

<課題>

- 1 医師の供給源の大学としてどう対応するか、質を落とさないでいかに医師を供給するか。
- 2 がんに対する高度な医療の提供および教育・研究の推進

<Flag>

- 1 高度先進医療（がんセンター等）
- 2 医学教育の拠点
- 3 医学研究の拠点

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→各々の診療分野で難しい「がん」は当院で行うというスタンス
- ② 脳卒中対策
→急性期のみ対応
- ③ 急性心筋梗塞
→急性期のみ対応
- ④ 糖尿病対策
→合併症や重度は当院で対応
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→当院で対応
- ⑥ 周産期医療
→難しい症例は全て当院で行う。キャパシティはあるがNICUがないので、現在は周産期医療センターとしては不完全
- ⑦ 救急医療
→当院で対応
- ⑧ 災害医療対策
→災害拠点病院として機能する。
- ⑨ へき地医療対策
→ドクターバンク事業による支援を考慮中

＜現状と課題＞

○ 医師不足

- ・ 医師の供給源の大学としてどう対応するか、質を落とさないでいかに医師を供給するかが大きな課題である。しっかり機能できるようにして、育てながら世に出す。
- ・ 大学病院の医療の質のレベルを落とさないこと。これらを財務面も含めてバランスよくやらなければならない。
- ・ 今年の入局者は34人で、出色の出来だと思う。これをどれくらい続けられるかが大事だ。
- ・ ドクターバンク事業については、我々は余力を持っている必要があるということ。
- ・ 大学病院が急性期として何も余計なことを考えなくてもよければ生き残れるだろうが、地域医療などをやりながらでは非常に大変だ。
- ・ 新医師確保総合対策における医大の定員枠の増に対しては、新設医大のときもそうやったが、うまくいっていない。「仕事が今までより楽になって給与が下がるだけ」となる状態を懸念している。医師が溢れて、どこかに行く圧力となるかどうか。地方との競争が一層激しくなると思う。
- ・ キャリアパスの形成が重要である。短期的には少しはいいかもしれない。定員100人を110人に増やし、その中から地元に残る実数は多少増えるかもしれないが本質的な解決にはならない。リストリビューションがうまく機能するかどうかは問題である。定員を2～3倍には増やせない。下のレベルの学生が増えるだけでもいえる。司法界でも同じような状況にある。
- ・ 医師の質を上げて、同時に地域に均等にバラ撒かれるというのは難しいと思う。
- ・ 眼科における全国の適正数はどのくらいかという議論が以前からあるが、結論が出ていない。基準がはっきりしていない。
- ・ 医学部の定員を上げるのに金をかけるのなら、医師の処遇改善に金をかけて勤務医を確保すべきだ。
- ・ どの医局でも医師が余っているところはない。補欠がないような状況でやりくりしている。

＜9つの事業＞

○ がん

- ・ 大学病院はすべてのがんにおいて、トップにあるべきだと思う。「各々の診療分野で難しいがんはうちでやります」というスタンスだ。
- ・ いろんな科の協力を得なければならないようながん医療はここでしかできない。
- ・ がん医療についてヒエラルキーができていて、大学に集約される形態になるべきだ。大学からいろんな病院に医師が行っているのだから、それをもとにネットワークをつくって、大学が司令塔になるべきだと思う。医師を出す以上は連携を取れる病院同士になることが大切だ。
- ・ 例えば、「脳神経外科ではこのように大学と病院で分担をしています」と言える。このようにきちんと仕切れるような教授を配置すべきである。
- ・ 山形県の医療がネットワーク化されていることが大切。「〇〇病院でこんな手術を何故やったの？」ということにならないようにしなければならない。大学が頼られるレベルにあるべきだ。
- ・ 科ごとにみた場合、キャパシティはやはり大学が大きい。たとえば県立病院がやることを押さえつけるということではなく、目的は同じはずだからそれを実現するために各施設がどうあるべきか（機能分担）だと思う。
- ・ 大学は県立病院をはじめいろんな病院を大局的にみている立場にある。高度な医療の提供だけでなく、教育・研究ができるのは大学だけだ。

