＜現状と課題＞

- 天童市内に3つの病院があるが、山形済生病院、山形県立中央病院、山形市内の病院とも概ね10分あれば行ける。天童市と山形市の密接なアクセスのよさが背景にある。
- ここは整形外科がメイン。山形済生病院の浜崎院長も整形だし、県立中央病院の整形外科も山形大出身ということで連携がうまくいっている。
- 療養病床は2病棟あったが、厳しい。ほとんどが回復期リハ対象患者であり、平均在院日数は60日を切っている。それで、療養病棟を回復期リハに変更する予定である。
- 「天童市立病院の改築は勘違い」と言いたい。40～50億円もかけてどうする？住民もまず中身を替えたらと言いたいのではないか。市長が先頭に立って進めているので、なかなか表立って言えないようだ。
- ここは村山地域の真ん中に位置する。ここでは、未だに学閥が目に見えぬ形で存在する。また、あちこちでトラブルが発生していると聞く。地域全体では、東北大閥があり、新潟大は減った。今は山形大が増加傾向にある。さらに、山形大出身者の開業が増えている。これまでは東北大、弘前大が多かった。病院間では閥は別にしても会議等で顔を見ているので、連携はうまくいっている。
- 県立中央病院からここへの紹介が最も多い。脳神経外科、整形外科などが主である。急性期を過ぎたら、リハビリはここで対応している。リハビリの数はこの辺で最も多い。スタッフは、ＰＴ13人、ＯＴ10人、ＳＴは0人（募集しているがなかなか来ない）。
- コメディカルスタッフは、全体で150人。看護師25人、准看護師25人、計看護職50人。看護単位は一般病棟13：1　、療養病棟（旧）6：1
- 医師の配置状況は、整形4人（院長、ベテラン1人、後期研修生2人（うち大学から1人））他に非常勤医師が20人
- 標準医師数は90％くらい
- 麻酔医がいないので、自分たちでかけている。手術によっては山形大から応援に来てもらっている。
- リウマチ外来（非常勤）、脊椎外来もやっている。リウマチは大学で診きれなくてここでも診ている。毎週月曜日午後リウマチ外来を開いており、かなりの患者が受診している。
- 医師については、内科医（総合医）が欲しい。現在は、山形大（一・二・三内）から非常勤で来てもらっている。

＜9つの主たる事業＞

○ がん
- やっていない。

○ 脳卒中
- 救急車できたら送る。山形市立病院済生館は医師引き揚げの気配なので、県立中央病院に送るケースが多い。

○ 急性心筋梗塞
- 山形県立中央病院へ送る。
- 山形市内からの救急車がここに来ることもある。（主に交通事故など）

○ 糖尿病
- 山形大の三内から非常勤医師が来ているので、外来は行っている。

○ 小児医療
- 外傷程度には対応している。

○ 周産期医療
・ なし

○ 救急医療
・ 骨折、交通事故、突発外傷などが多い。
・ 内科はそもそもここにつれて来ない。
・ 時間外の救急患者は 300 件／月、うち救急車は 2 日に 1 台（前は 1 日 2 台だった)。尾花沢市・大石田町～山形市内までの範囲で患者が来る。

○ 災害医療
・ 医師会で決めている拠点病院になっている。

○ へき地医療
・ 特にないが、真室川町立病院でできない場合、ここでやることがある。ただし、こちらから出かけることは無い。

［医療連携など］
・ 後方連携では、在宅が多い。他に天童市内の老人保健施設（ラフォーレ、あこがれ)、特別養護老人ホーム（明光園、清幸園）など。特別養護老人ホームは時期的な問題があるが、結構空く。他には、開業医の先生と連携し、方針として直接医師と話をして進めている。
・ 病院内にＭＳＷ1 人を配置している。
・ 居宅介護支援事業所：ケアマネージャー2 人（資格を持っているのは看護師 2 人)、ＰＴ1人、社会福祉士 1 人
・ 訪問看護ステーション：看護師 6 人、パート 3 人、計 9 人
・ 訪問リハもやっている。
・ デイケアはない。ショートステイもやっていない。
・ 在宅への展開はこちらから出かけるほうが多い。
・ 臨床工学技士はいない。
・ 市の保健師とのやりとりは、ケアマネージャー、ケースワーカーはやっていると思う。
・ 地域医療連携室に医師の仕事を丸投げしているのが多くの病院の実態だと思う。患者さんのためのサービスを全てケアマネが決めて医師にうかがうのはよろしくない。それを決めるのは医師の裁量枠。また、民間のケアマネージャーが自分の施設に誘導しているのも問題だ。ここのケアマネージャーは日中出ずっぱりで、夜にケアプランを作成している。
・ 温泉療法はない。

