餃子やシュウマイといったものも販売しました。お菓子と日用品コーナーは、今年は2コーナー合同でしたが、完売商品もあり中々の盛況ぶりでした。

目玉の一つでもある古着コーナーでは、例年、目的の商品を購入したくてもできなかったとの御意見があり、事前のミーティングの際に何とかこれを解消して少しでも多くの患者様や利用者様に公平に買って頂けるようにできないかと対策を話し合い、今年は特別なルールを設けた事により、比較的スムーズにお買い求め頂きました。わずかな事ですが、より良いバザーにしていきたい、少しでも利用者様や患者様に楽しんで頂きたいと、運営に携わる職員は考えています。反省点も踏まえて次回に活かしていけたらと思います。

最後になりますが、バザーに出品する為の品を寄贈して頂いた方々、本当にありがとうございました。これからも患者様や利用者様と一緒に様々なイベントを盛り上げていきたいと思っておりますので、今後ともどうぞ宜しくお願い致します。



高額療養費について

ここでは明石市を例に抜粋して説明します

医療費（自己負担額）が高額な支払いとなる場合に、それを軽減する制度があります

同じ月内の医療機関で支払った医療費（自己負担額）が高額になり、自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額を高額療養費として支給することで自己負担の軽減を図る制度です。

70歳未満と70～74歳（高齢受給者証をお持ちの人）では、自己負担限度額や計算方法が異なります。75歳以上の方は後期高齢者医療制度（長寿医療課）へ。

■高額療養費の払い戻し

医療費の支払いが、1か月あたりの自己負担限度額医療費を超えた世帯には、診療を受けた月から3か月以降に知らせを送付しています。それがご自宅に届いてから申請をしてください。申請は郵送と窓口で行う方法がありますが、支給は原則口座振込となります。

払い戻しの申請には、医療費の支払い確認をする必要があるため、医療機関等に支払った領収書は大切に保管しておいてください。申請の効力は、原則診療月の翌月1日から2年です。

限度額適用認定証の交付（入院する場合・外来で医療費が高額になる場合）

■限度額適用認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）とは

同一医療機関等での同一月の支払い（保険適用分）が高額療養費の自己負担限度額を超えた場合は、申請により、超えた分を支給していますが、申請から支給まで早くても4ヶ月程度かかります。

あらかじめ、国保窓口で限度額適用認定証の交付を受けておけば、医療機関に提示することで支払いが自己負担限度額までとなるため、医療機関等での支払いが高額となる場合は、医療機関で支払いをする前に手続きをしてください。

また、非課税世帯の方は、あらかじめ限度額適用・標準負担額減額認定証を医療機関に提示することで、入院時の食事代が減額されます。（入院時の食事代）

※自己負担限度額までの支払いの場合でも、多数該当や世帯合算により高額療養費が追加される場合は、別途高額療養費の払い戻しが受けられます。

■限度額適用認定証の申請について

この制度の利用を希望する場合は、国保窓口で「限度額適用認定証（住民税非課税の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）」の交付申請をしてください。

なお、70歳から74歳の人で住民税課税世帯の人は、高齢受給者証の提示により、窓口の支払いは自己負担限度額までとなりますので、この手続きは必要ありません。

■高額療養費貸付制度

外来での医療費が高額な場合で、複数の医療機関等（病院、薬局）で自己負担限度額を超える場合に、限度額適用認定証を使ってもなお、支払が困難な場合に利用できる制度です。申請により「高額療養費支払資金貸付申請書」を交付します。この申請書を医療機関に提出することにより、窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

この制度は医療機関の同意が必要となりますので、利用できない場合があります。また、月ごとに申請が必要のため、診療が複数月となる場合は、毎月の申請が必要となります。なお、ご利用の際は必ず事前にご相談下さい

詳しくは各市町村役所まで（明石市：078-918-5021）



〒974-0074

兵庫県明石市魚住町清水2744-30

TEL:078-942-1021

FAX:078-941-1573

E-mail:info@athp.jp

基本理念

『人間愛に満ちた医療と愛情こもる看護・介護』



医療法人社団 正仁会

明石土山病院・介護老人保健施設 希望
つちやま訪問看護ステーション・宿泊型自立訓練事業所 みどり寮
共同生活援助事業所 グループホーム ノア

ホームページも是非ご覧ください
パソコン・スマートフォン
<http://www.athp.jp/>
携帯用サイト <http://www.athp.jp/i/>

