

【東北中央病院】 山形市和合町3-2-5

■ 訪問日：平成18年7月31日（月）10：05～13：00

■ 対面者：堀川秀男病院長、野口章事務部長

■ 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）山川秀秋補佐、國井丈寿主事

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)	252床	医 療 ス タ フ	常勤医師	25人	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	493人		非常勤医師(常勤換算で)	4.2人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	75.9%		標準医師数%	%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	15.3日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	41.5%		小児科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	39.4%		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	1.3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	8人	特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送)(※)	382人/年		看護師	146.9人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	458件/年		助産師(兼任を含む)	10人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	364件/年		診療放射線技師	10.8人	小規模多機能型施設				
分娩数(※)(うち帝王切開)	131件/年(21)		臨床検査技師	13.4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	3.0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	0.9人	診療情報管理士	人	その他()					
事務職	22.5人	栄養士(3.0)人、このうち再掲 管理栄養士(3.0)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		1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・ <u>予定なし</u>	オーダリング	<u>導入済</u> ・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	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	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	1人	人	人	耳鼻咽喉科医	人	人	人	人
循環器呼吸器内科医	3人	2人	1人	人	眼科医	人	人	人	人
消化器内科医	1人	人	1人	人	産婦人科医	人	人	人	人
小児科医	人	人	人	人	麻酔科医	1人	1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	2人	2人	人	人	(OT)	2人	1人	1人	人



<課題>

- 1 医師の確保および質の強化
- 2 山形市内の在宅サービス等の地域連携
- 3 経営の効率化（院長の権限強化）

< F l a g >

- 1 山形市内の二次医療
- 2 健診事業

< 9つの主な事業 >

- ① がん対策
→検診の強化、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
→手術が必要な場合は、山形大、仙台厚生病院、山形済生病院へ紹介
- 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（小児科医0人）
→対応していない。市内他病院へ紹介
- ⑥ 周産期医療
→ここで対応しきれないものは、NICUを有している山形済生病院へ紹介
- ⑦ 救急医療
→二次救急を担当、重傷は救急隊が搬送先を判断して、山形市内の他救急病院へ
- ⑧ 災害医療対策
→特にない
- ⑨ へき地医療対策
→月1回往診

＜現状と課題＞

- 患者の 25～30%が鈴川地区の住民 (25,000～30,000 人) である。これが主な診療圏となっている。
- ここは元々結核療養所で、後に一般病院になった。結核病院の名残からアクセスの悪さがあり、どうしても患者の範囲が限定される。また、脳神経外科・小児科がないので提供できる医療にも制限がある。
- 山形市内は病院の密集地域。山形県立中央病院と山形大は別格で、他の病院はスポット的にそれぞれ診療圏を持っている。ここは他に比べると経営的に不利と言える。二次救急、救急告示病院がほとんどで、療養病床があるのは篠田総合病院と小白川至誠堂病院あたり。市中病院は 80%が急性期病院である。もう少し棲み分けしてもいいのではないか。
- 各々の病院単位ではなかなか集約化はできないので、行政が主導してやるべきだと思う。ただし、行政が病院個々にその方向を示すのもなかなか難しいので、大学がリーダーシップをとる方がやりやすいのではないか。大学はまだ医師の供給源としての役割は残っているので、集約化に向けて大学主導でやることは可能ではないか。ただし、集約化された病院はいいが、はずされた病院をどうするか？山形大に（医師の派遣を）頼めないなら、仙台の大学に頼もうということになる。大学主導でやるならば納得できるような説明責任を果たす役割が大学にある。山形大の医師配置適正委員会があるが、透明性が確保されているとは必ずしも思っていない。オブザーバーとして我々が自由に入れるようにするなどの配慮も必要だ。
- 大学が主導権を握った場合のデメリットは、フェアな医師派遣をやってもらえるかどうかの疑念が病院側で払拭できないこと。
- 県が主導権を持ってやった場合のデメリットは、大学よりもさらに批判・抵抗が強まるだろうということ。
- 医師会が主導権を持ってやった場合のデメリットは、県医師会も危機感を持っているが、勤務医への対応に難があること。
- 医師については、標準医師数を充足している。一方、整形外科が減員になったり（3人→2人）、内科医（循環器・呼吸器）の開業や異動による補充がされていないなどの状況にある。さらに、呼吸器が 3人から 1人に減員となった。（そのうち 1人は老人保健施設長に就任、もう一人は社会保険事務所の医療官に就任）
- 現員は、内科・消化器科 4人、代謝・内分泌科 1人、循環器科 2人、呼吸器科 1人、計 8人。少ない数ではないが、十分とは言えない。外科は 4人（消化器中心）で 1人増員の予定。他に、整形外科 2人、産婦人科 2人、放射線科 2人、健康管理科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科・麻酔科各 1人、歯科 1人
- 分娩数は、年間 100～150 件
- 看護師については、看護体制 10:1 で 160 人前後。何とか 7:1 にできるかもしれないと思っているが、これ以上患者が増えると難しい。
- PT 3 人、ST 0 人、薬剤師 8 人（1 人減らしたいところ）。臨床工学技士は、看護師で資格を持っている職員を配置している。ほかに、MSW 1 人（非常勤）、診療情報管理士 1 人（非常勤）
- 地域医療室には、部長は医師が兼任、事務 3 人、MSW 1 人。相談室も中に入っている。
- 訪問看護室は、看護師 3 人を配置している。訪問リハもやっている。（兼務 PT）訪問看護対象者は 80 人くらい（看護師がケアマネ資格あり）。PT は兼務のため何日も出ていけないのが難点である。
- 平均在院日数は約 14 日。病床利用率は、昨年 75%、今年は 70%ちょっと
- 外来患者数は、一日平均で昨年 493 人、今年 450 人
- 入院、外来とも患者が減少している。

