

＜現状と課題＞

- ・ 以前は福島医大から小児科の先生にきていただいていたが、平成16年春に二人のうち一人が福島医大に引き揚げたため縮小した。小児科は頻繁に呼び出しがあるため入院は取りやめた。
- ・ 産科は、平成16年3月で辞めた産婦人科医の前院長を含め、二人で年間340人のお産を行っていた。その後、前院長が辞めたため一人となったが、山形大の協力により女性医師を派遣していただいた。しかし、女性医師自身の出産のため、平成17年6月末で産科ができなくなってしまった。
- ・ 整形外科医も引き揚げたため縮小している。非常勤医師のため、入院や手術はできない。
- ・ 外科医も開業した医師がいるため縮小している。一人だと手術もままならない状況である。
- ・ 内科医は足りている。
- ・ 平成16年には常勤医師が16人いたが、現在は10人しかいない(内訳：内科7人、外科1人、泌尿器科1人、産婦人科1人)。今では、何でも診てやれなくなってしまった。手術は難しいので、公立置賜総合病院、米沢市立病院、山形大に送っている。
- ・ 今の臨床研修制度になってから、大学にいることの意味が少なくなったように思う。以前は、大学の医局の言うことを聞いておかないと医者はできなかった。また、医局の言うことを守ることにメリットもあった。例えば、論文を発表できたり、留学をさせてもらえたり、医局に魅力がないと若い医師は離れていく。医局の魅力は、良い指導医の先生につけば良い待遇が得られるということだ。現在の臨床研修制度は、自由にやりなさいということで、これでは、若手が辛い科に行かなくなるし、ひいては様々な分野の医師が育たなくなる。現在の臨床研修制度は早すぎたのではないか。
- ・ 大学では時間外など手当の面で配慮しないで独法化の法律だけを変えたため、民間と公立の間に賃金格差を招いている。それに加え、臨床研修制度が重なってダブルパンチだ。文科省の不作為だと考えている。大学も危ない。山形大学では勤務手当を上げたり、大学内にコンビニや保育所を設置したりと処遇改善を行っている（清水）。

＜9つの主要な事業について＞

- ・ がん対策は、胃がん、食道がん等の外科的なものはここではできないので、他病院に送ることが多い。しかし、2、3人の外科医がいればできる。また、大学と協力して検診を行っており、多くの、症状のない「がん」を早期発見できている。発見できた患者は、山形大等の他病院に紹介している（紹介の割合：山形大＜公立置賜総合病院＜米沢市立病院）。
- ・ 白血病は、患者が米沢からどんどん送られてくるので、移植が必要な場合は山形大に送り、それ以外はここで治療している。大腸がん、膵臓がんの化学療法は、ここでやっている。常時10名程度。
- ・ 脳卒中については、脳梗塞はここで診て、リハビリをして在宅に帰すようにしている。しかし、脳出血のような緊急の手術を要するものは、ここでは無理なので他病院に送っている。
- ・ 心筋梗塞は米沢市立病院や公立置賜総合病院に送ることが多い。
- ・ 糖尿病は、山形大から専門医が来ているし、眼科医もいる。地域相談もしており、透析もしている。患者の8割から9割は、ここで完結している。
- ・ 小児救急はできなくなった。
- ・ 救急医療はできない。
- ・ 周産期医療は、対応できないときに米沢市立病院、公立置賜総合病院へ送っている。

＜他の医療機関との連携状況＞

- ・ 紹介患者（救急車で運ばれた患者）は平成18年4月で67件。（内訳：高島地域28、公立置賜病院10、米沢市立病院15、三友堂病院12、山形県立中央病院1、山形大病院1）。紹介患者を、すべて高島病院で対応しているわけではない。
- ・ 外来患者は、平成17年4月1日から平成18年3月31日まで、月平均で時間外138人、時間内6,257人。（内訳：【休日】時間外78、時間内56、【土曜】時間外9、時間内196）
- ・ 厚労省は、集約化、機能分担と言っているが、疾患によってはあり得るかもしれない。しかし、地方では居住地域外に出ることが多くなることにより距離が遠くなり、お見舞いもままならなくなる。集約化が正しい仕組みではないと考えている。
- ・ ここには、外科は一人しかおらず集約化されたら病院の機能が成り立たない。
- ・ 血液の腫瘍は山形大と高島でやっていける。
- ・ 在宅と当病院間で、在宅支援システムを構築しており、患者がおかしいと感じた場合には、すぐに病院に来てもらうよう指導している。また、退院時にカンファレンスを開いており、これが連携パスの役割を果たしている。平成16年度の往診数は781人（1日あたり3.2人）であった。
- ・ 訪問看護ステーションは町がもっているが、病院との継続的連携が課題である。病院で指導しても、家族の意向等で、その後ヘルパーに変わってしまい、問題が残る。
- ・ 国は、38万床の療養病床を15万床まで減らし、23万床を特別養護老人ホームと老人保健施設と有料老人ホーム等で対応することとしている。通所看護も療養通所介護となつて、患者は訪問看護ステーション等に通うことになる。新たに在宅療養支援診療所となれば保険点数はぐっと上がる。今後は在宅に重点を置かざるをえなくなる。余力のある看護師には訪問看護に行ってもらえば良いのではないか。病院の看護師を町の看護師と兼務させることも可能であると思う。これから病院ごとに（機能の）旗を掲げることが不可欠。旗が立たなかった病院は他との連携になっていく。今後、医師が増えるわけではない。生き残りをかけた場合、在宅展開していくしかない。集約化は小国町が好例だ。病院、特別養護老人ホーム、老人保健施設、健康管理センター、訪問看護ステーションが隣接している（清水）。
- ・ 訪問看護ステーションを病院内に作って展開したいと、ずっと要望しているが、町は頭が固くて、「ダメだ」の一点張り。在宅展開は、新しい看護師を雇ってでも展開していきたい（院長談）。
- ・ 老老介護については、単身老人者は自宅に帰せないなので、施設に送るようにしている。
- ・ 32人中17人が入浴中の全介助が必要
- ・ 高島病院の隣に老人保健施設「たかはた荘」を建設中（松風会（民間）が運営）
- ・ リハビリは、運動器中心。18単位/日。外来、入院合せて30～40人/日。割合では外来：入院＝4：6である。
- ・ 病院では、検診事業も行っている。健康診断の実績は、平成17年度1,144件、平成16年度1,320件であった。
- ・ MR Iは、山形大との共同研究でも使用している。画像での送信はバージョンアップすれば可能。通常の利用は、3人/日
- ・ CTは、待ち時間なく撮れる。利用者12.13人/日。
- ・ マンモグラフィーの利用者は3人/日
- ・ 電子カルテは使用していない。オーダーリングにして、いずれはそうしたい。目標は平成19年4月
- ・ 放射線の件数は、18年4月分でX線870件、ヘリカルCT219件、MR I 54件
- ・ PTは2名、OTは0名
- ・ 薬剤師5名（1名産休）
- ・ （管理）栄養士2名。給食は民間（シダックス）に委託

