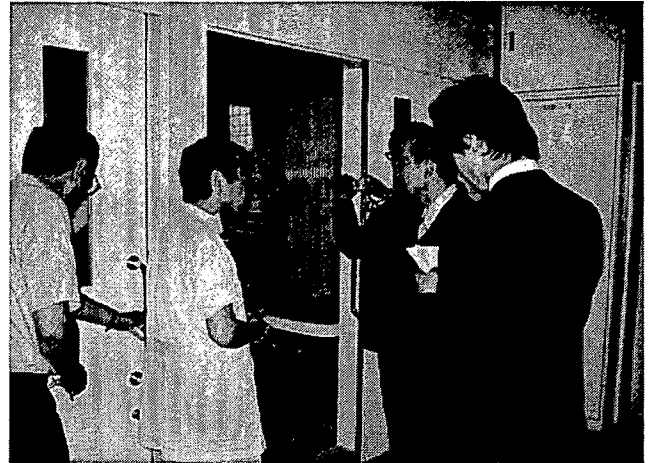
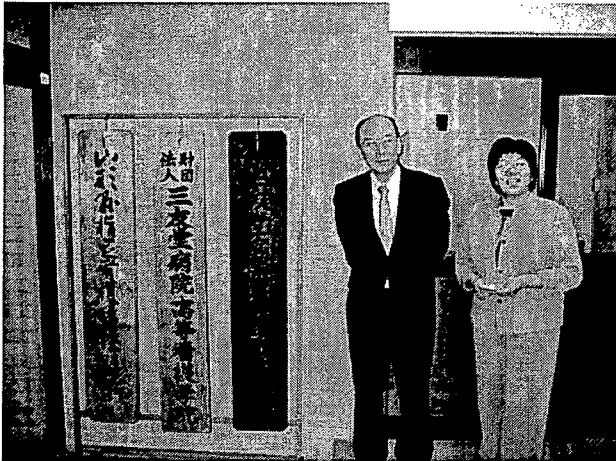


- ・ 結石破碎室あり（水曜）
- ・ 検体検査・・・すべて内部で

【附属看護学校】 米沢市中央 7-5-3-1



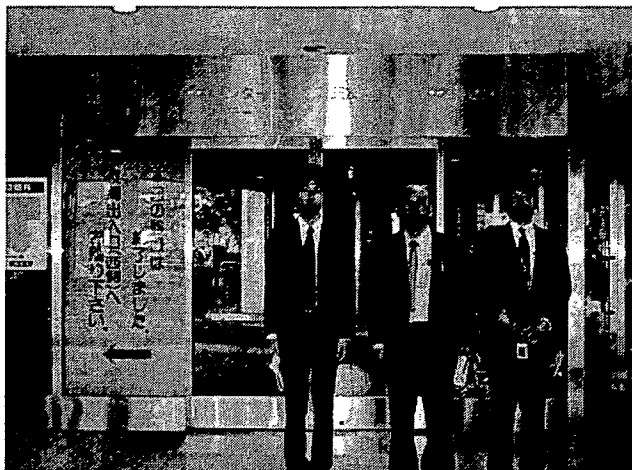
- ・ 3 学年 今年 41 人入学→12~16 人が三友堂病院に残る。
- ・ 倍率は 3 倍強（推薦、社会人多い）
- ・ 置賜の人が半数
- ・ 教室は 3 つ
- ・ 教員は 9 人、事務 3 人体制→足りない。

【三友堂リハビリセンター】 米沢市成島町 3-2-90

院長：川上 千之 氏

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	4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)	1.3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	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	15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)	0人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	件/年		診療放射線技師	0.1人	小規模多機能型施設				
分娩数(※)	件/年		臨床検査技師	0.1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	9.0人	看護学校				
△3.16%改定の影響	あり・なし		作業療法士:OT	13.0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	4.0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	0人		診療情報管理士	人	その他()				
事務職	8.0人		栄養士(4.0)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	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	0台	内訳: マルチスライス(台)、ヘリカルCT(台)、その他(台)							
MRI	0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	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	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

■ 施設訪問



- ・ 平成9年から運営
- ・ 療養型（脳卒中後遺症 3/4）、介護型→平成12年から回復期
- ・ 看護師15人、PT9人（配属2人）、OT14人（配属1人）、ST4人
- ・ 平均在院日数 90～100日
- ・ 約10床に1人PT、OT配属
- ・ 入院者数 50人弱
- ・ 食堂兼デイルーム・・・食事はベッドで食べない。
- ・ ADL訓練部屋は無い
- ・ 水治療については部屋はあるがやっていない→風呂に入る練習に使う。
- ・ 浴室は毎週入れ替えして細菌検査
- ・ メンタルケアはやっていない。
- ・ 嚥下障害の患者もいる。
- ・ 外来もあり→退院したら紹介元へ帰す。

