

竹内病院 今後の事業計画

平成 3 0 年 8 月 策定

【竹内病院の基本情報】

医療機関名：竹内病院

開設主体：医療法人社団 竹内会

所在地：新潟県新発田市中央町4-6-6

許可病床数：30床

（病床の種別）一般病床

（病床機能別）急性期

稼働病床数：30床

（病床の種別）一般病床

（病床機能別）急性期

診療科目：内科、神経内科、心療内科、放射線科、リハビリテーション科、小児科

職員数：

- ・ 医師 4.4名
- ・ 看護職員 17.9名
- ・ 専門職 8.6名
- ・ 事務職員 5名

【1. 現状と課題】

① 自施設の現状

○ 自施設の理念、基本方針等

当法人理事長の竹内家は三代目竹内浪吉以降100年以上新発田市において地域密着型の医療に努めて参りました。四代目一郎は小戸で医業を継承し、五代目武雄が旧竹町（現在の大手町）に移転開業（有床診療所）。その後平成2年2月に現理事長六代目幸美が改組し、現在地に竹内病院（一般病床30床）を開院致しました。

急速に進む少子高齢化社会にあって、高齢者に対するケアのため平成9年5月に老人保健施設ヴィラ菅谷を開設しました（在宅介護支援センター併設）。さらに長い間力を入れてきた往診を引き継ぐ形で在宅ケアとして訪問看護ステーションランジュ並びに居宅介護支援事業所の運営を開始しました。

尚、研究部門として新潟長寿研究所を開設し、高齢化社会に於ける疾病の原因究明並びに治療にかかわる研究を行っています。

又、福祉の分野でも地域に貢献するために平成11年3月に社会福祉法人御幸会を設立し、平成13年5月には特別養護老人ホームを運営開始致しました。

以上の如く、私共は長い歴史に裏打ちされた医療及び福祉に於いて地域社会により根ざした法人による病院経営を目指します。

○ 自施設の診療実績

(届出入院基本料)

- ・ 地域一般入院基本料 3 (30床)

(平均在院日数[日])

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成28年度	44	48	53	51	48	42	41	39	48	50	55	50	47.4
平成29年度	48	50	52	52	44	44	44	51	48	50	47	46	48.0

(病床稼働率 [%])

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成28年度	97.3	93.8	93.9	97.8	97.8	98.7	96.8	98.2	97.5	98.8	96.3	97.0	97.0
平成29年度	99.9	99.0	100.0	96.6	98.4	96.9	96.6	96.3	96.7	96.7	97.9	99.6	97.9

○ 自施設の特徴および他機関との連携

「関連高齢者施設入所者で急性増悪した方」、ならびに「県立新発田病院から転院される方」あるいは「他院から紹介された急性病変の方」等の急性期機能医療が中心。

[A] 医療法人社団竹内会および関連法人には、新発田地域に約382床の高齢者施設があり、竹内病院が協力病院として急変時の対応をすることにより、他法人の高齢者施設よりも医療ニーズの高い方を高齢者施設に受け入れることが可能となる。県立新発田病院に負担をかけないよう、手術などの必要の無い患者は原則として当院で診療を行う。他法人のように基幹病院に搬送し、若い医師による重症患者さんの診療の障害にならないように、当院で自前で対応している。

急変時の主な患者の入院時の疾患として、以下のような疾患等を複合的に持っている方が多い。

(ア) 急性脳梗塞、急性脳出血、症候性てんかん、椎骨脳底動脈循環不全

(イ) 急性心不全、急性心筋梗塞、狭心症

(ウ) 急性胆のう炎、急性胆管炎、閉塞性黄疸、急性膵炎

(エ) 急性尿路感染症（急性腎盂腎炎、急性膀胱炎）

(オ) 急性肺炎、急性呼吸不全

(カ) 敗血症

(キ) マヒ性腸閉塞

(ク) 消化管出血（吐血、下血）

(ケ) 意識消失発作（糖尿病性昏睡、肝性昏睡など）

(コ) 急性閉塞性動脈硬化症

[B] これまで長い間当院の使命として、「地域基幹病院としての県立新発田病院の負担を減らすこと。」「県立新発田病院からの転院となる方でも、特に重症で行き場の無い患者を受け入れること。」が地域貢献につながると考えて取り組んでいる。

