○小児医療
・ やっていない。

○周産期医療
・ やっていない。

○救急医療
・ 整形及び一般外科医がいるので一般救急を担っている。
・ 月 20 台の救急車がある。患者数は、平日夜間 2～3 人、土日 5～6 人
・ 担当の科の先生に応じて救急車が振り分けてくる。
・ 救急告知病院になっている。
・ 救急医療は、現状維持でやっていく考えである。

○災害医療
・ 特になし

○地域医療
・ 診療所を 3 つ有する。（中山診療所（中山町）80 人／日、とかみクリニック（山形市内）35 人／日、桜町わかばクリニック（山形市内）40 人／日）。専属で医師 1 人ずつ配置している。診療所は外来のみで、入院施設はない、

○前方連携
・ 開業医の先生から紹介が多い（昔からのお付き合い）。
・ 登録医制度はとっていない。
・ 紹介率 25%位。逆紹介は 608 件で 51 件／月（平成 17 年度）
・ 高齢者アパートはうちも考えている。

○電子カルテ
・ 未導入、積極的には考えていない。オーダリングもまだ導入していない。

○日本病院機能評価機構による医療機能評価について
・ Ver.5 を受審したがペンディングとなり、今年再受審の予定
・ カルテの書き方とオーダーの確認方法について保留となったもの

○ＤＰＣ
・ 今後は考えていかざるを得ないと思う。

○病床構成について
・ 140 床の療養病床のうち 40 床を 7 月 1 日から障害者病棟に変更した。
・ 100 床は療養のままだが、できれば一般病棟に変えたい。ただし、4 人の常勤医が必要となる。そのうち 40 床を先行して転換したいが若手医師が少ない。今度 20 代女医が来ることになった。

○へき地
・ へき地医療支援機構は利用していない。

○医師の出身

・ 医師は山形大・東北大が主体。他に北大・岩手医大など

○△3.16%の診療報酬改定の影響

・ 実質4%のダウンの見込みである。
・ 障害者病棟の看護体制を10：1にしたが9月から13：1に落とさざるを得ない。看護師数が徐々に減ってきている。周りの病院が看護師確保に懸命である。
・ 療養病棟は10月からの自己負担増の影響が懸念される。
・ 7月から5,000円～5,500円に単価がダウンした。ＡＤＬが高い患者が多いことが影響している。
・ 医療区分Ⅰが50%超、Ⅱが23%、Ⅲは17%

○在宅医療

・ 訪問看護ステーションは、看護師6～7人、ＰＴ2人の体制
・ 地域包括支援センターは3人体制で、内訳はケアマネージャー1人、保健師1人、社会福祉士1人
・ ヘルパーステーションは、ヘルパー3人
・ 診療所にデイケアを併設している。
・ 訪問診療を行っている。
・ 隣接の診療所を有する。在宅診療支援診療所を取得している。対象は50人ほど
・ 地域医療連携室は3人体制。医事課長（兼）、ＳＷ1人、事務1人
・ 在宅介護支援室は5人体制で、これは院内組織としている。職員は、ケアマネージャー（3人）、ＭＳＷ2人
・ 療養通所介護はやっていない。
・ 特老（とかみ共生園）はとかみ診療所が嘱託医になっている。また、中山のひまわり荘は中山診療所が嘱託医になっている。

○平均在院日数・病床利用率

・ 平均在院日数：一般30日、療養360日
・ 病床利用率：全体98%

○ＣＯＰＤについて

・ 院長、副院長が専門医である。また、中山診療所の医師は呼吸器専門医
・ 点数の少ない領域であることがネックでなかなかペイしない。
・ 病床は、40～50床は必要だと思う。
・ 病気が見つかっていない人が多い分野である。
・ 在宅酸素療法など在宅への展開が重要となる。
・ 同疾患患者の会「青空会」がここの病院の会。また、同疾患患者の会「白鳥会」が東北全域の会である。
・ 検診システムを確立し、いかにして早期発見するかにかかっている。
・ スクリーニングはするが、割と金のかからない検査である。

【小白川至誠堂病院】山形市東原町１－１２－２６

■訪問日：平成 18 年 8 月 25 日（金）15：00～16：10
■対面者：大江正敏院長
■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）國井丈寿主事

