

病院だより



斜里町国民健康保険病院
広報誌 [令和4年2月発行]

INDEX

- P2 病院改革
院長着任後これまでの取り組み
- P3 部門紹介「看護補助者」
- P4 血圧測定
測定方法の種類と正しい測り方

当院がなくてはならない病院であり続けるための改革

院長 菊一雅弘

斜里町国民健康保険病院は、昨年開院60周年を迎えました。この間、町内唯一の有床医療機関として町民の皆様が必要とされる医療を提供すべく建物、医療機器、人員体制が変遷し、果たすべき診療機能やふさわしい病床区分を変化させて参りました。現在もいろいろな改革が進行中ですが、何のためかと言で申せば斜里町と共にあり続けられる「なくてはならない」病院を守り続けるための改革です。

大げさに聞こえるかもしれませんが、これには理由があります。2019年9月厚生労働省は全国の公立・公的病院の再編統合案を示しました。病院の統廃合と病床削減の検討が必要であるとして全国424の病院が実名で公表されたのです。この中にわが国保病院も含まれたわけですが、単に過疎地にあるという理由ではなく、「診療実績が特に少ないか」と「近隣に類似機能を持つ病院があるか」という選定基準によるものでした。この再編統合案は、近い将来の医療、介護ニーズの急増（『2025年問題』と言われます）に限られた人的、財政的資源で対応し克服するための指針である「地域医療構想」に基づきます。オホーツク医療圏においても必要とされる病床機能と病床数が、「北海道地域医療構想」の中に示されています。この「地域医療構想」に則らねばならないものの、地理上、都市部までの

距離感、移動の不便を考慮すれば統廃合は到底受け入れられません。そこで、求められる病床機能と病床数をより適正化し、次に述べるような病院として生き残る戦略をとることになりました。

「いつ病気になっても緊急時の受け入れをします。出産や手術、高度集中治療が必要と判断される場合には、その安全性を担保するため網走・北見まで転院していただきます。治療が終了し容態が安定すれば「リハビリ」、その後の生活復帰、療養環境の整備を行うため速やかに当院へ再転院してください。介護が必要となっても、最後まで安心して暮らせるよう支えます。在宅療養も選択肢としてあります。病気にかからぬよう知恵をお伝えし、早期発見できるように定期的に健康診断を受けていただく機会を提供します。」

当院はこの役割を担い続けることを町民の皆様にご約束しますが、「このような病院ならば、なくてもいいのでは」というご意見があるかもしれません。町財政が逼迫し、病院存続のためにこれ以上財政的負担をかけ続けられないことは、一昨年11月に開催された町民懇談会で示されたとおりです。

改革を実践し国保病院を存続させることが病院の使命と考えますが、それが是か非か町民の皆様と今後も議論を深めて参りたいと思います。

病院改革



～経営改革の背景～

- 1 4人に1人が高齢者という社会を迎え、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、医療・介護のニーズが急増すると予想される一方で、総人口は減少し、医療・介護の担い手となる働く世代の急速な減少が問題となっています。
- 2 将来人口推計をもとに、二次医療圏で2025年に必要となる病床数を推計し、効率的な医療提供体制を実現するために「地域医療構想」が制度化されました。北海道では、斜里町が含まれる北網地域を含む21の二次医療圏により「北海道医療構想」が2016年12月に策定されました。
- 3 公立病院は、住民が安心して健康に暮らしていくために重要な役割を果たす一方で、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しく、斜里町国民健康保険病院においても、経営改革は避けて通れない課題となっています。

院長着任後これまでの取り組み

当院は統廃合を避け、町民の医療・介護のニーズに効果的かつ効率的に対応するために、「医療提供体制改革」や「地域包括ケアシステムの構築」など、病院存続のための改革を進めています。

2020年4月 地域連携室の開設



患者さんが身近な地域で安心して切れ目のない医療・介護サービスを受けていただけるように、地域医療連携のための窓口を創設しました。

2020年10月 電子カルテの導入

多職種がリアルタイムで情報を共有できるようになり、作業効率がアップしました。過去の記録や検査結果が直ぐに参照でき、待ち時間短縮にも貢献しています。



2020年10月 町の負担金の上限額を設定

病院経営が町の財政を圧迫しないように、町の負担金（一般会計繰入金）の上限を5.5億円までとして、病院事業を運営しています。



2021年4月 院外処方せんの開始

院外の医療資源を活用することで、当院の薬剤師不足の改善を図るため、院外調剤薬局を導入しました。



2021年4月 外来診療のスリム化・効率化



医師不足の解消と患者さんの利便性の向上を図るため、午後から外科・内科の総合診療を始めました。また、休日にも常勤医が勤務することによって、出張医の人件費を削減しました。

医師不足の解消と患者さんの利便性の向上を図るため、午後から外科・内科の総合診療を始めました。また、休日にも常勤医が勤務することによって、出張医の人件費を削減しました。