- 人工透析（医師は1名）の利用者は、月・水・金の午前は11人、午後11人
火・木・土の午前は11人
- 平均在院日数は、21日を切るように頑張っているが、現在の看護単位では21日以上25日未満の間でOK
- 病床数は130床。病床利用率は、5月26日で82%、5月20日で95%、5月中旬では90%ちょっと
- 標準医師数は、約13.9人（平成18年度予定）
- 1日平均外来患者数は、336人（平成17年度）
- 1日平均入院患者数は、104.6人（平成17年度）
- 紹介患者は、外来61人、入院7人の計68人。逆紹介患者は、外来41人、入院19人の計60人（ともに4月の一ヶ月間）
- へき地医療支援機構、（社）地域医療振興協会の支援は受けていない。
- 医療法人制度の改正もあって、将来的に自治体病院は社会医療法人に集約されていくとことが考えられるが、当院では話し合っていない。
- 平成17年度収支率は、収入が20億3100万円で町からの繰入金は4億2千万円（収入の約25%）。赤字は3億6千万（町民1人当たりの負担は3万円）（高畠町の人口は、約2万6千人：平成17年国勢調査）
- 診療報酬マイナス3.6%の影響は、公立高畠病院でマイナス4千万円（約2%）くらいの影響がある。
- 小児科、産科の将来像については、町長が産科をしたいと言っているが、ここでは整形外科と外科の優先順位が高い（高畠町は老人が多いから）。

【小国町立病院】 小国町あけぼの1-1

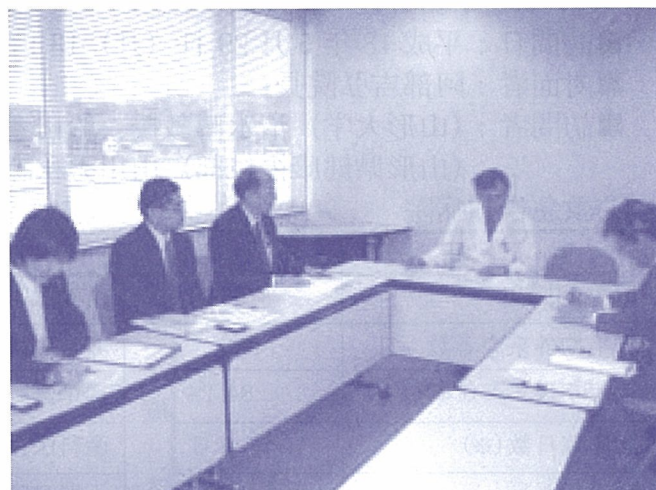
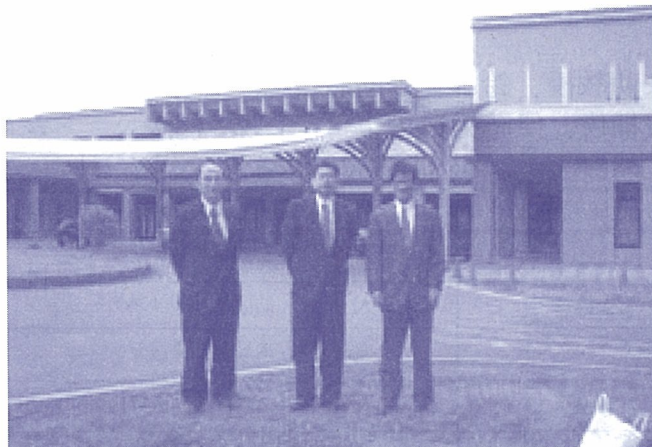
■訪問日：平成18年5月29日（月）13：30～15：10

■対面者：阿部吉弘院長

■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
（山形県健康福祉部）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)	55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	203人		非常勤医師(常勤換算で)	3.1人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	84.2%		標準医師数%	%	○ 地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	18.9日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	10.8%		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)(※)	2,650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)(※)			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)(※)	202人/年		看護師	29人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	54人/年		助産師(兼任を含む)	人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)			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)	62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	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	7～8%	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	8.0人	栄養士(1.0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	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(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	A	B	C		必要人数	A	B	C
内科医(一般)	1人	人	人	1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	1人	人	1人	人	()	人	人	人	人



