

○電子カルテ

- ・ 入っていない。導入予定はない。この規模ではいらないと思う。オーダーリングがあればよいのと思うときはあるが。

○遠隔医療

- ・ やっていない。

○医師の確保

- ・ 山形大一内系列から確保している。
- ・ 日本透析医学会の研修病院になっているので他大のシニアレジデントを募集するつもりである。
- ・ 現在は当直で困っている。大学に5回／週頼んでいたがきつい。週1～1.5回当直しなければならない状況にある。

○病院のFlag

①透析医療

②糖尿病医療

③スポーツ医学（理事長：消化器外科医）

- ・ 高校生のスポーツ健診をやっている。女子高生の貧血等、月10人位の受診者がいる。

○△3.16%の診療報酬改定の影響

- ・ 約3千万円の減収の見込みである。
- ・ 透析でマイナス5%減収となる。
- ・ 透析患者は、天童の同系列クリニックと併せて280人（170人本院+110人クリニック）。台数は、本院49台+クリニック33台=82台
- ・ 減収をカバーしている部分として、ここでシャント手術ができることから紹介患者が倍増した。短期入院なのでベッドの回転率も上がる。昨年実績120件が、今年は現在までですでに130件に達し、年間200件以上になる見込みである。
- ・ 今までは県立中央病院からの紹介など待ちの姿勢だったが、これからはこちらから働きかけることにした。また、10月から医師が増える予定である。

○地域医療連携室について

- ・ 院長をヘッドとして、兼務の看護師2人（今度は3人になる）、栄養士3人、MSW2人の体制
- ・ 在宅栄養まで含めて顧客開拓していく考えである。

○在宅療養支援診療所

- ・ やっていない。

○訪問看護ステーション

- ・ 看護師2人（兼）、ケアマネージャーはいない。
- ・ 10人ぐらいが支援の対象者。いずれは連携室と合体する予定である。
- ・ PT2人いるが、今度辞めるので1人になる。診療報酬改定によりモチベーションが下がった。
- ・ 入院患者で2年間に及ぶ患者もおり、リハビリが点数にならないとしてもすぐやめるわけにもいかない。

- ・ 今後は訪問リハに向かうという戦略を描いている。
- ・ 在宅の強化はこれから不可欠と認識している。

○その他

- ・ 訪問看護ステーション、訪問リハ、地域連携室の強化などが今後の検討課題
- ・ 腎不全患者に限定して取り組んでいく（糖尿病を含む）。脳卒中などは対象としていない。
- ・ 医師 5 人だが、秋から 6 人になる。
- ・ 看護師は 33 人（うち准看 7 人）でギリギリの状態。看護教育や国際学会での発表など独自色を出してブランドイメージを高めたい。
- ・ 薬剤師 2 人（外来は院外）、検査技師 2 人、臨床工学技士 12 人、看護助手 7 人、事務 6 人、レントゲン技師 2 人、リハ 2 人、MSW 2 人、介護福祉士 5 人
- ・ 標準医師数 3.8 人は満たしている。非常勤は火曜日（1 人）、金曜日（2 人）
- ・ 外来患者数は 1 日平均 12~13 人
- ・ 病床数及び利用率は、一般 29 床（65%）、療養 30 床（69%）
- ・ 院長として 2001 年に着任したが、この 5 年間で収益は倍になった。
- ・ 透析の他に副甲状腺手術をやっている。
- ・ 入院患者はほとんどが透析患者。一般病棟は透析導入前の入院患者
- ・ 平均在院日数は 14 日
- ・ 療養病棟は、社会的入院状態にある患者や通院できない単身者などが多い。
- ・ 天童市・朝日町・東根市が天童のクリニックの守備範囲。これらは入院設備を持っていない。
- ・ 機能評価を受審する予定である。
- ・ 腹膜透析は、特に高齢者に対しては有効である。済生館や県立中央病院でも腹膜透析は、ほとんどやっていない。