○ 高齢者アパートについて
・ 関心はあるが、ここでは持っていない。

○ 遠隔医療
・ なし

○ 電子カルテ
・ なし。予定もなし

○ 連携パス
・ 山形済生病院と話し合いを進めている。

○ 在宅療養支援診療所について
・ 一箇所から働きかけがありＯＫした。診療所では内科が中心にネットワークを組みたいのではないか。

○その他
・ 検診は、企業から受け入れているが、数はさほど多くない。
・ 平均在院日数：一般病棟 50 日、療養病棟 86 日
病床利用率：一般 90%、療養 94～95%
・ 8 月に内装工事を行う予定
・ 患者のニーズとして、さくらんぼの時期や冬季に入院を継続して欲しいとの意向がある。

○ 今後の方向
・ 中身の充実と何か新しいものができないかと考えている。
・ 通所リハの枠拡大、訪問看護・訪問リハの拡大を進めたい。
・ 高齢者アパートの展開も検討してみたい。
・ デイケアやショートステイへの展開は？
→病院の核をしっかりしておきたい。軸をぼやけさせたくない。「2 週間入院させてほしい」という要望に応えるのは、実質ショートステイを実施しているようなもの。

○ 経営面について
・ 脳卒中リハと運動器リハはとっているが、呼吸器、心臓リハはとっていない。
・ 収益はさほど下がっていない。高い加算が取れている陣容が功を奏している。それで、今まで取れなかった単位数がとれるようになったため、大幅な収益減はなかった。

○ 地域の住民のニーズは？
・「うちの年寄りを何とかしてほしい」「施設じゃなく、病院で死なせたい」と親戚から言われたとき、「吉岡病院なら納得できる」という評価を得ていると自負している。

○ ＭＲＩ･ＣＴ
・ ＭＲＩ0.5T（東芝）1 台、稼動実績は月 200 件
・ ＣＴマルチスライス 1 台、稼動実績は月 100 件、1 日 5～6 人。ほとんど待たずにできる。
・ オープンシステム（県立中央病院、町立真室川病院、市内の開業医）を導入している。
・ 読影システムを利用しており、緊急時は 1 時間、通常でも翌日に届く。

○入院患者の割合
・天童市：55～60%、東根市：20%、他に山形市内、大石田町、村山市など

○ 外注
・ 給食、検査（生体）：昭和メディカル。医事業務は自前でやっている。

○ 未収金
・ ほとんどない。

○ ＩＣＴ、褥瘡、ＮＳＴ
・ 実施している。（管理栄養士 1 人）

○ その他

- 気管切開の患者は今はいない。胃ろうは２人くらい。ＩＶＨは２～３人
- 紹介率は 30%弱。ＭＲＩの検査依頼は 200 件のうち 50～60 件。ＣＴの検査依頼は 100 件のうち 20～30 件
- 逆紹介率：紹介患者の半分は戻している。
- 口腔ケアはＯＴと看護師がチームで指導に当たっている。
- ＳＴは１人募集しているが未だにきていない。
- 院内保育所を有している。入所児 37 人を保育士９人、24 時間体制で保育に当たっている。

