

<課題>

- 1 急性期疾患の機能分担の明確化
- 2 包括医療の推進
- 3 運営の効率化

<Flag>

- 1 包括医療（急性期医療から在宅まで）（老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーション、デイケア、指定居宅介護支援事業所、高齢者住宅等）
- 2 「急性期医療」：上山地区の急性期・亜急性期医療の中核病院
- 3 整形外科（関節・脊椎・手）の診療
- 4 回復期リハビリテーション
- 5 療養型病棟

<9つの主な事業>

- ① がん対策  
→検診、ターミナルケア
- ② 脳卒中对策  
→内科的治療、回診リハ
- ③ 急性心筋梗塞  
→山形市内の救急病院に搬送
- ④ 糖尿病対策  
→対応している
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策（小児科医0人）  
→対応していない。
- ⑥ 周産期医療  
→対応していない。
- ⑦ 救急医療  
→プライマリケアを担当、重症の場合は救急隊が搬送先を判断して、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  
→救急班として対応
- ⑨ へき地医療対策  
→往診先として山間部に往診

## ＜現状と課題＞

- ・ 日本医療機能評価機構の審査を先週受けたばかりである。
- ・ ここ上山地区は市民病院がない。山形大学整形外科の膨張期に、その補完的役割を当院が担った。そのため、うちは上山市民病院的色彩が濃い。
- ・ 地域の高齢者のトータルケアについて担っている。
- ・ ここは、「急性期・亜急性期を担う病院」と位置付けている。また、包括医療を目指し回復期リハ病棟と療養型病棟をあわせて持っている。
- ・ 整形外科領域では、村山地域だけでなく、置賜地域の一部のニーズにも応えている。また、リハビリは山形市内の一部のエリアも担っている。
- ・ 内科は、高齢者の慢性期疾患の急性期を診ている。
- ・ 山形大で急性期医療が終わった後の後方病院としての役割を果たしている。

## ＜9つの事業＞

## ○ がん

- ・ 診断をつけるまではここでやっている。
- ・ ターミナルの一部を担っている。また、簡単な健診はやっている。

## ○ 脳卒中

- ・ 高齢者の発症から、循環器病の一環として最初から診る。
- ・ 脳神経外科の手術が必要なケースは送る。
- ・ 回復期リハはここでやっている。
- ・ 当院の旗の一つは、「脳卒中の回復期リハ」。
- ・ 医師は、整形外科7人（実質6人）、内科4人。
- ・ PT15人、OT12人、ST3人、計30人を擁する。山形医療技術専門学校卒が多い。
- ・ スタッフの補充は割りとスムーズにしている。全国公募した時期もあったが、今はこのブランド力により、集まってくる。
- ・ うちの強みはリハビリ。ただし、リハビリ専門医はいない。県内でも2～3人しかいないはず。最近温泉が出たので、これから活用する予定である。

## ○ 急性心筋梗塞

- ・ 診断がついたら送る。

## ○ 糖尿病

- ・ 山形大のT教授にも来てもらっている。
- ・ 合併症は送る。壊疽による切断などはここで行っている。
- ・ 標準医師数は100%をクリアしている。

## ○ 小児医療

- ・ 対応していない。

## ○ 周産期医療

- ・ 対応していない。

## ○ 救急医療

- ・ 二次救急を担当している。
- ・ 救急では高齢者が多い。また、メディカルコントロールの協力病院となっている。
- ・ 平日は、平均救急車1台。救急患者は約10人。土日と同じくらい。
- ・ 一人当直体制で、他はオンコールで対応している。



## ○ 災害医療

- ・マニュアルを作成したところ。

## ○ へき地医療

- ・特に認識はしていない。
- .....

## ○ 福祉分野について

- ・老人保健施設（100人定員）を併設している。また、みゆき福祉会が特別養護老人ホームを運営している。老人保健施設は河北町にもある。
- ・訪問看護ステーションを有し、専属は看護師5人。病院のPT、OTと一緒に出かけに行き訪問リハビリテーションも徐々に増えてきている。
- ・市内に通所介護（みゆき会）がある。
- ・指定居宅介護支援事業所「ケアサポート蔵王」を有する。

## ○ 前方・後方連携について

- ・前方連携：整形外科では、上山市、山形市南部、白鷹町、長井市、たまに米沢市の診療所からの紹介がある。また、公的病院からはリハビリの依頼が多い。内科では、上山市の開業医からの紹介が多い。他に、山形大からの紹介もある。
- ・後方連携について：緊急の場合は、山形大や山形市立病院済生館へ送る。また、老人保健施設、特別養護老人ホーム（その前に回復期病棟を経て）へ入所するケースも多くなってきている。
- ・紹介率は21%。逆紹介は12%くらい。
- ・在宅になかなか帰れない理由は？  
⇒ 家庭の介護能力の問題が大きい。
- ・民間高齢者住宅「ケアハイム」を3~4年前からみゆき会グループ（有限会社）で運営している。市内3ヶ所で計47室で定員約70名。ケアハイムにはヘルパーが常勤している。

## ○ 在宅療養支援診療所について

- ・ここは手を上げてはいない。また、開業医の先生から今のところ話を持ちかけられてはいない。
- ・山形大の近くのS先生の診療所がサテライト診療所となっている。今年の4月からこの診療所になってもらった。山形市に拠点を作ったので、そこでデイサービスもやっている。