- 脳卒中
 - ・ 急性期のみ対応する。
 - 急性心筋梗塞
 - ・ Flag が立つ領域である。
 - 糖尿病（第三内科）
 - ・ 県内できちんと診ることができる医師は少ない。ここのT先生が第一人者
 - ・ 透析は第一内科で診る。合併症や重度はここで対応する。
 - ・ 眼科はうち（山下病院長）で診る。
 - ・ 糖尿病はここで旗が立つ。
 - ・ 第一内科でリウマチ、膠原病内科をやっている。
 - ・ アトピー性皮膚炎、花粉症は東京に比べこのへんは症状が軽い。
 - 小児医療
 - ・ Flag が立つ。
 - ・ 年間救急部受診患者数（平成 17 年度 10, 313 人、救急搬入患者 1, 683 人）
 - 周産期医療
 - ・ 山形済生病院もやっているが、難しい症例は全てここでやる。
 - ・ ここのNICUが無いのは辛いところ。キャパシティはあるのだが・・・。
 - 救急医療
 - ・ Flag が立つ。
 - 災害医療
 - ・ 災害拠点病院として機能する。
 - ・ 大規模災害が起こったら、どこにどういう患者がいるかを把握し、指示をしっかりと出すヘッドクォーターが必要。県立中央病院にM医師がいるが、本人が動けなかったらどうするのか。どこにどれだけの医師を派遣するかといった場合、大学が中心にならざるを得ない。県は「県立中央病院、県立中央病院を中心に」と盛んに言うが、最上地域で災害が起こったとき同院から本当に送れるのか？ヘッドクォーター的機能を担うのはキャパシティ面から大学が担うべきだろう。
 - へき地医療
 - ・ ドクターバンク事業（申請中）による支援はできるはずだ。
-
- 前方連携
 - ・ うまくいっていると思う。
 - 後方連携
 - ・ K教授を中心に取り組んでもらっている。手術治療などで落ち着いた人をどれだけ後方に送れるのかがポイントだと思う。
 - ・ ここは科ごとに連携している。脳神経外科をモデルとして展開したい。
 - ・ 医師の仕事量を減らすなどの理由から連携室を強化する考えは？
→科ごとの関係などで今はやっていない。返書システムができただけで大分楽になった。

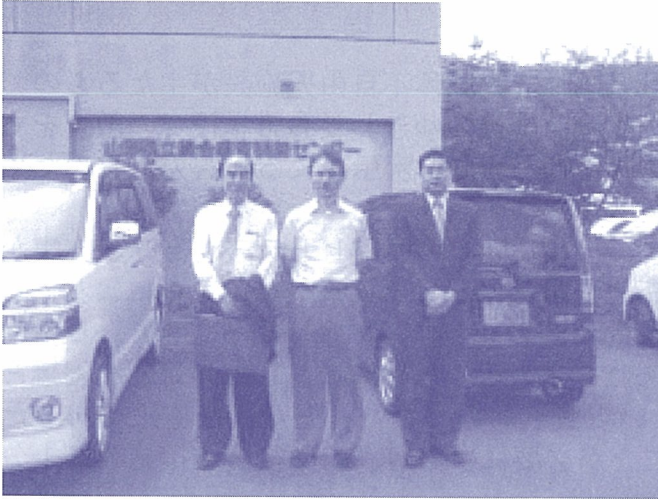
パスを各科ごとに作ってくださいと言っている。

- ・蔵王協議会 = 登録医のようなもので、今までの付き合いを組織化したものだ。
- 電子カルテ
 - ・ 診療情報システムをグレードアップして、あせらずシステム化していく考え。コストパフォーマンスを十分検討していきたい。
- 遠隔医療
 - ・ IT事業を申請中
- 連携パス
 - ・ 大腿骨頸部骨折以外でも始まっている。
- 運営形態
 - ・ 大学病院が大学から独立するか、医学部と一緒に出るか等これからの検討課題
- △3.16%の診療報酬改定の影響
 - ・ その比率どおりの減収の見通しである。
 - ・ 病床稼働率が3%上がっているが、同時に収益は3%下がっている。
 - ・ 7:1の看護体制の実現のため、何とか看護師を確保したい。
- ドック
 - ・ 週10人（月、木4人ずつ）。
 - ・ ドックは、がんセンターと重粒子線による対がん策の一環として実施している。
- 平均在院日数
 - ・ 現在21日だが、もう少し短くしたい。とはいうものの、最上、庄内からの患者さんもあり、帰したくても帰せない事情がある。
 - ・ 今年は稼働率が高い。後期研修医が増えたことも大きく作用している。
- 山形大病院の問題
 - ・ 医師の不足が大きい。
 - ・ 医療機器の更新がなかなかできない。これが医師が大学から離れる要因となる。財源的には病院の儲けから購入しなければならない。
→ヒト・モノへの投資が不十分だ。診療報酬のダウンもあり、一般の病院にあるような普通の医療機器を使用させたいのだが。
- DPCへの評価
 - ・ 何故大学病院のような複雑高度な医療を提供するところから始めたのか理解に苦しむ。定型的な医療だけ提供するのとわけが違うので赤字になるのが当然だ。
- 特定機能病院のあり方について
 - ・ 大学病院の有する特殊な機能に予算を注ぎ込んでほしい。
 - ・ 全ての大学病院＝特定機能病院という現状にはやや違和感を覚える。国立がんセンターなどのナショナルセンターと大学病院とは違う。
 - ・ そういう面では、厚生労働省で現在特定機能病院のあり方を検討しているのは評価できる。

