【山形済生病院】山形市沖町７９－１

■ 訪問日：平成18年８月４日（金）15：20～19：10
■ 対面者：浜崎允院長、鈴木光弘事務長
■ 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)	473床	医療スタッフ 常勤医師	63人	○	訪問看護ステーション
一日平均外来患者数	771.8人	非常勤医師(常勤換算で)	6.1人		訪問リハビリステーション
病床利用率(※平成17年度)	83.9%	標準医師数%	154.2%	○	地域包括支援センター
平均在院日数(※)	17日	産科医(再掲:常勤換算で)	6.6人		介護療養型医療施設
紹介率(※)	33.9%	小児科医(再掲:常勤換算で)	4.9人	○	介護老人保健施設
逆紹介率(初診科算定患者/逆紹介)	18.7%	麻酔科医(再掲:常勤換算で)	2.6人	○	介護老人福祉施設
救急患者数(平日)（※）	7,533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)（※）		薬剤師	19人		特定施設入居者生活施設
救急患者数(救急車搬送)（※）	1,343人/年	看護師	292人		軽費老人ホーム(ケアハウス)
手術件数(全麻)（※）	1,059件/年	助産師(兼任を含む)	28人		有料老人ホーム
手術件数(局麻)（※）	2,288件/年	診療放射線技師	21.0人		小規模多機能型施設
分娩数（※）（うち帝王切開）	930件/年　(200)	臨床検査技師	21.0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	7.0人		リハビリテーション病院
△3.16%の影響ありの場合	△4.21%	言語聴覚士:ST	4.0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	8.0人		保育所
医療ソーシャルワーカー:MSW	4.0人	診療情報管理士	人	○	その他（　健康増進施設　）
事務職	57.2人	栄養士（　5　）人、このうち再掲　管理栄養士　（　5　）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)	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（　1台）、1.0T（　1台）、0.5T（　台）、0.4以下（　台）		
リニアック	台	透析機器	24台	透析実患者数　886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	1人	1人	人	人
循環器呼吸器内科医	人	人	人	人	眼科医	2人	2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	2人	2人	人	人	麻酔科医	4人	4人	人	人
外科医(一般)	人	人	人	人	放射線科医	2人	2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	40人	40人	人	人
脳神経外科医	3人	3人	人	人	コメディカル（　）	人	人	人	人
整形外科医	2人	2人	人	人					

【山形済生病院】

＜課題＞
1　地域における連携分担による活性化。連携パスの充実
2　医師の増員（整形外科・周産期・麻酔科・放射線科）

＜Ｆｌａｇ＞
1　山形県の周産期医療の中核病院
2　ＰＥＴ－ＣＴによる検診
3　整形外科（股関節等）の地域の診療拠点
4　眼科（加齢性黄班変性症）
5　透析医療
6　健康増進センター

＜９つの主な事業＞
① がん対策
　→ＰＥＴ－ＣＴを導入している。
② 脳卒中対策
　→急性期リハビリが可能である。
③ 急性心筋梗塞
　→心カテ、開心術及び心臓リハビリを行っている。
④ 糖尿病対策
　→教育入院や患者友の会がある。
⑤ 小児救急を含む小児医療対策
　→ 対応していない。
⑥ 周産期医療
　→ NICU を完備している。
⑦ 救急医療
　→ 二次救急まで対応。
⑧ 災害対策医療
　→ 災害拠点病院になっている。
⑨ へき地医療対策
　→ 済生会のグループの内でバックアップをやっている。

＜現状と課題＞

・ 済生会は明治 44 年に明治天皇によって設立された団体で、公的病院の位置づけがなされており非課税団体である。社会福祉法人の団体として無料・低額診療を実施している。
・ 平成 18 年 6 月より DPC 対象病院となっている。当院の手術件数は年間で 3,200～3,300 件であり、入院の診療単価は約 45,000 円となっている。
・ 整形外科分野では米国でもインテグレーテッド型になってきており、脊椎・関節などの核をしっかりと持つべきであると考えている。当院の人工股関節手術例は全国で 5 位に入っており、医療内容も含めてトップレベルにある。
・ 地域連携パスについては、天童市の吉岡病院と行っているが、更に連携先を広げていきたい。

＜9 つの事業＞

○ がん

・ 平成 16 年 5 月に、がん診断に威力を発揮する PET-CT 装置を導入した。放射性同位元素のデリバリーは見込めないためサイクロトロンは自前で用意した。FDG によるがん診断、検診に活用しているが、消化器がん・肺がんの診断の質は高い。
・ がん治療については、外科的治療と化学療法は行っているが放射線治療は行っていない。山形大学や山形市立病院済生館に放射線治療装置があり、地域として活用するのが望ましい。
・ 脳外科分野では、腫瘍は山形大学、脳卒中は当院でという分担を行っている。
・ 泌尿器、婦人科系がん治療はひととおり行っているが、山形大学に依頼するｹｰｽが多い。
・ 乳房については、山形県の指導的立場にある医師がおり、早くから当院で行っている。
・ 整形外科は、腫瘍は山形大学を主体として行っており役割分担をしている。

