

る。(ちなみに、院長は新潟大学出身、次男は東海大学出身)

○分娩について

- ・ 6月18日現在の今後の出産の入院予約率は、7月67%、8月46%、9月51%

○キッズルーム

- ・ 定員は2名。病後児保育(保育士1人)については、鶴岡市の助成(建設時、運営費)を受けている。

○周産期・小児医療について

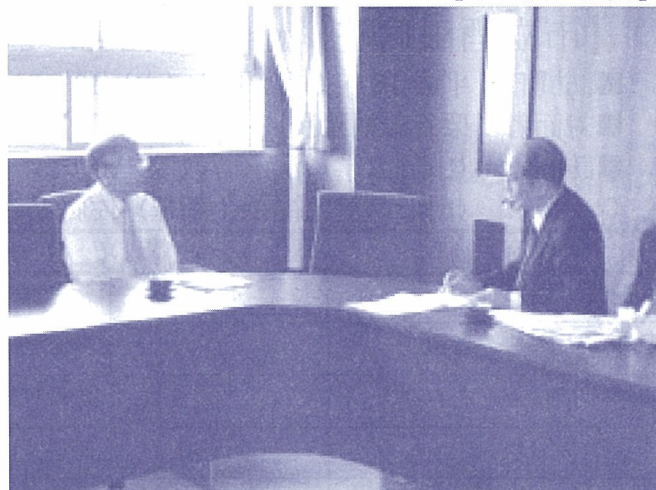
- ・ 救急は産科のみ
- ・ 婦人科手術は50件未満(子宮筋腫、子宮がん、卵巣等)
- ・ 帝王切開は約50件(中毒症、胎児仮死)
- ・ 流産は69件/年
- ・ 二割が無痛分娩である。
- ・ 2,000g弱はここで対応、呼吸状態不良(IRDS)などのケースは他の施設に搬送する。
- ・ 搬送妊婦数は月に数例程度。多くて2~3例といったところ
- ・ 小児の搬送例は月に1~2例で、鶴岡市立荘内病院へ搬送している。
- ・ ハイリスク妊娠・分娩で県立日本海病院へ搬送のケースもまれにある。
- ・ 人工妊娠中絶は月に10件程度

} 併せて年間100件程度

【市立酒田病院】 酒田市千石町2-3-20

- 訪問日：平成18年6月21日（水）10：00～12：00
- 対面者：栗谷義樹院長
- 訪問者：（山形大学）清水博教授
（山形県健康福祉企画課）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)	400床	医 療 ス タ フ	常勤医師	39人	訪問看護ステーション			
一日平均外来患者数	人		非常勤医師(常勤換算で)	0人	訪問リハビリステーション			
病床利用率(※平成17年度)	%		標準医師数%	%	地域包括支援センター			
平均在院日数(※)	日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設			
紹介率(※)	%		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	12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	242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)	12人	有料老人ホーム			
手術件数(局麻)(※)	件/年		診療放射線技師	10.0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	19.9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	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	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	0人	保育所			
医療ソーシャルワーカー:MSW	1.5人	診療情報管理士	人	その他()				
事務職	32.3人	栄養士(5.5)人、このうち再掲 管理栄養士 (4.0)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	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(2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	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
循環器呼吸器内科医	人	人	人	人	眼科医	人	人	人
消化器内科医	人	人	人	人	産婦人科医	人	人	人
小児科医	人	人	人	人	麻酔科医	人	人	人
外科医(一般)	人	人	人	人	放射線科医	人	人	人
循環器呼吸器外科医	人	人	人	人	その他(科医)	人	人	人
消化器外科医	人	人	人	人	看護師	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



<課題>

- 1 北庄内における医療体制の見直し

<Flag>

- 1 急性期医療
- 2 地域医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→消化器等は、ある程度完結できる。生活習慣病対策
- ② 脳卒中对策
→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
→県立日本海病院に紹介
- ④ 糖尿病対策
→生活習慣病対策の強化
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→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
→県立日本海病院へ紹介
- ⑦ 救急医療
→ある程度対応可能
- ⑧ 災害医療対策
→ある程度対応可能
- ⑨ へき地医療対策
→現在は対応していない。

〈現状と将来〉

- ・病院の将来像をどう描くかがこの10年の課題であった。庄内の医療、病院をどうするのか。病院を目的化してとらえれば生き残りとなるが、税の入った公立病院をどうしていくのか難しい。
- ・平成元年にこの病院に来て、平成10年に院長になったが、就任当時は赤字がひどかった。県立日本海病院もできて、8億の繰り入れでも5億円の赤字。トータルで13億円の赤字。(減価償却後の赤字)3年で1.8億円くらいの黒字にした。現在、経営面では黒字。
- ・国や県の医療計画は頭ではわかるが、各病院の院長の考え方もあり、相互に入り組んだ考え方にしないとうまくいかない。
- ・酒田市内の開業医は過当競争に入りつつあるが、療養病床の充足率はかなり低い。急性期から介護に引き渡すところで一つ谷があると思う。国の考える在宅医療と、国民のイメージがうまく噛み合っているのか。例えば介護を例にとると、ぼんやりした話だが、基本的に子供たちは親の面倒をみたくない。それをさせようというルールは難しい。医療ではファイナンスでやってきたが、介護もこれからやろうとしている。ファイナンスのかけ方を自由裁量でやれないものか。もう少し地域に運用やお金を決めさせてもらって良いのでは。
- ・酒田近郊で不便地は、八幡の真室川に抜けるところ、松山、遊佐あたりか。

