

REPORT

ようこそ共和会へ…38名の新たな仲間達

徐々に気候も穏やかになり、市内では桜の見ごろを迎えています。令和4年度の始まりとともに38名の新入職員が仲間に加わりました。

真新しい制服に身を包み緊張の面持ちからは、社会人としての自覚や新しい環境への期待と不安が見受けられます。今年はミャンマー・ネパールからの留学生が正職員として勤務します。2019年よりアルバイト学生として勤務を始め、日本語学校から介護福祉士養成校へ入学、本年3月に無事卒業となりました。

早速、午後から新人研修が始まりました。まだまだ収まらないコロナ感染症、しっかりした対策のもと工夫をしながらの研修を行います。法人の活動理念・社会人としての規範・各職種の役割と活動など内容は様々、慣れないことばかりで慌ただしい毎日になりそうです。

患者様たちが当法人を選んでよかったと思われるような、地域に求められる病院・施設を共に目指しましょう!!

記事:石川佑一(連携広報室)



◆当院へのアクセス

JRの場合

「南小倉駅」(日豊本線・日田彦山線)より片野方面へ徒歩10分

バスの場合

「木町二丁目」バス停(ファミリーユサ前)より小倉南区方面へ徒歩10分

都市高速の場合

「紫川IC」清水方面車線出口よりすぐ右側

カーナビでお越しの際は、

NAVI 北九州市小倉北区篠崎1丁目5-1と入力してください。



KR 医療法人 共和会

小倉リハビリテーション病院 / 介護老人保健施設 伸寿苑 / 共和会地域リハビリテーションセンター

TEL.093-581-0668 (代表) FAX.093-581-3319 (共通)

〒803-0861福岡県北九州市小倉北区篠崎1丁目5-1 <http://www.kyouwakai.net> 共和会 検索

公式SNSで情報配信中!



Careline

KYOUWAKAI Press
「ケアライン」2022 春号 / 2022年度診療報酬改定の動向について

○発行
医療法人共和会小倉リハビリテーション病院 / 連携広報部 井上崇

Careline

KYOUWAKAI Press ケアライン

2022

春号

特集 梅津病院長に訊く 「2022年度診療報酬改定の動向について」

REPORT ようこそ共和会へ…38名の新たな仲間達



春穏やかな季節となりました。

本年に入り新型コロナウイルス感染症第6波が全国各地で拡大しました。感染力の高いオミクロン株により地域内でも多くの感染者が発生しました。何とかこの4月新年度を迎えたわけですが、リバウンドの兆候も見え始めています。今後も気を緩めることなく対応していかなければなりません。

さて、今年度最初のケアラインは2022年報酬改定について梅津病院長にインタビューを行いました。いわゆる「2025年問題」を目前に地域包括ケアシステムへの取り組みに向け医療の方向性、そして当法人の取り組みについて伺いました。地域が高齢化、重症化傾向にある中、その人らしい生活へいかに近づけていくかという仕組みづくりが課題となりますが、これまでの法人活動を振り返り新たな方向性を模索する機会となりました。

またトピックでは4月1日に行われた入職式を紹介しています。敷地内の桜が満開の中、新入職員38名が新たな仲間として加わりました。その中には3年前前に受け入れた外国人留学生が養成校を卒業し改めて正職員として入職しています。コロナ禍で人と人との交流が制限される中、皆たくましく育てていただきたいと思います。

ケアライン春号、ご一読いただければ幸いです。

令和4年4月 医療法人共和会 連携広報部長 井上崇

interview

梅津病院長に訊く

「2022年度診療報酬改定の 動向について」

2022年度の診療報酬改定について 梅津院長に改定のポイントについてお聞きしました。

コロナ禍で医療機関は様々に苦勞してきました。今回の診療報酬改定はそうした中で行われましたが、2年後の同時改定が地域包括ケアシステム集大成とされる中、在宅復帰に向け質の高い生活に戻ってもらうための医療提供体制を考えるものとなりました。経営的にはトータルでマイナス改定でしたが、本体部分で薬価が下がった分若干プラスになりました。

