

厚生連だより

平成22年9月1日

第43号

発行
 上都賀厚生農業協同組合連合会
 上都賀総合病院
 老人保健施設かみつが

編集
 上都賀総合病院年報等編集委員会
 〒322-8550 鹿沼市下田町1-1033
 TEL 0289-64-2161

かみつが



かみつが保育園(院内保育)

日ごろ、本会の上都賀総合病院並びに老人保健施設かみつがの事業運営にあたりまして、特段のご指導ご支援を賜りまして厚く感謝申し上げます。

昨年の政権交代における、国民の期待が大きかっただけに、事業仕分けの評価くらいで、自民党時代と同様な短期間の総理交代の状況で、経済の低迷のため国民の生活環境が一向に良くなる気配が見えないまま昨今では、円高不況も重なりさらに厳しい生活環境と想います。

まだまだ医療事業を取り巻く環境は厳しい状況に変わりありませんが、平成二十一年度の緊急経済対策の取り組みにおける、地域医療再生基金と医療施設耐震化交付金が、関係各位のご努力の結果、計二十四・九億円我々の上都賀厚生連に、栃木県の県西地区住民の医療・保健・福祉事業を整備するため確保できました。この資金を有効に活用し、栃木県の県西地域唯一の公的医療機関として、体制整備を更に推進し、地域の基幹病院・地域の主たる老健施設として事業展開を致しますので、今後とも農協組合員の皆様・地域の皆様並びに関係各機関の尚一層のご指導ご支援をお願い申し上げます。



ご挨拶

上都賀厚生農業協同組合連合会
 代表理事会長 安生 衛

平成二十二年度がスタートしています。当院は本年四月より新たにがん地域連携拠点病院の指定を受けました。県西地区のがん診療の中心として地域と協力して国家目標であるがん死亡率の低下に貢献できればと考えています。

また全国百箇所内の一つとして県西保健医療圏が地域医療再生事業の地域に指定されました。圏内唯一の総合病院として中心的役割を担うことが求められています。この事業の中で老朽化した病棟の更新や機能整備と地域の医療機関とのIT連携などが予定されています。近年の医療の進歩は目覚しく国民の疾病構造は大きく変化し、当院の主な病棟が建設された四十年前とは病院の役割がまったく様変わりしています。この事業が今後二十から三十年の当地域の医療水準を決定するといっても過言ではないと思います。みんなの医療であり病院であるという視点を忘れずに事業が実り多いものであることを願います。



新年度を迎えて

上都賀総合病院
 病院長 十川 康弘

上都賀総合病院を考える

病院長 十川 康 弘

昨年、県西二次保健医療圏に地域医療再生事業を行うための国の交付金が決定されました。この事業は地域の基幹病院（当院のことです）の整備事業、二次医療圏全体の医療再生事業と県全体の事業によって構成されています。この病院整備事業を利用して地域で期待され、将来に継続できる医療を提供する病院体制を整えることを検討しています。これまで地域や行政の意見を聞き、また院内で協議したことを整理しご説明したいと思います。

〔病院規模〕

現在の平均入院数はおよそ一般急性期が二百名、亜急性、回復期リハビリテーションが五十名、精神科が六十名です。地域医療再生が達成されれば利用者数が増加することを見込んで一般急性期を二五二名、亜急性を五十名、精神科を五十名と見込み、三五二床が妥当と結論しました。

〔急性期医療〕

現在行われている内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、泌尿器科、脳神経外科、形成外科、眼科、皮膚科、耳鼻科、放射線科、麻酔科の機能は維持発展します。

常勤医師がいなかったり不足している診療科の増員は重要な課題です。また利用者に分かりやすい疾患別臓器別診療センターを整備したいと考えています。

〔ICU・HCU・CCU・SCU〕

地域・行政からの要望として、ICU（集中治療室）の整備があがっていました。急性期病院として標準的に整備すべき医療設備との認識からだろうと思われまます。ICUは整備する予定ですが、正式に施設申請をするには二四時間三六五日医師と看護師が常駐する必要があります。これは現状の人員ではオーバースペックになります。ちなみに県内で国基準のICUを持つているのは二つの大学病院を含む四病院だけです。ICUは必要な時のみ使用することとし、通常は院内各フロアに配置するHCU（ハイケアユニット、医師の常駐が不要）を活用したいと考えています。CCU、SCUなどはHCUの亜型発展型として対応します。

