



<課題>

- 1 公立置賜総合病院を中心とした急性期医療の後方病院としての連携強化
- 2 検診医療等の生活習慣病対策
- 3 公立置賜病院の再構築（総合病院とサテライト病院の役割の見直し）
- 4 透析医療の再構築

<Flag>

- 1 公立置賜総合病院の後方連携施設
- 2 地域医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→生活習慣病対策を強化、CT等を活用した二次検診の強化
- ② 脳卒中对策
→生活習慣病対策
- ③ 急性心筋梗塞
→公立置賜総合病院、山形市内の救急病院に搬送
- ④ 糖尿病対策
→生活習慣病対策を強化
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→公立置賜総合病院に紹介
- ⑥ 周産期医療
→公立置賜総合病院に紹介
- ⑦ 救急医療
→公立置賜総合病院、山形市内の救急病院に搬送
- ⑧ 災害医療対策
→公立置賜総合病院を中心とした2市2町による総合的対策
- ⑨ へき地医療対策
→特になし

＜現状と課題＞

- ・慢性期については、公立置賜総合病院から当院へという形でフォローしている。たとえば、公立置賜総合病院での脳梗塞などの急性期医療が終わったら、当院へ送られ、リハビリ、特に回復期リハを中心に行っている。
- ・胃潰瘍、肺炎などある程度の急性期にも対応している。
- ・リハ部門には、PT1名、マッサージ師1名が配置されている。入院リハ及び外来リハ療法も実施している。入院患者のうち20%はリハを要する患者である
- ・ほとんどが寝たきりで、胃瘻造設患者もいる。また、30人は長期入院となっている。このため、ベッドの回転が悪い状況にある。
- ・公立置賜総合病院の後方的役割を担っている。
- ・透析患者は12～13人で、週2～3回の透析を行っている。透析台数は、公立置賜総合病院が14台、南陽10台、長井20台。ここには、透析専門の医師がいないので、当病院の〇先生の他、山形大、矢吹病院から来てもらっている。
- ・自宅ではケアできないケースが多い。動かせない30人は引き受け手がない。帰す時もすぐ自宅ではなくワンクッションを置いている。
- ・社会的入院の要因として、家族はいるが引き取らない、または特別養護老人ホーム待機中などの理由が主である。
- ・在宅のバックアップをやりたいが、訪問看護ステーションがないことがネックである。
- ・医師の体制が整っていないので、夜間・休日の救急は扱えないのが現状である。昼間の急患は施設（老人ホーム）からが多い。症状は肺炎などが多い。
- ・特別養護老人ホームからの外来患者は、1～2人/日
- ・外来患者は250～260人/日で、旧市立病院時代からの患者（内科・整形外科が主）が多い。基幹病院で手術し、こちらでフォローする体制となっているが、現状では少ない。
- ・マンパワーの不足は看護助手でカバーしている。
- ・常勤4人の内訳は、内科、外科、泌尿器科。公立置賜総合病院から3日/週、応援に来てもらっている。
- ・必要な医師は、内科1～2名（循環器内科）がほしい。人事権は公立置賜総合病院にあり、サテライト単独で医師確保はできない。
- ・院長は弘前大、Y医師は東北大出身
- ・Y医師は糖尿病を担当し、1日/週長井病院へ（消化器）、1回/週ドックに関わっている。〇医師は泌尿器科（山形大）。前立腺がんの専門で、公立置賜総合病院で2日/週の手術及び2日/週の外來を行っている。
- ・病床50床はほぼ満床の状態
- ・前方連携は公立置賜総合病院、後方連携は老人保健施設、特別養護老人ホームであるが、なかなか空きがない。療養病床の増床が必要だと思う。
- ・時間に余裕がないので往診はしていない。
- ・医師不足については、いろんな症例を診たいという若い医師の要望がありサテライトには定着しない。症例は、ここではあまり勉強にならない。サテライトに残っているのは昔から長井、南陽の市立病院にいる医師のみ。それらの医師が定年退職した場合にどうなるか心配
- ・サテライトが危機的状況にある。若い医師が来ない。長井病院は常勤1名のみ。外来のみに特化する方法もあるが、政治的しがらみがある。近いところで入院したいという患者のニーズもある。
- ・収支は、やや赤字だが大きなものではない。
- ・平均在院日数は、30数日
- ・病床利用率は、入院48人/50床
- ・サテライトではやりたくないという医師が多い。長井病院で3ヶ月間ローテーション方

式をやってみたが駄目だった。中小病院では長く入院する患者さんもあり、主治医が固定された方が患者も安心する。主治医が代わると患者が不安がる。大病院のようにはいかない。

- ・ 眼科、耳鼻咽喉科は開業医もいるので単独の診療科を受診する人はそちらに行く。ここに来る患者さんは複数診療科を受診する人が多い。

○医療機器など

- ・ H19.10～電子カルテが稼動する予定である。ハード面では公立置賜総合病院と同様に全て電子化する。

○前方・後方連携

- ・ 連携パスはまだこれからの段階
- ・ 医療連携先は、開業医（数人）、佐藤病院、双葉、こぶし荘など。
- ・ 入院患者は内科 30 人、外科 10 人、整形・泌尿 10 人。
- ・ 外科では、がん患者のフォロー、乳がんの一次検査及び二次検診などを行っている。
- ・ 健診センターが別にある。公立置賜総合病院では健診は行っていない。当院では、平成 17 年は 300 人弱の乳がん検診を行った。
- ・ 医療機器の導入については、市長の理解もありを導入した。内視鏡は上下あり。公立置賜総合病院から緊急時はCTのみ検査依頼がある。ヘリカルCT、超音波、内視鏡を整備している。
- ・ 読影を外注しており、県立日本海病院へ依頼し、週 2 回、計 40 件ほど送っている。費用は、1 件当たり 2 千数百円。公立置賜総合病院は、放射線医 1 名体制のため、サテライトの読影まで手が回らなくなったので、外注することとした。
- ・ 他にコメディカルとして、診療放射線技師 2 人、臨床検査技師 2 人を配置している。
- ・ 公立置賜総合病院でもこのベッドの空き待ち状態である。
- ・ 透析を集中したらどうか？→内科医主流だが医師がいない。もし、集約化するなら公立置賜総合病院に集約すべきだろう。そのためには、医師の集約も必要と思う。
- ・ ここでは、一般外来、乳がん、プライマリケアを中心に展開している。
- ・ 内視鏡室の改修、診察室整備（個人情報法関係）を予定している。
- ・ 将来的には外来だけで、日中のみ対応できれば良いと思っている。
- ・ 給料など人事、指揮系統は公立置賜総合病院にある。経営権（会計）は別。南陽、長井のサテライトの赤字は南陽市、長井市の負担。公立置賜総合病院の赤字は山形県と 2 市 2 町で負担する。救急部門については県が負担する。

