・ 梗塞の中でも塞栓は他へ紹介している。
・ 保存療法しか方法がない場合はここで対応している。また、フォローアップはリハビリを含めてここで対応している。
・ 回復期リハでは、脳血管リハと運動器リハが中心である。
・ 廃用症候群が多い。また、大腿骨頸部骨折も多い。

○ 急性心筋梗塞
・ 県立中央病院か山形大へ送る。
・ 1回／週山形大第一内科に来てもらっている。

○ 糖尿病
・ 院長が専門医として対応している。
・ 眼科は応援医師でやれる。
・ 透析は西川町立病院に紹介している。他に県立中央病院や矢吹病院にお願いしている。ただし、今までそれほど多くはない。
・ 予備軍は、４～5名いるが、重症例は今のところいない。

○ 小児医療
・ かつて患者は来ていたが、今は少なくなっている。
・ 県立河北病院への紹介が多い。
・ 夜間、時間外に４人／週の患者が来る程度である。

○ 周産期医療
・ かつてはやっていたが、今はやっていない。

○ 救急医療
・ １人当直体制（月 7～8 日位）をとっている。土日は山形大から応援を得ている。
・ 急患は、時間外は５人／日くらい受診する。ここが当番医の時は約 40 人受診する。 土日は 20 人／日。
・ 病院近くに住んでいるのは、院長ともう一人の医師（自治医科大学）で、他の二人は山形市に居住している。外科医は山形大第一外科出身

○ 災害医療
・ 医師会や町の体制には入っている。トリアージして、しかるべき病院に搬送する役割が大きいと考えている。

○ へき地医療
・ 宮宿、西五百川、大谷の３地区が合併して朝日町となったが、医師がいるのは宮宿のみである。
・ 大谷地区には週２回（ＰＭ2：00～3：00）診療所で診療している。ここから車で 10～15 分くらいの場所である。建物は公民館を利用し、保健所に届出している。内科は 20～30 人位、外科は 3～4 人（整形が多い）の患者を診ている。
・ 町営バスを出しており、通院時に利用できる。他市町への交通の便が悪いため、一人で寒河江や山形に行くのが大変である。朝、息子さんに送ってもらう高齢者が多い。

○ 町議会からの要望
・ 透析をしてほしい。
・ もっと診療科を増やしてほしい。

○ 在宅療養支援診療所について
・ もし、そういう情熱のある先生がいらっしゃれば、できるだけ協力したいと思っている。

○ 前方・後方連携について
・ 前方連携は１割あるかどうか。主に町内の開業医や特別養護老人ホーム、管内で糖尿病の難しい患者などが紹介されてくる。
・ 後方連携では、逆紹介率は 10～20%。主に山形大、県立中央病院、山形市立病院済生館、県立河北病院、山形済生病院などに紹介している。また、逆紹介で戻ってくる患者も多い。
・ 福祉との連携では、退院可能だが、在宅で看られないケースが少なくない。「老人保健施設が空くまでおいてほしい」などの要望もある。
・ 在宅医療相談室が介護施設との連絡調整を行っている。
・ 老人保健施設は大江町、西川町、白鷹町、寒河江市にあるが、「気管切開の患者」、「ＭＲＳＡ陽性者」などは受入れ困難なケースもあり、対応に苦慮する場合もある。
・ グループホーム（2ユニット 18 名）が今春できたが、負担が多い（10 万円くらいかかる）ため、入所者は限られる。

○電子カルテ
・ いまのところ入れる予定はない。

○連携パス
・ まだやっていない。

○遠隔医療
・ 「朝日町ブロードバンド計画」（総務省の補助金）により光ファイバーで在宅と当院を結ぶ（10 軒）計画がある。
・ テレビ電話による対面診療、情報の共有（医師・ヘルパー・看護師）を行い、将来的には栄養指導、リハビリ指導に活用する予定である。また、サラリーマンの時間外診療への対応も検討している。
・ テレビ電話による診療では再診料しかとれないのが経営上難点である。
・ 今年 12 月までインフラを整備し、来年４月から稼動の予定である。
・ 事業費は、１千万円が遠隔医療関係、全体事業費が約４億円。
・ このような計画は県内では初めての試みで、山形大にも診療情報を送れるようにしたい。
・ ＣＴフィルムの読影は、現在東北中央病院に頼んでいる（今は郵送）が、将来的にはこれをこのシステムで活用したい。