< 在宅看護支援センター >

- ・ 3人：看護支援専門員（ケアマネージャー、1人はソーシャルワーカー）
- ・ 相談は1日20件くらい

< 訪問看護ステーション >

- ・ 7人（OT1人）

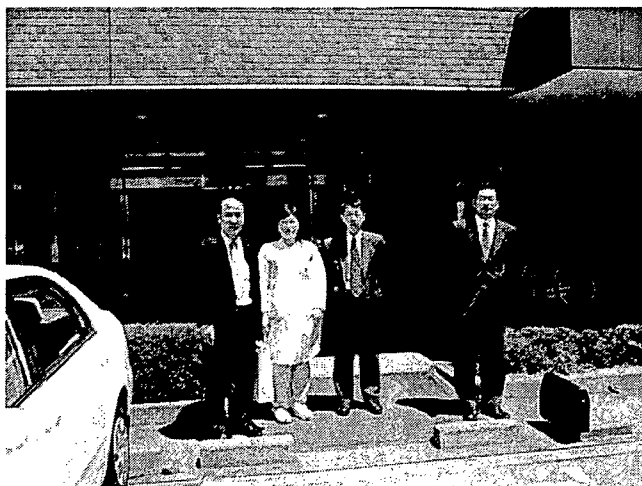
利用者は80人前後・・・町の病院の依頼多い。
訪問リハもある。

【医療法人 舟山病院】 米沢市駅前2-4-8

- 訪問日：平成18年6月1日（10：40～12：30）
- 対面者：舟山尚院長、加藤洋一事務長、渡辺暁子薬剤科長
- 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）佐藤泰幸企画主査、國井丈寿主事

◇救急告知病院

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)	194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	315人		非常勤医師(常勤換算で)	2.2人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	87%		標準医師数%	%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	31日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	2.6%		小児科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	55.1%		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)(※)	4,235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)(※)			薬剤師	3人	特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送)(※)	451人/年		看護師	123人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	109件/年		助産師(兼任を含む)	人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	92件/年		診療放射線技師	4.0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	6.0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	4.0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%		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	2.0人		診療情報管理士	人	その他(-)				
事務職	23.0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)			1人	医療ソーシャルワーカー(兼任を含む):MSW		2人			
事務職(兼任を含む)		1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	一部導入済・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(1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な C:将来的に必要な									
	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	2人	1人	1人	人	眼科医	1人	人	1人	人
消化器内科医	2人	1人	1人	人	産婦人科医	2人	1人	1人	人
小児科医	2人	人	1人	1人	麻酔科医	1人	人	1人	人
外科医(一般)	1人	1人	人	人	放射線科医	1人	人	人	1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	1人	1人	人	人	看護師	30人	10人	20人	人
脳神経外科医	2人	人	1人	1人	コメディカル	2人	2人	人	人
整形外科医	2人	1人	1人	人	(PT, 薬剤師)				



<課題>

- 1 救急輪番制のための医師の確保。または、地域としての救急輪番制の見直し。
- 2 在宅医療の促進

<Flag>

- 1 地域包括医療（急性期から在宅まで）
- 2 地域医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→消化器は基本的に対応可能。それ以外は山形大、公立置賜総合病院、県立中央病院、福島医大病院に紹介
- ② 脳卒中対策
→米沢市立病院、公立置賜総合病院での急性期後の回復期リハビリに対応可能
- ③ 急性心筋梗塞
→対応可能。症例により米沢市立病院、公立置賜総合病院に紹介
- ④ 糖尿病対策
→内科医・管理栄養士・看護師を中心に糖尿病教室を開催している。
眼科の手術は山形大に紹介
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策(小児科医1人)
→平日日中は小児科医
→休日・夜間の時間外は米沢市立病院。輪番は3日に1回
- ⑥ 周産期医療
→対応していない。
- ⑦ 救急医療
→輪番時は外科系・内科系にそれぞれ1人
- ⑧ 災害医療対策
→米沢市の防災計画にのっとり実施している。

＜現状と課題＞

- ・当院は民間病院ということで県内でも数少ない病院のひとつ。医療費抑制策で経営が大変になってきている。経営が赤字になってくれば倒産しなければならない。
- ・米沢市内は、3病院で救急輪番制をとっているが、大変な状態にある。特に、医師確保が難しくなっている
- ・これまでも医療法の改正や診療報酬改定のたびに振り回されてきた。
- ・当院はこれまで、一般病床の一部を療養病床へ転換を図ってやってきた。
- ・勤務医不足の問題では、勤務医が都会に流れている。
- ・当院の医師はピーク時に比べると3人減で、現在常勤医11人体制で標準医師数では、2.03人不足しており、総計13.67人。
- ・当直勤務は、院長・理事長を含め、月3～4回行っている。
- ・若者が定着するような街づくりが必要。山形大卒業生が米沢に戻らない。
- ・県の奨学金制度は官民の差別ではないか。
- ・福祉との連携が強く、相談員、ケアマネージャーは多い（川西湖山病院との連携）
- ・急性期型でも療養型でもない亜急性患者を多く受け入れているが、そのような患者の受け皿となる当院のような病院がこれからもますます必要ではないか。

＜9つの主たる事業＞

○がん

- ・消化器以外は紹介している。外科3人（大学から応援も）いるので消化器は手術可、乳がん、甲状腺がんは完結できる。
- ・放射線治療は、県立中央病院、公立置賜総合病院、福島医大の順に依頼している。
- ・婦人科、眼科系がんは山形大へ送る。

○脳卒中

- ・米沢市立病院、公立置賜総合病院での急性期後の回復期リハはここで行っている。

○急性心筋梗塞

- ・常勤医が2人だったのが、今年から1人に減員となったため、症例によっては、米沢市立病院、公立置賜総合病院に送っている。

○糖尿病

- ・糖尿病外来をここでやっている。眼・腎にも対応できる。1人が認定医である。
- ・眼科の手術が必要な場合は、山形大病院へ送る。（毎週月曜日山形大からきている）
- ・白内障はここで手術可能で網膜はく離などは山形大病院へ送っている。
- ・透析は米沢市立病院、斉藤医院へ送っている。

