

- 昨年度の検討会では、県立河北病院と寒河江市立病院の統合を前提として検討を進めることへの慎重な意見も一部あったことから、今年度前半のWGでは、西村山地域の現状・課題等を調査し、改めて地域の医療提供体制について検討を行った。
- 検討の結果、WGとしては、西村山地域の医療提供体制の現状の問題点は個別病院間の連携や機能分担で解消を図ることは困難であり、医療資源を集約配置して一定の規模を持つ新たな病院を整備することが妥当であるという共通認識に至った。
- その上で、西村山地域の医療提供体制の再構築に向けて、関係者が連携して取り組むべき基本方針、目指すべき医療提供体制のイメージ、新病院を整備する場合の診療機能の検討に向けた基本的な考え方を、WGとして整理し提案するもの。

西村山地域の医療提供体制の現状・課題

各種データから明らかになった現状

- ◆ **入院患者の過半数が地域外へ流出**（DPCデータでは7割流出）
⇒山形市内の急性期病院との役割分担が必要
- ◆ **救急搬送の約6割が地域外へ流出**（休日夜間が顕著）
- ◆ **応需率は過去5年で大きく減少傾向**（5割を下回る病院も）
⇒救急機能の確保が必要
- ◆ **手術件数は過去5年で約7割まで減少**（全身麻酔は4割まで減少）
⇒手術症例への対応可否を含めた実施体制の検討が必要
- ◆ **医師配置数は過去5年で2割以上減少**（地域としては県内で最も減少）
⇒効果的な医師確保策と効率的な医師配置策が必要

西村山地域の公立4病院の現場の実情（ヒアリング）

- ◆ 救急では、医師の不足・高齢化、時間外の検査人員体制の不足等
⇒**十分な当直体制を組めず、時間外の搬送を断らざるを得ない状況**
- ◆ 手術では、急性期を担う県立河北・寒河江市立2病院で、バックアップに必要な麻酔科医・循環器科医のどちらか一方が不足する等受入体制が不十分
⇒**手術症例件数が増えず、若手医師の派遣を受けにくくなる悪循環**
- ◆ 脳疾患のリハビリ体制が不十分で地域連携バス病院が地域内に不在
⇒**山形市内の急性期治療後の患者の受け入れが進まず**

山形市内の急性期4病院からの意見（ヒアリング）

- ◆ 現状の西村山地域の医療提供体制に対して、**一定の急性期機能の強化、山形市内の急性期後の受け入れと、在宅や施設等からの急性増悪の受け入れを含む回復期の入院機能の強化**を求めている

現状・課題を踏まえたWGとしての共通認識

- ◆ 現状の問題の多くは、医師を始めとする**医療スタッフの確保・育成の困難さ**、各病院への分散配置による**人員体制の制約**、**医師の高齢化**から生じている。
- ◆ 特に、急性期・回復期ともに同様の機能を持つ県立・寒河江市立2病院に**医療資源を分散配置した現体制を存続させた場合、病院機能はさらに縮小し、二次救急体制だけでなく、回復期・慢性期の機能さえ地域内で十分に果たせなくなるおそれがある。**
- ◆ また、こうした問題は、個別病院の運営を維持したまま病院間の連携・機能分担で解消を図ることは困難。
- ◆ 従って、医師や薬剤師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、高額医療機器等の**医療資源を集約し、急性期・回復期ともに地域の中核的な役割を果たせる一定の規模を持つ病院を新たに整備することが妥当。**
- ◆ なお、医師の高齢化により、現病院の人材を集約しただけでは十分な集約効果を得ることは難しいため、医療従事者にとって魅力ある職場環境をつくり、医療スタッフの新陳代謝が促されるような病院にしていくことが必要。

