

○電子カルテ

- ・看護師の一部に反対するものがあるが準備中である。

○へき地医療支援機構

- ・活用したことはない。情報が周知されていないのではないか。

○自治体病院としての運営形態について

- ・これから検討していく。

○△3. 16%の診療報酬改定の影響

- ・今のところほとんど影響はない。患者増で吸収できる見通しである。

○一般会計からの繰入等について

- ・ 2億2千万円の繰入額。実際の持ち出しは6千万円位
- ・ 平成17年度は黒字決算であった。
- ・ 町全体では40億円予算規模。人口は現在1万600人
- ・ 10年前は3億円の繰入額であった。
- ・ 赤字幅が大きい時期（1983年頃）には病院解体の直前まで話が及んだこともある。
- ・ 住民からは、待ち時間、人的配置に対する意見のほか、接遇面では看護師への批判が多い。

<その他>

- ・ 院長は山形大二内出身で一般内科担当。もう1人の内科医は消化器で、2回/週山形大第一内科から外来診療の応援に来てもらっている。また、大学から整形の応援も得ている。
- ・ 現在も待機患者がいることから、70床の病床数を維持したい。これを減らせば、住民へのダメージが大きい。
- ・ 急性期病床（50床）と療養型病床（20床）は、これくらいは必要と思っている。
- ・ 平均在院日数は、一般19.8日、療養120日
- ・ 標準医師数は、8割前後で充足している。去年は6割と大変だった。
- ・ 内科（循環器）1名、耳鼻咽喉科1名（非常勤でもよい）、整形外科1名の医師がほしい。耳鼻咽喉科は地域に医師3名しかいないため、県立新庄病院に集中している。整形は1名確保されれば、手術に対応できる。
- ・ かつて当院に対する信頼感がなかった時期もあったが、今は期待されている（平成10年利用率50%台）と感じている。
- ・ 投書では、接遇の問題がかつて多かったが、かなり減少した。
- ・ 年代的に看護職等の入れ替わりの時期にさしかかり、世代交代が進むのではないか。
- ・ 一般病床は以前55床で、20床空いていた。県立新庄病院の受皿として、2000年に療養病床を16床にした（一般54床）。その後一般50床、療養20床となり現在に至っている。
- ・ 看護師の不足も課題のひとつである。若年看護師の採用を検討している。
- ・ 人件費のことも大きな経営課題である。

【新庄徳洲会病院】 新庄市大字鳥越字駒場4623

■訪問日：平成18年6月6日（火）13：00～14：40

■対面者：笹壁弘嗣院長、大友絹子看護部長

■訪問者：（山形大学）清水博教授、船田孝夫助教授
（山形県健康福祉企画部）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)	270床	医療 療 ス タ ッ 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	235人		非常勤医師(常勤換算で)	5.4人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	77.8%		標準医師数%	80%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	30.5日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	○ 介護療養型医療施設				
紹介率(※)	10%		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)(※)	} 204人/年		歯科医師	1.1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)(※)	} 人/年		看護師	63人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	} 288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	5.0人	小規模多機能型施設			
分娩数(※)(うち帝王切開)	0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	1.0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	6.4%		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	7.0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	1人	その他()				
事務職	39.7人		栄養士(4.0)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		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(0台)、ヘリカルCT(1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	0台	透析機器	39台	透析実患者数	99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	A	B	C	
内科医(一般)	1人	1人	人	人	耳鼻咽喉科医	1人	人	1人	人
循環器呼吸器内科医	1人	人	1人	人	眼科医	1人	人	1人	人
消化器内科医	1人	1人	人	人	産婦人科医	0人	人	人	人
小児科医	1人	人	1人	人	麻酔科医	1人	人	1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	0人	人	人	人	その他(科医)	人	人	人	人
消化器外科医	0人	人	人	人	看護師	10人	10人	人	人
脳神経外科医	1人	1人	人	人	コメディカル	3人	3人	人	人
整形外科医	1人	1人	人	人	(薬剤師)				



<課題>

- 1 医師の確保
- 2 在宅支援センターを強化することによる急性期から在宅へのスムーズな流れを確保
- 3 グループホームやディサービスなどの在宅支援の充実

<F l a g >

- 1 回復期医療
- 2 在宅医療
- 3 へき地医療
- 4 透析医療
- 5 災害医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→肺、消化器、血液、耳鼻咽喉、泌尿器は基本的に対応可能
- ② 脳卒中对策
→急性期医療に対応可能であるが出血の場合は県立新庄病院へ紹介
- ③ 急性心筋梗塞
→心カテまでは対応可能。その他は県立新庄病院または庄内余目病院に紹介
- ④ 糖尿病対策
→糖尿病専門医、腎臓の専門医も勤務、教育入院も実施、白内障は対応不可
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→小児科の標榜はしていない。
- ⑥ 周産期医療
→対応していない。
- ⑦ 救急医療
→土曜午前も外来診療実施
- ⑧ 災害医療対策
→徳洲会グループ全体で対応
- ⑨ へき地医療対策
→鮭川村、最上町、大石田町、戸沢村にはほぼ毎日午後から往診（その他 透析医療）
→緊急対応も可能。60 台で 94 人の患者の治療に対応している。

