

井原市立井原市民病院



井原市の草花 パンジー

病院だより

日本医療機能評価機構 病院機能評価3rdG:Ver2.0認定



2023年(令和5年)

井原市民病院 60周年記念誌
IBARA CITY HOSPITAL

60th
ANNIVERSARY
1963—2023

面会制限中

井原市立井原市民病院

病院だより

日本医療機能評価機構 病院機能評価3rdG:Ver2.0認定



2023年(令和5年)

井原市立 井原市民病院

井原市民病院 60周年記念誌

IBARA CITY HOSPITAL

60th 限中

ANNIVERSARY

1963—2023

基本理念

1. 患者様中心の医療を行い、地域の人々に信頼される病院を目指します。
 2. 質の高い安全な医療が行えるよう、日々研鑽に励みます。
 3. 地域医療相互の連携を密にし、効率的な医療を提供します。
-

職員の誓い

1. 私たちは、市民の^{いのち}生命と健康を守り、心のこもった診療をいたします。
 2. 私たちは、質の高い医療を目指し、日々研鑽いたします。
 3. 私たちは、病める人の身になって考え、最善の理解者となるよう努力いたします。
-

患者様の権利

1. 患者様には、良質の医療を平等に受ける権利があり、また、自己の意思で治療方法や検査などについて選択・拒否する権利があります。
 2. 患者様には、自分の病気診断・治療の内容について詳細な説明を求める権利があります。
 3. 患者様には、自分の情報を、秘密保持してもらえ権利があります。
 4. 患者様には、自分の診療に関する情報を知る権利があります。
 5. 患者様には、自身の診療・治療に関して他の医師に意見を求める権利があります。
-



目次

第1章 ご挨拶

井原市長 大舌 勲	8
院長 事業管理者 合地 明	9

第2章 ご祝辞

井原市議会議長 三宅 文雄	12
井原医師会長 小田 健司	13

第3章 病院沿革史

病院沿革史	16
写真で見る60年のあゆみ	19

第4章 回想記

名誉院長 原藤 和泉	24
名誉院長 山田 信行	25
元副院長 細羽 俊男	27
元副院長 高山 二郎	28
元副院長 平井 千枝子	29
元医療技術部次長 山室 正	30

第5章 病院の今

病院概要	32
病院写真(上空から)	33
組織図	34
職員数変遷	35
常勤医師紹介	35

Contents

第6章 各部のあゆみ

診療部	副院長	島田 百利三	38
	■ 内科	島田 百利三	39
	■ 循環器内科	徳永 尚登	40
	■ 小児科	井上 直樹	41
	■ 外科・消化器外科	小林 和也	43
	■ 整形外科	平田 哲男	44
	■ 眼科	岸本 典子	45
ドック・健診部	ドック・健診部長	栗山 宗彰	46
医療技術部	■ 薬剤科	太田 みゆき	47
	■ 放射線科	谷本 慶子	48
	■ 臨床検査科	太田 直樹	49
	■ リハビリテーション科	西岡 清隆	50
	■ 栄養管理科	西本 智子	51
看護部	副院長	池田 悦子	52
	看護部長	三宅 泉	53
	副看護部長	崎谷 由美子	54
	副看護部長	柳本 亜由美	55
	■ 外来	佐藤 佳子	56
	■ 手術・内視鏡	出原 梅香	57
	■ 3階病棟	小林 恵子	58
	■ 4階病棟	崎谷 由美子	59
	■ 5階病棟	森 里己	60
	■ 訪問看護	森 里己	61
事務部	事務部長	津組 勇一郎	62
	■ 総務課	松山 昌史	63
	■ 医事課	吉田 真介	64
医療安全部	■ 医療安全管理室	石村 美佳	65
	■ 院内感染対策室	柳本 亜由美	66
地域医療連携室	看護師長	杉田 真由美	67
診療情報管理室	医師事務作業補助者	平田 美代子	68

第7章 思い出アルバム	69
-------------	----

第8章 病院統計(過去10年間)	79
------------------	----



Chapter 1

ご挨拶

市民病院60周年に寄せて



井原市長 おおした いさお 大舌 勲

井原市民病院は、1963年(昭和38年)5月4日に、7診療科・病床数100床で開院し、このたび60周年を迎えることとなりました。この間、温かなご支援、ご協力をいただいております市民の皆様、井原医師会の皆様をはじめ、関係者の皆様に、心から感謝申し上げます。

さて、近年の急速な少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加など疾病構造の変化、そして長期間に及んだ新型コロナウイルス感染症の感染拡大等、保健医療を取り巻く環境は著しく変化し、また、医師、看護師等の医療従事者確保の問題も深刻化しております。

また、今年度スタートいたしました本市の最上位計画である「井原市第7次総合計画後期基本計画」策定時に実施した市民意識調査では、地域医療体制の充実において、重要度は高いが、満足度は低く、本市が今後力を入れるべきこととして、「医療施設の充実」「地域医療体制の強化」が上位意見としてあげられました。

こうしたことから、今後も医師及び看護師等医療スタッフの確保を進め、「医療の質」の向上を目指すとともに、地域の中核的病院として、市民の皆様の要望に応える体制整備と「経営強化」に取り組んでまいります。また、関係機関の皆様と連携

して「地域包括ケアシステム」の構築を行い、持続可能な地域医療提供体制の確保に努めてまいり所存です。

その一つとして、井原市は岡山大学と昨年10月に、寄付講座「周産期・小児救急医療学講座」の設置に関する協定を締結し、同年11月から医師の派遣を受け、妊娠初期から概ね妊娠32週までの妊婦健診が受けられるようになりました。その後の妊娠後期健診や分娩、また緊急時の対応は、分娩施設がある医療機関と連携を行うことで、分娩の安全性と妊婦の皆様の利便性が保てる環境を整えたところであります。

また、市民の皆様から要望の強い救急医療につきましても、医師派遣を受けて、小児から高齢者までの幅広い年代の救急医療に対応できる体制の強化に努めているところであります。

市民病院のミッションである『地域住民の尊厳を守り、命を守り、健康増進を支援する』を果たし、地域とともに歩み、より愛される病院であるよう、職員一丸となって研さん、努力してまいります。市民の皆様のこれまで以上の温かいご理解とご協力をお願いし、創立60周年を迎えてのご挨拶といたします。

ご挨拶



院長 事業管理者 ごうち あきら
合地 明

日頃、関係者の皆様方ならびに市民の皆様方には、井原市立井原市民病院の運営にご協力いただき深謝申し上げます。

2023年度(令和5年度)は、井原市において市政施行70周年、井原市立平櫛田中美術館のリニューアルオープン等々、明るい話題があふれています。

平櫛田中翁は100歳を超えてなおかつ創作意欲に燃え、以後の構想にもとづき、30年分の木材(クスノキの原木)を集めていたと言われていました。

井原市立井原市民病院は、1963年(昭和38年)5月に住民の強い要望に応えるため、市議会の承認を得て現在地に開院しました。以後6名の歴代院長のご尽力により、様々な改革、新規技術の導入が図られ、現在の当院が形作られ、本年、開院60周年の還暦を迎えました。これを単なる通過点と考えず、大きな節目の転換期と考え、我々も5年・10年のスパンで当院のあり方を考えていくべきと思います。

創立当初の理念を再確認し、SMONとの苦しい戦いに始まる様々な病院史に新たな歴史を切り開く年となることを期待しています。今、医療界を取り巻く状況(少子高齢化、医師、診療科の偏在、働き方改革等々)を十分に理解したうえで、新しい技術の導入で健康長寿日本一を目指し、地域住民の方々の健康増進に寄与できる病院として発展していくため、10年・20年後の医療提供体制を見据

えたビジョンに向けたプランを盛り込んでいく必要があります。

近年、当院の体制も大きく変化しました。地域枠卒業医師 梶谷聡先生の参入により、従来、高機能病院に全面的に依存していた総胆管結石に対する乳頭部切開や早期胃がんに対する粘膜下層剥離術など内視鏡的治療法に関して、岡山大学 実践地域内視鏡学講座の河原祥朗教授の指導のもと当院での治療が可能となりました。また、岡山大学消化器外科の近藤喜太講師にも腹腔鏡下手術を積極的に行っていただき、低侵略手術症例が大幅に増加し、高齢者手術も安全に行えるようになってきています。

また、乳腺専門医としてご協力いただく溝尾妙子先生は診療のみならず、新見市で地域住民の方々と積極的に交流し、医療・福祉の向上に努力されておられ、我々の地域においてもご指導いただけるものと考えております。

そのほか、数多くの応援医師の方々のご協力をいただき、現在では15診療科の運営が可能となっております。

このように、優秀な人材のお力添えをいただき、従来は高機能病院にお願いしていた治療が当院でも可能となってきており、地域の中核病院としての役割を少しずつ担うことができつつあります。

そのほか、地域住民の方々の要望であった産科・

小児科の充実においては、2022年(令和4年)11月より岡山大学との間に寄付講座『周産期・小児救急医学講座』が開設され、岡山大学産婦人科教授増山寿先生のご尽力により初期妊婦検診、岡山大学救急医学の中尾篤典教授、青景聡之助教のご尽力で小児救急充実を図っています。

一方で、外部からの援助に頼るのみならず、日々の業務においても自身の満足のためでなく、組織の一員としての総合力の向上が問われます。近年、看護部を中心に高度技能習得のための研修にも積極的に参加する風土が育ってきています。

当院の基本理念にも謳われている自己研鑽に

おいても、地元、荏原出身の北条早雲の残した早雲寺殿21箇条の中にも現在に通じる名言が残されています。9条:(受上意時事) 事柄により自分一人で図りかねるご返事は分別ある人に相談を。12条(読書事) 絶えず文字に親しみ知識を身につけること。等々、参考になる点は今昔問わずといったところではあります。

還暦を迎えるにあたり、当院の設立当時の理念を改めて思い起こし、現状の医療環境と今後の予測を熟考し、自治体病院としての責務を果たし、住民の方々の健康増進に寄与し、大還暦を迎えられることを祈念し、ご挨拶とさせていただきます。





Chapter 2

ご祝辞

開院60周年に寄せて



井原市議会議長 みやけ ふみお
三宅 文雄

井原市立井原市民病院が、このたび開院60周年を迎えられましたこと、井原市議会を代表して、心からお祝い申し上げます。

井原市民病院は、1963年(昭和38年)5月4日に、岩野郁造初代院長のもと、7診療科・病床数100床で現在の地で診療を開始されました。

2004年(平成16年)2月には現在の病院建物が完成し、現在は、15診療科・病床数180床で診療が行われ、公立病院として、市民の健康と福祉増進に多大なる貢献を賜っておりますことに対しまして、厚くお礼を申し上げますとともに、合地 明院長をはじめ、歴代院長、ならびに関係の皆さんに敬意を表する次第であります。

これまで、歴代院長のリーダーシップのもと、診療科の充実、医療機器の整備、医療のIT化を推進、初期救急医療や二次救急医療を担い、近年では、新型コロナウイルス感染症対応としてワクチンの接種、検査体制の確保、患者の受け入れ等を行い、また、関係医療機関に対して感染対策の支援を行うなど、感染症の拡大時の対応において、地域の感染対策の要である公立病院として、中心的な役割を果たしてこられました。

さらには、岡山大学との連携による「高齢者救急医療学講座」を開設し、市民ニーズの高い救急医療

の充実や、2022年(令和4年)11月からは、産科セミオープンシステムを開設し、若い世代が安心して出産・子育てができる環境整備に取り組まれております。

井原市議会といたしましては、今後とも、より健康で快適な市民生活の向上のため諸施策を推進することで、誰もが「住んで良かった、住み続けたい、住んでみたい」と思える「輝くひと 未来創造都市 いばら」の実現に努めてまいり所存でございます。

今日、公立病院を取り巻く環境につきましては、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、厳しい状況が続いており、持続可能な経営の確保が依然として求められております。病院関係者の皆さんにおかれましては、今後とも、経営強化の取り組みにより持続可能な地域医療提供体制の確保に向け、引き続き、ご尽力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、井原市民病院が、市民病院のビジョンである「いつでも安心してかかれる身近で愛される急性期病院」として、そのミッションである「地域住民の尊厳を守り、命を守り、健康増進を支援する」役割を十二分に発揮されますことを祈念申し上げます。祝辞とさせていただきます。

井原市民病院開院60周年に寄せて



井原医師会長 おだ けんじ 小田 健司

井原市民病院がこのたび開院60周年の記念すべき日を迎えられましたことを心からお慶び申し上げます。歴代の院長先生をはじめとした職員の皆さんの地域医療に対する情熱と今までのためまぬご努力に対して深甚なる敬意を表します。井原市民病院は1963年(昭和38年)5月4日に現地で開院以来、市民の多様なニーズに応える総合的な医療を提供する病院として、救急受け入れ、手術等の急性期から慢性期に至るまで幅広く市民の健康と安全、安心な生活の根幹を支えていただいています。岡山大学医学部学生の地域医療実習受け入れ等の学生教育にも力を入れられ、また、井原市の課題の周産期、小児救急に関しては周産期小児救急医療学講座の開設により岡山大学から医師の派遣を受けて妊婦健診や小児救急医療の充実に努められています。特に、2020年(令和2年)1月からの新型コロナウイルス感染症の流行に対しては、当初より新型コロナウイルス感染症重点医療機関として市内外からの多くの感染患者の入院の受け入れ、日曜祝祭日を含めた発熱外来や検査の実施等で積極的に対応していただき、井原市はもとより県西部の中心的医療機関として大きな役割を果たされてきたことは周知され、高く評価されているところです。

近年、少子高齢化、人口減少による社会構造や疾病構造の変化などに伴い、医療を取り巻く環境が大きく変化してきました。地域医療構想・災害医療・新興感染症対策等様々な課題への対応が急がれる中で、地域医療においては医療機関の機能

の分担と連携による質の高い効率的な医療の提供が求められています。また、高齢化が急速に進む社会の中で市民が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるように医療・保健・介護・福祉が緊密に連携した地域包括ケアシステムの構築も求められています。

公立病院を取り巻く環境も変化しています。「公立病院経営強化ガイドライン」に沿って、令和5年度中には公立病院経営強化プランを策定、地域での役割と連携強化を明確にして持続可能な病院運営を求められています。他にも、医師をはじめとする医療従事者の働き方改革推進等の課題の解決も急がれます。

井原医師会も会員の減少、高齢化が着実に進んできています。今後、日常診療以外に休日当番医・検診・学校保健・予防接種・介護保険等、多岐にわたる医療提供、医師会活動をいかに今まで同様に維持していくかが課題となります。井原医師会が抱える会員の減少、高齢化の問題は井原市民病院の今後のあり方にも大きな影響を与える可能性があります。医療は市民の関心が高い分野です。良い地域医療を提供するためには、市外の医療機関との連携とともに、今後は、井原市民病院と井原医師会との一層の緊密な連携が必要になると思われます。

様々な課題がある中で、井原市民病院が創立60周年を新たな契機としてさらなる飛躍と発展を遂げられ、今後も地域の中心として公立病院としての責務を果たされていくことを祈念申し上げます。



Chapter 3

病院沿革史

病院沿革史

井原市民病院の沿革

- 1962年 (昭和37年) 9月 開設許可 (1962年9月1日)
- 1963年 (昭和38年) 5月 井原市立井原市民病院開院 (1963年5月4日)
一般病床100床
内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、
耳鼻いんこう科、放射線科
- 7月 地方公営企業法適用
- 1965年 (昭和40年) 4月 救急告示病院の指定
- 1966年 (昭和41年) 11月 一般病床80床増床 (180床となる)
- 1970年 (昭和45年) 5月 第1種助産施設に指定
- 1971年 (昭和46年) 理学診療科開設
- 1977年 (昭和52年) 1月 眼科開設
- 1983年 (昭和58年) 11月 耳鼻咽喉科開設
- 1987年 (昭和62年) 2月 井原地区伝染病隔離病舎組合の解散により
用途廃止
- 3月 人間ドック (3床新設)
- 1992年 (平成4年) 8月 看護単位変更 (病棟の集積 4棟→3棟)
- 1996年 (平成8年) 11月 泌尿器科開設 (全10科となる)
- 1998年 (平成10年) 7月 医師住宅用地購入 (2筆 1,380.03㎡)
- 1999年 (平成11年) 1月 病院改革基本構想内部検討委員会
専門委員会発足
- 3月 病院新築基本構想策定
- 7月 市民病院建設に係る意見交換会
- 2000年 (平成12年) 4月 療養病棟開設 (14床)
- 6月 療養病棟14床増設
(合計28床 介護24床 医療4床)
医師住宅新築完成 (2棟)
RC造2階建 (単身用6戸)、3階建 (世帯用9戸)
- 2001年 (平成13年) 3月 病院新築1期工事着手
- 2002年 (平成14年) 3月 病院用地購入 (出入口) (3筆479㎡)
- 4月 公営企業法全部適用 事業管理者を設置
- 8月 病院新築1期工事完成 (病棟部門)
- 9月 一般病床120床、療養病床60床で届出
- 2003年 (平成15年) 7月 病院新築2期工事完成 (外来部門)
- 9月 午後診療の休診・土曜日休診の実施



井原市の沿革

- 1962年 (昭和37年) 3月 井原市農業協同組合発足
- 10月 第17回国民体育大会ホッケー大会開催
- 1963年 (昭和38年) 1月 母子健康センター業務開始
- 5月 市民病院開院
- 10月 第1回市民体育祭開催
- 1964年 (昭和39年) 4月 市立高等学校開校
- 1965年 (昭和40年) 4月 第2代市長に山岡昇氏就任
- 5月 学校給食センター開設
- 1966年 (昭和41年) 7月 国鉄井原線着工
- 1967年 (昭和42年) 10月 井原駅前土地区画整理事業計画決定 (1974年10月完成)
- 1968年 (昭和43年) 12月 上水道給水開始
- 1969年 (昭和44年) 11月 田中館開館
- 1970年 (昭和45年) 4月 井原地区清掃施設組合発足
- 5月 芳井町新庁舎完成
- 1971年 (昭和46年) 4月 市民会館完成
- 1972年 (昭和47年) 10月 井原警察署移転 (西江原町へ)
- 1973年 (昭和48年) 3月 老人福祉センター完成
- 4月 井原地区消防組合発足
第3代市長に小野強氏就任
- 1974年 (昭和49年) 10月 中苑完成
- 1975年 (昭和50年) 4月 高屋駅周辺土地区画整理事業計画決定 (1998年10月完成)
- 7月 第1回井原夏まつり開催
- 8月 移動図書館車「さくら号」運行開始
- 1976年 (昭和51年) 3月 運動公園野球場完成
- 5月 労働福祉会館開館
- 9月 集中豪雨による被害多発
- 1977年 (昭和52年) 4月 井原大橋開通
- 12月 CATV 井原放送開局
- 1979年 (昭和54年) 4月 勤労者体育センター、保健センター、働く婦人の家開館
- 10月 市民体育館完成
- 1980年 (昭和55年) 7月 経ヶ丸グリーンパーク完成
- 1981年 (昭和56年) 3月 公共下水道事業認可、工事着手
- 8月 第1回市民夏季大学開催



井原市民病院の沿革

- 10月 (財)日本医療機能評価機構による「病院機能評価」受審
- 2004年 (平成16年) 2月 病院新築工事完成
一般病棟120床
療養病棟60床(医療型36床、介護型24床)
- 3月 井笠地域リハビリテーション広域支援センター認定
- 7月 オーダリングシステム導入(一次)(検査、処方、予約、食事)
- 2005年 (平成17年) 5月 (財)日本医療機能評価機構による「病院機能評価 複合病院(一般、療養)」認定
- 7月 井原市病院事業経営基盤基本計画検討連絡協議会発足
- 2006年 (平成18年) 2月 井原市病院事業経営基盤基本計画の承認
- 3月 オーダリングシステム導入(二次)(画像、汎用、注射、病名、リハビリ)
- 8月 産科休診
- 2007年 (平成19年) 4月 放射線遠隔画像診断事業開始
- 11月 井原市地域医療問題検討協議会発足
- 2008年 (平成20年) 10月 電子カルテ稼働
- 2009年 (平成21年) 3月 井原市病院事業改革プラン策定
- 4月 介護療養型医療施設24床を医療療養型施設へ転換
- 2010年 (平成22年) 1月 院内保育所(まいづる園)開園
- 4月 皮膚科を新設
- 5月 (財)日本医療機能評価機構による「審査体制区分2(ver.6.0)」認定
- 12月 循環器内科を標榜
- 2011年 (平成23年) 6月 麻酔科を標榜
- 2012年 (平成24年) 6月 訪問看護事業開始(訪問看護センター「まいづる」)
- 2013年 (平成25年) 3月 脳神経外科を標榜
- 2014年 (平成26年) 3月 病棟運営見直し(2階病棟(30床)休棟、5階病棟45床運用)
運用病床:一般病床90床、療養病床45床



井原市の沿革

- 1982年 (昭和57年) 8月 富山県魚津市と友好親善都市縁組を締結
- 10月 食肉センター完成
- 1983年 (昭和58年) 3月 井笠地域地場産業振興センター完成
- 4月 田中美術館新館開館
総合福祉センター完成
- 10月 芳井歴史民俗資料館開館
- 1984年 (昭和59年) 3月 海上保安庁美星水路観測所完成
- 10月 栃木県大田原市と友好親善都市縁組を締結
- 1985年 (昭和60年) 4月 第4代市長に西山公夫氏就任
- 1986年 (昭和61年) 4月 B&G財団井原海洋センター完成
- 11月 第1回日本の子守唄フェスティバル開催
第1回全国健康マラソン井原大会開催
- 1987年 (昭和62年) 4月 市立図書館開館(井原町本町)
- 1988年 (昭和63年) 1月 井原市文化スポーツ振興財団設立
- 1989年 (平成元年) 7月 公共下水道一部使用開始
- 11月 「美しい星空を守る美星町光害防止条例」制定
- 1990年 (平成2年) 9月 第5代市長に谷本巖氏就任
- 11月 子守唄の里「わくわくドラゴンハウス」完成
- 1991年 (平成3年) 4月 シルバー人材センター開設
美星産直プラザ完成
- 1992年 (平成4年) 3月 高原農村型リゾート宿泊施設「高原荘」完成
- 4月 中世夢が原開園
- 1993年 (平成5年) 7月 美星天文台開館
- 1994年 (平成6年) 3月 美星町新庁舎完成
- 6月 アクティブライフ井原完成
- 8月 井原クリーンセンター完成
- 1995年 (平成7年) 4月 経ヶ丸オートキャンプ場完成
- 1996年 (平成8年) 10月 市ホームページ開設
- 1998年 (平成10年) 6月 井原駅ビル完成
- 1999年 (平成11年) 1月 鉄道井原線開業
- 市内循環バス運行開始
- 2000年 (平成12年) 11月 天皇后両陛下が地方事情ご視察のため井原市へ
- 2001年 (平成13年) 7月 葡萄浪漫館(井原市地域農産物総合交流センター)完成
- 2003年 (平成15年) 7月 新庁舎完成
- 9月 井原地域合併協議会発足
- 2004年 (平成16年) 3月 新市民病院完成
- 2005年 (平成17年) 2月 芳井健康増進福祉施設 ASUWA 完成



