

令和5年10月19日
西村山地域医療提供体制検討会資料

資料3

西村山地域医療提供体制 検討ワーキンググループ

中間報告書

令和5年10月19日

目次

1. 報告の要旨	1
1. 1. 調査・検討の背景	
1. 2. 調査・検討の経過	
1. 3. 調査・検討を踏まえた現状認識	
1. 4. 目指すべき方向	
1. 5. 早期実現に向けて	
2. 西村山地域の医療提供体制に関する現状と課題	3
2. 1. 西村山地域における将来推計人口と将来推計患者数の推移	
2. 2. 西村山地域からの患者流出の状況	
2. 3. 山形県内及び西村山地域の医師の配置状況	
2. 4. 西村山地域の公立4病院における診療体制と運営状況	
2. 5. 西村山地域の公立4病院へのヒアリング結果	
2. 6. 山形市内の急性期病院へのヒアリング結果	
3. 西村山地域における医療提供体制のあり方案	23
3. 1. 調査・検討を踏まえた共通認識	
3. 2. 基本方針	
3. 3. 西村山地域における医療提供体制イメージ	
3. 4. 新病院の診療機能の検討に向けた基本的な考え方	
3. 5. 新病院の診療科の検討に向けた基本情報	
3. 6. 新病院における将来推計延入院患者数と想定病床規模（現状ベース）	
4. 今後に向けて	29
5. 参考：ワーキンググループについて	30
5. 1. 開催経過	
5. 2. 設置要綱	
5. 3. 構成機関及び出席者	
6. 用語集	33

1. 報告の要旨

1.1. 調査・検討の背景

- ◆ 当ワーキンググループは、昨年度の西村山地域医療提供体制検討会の申し合わせに基づき、より具体的な検討を行うための組織として、西村山地域の1市4町の担当課及び公立4病院、県病院事業局、山形大学医学部、県健康福祉部、村山保健所を構成機関として、令和5年4月に設置されました。
- ◆ 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、ワーキンググループの進め方として、今年度の前半では西村山地域の医療提供体制の現状と課題を調査・検討した上で、改めてワーキンググループとしての地域で必要とされる診療機能等の考え方や再編統合の必要性を整理し、検討会へ中間報告を行うこととしました。

1.2. 調査・検討の経過

- ◆ ワーキンググループは4月から9月までの間に5回の会議を開催し、西村山地域における入院・外来患者の流出状況や救急搬送の状況、公立4病院の医師配置状況、手術件数の推移、経営状況等の各種データの調査・分析を行いました。
- ◆ また、これらのデータも踏まえながら、7月12日、13日には西村山地域の公立4病院の院長や副院長、看護部長等に対するヒアリングを行い、「本来は自院でどのような患者層を受け入れるべきと考えるか」、「そのための課題は何か」等を聞き取りました。
- ◆ 加えて、8月18日、21日には、山形市内の急性期4病院（山形大学医学部附属病院、山形県立中央病院、山形市立病院済生館、山形済生病院）の院長に対するヒアリングを行い、「本来は西村山地域でどのような患者層を受け入れるべきと考えるか」等を聞き取りました。

1.3. 調査・検討を踏まえた現状認識

- ◆ 調査・検討の過程では、入院では西村山地域在住者の過半数が他地域に流出していることや、休日夜間の救急搬送は平日時間内よりも他地域への流出割合が大きいこと、地域内の公立病院での手術件数が5年間で約7割まで減少、特に全身麻酔の手術は約4割まで減少していることなどが分かりました。また、ヒアリングでは、これらのデータを裏付けるような現場の実情が明らかになりました。
- ◆ まず、救急医療については、現在の公立4病院では、医師の不足と高齢化、時間外における検査人員体制の不足等により十分な当直体制を組むことができず、時間外の救急搬送患者の受入れを断るケースが多くなっています。また手術についても、急性期を担う県立河北病院と寒河江市立病院において、バックアップのために必要な麻酔科医や循環器科医のどちらか一方が不足するなど受入れ体制が不十分であり、手術症例件数が増えないことで若手医師の派遣も受けにくくなるという悪循環に陥っています。さらに一般入院についても、特に脳疾患のリハビリ体制が十分ではなく、地域連携パス※に位置付けられる病院が地域内にないことが、山形市内で急性期治療を終えた患者の受入れが進まない主な要因になっています。※巻末を参照（以下同）
- ◆ 以上の問題は、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であることから、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すことができる一定の規模を持つ病院を新たに整備することが妥当であると考えます。同様の機能を持った病院に医療資源が分散する現体制を維持した場合、近い将来において病院機能はさらに縮小し、二次救急医療体制の維持はおろか、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と考えます。
- ◆ なお、公立病院の医師が高齢化していることから、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とする意見もあります。新たな病院の整備に当たっては、若手医療従事者にとって魅力の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であると考えます。