## ○ 困っていること

- ・急性期病院として継続していくのが容易ではない。
- ・急性期医療をどう生かしていくのかがうちのポイントだと考えている。大病院よりは機能的にやれる強みもある。慢性期だけでは活性化が図られないが、民間病院はそういう面では自由にやれる。

## ○ 手術

- ・50数例/月。全身麻酔250件/年。山形大救急部から2回/週来てもらっている。
- ・手術では、大腿骨頸部骨折が多い。

## ○ 地域連携パス

- ・山形市立病院済生館と連携パスを作成中である。
- ・県立河北病院から連携パスに関するアンケートがあり、「一緒にやりましょう」と回答したばかり。

- 整形外科について
  - ・ 関節、背椎（ヘルニア、狭窄症など）、手ーについては専門医資格を持っている。
  - ・ 関節は山形済生病院、手は山形大、背椎は済生館が得意領域である。
- 療養病床について
  - ・ 医療型療養病床を有する。医療区分Ⅰが全体の3～4割を占めている。今は、もう一つ回復期リハ病棟に転換できないかと考えている。
  - ・ 4病棟の内訳は、急性期（整形47床、内科48床）、回復期（42床）、療養（46床）合計183床。
- 看護師の状況
  - ・ 不足状態である。現在の看護職は看護師がほとんどである。
- △3.16%の診療報酬改定の影響
  - ・ 今のところ、あまり目減りはしていない。
  - ・ 食費は200万円くらいの減
- 平均在院日数
  - ・ 一般病棟19～20日、回復期病棟70～80日、療養病棟150日
- 病床利用率
  - ・ 一般病棟90数%、療養・回復期病棟も入院患者が多い。
- 地域医療連携室
  - ・ 専任ではないがMSW3人、看護師5人、医事課1人、リハ科1人、医師2人。
- 往診
  - ・ 一人の医師（理事長：老人保健施設の施設長）が往診している。（週3～4日）
- D P C
  - ・ 興味はあるが、とれるかどうかを勉強中
- 電子化
  - ・ 電子カルテはまだ計画はない。
- アウトソーシング
  - ・ 給食（シダックス）。管理栄養士は職員。他に清掃業務など
- 薬剤師
  - ・ 現在4人。もっと服薬指導をさせたい。院外処方がほとんどである。
- 外来患者数
  - ・ 一日平均220人
- チーム医療
  - ・ N S Tはまだこれからで、準備中の段階である。
  - ・ I C T、褥瘡チームはある。



○その他

- ・ 回復病棟は、1/3 が院内の一般病棟から、2/3（脳神経外科）が院外からの紹介による入院である。
- ・ 療養病棟は、それぞれ院内からの移動と院外からの紹介が半々
- ・ ヘリカルCT（1台）。MRIは、0.3Tから1.5Tに更新予定（GE）

<ソーシャルワーカー 赤城氏より>

- ・ MSWは、グループとして、みゆき会病院3人、老人保健施設「みゆきの丘」3人、「紅寿の里」（河北町）2人
- ・ 地域医療連携室は、副院長1人、MSW3人、医事1人、看護師5人、リハ科1人、他医師1人の計12人で、外来予約、転院依頼などを行っている。
- ・ 転院後の相談はMSWが受けている。介護の相談が最も多い。
- ・ 市福祉事務所、ケアマネジャーとの関わりもよくある。
- ・ 訪問リハについては、PT、OT各1名でほぼ毎日出かけている。
- ・ MSW間の勉強会をやっている。

○困っていること

- ① 介護力の低下や制度改定に伴い、相談援助の件数も増えてきた。今は3人でやっている。
- ② 療養病床の運営
  - ・ 医療区分による点数に差が出たので、患者層として医療区分Ⅱ、Ⅲでないと経営が厳しい。
  - ・ 入院相談では、いつ入院できるか、回復期対象かどうかなどの相談が多い。
  - ・ ベッドコントロールについては、急性期は外来看護チームが調整している。慢性期は、地域医療室とチームの調整により運用している。
  - ・ 大腿骨頸部骨折の患者について、「退院後の行き先は医師が調整などをしなくていいので助かる」とのよそから来た医師の評価である。
  - ・ 療養病棟は入院希望者が多く、待っていただくことも多い。

<民間高齢者住宅 ケアハイム>

- ・ 有限会社（みゆき会グループ）がバリアフリー（2階建てにエレベーター付き）の高齢者用アパートを運営
- ・ ケアハイムは上山市内に3箇所にあり、総定員は約50人