○病院内施設巡回

- ・ 胃瘻 10 人、気管切開 1 人
- ・ 総合病院からの受け入れは入院が 10 人ちょっと。外来は少ない。リハビリは 1 日 17～18 人。
- ・ 入院患者の 65 歳以上の割合 80%程度。寝たきり 5 人、認知症 30 人程度
- ・ 1 人部屋 5 つ、2 人部屋 4 つ、3 人部屋 2 つ、4 人部屋 8 つ、計 50 床
- ・ 透析 33 人、10 台
- ・ 検査 正職員 2 名、補助 1 名
- ・ CT（マルチスライス）、平成 16 年 11 月導入。1 日 8～10 人。体制が整っていないので救急は受け入れしない。

【本間病院】 酒田市中町3-5-23

■訪問日：平成18年6月20日（火）14：00～16：40

■対面者：本間修院長、加藤治事務長

■訪問者：(山形大学) 清水博教授、船田孝夫助教授

(山形県健康福祉企画課) 大木聡主査、國井丈寿主事

項 目		項 目 (H18.10.1 現在)			併設施設がある場合、頭に○印				
病床数(現在)	154床	医 療 ス タ フ	常勤医師	3人		訪問看護ステーション			
一日平均外来患者数	206.8人		非常勤医師(常勤換算で)	6.0人		訪問リハビリステーション			
病床利用率(※平成17年度)	94.9%		標準医師数%	%		地域包括支援センター			
平均在院日数(※)	29.6日		産科医(再掲:常勤換算で)	人		介護療養型医療施設			
紹介率(※)	24.5%		小児科医(再掲:常勤換算で)	人		介護老人保健施設			
逆紹介率(※)	%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	人		介護老人福祉施設			
救急患者数(平日)(※)	人/年		歯科医師	0人		認知症高齢者グループホーム			
救急患者数(休日)(※)	人/年		薬剤師	4人		特定施設入居者生活施設			
救急患者数(救急車搬送)(※)	278人/年		看護師	88人		軽費老人ホーム(ケアハウス)			
手術件数(全麻)(※)	55件/年		助産師(兼任を含む)	0人		有料老人ホーム			
手術件数(局麻)(※)	76件/年		診療放射線技師	5.0人		小規模多機能型施設			
分娩数(※)(うち帝王切開)	件/年()		臨床検査技師	11.0人		高齢者向け優良賃貸住宅			
収支(平成17年度決算)	黒字・赤字		理学療法士:PT	7.0人		看護学校			
△3.16%改定の影響	あり・なし		作業療法士:OT	4.0人		リハビリテーション病院			
△3.16%の影響ありの場合	%	言語聴覚士:ST	0人	○	診療所				
クリティカルパスの使用	あり・なし	臨床工学技士	6.0人		保育所				
医療ソーシャルワーカー:MSW	7.0人	診療情報管理士	人		その他()				
事務職	37.5人	栄養士(2.9)人、このうち再掲 管理栄養士 (1.9)人							
地域連携室(再掲)		看護師(兼任)				1人			
医師(兼任を含む)		人		医療ソーシャルワーカー(兼任を含む):MSW		人			
事務職(兼任を含む)		1人		その他()		人			
主な設備等	電子カルテ	導入済・検討中・予定なし	オーダーリング	導入済・検討中・予定なし					
CT	1台	内訳: マルチスライス(台)、ヘリカルCT(台)、その他(台)							
MRI	1台	内訳: 1.5T以上(台)、1.0T(台)、0.5T(台)、0.4以下(台)							
リニアック	0台	透析機器	50台	透析実患者数	96人				
重要度別必要医師数及び医療スタッフ数 A,B,C欄に内訳を記載 A:直ちに補充が必要 B:できるだけ早期に必要 C:将来的に必要									
	必要人数計	A	B	C		必要人数計	A	B	C
内科医(一般)	1人	1人	人	人	耳鼻咽喉科医	人	人	人	人
循環器呼吸器内科医	1人	人	1人	人	眼科医	人	人	人	人
消化器内科医	1人	1人	人	人	産婦人科医	人	人	人	人
小児科医	人	人	人	人	麻酔科医	人	人	人	人
外科医(一般)	人	人	人	人	放射線科医	人	人	人	人
循環器呼吸器外科医	人	人	人	人	その他(科医)	人	人	人	人
消化器外科医	人	人	人	人	看護師	5人	人	5人	人
脳神経外科医	人	人	人	人	コメディカル				
整形外科医	1人	人	1人	人	(言語療法士)	1人	人	1人	人



<課題>

- 1 在宅ケア、訪問看護、訪問リハの充実
- 2 慢性腎不全患者の透析・腹膜透析の充実
- 3 検診機能の強化

<Flag>

- 1 包括医療（回復期から在宅まで）の推進
- 2 透析医療の充実

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→ある程度の診断をして県立日本海病院へ紹介。生活習慣病対策
- ② 脳卒中对策
→回復期リハビリに対応可能。生活習慣病対策の強化。後方連携
- ③ 急性心筋梗塞
→県立日本海病院へ紹介
- ④ 糖尿病対策
→専門医がいるのでここで対応。眼科は県立日本海病院へ紹介。生活習慣病対策
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→初期対応のみ、小児科の重症患者は県立日本海病院へ紹介
- ⑥ 周産期医療
→現在は対応していない。
- ⑦ 救急医療
→救急隊が判断して、重症の場合、県立日本海病院へ紹介
- ⑧ 災害医療対策
→現在は対応していない。
- ⑨ へき地医療対策
→現在は対応していない。