○DPC

- ・ 今のところ考えていない。
- ・ 短期間できちんとした、在宅まで視野に入れた医療を急性期病院で提供するのは大変なこと。

○NST

- ・ 医師 2 人、看護師 3 人、栄養士 2 人

○患者教育

- ・ 栄養士は必ず外来診察後に患者の指導に当たっている。自発的にやっている部分が多い。
- ・ 患者さんの目線が病院の目的、理念である。（院長は）患者さんにああしろ、こうしろとは言わない主義。「あなたが決めなさい」と常にいっている。

○外注

- ・ 食事、清掃、医事を外注している。

【国立病院機構山形病院】 山形市行才126-2

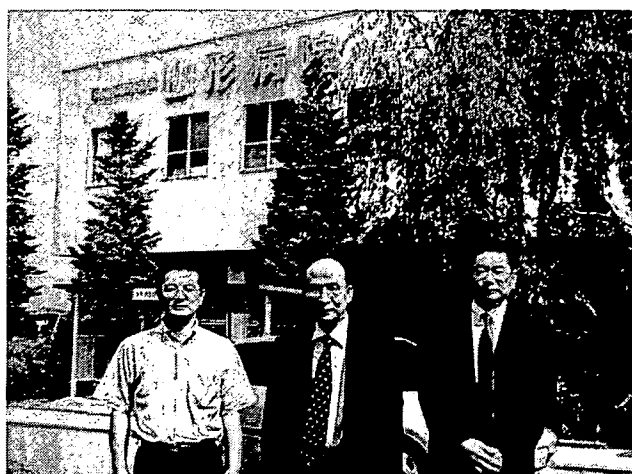
■訪問日：平成18年8月21日（月）9：50～12：55

■対面者：圓谷 建治院長、遊佐源一事務部長

■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）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)	308 床	医 療 ス タ フ	常勤医師	13 人	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	83.9 人		非常勤医師(常勤換算で)	0.9 人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成 17 年度)	85.1%		標準医師数%	78%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	151.8 日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	47.7%		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(※)	47.81%		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) (※)	132 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) (※)			薬剤師	4 人	特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送) (※)	35 人/年		看護師	141 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	3.0 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	4.0 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	部分的にあり		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	1.2 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	14.6 人		栄養士(3.0)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		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		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(1 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	1 人	人	1 人	人	眼科医	0.2 人	0.2 人	人	人
消化器内科医	1 人	人	1 人	人	産婦人科医	0.2 人	0.2 人	人	人
小児科医	2 人	1 人	人	1 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	1 人	人	1 人	人
循環器呼吸器外科医	人	人	人	人	その他(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	10 人	5 人	5 人	人
整形外科医	1 人	人	人	1 人	()				



<課題>

- 1 神経難病に対する医療
- 2 脳卒中、呼吸器、神経難病、重症心身障害患者のリハビリテーションの充実
- 3 MRI、CTの有効活用（共同利用の促進）
- 4 経営改善（人件費率の軽減）

<Flag>

- 1 神経難病医療
- 2 てんかん診療
- 3 結核、呼吸器疾患診療
- 4 重症心身障害者医療
- 5 総合リハビリテーション

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→診断がついたら送る。山形大、県立中央病院、山形市立病院済生館。
- ② 脳卒中对策
→リハビリテーションと地域連携
- ③ 急性心筋梗塞
→県立中央病院、山形大、済生館などへ紹介
- ④ 糖尿病対策
→週1回糖尿病外来
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→小児慢性期疾患に対応。
- 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
→国立病院機構の中での役割はある。
- ⑨ へき地医療対策
→神経難病患者でへき地に近いところの患者さんのケアを行っている。