【山形県立総合療育訓練センター】 上山市河崎三丁目7番1号

- 訪問日：平成18年8月4日（金）10：00～12：20
- 対面者：井田英雄所長（整形外科）
- 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)	60床	医 療 ス タ 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	101.5人		非常勤医師(常勤換算で)	0.4人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	68.3%		標準医師数%	%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	1,791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	1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)(※)	3人/年		看護師	49人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	23件/年		助産師(兼任を含む)	人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	2件/年		診療放射線技師	1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	1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	6人	看護学校				
△3.16%改定の影響	ありなし		作業療法士:OT	3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	4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人	診療情報管理士	人	○ その他(更正施設)					
事務職	11人	栄養士(1)人、このうち再掲 管理栄養士(1)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	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	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(精神科医)	1人	人	1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 施設全体の根本的な運営を再構築
- 2 経営改善
- 3 県内の重症心身障害者施設の再編
- 4 更生施設の廃止を含めた検討
- 5 温泉の活用

< F l a g >

- 1 肢体不自由児施設（県内唯一）→小児整形外科
- 2 重症心身障害者施設
- 3 発達障害
- 4 小児精神医療

< 9つの主な事業 >

- ① がん対策
→対応していない。
- ② 脳卒中対策
→対応していない。
- ③ 急性心筋梗塞
→対応していない。
- ④ 糖尿病対策
→対応していない。
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→肢体不自由児・重症心身障害児・発達障害児を含めた小児精神障害児等の医療
- 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
→対応していない。
- ⑨ へき地医療対策
→対応していない。

※ 以下はセンター長が記載

<現状と課題>

- ・ 一般病床で届出はしているが、現実的には県内唯一の肢体不自由児施設が主たるものである。24年前の設立当時、障害児への治療と療育、隣接のゆきわり養護学校での教育を主とした施設である。また、小児整形外科、交通外傷・脳血管疾患による障害児、者のための施設も併設している。
- ・ 近年の疾患構造の変化、少子高齢化の中で、一般病院でのリハビリテーションの充実から成人の対象者が特に減っている。さらに近年、障害における疾病構造の変化により、障害が重度・重複化することで施設として医療的な関わりが非常に多くなってきた。日常生活面で全介助かつ医療行為の必要性が上がっている。そのため施設としての対応が困難となり、他の病院からのニーズに応えられない現実もある。また、児童福祉施設であるため18歳を過ぎると自宅、他の施設へ移ることが必要になるが、その後方支援施設が十分でないため。
- ・ 山形県の地域性からこのような障害児の在宅で見ていくことが困難なために、入所して治療と教育の二本立てで現在は行っている。他県では、一般病床で届出しているところはあまりない。これは疾患群と年齢層の違いから一般病院とは違うこと、また職種の多様性などから一般病院での診療報酬からの収入では経営的には問題があり、政策的医療として位置づけを考えていかなければならないと考える。
- ・ 入所者の大半は、村山地区、ついで置賜、最上地区の順で庄内地区は少ない。遠方の方は上山市に転居して養護学校とセンターでの治療を行っているケースもある。当センターとの地元医師会との連携は、センターにない診療科の部分で地元の先生にお世話になっている。
- ・ 医師の数は、小児科医3名、整形外科医3名、歯科医1名が常勤で、非常勤として耳鼻科、泌尿器科、精神科を山形大にお願いして派遣してもらっている。
- ・ 自閉症、学習障害などの発達障害者への対応のため平成17年10月から「発達障害者支援センター」を設立し、相談、診断、治療へと一連の流れの中での対応が始まった。
- ・ 現在のゆきわり養護学校は肢体不自由児養護学校であるが、重度心身障害児がおおよそ90%近くを占めている。幼稚部から高等部までおおよそ110名の生徒が在籍している。
- ・ 18年度から施行された障害者自立支援法については、この10月から児の施設も対象となり、その内容に関して利用者の保護者から不満が出ている。その理由のひとつとして、制度が措置制度から契約制度になり、利用に当たる負担金が増額になる。そのため一部の入所児は退所せざるをえない状況も出てきた。
- ・ また、この法律により障害者の障害区分を判定する作業が発生し、その医師の意見書なるものが必要となる。この判定に対する意見書の記載も、なかなか地域で書いてもらえず、当センターへの依頼が多くなっている。
- ・ 当センターに入所している児の状況も、学校と同じで重症であり、重複合併も重度で、疾患別にみても多様化している。ちなみに人工呼吸器の装着児が現在、7名いる。また摂食障害から胃ろう造設児も8名になっている。さらに経管栄養は18名となっている。
- ・ 国の施策で今後、重心施設が医療と福祉に分かれていくように聞いているが、仕方ないのかなとは思っている。センターも児童福祉法に則り、満18歳を過ぎると自宅ないし他の療養施設への移動が義務付けられている。山形や米沢の療養所や梓園という更正施設などが対象転居先と思われる。当センターにはもう一つ更正施設が定数30名であるが、現在3名の入所者のみである。全員脳血管障害による運動機能障害で、在宅での生活が困難な方たちで、何とか自立できる見込みが立った時点で移る、通過型の施設で、おおむね6ヶ月から1年で退所となる。しかし、ニーズが少なく運営にも問題が多くあるのが現状。
- ・ 検査システムは、検査技師一人に対応している。検査も限られており、入所児の急変時は近隣の大学病院、県立病院、市立病院へ搬送し、対応してもらっている。症状の軽減後に