1.4. 目指すべき方向

- ◆ 以上の現状認識のもと、西村山地域の医療提供体制の再構築に向けては、県立河北病院と寒河江市立病院の2病院を統合して新病院を設置し、限られた医療資源を集約配置するべきと考えます。
- ◆ 村山地域全体での医療完結を前提として、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との役割分担、機能連携を図る必要があります。
- ◆ 新病院は、地域包括ケアシステムを支える地域密着型の中核病院となることが期待されます。主な機能として、在宅療養支援機能、在宅医療・看護機能、リハビリ機能等を充実させ、在宅や介護施設等での急変患者の受入れも含めた回復期に十分対応していくことが必要です。特にリハビリについては、山形市内で専門治療を終えた患者を積極的に受入れていくために、新病院において脳疾患リハビリの体制整備を進めていく必要があります。
- ◆ また、地域住民のニーズに応えるためには、現病院の医師の専門性や高齢化、医師確保の見通しも踏まえながら、2病院の統合により、急性期機能も確保していく必要があります。医師等の医療スタッフの集約化と当直の負担軽減により、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の整備を目指すほか、整形外科領域の医師等の集約により、手術の対応が可能な体制の整備を目指す必要があります。こうした急性期機能の強化は、若手医師のキャリア形成に向けたモチベーションの確保にも繋がります。
- ◆ なお、西村山地域は県内でも高齢化の進行が早く、多くの山間部を有する地域であることから、新病院の設置に向けては、地域住民の利便性が損なわれることのないよう最大限配慮するべきと考えます。そのため、現2病院の診療科は原則維持しつつ、併せて、通院のための交通手段の確保やオンライン診療の機会の提供など、受診の利便性向上に向けた施策を講じていくべきと考えます。

1.5. 早期実現に向けて

- ◆ 2病院を統合し、新病院を開設する場合は、診療機能の基本的な考え方や開院までのスケジュール等を関係者が共有し、具体化に向けた検討に速やかに着手する必要があります。
- ◆ 特に、医師を始めとする医療スタッフの確保の見通しを立てることが最重要課題であり、県内唯一の医師の育成機関である山形大学医学部の協力が不可欠です。また、在宅医療や一次救急機能の充実に向けては、地元の地区医師会や介護福祉関係者等との連携が欠かせません。
- ◆ 加えて、西村山地域全体の医療提供体制の最適化に向けては、西川町・朝日町の町立2病院との連携が不可欠です。早期に中核病院の機能を明確にし、具体的な連携方法を検討しなければなりません。
- ◆ 当ワーキンググループとしては、こうした関係者との調整に向け、引き続き、新病院を開設する場合の諸課題を整理していく必要があると考えています。

以上、本中間報告は、ワーキンググループとしての現時点での基本的な考え方を整理したものです。本報告が西村山地域の持続可能な医療提供体制の構築に向けた議論の一助となることを期待します。