## 【井出眼科医院】 山形市香澄町三丁目6番13号

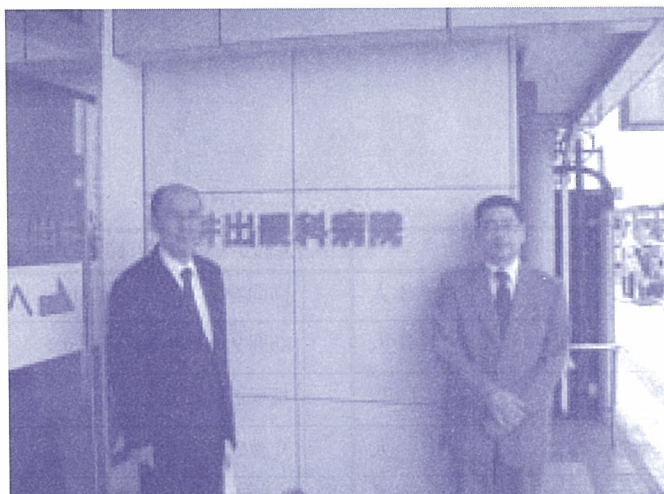
■訪問日：平成18年8月24日（木）10：00～12：20

■対面者：井出醇院長

■訪問者：（山形大学）清水博教授、船田孝夫助教授  
（山形県健康福祉課）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)		26床		訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	本院127.2人分院86.3人	医 常勤医師	3人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	87%	療 非常勤医師(常勤換算で)	1.3人	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	13日	ス 標準医師数%	143%	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	%	タ 産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	%	フ 小児科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人福祉施設				
救急患者数(平日)(※)	20人/年	歯 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)(※)	10人/年	薬 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 看護師	21人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	約1,900件/年	助 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 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 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 理学療法士:PT	人	看護学校				
△3.16%改定の影響	あり・なし	作 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 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 臨床工学技士	人	保育所				
医療ソーシャルワーカー:MSW	人	診 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( )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
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( 科医)	人	人	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			
整形外科医	人	人	人	人	( )	人	人	人





<課題>

- 1 眼科関連の後方連携の充実

< F l a g >

- 1 眼科専門病院
- 2 白内障を主とする眼科手術のほか、眼形成、眼瞼下垂。DCRは当院が最多と思われる。
- 3 応援診療・学校保健（特に最上地区・新庄市等）

< 9つの主な事業 >

- ① がん対策  
→行っていない。
- ② 脳卒中対策  
→行っていない。
- ③ 急性心筋梗塞  
→行っていない。
- ④ 糖尿病対策（眼科に限る。）  
→行っている。眼底関係（網膜剥離・網膜症の難度の高い症例）は山形大、山形市立病院済生館、山形済生病院へ紹介。そのほかは当院でも行っている。
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策（小児科医0人）  
→行っていない。
- ⑥ 周産期医療  
→行っていない。
- ⑦ 救急医療  
→行っていない。
- ⑧ 災害医療対策  
→行っていない。
- ⑨ へき地医療対策  
→行っていない。

## ＜現状と課題＞

- ・ 村山地区に眼科医が集中しすぎている。しかも山形県全域で眼科開業が増えている。もう少し（各県、例えば秋田県に眼科医が）ばらけてくれたらと思う。内科、歯科も一部過密状態にある。
- ・ 何故山形市での開業医が多いのかということに対しては、へき地で開業したがない理由の逆のことだと思う。医師の配置については、面積当たりのことも考えなければならない。新庄市に当院分院（クリニック）を持っているが、新庄地区に眼科施設は3つだけ。人口当たりや面積当たりの医師数を比較するとまた違った側面がみられる。
- ・ 山形県と秋田県などは県単位で評価して良いと思う。ただし、東京の近郊はそうではなく、生活圏でみるべき。東京では手術がすぐ受けられるので、近県の患者は東京の施設に手術の時は行ってしまう。本県では、子弟の教育環境などの理由から山形市に集中するのではないか？
- ・ 山形県の人口 123 万人、山形市の人口 23 万人でさほど県都に集中していない。宮城県は仙台にかなり人口が集中している。例えば石川県、熊本県なども人口の半数は県都に集中している。山形県の場合は米沢市から新庄市まで南北に4～5万の都市がずっと並んでおり、そこそこに眼科医が点在している。
- ・ 当院で入院手術の患者は白内障の手術の患者がほとんどである。重症の糖尿病性網膜症の患者は他の内科で診てもらっており、たいてい内科・眼科のある併設病院で診てもらっている。そのため重症の糖尿病の患者はほとんどいない。かつて九州都城で眼科病院が糖尿病の患者まで抱え込もうとしたら、それまでの内科との連携関係がこじれたことがあるそう。
- ・ 卒業生が眼科医を希望しすぎる傾向がある。かつて整形、その後皮膚科入局者が多かった時期があった。どうも学生は短絡的に決めたがるようだ。一人前になるのに10年かかるのでその頃希望した診療科がどうなっているのかわからないことを考えようとしなさい。
- ・ 女医については育児の問題が多いと思う。
- ・ 現在の医師不足は、臨床研修医制度のスーパーローテーション後の研修医の動向が大きいようだ。
- ・ 研修卒業生は旧帝大に偏在しているという。

## ＜9つの主な事業＞

## ○へき地医療

- ・ 新庄地区では当院分院と W 先生と山形県立新庄病院が眼科医療を担っている。
- ・ 学校保健は開業医（井出眼科と W 先生）、救急・夜間は県立新庄病院が受け持つという従来からの役割分担がある。
- ・ 最上町に出かけて学校保健に関っている。
- ・ 最上町町立病院に山形大眼科より週2回？応援に行っているのではないかな。