<9つの主な事業>

- がん
 - ・ 消化器：消化管はすべて対応できる。
 - ・ 胆肝臓：単純なものはやっているが面倒なものは東北大から来てもらっている。
 - ・ 肺がん：昔はやっていたが、現在は〇先生に来てもらっている。
 - ・ マンモグラフィー：ここで対応している。
 - ・ 腎臓：ここで対応している。
 - ・ 脳神経外科：なし
 - ・ 産婦人科：送っている。
 - ・ 血液：糖尿病主体で診ているが、医師1人では無理なので送っている。
 - ・ 泌尿器：腎、膀胱などここで診ている。
 - ・ 整形外科：骨肉腫などの症例は来ていない。
 - ・ 学校共済の性格として検診が多い。受診者は年間 4,500 人くらいで、9 割は共済加入者。他は山形銀行などの事業者
 - ・ 7階に 35 床の人間ドック用ベッドを有する。(1泊、2泊、日帰りコース) 二次検診は希望者のみ。
 - ・ マルチスライスCT (1台)、MRI 1.5Tと1.0T (2台) を有する。(島津とシーメンス社) MRIはバージョンアップを予定している。マンモグラフィーあり。
 - ・ CTは、22~23件/日。MRIは17~18件/日
 - ・ 外部からの依頼により撮影と読影をやっている。かつては仙台の読影医グループに読影を依頼していた。
- 脳卒中
 - ・ 近隣の高齢者で脳梗塞の患者は、循環器の医師が診ている。
- 急性心筋梗塞
 - ・ 循環器の医師が年間 600 例、PTCA 50~60 例を実施している。
 - ・ 手術が必要な場合は、山形大、仙台厚生病院、山形済生病院へ送る。
- 糖尿病
 - ・ 去年の対象患者は 600 人。透析はやっていないが、透析以外はここで対応している。
 - ・ 透析が必要な場合は、矢吹病院へ送る。
 - ・ 白内障はここで対応している。網膜はく離などは山形大へ送る。
- 小児医療
 - ・ 対応していない。
- 周産期医療 (医師 2 人)
 - ・ 年間 100~150 件の分娩数
 - ・ 山形市近隣の分娩は 7 割が山形済生病院。そこはNICUも有している。また、山形大よりも分娩件数が多い。
 - ・ ここは、近隣の方と学校共済関係者が多い (共済会員に特典あり)。
- 救急医療
 - ・ 二次救急まで対応している。救急隊がトリアージして送ってくる。
 - ・ 救急車は 30~40 台/月。昼間は 10~20 人/日、土日 30~40 人/日
 - ・ 当直体制とオンコールで対応している。検査技師等もオンコールで呼び出し。約 15 分で病