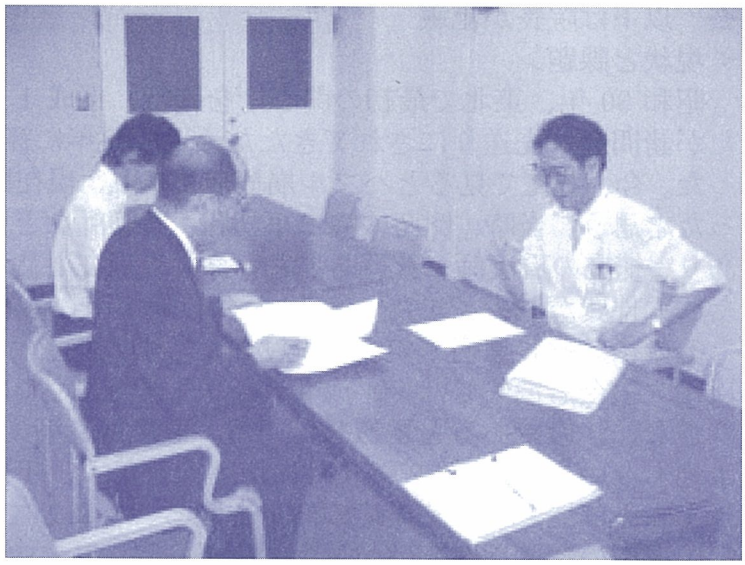
項　目		項　目（H18.10.1 現在）		併設施設がある場合、頭に○印	
病床数（現在）	148 床	医療スタッフ 常勤医師	6 人		訪問看護ステーション
一日平均外来患者数	91 人	非常勤医師（常勤換算で）	2.68 人		訪問リハビリステーション
病床利用率（※平成 17 年度）	93.9%	標準医師数%	101.2%		地域包括支援センター
平均在院日数（※）（一般）	18 日	産科医（再掲：常勤換算で）	人		介護療養型医療施設
紹介率（※）	13.7%	小児科医（再掲：常勤換算で）	人		介護老人保健施設
逆紹介率（※）	9.0%	麻酔科医（再掲：常勤換算で）	人		介護老人福祉施設
救急患者数（平日）（※）	492 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）（※）	325 人/年	薬剤師	7 人		特定施設入居者生活施設
救急患者数（救急車搬送）（※）	84 人/年	看護師（含非常勤）	73 人		軽費老人ホーム（ケアハウス）
手術件数（全麻）（※）	92 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）（※）	15 件/年	診療放射線技師	2.0 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	6.0 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	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（8 月）	△7.2%	言語聴覚士：ST	0 人		診療所
クリティカルパスの使用（部分的）	(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（　）
事務職（含非常勤）	13.0 人	栄養士（ 2.0）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）	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 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（ 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）	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	人	人	人	人	眼科医	人	人	人	人
消化器内科医	1 人	1 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	5 人	5 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	1 人	1 人	人	人					



＜課題＞
1　地域の中核病院、民間病院、診療所、老健施設などとのネットワークの構築
2　医師確保のためのインフラ整備
3　入院環境の向上
4　医療の質の向上

＜Ｆｌａｇ＞
1　診療所と中核病院との隙間医療
2　老人医療と亜急性期の重症患者管理
3　循環器研修教育指定病院
4　消化器外科研修教育関連病院

＜９つの主な事業＞
①　がん対策
→検診、治療を行っている。
②　脳卒中対策
→脳卒中リハを施行している。
③　急性心筋梗塞
→平日は治療、土、日は県立中央病院、山形大に紹介
④　糖尿病対策
→重症は紹介。外来で栄養指導もしている。
⑤　小児救急を含む小児医療対策
→行っていない。
⑥　周産期医療
→行っていない。
⑦　救急医療
→告知病院であるが、再来が主である。
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。

※　以下は院長が記載

＜現状と課題＞

昭和 30 年、東北で最初の開心術を施行、平成１１年まで約 1,100 例の心臓手術を行ってきたが諸問題が先送りにされてきたため平成 5 年に経営危機となり、銀行の意向で院長交代となった。今、考えて見るとバブル崩壊前であり、現在同じ状態に陥ったなら交代の前に倒産であったと思う。当時、倒産の噂に事務職、看護師などが次々と退職、退職金も支払うのが大変であり、補充の看護師、看護助手も応募なく現在と比較しても苦しい状態であった。しかしこのため人件費が減少、またこの 13 年の経験が現在も役に立っていると考えている。

その後、療養型病床の立ち上げのため増改築を行った平成 10 年以外は単年度黒字に推移、累積欠損金も消失した。平成 18 年の医療費改定では 8 月単月で 7.2%のダウンであり予断を許さない状態であると認識している。旧病棟も築後約 40 年になるので新築が理想だが周辺に土地もないので平成 19 年 4 月に増築棟を着工、手術室などを移動、既存病棟を改築、６人部屋を 4 人部屋とし入院環境の向上を図ることにしている。

山形市の急性期医療は山形大学附属病院、県立中央病院、市立病院済生館、山形済生病院が中心になっている。当院は老人中心の慢性期病院であり、急性期病院の後方病院としての病床が 2/3 である。しかし急性期病院からの亜急性期、慢性期の患者さんの診療のみでは医師の確保が難しく、職員の意欲向上のためにも一般病棟 48 床は維持したい。そのためインフラ整備が重要と考え、心電図モニター、除細動器の更新、ＤＳＡの導入、Ｘ線のデジタル化も進めている。増築棟が完成すれば医局環境も向上、医師の確保につながることを期待している。ただ現状では若い医師の確保は難しく 40 代から 50 代後半の医師をターゲットとせざるを得ないと考えている。個人的には医局在籍の若い医師も当院のような病院を 3-6 ヶ月ローテートすれば何か得るところはあると思う。

