⑧　災害医療対策
→災害拠点病院の指定
⑨　へき地医療対策
→2 市 2 町（長井市、南陽市、川西町、飯豊町）の 24 時間、365 日体制を維持

＜医療計画（第 5 次）の今後の進め方に関する意見＞

・ 長期計画は今のところ立てていない。まずは、目先の課題の解決を最優先せざるを得ない。その課題の一つは、「医師確保のための山形大学との連携」と考えている。また、新たな医療計画は行政（県）が動かないとできないと思う。

＜現状と課題＞

○統合・再編後の状況

・ 統合・再編の成果として、初期の目的である医療水準のアップ、医師確保面は成功した。山形大、県立中央病院に搬送した患者数は、年間 12～13 例程度であり、地域完結型が実現されていると思う。
・ 紹介状により山形大、県立中央病院へ送ったのは 53 例である。
・ 乳児の先天性疾患について、先天性心疾患の大部分は県立中央病院へ、最近は山形大へも送っている。
・ 神経疾患は、山形大へ送り、診断がつくまで対応してもらっている
・ かつて 2 市 2 町の病院全体で医師 60 名未満だったのが、サテライト含め 83 名の医師体制になった。20 数名が増えた計算になる。
・ ここと同じことを他の自治体病院でやっても同じように医師を増やすことはできないと思う。その理由は、当時山形大医学部一期から二期への移行期であったこと、世代交替の時期であったことなどの事情により、助教授クラスの医師が公立置賜総合病院へ講師を含め 10 名が配属になったことによる。
・ 市立酒田病院と県立日本海病院がもし仮に合併してもトータルの医師数は現在の数にはならないと思う。

○サテライト施設における医師確保

・ 坪井前院長の方針でサテライト施設に張り付けしたが、皆 1～2 年で辞めてしまった。2 市 2 町の思惑があり、サテライト病院など病院全体の組織体制に十分でない面がある。
・ 職員にゆとりがない。
・ 一番の問題はサテライト施設の運用。医師がサテライトで働きたがらない。医師も設備の整った施設で働きたい希望があるようだ。
・ 世代交代があってもこのサテライト施設の人事だけはそううまくはいかない。医師は設備のあるところに行きたがる。
・ サテライトに貼り付けた医師は 2 年で辞めてしまった。強くいうと医師が辞めてしまうため、人事権を強く発動できない。
・ 現在 1 日 6 人前後の医師をサテライトへ（多いとき 8 人位）派遣している。
・ サテライトだけの勤務では医師は満足しないので、総合病院でも勤務できる形態をとっている。
・ 距離にして約 10 キロ。公立置賜総合病院で診療を終えてサテライト病院へ通うような形にしてやりくりしている。
・ 人員補充のため、県立中央病院や山形市立病院済生館を退職する医師にアンテナをめぐらしてはいるが、難しい。サテライトはそれほど逼迫している。

・ 川西診療所では、現在Ｓ先生（元最上保健所長、元県立中央病院副院長）が勤めており、4 日/週勤務となっている。また、駅まで車での送迎を行っているなどして、現在はなんとかやりくりしているが、いずれは無理がでるのではないかと心配している。

○今後の行方

・ 明るい見通しはないし、誰が院長をやっても難しいと思う。
・ 医療の側から患者をコントロールするのは難しい。患者には大病院志向があり、サテライトには行きたがらない。
・ 今後 5 年で医師不足が解決できるとは思えない。これを前提に対応が必要である。チャンスは今回の医療計画の見直しの時期と思う。
・ 集約化への道へ行かざるを得ない。しかし行政や、選挙で選ばれる人達の影響を考えると集約化はなかなか難しいと思う。
・ 病床数は、これでも足りない。外来患者数への対応は今でもフル稼働でギリギリである。また、病床数は開院時に全体数を減らしている。
・ 透析については、集約とは逆行して、公立置賜南陽病院、公立置賜長井病院、公立置賜総合病院と分散させている。効率が悪いといわれるが、患者さんのために 3 ヵ所でやっている。1 ヵ所に集中させることは最も考えやすいが、建物の改築が必要になる。まず予算がない。サテライト 2 ヵ所を 1 つに集約することには 2 市 2 町がお互いに譲らないだろう。
・ 何でも公立で維持しなければならないとは限らない。急性期をここで受け入れ、それ以外は民間施設で、などといった公私のバランスを考えても良いのでは。
・ サテライトは市民の窓口的位置付け、診療所に特化するという考え方は、市長や議員も思ってはいるが様々なしがらみがあり、言い出せないこともある。
・ 人材は勤務条件等の融通が利く民間に流れ、公立は黙っていればジリ貧になっていく。
・ 白鷹町、高畠町の患者を受け入れる病床数が公立置賜総合病院では足りない。入院患者の平均在院日数は 18 日ほど。外来もフルに動いていて余裕が無い。当初の予定では、あくまで 2 市 2 町の入院・外来の患者を想定して体制を作ったようだ。
・ 今度の医療計画では白鷹、高畠の取り扱いが問題となるのではないか。公立高畠病院、白鷹町立病院では、分娩は扱っていない。高畠町長選挙で町長が交替し、公約として公立病院の充実を掲げている。小国町は地理的に遠い。小国町の患者は小国町立病院に集中している。坂町近辺にあまり大きな病院がない。