〈9つの事業について〉

○がん

- ・消化器、呼吸器、泌尿器、生殖器(婦人科)については最後までやる。頭頸部は最後までは無理。血液、耳鼻、皮膚の悪性はやっているが最後まではやっていない。消化器の症例はかなり多く、内視鏡検査と処置で月に700件~840件くらい。
- ・MRIは1台で、稼働は週70件。CT(マルチスライサー)が2台で、月に170件~320件。リニアックなし。
- ・医師は消化器内科が5人。外科が9人、うち2人が呼吸器外科。婦人科は1人だが、手術の時に仙台(東北大学)から応援に来る。症例はあまり多くない。泌尿器科は2人で前立腺はほとんどやる。循環器は2人だが山形大の方針で県立病院に集めてくれと言われている。医師は山形大が半分、東北大が1/4、新潟大はいない。鶴岡市立荘内病院も昔は日本医科大からきていたが、ある時から新潟大になった。当病院は桑島前院長が来てから東北大が入った。

○急性心筋梗塞

- ・心臓外科はいない。この3月まではやっていたが、症例を集めるために県立でということになり、今は県立日本海病院へやっている。

○糖尿病

- ・糖尿病は山形大第三内科から1人。慢性透析はやっていない。慢性に移行すれば本間病院にお願いしている。

○小児医療

- ・小児科医は1人。時々、秋田大から手伝いに来てもらっている。救急もやっているが、重篤は日本海病院へ送っている。

○救急医療

- ・救急医療は平日の夜間で20人前後。土日で日中は40~45人前後。基本的には当直医があたる。
- ・分娩もやっているが、最近の(福島県で)騒がれた事件もあるので、大学とも相談して方針を立てなくてはと考えている。分娩は月にして100件前後。産婦人科医は東北大の40歳弱。帝王切開は、今は年間200例以内と少ない。

○災害医療

- ・羽越線の列車脱線事故のときには14人が運ばれた。事故のニュースが入ってすぐに病院に来

て、医師を招集したが、すぐに集まってくれた。

○診療報酬改定△3.16%の影響

- ・診療報酬△3.16%改定の影響はかなり大きい。看護体制は4月から2:1、区分C→Bを申請した。紹介患者加算が下がったのがかなり大きい。せめて10年は続けてくれればよかった。

○その他

- ・往診、訪問看護、在宅I V Hでは、地域連携室を中心にやっている。ベッドコントロールや介護保険に引き渡すための取り組みを行っている。地域連携室は、ケースワーカー1人ケアマネの資格を有する専属看護師3人の計4人。主治医が必ず行くわけではない。医療必要度の高い人と、ターミナルケアについては病院でやる。病床の退院調整も連携室でやる。一日に3~4人を訪問している。
- ・在宅療養支援診療所構想はわからない。現実味がない。点数は高いが、今までのやり方を見ていると、制度が変わる度に疑心暗鬼になる。新しいものは吟味してかからないと。
- ・医師不足については、循環器の医師が先細りで、3人いるが、診断、治療でカテーテルができるようにならない。消化器内科は5人いるがマンパワー不足。耳鼻咽喉科、皮膚科は非常勤。内科医の絶対数が足りない。
- ・リハビリに関していろいろと考えているが、リハビリ専任の医師がいないのもネック
- ・看護師、OT、PTは足りている。
- ・在院日数は、退院日含め15日。どんどん短くなっている。病床利用率は80%をやっと超えるぐらいだが、回転率が良いので営業上は黒字になる。
- ・外来は一日あたり800人~900人ぐらい。
- ・北庄内では、ここと県立日本海病院再編の課題があって知事が8月中に判断するといっている。合併して1つになって解決することでもない。在院日数が14日なら、亜急性期、回復期も必要。民間の療養病床や公私の中小病院もある。みんなが幸せになる構図を考えないといけない。
- ・この病院のベストの将来像について。業務が肥大化し、医師確保も厳しい。5年後の近未来では統合再編は必要な、ベターな道なのか考えている。医療需要のみでなく、福祉・介護の需要もあり、いろいろな部分を考えないと中途半端になる。大きな青写真が必要
- ・合併して、急性期、亜急性期、慢性期を作って民間病院をつぶすのは道義的に許されない。急性期病院の経営基盤を支えるには、直営の医療機関の色合いは薄まっていく。公的、民間という枠を取り払って再構築を考えるべき。その際にはファイナンスも大事。厚生労働省はうまく回るよう考えるべき。
- ・雇用について、組合は合併が表向きになっていないので騒いでいないが、ピリピリしている。雇用形態は守る。人件費の調整は必要だが、今の給与、権利を守ることに自治労が出てくるのであれば、正面切って対応しても良いのではないか。自治労が言う雇用・給与・勤務もどちらが正しいのか世間に明らかにすればよい。情報を全部公開したら、民衆は我々の味方だ。大阪市は准看護師に1千2百万円の給与を出していた。足下を見られたら終わり。騒げばおとなしく言うことを聞くと思われてきた。
- ・民間病院の200床規模はこれから冬の時代。本間病院は地域再開発に乗ったが制度が変わって償還計画の見通しがたたなくなり悲鳴を上げている。地域に必要なものは税を使って、公にばかり税を使っているといわれるのではなく、地域のために税を使うということにしなければいけない。
- ・常勤職員は500人。うち看護師が340人。医事レセ、窓口、リネン、警備、給食は委託ボランティアはいない。前にやろうと思ったが、どうしても押しつけがましくなる。ボランティア文化が根付いていない。質の管理が難しい。
- ・院内のチーム医療は盛んにやっている。研修会もやっている。チームでも毎週、どこかで研修しているが、どうしても過重労働になってしまっている。
- ・IT化については、電子カルテを入れる予定はない。電子レセプトについては、来年4月から