＜現状と課題＞

- ・ 院長に就任してまだ2年足らずである。
- ・ この地域では、県立新庄病院が中核病院として急性期医療を支えている。
- ・ 急性期から慢性期、そして在宅へのスムーズな流れをどうするかがカギとなる。療養病床の削減などにより、在宅までの受け皿が求められている。
- ・ 今は、老人保健施設が特別養護老人ホーム化しており、療養病床が老人保健施設化しているという現状がある。
- ・ 在宅支援センターを昨年開設し運営している。また、老人保健施設(100床)を同グループが舟形町に設置した。
- ・ 在宅への展開が進まないと施設が空かない。施設が空かないと病院のベッドが空かない。そのためにも在宅への移行をスムーズにしたいと考えている。
- ・ 一世帯当たりの家族が多い新庄、最上地区において、どういう形なら在宅で受け入れられるのかを考慮し、個別の対応も必要と思う。
- ・ 冬の積雪により、ここでは越冬入院が必要となることが現実のものとして分かった。どうすればこの地域で冬も在宅で過ごせるかを考える必要がある。
- ・ 透析患者は94～95人おり、送迎確保するため、自宅まで車でつけるサービスを実施している。それでもまだ道半ばといったところ。
- ・ MSWは2人(専任)、居宅支援担当が4人。訪問看護ステーション5人、訪問介護ステーション3人(准看護師1人、ヘルパー2人)。さらに、院内に介護福祉士が1人でケアマネージャーの資格を有する。これにより院外からの相談も受けられるようにしている。
- ・ 今年5月にグループホームを開設した(定員9人の1ユニット)。また、6月1日から認知症デイサービスを開始した(一日12人まで)。小規模多機能施設への展開はまだ分からない。介護施設の入所者の治療は、県立新庄病院よりもここに来る。また、県立新庄病院で落ち着いたら、ここへ紹介される。MSWを県立新庄病院に足を運ばせ、同院から25人/月引き受けている。
- ・ 後方連携は、老人保健施設(新庄市内)、特別養護老人ホーム(〃)が主たる連携先である。在宅が無理な患者については、MSWが施設を回って受け入れ先を確保している。
- ・ 訪問診療は、平日ほぼ毎日(4日/週)のように交代で行っている。
- ・ 医師は現在12人(常勤)で、内科、外科、脳神経外科、整形外科を標榜している。標準医師数は80%ギリギリといったところ。地元採用の医師が少ない。どうしても地方は人気がない状況にある。
- ・ 看護師200人が学校を卒業するが、地元への定着率は低い。
- ・ リハビリは、PT1人、OT4人、ST1人の体制。
- ・ 検査は、検体検査、生理検査も院内で対応している。
- ・ CT、MRIについて、検査のみの依頼はない。CTはヘリカル、MRIは0.5T。

＜9つの事業について＞

○がん

- ・ 消化器は対応可。胃がん、大腸がんは月5～6例ある。
- ・ 乳がん、肺がん、食道がんも対応可能。ただし、放射線治療装置はない。

○脳卒中

- ・ 急性期に対応は可能だが、出血の場合は県立新庄病院へ送る。
- ・ 脳梗塞は比較的多い。

○急性心筋梗塞

- ・ 心カテ、診断過程まではここで対応する。その後は県立新庄病院、または庄内余目病院へ送る。

○糖尿病

- ・ 外来、教育入院もやっている。

- ・眼科は非常勤医師に来てもらっている。白内障は対応できない。主に診断を中心に行っている。
- ・透析は緊急対応も可能である。県立新庄病院からの紹介もある。60台で94人の患者の治療にあたっている。また、月、水、金曜日の三つのシフトを組んでいる。

○小児医療

- ・小児科は標榜していない。
- ・耳鼻咽喉科を受診する小児患者はいる。
- ・夜間は小児科医がいないが診察を断ることなく診ている。

○周産期医療

- ・やっていない。

○救急医療

- ・救急患者は少なく、ほとんどが県立新庄病院へ行く。1日平均1.数人といった程度。土日ほとんど急患は来ない。なお、土曜午前も外来診療を行っている。

○災害医療

- ・徳洲会のFlagのひとつ。インドネシアにチームを派遣したことがある。また、新潟地震の際は院長自ら参加した。
- ・余目での列車事故では、庄内余目病院に10人搬送された。
- ・最上川舟下りの事故では17人のうち10人がここへ搬送された。

○へき地医療

- ・ほとんど毎日訪問診療に出かけている。医師は午後からで、午前は看護師のみ行っている。
- ・1人平均3件~10件で、範囲は鮭川村、最上町、大石田町、戸沢村など。

.....
<その他>

○電子カルテ

- ・プランニングしたが、本部との調整待ちの状態。電子カルテの導入割合はグループ全体の半分くらい。

○紹介・逆紹介

- ・同率は1ヶ台、医師会との関係があまりよくない。これからはもっとうまくやっていきたい。

○へき地医療支援機構

- ・接触したことがない。

○診療報酬改定(△3.16%)の影響

- ・大変厳しい。4月の実績では、3.16%以上のダウンとなった。
- ・年間では経常収支でトントン(本部への上納分を除いて)となることを見込んでいる。

○平均在院日数は、一般病床24~26日。療養病床が30日超

○今後の戦略

- ・在宅支援の強化(訪問看護、訪問介護、MSWの展開など)を図りたい。
- ・経済的理由で病院に頼らざるを得ない人がいるので、これらの患者にはこれまでどおりしっかり対応していく。
- ・まわりの施設との連携をさらに進めていきたい。
- ・看護スタッフの充実により、収入増を図り、そのことにより質のよいサービスの提供につなげ

たい。

- ・「急性期→徳洲会病院→在宅」という流れの中で役割を果たしていきたいが、今は体力がない。療養病床は脳卒中が主で高齢者が多いので、リハビリの強化（PT不足の解消）を図りたい。

○ 県立新庄病院への要望

- ・夜間の当直は一人体制となっている。循環器疾患の対応は可能だろうが、救急医療の質が重要であることから、救急部の充実を強く望む。

○夜間診療体制について

- ・開業医の輪番体制を組んでいるが、ソフト面の問題がある。それほどのメリットがあるかどうか。診療の場所が変わるだけではないか。どれだけ対応できるのかについて、設備面などにやや不安を持っている。
- ・救急車による救急患者については、救急隊で搬送先を判断し、当該施設に運んでいる。

