

介護保険について

介護保険とは

40歳以上の方が加入者(被保険者)となり保険料を納め、介護が必要になった時に、申請により介護保険サービスが利用できる仕組みとなっています。

被保険者・受給者の範囲

	範 囲	サービス受給要件
第1号被保険者	65歳以上の方	要介護(要支援)状態
第2号被保険者	40歳~64歳で医療保険加入者	要介護(要支援)状態であって、特定疾患(※)に定めるもの

※特定疾患病

脳血管疾患／がん末期／関節リウマチ／筋委縮性側索硬化症／後縦靭帯骨化症／脊柱管狭窄症／早老症／初老期における認知症／パーキンソン関連疾患／脊髄小脳変性症／多系統委縮症／閉塞性動脈硬化症／慢性閉塞性肺疾患／糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症／骨折に伴う骨粗しょう症／両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

介護保険サービス利用の流れ

申 請

(市区町村の窓口で申請)

訪 問 調 査

(心身状況について、調査員が聞き取り調査をします)

主 治 医 意 見 書

(主治医が意見書を作成します)

審 查 ・ 判 定

認 定 結 果 通 知

(要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5)

介 護 サ ー ビ ス 計 画 作 成

サ ー ビ ス 利 用 開 始

※申請してから認定がおりるまでには約1か月かかります。

交通のご案内

■ お車の場合

- ①東京外環自動車道
「三郷南インターチェンジ出口」より、約5分
- ②東京外環自動車道
「外環三郷西インターチェンジ出口」より、約10分
- ③首都高速6号三郷線、常磐自動車道
「三郷インターチェンジ出口(東)」より、約7分

PLAZAIMS Vol.2 2011年2月



埼玉みさと総合リハビリテーション病院

-病院理念- 幸せ・満足に貢献する病院

-基本方針- 高度な医療・看護・リハビリテーションの知識を高め実践します。
チームアプローチに基づいた医療を提供します。
早期の患者様の社会復帰を目指します。

(財)日本医療機能評価機構認定病院

Japan Council for Quality Health Care

《患者様の権利》

当院では理念と基本方針に基づき、患者様の権利を尊重いたします。

病院概要

開院／昭和47年 平成15年12月(新設・増床)

開設者／中村哲也

院長／黒木副武

病床数／回復期リハビリテーション病棟：175床

診療科目／リハビリテーション科、内科、神経内科

主な職員数(常勤)／医師9名 看護部157名 リハビリ部91名

医療ソーシャルワーカー6名

主要設備／マルチスライスCT・X線テレビ診断(VF)

附属施設／総合介護センター(通所リハビリテーション・居宅介護支援事業所)

病院長だより



プラザIMSも第2号発行となりました。入院中の患者様、ご家族の方への医療情報などは、毎月一度医療公開講座を開催してきました。これらをまとめて2011年早期に埼玉みさとリハビリテーション病院ハンドブックの発行を予定しております。この内容は、当院に多い入院疾患である脳血管障害、脊髄損傷、大腿骨頸部骨折に関し解説し、その他療養に活用できる医事課、社会福祉相談室などの情報を掲載する予定です。

この冊子は、患者様にとってその時々に重要な、また新しい情報を掲載していきます。リハビリテーション分野でもいろいろな医療改定なども行われており、また介護保険、社会保険などの利用に関しては理解が難しい面もあります。医療費の支払いなども同様です。ハンドブック、医療公開講座などとともに利用していただければ幸いです。内容などお気づきの点はお知らせくださいますようお願いいたします。



エッセー……天使のひとりごと ブ・ラ・ス

新しい人生の スタートライン

Aさんは、3年前に夫を亡くしましたが、夫が生前に作った短歌を引き出しから偶然見つけました。「短歌は、手紙よりも心に残る素晴らしいものだ。」と感じ、その頃から作ってみたいと思っていたそうです。元気な時は、「明日やろう、また明日にしよう。」と思い、なかなかできませんでしたが、病気を発症され当院へ入院されたのを機に、リハビリを兼ねて短歌を詠み始めました。Aさんやスタッフが詠んだ俳句をパソコンに入力していき、退院までは短歌集が完成しました。

またAさんにはもう一つ、ピアノを習いたいという思いが子供のころからずっとありました。短歌と同様で、ピアノ教室を見学しては、「明日電話しよう。」と思っていたそうです。しかし、病気をしてからさらにやってみたいという気持ちが強くなりました。不自由になった手を動かすリハビリを兼ねて、病院の倉庫にあったキーボードを自室に置き、自主練習が始まりました。楽譜も読むことができないので、音符をカタカナで表記したものを作り、それを見ながら一生懸命練習しました。そして退院当日、ご家族や他の患者さまと看護師を観客に迎え、初めての小さなコンサートを開催することができました。流れるようなメロディではないけれど、心を込めて一つ一つの音を確かめながら弾いていた曲が心に響きました。

短歌、キーボードをはじめ、iPadなどにも興味を持ち、自ら進んで取り組むうちに、本来の明るさや笑顔を徐々に取り戻していくかのように思いました。私はその姿を見て、新しいことにチャレンジしていくその意欲に驚かされると共に、病気を機に新しいことにチャレンジして、新たな生きがいを増やしていくことも、とても大切なだと教えられました。