ピーク時には１日 160 人あった外来は自然減と、この２年、標準医師数の低下をめざし薬剤の長期投与、紹介に取り組んできた為、約 90 人/日となっている。そのため最近、医師数は非常勤医師数もいれ定員を超えるようになった。基本的に病院は入院医療がメインと考えているが本年度の医療改革により急性期病院の後方病院、施設が増えているので病床稼働率も低下傾向にある。施設とも 2 ヶ所連携しているが前方連携している診療所は少なく今後の課題は多い。なお耳鼻科、眼科　皮膚科などは診療所とも後方連携している。私の考えとしては内科、外科疾患を合併し入退院を繰り返す高齢者、急性期病院の介護施設入所、在宅復帰が困難な患者さんは 24 時間体制の中小病院が適していると思っている。また当院は入退院を繰り返す患者さんの重装備の診療所としての役割もあると考え、外来患者さんは主治医制にしている。医師が増えれば午後の外来も取り組んでみたいところである。なお外来患者数が減少すると１人当たりの診療時間も増え生活習慣病の予防指導も可能になってきていることは発見であり医師としてはやりがいのあるところである。

内科は院長を含めて 4 名、各自週 3-4 回外来を診ている。内科の入院患者は約 110 名で外来患者さんは主治医が一貫して診るようにしている。外来数の少ない医師は前方病院から紹介されてくる亜急性、慢性期の患者さんを受け持つようにしている。現在、日本循環器学会専門医研修指定病院だが以前、年間 150-170 名いたＣＡＧは現在約 60 名、ＰＣＩも 20 名弱、心エコーは約 800 名になっている。ＰＣＩも心臓外科医の待機が必要な方、休日に受診した患者は中核病院に紹介している。ペースメーカーは以前、埋め込んだ方もいるので交換も含めて年間 20 名以上いる。

外科は副院長を含めて 2 名。以前は食道がん、肝切除、すい臓がん、胆嚢がんの手術もしていたが時代の流れもあり最近は肛門、ヘルニア、胆石、下肢静脈瘤の手術が多いが、その方向しかないと思う。がん患者は本人、家族の希望を第一としており希望する病院に紹介している。当院で希望する患者さんに限り胃がん、大腸がん、甲状腺がんなどの手術を施行している。また非常勤医師として診療所の乳がん専門医と連携しており乳がんの温存手術、再建術は多い。直近 1 年間の全麻の手術は約 100 例, 局麻の手術は 15 例である。日本消化器外科学会専門医研

修関連施設でもある。なお中核病院より術後の末期がん患者も受け入れている。

在宅診療は院長が訪問診察を少ししている。医師数に余裕ができたら病院全体として取り組みたいが重症の寝たきりを診ている現状では他の医師には強制できないと考えている。一般障害者等病棟は後方紹介患者が中心で中心静脈栄養が 2-3 割、気切患者が 1 割、呼吸器患者が 1-2 人で医療区分Ⅱ―Ⅲの重症の方が多い。年間、この病棟だけで 40-50 名の方が亡くなっている。この患者層を 20:1 で看護するのは無理と思う。この病棟は 10:1 で夜勤も 3 人配置している。近い将来、延命、終末期医療の問題が決着、在宅で見取りの方向になったら前述の在宅診療も含めて検討しなくてはならないと思う。介護サービスは医師がやるものではないと考えている。その余裕があるなら医療の質の向上に力を入れたい。

○看護師問題

今期も新規採用は仙台からのUターン 1 名のみであったが、来期は大病院の 7:1 問題で新卒の応募は 0 人であり、東京からのUターン 1 名採用の見込みである。一般病棟　13:1、一般障害等病棟　10:1（＋看護助手 5 人配置）、療養型病床　23:1 であるが辞める人が少なくて何とか運営している状態である。今後とも募集していきたいがギリギリだと人件費が抑制でき複雑な心境である。

○診療圏範囲

以前、心臓手術をしていた関係で北は新庄市、南は米沢市、置賜地域からも通院している方がいるがわずかであり、村山地域、特に山形市の東部、東根市、上山市周辺の患者さんが多い。

○問題点

医療型療養病床は医療区分Ⅱ、Ⅲが 56%前後である。23:1、夜勤 2 人であるので 60%を目標にしているが難しいのが現状である。個人的には医療区分Ⅰの分類に問題があると考えている。

平成 19 年、現状のまま増改築を施行するので稼働率は低下、大幅減収は避けられないと予想している。医療費抑制のなかでの増改築であるが現在でなければ不可能なので敢えて実行する考えである。

一般障害者等病棟は、いつまで続くかは不透明であるが、廃止になるまでは続けるつもりである。廃止になれば 20:1 の医療型療養病床に移行せざるを得ないと考えている。今回の増改築も今後の改正に対応できることを目標にしている。

一般病床は平均在院日数が 17-19 日で推移している。看護師数にもう少し余裕があれば 10:1 にしたいが冬期間は入院数が多く、このままで推移するかは不透明である。在院日数が短くなるような科が欲しいと考えている。

小さな民間病院は医師に依存する部分が大きい。そのためにインターネットでも過去 10 年以上募集してきたが見学に来た医師は 2 名のみで採用にはつながらなかった。そのため平成 19 年にインフラ整備をするが医師不足の現状では今後とも厳しいと考えている。内科の常勤医師は院長の出身教室である東北大学循環器内科が主体で、山形大学第一内科出身医師も 1 名勤務している。外科は副院長の出身教室である北里大学外科から赴任して頂いている。なお、山形大学医学部からは非常勤医師の派遣をしてもらっている。医局崩壊とマスコミで騒がれているが今後とも医局とのつながりは大事にしたいと思っている。

一時、人件費は 51%まで低下したが最近、57%まで増加している。この原因として、医療費改定によりトータルの収入が減少していること、慢性期の患者が増えて材料費、薬剤費が減少しているためと考えられる。事実、年間人件費の絶対値は年々減少している。この 13 年で常勤、非常勤の割合が半々となったこともよかったと考えている。