○ 自治医科大等
・ 義務年限内は、へき地医療支援機構から派遣してもらっている。
・ 地域医療振興協会は使っていない。

○ 朝日町立病院の特色
・ がんは消化器・肺の二次検診
・ 糖尿病への対応

・ 回復期リハ（スタッフの充実）及び今後の通所リハ（スタッフを増員予定）
・ 在宅医療相談室による在宅ケアの展開
・ 遠隔医療をスタート

○ △3.16％の診療報酬改定の影響
・ 年間 3％程度の減収か。
・ 夜間看護加算の廃止、食事、リハビリの改定が効いている。

○ 繰入金など
・ 収益が約８億円、町からそのうち１億７千万円を繰入している（交付税で１億２千万円）。
・ 町民は 9,000 人なので、交付税を差し引いた実質町民１人当りの負担額は約 5,500 円である。
・ 収支はマイナス１千万円くらい。減価償却費は約６千万円。

○ その他
・ 今日の入院患者は 35 人程度
・ 老老介護の家庭が多い。町の保健師は６人
・ 校医として１校を担当している。
・ 将来的に医師が安定して確保できるか不安である。
・ 看護助手は現在２人で、准看護師は殆どいない。看護師は全体で 30 人位
・ 高齢者が多く整形疾患が多いため、整形外科の常勤医が１人ほしい。

○病床利用率と病床削減に対する考え方
・ 「病床利用率が高くないことから、病床を削減すべきという意見も出るのではないか」という質問に対して、「冬期間に増加する入院患者への対応も必要なので、削減する考えはない。町当局も同じ考えである。60 床の朝日町立病院の病床が町民の医療のセーフティネットになるという考えである。」との返答であった。

【北村山公立病院】 東根市温泉町二丁目１５番１号

■ 訪問日：平成 18 年 7 月 24 日（月）14：35～17：10
■ 対面者：滝沢隆雄院長
■ 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）山川秀秋課長補佐、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)	380 床	医療スタッフ	常勤医師	34 人		訪問看護ステーション
一日平均外来患者数	730 人		非常勤医師(常勤換算で)	1 人		訪問リハビリステーション
病床利用率(※平成 17 年度)	92.2%		標準医師数%	92%		地域包括支援センター
平均在院日数(※)	20.1 日		産科医(再掲:常勤換算で)	1 人		介護療養型医療施設
紹介率(※)	30.7%		小児科医(再掲:常勤換算で)	1 人		介護老人保健施設
逆紹介率(※)	20%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	2 人		介護老人福祉施設
救急患者数(日中)（※）	4,935 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(当直)（※）	5,784 人/年		薬剤師	11 人		特定施設入居者生活施設
救急患者数(救急車搬送)（※）	2,129 人/年		看護師	194 人		軽費老人ホーム(ケアハウス)
手術件数(全麻)（※）	690 件/年		助産師(兼任を含む)	8 人		有料老人ホーム
手術件数(局麻)（※）	382 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）	96 件/年 (14)		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	12.0 人		看護学校
△3.16%改定の影響	あり・なし		作業療法士:OT	8.0 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	2.0 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	3.0 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	27.0 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	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)	2 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(　台)、その他(　1 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	台	透析機器	30 台	透析実患者数　80 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	人	1 人
小児科医	1 人	人	人	1 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(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	1 人	人	人	1 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　北村山地区における各医療機関の連携の強化
2　医師数の確保、特に、専門医の確保

＜Ｆｌａｇ＞
1　北村山地区の急性期医療の中核病院
2　地域医療
3　透析医療

＜９つの主な事業＞
①　がん対策
→難易度の高い症例は東北大、日本医大、山形県立中央病院などに紹介
②　脳卒中対策
→生活習慣病対策を強化
③　急性心筋梗塞
→急性期は山形県立中央病院、山形大、山形済生病院へ搬送
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（小児科医０人）
→主に外来を担当、入院が必要な場合は、山形大、山形県立中央病院に搬送
⑥　周産期医療
→ハイリスクは連携先の病院に紹介
⑦　救急医療
→2.0～2.5 次医療を担当
⑧　災害医療対策
→救急班として対応、山形県立中央病院の災害時のサテライト機能を持つ予定
⑨　へき地医療対策
→尾花沢市中央診療所（19 床）へ内科・外科の医師を１人ずつ常勤として派遣

＜現状と課題＞

・ 診療報酬の引き下げ改定や、普通交付税の減額、また患者層が高年齢化しているため、収入の増が見込めず赤字予算となっているのが現状。さらに、地域医療を担う上で不採算部門についても自治体病院に課せられた役目ではあるが、構成市町の自治体も財政難であるため、普通交付税相当額（約２億４千万円）以外、地方公営企業法に基づく繰出金（約３億５千万円）は受けていない。
・ 患者に対して医療の質を高める一方、赤字を抱えながら地域住民への医療サービスがどれだけ出来るのか。
・ 現在、医療法上の医師数に満たない現状。（２～３名足りない状況）日本医科大学からの派遣に頼っているところであるが、大学もまた医師が減って派遣できなくなってきている。今後は独自で医師を確保･採用していく体制というのも検討課題