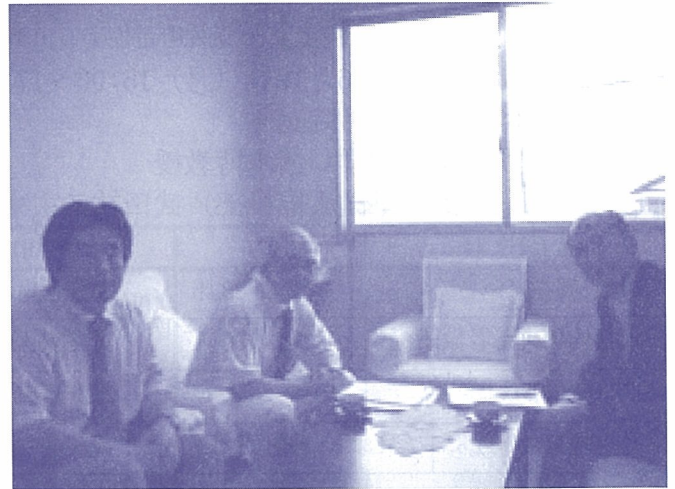
やろうとしている。オーダーリングもない。遠隔医療もやっていない。医師会との診療ネットワークのみ。これはうまくいっている。

- 庄内は内陸から見るとがさつに思われるかもしれないが、考え方は内陸と比べると合理的で、オープン。港町の気質か。まあ、よく変わりもするが。
- 改築議論が煮詰まったときには、単独の立て替えとなれば別地にとまった。現地ではコストがかかるとのこと。
- 県立日本海病院との再編統合となったときの雇用については、細かに計算はしてないがやり方次第ではないか。単に県立、市立病院の合併ではなく北庄内全体の保健・医療・福祉の中で、雇用調整を含めて絵を描けば、調整可能。再編統合が自己目的化した状況で話が進んでいるが良くないこと。県立、市立、民間も介護も制度のひずみの中であえいでいる。一人勝ちの状況はない。どうすればみんなが幸せになれるのか、一括して管理することが必要。
- 急性期、慢性期、介護、福祉の連携で国を先取りすることが必要。今はネットワークが切れている。今までは急性期が上にあるという縦割りでぶつぶつ切れて、小さい組織間の争いになっている。良いサービスの複合体で無くてはだめ。勝ち組、負け組を作ってはだめ。
- 建て替えのための院内の検討はある。心配するなどというところがある。僭越だが、地域の医療資源をどう構築し直せばよいのか、検討しろと言われれば喜んでやらせていただく。時期的にも待ってられないところ。
- 市立病院の運営に責任を持つ立場と地域の人たちにとって最も幸せになる方法は、パラレルではないため悩むときもあるが、政策で決断することも必要。市長は大変だと思っている。
- 統合再編問題が国会で取り上げられたことについては、どこからそのような話が行っているのか本当にわからない。

【順仁堂遊佐病院】 遊佐町遊佐字石田7

- 訪問日：平成18年6月19日（月）15:00～17:30
- 対面者：佐藤允男院長
- 訪問者：(山形大学) 清水博教授
(山形県健康福祉部) 武田祐二主事

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)	88床	医 療 ス タ フ	常勤医師	5人	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	130人		非常勤医師(常勤換算で)	人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	88.1%		標準医師数%	%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	一般33日・療養602日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	%		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	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	2人	特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送)(※)	40人/年		看護師	17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)	1人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	2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)	7件/年(1)		臨床検査技師	3.0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()					
事務職	8.0人	栄養士(1.0人、このうち再掲) 管理栄養士(0)人							
地域連携室(再掲)		看護師		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・ <u>検討中</u> ・予定なし	オーダリング	導入済・ <u>検討中</u> ・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)	1人	人	1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)	1人	人	1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	2人	3人	人
脳神経外科医	人	人	人	人	コメディカル (理学療法士)	1人	人	1人	人
整形外科医	1人	人	1人	人					