○ 脳卒中

・ DPC 対象病院となり、急性期疾患への対応となるが、急性期以後の医療連携が必要であり山形県はまだ十分に行われていない。先駆的な例として熊本市が取り上げられるｹｰｽがあるが地域としての検討が必要である。
・ 急性期リハビリを行うため、PT12 名・OT7 名・ST4 名を配置している。

○ 急性心筋梗塞

・ 循環器内科 3 名、心臓血管外科 5 名の医師スタッフがおり、心臓カテーテル検査や開心術などを行っている。急性心筋梗塞治療については、各病院がそれぞれに実施するのではなく地域として拠点となる病院づくりを行っていく必要があるのではないかと感じている。
・ 心臓リハ学会が認める研修を履修した専任 PT を 1 名配し、心臓リハビリテーションを行っている。

○ 糖尿病

・ 当院での第 1 号となるクリニカルパスを利用した教育入院を実施している。2 週間の入院期間中に栄養指導はもとより、健康増進センターを利用した運動療法や医師・看護師他によるﾁｰﾑを編成し糖尿病教室を開催している。運動療法については健康保険で認められておらず病院の持ち出しになるが、当院の大きな特徴の一つになっている。
・ 糖尿病の患者会である「なでしこ友の会」を組織し、年 1 回の総会や年 2 回の各種教室・講演会を開催するほか、日本糖尿病協会に加入して月刊誌などによる啓蒙活動を行っている。

○ 小児医療

・ 当院はNICUを中心とした新生児医療に特化して行っている。小児医療は、大人と同じように多くの疾患がありいずれかの病院で行う必要があるが、山形県総合療育訓練ｾﾝﾀｰを考え直すべきではないだろうか。何歳以下が小児医療なのかや宮城県こども病院との関連など山形県としての検討が必要である。

○ 周産期医療

・ 総合周産期医療施設が整備されていない県は全国で数県となっており、山形県が主導して要請があれば当院での整備も検討したい。ただし、人口100万人以下と100万人以上では整備条件に大きな差があり難しい問題が存在している。当院では、周産期医療に対して現在1名が当直体制を敷いている。
・ 体外受精が山形大学から当院にシフトされ当院で行っている。この分野は当院の大きな旗となっている。
・ 当院の分娩件数は年間930件となっている。少子化もありピーク時からはやや減少傾向にあるが、山形市内には分娩については当院と連携する医院もでてきている。NICUを含めた新生児医療のレベルも高く、助産師も30名以上おり山形県内でも上位にある。

○ 救急医療

・ 地域として連携してやるべきであり、一つの病院で全て対応するという考え方はもう出来ないのではないか。病院には得手・不得手な診療科があり、地域の中で皆でやれるようにするべきである。当院には山形大学と同じくらいの数の救急車がくるが、軽症の患者の割合が高い。他の二次救急指定病院も同じような傾向があり、今後の検討課題といえるのではないか。

○ 災害医療

・ 当院は山形県における村山二次医療圏の災害拠点病院となっており、また、済生会東北・北海道ブロックの基幹病院でもある。そのためトリアージ訓練などの災害訓練には力を入れている。
・ 電気や水などのインフラ整備では、常用・非常用自家発電装置や井水処理装置などの整備を行っており、災害時でも3日間は凌げる体制となっている。

○ へき地医療

・ 済生会グループとして瀬戸内海離島への巡回診療船による診療や全国各地のへき地診療への支援を行っている。

○ 医療連携など

・ 当院の外来患者数は1日当り約800名となっている。以前は900名～1,000名程度であったが、処方日数の上限撤廃などによりやや減少した。その中で新患の紹介率は34%～35%程度であり、逆紹介は18.7%となっている。当院の新患は紹介よりもFirst choiceの患者が圧倒的に多い。
・ 病床利用率は80%～85%程度であり、平均在院日数は17日前後である。
・ 人工関節や周産期は多くの医院から紹介がある。人工関節では、埼玉県や神奈川県など関東圏からの患者も多い。

・ DPC 導入前からクリニカルパスによる治療計画を立てており、現在約 100 のクリニカルパスが出来上っている。後方連携では、術後すぐに依頼をしたいと考えている。回復期リハビリ病棟は山形県ではまだ成熟していないと感じている。
・ 医療相談室には MSW4 名を配置し、様々な医療相談に従事している。
・ 医療連携室には事務職員 3 名を配置し各医院との連絡調整や勉強会の企画などを積極的に行っている。