＜地域医療としての課題・取り組み＞

・ この地域における救急医療は当院の役目と考えるが、一方で高齢患者への医療もこの地域の課題
・ 近隣に老人保健施設は多いが、そこからの入院患者（急変による受け入れ）も多い。当院では、医療福祉連携室を充実させ、病院･開業医だけでなく特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護施設等とも連携をとり、地域での医療の役割分担を図っている。
・ 今後、当院は救急医療の充実を図ると共に、高齢者医療にも特化する必要があると考える。より質の高い看護を提供するため、看護体制を現在の 13 対１から 10 対１へ基準を上げることも現在検討中である。

＜新医療計画の９つの事業＞

○ がん

・ リニアックは無い。放射線療法が必要な場合は、山形県立中央病院、山形大へ紹介する。
・ エンドステージの患者は、近隣の病院で治療を受けたいとの要望などもあり、最近は県立中央病院から紹介を受けることが多くなった。
・ 難易度の高い症例は、日本医科大学、東北大学などから医師を招聘し治療を行うこともある。
・ 肺がんについては、県立中央病院、済生館、山形済生病院などへ紹介している。
・ 消化器については、当院で対応している。現在、緩和ケア病棟は無い。当院での設置は必要かどうか検討しなければならない。
・ 乳房:希望があれば当院で対応する。その他、県立中央病院･山形大へ紹介することもある。
・ 眼科･耳鼻咽喉科については、やれる範囲で対応している。
・ 小児は、入院が必要な場合は紹介することが多い。
・ 婦人科は、重症例は山形大、県立中央病院へ紹介することが多い。

○ 脳卒中

・ 脳神経外科２名･神経内科３名の医師５名体制で対応している。（うち脳卒中専門医２名）
・ t - PA（血栓溶解剤）が適用になったので、２科（脳外･神内）でユニットを組んで対応している。
・ 回復期リハビリ病棟（48 床）を設置している。リハビリには特に力を入れており、ＰＴ・ＯＴ・ＳＴなどのセラピストを 26 名採用している。
・ 訪問看護は行っていない。近くの訪問看護ステーションと連携している。
・ 老人保健施設などとの連携も比較的うまくいっている。
・ 在宅にて家族が介護できない患者への対応については、医療福祉連携室が窓口となり、開業医による在宅診療、介護施設への入所など、十分調整をしながら退院手続きをしている。

○ 急性心筋梗塞
・ 急性期は県立中央病院、山形大、山形済生病院へ紹介している。
・ 緊急ＰＣＩの適応の無い患者は当院で対応している。

○ 糖尿病
・ 内科で対応している。
・ 糖尿病性腎症による透析患者が増加している。
・ 透析は、27 床から昨年リニューアルし 30 床となった。約 80～90 名透析を行っている。土曜日も対応しているが、夜間透析はしていない。

○ 小児医療
・ 外来が主である。
・ 入院が必要な場合は、山形大、県立中央病院へ紹介している。
・ 小児救急への対応は、必要に応じてオンコールで小児科医を呼び出ししている。小児科医は当直からはずしている。土日の日直も同じ（土曜日午前を除き）である。
・ 小児救急患者数は年間 1,000 人程度で、その 8 割は軽症である。小児科医を呼ぶのは１～２割程度

○周産期医療
・ 産婦人科医１名。夜間等はオンコールで対応している。
・ 分娩数は年間 90～100 件ほど。手術は子宮筋腫が主である。
・ 帝王切開手術は、手の空いている外科医が手伝っている。但し、ハイリスクの患者については、連携病院へ紹介している。

○ 救急医療
・ 2.0～2.5 次医療を担当しており、夜中も手術をしている。
・ 当直医１人体制で、外科・内科はオンコール
・ ほとんどの医師は東京からきているので、近くに住んでいる。
・ 日本医大から来ている若い医師は在籍１年、中堅クラスは２年くらいで交代する。
・ 2.0～2.5 次救急医療を担当、24 時間対応している。
・ 当直は医師１名体制である。ただし、宅直体制があり、全科的に夜間でも対応可能である。(医師全員が、病院から 10～20 分程度のところに居住しているため)
・ 救急患者のほとんどが軽症。
・ 東根市･村山市に休日診療所があるが、二次救急先はその担当の先生の判断による。
・ 休日には 40～50 人／日の救急患者が受診する。

○ 災害医療
・ 人員的にすべてに対応するのは無理なので、当院で何が出来るか、県の主導の下で検討すべきと考えている。
・ 県立中央病院と連携し、災害時にはサテライト機能を持つという考え方もある。