院に来ることができる。

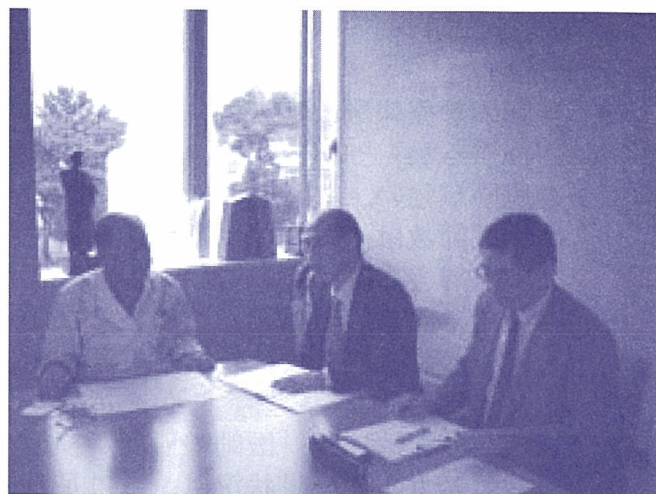
- 災害医療
 - ・ 県の指定にはなっていない。
 - へき地医療
 - ・ へき地への診療援助は、特にしていない。
 - ・ 訪問看護のとき、医師がフォローアップで月 1 回往診している。(曜日を決めて出かけており、専属の運転手が運転していく)
-
- 前方連携・後方連携
 - ・ 紹介率は、40%前後（放射線検査依頼を含む）。放射線検査依頼を除けば 20%
 - ・ 放射線依頼は開業医からが多い（登録医の先生からの依頼など）。
 - ・ 後方連携は開業医への逆紹介が多い。率は 40%程度
 - 電子化
 - ・ オーダリング（フルではないが）システムが稼働中
 - ・ 電子カルテは 3~4 億円かかるので、今すぐは考えていない。
 - D P C
 - ・ 院内で意見が割れている。院長としては、やれるものならやりたい。
 - 医療機能評価機構
 - ・ 先週木曜日に受審したばかりである。
 - クリティカルパス
 - ・ 現在 60 数件のパスが動いている。
 - ・ 大腿骨頸部骨折の連携パスについては、整形外科の I 先生（開放型病床 5 床）とパスの共有をしているが、連携パスはまだこれからである。
 - 開放型病床の成果について
 - ・ 整形外科以外はまだ十分活用されていない。入院中 1 回は往診に来なければならないので面倒だと思われるようだ。
 - ・ 若い医師が開業するとき、外科だったら手術を一緒にやることもでき、これから増えるかもしれない。現在数十人の医師が登録している。
 - △3.16%の診療報酬改定の影響
 - ・ 4 月は 5 千万円のダウン。年間でも同程度のマイナスになる見込みである。特に、急性期加算のマイナス分が大きい。
 - 財務関係について
 - ・ 建物の元本は本部が、利息分は病院が返済するルールとなっている。
 - 今後の共済組合としての病院運営
 - ・ 共済組合の病院規模がそれぞれ違う。(全国に 8 つ) 宿泊施設も経営が厳しい。何とか黒字に持っていく方向にしたいところ

- 今後の課題
 - ・ 得意な分野を充実させるには、医師の強化がなんとしても必要なので、テコ入れしなければならない。
 - ・ ここは文科省の外郭団体的性格があり、職員の処遇等が優遇されているので危機感が薄い。
- 在宅療養支援診療所
 - ・ ここには今のところ診療所からのオファーはない。
- 在宅への展開
 - ・ 現時点で拡大は考えていない。数年前コンサルタントに入ってもらったが、その時在宅は赤字だからやめるべきとの意見だった。私も山形市内の在宅サービス等と連携した方がよいと考えている。
 - ・ 217床のうち、療養患者が多い。亜急性期 16床つくったが、医療費が上がるので患者に納得してもらおうのが大変である。
- 本部との関係
 - ・ 定員、給与、予算については全て本部の了解が必要である。
 - ・ 院長の裁量権はほとんど無い。
 - ・ 事務長は本部から出向している。
- 平均在院日数が短い、退院時のトラブルはないか？
 - ・ MSW、ケアマネージャーを含めて退院支援を行っている。ここは検査入院が結構多い（1泊2日、3泊4日など3例～4例/週）ので、在院日数が短くなっている。
- 病院協議会について
 - ・ 最近の話題は、医師の確保の問題や当直体制についてなど。
 - ・ 村山地区・山形市内の院長の集まりは無い。
- セカンドオピニオン
 - ・ 産婦人科でまだ始めたばかりなので需要は未知数である。同じ共済組合の8病院ではやっているところが多い。

【篠田総合病院】 山形市桜町2-68

- 訪問日：平成18年7月28日（金）10：00～12：15
- 対面者：篠田昭男病院長、結城加代子看護部長、長岡事務長
- 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）岩澤信治主査