＜現状と課題＞

- ・ 現在の病床数は154床で、地域医療を中心にやってきた。
- ・ 現在、急性期は県立日本海病院と市立酒田病院で対応し、ここでは主に消化器系(内科・外科)、慢性腎不全患者の透析、腹膜透析などを行っている。
- ・ 一般病床104床、療養病床50床、老人保健施設100床(病院との併設)で運営している。
- ・ 酒田市中町の再開発に伴い、病院を新築した。道路を挟んで向かい側の診療所で8割の外来患者に対応している。これにより、健診機能・リハビリ部門の拡大を図っている。
- ・ 在宅ケアでは、往診として100人を診ているほか、訪問看護、訪問リハも展開している。また、旧八幡町、遊佐町、旧平田町まで出かけていく。ただし、急変した場合、家族が遠い場合は、説明と同意がなかなか大変な場合がある。

＜9つの主な事業＞

○がん

- ・ 医師の体制に大いに関係してくる。
- ・ 消化器系では、大腸内視鏡は対応可能。早期発見と診断は維持していきたい。化学療法は可能な範囲で対応できる。県立日本海病院や市立酒田病院と連携している。胃・大腸の早期対応はここで、他は連携先の病院へ送る。外科医5人、内科医1人の体制
- ・ 耳鼻咽喉科：咽頭がんは県立日本海病院へ送る。
- ・ 乳がん：市立酒田病院へ送る。
- ・ 眼科：患者からの特別な希望がなければ県立日本海病院へ送る。
- ・ 婦人科：県立日本海病院へ送る。
- ・ 血液：秋田大学三内から常勤医にきてもらっている。当該疾患は秋田大へ送る。
- ・ 肺がん：外科的手術が必要になった場合は県立日本海病院へ送る。
- ・ 泌尿器科：県立日本海病院へ送る。
- ・ 甲状腺：市立酒田病院へ送る。

○脳卒中

- ・ CT、MRIで診断し、急性期は県立日本海病院へ送る。急性期が終われば、当院の一般病床または療養病棟に入院する。
- ・ PT6~7人、OT6~7人(いずれも老人保健施設を含む)、STはいない(現在募集中)。
- ・ 診断と後方連携がうちの役割と思っている。

○急性心筋梗塞

- ・ 県立日本海病院へ送る。

○糖尿病

- ・ ここで対応している。患者は約250人いる。
- ・ 眼科は県立日本海病院か開業医へ送っている。
- ・ 透析はここで対応している。専門の医師(1人)が対応している。

○小児医療

- ・ 初期対応のみで、ほとんど県立日本海病院へ送る。

○救急医療

- ・ 救急外来は平均2~3人、救急車は一日平均3台。土日は10人/日(土曜日午前中は診察時間)
- ・ 救急告示病院となっており、当直医1人体制をとっている。
- ・ 医師会の努力で、この地域は概ねうまくいっているのではないかと。
- ・ 脳・心臓・耳鼻咽喉科・眼科は県立日本海病院へ送る。

○周産期医療

- ・対応していない。

○災害医療

- ・県立日本海病院、市立酒田病院で対応しきれない場合はここでも対応することになる。

○へき地医療

- ・道路アクセスが良くなったため、救急隊が判断し送られてくる。

○地域連携室等のスタッフ配置

- ・ 地域医療連携室：2人(事務員1人、師長1人(兼任))
- ・ MSW . . . 2人(後方連携中心)
- ・ ケアマネージャー . . . 6人
- ・ 訪問看護ステーション . . . 7人
- ・ 訪問リハビリ . . . 1人(OT)
- ・ 通所リハビリ . . . 11.5人
- ・ ショートステイは老人保健施設で対応している。
- ・ グループホームはやっていない。
- ・ 小規模多機能施設については、検討中である。

○診療報酬改定△3.16%の影響

- ・ 1億8千万円の減収(8%強)の見通し。
- ・ 重症患者については今のままで足りないと思っている。
- ・ 看護師の人員不足を何とかしなければならない。

○医師の状況

- ・ 標準医師数は75%の充足率となっている。
- ・ 福井大学病院からの派遣は2人から1人になった。
- ・ 秋田大学病院(三内)からは、1単位/週が1単位/2週に減少した。常勤医は1人は来て頂いている。
- ・ 山形大とのつながりは直接にはないが、同大出身者の医師は数人いる。
- ・ 常勤医は、法人全体で10人(グループ全体で)、非常勤医は13人。

○看護単位

- ・ 10:1(一般) ← 2:1(旧)
- ・ 25:1(療養) ← 5:1(旧)
- ・ 看護師構成比率は、看護師:准看護師が7:3か8:2の割合となっている。

○コメディカル等

- ・ 薬剤師は4人。外来は院外処方
- ・ 検査技師は11人で、ほとんど自前で検査を実施している。
- ・ 放射線技師は5人。ヘリカルCT:6~7件/日、MRI:6~7件/日の稼働状況。開業医との連携はあるが6~7割の稼働状況なので、もっと件数を増やしたい。
- ・ 読影は秋田大(放射線科)に依頼している。
- ・ マンモグラフィは、検診で使用している。
- ・ 透析は、庄内余目病院での拡大はあるが、県立日本海病院から透析の患者受入の依頼がある。

○IT化

- ・電子カルテはこれから導入予定。オーダーリングシステムは導入済である。

○介護関連施設・老人保健施設(ひだまり)及び介護支援センターを有している。

○平均在院日数

- ・一般病床が21～22日、療養病床が260日超
- ・退院後の受け皿が根本的に不足している状況が問題だと思っている。

○病床利用率

- ・一般病床：91%
- ・療養病床：97%前後

○その他

- ・平成16年11月に新設（老人保健施設も同時期に）した。
- ・手術は2件/週。整形1回/週
- ・昭和29年に設立された(設立50周年)