○ 眼科医療
・ 山形大学の要請により、加齢性黄班変性症治療を行っている。東北では当院でしか行っていない。

○ 電子カルテ
・ 平成 19 年 1 月より稼動を予定している。

○ 遠隔医療
・ 遠隔医療については国が補助金を付けてこれまでもやっているが、上手くいっているところはないと感じている。

○ 集約化について
・ 東北地方の医師不足は深刻化しており、医師をどのように配置するかなど集約化について検討しなければならない時期にきていると思う。看護師についても同様のことが起こっているのではないか。

○ △3.16%の診療報酬改定の影響
・ 今年度の診療報酬改定の影響で 4 月～5 月は大幅なダウンとなった。6 月から DPC 対象病院となって幾分持ち直してはいるが今年度の赤字決算は必至の状況である。当院も含めて県内の病院経営は大変な状況となっているものと推察される。

○ 日本病院機能評価機構による医療機能評価について
・ 平成 16 年 7 月に Ver.4 にて再認定を受けている。

○ 在宅への展開
・ 当院に併設している訪問看護ステーションでは、専任 PT による在宅リハビリテーションを取り入れており、利用者の評価は高い。
・ 山形県済生会として特別養護老人ホーム（80 床）3 箇所、介護老人保健施設 1 箇所（100 床）を有しており、互いに連携を行っている。
・ 人間ドックは 5 床あるが、一般ドックの他に脳ドックや PET-CT を取り入れたがん検診など専門性を目指している。

○ その他
・ 院外処方は患者負担が増えるなど制度的な問題があり、当院では採用しない方針である。
・ 平成 10 年 7 月に健康増進センターを併設し運営しており、生活習慣病などの患者が会員となって運動を行っている。生活習慣病に対する運動は健康保険では認められていないが、これらの疾患に対する運動は治療だと思っており、10 名の健康運動指導士が指導にあたっている。現在の会員数は約 1,800 名

【寒河江市立病院】 寒河江市大字寒河江字塩水８０

■ 訪問日：平成 18 年 8 月 1 日（火）14：10～15：35
■ 対面者：間中英夫院長（院長 4 年目）
■ 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、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)	160 床	医療スタッフ	常勤医師	11.0 人		訪問看護ステーション
一日平均外来患者数	310.6 人		非常勤医師(常勤換算で)	1.7 人		訪問リハビリステーション
病床利用率(※平成 17 年度)	72.6%		標準医師数%	%		地域包括支援センター
平均在院日数(※)	24.9 日		産科医(再掲:常勤換算で)	人		介護療養型医療施設
紹介率(※)	25.7%		小児科医(再掲:常勤換算で)	人		介護老人保健施設
逆紹介率(※)	データ無		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)（※）	1,290 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)（※）	2,108 人/年		薬剤師	5.0 人		特定施設入居者生活施設
救急患者数(救急車搬送)（※）	785 人/年		看護師	86.0 人		軽費老人ホーム(ケアハウス)
手術件数(全麻)（※）	153 件/年		助産師(兼任を含む)	人		有料老人ホーム
手術件数(局麻)（※）	143 件/年		診療放射線技師	5.0 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	5.0 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	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	1.0 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	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	8.0 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(　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	2 人	2 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	1 人	1 人	人	人
外科医(一般)	人	人	人	人	放射線科医	1 人	人	人	1 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	2 人	2 人	人	人					

＜課題＞
1　標準医師数の確保と質の高い医師の獲得
2　急性期医療への対応
3　市立病院としての役割の明確化（県立河北病院との機能分担）

＜Ｆｌａｇ＞
1　寒河江・西村山地区の一次・二次医療
2　糖尿病の診療
3　整形外科・リハビリテーションの医療

＜９つの主な事業＞
①　がん対策
→乳房・消化器手術（ただし、消化管の一部）。検診
②　脳卒中対策
→山形大か山形市立病院済生館に紹介
③　急性心筋梗塞
→山形大か山形県立中央病院に搬送
④　糖尿病対策
→院長が専門。透析導入までは当院で、透析は矢吹病院に紹介
⑤　小児救急を含む小児医療対策
→対応していない。他院を紹介
⑥　周産期医療
→対応していない。他院を紹介
⑦　救急医療
→二次救急まで対応している。重症は山形市内の救急病院を紹介
⑧　災害医療対策
→特に対応していない。
⑨　へき地医療対策
→特に対応していない。