〔周産期医療〕

産婦人科医、小児科医の不足は全国的にも地域的にも大きな問題でなかなか出口が見えない状況です。現在多くの地域で生む場所がない出産難民が社会問題になっているなかで、当地は比較的恵まれていると思われまます。しかし周産期母子医療を行う医師確保の糸口

さえ見えず、要望があるNICUは将来的な整備を否定するものではありませんが、今回の整備事業に含めることは考えていません。療養環境の改善に伴い、出産数の増加を見込んで整備したいと考えてまます。

〔回復期医療〕

現在全国で回復期リハビリテーション病床数は、五万七千七百あまりで厚労省目標の六万床に近づきつつあり、目標を達成すれば選別の時代に突入することが予想されます。当院でのこれまでの当該病床の利用率は1/2程度でした。また平均在院期間は比較的短い傾向がありました。当院には同時に亜急性期病床もあります。今回の医療制度改訂で一病院に最大六十床の亜急性期病床が認められることになりました。当院実績では双方合わせても利用者数は六十名を下回る状況です。以上を踏まえ亜急性期病床を充実させ、回復期リハビリ病床を亜急性期病床に集約し、在宅、社会復帰、慢性期へ繋げたいと考えてまます。

〔リハビリテーション〕

急性期・慢性期を問わず治療の過程でのリハビリテーションの重要性を国も認めています。この地域での供給源として、地域医療再生の中でも地域、行政からその充実が強く求められています。ある循環器専門医は心筋梗塞の初期治

療は多くの病院で行われているが、その後に必要な専門性のあるリハビリを提供する施設が少なくトータルな診療成果が不十分と指摘しています。施設の充実だけでなく、理学療法職員の充実、専門教育が重要と考えています。

〔精神科医療〕

精神科の入院患者数は県内の総合病院で病床数の削減が行われているにもかかわらず近年減少傾向がみられます。総合病院での精神科医療の役割を検討し専門単科病院と機能分担することが必要と考えます。現在の一二〇床は不要で措置病床基準の五十床が妥当と判断しました。今後は精神疾患と身体疾患を合併した急性期の医療をより多く提供することが社会的役割と考えています。早期在宅社会復帰に向けて、作業療法、デイケアの院内での必要度が増すのか、地域で機能分担するべきなのか現時点では判断できません。社会的に必要とされる医療サービスは確保できるようにしたいと考えてまます。

〔がん治療〕

本年四月よりがん地域連携拠点病院に指定されました。今後画像診断機器の更新整備、放射線治療装置の更新などが行われる見込みです。地域での治療、診断情報の共有連携を進め「がん死亡率を二十％低下する」という国家目標の

達成に当地が遅れることがないように努力したいと思ひまます。

〔緩和ケア〕

現在国民の三人に一人ががんで亡くなっています。鹿沼市では年間約三百人ががんで亡くなる計算です。日本では八十％の方が病院で亡くなっています。在宅や生活する環境での看取りを整備することが急務ですが、まだまだ病院の役割も必要と思われまます。今回地域からも行政からも終末期医療について何の要望もありませんでした。なかなか一般の方には問題意識は持ちにくいのもかもしれませんが、人生最期の時間をどこで過ごすのかは重要な問題です。今後二十年間の医療の役割を見据えて病院での緩和ケアのための病床を確保しました。国の定める緩和ケア病床への発展も考慮したいと思ひまます。

〔予防健診医療〕

人間ドックや健康診断など疾病を予防、早期発見する機能も地域に必要と思われまます。この分野での需要ニーズと医師を初めとした提供可能な人員の供給バランスを考慮しながら充実に努めたいと考えています。



