

【白鷹町立病院】 白鷹町大字荒砥甲501

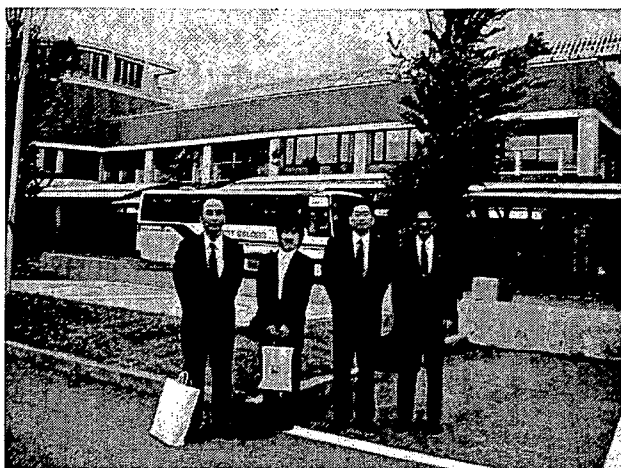
■訪問日：平成18年5月29日（月）16：30～17：45

■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	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やっている。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延びた。
- ・ 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 CT のみで、MRI 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	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な C:将来的に必要な									
	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	1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	2人	1人	1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	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	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）急性期病院へしわ寄せがきている。
- ・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ものか？
- ・ 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も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。

【米沢市立病院】 米沢市相生町6-36

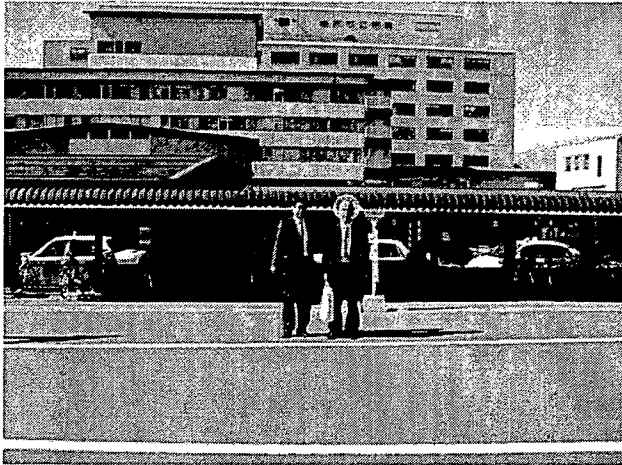
■訪問日：平成18年6月1日(木) 13:00~15:00

■対面者：芦川紘一院長

■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) 佐藤泰幸企画主査、國井丈寿主事

◇救急告知病院、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)	425床	医療スタッフ	常勤医師	54人	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数 一般	954.5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)一般	90.1%		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)	3人	介護療養型医療施設				
紹介率(※)	51.2%		小児科医(再掲:常勤換算で)	4人	介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	41.5%		麻酔科医(再掲:常勤換算で)	1人	介護老人福祉施設				
救急患者数(平日)(※)	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)(※)	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)(※)	人/年		看護師	253人	軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	188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)(※)	82件/年		診療放射線技師	12.0人	小規模多機能型施設				
分娩数(※)(うち帝王切開)	549件/年(102)		臨床検査技師	20.9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	3.0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	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	2人		診療情報管理士	人	その他()				
事務職	62人		栄養士(7.0)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)		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)		5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	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(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)	1人	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	1人	人	人	1人	眼科医	人	人	人	人
消化器内科医	2人	人	2人	人	産婦人科医	1人	人	人	1人
小児科医	1人	人	人	1人	麻酔科医	1人	人	1人	人
外科医(一般)	1人	人	人	1人	放射線科医	1人	人	1人	人
循環器呼吸器外科医	1人	人	1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 米沢・置賜地域の基幹病院としての医師の確保
- 2 米沢・置賜地域の基幹病院としての施設整備・病院の増改築（新築）
- 3 ITを利用した地域中核病院としての基盤整備
- 4 精神科医療の再構築