＜9つの主な事業＞

○がん

検診は上部、下部内視鏡をやっている。胃がん、大腸がんで当院にて手術を受けることを承諾した方は手術している。乳がんは温存術など積極的治療を施行している。肺がんはヘリカルＣＴで検診、疑わしい場合はＰＥＴ－ＣＴなども依頼、ある程度診断をつけてから紹介するようにしている。甲状腺がんも手術している。なお中核病院より術後の末期がん患者も受け入れている。

○脳卒中

新患はすぐ紹介している。以前より他の疾患で治療中、併発した方で当院治療希望の人は治療している。高齢者が多い。ＰＴは３人、通常の脳卒中リハビリを施行しているが後方紹介の患者が大部分である。呼吸器リハもしているが対象患者は少ない。増築棟が完成したらＳＴも採用予定である。

○急性心筋梗塞

まずこないが再来の患者が平日発症した場合は PCI 施行している。土、日の場合はスタッフがいないので患者さんの希望に応じて県立中央病院、山形大に転送している。

○糖尿病

重症は患者さんの希望に応じて済生館、県立中央病院に紹介しているが経口剤服用、インスリン自己注射している患者さんはかなり多い。糖尿病性腎症併発の方はすぐ紹介している。

○救急医療

告示病院になっているが重症患者は救急隊から搬送されない。来るのは軽いと判断された患者さん、再来患者さんのみであるが自分が当直の時、筋肉痛と診断された新患の心筋梗塞が２名搬送されている。すぐ転送したがこれも２次病院の役割と考えている。急性期病院の過重労働が問題になっているが当院のような中小の民間病院も勤務医師の臨床経験からしても時間帯を区切れば急性期病院の 1-2 次救急のサポートが可能と思う。

○小児医療
○周産期医療
○災害医療
○へき地医療

なし

【矢吹病院】 山形市本町１－６－１７

■訪問日：平成 18 年 8 月 23 日（水）12：40～14：15
■対面者：政金生人院長
■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）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)	59 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	95.5 人		非常勤医師(常勤換算で)	1.5 人		訪問リハビリステーション
病床利用率(※平成 17 年度)	63.7%		標準医師数%	%		地域包括支援センター
平均在院日数(※)	12.8 日		産科医(再掲:常勤換算で)	人		介護療養型医療施設
紹介率(※)	%		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)（※)	17 人/年		看護師	25 人		軽費老人ホーム(ケアハウス)
手術件数(全麻)（※)	37 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)（※)	310 件/年		診療放射線技師	2.0 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	1.1 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	12.0 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	6.0 人		栄養士(3.0)人、このうち再掲　管理栄養士　(0)人			

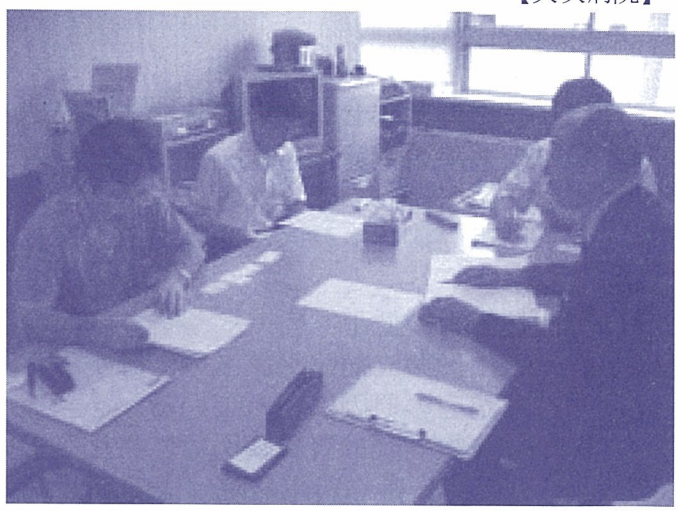
地域連携室(再掲)		看護師	2 人
医師(兼任を含む)	1 人	医療ソーシャルワーカー(兼任を含む):MSW	2 人
事務職(兼任を含む)	1 人	その他(　　)	人

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(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	46 台	透析実患者数	164 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					

【矢吹病院】



＜課題＞
1　糖尿病を含む、腎臓病に限定した専門性の高い医療を行う。
2　腎臓病医療に特化し、専門技術の質を高めて質の高い医師を集める。

＜Ｆｌａｇ＞
1　腎臓病医療
2　腹膜透析、在宅透析（訪問看護ステーション）
3　糖尿病
4　スポーツ医学

＜９つの主な事業＞
①　がん対策
→ドックを実施している程度
②　脳卒中対策
→山形済生病院、山形県立中央病院に紹介
③　急性心筋梗塞
→山形県立中央病院に紹介
④　糖尿病対策
→腹膜透析、在宅透析についての取り組みに関するプロジェクトを検討中
⑤　小児救急を含む小児医療対策
→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
→透析に関する災害対策計画をH17.10に作成（県内の38透析施設）
⑨　へき地医療対策
→コンサルテーションの役割を持つ腎センター機能的病院を果たしている。

