

【酒田市立八幡病院】 酒田市小泉字前田37

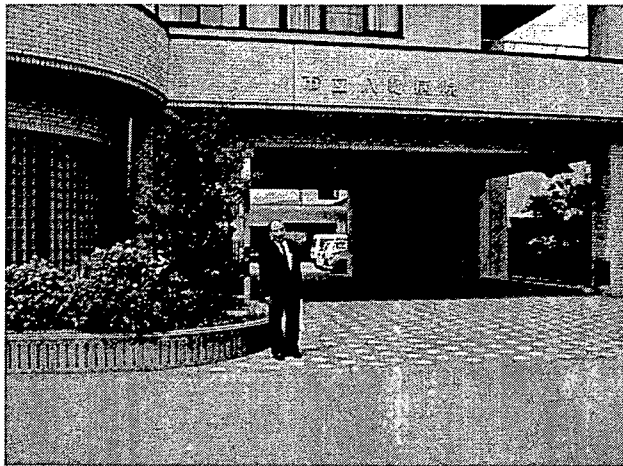
■訪問日：平成18年6月21日(水) 13:00~15:00

■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	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
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)	1人	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	2人	人	2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



<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
→現在是对応していない。
- ⑨ へき地医療対策
→2箇所へのき地診療所で、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、在宅で診てというレ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

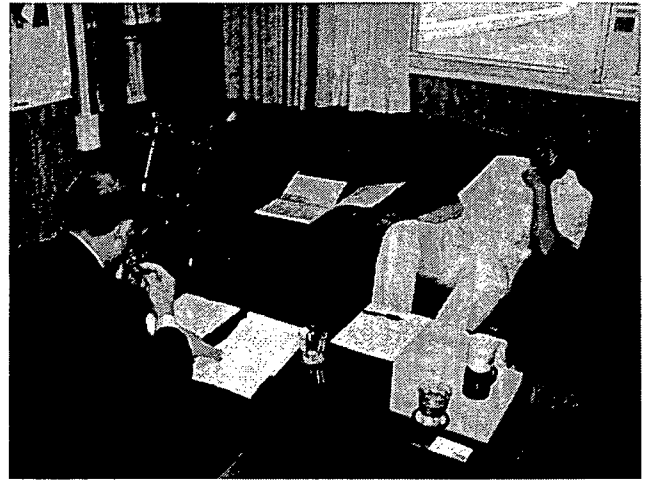
■訪問日：平成18年6月21日（水）16:00～18:00

■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
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	1人	1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	1人
外科医(一般)	3人	2人	1人	人	放射線科医	1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
消化器外科医	人	人	人	人	看護師	40人	30人	10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



<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こう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看る仕組みがない。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(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	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つの主要事業>

- 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 脳卒中对策
→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。

○小児医療

- ・小児科医は4人いる。小児救急はオンコール体制。鶴岡市立荘内病院では完全なNICUではないが似ているものがある。当病院では年間で数件だが、1000グラム未満の未熟児は山形に搬送している（県立中央病院＞市立済生館、山形大）

○周産期医療

- ・周産期は、産婦人科医が4人おり、年間460件程分娩を扱っている。一時は、年間600件を越えていたが、鶴岡市に三井病院ができてから件数が減った。鶴岡市立荘内病院では、年間200～300件程。日本海病院では、救急のオンコールで対応している。

○救急医療

- ・救急医療のあり方について、庄内地区には救命救急センターがないが、その役割を期待されている（鶴岡市、酒田市から要望がある）。救命救急センターを立ち上げるとすれば、救命救急学会の認定医を確保するため、医師を確保しなければならない。
- ・これからの医療圏を考えた場合、最上は、地理的・文化的に庄内に近い。県立日本海病院としては、庄内・最上医療圏を理想とし、この医療圏において、中核病院となり医療を完結できるようなれば良いと思う。新型救命救急センターは30万人に対し、1つ設けることができるとされており、庄内に最上を加えた場合、十分やっつけていける。
- ・公立置賜総合病院でも、救命救急センターをやっており、医師は確か70～80名程いると思うが、実際100名は必要だと思う。県立日本海病院の医師70人と市立酒田病院の40～50人を併せれば100人位になり、救命救急センターとして足りるのではないか。
- ・庄内と最上は、車で1時間程であり、新庄からは40分弱。高規格道路ができれば車で30分弱になり、村山に行くよりも早いと思う。