○県立日本海病院と市立酒田病院について

- ・市立酒田病院も評判がよい。それは、栗谷院長のがんばりによるものだと思う。
- ・医師、特に勤務医の労働条件を改善するためには、集約化が必要とは思う。
- ・プライマリケアを市立酒田病院、急性期を県立日本海病院という構想はどうか？
- ・いずれにしても、安定期(急性期)のケアができる施設(当院)は必要だという認識

○医療制度改革について

- ・勤務医のやりがいが見出せないと離れてしまう。

○外来機能

- ・機能分担をしている。
- ・のぞみ診療所は外来患者数250人/日
- ・本院は20～30人/日、医師の機能的配置を行っている。

○健診

- ・18～20人/日

○透析

- ・透析は45人/日

○機能評価

- ・平成19年9月に病院機能評価を受審の予定である。

○クリティカルパス

- ・一部使っている。

○口腔ケア

- ・老人保健施設ひだまりへ遊佐町の歯科医師に1回/週来てもらっている。

【鶴岡市立荘内病院】 鶴岡市泉町4-20

■訪問日：平成18年6月20日（火）10：30～12：10

■対面者：松原要一院長

■訪問者：(山形大学) 清水博教授、船田孝夫助教授
(山形県健康福祉部) 大木聡主査、國井丈寿主事

項 目		項 目 (H18.10.1 現在)		併設施設がある場合、頭に○印					
病床数(現在)	510床	医 療 ス タ フ	常勤医師	70人	○ 訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	1,008人		非常勤医師(常勤換算で)	0.4人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	97.8%		標準医師数%	110%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	14.12日		産科医(再掲:常勤換算で)	3人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	42%		小児科医(再掲:常勤換算で)	6人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	31%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	3人	介護老人福祉施設				
救急患者数(平日)(※)	13,856人/年		歯科医師	2人	認知症高齢者グループホーム				
救急患者数(休日)(※)	12,204人/年		薬剤師	17人	特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送)(※)	3,947人/年		看護師	355人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	1,589件/年		助産師(兼任を含む)	14人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	2,262件/年		診療放射線技師	14.0人	小規模多機能型施設				
分娩数(※)(うち帝王切開)	190件/年(70)		臨床検査技師	26.0人	高齢者向け優良賃貸住宅				
収支(平成17年度決算)	黒字・赤字		理学療法士:PT	5.0人	○ 看護学校				
△3.16%改定の影響	あり・なし		作業療法士:OT	1.0人	リハビリテーション病院				
△3.16%の影響ありの場合	実質+1.9億円	言語聴覚士:ST	1.0人	診療所					
クリティカルパスの使用	あり・なし	臨床工学技士	4.0人	保育所					
医療ソーシャルワーカー:MSW	2.0人	診療情報管理士	人	その他()					
事務職	43.9人	栄養士(6.0)人、このうち再掲 管理栄養士(5.0)人							
地域連携室(再掲)		看護師		1人					
医師(兼任を含む)		1(兼)人	医療ソーシャルワーカー(兼任を含む):MSW		2(MSW)人				
事務職(兼任を含む)		3(非兼)人	その他()		人				
主な設備等	電子カルテ	導入済・検討中・予定なし	オーダーリング	導入済・検討中・予定なし					
CT	2台	内訳: マルチスライス(1台)、ヘリカルCT(1台)、その他(台)							
MRI	2台	内訳: 1.5T以上(2台)、1.0T(台)、0.5T(台)、0.4以下(台)							
リニアック	1台	透析機器	41台	透析実患者数	133人				
重要度別必要医師数及び医療スタッフ数 A,B,C欄に内訳を記載 A:直ちに補充が必要 B:できるだけ早期に必要 C:将来的に必要									
	必要人数計	A	B	C		必要人数計	A	B	C
内科医(一般)	5人	3人	2人	人	耳鼻咽喉科医	1人	人	人	1人
循環器呼吸器内科医	1人	人	1人	人	眼科医	1人	人	1人	人
消化器内科医	3人	2人	1人	人	産婦人科医	1人	人	1人	人
小児科医	3人	2人	1人	人	麻酔科医	2人	1人	1人	人
外科医(一般)	人	人	人	人	放射線科医	2人	1人	1人	人
循環器呼吸器外科医	2人	人	1人	1人	その他(科医)	2人	人	2人	人
消化器外科医	2人	人	2人	人	看護師	20人	人	人	20人
脳神経外科医	2人	人	1人	1人	コメディカル(理学療法士)	5人	2人	3人	人
整形外科医	1人	人	1人	人					



<課題>

- 1 庄内地域における医療機関の連携の強化
- 2 医師の確保及び医療スタッフの充実

<Flag>

- 1 南庄内の急性期医療の中核病院
- 2 救急医療、災害医療
- 3 IT化（電子カルテ等）

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→ほとんどのがんはここで完結できる。生活習慣病対策
- ② 脳卒中対策
→急性期リハビリに対応可能。生活習慣病対策
- ③ 急性心筋梗塞
→対応可能。生活習慣病対策
- ④ 糖尿病対策
→対応可能。生活習慣病対策
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→対応可能
- ⑥ 周産期医療
→対応可能。NICU 3床、GCU4床
- ⑦ 救急医療
→（1次～2.5次～3次の一部）。救急ベッド8床（ICU6床、HCU9床）
対応可能（救命救急センターを設置するなら県立日本海病院に）