○人間ドック、検診

- ・企業検診や特別養護老人ホーム入所者の検診など、ここに力を入れたいと考えている。政管健保も今年から受け入れることとした。ただし、これらの需要がどれくらいかまだ流動的である。

○療養病床削減への対策

- ・対応を検討しているところである。

○病院内施設巡回

- ・ 6階・・・療養病床：43床 稼働率：88.9%
認知症患者もいる。個室は17床。4人部屋
- ・ 5階・・・循環器系61床
- ・ 4階・・・一般病床（オペ後）＋ 障害者病床：61床（うち7割が障害者病床）
- ・ 3階・・・介護療養型：48床
- ・ 2階・・・一般病床：56床(6床室) 透析室：32床
- ・ 準看護師の割合多い(4割)
- ・ グループ間での職員の移動はない
- ・ 看護師の割合15：1
- ・ 脳卒中後遺症の患者多い
- ・ おむつは無料
- ・ リハビリ通所デイケアは1日30名くらい
- ・ 整形、一般外来多い
- ・ 泌尿器科・・・人工透析92名
- ・ 訪問看護ステーション
- ・ 訪問ヘルパーステーション
- ・ 居宅介護支援事務所 いずれも24時間対応
- ・ 訪問看護5人、ケアマネージャー4人、ヘルパー3人
- ・ 訪問介護は午前2時間、午後3時間
- ・ 地域連携室1人

【町立真室川病院】 真室川町大字新町469-1

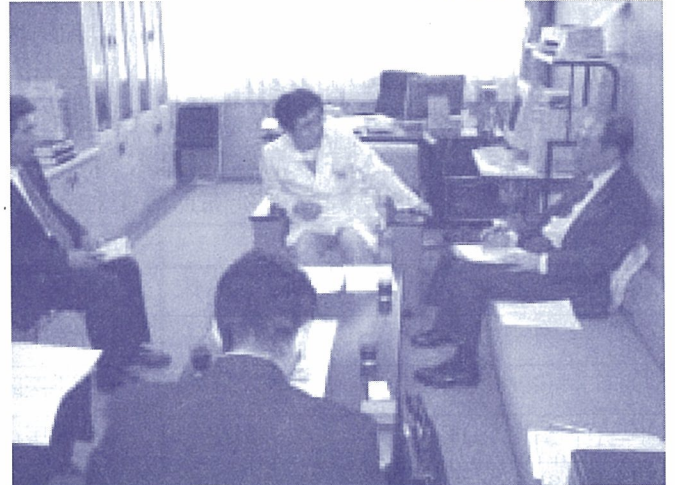
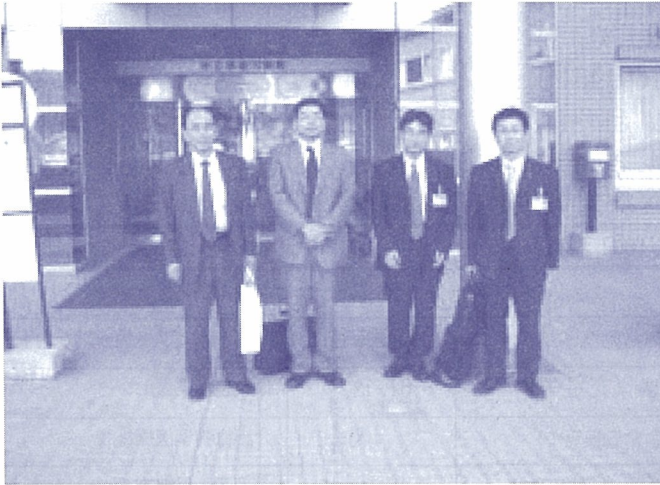
■訪問日：平成18年6月5日（月）15：40～16：45

■対面者：室岡久爾夫院長、伊東光雄事務長

■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、大木聡主査

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)	55床	医 療 ス タ フ	常勤医師	4人	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	262.6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)	90.4%		標準医師数% (充足率)	61.1%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	24.8日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	6.6%		小児科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	3.2%		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)(※)	996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)(※)	1,493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)(※)	189人/年		看護師	26人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	31件/年		助産師(兼任を含む)	人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	36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	1.0人	高齢者向け優良賃貸住宅				
収支(平成17年度決算)	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	人	リハビリテーション病院				
△3.16%の影響ありの場合	△5.7%		言語聴覚士:ST	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	人	診療情報管理士	人	その他()					
事務職	5.0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(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)	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	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	1人	1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	1人	1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 医師の確保
- 2 病院の機能分担
- 3 医療・福祉の連携強化
- 4 在宅医療への展開
- 5 生活習慣病対策の充実
- 6 健全な経営

<Flag>

- 1 一次救急医療
- 2 保健・医療・福祉の連携
- 3 在宅医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→がん検診及び診療後の県立新庄病院等への紹介、生活習慣病対策
- ② 脳卒中对策
→急性期回復期リハビリに対応可能、生活習慣病対策
- ③ 急性心筋梗塞
→県立新庄病院へ紹介
- ④ 糖尿病対策
→生活習慣病対策の一環として対応
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→小児科の重症患者は県立新庄病院へ紹介
- ⑥ 周産期医療
→県立新庄病院または民間病院へ紹介
- ⑦ 救急医療（一次救急）
→救急隊が判断して、重症の場合、県立新庄病院等に振り分け。
- ⑧ 災害医療対策
→現在是对应していない。
- ⑨ へき地医療対策
→現在是对应していない。