○災害医療

- ・当病院は、災害拠点病院に指定されているがヘリはない。設計ミスのため現状では、ヘリを置く場所がない。しかし、できないことではないと考えている（外来棟の屋上に作るのか）。
- ・トリアージ（手当てをする際に急ぐ度合いに応じて優先順位をつけること）については、1年に1回訓練している。

○へき地医療

- ・国は第10次へき地医療改革で、365日・24時間体制を敷くよう言っているが、酒田地区では、飛島診療所の1施設のみであり、市立酒田病院がバックアップしている。

.....
<その他>

- ・耳鼻咽喉科で、高度なものは山形大に依頼している
- ・循環器内科は5人
- ・呼吸器は外科専門医1人のみ。
- ・麻酔科は5人（後期研修医を入れて）
- ・腎臓内科1人
- ・泌尿器科3人

<他の医療機関との連携状況>

- ・市立酒田病院との連携は特にしているわけではない。しかし、当病院には、脊椎の専門医がいないため、脊椎の患者も市立酒田病院に送っている。
- ・市立酒田病院改築の外部委員会が昨年12月に答申した内容では、当病院が急性期、市立酒田病院が療養型となっていたと思うが、もしこのように機能分担すればスムーズに行くと思う。

- ・ 紹介率は、38～40%。高いときは、48%
- ・ 逆紹介率は、25%程。もっと強化していく必要があると考えている。
- ・ 当病院には地域医療連携室がある。従事者は、ケースワーカー兼任が1人、専任看護師1人、医療安全担当師長1人、日々雇用1人。他病院の地域医療室の配置を示して、人数確保に努めているが県の対応は鈍い。日本海病院でもやっとH18.4月から日々雇用に1人雇えた状況
- ・ 当病院としては、救急部門の充実と地域医療室の充実が早急の課題だと考えている。
- ・ 標準医師数は、47.9人。定員は56人（初期研修医9人と後期研修医9人含まない）。実際に必要な医師数は足りない。
- ・ 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。
- ・ 北庄内の分娩は、当病院が担っている。市立酒田病院には、小児科、婦人科各1人いる。酒田には、産科の開業医はわずかしかない。
- ・ DPCは、来年には必ず手を挙げたい。
- ・ 評価機構の審査の更新は、再来年にあたっているのので、院内の施設や体制の点検をしている。
- ・ マイナス3.16%の影響は、診療単価で言えば影響なし。
- ・ 平均在院日数は、16日くらい。
- ・ 県からの繰り入れは、15.5億円。
- ・ 看護師（1対7）は、病床利用率86%を維持するには、あと50人程必要。
- ・ 看護師は390人いるが、出産・育休で、常時40人くらい休んでいる。
- ・ PT5人、OT3人。
- ・ 臨床工学技士を1人から10人にしたい。
- ・ 栄養士5人。
- ・ 調理師は24人で給食は当院で作っている。
- ・ 透析は19台。透析専門病院は庄内にはない。腎臓内科の専門医がいて、きっちりやっているのは、当病院と鶴岡市立荘内病院だけ。
- ・ 人工呼吸器は20台。
- ・ CTは、2台。50人/一日。
- ・ MRIは、20人/一日。
- ・ 薬剤師、臨床検査技師は、県立病院としては足りない。また、救命救急センターをやるとすれば当直をしなければならぬ（現在は、薬剤師のみ当直をしている）。
- ・ 放射線科、検査科はオンコール。これらは当直体制にしないといけないと考えている。
- ・ 採血業務を検査部で行うよう考えている。
- ・ 薬剤師は16人のみなので、抗がん剤の混注は看護師がやっていたが、薬剤師が行うことを考えている。
- ・ 精神科は1人が常勤から非常勤になり、皮膚科及び眼科は2人から1人になった。
- ・ 電子カルテは、平成19年3月稼働予定。また、物品管理まで全部ペーパーレスにする予定。
- ・ 遠隔医療はしていない。しかし、開業医の先生からの依頼の場合は、インターネット予約ができる体制を整えている。
- ・ 新しい医療計画では、ここはほぼすべての機能に旗が立つ。課題は、市立酒田病院との整理（機能分担、集約化）。
- ・ 救命救急センターをやるからには、人も物も必要。県の方でやる覚悟があるかによる。
- ・ 市立酒田病院が県立日本海病院を吸収するのは、財政的に無理。県立日本海病院は、利子だけで毎年7億かかる。また、運営面でも2～3億足が出る。したがって毎年10億円くらい県からの繰り入れが必要ではないかと思う。救命救急センターができれば酒田市単独での運営は無理。県からお金をもらって、酒田市が口を出すというのは虫のいい話。
- ・ マンパワーは、山形大から支援してもらっている。経営に対しは、明るい見通しをしている（新澤院長来院前病床利用率：81%、来院後病床利用率：86%）。市立酒田病院との機能分担がうまくできれば病床利用率は90%くらいになるのではないか。