＜現状と課題＞

・ 寒河江・西村山地区（8万4千人）に、山形県立河北病院、寒河江市立病院と町立病院が2つ（西川町、朝日町）ある。大江町にのみ病院がない。
・ 数年前に当該地域の市町合併協議会が立ち上がったが、河北町は当初から入らず、途中で大江町が抜けた。結局住民投票で合併は御破算になった。
・ やはり質の高い医師が集まるかどうかが重要である。数だけでは不十分である。
・ 標準医師数は90%台ではあるが、2人が辞めた。1人は産休、1人はローテーションでその後の補充がない。整形外科も4人から5人に増えそうだったが、現状維持にとどまった。医師1人当たり1億数千万円の保険診療収入があるので、医師一人の確保ができるかどうかが大きい。
・ この地区での問題は、救急医療をどうするかということ。脳出血、脳血栓など地元では対応できない症例も少なくない。さらに、患者の年令が高齢化しているということ。冬、肺炎で入院すると1か月くらいかかるが、退院しても3日で病院に戻ってきたりする。
・ 連携は診療所とまあまあうまくいっていると思う。ただし、送り出すとき、どの段階で受け入れてくれるかが難しい。「完全に治ってからよこしてほしい」と言われることもある。
・ 救急医療では整形外科中心にやってきた。整形外科の医師は7名から現在4名になった。内科は6人だが、さらに減らされる可能性もある。
・ 整形外科、一般外科はここで対応が可能である。産科・小児科はない。小児は県立河北病院へ。小学校高学年・中学生は内科で診ることがある。乳幼児では、外傷以外は県立河北病院へ。
・ 循環器科は1人のみで心カテができる設備はない。急性心筋梗塞は一部が山形県立中央病院へ、大半は山形大へ搬送している。
・ 循環器は、心不全の場合は県立河北病院に紹介することもある。
・ 脳神経外科は県立河北病院に1人しかいない。脳神経外科に依頼する脳卒中は済生館に送る。山形市に近いので急性期は山形の病院でという受療行動が多い。
・ 神経内科領域の脳卒中は7：3か8：2の割合で県立河北病院が多い。
・ （住民から見れば）救急医療の場合、地元の病院に行くか、または山形市内の病院に行くかという選択になっている。
・ ここはリハビリ（10人）が主体で整備されている。ＳＴ1人、ＰＴ5人、ＯＴ4人。もともと整形リハだったが、昨年4月神経内科医1人が常勤になった。また、脳血管リハに力を入れている。近辺でこれだけのリハビリスタッフがいるところはない。このため十分受け入れる余地はある。
・ 慢性疾患の糖尿病の6割以上がここへ来る。
・ 消化器・肝臓は県立河北病院が大半

○ コメディカルの充足状況

・ 特に困ってはいない。
・ 薬剤師：結婚退職者が1人いるが、来春に向け募集中である。
・ 管理栄養士：2人
・ 看護師：いくらでも欲しいと看護部では言う。現在の看護基準は10：1
・ 臨床工学技士：０人
・ ＭＳＷ：1人
・ 透析：やっていない
・ 地域医療連携室は設置していない。こちらに送ってもらうときはＭＳＷを通してやっている。

○ 手術件数
・ 全身麻酔は年間 100 件以上。整形外科の麻酔は自分たちでやっている。
・ 外科は山形大第一外科から来てもらっている。

<9 つの主な事業>
○ がん
・ ここでの積極的治療は内科で対応している。
・ 外科は消化器系の化学療法が主である。
・ 乳房は山形大で手術。消化器は山形大二内へ送り、こちらに帰ってくることもある。ここでの手術は消化管系（胃・大腸）を中心に行っている。
・ 検診は、県成人病検査センターに協力しているが、ここでは直接は特にやっていない。

○ 脳卒中
・ ＴＰＡは不可。山形大か山形市立病院済生館へ送る。
・ 山形大三内の脳卒中検診事業において、70 才の 150 人を毎年追跡調査している。

○ 急性心筋梗塞
・9 割は山形大、1 割は県立中央病院へ送る。

○ 糖尿病
・ 白内障、網膜性糖尿病は他へ送るが、透析導入前まではここで対応が可能。
・ 透析できるところは地区内にほとんどないので、山形市の矢吹病院に送る（サテライト施設が天童市にある。）。
・ 壊疽はここで対応が可能

○ 小児医療
・ 対応していない。

○ 周産期医療
・ 対応していない。

○ 救急医療
・ 二次救急までは対応している。
・ 平日 3～5 人／日。土日が 14～30 人弱。近くに住んでいる人が電話をかけてからやってくる。主な疾患は、外傷・発熱・腰痛・めまいなど。
・ 小児を診てもいいのだが、専門医がいないので病院として対応していない。

