

【山形県立中央病院】 山形市青柳1800

■ 訪問日：平成18年7月24日（月）10：10～13：10

■ 対面者：小田隆晴院長 たかはれ

■ 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)	660床	医 療 ス タ フ	常勤医師（初期研修医含）	132人	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	1,106人		非常勤医師(常勤換算で)	2.4人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	89.9%		標準医師数%	%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	13.9日		産科医(再掲:常勤換算で)	5人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	45.7%		小児科医(再掲:常勤換算で)	7人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	42.9%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	5人	介護老人福祉施設				
救急患者数(平日)(※)	9.37人/年		歯科医師	3人	認知症高齢者グループホーム				
救急患者数(休日)(※)	9,692人/年		薬剤師	20人	特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送)(※)	2,322人/年		看護師	576人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	2,260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)(※)	2,795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)	482件/年(126)		臨床検査技師	38.3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	2.0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	4~5%		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	2.0人		診療情報管理士	人	その他()				
事務職	53.8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		2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		2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(2台)、1.0T(台)、0.5T(台)、0.4以下(台)							
リニアック	1台	透析機器	37台	透析実患者数 15,567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	1人	人	1人	人	産婦人科医	1人	人	人	人
小児科医	1人	人	人	人	麻酔科医	1人	人	人	人
外科医(一般)	1人	人	1人	人	放射線科医	1人	人	人	人
循環器呼吸器外科医	人	人	人	人	その他(救急科医)	1人	人	1人	人
消化器外科医	2人	人	1人	人	看護師	20人	人	20人	人
脳神経外科医	2人	人	1人	人	コメディカル(臨床 工学士)	2人	1人	1人	人
整形外科医	人	人	人	人					



<課題>

- 1 急性期病院としての機能分担の明確化
- 2 後方病院の施設機能に対する診療支援及び情報の共有
- 3 経営の健全化（人件費（70%）の削減）

<Flag>

- 1 山形県内の急性期医療の中核病院
- 2 がん・生活習慣病対策の中核病院
- 3 地域医療支援
- 4 災害医療の拠点

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→がんがここで完結できる。
- ② 脳卒中対策
→脳卒中がここで完結できる。
- ③ 急性心筋梗塞
→急性心筋梗塞がここで完結できる。
- ④ 糖尿病対策
→糖尿病対策がここで完結できる。
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策（小児科医6人）
→小児救急を含む小児医療対策がここで完結できる。
- ⑥ 周産期医療
→新生児を含む周産期医療がここで完結できる。
- ⑦ 救命・救急医療
→救命・救急医療がここで完結できる。
- ⑧ 災害医療対策
→基幹災害医療センターとしての要員の訓練・研修
- ⑨ へき地医療対策
→自治医大卒の医師を1年ごとに地域の自治体病院に派遣

＜村山地区の現状と課題＞

- ・ 山形市内の4つの大病院がけんかして競争している感じに見える。
- ・ 山形市消防署の救急車による搬送件数は、山形市立病院済生館 2,000 台、県立中央 1,200 台、山形大 600～700 台にのぼる。各病院の機能分担が不十分だと思う。どこも同じような医療をやって、患者の奪い合いをしているのではないか。
- ・ 後方病院については、人工呼吸器の患者を受け取ってくれる病院はありがたい。後方病院のランク付け（後方病院の施設機能に関する情報共有）が不十分なのではないか。当院の入院患者の中には、脳ペースレット病で4～5年入院し、生活保護受給中の患者もいる。長期患者のもう1人は、心筋梗塞で入院直後に植物状態に陥った。3ヶ月程度なら受け入れてもいいという病院もある。
- ・ 地域医療連携室に配置されている職種は、ケースワーカー2人、看護師2人、事務1人と嘱託2人
- ・ 医師不足の状況は今のところない。

＜9つの事業について＞

○ がん

- ・ 消化器がん（胃、大腸など）乳がんや前立腺がんは山形大より手術数は多く、その数は東北でもトップクラスに入っている。
- ・ 放射線治療は山形大に劣る。
- ・ 脳神経外科系はここで対応している。また、ガンマナイフを整備している。
- ・ 産婦人科は山形大と同じレベルと認識している。
- ・ 肺がんは、呼吸器外科、呼吸器内科で対応し、患者数が急増している。
- ・ 弱点といえば、放射線治療（診断に強いが、治療はやや弱い）か。
- ・ 血液がんはSH医師が県内では第一人者。バイオクリーンルーム7床を有し、高度化療を行っている。
- ・ 化学療法は強い。来年度から、外来化学療法センター（15～20床）を立ち上げる。
- ・ 年間手術件数は両性疾患を含めて4,300件にのぼる。