<課題>

- 1 医療スタッフの不足
- 2 療養型後方病院としての機能強化
- 3 在宅医療に関する診療所との連携強化

<Flag>

- 1 地域医療（プライマリケア）
- 2 療養型医療
- 3 在宅医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→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
- ③ 急性心筋梗塞
→県立日本海病院へ紹介
- ④ 糖尿病対策
→生活習慣病対策
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→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
→県立日本海病院へ紹介
- ⑦ 救急医療
→県立日本海病院等に紹介
- ⑧ 災害医療対策
→現在是对応していない。
- ⑨ へき地医療対策
→現在是对応していない。

＜現状と課題＞

- ・ 遊佐町には、病院が1つしかない。当病院は療養型とプライマリケア的な役割の両方を担っている。
- ・ 県立日本海病院ができ、医療分担的には一次になった。
- ・ 大きな手術は、ここではしない。急性期を過ぎた患者がここに来る。
- ・ 遊佐病院の入院患者のうち9割は70歳以上の高齢者。
- ・ 以前は、入院患者は遊佐の人だったが、今は酒田市からの患者が増えた（4割が遊佐以外）。
- ・ 医療スタッフが来ないのが一番の問題。例えば、県立保健医療大学で開学して、理学療法士等が当病院に来てもらえると期待していたが、4～5年募集しても来ない。
- ・ 患者に経済的負担の説明をしなければならず大変困っている。10月から患者の自己負担が増える（食費UP、居住費も増える）。患者は、そのことを全く知らないのだから、新しい患者が入院した場合、最初に説明しておかないとダメ。今日も家族の人にどこにいけばいいのかと泣かれた。国、県はどのように考えているのか。
- ・ 在宅は、考えるほど簡単ではない。老人単身者の問題と老老介護の問題を解決しないとうまくいかない。
- ・ 遊佐町には、老人保健施設、訪問看護ステーションはない。特別養護老人ホームとグループホームはそれぞれ2つある。

＜他の医療機関との連携状況＞

- ・ 受け手の介護力について、解決法はあるか（清水）。
- ・ 訪問看護の規制が多すぎるのでないか。家族が医療行為をやるのはよくて、看護師はできないというのはおかしい。
- ・ 紹介率及び逆紹介率は、ともに10%に満たない。
- ・ 電子カルテは使っていない。レセコンのみ。
- ・ お産は年間20件程。産婦人科1名（68歳）、助産師1名。帝王切開は、酒田市の開業医の協力を得て、2～3件行っている。
- ・ 小児科については、遊佐町の患者は酒田市の小児科に行く。
- ・ 救急体制については、依頼されたものは遊佐病院で全部診るが、ここで無理なものは県立日本海病院や市立酒田病院に送っている。
- ・ 酒田市が行っている夜間救急には参加していない。
- ・ 夜間患者は、平日、休日とも1～2人
- ・ 遊佐病院には、内科、産婦人科、外科、嘱託医、非常勤医師各1名勤務
- ・ 標準医師数は、74%
- ・ マイナス3.16%の影響は、かなり大きい。7月1日から療養病床の算定が始まればマイナス10%に近いのではないかと。
- ・ 今後の生き残り戦略としては、医師の人件費を抑えることで対応するつもり。遊佐病院の医師は、同族なので、このようなことができる。
- ・ 秋田からの患者は、ほとんどいない。いても仁賀保くらい（10人いるかどうか）。
- ・ 遊佐は、酒田に向いているが最上は他国というイメージ。庄内・最上医療圏となった場合は、違和感を覚える。
- ・ 地域の人が医療面で心配なのは、在宅の介護力がないこと。
- ・ 最上町立病院には、特別養護老人ホーム、介護包括支援センター、訪問看護ステーション、グループホームに加え住居まで揃っている。このように一つにまとめた方が効率的だと思うがどうか（清水）。病院側はその方が良いが、在宅が良いという人もいるので、患者自身にとってそれが良いかは別（院長）。
- ・ 平均在院日数は、一般病床で35日、療養病床では1年を越える。療養病床においては、受入先がないので、実際には、社会的入院患者もいる。
- ・ 病床利用率は、一般病床で80%後半、療養病床で93%
- ・ 遊佐病院において、必要な医師は、内科1人（消化器か循環器）と小児科1人。看護師は、も

う10人程必要（遊佐病院では、中間層がない）。P'Tも1人必要

- 地域医療連携室（お客様相談室）は、総看護師長が兼務でやっている。
- 給食は、ここで作っている。
- 栄養士1人、調理師6人
- C T、MR I は県立日本海病院に依頼
- 検査技師は3名
- 外来患者は、130人/日。2割くらい減った。
- 院外処方を実施