2021年4月 職員の適正配置

看護師など職員の適正配置を行いながら、業務を進めています。



2021年7月 病床数の適正化



平均で約60～70%の病床利用率となっていることから、111床の病床数を95床へ適正化しました。

2021年10月 地域包括ケア病床の開設

一般急性期病棟内に地域包括ケア病床を14床開設しました。

医師、看護師、社会福祉士、リハビリ専門職などが協力・連携して患者さんが安心して在宅に戻れるように、退院支援を行います。



2022年1月 看護基準の引き上げ

看護師1人が担当する患者さんの人数を13人から10人に変更しました。患者さんに対する、より手厚く安全な看護体制と増収を目指しています。



町民のみなさんが安心して斜里町で暮らしていくため、充実した医療サービスの提供に向けて、人材確保や医療機器の更新などの投資は欠かせません。

「人材や設備への投資」と「経費縮減」は相反する内容のため、適正なバランスをとることが課題となっています。

これまでも経費節減や効果的な予算の使い方を心がけてきましたが、引き続き「医療の需要」と「供給体制」のバランスの適正化に努め、「町民にとってなくてはならない斜里町国民健康保険病院」の存続に向けて、職員全体で経営改革に取り組みますので、今後ご支援・ご指導の程、宜しくお願いたします。

当院の看護補助者とは

一般的に「看護補助者」と「看護助手」は同じ意味で使われ、看護師業務のサポートが主な仕事ですが、当院では独自に業務内容によって「看護補助者」と「看護助手」の名称を使い分けています。

当院の看護補助者は、患者さんのお世話が主な仕事で、介護士のような存在です。看護師と違い、注射や採血などの医療行為は行えません、看護師と協力し合いながら業務を行っています。

一般的には…

看護補助者=看護助手

・看護師の業務全般をサポートする人

当院のローカルルール

看護補助者

・看護師の介護業務を主にサポートする人 (夜勤あり)

看護助手

・看護師の介護業務以外を主にサポートする人 (日勤のみ)

*リネン(寝具)の洗濯や書類運搬等の補助業務

看護補助者の1日に密着!

現在、二交代制(日勤:8:15~17:00、夜勤16:30~8:30)で業務を行っています。看護補助者は療養病棟に在籍していますが、夜勤帯をはじめ、看護師が少数になるときは、一般病棟にも応援に入っています。



体位交換中です



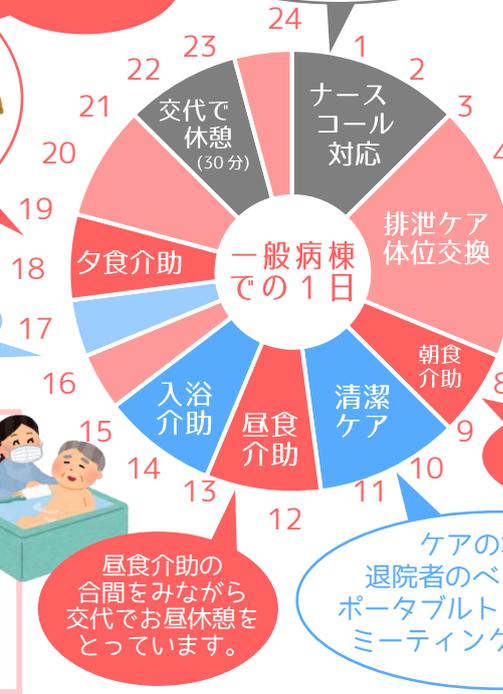
体位交換とは、自力で体を動かさない方の体の向きを変えることです。定期的に体の向きを変えることで、床ずれなどを予防しています。

食事時間は、朝食8時、昼食12時、夕食18時です。30分前から準備開始!食事は患者さんのペースに合わせてお手伝いしています。



食事介助

患者さんからの呼び出しにも対応します。交代で仮眠(1時間半)をとります。



16:30 夜勤出勤・引き継ぎ
17:00 日勤退勤・夜勤ケア準備

療養病棟での1日(日勤帯)

曜日で業務内容が変わります。

	水・木曜日以外	水・木曜日
午前	朝食介助 清潔ケア 昼食介助	入浴介助
午後	排泄ケア 夜勤者へ引き継ぎ	入浴介助



昼食介助の合間をみながら交代でお昼休憩をとっています。

ケアの準備や退院者のベッド清掃、ポータブルトイレの片付けミーティング等を行います

8:15 日勤出勤
8:30 夜勤退勤



排泄ケア用のオムツカート

看護補助者

本音アンケート



現在11人が在籍。日々、患者さんに笑顔で優しくをモットーに奮闘中。

看護補助者募集

詳細は当院ホームページをご覧ください。



Q1.看護補助者になったきっかけは?

1位 知人から紹介されて(6人)

2位 生活のため(2人)

【その他】

- ・天候に左右されず、トイレに自由に行ける職場を探していたら偶然見つけた。
- ・介護の資格を取りたいと思っていたので、思い切って飛び込みました。
- ・介護をしてあげられないまま、祖母が他界してしまったこと。

Q2.仕事のやりがいは?