＜9 つの主要な事業＞

○ がん

・ 脳腫瘍は山形大へ送っている。
・ 肺がん・・・当病院で対応している。
・ 消化器・・・当病院で対応している。手術数では、県内では、大腸がんや胃がんは県立中央病院が 1 位で次はここ。食道がんの初期は、三友堂病院、米沢市立病院からここへ送られてくる。
・ 婦人科・・・子宮がん等は山形大へ送るが、卵巣腫瘍の手術はここでやっている。
・ 耳鼻咽喉科・・・医師 3 名がおり、ここで対応している。また、山形大から応援にきてもらっている。
・ 泌尿器・・・ここで対応している。
・ 皮膚科・・・症例によっては総合病院で対応し、全てを山形大に送ってはいない。
・ 血液・・・・医師 2 名で、白血病などここで対応している。
・ 整形・・・・脊柱（H医師）、骨肉腫は対応している。
・ 米沢市立病院とは、患者のやりとりはほとんどない。ただし、同院は、放射線治療装置

がないので、乳がんの温存療法は米沢市立病院からここへ送られてくる。三友堂病院からも送られてくる。乳がんの術後照射は外来で可能である。

○ 脳卒中（3人）完結型

- 脳卒中は完結型。3名の医師がいる。
- 急性期と慢性期の役割分担が必要
- 初期医療ではサテライトに行かない。その理由として、検査体制が不十分と思われる面があるようだ。
- 初期医療でサテライトに掛かっても、細やかな診察が出来ないと分かっているので患者が行かない。
- リハビリは、サテライトでも行っている。
- リハビリ機能、今までのやり方では減収になる。慢性期はサテライトでリハビリしている。急性期はここに集めて一定のレベルを保ち、減収を抑える。
- ＰＴ2人を総合病院に集めて診療報酬収益アップにしたいところ。
- 特化しないと両方がダメになるといっている。今度の医療計画では2市2町の理解は得やすいのではないか。

○ 急性心筋梗塞

- 現在数多くやっている病院は、①県立中央病院、②公立置賜総合病院の順。
- 心筋梗塞は最終的なところまでやっている。現在医師5人でギリギリの状態。バイパス（心臓外科2人）、弁置換などについては、山形大の関連科と連携を緊密にしたいと考えている。

○糖尿病（山形大3内から派遣）専門医1名

- 公立南陽病院の松橋院長が糖尿病の専門医として対応している。同院長によると、サテライトと総合病院で患者の質が違うという。
- 置賜地区の糖尿病の拠点はここ。糖尿病は全部の診療科が揃っていないと難しい。
- 総合病院では、眼科・腎臓の専門医もいるので、総合的に対応できる。

○小児医療

- ＮＩＣＵ４床を整備している。
- 1年中入院している状況ではない。小児科医師3人で対応している。
- 軽症者が多く、小児科医以外でも対応可能。重症患者の場合は小児科医3人のうち順位をつけてオンコールで呼び出す仕組みで対応している。
- 休日の患者の4割が子供ということで、小児科医は休日の日勤をしている。負担が大きく、１～２名は増やしたい。もともと小児科専門の医師は少ない。

○周産期医療

- 年間450～500の分娩（月30～40件）を行っているが、周産期医療は3名体制の医師でギリギリの状態である。4～5名は医師が欲しい。
- 置賜地域内の白鷹町立病院は産科が無くなった。公立高畠病院は1名いるがお産を引き受けなくなってしまった。4月に高畠町長が代わった。「高畠病院の立て直し」が公約の一つだが、小児科や産科医の交渉を山形大側としたようだが、実現は難しいだろう。