【酒田市立八幡病院】 酒田市小泉字前田37

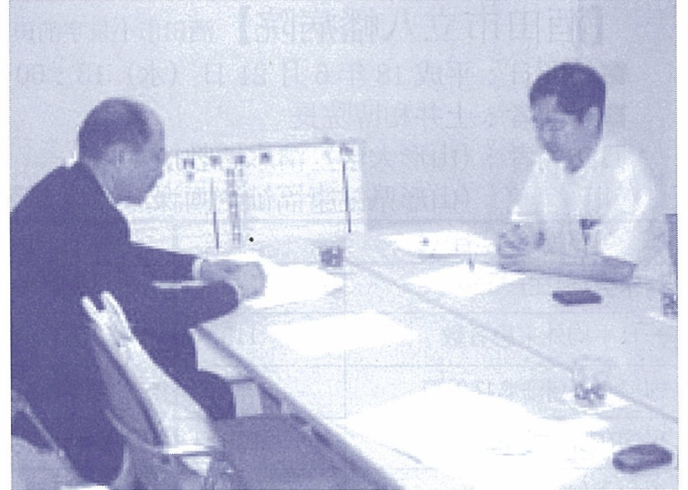
■訪問日：平成18年6月21日（水）13：00～15：00

■対面者：土井和博院長

■訪問者：(山形大学) 清水博教授

(山形県健康福祉企画課) 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)	46床	医療スタッフ	常勤医師	4人	○ 訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	115人		非常勤医師(常勤換算で)	人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	93.5%		標準医師数%	86.7%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	22.9日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	%		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)(※)	343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)(※)	599人/年		薬剤師	2人	特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送)(※)	60人/年		看護師	21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	2.0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	1.0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	4.5%	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()					
事務職	5.0人	栄養士(1.0)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		1人					
医師(兼任を含む)	1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	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)	2人	1人	1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)	1人	人	1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	2人	人	2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	()	1人	人	1人	人



<課題>

- 1 福祉施設や県立日本海病院、市立酒田病院との連携の強化
- 2 在宅医療の充実

<Flag>

- 1 包括医療（回復期から在宅まで）
- 2 在宅医療

<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
→生活習慣病対策
- ③ 急性心筋梗塞
→県立日本海病院へ紹介
- ④ 糖尿病対策
→生活習慣病対策
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→県立日本海病院へ紹介
- ⑥ 周産期医療
→県立日本海病院へ紹介
- ⑦ 救急医療
→県立日本海病院へ紹介
- ⑧ 災害医療対策
→現在是对应していない。
- ⑨ へき地医療対策
→2箇所のへき地診療所で、診療を週1回ずつ。

〈現状と課題〉

- ・現状としてトータル医療の一部ができない。福祉施設や県立日本海病院、市立酒田病院との連携が必要だが、先ず、市立酒田病院と県立日本海病院のつばぜり合いを何とかしないと。あちらを立てるとこちらに睨まれとなってやりにくい。その辺をすっきりさせて欲しい。
- ・この病院は全て自治医科大学の卒業生でやっているし、病院も県の指導で建てたもの。県の指導なしではやれない。
- ・県立日本海病院と市立酒田病院へはそれぞれの得意分野で紹介先を決めている。
- ・現在、在宅は100人～120人を診ている。この病院に短期入院し、在宅で診てというルールが敷かれている。
- ・病棟の看護師の1/3、訪問看護ステーションの1/2はケアマネの資格も持っている。
- ・在宅介護支援センター（幸楽荘）の職員5人が入院中にケアプランを作成するが、訪問看護をしている場合には、訪問看護センターで作成。4地域に分けて地域30人くらいを訪問し、具合が悪ければ入院させている。
- ・医師やOT、PT等増員したいとは思いますが難しい。
- ・ベッドは46床で稼働率は95%。平均在院日数は25日と少し長くなっている。リハビリをやり始めると平均在院日数が長くなり経営を圧迫してしまう。外来のリハはやっているが、通所リハはやってない。
- ・脳卒中の予防は、人間ドックをやっていた去年までは、町の対象者が500人、全部で900人
- ・CTは1台
- ・医師4人の専門は、外科2人、内科2人。院長はもともと外科医だが、今は総合診療医として老人を診ている。
- ・医師不足と言われるが、総合医が育てばプライマリーケアを担うことで、専門医の負担も軽くなる。
- ・卒業生で、「うつ」になる者がいる。患者のためにと、徹底的に検査して、治療してというところに、家族から「先生もういい。今まで十分生きたから、楽に三途の川を渡らせてやってくれ。」と希望を伝えられると、ガクッとくる。若い医者は看取りには燃えない。50代、60代の医者でいいのかもしれない。
- ・救急患者は夜間に3～4人。土日は日中で8人くらい。脳卒中や心筋梗塞は医者が救急車に同乗して行くので、救急としては一次くらいか。合併して酒田市となってからは、市立酒田病院に行く人も増えた気がする。在宅医療の救急は何かあれば全部診る。遊佐町も意外と多い。
- ・以前は精神科もあったが、平成4年に56床を全廃した。病床は90床を46床に減らした。5年や10年といった長期入院が多かったのも、退院してもらい赤字を減らした。また、町外の人も多かったので町の税金を支出するのはおかしいとなったため、退院をお願いした。
- ・入院患者の紹介割合は、かかりつけの人が入院する人が多い。かかりつけ医となっていることもある。
- ・外来は、1日110人～120人、夜間は8～9時ぐらいまでか。朝や夜は減多にない
- ・医師4人のうち1人は研修医。3人のうち2人は外来、1人はドック。酒田市と合併して少々混乱がある。来年に向けて体制を検討する。
- ・IT、遠隔医療はなし。
- ・平成10年あたりをピークに累積赤字が6億円ある。昭和61～62年頃から赤字化したが、平成15年あたりから黒字化してきた。
- ・慢性期の入院希望者が多く、ベッドの空きを待っている状況。さらに、一度入院すると出て行ってくれない。退院がうまくいっていない。
- ・三世同居者、大家族の方が受け入れはいい。高齢者の単身、老々介護が多い。
- ・市立酒田病院と県立日本海病院は、個人的には一つになって急性期を完結させたほうが良いと考える。市立酒田病院はリハビリテーション科のドクターがいない。湯田川温泉リハビリテーション病院のような協力病院もない。鶴岡市立荘内病院は急性期で、湯田川温泉リハビリテーション病院はリハビリとなっている。