＜現状と課題＞

- ・ 患者に対して、医師の不足と施設（ベッド数）の不足の両面がある。
- ・ 医療機関同士の連携等が不十分なため、それぞれが忙しい状況にある（病診・病病連携と救急医療）。
- ・ 連携が合理的・効率的にできないために悪循環に陥っている。たとえば、紹介状の記載に1時間かかるとすると、紹介するより自分で診る方が楽と考えてしまう。
- ・ IT化においては、オーダーリングに対する誤解（医師の負担ばかりが増えメリットがない）が電子カルテも同様にとらえられており、また職種ごとの役割分担がうまくいっていないことが多い。
- ・ 電子カルテのメリットを享受するには、業務の見直しを行い、A、Bどちらの職種でもよいのならどちらかに決めることが大切。また、今まで誰もやっていない業務は外部委託へ回すこと。
- ・ 定員増は難しい。定員の枠は決まっている（業務委託）。
- ・ 委託職員は34人から78人に増えた。一方、定員は540人→570人→560人と推移している。
- ・ 医師は日常的な診療に忙しい。医師は少ないが、連携でカバーしている。IT化による情報の共有により少ない医師で何とかやっている。
- ・ 地域医療連携室には、SW2人、看護師1人を配置。そのほかに、訪問看護（2人）及び訪問診療（担当医6人）をやっている。できるだけ医師会へ頼んでいるが、対象は12～13人（12月時点では3～4人）
- ・ 診療情報管理士は情報分析ができない（ソフトのシステム構築中、データのあと（後）利用を近々に）。
- ・ 以前からここでは保健師活動が盛んだった。保健師は市役所におらず、支所など住民に近いところで活動している。
- ・ 二木立氏は、「予防を重視したら医療費が減る」と言っていたが、あとで撤回した。私は減ると思う。
- ・ 予防に筋トレは、やりようでは効果がある。
- ・ 病院にも大事なことだが、「交通の便」と「情報」を重視すべき。
- ・ “最上町モデル”か“保健師等による在宅ケア”かという点では、鶴岡市は多くの保健師を雇っており、このマンパワーによる活動が健康増進に効果を上げている。
- ・ 「一次～三次」をやれる病院が一つあれば休日・夜間診療所がやりやすくなる。そこで、頑張っているときに助けてあげることが大事。それが公立病院の役割だと思う。
- ・ 情報の重要性を意識し、医師会、開業医、病院で情報を共有すべきである。
- ・ 寝たきり老人の歯科診療は、15年前からやっている。年間18人の患者に対し、歯科医・保健師が往診している。この事業には医師会、薬剤師会、当病院など5人の担当者がかかわっている。
- ・ 新病院開院時は歯科・口腔外科（2人）を開設し、歯科衛生士（1人）を採用した。一方ここでは、入れ歯は作れないし、歯科技工士はいない。歯科診療所からの紹介のみ受け付けている。
- ・ 整形外科は7人の医師を配置している。病院と診療所の連携の強化等により、開業医の経営がよくなったと言われている。
- ・ 8：30の受付の時間は掲示しているが、初診患者数は制限している。
- ・ 市内の医師会による休日・夜間診療所でも急患等を診ている。
- ・ 17時～2時は第1救急診療医、第2救急診療医、小児救急診療医がそれぞれの担当時間帯の中で救急診療に当たっている。
- ・ 入院ベッドは常に8床空けておく。
- ・ 当直医は21時までに出勤し、救急診療は24時から翌朝8：30まで、平均8人（25%に相当）を診ている。
- ・ 21～0時の時間帯は、第2救急診療医が担当する。看護師3交替（3：3）制をとっている。
- ・ 平均在院日数は現在14日位。平成16年度の病床利用率は98.6%、平均在院日数14.5日。平成17年度は、97.8%、14.2日（平成15年7月に新病院となり、医療の質が変わった）。
- ・ これらのベッドの効率的利用が実現できるのは、看護部でベッドコントロールしていることと、

IT化のおかげである。

- ・ 透析は41台稼動している。看護師を22人配置。

○ 救急部門

- ・ 部門の収支では、看護師を1看護単位で配置しているため赤字が大きいですが、全体としては、経営上問題にならない。
- ・ 急患が平成11年度の17,000人から平成17年度の26,000人に増えた。

< 9つの事業について >

○がん

- ・ がん拠点病院指定を申請している。
- ・ 消化器・・・・・・・・対応可
- ・ 脳腫瘍(2人)・・・・対応不可(医師2人)。山形大へ送る。
- ・ 肺・・・・・・・・対応可
- ・ 血液・・・・・・・・対応可(移植は不可)
- ・ 耳鼻咽喉科・・・・対応可(手に負えないと山形大か新潟大へ)
- ・ 眼科(2人)・・・・対応不可。新潟大から応援を得ている(日本海病院2人→1人)
- ・ 泌尿器科(2人)・・・・対応可。術者を水曜日に山形大から呼んでいる。新潟大2：山形大1

○急性心筋梗塞

- ・ 対応可能

○糖尿病

- ・ 対応可能

○小児医療

- ・ 小児科医は現在6人だが、近々7~8人に増員を計画している。
- ・ 夕方17~21時まで小児科医が365日救急診療をしている。この時間帯の小児患者が救急患者の全体の60%を占める。
- ・ 21時から翌朝まで小児についてはオンコールで対応している。
- ・ ここは、小児科をやりたい人には魅力的な病院だと思う。

○周産期医療

- ・ 対応可
- ・ ハイリスク分娩加算等は算定している。
- ・ NICU 3床あるが、常時満床の状態(GCU4床)、NICU加算は医師を常時泊めていないので(必要時のみ)、とっていない。そのうち、医師が増えたら申請する予定
- ・ 小児科医6人。緊急時は、ヘリで新潟大または新潟市民病院へ搬送する。
- ・ 分娩数は190件で、産婦人科医3人体制。帝王切開が70件と多く、母胎搬送が多い。
- ・ 重症患者が多く、ベッドが足りない。
- ・ 市内での分娩は1,200件だが、リスク患者はここへ送られる。
- ・ 小児外科医2人と麻酔科医3人が常勤なので、対応できる。

○救急医療

- ・ ここは、診療圏16万人にすぎないし、庄内全体でも32万人なので、救命救急センターを設置するならば、北庄内の県立日本海病院におくべき。そうすればこちらにも楽になる。
- ・ 当院のような市立病院で救命救急センターの運営は困難である。