.....  
＜その他＞

## ○白内障

- ・ 当院で対応できない場合はない。（全麻を除く）

## ○医師の状況

- ・ 現在5人体制

## ○前方連携

- ・ 白内障手術、角膜移植手術、その他眼科一般の手術の依頼、眼の形成の手術、眼瞼下垂、DCRなどの疾患



- 後方連携
  - ・ 眼底疾患（重度の網膜剥離・網膜症など）は山形大へ紹介している。
  - ・ 済生館にも検査紹介を行っている。（院長が済生館出身ということもある）また、済生館の登録医になっている。
  - ・ 山形市内を中心に自宅に往診を行っている。寝たきりの方などの診察に出かける。毎週金曜日午後2～3件
  - ・ 紹介件数は、手術の依頼約30件／月
  - ・ 外来約130人／日、別に分院が約90人／日
  - ・ 病床利用率は、26床に対し平均23人の入院患者がいる。
  - ・ 平均在院日数は10日前後。片眼だと1週間位（白内障術後は両眼同時にはやらない。1～5日ずらす）
  
- 電子カルテ
  - ・ 図を描いての説明が多いので眼科はなじまない。
  
- 遠隔医療
  - ・ 遠隔医療はやっていないが、新庄ー山形に隔日バスが出ている。（入退院患者、検査患者を新庄に送ったりしている）
  
- 標準医師数
  - ・ 標準医師数は3人なのでクリアしている。
  
- 県内の眼科医療体制について
  - ・ 山形大・済生館・県立中央病院は眼科の中核である。
  - ・ 市内・県内の病院は山形大の関連病院が多く、山形大（Y教授）を中心にネットワークができているようだ。また現在開業している先生は山形大出身が多いこともネットワーク構築に寄与している。
  - ・ 最上町立病院にも山形大から応援診療を行っているのではないかと？置賜地域も山形大が主。米沢市立は福島医大の眼科医。米沢の患者は山形には来ず、福島に行く傾向がある。三友堂病院の医師は東京（昭和医大？）から来ている。
  - ・ 「白内障手術だけを覚えて開業しよう」というのが今の若い医師の考え方のようだ。
  
- 医療スタッフ
  - ・ 看護師21人（うち准看7人）、ORT（視能訓練士）本院分院で2人ずつ、メディカルアシスタント4人、技師1人、放射線技師はいない（済生館、篠田病院に依頼）、薬剤師1人、栄養士1人、看護助手2人、事務5人
  - ・ 給食は外注
  
- △3.16%の診療報酬改定の影響
  - ・ 当院は8/31を会計年度末としている。
  - ・ 患者の動向では、冬になる寒くなると患者が減る。平成16年度は赤字だったが、平成17年度は黒字である。
  - ・ 4～8月でマイナスにはなっていない。
  - ・ 今回改定されたコンタクトレンズ再診料は以前からもらっていなかった。コンタクトレンズの利ざやは元々小さいのでさらに利潤が減った。

○ その他

- ・ コンタクト会社（社長他社員 5 人、院長の奥様が所有）に地代を払っている。
- ・ 院外処方としている萬屋薬局が近くにある。
- ・ ハイヤーで往復通院に来る人がいる一方、往診に行くと老夫婦 2 人だけのところも少なくない。
- ・ 入院患者のうち半分が最上地区居住者、関係者である。
- ・ 医学生 100 人のうち 10 人が眼科医を希望するのは異常な状態だ。米国のように他科を経験してきた者だけが眼科に進めるようにできないものかと思う。



【山形済生病院】 山形市沖町79-1

■ 訪問日：平成18年8月4日（金）15：20～19：10

■ 対面者：浜崎允院長、鈴木光弘事務長

■ 訪問者：（山形大学）清水博教授、船田孝夫助教授

（山形県健康福祉部）高梨和永地域医療対策主査

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)	473床	医 療 ス タ フ	常勤医師	63人	○ 訪問看護ステーション			
一日平均外来患者数	771.8人		非常勤医師(常勤換算で)	6.1人	訪問リハビリステーション			
病床利用率(※平成17年度)	83.9%		標準医師数%	154.2%	○ 地域包括支援センター			
平均在院日数(※)	17日		産科医(再掲:常勤換算で)	6.6人	介護療養型医療施設			
紹介率(※)	33.9%		小児科医(再掲:常勤換算で)	4.9人	○ 介護老人保健施設			
逆紹介率(初診科算定患者/逆紹介)	18.7%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	2.6人	○ 介護老人福祉施設			
救急患者数(平日)(※)	7,533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	19人	特定施設入居者生活施設			
救急患者数(救急車搬送)(※)	1,343人/年		看護師	292人	軽費老人ホーム(ケアハウス)			
手術件数(全麻)(※)	1,059件/年		助産師(兼任を含む)	28人	有料老人ホーム			
手術件数(局麻)(※)	2,288件/年		診療放射線技師	21.0人	小規模多機能型施設			
分娩数(※)(うち帝王切開)	930件/年 (200)		臨床検査技師	21.0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	12.0人	看護学校			
△3.16%改定の影響	あり・なし		作業療法士:OT	7.0人	リハビリテーション病院			
△3.16%の影響ありの場合	△4.21%	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	8.0人	保育所				
医療ソーシャルワーカー:MSW	4.0人	診療情報管理士	人	○ その他(健康増進施設)				
事務職	57.2人	栄養士(5)人、このうち再掲 管理栄養士(5)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)		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	オーダーリング	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(1台)、1.0T(1台)、0.5T( 台)、0.4以下( 台)						
リニアック	台	透析機器	24台	透析実患者数	886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	1人	1人	人
循環器呼吸器内科医	人	人	人	人	眼科医	2人	2人	人
消化器内科医	2人	2人	人	人	産婦人科医	2人	2人	人
小児科医	2人	2人	人	人	麻酔科医	4人	4人	人
外科医(一般)	人	人	人	人	放射線科医	2人	2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	40人	40人	人
脳神経外科医	3人	3人	人	人	コメディカル	人	人	人
整形外科医	2人	2人	人	人	( )			