再び戻ってくる。

- 山形県では肢体不自由児施設は当センター一つのみ。県内の障害を持った子供の対応には、肢体不自由児、重度心身障害児、発達障害児などと多様化の中で、私どもの施設がその受け皿にならざるをえないのかと思っている。したがって、ハード、ソフト両面から今後のセンターとしてのあり方を考えなければならない。
- スタッフの陣容は、看護師 49 名、セラピストは P T 6 名、O T 3 名、S T 4 名、判定員 1 名、保育士 10 名で療育に当たっている。他にマッサージ師 1 名（今年度で退職）、これに関しては次年度セラピストに振替予定。検査技師 1 名、放射線技師 1 名、薬剤師 1 名、管理栄養士 1 名などである。
- 手術は、年間平均約 30 件近くで、すべて全身麻酔で行っている。平成 17 年 11 月から麻酔の専門医をお願いして行っている。
- 入所児は平均 40 名前後。8 割強が重症心身障害児で、残りが小児整形外科疾患や肢体不自由の児である。疾患は大半が脳性まひとなっている。入所理由は、医療的ケアが常時必要で、かつ就学のために自宅からの通学が困難であるため。したがって入所すると高等部を卒業するまで入所していることになる。
- 葉山温泉が隣にあるためセンターには温泉を引いている。開設当初はいろいろ活用していたが、児の減少と職員の不足などから現在は、週 1 回の通園児の遊びを通じた保育の場面で使用しているに過ぎない。

○ 9 つの事業のうち小児医療・障害児医療

- 外来の新患で 6 割が発達障害児。小児科開業医・病院小児科医からが多い。
- 「言葉が出ない」「行動がおかしい」などの状態から幼稚園・保育園からの勧めで受診するケースもある。昨年は発達障害者支援センターを開設したことにより、相談、紹介が増えている。しかし、少子化のなかでの肢体不自由などの脳性麻痺児の紹介は、ほぼ変わらない。
- 小児科は、3 人体制になり外来の診察が増えた分、以前よりはスムーズに新患を受け入れやすくなった。
- 児童福祉法で、18 歳を過ぎるとセンターから退所という形ででなければならぬため、後方連携が必要となる。山形の療養所、米沢の療養所や更正施設が現在受け入れ先となっている。

.....

○電子カルテ

- 山形県立病院のネットワークに入りたいところだが、現状は難しい。

○△3.16%の診療報酬改定の影響

- 当初はその影響の大きさを危惧した。特に疾患別リハビリテーションの開始に伴い、単純に適応すると 4 割ほど減収となる試算した。しかしながらその後の変更事項、追加事項から減収は免れた。今回の改定の影響はセンターではほとんどなかった。

○センターの運営に関すること

- 短期入所事業を行っている。これは、在宅の障害者の一時ケアが目的で、主として家族、介護者のレスパイトや冠婚葬祭などで介護ができないような状況が発生した場合、利用され日中のみ、7 日間を限度とした短期入所の 2 通りの事業を行っている。この事業をあわせると多いときで入所者が 47~48 名になり、入所率としては 80% 近くになる。10 月から日帰りの事業は各市町村に移されるため、その費用負担が県から下りていくことになっており、このサービスが財政負担のために受けられない市町村在住者が出てくる。

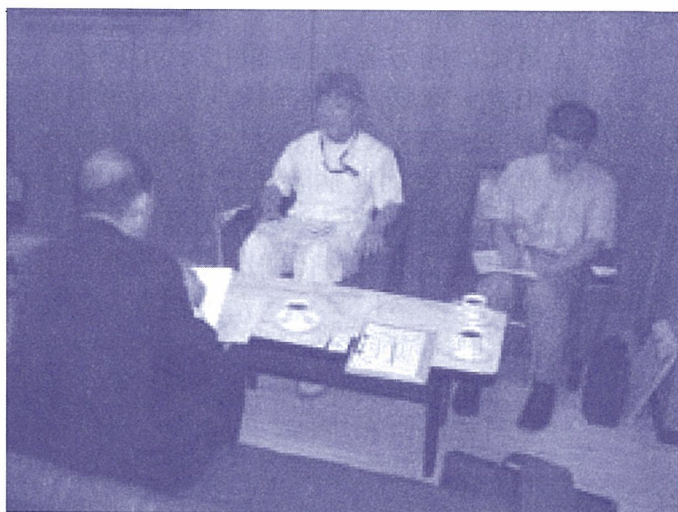
【山形県立総合療育訓練センター】

- 一方で、重度化の中で当センターで引き受けられないケースもある。ハード面で対応できないのが現状である。しかし、国立療養所の独立行政法人化により、連携が取れるようになりそちらでの受け入れが可能になった点は朗報である。
- 今後のセンターのあり方については、現在さまざまな方向から検討中であり、今後の大きな課題と思っている。
- また、医師の配置については現状の仕事量からすると、適正ではないかと考えているが疾患構造の多様化から一部の診療科の配置増は必要となると考える。(精神科、小児精神科領域の医師等)