○災害医療

- ・ 災害拠点病院となっている。
- ・ 県内同拠点 7 病院の連絡調整会議が平成 18 年 2 月からもたれている。

○診療報酬改定△3.16%の影響

- ・ 湯田川リハビリテーション病院は△10%以上と予想されるが、病病連携（当院と）でマイナスを少なくすることは可能である。
- ・ 当院は△3～4%の減収の見込み。だが、これから増収可能で大きな影響はないと予想している。
- ・ 小児科・産科及び看護師の再配置(多めに配置していたので)による増収分を見込んでいる。
- ・ 医業収益は、開院前の平成 14 年：86 億円から、開院（平成 15 年）後の平成 16 年 96 億円と増え、医療の質が変わって大幅な増収となった。これは I T 化のおかげである。

○DPCの手上げ

- ・ 平成 18 年 7 月より調査病院となった。ソフトを手直しして対応している。診断書(退院サマリー)作成やがん登録も組み入れなければならない。
- ・ 比較することにより医療レベルが上がる。DPCによる収入確保を目的にしているのではない。
- ・ 現時点では、まだ急性期医療レベルが不十分だと思っているので、DPCを活用したい。

○在宅

- ・ 訪問看護・訪問診療については、他で受けてくれない患者さんを対象としている。以前は 10 数名であったが、最近は数名に減った。

○連携パス

- ・ 鶴岡協立病院、湯田川温泉リハビリテーション病院、当病院により大腿骨頸部骨折の地域連携パスを平成 15 年 6 月頃より開始。(10 月より順調に動き出している。)
- ・ 大腿骨頸部骨折についての勉強会を行っている。

○リウマチ

- ・ リウマチは、市内開業医(整形)の医師が診ている。(新潟には瀬波病院と新潟中央病院にリウマチ専門医がいる)

<今後の展開>

- ・ 施設間の連携をさらに強化したい。
- ・ 急性期→亜急性期→施設(介護)の連携をさらにスムーズにすること。
- ・ 老人保健施設「みずばしょう(羽黒)」(100 床)は鶴岡地区医師会が設立し、ほとんどが個室で、空き待ちの状態である。
- ・ 自前で作ったモデルケースに民間のノウハウを取り入れて運用できればよいと思っている。
- ・ 施設の機能を活用し、医療との連携が円滑にいくようにしたい。
- ・ 山形大はいい関連病院を持つべき。県立日本海・公立置賜総合病院で山形大出身の医師割合が高い。
- ・ 県立中央病院からの後期研修医が今度来る予定

【湯田川温泉リハビリテーション病院】 鶴岡市大字湯田川字中田 35-10

訪問日：平成 18 年 6 月 28 日（水）14：00～15：35

対面者：竹田浩洋院長、今野出事務部長

訪問者：（山形大学）清水博教授、船田孝夫助教授
（山形県健康福祉部）佐藤泰幸企画主査

項 目		項 目 (H18.10.1 現在)		併設施設がある場合、頭に○印					
病床数(現在)	120 床	医 療 ス タ フ	常勤医師	3 人	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	6.9 人		非常勤医師(常勤換算で)	0.4 人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成 17 年度)	95.7%		標準医師数%	113.3%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	81.8 日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	○ 介護療養型医療施設				
紹介率(※)	28.6%		小児科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人福祉施設				
救急患者数(平日)(※)	人/年		歯科医師	0 人	認知症高齢者グループホーム				
救急患者数(休日)(※)	人/年		薬剤師	1.3 人	特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送)(※)	人/年		看護師(准看 21 人含む)	62 人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	件/年		助産師(兼任を含む)	人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	件/年		診療放射線技師	1.0 人	小規模多機能型施設				
分娩数(※)(うち帝王切開)	件/年()		臨床検査技師	人	高齢者向け優良賃貸住宅				
収支(平成 17 年度決算)	黒字・赤字		理学療法士:PT	13.0 人	看護学校				
△3.16%改定の影響	あり・なし		作業療法士:OT	11.0 人	リハビリテーション病院				
△3.16%の影響	4月改定△3.7%、7月改定△16.3%	言語聴覚士:ST	3.0 人	診療所					
クリティカルパスの使用	あり・なし	臨床工学技士	人	保育所					
医療ソーシャルワーカー:MSW	3.0 人	診療情報管理士(事務兼務)	1.0 人	○ その他(通所リハビリテーション)					
事務職	8.0 人	栄養士(2.0)人、このうち再掲 管理栄養士 (2.0)人							
地域連携室(再掲)		看護師		人					
医師(兼任を含む)		人	医療ソーシャルワーカー(兼任を含む):MSW	人					
事務職(兼任を含む)		人	その他()	人					
主な設備等	電子カルテ	導入済・検討中・予定なし	オーダーリング	導入済・検討中・予定なし					
CT	台	内訳: マルチスライス(台)、ヘリカルCT(台)、その他(台)							
MRI	1 台	内訳: 1.5T 以上(台)、1.0T (台)、0.5T (台)、0.4 以下(1 台)							
リニアック	台	透析機器	台	透析実患者数 人					
重要度別必要医師数及び医療スタッフ数 A, B, C 欄に内訳を記載 A:直ちに補充が必要 B:できるだけ早期に必要 C:将来的に必要									
	必要人数計	A	B	C		必要人数計	A	B	C
内科医(一般)	人	人	人	人	耳鼻咽喉科医	人	人	人	人
循環器呼吸器内科医	人	人	人	人	眼科医	人	人	人	人
消化器内科医	人	人	人	人	産婦人科医	人	人	人	人
小児科医	人	人	人	人	麻酔科医	人	人	人	人
外科医(一般)	人	人	人	人	放射線科医	人	人	人	人
循環器呼吸器外科医	人	人	人	人	他(リハビリ科医)	1 人	1 人	人	人
消化器外科医	人	人	人	人	看護師	人	人	人	人
脳神経外科医	人	人	人	人	コメディカル(理学療法士・作業療法士)	6 人	6 人		
整形外科医	人	人	人	人		7 人	7 人	人	人