○小児医療

- ・基本的に、外来にのみ（医師1人）対応している。
- ・患者数は、平日日中40人、時間外2～3人。時間外は米沢市立病院へ行くことが多いと思われる。
- ・輪番は3日に1回で、患者が多いときには15～16人来院する。
- ・輪番以外の日の時間外患者数は1桁台

○周産期医療

- ・行っていない。婦人科は外来診療と健診を行っている程度で、手術が必要な疾患は米沢市立病院、山形大へ紹介している。

○救急医療

- ・輪番時は 外科系・内科系それぞれ1人ずつ、看護師2人が当直している。

○人間ドック

- ・鷹山ドック（市）を1日10人、企業健診を同10人、計1日20人受け入れている。

○医療連携

- ・紹介率・逆紹介率のデータは別途

○電子カルテ

- ・未導入。標準化されればいいが「まだ早い」という感じ。
- ・画像のやりとりはフィルムで行っている。
- ・CTはヘリカルCTのみ。MRIはなし

○へき地医療支援機構

- ・利用していない

○医療などの状況

- ・療養型（60床）では、脳卒中後遺症、胃瘻が30人。在宅復帰困難な患者が10人位。他に、認知症やパーキンソン病の患者が主である。
- ・療養病床の形態では、しばらくは医療型でやっていく考えである。病病連携により患者を受け入れていく。
- ・平均在院日数：一般病床30日（110床/132床）、療養病床約1年（59.8/60床）。
- ・退院後に在宅に帰れる人が少ない。在宅で面倒みられない患者が多い。やはり、老老介護、高齢者単身などの理由である。また、療養度の高い人が多い。気管切開は2人、人工呼吸器の装着はしていない。また、共働き世帯が多い。
- ・在宅療養支援診療所については、24時間体制の確保は難しいと思う。
- ・訪問看護ステーションでは、看護師5人のほか、PT（4人）が独自に出かけていく（1～2回/週）。
- ・往診は、内科系医師が1回/月、場合によっては2回/週の頻度で行っている。
- ・訪問看護ステーションによる対象者は現在20人で、ピーク時の半分である。
- ・介護支援センターを有し、地域包括支援センター（米沢市）の窓口になっている。専属4人（CW、社会福祉士、ケアマネージャー）を配置している。ここから、在宅支援にも積極的に展開している。
- ・ヘルパーとして5人を擁している。
- ・療養病床からの退院が少ない。特別養護老人ホームの待機待ち患者が多い。
- ・グループホームや有料老人ホームが市内にできたことから、入所者の取り合いといった様相を呈している。
- ・老人保健施設では、6ヶ月たってもなかなか離さないといった状況が見られる。
- ・デイサービスの利用者が減少した。その理由は、グループホームへの入所（今年3月にできた）によるものが大きい。

○収支および患者動向等

- ・4月の収益は、外来は前年とほぼ同じだったが、患者数の減（花粉症患者の減少、長期処方）が見られた。入院は、トータルでは減収（4%程度）。リハは収益減。職員1名減（PT）分が響いている。

- ・当院はそろそろ改築の時期だがなかなか踏み出せない。
- ・DPCは様子見の状況である。
- ・若者が定着するような街づくりが重要だと思う。医学生への「修学資金貸与」は官民差別ではないか？私立病院勤務も条件として拡大してほしい。
- ・当該法人は、出資額限度法人になっている。
- ・医療連携室は医局においている。
- ・医療相談室ではMSW中心の支援（2人）を行っている。
- ・公立置賜総合病院の救急センターが遠いのがやや難点である。
- ・夜間等の患者数は、23.8人/日（輪番）、3.7人/日（非輪番）

○医療従事者数及び不足数

- ・医師 11名、看護職 123名（正看 45、准看 30、看護助手 46、クレーク 1）、薬剤師 3名、放射線技師 4名、臨床検査技師 4名、訪問看護 4名、MSW 1名、CM 5名、ヘルパー 6名、保育士 5名（30人弱の入所児に 24時間体制。夜間最低 2名常駐）、管理栄養士 2名、調理師 14名（パスはDM、胃漏造設、白内障）
- ・不足している職種は、薬剤師 1名、看護師 10名。医師は、循環器 1名（山形大に派遣依頼中）、呼吸器 1名、消化器（内） 1名（現在は、火・土/週に山形大から）、PT 1名

○病院内施設巡回

- ・外科病棟 66床・・・2床室、6床室
- ・内科病棟 66床・・・療養型：4床室、6床室
- ・ドック 2床
- ・認知症 20人、60人中 20人は経管栄養
- ・オゾン発生装置 3か所
- ・リハビリ→1日 50数人（整形、運動リハがほとんど）
- ・CT→1日 10数人（検査紹介はなし）
- ・ヘルパー 6人
- ・相談員 5人
- ・訪問介護事業所、訪問看護ステーション、居宅介護支援診療所ごとに机が分かれている。
- ・保育所は 24時間

