

<課題>

- 1 新しい病院機能の明確化（新病院は何をFlagにするのか。）
- 2 在宅医療の充実
- 3 周産期医療の継続を検討（分娩数は年間100件を切る。）

<Flag>

- 1 予防医学をメインにした在宅医療の充実
- 2 リハビリテーション
- 3 小児医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→検診
- ② 脳卒中対策
→診断までを対応
- ③ 急性心筋梗塞
→診断をここの病院でやり、山形市内の救急病院に搬送
- ④ 糖尿病
→生活習慣病対策の一環
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策（小児科医1人）
→一般小児医療を担当。難しい症例は送っている。
- ⑥ 周産期医療
→ハイリスクは他に送る。
- 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、山形市内の救急病院へ。
- ⑧ 災害医療対策
→県立中央病院の災害訓練に参加している。
- ⑨ へき地医療対策
→対応していない。

＜現状と課題＞

- ・ 天童市は四方を病院に囲まれている。63,000人の人口に対して同じレベルの病院が3つ(天童市立天童病院、吉岡病院、天童温泉篠田病院)ある。市立病院をもっと充実させて、棲み分けすべきだが、三すくみ状態にある。県立中央病院まで車で10分、山形済生病院まで15分、県立河北病院まで15分、北村山公立病院まで15分だ。
- ・ 当院は大病院志向や医療制度改革により、3年くらい患者が減少している。
- ・ このままでは立ち行かなくなるだろうということで病院を改築することになった。
- ・ 市民のニーズに見合った連携をとりたいし、また、機能分化すべきと思う。吉岡病院は整形に特化している。
- ・ 天童温泉篠田病院と似かよっているが、当院には小児科があり、週3~4回診ている。ここは産科で経営を維持してきた。小児科も置いている。K先生の、センター化、集約化の考えにより、県内施設で少しずつ医師が引き揚げられた。白鷹町立病院から1人(産科)、当院の1人が県立新庄病院へ異動した。今は1人体制で山形大から応援してもらっている。また、市内の麻酔科の先生にも来てもらっている。
- ・ うちの病院離れが進んでいる。山形市内の開業医や山形済生病院から開業した先生に流れている。70床あるが、混合病棟なので産婦人科に来たがらない。ハード的な立ち遅れが著しい。
- ・ 病院改築しアメニティを向上させると患者も戻ってくると思う。
- ・ 小児科の常勤を強みにしたい。かつて350件あった分娩件数が今は100件を切っている。150件にはしたい。
- ・ 市立病院として内科・外科の充実を図りたい。3次医療は他にまかせてよい。2次も精一杯の状態である。
- ・ これからドックを充実させたい。今は日帰りだが、今後宿泊ドック(2床)と個別ドックをやる考えである。
- ・ また、今はCTのみだが、今度ヘリカル16スライスCTが入る。MRIは0.5T~1.0Tを選定中。メンテを考えると2.0Tとかは難しいと思う。
- ・ IT化への取組みでは、電子カルテを導入予定である。医師は戦々恐々としている。これまで10社のデモを行った。ITコンサルタントに入ってもらって機器を選定している。最初から100%フル稼働を目指す。遠隔医療も将来ハード的に載せられると思う。
- ・ 経営面では、繰入金1億5千万円。収益が約10億円
- ・ 200床の病院を作るという市長の構想があったが、そのときは落選した。今の病院は素人がつくったので、使い勝手が悪い。たとえばトイレが病棟に一つだけだったり、階段の段差が高いなど。
- ・ 一般75床 → 改築後50床、療養0床 → 30床。県の勧めもあったので5年くらいでまた見直しが入るだろうと思う。今回の改定で振り回されている。

＜9つの主な事業＞

○ がん(外科医2人)

- ・ 胃・大腸の一般的な分野はやっている。年間50例
- ・ 食道はやるつもりはない。
- ・ 乳がん：手術と化学療法を。年間5例
- ・ 肝胆膵もやるつもり。年間1例
- ・ 一次検診から二次検診に力を入れる。
- ・ 他の病院で治療が終わった場合や、再発の場合はここで対応する。
- ・ 看取りは常時2~3人、年間30~40人くらい。県立中央病院が近いので、ここに来る患者が多い。

- 脳卒中（脳外科医 1 人）
 - ・ 診断まではここで対応する。
 - ・ 手術はしない。
 - ・ 市内に脳神経外科医は一人しかいない。
 - ・ 山形済生病院や県立中央病院へ送る。県立中央病院が半分以上を占める。
 - ・ リハが今無いが、今度できるようにする考えである。