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)	386床	医 療 ス タ フ	常勤医師	23人	○ 訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	370人		非常勤医師(常勤換算で)	3.5人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	85.2%		標準医師数%	106%	○ 地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	20.0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%		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(※)	%		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)(※)	1,647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)(※)	890人/年		薬剤師	10人	特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送)(※)	458人/年		看護師	163人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	128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)(※)	424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	17.0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	6.0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	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	5.0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	2.0人	○ その他(居宅介護支援新診療所)					
事務職	44.0人	栄養士(3.0人)、このうち再掲 管理栄養士(3.0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		オーダーリング	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	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	74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	2人	人	人	耳鼻咽喉科医	1人	1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	2人	2人	人	人	産婦人科医	2人	2人	人	人
小児科医	1人	人	1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	15人	15人	人	人
脳神経外科医	1人	1人	人	人	コメディカル (薬剤師、PT)	3人	3人	人	人
整形外科医	1人	1人	人	人					



<課題>

- 1 後方連携の強化
- 2 在宅療養の強化

< F l a g >

- 1 山形市内における二次医療施設
- 2 在宅医療（訪問看護ステーション、訪問リハ、ショートステイ、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター）
- 3 回復期リハ
- 4 透析医療
- 5 口腔ケア

< 9つの主な事業 >

- ① がん対策
→ 検診、生活習慣病対策
- ② 脳卒中对策
→ 対応できる
- ③ 急性心筋梗塞
→ 山形大に紹介
- ④ 糖尿病対策
→ 土曜日に外来診療
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策（小児科医1人）
→ 夜間は山形市立病院済生館か山形大へに紹介
- ⑥ 周産期医療
→ 山形市内他病院に紹介
- ⑦ 救急医療
→ 二次救急に対応
- ⑧ 災害医療対策
→ 特にない
- ⑨ へき地医療対策
→ 特にない

<現状と課題>

○概況

- ・ 今回の診療報酬改定では、手も足も出ない。ネコの目のように国の施策が変わる。「さあ、どうするか」というより、「どうしてくれるか」と言いたい。梯子をはずされたという、我々の思いが強い。
- ・ 標準医師数は満たしているが、それで十分かということそうではない。家庭医、プライマリケアができる医師が欲しい。専門外だからといって診療を断る医師がいるが、それが当たり前では困る。昔はそんなことはなかった。中には電話だけ受けて診察を断る医師もいると聞く。大学での教育の仕方が変わったのではないか。「どんな患者でも診なさい」と教えるべきだ。
- ・ 病院への苦情には「医師の態度が横柄」などの意見が見られる。
- ・ コメディカルの充足状況は、数は足りているが、「質の問題」はある。
- ・ 2年コースの看護学校（定員40名）を持っている。ただし病院に残るのはそのうちの1割程度。准看護師の教育コース（正看護師の資格取得が目的）もあるが、補助金が無かったらやめざるを得ない。
- ・ 「療養病床をこれからどうするか」という差し迫った問題がまずある。病床利用率が低下してきているのは事実である。その原因ははっきりわからないが、診療報酬改定のたびに減ってきている。また入院、外来とも患者が減少している。
- ・ 主な医療スタッフは、PT12人、OT6人、ST3人、MSW2人、臨床工学技士5人（うち1名は准看と併任）、看護師164人（准看はそのうちの1割ちょっと）
- ・ 看護単位は、一般病床10:1、療養病床5:1。療養病床の内訳は、医療型51床、介護型54床
- ・ 一般病床は、高齢者が多い。入院患者の平均年齢は78才で、肺炎などの合併症での入院が多い。施設の連携病院になっている。また、開業医の先生からの紹介も多い。
- ・ 医療療養では、医療区分Ⅱが51床のうち約26人
- ・ 介護療養は、ショートステイの利用もあるが、長期入院患者は症状が重く、在宅で看られない患者が多い。

○地域連携室

- ・ 体制は、事務2人、看護師0.5人（兼任）、MSW0.5人（兼任）で、現在は医療相談室と兼務となっている。
- ・ 9月から一つのセクションにしようと考えている。

○後方連携について

- ・ 主な連携病院は2つ、小白川至誠堂病院、みゆき会病院。他には天童市の吉岡病院。
- ・ 認知症への対応は、天童温泉篠田病院で新たにやっている。
- ・ 訪問介護はやっていない。
- ・ 訪問看護ステーションは、7人のスタッフ（事務長1人、他6人）でやっている。
- ・ 居宅介護支援事務所には、看護師、介護福祉士（看護師で有資格者）が配置されている。
- ・ ショートステイは介護療養病棟でやっている。
- ・ 地域包括支援センターは、保健師（主任）1人、ケアマネージャー1人、社会福祉士1人、事務0.5人、すべて専任で配置している。山形市からの委託業務である。
- ・ 訪問リハ、訪問診療もやっており、看護師と同行している。訪問リハは、病院と兼務で、PTが主体でやっている。訪問看護のメニューとして行く。訪問診療は、内科医が2回／週行っている。
- ・ 回復期リハ病棟は54床で、専任の医師、PT、OTを配置している。