○ へき地医療
・ 尾花沢市中央診療所（19 床）へ内科・外科の医師を１人ずつ常勤として派遣している。

○ 紹介率・逆紹介率
・ 紹介率は30%、逆紹介率は20%　（昨年度）

＜今後強化すべきところ＞
・ 中核病院として総花的にやらざるを得ない。そのため、皮膚科（1人）、形成外科（1人）の医師も配置している。また、それがここの特色でもある。
・ 美容形成もやろうと思っているが、議会を通す必要がある。
・ 赤字でも、住民ニーズに応えるためにはやらざるを得ないことがある。

○ 特色
①回復期リハビリの充実　②透析　③形成外科
・ 脳卒中･運動器･呼吸器リハビリが、対応可能である。
・ 整形外科（医師３名）は、施設基準の人工関節置換術50症例をクリアしている。

○ △3.16%の診療報酬改定の影響
・ ４～５月の前年度比を見ると、ダメージは3.16%よりは低い見込み
・ リハビリの外来は減収となっている。

○ 病床利用率
・ 病床利用率は、92%（昨年度）
・ 一昨年度は、一時期98%にまで高くなったが、現在は下がってきている。

○ 出身別の患者割合
・ 東根市37～38%、村山市30%弱、尾花沢市20%弱、大石田町10%、その他５%。

○ 連携先の病院との状況
・ 連携先の病院とは、各診療科においてそれぞれ治療に関する勉強会などを開催し互いに医療の質を高めると共に懇親を深めている。
・ 基本的に連携先の病院とはうまくいっている。

○ 電子化
・ 検討の段階である。コストの問題が大きい。

○ ＤＰＣ
・ 現在勉強中である。導入基準のクリアがまず先決である。

○ 病院機能評価
・ これから受審する予定

○ 今後強化すべきところ
・ 地域の中核病院として、総合的な診療が必要である。そのため、眼科（１名）、小児科（１名）、産婦人科（１名）、皮膚科（１名）、形成外科（１名）などの医師を配置しているが、今後、住民のニーズがどこにあるか当院に対する要望を調査し、これを把握して対応策を考えることが重要である。

【吉岡病院】 天童市東本町３－５－２１

■ 訪問日：平成 18 年 8 月 2 日（水）15：10～17：20
■ 対面者：吉岡信弥院長、吉岡昌彦事務局長
■ 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）沖津忍企画主査

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)	136 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	人		非常勤医師(常勤換算で)	2.7 人		訪問リハビリステーション
病床利用率(※17 年度)	一般 90%療養 94～95%		標準医師数%	%		地域包括支援センター
平均在院日数(※)	一般 50 日、療養 86 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	2 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	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)	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 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 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	13.1 人		看護学校
△3.16%改定の影響	あり・なし		作業療法士:OT	10.0 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	1.0 人		診療情報管理士	人	○	その他(居宅介護支援事業所)
事務職	14.0 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(　1 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)	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					

【吉岡病院】

＜課題＞
1　前方・後方連携の充実
2　通所リハの枠拡大、訪問看護・訪問リハの拡大・充実

＜Ｆｌａｇ＞
1　整形外科の医療
2　リハビリテーション（脳卒中リハ、運動器リハ、通所リハ）
3　在宅医療（訪問看護ステーション、訪問診療）

＜９つの主な事業＞
①　がん対策
→対応していない。山形県立中央病院に紹介
②　脳卒中対策
→対応していない。山形県立中央病院に紹介
③　急性心筋梗塞
→対応していない。山形県立中央病院に紹介
④　糖尿病対策
→外来のみ対応。生活習慣病対策
⑤　小児救急を含む小児医療対策（小児科医０人）
→外傷程度に対応
⑥　周産期医療
→対応していない。
⑦　救急医療
→骨折、交通事故、突発外傷などに対応
⑧　災害医療対策
→医師会の救急班として対応
⑨　へき地医療対策
→特にない。