リハ中心に市立酒田病院を持って行ってはどうか。

【庄内余目病院】 庄内町松陽1-1-1

■訪問日：平成18年6月21日（水）16:00～18:00

■対面者：野末睦院長

■訪問者：(山形大学) 清水博教授
(山形県健康福祉企画課) 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)	324床	医 療 ス タ フ	常勤医師	11人	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	300.5人		非常勤医師(常勤換算で)	3.8人	○ 訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	85.7%		標準医師数%	90.4%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)療養除く	19.2日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	○ 介護療養型医療施設				
紹介率(※)	24.1%		小児科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	8.9%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	1人	介護老人福祉施設				
救急患者数(平日)(※)	1,999人/年		歯科医師	1人	認知症高齢者グループホーム				
救急患者数(休日)(※)	1,061人/年		薬剤師	8人	特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送)(※)	521人/年		看護師	75人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	187件/年		助産師(兼任を含む)	人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	132件/年		診療放射線技師	8.0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	8.0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	9.4人	看護学校				
△3.16%改定の影響	あり・なし		作業療法士:OT	6.4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	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	13.0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	2人	その他()					
事務職	35.6人	栄養士(5.0)人、このうち再掲 管理栄養士 (4.0)人							
地域連携室(再掲)		看護師		人					
医師(兼任を含む)	1人	医療ソーシャルワーカー(兼任を含む):MSW		3人					
事務職(兼任を含む)	3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(1台)、ヘリカルCT(台)、その他(台)							
MRI	1台	内訳: 1.5T以上(台)、1.0T (1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)	3人	2人	1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	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	1人
外科医(一般)	3人	2人	1人	人	放射線科医	1人	人	1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	40人	30人	10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	1人	1人	人	()	人	人	人	人



<課題>

- 1 医師の確保
- 2 急性期型病院との連携の強化

<Flag>

- 1 地域医療
- 2 包括医療（回復期から在宅まで）
- 3 透析医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→消化器、乳房はある程度できる。その他は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
- ③ 急性心筋梗塞
→対応可能
- ④ 糖尿病対策
→透析器 65 台。生活習慣病対策
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→県立日本海病院へ紹介
- ⑥ 周産期医療
→県立日本海病院へ紹介
- ⑦ 救急医療
→救急隊が判断して、重症の場合、県立日本海病院等に振り分ける。
- ⑧ 災害医療対策
→対応している。

〈現状と将来〉

- ・国の医療政策について、医療の税金の使い方が、国、県の施設は機器整備のためのお金があるのに、これらを加えた上で赤字だ黒字だとか、将来はこうだと言っている。開示が一方的。踊らされているメディアも甘い。少子高齢化を甘く見て、目をそらしている。院外薬局もそう。患者の負担は増えている。実際には 1/5 で済む。介護保険も同じ。世代間の支え合いとか言っているが、国民の負担により莫大な税金を投入している。厚生労働省のミスリード、読みの甘さがあった。
- ・病院の介護療養病床の廃止も同じ。受け皿を作るのは金がかかる。今までの病院をつぶして、金をかけて新たな補助金で補助して新しいところを作る。そんなシステムを作ること自体がおかしい。雇用創出と言うけれど、医者よりケアマネといった、安い人件費の人を使っているというのが見え見え。
- ・社会的入院も意味がわからない。医療が必要ないとか社会的入院は悪という発想もおかしい。介護する人が少ないのに、全て在宅と言うことにしたら年寄りが帰ってきたらどうする。日本は破綻する。
- ・老人保健施設へというけれど、今までは(療養病床という)ワンクッションがあったが、今度はそうは行かない。ADL区分の高い人ばかり集めたらどうなるのか。どう考えても無理。厚生労働省はあきらめたのか？医療療養病床は何があってもおかしくない人が残る。
- ・特別養護老人ホームでは痰の吸引もできない。要求する方も無理だが、特別養護老人ホームに行っても一週間で戻されてくる。そういった人たちをどうするのか。厚生労働省は箱物を考えているのではないか。受け皿がないという正当な反論に対しては、特別養護老人ホームを考えていないか。言い方は悪いが、下の方ばかり考えている。
- ・酒田市の体制は多少頭でっかちになっている。県立日本海病院と市立酒田病院ではベッドが多すぎる。医者が不足しているのに急性期2つでは無理がある。当院でも医師が不足しているので県立日本海病院に紹介している。いろいろと考えれば、合併して多少ベッド数を減らしてやれば、医師も楽ではないか。あまりにHOTな話題なので公にするのは少しまずいが。
- ・民間から見れば自治体の病院はうらやましい限り。県立日本海病院はいくらか税金からもらっても 27 億円の赤字。市立酒田病院も税金からもらって黒字。競争するのは非常にきつい。こんな形で民間が苦しくなると日本の医療はおかしくなる。
- ・△3.16%の影響は大きい。4月で4%以上下がって利益がない。
- ・療養型では、家に引き取れない患者がいる。それを社会的入院というのかもしれないが、引き取れなければ仕方がない。引き取れるのは30人に1人ぐらいではないか。社会的にどうしようもない。流れはできたが、慢性期で不安定な人を見る仕組みがない。ここをどうするか。
- ・がんは、消化器はやっている。肺は県立日本海病院。乳房はやっている。内科が弱い。血液はやってない。甲状腺はやっている。但し、がんの放射線治療は県立日本海病院にお願いしているので、患者はここから通っている。
- ・脳卒中は、脳外科医が1人しかいないこともあり、腫瘍は山形大へ送っている。
- ・心筋梗塞は、内科・外科の3人の医師でやっている。
- ・医師が全部で9人しかいないので大変。医師は疲れて辞めていく。
- ・筑波大から4年前にきたが、この規模なら茨城県では医師30人が普通で、40人いてもおかしくない。それが9人
- ・医師会には理事長と私(院長)の2人が入っている。一昨年夏に一緒に入った。山形市では徳洲会と医師会が対立しているので入れない。新庄市も入れてくれない。酒田市の医師会は(徳洲会を会員としたことを)責められたが、地域の医師会がかばってくれた。但し、なぜだめなのかと聞いても明確には医師会も答えられない。ただ、朝、バスを出しているのが患者を根こそぎもっていくということが理由のようだ。入れてもらうときにも困ると言われた。
- ・臨床研修は、3年間誰も来てなくて寂しいかぎり。徳洲会全体で140人くらい入って半分くらい後期研修に残る。大学も揺り戻しで、大学に集めようとしているが戻らない。配慮は必要だが、研究と臨床は違う。
- ・糖尿病は医師がいない。透析は建物を増築中。透析器を43台から65台へ増やし、登録人数120