○がん・生活習慣病センター

- ・ 院内がん登録を実施している。
- ・ 人間ドック（日帰り、一泊二日、二泊三日）を行っている。
- ・ ドックなどの検診事業には取り組んでいるが、生活習慣病をどうやって減らすかなどの研究面が弱い。
- ・ 国立がんセンターとがんネットワークを構築しており、消化器、婦人科疾患等の情報提供をしているが、ここはいわゆる「がんセンター病院」として作られた施設、組織ではない。
- ・ がん診療拠点病院になっており、県のがん診療連携拠点病院を目指している。

○脳卒中

- ・ 脳神経外科医がやや人手不足の状態にある。I医師が今春最上保健所長として転出したことも大きい。そこで、後任の派遣を新潟大に依頼しているところである。
- ・ 後方病院としては、篠田総合病院、小白川至誠堂病院など。徳州会山形病院に期待したが看護師不足で難しかった。他に、吉岡病院、みゆき会病院、北村山公立病院に受け入れをお願いしている。
- ・ 医師が受け入れ先などについて、すべて折衝しなければならないのが大きな問題である。

○急性心筋梗塞

- ・ プロ的な循環器の医師が多く、十分対応可能であり、伝統的に昔から強い領域である。

○糖尿病

- ・ 内科M医師 1 人しか専門医がない。このため、労働過重の傾向にあることから、山形大第 3 内に増員を打診しているところである。
- ・ 眼科もここで対応可能である。

○小児医療

- ・ 救急センターの患者は、山形市に休日診療所ができたが、あまり減っていないし、全患者のうち 85%は一次患者である。
- ・ 小児科は医師 6 人、うち研修医 1 人
- ・ N I C U 6 床を有し、医師 3 人で対応している。当該医師は病院当直を免除している。
- ・ 小児科の医師は疲弊状態にある。

○周産期医療

- ・ 分娩数は、450～500 件／年
- ・ ハイリスク（妊娠中毒症、前置胎盤等）の患者も多い。
- ・ 帝王切開の割合は 25～30%位である。
- ・ 産婦人科は医師 5 人、院長を除けば 4 人。手術は 250 件／年で河北病院より少ない。

○総合母子周産期センター構想について

- ・ 人口 100 万以上の場合に示されている基準を満たすのは医師の確保が難しく無理だと思う。
- ・ 周産期医療ではハイレベルの鹿児島市立病院は維持が容易でないので、同センターを標榜していないと聞く。
- ・ 本県では、母子周産期医療について、山形大、山形済生病院、県立中央病院においてネットワークを構築しようと動いている。

○救急医療

- ・ 当直 8 人体制を組んでいる。内訳は、内科系（1）、外科系（1）、脳外／神経内科系（1）、循環器系（1）、救急系（1）、小児（1）及び研修医（2）。なお、産婦人科は当直もしている。

○災害医療

- ・ 当院は全県対応の基幹災害医療センターに指定されており、本年度も 9 月の災害対策訓練に向けて、現在も机上訓練中である。

○へき地医療

- ・ へき地医療支援機構には専任医師 1 人が知事部局から配属されている。
-

○ 研修医

- ・ 自治医大卒の医師を 1 年ごとに地域の自治体病院に派遣している。白鷹町、八幡町、金山町、西川町、朝日町、松山町、平田町、大蔵村などの自治体病院が派遣先となる。当院で研修済みで、義務年限（9 年）を終了した医師は約 80%が山形県内に残り、地域医療に従事している。
- ・ 後期研修医は 36 人となっている。ここでは、自治医大卒 2 人、研修医 12 人、計 14 人（初期研修医）。

○これから強化すべき部門

- ・ 地域医療連携室の強化（特に後方病院）
- ・ 急性期医療の確立（救命・救急センターとしての充実）
- ・ がん治療（入院患者の4割）の充実
- ・ 外来化学療法センターの立ち上げ（今年度中）、がん相談支援センターの立ち上げ（今年度中）
- ・ 周産期母子医療の充実

○集約化について

- ・ 都道府県がん診療拠点病院は、うまく役割分担できればいいが、厚労省は一県に2つの施設はダメと言っている。
- ・ 天童市立病院では産科医師は1人しかいないが、手術までやっている。公立高島病院のケースもある。今回の新医療計画策定において、県が集約化について主導的役割を果たすべきだ。
- ・ 県立河北病院との関係では、「亜急性期を担う病院になってくれるか」と私から片桐院長へ伝えた。かつて県立河北病院は周産期センターの構想もあったが、現在では可能性が薄いのではないかと。

