○ 救急医療
・ 二次救急に対応している。
・ 平日 8 人／日、救急車 50 台／月
・ 日曜日 11 人、土曜日午後 4～5 人。手術の必要な場合はオンコールで呼び出ししている。

○ 災害医療
・ 特に対応はしていない。

○ へき地医療
・ 特にないが、天童温泉篠田病院に整形外科医を派遣している。同系列の千歳病院から半日ずつこちらに応援に来てもらっている。

……

○透析
・ 透析機器 30 台、一日 2 回転で 3 回／週
・ 夜間 18 人（月、水、金）。患者総数は 74 人

○口腔ケア
・ 歯科口腔外科医 1 人、歯科医師 1 人、歯科衛生士 4 人
・ 口腔ケアにも力を入れている。また、肺炎予防のために往診も行っている。

○紹介・逆紹介
・ 紹介率は 25%程度。逆紹介はその半分

○電子カルテ
・ やるべきだと思うが、問題はコスト。オーダリングもまだやっていない。

○ 遠隔医療
・ やっていない。

○ 連携パス
・手がけて、準備中

○出身医局
・ 山形大、東北大など様々なところから来ている。

○ △3.16%の診療報酬改定の影響
・ 決算ベースでは、△3.29%の見通し。4 月実績では前年比△4%くらいであった。5 月は△3%台か。
・ 医療区分Ⅰは 21 名。これがかなり効いている。
・ 一般病床：病床利用率 75%、平均在院日数 21 日
・ 療養病床：病床利用率 90%、平均在院日数は介護型 32～33 日、医療型 52～53 日
・ 経営的には黒字にはなっていない。

○ 看護学校について（1 学年定員４０名）
・ 毎年 100 名超の志願者がいる。併願もしている。補欠も入れて約 60 名が合格者となる。
・ 通信講座を全国で展開している。受講者は県内、県外ほぼ半分ずつ。

・ 毎年 30 人位の新人看護師を採用している。
・ 現在山形大で 150 人の看護師を募集しているが、それが今後どう影響するか気になるところ

○ 抱えている課題
・ 常勤医師は 25 人いるが、問題は医師の資質。数だけではなく、もっといい医師がほしい。

○ 山形市の医療提供の状況
・ 他の地域に比べればいいほうだと思う。

○ 医師の偏在について
・ 山形市の高校生がもっと山形大に入ってほしい。

○ 在宅療養支援診療所
・ 看取り加算が 10 万円（10,000 点）つく。収入面では飛びつきたいところだが、365 日 24 時間の体制を確保するのができるがどうか。

○ ＤＰＣ
・来年に向けて準備中である。

○ 病院機能評価
・今年 2 月に認定されたばかりである。

【横山病院】 山形市十日町３－６－４８

■訪問日：平成 18 年 8 月 29 日（火）15：10～17：10
■対面者：横山幸生病院長、高梨英吉税理士、看護師長他
■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）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)	45 床	医療スタッフ	常勤医師	2 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)	0.3 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%	77%		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)	2.3 人		介護療養型医療施設
紹介率(※)	%		小児科医(再掲:常勤換算で)	0.1 人		介護老人保健施設
逆紹介率(※)	%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	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	1 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	10 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)	7 人		有料老人ホーム
手術件数(局麻)（※）	件/年		診療放射線技師	0 人		小規模多機能型施設
分娩数（※）（うち帝王切開）	700 件/年(　)		臨床検査技師	1.0 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	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	4.0 人		栄養士(　1.0)人、このうち再掲　管理栄養士　(　0)人			

地域連携室(再掲)		看護師	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	0 台	内訳: マルチスライス(　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	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(　)	人	人	人	人
整形外科医	人	人	人	人					

＜課題＞
1　標準医師数の確保

＜Ｆｌａｇ＞
1　周産期医療（産科医療）
2　産婦人科医療

＜９つの主な事業＞
①　がん対策
→がん検診（婦人科）を行っている。
②　脳卒中対策
→行っていない。
③　急性心筋梗塞
→行っていない。
④　糖尿病対策
→行っていない。
⑤　小児救急を含む小児医療対策（小児科医０人）
→新生児は山形済生病院の NICU へ紹介。
⑥　周産期医療
→緊急性を要するケースは山形済生病院、山形県立中央病院、山形大などへ紹介
⑦　救急医療
→行っていない。
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。