＜現状と課題＞

・ 天童市内に3つの病院があるが、山形済生病院、山形県立中央病院、山形市内の病院とも概ね10分あれば行ける。天童市と山形市の密接なアクセスのよさが背景にある。
・ ここは整形外科がメイン。山形済生病院の浜崎院長も整形だし、県立中央病院の整形外科も山形大出身ということで連携がうまくいっている。
・ 療養病床は2病棟あったが、厳しい。ほとんどが回復期リハ対象患者であり、平均在院日数は60日を切っている。それで、療養病棟を回復期リハに変更する予定である。
・ 「天童市立病院の改築は勘違い」と言いたい。40～50億円もかけてどうする？住民もまず中身を替えたらと言いたいのではないか。市長が先頭に立って進めているので、なかなか表立って言えないようだ。
・ ここは村山地域の真ん中に位置する。ここでは、未だに学閥が目に見えぬ形で存在する。また、あちこちでトラブルが発生していると聞く。地域全体では、東北大閥があり、新潟大は減った。今は山形大が増加傾向にある。さらに、山形大出身者の開業が増えている。これまでは東北大、弘前大が多かった。病院間では閥は別にしても会議等で顔を見ているので、連携はうまくいっている。
・ 県立中央病院からここへの紹介が最も多い。脳神経外科、整形外科などが主である。急性期を過ぎたら、リハビリはここで対応している。リハビリの数はこの辺で最も多い。スタッフは、ＰＴ13人、ＯＴ10人、ＳＴは0人（募集しているがなかなか来ない）。
・ コメディカルスタッフは、全体で150人。看護師25人、准看護師25人、計看護職50人。看護単位は一般病棟13：1　、療養病棟（旧）6：1
・ 医師の配置状況は、整形4人（院長、ベテラン1人、後期研修生2人（うち大学から1人））他に非常勤医師が20人
・ 標準医師数は90％くらい
・ 麻酔医がいないので、自分たちでかけている。手術によっては山形大から応援に来てもらっている。
・ リウマチ外来（非常勤）、脊椎外来もやっている。リウマチは大学で診きれなくてここでも診ている。毎週月曜日午後リウマチ外来を開いており、かなりの患者が受診している。
・ 医師については、内科医（総合医）が欲しい。現在は、山形大（一・二・三内）から非常勤で来てもらっている。

＜9つの主たる事業＞

○ がん
・ やっていない。

○ 脳卒中
・ 救急車できたら送る。山形市立病院済生館は医師引き揚げの気配なので、県立中央病院に送るケースが多い。

○ 急性心筋梗塞
・ 山形県立中央病院へ送る。
・ 山形市内からの救急車がここに来ることもある。（主に交通事故など）

○ 糖尿病
・ 山形大の三内から非常勤医師が来ているので、外来は行っている。

○ 小児医療
・ 外傷程度には対応している。

○ 周産期医療
・ なし

○ 救急医療
・ 骨折、交通事故、突発外傷などが多い。
・ 内科はそもそもここにつれて来ない。
・ 時間外の救急患者は300件／月、うち救急車は2日に1台（前は1日2台だった）。尾花沢市・大石田町～山形市内までの範囲で患者が来る。

○ 災害医療
・ 医師会で決めている拠点病院になっている。

○ へき地医療
・ 特にないが、真室川町立病院でできない場合、ここでやることがある。ただし、こちらから出かけることは無い。

［医療連携など］
・ 後方連携では、在宅が多い。他に天童市内の老人保健施設（ラフォーレ、あこがれ）、特別養護老人ホーム（明光園、清幸園）など。特別養護老人ホームは時期的な問題があるが、結構空く。他には、開業医の先生と連携し、方針として直接医師と話をして進めている。
・ 病院内にＭＳＷ1人を配置している。
・ 居宅介護支援事業所：ケアマネージャー2人（資格を持っているのは看護師2人）、ＰＴ1人、社会福祉士1人
・ 訪問看護ステーション：看護師6人、パート3人、計9人
・ 訪問リハもやっている。
・ デイケアはない。ショートステイもやっていない。
・ 在宅への展開はこちらから出かけるほうが多い。
・ 臨床工学技士はいない。
・ 市の保健師とのやりとりは、ケアマネージャー、ケースワーカーはやっていると思う。
・ 地域医療連携室に医師の仕事を丸投げしているのが多くの病院の実態だと思う。患者さんのためのサービスを全てケアマネが決めて医師にうかがうのはよろしくない。それを決めるのは医師の裁量枠。また、民間のケアマネージャーが自分の施設に誘導しているのも問題だ。ここのケアマネージャーは日中出ずっぱりで、夜にケアプランを作成している。
・ 温泉療法はない。

○ 高齢者アパートについて
・ 関心はあるが、ここでは持っていない。

○ 遠隔医療
・ なし

○ 電子カルテ
・ なし。予定もなし

○ 連携パス
・ 山形済生病院と話し合いを進めている。

○ 在宅療養支援診療所について
・ 一箇所から働きかけがありＯＫした。診療所では内科が中心にネットワークを組みたいのではないか。

○その他
・ 検診は、企業から受け入れているが、数はさほど多くない。
・ 平均在院日数：一般病棟 50 日、療養病棟 86 日
病床利用率：一般 90%、療養 94～95%
・ 8 月に内装工事を行う予定
・ 患者のニーズとして、さくらんぼの時期や冬季に入院を継続して欲しいとの意向がある。