【山形市立病院済生館】 山形市七日町１－３－２６

■ 訪問日：平成 18 年 8 月 3 日（木）10：00～12：10
■ 対面者：平川秀紀館長
■ 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)	585 床	医療スタッフ	常勤医師	81 人		訪問看護ステーション
一日平均外来患者数	1,037 人		非常勤医師(常勤換算で)	4.4 人		訪問リハビリステーション
病床利用率(※平成 17 年度)	82.9%		標準医師数%	%		地域包括支援センター
平均在院日数(※)	14.4 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(※)(急性期方式)	58.9%		小児科医(再掲:常勤換算で)	6 人		介護老人保健施設
逆紹介率(※)	46.1%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	3.3 人		介護老人福祉施設
救急患者数(時間内)(※)	986 人/年		歯科医師	2.3 人		認知症高齢者グループホーム
救急患者数(時間外)(※)	16,082 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)(※)	3,170 人/年		看護師	363 人		軽費老人ホーム(ケアハウス)
手術件数(全麻)(※)	995 件/年		助産師(兼任を含む)	19 人		有料老人ホーム
手術件数(局麻)(※)	1,522 件/年		診療放射線技師	18.0 人		小規模多機能型施設
分娩数(※)(うち帝王切開)	363 件/年(47)		臨床検査技師	31.0 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	2.0 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	2.0 人		診療情報管理士	1.0 人		その他(　　　)
事務職	38.0 人		栄養士(　3)人、このうち再掲 管理栄養士 (　3　)人			

地域連携室(再掲)		看護師	2 人
医師(兼任を含む)	6 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)	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	3 台	内訳: マルチスライス(1 台)、ヘリカル CT(1 台)、その他(1 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	40 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	1 人	1 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

【山形市立病院済生館】

＜課題＞
1　救急医療における機能分担
2　前方・後方医療連携の強化

＜Ｆｌａｇ＞
1　山形市の急性期医療の中核病院
2　救急医療
3　がん診療拠点病院

＜９つの主な事業＞

①　がん対策
→がん拠点病院に指定されている。山形大、国立がんセンターと連携

②　脳卒中対策
→急性期の出血、梗塞、ｔ－ＰＡにすべてに対応

③　急性心筋梗塞
→胸部外科がないので、山形大や山形県立中央病院に紹介

④　糖尿病対策
→合併症、網膜症なども含めてここで対応。透析医療を実施

⑤　小児救急を含む小児医療対策（小児科医６人）
→主に山形市内の小児救急を担当

⑥　周産期医療
→ハイリスクで28週以前はＮＩＣＵを有する施設に紹介

⑦　救急医療
→山形市内、上山市、天童市からの救急患者が主。救急車3000台／年

⑧　災害医療対策
→災害拠点病院になっている。ヘリポートはない。

⑨　へき地医療対策
→研修医を地域医療の研修で、朝日町立病院へ派遣

＜現状と課題＞

・館長は自治体病院協議会山形支部の会長を務めている。

○医師に関する問題

・ 医師の不足と勤務医の負担が大きい。
・ 自治体病院が二極化し、県内でも都市部と郡部に分かれている。県内に 26 の自治体病院があるが、湯田川温泉リハビリテーション病院、山形県立鶴岡病院を除く 24 病院が一般病院である。その中で、産科・小児科がある施設は 8 施設で、16 施設は産科・小児科がない。8 施設のうち 2 施設は 1 人医長で、6 病院が複数医師を配置している。集約化については、本県ではすでにそうなっている。都市部はまだ医師が確保されているが、郡部は半分以上が標欠状態。都市部と郡部で悩みに差がある。集約化はなかなか難しいが、やらないと必要な医療が充足しない。
・ 勤務医の待遇が悪い。金銭より人並みの生活ができるようにしたいと勤務医は思っている。自分のやりたいことができる環境がほしい。たとえば、学会へ出席できるようになど。
・ 郡部は集約化することにより、待遇改善につながる。この辺の都市部はどうかというと、労基法を遵守するのが難しい現状にある。一方、郡部で数人の医師だけで病院を運営していくのは非常に難しい。

○ 患者の意見等

・ めいっぱい診て、めいっぱい働くのは無理であり、機能分化、医療連携により、外来は地域の先生に診てもらう、ということは段々患者さんも分かってきている。
・ 外来患者を減らしていることについても理解してきてはいるが、電子カルテ導入（今年 1 月）後、「患者を無視している」という苦情が来ている。

○ 山形市周辺の医療事情について

・ 36～37 万人に対して、病床が 3,800 床もある。ベッドが多すぎる。経営が各病院とも厳しい。
・ 経営が安定しないといい医療は提供できない。
・ 山形市では医師会を中心に医療連携についてがんばっている。