< 課題 >

- 1 急性期医療に軸足を置くために公立置賜総合病院との連携強化、搬送手段の整備
- 2 医療マンパワーの不足。医師（特に整形外科、小児科）、看護師等・コメディカル
- 3 訪問看護、通所リハビリ、通所デイサービスなどの在宅支援の整備
- 4 生活習慣病対策等の予防医療の整備

< F l a g >

- 1 包括医療（急性期から在宅まで）
- 2 地域医療

< 9つの主な事業 >

- ① がん対策
→二次検診まで対応し、公立置賜総合病院へ搬送
- ② 脳卒中对策
→生活習慣病対策等の整備、公立置賜総合病院へ搬送
- ③ 急性心筋梗塞
→公立置賜総合病院へ搬送、救急搬送のための救急車の整備
- ④ 糖尿病対策
→生活習慣病対策等の整備
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策（小児科医1人）
→平日日中外来診療のみの小児医療
→小児救急、夜間救急は公立置賜総合病院へ搬送
- ⑥ 周産期医療（産婦人科医1人）
→産科からの撤退、拠点病院へ移管
- ⑦ 救急医療
→手に負えない救急は公立置賜総合病院へ搬送
- ⑧ 災害医療対策
→新潟地震規模が発生した場合、対応不可。備蓄も不十分
- ⑨ へき地医療対策
→現状体制を維持

＜現状と課題＞

- ・ 病院のスタンスとしては急性期医療に軸足を置いている。慢性期や療養期の医療も必要ではあるが、急性期に軸足を置きながら、公立置賜総合病院との連携を強化し、うちでやれるものは完結する。また、同院のアドバイス機能を活用したい。
- ・ 急性期医療を終了した療養患者の5人＝10%が社会的入院に近い。老人保健施設（町立「温泉の郷」）を持っているが、特別養護老人ホーム待ちという方がいる。
- ・ 在宅に戻るの難しい。可能な場合は、在宅に戻して訪問看護、リハビリ、デイサービスを受け、在宅において、当院はリハビリの支援を行っている。
- ・ 老人保健施設（50床）があるが、入院患者に特別養護老人ホーム待機がいる。また、在宅復帰も困難な状態にある入所者も多い。
- ・ 在宅に戻して訪問看護、通所リハ、通所デイサービスなどの在宅支援ができればよいが、家族がいない（単身）、高齢者世帯、老老介護などの状況により、施設の空き待ちとなっているケースが多い。
- ・ 当院ではリハビリ中心のケアを行っている。だが、家族介護力の低下により、そのまま入院せざるを得ないケースもある。
- ・ 当院では公立置賜総合病院で手術した患者のリハビリをやるが、リハビリが終わっても家族がいないので入院し続けてしまう。
- ・ 最近、グループホームが設置されたことから、老人保健施設からグループホームへの移行も見られる。
- ・ さらに、住環境の問題、集団住環境など居住環境の問題も大きい。
- ・ プライベートを確保しつつ、居住環境の提供のようなサービス形態ができないかと考えている。
- ・ 複合型の施設で、そこに医療のサポートが入り、動けない対象者のために訪問診療を展開できればよいと思う。
- ・ 今冬の豪雪により、落雪で生き埋め状態になり、歩けなくなった老人がいる。1人暮らしは無理なので、今も入院中だが、行き場所がなく困っている。
- ・ 在宅介護は老老介護など介護力が少ない世帯では無理で、ケアハウスのような老人の住環境を整え、プライバシーを守りながら集団で生活するような施設が必要だ。そこを医師がサポートする形が望ましい。いずれにしても難しいケアマネジメントの時代だと感じる。

○マンパワー

- ・ 医師3名に加え、内科（山形大2内から派遣）及び外科（山形大1外から派遣）各1名、計5名。（院長は内科医）
- ・ 整形外科と小児科は3回／週、山形大から来てもらっている。ただし、入院患者がいる場合のみ。入院患者がいないときは外科の副院長がフォローしている。整形外科は住民のニーズが高い。
- ・ 小児医療については、大手の工場（TS）では全国転勤があるため、従業員の幼児、小児の家族に対し、以前は自前の診療所があった（新潟から医師がきていた）。しかし、小児科が当院に移管され、医師も新潟大から山形大に変更された。このため、日替わりの5日／週の診療で、入院なしという診療体制になった。当直医が判断すれば夜間でも公立置賜総合病院へ運ぶ（年間20～30人）。大手の工場（TS）の若い世帯も多いため、小児科のニーズはある。
- ・ 看護師の確保が最近難しくなってきた（ほとんどが地元出身者）。以前は地元に戻ってくる人が多かったが。
- ・ リハビリは、OT、PT各1名。診療報酬の関係で院外になかなか出られない。在宅へ出向くにはさらに増員が必要である。老人保健施設にOTが1人いる。訪問看護ステ

ーションにOTはいない。出来れば人が欲しい。

- ・ 摂食障害に対しては、嚥下リハビリが必要なためSTがほしいところ。
- ・ 介護予防事業は、第三者に委託するのは困難であり、病院のスタッフが参入するうえでもOT・PTは必要である。

○患者動向及び病院経営

- ・ 24時間365日体制は出来ている。外来患者数は200人くらい。平日の時間外は10人もいない。
- ・ 土日は当直体制を組んでいる（山形大2内、2外からの派遣各1名）。
- ・ 町からの繰入金2億円以上。医業収入が10億円、支出が12億円で差額の2億円を一般会計より繰入れしている（町民1人当たり20,408円）。
- ・ 医業収支比率は現在80%程度だが、何とか90%に乗せたいと考えている。