<現状と課題>

- ・ 昔との比較でいえば、今の医療は非常に良くなっている。
- ・ 救急医療・専門医療なども、山形大、県立中央病院、山形市立病院済生館がしっかりしているので確保されてきた。
- ・ 患者は全国でトップレベルの医療を期待しているが、それにえられるか。安全、安心の医療及び専門医療に対して応えられているのか（小児科など）。それなりに応えているとは思いますが不十分なところもある。昔は3分の診療で済んでいたが、今は説明などで15分かかっている。
- ・ 今回の医療制度改革の趣旨はすばらしいと思うが、医療費などの財源のことがメインだと思う。
- ・ インフォームドコンセントなどの十分な説明を要求されており、業務がかなりハードになっている。さらに、書類の記載も大変だ。
- ・ さまざまな要求に応えたいと思っているが十分とは言えない。患者を減らさないといけないところもある。
- ・ この地域の通勤圏内及び市内は開業医が多い。それで在宅でも診てもらえる。一方、北村山（尾花沢市など）はやや大変だ。村山地域では在宅でも応じられる状況だと思う。
- ・ 神経難病の患者について、在宅でのフォローは、置賜地域は手薄。最上地域も同じ。村山地域では十分対応できている。庄内地域も在宅は厳しい。

<9つの主な事業>

○がん

- ・ 診断がついたら送る。県立中央病院、済生館、山形大が主である。特に山形大が多い（主に肺がん）。

○脳卒中

- ・ リハビリ中心でやっている。
- ・ 回復期リハにはなっていないがそれに近いことをやっている。
- ・ 亜急性期を担っている。
- ・ 障害者病棟の一般病棟で対応（6ヶ月以内）している。
- ・ この分野は一つの旗はなりうると思う。
- ・ 総合リハIを取得している。これで脳卒中リハに対応できる。

○急性心筋梗塞

- ・ 患者がかかっている病院である県立中央病院、山形大、済生館などへ送る。

○糖尿病

- ・ 週1回糖尿病外来を行っている。
- ・ 血糖値コントロールが主である。

○小児医療

- ・ 小児慢性期疾患に対応している。
- ・ 長期療養が可能で、養護学校も併設されている。
- ・ 山形大とここの小児科との協力・連携により対応している。

○周産期医療

- ・ なし

○救急医療

- ・ 対応していない

○災害医療

- ・ 国立病院機構の中での役割はある。

○へき地医療

- ・ 神経難病の拠点病院として機能している。
- ・ 神経難病患者でへき地に近いところの患者さんのケアを行っている。
- ・ 置賜地域から最上地域まで山形大三内と連携して対応している。

○てんかん

- ・ これもFlag となる領域である。
- ・ 小児てんかんの専門医がいたが今はいない（現在は山形大で診ているようだ）。
- ・ 乳幼児期はなかなか診られない。この年齢層は山形大で診ている。
- ・ てんかんセンターとして残っているのは、東北地方の国立病院ではここだけである。

○Flag の4 本柱

①神経難病（H8～全国モデル的地域）

- ・ 難病医療等連絡協議会を設立した。
- ・ 拠点病院として機能している。
- ・ 医師不足で村山以外は非常に厳しい。
- ・ 在宅を除けば十分機能している。

②てんかん

③結核

- ・ 現在のところ、入院対策のできる県内唯一の病院で、結核医療の中核病院である。
- ・ 県とタイアップしている。
- ・ 全国では人口 10 万人あたり 25～30 人の患者がいる。本県は同 10 人前後となり、長野県に次いで2 番目に少ない。
- ・ 2 週間の入院にとどめたいが、今は平均2 ヶ月の入院期間となっている。
- ・ 新しい結核の治療法に取り組んでいる。県保健所の協力を得ている。
- ・ 県民、医療従事者などを対象に、年 1～2 回研修会を開催している。

④重症心身障害

- ・ 障害者自立支援法により、変革がおきるだろう。メリハリをつけて、より濃度の濃い医療を配分することになる。3 年以内に体制変換を余儀なくされる。
- ・ 従来の措置から契約制度への変換となる。
- ・ 80 人のうち超重心は1～2 割いる。
- ・ 常時医療の必要な人は全体の 4 割
- ・ 上山の総合療育訓練センターでは、かつて筋ジスの患者も引き受けていた。
- ・ ここのベッドが空けば、山形大、県立中央病院等から入院してくる。
- ・ 国立病院機構米沢病院は軽症児が多いので退院して在宅へというケースが多い。それでまたベッドが空くようだ。
- ・ 3 年以内に患者と、医療・福祉の職員配置割合を 1:1 にするという方向で動いている。