【天童市立天童病院】 天童市駅西5-2-1

- 訪問日：平成18年8月9日（水）10：10～12：10
- 対面者：松本修院長
- 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)	70床	医 療 ス タ フ	常勤医師	7人	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	201人		非常勤医師(常勤換算で)	1.8人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	55.3%		標準医師数%	%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	17.2日		産科医(再掲:常勤換算で)	1.0人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	5%		小児科医(再掲:常勤換算で)	1.3人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	10%		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	34人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	32件/年		助産師(兼任を含む)	9人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※) 静脈麻酔含	140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)	39件/年(5)		臨床検査技師	3.9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	10.0人		栄養士(1.0)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		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	1台	内訳: マルチスライス(台)、ヘリカルCT(台)、その他(1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)	2人	人	人	2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	1人	人	1人	人	産婦人科医	1人	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)	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	15人	3人	12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 新しい病院機能の明確化（新病院は何をFlagにするのか。）
- 2 在宅医療の充実
- 3 周産期医療の継続を検討（分娩数は年間100件を切る。）

<Flag>

- 1 予防医学をメインにした在宅医療の充実
- 2 リハビリテーション
- 3 小児医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→検診
- ② 脳卒中对策
→診断までを対応
- ③ 急性心筋梗塞
→診断をこの病院でやり、山形市内の救急病院に搬送
- ④ 糖尿病
→生活習慣病対策の一環
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策（小児科医1人）
→一般小児医療を担当。難しい症例は送っている。
- ⑥ 周産期医療
→ハイリスクは他に送る。
- 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、山形市内の救急病院へ。
- ⑧ 災害医療対策
→県立中央病院の災害訓練に参加している。
- ⑨ へき地医療対策
→対応していない。

＜現状と課題＞

- ・ 天童市は四方を病院に囲まれている。63,000人の人口に対して同じレベルの病院が3つ(天童市立天童病院、吉岡病院、天童温泉篠田病院)ある。市立病院をもっと充実させて、棲み分けすべきだが、三すくみ状態にある。県立中央病院まで車で10分、山形済生病院まで15分、県立河北病院まで15分、北村山公立病院まで15分だ。
- ・ 当院は大病院志向や医療制度改革により、3年くらい患者が減少している。
- ・ このままでは立ち行かなくなるだろうということで病院を改築することになった。
- ・ 市民のニーズに見合った連携をとりたいし、また、機能分化すべきと思う。吉岡病院は整形に特化している。
- ・ 天童温泉篠田病院と似かよっているが、当院には小児科があり、週3~4回診ている。ここは産科で経営を維持してきた。小児科も置いている。K先生の、センター化、集約化の考えにより、県内施設で少しずつ医師が引き揚げられた。白鷹町立病院から1人(産科)、当院の1人が県立新庄病院へ異動した。今は1人体制で山形大から応援してもらっている。また、市内の麻酔科の先生にも来てもらっている。
- ・ うちの病院離れが進んでいる。山形市内の開業医や山形済生病院から開業した先生に流れている。70床あるが、混合病棟なので産婦人科に来たがらない。ハード的な立ち遅れが著しい。
- ・ 病院改築しアメニティを向上させると患者も戻ってくると思う。
- ・ 小児科の常勤を強みにしたい。かつて350件あった分娩件数が今は100件を切っている。150件にはしたい。
- ・ 市立病院として内科・外科の充実を図りたい。3次医療は他にまかせてよい。2次も精一杯の状態である。
- ・ これからドックを充実させたい。今は日帰りだが、今後宿泊ドック(2床)と個別ドックをやる考えである。
- ・ また、今はCTのみだが、今度ヘリカル16スライスのCTが入る。MRIは0.5T~1.0Tを選定中。メンテを考えると2.0Tとかは難しいと思う。
- ・ IT化への取組みでは、電子カルテを導入予定である。医師は戦々恐々としている。これまで10社のデモを行った。ITコンサルタントに入ってもらって機器を選定している。最初から100%フル稼働を目指す。遠隔医療も将来ハード的に載せられると思う。
- ・ 経営面では、繰入金1億5千万円。収益が約10億円
- ・ 200床の病院を作るという市長の構想があったが、そのときは落選した。今の病院は素人がつくったので、使い勝手が悪い。たとえばトイレが病棟に一つだけだったり、階段の段差が高いなど。
- ・ 一般75床 → 改築後50床、療養0床 → 30床。県の勧めもあったので5年くらいでまた見直しが入るだろうと思う。今回の改定で振り回されている。

＜9つの主な事業＞

○ がん(外科医2人)