【山形県立鶴岡病院】

■訪問日：平成18年6月29日（木）11：00～12：50

■対面者：灘岡壽英院長

■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）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)	350床	医 療 ス タ フ	常勤医師	8人	訪問看護ステーション			
一日平均外来患者数	132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)	80.5%		標準医師数%	%	地域包括支援センター			
平均在院日数(※)	181.8日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設			
紹介率(※)	32.2%		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)(※)	141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)(※)	220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)(※)	7人/年		看護師	126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	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	4人	リハビリテーション病院			
△3.16%の影響ありの場合	△2.3%		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人	診療情報管理士	人	その他()				
事務職	12人	栄養士(3)人、このうち再掲 管理栄養士(3)人						
地域連携室(再掲)		看護師(兼任)		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		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
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(精神科医)	2人	1人	1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	3人	1人	2人
整形外科医	人	人	人	人	(精神保健福祉士)			



<課題>

- 1 山形県の精神医療における役割の明確化

<Flag>

- 1 精神医療
- 2 精神科救急

＜現状と課題＞

- ・精神医療に対する県の理解が不足していると感じている。
- ・病院から社会へ出そうとしても行き先が無い。グループホーム等の整備が不十分である。
平成14年12月に厚労省の社会保障審議会障害者部会精神障害分会において、今後10年間で精神病床を7万2千床減らすとの報告書が出された。しかし現実には社会復帰の施設を整備するための補助金が削減されている。また、認知症者の施設で火事が発生し、その後グループホームを作る際の消防法の規制が厳しくなり、新たなグループホームを作るのが難しくなったという話も聞いている。退院する患者の行き場所が無いことが社会復帰を難しくしている。
- ・各都道府県によって人口当たりの精神科病床数は異なる。山形県は精神科の病床数が規定より少ないとの理由で、新規病床開設の申請が認可されているが、国の精神科病床削減の方向に逆行するようにも思う。
- ・精神科救急については、国からは各県で整備するようにとの指導を受けている。しかし山形県では応急入院移送制度ができたので対応済みとの見解が示されていた。現在きちんとしたシステムを作るよう申し入れをしており、県と協議を始めたところである。
- ・当院は精神保健福祉法による設置義務に基づく病院だが、当院の役割についてこれまでは県の明確な方針が示されてこなかった。今年 of 外部監査の報告書でも、当院の役割が不明確で県立病院としての機能を十分に果たしていないとの指摘を受けている。