- 在宅療養支援診療所について
 - ・ これまで2、3箇所からオファーがあった。実際動いているのが2箇所と聞く。訪問看護の方で連携していくことで、この先生方と契約済である。
- 患者の負担について
 - ・ 介護療養では、負担が10万円に上がる。今年10月から負担額が変わるが、今は医療の方が低いので、介護療養から移りたくない意向が強い。
- 在宅での状況
 - ・ 呼吸器をつけている人も在宅にいる。吸引が8回/日以上（医療区分Ⅱ）必要な人が療養病棟にいる。このような患者が果たして在宅で看られるだろうかと懸念している。
 - ・ 褥瘡で入院のケースもあるが、栄養管理（NST）により、改善がみられる。
- < 9つの主要事業 >
 - ・ 9つの中には医師が充足すればできるものもある。
- がん
 - ・ 検診はやっている。ヘリカルCT、MRI（1.5T）を有する。リニアックはない。手術か化学療法は対応できる。
 - ・ 消化器：手術をやっている。胆嚢も対応可能。膵臓は山形大か県立中央病院へ送る。
 - ・ 肺：やっていない。山形大へ送る。
 - ・ 婦人科：非常勤医師による対応
 - ・ 泌尿器科：積極的にやっている。
 - ・ 耳鼻咽喉科：症例がない。
 - ・ 脳腫瘍：症例は少ない。
- 脳卒中
 - ・ 出血と梗塞ともに対応可能
 - ・ リハビリ及び療養型から在宅への流れでは、次の老人保健施設、特別養護老人ホームと主に連携している。（特老）菅沢荘、愛日荘、いきいきの郷、（老健）サニーヒル菅沢、サニーヒル山寺、フローラ済生など。
- 急性心筋梗塞
 - ・ 紹介することが多い。山形大へ送るケースが多い。
- 糖尿病
 - ・ 土曜日だけ外来診療を行っている。
- 小児医療
 - ・ 医師1人（女医）を山形大から非常勤としてお願いしている。
 - ・ 夜間の場合は紹介している。
 - ・ 市の夜間小児救急診療所に送ることもあるが、山形市立病院済生館か山形大へ送ることが多い。
- 周産期医療
 - ・ 対応していない。

- 救急医療
 - ・ 二次救急に対応している。
 - ・ 平日 8 人／日、救急車 50 台／月
 - ・ 日曜日 11 人、土曜日午後 4～5 人。手術の必要な場合はオンコールで呼び出ししている。

- 災害医療
 - ・ 特に対応はしていない。

- へき地医療
 - ・ 特にないが、天童温泉篠田病院に整形外科医を派遣している。同系列の千歳病院から半日ずつこちらに応援に来てもらっている。

-

- 透析
 - ・ 透析機器 30 台、一日 2 回転で 3 回／週
 - ・ 夜間 18 人（月、水、金）。患者総数は 74 人

- 口腔ケア
 - ・ 歯科口腔外科医 1 人、歯科医師 1 人、歯科衛生士 4 人
 - ・ 口腔ケアにも力を入れている。また、肺炎予防のために往診も行っている。

- 紹介・逆紹介
 - ・ 紹介率は 25%程度。逆紹介はその半分

- 電子カルテ
 - ・ やるべきだと思うが、問題はコスト。オーダーリングもまだやっていない。

- 遠隔医療
 - ・ やっていない。

- 連携パス
 - ・ 手がけて、準備中

- 出身医局
 - ・ 山形大、東北大など様々なところから来ている。

- △3.16%の診療報酬改定の影響
 - ・ 決算ベースでは、△3.29%の見通し。4 月実績では前年比△4%くらいであった。5 月は△3%台か。
 - ・ 医療区分 I は 21 名。これがかなり効いている。
 - ・ 一般病床：病床利用率 75%、平均在院日数 21 日
 - ・ 療養病床：病床利用率 90%、平均在院日数は介護型 32～33 日、医療型 52～53 日
 - ・ 経営的には黒字にはなっていない。

- 看護学校について（1 学年定員 40 名）
 - ・ 毎年 100 名超の志願者がいる。併願もしている。補欠も入れて約 60 名が合格者となる。
 - ・ 通信講座を全国で展開している。受講者は県内、県外ほぼ半分ずつ。