<課題>

- 1 地域における連携分担による活性化。連携パスの充実
- 2 医師の増員（整形外科・周産期・麻酔科・放射線科）

< F l a g >

- 1 山形県の周産期医療の中核病院
- 2 PET-CTによる検診
- 3 整形外科（股関節等）の地域の診療拠点
- 4 眼科（加齢性黄斑変性症）
- 5 透析医療
- 6 健康増進センター

< 9つの主な事業 >

- ① がん対策  
→PET-CTを導入している。
- ② 脳卒中对策  
→急性期リハビリが可能である。
- ③ 急性心筋梗塞  
→心カテ、開心術及び心臓リハビリを行っている。
- ④ 糖尿病対策  
→教育入院や患者友の会がある。
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策  
→ 対応していない。
- ⑥ 周産期医療  
→ NICU を完備している。
- ⑦ 救急医療  
→ 二次救急まで対応。
- ⑧ 災害対策医療  
→ 災害拠点病院になっている。
- ⑨ へき地医療対策  
→ 済生会のグループの中でバックアップをやっている。



## ＜現状と課題＞

- ・ 済生会は明治 44 年に明治天皇によって設立された団体で、公的病院の位置づけがなされており非課税団体である。社会福祉法人の団体として無料・低額診療を実施している。
- ・ 平成 18 年 6 月より DPC 対象病院となっている。当院の手術件数は年間で 3,200～3,300 件であり、入院の診療単価は約 45,000 円となっている。
- ・ 整形外科分野では米国でもインテグレート型になってきており、脊椎・関節などの核をしっかりと持つべきであると考えている。当院の人工股関節手術例は全国で 5 位に入っており、医療内容も含めてトップレベルにある。
- ・ 地域連携パスについては、天童市の吉岡病院と行っているが、更に連携先を広げていきたい。

## ＜9 つの事業＞

## ○ がん

- ・ 平成 16 年 5 月に、がん診断に威力を発揮する PET-CT 装置を導入した。放射性同位元素のデリバリーは見込めないためサイクロトロンは自前で用意した。FDG によるがん診断、検診に活用しているが、消化器がん・肺がんの診断の質は高い。
- ・ がん治療については、外科的治療と化学療法は行っているが放射線治療は行っていない。山形大学や山形市立病院済生館に放射線治療装置があり、地域として活用するのが望ましい。
- ・ 脳外科分野では、腫瘍は山形大学、脳卒中は当院でという分担を行っている。
- ・ 泌尿器、婦人科系がん治療はひととおりに行っているが、山形大学に依頼するケースが多い。
- ・ 乳房については、山形県の指導的立場にある医師がおり、早くから当院で行っている。
- ・ 整形外科は、腫瘍は山形大学を主体として行っており役割分担をしている。

## ○ 脳卒中

- ・ DPC 対象病院となり、急性期疾患への対応となるが、急性期以後の医療連携が必要であり山形県はまだ十分に行われていない。先駆的な例として熊本市が取り上げられるケースがあるが地域としての検討が必要である。
- ・ 急性期リハビリを行うため、PT12 名・OT7 名・ST4 名を配置している。

## ○ 急性心筋梗塞

- ・ 循環器内科 3 名、心臓血管外科 5 名の医師スタッフがおり、心臓カテーテル検査や開心術などを行っている。急性心筋梗塞治療については、各病院がそれぞれに実施するのではなく地域として拠点となる病院づくりを行っていく必要があるのではないかと感じている。
- ・ 心臓リハ学会が認める研修を履修した専任 PT を 1 名配し、心臓リハビリテーションを行っている。

## ○ 糖尿病

- ・ 当院での第 1 号となるクリニカルパスを利用した教育入院を実施している。2 週間の入院期間中に栄養指導はもとより、健康増進センターを利用した運動療法や医師・看護師他によるチームを編成し糖尿病教室を開催している。運動療法については健康保険で認められておらず病院の持ち出しになるが、当院の大きな特徴の一つになっている。
- ・ 糖尿病の患者会である「なでしこ友の会」を組織し、年 1 回の総会や年 2 回の各種教室・講演会を開催するほか、日本糖尿病協会に加入して月刊誌などによる啓蒙活動を行っている。

## ○ 小児医療

- ・ 当院は NICU を中心とした新生児医療に特化して行っている。小児医療は、大人と同じように多くの疾患がありいずれかの病院で行う必要があるが、山形県総合療育訓練センターを考え直すべきではないだろうか。何歳以下が小児医療なのかや宮城県こども病院との関連など山形県としての検討が必要である。