＜現状と課題＞

○医師不足

- 山形県はセンター病院機能が崩壊しつつある。
- 病院の電算化・オーダリングシステムにより医師への負担が大きくなっている。
- 臨床研修のマッチングシステムによる医師不足が顕著となっている。
- 県立病院クラスの病院で１人医長の多忙さにより開業に向かう傾向が強まった。

○専門技術力の低下

- 山形県立病院クラスの医師がより質の高い研修に行けない。研修先や研修時間の不足がその原因になっている。
- 矢吹病院は腎臓病医療に特化している。透析医療は人材不足の状態にある。例をあげると、県立新庄病院は医師がゼロになった。山形市立病院済生館は夜間透析を廃止した。
- 専門技術の質を高めて質の高い医師を集めたい。
- 治療のコンセプトを変えて、患者の愁訴を取り除く患者中心の医療を念頭においている。同じような透析をどこでもやっているようにみえるが、質が担保されてない。患者自身が病院によって違うことがわかってきた。病院のブランドイメージが知られるようになってきた。
- 今回の診療報酬改定で３千万円以上の減収になった。それでも、従来どおり患者に応じて治療条件を決めている。減収分は別のところで収益を得るスタンスに立っている。「治療方法をこれまでと変えないこと」をアピールしている。

＜9つの主な事業＞

○がん

- ドック（月10人位）を実施している程度である。

○脳卒中

- 山形済生病院、県立中央病院に送る。

○急性心筋梗塞

- 県立中央病院に送る。

○糖尿病

- これからやっていきたい分野である。高齢者医療、在宅医療と結び付けてやっていく。
- 腹膜透析、在宅透析についての取り組みに関するプロジェクトを検討中
- 高齢者腎疾患について障害の軽い時期からフォローしていく方針である。

○小児医療
○周産期医療
○救急医療
} やっていない

○災害医療

- 透析に関する災害対策計画をH17.10に作った。（県内の35透析施設）この本部がここにある。
- 連絡網やメーリングリストもある。当該計画は県にも伝えている。さらに、シミュレーションも４回実施済である。

○電子カルテ

・ 入っていない。導入予定はない。この規模ではいらないと思う。オーダリングがあればよいのにと思うときはあるが。

○遠隔医療

・ やっていない。

○医師の確保

・ 山形大一内系列から確保している。
・ 日本透析医学会の研修病院になっているので他大のシニアレジデントを募集するつもりである。
・ 現在は当直で困っている。大学に5回／週頼んでいたがきつい。週1～1.5回当直しなければならない状況にある。

○病院のFlag

① 透析医療
②糖尿病医療
③スポーツ医学（理事長：消化器外科医）

・ 高校生のスポーツ健診をやっている。女子高生の貧血等、月10人位の受診者がいる。

○△3.16%の診療報酬改定の影響

・ 約3千万円の減収の見込みである。
・ 透析でマイナス5%減収となる。
・ 透析患者は、天童の同系列クリニックと併せて280人（170人本院＋110人クリニック）。台数は、本院49台＋クリニック33台＝82台
・ 減収をカバーしている部分として、ここでシャント手術ができることから紹介患者が倍増した。短期入院なのでベッドの回転率も上がる。昨年実績120件が、今年は現在までですでに130件に達し、年間200件以上になる見込みである。
・ 今までは県立中央病院からの紹介など待ちの姿勢だったが、これからはこちらから働きかけることにした。また、10月から医師が増える予定である。

○地域医療連携室について

・ 院長をヘッドとして、兼務の看護師2人（今度は3人になる）、栄養士3人、ＭＳＷ2人の体制
・ 在宅栄養まで含めて顧客開拓していく考えである。

○在宅療養支援診療所

・ やっていない。

○訪問看護ステーション

・ 看護師2人（兼）、ケアマネージャーはいない。
・ 10人ぐらいが支援の対象者。いずれは連携室と合体する予定である。
・ ＰＴ2人いるが、今度辞めるので1人になる。診療報酬改定によりモチベーションが下がった。
・ 入院患者で2年間に及ぶ患者もおり、リハビリが点数にならないとしてもすぐやめるわけにもいかない。

・ 今後は訪問リハに向かうという戦略を描いている。
・ 在宅の強化はこれから不可欠と認識している。

○その他

・ 訪問看護ステーション、訪問リハ、地域連携室の強化などが今後の検討課題
・ 腎不全患者に限定して取り組んでいく（糖尿病を含む）。脳卒中などは対象としていない。
・ 医師５人だが、秋から６人になる。
・ 看護師は 33 人（うち准看７人）でギリギリの状態。看護教育や国際学会での発表など独自色を出してブランドイメージを高めたい。
・ 薬剤師２人（外来は院外）、検査技師２人、臨床工学技士 12 人、看護助手７人、事務６人、レントゲン技師２人、リハ２人、ＭＳＷ2 人、介護福祉士５人
・ 標準医師数 3.8 人は満たしている。非常勤は火曜日（1 人）、金曜日（2 人）
・ 外来患者数は１日平均 12～13 人
・ 病床数及び利用率は、一般 29 床（65%）、療養 30 床（69%）
・ 院長として 2001 年に着任したが、この５年間で収益は倍になった。
・ 透析の他に副甲状腺手術をやっている。
・ 入院患者はほとんどが透析患者。一般病棟は透析導入前の入院患者
・ 平均在院日数は 14 日
・ 療養病棟は、社会的入院状態にある患者や通院できない単身者などが多い。
・ 天童市・朝日町・東根市が天童のクリニックの守備範囲。これらは入院設備を持っていない。
・ 機能評価を受審する予定である。
・ 腹膜透析は、特に高齢者に対しては有効である。済生館や県立中央病院でも腹膜透析は、ほとんどやっていない。