- ・ 毎年 30 人位の新人看護師を採用している。
 - ・ 現在山形大で 150 人の看護師を募集しているが、それが今後どう影響するか気になる
ところ
- 抱えている課題
- ・ 常勤医師は 25 人いるが、問題は医師の資質。数だけではなく、もっといい医師がほしい。
- 山形市の医療提供の状況
- ・ 他の地域に比べればいいほうだと思う。
- 医師の偏在について
- ・ 山形市の高校生がもっと山形大に入ってほしい。
- 在宅療養支援診療所
- ・ 看取り加算が 10 万円 (10,000 点) つく。収入面では飛びつきたいところだが、365 日 24 時間の体制を確保するのができるかどうか。
- D P C
- ・ 来年に向けて準備中である。
- 病院機能評価
- ・ 今年 2 月に認定されたばかりである。

【横山病院】 山形市十日町3-6-48

■訪問日：平成18年8月29日（火）15：10～17：10

■対面者：横山幸生病院長、高梨英吉税理士、看護師長他

■訪問者：（山形大学）清水博教授、船田孝夫助教授、〔大学院生〕古川雄彦附属病院薬品管理室長（山形県健康福祉部）岩澤信治主査

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)	45床	医 療 ス タ フ	常勤医師	2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)	0.3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%	77%	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)	2.3人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	%		小児科医(再掲:常勤換算で)	0.1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	10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)	7人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	件/年		診療放射線技師	0人	小規模多機能型施設				
分娩数(※)(うち帝王切開)	700件/年()		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	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	4.0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		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	オーダーリング	導入済・検討中・予定なし					
CT	0台	内訳: マルチスライス(台)、ヘリカルCT(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	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				
整形外科医	人	人	人	人	()	人	人	人	人



<課題>

- 1 標準医師数の確保

<Flag>

- 1 周産期医療（産科医療）
- 2 産婦人科医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→がん検診（婦人科）を行っている。
- 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
→行っていない。
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策（小児科医0人）
→新生児は山形済生病院のNICUへ紹介。
- ⑥ 周産期医療
→緊急性を要するケースは山形済生病院、山形県立中央病院、山形大などへ紹介
- 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＞

- ・ 緊急性を要するケースは山形済生病院、県立中央病院、山形大などへ送っている。山形済生病院にはいつも医師がいる。以前はここから近かった県立中央病院が中心だった。
- ・ 今は必ずしも産科医が病院にいないので、携帯電話で医師を呼び出しすることが多いので困る。かつては、病院の担当医師の自宅に電話すると「どうぞ」という感じだった。同時に、「(横山)先生も手伝ってくれ」といわれ一緒に治療に当たったものだ。
- ・ 山形済生病院は土・日に山形大から医師が応援にきているので、すぐにOKといかないところがやや難点
- ・ 以前は手術室等に直行だったが、今はエコーなどの手順を踏んでから対応しているようだ。
- ・ 受診する患者(産婦)の1/3は紹介状を持ってくる。山形市以外からもたくさん来る。そこでの問題は、分娩をやっているところとそうでないところは紹介状の中味が違うということ。
- ・ 分娩をやっているところは内容がしっかりしている。そうでないところはきちんと勉強していないから不十分だ。分娩予定日をどうやって出したのか疑問のある場合がある。超音波検査、座高を測るなど医師によって違う。とにかく内容が充実した紹介状を望む。A日赤という大きな病院でも医師によって足を測るなどやり方が違う。患者にとって出産予定日は大事なこと。有名な教授でも手法が異なる。
- ・ 問い合わせなどしても直接電話にでない医師もいる。
- ・ 県内でお産をやっていない施設で妊婦検診を受け紹介状を持参するケースがある。
- ・ 米国では分娩のときは病院まで医師が付いていく。
- ・ 大学では産科医局員がもっと増えてほしい。今年3人入局し、2人女性だった。女性医師は自ら出産でないときは男性医師がやらなければならない。男性の産科医がもっと増えてほしい。
- ・ 済生病院においては搬送10分後に執刀を行い、早剥の母児を救命され対応が迅速になっていると思う。
- ・ 現在常勤医2人、非常勤5人(山形大)。標準医師数2.75人で0.25人位不足している。
- ・ 入院患者23人/45床(昨日現在)、本日25人
- ・ 外来患者約60人/日
- ・ 分娩件数 H16:659件、H17:708件

＜9つの主な事業＞

○がん

- ・ がん検診(婦人科)は行っている。
- ・ 子宮筋腫手術はやっている。診断がつけば、山形大のM先生に子宮頸部組織診など診てもらっている。また、細胞診は業者へ依頼している。

