

ひまわり

2021年8月 第45号

東御市民病院

〒389-0502 長野県東御市鞍掛198番地
TEL:0268-62-0050 FAX:0268-62-0400
URL: <http://hospital.city.tomi.nagano.jp/>

発行責任者：岩橋輝明
印刷所：あさま印刷



院長就任の ご挨拶

皆さまこんにちは。令和3年4月1日から東御市民病院の院長に就任いたしました。この誌面をお借り致しまして、皆様にご挨拶申し上げます。

2007年8月に東御市民病院に着任し、気がつけば13年以上が経ちました。「ひまわり」に新任の挨拶を書かせていただいたのが、つい先日のことのようです。この間、着任時の思いが実現できたかと問われれば全く自信はありません。しかし、昨年来の「コロナ禍」が未だ収束の兆しが見られぬまま、院長という重責を



岩橋輝明院長

託されましたことを大変な名誉と受け止め、改めて気持ちを引き締めております。

今、東御市民病院に求められていることは2007年当時よりさらに幅広く、高度になっていると肌身で感じています。ここでの「高度」とはいわゆる高度急性期治療のことではなく、地域住民にとってこの病院があつてよかつたという「満足の高さ」です。誰もが満足するということが、これは非常に難しいことです。が、当院の施設規模やマンパワーを鑑みながら、「公立病院として求められること・そうでないこと」を縦軸に、「当院のできること・できないこと」を横軸

に、現状と向かうべき理想を常にグラフ上に位置付けて、正しい方向（ベクトル）に進まなければならぬと思っております。東御市では、令和3年度から6年

度にかけての「東御市民病院事業第3次経営改善計画」を策定し、「プライマリケアの実現と地域包括ケアシステムの構築」を目標に掲げました。これについての詳細は本誌別稿に譲りますが、まさに当院が取り組むべきことの中心にプライマリケアを据えたわけです。

もとより「プライマリケアセンター」の実現は結城前院長が中心となり掲げた東御市民病院の基本理念でした。しかしプライマリケアは病院の経営改善が目的ではありませんし、当院のみでカバーできるものではありません。市内近隣の医療・介護・福祉機関が信頼関係に基づいた連携の中で取り組まなければ機能しないと思っております。平時のみならず、現在のようなコロナ禍あるいは災害などの有事においても機能するプライマリケア・地域包括ケアシステムを実践するため、どのような連携と信頼のシステムを築いていくの

か。そこに東御市民病院が果たすべき重要な役割があります。また、プライマリケアは高度急性期医療と対比されることがありますが、決して対極のものではなく、低レベルの医療でもありません。ある意味では高度急性期医療を提供すること以上に、職員の経験や人間力が試される場面があるとも言えます。それを担う人材をどのように確保し育てていくかがもつとも重要な課題です。当院がこの地域に存続するための正しいベクトルを探していくことは大変困難な道のりですが、多少向きを変えながらも、大きな目標達成に向って行けるように努力してまいります。

一人の臨床医としても、引き続き地域の皆様のお力になれるようにさらに研鑽を続け、期待に応えられるよう成長したいと思っております。東御市民病院を今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

新副院長挨拶

この4月から副院長を拝命しました新納郁子と申します。

私は、当院がひまわり病院として開院した当時からお世話になり、看護師として、健康で幸福でありたいと願う患者のニーズに応え、市民の皆様の生涯にわたる健康な生活の実現にお手伝いすることを使命として勤めてまいりました。看護職員の副院長は初めてのことで、きめ細やかな看護の視点をもって、更に守備範囲を病院全体に広げ、市民の皆様に頼りにしていただける病院



新納郁子副院長

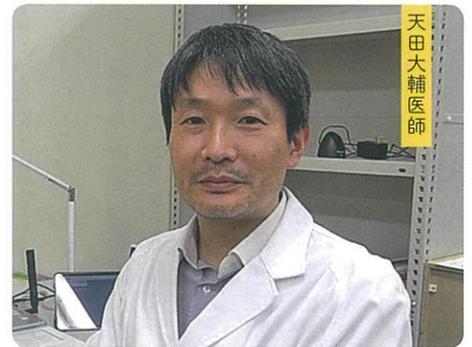
づくりに取り組んで参りたいと考えております。

新型コロナウイルス感染症が脅威となっている今日、医療は重要な役割を担っております。ワクチン接種をはじめ、診療や検査など地域の先生方とより一層連携を取りながら、岩橋院長をサポートし、市民病院としての役割を果たしてまいりたいと考えております。

今後ともどうぞよろしく
お願いいたします。

新しい常勤医師の紹介

本年4月より、東御市民病院の内科の非常勤医師として着任いたしました、天田大輔と申します。H13年に信州大学を卒業後、千葉県総合病院で初期研修を終えた後、内科後期研修医として勤務しました。その後は、地域医療の勉強をするため、山間僻地の病院や離島の診療所で総合診療医として勤務をしました。その後は、関東圏域の