<Flag>

- 1 米沢・置賜地域の急性期医療の中核病院
- 2 CATVによる地域連携

<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
放射線療法は公立置賜総合病院
- ② 脳卒中対策
→急性期医療、急性期リハビリに対応可能 三友堂リハビリセンターと連携パス
- ③ 急性心筋梗塞
→手術は福島医大からの応援で対応
- ④ 糖尿病対策
→糖尿病専門医1人
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策（小児科医4人）
→小児科医はオンコール
→休日は休日診療所
- ⑥ 周産期医療
→産婦人科医3人で対応
- ⑦ 救急医療
→救急輪番制で対応
- ⑧ 災害医療対策
→米沢市の拠点として対応
- ⑨ へき地医療対策
→移動診療所として3カ所を診療支援

<現状と課題>

- ・ 公立置賜総合病院と米沢市立病院は県南の中核的基幹病院として、地域医療の中心的役割を担っている。
- ・ C A T V が発達しており、それを介して医師会と連携するなど関係も良好である。連携システムでは、予約オンラインで 24 時間予約が可能となっている。また、4 つの病院と開業医の医師とが繋がっている。
- ・ ここでは、主に救急医療を受け持っている。
- ・ 開業医はほとんどが登録医でその数は 100 人以上（医・歯含む。ほぼ半々）にのぼる。
- ・ 地域医療支援病院の取得を目指している。
- ・ 各科 2 枠の紹介枠を有し、その枠には自由に予約が可能である。
- ・ C T（マルチスライス）及び M R I（1.5 T）を保有している。また、10%以上が検査紹介である。
- ・ 逆紹介率は 40%位。
- ・ ここでは 2.5 次医療を受け持つ。ここで対応できない場合は、公立置賜総合病院、山形大、県立中央病院を紹介する。ただし、その数は年間 1 桁にすぎない。他に、N I C U などは山形済生病院に紹介することもある。

<9つの事業について>

○がん

- ・ ほとんどここで完結する。放射線治療は公立置賜総合病院へ送る。手術、化学療法はここで行う。
- ・ リニアックを自前で持つ考えはない。

○脳卒中（脳外科医 2 名、神経内科医 1 名）

- ・ 全部（クモ膜下含む）の症例に対応できる。
- ・ リハは、三友堂リハビリセンターと連携パス（1W2-2、2W2-2）を用いて連携しており、スムーズにいつている。在院日数は短い。（14 日）
- ・ P T 3 名、O T 0 名（精神科に O T 1 名）、S T は 1 名いたが、現在欠員のため、募集中である。
- ・ 今回の改定への対応は様子見の状態である。運動器リハが主で、次いで脳卒中リハ。回復期は三友堂病院へ願います。

○急性心筋梗塞（心臓外科 1 人、若手）

- ・ 手術は福島からきてもらっている。
- ・ 専門医 3 人
- ・ 手術等で急を要する場合は、県立中央病院、山形大、福島医大に送ることが多い。福島から手伝いも来てくれる。
- ・ 循環器医は 3 人（登録 5 人）おり、カテーテル検査、P T C A 等は内科で行っている。

○糖尿病（専門医 1 名）

- ・ 専門医 1 人で、なかなか手が回らない。
- ・ 夜間の糖尿病教室を 1 回/月、看護師、栄養士、薬剤師を交えて行っている。
- ・ 眼科、合併症も含めてここで対応できる。眼科医 2 名、泌尿器科医 2 名
- ・ 透析 13 台。腹膜透析が増えている。地域としては不足しているが、これ以上はスペース的に無理であり、医師の増員も必要となる。また、開業医 2 人が透析を実施

○小児医療（4人）

- ・ このほかに市内では舟山病院に1人、開業医4人の小児科医がいる。
- ・ 夜間の小児患者はほとんどがここにくる。日曜は休日診療所があり（山形大の応援）、多少患者が分散する。
- ・ First call は一般当直医が対応し、小児科医はオンコールにより対応する。当直2人、ICU1人の医師体制をとっている。