○リハビリ

- ・ スタッフはそろっている。PT 5 人、OT 4 人、ST 1 人、計 10 人体制

- ・ T医師が専門医、院長は認定医となっている。
- ・ 脳卒中、呼吸器、神経難病、重症心身障害のリハビリができる。
- ・ リハの割合は、脳卒中 6 割、神経難病・重症心身障害 3 割、呼吸器 1 割

○在宅医療

- ・ 急性期は、山形大や県立中央病院で診て、その後ここで対応する。
- ・ 2 年前の H16. 10 に長期療養の難病患者の入院を中心とする病院として山形徳州会病院が開院した。そのため一時この在宅医療が停滞した。しかし、山形徳州会病院は難病病棟を当初 100 床持つ予定だったが、50 床で運用することになった。当該病棟には県外の患者が多いと聞く。
- ・ 最近再び在宅の方向へと動いている。「在宅医療研究会」が活動しており、受け入れはスムーズである。週 1 回（平日）はここから在宅へ診療に行っている。対象者は 1 回に 2～3 人で、計 10 人前後である。地域は大江町、寒河江市、東根市などに及ぶ。
- ・ 在宅の先生と連携をとりながらやっている。うちだけが関わっている在宅の患者は 2 人である。

○神経難病

- ・ 神経内科 70 人余、うち 40～45 人は難病（ALS、パーキンソン病、脊髄小脳変性症など）で入院している。
- ・ 人工呼吸器装着患者は 20 人位
- ・ 気管切開は 40 人位（人工呼吸器含む。）
- ・ 胃ろうは人数不明
- ・ 臨床工学技士はいない。西多賀病院では人工呼吸器患者 80 人くらいでやっと 2 人おいてもらえる状況で、20 人くらいではなかなか本部が認めてくれない。
- ・ ここでは、すぐメーカーから来てもらえるので助かる。
- ・ 在宅支援室（退院前の ADL の指導）がある。

○医師

- ・ 78%の標準医師数の充足率（標準 19 人）。
- ・ 医師の内訳は、神経内科 4 人、呼吸器 3 人、てんかん 2 人、循環器 1 人、小児 1 人、リハ・整形 2 人、計 13 人。他に歯科医 1 人
- ・ 非常勤医師として、糖尿、整形、精神、皮膚科、耳鼻咽喉科について山形大から来てもらっている。他に消化器科 1 人、神経内科 1 人がいる。
- ・ 確保したい診療科：重症心身障害児を診られる小児科 2 人、リハビリ科 1 人、神経内科と呼吸器 1 人。

○看護師・看護学校

- ・ 看護学校があるので在学者の希望者のうち、半分くらいをここで採用している。
- ・ 1 学年 40 人、全体で 120 人
- ・ 倍率は 3 倍くらい。今年は 1/4 の 10 人が山形大に行く。
- ・ 今年の採用枠 13 人。関東などで看護師が足りないと聞く。

○医療スタッフの確保

- ・ 臨床工学技士 1 人（現在 0 人）、MSW（現在 1 人）1 人ほしい。
- ・ 脳卒中リハに特化したいのでその人材を確保したい。
- ・ 事務（病棟クラーク）をおきたい。

○前方連携

- ・ 紹介率は 47%。
- ・ 紹介元は、県立中央病院、山形済生病院、済生館。山形大は少ない。
- ・ 脳卒中のリハビリを依頼されることがある。
- ・ 結核は県内一円から送られる。
- ・ 神経難病は村山地域からがほとんどで、山形大、山形済生病院が多い。

○後方連携

- ・ 老人保健施設(フローラ済生)、小白川至誠堂病院、篠田総合病院などへの紹介が多い。
- ・ 「患者を送ってほしい」との希望が出されるようになった。

○電子カルテ

- ・ 是非やりたいが、国立病院機構に申請して許可が必要となる。

○遠隔医療

- ・ まだやっていない。

○連携パス

- ・ 神経難病について、退院時カンファレンスやっている。

○運営形態

- ・ この国立病院機構のままかは分からない。
- ・ 本部での共同購入、機構独自の給与体系などには取り組んでいる。

○在宅療養支援診療所について

- ・ オファーはあった。正式にはには 2 ヶ所から (M先生・I先生)