医療職場におけるメンタルヘルス問題の重要性

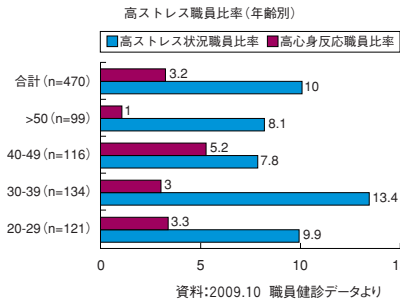
メンタルヘルス委員会
委員長 衛 藤 進 吉

日本の医療職場は崩壊寸前

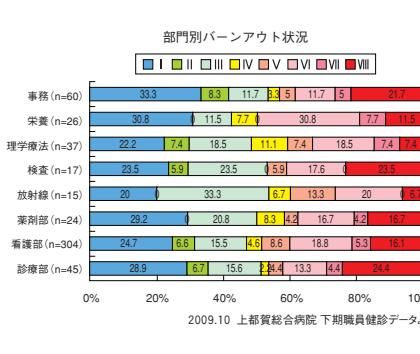
平成二十二年二月に日本医師会が会員の勤務医一人を対象に健康調査を実施し、約四千人から回答を得ました。それによると、約六%の医師が死や自殺について考えるといううつ状態を呈していました。これは、二十人に一人という驚くべき割合です。

また、平成二十一年末から二十二年一月にかけて日本医療労働組合連合会（医労連）が実施した「看護職員の労働実態調査」（回答者約三万人）の結果を見ると、絶対的な人手不足の中で健康がむしばまれていく実態が浮き彫りにされています。「慢性疲労」が七割を超え、「健康不安」を六割の看護師が訴えています。約四割の看護師は「ゆううつな気分がする」という状態を呈していました。

当院の平成二十一年度下期のストレス調査より



年齢別に高ストレス職員比率をみると、全体で約一割の職員が高ストレス状況にあり、ストレス性の心身反応を強く示している職員が三・二%いました。年齢別で見ると、高ストレス状況では三十代が一・三・四%と最も高く、高ストレス性心身反応は四十代が五・二%と高くなっていました。すなわち、四十代の職員の約二十人に一人はストレス性の心身反応を示していることになりました。



部門別にバーンアウト(燃え尽き)の危険性の高いと職員比率は、診療部門で二・四%と約四人に一人となっており、続いて検査部門(二・三・五%)、事務部門(二・一・七%)でした。看護部門は全体で一・一%ですが、更に部署別に分析すると、〇%から三%とばらつきが著しいのが特徴でした。すなわち、部署により三人、四人に一人は燃え尽きの危険性が高い状態にあることがわかり愕然とします。

医療職員の健康増進は労働生産性を高める
病院が職員の健康を守り、増進させ

健康関連の機能障害のコスト
健康増進は新しいビジネス戦略だ」と主張しています。すなわち、「健康な職員」は病院にとって今後、差別化要因になり得るのです。日本でもDPC制度が定着し、病院内の医療技術が均等化されてくると、病院発展のためには、職員の健康問題が競合上の優位性となることを示しています。したがって、病院が職員の健康を守り、増進させることにお金をかけることは、人的資本への投資であり、病院発展のために重要で、

— 基本理念 —
— 地域社会への貢献 —
私たちは、地域住民の総合病院として保健・医療・福祉活動を介して、地域社会の発展に貢献します。

— 基本方針 —

- 患者さんの立場を尊重し、倫理・精神面へ配慮します。
- 安全な医療を確保し、患者さんに信頼される医療を行います。
- 常に、医療の質の向上に努めます。
- 患者さんと、より良いパートナーシップを築きます。
- 地域の基幹病院として、地域社会や医療機関と連携し、住民の健康増進に努めます。

— 患者さんの権利と責務 —

- 安全で適切な医療を公平に受ける権利
- 個人の権利が尊重され、プライバシーを保たれる権利
- 病気・検査・治療・見直しなどについて、説明を受ける権利
- 治療法の選択を尊重される権利
- 私たちと病気を一緒に治すことに協力していただくこと
- 患者さんの療養環境を守るため、病院の諸規則や社会的ルールを守っていただくこと

好なコミュニケーションを介して、生命に関わる医療行為を決定し、実行する場である医療職場は「うつ病」による損失の大きな職場の代表と言えます。

病院戦略としての健康増進
病院職員が不健康な状態だと、業務遂行能力の低下で生産性が落ちるだけでなく、他の職員への負担が増し、医療行為や医療サービスの質が低下し、患者や患者家族との関係が悪化します。その結果、患者や家族とのあつれきが強まり、更にストレス状況を悪化させてしまいます。慢性的な医師・看護師不足、過重労働などが日常化している日本の医療現場はまさに不健康な職場であることは、すでに述べた通りです。