病院沿革史

井原市民病院の沿革	
4月	医療安全部、手術部を設置 DPC準備病院に参加
5月	一般病床のうち25床を地域包括ケア入院管理料1を届出
6月	「まいづる連携」を立ち上げ
7月	消化器外科を標榜 通所リハビリテーション事業を開始
9月	臨床研修病院の指定(協力型)
2015年 (平成27年)	2月 障害福祉サービス「短期入所」事業を開始 7月 財団法人医療機能評価機構による「審査体制区分3rdG:Ver.1.0」更新
10月	地域包括ケア病床を45床に増床 (一般病床65床→45床)
2017年 (平成29年)	3月 井原市民病院事業改革プラン(第2次)策定 4月 救急科を標榜
5月	院内保育園の保育料を無償化
7月	ドック・健診部設置
10月	医療・介護総合確保基金事業「井笠地区医療機関と高度急性期病院との連携強化及び機能分化の支援事業」が承認
11月	井原市と岡山大学との間で寄附講座「高齢者救急医療学講座」を開設
2018年 (平成30年)	3月 院内保育所に遊戯室を整備 (保育所2階) 12月 電子カルテ更新 中央処置室改造工事竣工
2019年 (令和元年)	7月 救急科休診 9月 ナースコール更新
2020年 (令和2年)	6月 財団法人医療機能評価機構による「審査体制区分3rdG:Ver.2.0」更新
2021年 (令和3年)	3月 2階病棟15床稼働
2022年 (令和4年)	4月 新型コロナウイルス重点医療機関の指定



井原市の沿革	
3月	井原市、後月郡芳井町、小田郡美星町が合併して新井原市誕生
11月	古代まほろば館開館
2005年 (平成18年)	9月 第6代市長に瀧本豊文氏就任
2006年 (平成19年)	3月 西江原幼稚園・甲南保育園・西江原公民館複合施設完成
2009年 (平成22年)	4月 いばらサンサン交流館開館 10月 芳井地区で予約型乗合タクシー運行開始 国民文化祭美術展示守唄フェスティバル&子唄サミット開催
2011年 (平成24年)	4月 緊急告知端末器「お知らせくん」本格運用開始 8月 地元出身芸人のノブさん(千鳥)と野野史典さん(ブロードキャスト!!)を「井原ふるさと大使」に委嘱
2012年 (平成25年)	9月 市グラウンド・ゴルフ場完成 3月 荏原幼稚園新園舎完成 稲倉公民館建て替え工事完了
2013年 (平成26年)	6月 井原市マスコットキャラクター「でんちゅうくん」誕生 3月 大江公民館建て替え工事完了 美星国保診療所新築移転
2014年 (平成27年)	3月 出部公民館建て替え工事完了 井原バスセンター完成 4月 市立高等学校新校舎完成
2015年 (平成28年)	7月 天神峡トンネル開通
2016年 (平成29年)	1月 青野小学校新管理棟完成 3月 井原デニムストアオープン
2017年 (平成30年)	4月 美星保育園開所 7月 平成30年7月豪雨により被害多発
2020年 (令和2年)	9月 第7代市長に大舌勲氏就任 4月 県主公民館建て替え工事完了 12月 井原中学校新校舎完成
2021年 (令和3年)	3月 荏原公民館建て替え工事完了 11月 美星町が国際ダークスカイ協会「星空保護区(コミュニティ部門)」に認定
2022年 (令和4年)	4月 予約型乗合タクシー「あいあいカー」運行開始 (芳井・美星地区)
2023年 (令和5年)	3月 美星公民館建て替え工事完了 4月 平櫛田中美術館新館開館 市制施行70周年



1970年代 (昭和45~54年)



新春集合写真 1971年(昭和46年)



職員旅行(高知城) 1976年(昭和51年)

1980年代 (昭和55~平成元年)



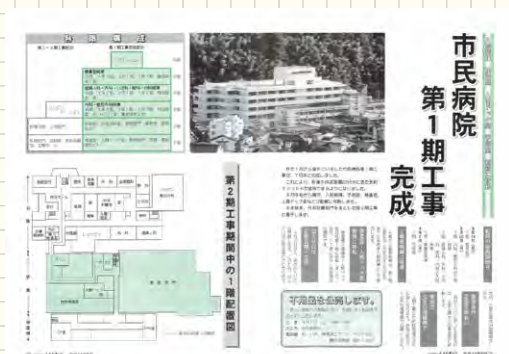
職員旅行 1988年(昭和63年)

1990年代 (平成2~11年)



病院の日看護の日 1997年(平成9年)

2000年代 (平成12~21年)



武田元院長退任 2008年(平成20年)



病院新築工事完成 2004年(平成16年)

2010年代 (平成22年～令和元年)



50周年式典 2013年(平成25年)7月

**井原市立井原市民病院
創立50周年記念講演会**



井原市民病院は、皆様のおかげで、今年創立50周年を迎えることができます。
今般、山田元院長名譽院長 糸島 達也 先生による記念講演を下記のとおり開催いたしますので、皆様のお問い合わせのうえ、お申し込みください。ご案内いたします。

配

日 時 平成25年7月7日(日)
13時30分～

場 所 井原市民病院 3階 リハビリ室

演 題 『これからの地域医療について』

講 師 糸島 達也 先生
岡山県立総合病院 名誉院長
岡山県地域医療支援センター 長
NPO岡山医師研修支援機構理事長

※記念講演会に先立ち、13時より 創立50周年記念の会を開催します。

50周年記念講演会ポスター



市民公開講座 2015年(平成27年)2月



山田元院長退任 合地院長就任 2016年(平成28年)4月



院内絵画授与式 2015年(平成27年)12月



MRI機器更新 2017年(平成29年)1月



健康まつり 2017年(平成29年)



大舌市長就任挨拶



健康まつり 2019年(令和元年)



名誉院長授与式 2019年(平成31年)3月

2020年代 (令和2年～)



新型コロナウイルス対策 2020年(令和2年)2月



新型コロナウイルスワクチン接種開始 2021年(令和3年)3月



市民公開講座 2020年(令和2年)2月



新型コロナウイルス対策 2020年(令和2年)3月



PCR ドライブスルー検査 2020年(令和2年)8月



Chapter 4

回想記

井原市民病院での思い出

名誉院長 はらふじ いずみ
原藤 和泉
[在職期間 2007年～2010年]



2007年(平成19年)3月中旬、着任を前に初めて井原市民病院を訪れました。当時の看護部長に院内を案内していただきました。第一印象は、新築工事完成後3年の新しい病院になぜか懐かしさを感じました。それはナースキャップにワンピースのユニフォームの看護婦(看護師)さんの姿でした。ちなみに看護師の名称は2002年(平成14年)3月の法改正により「看護婦」「看護師」から「看護師」として規定されるように改正されました。「看護師」の呼び名にやっとなじんだ頃です。思わず看護婦さんと呼びたくなりました。1990年(平成2年)以前は定番だったワンピース型の白衣にナースキャップは、MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)の出現と、それによる院内感染が問題となり、特にナースキャップは感染対策のうえから多くの医療施設で廃止されるようになりました。私は、井原市民病院の前任地、前々任地で院内感染対策に関わっており、ナースキャップの廃止に取り組み実施してきました。久しく接することがなかったナース

キャップ姿を目にして、一昔前を思い出した次第です。

4月2日に着任し(4月1日は日曜日)、早々にナースキャップの廃止とナースウエアにパンツスタイルの併用を採用するよう提案させていただきました。

2010年(平成21年)3月に定年退職しましたが、同年10月より非常勤医師として週2回勤務するようになり、現在に至っております。「井原市民病院60周年記念誌」発行にあたり、回想記(井原市民病院での思い出など)の執筆依頼をいただき、真っ先に浮かんだのは、上記の今は見ることがなくなってしまったナースキャップを付けた看護師さんの姿です。懐かしい思い出です。

開設60年、「還暦」を迎えた井原市民病院で、2023年(令和5年)2月医療職職員のユニフォームが機能性とファッション性を取り入れたスクラブでパンツスタイルのウエアに一新されました。節目の年にふさわしい新たな門出の雰囲気を感じます。厳しい医療環境ですが、病院の今後のさらなる発展を祈念しております。

井原市民病院院長時代のこと



名誉院長 やまだ のぶゆき 山田 信行
[在職期間 2010年～2016年]

このたび、「井原市民病院だより60周年記念誌」への回想記の依頼がありましたので、2010年(平成22年)7月から2016年(平成28年)3月までの病院長時代に、井原市民病院の在り方や経営方針について、私なりに考え、行ってきたことを振り返ってみたいと思います。

慢性期を受け持つ病院と思って赴任しましたが、長時間をかけて通院する高齢者の方が多くいらっしゃる実状を考えると、急性期医療を残さないといけないと直感しました。

そこで私は、井原市の保健・医療・福祉の将来計画の中で、病院の位置づけをはっきりさせ、そのうえで病院がやるべきことを行っていこうと考え、「井原市の保健・医療・福祉を考える会」を行政・市民・市議会・医師会・市民病院で組織化していただきたいと市に、再三再四申し入れました。医療が、保健・福祉と身近に連携して機能しなければ市民の健康は守れないと考えての提言でしたが、残念ながら叶えられませんでした。やむなく、病院独自で考え、できることから始めるしかないと決意し、井原市民病院が中心となって予防医療から外来・入院医療、在宅医療までを幅広く担わざるをえないとの思いに至りました。

まず、最初は医師の増員から取り組みました。着任時には患者数から計算した必要医師定数を満たしておらず、診療報酬がカットされていました。収入の増加もさることながら、医療の質を少しでも上げるためには、必要医師数の確保は欠かせません。常勤医師の確保は至難の業でしたので、まずは非常勤医を10数名増やしました。これにより必要医師定数を満たしたことに加えて、非常勤医でお願いした高尾 和志 先生のご指導により、「呼吸リハビリテーションチーム」から発表した演題が第52回全国自治体病院学会で優秀演題に選ばれる快挙につながりました。

次に入院医療について述べます。私が赴任当時には、医療療養病棟では医療の必要度が低い患者さん(医療区分1)が75%を占め、平均在院日数が約800～900日で、全国平均の5倍以上と極めて長く、あたかも介護療養病棟であり患者単価は下がる一方でした。さらに、一般病棟では胃瘻を入れた寝たきりの人が半数近くを占め、医療療養病棟の様相を呈していました。そこで、本来の病棟機能に戻すために療養病棟の入院患者さんの適正化を行いました。それにより、800～900日だった療養病棟の平均在院日数は100～150日へと短縮し、一般病棟でも寝たきり患者は減少し20数日だった平均在院日数が14日前後へと本来の形になりました。井原市民病院は「地域密着型の病

院」と常々考えていましたので、2014年(平成26年)5月から25床(2015年(平成27年)10月から45床に増床)を地域包括ケア病床に届け出ました。これは岡山県でトップの届け出でした。

私が赴任した当時、訪問看護事業は医師会が行っているのみで、井原市の状況からみると明らかに不足で、競争力不足でした。そこで2012年(平成24年)6月から「在宅療養支援病院」の認定を取得して24時間巡回型訪問看護を開始、同時に365日リハビリテーションも開始しました。

医療と介護の連携強化については、地域連携室が、2014年(平成26年)6月から「まいつる連携」を立ち上げ、非常に深みのある極めて大切な活動を続けています。病診連携に関しては、2010年(平成22年)赴任当時は紹介率22.3%、逆紹介率23.5%であり、かかりつけ医との競合状態で病院としての機能が十分には果たせていませんでしたので、逆紹介を高める努力を行い2015年度(平成27年度)には紹介率31.6%、逆紹介率37.7%を達成することができました。また地域に開かれた親しみやすい病院になることと、医療に関する住民の皆さんの知識の向上と、この地域が現在抱えている様々な問題を住民の皆さんとともに情報共有しながら共に考えていくために「井原市民病院健康まつり」と「市民公開講座」を始めました。これからの病院は住民の皆さんとともに支え合って成長していくことが必要不可欠です。こうしたイベントを自分たちで企画・実行することで職員の結束の向上にもつながりました。

次に病院内での改善に向けた取り組みについてですが、着任時の挨拶で職員に対して「医療の質を上げる」とこと、和を大切に「自分たちで考え実行する医療」を行いながら地域とともに歩む病院になるように、「まず一歩前へ」出ましようと話しました。病院職員全員のベクトルを一つの方向に向けるために行ったことは、井原市民病院のミッション(地域住民の尊厳を守り、命を守り、健康増進を支援する)とビジョン(いつでも安心してかかれる、身近で愛される急性期病院)を定め、毎年、その年のスローガンを示し、それに基づいて各部署に、その年のBalanced Score Card(BSC)を提出してもらうことでした。スローガンは、「2010年(平成22年):まず一歩前へ、2011年(平成23年):ホスピタリティー(思いやりの心)を高めよう、2012年(平成24年):医療の標準化と断らない病院、2013年(平成25年):

チーム医療の推進、2014年(平成26年):地域に密着した新しいステージの病院へ、2015年(平成27年):急性期医療の充実とフラットな多職種協働チーム医療の推進、2016年(平成28年):思い込みをなくそう」としました。BSCでは学習と成長の視点を最も重要視し、毎年、BSC作成時のヒアリング、中間報告、全職員の前での結果報告会を行ったことで、各部署の問題点が明らかとなり、見える化が進み、病院職員は何をすべきか自ら考え積極的に動くようになりました。たとえば医療技術部の職員が病棟に上がり積極的に患者さんと関わるようになり、外来では職員が整列して待合室の患者さんに対して朝の挨拶を行ってから仕事に取り掛かることを毎日行うようになりました。小さなことですが大きな変化でした。次に医療の質の話ですが、まず取り組んだのがカルテ記載方法を統一してカルテ監査を行うことと抗菌薬の適正使用でした。認定看護師を中心とした感染管理委員の活動などにより、他病院によるICT連携病院感染対策ラウンドでも非常に良い評価をいただくことができるようになり、蔓延していたCD感染症は激減し、さらに驚くことに、抗菌薬の使用をコントロールすることで、井原地域のあらゆる菌に対する抗菌薬の感受性を数年で上げることができました。チーム医療の活動が院内を越えて地域に活動の場を広げ、地域全体にとって役立つ活動と地域全体の医療の質を上げることが私の目指す方向でした。

病気で心を痛めた患者さんやご家族が少しでも心を癒され、加えて多忙な業務に疲れた職員が新たなエネルギーを得るために2015年(平成27年)に、地元の著名な画家の先生方に金仁洙 参与らをお願いして、数多くの貴重な絵画作品をご寄贈・ご寄託いただき、大村 智 先生(ノーベル賞受賞)が提唱される美術館病院を実現することができました。

病院は人と医療機器・設備に投資して収益を伸ばしていく企業体です。患者さんにとっても、そこで働く人にとっても魅力ある病院にするためには何が必要か、と考えたときに、答えは自ずと決まってきます。優秀な人材確保、最適な医療機器と働きやすい環境と施設整備です。ただ難しいのは中小病院ではできる範囲が非常に限定されてしまうことです。問題は、そういった状況下で何を優先して選択するかです。患者満足度を上げるためには、まず職員の満足度を上げなければなりません。働きやすい職場環境、働きやすい文化の醸成です。それを目指すために行ったことが、定数条例の改正と、医事課と庶務課の設置をはじめとする事務部の改変でした。特に臨床工学技士と歯科衛生士の採用は、患者さんはもちろんのこと、看護師をはじめ職員からも高い評価をいただきましたし、医師事務作業補助者の増員は医師の業務負担軽減に大いに役立ちました。職場環境改善では手狭な生理検査室と薬局の拡充、クリーンベンチの設置、外来化学療法室、感染症診察室、婦人科待合室の廊下待合から閉鎖空間への移動、健診待合室の移動などです。その他、駐車場の拡張、病院ホームページの全面更新、井原市民病院だよりの充実、岡山大学病院の協力病院として卒後臨床研修医の受け入れ、岡山大学医学部学生の地域医療実習

の受け入れを始めました。岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 脳神経内科学教室、循環器内科学教室、公衆衛生学教室のコホート研究への協力を行いました。中小病院では学会などの施設認定取得が難しく、そのため、若い医師の確保が難しいわけですが、日本がん治療認定医機構から研修施設認定、日本消化器内視鏡学会から指導施設認定、日本栄養療法推進協議会からNST稼働施設認定を受けることができました。病院が成長していくためには施設認定は欠かせないため、これからも可能な限り施設認定を取得できるように頑張って行ってもらいたいと思います。そのためには人と設備が必要不可欠です。

今や、特徴ある病院にしなければ患者さんも医療従事者も集まらない生き残れないことは、他の地域の実状をみれば明らかです。特徴ある病院づくりをするためには何をすべきか。私が赴任した時、他病院に対して優位性を保てると感じた部署は生理検査室とリハビリテーション科でした。従って、まず、そこへ人と物を投資することから始めました。その結果、生理検査室は以前と比べて1.5倍の売り上げ増、リハビリテーション科は心臓リハビリテーションの開始、365日のリハビリテーションの提供と訪問リハビリテーションの増加を達成しました。重急性期の患者さんにとっては2~3日間のリハビリテーションの中断でも、大きな後退となりますので、休・祭日のリハビリテーションは非常に意義深いことです。次に考えたことは、大きな手術を行うことは難しいため、内視鏡検査と内視鏡的手術を増やすことでした。そのために内視鏡室を広げ、ベッドを2ベッドに増やすことを行いました。

2005年(平成17年)の調査では、当院で診るべき患者さんの25%が井原市以外に出ていました。その患者さんを当院に引き留めるため、そして何よりも地域住民の皆さんにとって今最も有益なことは何であるかを考えた結果、次の最優先事業はCTとMRIの更新と考え、少し思い切った決断でしたが、先ずCTを320列に更新しました。これにより冠動脈造影CTなど検査できる範囲が格段に広がり、より良質な画像を得ることができ、検査時間は短縮され、被曝量は大幅に低減できました。胸の単純写真2枚分の被ばく量でCTによる肺がん検診も可能です。CT更新は私の近未来の病院経営ビジョンであり、患者利益の向上、患者さんと医師の確保、被ばく量の低減、さらに近隣病院との差別化、地域の医療レベルの向上などが目的であり、将来、病院が進む方向を決める戦略(経営戦略)、すなわち戦略的更新でした。

将来的には地域包括ケア病棟と医療療養病棟のさらなる充実、安心を生む在宅医療、独自の特徴を有しながら地域住民の皆さんとともに歩む、“ひと”にやさしい病院を目指すとともに、“ひと”と地域をみる総合診療医を育てる病院にしていきたいと考えていました。病院の力は総合力です。働く職員一人一人の力の総和です。あらゆる部門での質の向上が常に求められます。これからは人工知能(AI)をうまく取り入れることも大切だと思います。

長々と書きましたが、井原市民病院のますますの発展を心から祈念して筆をおきます。ありがとうございました。

地域医療の充実に貢献を



元副院長 ほそば としお
細羽 俊男
[在職期間 1999年～2015年]

「井原市民病院創立60周年」誠におめでとうございます。

本年5月8日、新型コロナ感染の位置付けが「5類感染症」に移行されました。今なお、ゆるやかに感染拡大は進みつつありますが、こういう中で、住民・井原市・備中保健所・井原市民病院・井原医師会が一丸となり予防対策や啓蒙活動・ワクチン接種・PCR検査・入院加療を実施されたことが功を奏し、井原市内でも多くの行事が再開されています。こうした時期に井原市民病院創立60周年を迎えられ、公立病院として地域中核病院の役割を着実に果たされていることを病院OBとして大変嬉しく思っています。

私の郷里は井原です。私が岡山大学第一外科教室に入局し、福山市民病院に勤務したのが医師としてのスタートであり、井原市民病院へと続く道の第一歩となりました。

思い起こせば、福山市民病院では、成末充勇名誉院長のもと、救急処置・検査・麻酔手術・病因究明のための剖検・術後管理等を学びました。その後、土庄町立中央病院では、日野博夫院長のもとで外科総合と救急・検査・検診を学びました。さらに、岡山大学第一外科に帰局後、三村久教授の指導で学位を取得しました。続いて、新見中央病院・笠岡市民病院で研鑽を重ねました。そして、1999年(平成11年)7月1日に井原市民病院外科に赴任することができました。「いつかは郷里の井原に戻って地域医療に貢献したい。」という長年あたためてきた願いが叶いました。

私が井原市民病院に在任していたのは約15年間です。武田和久 第3代院長時代には、病院改築準備と病院基本理念の制定や病院雑誌の発刊に尽力されました。CT・MRI・骨塩の共同利用の推進を図り、病院と医師会間での報告・協議がしやすくなりました。2003年(平成15年) 工藤尚文 第4代院長時代には、組織改革としてスタッフ会議が新設され、病院新築後の運営が軌道に乗りました。2007年(平成19年) 原藤和泉 第5代院長時代には、遠隔映像システムと電子カルテが導入されました。また、地域連携室の機能強化も図られました。2010年(平成22年) 山田信行 第6代院長時代には、循環器内科の標榜と心臓リハビリが新設され、医師確保に尽力されました。