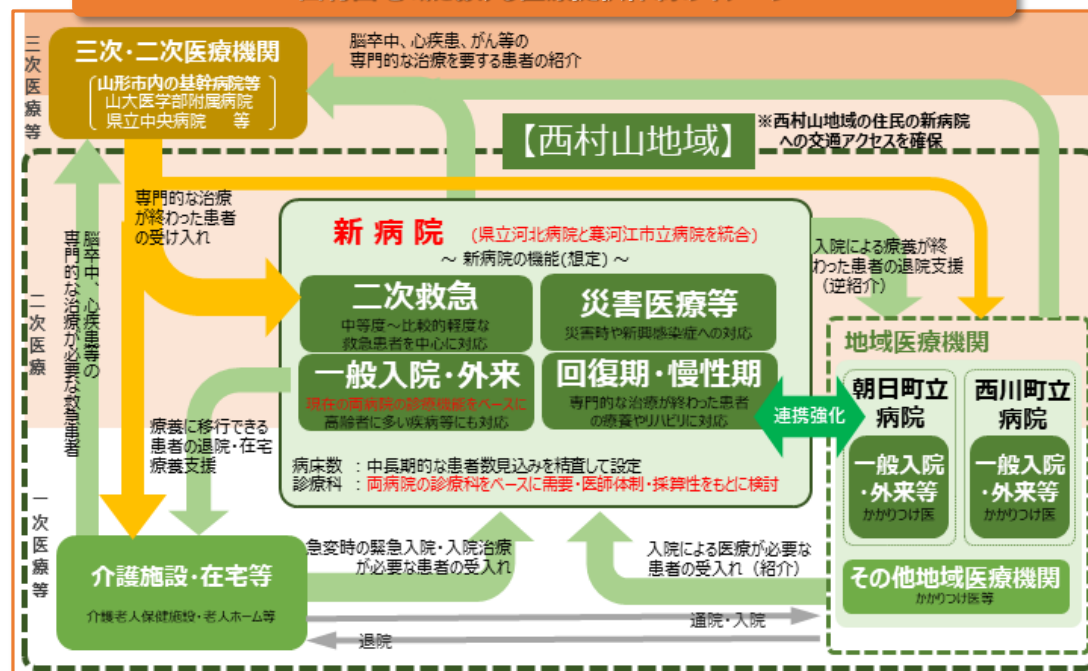
医療提供体制の再構築に向けて関係者が連携して取り組むべき基本方針

- 1 村山地域全体での医療完結を前提に、医師の効率配置を目指し、新病院を含む西村山地域の公的医療機関は、**山形市内の急性期病院等との役割分担、機能連携**を図る。
- 2 特に、脳卒中や急性心筋梗塞、がん等の**高度で専門的な治療が必要な患者については、山形市内の三次医療機関や基幹病院で対応**することを前提とする。
- 3 **県立河北病院と寒河江市立病院を統合、新病院を設置**し、限られた医療資源（医師・看護師や高額医療機器等）を集約配置することで、**持続可能な医療提供体制を早期に再構築**する。
- 4 また、西川町立病院と朝日町立病院は引き続き独立して町立病院として地域での役割を果たしつつ、新病院との連携強化を図る。なお、町立病院としてのあり方、新病院との連携については、新病院の診療機能の検討と同時に進行で、設置町において十分検討するものとする。
- 5 地域住民への医療サービス確保のため、統合する2病院の**診療科は原則維持**することを前提とし、診療体制の詳細については、**医療需要や医師確保見通し、採算性等を踏まえ今後検討**する。
- 6 加えて、病院の統合に伴い地域住民の利便性が損なわれることのないよう、新病院の設置者は、**交通手段の確保やオンライン診療の提供等の各種取組みに努める**ものとする。
- 7 西村山地域における医師・看護師等の医療従事者の確保のため、新病院を中心とした魅力ある職場環境づくりや人材育成の仕組みづくり、先進技術の活用等を推進する。
- 8 災害発生時や新興感染症の発生・まん延時にも、山形市内の基幹病院等と連携を図りながら柔軟に対応する。
- 9 休日夜間の救急医療体制の充実に向け、管内自治体及び地区医師会が担う**一次救急機能と新病院との連携のあり方については、今後関係機関との協議を継続**する。

新病院の診療機能の検討に向けた基本的な考え方

- 1 2病院の統合により、医師・薬剤師・看護師・診療放射線技師・臨床検査技師等のスタッフの集約化と当直の負担軽減を図り、**中等症から比較的軽度の救急患者を中心に、地域で求められる二次救急医療体制**を目指す。
- 2 分娩は産科セミオープンシステムでの対応を基本としつつ、安心して地域外での分娩に繋がれること、子どもの予防接種や健診等の地域保健サービスを身近な場所で受けられること等を重視し、**地域において期待の高い小児科・産婦人科の外来機能については、新病院での継続**を目指す。
- 3 統合による内科系医師の集約により、高齢者に多い内科系疾患（誤嚥性肺炎・肺炎、慢性心不全、尿路感染症等）に幅広く対応し、山形市内で急性期治療を終えた回復期・慢性期の入院患者を積極的に受け入れるなど、**高齢者の総合的診療ができる体制**の整備を目指す。
- 4 統合により、整形外科領域の医師や麻酔科医、循環器科医師の集約を図り、**全身麻酔を行う手術への対応や緊急手術への対応が可能な体制**の整備を目指す。
- 5 山形市内の急性期病院と脳疾患地域連携バスを構築し、専門治療を終えた患者を積極的に受け入れていけるよう、**脳疾患リハビリの体制整備**に努める。
- 6 地域包括ケアシステムを支える中核病院として、在宅や介護施設等での急変患者の受け入れも含めた回復期に十分対応していくため、地域の開業医（訪問診療医）や介護施設等との連携のもと、**在宅療養支援機能、在宅医療・看護、リハビリ機能等**の充実を目指す。
- 7 特に、在宅医療については、**総合診療専門医の研修プログラム**の一環として位置づけ、地域医療への貢献とへき地医療を支える医師・看護師・薬剤師等の人材育成・確保を両輪で推進する新病院の機能の一つとして充実強化を目指す。
- 8 チーム医療により、**生活習慣病の重症化予防のためのセルフケア支援ができる体制**の整備を目指す。

西村山地域における医療提供体制のイメージ



- WGでは、以上の内容に基づき、さらなる課題整理を行うため、今後は以下の内容について調査検討を継続する予定。その結果については次の検討会への報告を目指す。
 - ・整備手法・整備スケジュールの検討
 - ・新病院の運営母体に係る諸制度の比較検討、地域連携推進法人制度の活用可能性の検討
 - ・想定病床数に基づく施設規模・概算事業費の試算
 - ・敷地面積の概算と立地条件の考え方の整理
 - ・人材育成・確保に関すること など