○小児科医療

- ・ 1回/週大学からきてもらっている。
- ・ 新生児は山形済生病院のNICUへ、または小児外科のY先生へ送る。

○周産期医療

- ・ Flagである。
- ・ お産のやり方については自由なやり方でいいのだが、分娩監視装置をつけられる体位でやる。
- ・ 水中分娩や御主人に抱っこされて分娩するというやり方もあるが、監視装置は装着できる状態で行うこととしている。
- ・ 科学が発達している中で、産科領域の進歩はやや遅い。推定体重についてまだ体積の量が

分からないのが現状だ。分娩監視装置の数値の読み方も医師によって違う。お腹に刺して臍帯血のPHを測るという新しい方法はあるが、県内ではまだ聞いたことがない。

- ・ 産科医を増やすにはどうすべきか？→名案はない。ただし、東京大医学部を除いてという話。ここは東京大卒が入るし、他からも来る。今年15人入局したと聞く。
- ・ 産科は過酷なしんどい仕事だと言うことを研修で知る。普通に産まれるのが当たり前という感覚が一般的だ。これらの考え方が変わらない限り、産科医が増えるのは難しいと思う。
- ・ 産科はよほど好きでないとできない。息子も医師で（東北大）お産をみて感激していたと言っていた。ただし、産科に進むかはまだ分からない。

○福島的事件について

- ・ 輸血を注文してから時間がかかっている。（1時間半）職員からも輸血したほど。1万5千という万単位で輸血している。万全の体制を整えてやるべきというが、それでも助からない場合もある。出血があっても癒着胎盤だとは言いきれない。

○神奈川の看護師の内診事件について

- ・ かつて助産看護婦というのがあって医師会で勉強させていた時期があった。オンブズマンに指摘されるまではやっていた。確かに能力のある人間はいる。去年入った助産師がベテランの看護師より能力があるとは限らない。

○医療スタッフなど

- ・ 看護師と助産師で18人、うち助産師7人。薬剤師1人、栄養士1人、調理師3人、検査技師1人
- ・ 薬は院内処方
- ・ 検査のうち、検診や緊急はここで対応し、他は外注
- ・ レントゲンは院長が撮影する。
- ・ 血液型の表試験はここでできるが、念のため表裏試験とも外注している。
- ・ 産科学会の提案する連携強化病院等について→1人150位の分娩数は楽だと思う。1か所3人の産科医構想でも450件にすぎない。緊急時に3人集まるのに時間がかかったら何もならない。分娩数700のうち500位は自分がやっている。
- ・ 周産期・婦人科以外はやるつもりはない。

○△3.16%の診療報酬改定の影響

- ・ 自由診療部分がほとんどなのでそれほどの影響はない。

○その他

- ・ アウス（人工妊娠中絶手術）も扱っているが最近では減っている。お産したことがない人が多い。
- ・ 平均在院日数は6～7日
- ・ 出身地は山形市周辺の方が多い。700件前後と安定した分娩件数があるが特に集客活動は行っていない。口コミで来るようだ。
- ・ 山形厚生看護学校（蔵王）を有する。1学年80人の3学年制。助産師コースはない。

○電子カルテ

- ・ なし

○遠隔医療

- ・ なし
- ・ フィルムは患者に持たせている。

○クリティカルパス

- ・ 使っていない。

○鉗子分娩

- ・ ごくまれにしかやっていない。教授からは「鉗子分娩するくらいなら帝王切開をやれ」と言われたほどである。

○不妊治療

- ・ A I Hまでで体外受精はやっていない。月 3~4 人（初診）不妊治療はかつて山形大 S 先生がやっていた。済生病院でやっているかどうか？仙台の S 先生が第一人者