○電子化

- ・ 来年度電子カルテについての予算要求を行う予定である。

○△3.16%の診療報酬改定の影響

- ・ 同レベルの減収が見込まれる。
- ・ 金額ベースでは、月間2,000万円くらいの減収となる。

○医療スタッフの充足

- ・ 看護体制7:1を目指すには看護師が不足しているのでなかなか難しい。
- ・ 臨床工学技士は臨時で1人採用したが、医療物理士はいない。

○経営面について

- ・ 病床利用率は、平成17年度89.9%で、今年度の目標は同91%
- ・ 平均在院日数は14~15日
- ・ 一般会計からの繰入金は30億円/年
- ・ 移転新築に伴う起債返還分が本年度より3億円/年発生する。

○人件費率の問題

- ・ 70%を超えているのは由々しき問題と認識している。

○今後の課題

- ・ 収益がダウンしている診療科では、前年度比2~3割減のところがある。これをどうするか。
- ・ 医師の適正数を検討しなければならないと思っている。
- ・ 医師間の悪の平等（働いても働かなくても同給与）を何とかしなければならぬ。そのためには人事考課のあり方を検討すべきと思う。
- ・ いかにして機能特化にスリム化すべきか、さらに、退院した人をどうフォローするかも考えなくてはならない。

○連携パス

- ・ 自分のところでもやるが、回復期リハの施設が中心にやって作るべきとの意見もある。

○院長にとっての喫緊の懸案事項

- ・ 忙しい医師とそうでない医師の格差が大きいこと
- ・ 内科医が多いのに、外来患者が少ないこと
- ・ 横の情報化が足りないこと

【山形県立新庄病院】 新庄市若葉町12-55

■訪問日：平成18年6月7日（水）11：00～13：25

■対面者：中嶋凱夫院長、草薙典美事務局長

■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）荒木歩課長補佐、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)	410床	医療スタッフ	常勤医師	46人	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	1,056人		非常勤医師(常勤換算で)	2.6人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	94.4%		標準医師数%	102.9%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	17.1日		産科医(再掲:常勤換算で)	2.4人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	31.2%		小児科医(再掲:常勤換算で)	2.3人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	19.4%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	3人	介護老人福祉施設				
救急患者数(平日)(※)	12,149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)(※)	4,237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)(※)	1,803人/年		看護師	290人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	850件/年		助産師(兼任を含む)	17人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	1,051件/年		診療放射線技師	13.0人	小規模多機能型施設				
分娩数(※)(うち帝王切開)	210件/年(39)		臨床検査技師	23.0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	2.0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	1.7%		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	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	33.0人	栄養士(4.0)人、このうち再掲 管理栄養士(4.0)人							
地域連携室(再掲)		看護師		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(台)、ヘリカルCT(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	1台	透析機器	16台	透析実患者数	44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)	3人	2人	1人	人	耳鼻咽喉科医	1人	1人	人	人
循環器呼吸器内科医	2人	2人	人	人	眼科医	1人	1人	人	人
消化器内科医	1人	1人	人	人	産婦人科医	1人	1人	人	人
小児科医	1人	1人	人	人	麻酔科医	1人	人	人	1人
外科医(一般)	3人	1人	1人	1人	放射線科医	1人	人	1人	人
循環器呼吸器外科医	2人	1人	1人	人	その他(血液科医)	2人	1人	1人	人
消化器外科医	2人	1人	1人	人	その他(透析、腎臓科)	2人	1人	1人	人
脳神経外科医	2人	1人	1人	人	その他(泌尿器科)	2人	1人	1人	人
整形外科医	人	人	人	人					



<課題>

- 1 周産期、小児、透析等の集約化に向けた医師の確保、及びハード面の充実
- 2 最上地域の急性期医療の中核病院としての整備・充実
- 3 最上地区内の病院との連携強化、搬送手段の整備

<Flag>

- 1 最上地域の急性期医療の中核病院 → 基本的に(最上)地域完結型を目指す。

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→肺、消化器、耳鼻、泌尿器は基本的に対応可能
- ② 脳卒中対策
→急性期医療、急性期リハビリに対応可能、後方病院は新庄徳州会病院、町立真室川病院との役割分担
- ③ 急性心筋梗塞
→対応可能
- ④ 糖尿病対策
→対応可能だが、眼科がやや弱い。
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→地区内の開業医にも「内科・小児科」を標榜する診療所が 20 施設ほどあるので、協力体制を組みたい。
- ⑥ 周産期医療
→最上地域の周産期センターとなるには、産科医、小児科医の確保が必要
- ⑦ 救急医療
→最上地域の救急医療の中心的役割を担う。なお、新庄市の夜間救急診療所に対応する予定
- ⑧ 災害医療対策
→対応しつつあり。
- ⑨ へき地医療対策
→対応していない。