## ○ 周産期医療

- ・ 総合周産期医療施設が整備されていない県は全国で数県となっており、山形県が主導して要請があれば当院での整備も検討したい。ただし、人口 100 万人以下と 100 万人以上では整備条件に大きな差があり難しい問題が存在している。当院では、周産期医療に対して現在 1 名が当直体制を敷いている。
- ・ 体外受精が山形大学から当院にシフトされ当院で行っている。この分野は当院の大きな旗となっている。
- ・ 当院の分娩件数は年間 930 件となっている。少子化もありピーク時からはやや減少傾向にあるが、山形市内には分娩については当院と連携する医院もでてきている。NICU を含めた新生児医療のレベルも高く、助産師も 30 名以上おり山形県内でも上位にある。

## ○ 救急医療

- ・ 地域として連携してやるべきであり、一つの病院で全て対応するという考え方はもう出来ないのではないか。病院には得手・不得手な診療科があり、地域の中で皆でやれるようにすべきである。当院には山形大学と同じくらいの数の救急車がくるが、軽症の患者の割合が高い。他の二次救急指定病院も同じような傾向があり、今後の検討課題といえるのではないかと。

## ○ 災害医療

- ・ 当院は山形県における村山二次医療圏の災害拠点病院となっており、また、済生会東北・北海道ブロックの基幹病院でもある。そのためトリアージ訓練などの災害訓練には力を入れている。
- ・ 電気や水などのインフラ整備では、常用・非常用自家発電装置や井水処理装置などの整備を行っており、災害時でも 3 日間は凌げる体制となっている。

## ○ へき地医療

- ・ 済生会グループとして瀬戸内海離島への巡回診療船による診療や全国各地のへき地診療への支援を行っている。

## ○ 医療連携など

- ・ 当院の外来患者数は 1 日当たり約 800 名となっている。以前は 900 名～1,000 名程度であったが、処方日数の上限撤廃などによりやや減少した。その中で新患の紹介率は 34%～35% 程度であり、逆紹介は 18.7% となっている。当院の新患は紹介よりも First choice の患者が圧倒的に多い。
- ・ 病床利用率は 80%～85% 程度であり、平均在院日数は 17 日前後である。
- ・ 人工関節や周産期は多くの医院から紹介がある。人工関節では、埼玉県や神奈川県など関東圏からの患者も多い。



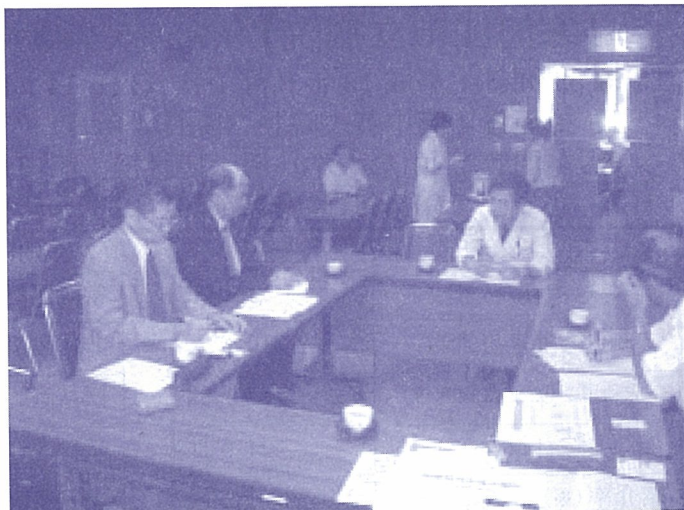
- ・ DPC 導入前からクリニカルパスによる治療計画を立てており、現在約 100 のクリニカルパスが出来上がっている。後方連携では、術後すぐに依頼をしたいと考えている。回復期リハビリ病棟は山形県ではまだ成熟していないと感じている。
  - ・ 医療相談室には MSW4 名を配置し、様々な医療相談に従事している。
  - ・ 医療連携室には事務職員 3 名を配置し各医院との連絡調整や勉強会の企画などを積極的に行っている。
- 眼科医療
- ・ 山形大学の要請により、加齢性黄斑変性症治療を行っている。東北では当院でしか行っていない。
- 電子カルテ
- ・ 平成 19 年 1 月より稼動を予定している。
- 遠隔医療
- ・ 遠隔医療については国が補助金を付けてこれまでもやっているが、上手くいっているところはないと感じている。
- 集約化について
- ・ 東北地方の医師不足は深刻化しており、医師をどのように配置するかなど集約化について検討しなければならない時期にきていると思う。看護師についても同様のことが起こっているのではないかと。
- △3.16%の診療報酬改定の影響
- ・ 今年度の診療報酬改定の影響で 4 月～5 月は大幅なダウンとなった。6 月から DPC 対象病院となって幾分持ち直してはいるが今年度の赤字決算は必至の状況である。当院も含めて県内の病院経営は大変な状況となっているものと推察される。
- 日本病院機能評価機構による医療機能評価について
- ・ 平成 16 年 7 月に Ver.4 にて再認定を受けている。
- 在宅への展開
- ・ 当院に併設している訪問看護ステーションでは、専任 PT による在宅リハビリテーションを取り入れており、利用者の評価は高い。
  - ・ 山形県済生会として特別養護老人ホーム（80 床）3 箇所、介護老人保健施設 1 箇所（100 床）を有しており、互いに連携を行っている。
  - ・ 人間ドックは 5 床あるが、一般ドックの他に脳ドックや PET-CT を取り入れたがん検診など専門性を目指している。
- その他
- ・ 院外処方患者負担が増えるなど制度的な問題があり、当院では採用しない方針である。
  - ・ 平成 10 年 7 月に健康増進センターを併設し運営しており、生活習慣病などの患者が会員となって運動を行っている。生活習慣病に対する運動は健康保険では認められていないが、これらの疾患に対する運動は治療だと思っており、10 名の健康運動指導士が指導にあたっている。現在の会員数は約 1,800 名