 - 急性心筋梗塞（循環器系内科医 1 人）
 - ・ 診断だけやりここから送って、落ち着いたらまたここで対応する。

 - 糖尿病
 - ・ 専門医はいないが、プライマリケアとして対応している。
 - ・ 網膜症や透析は送る。
 - ・ 透析は、かつて県立中央病院一本だったが、今は矢吹病院などへも紹介している。
 - ・ 眼科は市内の開業医の先生へ紹介している。

 - 小児医療（小児科医 1 人）
 - ・ 小児科医と山形大から週 2 回来てもらっている。
 - ・ 一般小児医療を担っている。
 - ・ 救急患者も来るが、難しい症例は送っている。

 - 周産期医療（産婦人科医 1 人）
 - ・ 分娩件数は年間 100 件弱。ほとんどが正常分娩
 - ・ ハイリスクは他に送る。

 - 救急医療
 - ・ 平日 1～2 人（救急車）、夜間は 10 人くらい（日中を含めれば 20～30 人）
 - ・ 土日は 25～30 人
 - ・ 休日当番の時は小児科がいるとかなり来院する。
 - ・ 県立中央病院が忙しいので、ここに来ることもある。
 - ・ 冬は 60～70 人になったりする。

 - 災害医療
 - ・ 市の災害の拠点になっている。
 - ・ 特に今はしていないが、新病院は免震構造になる。
 - ・ 県立中央病院と山形済生病院との連携を取りたい。
 - ・ 県立中央病院の災害訓練に参加している。
 - ・ 東京DMA Tにも参加した。

 - へき地医療
 - ・ 特になし
-
- 前方・後方連携について
 - ・ 市内開業医の先生からの紹介が多い。内科・外科・小児科も来る。
 - ・ 紹介先は県立中央病院、山形済生病院の順。透析は矢吹病院へ紹介する。吉岡病院には骨折などの患者を紹介している。天童温泉篠田病院とのやり取りはあまりない。

- ・ 紹介率は5%くらい。逆紹介率は10%弱
- 標準医師数
 - ・ 常勤7人に対し標準医師数は10人で、非常勤医師を入れて何とかクリアしている。
 - ・ 新病院で84床になると医師2人の増員が必要となる。
- へき地医療支援機構
 - ・ 利用したことはない。山形大一本できている。
- 市立病院の改築について
 - ・ 地元紙サンデータイムスは反対キャンペーンを出した。「近くに大病院があるからいらない」「接遇が悪い」「待ち時間が長い」というクレームが多い。市長の公約に入っていた。(3期目に84床の具体的プランを提案)。他に、「救急医療センターをつくれ」「保育所をつくれ」などが新病院への要望
- 平均在院日数・病床利用率
 - ・ 平均在院日数は15～16日。病床利用率は60%くらい。以前は80%の水準だったが、低下傾向にある。
 - ・ 老人の患者が減っているのと、県立中央病院に患者が流れているのがその要因ではないか。
- 在宅への展開
 - ・ 往診を週1回やっている。対象者は1～2人
 - ・ 新病院には健康センターが隣接される。そこに包括支援センターも設置される。訪問看護ステーションや訪問リハも併設予定。(1年遅れて完成)また、リハビリセンター、保健部門、医師会も同じ建物に入る。
- 在宅療養支援診療所について
 - ・ オファーは特にない。
 - ・ 特別養護老人ホーム(2つ)には週2回往診に行っている。老人保健施設で具合が悪くなった人が受診することもある。
- 医療スタッフ
 - ・ 医師7人。非常勤を入れて10人
 - ・ 看護体制は13:1。増員を検討したがやめた。ほとんどが看護師。准看護師は3人
 - ・ PT1人を来年配置予定
 - ・ 薬剤師2人、放射線技師2人、検査技師3人(外注もしている)、栄養士1人
 - ・ NST、褥瘡委員会を立ち上げている。
 - ・ MSW、臨床工学技士、診療情報管理士はともにいない。
 - ・ 地域医療連携室は今はなく、現在考慮中。連携室については、二度手間、三度手間になり、うまくいっていないケースも見られるという意見もある。
- この病院のFlagについて
 - ・ 今は実際Flagが無い。あくまでバランスのとれた医療の提供を心がけてきた。
 - ・ 市立病院で療養病床を持つことを逆手にとりたい。
 - ・ 予防医学を中心にやっていく。
 - ・ 周産期についてアピールしていきたい。「ここで産みたい」という市民の要望に応えたい。
 - ・ 篠田病院との競合は避けられない。向こうは透析が一つの旗になる。

- ・ 一般病床の利用方法については、風邪・腹痛も少なくない。そのためのベッドは必要。土曜日も思い切って診療することも考えたい。
- ・ 朝と夕方も診療するなどのやり方について職員にアンケートをとったことがあるが、一人もOKとした回答が無かった。組合が「何を考えているんだ」と怒鳴り込んできた。