<課題>

- 1 医師の確保
- 2 リハビリスタッフの強化によるリハビリ機能の充実

<Flag>

- 1 回復期リハビリテーション

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→リハビリ専門病院のため鶴岡市立荘内病院に紹介
- ② 脳卒中对策
→急性期リハビリ、回復期リハビリに対応可能。生活習慣病対策
- ③ 急性心筋梗塞
→リハビリ専門病院のため鶴岡市立荘内病院に紹介
- ④ 糖尿病対策
→リハビリ専門病院のため鶴岡市立荘内病院に紹介
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→リハビリ専門病院のため鶴岡市立荘内病院に紹介
- ⑥ 周産期医療
→リハビリ専門病院のため鶴岡市立荘内病院に紹介
- ⑦ 救急医療
→リハビリ専門病院のため鶴岡市立荘内病院に紹介
- ⑧ 災害医療対策
→現在に対応していない。
- ⑨ へき地医療対策
→現在に対応していない。

<現状と課題>

○医師不足の問題

- ・ 定員的には足りているが(現在3人)、もう1人ほしい。介護療養型病床の廃止に伴い回復期リハビリ病床を増やしたいが、そのときは医師4人体制が必要となる。
- ・ 現在の医師では、リハビリ専門医がいない。内訳は、内科2人、外科出身1人(整形外科がほしい)今は非常勤で応援を得ている。
- ・ リハビリスタッフは、PT13人、OT11人、ST3人(4人体制だが1人が6月で退職)。これでも不足気味である。他に、看護師61人、薬剤師1人を配置している。特にPT、OTが最も必要。薬剤師ももう1人ほしい。
- ・ 放射線技師1人、検査技師はいない(医師会検査センターへ依頼)、栄養士2人。
- ・ 回復期リハビリは1階部分の40床。療養病床は医療療養39床、介護療養41床。95%以上の利用率だが、患者が多いと98%位になる。

○診療報酬改定の影響

- ・ 呼吸器リハは今までできなかったが4月からできるようになった。ただし、呼吸器リハだけでは厳しい。
- ・ 脳卒中リハ、運動器リハはできるが、心臓リハはできない。脳卒中リハが約7割を占めている。
- ・ 他病院ほど収益への影響は大きくないと予想している。点数の低下は回数で稼ぐしかない。
- ・ 「脳卒中リハI」を取得している。

○平均在院日数

- ・ 回復期は60日台、全体では80日台

○連携の状況

- ・ 紹介率は20%。鶴岡市立荘内病院からの紹介が多い(8割)が同一系列病院のため紹介率の算定に入れられない。
- ・ 紹介元は、酒田地区の県立日本海病院、市立酒田病院にも及ぶ。さらに、最上地区の県立新庄病院からの紹介もある。
- ・ 鶴岡市立荘内病院からの紹介は、協立リハビリ病院かここへ来る。

○後方連携

- ・ できるだけかかりつけ医師に戻したい(6割超)と考えている。それ以外は施設(医師会の老人保健施設「水ばしょう」)、介護施設などが多い。
- ・ 鶴岡市立荘内病院に戻る(病状悪化の場合)ケースも1~2割ある。その他に民間の病院にもどるケースもある。
- ・ 若年障害者の退院後の行先が困る(せき損、交通事故など)。介護保険の適用にもならないので施設も限定される。
- ・ 状態が不安定でここと鶴岡市立荘内病院を行き来する患者もいる。

○在宅への展開

- ・ 医師会の訪問看護ステーションへの指示はここから行っている。
- ・ 往診はやっていない。

○電子カルテ

- ・ Net4uによるネットワークを共有している。
- ・ 鶴岡市立荘内病院の電子カルテシステムとは繋がっていない。
- ・ 紹介状のやりとりや診療申し込みはFAXで実施している。

○その他

- ・看護師は、国立病院時代から在職(8人)している職員のうち1人は6月末で退職する。
- ・医業収益では、4~5月は対前年比でプラスであった。脳血管以外は加算がつけば増収となる見込みである。
- ・1日平均外来患者数は約7人。退院されたらかかりつけ医で診てもらうこととしているので、外来は基本的にはここではしない。
- ・デイケアは1日約34人(通所リハ)で送迎も行っている。
- ・医師会の在宅サービスセンターでは、訪問看護、訪問リハビリ、訪問入浴のサービスを提供している。
- ・MRIは0.3T(共同利用している)で、月20件(226件)。全体で1日1件程度。CTはない。

○経営面について

- ・財政的には順調にきた。今年度療養分の減収の影響を懸念している。
- ・一般会計からの繰入はない。
- ・収入は10億7千万円
- ・何とか対前年比3千万円の減収にとどめたい。何もしなければ6~7千万円減収となる。
- ・リハビリの増加→「医療区分Ⅱ及びⅢ」を5割以上確保したい。これは、達成できる見込みである。
- ・4月217万円、5月173万円アップした。年間リハビリ分で2億円の収入がある。
- ・PT、ST各1人増員の影響がどうか経過をみたい。

○回復期

- ・大腿骨頸部骨折、脳卒中の患者が多い。

○地域連携パス

- ・準備中であり8月から診療報酬を取れるようにしたい。

○患者の評価

- ・昔の国立病院時代はここに行きたがらなかった。隔離されるイメージがあったらしい。入り口が狭かったからか。現在は入口を一新した。
- ・接遇に気を付けるようにしている。また、市民の病院という位置づけを意識するようにしている。
- ・病院機能評価は平成17年3月に認定された。
- ・御意見箱には療養環境や接遇の内容が多い。

○RUG

- ・そのような方向に向かうだろうと思っている。

○病院の経営委員会での検討事項

- ・改修の要望
- ・駐車場の拡張

【産婦人科・小児科三井病院】 鶴岡市美咲町28-1

- 訪問日：平成18年6月26日（月）11：10～13：00
- 対面者：若木茂事務長（金融機関出身で昨年4月より着任）
- 訪問者：（山形大学）清水博教授、船田孝夫助教
（山形県健康福祉部）伊藤秀典主事

