＜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ととらえられており、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ＩＴ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頚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。)
・ 大腿骨頚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	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	
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	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	6 人	6 人		
整形外科医	人	人	人	人	療法士･作業療法士)	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　脳卒中対策
→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＞

○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、船田孝夫助教授
（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	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・(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)	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(　)	人	人	人	人
整形外科医	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、たんぽぽクリニック、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

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)
} 併せて年間100件程度
・ 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

【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	医療スタッフ	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		

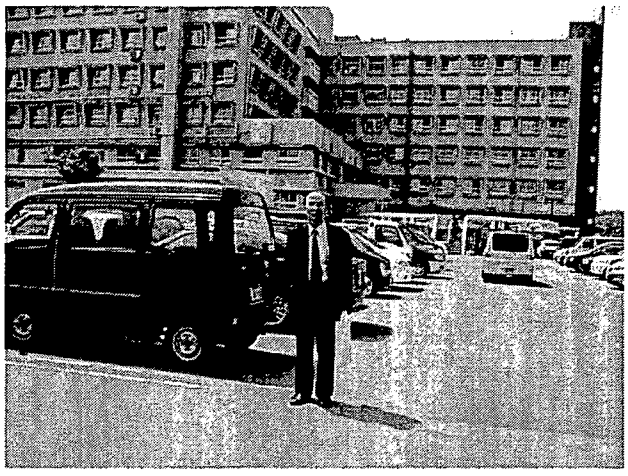
地域連携室（再掲）		看護師	人
医師（兼任を含む）	人	医療ソーシャルワーカー（兼任を含む）：MSW	人
事務職（兼任を含む）	人	その他（　）	人

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	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					

【市立酒田病院】



＜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
→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ＩＶＨ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。
・リハビリに関しても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くてはいけない。
・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なった。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。心配するなといってある。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。時期的にも待っていられないところ。

・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

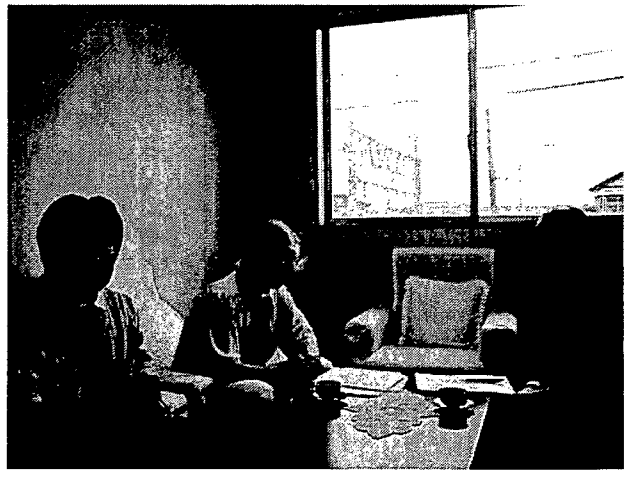
項目		項目（H18.10.1現在）		併設施設がある場合、頭に○印	
病床数(現在)	88床	医療スタッフ 常勤医師	5人		訪問看護ステーション
一日平均外来患者数	130人	非常勤医師(常勤換算で)	人		訪問リハビリステーション
病床利用率(※平成17年度)	88.1%	標準医師数%	%		地域包括支援センター
平均在院日数(※)	一般33日・療養602日	産科医(再掲:常勤換算で)	人		介護療養型医療施設
紹介率(※)	%	小児科医(再掲:常勤換算で)	人		介護老人保健施設
逆紹介率(※)	%	麻酔科医(再掲:常勤換算で)	人		介護老人福祉施設
救急患者数(平日)(※)	人/年	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・(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)	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				
整形外科医	1人	人	1人	人	(理学療法士)	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　脳卒中対策
→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＞

- 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で、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。
- 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、中間層がいない)。ＰＴ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
- ＣＴ、ＭＲＩ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