【至誠堂総合病院】 山形市桜町7-44

- 訪問日：平成18年8月21日（月）14：00～16：20
- 対面者：高橋敬治院長、大内喜代一事務長
- 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）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)	260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	120人		非常勤医師(常勤換算で)	6.3人	○ 訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	97.1%		標準医師数%	100.7%	○ 地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	28.5日		産科医(再掲:常勤換算で)	0.2人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	25%		小児科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	15%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	0.2人	介護老人福祉施設				
救急患者数(平日)(※)	1,324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)(※)	564人/年		薬剤師	5人	特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送)(※)	221人/年		看護師	77人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	60件/年		助産師(兼任を含む)	人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	144件/年		診療放射線技師	4.0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	7.0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	4%		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	2.0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	1.0人	その他()				
事務職	28.0人		栄養士(3.0)人、このうち再掲 管理栄養士 (3.0)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 1人					
事務職(兼任を含む)		1.5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	1台	内訳: マルチスライス(台)、ヘリカルCT(台)、その他(1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	5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	1人	人	1人	人
循環器呼吸器内科医	人	人	人	人	眼科医	1人	人	1人	人
消化器内科医	2人	1人	1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	1人	1人	人	人
外科医(一般)	1人	1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(神経内科医)	2人	人	2人	人
消化器外科医	1人	人	1人	人	看護師	5人	5人	人	人
脳神経外科医	人	人	人	人	コメディカル(管理栄養士、薬剤師、PT)	4人	4人	人	人
整形外科医	1人	人	1人	人					



<課題>

- 1 医師の確保（循環器の常勤医師、呼吸器の専門医）
- 2 医療の質の確保

<Flag>

- 1 在宅医療（訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ヘルパーステーション、在宅看護支援室、地域医療連携室、訪問診療）
- 2 慢性呼吸器疾患（COPD）のセンター的病院（目標）
- 3 地域医療（回復期リハ、糖尿病検診）

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→二次検診を一部担当。消化器（胃と腸）は手術、化学療法まで対応。他は紹介
- ② 脳卒中对策
→急性期は山形県立中央病院、山形市立病院済生館へ紹介。回復期リハから対応
- ③ 急性心筋梗塞
→診断がついたら山形大へ紹介
- ④ 糖尿病対策
→ここで対応。網膜症は他を紹介
- 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、重症は救急隊が搬送先を判断して対処
- ⑧ 災害医療対策
→対応していない。
- ⑨ へき地医療対策
→診療所を有し、専属の医師を派遣

＜現状と課題＞

- ・ まず医師不足の問題が大きい。標準医師数は100%充足しているものの、医師14人うち常勤8人と非常勤（山形大、東北大）で何とか基準を満たしている。
- ・ 循環器の常勤医師がいないので確保したい。
- ・ 内科は4人だが、あと2～3人はほしい。
- ・ 婦人科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科は稼働しているが常勤医師がいない。
- ・ 山形市内に多くの病院があるが、病院としての特徴を出していかなければならない。うちは慢性呼吸器疾患のセンター的病院を目指すという構想を持っている。各々の病院が特徴を出していくべきだと思う。COPD疾患は、2015年には死因の第3位になるとWHOが発表している。開業医レベルでは患者があまりいないが、40才以上人口の10%の患者がいることが分かっている。
- ・ 呼吸器の専門医がいない。検診の中に肺機能検査を入れるとよいと思う。ここでは希望者に取り入れている。
- ・ スタッフとして必要な職種は、栄養士と臨床心理士（今はいない。）
- ・ NSTは昨年から立ち上げた。
- ・ PT5人、OT3人、ST2人、計10人を配置している。
- ・ 脳卒中リハI、呼吸器リハI、運動器リハIを取得している。

＜9つの主な事業＞

○がん

- ・ 検診を行っており、二次検診も一部やっている。受診者は年間2,000人。内視鏡（上下部とも）も実施している。MRIはないので、東北中央病院に依頼している。CT（1台）はヘリカルを導入済。診断がついたら送る。
- ・ 消化器（胃と腸）は手術、化学療法までここで対応する。肝・胆・膵は積極的にはやっていない。
- ・ 肺がんは山形大や山形市立病院済生館へ送る（山形市立病院済生館が多い。）。
- ・ 放射線療法は山形市立病院済生館へ依頼している。患者は高齢者が多く、また合併症が多いので放射線療法で対応し、山形市立病院済生館へ送るケースが多い。
- ・ マンモグラフィもここで行っている。
- ・ 泌尿器科・産科・耳鼻咽喉科は他に送っている。

○脳卒中

- ・ 急性期は県立中央病院、済生館へ送っている。
- ・ 回復期リハからはここで対応している。回復期リハ病床はもっていないが、一般病床に入院する。
- ・ 回復期リハを終えてからは、老人保健施設または在宅への流れである。

○急性心筋梗塞

- ・ 診断がついたら山形大へ送っている。

○糖尿病

- ・ ここのK先生が対応している。
- ・ 眼科手術は非常勤医師から週1回来てもらっている。
- ・ 網膜症などは紹介する。また、腎疾患は済生館を紹介している。
- ・ 患者会会員（誠寿会）が100人ほどいる。糖尿病患者会はここが県で初めて作ったもの。
- ・ 透析は5台稼働。内科の医師が対応している。