○周産期医療

- ・ NICUの専任医師はいない。新生児治療用ベッドはあるが、症例によっては、山形済生病院か山形大病院へ送る。
- ・ この産婦人科3人、開業医2人（島貫医院、新野医院）が市内の産婦人科体制
- ・ 人工授精もやっている。全国平均並みの着床率を有する。
- ・ 分娩数は年間500例。公立高島病院の産科廃止によりこちらに来る患者が多くなった。

○災害医療

- ・ 当院で対応する。

○へき地医療

- ・ ここからへき地診療所などへ医師の応援は出していない。
- ・ 診療所への移動診療として、3ヶ所に行っている。（患者数は、大平地区2~3人、田沢地区10人以上、綱木地区2~3人）。昔のへき地診療の名残があり、定期の診察と処方を行っている。

○医療連携

- ・ うまくいっていると思う。

○遠隔医療

- ・ 特にやっていない
- ・ 画像はフィルムでやりとりしている。

○電子カルテ

- ・ 現在計画中であり、ベンダーが決定した。今年度中にオーダリングが稼動し、来年度には電子カルテが稼動する。

○へき地医療支援機構

- ・ 利用していない

○地方公営企業法

- ・ 現在一部適用だが、助役等を含め地方独立行政法人化などについて検討中である。
- ・ 院長に人事権と予算権はない。

○診療報酬改定（△3.16%）の影響

- ・ 2億円減の見通しだが、多少それよりよくなるかもしれない。
- ・ 医業収益は65億円で、市からの繰入額は6億円（不採算）+4億円（その他）、計10億円

○医師等医療従事者の不足

- ・ 5～6名の医師がほしい。内訳は内科、糖尿病、内分泌が各1名。耳鼻咽喉科1名、皮膚科1名、放射線科1名、消化器内科2名。
- ・ 放射線科医2名→1名減。
- ・ 麻酔科医2名で全身麻酔1,000例を行っており、不足している。
- ・ 看護師は、毎年約20人の入替があり、また准看の退職もあったので、10:1ギリギリの状態。満床になると厳しい。
- ・ リハビリスタッフも少ない。

○平均在院日数

- ・ 現在14日。脳卒中の患者のスムーズな退院が、平均在院日数の短縮に結びついている。

○精神科医療

- ・ 70人前後の患者を医師4人で診ている。6月末に1人退職（大学病院へ）の予定
- ・ 精神科救急もやっている。総合失調症もいるが、うつが多い。閉鎖病室を4部屋有する。
- ・ 財政のことを考えると精神科は効率悪い。15:1の体制で、1日当たり単価は一般病棟の1/3に過ぎず、病院経営を圧迫している。
- ・ 佐藤病院（200床）に、当院の精神科医療を委ねられないかと考えている。ここの70床は中途半端である。
- ・ 単科入院患者とともに、合併症患者への対応が不可欠である。40床くらいが適当と思う。これは、地域の精神医療のありかたに関係してくる。一日120人の精神患者がきている。

○DPC

- ・ 今すぐは考えていない。H20年度に間に合えばいい。

○医療機能評価

- ・ 更新済

○地域医療室

- ・ 室長一副院長、医師2人、医事課1人、専門職1人、スタッフ3人。MSW2人は医療相談室に所属
- ・ 老人保健施設、特別養護老人ホームに空きがないので退院先に苦労している。