医療界や病院を取り巻く環境が大きく変化し、改革が求められる時代に、歴代の院長先生方には、その時代に適切な対応をしてこられ、今日があることを感謝しています。

在任中私は、主に消化器外科手術・検査・救急医療に携わりました。昼夜を問わず病院に勤め、患者さんの治療にあたる日々でした。

井原市民病院を退任した現在でも、散歩中に「救急車で運ばれ命も危うかったのですが、先生に手術していただき一命をとりとめました。ありがとうございました。おかげ様でこんなに元気にしています。」と、治療した患者さんから笑顔で声をかけられたり、「先生に教えていただいたことを続けていたら体調がよくなりました。」と、嬉しそうに話しかけられたりするなど、元気を取り戻した地域の方々から声をかけられると、地元に戻ってきて良かったと実感します。

郷里に戻り、井原市民病院で地域医療に携わった日々は、私の誇りです。これからも、患者さんに寄り添い、微力ながら地域医療の充実に貢献していきたいと思えます。

貴病院には、病院の使命である「患者さんを中心にした医療や地域医療機関から信頼される病院を目指し、医療の質の向上と医療連携を行う」こと、対外的には、医師会・医療機関・介護施設と連携を図り、貴院の高度な機器や診療科・医療技術部門の組織等の医療資源をさらに活用して、市民病院としての役割を十分に果たすことを期待しています。

貴病院の益々の発展を祈念します。



第1手術室(新築建て替え後) 左:岡山大学肝・胆・膵外科 三村久教授 中:麻酔医 三原浩三 元井原市民病院副院長 右:助手 細羽俊男 井原市民病院副院長(当時)

井原市民病院での思い出



元副院長 たかやま にろう
高山 二郎
[在職期間 1995年～2022年]

井原市民病院開院60周年おめでとう御座います。

井原市民病院には1991年(平成3年)10月から1年間と、1995年(平成7年)5月から定年の2022年(令和4年)3月までの28年間勤務していました。最初の1年間はアルバイトで、1995年(平成7年)からは正式に赴任し、家族と共に病院の官舎に引っ越して来ました。

当時は、病院も官舎もとても古くて虫が多く、家族で官舎に移り住んだものの、初日から室内に大きなムカデが出現し、家族共々大騒ぎしました。それが原因で、のちに私が一人で官舎に残り、単身赴任となった次第です。昔は今と違って、医師はみんな官舎に住んでいて、当直勤務の時に、専門外(特に小児科)の患者さんが来られて、困ればその科の先生に連絡をして、お願いしていました。

また、以前の井原市民病院は産婦人科医が常勤で、井原市の出産の大部分を担っていましたので、産科病棟が大忙しの時代もあったようです。診療以外でも、病院で運動会をしたり、みんなで旅行にもよく行ったりし

て、仲の良い職場でした。私も、上海旅行、台湾旅行、沖縄旅行など、職員の皆さんと楽しく過ごしており、その時代が大変懐かしく思い出されます。

その後、古い病院が現地建て替えて新病院になって、病院は新しくなりましたが、古くからの伝統がなくなって、うら寂しく感じました。時代が平成から令和になり、住民の意識も変わり、古き良き時代は何処かに行ってしまったようです。

私が退職する時は、コロナウィルスが全盛で、発熱外来、コロナ病棟と大変な状態でした。現在は、コロナも2類から5類に変わりましたが、まだまだ大変だろうと思われまます。現在、井原市の中で、市民病院の立ち位置も難しく、大変な事も多いと考えますが、職員一丸となって、70周年、100周年と発展していただければ、喜ばしい限りです。

60周年おめでとうございます。市民病院のOBとして、さらなる発展を望みます。



60周年お祝い

元副院長 ひらい ちえこ 平井 千枝子
 [在職期間 1979年～2014年]



60周年おめでとうございます。

原稿のご依頼をお受けした時に、たくさんの同僚・先輩・関係者の皆様との在職中の出来事を思い出し、感謝の気持ちでいっぱいです。

井原市民病院に就職するまでは岡山市内の病院で手術室、ICUへ7年間勤務していましたが長男の出産を機に実家の矢掛に帰ったのが43年前でした。

その当時は地域の公的病院としての役割で結核病棟は建物のみが残っていました。

後にCT室として有効活用されています、一般病棟の建物は継続活用されていました。当時は穏やかで家庭的な、子育てと仕事の両立が出来る状態でした。

病院も時代の流れで、度々の環境整備に時間と経費が掛かるようになり、その上、防災設備等問題も重なり、いよいよ新築の話が持ち上がって来ましたが、なかなかGOサインに至らず月日がたちました。その後、論議が重ねられた結果、新築をして住民のニーズにこたえる必要から、遂に現地建て替えをすることが決まりました。

2001年(平成13年)4月に私は看護部長を拝命し、病院の現地建て替えに深くかかわるようになり、ズシリとした責任を感じながら、市民の期待に沿えるように各部署の声をしっかりと聴き、業者と病院の連携会議に出席しました。

より安全で快適な病院を目指して行きました。現地建て替えにともない防音、埃等のご迷惑をおかけする当日

の病室へ毎朝伺い進捗状況の説明をしました。不安なことのないように心掛けて入院していただき、患者数も減ることもなく建て替えを進めることができ、ご理解に感謝しながら何十年と使う病院がより安全で快適に患者さんに適し、スタッフにとっても働きやすい施設を目指して、各部署一丸となり取り組みました。

いろいろ心を砕いて新築になった病院も使いようによって効果が分かれます。病院内の備品はメインになるものは統一し、その他のものは各部署に合ったように揃えて行きました。度々検討し、より安全で、当院の患者さんに適した設備、働きやすさがあるようにしていくには、かなりの部分でエネルギーを使いました

次は建物だけが新しいのではなく、職員一人一人の質向上に向けて取り組み、住民の皆さんに信頼されるためにはどうすればよいのか、職員が同じ方向を向いて頑張るしかない。今がチェンジの時との思いを一つに、みんなで頑張る病院機能評価を受審し、合格したことも大きな出来事でした。BSC(業績評価システム)でステップアップを持続的に続けるために院内発表を続けていき、目に見えて成果が表れたこともよい思い出となっています。

私事ですが、現在は岡山県看護連盟幹事として、看護の発展のため制度の見直しや確保対策などの応援をしたいと頑張っています。

これからも末永く市民の皆さんに愛される病院として期待しています。

井原市民病院での日々を振り返って

元医療技術部次長 やまむろ ただし
山室 正
 [在職期間 1975年～2005年]



私が井原市民病院に入職したのは、1975年(昭和50年)4月でした。

当時の大きな出来事と言えば、スモン病でした。下痢や、足のマヒ等で歩くことが不自由になり、原因不明の奇病ということで社会問題になっておりました。

本当の原因がわかったのは、1970年代になって、整腸剤としてよく使われていたキノホルムであることでした。それ以後も、足や手のマヒ、視覚障害などがあり、長い間入院生活を余儀なくされて、悲惨で、寂しく悲しい人生を送られた方が私の周りにもおられました。

徐々にですが、スモン病の患者さんも減ってきて、スモン病のことはあまり言われなくなりました。

その後は患者数も徐々に多くなり、多くの自治体病院が抱える医師不足と地域偏在によって、医師の過重労働が問題になりました。自治体病院の使命は地域の医療機関や行政機関と連絡を取りながら、住民の健康維持・増進を図り地域貢献をすることなので地域の皆さんも自由に夜中でもよく診察に来られていたようでした。

1987年(昭和62年)にCTが導入されました。この検査は放射線を使用します。当時としては最新の機械で、頭部の診断や腹部系統の診断には大いに貢献し、診断や治療方法までもが変わっていったのではないかと思います。

1993年(平成5年)3月にはMRI装置が導入されました。磁力と電波を利用して撮影を行い動きが少ない部位の検査を得意としています。

両検査とも診断に大いに利用されて、病気のよりの確かな診断に貢献したのではないのでしょうか。

しかし、医師不足や過剰労働などで地域医療の崩壊とまで言われておりますが、それでも自治体病院の使命はその不足している医療を補い、地域の医療機関や行政機関等との連携を取りながら住民の健康維持・地域連携を図り、地域貢献をすることが使命のようでした。

2000年(平成12年)には病院の老朽化、狭小化が進み新病院の設計計画に着手しました。

そして、2001年(平成13年)には病院新築1期工事を開始しました。

2002年(平成14年)9月には新病棟が完成し移転しました。従来の診療棟と、新病棟は工事をしながらの建設であったがために騒音に悩まされながら、立派な病棟が完成しました。

また、同年には、病院事業管理者が就任しました。当時日本は国を挙げて行政改革に取り組んでおり、今の閉塞感に満ちた構造不況から抜け出すためにも行政改革は避けて通れない問題であると思われていました。しかし現実に私たちの病院がどのように変わっていくのか、どのように変わって行かなければならないのか、民間並みの事業形態にどのように近づけるのか、不安もいっぱいの船出となりました。

病院事業管理者の就任と病院の建設が一緒になり、より効率化のために大幅な設計変更、日本医療機能評価機構の受審、医療の労働配分の見直し等が行われたそうです。

2004年(平成16年)3月、待望の病院新築工事が完成しました。

この時、病院長であった工藤先生は病院創設以来蓄積されてきた井原市民病院らしい良い習慣と、あまり誇れない習慣とが院内に混在していて、その躰寄せの為に病院自身が身動きの取れない状態になっているのではないかと、という思いを語られておられます。

私は病院が完成して間もなく定年を迎えました。

新しくスタートする病院は、建物だけが新しくなったといわれることなく、医療従事者と受益者がお互い人間愛で結ばれ、両者の関係が円滑になって地域に愛される病院に成長することを願っております。



Chapter 5

病院の今

病院概要

1. 基本理念

● 井原市民病院基本理念

1. 患者様中心の医療を行い、地域の人々に信頼される病院を目指します。
2. 質の高い安全な医療が行えるよう、日々研鑽に励みます。
3. 地域医療相互の連携を密にし、効率的な医療を提供します。

職員の誓い

● 井原市民病院職員の誓い

- 私たちは、市民の生命(いのち)と健康を守り、心のこもった診療をいたします。
私たちは、質の高い医療を目指し、日々研鑽いたします。
私たちは、病める人の身になって考え、最善の理解者となるよう努力いたします。

Mission (使命)

地域住民の尊厳を守り、命を守り、健康増進を支援する

Vision (将来展望)

いつでも安心してかけられる、身近で愛される急性期病院

2. 所在地

〒715-0019

岡山県井原市井原町1186番地

交通

井原鉄道 井原駅より約1.5Km 路線バス約5分「市民病院」下車

院内乗り入れ 平日55便(市内循環バス「あいあいバス」、井笠バス、北振バス、備北バス)
(車) 笠岡ICより車で約20分

3. 開院

1963年(昭和38年)5月4日

4. 診療科

内科	眼科	小児科	皮膚科
外科	消化器外科	循環器内科	整形外科
泌尿器科	脳神経外科	放射線科	産婦人科
リハビリテーション科	耳鼻咽喉科	麻酔科	

5. 許可病床数

180床	
一般病棟	120床
療養病棟	60床

6. 介護保険事業

- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 通所リハビリテーション
- 居宅療養管理指導

7. 障害福祉サービス

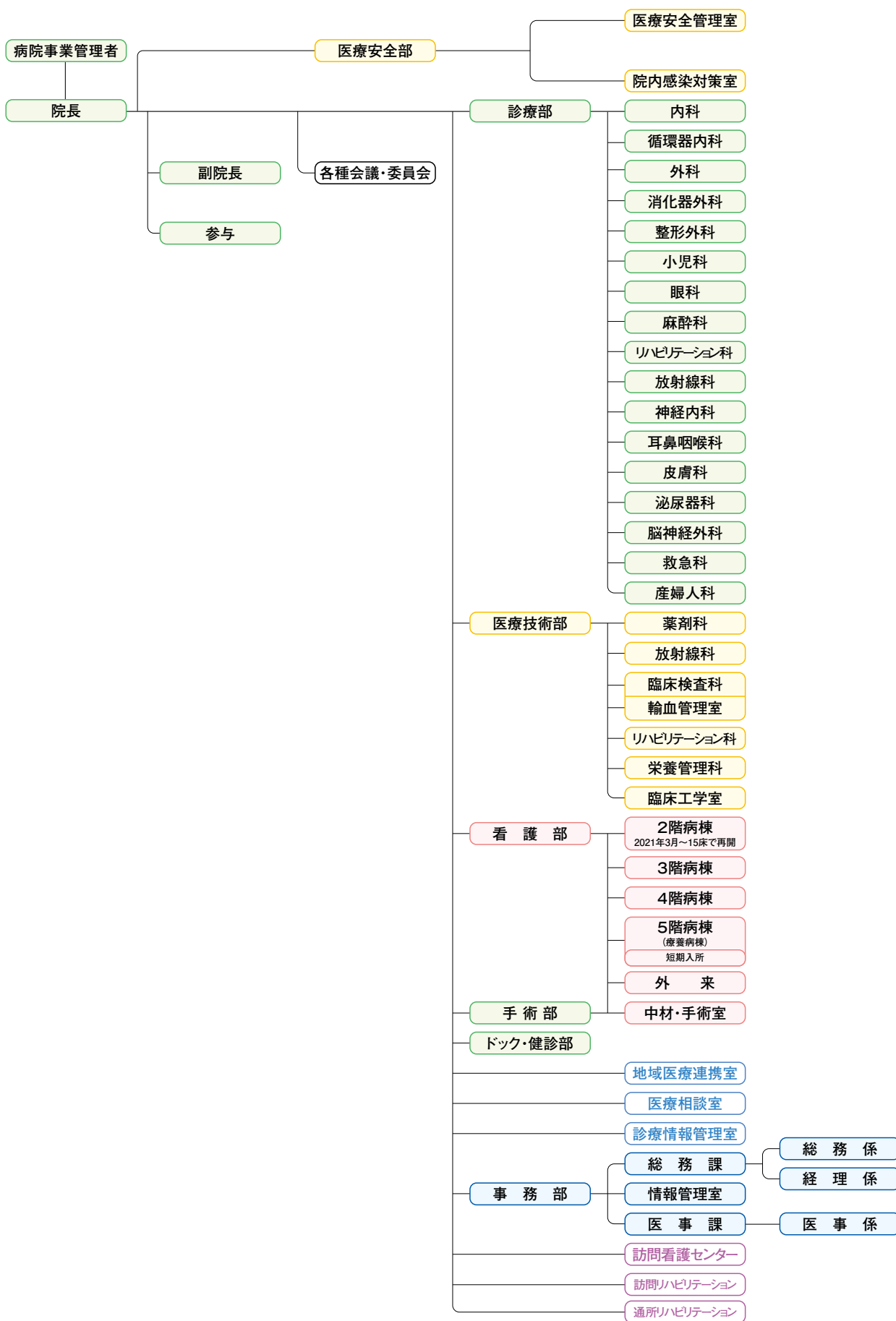
- 短期入所(H27.2~)



病院写真(上空から)



組織図



職員数変遷

	常勤医師	看護師 看護助手	薬剤科 事務員含む	放射線科	臨床 検査科	栄養 管理科	リハビリテー ション科	地域医療 連携室	事務部・ 総務課	医事課	診療情報 管理室
2023	13	132	7	6	8	16	16	4	8	8	9
2022	12	132	7	6	8	16	18	4	8	8	9
2021	13	133	6	6	8	15	19	4	9	9	10
2020	12	131	7	6	7	15	19	5	8	8	10
2019	13	130	8	6	8	15	22	5	8	8	10
2018	15	128	7	5	8	15	22	5	8	8	9
2017	14	121	7	5	9	16	21	5	8	8	8
2016	12	131	7	5	10	16	23	4	11	11	
2015	10	137	7	5	8	18	20	4	11	11	
2014	11	140	7	4	8	15	19	5	12	12	
2013	10	132	7	4	9	17	17	6	13	13	
2012	10	134	5	5	9	14	17	5	13	13	
2011	10	135	5	5	9	17	14	5	13	13	
2010	9	132	6	5	8	17	12	4	9	9	
2009	9	127	5	5	7	17	13	5	10	10	
2008	9	125	5	6	7	15	13				
2007	10	121	5	6	7	14	12				
2006	11	122	5	5	7	15	13				
2005	12	121	5	5	7	15	11				
2004	12	118	5	5	7	12	13				
2003	14	116	4	5	6	12	11				

常勤医師紹介

合 地 明	病院事業管理者・院長	外科・消化器外科
島田 百利三	副院長	内科
平田 哲男	手術部長	整形外科・リハビリテーション科
岸本 典子		眼科
小林 和也		外科・消化器外科
吉澤 史弘		内科
徳永 尚登		循環器内科
立古 浩雅	診療部長	内科
梶谷 聡	医療技術部長	内科
井上 直樹		小児科
栗山 宗彰	ドック・健診部長	内科
高見 優男		内科
杉生 久実		外科・消化器外科

※順不同



Chapter 6

各部のあゆみ

診療部のあゆみ

副院長 しまだ もりぞう
島田 百利三

[在職期間 1999年～現在]



当院は1963年(昭和38年)5月4日、内科 岩野郁造 初代院長のもと、7診療科(内科・外科・小児科・産婦人科・整形外科・放射線科・耳鼻いんこう科)、病床数100床で現在地にて診療を開始しました。1966年に180床に増床しています。

井原地区では昭和40年代前半にSMON(腹部症状を伴う脳脊髄炎症)患者の多発発生があり、外来入院患者の激減や職員の離職など病院運営の危機的状況に直面しましたが、1970年(昭和45年)に新規発症が終焉し、当院職員の献身的な努力もあって、この難局を乗り越えてきました。

その後、理学療法科(1971年)・眼科(1977年)・耳鼻咽喉科(1983年診療開始)・泌尿器科(1996年)が順次開設されています。

2002年(平成14年)には公営企業法全部適用に移行し、病院事業管理者が設置されました。2003年には土曜日全面休診となり日当直医の診療対応となりました。また2003年に日本医療機能評価機構による病院機能評価を初めて受審しました。各部署で資料の準備が大変でしたが、その分、認定されたときは非常に喜んだ記憶があります。病院の様々な業務について見直すよい機会になりました。以後も5年毎に認定を更新しています。

2004年(平成16年)には、現地での病院新築工事がすべて終了して真新しい病院となりました。同時に井笠地域リハビリテーション広域支援センター認定、オーダーリングシステム導入が行われています。

2005年(平成17年)に井原市・後月郡芳井町・小田郡美星町が合併し、現在の「井原市」が誕生しました。

2006年(平成18年)には常勤医の退職に伴い産科休診となりました。2008年(平成20年)に電子カルテが導入されています。

診療科については、皮膚科(2010年)・循環器内科(2010年)・麻酔科(2011年)・脳神経外科(2013年)・

消化器外科(2014年)・救急科(2017年)と年々診療体制が充実しています(救急科は現在休診中)。また非常勤医による専門外来(神経内科・糖尿病内科・肝臓内科・呼吸器外科・血管外科)も順次開始しています。

病院組織としては、医療安全部・手術部設置(2014年)、ドック・健診部設置(2017年)など、病院機能の整備が図られてきました。

2016年(平成28年)4月に現在の 合地明 院長が赴任され、2017年(平成29年)に井原市と岡山大学病院との間で寄付講座「高齢者救急医療学講座」を開設し(5年間)、井原医師会休日当番医の当番日には、当院では岡山大学病院の救急科医師による診療も行われています。

また、2022年(令和4年)11月からは寄付講座「周産期・小児救急医療学講座」が設置され、井原市で妊婦健診が受けられるようになりました。

2020年(令和2年)に始まった新型コロナウイルス感染症への対応については、院内感染対策、核酸増幅検査導入、発熱外来の対応、入院受け入れ、ワクチン接種などさまざまな対策を迅速に行っていく必要があり、看護部・臨床検査科・薬剤科・放射線科など多職種と協同してすすめてきました。

現在、稼働病床150床、15診療科、常勤医12名で、大勢の非常勤医のご協力を得て日々の診療にあたっています。

地域住民の高齢化や人口減少、また医師不足や常勤医の高齢化など、課題はたくさんありますが、当院のMissionである『地域住民の尊厳を守り、命を守り、健康増進を支援する。』を今後も実践していくために、他部署のスタッフともしっかりと連携し、地域の医療機関の先生方や高次医療機関との連携をさらに強化して、地域の皆さんに今まで以上に信頼される病院になるように、毎日の診療を行ってまいります。

今後とも井原市民病院診療部をよろしく願いいたします。

内科 私の回想

内科医長 しまだ もりぞう
島田 百利三
[在職期間 1999年～現在]



1963年(昭和38年)5月4日に現在地において井原市民病院は診療を開始しました。当院内科は開業時から脈々と診療を継続しています。初代院長である岩野郁造先生、2代目院長の高野俊男先生、3代目院長の武田和久先生へと内科診療も引き継がれてきました。

私は医師になって3年目の1991年(平成3年)4月から2年間、当院で勤務しました。当時は高野院長・佐藤泰正先生(現在 福山市内で開業)・石津勉先生(現在 三豊総合病院勤務)とともに病棟・外来業務や内視鏡検査を行い、岩野先生も名誉院長として外来診療をされていました。午後には病棟詰所や放射線科操作室でコーヒーを飲んだりして、比較的ゆったりとしていました(今では考えられませんが)。

入職当時、院内は土足厳禁でスリッパ履きでした。当時の紙カルテの患者さんの病名欄には、『腹部症状を伴う脳脊髄炎』という病名が記載されているのを見ることがまだ多く、このときに当地がSMONの多発地域であったことを知りました。当時SMON禍の中も病院に残って診療を続けて来られた外科の三原浩三先生から、苦難の時代の話をお聞きしたのを覚えています。

この頃すでに佐藤泰正先生と井原医師会の先生方の発案で『井原画像診断勉強会』を月1回夜に当院で開催していて、勉強会のあとは市内の居酒屋でおいしく飲食しながら医師会の先生方と話をするのが楽しみでした。今は、コロナ禍もあり飲食はしていませんが、勉強会は継続しています。