【公立高島病院】 高島町大字高島386番地

■訪問日：平成18年5月31日（水）14:00～17:45

■面談者：大本 英次郎 院長

■対応者：（山形大学）清水博教授、叶谷由佳教授
（山形県健康福祉企画課）荒木歩課長補佐、武田祐二主事

◇救急告知病院

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)	130床	医 療 ス タ フ	常勤医師	9人	訪問看護ステーション			
一日平均外来患者数	320人		非常勤医師(常勤換算で)	4.2人	訪問リハビリステーション			
病床利用率(※平成17年度)	76.8%		標準医師数%	75%	地域包括支援センター			
平均在院日数(※)	20.24日		産科医(再掲:常勤換算で)	1人	介護療養型医療施設			
紹介率(※)	12.94%		小児科医(再掲:常勤換算で)	0.6人	介護老人保健施設			
逆紹介率(※)	20.15%		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)(※)	1,295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)(※)	1,896人/年		薬剤師	5人	特定施設入居者生活施設			
救急患者数(救急車搬送)(※)	412人/年		看護師	66人	軽費老人ホーム(ケアハウス)			
手術件数(全麻)(※)	48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)(※)	87件/年		診療放射線技師	3.0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	6.0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	2.0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	2%		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	0人	保育所			
医療ソーシャルワーカー:MSW	0人		診療情報管理士	人	その他()			
事務職	8.8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		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)		2人	その他()					
主な設備		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(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	0台	透析機器	11台	透析実患者数	35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	2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	1人	1人	人
消化器内科医	人	人	人	人	産婦人科医	1人	1人	人
小児科医	人	人	人	人	麻酔科医	人	人	人
外科医(一般)	2人	1人	1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	4人	4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	人	人	()	10人	10人	人



< 課題 >

- 1 医師不足
- 2 病院機構の再構築
- 3 地域連携システムの構築

< Flag >

- 1 在宅医療の展開
- 1 検診事業の推進
- 2 がん化学療法（特に、血液疾患）

< 9つの主な事業 >

- ① がん対策
 - 外科的なものには対応できない。山形大、公立置賜総合病院、米沢市立病院に紹介
 - 化学療法（特に血液疾患を主に治療）
- ② 脳卒中对策
 - リハビリ対応可能。急性期は山形大、公立置賜総合病院、米沢市立病院に紹介
- ③ 急性心筋梗塞
 - 米沢市立病院に紹介
- ④ 糖尿病対策
 - 糖尿病専門医、眼科医、透析も対応可能
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
 - 小児救急はできなくなった。
- ⑥ 周産期医療
 - 対応できないときは米沢市立病院等に紹介
- ⑦ 救急医療
 - 対応できないため、公立置賜総合病院又は米沢市立病院に紹介
- ⑧ 災害医療対策
 - 対応していない。
- ⑨ へき地医療対策
 - 対応していない。

＜現状と課題＞

- ・ 以前は福島医大から小児科の先生にきていただいていたが、平成16年春に二人のうち一人が福島医大に引き揚げたため縮小した。小児科は頻繁に呼び出しがあるため入院は取りやめた。
- ・ 産科は、平成16年3月で辞めた産婦人科医の前院長を含め、二人で年間340人のお産を行っていた。その後、前院長が辞めたため一人となったが、山形大の協力により女性医師を派遣していただいた。しかし、女性医師自身の出産のため、平成17年6月末で産科ができなくなってしまった。
- ・ 整形外科医も引き揚げたため縮小している。非常勤医師のため、入院や手術はできない。
- ・ 外科医も開業した医師がいるため縮小している。一人だと手術もままならない状況である。
- ・ 内科医は足りている。
- ・ 平成16年には常勤医師が16人いたが、現在は10人しかいない(内訳：内科7人、外科1人、泌尿器科1人、産婦人科1人)。今では、何でも診てやれなくなってしまった。手術は難しいので、公立置賜総合病院、米沢市立病院、山形大に送っている。
- ・ 今の臨床研修制度になってから、大学にいることの意味が少なくなったように思う。以前は、大学の医局の言うことを聞いておかないと医者はできなかった。また、医局の言うことを守ることにメリットもあった。例えば、論文を発表できたり、留学をさせてもらえたり、医局に魅力がないと若い医師は離れていく。医局の魅力は、良い指導医の先生につけば良い待遇が得られるということだ。現在の臨床研修制度は、自由にやりなさいということで、これでは、若手が辛い科に行かなくなるし、ひいては様々な分野の医師が育たなくなる。現在の臨床研修制度は早すぎたのではないか。
- ・ 大学では時間外など手当の面で配慮しないで独法化の法律だけを変えたため、民間と公立の間に賃金格差を招いている。それに加え、臨床研修制度が重なってダブルパンチだ。文科省の不作為だと考えている。大学も危ない。山形大学では勤務手当を上げたり、大学内にコンビニや保育所を設置したりと処遇改善を行っている(清水)。

＜9つの主要な事業について＞

- ・ がん対策は、胃がん、食道がん等の外科的なものはここではできないので、他病院に送ることが多い。しかし、2、3人の外科医がいればできる。また、大学と協力して検診を行っており、多くの、症状のない「がん」を早期発見できている。発見できた患者は、山形大等の他病院に紹介している(紹介の割合：山形大<公立置賜総合病院<米沢市立病院)。
- ・ 白血病は、患者が米沢からどんどん送られてくるので、移植が必要な場合は山形大に送り、それ以外はここで治療している。大腸がん、膵臓がんの化学療法は、ここでやっている。常時10名程度。
- ・ 脳卒中については、脳梗塞はここで診て、リハビリをして在宅に帰すようにしている。しかし、脳出血のような緊急の手術を要するものは、ここでは無理なので他病院に送っている。
- ・ 心筋梗塞は米沢市立病院や公立置賜総合病院に送ることが多い。
- ・ 糖尿病は、山形大から専門医が来ているし、眼科医もいる。地域相談もしており、透析もしている。患者の8割から9割は、ここで完結している。
- ・ 小児救急はできなくなった。
- ・ 救急医療はできない。
- ・ 周産期医療は、対応できないときに米沢市立病院、公立置賜総合病院へ送っている。