○当院が担う機能

- ・ CTのみのため、脳梗塞の初期対応は難しい。
- ・ 心筋梗塞は、医師の車で公立置賜総合病院へ搬送する。心筋梗塞、循環器系の担当医師は1名である。
- ・ 糖尿病は、ここである程度やれるが専門医はいない。
- ・ 小児は、外来診療だけの小児医療を担っている。小児救急、夜間救急で手に負えない場合は公立置賜総合病院へ搬送する。
- ・ 周産期は、産科医は1人体制であり、分娩は拠点病院へ移管を検討している。産科から、整形、小児へシフトの方向（内部検討の段階）である。年内分娩数は約60件ということもあり、山形大K教授とも今後のあり方について話をしている。
- ・ 麻酔科医が不在のため、全身麻酔件数が激減した。
- ・ 災害については、町の防災計画上の位置付けがあり、町の病院としての機能が求められている。もし新潟地震規模が発生したら対応は難しい。また、備蓄も不十分である。
- ・ へき地医療は、現有機能で対応していく考えである。

○前方・後方連携

- ・ 紹介は圧倒的に置賜地域からが多い。
- ・ 公立置賜総合病院の後方支援を担っている。新潟の坂町や村上市にも町内の患者は行くようだ。
- ・ 病院→老人保健施設→介護支援センター→訪問看護ステーションという流れ
- ・ 連携の状況では、開業医1名、診療所1名（耳鼻科）からのCT検査の紹介がある。
- ・ 町内には特別養護老人ホーム80床、老人保健施設50床（最低80床は必要だと思う。飯豊に30床あり）あるが経営が難しい。地域柄スケールメリットが発揮できない
- ・ 医師は町内の民間診療所に1名、会社の診療所に1名。ここの病院は町内唯一の入院機関である。
- ・ 遠隔地医療は回線等でのやりとりはしていない。フィルムを使って郵送し、読影は山形大に依頼（フィルム移送）している。
- ・ 救急搬送に要する時間は公立置賜総合病院まで最低40分。小国町1台、飯豊町1台救急車がある。小国町には1台しか救急車がなく、不在時は飯豊町から来る。
- ・ 眼科は、企業診療所（内・眼・耳 2日/週）があるが、町外の医療機関にかかることが多い。白内障手術は町外の施設で対応している。車がある人は町外の医療施設へ出る（公立置賜総合病院、新潟県坂町、山形市）。
- ・ 二次検診まではここで対応できる。食道粘膜剥離、大腸ポリープ、微小がんの切除などの内視鏡適用の手術はここでできる。これは専門医がいるからこそ出来ること。

○その他

- ・ 力を入れたいのは生活習慣病対策。看護師の中で運動療法指導士の資格を取得した職員がいるが、専門の医師がないため十分な対応が出来ない。
- ・ 町の人口：平成3年 11,300人→現在 9,800人。高齢者率は30%を超えている。給与所得者が多い。
- ・ 訪問診療ということで、約20人の患者の慢性期をサポートしている。月1回の訪問看護師で120人ほどをフォローしている。
- ・ 在宅療養支援診療所は、開業医が一軒のみであり、ここでは難しい。都市部でネットワークを組んでならよいだろうが、ここでは有効ではない。
- ・ 分娩については、高いリスクがある場合、母親教室などでリスクを説明している。当院での分娩数を2~3年かけて少なくしていく。(町長は子育て支援を公約している。)
- ・ 町内への啓発活動への一助(かつては講演会実施)を果たしている。医師が住民に入っていくことも必要だと思っている。
- ・ 住民への広報など、病院の中で患者を待っているのではなく、病院から地域へ出て行くことが必要だ。
- ・ 以前は病院と在宅でテレビ電話を開設していたが使用しなくなった。医者が必要のない元気のいい人しか使わなかった。活用が不十分である。新しい情報技術を使って在宅とやりとりが出来れば望ましい。
- ・ 糖尿病への住民の関心度は高い。
- ・ 行政との連携は非常に良好である。病院に対する理解がある。(小国町は医師確保でずっと悩んでいた背景がある。)
- ・ へき地医療支援機構への話は特にしていない。
- ・ 山形大学に対しての要望は、整形外科医がきてもらえればということがない。

【公立置賜総合病院】【救命救急センター】 川西町大字西大塚2000

- 訪問日：平成18年5月29日（月）10：00～11：50
- 対面者：山口昂一院長、菅原好見事務局長
- 訪問者：（山形大学）清水博教授、叶谷由佳教授、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

◇ 救急告示病院、救命救急センター、災害拠点病院、人間ドック施設、臨床研修指定病院

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)	520床	医療 療 ス タ フ	常勤医師	41人	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	1075.2人		非常勤医師(常勤換算で)	35.8人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	91.3%		標準医師数%	%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	19.3日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	35.6%		小児科医(再掲:常勤換算で)	人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	29.1%		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)(※)	12,480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)(※)	12,942人/年		薬剤師	15人	特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送)(※)	3,401人/年		看護師	315人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	1,177件/年		助産師(兼任を含む)	15人	有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	1,545件/年		診療放射線技師	16.0人	小規模多機能型施設				
分娩数(※)(うち帝王切開)	492件/年(72)		臨床検査技師	24.0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	△3.0%		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	2.0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	43.6人	栄養士(5.9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		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		人					
事務職(兼任を含む)	4人	その他(予約センター)		5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(1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	14台	透析実患者数	49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	3人	人	3人	人	眼科医	人	人	人	人
消化器内科医	人	人	人	人	産婦人科医	2人	人	2人	人
小児科医	2人	人	2人	人	麻酔科医	2人	人	2人	人
外科医(一般)	人	人	人	人	放射線科医	3人	人	3人	人
循環器呼吸器外科医	2人	人	2人	人	その他(科医)	人	人	人	人
消化器外科医	人	人	人	人	看護師	25人	10人	15人	人
脳神経外科医	2人	人	2人	人	コメディカル				
整形外科医	人	人	人	人	()	人	人	人	人