1999年(平成11年)4月に大学医局人事で再び当院で勤務することになり、武田院長・高山二郎先生(現在 光生病院勤務)や他の先生とともに、昭和のままの建物での診療を続けました。

2004年(平成16年)に3期に分けた3年がかりの病院新築建て替え工事がすべて終了し、病院が新しくなりました。病院はとても綺麗に生まれ変わりましたが、中身をブラッシュアップしないといけないの思いを強くしたように記憶しています。

この2004年に新しい医師臨床研修制度が始まり、いままでのような大学医局からの研修医の派遣が困難となりました。

当院でも同年、若手の内科常勤医2名が退職して大学病院へ帰局し、大学からの人員補充がない状況になりました。内科常勤医(病棟医)は高山先生と私の二人だけになり、当時は夜間休日の内科当番もあり、とにかく大変でした。応援医師の先生方の協力を得て、なんとか乗り越えることができましたが、この時期は自分たちのQOLがかなり低下していたと思います。

2004年にオーダーリングシステム、2008年(平成20年)に電子カルテが導入され、IT化という時代の流れを強く実感しました。

2010年(平成22年)に山田信行先生が第6代院長に就任され、循環器内科を新たに標榜し内科から独立、心臓リハビリテーションも開始されました。内科系の専門外来は、以前から神経内科の外来診療はありましたが、その後、非常勤医師により2011年(平成23年)に糖尿病内科、2015年(平成27年)に肝臓内科の外来診療が開始され、内科系外来の充実が図られました。

また、2019年(令和元年)には倉敷中央病院から内科専攻医2名の連携施設研修、2021年(令和3年)に岡山大学病院初期研修医2名の地域医療研修を受け入れました。

2021年に岡山大学地域枠出身の梶谷聡先生が赴任して総胆管結石の内視鏡治療や、岡山大学病院消化器内科と連携して当院で早期胃癌の内視鏡治療(ESD)が行えるようになりました。

2023年(令和5年)現在の内科系診療は、4月に高見優男先生を迎えて常勤医6名となり、外来診療や内視鏡検査については岡山大学病院・川崎医科大学附属病院など他の医療機関からの応援医師を加えて、以前に比べると手厚くなっています。

当院は入院患者のうち内科の占める割合が高く、今後も高齢化がさらにすすむと思われるため内科診療の重要性は変わらないと思います。開院60周年の節目を迎えて、当院が果たすべき役割を今一度再確認し、地域の診療所や病院、さらに高次医療機関とより緊密に連携をとって、地域住民の方々のニーズにできるだけ答えられるように、信頼される医療を行っていかねばならないと考えています。

循環器内科のあゆみ

循環器内科医長

とくなが なおと
徳永 尚登

[在職期間 2017年～現在]



循環器内科は、2003年(平成15年)に清藤哲司先生の応援派遣を頂き、循環器の専門外来として内科診療の1枠という形で開始されました。その後、谷口学先生(2004年9月1日-2005年4月30日)、溝口博喜先生(2004年9月1日-2007年8月31日)、尾上豪先生(2007年9月1日-2009年9月30日)と引き継がれ、2009年(平成21年)7月には齋藤大治先生(岩国医療センター 名誉院長)が非常勤医師として赴任されました。2010年(平成22年)4月には岡山大学病院循環器内科から定期的に医師の派遣を受けられる運びとなり、同年7月に山田信行先生(当院名誉院長)が着任され、12月には内科から独立し、循環器内科を標榜することになりました。

2011年(平成23年)1月には齋藤大治先生、山田信行先生のご尽力により、心臓リハビリテーションの立ち上げが行われました。さらに、2012年(平成24年)1月には福山市民病院循環器内科から医師の派遣を受けられるようになり、その時点から毎日どの曜日に患者様が受診されたとしても、いつでも循環器診療を提供することが可能となりました。同時に、循環器内科としての入院も可能となり、心不全に対する診療や予防指導も行えるようになりました。

2015年(平成27年)3月には当院のCT、2017年(平成29年)1月にはMRIが更新され、心臓のCT・MRI撮影が可能となったため、虚血性心疾患などの循環器診断を行なう上で、より一歩踏み込んで非常に詳しい評価が行えるようになりました。

なお、心疾患に興味のある職員が集まり、2011年(平成23年)1月には心臓リハビリテーションカンファレンス

(毎月1回)が、2013年(平成25年)頃からは心エコーカンファレンス(毎月1回)が開始、その他の勉強会や講演会も随時開催されておりましたが、新型コロナウイルスの世界的流行に伴い2020年(令和2年)からは休止をやむなくされております。

一方で2023年(令和5年)に入ってから4階病棟で入院患者を対象とした循環器カンファレンスが開催されるようになりました。また、同年には院内グループとして循環器グループの立ち上げ準備が始まっています。

〈実績〉

心臓リハビリテーション[2022年度(令和4年度)]

外来	実患者数	5名	年間延患者数	358名
入院	実患者数	42名	年間延患者数	985名

検査件数としては、2020年(令和2年)には経胸壁心エコー1173件(経食道心エコー3件含む)、心臓CT108件、Holter心電図367件となっていたものの、その後新型コロナウイルス流行に伴い減少傾向となっています。



井原市における小児科の役割とあゆみ

小児科医長 いのうえ なおき
井上 直樹
[在職期間 2021年～現在]



私が井原市立井原市民病院にお世話になり、およそ2年が経過いたしました。赴任当初に「この地域で子どもを産み、守り、育てられるようにしていきたいと考えている」と、指導を受けました。また、後になって、第2期井原市子ども・子育て支援事業計画に「子どもが健やかに成長し、・・・安心して子どもを生み育てられるまち・いばら」を基本理念とする、とされていることを知りました。

最初は、地域や病院が子どもの価値を認識している中で、我々小児科が子どもを守り、そのことが地域や病院の貢献につながるなら嬉しいことだと思いました。しかし、しばらくここにありますと、高齢化や少子化が進む中で、将来にわたってこの地域の医療が確保できるのかという不安や地域医療構想が超高齢化社会を見据えたものだとしても、長期的には子育てができる町でなければそれを支えられないのではないのかという懸念が、地域なり病院なりに漠然とあることを感じ、冒頭の言葉にはそのような危機感が含まれているように思うようになりました。

そして、昨年11月に岡山大学の寄付講座として周産期・小児救急医療学講座が開設されました。当院に産科セミオープンシステム、小児救急医療という体制が整えられ、ここにきて地域の小児医療を充実させたいという意図が感じられることに驚いています。

そのような中、この2年で当科の役割を再考する必要性を感じ、現状を確認しておりました。まず、周辺に規模の大きな医療機関がありませんので、救急搬送、特殊な疾患、入院の症例は、おおむね当院か、倉敷市、福山市の医療機関が選択されます。そのため当院にも、ときに開業医の先生が、一刻を争う状態の赤ちゃんを救急車で連れてこられることもありますし、学校の先生から児童の意識がない、動悸で胸が苦しい、アナフィラキシーを発症したといった緊急のご相談をいただくこともあります。また、一般外来でも、成長ホルモン分泌不全性低身長症、思春期早発症、副腎皮質機能低下症、副甲状腺機能亢進症、偽性副甲状腺機能亢進症、尿崩症、Turner症候群、Noonan症候群、トルコ鞍空洞症、非ジストロフィー性ミオトニー症候群、脊髄性筋萎縮症、てんかん、ANGELMAN

症候群、アナフィラキシー、TREACHER COLLINS症候群、潰瘍性大腸炎、脳動脈瘤、肝腫瘍、発作性上室性頻拍、心房細動のような遭遇頻度が高くない多様な疾患が受診されております。これらのことから、この小さな町に多くの疾患があることを知るとともに、これらの危急的疾患や特殊な疾患が抱えるご家族の不安、継続的治療の負担といった問題に対して、当科がどのような役割を果たすのかは、紹介、入院、緊急搬送への対応などが関わるところでもありますので、当科にとっても地域にとっても重要なことだと思われま

す。そして、学校検診は今後の井原市の小児医療の課題だと思われま

す。そして、学校検診は今後の井原市の小児医療の課題だと思われま

すが、もともと子どもの疾患の早期発見・治療を目的とし、全国一律で行われているものです。しかし、この地域におけるその二次検診の受診率は腎臓・心臓ともに50～60%程度と低く、また、成長障害など把握されていないものもあります。そのため、なるべく多くの子どもたちが成人を迎えるまで健康が損なわれないように、健やかな成長を支えるために、大人になるまでの遠い将来を見据えた長期的視点のもとで、井原市全体で情報を蓄積し、複数の機関が情報や問題点を共有し、相互に医療資源を補完し合うことで解決につなげるという仕組み、共有、活用方法なども含めて、地域全体で子どもの健全な発育を支える仕組みの中で、小児科として貢献できる余地があるように思われま

す。そのため、なるべく多くの子どもたちが成人を迎えるまで健康が損なわれないように、健やかな成長を支えるために、大人になるまでの遠い将来を見据えた長期的視点のもとで、井原市全体で情報を蓄積し、複数の機関が情報や問題点を共有し、相互に医療資源を補完し合うことで解決につなげるという仕組み、共有、活用方法なども含めて、地域全体で子どもの健全な発育を支える仕組みの中で、小児科として貢献できる余地があるように思われま

すので、医師会・教育委員会などとともに検討させていただきたいと考えております。

これらのことを踏まえて当科の役割について考えたときに、市民病院のホームページにも記載されておりますが、住民の方々の健康維持・管理を地元で行うために、当院が地域の中核を担う病院として機能する必要がある、というのは、小児科においてもそのような感じられるところ

です。

特にそれを思わせるのは、前述いたしましたように、多様で特殊な症例の受診が少なくないところ

です。これは私自身、意外に感じましたが、これまでに培われた病院への信頼や期待によるものなのかもしれませんが、ここの生活圏内に当院より規模の大きな医療機関がないことも、大きく関係しているように思

います。そして、生活様式もあるので、やや特殊な症例であっても遠方の医療機関への通院を敬遠

され、当科での治療を希望されることが少なくありません。

これらのことは、当科の活動を地域医療やその問題から切り離して考えることができないことに気付かされるもので、当科が今後どのような医療体制を目標とするのかについては、いろいろ悩ましく思うところがあります。一般的に、医療的資源の不足した病院や地域の問題は、2次医療圏もしくは小児医療圏を中心とした、広域連携に伴う地域完結型の医療体制が、一つの解決策であると言われているかと思えます。それは、負担軽減、補完という意味で、多くの助けになっていると思えます。しかしそのことは、いわゆる生活圏内での自己解決能力の低下をやむを得ないとしている一面もありますから、住民の皆さんのためにあるべき地元の基本的な医療が生活圏内で機能しにくくなるという課題も感じます。特に、小児医療・救急医療提供体制の改革でいわれる、全ての地域に質の高い医療を継続的に提供する、ということを井原市に当てはめて考えるわけですが、例えば当科が連携を前提にして、自身の診療領域を狭くし、また、軽症例以外の入院管理は難しく、救急車の要請には応需できない体制をとれば、急病時においても慢性期においても、住民の皆さんの生活の中に期待される小児医療がないということにならないのか、と思案します。

また小児医療は、学校医・園医、保健師、養護教諭、救急隊員、教育機関、行政など、小児科医ではない地元の人たちに支えられているところがあります。井原市の乳児検診や発達障害の会議に参加したり、養護教諭や訪問看護ステーションからの相談を受けますと、それぞれが住民のために真摯に取り組まれている様子が伺えます。そのため、それぞれの関係機関と小児科との連携は、その関わり方によって井原市全体の小児医療のあり方が変わってくると思われるところです。相互に協力ができれば、さらにこの地域全体の子どもたちの医療的問題の解決に貢献するだろうと思われれます。よって、今後もそれぞれの仕事や役割が損なわれることなく、地元の生活に還元される仕組みが継続されるためにも、また、小児科が多様な分野の関係機関と広く繋がり、医療資源の一部として協力できるように、相応の機能を幅広く保持していく必要があるように思います。

従いまして、前述しました、地元で産み育て・・・、住民の健康管理は地元で行う・・・のお話や、小児医療寄付講座の開設といった病院の方針と、小児医療は地域の社会活動とともにあることを念頭に、これからの地域医療と当科の役割を考えたときに、まずは小児科としてあるべき基本的な小児医療をこの地域に確保すること、それは学校健診の二次検査、アナフィラキシー・痙攣などの急病・救急医療、低身長・思春期早発症・副腎皮質機能低下症などの内分泌疾患やてんかんなどの慢性疾患の長期管理、筋疾患・炎症性腸疾患・自己免疫疾患など遭遇頻度の低い特殊な症例の診療、

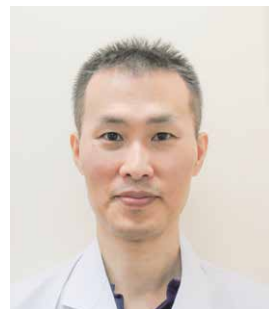
遺伝染色体診断などにおいても、症例やできる範囲を考える必要はありますが、ここでできることには取り組みたいと思います。そして、井原市の小児医療を形成する周辺の関係機関と意思疎通を図り、意向を確認しながら、将来に向けての当科の在り方についても考えたいと思います。その一方で、全ての小児医療を当院および地元だけで自己完結させるのは難しいところがありますので、必要な広域連携をより深化させ、この地域の支援をいただくことも考えなければなりません。ただ、危急的疾患、継続的治療、遠距離通院、特殊な症例の診療、学校検診、入院などの課題は判断が難しいところで、多くを広域連携に委ねることにより、地元の小児医療の充実が損なわれてしまうことは、むしろ地域にも患者さんにも負担を強いることとなりますので、この地域に適切な広域連携のあり方は、慎重に考える必要があるように思われます。そのため当科は、地元の生活の中に一定の自立性を持った基本的な小児医療を保有する小規模な基幹病院としての役割と、二次医療圏を中心とした広域連携の中で、より高次の医療機関群や地元の関係機関と適切な患者の受け渡しをする結節点(ハブ)としての役割の、両立を考えようと思います。

この2年間で、この地域に必要な小児医療が提供できるように、具体的には内分泌・アレルギーの負荷試験、染色体・遺伝子検査、鎮静を伴う検査、入院管理、痙攣・不整脈・アナフィラキシーなど危急的な疾患への救急対応など、それぞれに準備を整え、病院に経験を蓄積し、地域、住民の皆さんの受け皿として貢献できるように取り組んできました。また最近になり、地域のいろいろな関係機関から個別の事例でご相談をいただくことも増えました。そこで気付かされたのは、患児だけではなくそれを支える側にも不安や困りごとがあるということです。それは、患者さん個人の問題としてだけでなく、地域の社会的な問題としても解決が必要などと思われ、公的な病院として慎重に意見交換をしながら具体的な対策の提案と、連携による支援を試みているところです。

ここに来て、小児医療は住民の皆さんの生活に少なからず影響するだろうことを感じますし、高齢化がすすむ井原市の、将来の地域づくりには欠かせない要素であるように思います。当科にできることも、できないこともたくさんありますが、この地域に住む子どもたちとご家族の健康や日常生活が、また、子どもに携わる地域の社会的活動が守られるような小児医療の確保を地域の関係機関と手を携えて目指していければと思います。そして、この町にあるべき医療的機能の一部として、将来にわたって子どもから高齢者までが暮らしていける地域づくりに貢献できるなら幸いと考えております。

開院60周年を迎えて

外科医長 こばやし かずや
小林 和也
 [在職期間 2016年～現在]



井原市民病院開院60周年記念に原稿執筆の依頼を受けたことを希貨として、今回、過去の「病院だより」や「井原市広報」などを読み返してみました。そこで外科と市政の歩みを簡単にふりかえり、これからの展望を書いてみたいと思います。今年56歳になる私にとって、60年前は想像できる範囲内です。

さて、時代背景もあり、開院当初は胃潰瘍や虫垂炎の手術が多く、大腸癌手術が少ないなどの違いがあるものの、概ね今と変わらない内容であったことは興味深いことでした。現在(2023年(令和5年)8月現在)、外科は合地院長と私の常勤医2名に非常勤医のサポートをうけ、手術を行っていますが、病院会計の黒字化をめざしながら医師不足に苦しむのも昔と同じようです。

一方、井原市政のほうでは、道路・上下水道・公共施設などのインフラ整備を経て、現在は円熟期にあるように思われました。

ただ、少子高齢化や人口減少は、井原市だけでなく全国的な傾向です。外科疾患に関しては、今後急増する時期を迎えると予想されますが、長い目でみれば、人口減少の影響をうけることでしょう。敗北主義を嫌って景

気のいい方針をたてるより、撤退戦をソフトランディングさせることも考える必要がでてくるかもしれません。

今こそ、病院だけでなく市全体を考えて、人口減少をなるべく緩やかにすべく、みんなで協働していく時ではないかと考えます。そして、大人になった子供達が喜んで帰ってこれるような井原市になるよう、我々は安心を提供できる病院でありたいと思います。どうぞこれからも宜しくお願い致します。



向かって左から 合地院長、出原看護師長、近藤医師(岡山大学病院)、杉生医師、青景医師(岡山大学病院)、小林医師



整形外科のこれまでを振り返って

手術部長 整形外科医長 ひらた てつお 平田 哲男
[在職期間 2003年～現在]



井原市立井原市民病院開院60周年をお祝いいたします。さらに今までお世話になりました関係各位の皆様にご心より御礼申し上げます。

さて、その記念誌に整形外科についての投稿を依頼いただきましたので少々随想させていただきます。

井原市民病院は1963年(昭和38年)に開設されましたが、整形外科は開院当初より設けられたようです。それ以来、長期に渡り岡山大学医学部整形外科学教室から医師の派遣を受けて診療を続けさせていただいています。

昔のことはよくわからないことも多いので、私が当院に着任した2003年(平成15年)4月からのことを整形外科一般の進化とともに振り返ってみようと思います。

今も昔も、外傷特に高齢者の骨折は頻りに接する疾患です。私が着任した時点では手術をしないで保存的加療している症例がたくさんありました。麻酔や術者の関係でそうになっていたのですが、そこは積極的に手術療法に変えさせていただきました。新病院が完成の頃で、常勤医も増え、全身麻酔が選択できる環境になったことが大きいと思います。手術をすることで、ADL (Activities of Daily Living: 日常生活動作) が回復し、歩いて自宅退院できる方も増えました。

一般的な話としては、内固定具の進化も影響したと思います。通常、プレートにスクリューを用いていたものが、骨の内に髄内釘を通し、それに横止めスクリューを追加する方法へと変わっていきました。同じくロッキングプレートという発明もありました。プレート穴とスクリューヘッドにネジ切りがしてあり、スクリューをしめると一体化して抜けなくなる仕組みです。骨粗鬆症

の方の弱い骨にも手術ができるようになりました。MIS (Minimally Invasive Surgery: 低侵襲手術) というトレンドもありました。昔のように骨から筋肉などを全て剥がしてパズルを合わせるようなこともなくなりました。低侵襲を心掛けることで術後のトラブルも減らすことができます。

一方当院で学んだことに、全身麻酔で眠らせたから認知症が進むわけではないということがあります。病気になったりケガをしたり、さらに麻酔をかけて手術も受けて、出血もするかもしれないし、それら全てのストレスが度を越す時初めて認知症は進むのだと実感しています。

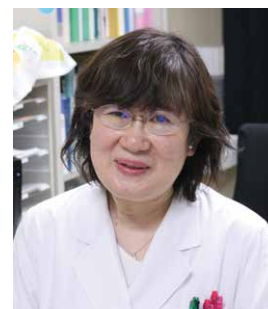
時代の流れの中でIC(Informed Consent: 説明と同意)の重要性も強調されてきました。“しっかり説明して同意を得る”から、さらに進んで“しっかり説明して選んでもらう”時代になっています。これは治療法に限らず人生全般に関わっているのではないのでしょうか？お任せします状態でうまくいく時代ではないのは、残念かもしれませんね。

私は20年前に岡山市から井原市に着任しましたが、今も印象に残ることがひとつあります。それは見知らぬ子供たちがみんなすれ違う人に挨拶することです。これは昔から脈々と教えられているからだと思いますが素敵なことだと思いませんか？そんな井原市で、井原市民病院で行われてきた医療が、そして今後引き継がれ行われていく医療が途絶えることなくあるために、やるべきことがみんなにあるのではないのでしょうか？

私の勝手な想いにお付き合いいただきありがとうございます。ありがとうございました。

眼科のこれまでのあゆみ

眼科医長 きしもと ふみこ
岸本 典子
[在職期間 1998年～現在]



当院の眼科開設は1977年(昭和52年)1月で、当初は非常勤医師のみの診療体制でしたが、1995年(平成7年)10月に渡辺 聖 先生が赴任され、常勤医1名、看護師2名となりました。その後、1998年(平成10年)10月より、私こと岸本が引継ぎ、同時期に、それまで不在であった視能訓練士1名が加わりました。2012年(平成24年)には非常勤の視能訓練士が増員され、充実が図られました。

現在は常勤医1名と、非常勤医師として岡山大学医学部眼科名誉教授 大月 洋 先生をお迎えし、看護師1名、認定視能訓練士1名(常勤)、視能訓練士1名(非常勤)で診療にあたっております。

私が勤務し始めた当時は、病院の建物は開院時のままで、ずいぶんと老朽化しておりました。

眼科外来には、以前耳鼻科だった場所を使用していた関係で、聴力検査のための造り付けの防音室が残されておりました。幸いその部屋には窓がありませんでしたので、眼底カメラや視野計といった暗室で使用する機器を置き活用しておりました。ところが季節が夏になると、冷房は旧式のもので診察室に1台しかなかったため、防音室の重く厚い扉を閉めてしまうと部屋の中はサウナ状態になり、蛍光眼底造影検査のときには、患者さん、看護師2名と私が汗だくで、狭い中で互いに励ましあいながら検査をしておりました。

また、当時は、硝子棒などの医療器具の消毒にシンメルブッシュ煮沸消毒器を使用していた時代であり、給湯器もガスを使用していましたので、換気のための換気扇が設置されておりました。当時の眼科の場所は、現在の駐車場の真中に鎮座する、しだれ桜のすぐ南側でしたので、春の桜が満開の頃になりますと換気扇から蜂が迷い込み、患者さんを巻き込んで大騒ぎしたことも度々ありました。懐かしい思い出です。