天田大輔医師

診療所やクリニックで総合診療と在宅医療に従事してきました。

学生時代に松本で過ごした時期から、子育てするなら長野県が一番！と考えていたため、5年前に上田市に移住してきました。休日は山登りやハイキングを楽しんだり、冬になればスキーに行ったりしながら、長野県の自然を満喫しています。今年の春からは佐久穂町に引っ越しをしました。上田市より気温が3度ほど低いため、朝晩はまだまだ寒く感じています。また、佐久穂町の住居の面前には茂来山が春景色をみせはじめ、後方には八ヶ岳がはつきりと見える美しい

景色に囲まれ、キジバトの鳴き声で目を覚ます生活をしています。

東御市民病院では一般内科・総合診療科として、皆さまの健康維持に少しでもお役にたてるようにお手伝いをさせて頂きたいと思っています。今後とも、どうぞよろしくお願い致します。

コロナ禍での育児相談

も)、子育て全般、自身の体調など何でも気兼ねなくご相談ください。

また、助産所では東御市健康保健課から委託を受け、東御市在住の妊婦さんや産後1カ月までのお母さんを対象とした訪問事業を実施しています。育児はなかなか思い通りにいきませんが、ちょっとしたアドバイスやコツを知ること、育児がグッと楽になることがあります。産後まもなくで外出が大変なときには助産所とうみにご連絡ください。東御市在住で来所できる方、来所の必要性がある方は授乳相談等助成券(助産所)のはら助産院で利用可能)の活用をお勧めします。授乳や育児のことだけでなくお母さんの心身のお悩みにも使える助成券です。お問い合わせください。すこしでも育児が楽しくなるよう、様々な方法で助産師が全力でサポートいたします。

コロナ禍の状況下、助産所でも産前産後の活動を縮小しており、お母さんたちとも気軽に会って子育ての悩みや成長の喜びを分かち合うことができません。スマホ片手にどうすればいいの?と、正解を求めているお母さんが多いのではないのでしょうか。そこで、助産所ではお母さんやその家族どなたでもご利用可能な、24時間無料(通話料・通信料は利用者負担)の通話やオンラインによる相談をスタートしました。授乳(ミルクでもおっぱいで

【お問い合わせ先・助産所とうみ直通番号 0268-6210168】

東御市病院事業 第 3 次経営改善計画

東御市病院 3 事業の経営改善については、計画期間を平成 21 年度から 25 年度とする公立病院改革プラン、平成 29 年度から 32 年度を計画期間とする新公立病院改革プランにより取り組んできたところです。これまでの 2 次にあたる取り組みについては一定の成果があったものの、今後も進行する人口減少・高齢化社会における医療提供の在り方の検討や、厳しい市の財政状況を踏まえた病院経営の効率化については、継続して取り組まなければならない課題です。更に新型コロナウイルス感染症への対応にあたっては、公立病院としての責務を担うことが求められます。このため、病院 3 事業の役割と具体的な取り組みを明確にした「第 3 次経営改善計画」(令和 3～6 年度)を策定いたしました。

重点目標：プライマリケアの実現と地域包括ケアシステムの構築

I 担うべき役割

① 病院 3 事業の役割 医療のプロとして患者と向き合い、地域の医療機関と連携し、安心と信頼の医療を提供します。

東御市民病院

一般急性期患者の外来（プライマリケア）
急性期から在宅まで、回復期患者の入院
新型コロナウイルス感染症対策の核
開業医との連携による地域医療

みまき温泉診療所

北御牧地区のかかりつけ医
地域包括ケアシステムを支える在宅医療
健康増進、フレイル予防
市民病院との相互協力

助産所とうみ

産みたい希望に応える助産所
産後ケア、育児サポート

② 地域への貢献

地域包括ケアシステム

市内ケアシステム構築への参加
訪問診療、地域ケア事業所との連携

みまき温泉診療所

各種健診業務の実施、協力
健康講習会など、健康増進事業の推進

助産所とうみ

2 次救急医療体制の維持、強化
長野県地域医療構想との連携

II 取り組み

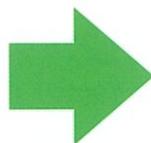
東御市病院事業を構成する 3 事業の基本理念にもとづき、①患者中心の医療の視点②地域医療連携の視点③財務の視点④業務プロセスの視点⑤学習と成長の視点という五つの視点で、経営改善計画を具体的に組み立てていきます。 ※詳しくは東御市民病院のホームページをご覧ください。

III 数値目標等

令和 6 年度の経営指標や目標値を明確にし、経営改善に取り組めます。

運営に関する指標

| | 項目 | 令和元年度 | 令和 6 年度 |
|------|-----------|---------|---------|
| 市民病院 | 入院患者数/日 | 47.7 人 | 48.0 人 |
| | 外来患者数/日 | 275.1 人 | 285.1 人 |
| | 病床利用率 | 79.5% | 80.0% |
| | 救急車受入件数 | 403 件 | 530 件 |
| 診療所 | 外来患者数/日 | 36.7 人 | 41.5 人 |
| | 訪問実患者数 | 348 人 | 1,000 人 |
| 助産所 | 分娩件数 | 67 件 | 60 件 |
| | 産後ショートステイ | 174 延日 | 700 延日 |