＜9 つの主要な事業＞

○ がん

・ がん拠点病院に指定された。
・ 緩和ケアチームを有している。(同病棟はない)
・ 大学、国立がんセンターと連携して質を上げたい。連携はやりやすいと思う。
・ 消化器：管、肝胆膵全て可能。内視鏡切除も対応できる。腹腔鏡手術は県内で一番多い。
・ 肺、乳房、甲状腺についても対応できる。
・ 脳腫瘍は山形大中心でという医学部長の考えを聞いている。脳神経外科医は今年 4 人入れ替えした。
・ 頭頚部：耳鼻咽喉科で手術する。リニアック定位照射できるのはここだけである。放射線部門は強い。また、喉頭がんなどにも対応している。
・ 婦人科：やや弱い。
・ 泌尿器：対応できる。
・ 血液：専門医がいる。移植は大学病院へ送る。
・ 整形の悪性腫瘍：ここで対応するか、または東北大へ送る。

○ 脳卒中

・ 急性期の出血、梗塞、ｔ-ＰＡすべてに対応できる。

・ 回復期リハがないので、急性期を過ぎたら篠田総合病院やみゆき会病院へ紹介している。

○ 急性心筋梗塞
・ 胸部外科はない。
・ 山形大や山形県立中央病院に送っている。

○ 糖尿病
・ 合併症、網膜症なども含めてここで対応している。
・ 透析機器は 40 台設置しており、透析導入期はここで行う。安定したら透析施設へ紹介し、何かあったらここで対応する。

○ 小児医療
・ 医師 6 人体制で、主に市内の小児救急を診ている。年間 6,000～9,000 人、一日 20 人弱
・ 休日夜間診療所ができてから、一日平均 10 人位減った。
・ 小児科医も含めて一般の当直体制をとり、あとはオンコールで対応している。

○周産期医療
・ 産科医 3 人体制
・ 分娩数は、山形済生病院 1,000 件に対し、ここは 350 件～360 件、県立中央病院 500 件
・ ハイリスクで 28 週以前はＮＩＣＵを有する施設へ回す。
・ 糖尿病、中毒症の合併症については、ここで対応している。
・ 最近産科病床を持たない診療所が増えてきた。

○ 救急医療
・ 当直は内科、外科各 1 人。さらに 2 年目以上の研修医 1 人、1 年目研修医 1 人の体制を組んでいる。
・ 患者数は、18,000 人／年間。救急車は 3,000 台超。山形市内、上山市、天童市からの救急患者がほとんどである。

○ 災害医療
・ 災害拠点病院になっており、訓練も実施している。
・ ヘリポートはない。

○ へき地医療
・ 研修医を地域医療の研修で、朝日町立病院へ派遣している。

……………………………………………………………………

○ 前方連携・後方連携
・ 紹介率は 83.3%。山形市内、天童市、上山市、山辺町からの紹介が多い。
・ 逆紹介率は 37～38%
・ 外来患者数は 870～880 人／日。以前より減ったので経営的に厳しい。
・ 160～170 人の登録医がいる。
・ 療養病床を有する施設、介護施設、在宅への紹介が多い。
・ 地域医療連携室は、室長・副室長（ともに医師)、看護師 2 人、ＭＳW1 人、事務 1 人の配置となっている。
・ 地域医療支援病院となっており、連携はまあまあスムーズ。
・ 電子カルテによる連携はセキュリティの問題があり、まだこれからの課題

○ 電子カルテ
・ 今年１月～稼動。ベンチャー企業による開発を行った。

○ 在宅療養支援診療所
・ オファーはあった。できるだけ協力する考えである。

○ 連携パス
・ 現在作成中である。

○ へき地医療支援機構など
・ 利用していない。

○ 現在の運営形態について
・ 地方公営企業法全部適用になっておらず、一部適用のみ
・ 人事権は医師についてはあるが、それ以外の人事権はない。
・ 将来の運営形態としては、全適への移行等を含めて検討していく必要がある。
・ 今は何をするにしても縛りが大きい。院長の裁量枠が欲しい。
・ 何より医療に消費税をかけて欲しい。現在２億８千万円の税額を納付している。これは30数%の負担に及ぶ。診療報酬を下げてもいいから、医療費に消費税をかけてほしい。