サリバン所長は「健康増進は新しいビジネス戦略だ」と主張しています。すなわち、「健康な職員」は病院にとって今後、差別化要因になり得るのです。日本でもDPC制度が定着し、病院内の医療技術が均等化されてくると、病院発展のためには、職員の健康問題が競合上の優位性となることを示しています。したがって、病院が職員の健康を守り、増進させることにお金をかけることは、人的資本への投資であり、病院発展のために重要で、

第四回病院祭開催のお知らせ
上都賀総合病院では、来る十一月十三日(土)に第四回病院祭を行う運びとなりました。

つきましては、当院の機能や特色、また親しみやすさを地域住民に向けて発信し、地域基幹病院としての上都賀総合病院への理解を深めてもらうことを目的として、病院紹介や相談コーナー、子供たちが身近に衛生的な手洗いやなどを学べるようなキッズコーナー、いろいろな体験コーナー、職員から集めた品物を格安で提供するチャリティマーケット、コンサートなど企画しています。

また、今回も糖尿病フエアームも同時開催いたします。

病院祭当日は病院を開放して、皆様の病院を隅々まで見ていただきました。大勢の皆様のご来場をお待ちしています。

院内・敷地内は禁煙となっております。

職場紹介

診療部 検査科

皆さんこんにちは。総勢二十一名の検査技師が八面六臂で活動している検査科です。

採血室の奥、患者さんに見えない所で検体検査は行われています。組織や細胞の良悪の判断をする病理検査。血液や喀痰・膿の中の細菌を見つけ、どんな薬が効くのかを調べる細菌検査。血液型や輸血適合検査などを行う輸血用の血液製剤管理を行っている輸血検査。生化学・血液・尿検査では貧血、糖尿病、腎・肝・心疾患、悪性腫瘍等々多くの項目を検査しています。

生理機能検査では直接患者さんと接し、心電図・超音波・脳波・肺機能・聴力検査などを行っております。また心臓カテテル・内視鏡検査なども行います。

検査室にはさまざまな面から患者さんの状態を把握することが出来る検査データがそろっています。そのため私たちは質の高い医療情報をできるだけ早く臨床側へ提供すべく、日々知識と技術の向上を心がけています。また、開かれた検査室を目指し、患者さんの声にも応えられるよう取り組んでいます。検査内容・結果についての質問がある方はメディアカルサポートセン



ターまたは検査室受付に声をかけてください。スタッフ一同笑顔でお答えいたします。

一般外来診療表

Table with 3 columns: 診療科目, 受付時間, 備考. Lists various medical departments and their operating hours.

専門外来診療表

Table with 4 columns: 診療内容, 担当診療科, 曜日, 受付時間. Lists specialized medical services and their schedules.

医師・看護師(保健師・助産師・准看護師)奨学生募集

～ あなたの「学びたい」をサポートします ～

当院には、医学生・看護学生のみなさんの勉学を支えるための奨学金制度があります。奨学金の返済については、卒後当院にて医師・看護師(貸与対象職種)として貸与期間に応じた期間を勤務していただいた場合、免除となります。奨学金制度に興味・関心がある方は、随時ご相談に応じますので、下記までお気軽にお問合せ下さい。

〒322-8550 鹿沼市下田町1-1033

かみつが厚生連 上都賀総合病院

担当：総務課(2502)

TEL0289-64-2161 FAX0289-64-2468

E-mail : soumu@kamituga-hp.or.jp URL : http://www.kamituga-hp.or.jp

お願い

～月に一度は保険証を～

上都賀総合病院では、月に一度の健康保険証及びその他の公費受給者証等のご提示・確認をさせていただき、不必要な経済的負担のないよう努めているところであります。

今後とも皆様のご理解ご協力をお願い申し上げます。

当院メディカルサポートセンターでは医療ソーシャルワーカー(社会福祉士・精神保健福祉士)が医療・福祉・介護に関するご相談をおうけしています。相談料はかかりませんのでお気軽にご相談下さい。

を職題療せわめ... 多発する健康障害の... 生じている健康障害の... せられていく健康障害の... 新築したばかりの... 踏み出さず、当院の... 域の基幹病院として... 充実させ、住民の皆... 康増進を図ることに... として、果敢と決意... 最良の医療を提供す... せさせていただきます... 職員の元氣も新たに... 職員の元氣も新たに... 職員の元氣も新たに...

編集後記

※診療上の都合により変更になる場合がありますので、必ずご確認の上ご来院下さい。