＜現状と課題＞

- ・ 経営面では、医師数が標欠の場合、1億6千万円の減収が見込まれる。へき地特例の標準医師数70%を何とかクリアしなければならない。
- ・ 現有ベッド数は55床。病床利用率は90%超、平均在院日数は24.8日。
- ・ 外来患者数は、260～270人/日。
- ・ この患者は、ほとんどが町民。医師の減は患者の動向にほとんど関係ないようだ。
- ・ 医師不足の問題：標準医師数の充足率は50%台。内科は以前3人いたが、昨年から1人になった。整形は2人でやっている。
- ・ 当直は1人8～9回/月・土・日は山形大から応援に来てもらっている。
- ・ 訪問看護を行っている。対象者は月に20人ほどいる。医師一人では大変である。
- ・ 内科はあと2人必要で、整形外科はあと1名欲しい。耳鼻咽喉科は、週2回山形大から来てもらっている。(今は午前中のみ)
- ・ これまでへき地医療の面倒も見ていた医局が医師不足のため、へき地の面倒が見られない状況にある。
- ・ 山形大と県立新庄病院の臨床研修病院協力施設になっているが、医師不足のため受け入れが困難な状況である。
- ・ 副院長は心臓、脳血管疾患を担当している。それ以外に消化器、糖尿病、脳循環系も診ており、超多忙な状態にある。
- ・ 55人定員の特別養護老人ホームが隣にある。他に福寿荘という同ホームもある。そこの入所者が心不全で入院することもある。
- ・ 冬場は特に空床がなく受け入れが厳しい。
- ・ 老人保健施設は新庄市にしかない。特別養護老人ホームと病院の中間施設が欲しい。骨折の患者もここでは多い。
- ・ 循環器、脳出血で手に負えないときは県立新庄病院へ送る。脊椎脊髄疾患で難しい症例は山形大へ送る。また、外傷ショック状態の場合は、県立新庄病院へ送る。
- ・ この地域で周産期を担う医療施設は、県立新庄病院、三條医院、青木医院、安孫子医院
- ・ 小児科の重症患者は県立新庄病院へ送る。須藤医院、三條医院の診療所を含め、新庄市、最上町に4人しか小児科医がいない。
- ・ 在宅・福祉との連携で医師数がもっと充実すれば訪問もできるが現状では無理である。
- ・ 交通手段の確保(時間帯・本数)が必要である。特にお年寄りには足が無く、バスやタクシーを利用するしかない。

＜9つの事業＞

○がん

- ・ ここで診断して県立新庄病院へ送る。

○脳卒中

- ・ 当院の伊藤医師が担当している。ここで対応できない場合は県立新庄病院へ送る。
- ・ 前方連携では、町内の開業医が2人(消化器、ひざ、腰など)。
- ・ 健診：ここではやっていない。事業所のみを受け入れ、ドックはやっていない。

○急性心筋梗塞

- ・ 県立新庄病院へ送る。

○救急医療

- ・ 救急隊が判断して振り分けしている。
- ・ 救急患者数は、土・日で10人、年間救急車台数は300件超。平日は4人程度。

○へき地診療

- ・釜淵（常勤）、及位診療所へ週数回応援（内視鏡）に出かけている。
 - ・中の又地区はここから40分かかる最遠距離にある。そこからは公共の足がなく、町営バスにも限度がある。たいてい通勤時に朝乗せてきてもらう患者が多い。
 - ・住民のニーズは、通院しやすく、きめ細やかな路線バス送迎（委託）を望んでいる。
 - ・山形大、県立新庄病院の臨床研修協力病院だが、今は対応が無理な状態である。
-

○経営面

- ・収支：繰入額が1億7千万円（実質1億4千万円）で約3千万円の黒字。
- ・医業収入は約9億円
- ・CTはヘリカルCT。MRIは今年1.5Tの機器を導入する。購入価格は1億円。2年目以降の維持費用は800万円位。
- ・平成19年度までに9千万円の元利償還金がある。ここは、平成14年10月に新築したばかり。平成19年度に償還が9千万円のピークを迎える。
- ・町分として3億円の一般会計からの繰出がなされている。
- ・標欠分1.5億円＋繰入1.5億円＋MRI購入1億円＝合計4億円。ちなみに真室川町の年間予算額は総額45億円

○在宅・福祉

- ・訪問看護は2人専任の看護師がおり、退院後のフォローアップを行っている。
- ・PT3人、OT0人
- ・訪問リハは病院とかけもちしている。
- ・看護師は、募集してもすぐには集まらない。
- ・在宅療養支援診療所の発想はいいが、へき地では人口密度が低いので難しいと思う。往診は移動距離が長くて多くの患者は診られない。もっと報酬を上げてほしい。

○電子カルテ

- ・まだ導入の計画はない。
- ・電子化は医師が足りず進んでいない。（オーダーリングも）レセプトのみ電算化している。

○遠隔医療

- ・在宅用のTVが5台整備されており、血圧、心電図、体温などについてISDN回線を通して身体状況などを把握できる。ただし、実際にやっているのは2人だけ。日を決めて病院からつないで会話をしている。月1～20回の利用頻度
- ・ADSLはまだ入っていない。

○読影

- ・民間（セコム）に委託している。委託する前は山形大へ依頼していた。
- ・伝送システムを利用し、費用は20～30万円/月。年間100件依頼している。
- ・「至急」の場合は、朝頼むと昼にあがる。通常は3日くらいかかる。大学に依頼していたころは1週間くらいかかっていた。