○ＤＰＣ

・ 今のところ考えていない。
・ 短期間できちんとした、在宅まで視野に入れた医療を急性期病院で提供するのは大変なこと。

○ＮＳＴ

・ 医師２人、看護師３人、栄養士２人

○患者教育

・ 栄養士は必ず外来診察後に患者の指導に当たっている。自発的にやっている部分が多い。
・ 患者さんの目線が病院の目的、理念である。（院長は）患者さんにああしろ、こうしろとは言わない主義。「あなたが決めなさい」と常にいっている。

○外注

・ 食事、清掃、医事を外注している。

【国立病院機構山形病院】山形市行才１２６－２

■訪問日：平成 18 年 8 月 21 日（月）9：50～12：55
■対面者：圓谷　建治院長、遊佐源一事務部長
■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）佐藤泰幸企画主査

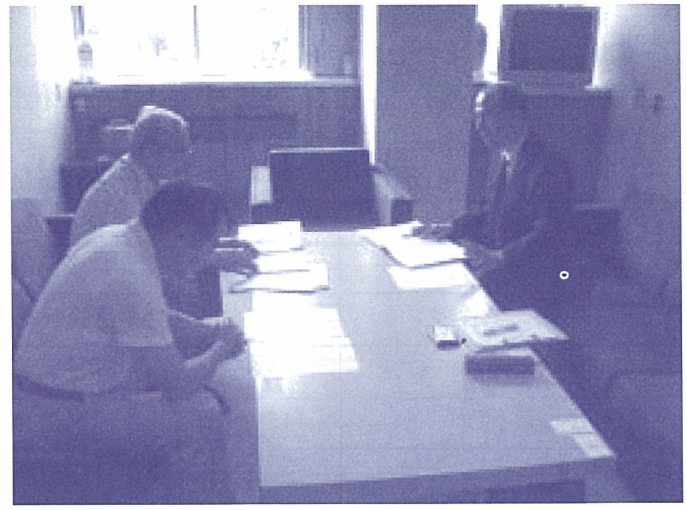
項　目		項　目（H18.10.1 現在）			併設施設がある場合、頭に○印
病床数(現在)	308 床	医療スタッフ	常勤医師	13 人	訪問看護ステーション
一日平均外来患者数	83.9 人		非常勤医師(常勤換算で)	0.9 人	訪問リハビリステーション
病床利用率(※平成 17 年度)	85.1%		標準医師数%	78%	地域包括支援センター
平均在院日数(※)	151.8 日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設
紹介率(※)	47.7%		小児科医(再掲:常勤換算で)	1 人	介護老人保健施設
逆紹介率(※)	47.81%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人福祉施設
救急患者数(平日)（※）	132 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)（※）			薬剤師	4 人	特定施設入居者生活施設
救急患者数(救急車搬送)（※）	35 人/年		看護師	141 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	3.0 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	4.0 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	部分的にあり		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	1.2 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	14.6 人		栄養士(　3.0)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	1 人
事務職(兼任を含む)	1 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)	2 人	1 人	1 人	人	耳鼻咽喉科医	人	人	人	人
循環器呼吸器内科医	1 人	人	1 人	人	眼科医	0.2 人	0.2 人	人	人
消化器内科医	1 人	人	1 人	人	産婦人科医	0.2 人	0.2 人	人	人
小児科医	2 人	1 人	人	1 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	1 人	人	1 人	人
循環器呼吸器外科医	人	人	人	人	その他(　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	人	人	人	人	コメディカル(　　)	10 人	5 人	5 人	人
整形外科医	1 人	人	人	1 人					



＜課題＞
1　神経難病に対する医療
2　脳卒中、呼吸器、神経難病、重症心身障害患者のリハビリテーションの充実
3　ＭＲＩ，ＣＴの有効活用（共同利用の促進）
4　経営改善（人件費率の軽減）

＜Ｆｌａｇ＞
1　神経難病医療
2　てんかん診療
3　結核、呼吸器疾患診療
4　重症心身障害者医療
5　総合リハビリテーション

＜９つの主な事業＞
①　がん対策
→診断がついたら送る。山形大、県立中央病院、山形市立病院済生館。
②　脳卒中対策
→リハビリテーションと地域連携
③　急性心筋梗塞
→県立中央病院、山形大、済生館などへ紹介
④　糖尿病対策
→週１回糖尿病外来
⑤　小児救急を含む小児医療対策
→小児慢性期疾患に対応。
⑥　周産期医療
→対応していない。
⑦　救急医療
→対応していない。
⑧　災害医療対策
→国立病院機構の中での役割はある。
⑨　へき地医療対策
→神経難病患者でへき地に近いところの患者さんのケアを行っている。