○今後について

- ・ 米沢市立病院が地域の核としてしっかりしていなければならないと考えている。

【三友堂病院】 米沢市中央6-1-219

■訪問日：平成18年6月1日（木）16：00～19：20

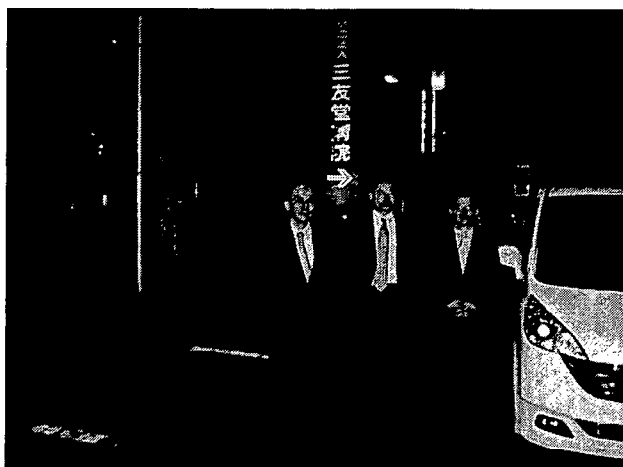
■対面者：仁科盛之院長、田林企画部長、同リハビリセンター川上千之院長、同加藤直一事務長

■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）佐藤泰幸企画主査、國井丈寿主事

◇救急告知病院、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)	190床	常勤医師	16人	○	訪問看護ステーション				
一日平均外来患者数	420人	非常勤医師(常勤換算で)	7.0人		訪問リハビリステーション				
病床利用率(※平成17年度)	84.7%	標準医師数%	110%		地域包括支援センター				
平均在院日数(※)	19.1日	産科医(再掲:常勤換算で)	人		介護療養型医療施設				
紹介率(※)	38.6%	小児科医(再掲:常勤換算で)	人		介護老人保健施設				
逆紹介率(※)	13.9%	麻酔科医(再掲:常勤換算で)	0.5人		介護老人福祉施設				
救急患者数(平日)(※)	2,066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)(※)	3,099人/年	薬剤師	8人		特定施設入居者生活施設				
救急患者数(救急車搬送)(※)	905人/年	看護師	123人		軽費老人ホーム(ケアハウス)				
手術件数(全麻)(※)	269件/年	助産師(兼任を含む)	人		有料老人ホーム				
手術件数(局麻)(※)	884件/年	診療放射線技師	6.0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	12.0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	4.0人	○	リハビリテーション病院				
△3.16%の影響ありの場合	△1.6%	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	4.0人	診療情報管理士	1人		その他()				
事務職	41.0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)	1人	医療ソーシャルワーカー(兼任を含む):MSW			4人				
事務職(兼任を含む)	1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	1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	台	透析機器	20台	透析実患者数	70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	2人	人	人	耳鼻咽喉科医	人	人	人	人
循環器呼吸器内科医	3人	3人	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	人	人	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	人	1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(病理科医)	1人	1人	人	人
消化器外科医	1人	1人	人	人	看護師	30人	30人	人	人
脳神経外科医	1人	人	1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 医師確保
- 2 地域の救急輪番制の見直し

<Flag>

- 1 包括医療（急性期から在宅医療まで）
- 2 リハビリテーション
- 3 リハビリテーションスタッフ・看護師の教育・労働環境の充実
（リハビリセンター、附属看護学校、保育所等）
- 4 透析医療

<9つの主な事業>

- ① がん対策
→消化器を中心に対応可能
- ② 脳卒中对策
→回復期リハビリに対応可能
- ③ 急性心筋梗塞
→外科手術以外に対応可能
- ④ 糖尿病対策
→糖尿病専門医で対応可能
- ⑤ 小児救急を含む小児医療対策
→対応できない。
- ⑥ 周産期医療
→対応できない。
- ⑦ 救急医療
→置賜地域の殆どの救急患者は、公立置賜総合病院又は米沢市立病院で対応
- ⑧ 災害医療対策
→医師会と米沢市が連携
- ⑨ へき地医療対策
→対応できない。