○ 新病院の方向

- ・ 在宅への展開は不可欠だと認識している。
- ・ 人件費率は55%くらい。臨時の医師雇用分で比率が高くなった。院長として来た時は45%程度だった。
- ・ 自治体病院は運営形態を変えざるを得ない。組合が最大のネックだと思う。
- ・ 平成17年度は7千万円の赤字。新病院開院後4~5年目に6~7億円の赤字がピークを迎える見込みである。
- ・ 読影は放射線医を入れるか、外注にする考えである。

【天童温泉篠田病院】 天童市鎌田1-6-46

- 訪問日：平成18年8月3日(木) 13:35~15:10
- 対面者：篠田敏男病院長、松沢和雄事務長
- 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)	124床	常勤医師	5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)	3.7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	2.2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	3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	36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	3.5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	1.0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	%	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	0人	診療情報管理士	人	その他()					
事務職	11.0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				
整形外科医	人	人	人	人	()	人	人	人	人



<課題>

- 1 前方・後方医療連携の強化
- 2 認知症患者の診療の充実
- 3 新しい体制（認知症、透析、泌尿器）への転換
- 4 旧病院の再利用

<Flag>

- 1 認知症、特に合併症への対応
- 2 訪問診療
- 3 検診
- 4 歯科診療
- 5 温泉療法
- 6 透析（今後）

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→胃・大腸がんの手術と化学療法
- ② 脳卒中对策
→重いケースは本院又は県立中央病院へ送る。
- ③ 急性心筋梗塞
→県立中央病院へ紹介
- ④ 糖尿病対策
→インシュリンでコントロール可の患者を診察
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対
→小児科医1人で対応できる診療
- 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、重傷は救急隊が搬送先を判断して、山形市内の救急病院
- 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。

<現状と課題>

- ・ 病床構成は、認知症病棟 60 床、一般病棟 60 床、計 120 床
- ・ 一般病棟の患者はここから 5 km 範囲内が全体の 95%。他は天童温泉の宿泊客や東根市からが 5%。
- ・ 認知症患者は市内及び県内一圈（主に村山地区）。グループホームは市内に数箇所ある。認知症でも重い方が多い。グループホームや老人保健施設で手におえない患者を診ている。紹介患者が 9 割を占める。合併症を持った認知症患者に対応できる施設は県内にない。認知症については、院長は内科だが、精神科領域を 1 年間勉強してきた。
- ・ 温泉療法としていつでも温泉に入れることがメリット。このことでアメニティの向上に貢献している。
- ・ 屋上庭園も評判がいい。
- ・ 透析は、まだスタートしていないが 8 月下旬からまず 4 台で稼働し、最終 15 台を計画している。内科 H 先生（山形大出身）が担当している。入院患者に対応できることと認知症患者にも対応可能である。
- ・ CT はヘリカル 1 台ある。MRI はスペースをとってあるが未導入。
- ・ ここでは老人医療に力を入れている。
- ・ 標準医師数は満たしている。今月常勤医（外科医）が退職するので医師 5 人から 4 人になる。非常勤医師は山形大から 3 人来てもらっている。医師の内訳は、院長（内科・精神科）、内科（循環器）1 人、外科 2 人（ともに一般外科）、小児科 1 人、歯科口腔外科 2 人、さらに非常勤で 1 人。
- ・ 看護師は約 60 人。薬剤師 4 人いるが、不足している。薬剤師が今月 1 人退職する。看護師はほとんどが高看出身である。
- ・ リハビリは、PT 1 人、OT 1 人。病棟でのリハが多い。
- ・ 脳外・整形は週 1 回の外来診察日
- ・ 充足したいのは一般外科医（インターネットで募集中）
- ・ 内視鏡は第二内科の応援も得て、上部・下部ともやっている。
- ・ 今は 13 : 1 の看護体制。10 : 1 を取れる患者数だが、看護師がいらないため取得できない。認知症も I がとれるが、看護師の増員配置が必要となる。

<9 つの事業>

○ がん

- ・ ドック検診（日帰り・1 泊）を実施しており、500 人の受診者を受け入れている。
- ・ 消化器外科で胃・大腸がんと化学療法はやっている。
- ・ 肺はやっていない。

○ 脳卒中

- ・ 軽い梗塞は診るが、重いケースは本院または県立中央病院へ送る。

○ 急性心筋梗塞

- ・ 県立中央病院へ送る。

○ 糖尿病

- ・ ここで診ている。インシュリンでコントロール可の患者が多い。
- ・ 網膜症などの症状は今までない。

○ 小児医療

- ・ 担当医師は小児外科だが、当直はしていない。5~6 人／日

- 救急医療
 - ・ 平日 5~6 人、土・日 10 人
 - ・ 当直は山形大や本院からの応援も得ている。
 - ・ 救急を始めたのは天童市内ではここが最初である。救急は決して断らないことをモットーにしている。