今まで私たちは「病前の生活に戻れるように」、「仕事を復帰できるように」といった患者さまへの関わり



スタートライン

をしてきました。しかし、後遺症が残れば、自宅に退院しても病前よりも制限された生活になります。その中でいかに楽しみを持って生活していくか、入院中にその準備のお手伝いをするのも私たちの大切な仕事の一つなのだと、教えていただいたような気がします。

Aさんは、まだ後遺症のめまいに悩まれ、病気に対しての不安がたくさん聞かれた頃、笑顔もまだ見られなかった頃に、このような短歌を残していました。

私はAさんの当時の気持ちを思い、胸が痛くなりました。入院当初から、前向きに考えられていたわけではなくて、何をやったかを改めて思い起こしました。Aさんは自ら前向きな気持ちを持つことで、様々な葛藤を乗り越えることができたのです。

そしてAさんは、退院前の思いを、こう詠んでくださいました。

Aさんは、苦しかったけれど病を乗り越えて生き抜き、新しい人生のスタートラインに立つことができました。また、Aさんはこうおっしゃいました。「生死をさまようような大病をしてここに生きている。だからまだ私には、何かやるべきことがあるのではないかと感じる。」と…。

闘病を通して私に多くの事を教えてくださったAさんの姿勢に心から感謝するとともに、これからも前に向かって歩み続けるAさんに、精一杯のエールを送りたいと思います。

看護師 新美 千佳

また未来図も沈みて浮かばず
めまいしてくるくる飛び散る思い出も



涙かくしてスタートライン
リハビリの優しさ教えに感謝して



退院後の生活につなげていく為に…

リハビリテーションとは残された機能の回復、新たな能力の開発を行い、地域や社会の中で自分らしく生き生きと暮らせる心と体づくりを意味しています。在宅でのリハビリテーションは機能低下を未然に防ぎ、軽くするといった、残された機能を生かすための『予防リハビリテーション』が重要視されています。



1. 入院中から退院へ向けての準備を行っていきましょう！

安心した在宅生活を迎るために、ご家族さまも一緒に準備を行っていきましょう！

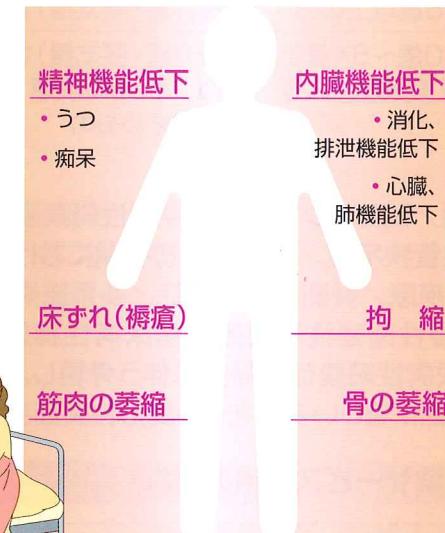
- ①リハビリや病棟での生活状況を実際に見学していただき、患者さまの現状を把握していきましょう。
- ②入院中から自宅外泊や外出の機会を作っていただき、困った事などをチェックしておきましょう。
- ③リハビリスタッフと共同で家屋状況をチェックしましょう。
- ④介護指導や患者さまの自主トレ指導を一緒に受けていただき、安心して生活できる環境を整えていきましょう。これらは病院スタッフの力だけでは難しいため、患者さまやご家族さまにも協力していただく事が必要です。見学を希望される方はお気軽にスタッフまでお声掛け下さい。



2. 寝たきりや廃用症候群を予防していきましょう！

寝たきりや不動による廃用症候群になってしまふと右図のような弊害が生じやすくなります。これらは徐々に機能や体力低下を引きおこし、更に動けなくなってしまうといった悪循環に陥りやすいものです。

寝たきりや廃用症候群を未然に防ぐ為に、在宅生活で



3. 最後に

退院後、どのような点に注意しながら生活していったら良いか?等、様々な不安があるかと思います。大切な事はいかに在宅生活を維持していくか、これが第一歩だと思います。リハビリテーションの効果は長期的なため、急がず慌てず、目標を持って生活を楽しみながら進めていく事が大切と考えています。

理学療法士 木島 直幸

医療制度について

後期高齢者医療制度の廃止

なぜ、廃止か?

- (1) 民主党マニュフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築するため。
 - (2) 年齢で区分するという問題を解消する制度とするため。
 - (3) 市町村国保などの負担増に配慮するため。
 - (4) 高齢者の保険料が急に増加しないよう、不公平なものにならないよう配慮するため。
- と厚生労働省のホームページで説明している。又、下記の4点を現行制度の問題点とし改善したことを報告している。
- 資格証明書は原則として交付しないことを基本とし、交付された場合には、その事案の概要を公表するなど、厳格な運用を徹底することとした。
 - 後期高齢者医療制度が導入されたことを契機として、



多くの市町村が人間ドックに対する助成をとりやめたことから、国からの補助制度を周知するとともに、助成を再開するよう要請した。

● 高齢者に対する健康診査の実施が努力義務とされた上で、受診率が低下していることから、各広域連合において受診率向上計画を策定し、着実な取組みを進めたとした。

● 75歳以上という年齢に着目した診療報酬体系については、平成22年4月の診療報酬改定において廃止した。

今後、厚生労働省は上記に示した廃止の理由4つを重点課題として下記の日程で後期高齢者医療制度を廃止し新制度を構築し実施していくようだ。

- (1) 平成22年末を目途に、最終的なまとめを行う。
- (2) 平成23年の通常国会を目指に法案提出。
- (3) 平成25年4月を目指に新たな制度の施行。