西村山地域医療提供体制検討ワーキンググループ

2. 西村山地域の医療提供体制に関する現状と課題

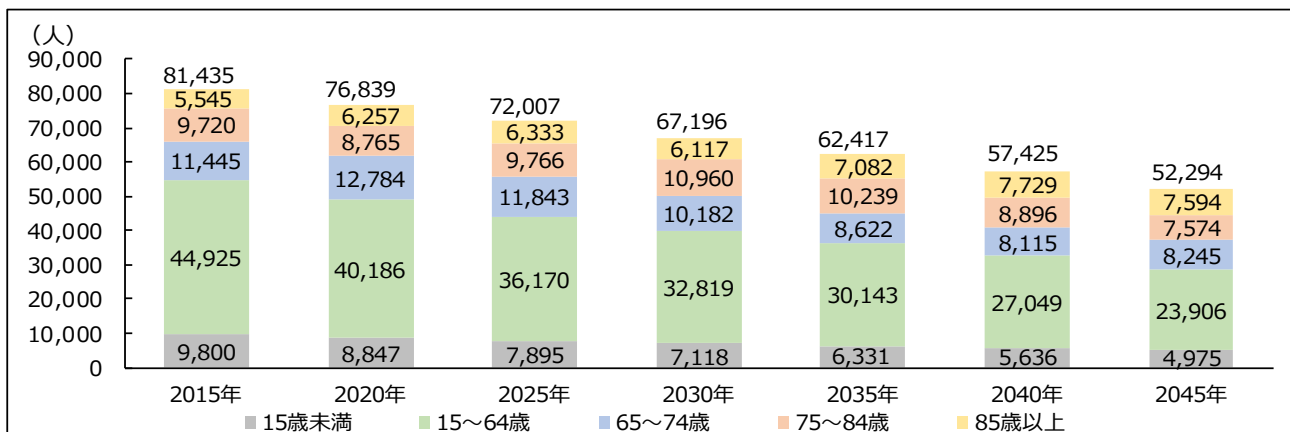
2.1. 西村山地域における将来推計人口と将来推計患者数の推移

2.1.1. 将来推計人口

社会保障・人口問題研究所の推計では、西村山地域における総人口は平成 27 年（2015 年）以降減少し、平成 27 年（2015 年）総人口に対して令和 27 年（2045 年）には 35.8%減少すると推計されている。

一方で総人口は減少傾向であるが、年齢階層別人口をみると、75～84 歳の人口は令和 12 年（2030 年）までは増加傾向にあり、85 歳以上の人口については令和 22 年（2040 年）まで増加傾向にある。

図表1：西村山地域の人口の推移・推計



出典：社会保障・人口問題研究所推計(2018年)

2.1.2. 将来推計患者数

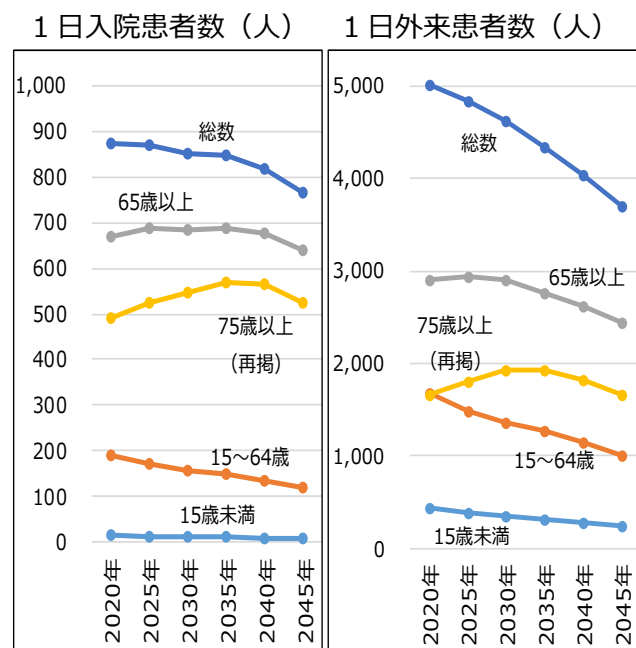
① 入院患者数

西村山地域における 1 日入院患者数は令和 2 年（2020 年）から減少傾向が続いている。また、年齢階層別入院推計患者数では、15 歳未満、15 歳以上 64 歳未満の患者は令和 2 年（2020 年）から減少傾向が続いているが、65 歳以上、75 歳以上の患者については、令和 17 年（2035 年）をピークとし、以降減少傾向となることが推計されている。

② 外来患者数

西村山地域における 1 日外来患者数は令和 2 年（2020 年）から減少傾向が続いている。また、年齢階層別外来推計患者数では、15 歳未満、15 歳以上 64 歳未満の患者は令和 2 年（2020 年）から減少傾向が続いているが、65 歳以上の患者は令和 7 年（2025 年）、75 歳以上の患者については令和 17 年（2035 年）をピークとして、以降減少傾向となることが推計されている。