＜他の医療機関との連携状況＞

- ・ 紹介患者（救急車で運ばれた患者）は平成18年4月で67件。（内訳：高島地域28、公立置賜病院10、米沢市立病院15、三友堂病院12、山形県立中央病院1、山形大病院1）。紹介患者を、すべて高島病院で対応しているわけではない。
- ・ 外来患者は、平成17年4月1日から平成18年3月31日まで、月平均で時間外138人、時間内6,257人。（内訳：【休日】時間外78、時間内56、【土曜】時間外9、時間内196）
- ・ 厚労省は、集約化、機能分担と言っているが、疾患によってはあり得るかもしれない。しかし、地方では居住地域外に出ることが多くなることにより距離が遠くなり、お見舞いもままならなくなる。集約化が正しい仕組みではないと考えている。
- ・ ここには、外科は一人しかおらず集約化されたら病院の機能が成り立たない。
- ・ 血液の腫瘍は山形大と高島でやっていける。
- ・ 在宅と当病院間で、在宅支援システムを構築しており、患者がおかしいと感じた場合には、すぐに病院に来てもらうよう指導している。また、退院時にカンファレンスを開いており、これが連携パスの役割を果たしている。平成16年度の往診数は781人（1日あたり3.2人）であった。
- ・ 訪問看護ステーションは町が持っているが、病院との継続的連携が課題である。病院で指導しても、家族の意向等で、その後ヘルパーに変わってしまい、問題が残る。
- ・ 国は、38万床の療養病床を15万床まで減らし、23万床を特別養護老人ホームと老人保健施設と有料老人ホーム等で対応することとしている。通所看護も療養通所介護となっていて、患者は訪問看護ステーション等に通うことになる。新たに在宅療養支援診療所となれば保険点数はぐっと上がる。今後は在宅に重点を置かざるをえなくなる。余力のある看護師には訪問看護に行ってもらえば良いのではないか。病院の看護師を町の看護師と兼務させることも可能であると思う。これから病院ごとに（機能の）旗を掲げることが不可欠。旗が立たなかった病院は他との連携になっていく。今後、医師が増えるわけではない。生き残りをかけた場合、在宅展開していくしかない。集約化は小国町が好例だ。病院、特別養護老人ホーム、老人保健施設、健康管理センター、訪問看護ステーションが隣接している（清水）。
- ・ 訪問看護ステーションを病院内に作って展開したいと、ずっと要望しているが、町は頭が固くて、「ダメだ」の一点張り。在宅展開は、新しい看護師を雇ってでも展開していきたい（院長談）。
- ・ 老老介護については、単身老人者は自宅に帰せないなので、施設に送るようにしている。
- ・ 32人中17人が入浴中の全介助が必要
- ・ 高島病院の隣に老人保健施設「たかはた荘」を建設中（松風会（民間）が運営）
- ・ リハビリは、運動器中心。18単位/日。外来、入院合せて30～40人/日。割合では外来：入院＝4：6である。
- ・ 病院では、検診事業も行っている。健康診断の実績は、平成17年度1,144件、平成16年度1,320件であった。
- ・ MR I は、山形大との共同研究でも使用している。画像での送信はバージョンアップすれば可能。通常の利用は、3人/日
- ・ CTは、待ち時間なく撮れる。利用者12.13人/日。
- ・ マンモグラフィーの利用者は3人/日
- ・ 電子カルテは使用していない。オーダーリングにして、いずれはそうしたい。目標は平成19年4月
- ・ 放射線の件数は、18年4月分でX線870件、ヘリカルCT219件、MR I 54件
- ・ PTは2名、OTは0名
- ・ 薬剤師5名（1名産休）
- ・ （管理）栄養士2名。給食は民間（シダックス）に委託

- ・ 人工透析（医師は1名）の利用者は、月・水・金の午前は11人、午後11人
火・木・土の午前は11人
- ・ 平均在院日数は、21日を切るように頑張っているが、現在の看護単位では21日以上25日未満の間でOK
- ・ 病床数は130床。病床利用率は、5月26日で82%、5月20日で95%、5月中旬では90%ちょっと
- ・ 標準医師数は、約13.9人（平成18年度予定）
- ・ 1日平均外来患者数は、336人（平成17年度）
- ・ 1日平均入院患者数は、104.6人（平成17年度）
- ・ 紹介患者は、外来61人、入院7人の計68人。逆紹介患者は、外来41人、入院19人の計60人（ともに4月の一ヶ月間）
- ・ へき地医療支援機構、（社）地域医療振興協会の支援は受けていない。
- ・ 医療法人制度の改正もあって、将来的に自治体病院は社会医療法人に集約されていくとことが考えられるが、当院では話し合っていない。
- ・ 平成17年度収支率は、収入が20億3100万円で町からの繰入金は4億2千万円（収入の約25%）。赤字は3億6千万（町民1人当たりの負担は3万円）（高島町の人口は、約2万6千人：平成17年国勢調査）
- ・ 診療報酬マイナス3.6%の影響は、公立高島病院でマイナス4千万円（約2%）くらいの影響がある。
- ・ 小児科、産科の将来像については、町長が産科をしたいと言っているが、ここでは整形外科と外科の優先順位が高い（高島町は老人が多いから）。