○ 今後の方向
・ 中身の充実と何か新しいものができないかと考えている。
・ 通所リハの枠拡大、訪問看護・訪問リハの拡大を進めたい。
・ 高齢者アパートの展開も検討してみたい。
・ デイケアやショートステイへの展開は？
→病院の核をしっかりしておきたい。軸をぼやけさせたくない。「2 週間入院させてほしい」という要望に応えるのは、実質ショートステイを実施しているようなもの。

○ 経営面について
・ 脳卒中リハと運動器リハはとっているが、呼吸器、心臓リハはとっていない。
・ 収益はさほど下がっていない。高い加算が取れている陣容が功を奏している。それで、今まで取れなかった単位数がとれるようになったため、大幅な収益減はなかった。

○ 地域の住民のニーズは？
・「うちの年寄りを何とかしてほしい」「施設じゃなく、病院で死なせたい」と親戚から言われたとき、「吉岡病院なら納得できる」という評価を得ていると自負している。

○ ＭＲＩ・ＣＴ
・ ＭＲＩ0.5Ｔ（東芝）１台、稼動実績は月 200 件
・ ＣＴマルチスライス１台、稼動実績は月 100 件、１日 5～6 人。ほとんど待たずにできる。
・ オープンシステム（県立中央病院、町立真室川病院、市内の開業医）を導入している。
・ 読影システムを利用しており、緊急時は１時間、通常でも翌日に届く。

○入院患者の割合
・天童市：55～60%、東根市：20%、他に山形市内、大石田町、村山市など

○ 外注
・ 給食、検査（生体）：昭和メディカル。医事業務は自前でやっている。

○ 未収金
・ ほとんどない。

○ ＩＣＴ、褥瘡、ＮＳＴ
・ 実施している。（管理栄養士１人）

○ その他

・ 気管切開の患者は今はいない。胃ろうは2人くらい。ＩＶＨは2～3人
・ 紹介率は30%弱。ＭＲＩの検査依頼は200件のうち50～60件。ＣＴの検査依頼は100件のうち20～30件
・ 逆紹介率：紹介患者の半分は戻している。
・ 口腔ケアはＯＴと看護師がチームで指導に当たっている。
・ ＳＴは１人募集しているが未だにきていない。
・ 院内保育所を有している。入所児37人を保育士9人、24時間体制で保育に当たっている。

【山形市立病院済生館】 山形市七日町１－３－２６

■ 訪問日：平成 18 年 8 月 3 日（木）10：00～12：10
■ 対面者：平川秀紀館長
■ 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)	585 床	医療スタッフ	常勤医師	81 人		訪問看護ステーション
一日平均外来患者数	1,037 人		非常勤医師(常勤換算で)	4.4 人		訪問リハビリステーション
病床利用率(※平成 17 年度)	82.9%		標準医師数%	%		地域包括支援センター
平均在院日数(※)	14.4 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(※)（急性期方式）	58.9%		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(※)	46.1%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	3.3 人		介護老人福祉施設
救急患者数(時間内)（※）	986 人/年		歯科医師	2.3 人		認知症高齢者グループホーム
救急患者数(時間外)（※）	16,082 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)（※）	3,170 人/年		看護師	363 人		軽費老人ホーム(ケアハウス)
手術件数(全麻)（※）	995 件/年		助産師(兼任を含む)	19 人		有料老人ホーム
手術件数(局麻)（※）	1,522 件/年		診療放射線技師	18.0 人		小規模多機能型施設
分娩数（※）（うち帝王切開）	363 件/年(47)		臨床検査技師	31.0 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	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	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	1.0 人		その他(　　)
事務職	38.0 人		栄養士(　3)人、このうち再掲　管理栄養士　(　3　)人			

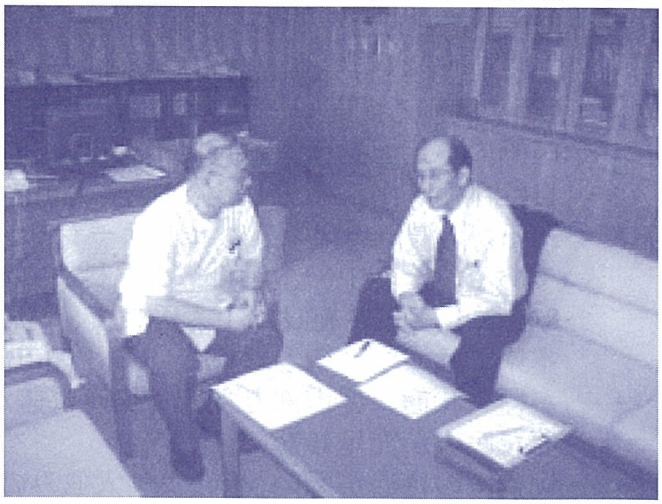
地域連携室(再掲)		看護師	2 人
医師(兼任を含む)	6 人	医療ソーシャルワーカー(兼任を含む):MSW	人
事務職(兼任を含む)	2 人	その他(　　)	人