＜精神医療をめぐる意見交換＞

- ・自殺の問題が社会で注目を浴びているが、うつ病対策においても当院はそれなりの役割を果たさなければならないと考えている。
- ・当院は建物の老朽化が進んでおり、未だに病棟に格子が入っているので、地域住民からは「頭のおかしい人が入る病院」という意識が強い。改築によりイメージを変えたい。
- ・児童思春期の心のケアについて住民のニーズは高いが、それに応えられる医療機関が無い。時間と人手とお金がかかるということがネックになっていると思われる。当院のような公的病院がその役割を果たすべきであると考えている。
- ・当院の設置場所について検討された際、内陸には以前より二本松会山形病院という精神科病院があったため、県立病院も精神科の病院も無かった庄内に建設されることになったと聞いている。この場所の住民から土地を無償で提供するという話があり、この地に建設されたとのことである。しかしここは市の中心から離れており、バスの便も午前と午後二往復だけであり、非常に不便な場所にある。そのため社会復帰の訓練も難しい。改築の際はもう少し交通の便の良い場所にすべきだと考えている。
- ・酒田市には二つの精神科の病院があり、南庄内では当院のほか三川病院があるが、庄内地域の精神科の急性期の患者はほとんど当院で対応している。休日夜間の救急患者や移送で当院に入院となる患者は月に10数名いる。
- ・日精協では、佐藤病院がスーパー救急を開始し、二本松会山形病院も現在改築中で開院後スーパー救急を始める予定。当院も改築の際にはスーパー救急に取り組みたい。
- ・殺人を犯して刑を終えた後、刑務所からそのまま当院へ移送となったケースがある。入院以来個室で生活しており、そのためにその個室が使えないという弊害が生じている。現在も退院の見通しはたっていない。このような問題を解決するために医療観察法が制定されたが、東北地方には指定入院医療機関が国立病院機構花巻病院しかない。山形県では医療観察法の対象となる患者が年に7人くらいいると推定されている。厚労省から当院に対して法の対象となる患者の入院受け入れについて打診があったが、現在より3倍くらいの人配置が必要になる。その人件費の保証がどうなるのか。国では診療報酬で対応するというが、ベッドが空いているときにはその保証が無い。
- ・当院の病床は350床だが、現在311床で運用している。それで昨年より看護補助加算を取得した。現在の入院患者は290人程度。平成17年2月に三川病院が開設され、当院から20人程度転院した。それまでは入院患者が340人位いた。入院患者が減少したことで、経営的には苦しくなっている。

【山形県立鶴岡病院】

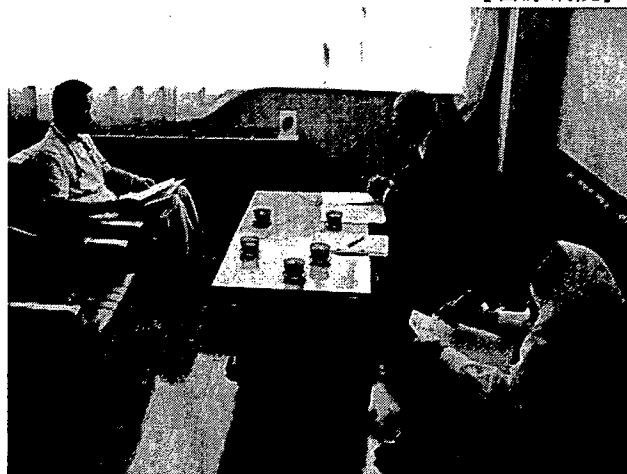
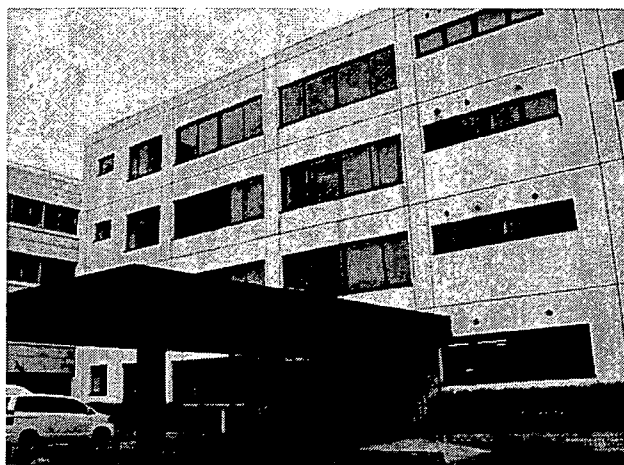
急性期の患者は3ヶ月くらいで退院する。その一方、現在入院している患者の3割くらいは入院期間が10年以上になる。また入院患者の4割が60歳以上の高齢者である。入院患者の二極化と高齢化が現在当院が抱えている問題である。疾患別に分けると、7割くらいが統合失調症で、最近では認知症やうつ病の患者も増えている。平成17年度末では273人の入院患者のうち、統合失調症217人、気分障害18人、認知症が7人である。