○県立新庄病院への要望

- ・重症の場合、日中だとこちらで科を特定して連絡しなければならない。救急センターのように、新庄病院側で振り分けしてもらえるとよいのだが。

【白鷹町立病院】 白鷹町大字荒砥甲501

■訪問日：平成18年5月29日（月）16：30～17：45

■対面者：高橋一二三院長、江口信利事務局長

■訪問者：(山形大学) 清水博教授、船田孝夫助教授、鈴木育子助教授
(山形県健康福祉企画課) 山川秀秋課長補佐、伊藤秀典主事

◇救急告知病院

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	5人	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	253.4人		非常勤医師(常勤換算で)	2.1人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	82.7%		標準医師数%	77.7%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	16.6日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	14.5%		小児科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	6.9%		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)(※)	1,153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)(※)	1,909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)(※)	223人/年		看護師	38人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	34件/年		助産師(兼任を含む)	(4)人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	450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	3.0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	1.0人	リハビリテーション病院				
△3.16%の影響ありの場合	△3.0%		言語聴覚士:ST	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	人	診療情報管理士	人	その他(健康福祉センター)					
事務職	4.0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	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(1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	オーダーリング 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	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)	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	3人	人	3人	人
脳神経外科医	人	人	人	人	コメディカル				
整形外科医	1人	1人	人	人	()	人	人	人	人



<課題>

- 1 標準医師数の確保（特に整形外科と内科）と健全な経営
- 2 病院機能分担の確保、連携の強化
- 3 生活習慣病対策の充実

<Flag>

- 1 地域医療
- 2 包括医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→生活習慣病対策
- ② 脳卒中对策
→生活習慣病対策
- ③ 急性心筋梗塞
→公立置賜総合病院、山形市内の救急病院に搬送
- 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）
→公立置賜総合病院、長井市内の開業医に搬送
- ⑥ 周産期医療
→公立置賜総合病院、山形大、国井産婦人科に紹介
- 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、公立置賜総合病院、山形市内の救急病院に搬送
- ⑧ 災害医療対策
→町の救急班として対応
- 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＞

○医師確保と健全な経営

- ・ 医師の確保で標準医師数はこれまで60%超でOKだったが、基準が変わり70%以上（経過措置あり）を満たす必要がある。
- ・ 診療報酬の改定で医業収入が10億円あっても、標準医師数をクリアしないと3億円減収となる。
- ・ へき地である以上、医師を確保し（標準医師数の70%以上）、質の高い医療の提供を図ることが第一である。そのためにも健全な経営が欠かせない。しかし、ある程度の不採算はやむを得ないと考えている。町の財政も厳しいが、医療の質を保ち、健全な経営を行う方針である。
- ・ 今年5月1日から医師5人体制になった。（それまで4人体制）これでやっと充足率が70%を超えた。内科（2人）、外科（3人）がともに常勤。婦人科は2回/週、皮膚科1回/週、整形2回/週、山形大から来てもらっている。医師充足率は5月が76.4%だった。標準医師数は8.75人。
- ・ 整形の常勤医師1人と内科の常勤医師1人がほしい。そうすると、ほぼ100%になる。
- ・ 手術については、大きな手術は山形大へ送っている。虫垂炎程度はここで行っている。件数は、1～2件/週、がんは1～3件/月。
- ・ 機能分担もあり、後方連携先は、公立置賜総合病院、山形大、県立中央病院、山形市立病院済生館、山形済生病院（山形市も近いので）など。
- ・ 内科の患者では、糖尿病関係や老人が多く、主な疾患は脳卒中、糖尿病、肺炎、胃潰瘍、下血などである。
- ・ 平均在院日数は、18.6日。婦人科があったときはもっと短かった（14日位）が、なくなってから在院日数が伸びた。
- ・ 産科は公立置賜総合病院や山形市内への紹介が多いが、寒河江市の国井産婦人科への紹介も時々ある。
- ・ 利用可能病床数は60床（一般）だが、ほとんど満床に近い。
- ・ 平成18年度の他会計負担金（町からの繰入金）は1億8千万円の予定（町民1人当たり11,250円）。これからは豊かな市町村だけが病院を維持できるのではないか。
- ・ 平成16年7月より地方公営企業法の全部適用に移行している。

＜9つの主たる事業＞

- ・ 健診事業は、年間1,200人程度
- ・ 山形市への紹介が多い。
- ・ 脳卒中は、公立置賜総合病院へ送る。公立置賜総合病院から、リハビリのため当院へ送られてきたり、三友堂病院に送ったりする。
- ・ 特別養護老人ホームが近くにあり、老人保健施設（80床）もある。
- ・ 在宅支援対象患者は180人くらいで、往診をしている。訪問看護ステーション（1ヶ所）とタイアップしている。
- ・ 訪問リハはここから出している。スタッフは、職員3人、非常勤職員1人、計4人
- ・ 在宅支援のケアワーカー、ソーシャルワーカーなどの専門職を配置している。

○心筋梗塞

- ・ 公立置賜総合病院か山形大に送る。

○周産期医療

- ・ 小児科医はいないので長井市内の開業医（2人）か公立置賜総合病院へ送る。

- ・公立置賜総合病院、山形大病院、国井産婦人科に送る。

○救急医療

- ・ 平日平均 4.1 人、土日 14.4 人。両平均 8.5 人。土日は、山形大 1・2 内から応援を得ている。平日は 1 人当直体制をとっている。
- ・ 町内のプライマリケアはここで対応している。
- ・ 救急隊の判断で臨機応変に搬送先を変更している。

○災害医療

- ・ 町の救急班としての役割を求められている。

○へき地医療

- ・ 往診先として、山辺町、朝日町の山間部にも出かける。

.....