図表2：西村山地域の将来患者数の推計



出典：社会保障・人口問題研究所（2018年）、患者調査（2020年）より作成

【課題】

- ✓ 西村山地域において総人口は今後も減少傾向にあり、将来的には入院患者数、外来患者数ともに減少していくため、医療需要に合わせた医療提供体制の検討・整備が必要となる。
- ✓ 総人口は減少傾向にあるが、後期高齢者人口は令和 17 年（2035 年）までは増加傾向にあり、高齢化率がより高まる地域であるため、特に高齢者に多い疾病等（誤嚥性肺炎・肺炎、骨折、慢性心不全、尿路感染症等）に対応できる医療提供体制の整備について検討することが重要となる。
- ✓ 生産年齢人口（15 歳から 64 歳）の減少は医療従事者を確保することが今以上に難しくなる可能性がある。

【WG での主な意見】

- ✓ 回復期・慢性期の医療・介護サービスを必要とする後期高齢者（特に 85 歳以上）が増加する。
- ✓ 医療ニーズについては、中等度から比較的軽度な救急患者に加えて、高齢者に多い疾病等（誤嚥性肺炎・肺炎、骨折、慢性心不全、尿路感染症等）の一般入院や外来に対応できる診療科や医療機能、医療・介護の連携体制を確保することが求められる。

2.2. 西村山地域からの流出患者の状況

2.2.1. 国保・後期高齢者レセプトデータによる分析結果（傾向）

① 入院患者の流出状況

令和4年度（2022年度）国保・後期高齢者レセプトデータ※より、西村山地域を所在地とする入院患者のうち、56.5%は西村山地域外へ流出している。流出先としては、東南村山地域への流出割合が高く、43.6%となっている。傷病分類別（ICD-10分類）※では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「精神及び行動の障害」、「耳及び乳様突起の疾患」、「消化器系の疾患」以外の疾患では過半数の入院患者が西村山地域外に流出している。

図表3：西村山地域からの入院患者流出状況【延患者】

傷病分類	寒河江市	西村山郡 河北町	西村山郡 西川町	西村山郡 朝日町	西村山郡 大江町	西村山地域 小計	東根市	尾花沢市	北村山地域 小計	山形市	天童市	上山市	東南村山 地域 小計	その他山形 県内 小計	その他県外	総計	西村山地域外 小計（流出患者）
感染症及び寄生虫症	11.9%	20.8%		2.7%	1.1%	36.4%	2.0%		2.0%	60.9%	0.7%		61.5%			100.0%	63.6%
新生物<腫瘍>	3.8%	15.3%	0.5%	1.1%	1.3%	21.9%	9.3%		9.3%	65.6%	1.9%		67.5%	0.3%	1.0%	100.0%	78.1%
血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	21.2%	21.9%	1.7%	1.9%		46.8%	22.6%		22.6%	29.3%	1.3%		30.7%			100.0%	53.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	32.9%	13.1%	4.1%	10.4%	3.9%	64.4%	13.5%		13.5%	17.3%	4.0%		21.3%	0.7%	0.1%	100.0%	35.6%
精神及び行動の障害	31.5%	30.8%	0.0%	0.2%	0.2%	62.8%	2.7%	1.8%	4.5%	19.4%	5.1%	4.1%	28.5%	4.2%	0.0%	100.0%	37.2%
神経系の疾患	28.5%	12.7%	0.5%	1.2%	0.1%	43.0%	6.3%	0.7%	7.0%	41.3%	5.0%	0.6%	46.9%	2.1%	1.0%	100.0%	57.0%
眼及び付属器の疾患	17.0%	4.5%		1.4%		22.9%				76.9%			76.9%	0.1%	0.2%	100.0%	77.1%
耳及び乳様突起の疾患	52.8%	19.4%	1.3%			73.5%				26.5%			26.5%			100.0%	26.5%
循環器系の疾患	11.4%	4.4%	5.9%	5.5%	4.1%	31.3%	20.5%		20.5%	46.2%	0.9%	0.4%	47.5%	0.1%	0.6%	100.0%	68.7%
呼吸器系の疾患	18.4%	19.1%	1.8%	3.3%	0.4%	43.1%	30.2%		30.2%	25.8%	0.6%		26.4%	0.1%	0.3%	100.0%	56.9%
消化器系の疾患	13.2%	25.9%	1.6%	9.3%	1.3%	51.4%	5.1%		5.1%	42.3%	0.2%		42.5%		1.0%	100.0%	48.6%
皮膚及び皮下組織の疾患	29.5%	2.1%		0.3%		31.9%				64.4%	3.6%		68.1%			100.0%	68.1%
筋骨格系及び結合組織の疾患	17.8%	7.8%	1.3%	2.8%	0.1%	29.7%	19.0%		19.0%	43.2%	5.2%	2.3%	50.7%	0.0%	0.5%	100.0%	70.3%
腎尿路生殖器系の疾患	2.7%	7.2%	1.5%	0.4%	0.8%	12.6%	6.9%		6.9%	80.2%	0.4%		80.5%		0.1%	100.0%	87.4%
妊娠、分娩及び産後<術>										67.4%	25.8%		93.3%		6.7%	100.0%	100.0%
周産期に発生した病態	45.0%					45.0%				55.0%			55.0%			100.0%	55.0%
先天奇形、変形及び染色体異常							51.3%		51.3%	42.0%			42.0%		6.6%	100.0%	100.0%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	32.7%	2.4%	4.5%	3.8%	4.4%	47.8%	17.2%		17.2%	26.9%	8.0%		34.9%	0.1%		100.0%	52.2%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	31.3%	11.6%	1.0%	0.9%	0.8%	45.6%	7.0%		7.0%	23.2%	23.4%	0.4%	46.9%	0.1%	0.3%	100.0%	54.4%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1.6%	49.2%	3.2%	2.6%	9.1%	65.7%	21.9%		21.9%	12.3%			12.3%			100.0%	34.3%
特殊目的用コード	53.7%	1.3%	1.5%	2.0%		58.4%	14.2%		14.2%	19.1%	8.3%		27.4%			100.0%	41.6%
疾病なし	16.4%	11.6%		8.5%	2.0%	38.4%	3.9%		3.9%	46.3%	8.3%	0.4%	55.0%	1.1%	1.5%	100.0%	61.6%
計	21.9%	15.6%	1.8%	2.8%	1.4%	43.5%	10.5%	0.5%	11.0%	37.5%	4.8%	1.3%	43.6%	1.4%	0.5%	100.0%	56.5%