【小国町立病院】 小国町あけぼの1-1

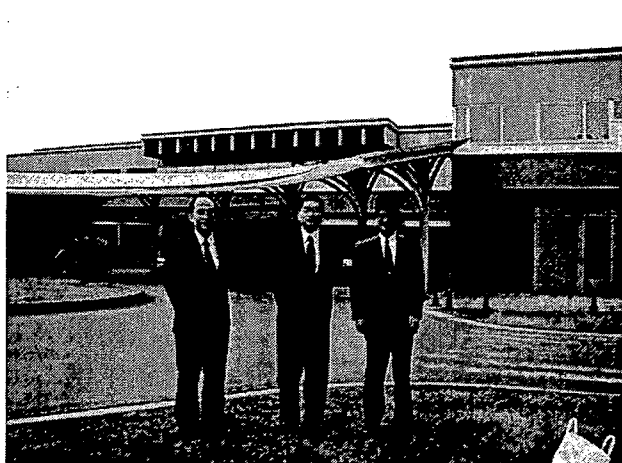
■訪問日：平成18年5月29日（月）13：30～15：10

■対面者：阿部吉弘院長

■訪問者：（山形大学）清水博教授、船田孝夫助教授、鈴木育子助教授
（山形県健康福祉部）山川秀秋課長補佐、伊藤秀典主事

◇救急告知病院

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)	55床	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	203人	非常勤医師(常勤換算で)	3.1人		訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	84.2%	標準医師数%	%	○	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	18.9日	産科医(再掲:常勤換算で)	人		介護療養型医療施設				
紹介率(※)	10.8%	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)(※)	2,650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)(※)		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)(※)	202人/年	看護師	29人		軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	54人/年	助産師(兼任を含む)	人		有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)		診療放射線技師	2.0人		小規模多機能型施設				
分娩数(※)(うち帝王切開)	62件/年()	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	1.0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	7~8%	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 ()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	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	A	B	C		必要人数	A	B	C
内科医(一般)	1人	人	人	1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	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	1人	人	1人	人	()	人	人	人	人



<課題>

- 1 急性期医療に軸足を置くために公立置賜総合病院との連携強化、搬送手段の整備
- 2 医療マンパワーの不足。医師（特に整形外科、小児科）、看護師等・コメディカル
- 3 訪問看護、通所リハビリ、通所デイサービスなどの在宅支援の整備
- 4 生活習慣病対策等の予防医療の整備

<Flag>

- 1 包括医療（急性期から在宅まで）
- 2 地域医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→二次検診まで対応し、公立置賜総合病院へ搬送
- ② 脳卒中対策
→生活習慣病対策等の整備、公立置賜総合病院へ搬送
- ③ 急性心筋梗塞
→公立置賜総合病院へ搬送、救急搬送のための救急車の整備
- ④ 糖尿病対策
→生活習慣病対策等の整備
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策（小児科医1人）
→平日日中外来診療のみの小児医療
→小児救急、夜間救急は公立置賜総合病院へ搬送
- ⑥ 周産期医療（産婦人科医1人）
→産科からの撤退、拠点病院へ移管
- ⑦ 救急医療
→手に負えない救急は公立置賜総合病院へ搬送
- ⑧ 災害医療対策
→新潟地震規模が発生した場合、対応不可。備蓄も不十分
- ⑨ へき地医療対策
→現状体制を維持

＜現状と課題＞

- ・ 病院のスタンスとしては急性期医療に軸足を置いている。慢性期や療養期の医療も必要ではあるが、急性期に軸足を置きながら、公立置賜総合病院との連携を強化し、うちでやれるものは完結する。また、同院のアドバイス機能を活用したい。
- ・ 急性期医療を終了した療養患者の5人＝10%が社会的入院に近い。老人保健施設（町立「温泉の郷」）を持っているが、特別養護老人ホーム待ちという方がいる。
- ・ 在宅に戻るの難しい。可能な場合は、在宅に戻して訪問看護、リハビリ、デイサービスを受け、在宅において、当院はリハビリの支援を行っている。
- ・ 老人保健施設（50床）があるが、入院患者に特別養護老人ホーム待機がいる。また、在宅復帰も困難な状態にある入所者も多い。
- ・ 在宅に戻して訪問看護、通所リハ、通所デイサービスなどの在宅支援ができればよいが、家族がいない（単身）、高齢者世帯、老老介護などの状況により、施設の空き待ちとなっているケースが多い。
- ・ 当院ではリハビリ中心のケアを行っている。だが、家族介護力の低下により、そのまま入院せざるを得ないケースもある。
- ・ 当院では公立置賜総合病院で手術した患者のリハビリをやるが、リハビリが終わっても家族がいないので入院し続けてしまう。
- ・ 最近、グループホームが設置されたことから、老人保健施設からグループホームへの移行も見られる。
- ・ さらに、住環境の問題、集団住環境など居住環境の問題も大きい。
- ・ プライベートを確保しつつ、居住環境の提供のようなサービス形態ができないかと考えている。
- ・ 複合型の施設で、そこに医療のサポートが入り、動けない対象者のために訪問診療を展開できればよいと思う。
- ・ 今冬の豪雪により、落雪で生き埋め状態になり、歩けなくなった老人がいる。1人暮らしは無理なので、今も入院中だが、行き場所がなく困っている。
- ・ 在宅介護は老老介護など介護力が少ない世帯では無理で、ケアハウスのような老人の住環境を整え、プライバシーを守りながら集団で生活するような施設が必要だ。そこを医師がサポートする形が望ましい。いずれにしても難しいケアマネジメントの時代だと感じる。