[C] 当法人ならびに県立新発田病院以外の他院からの入院が必要な急性病変も受け入れ入院加療を行っている。

[D] さらに訪問診療も積極的に実施している。

当法人の訪問看護ステーションランジュにおいては、訪問看護、訪問リハビリ、また居宅介護支援事業所があり、連携を密にし、在宅ケアを中心に役割を担っている。

② 自施設の課題

- ・ 複合疾患の多い重症者を積極的に受け入れているため、治療が終わり症状が安定すると施設から来た方は施設に戻ることができる。しかし、これ以外の方々で行き場の無い人を人道上受け入れていることもあり、結果的に在院日数が長くなる。
- ・ 関連高齢者施設の入所者は、当院が存在することにより必然的に医療ニーズが高い重症者の方の申し込みが多く、その結果各施設で急変した場合、手術を必要とする外科系の疾患を除き、可能な限り当院で受け入れている。この点については、今後もこのような急性期の内科的な疾患については当院で受け入れていく。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①及び②を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

(イ) 「関連高齢者施設入所者で急性増悪した方」、ならびに「県立新発田病院から転院される方」あるいは「他院から紹介された急性病変の方」等の急性期医療の提供体制は維持していく。

(ロ) 医療と介護の橋渡しを行う。医療を必要とする方のうち、在宅でケアする限界を超えた方に対して入院治療を行う。

② 今後持つべき病床機能

・現在の急性期病棟を維持する。

③ その他見直すべき点

(イ) 今後は家族やご本人の理解を得た上で当院での治療期間を短縮し、他施設へ転院した上で治療を継続していく。

(ロ) 他施設の他に在宅へ戻すことを考慮する。訪問看護ステーションを今後更に積極的に活用する。独居老人や施設にも入れない方を在宅ケアで積極的に対応。

(ハ) 神経難病について、一人のALS患者について10年余にわたり在宅ケアに取り組んできた精神(別紙参照)を忘れずに、今後とも更にこのような神経難病も含め、在宅ケアについても前向きに取り組んでいく。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について
現行通り維持する。

<今後の方針>

	現在 (平成29年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	30床		30床
回復期			
慢性期			
(合計)	30床		30床

② 診療科の見直しについて
現行通り維持する。

③ その他の数値目標について
[医療提供に関する項目]
・ 病床稼働率 95%以上
・ 平均在院日数 24日程度

【4. その他】
(自由記載)

ある在宅ケアの試み

— 「ALS」の場合、1年間を振り返って —

竹 内 幸 美

近年、在宅ケアの重要性が叫ばれて久しい。これは主に、高齢化社会に起因し、病院よりも家庭で、家族と共に（つまり病前もしくは若い時の本来の家族状況の中で）、1日1日を有意義に過ごせること（QOL: quality of life）を志向して、行われていることは衆知の如くである。一方、これとは別に癌や神経難病等の難治性疾患についても、最後まで家人に看とられた形で、所謂スベグティ―症候群を避けるべく、数々の試みがなされている。

今回、私共は新潟市民病院神経内科部長、大西洋司先生の依頼を受け、難病特定医療疾患の一つであるALS (Amyotrophic lateral sclerosis) 患者の在宅ケアを受け持つ機会に恵まれ、丁度1年を経過したので、これまでの概略と、実際在宅ケアを行った上での多少の問題点について述べてみたい。

患者さんは、67歳の女性で、1985年発症。1987年新潟市民病院へ入院。徐々に球マヒ進行し経管栄養を開始し、1988年呼吸困難も強くなり、気管切開、人工呼吸器装着。その後、数回外泊を繰り返していたが、本人ならびに家族の希望強く、1990年7月31日市民病院を退院。

その後、同年8月6日より、退院後のケアを当院が担当することになった。私共は早速、院内に担当グループ（医師1名、看護婦2名、マッサージ師1名）を作り、地元保健所の担当保健婦ならびに市民病院大西先生の3名で緊密な連携をとり、在宅ケアを開始した。

この一見、大がかりな試みも、実施してみると、極めて地道で忍耐力の要る仕事であることを強く思い知らされた。特にこの1年間は、当初手さぐりの状態で試行錯誤の繰り返しで、私共にとって、新しい経験も多く、勉強の連続であった。以下、