- ・ 胃・大腸の一般的な分野はやっている。年間50例
- ・ 食道はやるつもりはない。
- ・ 乳がん：手術と化学療法を。年間5例
- ・ 肝胆膵もやるつもり。年間1例
- ・ 一次検診から二次検診に力を入れる。
- ・ 他の病院で治療が終わった場合や、再発の場合はここで対応する。
- ・ 看取りは常時2~3人、年間30~40人くらい。県立中央病院が近いので、ここに来る患者が多い。

- 脳卒中（脳外科医 1 人）
 - ・ 診断まではここで対応する。
 - ・ 手術はしない。
 - ・ 市内に脳神経外科医は一人しかいない。
 - ・ 山形済生病院や県立中央病院へ送る。県立中央病院が半分以上を占める。
 - ・ リハが今無いが、今度できるようにする考えである。

 - 急性心筋梗塞（循環器系内科医 1 人）
 - ・ 診断だけやりここから送って、落ち着いたらまたここで対応する。

 - 糖尿病
 - ・ 専門医はいないが、プライマリケアとして対応している。
 - ・ 網膜症や透析は送る。
 - ・ 透析は、かつて県立中央病院一本だったが、今は矢吹病院などへも紹介している。
 - ・ 眼科は市内の開業医の先生へ紹介している。

 - 小児医療（小児科医 1 人）
 - ・ 小児科医と山形大から週 2 回来てもらっている。
 - ・ 一般小児医療を担っている。
 - ・ 救急患者も来るが、難しい症例は送っている。

 - 周産期医療（産婦人科医 1 人）
 - ・ 分娩件数は年間 100 件弱。ほとんどが正常分娩
 - ・ ハイリスクは他に送る。

 - 救急医療
 - ・ 平日 1～2 人（救急車）、夜間は 10 人くらい（日中を含めれば 20～30 人）
 - ・ 土日は 25～30 人
 - ・ 休日当番の時は小児科がいるとかなり来院する。
 - ・ 県立中央病院が忙しいので、ここに来ることもある。
 - ・ 冬は 60～70 人になったりする。

 - 災害医療
 - ・ 市の災害の拠点になっている。
 - ・ 特に今はしていないが、新病院は免震構造になる。
 - ・ 県立中央病院と山形済生病院との連携を取りたい。
 - ・ 県立中央病院の災害訓練に参加している。
 - ・ 東京DMA Tにも参加した。

 - へき地医療
 - ・ 特になし
-
- 前方・後方連携について
 - ・ 市内開業医の先生からの紹介が多い。内科・外科・小児科も来る。
 - ・ 紹介先は県立中央病院、山形済生病院の順。透析は矢吹病院へ紹介する。吉岡病院には骨折などの患者を紹介している。天童温泉篠田病院とのやり取りはあまりない。

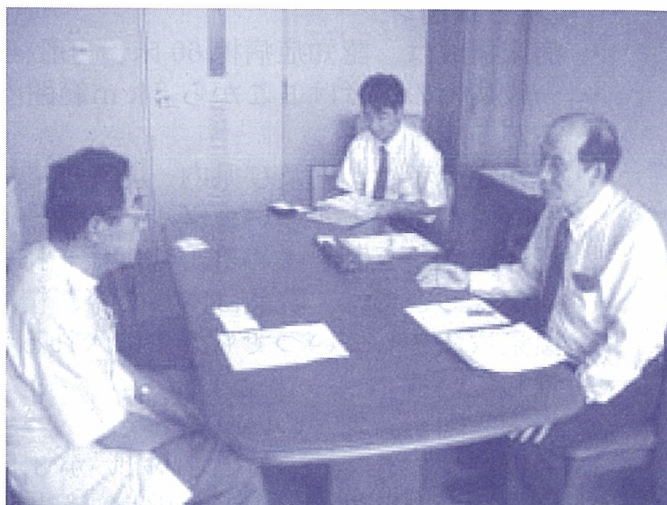
- ・ 紹介率は5%くらい。逆紹介率は10%弱
- 標準医師数
 - ・ 常勤7人に対し標準医師数は10人で、非常勤医師を入れて何とかクリアしている。
 - ・ 新病院で84床になると医師2人の増員が必要となる。
- へき地医療支援機構
 - ・ 利用したことはない。山形大一本できている。
- 市立病院の改築について
 - ・ 地元紙サンデータイムスは反対キャンペーンを出した。「近くに大病院があるからいらない」「接遇が悪い」「待ち時間が長い」というクレームが多い。市長の公約に入っていた。(3期目に84床の具体的プランを提案)。他に、「救急医療センターをつくれ」「保育所をつくれ」などが新病院への要望
- 平均在院日数・病床利用率
 - ・ 平均在院日数は15～16日。病床利用率は60%くらい。以前は80%の水準だったが、低下傾向にある。
 - ・ 老人の患者が減っているのと、県立中央病院に患者が流れているのがその要因ではないか。
- 在宅への展開
 - ・ 往診を週1回やっている。対象者は1～2人
 - ・ 新病院には健康センターが隣接される。そこに包括支援センターも設置される。訪問看護ステーションや訪問リハも併設予定。(1年遅れて完成)また、リハビリセンター、保健部門、医師会も同じ建物に入る。
- 在宅療養支援診療所について
 - ・ オファーは特にない。
 - ・ 特別養護老人ホーム(2つ)には週2回往診に行っている。老人保健施設で具合が悪くなった人が受診することもある。
- 医療スタッフ
 - ・ 医師7人。非常勤を入れて10人
 - ・ 看護体制は13:1。増員を検討したがやめた。ほとんどが看護師。准看護師は3人
 - ・ PT1人を来年配置予定
 - ・ 薬剤師2人、放射線技師2人、検査技師3人(外注もしている)、栄養士1人
 - ・ NST、褥瘡委員会を立ち上げている。
 - ・ MSW、臨床工学技士、診療情報管理士はともにいない。
 - ・ 地域医療連携室は今はなく、現在考慮中。連携室については、二度手間、三度手間になり、うまくいっていないケースも見られるという意見もある。
- この病院のFlagについて
 - ・ 今は実際Flagが無い。あくまでバランスのとれた医療の提供を心がけてきた。
 - ・ 市立病院で療養病床を持つことを逆手に取りたい。
 - ・ 予防医学を中心にやっていく。
 - ・ 周産期についてアピールしていきたい。「ここで産みたい」という市民の要望に応えたい。
 - ・ 篠田病院との競合は避けられない。向こうは透析が一つの旗になる。