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	3 台	内訳：マルチスライス(　1 台)、ヘリカル CT(　1 台)、その他(　1 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	40 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	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	1 人	1 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					

【山形市立病院済生館】



＜課題＞
1　救急医療における機能分担
2　前方・後方医療連携の強化

＜Ｆｌａｇ＞
1　山形市の急性期医療の中核病院
2　救急医療
3　がん診療拠点病院

＜９つの主な事業＞
①　がん対策
→がん拠点病院に指定されている。山形大、国立がんセンターと連携
②　脳卒中対策
→急性期の出血、梗塞、ｔ－ＰＡにすべてに対応
③　急性心筋梗塞
→胸部外科がないので、山形大や山形県立中央病院に紹介
④　糖尿病対策
→合併症、網膜症なども含めてここで対応。透析医療を実施
⑤　小児救急を含む小児医療対策（小児科医６人）
→主に山形市内の小児救急を担当
⑥　周産期医療
→ハイリスクで 28 週以前はＮＩＣＵを有する施設に紹介
⑦　救急医療
→山形市内、上山市、天童市からの救急患者が主。救急車 3000 台／年
⑧　災害医療対策
→災害拠点病院になっている。ヘリポートはない。
⑨　へき地医療対策
→研修医を地域医療の研修で、朝日町立病院へ派遣

＜現状と課題＞
・館長は自治体病院協議会山形支部の会長を務めている。
○医師に関する問題
・ 医師の不足と勤務医の負担が大きい。
・ 自治体病院が二極化し、県内でも都市部と郡部に分かれている。県内に 26 の自治体病院があるが、湯田川温泉リハビリテーション病院、山形県立鶴岡病院を除く 24 病院が一般病院である。その中で、産科・小児科がある施設は 8 施設で、16 施設は産科・小児科がない。8 施設のうち 2 施設は 1 人医長で、6 病院が複数医師を配置している。集約化については、本県ではすでにそうなっている。都市部はまだ医師が確保されているが、郡部は半分以上が標欠状態。都市部と郡部で悩みに差がある。集約化はなかなか難しいが、やらないと必要な医療が充足しない。
・ 勤務医の待遇が悪い。金銭より人並みの生活ができるようにしたいと勤務医は思っている。自分のやりたいことができる環境がほしい。たとえば、学会へ出席できるようになど。
・ 郡部は集約化することにより、待遇改善につながる。この辺の都市部はどうかというと、労基法を遵守するのが難しい現状にある。一方、郡部で数人の医師だけで病院を運営していくのは非常に難しい。

○ 患者の意見等
・ めいっぱい診て、めいっぱい働くのは無理であり、機能分化、医療連携により、外来は地域の先生に診てもらう、ということは段々患者さんも分かってきている。
・ 外来患者を減らしていることについても理解してきてはいるが、電子カルテ導入（今年 1 月）後、「患者を無視している」という苦情が来ている。

○ 山形市周辺の医療事情について
・ 36～37 万人に対して、病床が 3,800 床もある。ベッドが多すぎる。経営が各病院とも厳しい。
・ 経営が安定しないといい医療は提供できない。
・ 山形市では医師会を中心に医療連携についてがんばっている。

＜9 つの主要な事業＞
○ がん
・ がん拠点病院に指定された。
・ 緩和ケアチームを有している。（同病棟はない）
・ 大学、国立がんセンターと連携して質を上げたい。連携はやりやすいと思う。
・ 消化器：管、肝胆膵全て可能。内視鏡切除も対応できる。腹腔鏡手術は県内で一番多い。
・ 肺、乳房、甲状腺についても対応できる。
・ 脳腫瘍は山形大中心でという医学部長の考えを聞いている。脳神経外科医は今年 4 人入れ替えした。
・ 頭頚部：耳鼻咽喉科で手術する。リニアック定位照射できるのはここだけである。放射線部門は強い。また、喉頭がんなどにも対応している。
・ 婦人科：やや弱い。
・ 泌尿器：対応できる。
・ 血液：専門医がいる。移植は大学病院へ送る。
・ 整形の悪性腫瘍：ここで対応するか、または東北大へ送る。

○ 脳卒中
・ 急性期の出血、梗塞、ｔ－ＰＡすべてに対応できる。

・ 回復期リハがないので、急性期を過ぎたら篠田総合病院やみゆき会病院へ紹介している。

○ 急性心筋梗塞
・ 胸部外科はない。
・ 山形大や山形県立中央病院に送っている。

○ 糖尿病
・ 合併症、網膜症なども含めてここで対応している。
・ 透析機器は 40 台設置しており、透析導入期はここで行う。安定したら透析施設へ紹介し、何かあったらここで対応する。