＜現状と課題＞

- ・ 中津川、綱木、板谷、大沢の各地区にもほとんどの道路が整備された。
- ・ 置賜医療協議会が設立され、アクセスもよくなったので昔のへき地医療はなじまない。
- ・ 住民は高いレベルの医療を望んでいる。へき地医療については、中津川診療所のことを調べればわかるはずだ。公立置賜総合病院に何人通っているか？中津川、綱木など山奥からも患者が来ている。ただし、冬場の交通アクセスは大変だ。
- ・ 基幹道路は除雪されているので理想をいってもきりが無い。
- ・ 自治体病院の統廃合も仕方がない。巡回診療、在宅医療には補助金、経済的バックアップが必要であり、委託の方が効率的だ。
- ・ 自治体病院の統廃合、地方財政の逼迫などの厳しい状況において、繰入金があっても赤字の病院については、「病院長は一体何をやっている」と言いたい。
- ・ 自治体病院は、住民はないよりあったほうが良いと思うだろう。しかし、住民は財政負担については責任がない。
- ・ 中津川診療所では、医師がころころ変わるので、同じ医師から診てほしいとの要望がある。一方で、30分かけても大きい病院で診てもらいたいという住民もいる。病院なら24時間対応だから安心という考えもある。
- ・ 今は、へき地診療所はいらんと思う。流れはやはり集約化の方向だろう。巡回診療による在宅医療は、開業医の先生がやっている。これらの診療活動に対して、公的助成をするべきだと思う。住民へ（診療所の必要性について）アンケート調査を行うと、当然「ないよりあったほうが良い」との回答になるはず。

＜9つの事業について＞

○がん

- ・ 消化器を重点的に行っている。
- ・ 消化器内科と呼吸器内科は非常勤（手術は公立置賜病院）。外科3人（乳房専門医1人）→消化器に重点。
- ・ 生存率のデータを公表している。
- ・ 呼吸器は公立置賜総合病院へ送る。山形大から非常勤で来てもらっている。
- ・ 緩和医療を提供している。ここでの患者実態調査でニーズが高いことがわかった。
- ・ 将来的には呼吸器外科もやりたい。問題は優秀な医師がいるかどうか。
- ・ 外科医3人（以前は4人）。1人は乳房専門医
- ・ 麻酔科医は山形大から来てもらっている。
- ・ 消化器初期がんは早期発見により、外科的治療は少なくなってきた。
- ・ 胆のう、胆石にも対応できる。
- ・ すい臓がん手術もここでできるが、胆管がんだけは大学へ送る。
- ・ 緩和ケアは、外科医のKW医師が担当しており、「在宅まで面倒みよう」という方針でやっている。また、KT先生の指導で「痛み外来」も行っている。心のケア（カウンセラーはいない）もKT先生が対応している。
- ・ 消化器内科（二内から）は、3回/週山形大から応援を得ている。
- ・ 血液は、公立置賜総合病院に送る。
- ・ 外来専門の化学療法専門棟を作った。
- ・ 内科医は2人。循環器科は4回/週山形大から来てもらっている。また、仙台厚生病院から2回/週心エコー、造影などで来てもらっている。

○糖尿病

- ・ 山形大三内からの応援と院長、専門看護師、管理栄養士で対応している。
- ・ 透析患者は70～80人で、2/3が糖尿病である。

- ・ 白内障、硝子体手術はここで対応できる。
- 周産期医療
 - ・ 対応していない。
- 救急医療
 - ・ 輪番制をとっているが、それに関係なくここに来院する。
- 災害医療
 - ・ これに関連する医師会、県の委員になっている。
 - ・ 医師会と米沢市とが連携
- へき地医療
 - ・ 対応していない。

.....