＜現状と課題＞

・ 緊急性を要するケースは山形済生病院、県立中央病院、山形大などへ送っている。山形済生病院にはいつも医師がいる。以前はここから近かった県立中央病院が中心だった。
・ 今は必ずしも産科医が病院にいないので、携帯電話で医師を呼び出しすることが多いので困る。かつては、病院の担当医師の自宅に電話すると「どうぞ」という感じだった。同時に、「(横山) 先生も手伝ってくれ」といわれ一緒に治療に当たったものだ。
・ 山形済生病院は土・日に山形大から医師が応援にきているので、すぐにＯＫといかないところがやや難点
・ 以前は手術室等に直行だったが、今はエコーなどの手順を踏んでから対応しているようだ。
・ 受診する患者（産婦）の 1/3 は紹介状を持ってくる。山形市以外からもたくさん来る。そこでの問題は、分娩をやっているところとそうでないところは紹介状の中味が違うということ。
・ 分娩をやっているところは内容がしっかりしている。そうでないところはきちんと勉強していないから不十分だ。分娩予定日をどうやって出したのか疑問のある場合がある。超音波検査、座高を測るなど医師によって違う。とにかく内容が充実した紹介状を望む。Ａ日赤という大きな病院でも医師によって足を測るなどやり方が違う。患者にとって出産予定日は大事なこと。有名な教授でも手法が異なる。
・ 問い合わせなどしても直接電話にでない医師もいる。
・ 県内でお産をやっていない施設で妊婦検診を受け紹介状を持参するケースがある。
・ 米国では分娩のときは病院まで医師が付いていく。
・ 大学では産科医局員がもっと増えてほしい。今年 3 人入局し、2 人女性だった。女性医師は自ら出産でいないときは男性医師がやらなければならない。男性の産科医がもっと増えてほしい。
・ 済生病院においては搬送 10 分後に執刀を行い、早剥の母児を救命され対応が迅速になっていると思う。
・ 現在常勤医 2 人、非常勤 5 人（山形大)。標準医師数 2.75 人で 0.25 人位不足している。
・ 入院患者 23 人／45 床（昨日現在)、本日 25 人
・ 外来患者約 60 人／日
・ 分娩件数　H16：659 件、H17：708 件

＜9 つの主な事業＞

○がん

・ がん検診（婦人科）は行っている。
・ 子宮筋腫手術はやっている。診断がつけば、山形大のM先生に子宮頸部組織診など診てもらっている。また、細胞診は業者へ依頼している。

○小児科医療

・ 1 回／週大学からきてもらっている。
・ 新生児は山形済生病院のＮＩＣＵへ、または小児外科のＹ先生へ送る。

○周産期医療

・ Flag である。
・ お産のやり方については自由なやり方でいいのだが、分娩監視装置をつけられる体位でやる。
・ 水中分娩や御主人に抱っこされて分娩するというやり方もあるが、監視装置は装着できる状態で行うこととしている。
・ 科学が発達している中で、産科領域の進歩はやや遅い。推定体重についてまだ体積の量が

分からないのが現状だ。分娩監視装置の数値の読み方も医師によって違う。お腹に刺して臍帯血のＰＨを測るという新しい方法はあるが、県内ではまだ聞いたことがない。
・ 産科医を増やすにはどうすべきか？→名案はない。ただし、東京大医学部を除いてという話。ここは東京大卒が入るし、他からも来る。今年 15 人入局したと聞く。
・ 産科は過酷なしんどい仕事だと言うことを研修で知る。普通に産まれるのが当たり前という感覚が一般的だ。これらの考え方が変わらない限り、産科医が増えるのは難しいと思う。
・ 産科はよほど好きでないとできない。息子も医師で（東北大）お産をみて感激したと言っていた。ただし、産科に進むかはまだ分からない。

……

○福島の事件について
・ 輸血を注文してから時間がかかっている。（1 時間半）職員からも輸血したほど。1 万 5 千という万単位で輸血している。万全の体制を整えてやるべきというが、それでも助からない場合もある。出血があっても癒着胎盤だとは言い切れない。

○神奈川の看護師の内診事件について
・ かつて助産看護婦というのがあって医師会で勉強させていた時期があった。オンブズマンに指摘されるまではやっていた。確かに能力のある人間はいる。去年入った助産師がベテランの看護師より能力があるとは限らない。

○医療スタッフなど
・ 看護師と助産師で 18 人、うち助産師 7 人。薬剤師 1 人、栄養士 1 人、調理師 3 人、検査技師 1 人
・ 薬は院内処方
・ 検査のうち、検診や緊急はここで対応し、他は外注
・ レントゲンは院長が撮影する。
・ 血液型の表試験はここでできるが、念のため表裏試験とも外注している。
・ 産科学会の提案する連携強化病院等について→ 1 人 150 位の分娩数は楽だと思う。 1 か所 3 人の産科医構想でも 450 件にすぎない。緊急時に 3 人集まるのに時間がかかったら何もならない。分娩数 700 のうち 500 位は自分がやっている。
・ 周産期・婦人科以外はやるつもりはない。