その後、病院の建て替えが決まり、眼科診察室のレイアウトをスタッフと話し合いながら決めていくという、私にとって、とても貴重な体験をさせていただきました。2003年(平成15年)に外来部門が完成した時には、7月の暑い時期の引っ越しが大変でしたが、新しく綺麗になった建物に、皆で感激いたしました。

当科では、眼科一般診療に加えて、弱視・斜視外来を設けており、前述のように、岡山大学医学部眼科名誉教授 大月 洋 先生に診療していただいております。

以前は斜視手術が必要な患者さんは、岡山大学病院へ紹介しておりました。当院での斜視手術は、それを強く希望された患者さんが当時の教授であった大月先生に熱心に依頼し、それを先生が快諾され、2001年に当院で執刀してくださったことに始まります。大月先生には、これまで本当に多くの弱視や斜視の診療と手術をおこなっていただき、また、私だけでなく視能訓練士にも細やかな指導をしてくださっていることに心より感謝を申し上げます。

眼科開設から46年の間には、眼科医療の進化は目覚ましいものがありました。

白内障の手術は、眼内レンズの材質の進化に伴って小さい手術創で済むようになり、VEGF阻害剤の硝子体注射もまたたく間に普及しました。緑内障は明らかな視野異常が現れる前に診断が可能になり、網膜の形状を3Dで撮影できるようになるなど、開設の頃には想像もしなかったような医療を提供できるようになっております。

近年の新型コロナウイルス感染症の流行により、眼科も少なからず影響を受けましたが、社会環境の変化とともに進化していく医療情報に耳を傾け、当院でできる最良の医療を市民の方々にご提供できるよう、医師、看護師、視能訓練士が協力して努めて参りたいと思います。



ドック・健診部について

ドック・健診部長 くりやま もとあき
栗山 宗彰
[在職期間 2022年～現在]

1. 今までの歩み

2017年(平成29年)7月にドック・健診部が設置され、初代部長に檀上賢次医師が就任されました。ドック・健診部の専従医師として精力的に活動され、人間ドック、特定健診、乳がん検診、子宮がん検診、脳ドック、市のがん検診、事務所健診、市の職員健診、健康診断、予約外健康診断、原爆健診、ワクチンの問診、特定保健指導、院内外への紹介等、多岐にわたる業務に携わってこられました。

それまでのドック・健診は部としては独立しておらず、内科医や外科医が診療と兼務しながら担当してきました。過去には1泊ドックも行っていましたが、1987年(昭和62年)3月に人間ドック3床が新設されましたが、現在ではその運用は終了しています。

檀上賢次医師は、2022年(令和4年)3月をもって定年退職されましたが、その後は非常勤医師としてドック・健診部で引き続き活動されています。

2. 現在のドック

2023年(令和5年)4月より、私こと栗山宗彰がドック・健診部長に就任いたしました。8月現在は、半日ドックのみ施行しております。

健診を担当する医師は、合地明院長、檀上賢次医師(非常勤医師)、齋藤信也医師(非常勤医師)、原藤和泉医師(非常勤医師)、岡山大学病院非常勤医師、川崎医科大学総合医療センター非常勤医師、栗山(常勤医師)と多数の先生方で施行しています。

活動内容は、以前からの内容を継続し、人間ドック、特定健診、乳がん検診、子宮がん検診、脳ドック、市のがん検診、事務所健診、市の職員健診、健康診断、予約外健康診断、原爆健診、ワクチンの問診、特定保健指導、院内外への紹介等となっています。

3. 近年の実績

①人間ドック

	2019年	2020年	2021年	2022年
総件数	2100件	1879件	2065件	2141件
協会けんぽ	1373件	1227件	1337件	1393件
国保ドック	612件	515件	562件	572件
その他ドック(共済・病院)	114件	137件	166件	176件

②特定健診(特定高齢者健診)

	2019年	2020年	2021年	2022年
総数	422件	476件	515件	543件
特定	272件	308件	324件	325件
高齢者	150件	168件	191件	218件

③その他健診(職員健診など)

	2019年	2020年	2021年	2022年
その他	326件	331件	331件	407件

④特定保健指導

	2019年	2020年	2021年	2022年
保健指導	30件	38件	19件	20件

⑤井原市がん検診

	2019年	2020年	2021年	2022年
総数	2849件	2929件	3087件	2699件

がん検診の内訳

	2019年	2020年	2021年	2022年
肺がん	359件	417件	463件	477件
胃がん(総数)	417件	415件	433件	402件
胃カメラ	372件	358件	372件	334件
胃透視	45件	57件	61件	68件
A B C	51件	38件	48件	41件
大腸がん	402件	410件	433件	409件
前立腺がん	267件	260件	306件	312件
乳がん	531件	468件	506件	458件
子宮がん	822件	781件	785件	683件

⑥脳ドック(MRI/MRA)

	2019年	2020年	2021年	2022年
脳ドック	295件	234件	291件	273件

⑦オプション検査

	2019年	2020年	2021年	2022年
総数	794件	841件	1046件	1282件

オプション検査内訳

肺がんCT、メタボCT、腫瘍マーカー、動脈硬化健診(FMD 血圧脈波、頸動脈エコー)、骨塩定量、BNP、ピロリ菌抗体、ABC分類、便ピロリ菌抗原、肝炎ウイルス、腹部エコー、眼底/眼圧検査、食塩摂取量、尿中微量アルブミン、抗CCP抗体、テストステロン、血中ビタミンD、甲状腺検査(FT4、TSH、甲状腺エコー)

4. 今後の活動・展望

2022年度(令和4年度)は担当事務が変わったため、顧客サービスが十分に行き届かず、多くのご指摘が寄せられました。コロナ禍の影響もやや薄れた中で、人間ドック、特定健診、その他の検診、特定保健指導のそれぞれの各総件数はいずれも微増となりました。

日常臨床と並列でのドック・健診部の活動のため、各部署で煩雑になりがちですが、スタッフ一同、受診者皆様に安心、安全、そして快適な健診を受けていただけるように努めていきます。人間ドックの使命である国民の健康増進、生活指導による一次予防、早期発見・早期治療による二次予防の重要性を認識し、質の高い人間ドック検診を行うことができる、社会に信頼されるドック・健診部をめざしたいと考えます。

薬剤科のあゆみ

薬剤科長 おおた 太田 みゆき
[在職期間 2002年～現在]



近年、多種多様な医薬品が開発され、薬物治療は、高度化・個別化・多様化等によって顕著に複雑化してきています。また、多くのジェネリック医薬品が販売され、安全性・有効性はより重視されています。

私たち病院薬剤師は、個々の薬剤の特徴や患者さんの臨床検査値・症状等を確認し、医師とともに患者さんが最適な治療を受けることができるように努めています。

●沿革

- 1999年(平成11年)11月 薬剤管理指導承認
- 2001年(平成13年)4月 院外処方箋発行
- 2008年(平成20年)7月 ニコチン依存症管理料
- 2014年(平成26年)4月 病棟薬剤業務加算算定開始

薬剤師の主な業務は、調剤、薬剤管理指導、抗がん剤および高カロリー輸液の無菌調剤、DI(医薬品情報管理)、医薬品の管理等多岐にわたっています。

調剤では、自動錠剤分包機システム、調剤監査システムなどを導入し、機械化をすすめ、分包紙に患者名と用法だけでなく、薬品名を印字することにより、患者誤認や調剤過誤の防止に努めています。

医薬分業がすすみ、当院も2001年(平成13年)4月から院外処方箋の発行を開始しました。病院薬剤師の業務

は、調剤業務中心の時代から、病棟での薬剤管理指導中心へと変わり、患者さんに対して、内服中の薬や追加になった薬に対しての服薬指導が開始されました。

2014年(平成26年)4月からは、病棟薬剤業務が開始され、患者さんへの薬剤管理指導だけにとどまらず、臨床検査値を参考に薬の投与量は適切か、副作用の初期症状がないかなど、患者さんへの薬物治療全般への関わりが必要とされるようになってきています。

また加えて、他職種と共に、感染制御、がん化学療法、緩和ケア、栄養サポート、褥瘡といった各チームに参画し、薬剤師としての専門性を発揮する時代へと変化してきています。

入院時初回カンファレンス、内服管理アセスメント、退院支援カンファレンスへの参加の場も広がり、入院から退院まで、そして退院後の薬物治療の支援まで、患者さん一人一人に適した薬物選択、処方変更の提案などの提供をすすめています。

また、地域と病院を結ぶ役割を担うため、外来診療での薬剤師の活躍の場も広がり、外来患者さんへの抗がん薬の指導管理、抗結核薬の服薬管理、インスリンの導入手技指導等も担い、医師や保険薬局との連携を充実させています。



春に思うこと ～放射線科のこれまでを振り返って～

元主任放射線技師 たにもと けいこ
谷本 慶子
[在職期間 1988年～2023年]



病院の玄関前、駐車場の中ほどにあるしだれ桜が今年も咲きました。このしだれ桜は、病院建て替えの際に植え替えられることも、切られることもなく、同じ場所に残されました。今も昔も同じ場所にあります。残されることを聞いた時は、うれしかったのを覚えています。私は、井原堤の桜が咲く前に満開になるこの桜が好きで、毎年写真を撮るのを楽しみにしています。

さて、私は1988年(昭和63年)に市民病院に入職いたしました。CT撮影装置が初めて本院に導入された年でした。

あの頃の病院は、つぎはぎだらけの建物で、CT室は放射線科の撮影室からは、ずいぶん離れた場所にありました。放射線技師は三名しかおらず、交替をすることもなかなか難しく、一日中休憩も取らずに撮影をしたことも随分ありました。当時のCTは1スライスを撮影するのに数秒かかり、一人に費やす検査時間も長かったです。全ての画像をフィルムに焼き付ける作業もひと仕事だったのを思い出します。

CT室のあった場所は、かつて隔離病棟でした。建物は古く、ある年の台風の大雨の日、雨漏りのためサーバー室が水浸しになった事がありました。ビニールシートを機械に被せて雨水を凌いだことは印象に残っています。

当時、大田記念病院へCTの画像を転送するシステムがありました。今では考えられないと思われませんが、電話回線を利用して必要と思われる画像を4枚だけ送れる装置でした。時間帯によっては、なかなか画像が送られなくて困る事もしばしばでした。画像の読影は岡山大学放射線科からわざわざ来て頂いて、何枚もあるフィルムをシャウカステンにぶら下げて所見を付けて下さっていました。インターネットが普及した昨今では、画像

のデータ転送は即座にされ、読影は岡山大学病院の端末でできるようになっています。現像液や定着液を手で混ぜていた35年前。暗室で現像機にフィルムを流す作業は、臭いし暗いしで、あまり好きではありませんでした。今はデジタル化され、撮影後すぐにサーバーに画像が送られ見ることができます。AIが導入され、診断までしてしまう時代です。進歩は凄まじく早く思えます。

このように医療の進歩は日進月歩ですが、変わらない事もあります。市民の命と健康を守り、心のこもった診療を行うことです。市民病院の職員の誓いの一つですが、今も昔も病院の根本は変わっていないはずです。病める人の身になって考え行動する事を忘れず、これからもいち医療人として励みたいと思います。

最後に、一回枯れそうになってしまった桜の木が、色々な人の手によって復活し、今たくさんきれいな花を咲かせています。この桜の木のように市民病院もたくさん人の手によってこれからも一層栄えていけたらと願っております。



2023年3月16日撮影

臨床検査科のあゆみ

臨床検査科長 おおた なおき 太田 直樹
[在職期間 2004年～現在]



井原市立井原市民病院が60周年記念を迎え、これまでの臨床検査科の歩みを振り返りました。

1962年に医療法が改正され、公的病院の新設や病床数の増加が規制されています。そんな中、1963年に当院は開院し、60年もの長い間、地域医療に貢献して参りました。

臨床検査科は、病院内では検査を担当する部署として、病気の診断や治療経過を判断するためには無くてはならない分野を担っています。

臨床検査には、血液や尿などの検査を行う検体検査と、心電図や超音波検査を行う生理検査があります。開院当時は、生化学検査・免疫学検査、尿一般検査などほとんどが的手法(手作業)で行われていました。用手法では、検体の処理に時間がかかり、一度にたくさんの項目を検査することができません。更に、検査結果は、検査する技師の技量に左右された時代でした。

しかし、1970年代からオートメーション化が進み、自動分析装置が導入されると、大量の検体を一度に検査し、短時間で結果が報告できる時代になりました。

1995年に臨床検査システムが導入されると、同システムでの検査結果の管理が可能となりました。2004年には新世代の検査システムが導入され、オーダーリングによる正確な運用と管理ができるようになりました。また、2008年には電子カルテの導入により、電子カルテと検査システムがオンライン化されました。これにより、検査の依頼から実施、結果の報告までが迅速で安全・確実なものとなりました。加えて、精度管理にかかわる技術や知識も大きく進歩したことから、正確で信頼性のある検査結果の報告が可能となっています。

検体検査については上述のように、1995年、2004年、2017年に生化学自動分析装置と臨床検査システムを更新してきました。新世代の装置・システムに更新される度に、短時間で多くの検体処理が可能となり、精度管理の向上も実感してきました。検査件数も、2004年と2017年を比較すると1.5倍に増加しています。また、2019年には自動免疫測定装置を更新し、緊急性の高い



心臓マーカーである、トロポニンやBNPの検査が24時間実施可能となりました。肝臓の腫瘍マーカーについても、新たな項目を院内検査として導入しています。

オートメーション化され、進歩した検査装置とシステムにより、院内で実施可能な検査項目も増えました。外注検査として他施設に委託する検査についても、委託先と連携してできるだけ早く結果報告ができるようにしています。

生理検査については、2004年4月から超音波検査を検査技師が担当するようになりました。同年には1名で始めた超音波検査ですが、年々検査件数が増加し、現在では4名の認定超音波検査士(日本超音波医学会)が検査を行っております。

2010年に循環器内科が新設されてからは、心電図検査や心臓超音波検査件数が増加しました。また、CPX検査や多段階負荷心電図検査も開始しております。

2004年までは業務に携わる臨床検査技師は5名でしたが、現在は検査項目の多種多様化や検査件数の増加により、8名の臨床検査技師で業務を行っています。

2020年からのコロナ禍においては、臨床検査科の業務量は増加し、新たに新型コロナウイルスに対する核酸増幅検査を開始し、24時間対応で多くの方々の検査を実施してきました。このような中、病院全体が一致団結し、新型コロナウイルス感染症に立ち向かって行くことができたことは大きな収穫でした。

今回の感染拡大時に、当院は地方自治体病院としての機能を発揮し、地域の中核病院としての役割が果たせたと思います。今後も、病院の理念が遂行されるように、我々臨床検査技師も日々研鑽に励んでいきたいと思っています。

リハビリテーション科のあゆみ

リハビリテーション科 主任作業療法士

にしおか きよたか
西岡 清隆

[在職期間 2003年～現在]



リハビリテーション科は1971年(昭和46年)に開設されました。

開設当初は電気治療、温熱療法等中心に実施したのち、1992年(平成4年)8月理学療法が承認され理学療法士がリハビリテーション(以下、リハビリ)を行うこととなりました。2000年(平成12年)4月には介護保険での訪問リハビリテーションが開始され、在宅での実施が可能となり、患者さんのご自宅にスタッフが訪問してリハビリを行うことができるようになりました。2002年(平成14年)4月には言語聴覚療法が承認、2003年(平成15年)8月には作業療法が承認され、新たに言語聴覚士、作業療法士が加わったことで身体機能だけでなく、言語機能や日常生活動作能力など多様なニーズに対応できるようになりました。

このころは、病院新設工事中のためリハビリ科は現在の病院駐車場の桜の辺りで、リハビリはプレハブの訓練室にて行っていました。2003年(平成15年)7月に病院新築第2期工事が完成し、晴れて現在の場所(新棟3階リハビリ室)で運用が開始されました。

人員、設備が整ったことから、2004年(平成16年)3月には「井笠地域リハビリテーション広域支援センター」の指定を受け、事業終了となった2009年(平成21年)3月まで井笠地域のリハビリの中核を担う病院として周辺圏域の医療、介護施設との連携を図って参りました。

2006年(平成18年)4月には診療報酬の改定があり、それまでの療法の別ではなく、脳血管リハビリ料、運動器リハビリ料といった疾患別によって算定を行うようになりました。2011年(平成23年)1月には心大血管疾患リハビリ料の承認を受け、循環器疾患に対する体力や持

久力の向上を目的とした心臓リハビリが開始されました。2012年(平成24年)6月には入院患者で必要な方に365日リハビリテーションを開始することとなり、長期連休等でもリハビリの提供が可能となりました。また同年12月より他職種と協業して呼吸リハビリチームを立ち上げ、呼吸器疾患の患者さんの指導、ケアを行なうこととなりました。

2014年(平成26年)5月には地域包括ケア病棟が稼動となり、地域包括ケアシステムの一員となって自宅や地域に戻られる患者様へのより綿密なケアを行うことになりました。

また要介護認定者の外来リハビリからの受け皿として同年7月には短時間(1時間以上2時間未満)通所リハビリを始め、病院という特色を活かしてリハビリに特化した短時間でのデイケアを開始しました。

今後もリハビリ科では医療から介護まで市民の皆様の幅広いニーズに対応できる様、職員一同努力を続けてまいります。



栄養管理科のあゆみ

栄養管理科長 にしもと ともこ
西本 智子
[在職期間 1997年～現在]



現在の「医療技術部栄養管理科」は、1963年(昭和38年)井原市民病院の開院とともに現体制の前身となる「事務部給食係」としてスタートしました。その後、「医療技術部栄養科」への組織・名称変更を経て、2016年(平成28年)に現在の「栄養管理科」へと名称変更が行われました。

栄養指導業務においては、外来および入院患者さんの病態や生活背景に合わせた個人指導を精力的に行っています。食事療法の重要性の理解が深まり、安心して退院していただくために、退院時の栄養指導は特に力を入れて取り組んでいます。退院支援の一環として、2010年(平成22年)より「栄養情報提供書」を作成しています。医療機関だけでなく、自宅退院後のかかりつけ医や利用する介護サービス業者、入所先の施設へ向けてなど、退院後も切れ目のない適切な栄養ケアが持続出来るように、栄養管理に関する情報提供を行っています。

さらに、2008年(平成20年)より、特定保健指導も開始し、地域全体の健康増進に取り組んでいます。その他、地域への広報活動として、他職種のスタッフとともに健康教室や糖尿病教室を開催しています。

給食管理業務では、開院より調理業務は病院直営で行っており、管理栄養士と調理員が意見を交わし合い、患者満足度向上のため日々取り組んでいます。選択メニュー(一般食のみ)の実施、薄味でもおいしく感じていただけるような調理の工夫、盛り付けや色彩の改善を行い、目でも楽しんでいただける食事になるよう研鑽を重ねています。

主な取り組みとして、当院の患者層を考慮し、「嚥下調整食」という考え方がメジャーではなかった時代から、一般食とは別に高齢者の咀嚼・嚥下能力に配慮した料理を取り入れた「高齢

者食」の提供を行ってまいりました。現在は、「嚥下食」と食種名を変更し、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づき嚥下調整食を提供しています。

また、調理員主体で残菜調査を実施し、喫食率の低い献立の分析や新メニューの開発など、直営ならではの垣根のない調理業務を行っています。

さらに、2013年(平成25年)7月より、終末期の患者様を対象とした「さわやか食」の提供を開始しました。患者さんやご家族の意向を尊重し、栄養量やバランスを重視する従来の病院給食の概念を取り払った、「食べられる時に食べられるものを欲しだけ」をコンセプトにしています。その方にとって「最期のひとくち」が幸せな記憶となるように、環境整備や嗜好調査、家族への聞き取りなど多職種で連携し、食事提供を行っています。

給食材料については、2020年(令和2年)6月より地産地消の取り組みを開始しました。生産者の顔が見え、安全・安心で、しかも新鮮な農林水産物をえることができ、小規模ではありますが、近隣循環により地域の活性化につながればと考えております。地域の方々の協力により、お米と旬の野菜はできるだけ井原産を取り入れるようにしています。

このように、患者さんのニーズの多様化とともに当科の業務内容も大きく変化していき、給食管理業務、栄養管理業務は複雑になっています。「チーム医療」における役割を栄養管理科職員一人ひとりが再認識し、各種研修や学会に出席することによる個人のレベルアップはもちろんのこと、医療スタッフの一員としての資質向上を目指していく必要があると考えます。そしてこの取り組みが井原市民病院全体の飛躍、患者さんの喜びにつながるものと信じて、邁進していきたいと思っております。



井原市民病院は、昭和38年5月4日に、7診療科・病床数100床で開院し、このたび60周年を迎えることとなりました。

皆様の温かなご支援、ご協力に心から感謝申し上げます。これからもスタッフ一丸となり、患者様の喜びにつながる食事作りを目指して、邁進してまいります。

栄養管理科



井原市立井原市民病院の 60年を振り返って

副院長 いけだ えつこ
池田 悦子
[在職期間 1988年～現在]



私は、1988年(昭和63年)5月に井原市立井原市民病院に入職しました。2006年(平成18年)に病院は建て替えられましたが、建て替え前の建物で勤務していたことのある数少ない職員の一人になります。

私が、看護部長に就任したのは2014年(平成26年)4月です。就任前の同年2月、病院方針により、4病棟180床のうち2階病棟の30床が休棟となり、一般病棟2病棟90床と医療療養病棟60床合わせて150床で運営されることになりました。2階病棟休棟の原因は、常勤医の定年退職による入院患者数の減少と看護師数の不足と言われていました。休棟以前の病床稼働率は180床70%、休棟後150床70%と試算どおりの結果になり、医業収益は大幅に減少し、経営再建が最重要課題になりました。

同年の診療報酬改定で「地域包括ケア病床」が新たに設置され、病院方針により地域包括ケア病床を積極的に導入しました。当時の一般病棟の入院患者は診療科で分けられており、内科病棟45床、外科・整形外科・眼科・泌尿器科の外科系病棟45床となっていました。地域包括ケア病床の算定要件を分析し、データ的に選定を行い、外科系病棟の25床を同年5月地域包括ケア病床としました。算定要件を守り、患者・家族のご意見を聞き不安を解消しながら、最大の効果を生み出すため、看護部・医事課・リハビリ科と協働し、週1回の検討会を2ヶ月以上行い評価・修正しました。