出典：2022年4月～2023年3月 国保・後期高齢者レセプトより集計

□西村山地域医療提供体制検討ワーキンググループ 中間報告

② 外来患者の流出状況

令和4年度（2022年度）国保・後期高齢者レセプトデータより、西村山地域を所在地とする外来患者のうち、20.6%は西村山地域外へ流出している。流出先としては、入院患者と同様に東南村山地域への流出割合が高く、18.4%となっている。傷病分類別（ICD-10分類）では、「新生物<腫瘍>」、「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」では過半数の外来患者が西村山地域外に流出している。

図表4：西村山地域からの外来患者流出状況【延患者】

傷病分類	寒河江市	西村山郡 河北町	西村山郡 西川町	西村山郡 朝日町	西村山郡 大江町	西村山地域 小計	村山市	東根市	尾花沢市	北村山地域 小計	山形市	天童市	上山市	東村山郡 中山町	東村山郡 山辺町	東南村山地 域 小計	その他山形 県内 小計	その他県外	総計	西村山地域外 小計（流出患者）
感染症及び寄生虫症	37.6%	28.2%	0.2%	3.5%	1.6%	71.0%	0.5%	7.0%		7.5%	18.3%	1.4%		1.0%	0.1%	20.8%	0.2%	0.5%	100.0%	29.0%
新生物<腫瘍>	16.3%	22.8%	0.4%	0.9%	0.7%	41.1%	0.0%	0.6%		0.6%	56.4%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	57.5%	0.3%	0.6%	100.0%	58.9%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18.5%	40.5%	0.3%	3.0%	6.4%	68.6%	0.1%	2.5%		2.6%	27.6%	0.5%		0.1%		28.2%	0.1%	0.5%	100.0%	31.4%
内分泌、栄養及び代謝疾患	44.4%	22.8%	4.4%	10.0%	3.7%	85.2%	0.8%	0.6%		1.4%	10.5%	0.9%	0.1%	1.0%	0.3%	12.8%	0.1%	0.4%	100.0%	14.8%
精神及び行動の障害	45.2%	24.4%	0.2%	1.2%	2.0%	73.0%	0.1%	1.4%	0.1%	1.6%	15.7%	5.1%	2.6%	0.1%	0.1%	23.4%	1.4%	0.5%	100.0%	27.0%
神経系の疾患	50.6%	16.4%	1.1%	3.6%	3.3%	75.0%	0.1%	3.3%	0.1%	3.5%	13.1%	5.5%	0.5%	0.2%	0.2%	19.4%	1.6%	0.5%	100.0%	25.0%
眼及び付属器の疾患	61.6%	16.3%	0.0%	2.2%	0.1%	80.1%	0.1%	0.3%	0.0%	0.4%	15.7%	2.7%	0.1%		0.5%	19.0%	0.1%	0.4%	100.0%	19.9%
耳及び乳様突起の疾患	48.5%	31.8%	0.1%	0.6%	1.4%	82.5%	0.3%	0.9%		1.2%	11.1%	3.4%			0.9%	15.4%	0.1%	0.7%	100.0%	17.5%
循環器系の疾患	47.9%	22.7%	5.0%	8.5%	3.9%	88.1%	0.3%	0.6%	0.0%	0.9%	8.6%	0.7%	0.0%	0.7%	0.6%	10.6%	0.2%	0.2%	100.0%	11.9%