○ 救急医療

- 平日の時間外に受診する患者は50～60人ほど。休日は120～150人ほどで、その約4割は子供の患者。平日では18時～20時までの間に集中する傾向がある。

・ 休日診療所には 10 人と来ない。あまり機能していないため、当院の救命救急センターが休日時間外診療所化してしまっている。
・ 医師会が、長井市は西置賜郡医師会、南陽市は東置賜郡医師会と分かれており、休日診療所の統合は難しい。

○災害医療
・災害拠点病院としての役割を求められ、指定されている。テントなど備蓄している。

○ へき地医療
・ へき地医療は交通網の発達が必要
・ 川西町の玉庭地区に玉庭診療所があった。週のうち午後 2 回、患者は 20～30 人ほど集まっていた。車で 15 分ほどの距離なので医師･看護師等が出向くよりも患者を直接連れてきた方が早いということで、今年から廃止した。
・ 飯豊町の中津川地区にも中津川診療所がある。飯豊、中津川診療所にはO医師が 4 年間在籍したが、他へ異動された。

<その他>
○医療連携について
・ 前方連携：紹介率 30 数%、逆紹介率はその半分程度である。登録医は、現在 60～70 人位いる。救急患者の割合は受診者の 10%程度。また、勉強会、ＣＰＣ、特別講演会などを 2～3 ヶ月ごとに診療科単位で実施している。1 週間 30 分くらいのポイントコーチ、勉強会を開催しているが、開業医の集まりはあまり良くない。
・ 医療機器の開放については、完全オープンにはしていない。一旦患者を総合病院で受付けてから対応している。ＣＴ、ＭＲＩは各 1 台ずつ設置されている。2 台ずつになったら機器の開放は可能と思う。
・ 置賜地区は老人保健施設数が少ない。空きが出ないので、本来は老人保健施設でも良い患者が病院にいる。
・ 気管切開している患者は、サテライトでも多い。その先の行き場は老人保健施設→特別養護老人ホームという流れ。
・ 1 つの病院内ではなく、老健施設も含めた機能分担が必要。在宅施設の開設など。

○電子カルテ
・電子カルテシステム更新の予算化が図られたので、更新作業を進めている

○遠隔医療について
・ 放射線治療では、当初 2 人体制であったが、今は山形大W助教授に 1 日/週来てもらっている。また、資料一部を大学へ送り、計画準備をしてもらうシステムを 2 年前に導入した。

○ クリティカルパス等
・ 連携パスは今のところまだ積極的にはやっていない。整形の骨折が典型だが、サテライト以外に連携できる施設が見当たらない。サテライトとの共通パスはない。体系としてはないが、実質的にはやっている。

○診療報酬改定△3.16%の影響
・医業収入 110 億円のうち 3 億円減（うちリハビリ 5 千万円減）の見込みである。

○透析について

- 統合前は、長井市立病院にしか透析がなかった。
- 長井病院には透析の常勤医がいないため、山形大と当病院から応援を得ている。
- 統合後は、南陽病院（10）、長井病院（20）、当病院（14）に分散しているが、その継続が大変である。
- ここに集約すべきだが、ハード的に実現しにくいと思う。
- 新たな透析施設のための建物建築については、県の財政投資は到底無理である。
- 長井と南陽のいずれかの病院に集約したいが双方譲らないだろう。
- 民間病院などが参入するのであれば、長井・南陽分を引き受けてくれればいい。

【公立置賜長井病院】 長井市屋城町２－１

■訪問日：平成 18 年 5 月 30 日（火）15：35～17：00
■面談者：松橋昭夫院長
■対応者：（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）山川秀秋課長補佐、伊藤秀典主事

◇人間ドック施設

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)	110 床	医療スタッフ	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	人		非常勤医師(常勤換算で)	4.3 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	51 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	2.0 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	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	2.0 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	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	7.7 人		栄養士(　1.9)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	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(　　)	人	人	人	人
整形外科医	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）
3　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
3　糖尿病対策
4　精神疾患（認知症）の医療