○一般検診

- ・ 今の所やるつもりはない。

○MRI・CT

- ・ CT1台 (マルチスライス)、MRI1台 0.5T。
- ・ 稼動件数はいずれも約 4 件/日。

○経営面

- ・ 医業収支比率 96%。
- ・ 27 億円の収入、28 億 3 千万円の支出。年間 1 億 3 千万円の赤字。
- ・ 人件費率は 60%。これを 50%台にしたい。
- ・ 病棟の改築 (6 億円) を要求しているが厳しい。

○平均在院日数・病床利用率

- ・ 全体で 80 日。
- ・ 病床利用率は、重症心身障害 (80 床) 100%、その他 80%。
- ・ 神経難病 70 人位、結核約 20~30 人、リハ 40 人前後。脳卒中後遺症などがその他の入院患者。

○その他

- ・ 在宅への流れは全体的にスムーズである。
- ・ 急変時にどこで診てもらうか、かかりつけ医と救急病院との情報の共有が重要だ。
- ・ いつ別の病院の救急でかかってもいいように患者に紹介状を渡しておく。

○重心障害児への支援

- ・ 県からの助成金（補助金）が 100 万円あったが、減額された。

○独法化後の変化

- ・ 院長権限はそれほどなく、やりたいことができない。
- ・ まず実績を示して、それを根拠に本部と交渉していく。

【山形大学医学部附属病院】 山形市飯田西2-2-2

■ 訪問日：平成18年8月21日（月）17:10～18:15

■ 対面者：山下英俊病院長

■ 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)		604 床	医 療 ス タ フ	常勤医師	296 人	訪問看護ステーション
一日平均外来患者数		997 人		非常勤医師(常勤換算で)	人	訪問リハビリステーション
病床利用率(※平成 17 年度)		87.9%		標準医師数%	%	地域包括支援センター
平均在院日数(※)		23.95 日		産科医(再掲:常勤換算で)	19 人	介護療養型医療施設
紹介率(※)		55.8%		小児科医(再掲:常勤換算で)	17 人	介護老人保健施設
逆紹介率(※)		33.6%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	11 人	介護老人福祉施設
救急患者数(平日) (※)		7,026 人/年		歯科医師	13 人	認知症高齢者グループホーム
救急患者数(休日) (※)		3,285 人/年		薬剤師	22 人	特定施設入居者生活施設
救急患者数(救急車搬送) (※)		1,683 人/年		看護師	375 人	軽費老人ホーム(ケアハウス)
手術件数(全麻) (※)		2,295 件/年		助産師(兼任を含む)	8 人	有料老人ホーム
手術件数(局麻) (※)		1,120 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)		159 件/年(39)		臨床検査技師	28.0 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		%		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		人	診療情報管理士	人	その他()	
事務職		78.3 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		1 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(2 台)、ヘリカル CT(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	2 台	透析機器	9 台	透析実患者数	527 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 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 脳卒中对策
→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。リストラビューションがうまく機能するかどうかが問題である。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ともいえる。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。
- ・ 医学部の定員を拡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。補欠がいら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。とというものの、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 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	医 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%	療 標準医師数%	%	地域包括支援センター					
平均在院日数(※)	1,791日	ス 産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設					
紹介率(※)	%	タ 小児科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人保健施設					
逆紹介率(※)	%	フ 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	ン 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	ン 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	ン 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	ン 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	ン 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()	ン 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	ン 理学療法士:PT	6人	看護学校					
△3.16%改定の影響	あり なし	ン 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	%	ン 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	ン 臨床工学技士	人	保育所					
医療ソーシャルワーカー:MSW	1人	ン 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		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のおおよそ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護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、検査技師一人で対応している。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 PT 6 名、OT 3 名、ST 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ないため、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。

- ・ 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
循環器呼吸器内科医	1 人	1 人	人	人	眼科医	人 人 人
消化器内科医	1 人	人	1 人	人	産婦人科医	1 人 人 人
小児科医	1 人	人	1 人	人	麻酔科医	人 人 人
外科医(一般)	人	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	15 人 3 人 12 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