25床の地域包括ケア病床稼働を足掛りに、地域包括ケア病棟の運営に向け、急性期一般病棟45床、回復期地域包括ケア病棟45床の病棟機能に応じた再編成を行うことになりました。診療科単位の病棟を機能別病棟に編成することは、各科医師にとっては病棟ごとに受持ち患者が分散することになるため、院長が医局に向けて説明を繰り返し行い、幹部会議・代表者会議において全職員に向けて協力を求められました。

各病棟の受け入れに関して、周術期対応は急性期一般病棟で行わなくてはならないため、当時地域包括ケア病床を運用していた外科系病棟の看護師配置を検討する必要性がありました。師長会議を重ね、現場の意見を反映し、医療安全の視点からの検討を行い、内科病棟看護師全員と外科病棟看護

師全員を病棟ごと全て入れ替える方法をとりました。

これらの事前準備をもって、2015年(平成27年)10月地域包括ケア病棟45床を立ち上げました。疾患別看護から症状別看護に転換し、患者・家族を看る看護の視点や関わり方が大きく変わりました。それぞれの病棟看護師は、1日に数人ずつ異動を行い、1週間かけてすべての看護師を入れ替えました。看護師の全異動にあたり、患者・家族のみならずから厳しいご意見や温かいご意見をたくさんいただきました。それぞれの病棟を任されていた当時の看護部長をはじめとした看護スタッフの心労は計り知れず、彼女たちの惜しみない協力と一致団結した思いには、今でも感謝しています。この取り組みは、看護部全員による経営参画の実践となりました。

そして、2020年(令和2年)8月に新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れのため、2014年(平成25年)2月に休棟していた2階病棟を再稼働しました。もともと2階病棟の再稼働が病院方針となっていたのですが、2019年(令和元年)に入り急激な感染拡大に伴い、最速のスピードで病棟の整備や人員確保、病棟運用の方法などを調整する必要がありました。休棟していた5年の間に2階病棟には使用可能なものはほとんどなく、ベッド・トイレ・洗面所・ナースコール等の必要最低限の整備からの出発となりました。また、看護師の人員確保のための随時募集を長期間行いましたが、一人採用できて一人退職するという状況が続き、必要人数に達することができたのは2020年(令和2年)7月でした。2023年(令和5年)3月までの3年間で、井原市内だけでなく井笠地域、県南西部圏域から延約3600人の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れることができました。

井原市立井原市民病院の60年を振り返りますと、さまざまな危機が繰り返し起こっています。危機が起こるたびに、歴代の病院職員が一丸となって「何とか前に」「少しでも前に」進んできたのではないかと考えます。これから先、さらに市民にとってなくてはならない病院になるために、また地域の中核病院として今以上の役割を担うために全ての職員ひとり一人が自覚と覚悟を持って業務に携わらなければなりません。急性期から慢性期、在宅療養まで対応できる体制を持続し発展させ、市民のみならずの期待に応えられるよう日々努力し研鑽してまいります。

看護部のあゆみとこれから

看護部長 みやけ いずみ
三宅 泉
[在職期間 2000年～現在]



2023年(令和5年)5月に、開院60周年を迎えることができ、これまで当院を支えて下さった数多くの皆様方から感謝申し上げます。そして、このような記念すべき時代に看護を通して皆様方と繋がりを持たせていただいていることにも感謝の気持ちでいっぱいです。

開院60周年、様々な歴史があり、歴代の看護部長さんもそれぞれの時代の中で大きな問題に遭遇し、その都度仲間と知恵を出し合い大きな壁を乗り越えてこられたことと思います。その形は今も変わることなく、常に仲間と話し合い、最善策は何か考え続ける毎日であります。変えてはいけないこと、変わっていかねばならないことを見極める中で、答えが見えないことも多々あり、不安な日々も幾度となく経験しました。時には、私をここまで指導して下さい先輩方の顔が浮かび、どのような答えを選択されるだろうと考え込んだ日もありました。しかし、看護の現場に行くと、いつもと変わらない笑顔で患者さんと向き合っているスタッフの姿を目にすると、目の前の患者さんと大切な仲間を守らなければと自分の気持ちが奮い立つ瞬間も看護部長という立場であるからこそ経験することができたと思います。

私は今年度で看護部長就任3年目となりますが、私が看護部長に就任した直後から、新型コロナウイルスとの未知なる戦いが始まりました。この未知なる戦いは、この時代にしか経験することのないすさまじい時間でありました。常に問題解決を迫られる、自分の考えで看護

部組織が動く、スピーディーな意思決定の連続に、管理者としての難しさを痛感させられる毎日でした。

しかし、このような状況下でも学び続けることを忘れず、認定看護師試験へチャレンジした看護師や、当院の患者家族の皆様へ安心安全な看護の提供をタイムリーに行うことができることは何か、医師とタスクシェアできる業務は何か考え、特定行為研修へチャレンジし、今年4月から特定行為実践看護師第1号が誕生し、現場の看護を変えようと取り組んでくれています。

また、2002年(平成14年)から21年間、我々が行ってきた看護提供体制「固定チームナーシング」から2021年「PNS看護提供体制」へ変更しました。自己完結型の看護では、看護師の力量や経験値により看護の質が左右されてしまいます。安心安全な看護の提供、ワークライフバランスの推進を基に、先輩看護師も新人看護師もお互いがパートナーシップマインドを持って自信と誇りを持った看護を提供し続けてほしいと思います。

時代は常に流れており、今も昔も変わらない問題や、今しか経験しえない問題など、これからも数多く経験すると思いますが、問題と真正面から向き合うこと、時には別の角度や遠くから見てみることを忘れず、常に患者さんにとって何が最善か考えられる自律した看護部組織にしていきたいと思います。そして、次の看護部長さんに胸を張って井原市民病院の襷を繋いでいきたいと思えます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

看護部のこれまでのあゆみ、思い出

副看護部長 さきや ゆみこ 崎谷 由美子

[在職期間 2006年～現在]



私が井原市に嫁いで21年になります。開院から60年ですので、三分の一ほどしか井原市にはおりませんが、この20年間で様々な変化がありました。人口が少しずつ減少し、高齢化はますます進み、多死社会へと緩やかに転じていると肌で感じます。しかし、どんな時代にも井原市立井原市民病院は地域住民にとってなくてはならない病院であることには変わりはありません。私が嫁いできた、ほぼ同じ時期に現在の井原市立井原市民病院が建て替えられました。そのため、私自身は前の病院の建物を知りませんが、先輩方が思い出話をたくさん教えてくださいました。地域の女性のみならず先輩方のほとんどは、ここの産科で出産されたとか、夜間の当直時には、小児科の患者さんであふれていたなど、時代背景が目に見えます。

社会情勢、人口動態の変化とともに、診療報酬も改訂され、病院も変化を余儀なくされました。

2014年(平成26年)、地域包括ケア病棟新設に伴い、これまでの内科病棟、外科系病棟の病棟から、患者さんの病期に合わせた、様々な診療科の急性看護を担う一般病棟と、地域包括ケア病棟、療養病棟とに編成されました。このため、看護部はすべての診療科に対応すべく、大幅な人事異動が行われました。さらに、直近の3年間は新型コロナウイルス感染症拡大による病棟編成や働き方改革など、社会情勢の変化とともに迅速に変革をしなければな

らない3年間でもありました。

看護職の高齢化や、慢性的な人員不足でも看護の質の向上は求められており、私たちの働き方にも変革が求められています。2022年度(令和4年度)には、これまでの固定チームナーシングシステムから、PNS(パートナーシップ・ナーシング・システム)方式へと変更しました。今後も地域住民の疾病構造やニーズの変化に対応すべく、変化に強い看護部であり続けなければならないと感じています。

私は2005年(平成17年)に井原市立井原市民病院で出産しました。新生児室で私の子どもを抱き、子守唄を歌ってくれた年配の看護師さんがとても印象的で、心身ともに癒されたことを記憶しています。当時はガラス張りの正面玄関がとても近代的で、この綺麗な病院に就職したいと考え、より一層ここで働きたいと思いました。約1年後に無事に就職することができ、子守唄の看護師さんとも再会できました。

私が、子守唄の看護師さんと一緒に働きたいと思ったように、同じ看護職から、ここで働きたいと感じてもらえるような看護部組織であり続けたいと思います。同時に地域住民の皆さんからも、この病院に入院して良かったと思っていただけるよう、看護部一丸となって努力していきたいと思います。

大きな出来事と今後の展望

副看護部長 やなぎもと あゆみ
柳本 亜由美
[在職期間 2008年～現在]



2008年(平成20年)4月に井原市民病院に就職し、15年の月日が流れようとしています。就職時は外来勤務でした。救急対応の経験がなく、心肺停止で搬送されてくる患者対応に戸惑い、力不足を痛感したことを思い出します。挫折しそうになったこともありました。今、思い返せば、仕事をしながら3人の子育てをするには色々な苦労や悩みがありました。そのような中、看護という仕事を続けることができたのは、上司や同僚に恵まれ、家族の支えがあったからこそだと思います。大変だけどやりがいのあるこの仕事をより好きになった時期だったと思います。

勤務を継続する中で大きな出来事が2つありました。

一つ目は、2018年(平成31年)7月の西日本豪雨災害です。その日、私は外来当直勤務でした。院内で待機しておられた合地院長、当直医、道路の崩壊により帰宅できなくなった先輩看護師と共に全ての救急搬送依頼に対応しました。川に車ごと流され命からがら脱出した方、生き埋めになった方、救急車両も出払って、消防車で搬送されてきた患者さんもいました。患者さんが搬送されてくるたびにストレッチャーや救急室は泥だらけになりました。待機していた事務職員も救急室に入り、泥を拭き取り、低体温の患者さんの保温を行い、一人一人ができることを必死でやっている姿に心打たれました。最初は限られた人数での対応でしたが、その後、病院は大丈夫なのだろうかと次々と職員が病院に戻ってきてくれました。未曾有の事態の中でしたが、この仲間たちとこの病院で働けて幸せだと感じたことを思い出します。この先、この出来事を越えるようなことはないだろうと思っていました。

しかし、二つ目の出来事がありました。それは、2020

年(令和2年)に発生した新型コロナウイルスによるパンデミックです。中国での発生を機に各国が対応を開始し、当院も帰国者接触者外来を設置しました。岡山県下で2例目の陽性者を当院で確認した際には、保健所と連携し対応にあたりました。同年8月には陽性患者の受け入れを開始し、2023年(令和5年)3月末時点で延べ約3600名の患者の受け入れを行いました。当初は、医療従事者やその家族への差別や偏見、感染への恐怖がありました。个人防护具装着によって体力を消耗したり、最期のお別れができないことや、隔離のストレスによる暴言等があったりしましたので、私たち看護師も精神的に悩み、苦しみました。それでも逃げ出すことなく、泣きながら帰っても次の勤務を休むことなく繋いでくれた看護師の全員に敬意と感謝の気持ちでいっぱいです。

副看護部長を拝命し、3年目になりますが感染症対策に追われ、役職に見合う行動ができているとは思えません。しかし、このコロナ禍であったからこそ学べたことが多くありました。看護部として、短時間で最善の意志決定を行うためには、世の中の流れを読み取り、データを分析し、知恵を出し合い、有事の時こそ冷静になることが大事であることを学びました。そして、私たち管理者の言動や行動は、自分が考えているより影響力が大きいということを知りました。

開院後、60年が経過し、医療を取り巻く環境も大きく変化しています。高齢化により患者層も変化しています。少子高齢化の進展により、思いもよらない様々な困難が待ち受けていると思います。これから先も、看護部長を中心にこの病院で働く看護部の仲間と共にレジリエンスを高め、多職種と協働し、井原市民病院の歴史を繋げていきたいと思っています。

外来のあゆみと展望

外来 看護師長 さとう よしこ
佐藤 佳子
[在職期間 2005年～現在]



●概要

井原市民病院は、1963年(昭和38年)5月4日に外来7診療科・病床数100床で開院しました。

2004年2月には、病院新築工事が完成し、正面玄関は前面ガラス張りで、エントランスホールは天井高く広々として、四季の移り変わる景色をゆったりと感じとれる明るい玄関ロビーになりました。

2016年からは、患者さんやご家族の癒しの空間になるようにと、エントランスホールを中心に、井原出身の画家である森昌俊氏、倉橋英男氏や三宅興太郎氏などの作品を多く展示しており、好評を得ています。

加えて、外来玄関ロビーには、グランドピアノを設置し、ボランティアの方々によるミニコンサートを開催するなど、(2020年から新型コロナウイルス感染症が猛威をふるい開催は行えていませんが)、色々な楽器の音色や歌声が患者さんの心を癒す場所になれるように取り組んでいます。

外来には、1日平均235人の患者さんが来院します。ホテルのフロントがそのホテルの顔であるように、外来は病院の顔です。したがって、われわれ外来スタッフ



一同は、限られた時間の中で患者さんの状態を把握し、スムーズに治療や検査、診療を受けることができるよう、また、医師をはじめ多職種と連携しながら患者さんが、地域で安心して生活できるよう一丸となって支援していくことを心がけています。

●外来の特色

外来は、現在15診療科で診療を行っています。外来スタッフは、看護師19名、視能訓練士2名、医師業務作業補助者8名、クラーク7名、フロアマネージャー1名の総計37名体制で外来患者さんの診療をサポートしています。

一般診療に加え、禁煙外来、2008年5月より外来化学療法室が開設され、外来化学療法室の担当看護師や薬剤師が、自宅での生活や仕事など、生活スタイルを可能な限り維持しながらの通院治療を提供できるよう、他職種と連携して安全で確実な治療を行っています。

2022年11月から、岡山大学病院から産婦人科医師の派遣をうけて、妊娠初期から32週頃までを対象とした妊婦健診を行っています。

●展望

公的病院の使命である「安全・安心な医療」これを継続していくためには、優秀な人材の確保と育成が急務と考えます。働きやすい環境づくりと自己研鑽できる機会を提供し、職員がやりがいと誇りをもって働ける職場づくりを進めていかなければなりません。

また、高齢化率が高く、常時複数の疾患を抱えた患者さんが増加している現状から、介護・看護サービスの充実も図っていかなければなりません。今後も引き続きスタッフ一丸となって取り組んでいきたいと思っています。

手術室(中央材料室)・内視鏡室の これまでのあゆみ、思い出

手術室・内視鏡室・中央材料室 看護師長 いではら うめか 出原 梅香
[在職期間 2002年～現在]



●手術室

手術室は開院当初は3室でスタートし、外科・整形外科・産婦人科、眼科の手術を行っていました。麻酔科医は配属されておらず、各科の医師が協力して手術を行っていました。2004年(平成16年)に病院が新築され、消化器外科・整形外科・眼科・泌尿器科・皮膚科などの各科の手術を行うようになり、麻酔科医も配属されました。

2022年度(令和4年度)の手術件数は333件(消化器外科:68件、整形外科:77件、眼科:187件、皮膚科1件)でした。

安全、安楽な手術を患者さんに受けていただくため、術前訪問で得た情報をスタッフと共有し、手術に臨んでいます。

●内視鏡室

内視鏡室は開院時は1室で、医師1名、手術室看護師1名で1日10件近くの検査を行っていました。新病院建て替え当初も内視鏡室は1室でしたが、内視鏡件数の増加に伴い2室に増え、内視鏡看護師が配属されるようになり、手術室看護師と共に業務に取り組んでいます。

2022年度(令和4年度)の内視鏡検査件数は2704件(上

部内視鏡検査2343件、下部内視鏡検査361件)でした。

検査前のタイムアウトの実施で、スタッフ全員で患者情報の確認を行い、安心・安全な検査ができるよう取り組んでいます。

●中央材料室

中央材料室における主な業務は、洗浄・滅菌と各部門への滅菌物の払い出しです。2015年(平成27年)にウォッシャーディスインフェクターの購入に伴い、病棟での洗浄を廃止し、中央化しました。2016年(平成28年)にEOG滅菌器から過酸化水素プラズマ滅菌器へ変更し、有害な物質を残留させることなく医療器材や材料を安全かつ迅速に滅菌することが出来るようになりました。

看護助手1名、手術室看護師で業務を行っており、今後も安全、確実な業務が行えるよう取り組んでいきます。

●展望

今後も患者さんが安心・安全に手術・内視鏡検査が受けられるよう、医師、看護師、臨床工学技士、放射線技師等さまざまな職種のスタッフが協力して、チームで医療に取り組んでいきます。



3階病棟のこれまでのあゆみ

3階病棟 看護師長 こばやし けいこ
小林 恵子
[在職期間 2004年～現在]

●概要

2014年(平成26年)の診療報酬改定で「地域包括ケア病床」が新たに設置され、病院の方針により地域包括ケア病床を積極的に導入することになりました。

3階病棟は外科、整形外科、眼科、泌尿器科の外科系病床45床、4階病棟は内科系病床45床でした。2008年(平成20年)7月から、3階病棟の大部屋4床を亜急性期の病床として受け入れており、まず、2014年(平成26年)5月に3階病棟の25床を地域包括ケア病床として導入。翌年2015年(平成27年)9月、3階・4階病棟の看護師を全て入れ替えるという大きな異動で、10月から3階病棟での「地域包括ケア病床」の導入が始まりました。

●病棟・看護の特色

本来は、一般病棟で症状が安定すると、早期に退院とになってしまいます。しかし、在宅や施設での療養に不安があり、もう少しの入院治療で社会復帰出来る患者さんに対し、安心して退院出来るよう、医師、看護師、リハビリスタッフ等により在宅復帰に向け、治療・支援を行っていく病棟、それが「地域包括ケア病床」です。

入院期限は60日と決められていますが社会福祉士・看護師・リハビリスタッフ・ケアマネジャー等と連携し、退院前後の自宅訪問など在宅での生活を見据え、入院中の介入や退院後の生活の支援、指導など他職種とカンファレンスを行っています。

今後は、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の充実が必要であり、「ときどき入院、ほぼ在宅(施設入所を含む)」のどの場面でも、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、電話や自宅訪問で退院後の様子を聞き、相談があれば必要時医師、外来スタッフや地域の関連職種と連携。また患者さん、ご家族の意思決定を支えられる力を養い、在宅や施設での生活が不安なくおくれるよう取り組んでいきます。リハビリにおいては、日常生活で必要とすることにポイントを置いた、集中的なリハビリや認知機能回復の集団リハビリなど、生活に密着したリハビリを提供しています。

PNS看護(パートナーシップ・ナーシング・システム)提供体制を整えつつ、安心安全な看護を提供できるようスタッフ一同日々頑張っています。



4階病棟のこれまでのあゆみ、思い出

4階病棟 看護師長 さきや ゆみこ 崎谷 由美子
[在職期間 2006年～現在]



2006年(平成18年)に私が就職した頃の4階病棟(45床)は内科病棟でした。当時、私自身は内科外来にいましたが、地域の高齢化は全国平均よりも進んでおり、外来も4階病棟に入院される患者さんも高齢の方々が多いなあという印象でした。特に印象に残っているのは、誤嚥性肺炎で受診された認知症の患者さんが4階病棟に入院され、そのまま嚥下機能が回復せず、退院する頃には胃瘻造設されるケースが非常に多かったことです。

この頃から多職種によるチーム医療の重要性が問われるようになり、当院でもNST(栄養サポートチーム)による嚥下回診や栄養評価が始まり、胃瘻の管理を必要とする患者さんへの介入も多数行われました。胃瘻造設に対する診療報酬の引き下げや、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)が少しずつ市民にも普及してきており、現在では胃瘻造設は年間で数件にとどまっています。

2014年(平成16年)、3階病棟の地域包括ケア病棟新設に伴い、4階病棟は内科単科の病棟から内科、外科、整形外科、循環器内科、小児科の急性期の患者さんを受け入れるための一般病棟へと変革しました。すべての

診療科に対応できるよう、3階病棟と4階病棟の看護師の大幅な人事異動を経て、現在に至っています。また、2015年(平成17年)から休棟していた2階病棟では、2020年(令和2年)から新型コロナ患者の入院を受け入れ、2023年(令和5年)からは一般病棟として15床を運用し、合計60床となりました。2022年度(令和4年度)より、看護提供方式を固定チームナーシングシステム+業務別看護から、PNS(パートナーシップ・ナーシング・システム)へ変更し、現在に至っております。現在は看護師32名、介護福祉士2名、看護補助者5名、病棟クラーク1名で、日々患者さんの入院生活を支援しています。

私が4階病棟の看護師長となり、3年目を迎えました。当院が開院して60周年ですから、そのうちのごくわずかな3年間です。しかし、この短期間でも、新型コロナ感染症拡大による病棟編成や働き方改革など、社会情勢の変化とともに迅速に変革をしなければならない3年間でもありました。今後も社会情勢の変化に加え、地域住民の疾病構造やニーズの変化に対応すべく、変化に強い4階病棟であり続けたいと思います。

5階病棟のこれまでのあゆみ

5階病棟 看護師長 もり さとみ
森 里己
[在職期間 1997年～現在]



●概要

5階病棟は、2002年(平成14年)新病院建て替え後より60床の療養病棟として稼動していました。2009年(平成21年)に介護療養病床を廃止し、医療療養病棟となり、療養病棟入院基本料2を取得し、2012年(平成24年)に療養病棟入院基本料1を取得しています。現在の病床稼働数は45床となっています。

●病棟の特色

医療療養病棟である5階病棟では、主に在宅療養や、施設において療養中で医療依存度の高い患者さんの入院を受け入れています。

また、急性期を終え、退院を目指す患者さんの継続治療はもとより、リハビリテーションが必要な患者さんに対し、症状や回復過程に合わせた地域包括ケアの一環として行う支援や、人生の最終段階を迎えた患者さんに