- ・ 退院先としてはグループホームはいずれもほとんどいっばいの状態である。単身生活が困難で、親が亡くなっているとか、高齢で面倒を見られないというケースが入所する。老人ホームへ入所するケースもある。
- ・ 3年前11人いた医師は現在8人になっている。副院長のポストは空席のままである。公立病院は仕事量が多い割りに給与が低い。医師集めに苦労している。
- ・ 医療相談体制は、精神保健福祉士1名(昨年採用)、医療相談員1名、非常勤1名である。デイケアは登録している患者が90人程度、1日40人くらいの患者が来院しているが、スタッフは作業療法士1名、看護師1名、事務職1名の3人体制である。そのほかの部署では、検査技師が2名、薬剤師が3名、生活療法科に作業療法士3名、看護師2名、非常勤が1名いる。調理師は10名で調理補助員が9名いる。社会復帰促進のため今後精神保健福祉士を増やしたいと考えている。
- ・ 外来患者は平均1日130人くらい。
- ・ 身体合併症は、鶴岡市立荘内病院で診てもらっても、満床のことが多いため、民間病院へ入院となることが多い。鶴岡市立荘内病院に精神科の常勤医がいたが、2年で辞めてしまった。
- ・ 病院機能評価を来年2月に受審の予定で準備を進めている。
- ・ 各病院単位で家族会がある。当院の家族会でかつて金銭面での不祥事があり、二つの家族会に分裂している。県全体の家族会の連合会もある。

【宮原病院】

- 訪問日：平成18年6月26日(月) 15:05~16:45
- 対面者：宮原信弘院長、五十嵐雪江看護師長
- 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) 伊藤秀典主事

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)	71床	医療スタッフ	常勤医師	6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	1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	60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	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	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	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	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	7.0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	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(1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



<課題>

- 1 診療報酬改定を踏まえた運営方針の再構築

<Flag>

- 1 地域医療
- 2 内視鏡による消化器の検診と治療

<9つの主な事業 >

- ① がん対策
→ある程度の診断をして鶴岡市立荘内病院へ紹介。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
→鶴岡市立荘内病院へ紹介
- ④ 糖尿病対策
→透析は鶴岡市立荘内病院へ紹介。生活習慣病対策
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→一般小児外来にのみ対応
- ⑥ 周産期医療
→鶴岡市立荘内病院へ紹介
- ⑦ 救急医療
→救急隊が判断して、重症の場合、鶴岡市立荘内病院へ紹介。鶴岡市立荘内病院・鶴岡協立病院・三井病院の3病院による輪番制
- 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
→現在是对应していない。訪問看護を実施