○ 小児医療
・ 医師 6 人体制で、主に市内の小児救急を診ている。年間 6,000～9,000 人、一日 20 人弱
・ 休日夜間診療所ができてから、一日平均 10 人位減った。
・ 小児科医も含めて一般の当直体制をとり、あとはオンコールで対応している。

○周産期医療
・ 産科医３人体制
・ 分娩数は、山形済生病院 1,000 件に対し、ここは 350 件～360 件、県立中央病院 500 件
・ ハイリスクで 28 週以前はＮＩＣＵを有する施設へ回す。
・ 糖尿病、中毒症の合併症については、ここで対応している。
・ 最近産科病床を持たない診療所が増えてきた。

○ 救急医療
・ 当直は内科、外科各 1 人。さらに 2 年目以上の研修医 1 人、1 年目研修医 1 人の体制を組んでいる。
・ 患者数は、18,000 人／年間。救急車は 3,000 台超。山形市内、上山市、天童市からの救急患者がほとんどである。

○ 災害医療
・ 災害拠点病院になっており、訓練も実施している。
・ ヘリポートはない。

○ へき地医療
・ 研修医を地域医療の研修で、朝日町立病院へ派遣している。

○ 前方連携・後方連携
・ 紹介率は 83.3%。山形市内、天童市、上山市、山辺町からの紹介が多い。
・ 逆紹介率は 37～38%
・ 外来患者数は 870～880 人／日。以前より減ったので経営的に厳しい。
・ 160～170 人の登録医がいる。
・ 療養病床を有する施設、介護施設、在宅への紹介が多い。
・ 地域医療連携室は、室長・副室長（ともに医師）、看護師 2 人、ＭＳＷ1 人、事務 1 人の配置となっている。
・ 地域医療支援病院となっており、連携はまあまあスムーズ。
・ 電子カルテによる連携はセキュリティの問題があり、まだこれからの課題

○ 電子カルテ
・ 今年１月～稼動。ベンチャー企業による開発を行った。

○ 在宅療養支援診療所
・ オファーはあった。できるだけ協力する考えである。

○ 連携パス
・ 現在作成中である。

○ へき地医療支援機構など
・ 利用していない。

○ 現在の運営形態について
・ 地方公営企業法全部適用になっておらず、一部適用のみ
・ 人事権は医師についてはあるが、それ以外の人事権はない。
・ 将来の運営形態としては、全適への移行等を含めて検討していく必要がある。
・ 今は何をするにしても縛りが大きい。院長の裁量枠が欲しい。
・ 何より医療に消費税をかけて欲しい。現在２億８千万円の税額を納付している。これは30数%の負担に及ぶ。診療報酬を下げてもいいから、医療費に消費税をかけてほしい。

○ 周産期医療の今後
・ ＮＩＣＵはやや難しいので、他と張り合っても仕方がない。それ以外の部分で対応していく考えである。

○ 集約化について
・ ここの医療圏の中での集約化はまだこれからの段階だと思う。治療成績を県が情報提供して判断してもらうことが大事。ＤＰＣはそういう意味で活用できる。

○ ＤＰＣ
・ 準備病院として今年度からスタートした。

○ △3.16%の診療報酬改定の影響
・ 当初、マイナス3%くらいと見込んでいたが、もう少し減収分が増える模様

○ 在宅への展開
・ 訪問看護ステーションとか訪問診療までは手が回らない。ここは後方支援の役目だと医師会にも言っている。

○ドック
・ それなりにやっている。一泊二日コースがあるが、それほど数は多くない。検診は市の医師会が実施している。

○ 入院医療の状況
・ 社会的入院はほとんどない。５月からさらにスムーズになった。
・ 病床利用率は84%（昨年84～85%）
・ 平均在院日数13.8日（昨年14.4日）

○ 経営面について

- 人件費率は 52～53%
- 院外処方率は 95%
- 繰入金は 14 億 5 千万円。C病院は 50 億円、O病院は 35 億円の繰入金が入っている（うちよりずっと多いということ）という話を担当部局にしている。

○ その他

- 山形大、県立中央病院が同一市内にある中で、救急車の 40%くらいはここにきている。
- 初期研修医は来年 10 人位の予定である。
- 紹介率のキープのために開業医の先生方と信頼される関係作りに留意している。
- 急性期加算の廃止による減収と地域医療支援病院加算を合わせて、年間 2 億円くらいの減収の見通し
- 産前パスも考慮中である。
- 臨床工学技士 4 人を配置している。
- 院内・院外研修会を数多く開催しており、今年 2 月までで約 2 千人の参加者があった。