＜９つの主な事業＞
①　がん対策
　→生活習慣病対策
②　脳卒中対策
　→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
⑤　小児救急を含む小児医療対策
　→公立置賜総合病院、長井市内の開業医に搬送
⑥　周産期医療
　→公立置賜総合病院、山形大に紹介
⑦　救急医療
　→プライマリケアを担当、重症は公立置賜総合病院、山形市内の救急病院へ
⑧　災害医療対策
　→市の救急班として対応

＜現状と課題＞

- 保健・福祉とのオーバーラップがあり、住民は医療施設への依存度が強い。次の３つの距離が大事である。
  ①医療機関との距離
  ②専門分野との距離（アクセス）
  ③医療関係者との心の距離
- 町立病院や開業医とのネットワーク構築を心がけている。
- サテライト方式に関する基本構想の理念がスムーズにいっていないと思う。
- 医療の利用の仕方が変わった。住民の望む医療とのギャップがある。
- 病院の看板を背負って地域へ溶け込み、地域と結びつくことを心がけている。
- 長井・西置賜地区の医療は新しい病院になってからうまくいっていないのではないか。旧来の医療の利用の仕方など、現在の体制となって壊れてしまった部分がある。
- マニフェストとのギャップがある。改めて地域医療の視点が問われている。連携を密にする必要ある。
- 地域医療が改めて問われている。連携のあり方などの機能分担を考えるべき。機能分担とはいうものの利用する側からの評価がきちんとされていないのではないか。襟を正すための情報が十分入ってきていない。よくなったかどうか医療の検証をやっているのか？
- へき地巡回病院は一旦中止せざるを得なくなった。今の診療報酬は決して高くない。診療報酬は、地域でがんばっていくエネルギーを与えるものと考えている。
- 住民にとって保健・医療の結びつきが何より重要である。また、機能分化と他のサービスとの融合を進めていく必要がある。
- 患者に対する治療方針の一貫性と患者へのサポート体制をしっかりしていかなければならない。今は、単なる疾病管理になってしまっている。また、各施設が自分のところだけを考えてやっているように見える。
- 当院は、回復期リハ→施設→在宅→開業医の流れにおいてつなぎ役を担っている。
- 糖尿病は当院で対応が可能である。
- 精神病院が市内に開院予定（200 床）である公立置賜総合病院の後方病院として競合していく可能性がある。
- 当院は公立置賜総合病院の亜急性期及び慢性期としてその受皿となっている。
- 一般病床は、脳卒中、整形外科患者、施設からの入院患者が多い。
- 常勤医師は１人で、１日 60～70 人を診ている。山形大、公立置賜総合病院からの派遣応援を得ている。（内科の場合）
- リハビリ関係では、ＰＴ２人、ＯＴ１人を配置している。
- 急性心筋梗塞は、公立置賜総合病院へ送っている。
- 透析は一日 20 人、全体で透析患者は 50 人位である。（その後増え、12 月現在 56 名）
- 当院の精神、一般病床は必要である。これがないと、公立置賜総合病院の機能が圧迫されていく。
- 老人保健施設、特別養護老人ホームの受け皿が少ない。老人保健施設に移れない患者が 20 人位いる。ただし、社会的入院とは考えていない。
- 平均在院日数は、30 日超
- 緩和ケアは、地域に近いところにあったほうがよい。
- 患者構成が重症化してきている。単なる寝たきりという状態だけではない。
- 標準医師数は 70％をやや超す状況である。
- 医師確保の問題では、現在精神科医２名と内科医１名。他は山形大から月、水、金のサイクルで派遣してもらっている。
- 医師の配置がいびつになっている。現在の病院長は長井市立病院時代から。

- サテライトを含めた医療を考える必要がある。大きな病院は疾病しか見ていない。医師からしてみれば医療技術は磨けるが患者との心の繋がりがない。地域の人々は、疾病だけではなく自分を見て欲しいと思っている。
- 患者が何を求めているのか知ることが大切
- 医師不足の問題については、病院も大学から自立していく時代。過去の1県1医大制度を引きずった県と大学の関係を見直す時期。協力は必要だが一定の距離を保つべき。癒着のような関係では正しい発展はない。
- 透析施設については、患者の利便性に配慮する。民間の診療所では難しい。管理の対象患者は50人＋α。
- 精神疾患については、今は老人性の認知症が多い。民間病院（吉川病院）が出来ても公立病院としての役割がある。精神科の特徴として、認知症は内科がらみが多く、単純な患者は少ない。複合的な症状が多い。他の複数診療科目があることはメリットとなる。
- 市の保健センターがあるが、人間ドックも健診も出来ない。
- 生活習慣病対策への特化も一つの手
- 地域の診療所との交流あり。
- 救急は事前の患者への教育が必要。大病院志向が強い。対住民対策の遅れが原因だろう。患者への広報が必要
- 治療方針の継続の徹底
- 本院でのパスはある。独自に作った。