- 周産期、災害、へき地医療
 - ・ いずれもやっていない。
-

- 医療連携について
 - ・ 外科系開業医からの紹介が主である。外来 200 人／日のうち紹介患者は 10 人いるかどうか。
 - ・ ここからの紹介先は県立中央病院、山形大、本院などで、週 3~4 人程度
 - ・ 地域連携室はまだ持っていない。相談室はあるが、事務員が配置されている。これから強化すべき部門と考えている。
 - ・ 特別養護老人ホーム・老人保健施設への紹介では、認知症患者が多い。
 - ・ 一般病棟からは在宅へ戻ることが多い。ここから訪問診療に行っており、ほぼ毎日出かけている。30 人位が対象患者である。
 - ・ 介護については、多様なサービスがあるのでそちらに任せている。
 - ・ 認知症患者で暴れるほどでなく、寝たきりにならない前の状態で特別養護老人ホームへ入所することを目指している。入所待ちの患者が多いわけではない。

- 平均在院日数・病床利用率
 - ・ 一般病棟が 18 日、認知症病棟が 90 日くらい。
 - ・ 病床利用率は、一般病棟 89%、認知症病棟 78% (7 月)

- 電子カルテ
 - ・ 歯科のみ電子カルテで画像もデジタル化した。
 - ・ 他はオーダーリングもない。

- へき地医療支援機構
 - ・ 利用していない。初めて聞いた。

- 山形大との関係
 - ・ 第一内科、第二内科、第二外科、耳鼻科、精神科、歯科とのつながりがある。

- 口腔ケア
 - ・ 歯科口腔外科では 50 人弱の患者がいる。病棟の口腔ケアもやっている。交通事故の矯正のほか、手術もやっている。

- 医療スタッフ
 - ・ 臨床工学技士を 1 人配置している。本院のスタッフを連れてきた。

- △3.16%の診療報酬改定の影響
 - ・ マイナス 5%の影響があった。特に入院へのダメージが大きい。看護基準を上げたいが、看護師が集まらない。
 - ・ 収支はこれまで黒字だが、4 月に改築したので、今期は赤字となる見通し。

- ・ 本院を含めて財布は同じ。一応独立採算だが、会全体で調整している。(本院、当院、千歳、看護学校)

○新しい体制

- ・ 旧：77床（一般73床＋ドック4床） → 新：120床＋ドック4床＝124床、認知症60床は今年4月に新設した。
- ・ 透析医療を開始した。
- ・ もの忘れ外来を新設した（千歳病院から医師1回／週）。
- ・ 泌尿器科を新設した。
- ・ 旧病院の後利用を検討している。
- ・ 銀行では新病院が軌道に乗るまで新たな事業はダメとのこと。旧病院をデイケアやショートステイ事業者に賃貸する計画があったが、県ではダメとのこと。旧病院にも温泉を引いているので、活用できればと思っている。

【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
循環器呼吸器内科医	人	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	人	人	麻酔科医	1人	人	人
外科医(一般)	1人	人	1人	人	放射線科医	1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
消化器外科医	2人	人	1人	人	看護師	20人	人	20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
整形外科医	人	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 脳卒中对策
→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、脳ベージェット病で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ない。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

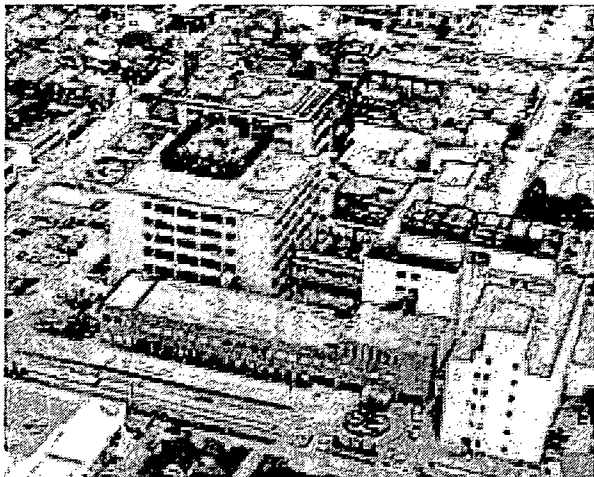
■訪問日：平成18年6月7日（水）11：00～13：25

■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 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つの主要事業>

- ① がん対策
→肺、消化器、耳鼻、泌尿器は基本的に対応可能
- ② 脳卒中对策
→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ない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”という概念があったが、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、高島町、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