重度の方を在宅復帰できる支援体制

内容をみると身体機能・精神機能など重度の方に対しより質の高いリハビリテーションを提供し、地域生活につながるというメッセージが込められていると思います。

回復期リハビリテーション病棟の運用として重症者割合がこれまで30%以上の基準(入院料1・2)が40%となりました。全国平均が30%台なので半分以上がこの基準から落ちてしまうことになります。さらにこれまで入院料3・4の基準も20%から30%となりました。つまり重度の方を円滑に在宅へ復帰させるための治療体制が求められることとなりました。



そこで私ども医療機関として何が求められるか、努力目標ですが第三者評価が勧められています。医療機能評価は本体機能と付加機能、今は高度専門機能と名前が変わりましたが、当院はこの本体機能を4回更新しており付加機能もっています。高度専門機能は今年更新予定ですが、そうしたことをしっかりと行った上で質の担保がはかられます。質の高いリハビリテーションが提供出来たら、障害の重度な患者さんも自宅に帰ることができます。回復期リハビリテーション病棟では重症者割合の基準が上がったことで、今後どのような戦略を練るか問われる改定となりました。

障害者施設等一般病棟は神経難病や小児の疾患である脳性麻痺、重度の脊損などの患者さんを長期間かけてリハビリテーション・治療を行うことが目的となります。病棟の基準として概ね7割の対象者が求められます。今回もその基準は変わりませんが、残り3割は脳卒中など回復期リハで治療が足りなかった方に対し障害者病棟で継続したリハビリテーションを行ってもらいます。そうした患者さんには今回改定から療養病棟と同じ基準での算定となりましたが、当院としては従来同様の対応をします。

「食べる機能」が重視された

回復期リハで行われている摂食嚥下支援加算(改:摂食嚥下機能回復体制加算)を取得しているケースに関して、明らかに食べる機能が上がっています。例えば同加算を取得していない場合は3割くらいしか良くなりませんが、取得している場合は7割は良くなっているというデータがあります。我々もそうした食べる機能に対し今一度着目していきたいと思っています。

これらは平成26年改定から評価されてきましたが、ポイントとして摂食嚥下認定看護師の位置づけがありました。それが今回改定から脳卒中リハビリテーション認定看護師にて算定が可能となりました。さらに言語聴覚士(ST)がその代わりをしてもよく、摂食嚥下の支援チームのメンバー構成が緩和されました。つまり今回改定から摂食嚥下の対応がより進めやすくなりました。

地域包括ケアシステムの一翼を担う

地域包括ケアシステムの目的として在宅復帰機能があり、さらに復帰後のその人らしい安定した生活につなげていく仕組みづくりがあります。回復期リハビリテーション病棟もそうした地域包括ケアの一翼を担っています。

この10年をみますと地域の特性といえますか患者さんの高齢化、重症化傾向にあります。今回改定にもありましたように重度の障害に対してはチームでの工夫を様々に行いながら、在宅生活への準備をしていくことが求められます。入院中から在宅復帰後のサービスをどのように組み立てるか、また在宅で具合が悪くなったときやコロナ禍で機能低下が発生したとき等のサポート体制を強化していかなければなりません。コロナ禍において患者さんの流れや疾病構造が変化してきました。コロナが拡大前の状況に戻れるかと言われれば、なかなか難しいような気がします。徐々に変わっていく社会・患者さんの流れをとらえ地域の皆様に我々の病院・法人を選んでいただけるよう努力していかなければなりません。そのためにスタッフ一人一人の研鑽が重要と考えています。

聞き手 井上崇(連携広報部長)



梅津 祐一(うめづ・ゆういち)
昭和61年3月 産業医科大学医学部卒業
平成19年6月 小倉リハビリテーション病院 副院長
平成25年4月 同上 院長
現在に至る