- ・ 一般病床の利用方法については、風邪・腹痛も少なくない。そのためのベッドは必要。土曜日も思い切って診療することも考えたい。
 - ・ 朝と夕方も診療するなどのやり方について職員にアンケートをとったことがあるが、一人もOKとした回答が無かった。組合が「何を考えているんだ」と怒鳴り込んできた。
- 新病院の方向
- ・ 在宅への展開は不可欠だと認識している。
 - ・ 人件費率は55%くらい。臨時の医師雇用分で比率が高くなった。院長として来た時は45%程度だった。
 - ・ 自治体病院は運営形態を変えざるを得ない。組合が最大のネックだと思う。
 - ・ 平成17年度は7千万円の赤字。新病院開院後4~5年目に6~7億円の赤字がピークを迎える見込みである。
 - ・ 読影は放射線医を入れるか、外注にする考えである。

【天童温泉篠田病院】 天童市鎌田1-6-46

- 訪問日：平成18年8月3日（木）13：35～15：10
- 対面者：篠田敏男病院長、松沢和雄事務長
- 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)	124床	医 療 ス タ フ	常勤医師	5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)	3.7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%	%	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)	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	2.2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	3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	36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	2.0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	3.5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	1.0人	看護学校				
△3.16%改定の影響	あり・なし		作業療法士:OT	1.0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	1.0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	11.0人		栄養士()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	オーダーリング	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	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				
整形外科医	人	人	人	人	()	人	人	人	人



<課題>

- 1 前方・後方医療連携の強化
- 2 認知症患者の診療の充実
- 3 新しい体制（認知症、透析、泌尿器）への転換
- 4 旧病院の再利用

<Flag>

- 1 認知症、特に合併症への対応
- 2 訪問診療
- 3 検診
- 4 歯科診療
- 5 温泉療法
- 6 透析（今後）

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→胃・大腸がんの手術と化学療法
- ② 脳卒中对策
→重いケースは本院又は県立中央病院へ送る。
- ③ 急性心筋梗塞
→県立中央病院へ紹介
- ④ 糖尿病対策
→インシュリンでコントロール可の患者を診察
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対
→小児科医1人で対応できる診療
- 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、重傷は救急隊が搬送先を判断して、山形市内の救急病院
- ⑧ 災害医療対策
→対応していない。
- ⑨ へき地医療対策
→対応していない。