<現状と課題>

○最上地域の現況

- ・ 最上地域は面積範囲が広いが、人口は少ない。冬の悪条件、住環境の悪化、高齢化の進展などにより経済的発展が遅れている。
- ・ 医師が少ないのは、長年の課題である。
- ・ 管内の病床 769 床(一般)は比較的充足されていると認識しており、今の病床規模が適切だと思う。
- ・ 昨年の管内各病院の一般病床利用率は、金山町立病院を除き 95%台。

▽県立新庄病院：病床利用率 94.4%、平均在院日数 17.1 日

▽新庄徳州会病院：全体 73.9%、29 日、一般 98%

▽町立最上病院：全体 70%、20 日、一般 95.4%

▽金山町立病院：53.8%、37 日（町長は長期的には病院としての廃止を考えている）。

▽真室川町立病院：90.4%、24.8 日

- ・ 患者調査から見ると、入院患者のピークは 75～85 才。10 年後を考えれば、現在 50～60 才の年齢層の利用度がこれから増すはずである。
- ・ 地域の入院患者は老人が多いので、療養病床など慢性病床がもう少しあってもいいのではとの意見がある。
- ・ 新庄徳州会病院での患者の受け入れが今後どうなるか注視する必要がある。

○ 救急医療（急患）

- ・ 小児科は以前に比べれば患者数は減だが全体の 30%を占めている。1 日 30 人の救急患者があり、うち 70%は一次患者である。
- ・ 夜間・休日診療所の充実が必要である。
- ・ 在宅当番制にしているが、一日 1～2 人しか来ない。（定点となる）施設をつくってそこに医師を派遣する形態が望ましい。
- ・ 当院で一次救急までしなければならぬという医師たちの不満が大きい。
- ・ 開業医を含め当院の小児科専門医は 4 人しかいないが、坐薬を入れる程度で間に合う患者が多い。
- ・ 夜間救急は紹介だけを原則としたいがどうなるかまだ未定。診療所で紹介状を作るのが普及して、紹介状を書いてもらって当院で受け入れる。このような医療機関の利用方法について、住民に教育が必要だと思う。

○ 専門医と一般医療

- ・ 現在の開業医は、家庭医としての役割が不十分なのではないか。
- ・ プライマリケアと専門医の組み合わせが重要である。
- ・ 内科も外科も、一般医療を積み重ねてから専門医療を目指してほしい。
- ・ 医師の体制整備も必要である。一般医療だけでは今の医師は地方に定着しないという状況もある。専門医だけでも、あまり住民に喜ばれない。
- ・ 地域医療の教育においても、当院が関与するのだという形で山形大とのタイアップを考えたい。そのためにも、県立病院を組織化しなければならない。山形大学蔵王協議会との連携や、臨床研修制度において県立病院として取り組むべき機能分化を考える必要がある。

○住民の意識

- ・ 夜間・救急の充実、県立新庄病院の充実について住民の意識は高い。だが、残念ながら医師がいない、もしくはシステム化の理解が不十分といわざるを得ない。

○ 専門分化

- ・ がん診療連携拠点病院に手を挙げている。

- ・ IT化が遅れている。電子カルテの導入を検討中である。
- ・ 緩和ケアが最上地域にないので、一般病棟での対応を考えている。そのためには、まずスタッフの教育を行う必要がある。現在外科の医師を中心に勉強会をやっている。

○ 医師の状況

- ・ ピーク時に51人いたが、現在は46人(うち研修医3人)。
- ・ 当面の問題は、今は改善されているが泌尿器科医が不在になることがある。山形大から2回/週来てもらうこととしている。その他の科も常勤医の不足、不在がしばしば起こる。

○ 患者の流動化

- ・ 患者調査では、7~8%の患者がこの地域から流出している。
- ・ 新庄市国保からの調査では、外来5.2%、入院15.6%の患者がそれぞれ流出している。金額ベースでは20%流出しているという結果が出ている。
- ・ 流出患者は新幹線の新庄延伸、県立中央病院の移転新築に加えによりさらに交通のアクセスの改善が増えていると思う。

○ 病診連携

- ・ 紹介率は昨年30%をクリアしていたが、今年25%程度にダウンした。
- ・ 平成17年度の連携先は287医療機関で、紹介件数は5,189件。
- ・ 県立新庄病院がかかりつけ医という患者が多い。

○ 経営状況

- ・ 繰入金は9.1億円。6,100万円程度の赤字
- ・ 医業収支比率は90.2%。
- ・ 新庄市民一人当たり2万円の負担となる計算
- ・ 老人1人当たりの医療費は、最上地域は少ない。