<課題>

- 1 サテライト病院を支援する医師の確保
- 2 広域病院組合であるため、2市2町の意見を取り纏めるのが難しい
→サテライト病院の診療所への転換(入院病床の削減)の検討
- 3 外来患者数が多い
→機能分担、連携
- 4 周産期、小児、透析等の集約化に向けた医師の補強、ハード面の充実
- 5 透析医療
→公立置賜総合病院 14 床、公立置賜南陽病院 10 床、公立置賜長井病院 20 床と分散している。総合病院への集約化、腹膜透析の普及を検討

<Flag>

- 1 基本的に(置賜)地域完結型を目指す。
- 2 置賜地域の急性期医療の中核病院

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→肺、消化器、血液、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
- ③ 急性心筋梗塞
→バイパス手術等全て対応可能
- ④ 糖尿病対策
→糖尿病専門医、眼科医、腎臓の専門医も勤務、対応可能
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策(小児科医3人:周産期も対応)
→平日の時間外は小児科医以外が診る(20人程度/日)。小児科医はオンコール
→休日は小児科医が日勤(50~60人/日)
- ⑥ 周産期医療(産婦人科医3人、小児科医3人、NICU4床:分娩450~500件)
→置賜地域の周産期センターとなるには、産科医、小児科医の補強が必要
- ⑦ 救急医療
→置賜地域の殆どの救急患者は、公立置賜総合病院及び米沢市立病院で対応

⑧ 災害医療対策

→災害拠点病院の指定

⑨ へき地医療対策

→2市2町（長井市、南陽市、川西町、飯豊町）の24時間、365日体制を維持

<医療計画（第5次）の今後の進め方に関する意見>

- ・ 長期計画は今のところ立てていない。まずは、目先の課題の解決を最優先せざるを得ない。その課題の一つは、「医師確保のための山形大学との連携」と考えている。また、新たな医療計画は行政（県）が動かないとできないと思う。

<現状と課題>

○統合・再編後の状況

- ・ 統合・再編の成果として、初期の目的である医療水準のアップ、医師確保面は成功した。山形大、県立中央病院に搬送した患者数は、年間12～13例程度であり、地域完結型が実現されていると思う。
- ・ 紹介状により山形大、県立中央病院へ送ったのは53例である。
- ・ 乳児の先天性疾患について、先天性心疾患の大部分は県立中央病院へ、最近山形大へも送っている。
- ・ 神経疾患は、山形大へ送り、診断がつくまで対応してもらっている
- ・ かつて2市2町の病院全体で医師60名未満だったのが、サテライト含め83名の医師体制になった。20数名が増えた計算になる。
- ・ ここと同じことを他の自治体病院でやっても同じように医師を増やすことはできないと思う。その理由は、当時山形大医学部一期から二期への移行期であったこと、世代交替の時期であったことなどの事情により、助教授クラスの医師が公立置賜総合病院へ講師を含め10名が配属になったことによる。
- ・ 市立酒田病院と県立日本海病院がもし仮に合併してもトータルの医師数は現在の数にはならないと思う。

○サテライト施設における医師確保

- ・ 坪井前院長の方針でサテライト施設に張り付けしたが、皆1～2年で辞めてしまった。2市2町の思惑があり、サテライト病院など病院全体の組織体制に十分でない面がある。
- ・ 職員にゆとりがない。
- ・ 一番の問題はサテライト施設の運用。医師がサテライトで働きたがらない。医師も設備の整った施設で働きたい希望があるようだ。
- ・ 世代交代があってもこのサテライト施設の人事だけはそううまくはいかない。医師は設備のあるところに行きたがる。
- ・ サテライトに貼り付けた医師は2年で辞めてしまった。強くいうと医師が辞めてしまうため、人事権を強く発動できない。
- ・ 現在1日6人前後の医師をサテライトへ（多いとき8人位）派遣している。
- ・ サテライトだけの勤務では医師は満足しないので、総合病院でも勤務できる形態をとっている。
- ・ 距離にして約10キロ。公立置賜総合病院で診療を終えてサテライト病院へ通うような形にしてやりくりしている。
- ・ 人員補充のため、県立中央病院や山形市立病院済生館を退職する医師にアンテナをめぐらしてはいるが、難しい。サテライトはそれほど逼迫している。

- ・ 川西診療所では、現在S先生（元最上保健所長、元県立中央病院副院長）が勤めており、4日/週勤務となっている。また、駅まで車での送迎を行っているなどして、現在はなんとかやりくりしているが、いずれは無理がでるのではないかと心配している。