○ 周産期医療の今後
・ ＮＩＣＵはやや難しいので、他と張り合っても仕方がない。それ以外の部分で対応していく考えである。

○ 集約化について
・ ここの医療圏の中での集約化はまだこれからの段階だと思う。治療成績を県が情報提供して判断してもらうことが大事。ＤＰＣはそういう意味で活用できる。

○ ＤＰＣ
・ 準備病院として今年度からスタートした。

○ △3.16%の診療報酬改定の影響
・ 当初、マイナス3%くらいと見込んでいたが、もう少し減収分が増える模様

○ 在宅への展開
・ 訪問看護ステーションとか訪問診療までは手が回らない。ここは後方支援の役目だと医師会にも言っている。

○ドック
・ それなりにやっている。一泊二日コースがあるが、それほど数は多くない。検診は市の医師会が実施している。

○ 入院医療の状況
・ 社会的入院はほとんどない。５月からさらにスムーズになった。
・ 病床利用率は84%（昨年84～85%）
・ 平均在院日数13.8日（昨年14.4日）

○ 経営面について

・ 人件費率は 52～53％
・ 院外処方率は 95％
・ 繰入金は 14 億 5 千万円。C病院は 50 億円、O病院は 35 億円の繰入金が入っている（うちよりずっと多いということ）という話を担当部局にしている。

○ その他

・ 山形大、県立中央病院が同一市内にある中で、救急車の 40％くらいはここにきている。
・ 初期研修医は来年 10 人位の予定である。
・ 紹介率のキープのために開業医の先生方と信頼される関係作りに留意している。
・ 急性期加算の廃止による減収と地域医療支援病院加算を合わせて、年間 2 億円くらいの減収の見通し
・ 産前パスも考慮中である。
・ 臨床工学技士 4 人を配置している。
・ 院内・院外研修会を数多く開催しており、今年 2 月までで約 2 千人の参加者があった。

【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		医療スタッフ　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	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・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	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）

＜Ｆｌａｇ＞
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 脳卒中対策
→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。
- ＰＴ3人、ＳＴ0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、ＭＳＷ1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、ＭＳＷ1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。
・ 胆肝膵：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O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）、MRI1.5T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、ＰＴＣＡ50～60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

・ 昨年の対象患者は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。

○ ＤＰＣ
・ 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。
・ 大腿骨頚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が、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

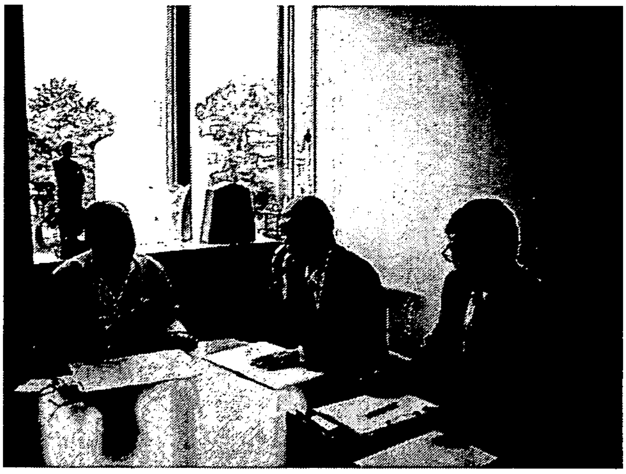
項目			項目（H18.10.1現在）		併設施設がある場合、頭に○印	
病床数（現在）	386床	医療スタッフ	常勤医師	23人	○	訪問看護ステーション
一日平均外来患者数	370人		非常勤医師（常勤換算で）	3.5人		訪問リハビリステーション
病床利用率（※平成17年度）	85.2%		標準医師数%	106%	○	地域包括支援センター
平均在院日数（※）	20.0日		産科医（再掲：常勤換算で）	人	○	介護療養型医療施設
紹介率（※）	25%		小児科医（再掲：常勤換算で）	1人		介護老人保健施設
逆紹介率（※）	%		麻酔科医（再掲：常勤換算で）	1人		介護老人福祉施設
救急患者数（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				
整形外科医	1人	1人	人	人	（薬剤師、PT）	3人	3人	人	人



<課題>
1　後方連携の強化
2　在宅療養の強化

<Ｆｌａｇ>
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 脳卒中対策
→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。入院者患者の平均年齢は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。