○ 職員の平均年齢

平成4年：31.3才、平成8年：32.9才、平成12年：34.8才
平成15年：36.8才、平成17年：38.7才、平成18年：38.3才

○ 人件費

- ・ 人件費率68%をどうするかが大きな経営課題

○ 市町村合併の問題

- ・ “最上はひとつ”という概念があつたが、実現しなかった。
- ・ 国保では、金山町、真室川町、鮭川村、戸沢村が広域運営を行うことでまとまった。
- ・ 山形県では、衛生費が多く、民生費が少ない。
- ・ 長井市、南陽市、高畠町、金山町の各自治体病院は中途半端な感じがする。

<9つの事業について>

○ がん

- ・ 消化器はすべてここで対応が可能。
- ・ 泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科は医師が足りない。
- ・ 血液は、今年医師が欠員となり、今は県立日本海病院へ2名患者を紹介した。クリーンルームを整備しているが使われていない。
- ・ リウマチは整形外科で診療している。昔は膠原病担当者が診療していたが今は腎臓、代謝疾患の一部としてやっている。
- ・ リハビリテーションについて、町立真室川病院に期待したが、専門の医師がいないので当

院で行っている。

- 脳卒中
 - ・ 対応可能。後方病院は新庄徳洲会病院、町立真室川病院、町立最上病院にお願いしている。
- 急性心筋梗塞
 - ・ 対応可能。心カテは県内でも有数の症例数を有している。
 - ・ 胸部外科がないので、インターベンション治療やバイパス手術は制限されている。
- 糖尿病
 - ・ 対応可能
 - ・ 眼科(2人)だが、やや弱い。
- 小児医療
 - ・ 小児科専門医だけでは対応は無理である。開業医には「内科・小児科」を標榜する診療所が20施設ほどあるので、なんとか協力体制が組めないかと思う。
 - ・ NICUはない。必要な場合は、県立中央病院へ送る。
 - ・ 新生児を除く小児医療には対応が可能である。
- 周産期医療
 - ・ 産婦人科2人(今まで1人)で対応。
 - ・ 必要に応じ県立中央病院へ送る。
 - ・ 分娩数はかつての350から210に減少しているが、医師の増員、開業医の高齢化により再び増加傾向にある。なお、昭和55年には890の分娩数があった。
 - ・ 今のままでは「周産期」の旗は立てられないので、山形大に医師の派遣を依頼している。
- 救急医療
 - ・ 新庄市の夜間救急診療所は夜9:30か10:00まで対応する構想である。そこで一次医療を対応する考え。
 - ・ 若い医師はここで勉強になったという。
 - ・ 各科の医師のオンコール回数が多いのは事実
 - ・ 後期研修について、県立病院が共通で募集するシステムはどうかと考えている。
 - ・ 中堅クラスの医師が地域医療に無関心なのが気になる。
 - ・ 救急告示病院なので救急を断らないことにしているが、今の状況では医師が少なく大変厳しい。
 - ・ 病院機能評価では救急医は1人ではダメで、最低2人体制にしなければならないと指摘を受けた。12月よりコメディカルの当直制、医師の2人体制で行っている。
- 災害医療
 - ・ 救急部の一部として活動を開始しつつある。
- へき地医療
 - ・ 巡回診療等には出ていない。
 - ・ 訪問看護ステーションとの連携では、個人的なつながりのレベルにとどまっている。
 - ・ 地域包括支援センターは、新庄市にはない。
 - ・ 最上地域のへき地医療と効率的に実施するため、当院を地域医療支援機構のサブセンターに位置づけ、必要なスタッフを配置すべきである。

- 電子カルテ
 - ・ 準備段階であり、具体的な目途はまだこれからである。
 - ・ 平成 22 年稼動を目指す実施計画を策定したところ。

- 診療報酬改定（△3.16%）の影響
 - ・ 1 億 7 千万円程度の減収の見込みである。
 - ・ 対前年比 97%（入院 96.8%、外来 97.8%）。
 - ・ 給食分で 4 千万円（年間ベース）の減収見込み。
 - ・ 夜間看護加算が廃止となり、またハイリスク分娩加算は要件を充足しない。また、リハビリ（心臓）も算定できないことが響いている。

- DPC と電算化の問題
 - ・ 来年度の手上げに向けて今年度は準備する。

- ジェネリックの使用状況
 - ・ 患者数ベースで 1 割程度。80%はジェネリック OK だが、患者の抵抗で拡大されない面もある。

【金山町立病院】 金山町大字金山548-2

- 訪問日：平成18年6月5日（月）17：00～18：15
- 対面者：山科明夫院長、山田進事務長、佐藤英司事務長補佐兼総務係長
- 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、大木聡主査