○ 災害医療
・ 特になし。

○ へき地医療
・ 応援は特にしていない。

○紹介・逆紹介
・ 紹介率は 25%程度。逆紹介率もほぼ同程度
・ この地区の開業医からの紹介がほとんどである。

○ＣＴ、ＭＲＩの整備状況
・ ＭＲＩは0.5Ｔ（1台）。一日平均稼動件数は、10人
・ ＣＴはヘリカル（1台）。稼動件数は12～13人。待ち時間はほとんどない。

○電子カルテ
・ オーダリングシステムのみ導入している。
・ 外来は投薬のみ、入院はベッドの管理及び給食で、注射は入っていない。

○ クリティカルパス
・ 院内パスは使っている。連携パス（大腿骨頸部骨折）に参加している。

○ へき地医療支援機構
・ 利用していない。

○ 将来構想
・ 市長は県立病院・町立病院との機能連携の考えを持っている。院長としては糖尿病患者が多いので同センターを作りたいと考えている。

○経営状況にについて
・ 市では、2億2千万円の繰入金を病院に支出して、これで足りるならＯＫとの意向である。ただし、診療報酬の改定によりこの額では不足するようになってきた。
・ 亜急性期病床を作ったが、いったん入ると移りたくなくなるという問題もある。脳梗塞患者用の亜急性期病床９床を有している
・ 病床利用率は、70％台。平均在院日数は、２月：30日超、1～3月：26日、6月：24日未満で、現在は21日

○ 在宅への展開
・ 訪問看護ステーションは市にある。
・ アミトロ（進行性筋萎縮性脊策硬化症）の患者（1～2人）に対する在宅診療を行っている。
・ 自宅に帰るときに入院期間が長くなる傾向がある。
→家族から「在宅での準備期間が欲しい」とか「自宅で暮らせるようになるまで待って欲しい」などの希望が出されるため。

○特色
・ 整形外科中心のリハビリテーションの医療
・ 糖尿病、リウマチの旗はどうか？　→　リウマチは整形外科で、この領域の得意な先生がいない。
・ 整形の専門領域は、肩2人、膝1人、専門領域が未定1人

○その他
・ 内科の専門領域：消化器2人、循環器1人（平成18年9月末退職）、内分泌代謝1人、神経内科1人。
・ 平成2年に増築した。そのときに敷地も確保したが、その後の計画の話はない。
・ 他に生き残り策は？⇒ 市の方針が出ないと動けない。
・ 医療機器の更新予算は年間3千万円しかない。すべて起債で購入することになる。
・ 医療スタッフの確保においては、都会では医師よりコメディカルを集めるほうが難しいと聞く。

- 平成 13～17 年度の 5 ヵ年計画が終了し、新たに平成 18 年度からの 5 カ年計画がスタートする。
- 市立病院への意見・ニーズとしては、「術後のリハビリができることへの評価」、「小児科・産婦人科がほしい」、「療養病床が何故ないのか」などの意見がある。

【山形県成人病検査センター】 寒河江市六供町２－５－１３

■ 訪問日：平成 18 年 7 月 20 日（木）15：35～17：20
■ 対面者：武田雅身所長（産婦人科開業）、秋葉政弘事務長
■ 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）長岡篤志企画主査

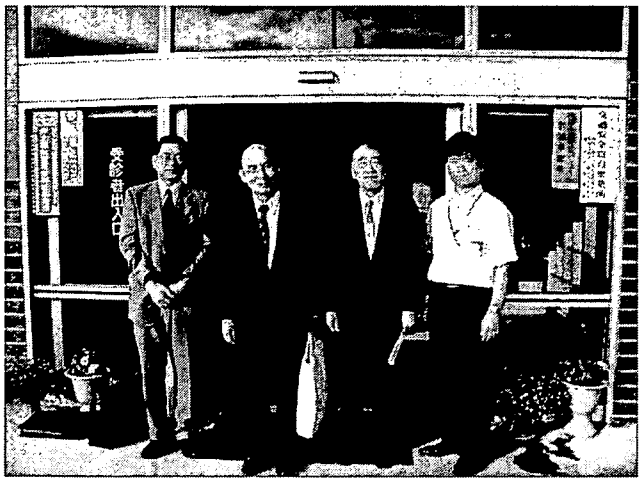
項　目		項　目（H18.10.1 現在）			併設施設がある場合、頭に○印
病床数（現在）	21 床	医療スタッフ	常勤医師	0 人	訪問看護ステーション
一日平均外来患者数	人		非常勤医師（常勤換算で）	6.7 人	訪問リハビリステーション
病床利用率（※平成 17 年度）	%		標準医師数%	%	地域包括支援センター
平均在院日数（※）	日		産科医（再掲：常勤換算で）	人	介護療養型医療施設
紹介率（※）	%		小児科医（再掲：常勤換算で）	人	介護老人保健施設
逆紹介率（※）	%		麻酔科医（再掲：常勤換算で）	人	介護老人福祉施設
救急患者数（平日）（※）	人/年		歯科医師	0 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	0 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	16 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	8.0 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	15.5 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	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	17.9 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（　）	人	人	人	人
整形外科医	人	人	人	人					