※ 院長には訪問アポを取っていたが、当日入院加療中のため面談できなかった。

項 目		項 目 (H18.10.1 現在)		併設施設がある場合、頭に○印					
病床数(現在)	41床	医 療 ス タ フ	常勤医師	3人	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	124.8人		非常勤医師(常勤換算で)	0.3人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	39.4%		標準医師数%	%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	6.5日		産科医(再掲:常勤換算で)	2.3人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	0.3%		小児科医(再掲:常勤換算で)	1.0人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	0.3%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人福祉施設				
救急患者数(平日)(※)	70人/年		歯科医師	人	認知症高齢者グループホーム				
救急患者数(休日)(※)	73人/年		薬剤師	1人	特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送)(※)	16人/年		看護師	24人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	件/年		助産師(兼任を含む)	3人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	53件/年		診療放射線技師	1.0人	小規模多機能型施設				
分娩数(※)(うち帝王切開)	622件/年 (25)		臨床検査技師	1.0人	高齢者向け優良賃貸住宅				
収支(平成17年度決算)	黒字・赤字		理学療法士:PT	人	看護学校				
△3.16%改定の影響	あり・なし		作業療法士:OT	人	リハビリテーション病院				
△3.16%の影響ありの場合	%	言語聴覚士:ST	人	診療所					
クリティカルパスの使用	あり・なし	臨床工学技士	人	保育所					
医療ソーシャルワーカー:MSW	人	診療情報管理士	人	○ その他 (病後児保育)					
事務職	9.0人	栄養士(2.0人、このうち再掲)	管理栄養士(1.0人)						
地域連携室(再掲)		看護師		人					
医師(兼任を含む)	人	医療ソーシャルワーカー(兼任を含む):MSW		人					
事務職(兼任を含む)	人	その他()		人					
主な設備等	電子カルテ	導入済・ <u>検討中</u> ・予定なし	オーダーリング	<u>導入済</u> ・検討中・予定なし					
CT	台	内訳: マルチスライス(台)、ヘリカルCT(台)、その他(台)							
MRI	台	内訳: 1.5T以上(台)、1.0T(台)、0.5T(台)、0.4以下(台)							
リニアック	台	透析機器	台	透析実患者数 人					
重要度別必要医師数及び医療スタッフ数 A, B, C欄に内訳を記載 A:直ちに補充が必要 B:できるだけ早期に必要 C:将来的に必要									
	必要人数計	A	B	C		必要人数計	A	B	C
内科医(一般)	人	人	人	人	耳鼻咽喉科医	人	人	人	人
循環器呼吸器内科医	人	人	人	人	眼科医	人	人	人	人
消化器内科医	人	人	人	人	産婦人科医	1人	人	1人	人
小児科医	人	人	人	人	麻酔科医	人	人	人	人
外科医(一般)	人	人	人	人	放射線科医	人	人	人	人
循環器呼吸器外科医	人	人	人	人	その他(科医)	人	人	人	人
消化器外科医	人	人	人	人	看護師	人	人	人	人
脳神経外科医	人	人	人	人	コメディカル				
整形外科医	人	人	人	人	()	人	人	人	人



<課題>

- 1 産科医の確保、充実

<Flag>

- 1 周産期医療
- 2 無痛分娩

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→産科、小児科専門病院のため、鶴岡市立荘内病院へ紹介
- ② 脳卒中対策
→産科、小児科専門病院のため、鶴岡市立荘内病院へ紹介
- ③ 急性心筋梗塞
→産科、小児科専門病院のため、鶴岡市立荘内病院へ紹介
- ④ 糖尿病対策
→産科、小児科専門病院のため、鶴岡市立荘内病院へ紹介
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→小児科の重症患者は鶴岡市立荘内病院へ紹介
- ⑥ 周産期医療
→年間分娩 622 件。酒田地区の中心医療機関。
→ハイリスク分娩加算は医師配置の要件未充足のためできていない。
- ⑦ 救急医療
→救急は産科のみ対応
- ⑧ 災害医療対策
→現在は対応していない。
- ⑨ へき地医療対策
→現在は対応していない。

○現況など

- ・ 当院は、平成 13 年 11 月に現在地に移転した。
- ・ 産科 2 人、小児科 1 人（新潟大からの派遣医）、内科 1 人（非常勤月・木曜日）の医師体制でやっている。
- ・ 昨年の分娩件数は 622 件で、前々年より 29 件増加した。
- ・ ここから鶴岡市立荘内病院へ搬送する場合が少なくない。
- ・ 婦人科検診も行っている。
- ・ 41 床すべてが産科病床である。
- ・ 小児科(外来のみ) 13,000 人/平成 17 年度
産婦人科 23,000 人/同上 } 計 36,000 人
- ・ 鶴岡市内の産科施設は、たんぼぽクリニック、すこやかクリニック、三浦産婦人科（診療所）、鶴岡協立病院、鶴岡市立荘内病院、当院

○救急夜間体制

- ・ 産婦人科は対応している。
- ・ 小児科はオンコールか症状により鶴岡市立荘内病院へ送る。
- ・ 市の当番医にはなっていない。

○職員配置

- ・ 助産師 3 人、看護師 8 人、准看護師 17 人
- ・ 事務 9 人（経理、受付、レセプト）、薬剤師 1 人、放射線技師 1 人、栄養管理士 1 人、調理師 4 人、検査技師 1 人、調理パート 1 人、ニチイ学館 1 人

○前方連携

- ・ 県内外から来院する。
- ・ 庄内地域では、酒田市からも来院するほか、温海、岩船（新潟）、朝日村などからも来院

○患者動向

- ・ 平均在院日数は 6 日位。
- ・ 分娩数は、前年 8 月が 62 件、4、2、11 月が 40 件弱という実績
- ・ 収支は黒字基調

○△3. 16%の診療報酬改定の影響

- ・ 去年は出産数、外来患者数ともに増加した。
- ・ 産科 3 人、小児科 2 人以上の医師配置の要件が未充足のためハイリスク分娩等の加算が算定できない。

○出産予約の状況

- ・ 予約が一杯で断るようなことはない。昨年の 8 月ころは多かった。
- ・ 他の診療所から紹介されてくるケースは少ない。

○電子カルテ

- ・ 未導入だがオーダーリングシステムは入っている。

○物流のSPD

- ・ 発注の方法として、中央管理方式はとっていない。

○医師の要望

- ・ 産科医師の補充をしたい。ホームページにも募集を載せている。また、新潟大学へ要望してい