○現状と課題

- ・ 診療報酬改定などで経営が非常に圧迫されている。患者はそこそこいるが、長期投与の影響等により外来患者が減っている。
- ・ 入院施設については、3階に急性期（39床）、4階に医療型療養病床（32床）を有している。
- ・ 医師は、内科（3人）、外科（3人：院長の母1人と院長、主に消化器）。他に糖尿病（1人）、肺がん検診医（4月から1人増）。
- ・ ここは東京医科大の研修施設になっている。卒後4年目の医師が半年交代で勤務している。
- ・ 2階はかつて小児外科病棟だったが、看護師の配置基準を満たさず病棟を閉鎖（廃止）した。現在小児外科の患者は、鶴岡市立荘内病院へ送っている。
- ・ 一般小児外来は院長が対応している。
- ・ 鶴岡市立荘内病院が新築されてから同院に手術が集中し、他の病院では激減した。

○4階療養病棟

- ・ 胃ろう、脳卒中後遺症の患者が少なくない。
- ・ 施設の空き待ち（特別養護老人ホーム、老人保健施設）の入院患者が多い。自宅に介護者がいない（老老介護、共働き、単身老人）などの事情がある。家族は特別養護老人ホームを希望しているが、何百人待ちの状況のためなかなか退院できない。
- ・ 老人保健施設に空きは生じるが、退院後の次の行先が決まっていないと受け入れ不可といわれる。
- ・ 4階は今回の診療報酬改定による収益が半分になる見通し。1,170点→898点→563点、月額2百万円の減収見込みであり、やればやるほど赤字になってしまう。

○CT、MRI

- ・ CT（ヘリカル）は3年前に導入済。1日5～6人、少ないと3人位。
- ・ MRIは設置していない。MRI検査が必要な場合は湯田川温泉リハビリテーション病院へ依頼している。

<9つの主たる事業について>

○がん

- ・ 主に消化器に対応している。
- ・ 食道がん・すい臓がん・胆のうがんについては、大学（東京医大）から医師を呼んで手術を行っていたが、現在は鶴岡市立荘内病院へ依頼している。
- ・ 一般外科はここで対応している。

○脳卒中

- ・ 「回復リハ（湯田川温泉リハビリテーション病院）→当院の療養病床→在宅」という流れが一般的である。

○急性心筋梗塞

- ・ 鶴岡市立荘内病院へ紹介している。

○糖尿病

- ・ ここで栄養指導も行っている。
- ・ 透析は、鶴岡市立荘内病院へ紹介している。
- ・ 白内障は、市内の眼科開業医に紹介している。

○小児医療

- ・今はやっていない。

○救急医療

- ・うちに通院している患者は、救急車で来院の場合ここを指定してくる。
- ・患者数は、1日1人いるかどうか。休日も1人くらい(鶴岡市立荘内病院・鶴岡協立病院・三井病院の3病院によるが輪番制)
- ・鶴岡市立荘内病院の救急は、混みすぎて待たされるという不満の声を聞く。

○災害医療

- ・市と医師会からの要請等あれば対応する。

○へき地医療

- ・訪問看護はやっているが、訪問看護ステーションはない。
 - ・退院したが通院できない患者に対して訪問看護を行っている(3人/週)。
-

○デイケア

- ・2階を改築して現在準備中である。

○外来患者数

- ・約80人/日(土曜午前中も診察)で、時間帯では午前60人、午後20人が受診している。

○医療スタッフ

- ・看護師35人、准看護師25人、PT・OT0人、薬剤師1人、放射線技師1人
検査技師3人、栄養士(管)2人、他に看護助手

○標準医師数

- ・当面は今のままでよいと考えている。

○職員の確保

- ・現在看護師を募集中である。また、デイケア開設に備え看護助手も募集している。
- ・薬剤師がもう一人ほしい(以前は2人いた)。
- ・デイケア開設に向け、PTも募集予定である。

○前方・後方連携

- ・一般開業医からは、整形の手術及び末期の安定期患者受け入れの依頼がある。
- ・ここからは鶴岡市立荘内病院への紹介が多い。
- ・ドックは入院と半日のコースを設けている。
- ・紹介率/逆紹介率は不明

○電子カルテ

- ・導入予定なし。オーダリングはなし。

○在宅への展開

- ・福祉及び訪問看護ステーションへの展開は今のところ考えていない。