○マンパワー

- ・ 医師3名に加え、内科（山形大2内から派遣）及び外科（山形大1外から派遣）各1名、計5名。（院長は内科医）
- ・ 整形外科と小児科は3回/週、山形大から来てもらっている。ただし、入院患者がいる場合のみ。入院患者がいないときは外科の副院長がフォローしている。整形外科は住民のニーズが高い。
- ・ 小児医療については、大手の工場(TS)では全国転勤があるため、従業員の幼児、小児の家族に対し、以前は自前の診療所があった（新潟から医師がきていた）。しかし、小児科が当院に移管され、医師も新潟大から山形大に変更された。このため、日替わりの5日/週の診療で、入院なしという診療体制になった。当直医が判断すれば夜間でも公立置賜総合病院へ運ぶ（年間20～30人）。大手の工場(TS)の若い世帯も多いため、小児科のニーズはある。
- ・ 看護師の確保が最近難しくなってきた（ほとんどが地元出身者）。以前は地元に戻ってくる人が多かったが。
- ・ リハビリは、OT、PT各1名。診療報酬の関係で院外になかなか出られない。在宅へ出向くにはさらに増員が必要である。老人保健施設にOTが1人いる。訪問看護ステ

ーションにOTはいない。出来れば人が欲しい。

- ・摂食障害に対しては、嚥下リハビリが必要なためSTがほしいところ。
- ・介護予防事業は、第三者に委託するのは困難であり、病院のスタッフが参入するうえでもOT・PTは必要である。

○患者動向及び病院経営

- ・24時間365日体制は出来ている。外来患者数は200人くらい。平日の時間外は10人もいない。
- ・土日は当直体制を組んでいる（山形大2内、2外からの派遣各1名）。
- ・町からの繰入金2億円以上。医業収入が10億円、支出が12億円で差額の2億円を一般会計より繰入れしている（町民1人当たり20,408円）。
- ・医業収支比率は現在80%程度だが、何とか90%に乗せたいと考えている。

○当院が担う機能

- ・CTのみのため、脳梗塞の初期対応は難しい。
- ・心筋梗塞は、医師の車で公立置賜総合病院へ搬送する。心筋梗塞、循環器系の担当医師は1名である。
- ・糖尿病は、ここである程度やれるが専門医はいない。
- ・小児は、外来診療だけの小児医療を担っている。小児救急、夜間救急で手に負えない場合は公立置賜総合病院へ搬送する。
- ・周産期は、産科医は1人体制であり、分娩は拠点病院へ移管を検討している。産科から、整形、小児へシフトの方向（内部検討の段階）である。年内分娩数は約60件ということもあり、山形大K教授とも今後のあり方について話をしている。
- ・麻酔科医が不在のため、全身麻酔件数が激減した。
- ・災害については、町の防災計画上の位置付けがあり、町の病院としての機能が求められている。もし新潟地震規模が発生したら対応は難しい。また、備蓄も不十分である。
- ・へき地医療は、現有機能で対応していく考えである。

○前方・後方連携

- ・紹介は圧倒的に置賜地域からが多い。
- ・公立置賜総合病院の後方支援を担っている。新潟の坂町や村上市にも町内の患者は行くようだ。
- ・病院→老人保健施設→介護支援センター→訪問看護ステーションという流れ
- ・連携の状況では、開業医1名、診療所1名（耳鼻科）からのCT検査の紹介がある。
- ・町内には特別養護老人ホーム80床、老人保健施設50床（最低80床は必要だと思う。飯豊に30床あり）あるが経営が難しい。地域柄スケールメリットが発揮できない
- ・医師は町内の民間診療所に1名、会社の診療所に1名。この病院は町内唯一の入院機関である。
- ・遠隔地医療は回線等でのやりとりはしていない。フィルムを使って郵送し、読影は山形大に依頼（フィルム移送）している。
- ・救急搬送に要する時間は公立置賜総合病院まで最低40分。小国町1台、飯豊町1台救急車がある。小国町には1台しか救急車がなく、不在時は飯豊町から来る。
- ・眼科は、企業診療所（内・眼・耳 2日/週）があるが、町外の医療機関にかかることが多い。白内障手術は町外の施設で対応している。車がある人は町外の医療施設へ出る（公立置賜総合病院、新潟県坂町、山形市）。
- ・二次検診まではここで対応できる。食道粘膜剥離、大腸ポリープ、微小がんの切除などの内視鏡適用の手術はここでできる。これは専門医がいるからこそ出来ること。