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)	50床	医 療 ス タ フ	常勤医師	3人	○ 訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	97.6人		非常勤医師(常勤換算で)	0.64人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	52.4%		標準医師数%	95.0%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	32日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	8.3%		小児科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	1.9%		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)(※)	971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)(※)	592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)(※)	84人/年		看護師	19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	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)	赤字・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	人	リハビリテーション病院				
△3.16%の影響ありの場合	不明%	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	臨床工学技士	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	3.0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	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	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	1人	人	1人	人	()	人	人	人	人



<課題>

- 1 医師の確保
- 2 病院の機能分担
- 3 地域連携の強化
- 4 生活習慣病対策及び検診事業の充実
- 5 健全な経営

<F l a g >

- 1 地域医療（高齢者等）
- 2 基本健診、ドック
- 3 学校保健、予防接種

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→地域連携にて県立新庄病院に紹介、一定治療後逆紹介
- ② 脳卒中対策
→回復期リハビリは対応可能
- ③ 急性心筋梗塞
→県立新庄病院に紹介
- 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1人）
→小児科医はオンコール
- ⑥ 周産期医療
→県立新庄病院に紹介
- ⑦ 救急医療
→県立新庄病院に紹介
対応可能症例について救急告示病院としての役割を果たすべく、診断・治療を実施
- ⑧ 災害医療対策
→現在は対応していない。
- ⑨ へき地医療対策
→現在は対応していないが、回復期リハを中心に。

＜現状と課題＞

○ 現状

- ・ 当病院は町内唯一の医療機関であり、当町には現在歯科医院を除き医科開業医がない。
- ・ 常勤医は3名 内科系2名 外科1名。非常勤として山形大学の循環器内科医が隔週、心エコー検査を担当している。更に土曜・日曜日、同大の内科医師を派遣してもらい、日当直にあたってもらっている。
- ・ 高齢者を主対象にした地域包括医療を提供している。救急告示病院としての救急医療や、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、往診、指定介護老人福祉施設の嘱託医を担う。
- ・ 地域公衆衛生活動として、学校保健（幼稚園1、保育所1、小学校4、中学校1）、小児予防接種、インフルエンザ予防接種、基本検診の診察、人間ドックを施行している。

○ 課題

1 医師の確保

- ・ 最上地域の医師不足は深刻な状態にある。当院でも常勤医不足であり、救急医療に対応すべく宿直を僅かな人員に振り当てる為に、過重労働となっている。
- ・ ストレスに耐えかねて体調を崩す医師が現れ、不本意な形で離任している。
医師不足の歪の例示；隣町の内科医不足の真室川病院の外来に、当院小児科医師が月一回診療応援に赴いている。医師派遣については山形大学蔵王協議会、山形県（自治医大卒業生）に期待している。

2 病院縮小問題

- ・ 改善の兆しの見えない経営状態により、改革会議にて病院継続が困難と判断され、有床診療所へ縮小が計画されている。

経営悪化の要因：

- (1) 外来受診患者の減少；内科、外科の少ない診療体制により多様な疾患に対応できず、高齢者の慢性疾患診療が主体となる。
- (2) 病床利用率低下；対応可能な急性期疾患は、肺炎等の良性炎症性疾患、糖尿病の増悪、或いは後期高齢者脳梗塞等に限られる。慢性疾患の長期療養や、回復期リハを必要とする長期入院患者が主体となっている。
- (3) 町の財政基盤の弱体化；地方交付税削減により一般会計からの繰入が限界を超えた。

3 地域医療機関連携；県立新庄病院との連携の維持、強化

急性期医療（心筋梗塞、脳血管障害、重篤な急性腹症、悪性腫瘍等）を必要とする患者を紹介し、病状安定し、慢性期医療を必要とする段階になり当院へ逆紹介してもらっている。

救急告示病院として救急医療を受け入れているものの、一次医療の提供は可能だが、手術等二次以上の医療を必要とする患者は地域中核医療施設たる県立新庄病院に依頼している。

4 地域包括ケアに関わる問題点

- ・ 在宅訪問医療の現状
- ・ 対象者数は約20人前後。医師の訪問は月6日。看護師の訪問は月20日前後
- ・ 担当看護師外来兼務2名
- ・ 在宅介護受け入れに難色を示す家族が少なくない。
 - (1) 入院治療しても高齢患者の介護度は改善を示さない。
 - (2) 老老世帯で介護力不足
 - ・ 施設入所を希望されても当地の受け皿が著しく不足している。
 - ・ 当町には指定介護老人福祉施設「みすぎ荘」定員50名があるだけ。