○今後の行方

- ・ 明るい見通しはないし、誰が院長をやっても難しいと思う。
- ・ 医療の側から患者をコントロールするのは難しい。患者には大病院志向があり、サテライトには行きたがらない。
- ・ 今後5年で医師不足が解決できるとは思えない。これを前提に対応が必要である。チャンスは今回の医療計画の見直しの時期と思う。
- ・ 集約化への道へ行かざるを得ない。しかし行政や、選挙で選ばれる人達の影響を考えると集約化はなかなか難しいと思う。
- ・ 病床数は、これでも足りない。外来患者数への対応は今でもフル稼働でギリギリである。また、病床数は開院時に全体数を減らしている。
- ・ 透析については、集約とは逆行して、公立置賜南陽病院、公立置賜長井病院、公立置賜総合病院と分散させている。効率が悪いといわれるが、患者さんのために3カ所でやっている。1カ所に集中させることは最も考えやすいが、建物の改築が必要になる。まず予算がない。サテライト2カ所を1つに集約することには2市2町がお互いに譲らないだろう。
- ・ 何でも公立で維持しなければならないとは限らない。急性期をここで受け入れ、それ以外は民間施設で、などといった公私のバランスを考えても良いのでは。
- ・ サテライトは市民の窓口的位置付け、診療所に特化するという考え方は、市長や議員も思っているが様々ながらみがあり、言い出せないこともある。
- ・ 人材は勤務条件等の融通が利く民間に流れ、公立は黙っていればジリ貧になっていく。
- ・ 白鷹町、高島町の患者を受け入れる病床数が公立置賜総合病院では足りない。入院患者の平均在院日数は18日ほど。外来もフルに動いていて余裕が無い。当初の予定では、あくまで2市2町の入院・外来の患者を想定して体制を作ったようだ。
- ・ 今度の医療計画では白鷹、高島の取り扱いが問題となるのではないかと。公立高島病院、白鷹町立病院では、分娩は扱っていない。高島町長選挙で町長が交替し、公約として公立病院の充実を掲げている。小国町は地理的に遠い。小国町の患者は小国町立病院に集中している。坂町近辺にあまり大きな病院がない。

<9つの主要な事業>

○ がん

- ・ 脳腫瘍は山形大へ送っている。
- ・ 肺がん・・・当病院で対応している。
- ・ 消化器・・・当病院で対応している。手術数では、県内では、大腸がんや胃がんは県立中央病院が1位で次はここ。食道がんの初期は、三友堂病院、米沢市立病院からここへ送られてくる。
- ・ 婦人科・・・子宮がん等は山形大へ送るが、卵巣腫瘍の手術はここでやっている。
- ・ 耳鼻咽喉科・・・医師3名がおり、ここで対応している。また、山形大から応援にきてもらっている。
- ・ 泌尿器・・・ここで対応している。
- ・ 皮膚科・・・症例によっては総合病院で対応し、全てを山形大に送ってはいない。
- ・ 血液・・・医師2名で、白血病などここで対応している。
- ・ 整形・・・脊柱（H医師）、骨肉腫は対応している。
- ・ 米沢市立病院とは、患者のやりとりはほとんどない。ただし、同院は、放射線治療装置

がないので、乳がんの温存療法は米沢市立病院からここへ送られてくる。三友堂病院からも送られてくる。乳がんの術後照射は外来で可能である。

○ 脳卒中（3人）完結型

- ・ 脳卒中は完結型。3名の医師がいる。
- ・ 急性期と慢性期の役割分担が必要
- ・ 初期医療ではサテライトに行かない。その理由として、検査体制が不十分と思われる面があるようだ。
- ・ 初期医療でサテライトに掛かっても、細やかな診察が出来ないと分かっているため患者が行かない。
- ・ リハビリは、サテライトでも行っている。
- ・ リハビリ機能、今までのやり方では減収になる。慢性期はサテライトでリハビリしている。急性期はここに集めて一定のレベルを保ち、減収を抑える。
- ・ P T 2人を総合病院に集めて診療報酬収益アップにしたいところ。
- ・ 特化しないと両方がダメになるといっている。今度の医療計画では2市2町の理解は得やすいのではないか。

○ 急性心筋梗塞

- ・ 現在数多くやっている病院は、①県立中央病院、②公立置賜総合病院の順。
- ・ 心筋梗塞は最終的なところまでやっている。現在医師5人でギリギリの状態。バイパス（心臓外科2人）、弁置換などについては、山形大の関連科と連携を緊密にしたいと考えている。

○ 糖尿病（山形大3内から派遣）専門医1名

- ・ 公立南陽病院の松橋院長が糖尿病の専門医として対応している。同院長によると、サテライトと総合病院で患者の質が違うという。
- ・ 置賜地区の糖尿病の拠点はこちら。糖尿病は全部の診療科が揃っていないと難しい。
- ・ 総合病院では、眼科・腎臓の専門医もいるので、総合的に対応できる。

○ 小児医療

- ・ N I C U 4床を整備している。
- ・ 1年中入院している状況ではない。小児科医師3人で対応している。
- ・ 軽症者が多く、小児科医以外でも対応可能。重症患者の場合は小児科医3人のうち順位をつけてオンコールで呼び出す仕組みで対応している。
- ・ 休日の患者の4割が子供ということで、小児科医は休日の日勤をしている。負担が大きく、1～2名は増やしたい。もともと小児科専門の医師は少ない。

○ 周産期医療

- ・ 年間450～500の分娩（月30～40件）を行っているが、周産期医療は3名体制の医師でギリギリの状態である。4～5名は医師が欲しい。
- ・ 置賜地域内の白鷹町立病院は産科が無くなった。公立高畠病院は1名いるがお産を引き受けなくなってしまった。4月に高畠町長が代わった。「高畠病院の立て直し」が公約の一つだが、小児科や産科医の交渉を山形大側としたようだが、実現は難しいだろう。

○ 救急医療

- ・ 平日の時間外に受診する患者は50～60人ほど。休日は120～150人ほどで、その約4割は子供の患者。平日では18時～20時までの間に集中する傾向がある。

- ・ 休日診療所には10人と来ない。あまり機能していないため、当院の救命救急センターが休日時間外診療所化してしまっている。
- ・ 医師会が、長井市は西置賜郡医師会、南陽市は東置賜郡医師会と分かれており、休日診療所の統合は難しい。

○災害医療

- ・ 災害拠点病院としての役割を求められ、指定されている。テントなど備蓄している。

○へき地医療

- ・ へき地医療は交通網の発達が必要
- ・ 川西町の玉庭地区に玉庭診療所があった。週のうち午後2回、患者は20~30人ほど集まっていた。車で15分ほどの距離なので医師・看護師等が出向くよりも患者を直接連れてきた方が早いということで、今年から廃止した。
- ・ 飯豊町の中津川地区にも中津川診療所がある。飯豊、中津川診療所には○医師が4年間在籍したが、他へ異動された。