呼吸器系の疾患	40.9%	34.9%	1.3%	3.1%	0.7%	80.9%	0.6%	0.7%	0.0%	1.4%	13.6%	1.3%	0.1%	0.8%	1.4%	17.0%	0.1%	0.6%	100.0%	19.1%
消化器系の疾患	56.9%	19.5%	1.6%	3.9%	4.7%	86.5%	0.1%	0.5%		0.6%	10.4%	0.5%	0.0%	1.2%	0.1%	12.3%	0.2%	0.3%	100.0%	13.5%
皮膚及び皮下組織の疾患	45.1%	26.5%	0.2%	0.5%	0.9%	73.2%	0.9%	7.4%	0.0%	8.4%	14.1%	3.1%	0.1%	0.1%	0.1%	17.3%	0.4%	0.7%	100.0%	26.8%
筋骨格系及び結合組織の疾患	56.8%	13.9%	0.6%	1.5%	0.5%	73.4%	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%	9.4%	1.5%	0.2%	13.0%	0.8%	24.8%	0.2%	0.2%	100.0%	26.6%
腎尿路生殖器系の疾患	40.7%	37.1%	2.2%	0.5%	0.9%	81.4%	0.1%	0.3%		0.4%	16.1%	1.3%	0.1%	0.1%	0.1%	17.7%	0.1%	0.4%	100.0%	18.6%
妊娠、分娩及び産後<褥>	31.6%					31.6%					24.2%	38.9%				63.2%	1.1%	4.2%	100.0%	68.4%
周産期に発生した病態	7.0%					7.0%					93.0%					93.0%			100.0%	93.0%
先天奇形、変形及び染色体異常	38.8%	10.3%				49.1%	0.2%			0.2%	36.2%	0.6%	10.5%		0.2%	47.5%		3.2%	100.0%	50.9%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	44.4%	28.2%	1.5%	3.4%	3.0%	80.5%	0.2%	1.3%		1.6%	15.2%	0.9%	0.0%	0.3%	0.0%	16.5%	0.6%	0.8%	100.0%	19.5%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	57.9%	16.3%	1.3%	1.6%	0.6%	77.7%	0.5%	1.7%		2.2%	7.6%	8.9%	0.1%	2.8%	0.3%	19.8%	0.2%	0.2%	100.0%	22.3%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	14.7%	65.8%	0.0%	1.1%	0.8%	82.4%		0.5%	0.0%	0.6%	14.0%	2.1%		0.1%	0.8%	17.0%		0.0%	100.0%	17.6%
特殊目的用コード	25.5%	29.7%	2.9%	8.0%	14.2%	80.3%	0.4%	0.9%	0.1%	1.4%	12.6%	1.8%	0.2%		0.2%	14.9%	1.3%	2.2%	100.0%	19.7%
疾病なし	38.1%	20.7%	0.7%	8.6%	4.5%	72.6%	0.2%	1.1%	0.1%	1.5%	20.6%	1.4%	0.2%	0.8%	0.6%	23.6%	0.5%	1.9%	100.0%	27.4%
計	47.6%	22.4%	2.4%	4.6%	2.4%	79.4%	0.3%	1.2%	0.0%	1.5%	13.5%	1.8%	0.2%	2.5%	0.5%	18.4%	0.3%	0.4%	100.0%	20.6%