【寒河江市立病院】 寒河江市大字寒河江字塩水 8 0

- 訪問日：平成 18 年 8 月 1 日（火）14：10～15：35
- 対面者：間中英夫院長（院長 4 年目）
- 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）山川秀秋補佐、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)	160 床	医 療 ス タ フ	常勤医師	11.0 人	訪問看護ステーション			
一日平均外来患者数	310.6 人		非常勤医師(常勤換算で)	1.7 人	訪問リハビリステーション			
病床利用率(※平成 17 年度)	72.6%		標準医師数%	%	地域包括支援センター			
平均在院日数(※)	24.9 日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設			
紹介率(※)	25.7%		小児科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人保健施設			
逆紹介率(※)	データ無		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)(※)	1,290 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)(※)	2,108 人/年		薬剤師	5.0 人	特定施設入居者生活施設			
救急患者数(救急車搬送)(※)	785 人/年		看護師	86.0 人	軽費老人ホーム(ケアハウス)			
手術件数(全麻)(※)	153 件/年		助産師(兼任を含む)	人	有料老人ホーム			
手術件数(局麻)(※)	143 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	5.0 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	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	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	人	保育所				
医療ソーシャルワーカー:MSW	1.0 人	診療情報管理士	人	その他( )				
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		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( 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 ( 1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	2 人	2 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	1 人	1 人	人
外科医(一般)	人	人	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	人	人	人
脳神経外科医	人	人	人	人	コメディカル			
整形外科医	2 人	2 人	人	人	( )	人	人	人



<課題>

- 1 標準医師数の確保と質の高い医師の獲得
- 2 急性期医療への対応
- 3 市立病院としての役割の明確化（県立河北病院との機能分担）

<Flag>

- 1 寒河江・西村山地区の一次・二次医療
- 2 糖尿病の診療
- 3 整形外科・リハビリテーションの医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策  
→乳房・消化器手術（ただし、消化管の一部）。検診
- ② 脳卒中对策  
→山形大か山形市立病院済生館に紹介
- ③ 急性心筋梗塞  
→山形大か山形県立中央病院に搬送
- ④ 糖尿病対策  
→院長が専門。透析導入までは当院で、透析は矢吹病院に紹介
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策  
→対応していない。他院を紹介
- ⑥ 周産期医療  
→対応していない。他院を紹介
- ⑦ 救急医療  
→二次救急まで対応している。重症は山形市内の救急病院を紹介
- ⑧ 災害医療対策  
→特に対応していない。
- ⑨ へき地医療対策  
→特に対応していない。



## ＜現状と課題＞

- ・ 寒河江・西村山地区（8万4千人）に、山形県立河北病院、寒河江市立病院と町立病院が2つ（西川町、朝日町）ある。大江町にのみ病院がない。
- ・ 数年前に当該地域の市町合併協議会が立ち上がったが、河北町は当初から入らず、途中で大江町が抜けた。結局住民投票で合併は御破算になった。
- ・ やはり質の高い医師が集まるかどうか重要である。数だけでは不十分である。
- ・ 標準医師数は90%台ではあるが、2人が辞めた。1人は産休、1人はローテーションでその後の補充がない。整形外科も4人から5人に増えそうだったが、現状維持にとどまった。医師1人当たり1億数千万円の保険診療収入があるので、医師一人の確保ができるかどうか大きい。
- ・ この地区での問題は、救急医療をどうするかということ。脳出血、脳血栓など地元では対応できない症例も少なくない。さらに、患者の年齢が高齢化しているということ。冬、肺炎で入院すると1か月くらいかかるが、退院しても3日で病院に戻ってきたりする。
- ・ 連携は診療所とまあまあうまくいっていると思う。ただし、送り出すとき、どの段階で受け入れてくれるかが難しい。「完全に治ってからよこしてほしい」と言われることもある。
- ・ 救急医療では整形外科中心にやってきた。整形外科の医師は7名から現在4名になった。内科は6人だが、さらに減らされる可能性もある。
- ・ 整形外科、一般外科はここで対応が可能である。産科・小児科はない。小児は県立河北病院へ。小学校高学年・中学生は内科で診ることがある。乳幼児では、外傷以外は県立河北病院へ。
- ・ 循環器科は1人のみで心カテができる設備はない。急性心筋梗塞は一部が山形県立中央病院へ、大半は山形大へ搬送している。
- ・ 循環器は、心不全の場合は県立河北病院に紹介することもある。
- ・ 脳神経外科は県立河北病院に1人しかいない。脳神経外科に依頼する脳卒中は済生館に送る。山形市に近いので急性期は山形の病院でという受療行動が多い。
- ・ 神経内科領域の脳卒中は7:3か8:2の割合で県立河北病院が多い。
- ・ （住民から見れば）救急医療の場合、地元の病院に行くか、または山形市内の病院に行くかという選択になっている。
- ・ ここはリハビリ（10人）が主体で整備されている。ST1人、PT5人、OT4人。もともと整形リハだったが、昨年4月神経内科医1人が常勤になった。また、脳血管リハに力を入れている。近辺でこれだけのリハビリスタッフがいるところはない。このため十分受け入れる余地はある。
- ・ 慢性疾患の糖尿病の6割以上がここへ来る。
- ・ 消化器・肝臓は県立河北病院が大半