- ・ 新庄市周辺の施設に入所せざるをえない患者も少なくない。療養病床削減が進めば行き場を失う患者が生ずるおそれあり。

○診療報酬改定（△3.16%）の影響

- ・ 入院単価 19,000 円 → 今年 4 月 16,000 円
- ・ リハビリの診療報酬改定の影響では、患者数が減っていくのではないか、また介護の業務が増えていくのではないかと予想している。

○コメディカルの確保

- ・ ここは、看護師が多いので他部署に出向させている。
- ・ 一方、訪問看護の需要が減っている。カテーテル管理など、必要なケースあるが、（看護サービスの提供は）いらぬと言われる。他人に入ってほしくない意識が強いようだ。訪問看護の今後の見通しはあまりよくない。

○電子カルテ

- ・ 今のところありえない。メリットがない。

○医事業務

- ・ ニチイ学館に委託している。レセプトの電算は行っている。

○周産期医療

- ・ 出産は県立新庄病院や、新庄市内の産科診療所へ行く。

○連携パス

- ・ これからの課題。県立新庄病院に乗っかっていくつもりでいる。

○へき地医療

- ・ 巡回診療はしていない。
- ・ 受診動向を見ると、新庄市内の開業医や一部町外に患者が流出しているようだ。これは、交通面のアクセスがよくなったからと思われる。

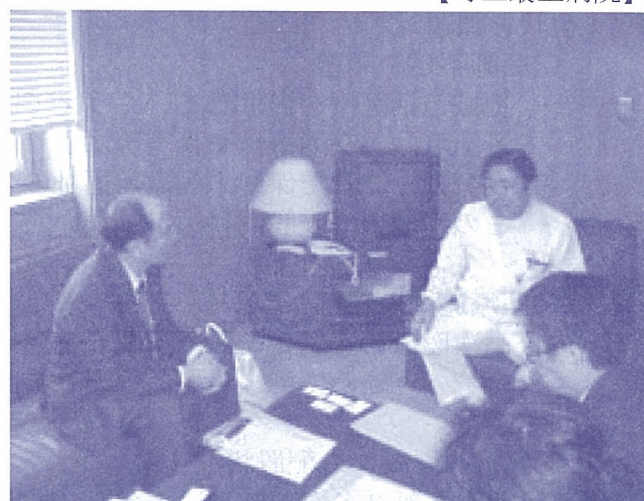
【町立最上病院】 最上町大字向町6 4 番地の3

■訪問日：平成 18 年 6 月 6 日（火） 15：10～16：50

■対面者：佐藤俊浩院長

■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） 荒木歩課長補佐、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)	70 床	医 療 ス タ フ	常勤医師	3 人	訪問看護ステーション			
一日平均外来患者数	162 人		非常勤医師(常勤換算で)	2.4 人	訪問リハビリステーション			
病床利用率(※平成 17 年度)	92.1%		標準医師数%	%	地域包括支援センター			
平均在院日数(※)	19.8 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) (※)	人/年		看護師	37 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	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	1.0 人	看護学校			
△3.16%改定の影響	あり・なし		作業療法士:OT	0.3 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	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	人		診療情報管理士	1 人	その他()			
事務職	3.0 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		35 人			
医師(兼任を含む)		5.2 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	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)	2 人	2 人	人	人	耳鼻咽喉科医	1 人	人	1 人
循環器呼吸器内科医	1 人	人	人	1 人	眼科医	1 人	人	1 人
消化器内科医	1 人	人	1 人	人	産婦人科医	1 人	人	1 人
小児科医	1 人	人	人	1 人	麻酔科医	人	人	人
外科医(一般)	1 人	1 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(PT,			
整形外科医	2 人	2 人	人	人	放射線技士各 1)	2 人	2 人	人



<課題>

- 1 医師・看護師の確保
- 2 健全な経営

<Flag>

- 1 プライマリーケア
- 2 保健・医療・福祉の連携
- 3 在宅医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→内視鏡的治療のみ可能。他は県立新庄病院などに紹介
- ② 脳卒中对策
→脳梗塞に対しては、急性期医療～リハビリまで対応。脳出血で手術が必要な場合は、県立新庄病院などに紹介。その後回復期リハに対応
- ③ 急性心筋梗塞
→県立新庄病院に紹介
- ④ 糖尿病対策
→眼科については山形大より応援。透析については新庄徳州会病院や県立新庄病院に紹介
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→重症は県立新庄病院に紹介
- ⑥ 周産期医療
→対応できないので県立新庄病院に紹介
- ⑦ 救急医療
→救急車は年間100台、重症は県立新庄病院に紹介
- ⑧ 災害医療対策
→対応できていない。
- ⑨ へき地医療対策
→50～60件/月の訪問診療を行っている。