＜現状と課題＞

- 昔との比較でいえば、今の医療は非常に良くなっている。
- 救急医療・専門医療なども、山形大、県立中央病院、山形市立病院済生館がしっかりしているので確保されてきた。
- 患者は全国でトップレベルの医療を期待しているが、それに応えられるか。安全、安心の医療及び専門医療に対して応えられているのか（小児科など）。それなりに応えているとは思うが不十分なところもある。昔は3分の診療で済んでいたが、今は説明などで15分かかっている。
- 今回の医療制度改革の趣旨はすばらしいと思うが、医療費などの財源のことがメインだと思う。
- インフォームドコンセントなどの十分な説明を要求されており、業務がかなりハードになっている。さらに、書類の記載も大変だ。
- さまざまな要求に応えたいと思っているが十分とは言えない。患者を減らさないとできないところもある。
- この地域の通勤圏内及び市内は開業医が多い。それで在宅でも診てもらえる。一方、北村山（尾花沢市など）はやや大変だ。村山地域では在宅でも応じられる状況だと思う。
- 神経難病の患者について、在宅でのフォローは、置賜地域は手薄。最上地域も同じ。村山地域では十分対応できている。庄内地域も在宅は厳しい。

＜９つの主な事業＞

○がん

- 診断がついたら送る。県立中央病院、済生館、山形大が主である。特に山形大が多い（主に肺がん）。

○脳卒中

- リハビリ中心でやっている。
- 回復期リハにはなっていないがそれに近いことをやっている。
- 亜急性期を担っている。
- 障害者病棟の一般病棟で対応（6ヶ月以内）している。
- この分野は一つの旗はなりうると思う。
- 総合リハＩを取得している。これで脳卒中リハに対応できる。

○急性心筋梗塞

- 患者がかかっている病院である県立中央病院、山形大、済生館などへ送る。

○糖尿病

- 週１回糖尿病外来を行っている。
- 血糖値コントロールが主である。

○小児医療

- 小児慢性期疾患に対応している。
- 長期療養が可能で、養護学校も併設されている。
- 山形大とここの小児科との協力・連携により対応している。

○周産期医療

- なし

○救急医療
- 対応していない

○災害医療
- 国立病院機構の中での役割はある。

○へき地医療
- 神経難病の拠点病院として機能している。
- 神経難病患者でへき地に近いところの患者さんのケアを行っている。
- 置賜地域から最上地域まで山形大三内と連携して対応している。

……

○てんかん
- これも Flag となる領域である。
- 小児てんかんの専門医がいたが今はいない（現在は山形大で診ているようだ）。
- 乳幼児期はなかなか診られない。この年齢層は山形大で診ている。
- てんかんセンターとして残っているのは、東北地方の国立病院ではここだけである。

○Flag の 4 本柱

①神経難病（H8～全国モデル的地域）
- 難病医療等連絡協議会を設立した。
- 拠点病院として機能している。
- 医師不足で村山以外は非常に厳しい。
- 在宅を除けば十分機能している。

②てんかん

③結核
- 現在のところ、入院対策のできる県内唯一の病院で、結核医療の中核病院である。
- 県とタイアップしている。
- 全国では人口 10 万人あたり 25～30 人の患者がいる。本県は同 10 人前後となり、長野県に次いで 2 番目に少ない。
- 2 週間の入院にとどめたいが、今は平均 2 ヶ月の入院期間となっている。
- 新しい結核の治療法に取り組んでいる。県保健所の協力を得ている。
- 県民、医療従事者などを対象に、年 1～2 回研修会を開催している。

④重症心身障害
- 障害者自立支援法により、変革がおきるだろう。メリハリをつけて、より濃度の濃い医療を配分することになる。3 年以内に体制変換を余儀なくされる。
- 従来の措置から契約制度への変換となる。
- 80 人のうち超重心は 1～2 割いる。
- 常時医療の必要な人は全体の 4 割
- 上山の総合療育訓練センターでは、かつて筋ジスの患者も引き受けていた。
- ここのベッドが空けば、山形大、県立中央病院等から入院してくる。
- 国立病院機構米沢病院は軽症児が多いので退院して在宅へというケースが多い。それでまたベッドが空くようだ。
- 3 年以内に患者と、医療・福祉の職員配置割合を 1:1 にするという方向で動いている。

○リハビリ
- スタッフはそろっている。ＰＴ5 人、ＯＴ4 人、ＳＴ1 人、計 10 人体制

- Ｔ医師が専門医、院長は認定医となっている。
- 脳卒中、呼吸器、神経難病、重症心身障害のリハビリができる。
- リハの割合は、脳卒中６割、神経難病・重症心身障害３割、呼吸器１割

○在宅医療

- 急性期は、山形大や県立中央病院で診て、その後ここで対応する。
- ２年前のH16.10に長期療養の難病患者の入院を中心とする病院として山形徳州会病院が開院した。そのため一時ここの在宅医療が停滞した。しかし、山形徳州会病院は難病病棟を当初100床持つ予定だったが、50床で運用することになった。当該病棟には県外の患者が多いと聞く。
- 最近再び在宅の方向へと動いている。「在宅医療研究会」が活動しており、受け入れはスムーズである。週１回（平日）はここから在宅へ診療に行っている。対象者は１回に2～3人で、計10人前後である。地域は大江町、寒河江市、東根市などに及ぶ。
- 在宅の先生と連携をとりながらやっている。うちだけが関わっている在宅の患者は２人である。