この1年間を振り返り幾つかの問題点を挙げてみると、(1)患者さんが気管切開をしている為、気管カニューレ交換を行う為に、医師が毎回（月に3～4回）定期的に、必ず同行し、診察ならびにカニューレ交換処置等を自ら施行することが絶対的な条件であること。(2)患者さんの住居が、中条町で、当院（新発田市）から約20km離れ、診察も含めると、往復で約2時間近くかかること、(3)人工呼吸器を使用している為、器械の故障の時などに、可及的迅速なる処理を迫られる際、当院、市民病院さらには時として器械の取り扱い業者も一緒になって迅速な対応を要すること。(4)在宅ケアにおける一方の主人公即ちKey-personであり、最も患者さんに接する時間の多い家人（夫）が、高血圧である為、余り負担がかけられないこと。即ち家人のマンパワーに多くの期待ができないこと。以上の4点がこれまでの主たる問題点である。

しかし、現在このような諸問題をかかえつつも、私共一民間病院が中心となって既に1年間、大過なくケアを続けることが出来た。これには、大きく分けて二つの理由が挙げられる。その一つは、偏りに重症患者を家庭で看護、治療するという在宅療法の効果を、患者さん、家人ならびに治療者が文字通り“膚”で感じとり、在宅ケアに対する共通理念を持ち協力しあうことが出来たこと。更にこの点について掘り下げれば、私共の使命感の背景には、心身の消耗度をも併せ考えると、卑近な表現をすれば、採算を度外視したボランティア精神があり、これが気持ちの大きな支えとして、行動のエネルギーの根源となっていると思われることである。

そして他の一つは、患者に対する行政面からの援助（即ち、パブリックサポート）が挙げられる。具体的には、保健婦等の地道で献身的な活動と、

県からALS患者に対する人工呼吸器の貸し出し等の経済的なバックアップが大きなウェイトを占めている。因みに、ALS患者に対する経済的援助は、新潟県は全国でも、かなり先進的な県である。なお、このような行政面での充実したシステムをestablishした背景には日本ALS協会新潟県支部のこれまでの地道な努力があったことは云うまでもないことである。

結局、今回継続し得た原因を要約すれば、患者ならびに家族の理解と強い要望に応えるように、積極的な意味で生じた「医療者本来のボランティア精神」とこれを支える「行政側の理解と大きなバックアップ」の2点に集約され、この両者がうまく回転した1年であったと総括される。

以上、私共の今回の試みについて、1年間を振り返り中間報告の意味で、その経過を述べ、多少の考察を加えてみた。

最後に、所謂在宅ケアを叫ぶ中で、このような地道な行動もあることを、今回多少とも現場の声として世間に知らせることが出来たことを感謝し、一方で今後、同様な難治性疾患に対しても、同じ様な努力が積み重ねられ、一般的な在宅ケア同様、ごく当り前の対応であり、決して特殊なケースではなく、より人間味あふれる医療の道が、広くかつ継続性のある形で拡大していくことを期待してやまないものである。

(新発田市)

叙 位・表 彰

正五位

故高 橋 十 一 君 (東頸城郡大島村)

日本対ガン協会新潟県支部長表彰

赤 井 貞 彦 君 (新 潟 市)	ガン予防活動功労
永 松 幹 一 郎 君 (長 岡 市)	ガン予防活動功労
植 木 光 衛 君 (柏 崎 市)	ガン予防活動功労
犬 井 政 栄 君 (柏 崎 市)	ガン予防活動功労
渡 部 信 君 (東蒲原郡鹿瀬町)	ガン予防活動功労

社会保険研修会開催予定

地 区 名	開催日時	会 場	演 題 及 び 講 師
三 市 中 蒲 地 区	10月19日(土) 15:30~	新津市 新森亭	「人生80年代の健康教育」 上越教育大学 教授 山 本 保 先生 「保険診療における諸問題」 新潟県医師会 理事 加 藤 吉 策 先生
魚 沼 地 区	10月26日(土) 15:00~	小千谷市 ホテル千景	「ターミナルケアについて」 新潟市民病院 副院長 木 村 明 先生 「保険診療における諸問題」 新潟県医師会 理事 小 池 昭 彦 先生