＜課題＞
1　集団検診から個人検診へのシフトによる検診の充実

＜Ｆｌａｇ＞
1　生活習慣病の検診（特に寒河江・西村山地区）

＜９つの主な事業＞
①　がん対策
　→一次検診の充実
②　脳卒中対策
　→一次検診の充実
③　急性心筋梗塞
　→受診者の希望により医療機関を紹介
④　糖尿病対策
　→受診者の希望により医療機関を紹介
⑤　小児救急を含む小児医療対策（小児科医０人）
　→受診者の希望により医療機関を紹介
⑥　周産期医療
　→山形県立河北病院等に紹介
⑦　救急医療
　→山形県立河北病院、山形市内の救急病院に紹介

＜現状と課題＞

・ 当センターは病床21床が認可されている。これは、人間ドック用として整備したもの。
・ オープン４年目で保険医療機関として承認された。ただし、入院ベッドとはいっても、ドック用である。
・ 年間約３万人の受診者がいる。
・ 当センターの事業は、①受託検査（ラボ）、②集団検診（中小企業従業員等）、③宿泊ドック（一泊二日）
・ 管内の産科施設としては、国井先生、西川先生、県立河北病院の３施設
・ 仙台では産婦人科入局者がいないということも聞く。
・ 村山保健所の指導で内科医が小児科医療を診る研修会を開催したが、この辺ではまだ問題が深刻でないので、参加をためらっている医師が多いようだ。
・ 最近県立河北病院の患者が減少している。「県立河北病院はどうあるべきと思うか」、「医師会の先生方はどう思っているのか」という問いには、「病床数はそのままでよいが、建物が老朽化している。山形県立中央病院もあるが、地元の県立河北病院が衰退していくのは寂しい思い」とのコメント
・ さらに、県立河北病院への期待については、General Diseaseへの対応においては、同病院の存在はありがたい。旗は強力には求めない。開業医の手に負えないが、県立中央病院、山形大へ送るほどではない場合は河北病院にお願いする。ただし、河北病院に送っても、患者が県立中央病院を選択してしまうことがあると聞く。
・ 管内では医師は多くはないが、たらいまわしとか深刻な状態ではない。また、患者の立場でもそれほど困っていないと思う。
・ 県立河北病院、寒河江市立病院、西川町立病院及び朝日町立病院など管内に病院が結構ある。

＜△3.16％の診療報酬改定の影響＞

・ 収益は減るのではないかと思う。但し、まだ顕著にはその影響は出ていない状況である。

＜開業について＞

・ 寒河江・西村山地区で昨年開業した医師はいない。山形市・天童市のような感じではない。新規開業はないが、二世の先生が帰ってきて医院を継ぐことがある。

＜９つの主要な事業について＞

○がん

・ 病院で、手術、化学療法、放射線治療法などできる病院はそれでよい。開業医は手術にほとんど手を出さない傾向が強い。集約化が進めば、その病院で自分もやってみようかという医師が出てくるかもしれない。
・ ここでは「がん」の一次検診を行っている。胃、大腸、内視鏡、乳房、子宮がん、胸部検診など。ＣＴはない。
・ 二次検診については、患者の希望により、センターで作成した回報書を持って医療機関を受診するよう勧めている（センター長として特定の病院をすすめることはできない。）。

○脳卒中

・ ここでは症例はない。

○糖尿病

・ 受診者の希望により医療機関を紹介する。
・ 寒河江市立病院の間中院長、朝日町立病院の小林院長が専門

○小児医療
・ 小児科は、寒河江市内に開業医２人、河北町に１人、県立河北病院１人で計４人。夜間は山形市内の病院に行くことが多いと聞く。
・ 小児科・産科の集約化について、医師会としては賛成だが、開業医の関わりがどうなるのか（セミオープンとか)、必ず診てもらえるという保証が必要だと思う。

○ 周産期医療
・ 周産期は、県立河北病院３人、白井医院１人、西川医院１人で計５人

○救急医療
・ 夜間救急は主に県立河北病院が担っている。住民から医師会へのクレームは今のところない。

○へき地医療対策
・ へき地医療では、西川町立病院に自治医大卒の医師が勤務している。

……

○電子カルテ
・ 医師会同士の患者紹介レベルとしてはあるが、あまり使われていない。

○遠隔医療
・ 今のところない。

○前方、後方連携の状況
・ それほど多くの患者は扱っていない。

○在宅療養支援診療所
・ 手挙げしたというところはまだ聞いていない。

○寒河江・西村山地区訪問看護ステーション
・ 河北町、西川町にサテライトがある。
・ 看護師、ＰＴ１人、ケアマネージャーで構成されている。
・ この存在に開業医の先生は助けられている。

○管内の医療スタッフについて
・ ＰＴ、ＯＴ、看護師が不足気味という気がする。また、看護師が職種の中で最も不足している。

○当センターの運営状況
・ 山形市、天童市、村山市、東根市それぞれの一部については、山形県結核予防協会（山形市）が管轄している。
・ 当センターの受診者は、寒河江、西村山地区居住者が全体の 65～70%を占める。
・ 受診者数は横ばいから減少傾向といったところ。
・ 集団検診から個人検診へシフトしてきているようだ。
・ 保険者機能の強化による影響がどうなるのか注目していきたい。
・ 当センターでの検診は、12 月で殆ど終了する。ただし、寒河江市対象者は 3 月まで続く。