○神経難病

- 神経内科70人余、うち40～45人は難病（ＡＬＳ、パーキンソン病、脊髄小脳変性症など）で入院している。
- 人工呼吸器装着患者は20人位
- 気管切開は40人位（人工呼吸器含む。）
- 胃ろうは人数不明
- 臨床工学技工はいない。西多賀病院では人工呼吸器患者80人くらいでやっと２人おいてもらえる状況で、20人くらいではなかなか本部が認めてくれない。
- ここでは、すぐメーカーから来てもらえるので助かる。
- 在宅支援室（退院前のＡＤＬの指導）がある。

○医師

- 78％の標準医師数の充足率（標準19人）。
- 医師の内訳は、神経内科４人、呼吸器３人、てんかん２人、循環器１人、小児１人、リハ・整形２人、計13人。他に歯科医１人
- 非常勤医師として、糖尿、整形、精神、皮膚科、耳鼻咽喉科について山形大から来てもらっている。他に消化器科１人、神経内科１人がいる。
- 確保したい診療科：重症心身障害児を診られる小児科２人、リハビリ科１人、神経内科と呼吸器１人。

○看護師・看護学校

- 看護学校があるので在学者の希望者のうち、半分くらいをここで採用している。
- １学年40人、全体で120人
- 倍率は３倍くらい。今年は1/4の10人が山形大に行く。
- 今年の採用枠13人。関東などで看護師が足りないと聞く。

○医療スタッフの確保

- 臨床工学技士１人（現在０人）、ＭＳＷ（現在１人）１人ほしい。
- 脳卒中リハに特化したいのでその人材を確保したい。
- 事務（病棟クラーク）をおきたい。

○前方連携
- 紹介率は47%。
- 紹介元は、県立中央病院、山形済生病院、済生館。山形大は少ない。
- 脳卒中のリハビリを依頼されることがある。
- 結核は県内一円から送られる。
- 神経難病は村山地域からがほとんどで、山形大、山形済生病院が多い。

○後方連携
- 老人保健施設(フローラ済生)、小白川至誠堂病院、篠田総合病院などへの紹介が多い。
- 「患者を送ってほしい」との希望が出されるようになった。

○電子カルテ
- 是非やりたいが、国立病院機構に申請して許可が必要となる。

○遠隔医療
- まだやっていない。

○連携パス
- 神経難病について、退院時カンファレンスやっている。

○運営形態
- この国立病院機構のままかは分からない。
- 本部での共同購入、機構独自の給与体系などには取り組んでいる。

○在宅療養支援診療所について
- オファーはあった。正式にはには2ヶ所から（M先生・Ｉ先生）

○一般検診
- 今の所やるつもりはない。

○ＭＲＩ・ＣＴ
- ＣＴ1台（マルチスライス)、ＭＲＩ1台0.5Ｔ。
- 稼動件数はいずれも約4件／日。

○経営面
- 医業収支比率96%。
- 27億円の収入、28億3千万円の支出。年間1億3千万円の赤字。
- 人件費率は60%。これを50%台にしたい。
- 病棟の改築（6億円）を要求しているが厳しい。

○平均在院日数・病床利用率
- 全体で80日。
- 病床利用率は、重症心身障害（80床）100%、その他80%。
- 神経難病70人位、結核約20～30人、リハ40人前後。脳卒中後遺症などがその他の入院患者。

○その他

- 在宅への流れは全体的にスムーズである。
- 急変時にどこで診てもらうか、かかりつけ医と救急病院との情報の共有が重要だ。
- いつ別の病院の救急でかかってもいいように患者に紹介状を渡しておく。

○重心障害児への支援

- 県からの助成金（補助金）が 100 万円あったが、減額された。

○独法化後の変化

- 院長権限はそれほどなく、やりたいことができにくい。
- まず実績を示して、それを根拠に本部と交渉していく。

【山形大学医学部附属病院】 山形市飯田西２－２－２

■ 訪問日：平成 18 年 8 月 21 日（月）17：10～18：15
■ 対面者：山下英俊病院長
■ 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）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）	604 床	医療スタッフ	常勤医師	296 人	訪問看護ステーション
一日平均外来患者数	997 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）	87.9%		標準医師数%	%	地域包括支援センター
平均在院日数（※）	23.95 日		産科医（再掲：常勤換算で）	19 人	介護療養型医療施設
紹介率（※）	55.8%		小児科医（再掲：常勤換算で）	17 人	介護老人保健施設
逆紹介率（※）	33.6%		麻酔科医（再掲：常勤換算で）	11 人	介護老人福祉施設
救急患者数（平日）（※）	7,026 人/年		歯科医師	13 人	認知症高齢者グループホーム
救急患者数（休日）（※）	3,285 人/年		薬剤師	22 人	特定施設入居者生活施設
救急患者数（救急車搬送）（※）	1,683 人/年		看護師	375 人	軽費老人ホーム（ケアハウス）
手術件数（全麻）（※）	2,295 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）（※）	1,120 件/年		診療放射線技師	20.0 人	小規模多機能型施設
分娩数（※）（うち帝王切開）	159 件/年（39）		臨床検査技師	28.0 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	%		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	人		診療情報管理士	人	その他（　　）
事務職	78.3 人		栄養士（ 6.0）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	1 人
医師（兼任を含む）	2 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）	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（2 台）、ヘリカル CT（　台）、その他（　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	2 台	透析機器	9 台	透析実患者数　527　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					