○ 連携について

- ・ 紹介は 150 人のうち 5 人程度、逆紹介はその 5 人のうち 1 人程度
- ・ 連携はスムーズに行っている。
- ・ 開業医の先生に週 1 回ほど病院業務を手伝ってもらっている。
- ・ 前方、後方連携で困っていることは無い。登録医の勉強会は特にしていない。医師会で月 1 回の勉強会と、定期的な勉強会として 2 月と 4 月の年 2 回実施している。
- ・ 検診の読影を開業医の先生に手伝ってもらっている（1 回/週）。
- ・ 連携パスは一部稼働中（大腸ポリープ切除）。
- ・ 医療機器は C T のみで、MR I はない。地元の開業医からの紹介がある。

○ 遠隔医療 → 未実施

○ 電子カルテ

- ・ 導入済で、画像も OK。単純写真も今年中にはシステムに入る。紙ベースでは使用していない。
- ・ 開発業者はベンチャーで、開発期間は 3 年間。経費は約 1 億 2 千万円であり、そのうち国庫補助 5 千万円があった。
- ・ 今は未実施であるが、これからは診療所と連携しカルテ等のやりとりをすることになるだろう。
- ・ クリティカルパスについては、一部使っている。

<将来展望>

- ・ まずは医師の確保が先決であり、医師を確保し、質の良い医療を提供すること。
- ・ これからは少子高齢化の時代で、寝たきりが増えれば往診も増える。寝たきり老人は大病院では引き受けたがらない。そのため、今年度から 70 才以上に人間ドックを受けられるようにした。
- ・ 若い人たちに対しては生活習慣病対策が重要である。
- ・ 総合病院であれば一番良いが、そうはいかなくなる。政策をみると集約化していくしかない。
- ・ 人口は現在約 1 万 6 千人だが、年間ほぼ 100 人ずつ減少している。
- ・ 看取る医療の重要性を痛感している。慣れ親しんだところで最期を迎えたいとの意向

を満たしてあげたい。

- ・在宅療養支援診療所 → 地元の病院とタイアップしてもOKの診療所と組んで踏み込んでやらないと難しい。また、開業医の高齢化がネックになる。
- ・在宅を展開したいのだが、老老介護の問題もあり難しい。
- ・老老介護と老人単身世帯の問題（小国町と状況は同じ）
→施設中心にならざるを得ないがグループホームなども受け皿になる。
特別養護老人ホーム（110床）、老人保健施設（80床）で流れが止まっている。
老人保健施設等は今の施設ではダメ。グループホームのような方法が良い。
複合型施設、小規模多機能施設が本県ではニーズが高いのではないかな。
- ・妊婦検診では、検診と診療はなかなか分けられない。
- ・患者の経済的問題には立ち入りたくても入れない。
- ・小規模・多機能の流れ。廃校の学校など空きスペースを利用できないものだろうか。
- ・紹介先病院への不満・要望は特になし。

< 参考 >

○自治医大出身者等の状況

- ・酒田市立八幡病院（自治医大4人）
- ・金山町立病院（山形大1、自治医大2）
- ・松山診療所（自治医大1）
- ・平田診療所（自治医大1）
- ・大蔵村診療所（秋田大1）
- ・西川町立病院（自治医大4）
- ・朝日町立病院（自治医大1、東北大、山形大）
- ・白鷹町立病院（自治医大3、山形大2）
- ・公立置賜総合病院、県立中央病院、市立酒田病院などにも自治医大卒者がいる。

○自治医大のシステムについて

- ・初期研修後4年→県立中央病院へ配属→県内の町立病院へ派遣のパターンが多い。
- ・義務年限の関係で9年間は我慢してやるが、終われば県外に出てしまう。学生時代の結婚により、地元を離れる例も多い。9年の義務年限終了後県外へ出してしまうのは問題だと感じている。産休・育児休、勤務地のことなども定着に影響する。子弟の学区の問題も小さくない。
- ・週1回研修日をとっているところもある。
- ・へき地での医師確保は難しい。子供の教育環境問題もあり、都市部に集中してしまう。
- ・へき地に勤務する医師の子供の教育環境問題もある。学区のしぼりがあり、白鷹町は山形市内の公立高校に通えない。新潟のように全県1学区にできないだろうか。

○病院内施設等

- ・有限会社ケイエスしらたか（H16.7月設立。社長：助役、病院長：顧問、副院長：取締役）へ業務委託。委託している部門は事務部門、給食部門、技術部門（補助）。年間委託費約5,500万円
- ・PT・OTは計3名。時間外でもオンコール体制
- ・電子カルテは平成18年度に導入完了
- ・糖尿病患者は外来で診察している。専門医はいない。
- ・人間ドック年間1,200件で日帰りコース又は2日間コースがある。泊まりはなし（以前は泊まりも受け入れていた）。