○△3. 16％の診療報酬改定の影響
・ 自由診療部分がほとんどなのでそれほどの影響はない。

○その他
・ アウス（人工妊娠中絶手術）も扱っているが最近は減っている。お産したことがない人が多い。
・ 平均在院日数は 6～7 日
・ 出身地は山形市周辺の方が多い。700 件前後と安定した分娩件数があるが特に集客活動は行っていない。口コミで来るようだ。
・ 山形厚生看護学校（蔵王）を有する。1 学年 80 人の 3 学年制。助産師コースはない。

○電子カルテ
・ なし

○遠隔医療
・ なし
・ フィルムは患者に持たせている。

○クリティカルパス
・ 使っていない。

○鉗子分娩
・ ごくまれにしかやっていない。教授からは「鉗子分娩するくらいなら帝王切開をやれ」と言われたほどである。

○不妊治療
・ ＡＩＨまでで体外受精はやっていない。月 3～4 人（初診）不妊治療はかつて山形大Ｓ先生がやっていた。済生病院でやっているかどうか？仙台のＳ先生が第一人者

【至誠堂総合病院】 山形市桜町７－４４

■訪問日：平成 18 年 8 月 21 日（月）14：00～16：20
■対面者：高橋敬治院長、大内喜代一事務長
■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）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)	260 床	医療スタッフ	常勤医師	8 人	○ 訪問看護ステーション
一日平均外来患者数	120 人		非常勤医師(常勤換算で)	6.3 人	○ 訪問リハビリステーション
病床利用率(※平成 17 年度)	97.1%		標準医師数%	100.7%	○ 地域包括支援センター
平均在院日数(※)	28.5 日		産科医(再掲:常勤換算で)	0.2 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)	人	介護老人保健施設
逆紹介率(※)	15%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	0.2 人	介護老人福祉施設
救急患者数(平日)（※）	1,324 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)（※）	564 人/年		薬剤師	5 人	特定施設入居者生活施設
救急患者数(救急車搬送)（※）	221 人/年		看護師	77 人	軽費老人ホーム(ケアハウス)
手術件数(全麻)（※）	60 件/年		助産師(兼任を含む)	人	有料老人ホーム
手術件数(局麻)（※）	144 件/年		診療放射線技師	4.0 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	7.0 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	4%		言語聴覚士:ST	2.0 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	2.0 人	保育所
医療ソーシャルワーカー:MSW	3.0 人		診療情報管理士	1.0 人	その他(　)
事務職	28.0 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	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)	1.5 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(1 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	5 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	1 人	人	1 人	人
循環器呼吸器内科医	人	人	人	人	眼科医	1 人	人	1 人	人
消化器内科医	2 人	1 人	1 人	人	産婦人科医	1 人	人	1 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)	1 人	1 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(神経内科医)	2 人	人	2 人	人
消化器外科医	1 人	人	1 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(管理栄養士、薬剤師、ＰＴ)	4 人	4 人	人	人
整形外科医	1 人	人	1 人	人					

＜課題＞
1　医師の確保（循環器の常勤医師、呼吸器の専門医）
2　医療の質の確保

＜Ｆｌａｇ＞
1　在宅医療（訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ヘルパーステーション、在宅看護支援室、地域医療連携室、訪問診療）
2　慢性呼吸器疾患（ＣＯＰＤ）のセンター的病院（目標）
3　地域医療（回復期リハ、糖尿病検診）

＜９つの主な事業＞
①　がん対策
→二次検診を一部担当。消化器（胃と腸）は手術、化学療法まで対応。他は紹介
②　脳卒中対策
→急性期は山形県立中央病院、山形市立病院済生館へ紹介。回復期リハから対応
③　急性心筋梗塞
→診断がついたら山形大へ紹介
④　糖尿病対策
→ここで対応。網膜症は他を紹介
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。
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、重症は救急隊が搬送先を判断して対処
⑧　災害医療対策
→対応していない。
⑨　へき地医療対策
→診療所を有し、専属の医師を派遣

＜現状と課題＞

・ まず医師不足の問題が大きい。標準医師数は100%充足しているものの、医師14人うち常勤8人と非常勤（山形大、東北大）で何とか基準を満たしている。
・ 循環器の常勤医師がいないので確保したい。
・ 内科は4人だが、あと2～3人はほしい。
・ 婦人科･皮膚科･眼科･耳鼻咽喉科は稼動しているが常勤医師がいない。
・ 山形市内に多くの病院があるが、病院としての特徴を出していかなければならない。うちは慢性呼吸器疾患のセンター的病院を目指すという構想を持っている。各々の病院が特徴を出していくべきだと思う。ＣＯＰＤ疾患は、2015年には死因の第3位になるとＷＨＯが発表している。開業医レベルでは患者があまりいないが、40才以上人口の10%の患者がいることが分かっている。
・ 呼吸器の専門医がいない。検診の中に肺機能検査を入れるとよいと思う。ここでは希望者に取り入れている。
・ スタッフとして必要な職種は、栄養士と臨床心理士（今はいない。）
・ ＮＳＴは昨年から立ち上げた。
・ ＰＴ5人、ＯＴ3人、ＳＴ2人、計10人を配置している。
・ 脳卒中リハＩ、呼吸器リハＩ、運動器リハＩを取得している。