【公立置賜南陽病院】 南陽市宮内１２０４

■訪問日：平成 18 年 5 月 30 日（火）
■対応者：原田正夫院長、羽山正一事務長
■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）山川秀秋課長補佐、伊藤秀典主事

◇人間ドック施設

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)	50 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	236.1 人		非常勤医師(常勤換算で)	3.6 人		訪問リハビリステーション
病床利用率(※平成 17 年度)	98.7%		標準医師数%	%		地域包括支援センター
平均在院日数(※)	33.6 日		産科医(再掲:常勤換算で)	人		介護療養型医療施設
紹介率(※)	%		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)（※）	120 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)（※）	120 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)（※）	10 人/年		看護師	27 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)（※）	10 件/年		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）	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	3.36%		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	4.8 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	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	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	10 台	透析実患者数　31 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	1 人	1 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(　)	人	人	人	人
整形外科医	1 人	1 人	人	人					

＜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　脳卒中対策
→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Ｏ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。Ｏ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/週の外来を行っている。
- 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おり、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	医療スタッフ	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			

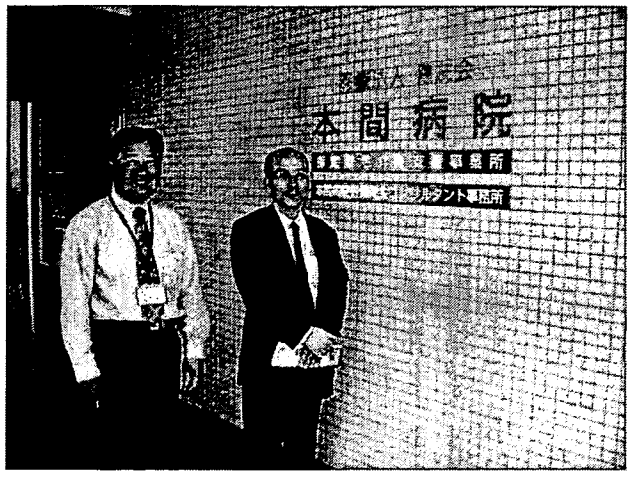
地域連携室(再掲)		看護師（兼任)	1 人
医師(兼任を含む)	人	医療ソーシャルワーカー(兼任を含む):MSW	人
事務職(兼任を含む)	1 人	その他(　)	人

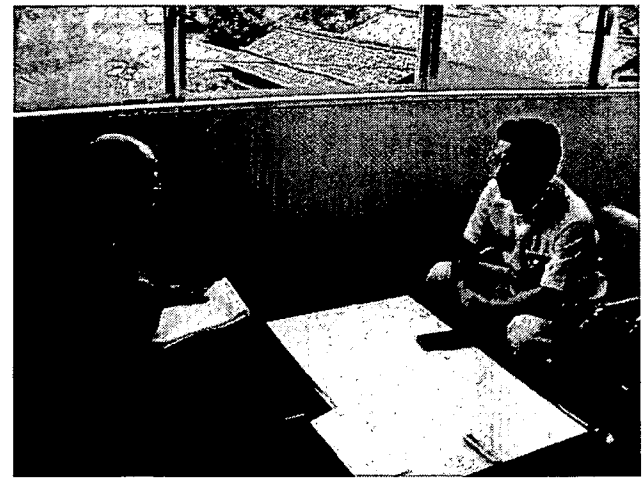
主な設備等	電子カルテ	導入済・検討中・予定なし	オーダリング	導入済・検討中・予定なし
CT	1 台	内訳: マルチスライス(　台)、ヘリカル CT(　台)、その他(　台)		
MRI	1 台	内訳: 1. 5T 以上(　台)、1. 0T（　台）、0. 5T（　台）、0. 4 以下(　台)		
リニアック	0 台	透析機器	50　台	透析実患者数　96　人

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

【本間病院】





＜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　脳卒中対策
→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。
・ 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割の稼動状況なので、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、國井文寿主事

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	医療スタッフ	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					

【 鶴岡市立荘内病院】

＜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）