・ 所長として２回／週　、センターの医師として４回／週勤務している。また、センターの事業について、約60人の医師が関わっている。

【山形県立河北病院】 河北町谷地字月山堂１１１

■ 訪問日：平成18年8月1日（火）15：55～17：30
■ 対面者：片桐忠院長
■ 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)	286床	医療スタッフ 常勤医師	35人		訪問看護ステーション
一日平均外来患者数	760.4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)	84.5%	標準医師数%	%		地域包括支援センター
平均在院日数(※)	16.8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(※)	31.6%	小児科医(再掲:常勤換算で)	3人		介護老人保健施設
逆紹介率(※)	24.8%	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(平日)（※）	1,911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)（※）	4,914人/年	薬剤師	12人		特定施設入居者生活施設
救急患者数(救急車搬送)（※）	1,197人/年	看護師	182人		軽費老人ホーム(ケアハウス)
手術件数(全麻)（※）	611件/年	助産師(兼任を含む)	20人		有料老人ホーム
手術件数(局麻)（※）	289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）	318件/年(66)	臨床検査技師	16.8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	0人		リハビリテーション病院
△3.16%の影響ありの場合	△4.45%	言語聴覚士:ST	1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	2人	診療情報管理士	人		その他(　　)
事務職	25.8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	0.8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)	人	その他(　　)	0.8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（ 1 台)、 1.0T（　台）、0.5T（　台）、0.4以下（　台）		
リニアック	台	透析機器	10　台	透析実患者数　32　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	1人	人	1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（泌尿器科医）	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（　　）	人	人	人	人
整形外科医	1人	人	1人	人					

【山形県立河北病院】

＜課題＞
1　県立病院再編計画における病院機能の明確化
2　救急医療・プライマリケアについて山形県立中央病院、寒河江市立病院等との機能分担の明確化
3　経営改善、特に人件費（70%）の削減・適正化

＜Ｆｌａｇ＞
1　寒河江・西村山地区の急性期医療の中核病院
2　糖尿病の診療

＜９つの主な事業＞
①　がん対策
→呼吸器は山形済生病院や山形大へ紹介。放射線治療は山形大、山形県立中央病院、済生館へ紹介。眼科・耳鼻咽喉科は山形大へ紹介。生活習慣病対策
②　脳卒中対策
→慢性期リハは寒河江市立病院、北村山公立病院へ紹介。生活習慣病対策
③　急性心筋梗塞
→山形県立中央病院へ搬送
④　糖尿病対策
→眼科医２人体制で透析にも対応している。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３人）
→救急医療にも対応している。
⑥　周産期医療
→分娩数は300件／年、ＮＩＣＵはないので山形済生病院や山形県立中央病院に紹介
⑦　救急医療
→二次救急までを担当。三次救急は山形県立中央病院に送る
⑧　災害医療対策
→救急班として対応
⑨　へき地医療対策
→往診先として山間部に往診