＜その他＞

○医療連携について

- ・ 前方連携：紹介率30数%、逆紹介率はその半分程度である。登録医は、現在60~70人位いる。救急患者の割合は受診者の10%程度。また、勉強会、CPC、特別講演会などを2~3ヶ月ごとに診療科単位で実施している。1週間30分くらいのポイントコーチ、勉強会を開催しているが、開業医の集まりはあまり良くない。
- ・ 医療機器の開放については、完全オープンにはしていない。一旦患者を総合病院で受付けてから対応している。CT、MRIは各1台ずつ設置されている。2台ずつになったら機器の開放は可能と思う。
- ・ 置賜地区は老人保健施設数が少ない。空きが出ないので、本来は老人保健施設でも良い患者が病院にいる。
- ・ 気管切開している患者は、サテライトでも多い。その先の行き場は老人保健施設→特別養護老人ホームという流れ。
- ・ 1つの病院内ではなく、老健施設も含めた機能分担が必要。在宅施設の開設など。

○電子カルテ

- ・ 電子カルテシステム更新の予算化が図られたので、更新作業を進めている

○遠隔医療について

- ・ 放射線治療では、当初2人体制であったが、今は山形大W助教授に1日/週来てもらっている。また、資料一部を大学へ送り、計画準備をしてもらおうシステムを2年前に導入した。

○クリティカルパス等

- ・ 連携パスは今のところまだ積極的にはやっていない。整形の骨折が典型だが、サテライト以外に連携できる施設が見当たらない。サテライトとの共通パスはない。体系としてはないが、実質的にはやっている。

○診療報酬改定△3.16%の影響

- ・ 医業収入110億円のうち3億円減（うちリハビリ5千万円減）の見込みである。

○透析について

- ・ 統合前は、長井市立病院にしか透析がなかった。
- ・ 長井病院には透析の常勤医がいないため、山形大と当病院から応援を得ている。
- ・ 統合後は、南陽病院（10）、長井病院（20）、当病院（14）に分散しているが、その継続が大変である。
- ・ ここに集約すべきだが、ハード的に実現しにくいと思う。
- ・ 新たな透析施設のための建物建築については、県の財政投資は到底無理である。
- ・ 長井と南陽のいずれかの病院に集約したいが双方譲らないだろう。
- ・ 民間病院などが参入するのであれば、長井・南陽分を引き受けてくれればいい。

【公立置賜長井病院】 長井市屋城町2-1

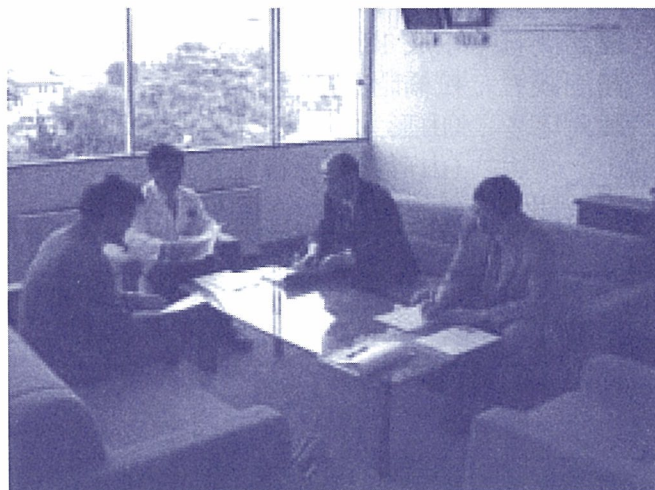
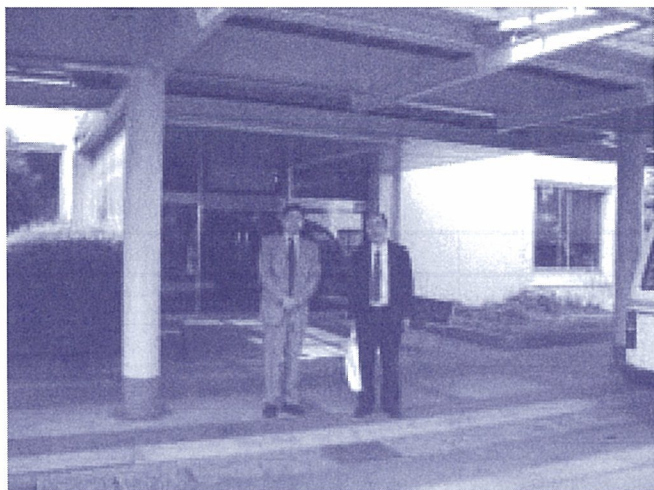
■訪問日：平成18年5月30日（火）15：35～17：00

■面談者：松橋昭夫院長

■対応者：（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

◇人間ドック施設

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)	110床	医 療 タ ク ソ ウ フ	常勤医師	3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)	4.3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%	%	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	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	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	51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	3.0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	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	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	7.7人	栄養士(1.9)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	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 サテライト病院を支援する医師の確保
- 2 広域病院組合であるため、2市2町の意見を取り纏めるのが難しい
→サテライト病院の診療所への転換（入院病床の削減）
- 3 透析医療の再構築

< F l a g >

- 1 公立置賜総合病院の後方連携施設
- 2 地域医療
- 3 糖尿病対策
- 4 精神疾患（認知症）の医療

< 9つの主な事業 >

- ① がん対策
→生活習慣病対策
- ② 脳卒中対策
→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
→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、山形大に紹介
- ⑦ 救急医療
→プライマリケアを担当、重症は公立置賜総合病院、山形市内の救急病院へ
- ⑧ 災害医療対策
→市の救急班として対応