＜9つの主な事業＞

○がん

・ 検診を行っていおり、二次検診も一部やっている。受診者は年間2,000人。内視鏡（上下部とも）も実施している。ＭＲＩはないので、東北中央病院に依頼している。ＣＴ（1台）はヘリカルを導入済。診断がついたら送る。
・ 消化器（胃と腸）は手術、化学療法までここで対応する。肝・胆・膵は積極的にはやっていない。
・ 肺がんは山形大や山形市立病院済生館へ送る（山形市立病院済生館が多い。）。
・ 放射線療法は山形市立病院済生館へ依頼している。患者は高齢者が多く、また合併症が多いので放射線療法で対応し、山形市立病院済生館へ送るケースが多い。
・ マンモグラフィもここで行っている。
・ 泌尿器科・産科・耳鼻咽喉科は他に送っている。

○脳卒中

・ 急性期は県立中央病院、済生館へ送っている。
・ 回復期リハからはここで対応している。回復期リハ病床はもっていないが、一般病床に入院する。
・ 回復期リハを終えてからは、老人保健施設または在宅への流れである。

○急性心筋梗塞

・ 診断がついたら山形大へ送っている。

○糖尿病

・ ここのＫ先生が対応している。
・ 眼科手術は非常勤医師から週1回来てもらっている。
・ 網膜症などは紹介する。また、腎疾患は済生館を紹介している。
・ 患者会会員（誠寿会）が100人ほどいる。糖尿病患者会はここが県で初めて作ったもの。
・ 透析は5台稼動。内科の医師が対応している。

○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

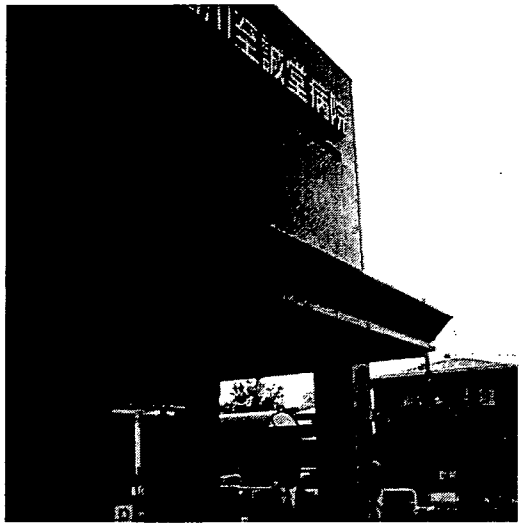
項　目		項　目（H18.10.1 現在）		併設施設がある場合、頭に○印	
病床数（現在）	148 床	医療スタッフ 常勤医師	6 人		訪問看護ステーション
一日平均外来患者数	91 人	非常勤医師（常勤換算で）	2.68 人		訪問リハビリステーション
病床利用率（※平成 17 年度）	93.9%	標準医師数%	101.2%		地域包括支援センター
平均在院日数（※）（一般）	18 日	産科医（再掲：常勤換算で）	人		介護療養型医療施設
紹介率（※）	13.7%	小児科医（再掲：常勤換算で）	人		介護老人保健施設
逆紹介率（※）	9.0%	麻酔科医（再掲：常勤換算で）	人		介護老人福祉施設
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			

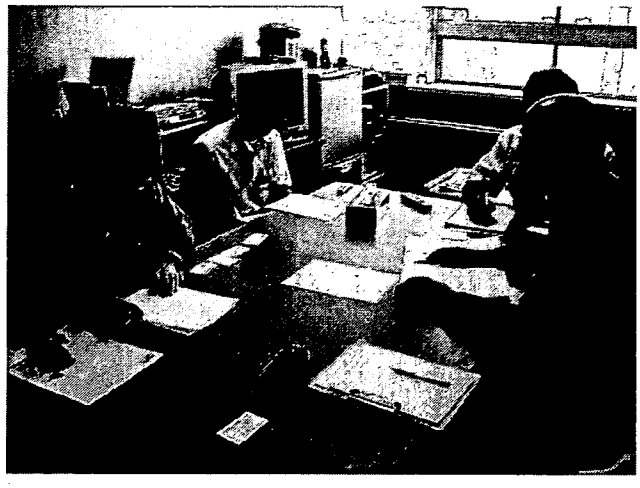
地域連携室(再掲)		看護師	2 人
医師(兼任を含む)	1 人	医療ソーシャルワーカー(兼任を含む):MSW	2 人
事務職(兼任を含む)	1 人	その他(　)	人

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。