＜現状と課題＞

- 対象人口 10 万人の二次医療を担ってきた。以前は患者が多かったが、北村山公立病院、寒河江市立病院、山形市立病院済生館、山形県立中央病院の整備により相対的にアメニティが低下したこともあり、患者が減少している。
- これから何をやっていくか。女性外来を立ち上げたが、赤字経営のため十分にやりきれない状態にある。また、小田先生が県立中央病院院長として転出したため、女性医療の分野がやや弱くなった。
- 医師について診療科により 2 人が 1 人、3 人が 2 人になど減員の傾向にある。診療能力が落ちてきている。このため、県立中央病院や山形大に任せればいいという話も一部にはある。地理的にも規模的にも今は中途半端である。今後の方向をどう打ち出すかが大きな課題だと認識している。耳鼻咽喉科や眼科など何でもやっているが、外科・内科・整形外科・婦人科・小児科くらいでいいのではないか。それで二次まできっちりやって、三次は山形大などにまかせる。そして、開業医の先生の期待にも応えるという考えである。女性外来もやるが、医師の多い科に集約して、他は規模を縮小してもやむをえないのではないかと考えている。
- 山形県立である必要があるのか？場所がここであるべきか？などの様々な意見がある。
- 寒河江市立病院、北村山公立病院との合併について、事務レベルで相談したことがある。置賜方式のような形で全体 700 床を 500 床にするなども含めて。北村山公立病院は経営もまあまあで、医師は日本医大出身ということで、ことはそうスムーズにはなかなか進まない感じであった。一方、寒河江市立病院との協同はできそうだ。糖尿を寒河江市立で、整形をここでとかの話をした。得意な部分でどう分担するかとかはまとまっていない。県立日本海病院と市立酒田病院の統合問題の決着を見てからということに。まずは話し合いの場を持ったということ。
- 寒河江市立病院と一緒になる場合、場所はどこがいいか？高速道路もでき、30 年前とは状況が変わっている。ここに県立がなければならない理由は薄れているのではないか。町立だったら、50～100 床で十分だと思う。河北病院に対する評価が以前とは違う。寒河江市立と一緒になったら、場所は寒河江市の方だろうが、そうするとなお県立中央病院に近くなる。
- 鶴岡市立荘内病院と湯田川病院のように、河北病院と寒河江市立病院の連携はできないのだろうか。（清水）→　リハは北村山公立病院に主にお願いしている。寒河江の方が整形のリハに特化できるかどうか？そうならこっちは助かる。整形外科医がこっちに来てくれるなら、手術、麻酔もできるし、糖尿病を向こうに渡す。そんな話は少ししている。
- リウマチとか糖尿病を旗にすることはどうか？（清水）→ 専門医は仙台労災、瀬波にいる程度。済生館に専門医がいるが、膠原病専門医が県内にいない。やれば面白いと思う。
- 不妊治療は前からやっているが、数がそれほど多くない。産科医が 5 人いたときにセンターができればよかったが、県立中央病院で全てやることになった。
- 精神医療（精神科救急と医療監察法に基く医療を担う）をここで持つ考えはないか（清水）。県内は精神病床が多い。地理的に県内の中心にある。→　近くに民間の精神病院がある。統合障害は民間にまかせればよい。
- 2 次～2.5 次の救急医療を担って、トリアージし、県立中央病院や山形大に送るという考えはどうか？→寒河江市立との中味の議論が今まで出てこなかった。700～750 人の患者のうち、半分がここに来なくてもよいだろう。
- 寒河江市、河北町は開業医が多い。
- 現状は 280 床、病床利用率 90%。患者は高齢者が多い（8 割程度）。脳梗塞、肺炎などが主な疾患である。施設入所者の入院も多く、軽症でも送ってくる。

<9 つの事業>

○ がん

・ 消化器（胃・大腸・肝臓・すい臓・食道）は外科医 7 人で対応できる。
・ 肺：ほとんどやらない。呼吸器の医師がいない。山形済生病院や山形大へ送る。
・ 乳房：ここでやっている。
・ 婦人科：医師 3 人体制
・ 泌尿器科：2 人いた時はやっていたが今は手術と化学療法を行っている。放射線治療は山形大、県立中央病院、済生館へ。リニアックはない。
・ 眼科・耳鼻咽喉科：山形大へ送る。

○ 脳卒中

・ 急性期はここで受ける。(脳神経外科医 1 人)
・ 出血は脳神経外科が担当する。老人の場合は内科と神経内科医が診ている。
・ リハは少しやるが、１か月過ぎると北村山公立病院又は寒河江市立病院へ紹介する。ここのリハ部門は、ＰＴ２人、マッサージ師１人、計３人。言語療法は寒河江市立病院へ依頼する。
・ くも膜下出血は済生館へ送る。

○ 急性心筋梗塞

・ 県立中央病院へ送る。フォローアップのアンギオグラフィなどはここでやる。

○ 糖尿病

・ Flag が立つ分野
・ 患者が 1,000 人くらいいる。
・ 網膜症もここでやっている。眼科２人体制
・ 透析 10 床（泌尿器科対応）で、30 人位の対象患者がいる。糖尿病専門医が 1 人おり、2 コマを山形大から 2 人（第三内科から）来てもらっている。
・ 内科 10 人（神経内科 2 人含む）体制

○ 小児医療

・ 医師 3 人だったが、今日（8/1）から 4 人体制となった。(9 月から再び 3 名へ)
・ 救急は 30 人／日、土日 50～60 人／日だが、それぞれ半分が小児患者である。
・ 小児科医も当直体制に組み込んでいる。4 月～6 月は 1 人が 21：00 まで勤務していたが、疲労が大きいので、データを見て判断する考え
・ 開業医は河北町に 1 人、寒河江市に 1 人
・ ここのトップが女医なので、すぐ病院の Flag にするのは無理だと思う。

○周産期医療

・ 分娩は月 25～30 件。かつて年間 900 件あった。体外受精を始めてから 350 件くらいになった。今は 300 件程度
・ ＮＩＣＵはない。山形済生病院や県立中央病院に送る。それで間に合っている感じである。

○ 救急医療

・ （小児の実績と重複）平日 30～40 人。土日 60～70 人。多くて 100 人
・ 一人当直なので、あまりこなせない。三次で県立中央病院に送るのは 3～4 例/月
・ 45 歳以下が当直。それ以上の年齢は免除している。当直の負担により、40 歳前後が開業に向かう傾向にある。当直するためのエネルギーが減ってきている。現状維持が精一杯か。