＜現状と課題＞

- ・ 病床構成は、認知症病棟 60 床、一般病棟 60 床、計 120 床
- ・ 一般病棟の患者はここから 5 k m 範囲内が全体の 95%。他は天童温泉の宿泊客や東根市からが 5%。
- ・ 認知症患者は市内及び県内一圏（主に村山地区）。グループホームは市内に数箇所ある。認知症でも重い方が多い。グループホームや老人保健施設で手におえない患者を診ている。紹介患者が 9 割を占める。合併症を持った認知症患者に対応できる施設は県内にない。認知症については、院長は内科だが、精神科領域を 1 年間勉強してきた。
- ・ 温泉療法としていつでも温泉に入れることがメリット。このことでアメニティの向上に貢献している。
- ・ 屋上庭園も評判がいい。
- ・ 透析は、まだスタートしていないが 8 月下旬からまず 4 台で稼働し、最終 15 台を計画している。内科 H 先生（山形大出身）が担当している。入院患者に対応できることと認知症患者にも対応可能である。
- ・ CT はヘリカル 1 台ある。MR I はスペースをとってあるが未導入。
- ・ ここでは老人医療に力を入れている。
- ・ 標準医師数は満たしている。今月常勤医（外科医）が退職するので医師 5 人から 4 人になる。非常勤医師は山形大から 3 人来てもらっている。医師の内訳は、院長（内科・精神科）、内科（循環器）1 人、外科 2 人（ともに一般外科）、小児科 1 人、歯科口腔外科 2 人、さらに非常勤で 1 人。
- ・ 看護師は約 60 人。薬剤師 4 人いるが、不足している。薬剤師が今月 1 人退職する。看護師はほとんどが高看出身である。
- ・ リハビリは、PT 1 人、OT 1 人。病棟でのリハが多い。
- ・ 脳外・整形は週 1 回の外来診察日
- ・ 充足したいのは一般外科医（インターネットで募集中）
- ・ 内視鏡は第二内科の応援も得て、上部・下部ともやっている。
- ・ 今は 13 : 1 の看護体制。10 : 1 を取れる患者数だが、看護師がいないため取得できない。認知症も I がとれるが、看護師の増員配置が必要となる。

＜9 つの事業＞

○ がん

- ・ ドック検診（日帰り・1 泊）を実施しており、500 人の受診者を受け入れている。
- ・ 消化器外科で胃・大腸がんと化学療法はやっている。
- ・ 肺はやっていない。

○ 脳卒中

- ・ 軽い梗塞は診るが、重いケースは本院または県立中央病院へ送る。

○ 急性心筋梗塞

- ・ 県立中央病院へ送る。

○ 糖尿病

- ・ ここで診ている。インシュリンでコントロール可の患者が多い。
- ・ 網膜症などの症状は今までない。

○ 小児医療

- ・ 担当医師は小児外科だが、当直はしていない。5~6 人／日

- 救急医療
 - ・ 平日 5～6 人、土・日 10 人
 - ・ 当直は山形大や本院からの応援も得ている。
 - ・ 救急を始めたのは天童市内ではここが最初である。救急は決して断らないことをモットーにしている。

- 周産期、災害、へき地医療
 - ・ いずれもやっていない。

.....

- 医療連携について
 - ・ 外科系開業医からの紹介が主である。外来 200 人／日のうち紹介患者は 10 人いるかどうか。
 - ・ ここからの紹介先は県立中央病院、山形大、本院などで、週 3～4 人程度
 - ・ 地域連携室はまだ持っていない。相談室はあるが、事務員が配置されている。これから強化すべき部門と考えている。
 - ・ 特別養護老人ホーム・老人保健施設への紹介では、認知症患者が多い。
 - ・ 一般病棟からは在宅へ戻ることが多い。ここから訪問診療に行っており、ほぼ毎日出かけている。30 人位が対象患者である。
 - ・ 介護については、多様なサービスがあるのでそちらに任せている。
 - ・ 認知症患者で暴れるほどでなく、寝たきりにならない前の状態で特別養護老人ホームへ入所することを目指している。入所待ちの患者が多いわけではない。

- 平均在院日数・病床利用率
 - ・ 一般病棟が 18 日、認知症病棟が 90 日くらい。
 - ・ 病床利用率は、一般病棟 89%、認知症病棟 78% (7 月)

- 電子カルテ
 - ・ 歯科のみ電子カルテで画像もデジタル化した。
 - ・ 他はオーダーリングもない。

- へき地医療支援機構
 - ・ 利用していない。初めて聞いた。

- 山形大との関係
 - ・ 第一内科、第二内科、第二外科、耳鼻科、精神科、歯科とのつながりがある。

- 口腔ケア
 - ・ 歯科口腔外科では 50 人弱の患者がいる。病棟の口腔ケアもやっている。交通事故の矯正のほか、手術もやっている。

- 医療スタッフ
 - ・ 臨床工学技士を 1 人配置している。本院のスタッフを連れてきた。

- △3.16%の診療報酬改定の影響
 - ・ マイナス 5%の影響があった。特に入院へのダメージが大きい。看護基準を上げたいが、看護師が集まらない。
 - ・ 収支はこれまで黒字だが、4月に改築したので、今期は赤字となる見通し。

- 本院を含めて財布は同じ。一応独立採算だが、会全体で調整している。(本院、当院、千歳、看護学校)
- 新しい体制
- 旧：77床（一般73床＋ドック4床） → 新：120床＋ドック4床＝124床、認知症60床は今年4月に新設した。
 - 透析医療を開始した。
 - もの忘れ外来を新設した（千歳病院から医師1回／週）。
 - 泌尿器科を新設した。
 - 旧病院の後利用を検討している。
 - 銀行では新病院が軌道に乗るまで新たな事業はダメとのこと。旧病院をデイケアやショートステイ事業者に賃貸する計画があったが、県ではダメとのこと。旧病院にも温泉を引いているので、活用できればと思っている。