<現状と課題>

○医師不足の問題

- ・ 地域包括医療を提供していくうえで医師の確保が最優先課題である。
- ・ 最上町は、交通事情や豪雪等により他地域との連携はなかなか難しいところがある。
- ・ 自分のところで保健・医療・福祉のサービスを提供していく考えである。
- ・ この地域では一般内科医が少ない。

○医療連携の課題

- ・ 高次医療の集約化を図り、総合病院へのアクセスをよくするべきだと思う。得意な領域は自分のところでできるが、専門外の高度医療は総合病院へお願いしている。

○医療スタッフの配置状況

- ・ 常勤医師 3 名（一昨年は 5 名）、内訳は内科 2 名、整形 1 名。
- ・ 看護師については、基準は充足している。
- ・ リハビリ部門では、PT 1 名、OT 1 名。ST はいない。
- ・ コメディカルは全体的には何とか充足している。
- ・ MSW はいない。ケアマネージャーの有資格者は町内に 100 人はいる。介護福祉士も多数いる。社会福祉士は 1 名。

<9つの事業について>

○がん

- ・ 内科（消化器）では内視鏡治療が可能。
- ・ 回復期リハ、生活リハのシステムは確立している。

○脳卒中

- ・ 手術が不要な症例についてはここで対応している。
- ・ 出血についても手術が不要な場合はここで対応している。
- ・ 回復期リハを実施し、在宅復帰を目指している。
- ・ 「手術→県立新庄病院等へ紹介→当院へ逆紹介」が一般的な患者さんの流れである。

○急性心筋梗塞

- ・ ほとんどを県立新庄病院へ送っている。
- ・ 宮城県の病院に紹介するのはほとんどが宮城県在住者である。

○糖尿病

- ・ 専門医、専門看護師はいないが、日常的対応はここでやっている。
- ・ 眼科については、山形大から 2 日/週来てもらっている。
- ・ 透析は県立新庄病院、新庄徳州会病院へ送っている。

○小児医療

- ・ 救急告示病院として小児救急にも対応している。
- ・ 95%以上の患者はここで完結している。

○周産期医療

- ・ 未対応である。婦人科健診は一部対応している。

○救急医療

- ・ 一日平均患者数は、8 人程度
- ・ 救急車は年間 100 台

- ・ 土日は山形大から当直医としてきてもらっている。
- ・ 6回/月の当直体制を組んでおり、平日も山形大、開業医からの応援を得てなんとか回している。

○災害医療

- ・ これからの検討課題。まずは、救急医療に準じて対応していく。

○へき地医療

- ・ 50~60件/月の訪問診療を行っており、6回に分けて常勤医交替で実施している。

○患者動向について

- ・ 入院：70床はほぼ100%の利用率であり、入院患者が65人を下ることはない。
- ・ 外来：1日平均120人位。医師別患者数は、50(院長)、40(整形)、30(原田医師)、+ α (非常勤)といった状況

<医療連携について>

○前方連携

- ・ 町内に開業医が一軒のみ(循環器)である。明日から月3日水曜日当直に入ってもらおうことになった。当該開業医に受診している患者さんもそのときは、ここにきてもらうことになっている。

○後方連携

- ・ 新庄病院へ紹介するケースが多い。
- ・ 平成10年から遠隔医療として、放射線のCT読影を実施している。当該システムはニコンのシステムを採用している。たとえば、皮膚科の画像診断は県立新庄病院へお願いしている。本システムによる連携について、院長との事務レベルでは話をしているがほとんどは医師個人で依頼している。ちなみに、CT(ヘリカル)は三次元ではない。MRIはない。

○遠隔医療

- ・ 家庭と病院とのやりとりは、総務省の援助で開始したが、長期間の機器の設置を患者が嫌がり(プライバシー面)、返却が相次いだため、今はあまり使っていない。

<高齢者ケアについて>

- ・ 老老介護、高齢者単身が多い状況は他の地域と同じである。
- ・ 訪問看護とサービスとの組み合わせも実施している。
- ・ 訪問看護は、3名体制で50~60件を受け持っている。
- ・ 訪問リハは、PT1人しかいないため現在中断している。
- ・ サービスは、社会福祉協議会で対応している。
- ・ デイケアは施設内の介護老人保健施設で行っている。
- ・ 介護老人保健施設(50床)を有する。
- ・ 健康クラブが病院等と併設されている。
- ・ グループホーム(9名)も併設されている。
- ・ ここの福祉の問題点は、なかなか在宅に戻れないこと。
- ・ 在宅療養支援診療所については、看護で対応できる部分が多いと思う。電話で相談を受け、困難なケースは医師へという流れになるだろうが、そういう症例はほとんどないはず。町村レベルで専門の診療所は必要ないと思う。