出典：2022年4月～2023年3月 国保・後期高齢者レセプトより集計

なお、上記①②のデータは国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度の対象者の流出状況であり、社会保険加入者の患者状況については含まれていないことに留意する必要がある。一般的に社会保険加入者の方が国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度の対象者よりも年齢構成は若い世代が多く、勤労者の割合も高く、勤め先近くの医療機関を受診するケース等もあるため、流動性が高いと言われている。そのため、上記のデータ分析だけで流出状況を判断するのではなく、社会保険加入者の患者も含まれている下記の山形県 DPC 準拠データ※による入院患者の流出状況も併せて調査分析することで、西村山地域を所在地とする入院患者の詳細動向を把握することができる。（ただし、山形県 DPC 準拠データは県内全一般病院 53 病院のうち 44 病院（83.0%）が対象となるデータであることに留意する必要がある。）

2.2.2. 山形県 DPC 準拠データによる分析結果

令和3年度（2021年度）の山形県 DPC 準拠データより、西村山地域を所在地とする入院患者のうち、70.4%は西村山地域外へ流出している。流出先としては、県立中央病院が 27.7%、山形大学医学部附属病院が 12.9%、山形済生病院が 11.3%と割合が高くなっている。MDC※別では、「内分泌・栄養・代謝に関する疾患」「外傷・熱傷・中毒」、「精神疾患」以外は過半数の入院患者が西村山地域外に流出している。

□西村山地域医療提供体制検討ワーキンググループ 中間報告

図表5：西村山地域のDPC病院等シェア率（全入院）【実患者数】

MDCコード	河北	寒河江	西川町立	朝日町立	西村山地域小計	大学	県中	済生館	済生	東北	その他	西村山地域以外小計	合計
01神経	1.4%	3.0%	3.6%	3.6%	11.6%	9.6%	22.5%	22.8%	23.5%		10.0%	88.4%	100.0%
02眼科						73.5%	4.0%	18.6%	0.4%	3.1%	0.4%	100.0%	100.0%
03耳鼻	0.3%	7.2%	1.4%	2.7%	11.6%	13.0%	38.7%	28.4%	4.5%	0.3%	3.4%	88.4%	100.0%
04呼吸器	13.8%	12.5%	4.3%	8.0%	38.5%	14.4%	29.8%	11.2%	3.4%	0.4%	2.4%	61.5%	100.0%
05循環器	5.0%	11.7%	5.4%	4.3%	26.4%	15.5%	39.4%	3.8%	11.8%	0.9%	2.1%	73.6%	100.0%
06消化器	18.9%	9.2%	4.1%	3.5%	35.6%	9.9%	36.4%	4.5%	8.1%	3.0%	2.5%	64.4%	100.0%
07筋骨格	5.8%	8.2%	2.4%	1.6%	17.9%	8.7%	10.4%	1.9%	31.9%	21.0%	8.2%	82.1%	100.0%
08皮膚	10.7%	11.7%	7.8%	6.8%	36.9%	13.6%	20.4%	19.4%	1.9%	1.9%	5.8%	63.1%	100.0%
09乳房	15.7%				15.7%	7.1%	63.6%	2.9%	8.6%	0.7%	1.4%	84.3%	100.0%
10内分泌	8.1%	32.9%	4.3%	7.7%	53.0%	9.8%	19.2%	5.6%	8.5%		3.8%	47.0%	100.0%
11腎尿路	19.1%	7.3%	2.8%	3.7%	32.9%	11.5%	28.8%	13.8%	4.7%		8.3%	67.1%	100.0%
12女性	2.5%			0.4%	2.8%	32.0%	30.3%	6.0%	27.8%		1.1%	97.2%	100.0%
13血液	8.0%	8.6%	4.6%	1.1%	22.4%	10.3%	58.0%	6.3%	1.1%		1.7%	77.6%	100.0%
14新生児						28.9%	30.7%	8.8%	31.6%			100.0%	100.0%
15小児							50.0%	50.0%				100.0%	100.0%
16外傷	12.8%	31.9%	3.4%	2.4%	50.5%	4.4%	13.7%	3.8%	7.9%	1.0%	18.7%	49.5%	100.0%
17精神		28.6%	14.3%	14.3%	57.1%		14.3%		14.3%		14.3%	42.9%	100.0%
18その他	1.7%	2.9%	1.2%	4.1%	9.9%	14.0%	17.4%	37.2%	11.6%	1.2%	8.7%	90.1%	100.0%
xx不明	31.1%	3.7%	0.3%	2.2%	37.4%	6.7%	15.8%	6.3%	12.8%	0.1%	20.9%	62.6%	100.0%
合計	12.5%	10.5%	3.1%	3.5%	29.6%	12.9%	27.7%	9.2%	11.3%	2.5%	6.9%	70.4%	100.0%