○その他

- ・ 力を入れたいのは生活習慣病対策。看護師の中で運動療法指導士の資格を取得した職員がいるが、専門の医師がいないため十分な対応が出来ない。
- ・ 町の人口：平成3年11,300人→現在9,800人。高齢者率は30%を超えている。給与所得者が多い。
- ・ 訪問診療ということで、約20人の患者の慢性期をサポートしている。月1回の訪問看護師で120人ほどをフォローしている。
- ・ 在宅療養支援診療所は、開業医が一軒のみであり、ここでは難しい。都市部でネットワークを組んでならよいだろうが、ここでは有効ではない。
- ・ 分娩については、高いリスクがある場合、母親教室などでリスクを説明している。当院での分娩数を2~3年かけて少なくしていく。(町長は子育て支援を公約している。)
- ・ 町内への啓発活動への一助(かつては講演会実施)を果たしている。医師が住民に入っていくことも必要だと思っている。
- ・ 住民への広報など、病院の中で患者を待っているのではなく、病院から地域へ出て行くことが必要だ。
- ・ 以前は病院と在宅でテレビ電話を開設していたが使用しなくなった。医者が必要のない元気のいい人しか使わなかった。活用が不十分である。新しい情報技術を使って在宅とやりとりが出来れば望ましい。
- ・ 糖尿病への住民の関心度は高い。
- ・ 行政との連携は非常に良好である。病院に対する理解がある。(小国町は医師確保でずっと悩んでいた背景がある。)
- ・ へき地医療支援機構への話は特にしていない。
- ・ 山形大学に対しての要望は、整形外科医がきてもらえればということがない。

【公立置賜総合病院】【救命救急センター】 川西町大字西大塚2000

■訪問日：平成18年5月29日（月）10：00～11：50

■対面者：山口昂一院長、菅原好見事務局長

■訪問者：（山形大学）清水博教授、叶谷由佳教授、船田孝夫助教授

（山形県健康福祉部）山川秀秋課長補佐、伊藤秀典主事

◇ 救急告示病院、救命救急センター、災害拠点病院、人間ドック施設、臨床研修指定病院

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)	520床	常勤医師	41人	訪問看護ステーション					
一日平均外来患者数	1075.2人	非常勤医師(常勤換算で)	35.8人	訪問リハビリステーション					
病床利用率(※平成17年度)	91.3%	標準医師数%	%	地域包括支援センター					
平均在院日数(※)	19.3日	産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設					
紹介率(※)	35.6%	小児科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人保健施設					
逆紹介率(※)	29.1%	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)(※)	12,480人/年	歯科医師	3人	認知症高齢者グループホーム					
救急患者数(休日)(※)	12,942人/年	薬剤師	15人	特定施設入居者生活施設					
救急患者数(救急車搬送)(※)	3,401人/年	看護師	315人	軽費老人ホーム(ケアハウス)					
手術件数(全麻)(※)	1,177件/年	助産師(兼任を含む)	15人	有料老人ホーム					
手術件数(局麻)(※)	1,545件/年	診療放射線技師	16.0人	小規模多機能型施設					
分娩数(※)(うち帝王切開)	492件/年(72)	臨床検査技師	24.0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	△3.0%	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	2.0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	43.6人	栄養士(5.9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			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)	4人	その他(予約センター)			5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				
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(1台)、1.0T(台)、0.5T(台)、0.4以下(台)							
リニアック	1台	透析機器	14台	透析実患者数	49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	3人	人	3人	人	眼科医	人	人	人	人
消化器内科医	人	人	人	人	産婦人科医	2人	人	2人	人
小児科医	2人	人	2人	人	麻酔科医	2人	人	2人	人
外科医(一般)	人	人	人	人	放射線科医	3人	人	3人	人
循環器呼吸器外科医	2人	人	2人	人	その他(科医)	人	人	人	人
消化器外科医	人	人	人	人	看護師	25人	10人	15人	人
脳神経外科医	2人	人	2人	人	コメディカル				
整形外科医	人	人	人	人	()	人	人	人	人



<課題>

- 1 サテライト病院を支援する医師の確保
- 2 広域病院組合であるため、2市2町の意見を取り纏めるのが難しい
→サテライト病院の診療所への転換(入院病床の削減)の検討
- 3 外来患者数が多い
→機能分担、連携
- 4 周産期、小児、透析等の集約化に向けた医師の補強、ハード面の充実
- 5 透析医療
→公立置賜総合病院 14床、公立置賜南陽病院 10床、公立置賜長井病院 20床と分散している。総合病院への集約化、腹膜透析の普及を検討

<Flag>

- 1 基本的に(置賜)地域完結型を目指す。
- 2 置賜地域の急性期医療の中核病院

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→肺、消化器、血液、耳鼻、泌尿器は基本的に対応可能
- ② 脳卒中対策
→急性期医療、急性期リハビリに対応可能
- ③ 急性心筋梗塞
→バイパス手術等全て対応可能
- ④ 糖尿病対策
→糖尿病専門医、眼科医、腎臓の専門医も勤務、対応可能
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策(小児科医3人:周産期も対応)
→平日の時間外は小児科医以外が診る(20人程度/日)。小児科医はオンコール
→休日は小児科医が日勤(50~60人/日)
- ⑥ 周産期医療(産婦人科医3人、小児科医3人、NICU4床:分娩450~500件)
→置賜地域の周産期センターとなるには、産科医、小児科医の補強が必要
- ⑦ 救急医療
→置賜地域の殆どの救急患者は、公立置賜総合病院及び米沢市立病院で対応