- 人を160人へ。専門医はいないが、循環器の医師が責任を持ってやっている。
- 眼科、小児科、周産期はなし。
 - 救急車は日中50台、夜間10台くらいで、これは土日と同じ
 - 転送は日本海病院が一番多い。特に開放骨折が一番
 - 災害はあったら全力で対応する。奥羽本線の列車脱線事故の際は16人を受け入れた。
 - 平均在院日数は療養病床抜きで18日
 - 紹介率は20%、逆紹介率は17%
 - 在宅医療は104件、老人保健施設4つ、契約特別養護老人ホーム3つで流れればいいが、流せない。状態が悪すぎる。
 - CTは1台（マルチスライス）。MRIは1.0Tを1.5Tにする。
 - 医師の充足は16人のところ15人で一人足りない。常勤は9人
 - 看護も13:1を10:1にしたいが人手がない。公務員の方が給料良くて安定している。そういうところはキチンとやってもらいたい。
 - OTは9人、PTは7人、STは1人で計19人。うち、今年7人を採用した。MTは13人
 - 薬剤師は5~6人。院外薬局は法外な給料を払ってやっている。いびつな診療報酬体系になっているということ。
 - リハビリテーション施設を増築中。県立日本海病院や市立酒田病院からずいぶん逆紹介をもらっている。怖くてすぐ老人保健施設には出せない。うちでしっかり療養してから出している。
 - 訪問看護ステーションの6~7割は、庄内余目病院以外の開業医のところからの紹介である。
 - 地域連携のパスをやるとすれば、脳卒中
 - ITは今はオーダーリングのみ。金銭的な問題
 - DPCの手挙げはしていない。
 - 外科系の「創傷ケアセンター」をつくり、糖尿+閉塞性動脈硬化症の足の病変を診る。ニーズは高いが専門医がいらない。アメリカの「足病外科」のドクターと提携して作る。足の切断の40%を切らずに済むように努力する。全国には12あるが、東北にはない。
 - 腹腔鏡下手術はうちが県内初。高度医療で特色を出していく。