<その他>

- 医師の配置状況
 - ・ 泌尿器 1 人、脳外 2 人（脳卒中が主）脳腫瘍は山形大に送る。整形 3 人、呼吸器内科 1 人、一般内科 1 人、眼科 1 人、糖尿病・肝臓病内科 1 人（院長）。内科は全 5 人。小児科医はいない。全医師数は 15 人。（かつては 25 人いた）
 - ・ 標準医師数は 100%充足している。ICU・緩和ケアをクリアするために配置したこともある。
- 連携について
 - ・ リハビリは系列のリハビリセンターへ送る。
 - ・ 地域連携パスは、米沢市立病院と始めるところ。
 - ・ 特に登録医制度はとっていない。
 - ・ 紹介率は 39%、逆紹介率は 13.9%以上。患者を返してもここに戻ってくる。内科・泌尿器科・整形外科・眼科は病院のほうが楽だと思う。
- 電子カルテ
 - ・ 2 年前から導入し、少しずつ進化しているがペーパーレスにはなっていない。
 - ・ 情報は CD-ROM でやりとりしており、ネットワークではつないでいない。
- 地域連携室
 - ・ 1 人（事務職）を配置している。2 年前に患者ニーズ調査を実施し、二次医療圏を範囲に ICD 分類ごとの患者を分析した。
- 病理
 - ・ 山形大（Y 医師）にお願いしている。
- 病院の法人形態
 - ・ 民法第 34 条の財団法人となっている。
 - ・ 高等看護学校があり、1 学年 40 人で、社会人入学も受け入れている。

○在宅との連携

- ・ 訪問看護ステーション：7名（PT1名、看護師6名）
- ・ リハビリセンター：PT 14名、OT14名、ST5名
- ・ 訪問リハ、スタッフ1人で40名の利用者がいる。
- ・ リハビリの専門医1名、脳外2名、内科1名
- ・ 米沢市立病院、公立置賜病院からの紹介が多い。
- ・ 在宅復帰率は70%で集中リハによる効果によるものと考えている。
- ・ 地域連携室でサポートしている。
- ・ 在宅療養支援診療所は「絵に描いたモチ」としか思えない。

○その他

- ・ 平均在院日数は18～19日。病床利用率は85%
- ・ 地域ごとの所得格差について、最上、置賜は低い方なので共稼ぎが多い。
- ・ 老人保健施設、特別養護老人ホームが増えた。グループホームができて大分よくなった。
- ・ 在宅介護支援センター：人員配置は、介護士2名、ソーシャルワーカー（SW）2名、計4名にケアマネージャー3人。24時間対応の窓口を設け、相談受付のソーシャルワーカー（SW）が担当している。
- ・ 検診については、ホテルと宿泊契約をしており、約3,500人（人間ドック）の利用者がある。婦人科については、山形大の非常勤医師に対応してもらっている。

○診療報酬改定（△3.16%）の影響

- ・ 約6千万円の減収見込み。
- ・ リハビリセンターは、40億円の収益に対して、4～5千万円の減の見込み。

○病床数について

- ・ 今は足りているが今後特化していくので200床前後あればいい。
- ・ 三友堂病院（本院）では急性期、リハビリセンターでは慢性期（リハ特化にする）。

○院内施設巡回

■本院

- ・ 2～5階 病棟（44～50床） 3階外科（4～5人部屋）
- ・ 在宅60%
- ・ 緩和ケア病棟・・・昨年5月から新設、個室（4床室1つ）
- ・ リハステーション（急性期）は2階
- ・ 透析・・・20床 月・水・金、夜間も
- ・ 薬局・・・服薬指導、抗がん剤の調合など、外来は100%院外
- ・ 希望する医師数・・・内科2,3人、麻酔科、放射線科
- ・ 地域医療連携室・・・ここでは画像は見られない→来週からモニター診断
- ・ 相談室・・・ケースワーカー4人→ほぼ電話相談、在宅サービスの手配等。臨床心理士はいない。
- ・ CT（マルチ）（1日20～25件）、MRI（1.5T）あり・・・MRIだけの紹介もある。
- ・ 電子カルテはアピウス（千葉県の亀田総合病院のものをウェブ型にしたもの）
- ・ 保育所（職員のみ、13名）・・・24時間、保育士5人
- ・ ICU3人
- ・ 手術室4室 年間1,000件くらい
- ・ 中央用具倉庫・・・SPD → 委託（月300万）
- ・ 栄養士2人（パート1人）、管理栄養士5人、調理師18人、残飯は業者で処理