＜現状と課題＞

- ・ 保健・福祉とのオーバーラップがあり、住民は医療施設への依存度が強い。次の3つの距離が大事である。
 - ①医療機関との距離
 - ②専門分野との距離（アクセス）
 - ③医療関係者との心の距離
- ・ 町立病院や開業医とのネットワーク構築を心がけている。
- ・ サテライト方式に関する基本構想の理念がスムーズにっていないと思う。
- ・ 医療の利用の仕方が変わった。住民の望む医療とのギャップがある。
- ・ 病院の看板を背負って地域へ溶け込み、地域と結びつくことを心がけている。
- ・ 長井・西置賜地区の医療は新しい病院になってからうまくいっていないのではないかと。旧来の医療の利用の仕方など、現在の体制となって壊れてしまった部分がある。
- ・ マニフェストとのギャップがある。改めて地域医療の視点が問われている。連携を密にする必要がある。
- ・ 地域医療が改めて問われている。連携のあり方などの機能分担を考えるべき。機能分担とはいうものの利用する側からの評価がきちんとされていないのではないかと。襟を正すための情報が十分入ってきていない。よくなったかどうか医療の検証をやっているのか？
- ・ へき地巡回病院は一旦中止せざるを得なくなった。今の診療報酬は決して高くない。診療報酬は、地域でがんばっていくエネルギーを与えるものと考えている。
- ・ 住民にとって保健・医療の結びつきが何より重要である。また、機能分化と他のサービスとの融合を進めていく必要がある。
- ・ 患者に対する治療方針の一貫性と患者へのサポート体制をしっかりとしていかなければならない。今は、単なる疾病管理になってしまっている。また、各施設が自分のところだけを考えてやっているように見える。
- ・ 当院は、回復期リハ→施設→在宅→開業医の流れにおいてつなぎ役を担っている。
- ・ 糖尿病は当院で対応が可能である。
- ・ 精神病院が市内に開院予定（200床）である公立置賜総合病院の後方病院として競合していく可能性がある。
- ・ 当院は公立置賜総合病院の亜急性期及び慢性期としてその受皿となっている。
- ・ 一般病床は、脳卒中、整形外科患者、施設からの入院患者が多い。
- ・ 常勤医師は1人で、1日60～70人を診ている。山形大、公立置賜総合病院からの派遣応援を得ている。（内科の場合）
- ・ リハビリ関係では、PT2人、OT1人を配置している。
- ・ 急性心筋梗塞は、公立置賜総合病院へ送っている。
- ・ 透析は一日20人、全体で透析患者は50人位である。（その後増え、12月現在56名）
- ・ 当院の精神、一般病床は必要である。これがないと、公立置賜総合病院の機能が圧迫されていく。
- ・ 老人保健施設、特別養護老人ホームの受け皿が少ない。老人保健施設に移れない患者が20人位いる。ただし、社会的入院とは考えていない。
- ・ 平均在院日数は、30日超
- ・ 緩和ケアは、地域に近いところにあつたほうがよい。
- ・ 患者構成が重症化してきている。単なる寝たきりという状態だけではない。
- ・ 標準医師数は70%をやや超す状況である。
- ・ 医師確保の問題では、現在精神科医2名と内科医1名。他は山形大から月、水、金のサイクルで派遣してもらっている。
- ・ 医師の配置がいびつになっている。現在の病院長は長井市立病院時代から。

- サテライトを含めた医療を考える必要がある。大きな病院は疾病しか見ていない。医師からしてみれば医療技術は磨けるが患者との心の繋がりが無い。地域の人々は、疾病だけではなく自分を見て欲しいと思っている。
- 患者が何を求めているのか知ることが大切
- 医師不足の問題については、病院も大学から自立していく時代。過去の1県1医大制度を引きずった県と大学の関係を見直す時期。協力は必要だが一定の距離を保つべき。癒着のような関係では正しい発展はない。
- 透析施設については、患者の利便性に配慮する。民間の診療所では難しい。管理の対象患者は50人+ α 。
- 精神疾患については、今は老人性の認知症が多い。民間病院（吉川病院）が出来ても公立病院としての役割がある。精神科の特徴として、認知症は内科がらみが多く、単純な患者は少ない。複合的な症状が多い。他の複数診療科目があることはメリットとなる。
- 市の保健センターがあるが、人間ドックも健診も出来ない。
- 生活習慣病対策への特化も一つの手
- 地域の診療所との交流あり。
- 救急は事前の患者への教育が必要。大病院志向が強い。対住民対策の遅れが原因だろう。患者への広報が必要
- 治療方針の継続の徹底
- 本院でのパスはある。独自に作った。

【公立置賜南陽病院】 南陽市宮内1204

- 訪問日：平成18年5月30日（火）
- 対応者：原田正夫院長、羽山正一事務長
- 訪問者：(山形大学) 清水博教授、船田孝夫助教授
(山形県健康福祉企画課) 山川秀秋課長補佐、伊藤秀典主事

◇人間ドック施設

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)	50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	236.1人		非常勤医師(常勤換算で)	3.6人	訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	98.7%		標準医師数%	%	地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	33.6日		産科医(再掲:常勤換算で)	人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	%		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)(※)	120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)(※)	120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)(※)	10人/年		看護師	27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)(※)	10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	1.0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	3.36%		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	4.8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・ <u>検討中</u> ・予定なし	オーダーリング	導入済・ <u>検討中</u> ・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	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	10台	透析実患者数 31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	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	1人	1人	人	人	()	人	人	人	人