【山形県立日本海病院】

- 訪問日：平成18年6月19日（月）10:30～14:30
- 対面者：新澤陽英院長
- 訪問者：（山形大学）清水博教授
（山形県健康福祉部）武田祐二主事

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)	528床	医 療 ス タ フ	常勤医師	71人	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	953.7人		非常勤医師(常勤換算で)	0.6人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	84.5%		標準医師数%	%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	17.87日		産科医(再掲:常勤換算で)	4人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	38.9%		小児科医(再掲:常勤換算で)	4人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	23.9%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	4人	介護老人福祉施設				
救急患者数(平日)(※)	4,451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)(※)	3,686人/年		薬剤師	16人	特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送)(※)	2,457人/年		看護師	378人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	1,285件/年		助産師(兼任を含む)	33人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	1,518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)	436件/年(52)		臨床検査技師	23.0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	3.0人	リハビリテーション病院				
△3.16%の影響ありの場合	+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	1.0人	○ 保育所					
医療ソーシャルワーカー:MSW	1.8人	診療情報管理士	1人	その他()					
事務職	38.2人	栄養士(5.0)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		2人					
医師(兼任を含む)		5人		医療ソーシャルワーカー(兼任を含む):MSW 1.8人					
事務職(兼任を含む)		1人		その他() 1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	1台	内訳: 1.5T以上(1台)、1.0T(台)、0.5T(台)、0.4以下(台)							
リニアック	1台	透析機器	19台	透析実患者数	956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)	10人	6人	2人	2人	耳鼻咽喉科医	5人	3人	1人	1人
循環器呼吸器内科医	10人	7人	2人	1人	眼科医	3人	2人	1人	0人
消化器内科医	10人	8人	1人	1人	産婦人科医	6人	4人	1人	1人
小児科医	9人	8人	1人	0人	麻酔科医	8人	6人	1人	1人
外科医(一般)	10人	8人	1人	1人	放射線科医	5人	3人	1人	1人
循環器呼吸器外科医	9人	7人	1人	1人	その他(皮膚科医)	3人	2人	1人	人
消化器外科医	8人	6人	1人	1人	看護師	412人	396人	8人	8人
脳神経外科医	4人	2人	1人	1人	コメディカル(薬剤師・放射線技師・検査技師他)	100人	80人	10人	10人
整形外科医(形成外科)	10人	8人	1人	1人					



<課題>

- 1 医師の確保
- 2 後方病院の確保 →在宅医療を行っている医療機関との連携強化
- 3 救命救急センターの設置を含めた庄内地区の医療体制の見直しの検討

<Flag>

- 1 北庄内の急性期医療の中核病院

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→対応可能。生活習慣病対策、地域がん診療連携拠点病院の指定（平成17年8月）
- ② 脳卒中対策
→対応可能。生活習慣病対策
- ③ 急性心筋梗塞
→対応可能
- ④ 糖尿病対策
→専門医による対応可能
- 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
- ⑦ 救急医療
→対応可能
- ⑧ 災害医療対策
→対応可能

<現状と課題>

- ・ 酒田地区において、県立日本海病院は、急性期型としてやっているが、後方病院（療養型）が足りない。南庄内は、湯田川温泉リハビリテーション病院、鶴岡協立リハビリテーション病院があり、後方病院の確保について苦労していない。しかし、北庄内には後方病院がないので、湯田川温泉リハビリテーション病院のような後方病院が欲しい。また、連携関係についても、南庄内は、鶴岡市立荘内病院と湯田川温泉リハビリテーション病院は同じ市立なのでうまくいっているが、日本海は、民間との連携なので必ずしもうまくいっていない。
- ・ 在宅については、これから取り組む課題であると考えている。当病院では在宅医療はできないので、在宅医療を行っている診療所と連携してやっていく。具体的には、上田診療所との連携を強化していく。
- ・ 酒田市では、在宅を熱心に行っている開業医は、こちらが期待しているほど多くない。酒田地区医師会の中で在宅を専門にしている医師は5指にも満たない。しかし、鶴岡は、医師会が音頭をとって取り組んでいる。訪問看護ステーションを作って運営もしている。県立日本海病院としては、これから酒田地区医師会と連携を深めていく中で在宅医療について要望を出していく。
- ・ 「在宅 ⇒ 急性期 ⇒ 手術 ⇒ 回復 ⇒ リハビリ ⇒ 介護施設（後方施設）⇒在宅」のサイクルの中で、現在、老健、特養等の介護施設から在宅に帰す過程がうまくいっていない。何か良い手はないか（清水）。
- ・ 受入施設を確保できないと急性期病院はうまくいかないなので、当病院では、入院時点で退院後の行き先を確保する早期退院支援チームを作って、後方施設の確保に努めている。

<9つの主要な事業について>

○がん

- ・ がんは、大部分がここで完結している。しかし、骨髄移植が必要な場合は、山形大にお願いしている。
- ・ 市立酒田病院は、消化器がんを主にしている。肺がんもしているが、当病院のように専門医ではない。
- ・ 肝胆膵は、ここでやっている。
- ・ 設備は揃っているので、骨髄移植もここでできる。但し、ドクターがいない。骨髄移植が必要な場合も、わずかなので、効率性からみて大学に集約化した方が良いのではないかと思う。

○脳卒中

- ・ 当病院、市立酒田病院とも脳外科が2人いるが、医師のアクティビティが違う（日本海病院の方が強い）ので、消防も当病院に送ってくる。
- ・ 脳梗塞は、ここでやるが、難しい脳腫瘍の手術等は山形大に送っている。
- ・ 脳卒中の回復期リハは当病院でもやっているが、その他の回復期リハは、湯田川温泉リハビリテーション病院、鶴岡協立リハビリテーション病院、庄内余目病院、酒田市立八幡病院などの庄内全域の後方病院で行っている。

○急性心筋梗塞

- ・ 心筋梗塞はここで完結。以前は、市立酒田病院もやっていたが、現在はやっていないので、当病院に患者が回ってくる。患者が増えているので医師確保しなければならないと考えている。
- ・ 心臓血管外科医は3人。手術件数は、鶴岡市立荘内病院20件/年、当病院190件/年となっている。当病院には、最上・秋田南部からも患者が来るため、心臓血管外科を充足する必要があると考えている。

○糖尿病

- ・ 糖尿病は、2人の専門医がいる。