1位 患者さんの役に立てる(4人)

2位 介護の勉強になる(3人)

【その他】

- ・仕事が自分に合っていて楽しさもある。
- ・体が資本なので、しんどい時もありますが、患者さんが笑顔を見せてくれた時、「楽になった」と言ってくれた時、「ありがとう」の言葉で救われる気がします。

Q3.心がけていることはありますか?

1位 接遇・笑顔で優しく(7人)

2位 対人関係を円滑にする(2人)

【その他】

- ・1日元気で無事に終えること。
- ・仲間と協力し合って業務をすること。
- ・患者さんへの声かけ。変わった様子はないか観察し、看護師と連携をはかる。
- ・患者さんの心に寄り添い、自分ができる事をする。自分の仕事に満足しない。

Q4.斜里町の皆さんへ!

患者様に接することで、床ずれや肌トラブルなど、色々なことが学べました。将来、家族の介護をする事になっても、仕事の全てを生かせると思っています。看護補助者は無資格でも医療現場の一員として活躍できます。人のお世話が好きな方、介護・看護に興味のある方、是非、私たちと一緒に働いてみませんか?

血圧測定

測定方法の種類と正しい測り方



血圧測定をすることで、脳卒中や心臓病につながる血圧の異常を早めに察知することができます。血圧計の正しい使い方を知っていると、様々な種類の血圧計に対応できるようになりますので、覚えておきましょう。

●測定方法は2種類

血流の音で判別

聴診法

別名：コロトコフ法

「カフ」または「マンシュート」と呼ばれる腕帯を上腕に巻きます。ゴム袋で動脈を圧迫して血流を止めて、圧迫を緩めたときの“脈音(血液が流れる音)”を聞いて測定しています。

流れ始めの音が
最高血圧
音が消えた時が
最低血圧



血流の振動で判別

自動血圧計

別名：オシロメトリック法

聴診法と同じように腕帯で動脈を圧迫しますが、動脈の圧迫を緩めたときの“脈波(血流で起こる動脈の振動)”をセンサーで感知して、血圧と脈拍を測定しています。

大きく振動した時が
最高血圧
変化がない時が
最低血圧



●血圧を測るタイミングと正しい測り方

朝晩2回測定

朝晩で血圧が変わる場合があるため、1日2回測定します。

原則、2回ずつ測定してその平均値をとります。

1回目と2回目が大きく違う場合は、3回以上測定して落ち着いた測定値で平均値をとります。

- 朝
 - 起床1時間以内
 - 排尿後
 - 朝食前(服薬前)
- 晩
 - 就寝前
 - 排尿後



- * 排尿前は血圧が高く、排尿後は下がる性質があります。
- * 測定前の喫煙、飲酒、カフェイン摂取は控えます。

安静な状態で腕帯は心臓の高さに

椅子に座り1~2分安静にしてから測定します。腕帯の中心が心臓(目安は乳首)と同じ高さにしきましょう。腕帯が心臓より高かったり低かったりすると値が正確に出ません。

血管内の血圧には「静水学的圧力」という、水槽の水深が深ければ深いほど、圧力が増える原理が関係します。測定位置が心臓より高いと血圧は低く、心臓より低いと血圧は高く測定されてしまいます。

上腕式の場合

巻き方

腕帯と上腕の間は指が1本入る位に巻く
肌是直接巻く
(薄手のシャツ1枚位ならOK)

姿勢

イスに座り、背筋を伸ばす

測定中

手や体を動かさない



手首式の場合

巻き方

手のひら側に血圧計の表示がくるように巻く

姿勢

ひじをついて、手のひらは力を抜き上向き

測定中

手や体を動かさない



Q & A 左右どちらの腕で測れば良いの？

医師・看護師の測定では右腕が基本でしたが、自動血圧計が普及して自己測定するようになり、利き腕と逆側の測定が一般的に。一度、左右の測定を行い、大きな差がある場合は、高い値を示した腕側で測定しましょう。

高血圧は「サイレントキラー(忍び寄る殺し屋)」とも呼ばれていますので、日頃から家庭でも血圧測定を行い、自身の平均的な血圧値を把握していることが大切です。また、測定値に異常がない場合でも、普段と異なる症状がある場合には、早めに医師の診察を受けるように心がけましょう。(臨床工学技士 芳賀)

採用情報

当院では、内科医師(常勤医)
薬剤師(正職員)、臨床工学技士(正職員)
看護師・准看護師(正職員・臨時職員)
看護補助者(経験・資格不問)を
募集しています。 *詳細は当院ホームページをご覧ください



斜里町国民健康保険病院

0152-23-2102

〒099-4117 北海道斜里郡斜里町青葉町41番地

この広報誌は当院のホームページでもご覧いただけます

<http://www.shari-kokuho.jp/>