対する支援など、日常生活での医療的なケアが必要で、在宅療養が困難な方の入院もお受けしています。

そして、日々の在宅介護でお疲れのご家族に休息を取っていただけるよう障害福祉サービス「重症心身障害短期入所」事業も行っています。

医療療養病棟は、一般的には医療区分2～3の医療必要度の高い患者さんを担当することが期待されている病棟です。このような慢性期の患者さんに対し、厚生労働省の定めた規定に従って、医療・看護必要度に応じた医療区分、およびADL自立度の視点から考えられたADL区分による包括評価を行っています。

これらの正確な評価に基づいて、医師、看護師、介護福祉士、薬剤師、リハビリテーション療法士、管理栄養士、医事課職員などの多職種が連携して、満足度の高いチーム医療を提供できるよう心がけています。



訪問看護センター「まいづる」

前 訪問看護師長 もり さとみ
森 里己
[在職期間 1997年～現在]



●概要

訪問看護センター「まいづる」は、2012年(平成24年)4月院内に開設し、同年6月から稼働開始となり11年目を迎えました。井原市内に在住され当院がかかりつけの方を対象に、医師の指示のもとに自宅へ定期的に伺い予防から終末期まで訪問看護をおこなっています。医療依存の高い方、家族の不安や介護相談にお応えし、住み慣れた自宅で、その人らしい生活が安心して送れるように、24時間緊急時連絡体制および緊急時訪問対応で頑張っています。一人一人に合わせた、きめ細やかな対応を心掛け利用者さんやご家族との信頼関係を大切に訪問看護サービスを提供しています。

●特徴

井原市の高齢化率は、37.8% (2023年(令和5年)7月末現在)と高く、高齢者単身や高齢夫婦世帯が今後も増えていくことが予測されています。地域包括ケアシステム構築が求められている中、介護と医療がシームレスに連携することで在宅生活から入院へ、退院から在宅生活へとといった切り替えにより良く対応していく必要があります。退院患者の生活を支える地域の医療・介護の関係機関が連携し、在宅医療の推進・充実に取り組んでいます。

訪問看護センター「まいづる」は、院内に訪問看護があるため、医師への報告・連絡・相談をおこない、利用者さんの状態の変化時に対応が迅速にでき連携がとりやすいことが大きな強みです。必要時、入院治療も対応し外来受診をはじめ入院から退院まで多職種との連携を図ることができます。在宅復帰に向けては、退院支援に参加し在宅療養を見据えた退院支援を行っています。

終末期の療養を自宅でしたいと考えている人は約6割いると言われています。現実には帰りたくても「家族に負担がかかる」「病状が急変した時の対応が不安」などから、在宅療養をあきらめている現状があります。そのような時に、お手伝いできるのが訪問看護師です。当院では、医師不足により訪問診療や自宅での看取りはできませんが、医師と連携し本人や家族の希望に沿った終末期ケアに取り組んでいます。

看護師2名体制ですが、夜間・休日の緊急連絡は外来看護師が対応し、必要時病棟からの応援を依頼することもあります。薬剤師・管理栄養士・感染管理認定看護師・緩和ケア認定看護師・歯科衛生士・臨床工学技士と同行訪問を行い、必要なケアや指導を行ってきました。現在は、緩和ケア認定看護師不在のためeラーニングやWebセミナーに参加し質の高い看護が提供できるよう、在宅における看護技術・知識の取得を目指し積極的に研修に参加しています。

●展望

井原市には、訪問診療医がいない地域での自宅での看取りは体制が整わず難しい現状があります。その中でも、最後まで住み慣れた自宅での生活を希望される方への思いを尊重し希望に沿った在宅療養や看取りができるよう体制づくりが必要です。

現在、専門性の高い特定行為看護師養成を行っており、院内外での活躍が期待されています。今後の在宅を含む医療を支えていくことができる認定看護師・特定行為看護師との同行訪問が可能となるよう質の向上に努め、利用者の皆さんから選んでもらえる(信頼される)職場づくりを目指します。



60周年の節目を迎えるにあたり

事務部長 つぐみ ゆういちろう 津組 勇一郎

[在職期間 2023年～現在]



井原市民病院が今年、開院60周年を迎えました。市民に愛され信頼される病院として、長きにわたり業務を続けてこられたことは、市民の病院運営に対するご理解とご支援の賜物であり、まずもって感謝を申し上げさせていただきます。

今年4月に異動してきたばかりの私に当院の60年を振り返るような僭越な所作はできるはずもなく、ここ最近の状況について少し触れさせていただきます。

現在、当院では、国が示した「公立病院経営強化ガイドライン」に沿って、令和5年度から令和9年度までの5年間を計画期間とする「井原市民病院経営強化プラン」を策定中であり、持続可能な地域医療体制を確保するため、中心的な役割を担う公立病院として求められる機能や経営強化の取り組みについて、市や議会、井原医師会等のご意見も拝聴しながら取りまとめています。

公立病院については、これまでも幾度となく経営の健全化を国から求められました。平成19年に国が策定した「公立病院改革ガイドライン」による5か年にわたる経営健全化の取組み、さらに平成27年には新しいガイドラインが示され一層の経営健全化を進めてまいりました。

社会構造の変化に合わせて国の医療政策が目まぐるしく変化する中、その要請に応え、懸命に病院運営を維持してまいりましたが、時として国の政策変更により病院の存続が脅かされる事態が生じています。

記憶に新しいところでは2019年度(令和元年度)、国は、がんや心不全等の高度急性期医療の診療実績をもとに、全国の424の公立・公的病院に対し、病院縮小や機能転換なども含め再編・統合を検討すべきと通達し、さらに名指しで公表しました。当院もその中に含まれておりましたが、特定の尺度だけで地域医療の深層を測る

ことができるわけもなく、地域医療の提供体制は自治体に任せ、財政面や効率化のみに重きを置いたこの国の扱いは、たいへん残念に感じましたし、地域医療を守るという意識の消失を感じました。

残念ながら人口減少が加速するわが国においては、今後の地域医療は、どう考えてもますます厳しくなるのは明白です。そうした中であって、「井原市民病院」をいかに後世につないでいくか、60周年の節目を迎えるにあたり、改めてしっかりと考える必要があります。

地域住民のための病院として、良質な医療の提供はもちろんのこと、より一層地域に密着し安心してご利用いただけるよう、信頼される病院を目指すことが肝要ですが、そうした中で私たち「事務部」は、他職種との連携に努め、困難な局面においては、できない理由を探すのではなく、できることからすぐに始める組織として病院運営に貢献してまいりたいと考えています。

末筆にあたり、当院の正面玄関前の花壇についてお伝えさせていただきます。この花壇は、以前から病院ボランティアグループ「ひまわり」の会員の皆さんに管理いただいております。四季を通じて色とりどりの草花が咲き誇り、外来・入院患者さんの癒しとなっています。(グループの活動については、当院のホームページ「事務部」内で紹介しています。)

夏場の草取りや水やりから休日にも作業にお越しいただいており、いつも感謝の気持ちでいっぱいです。多くの病院利用者に、玄関がきれいで明るいと感じていただいている一番のポイントは花壇だと思っています。感謝をお伝えする機会がなかなかなく、60周年記念誌の紙面となってしまいましたが、こうした多くの市民の皆様への支えに改めて感謝を申し上げ、結びといたします。

総務課のあゆみ

総務課長 まつやま まさし
松山 昌史
[在職期間 2004年～現在]



私が病院事務職に入職したのは2004年(平成16年)で、病院が建て変わった最初の年でした。新しく綺麗になった病院を前にして、よし頑張っていこうと気を引き締め意気込んでいたのをよく覚えています。

それから約20年の間には、市町村合併による当時の美星町国民健康保険病院(現:井原市立美星国保診療所)との病院事業会計の一本化や、病院体制の充実や医療の質の向上のための「病院機能評価」受審、職員の福利厚生充実を目的とした「院内保育所」の開設、地域に開かれた病院を目指した「健康まつり」の開催など、様々なことに取り組んできました。また近年は、新型コロナウイルス感染症の拡大により、多くの病院がそうであったように、患者さんの受入体制の構築、ワクチン接種業務、来院者対応などの業務に追われる毎日でした。

私は2021年(令和3年)4月に総務課長に任命されましたが、己の力不足を痛感しながら、日々総務課全体の業務の取りまとめを行っています。

総務課の業務は、人事採用、経理(予算・決算作成等)、労務管理、施設設備管理、物品管理、システム管理、委託業者管理、災害対策、各種会議資料作成、電話対応、医局秘書業務など、さわめて多岐にわたります。患者さんと直接対面する場面は少ないですが、「縁の下の力持ち」としての役割を果たしています。院内の各部署と常にコミュニケーションをとりながら情報共有を図り、病院運営がスムーズに運ぶように努めています。

最近では、令和6年4月から施行される「医師の働き方改革」に向けて、医師の日当直業務を詳細に記録して労働基準監督署に提出し、令和5年8月に「宿日直許可」を取得しました。この取得によって、労働基準法上の労働時間規制が適応除外になり、応援の非常勤医師の宿日直時間が労働時間にあたらないとみなされるため、大学病院などからの医師派遣を受けやすくなります。

また現在は、総務省の指示により、井原市でも令和5年度中に「公立病院経営強化プラン」を策定する予定で準備をすすめています。総務課としては、このプランに可能な限り沿った形で病院運営を行えるように、各部署と密に連携しながらすすめていきたいと考えています。

井原市民病院創立から60年が経過し、この間に病院を取り巻く環境は大きく変化しています。人口減少時代に入り病院運営はさらに厳しさを増しており、その中で当院は地域の中核的病院として、地域医療を守るために、この地域になくてはならない病院として今後もその役割を果たしていかなければなりません。

総務課は、これからも一つ一つの仕事を責任をもって丁寧に行い、病院運営をしっかりと支えるべく、力をあわせて日々努力していきたいと思っています。

病院は専門職の集まりです。働き方改革やハラスメント対応など様々な課題はありますが、働きやすく誇りが持てる職場環境づくりに貢献していきたいと考えています。

医事課のあゆみ

医事課長 よしだ しんすけ
吉田 真介
[在職期間 2007年～現在]



病院を受診する際に、治療実績や評判などを簡単に検索し、皆さんがご自身で受診する病院を選択する幅が大きく広がった現在ですが、これが20年前、40年前、さらに当院が開院した60年前はどうだったのでしょうか。私が子供だった頃は、どこの病院を受診しようかという選択肢はなく、風邪を引こうが、お腹が痛くなろうが症状はあまり関係なく、いつも同じ病院を受診していました。いつものかかりつけのおじいちゃん先生に診察をしてもらい、いつもと同じ薬をいただいていた記憶と共に、受付のおばちゃんに「今日はどうしたん?」「しんどかったね。」と声をかけていただき、診察が終わったときには「よく頑張ったね。」と褒められてうれしく思っていたことが、当時の先生の記憶以上に思い出されます。

私は2007年(平成19年)4月に入職、医事係(当時)に配属となり、はや16年が経過しました。当時は、2004年(平成16年)から導入されたオーダーリンクシステムがすでに稼動しておりましたが、カルテは電子カルテではなく紙カルテでした。その後、2008年(平成20年)に電子カルテが導入され、医事係は2011年(平成23年)4月に組織改編により事務部医事課となって現在にいたります。入職当初は、受診された患者さんの診察が遅延することのないよう、大急ぎで紙カルテを準備・運搬していたことが今でも印象深く残っています。電子カルテでの診療があたりまえとなった現在では、カルテに関わることで

は患者さんの待ち時間などはなくなりましたが、受付や会計の窓口においても、パソコンの画面を見て業務にあたることが多く、以前にくらべ患者さんの顔を見てゆっくりお話をすることが少なくなってきたように思われます。そのため、患者さんが本当にお困りのことは何なのか、こうしてほしいと希望されていることは何なのかなど、きめ細やかな接遇が十分にできなくなっているのではないかと危惧しています。

病院の受付とは、心身の不調を訴え来院された方を最初にお迎えする大切な部署であり、その部署の職員である医事課職員は、正確な対応はもちろんのこと、患者さんの気持ちを理解し、おもてなしの精神をもって接することが大変重要であると考えており、これらは私がこの仕事を始めた当初から心掛けていることです。

診療技術や医療機器の進歩、電子カルテなどの各種ハード面での充実は、60年前から比べると想像もつかなかったような進化を遂げており、大変便利で効率的な運用を行うことができるようになってきました。しかし、今も昔も病院を受診される際の患者さんの気持ちは変わっていません。病院に入られて最初の窓口である医事課の職員として、人と人の対話を大切に、患者さんの訴えをきちんと傾聴できるよう、今後も取り組んでまいりたいと思います。

医療安全管理室の取り組み

医療安全管理室 いしむら みか
石村 美佳
[在職期間 2012年～現在]



●医療安全管理室の発足

当院では、各部署の医療安全推進担当者のことを、「リスクマネージャー」ではなく「セーフティマネージャー」と呼んでいます。その理由は、2008年(平成20年)の医療安全管理室発足にさかのぼります。発足以前から医療安全活動は行われていましたが、発足と同時に医療安全活動が本格化しました。当時の医療安全管理者は、各部署の医療安全推進担当者の名称を“危険を管理する”リスクマネージャーから、“安全を管理する”セーフティマネージャーへと変更しました。このことは、当院に関わる全ての人(患者・家族・職員)と医療現場における安全を守ることを志し活動を行っていく、という強い決意が反映されています。以後当院では、良質な医療の提供が我々医療従事者の責務であり、医療の質の根幹をなすものが安全である、という基本的考え方のもと医療安全活動を行っています。

●医療安全活動の現在

現在、看護師長を専従に置き、医療安全対策加算I、医療安全対策地域連携加算Iを算定しています。COVID-19の感染拡大に伴い、2020年(令和2年)より院内全体研修の開催が困難となっていました。2022年(令和4年)には再開することができました。複数回に分散しグループワークを控える等、制限がある中での開催となりましたが、2年間行われていなかった危険予知トレーニング(KYT)を全職員で取り組み、医療安全管理室だよりや病院だよりで結果を共有する等、工夫を行い実施することができました。

●ワーキンググループの活動

2017年(平成29年)から転倒転落ワーキング、2019年(令和元年)から薬剤ワーキングと患者誤認防止ワーキングを立ち上げ、現在3つのワーキンググループが活動しています。セーフティマネージャーがそれぞれのワーキンググループに所属し、グループで掲げた年間目標達成に向け活動を行っています。薬剤に関するヒヤリハット報告が年々増加傾向にあった中、2022年(令和4年)は転倒転落件数が増加し全報告件数の36.2%(2021年度(令和3年度):20.7%)を占めました。転倒患者の特徴を分析したところ、「80歳以上・認知症あり・ポータブルトイレ使用」という特徴が明らかになったため、転倒転落ハイリスク患者に対し入院時から多職種によるアセスメントと環境設定を行い、転倒予防に向け努めているところです。

●医療安全活動の今後

ワーキンググループの活動や、ヒヤリハット・事故報告の内容は、医療安全管理室構成員による医療安全カンファレンスで共有し、分析・対策を検討しています。その結果を、月1回の医療安全管理委員会で報告しています。このような組織横断的な活動を通し、医療安全の体制の充実を図り、データと分析に基づいた適切で現実的な対策を構築していきたいと考えています。ヒヤリハット報告を改善につなげ、本当に必要なことをするために職員自ら考えて行動する、その結果医療の安全を守ることができるような安全風土の醸成を目指し、引き続き活動を行っていきます。

院内感染対策室のあゆみ

院内感染対策室 やなぎもと あゆみ 柳本 亜由美

[在職期間 2008年～現在]



●沿革

井原市民病院が開院した1963年(昭和38年)頃は、当院は伝染病予防法の規定による感染症患者を収容する「井原地区伝染病隔離病舎」としての役割を果たしていましたが、1987年(昭和62年)に井原地区伝染病隔離病舎組合の解散により用途廃止となりました。^{注1}

その後、患者の医療安全対策が最重要課題となっていく中で、院内感染対策を取り巻く情勢の変化に伴って、その重要性は増大し、2014年(平成26年)には院内の感染対策活動の中心的役割を担うために院内感染対策室が設立され、医療安全部に位置づけられました。

活動は院内にとどまらず、後述のように院外活動・院外連携も活発化しており、2022年(令和4年)には、新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定され、地域における感染症対策において中心的役割を果たしました。

●構成要員

室長 1名(副院長・院内感染管理者)
専従職員 1名(副看護部長・感染管理認定看護師)
専任職員 2名(薬剤科長・感染制御認定薬剤師・臨床検査技師)

●活動

院内の医療関連感染を予防し、患者および職員の安全を確保することを目的に活動をしています。室員はICD(Infection Control Doctor)、感染管理認定看護師、感染制御認定薬剤師資格を取得し、最新の知見を得て活動をしています。

2008年(平成20年)から厚生労働省院内感染対策サーベイランス(JANIS)、2020年(令和2年)から感染対策連携プラットフォーム(J-SIPHE)にも参加し、院内感染の発生状況や、薬剤耐性菌の分離状況および院内感染の状況を把握し院内感染対策に役立てています。

院外活動としては、2012年(平成24年)から福山市民病院主催のICT合同カンファレンスに参加し、2014年(平成26年)から専従看護師を配置し高梁、笠岡地区の医療機関との連携を開始しました。2022年(令和4年)からは井原、高梁、笠岡地区の6医療機関と連携し感染防止対策に努めています。

2020年(令和2年)に発生した新興感染症である新型コロナウイルス感染症対策では、国内第1例目の陽性者が報告さ

れたその翌月には、院内で検査や疑い患者受け入れ体制を構築し、帰国者接触者外来を設置しました。同月には当院で検査を実施した患者の陽性が判明しました。岡山県2例目の患者報告であり、十分な情報がない中で必死に対応しました。その後、本格的に病床準備を行い、動線の確認やマニュアル作成を行いました。感染対策に必要なマスクやガウン、アルコール消毒剤等が世界的に入手困難な状況になりましたが、災害を想定して3か月分の資材を備蓄していたことが多いに役立ちました。

2020年(令和2年)8月に第1例目の陽性者の入院受け入れを行いました。現在も継続して陽性者の入院対応にあたっています。

地域の人々に信頼される病院となるためには絶え間のない医療提供が必須です。流行初期は未知の感染症に対する不安を感じ、医療従事者への差別も受けました。しかし、自分たちの使命を果たすため、職員一人一人が感染対策を行い、感染恐怖を抱えながらもそれぞれの部署で業務を継続しました。この感染症による未曾有の事態は私たちの日常や仕事に大きな影響を与えましたが、一方では、改めて井原市民病院の組織力を再認識する機会となりました。これからも患者および職員の安全を確保するために取り組んでいきたいと思いをします。

新型コロナウイルス感染症対策

2020年 1月	第1回緊急対策会議開催。医師・看護師の個人防護具着脱訓練を実施。
	帰国者接触者外来を設置。
3月	岡山県内2例目として陽性者の報告。指定感染症届け出。
4月	PCR検査対応を開始。新型コロナウイルス感染症患者入院病床確保開始。
8月	院内第1例目の入院患者対応。
9月	LAMP法による検査体制を整え、複数名の同時検査が可能となる。
	岡山県クラスター対策班への職員派遣を開始。
12月	陽性者数増加によりLAMP法による検査を24時間体制とする。
2021年 2月	新型コロナウイルスワクチン保管用ディープフリーザー配置。
4月	新型コロナウイルスワクチン接種開始。
5月	オンライン面会開始。
6月	PCR装置の院内設置。
2022年 2月	新型コロナウイルス感染症患者入院病床確保を増床。
4月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定

注1 伝染病予防法は、1999年(平成11年)の感染症予防法の施行に伴って廃止され、隔離病舎も廃止されましたが、現在では感染症予防法での特定の感染症患者は、感染症指定医療機関に入院することになっています。

地域医療連携室のあゆみ

地域医療連携室 看護師長 すぎた まゆみ 杉田 真由美
[在職期間 1988年～現在]



2002年(平成14年)4月に、地域の医療機関の役割分担の仕組みづくりと、より質の高い医療の提供を目的として「地域医療連携室」の前身である「地域連携室」が開設されました。

開設当時は、事務員1名が在籍し、主に他院への外来予約、転院受入の業務等を行っていました。2007年(平成19年)には、社会福祉士1名が配置され、事務員も新たに1名増員され、名称も現在の「地域医療連携室」となりました。2010年(平成22年)には、看護師が配置され、医療相談やベッドコントロールにも対応できるようになりました。

2011年(平成23年)には、社会福祉士が新たに1名増員され、より円滑な退院支援が行えるようになりました。2014年(平成26年)には、地域包括ケアシステムの実現に向け、地域医療・介護従事者間で情報共有、意見交換を行い、相互理解を深めることを目的に「医療介護ネットワークまいつる連携」を立ち上げました。この活動には多くの団体に参加していただき、井原市の地域包括ケアシステムの構築の一助になったと思います。

現在は、「地域医療連携室」の役割も大きくなり、合地院長が室長を兼任し、看護師長を副室長に配置、社会福祉士2名、事務員1名の体制で患者さんやそのご家族からの相談窓口となり、地域の医療機関や様々な医療介護に係るサービスを提供する機関と連携のうえ、業務を行っております。

地域医療連携室の主な業務は、「前方支援」と「後方支援」です。

「前方支援」とは、患者さんの受け入れを行う業務で、他の医療機関からの紹介患者の受診や転入院調整と他院への予約、情報提供依頼や患者紹介に関する問い合わせ等を行っております。2021年(令和3年)より共同利用の予約調整業務、2022年(令和4年)より他院からの外来診察予約調整業務も担うようになりました。また、診療情報のデータ管理も行い、返書の記載漏れを防ぎ、病病連携・病診連携の向上に努めています。

「後方支援」とは、入院中の患者さんに対して退院支援を行う業務で、各種制度の説明や在宅支援、施設入所や転院調整等を行っております。2010年(平成22年)からはPMF(Patient Flow Management)退院支援システムを導入し、入院1週間以内に初回カンファレンスを開催のうえ、入院中の患者さんの把握及び早期介入の有無について検討をはじめました。当初は病棟看護師と社会福祉士のみの参加でしたが、現在はリハビリテーション科、薬剤科、栄養管理科、医事課の職員も参加し、院内全体で情報共有・支援を行っております。2014年(平成26年)からは、各病棟に社会福祉士を配置し、他職種との連携強化、困難事例の早期発見・介入ができるようになりました。患者さんやご家族が安心・納得して退院できる支援を目指して、主治医・病棟看護師を含め多職種が連携したチームで努力しております。