病院 3 事業の経営収支の目標

| | 項目 | 令和元年度 | 令和 6 年度 |
|-------|------------|-----------|-----------|
| 収益的収支 | 収入 (A) | 17億3500万円 | 17億2700万円 |
| | 支出 (B) | 18億5100万円 | 18億2700万円 |
| | 経常損益 (A-B) | △1億1600万円 | △1億円 |

プライマリケアとは

プライマリケアとは、身近にあって、何でも相談に乗ってくれる総合的な医療のことです。ただし、プライマリケアの現場だけですべてが解決できるものではなく、生命に関わる緊急の治療が必要な場合や、高度で専門的な治療が必要な場合には、他の医療機関との連携が必要になります。

地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムとは、高齢化が進む中で、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が切れ目なく一体的に提供される体制のことです。

地域医療部が 新設されました

市民病院はこれまで地域連携室を通じて地域の医療・介護施設と連携し、東御市立みまき温泉診療所と共に訪問診療などの地域医療を行ってきました。地域医療部はこれらの活動をさらに拡充するために4月から新しく開設されました。市民のみなさんが医療や介護が必要な状態になっても、慣れ親しんだ場所やご家族と過ごせるようにお手伝いしていきたいと考えています。そのため、地域連携の強化、在宅医療の推進に力を入れていきます。

厚生労働省のアンケート調査では7割程度の人が自宅を最期を迎えたいと思っています。その理由として多くの人が住み慣れた場所で自分らしく過ごし、家族と多くの時間を過ごしたいからと答えています。一方、自宅以外の医療施設などで最期を迎えたいと考えた人の理



齋藤文護 地域医療部長

由は、介護してくれる家族に負担をかけたくない、急に体調が悪くなったときに自分も家族も不安だからといった理由を挙げています。多くの人は自宅で最期の時まで過ごしたいと考えています。が、家族の負担や在宅での医療体制が心配と考えているのです。このような不安を地域医療部は市民のみなさんと共に考えて、チーム医療で解消したいと思っています。

大学病院のような専門性が高い病院でも医師、看護師、薬剤師などによるチーム医療の大切さが認識されるようになりましたが、地域医療でもチーム医療で患者さんやその家族を支える事が大切です。医師、病院（診療所）の看護師、医療事務、訪問看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパーや入院治療に対応してくれる市民病院などでチームが構成され大きく異なるのは、施設の枠を超えたチームを作り、患者さんのご家族や、地域の方々にも時としてチームに参加して頂く事がある点でしょうか。このようなチームの中で、市民病院は地域医療部を窓口として、他のメンバーと協力して地域医療や地域包括ケアシステムの一端を担いたいと考えています。

現在、東御市立みまき温泉診療所で訪問診療を受けられている患者さんは70人程度いらつしやいますが、これは市民病院との連携があつてこそ可能になっています。訪問診療の理想を、町や村の全体を一つの病院に例えて表すことがあります。たとえば、病院の廊下を道、病室を患者さんの家に例えます。レントゲンなどの検査が必要なとき、病

院でレントゲン室に行くように、自宅から病院へ行くこともあるでしょうし、集中治療が必要なときは集中治療室に移るように、自宅から病院へ入院する場合もあるでしょう。病院にいる様な安心感と、自宅で気楽に過ごせる快適さが訪問診療の理想であり、東御市でもこのような体制を市内

全域で整えたいと思っています。この理想の訪問診療・在宅医療のためには、訪問診療を後で支える市民病院の存在が不可欠です。今後は地域の開業医の先生方との連携をさらに深めて、より良い地域医療を市民のみなさんに提供できるように地域医療部を中心に努力を続けて参ります。

訪問リハビリテーションのご案内

当院では、リハビリテーションが必要であつて通院が困難な方のために、リハビリスタッフが御自宅に伺い、リハビリテーションを行う介護保険訪問リハビリテーションを行っています。



患者様一人一人に対して定期的にカンファレンスを開き、医師・理学療法士・作業療法士・看護師・ケアマネジャー・ソーシャルワーカー等、各専門職が連携を図りながら、利用者様の生活の質が向上します事を目標にサービス提供を致します。

当院から退院された方は、入院中の経過を知るリハビリスタッフが、引き続きご自宅でリハビリテーションを行います。当院に入院・受診歴のない方も、主治医やケアマネジャー、前リハビリ担当者からの情報を基に実施しますので、安心してご利用いただけます。

訪問リハビリテーションを御希望の方は、主治医または担当ケアマネジャーに御相談ください。

【お問合せ先：東御市民病院 地域連携室 0268-62-0050】