## ○ コメディカルの充足状況

- ・ 特に困ってはいない。
- ・ 薬剤師：結婚退職者が1人いるが、来春に向け募集中である。
- ・ 管理栄養士：2人
- ・ 看護師：いくらでも欲しいと看護部では言う。現在の看護基準は10:1
- ・ 臨床工学技士：0人
- ・ MSW：1人
- ・ 透析：やっていない
- ・ 地域医療連携室は設置していない。こちらに送ってもらうときはMSWを通してやっている。

○ 手術件数

- ・ 全身麻酔は年間 100 件以上。整形外科の麻酔は自分たちでやっている。
- ・ 外科は山形大第一外科から来てもらっている。

<9 つの主な事業>

○ がん

- ・ ここでの積極的治療は内科で対応している。
- ・ 外科は消化器系の化学療法が主である。
- ・ 乳房は山形大で手術。消化器は山形大二内へ送り、こちらに帰ってくることもある。ここでの手術は消化管系（胃・大腸）を中心に行っている。
- ・ 検診は、県成人病検査センターに協力しているが、ここでは直接は特にやっていない。

○ 脳卒中

- ・ T P A は不可。山形大か山形市立病院済生館へ送る。
- ・ 山形大三内の脳卒中検診事業において、70 才の 150 人を毎年追跡調査している。

○ 急性心筋梗塞

- ・ 9 割は山形大、1 割は県立中央病院へ送る。

○ 糖尿病

- ・ 白内障、網膜性糖尿病は他へ送るが、透析導入前まではここで対応が可能。
- ・ 透析できるところは地区内にほとんどないので、山形市の矢吹病院に送る（サテライト施設が天童市にある。）。
- ・ 壊疽はここで対応が可能

○ 小児医療

- ・ 対応していない。

○ 周産期医療

- ・ 対応していない。

○ 救急医療

- ・ 二次救急までは対応している。
- ・ 平日 3~5 人/日。土日が 14~30 人弱。近くに住んでいる人が電話をかけてからやってくる。主な疾患は、外傷・発熱・腰痛・めまいなど。
- ・ 小児を診てもいいのだが、専門医がいないので病院として対応していない。

○ 災害医療

- ・ 特になし。

○ へき地医療

- ・ 応援は特にしていない。

○ 紹介・逆紹介

- ・ 紹介率は 25% 程度。逆紹介率もほぼ同程度
- ・ この地区の開業医からの紹介がほとんどである。



○CT、MRIの整備状況

- ・MRIは0.5T（1台）。一日平均稼働件数は、10人
- ・CTはヘリカル（1台）。稼働件数は12～13人。待ち時間はほとんどない。

○電子カルテ

- ・オーダーリングシステムのみ導入している。
- ・外来は投薬のみ、入院はベッドの管理及び給食で、注射は入っていない。

○クリティカルパス

- ・院内パスは使っている。連携パス（大腿骨頸部骨折）に参加している。

○へき地医療支援機構

- ・利用していない。

○将来構想

- ・市長は県立病院・町立病院との機能連携の考えを持っている。院長としては糖尿病患者が多いので同センターを作りたいと考えている。

○経営状況について

- ・市では、2億2千万円の繰入金を出して、これで足りるならOKとの意向である。ただし、診療報酬の改定によりこの額では不足するようになってきた。
- ・亜急性期病床を作ったが、いったん入ると移りたくなくなるという問題もある。脳梗塞患者用の亜急性期病床9床を有している
- ・病床利用率は、70%台。平均在院日数は、2月：30日超、1～3月：26日、6月：24日未満で、現在は21日

○在宅への展開

- ・訪問看護ステーションは市にある。
- ・アミトロ（進行性筋萎縮性脊髄硬化症）の患者（1～2人）に対する在宅診療を行っている。
- ・自宅に帰るときに入院期間が長くなる傾向がある。  
→家族から「在宅での準備期間が欲しい」とか「自宅で暮らせるようになるまで待つて欲しい」などの希望が出されるため。

○特色

- ・整形外科中心のリハビリテーションの医療
- ・糖尿病、リウマチの旗はどうか？ → リウマチは整形外科で、この領域の得意な先生がいない。
- ・整形の専門領域は、肩2人、膝1人、専門領域が未定1人

○その他

- ・内科の専門領域：消化器2人、循環器1人（平成18年9月末退職）、内分泌代謝1人、神経内科1人。
- ・平成2年に増築した。そのときに敷地も確保したが、その後の計画の話はない。
- ・他に生き残り策は？⇒市の方針が出ないと動けない。
- ・医療機器の更新予算は年間3千万円しかない。すべて起債で購入することになる。
- ・医療スタッフの確保においては、都会では医師よりコメディカルを集めるほうが難しいと聞く。