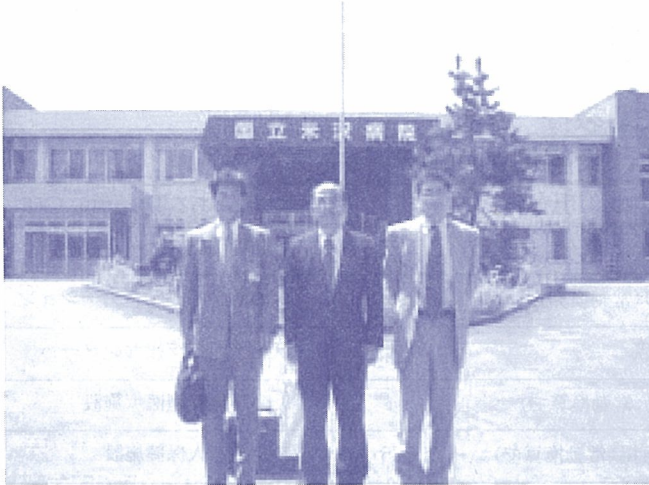
【国立病院機構米沢病院】 米沢市大字三沢26100-1

■訪問日：平成18年5月30日（火）10：30～12：10

■対面者：飛田宗重院長

■訪問者：（山形大学）清水博教授、船田孝夫助教授
（山形県健康福祉企画課）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)	220床	医 療 ス タ 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	34.1人		非常勤医師(常勤換算で)	6.9人	訪問リハビリステーション			
病床利用率(※平成17年度)	87.8%		標準医師数%	70.121%	地域包括支援センター			
平均在院日数(※)	524.2日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設			
紹介率(※)	46.1%		小児科医(再掲:常勤換算で)	0.525人	介護老人保健施設			
逆紹介率(※)	48.7%		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)(※)	19人/年		歯科医師	0.1人	認知症高齢者グループホーム			
救急患者数(休日)(※)	33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)(※)	2人/年		看護師	82人	軽費老人ホーム(ケアハウス)			
手術件数(全麻)(※)	1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)(※)	4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	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	0.8%	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	10.4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		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	0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(台)、1.0T(1台)、0.5T(台)、0.4以下(台)						
リニアック	0台	透析機器	0台	透析実患者数	0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
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	1人	人	人	産婦人科医	人	人	人
小児科医	2人	1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	人	人	人
脳神経外科医	1人	人	人	1人	コメディカル			
整形外科医	1人	1人	人	人	()	人	人	人



< 課題 >

- 1 神経難病・重症心身障害・生活習慣病等に特化するための医師確保と医師研修
- 2 国立病院機構の見直しによる重症心身障害施設の集約化
- 3 置賜地域病院の機能分担の強化、医療資源の有効活用

< F l a g >

- 1 神経難病疾患
- 2 重症心身障害
- 3 生活習慣病対策
- 4 中枢神経疾患の教育病院
- 5 MRI、ヘリカルCTの共用利用

< 9つの主な事業 >

- ① がん対策
→生活習慣病対策を強化、MRI、CT等を活用した二次検診の強化
- ② 脳卒中对策
→生活習慣病対策
- ③ 急性心筋梗塞
→公立置賜総合病院、山形市内の救急病院に搬送
- 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）
→公立置賜総合病院に紹介
- ⑥ 周産期医療
→公立置賜総合病院に紹介
- ⑦ 救急医療
→公立置賜総合病院、山形市内の救急病院に搬送
- ⑧ 災害医療対策
→公立置賜総合病院を中心として2市2町による総合的対策

＜現状と課題＞

- ・この地域の急性期医療は、公立置賜総合病院と米沢市立病院が主に担っている。市内では、米沢市立病院、三友堂病院が救急医療の中核病院である。ただ、大学への医師の引き揚げにより医師数が減少している。今後、これらの中核病院の医師が大学へ引き揚げられた場合、医師充足率の低下が予想される。
- ・急性期医療については、公立置賜総合病院を中心とする病診連携、米沢市救急診療システムが良好に機能している。
- ・拠点病院とサテライト病院の役割を明確化すべきではないか。
- ・高齢化対策について、医師会と連携し、進めている。
- ・慢性期医療を担う病院が少ない。また、医師確保が困難なため（慢性期医療の受け皿が不十分で）急性期病院へし寄せがきている。
- ・当院は米沢地区の舟山病院、三友堂病院、米沢市立病院の後方支援の役割を果たし、ここでは、重症心身障害（120人）、老人・神経難病（50人）の患者を受け入れている。神経難病病棟・一般病棟患者の半数が気管切開の状態である。さらに、その半分が人工呼吸器を装着している。現状では、これ以上の受け入れは難しく、在宅復帰も困難な患者が大半である。
- ・当院は中枢神経関係の教育施設になっており、専門医取得を目指す勤務医にメリットがある神経難病・重心の政策医療を担っている。
- ・生活習慣病にも力を注いでいる。また、小児神経学会、脳神経外科学会の認定施設となっており、教育管理施設として、研修施設の強化、指導医による若手医師への指導により機能充実させることが若手医師の確保につながると考えている。
- ・これからは生活習慣病対策が重要であり、高齢化に向けて医師会と連携していく。また、脳卒中以外も受け入れていく方向である。
- ・勤務医の過重労働の是正が必須だと思う。
- ・脳卒中については、クリティカルパスによる連携を進めている。
- ・国立病院機構北海道・東北ブロック事務所に医師確保を要望している。
- ・国立病院機構仙台医療センター、東北大と山形大から医師の応援を得ている。
- ・内科の医師は内科の認定医をとってからきている。

○医師の研修等について

- ・東京の病院で研修をしたい要望が強い。医師を地元へ引き寄せ、地元で勤務させるため、東京に研修に行く仕組み作りが必要である。国立病院機構同士で連携し、関東方面の病院での研修制度などは有効だと思う。
- ・今以上に医師を引きつける魅力を備えた病院になる必要がある。米沢は東京まで新幹線で2時間。関東地方の病院との併任も可能で、若い研修医にとって魅力ある仕組み作りを構築する必要がある。例えば、国立がんセンター（私立病院でもいいが）での研修希望者に研修させるシステムがあれば、医師確保に貢献できるのではないかと思う。研修修了後は山形に帰す仕組みが必要と考えられる。
- ・東京と地方の診療格差も問題で、研修システムのようなことをしないと、都市部との医療格差が広がることが懸念される。東京でも東北地方からのがん難民が外来に殺到しているという。地方と都会が連携して、ドクターを確保しつつ、医療水準を上げながら、両方の要求（地方での医師不足解消、外来患者の殺到による重労働緩和）を満たす制度が必要である。ネットワークを利用して、山形県としての研修枠を設けるなどしなければ、希望通りの受け入れ先に行けるとは限らない。技術を磨くなどの要望を満たしながら、地元の医療にも貢献する制度があれば良い。若い研修医は技術を学びたいので、指導医がいない病院には行きたくない等の意見がある。
- ・マンツーマンで指導医に見てもらえるような体制が必要である。慢性期の患者が多い病