今後も、皆さんが安心して住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護連携の窓口としての機能を果たし、病院内外の関係機関との連携強化により一層努めてまいります。

診療情報管理室のあゆみ

医師事務作業補助者 ひらた みよこ 平田 美代子

[在職期間 2017年～現在]



診療情報管理室は、2017年(平成29年)9月に診療情報の管理・活用と、診療記録などの円滑な運用、医師事務業務の支援を強化する目的で医事課から独立し、合地院長を室長として診療情報管理士、医師事務作業補助者(当院ではDA:Doctor Assistant(ドクターアシスタント)と呼称)で構成されています。

現在、診療情報管理士は1名が在籍し、今後のDPC(1日当たりの包括評価制度)準備病院として入院診療録の質的・量的点検・管理・監査や疾病分類や統計ならびにカルテ開示に関する業務を行っています。毎年データ提出・疾病分類業務を行っていくうえで、近年では新型コロナウイルスの流行・歴代医師の変遷によって疾病分類の割合にも変化がみられます。

また医師事務作業補助者は、現在8名が在籍し、主に外来診療支援、医師の代行として診療録への入力、診療情報提供書や診断書などの書類の作成補助を行っています。診療情報管理室が設置される前は、担当の診療科や病棟が決まっており、それぞれの持ち場で固定の業務であったため、一同に集まる機会が少ない環境でしたが、管理室の設置により1つの部屋に集まることができるようになったので、困ったこと今日あった出来事などをリアルタイムで話し、情報を共有し、すぐに解決に結びつく環境になりました。また、休みやすい環境作りにも取り組み、1人が2～3診療科の代行に入れるように教育とシフトのローテーションを行ったことで、コロナ渦の

緊急事態にも備えることができました。

8名それぞれの実務経験年数、職務経験などに違いがあり、持ち合わせたスキルにも違いがありますが、勉強会等で自身の担当する診療科の現状を報告し発表することで、些細なことですがプレゼンテーションの準備・発表の基礎作りをすることができました。また、意見交換を行うことで効率の良い、正確な支援の方法を見つけるきっかけ作りになりました。

また、月1回のミーティングと室長(合地院長)出席の運営会議を実施し、他部署などとの連絡協議を行うことができ、病院機能が少しでもスムーズになるよう努めることができています。

診療情報管理室の発足から5年がたちました。患者さんにより良い医療提供を行うため、診療情報管理士はデータ活用を行い、適切な医療体制を整えるために尽力し、積極的に電子カルテの運用支援を引き続き行っています。医師事務作業補助者は、2024年(令和6年)に施行される、医師の働き方改革(労働時間の上限規制)の推進に向けて、医師のタスクリスト先として期待が高いことが示されています。今後も医師がスムーズな診療が行えるような支援の継続と、他部署とのコミュニケーションを大切に、さらには病院に関わるすべての人の支えとなれるよう、常に柔軟に変化を求め、進化していきたいと考えています。



Chapter 7

思い出アルバム

旧病院の思い出



井原市立井原市民病院職員一同
昭和40年1月4日

集合写真 1965年(昭和40年)1月4日



1960年代(昭和40年代)前半 職員旅行



物干し場



職員食堂



西側病棟風景



売店



1989年(平成元年) 職員旅行



正面玄関



病院入り口

診療部



院長室



1989年(平成元年)8月29日 岩野郁造元院長退任



医局



医局



外科



眼科



廊下



武田和久元院長退任



2007年(平成19年3月) 工藤元院長退任

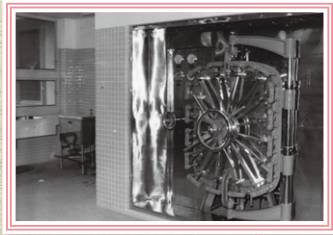
看護部



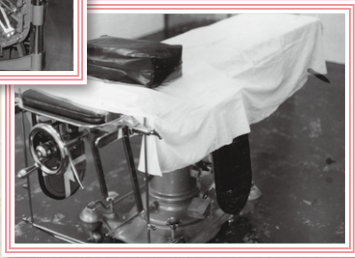
1967年(昭和42年)産科病棟(3西)



看護婦宿舎



手術室:旧病院



手術台:旧病院



1970年(昭和45年)病院の日



3西病棟



3西病棟



1980年(昭和55年)看護イベント



手術室



内科看護師



3西病棟



療養病棟(2東)



2西病棟



3東病棟



1997年(平成9年) 病院の日看護の日



看護助手



2013年(平成25年) NST 送別会



2010年(平成22年) 退職記念

医療
技術部

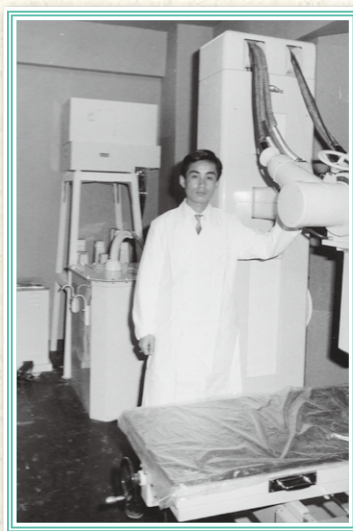


職員旅行

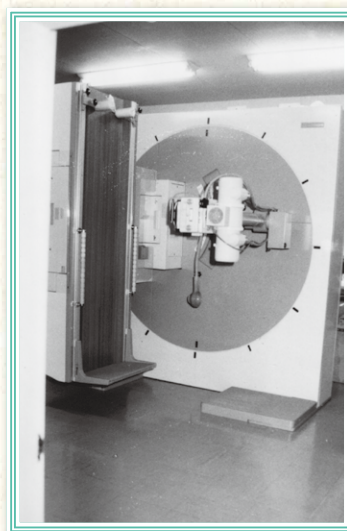


夏祭りに参加

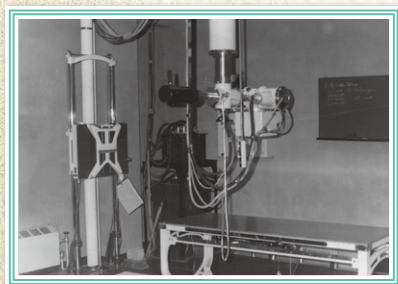
放射線科



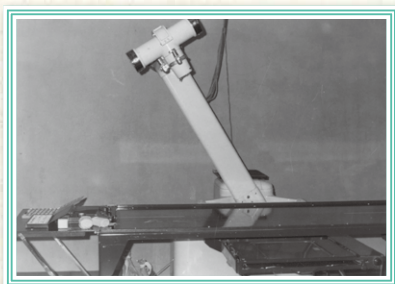
初代放射線技師 池田 輝久二氏



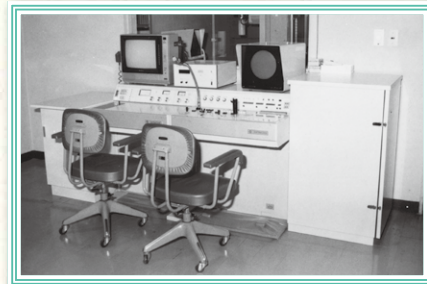
X線TV



一般撮影室



断層撮影装置



X線TV操作台



CT室

薬剤科



2000年(平成12年)



CT操作室



MRI室



MRI操作室



現在でも使用している一般撮影機器

リハビリ
テーション科



1967年(昭和42年)リハビリの様子



リハビリの様子(旧病院)



電気治療(旧病院)



事務部

総務課



2001年(平成13年)



2016年(平成28年)のメンバー

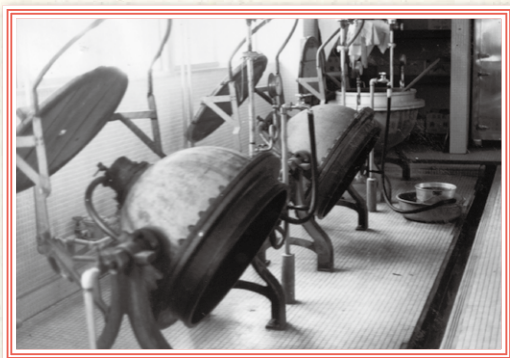
栄養
管理科



球根皮むき機



ガスレンジ



ライスボイラー



パンラック



調理室



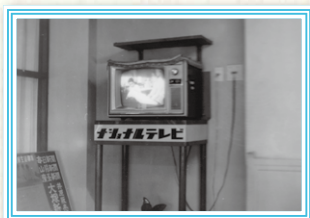
調理室

事務部

医事課



カルテ整理棚



待合のテレビ



レジスター



医事受付



Chapter 8

病院統計 (過去10年間)

1. 決算状況

単位：千円

費目	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	備考
医業収益	2,178,945	2,129,203	2,045,723	2,103,975	2,202,716	2,245,299	2,034,608	2,295,638	2,374,641	2,558,417	
入院収益	1,391,655	1,343,283	1,260,280	1,325,764	1,400,349	1,463,141	1,311,200	1,287,261	1,344,883	1,438,853	
外来収益	614,862	620,819	604,825	602,275	617,084	596,368	544,519	509,821	576,473	687,089	
その他医業収益	172,428	165,100	180,617	175,936	185,283	185,790	178,889	498,556	453,285	432,474	
医業外収益	370,532	452,038	466,635	514,363	458,320	511,171	497,890	486,184	513,146	517,903	
受取利息及び配当金	3,185	3,380	3,325	2,524	3,111	2,963	2,953	2,796	2,546	1,365	
他会計補助金	281,283	295,753	305,074	321,483	305,443	309,355	312,350	308,198	326,779	331,846	
負担金交付金	63,980	53,022	49,674	65,767	60,370	62,459	68,721	66,272	64,352	60,543	
患者外給食収益	504	500	589	655	561	533	475	311	241	158	
院内保育事業収益	5,512	5,142	5,766	4,346	382	719	884	795	563	2	
引当金戻入益	0	13,868	15,607	36,274	0	216	0	4,992	21,083	3,439	
長期前受金戻入	0	62,167	66,588	73,225	78,025	118,879	98,042	90,143	86,745	105,468	
その他医業外収益	16,067	18,204	20,009	10,089	10,428	16,047	14,465	12,677	10,837	15,082	
経常収益A	2,549,477	2,581,241	2,512,358	2,618,338	2,661,036	2,756,470	2,532,498	2,781,822	2,887,787	3,076,320	
医業費用	2,468,772	2,487,637	2,475,203	2,503,113	2,591,781	2,674,670	2,618,589	2,573,795	2,667,057	2,679,949	
給与費	1,621,254	1,657,181	1,643,748	1,641,897	1,697,938	1,749,851	1,711,477	1,742,500	1,809,743	1,810,263	
材料費	287,387	271,767	245,876	253,167	250,687	270,384	254,566	259,689	280,296	287,003	
経費	329,598	317,493	335,143	341,649	356,913	370,804	373,876	363,949	376,321	396,727	
減価償却費	215,288	218,099	234,915	248,961	274,027	271,951	269,503	203,820	193,895	177,696	
資産消費費	5,588	14,138	7,061	8,979	3,909	1,557	1,049	804	2,927	2,314	
研究研修費	9,654	8,957	8,457	8,460	8,307	10,123	8,118	3,033	3,875	5,946	
医業外費用	106,776	130,916	117,515	119,353	111,376	120,058	114,126	122,433	109,968	117,560	
支払利息及び企業債取扱諸費	55,741	53,421	51,145	48,477	45,699	42,812	39,843	36,825	33,881	30,795	
患者外給食材料費	1,835	1,744	1,808	1,985	1,499	1,730	1,569	1,498	1,523	1,361	
院内保育事業費	13,097	14,296	14,063	10,912	10,610	11,432	12,421	12,384	9,181	2,948	
雑損失	36,101	61,454	50,496	57,979	53,568	64,084	60,293	71,726	65,383	82,456	
経常費用B	2,575,549	2,618,554	2,592,719	2,622,466	2,703,157	2,794,728	2,732,715	2,696,228	2,777,025	2,797,509	
経常損益(A-B)C	-26,071	-37,312	-80,360	-4,128	-42,121	-38,258	-200,217	85,594	110,762	278,811	
特別利益D	0	2,500	0	123,560	69,933		0	0	0	0	
その他特別利益	0	2,500	0	123,560	69,933		0	0	0	0	
特別損失E	0	317,965	0	0		22	0	60,200	0	0	
その他特別損失	0	317,965	0	0		22	0	60,200	0	0	
特別損失(D-E)F	0	-315,465	0	123,560	69,933	-22	0	-60,200	0	0	
総収入(A+D)	2,549,477	2,583,741	2,512,358	2,741,898	2,730,969	2,756,470	2,532,498	2,781,822	2,887,787	3,076,320	
総費用(B+E)	2,575,549	2,936,519	2,592,719	2,622,466	2,703,157	2,794,750	2,732,715	2,756,428	2,777,025	2,797,509	
純利益(C+F)	-26,071	-352,778	-80,360	119,432	27,812	-38,280	-200,217	25,394	110,762	278,811	
累積欠損金	-1,248,882	-513,773	-594,134	-474,701	-492,359	-530,639	-730,856	-645,261	-534,499	-255,688	

2. 入院外来患者数

入院

単位：人

区分		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	備考
医療法病床数		180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	
稼働病床数	一般	120	90	90	90	90	90	90	90	105	105	2021年3月～105床
	療養	31	45	45	45	45	45	45	45	45	45	
	計	151	135	135	135	135	135	135	135	135 (150)	150	150
延患者数	一般	37,365	28,714	27,342	29,499	31,547	32,194	28,843	28,752	30,221	29,751	
	療養	8,531	14,030	11,931	11,943	13,154	14,214	12,930	10,738	10,341	10,494	
	計	45,896	42,744	39,273	41,442	44,701	46,408	41,773	39,490	40,562	40,245	
一日平均患者数	一般	102.4	78.7	74.7	80.8	86.4	88.2	78.8	78.8	82.8	81.5	
	療養	23.4	38.4	32.6	32.7	36.0	38.9	35.3	29.4	28.3	28.8	
	計	125.8	117.1	107.3	113.5	122.5	127.1	114.1	108.2	111.1	110.3	
患者数	年間	2028	1845	1714	1698	1,794	1,824	1,655	1,474	1,688	1,613	
	1日平均	5.6	5.1	4.9	4.7	4.9	5.0	4.5	4.0	4.6	4.4	
稼働病床稼働率		83.3%	86.7%	79.5%	84.1%	90.7%	94.2%	84.5%	80.1%	74.1%	73.5%	
一般病床平均在院日数		16.8	15.4	13.5	15.6	19.5	16.4	14.8	15.6	15.1	15.4	
新型コロナウイルス入院延患者数		—	—	—	—	—	—	—	478	1,315	1,817	

※ H26.3～一般90床、療養45床で運用

外来

単位：人

区分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	備考
延患者数	78,180	76,246	70,632	67,882	65,716	65,413	54,707	49,217	51,518	57,080	
一日平均患者数	320.4	312.5	290.7	279.3	269.3	268.1	227.9	202.5	212.9	234.9	

3. 診療科別入院患者数

単位：人

区分		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	備考
延患者数	内科	25,472	24,508	28,647	28,464	30,272	28,279	29,927	26,037	26,012	28,200	
	外科	16,125	11,702									
	消化器外科		1,329	1,920	3,863	4,589	7,811	4,546	5,329	4,691	3,818	
	整形外科	3,351	4,577	6,111	5,558	5,981	6,023	4,479	4,675	5,689	4,581	
	眼科	432	511	553	583	512	585	586	351	367	335	
	小児科	154	117	145	177	120	60	71	45	338	183	
	循環器内科	—	—	1,897	2,797	3,227	3,650	2,164	3,053	3,465	3,128	
	脳神経外科	366	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	計	45,900	42,744	39,273	41,442	44,701	46,408	41,773	39,490	40,562	40,245	
一日平均患者数	内科	69.8	67.1	78.5	78.0	82.9	77.5	81.8	71.3	71.3	77.3	
	外科	44.2	32.1									
	消化器外科		3.6	5.2	10.6	12.6	21.4	12.4	14.6	12.9	10.5	H26.4～
	整形外科	9.2	12.5	16.7	15.2	16.4	16.5	12.2	12.8	15.6	12.6	
	眼科	1.2	1.4	1.5	1.6	1.4	1.6	1.6	1.0	1.0	0.9	
	小児科	0.4	0.3	0.4	0.5	0.3	0.2	0.2	0.1	0.9	0.5	
	循環器内科	—	—	5.2	7.7	8.8	10.0	5.9	5.9	9.5	8.6	
	脳神経外科	1.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	計	125.8	117.1	107.6	113.5	122.5	127.2	114.1	105.7	111.2	110.3	

4. 診療科別外来患者数

単位：人

区分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	備考	
延 患 者 数	内 科	25,124	24,862	24,562	23,873	22,623	21,375	19,413	17,348	19,551	25,870	神経内科・糖尿病内科含む
	外科・麻酔科	9,940	7,450									
	消化器外科		1,162	3,020	3,372	3,593	4,392	3,876	3,500	3,133	2,779	
	婦人科	1,709	1,898	1,646	1,586	1,606	1,981	993	1,006	1,010	962	週2日
	整形外科	7,237	7,116	7,162	6,427	5,588	5,828	4,154	3,750	3,682	3,664	
	眼 科	7,528	7,709	7,455	7,118	6,952	7,192	6,615	5,721	5,827	6,075	
	小児科	2,782	2,433	2,165	2,253	2,631	2,662	2,330	1,701	1,728	2,151	
	耳鼻咽喉科	2,987	2,484	1,792	1,311	1,313	1,211	1,023	1,106	1,050	1,412	週2日
	泌尿器科	2,729	2,944	3,051	3,094	2,902	3,219	3,176	3,335	3,699	3,976	週3日
	リハビリ科	9,793	9,993	9,393	8,089	7,245	5,527	3,716	3,111	3,378	2,467	
	皮膚科	2,279	2,372	3,554	3,719	3,639	4,350	3,577	3,134	3,019	3,000	週2日
	循環器内科	5,657	5,699	6,282	6,073	6,371	6,243	4,511	4,322	4,565	3,868	
	脳神経外科	415	124	550	967	1,021	1,293	1,300	1,183	876	856	2015.9～0.5日×週2日
	救急科	—	—	—	—	232	140	23	—	—	—	
	計	78,180	76,246	70,632	67,882	65,716	65,413	54,707	49,217	51,518	57,080	
一 日 平 均 患 者 数	内 科	102.5	101.9	101.1	98.2	92.7	87.6	80.9	71.4	80.8	106.5	
	外科・麻酔科	40.6	30.5									
	消化器外科	0.0	4.8	12.4	13.9	14.7	18.0	16.2	14.4	12.9	11.4	
	婦人科	7.0	7.8	6.8	6.5	6.6	8.1	4.1	4.1	4.2	4.0	
	整形外科	29.5	29.2	29.5	26.4	22.9	23.9	17.3	15.4	15.2	15.1	
	眼 科	30.7	31.6	30.7	29.3	28.5	29.5	27.6	23.5	24.1	25.0	
	小児科	11.4	10.0	8.9	9.3	10.8	10.9	9.7	7.0	7.1	8.9	
	耳鼻咽喉科	12.2	10.2	7.4	5.4	5.4	5.0	4.3	4.6	4.3	5.8	
	泌尿器科	11.1	12.1	12.6	12.7	11.9	13.2	13.2	13.7	15.3	16.4	
	リハビリ科	40.0	41.0	38.7	33.3	29.7	22.7	15.5	12.8	14.0	10.2	
	皮膚科	9.3	9.7	14.6	15.3	14.9	17.8	14.9	12.9	12.5	12.3	
	循環器内科	23.1	23.4	25.9	25.0	26.1	25.6	18.8	17.8	18.9	15.9	
	脳神経外科	—	0.5	2.3	4.0	4.2	5.3	5.4	4.9	3.6	3.5	
	救急科	—	—	—	—	1.0	0.6	0.1	—	—	—	
	計	319.1	312.5	290.7	279.3	269.3	268.2	228.0	202.5	212.9	235.0	

5. 救急車搬入件数

単位：件

区分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	備考
救急車搬入件数	688	606	562	592	778	760	671	692	715	798	

編集後記

このたび井原市民病院開院60周年記念誌を発刊できますことを大変うれしく思っております。まずは玉稿をお寄せいただきました諸先生方や関係者の方々に心より御礼を申し上げます。

この60周年記念誌は、当院で毎年4回発行している『井原市民病院病院だより』の2023年(令和5年)特別号として発刊しました。これまでの60年間の病院のあゆみと、未来に向けた展望を広く知っていただくとともに、市民の皆さまから信頼される病院づくりに貢献したいという思いで、当院広報委員会にて2022年(令和4年)夏頃から記念誌作成の準備を始めました。旧病院の写真や元職員の方々の写真を収集するところから始め、大勢の方へ寄稿をお願いして、広報委員で編集作業をすすめ、紆余曲折はありましたがようやく完成し発刊することができました。

当院開院から60年の月日が流れ、人間の年齢でいうところの還暦にあたります。昔は長寿の代名詞であった還暦も、人生100年時代といわれる現代では、まだまだ第二の人生のスタート地点に立ったところと言えると思います。これまでの60年間で、医療の高度化と専門分化、少子高齢化による人口動態の変化、医療安全にかかわる問題意識の高まり、個人情報の保護など、医療を取り巻く環境や社会情勢は大きく変化しました。これからも、その時々々の社会環境の変化に柔軟に対応していかなければなりません。先人たちが築いて来た60年の歴史に恥じぬよう、そしてこの病院を維持し発展させていくために、これからも職員一同たゆまぬ努力と研鑽を重ねてまいります。

末筆になりますが、ご厚意で写真をご提供いただきました方々をはじめ、記念誌発行にご協力いただいた方々に重ねて感謝申し上げます。

また、通常業務をこなしながら原稿依頼や編集などに力を注いでくれた広報委員会メンバー一同に感謝します。

しまだ もりぞう
広報委員会委員長 島田 百利三