院で、じっくりと指導医に教えてもらう環境作りが必要である。

- ・ 公立置賜病院を例にすれば、サテライトに勤務して、指導医がサテライトに出向いて指導を行うようなシステムはできないのか？
- ・ 公立置賜病院はマンパワーが限られているため、急性期をこなすことで精一杯。マンパワーを今以上に引きつける仕組みが重要である。
- ・ 今後、がんセンターなど国立病院機構のネットワークを活用したい。
- ・ 代診医がいないと研修に出られないような問題も何とかしなければならない。

○今後の方向について

- ・ 神経難病・重症心身障害・生活習慣病を中心にやっていく考えである。

○国立病院機構の見直し (H16～H20)

- ・ 国立病院機構の見直しは5年後の21年から始まる。

○重症心身障害施設の集約化について

- ・ この病院で受け入れている患者の例として、山形大で、重度障害で生まれ、人工呼吸器が外せない患者で、急性期病院ではずっと診ていられないような患者を受け入れている。このような患者の1/3は他の病院でも引き取れるだろうが、残り2/3はなかなか難しいと思う。軽症の場合は民間病院でも受け入れ可能であろう。
- ・ これからは軽症治療は民間病院で、重度は国立病院でという方向だろう。
- ・ NICU並みの濃厚な治療を必要とするのでは民間の受け入れ先が無い。
- ・ 将来的に病院の規模は縮小されても機能は残していくつもりでいる。後方支援病院がないと急性期の病院は回らない。
- ・ 山形市内は急性期医療が多いが、後方病院は少ない。一方、国立山形病院は80床、国立米沢病院は120床の重度心身ベッドをもつ。山形大等の後方病院を充実させるため、2つの病院を統合して国立山形病院の患者を米沢病院で受け入れ、国立山形病院は大学病院の後方病院的役割（呼吸器・結核・神経難病）に特化するのが良いと考えている。

○当院の診療実績等

- ・ 紹介率は30%を超えている。特に、MRIの検査依頼が多い。MRIの有効活用を図りたい。MRIはいつでも使用できる。
- ・ 医療機器の有効活用を図るうえでもこの病院の売りになる。現在、MRIは1.0の設備があるが、1.0以上をもてば脳ドックができる。CT（ヘリカル）もいつでも使用できる体制である。
- ・ 置賜総合病院と連携し、放射線科医は週3日きってもらっている。
- ・ 病床利用率：一般病床は80%、重度心身障害病棟は115/120床。マンパワーがあればもっと増やせる。

○障害者自立支援法について

- ・ 福祉行政との連携では児童相談所の待機者はいない。10/1から障害者自立支援法の規定により成年後見人などが制度化される。また、利用者負担では、1割負担についての理解が不十分なせいか、「病院を出されるのではないか」という不安の声を聞くが、1割負担については説明をし、理解してもらい、契約書を作成し、負担をお願いしている。

○電子カルテ

- ・ 電子カルテは2～3年のうちに取り組みたい。

○連携パス

- ・脳卒中の地域連携パスについて、米沢市立病院（N医師）、三友堂病院（K医師）と診療所の先生とで検討中である。回復期は当病院と三友堂病院でリハビリを、在宅については医師会の中に在宅担当がいる。これは、医師会主導で自然発生的に始まったものである。

○医療スタッフ等

- ・看護師は山形病院の採用が少なかったせいか15名採用した。PTは2名、OTは1名。STは臨時で1名（6月まで）。他にマッサージ師2人、保育士5人、指導員3人などである。
- ・平均在院日数は長い。病床稼働率は一般病棟で80%くらい。重度心身病棟では100%に近い。一般病棟はマンパワーが不足しているので意識して稼働率を控えている。

○診療報酬改定（△3.16%）の影響

- ・上位の看護基準を取得した。（旧2.5：1→10：1）
- ・診療報酬改定の影響については特に無い。4月が黒字で推移したのは、看護体制が手厚くなり、上位の基準を取得したことで黒字となった。また、医師が少なく人件費がかからないことも影響している。

○今後の対応

- ・中枢神経学に焦点を定め、教育にも重点を置きたい。
- ・MRI、CTをどう活用していくか。脳ドックなどの健康診断に活用したい。
- ・「決してあきらめない」というポリシーを貫く考えである。
- ・医師については、中核病院へ集約化するしかないと思われる。それをしないと医師がつぶれてしまう。また、1人医長を改善し、2人以上の体制にすべきだと考える。
- ・医師の人材の有効活用として、中核病院とサテライトの機能分担、集約化が必要である。
- ・交通網の整備が必要である。

○その他

- ・地域内での折り合いが大切である。福島では小児科拠点病院を決めたが、地域の反対にあってしまった。1名では小児科医が潰れてしまうので、最低2名体制必要である。昨今は1名が辞めると残ったドクターにシワ寄せがくるので、集団で辞める事例が多い。周産期は4名いれば体制が維持できると思われる。
- ・休日の日中に小児科医がいればその病院のみへ患者が殺到する。このような現象から患者の親の教育も大切ある。そのようにしなければ若手の小児科医が育たない。親は自分の子供のみを優先しがち。子供への点滴・注射に失敗すると親に文句を言われる。若い医師への不安感（＝自分の子供を経験の浅い医師に任せて大丈夫かという）があるためである。

○ 病院内施設巡回

- ・外来は多い日で50人、少ないと10人。H17平均で30人弱。
- ・MRIは平成14年に整備済み。