出典：山形大学大学院医学研究科医療政策学講座による2021年度山形県DPC準拠データ分析結果より編集

2.2.3. 救急搬送状況

西村山地域において発生した救急搬送のうち、56.6%が西村山地域外へ流出している。傷病程度別では、入院治療が必要と考えられる「中等症患者および重症患者」の流出割合が60%以上と高くなっている。また、時間内（平日9時から17時台）と時間外（土日祝日および平日18時から8時台）における西村山地域外への流出率は、時間内が51.5%に対して時間外は59.6%と時間外の流出率が高い状況である。

図表6：傷病程度別搬送先状況

区分	西村山地域							西村山地域外							不明	総計	
	寒河江市	河北町	西川町	朝日町	大江町	小計	地域内割合	山形市	東根市	天童市	ドクターヘリ	上山市	川西町	小計			地域外割合
軽症	281人	285人	27人	42人	7人	642人	50.3%	529人	68人	34人	1人	1人	1人	634人	49.6%	1人	1,277人
中等症	241人	164人	43人	50人	3人	501人	37.9%	745人	27人	34人	12人	3人	1人	822人	62.1%	-	1,323人
重症	102人	69人	7人	15人	1人	194人	31.3%	317人	38人	40人	29人	1人	-	425人	68.7%	-	619人
死亡	57人	29人	16人	13人	-	115人	87.8%	16人	-	-	-	-	-	16人	12.2%	-	131人
総計	681人	547人	93人	120人	11人	1,452人	43.3%	1,607人	133人	108人	42人	5人	2人	1,897人	56.6%	1人	3,350人

図表7：傷病程度別救急搬送状況（時間内：平日9時～17時台）

区分	西村山地域							西村山地域外							不明	総計	
	寒河江市	河北町	西川町	朝日町	大江町	小計	地域内割合	山形市	東根市	天童市	ドクターヘリ	上山市	川西町	小計			地域外割合
軽症	91人	127人	12人	18人	3人	251人	62.9%	122人	16人	9人			1人	148人	37.1%		399人
中等症	99人	69人	19人	26人	1人	214人	39.9%	301人	9人	8人	4人		1人	323人	60.1%		537人
重症	55人	35人	3人	5人		98人	38.6%	118人	15人	7人	15人	1人		156人	61.4%		254人
死亡	13人	9人	5人	2人		29人	93.5%	2人						2人	6.5%		31人
総計	258人	240人	39人	51人	4人	592人	48.5%	543人	40人	24人	19人	1人	2人	629人	51.5%		1,221人

図表8：傷病程度別救急搬送状況（時間外：土日祝日、平日18時～8時台）

区分	西村山地域							西村山地域外							不明	総計	
	寒河江市	河北町	西川町	朝日町	大江町	小計	地域内割合	山形市	東根市	天童市	ドクターヘリ	上山市	川西町	小計			地域外割合
軽症	190人	158人	15人	24人	4人	391人	44.5%	407人	52人	25人	1人	1人		486人	55.4%	1人	878人
中等症	142人	95人	24人	24人	2人	287人	36.5%	444人	18人	26人	8人	3人		499人	63.5%		786人
重症	47人	34人	4人	10人	1人	96人	26.3%	199人	23人	33人	14人			269人	73.7%		365人
死亡	44人	20人	11人	11人		86人	86.0%	14人						14人	14.0%		100人
総計	423人	307人	54人	69人	7人	860人	40.4%	1,064人	93人	84人	23人	4人		1,268人	59.6%	1人	2,129人

（図表6～8）出典：西村山消防本部提供資料（R4）より

□西村山地域医療提供体制検討ワーキンググループ 中間報告

また、西村山地域における公立 3 病院（寒河江市立病院を除く）の直近 5 年間の救急搬送応需率の推移をみると、各病院とも救急受入要請件数は増加傾向にある中で、応需率は大きく減少傾向となっている。特に、県立河北病院と朝日町立病院における応需率は、令和 4 年度（2022 年度）には 50%以下と低い応需率となっている。また寒河江市立病院の応需率は過去のデータがないために推移比較はできないが、直近の令和 5 年（2023 年）5 月における応需率は 68.4%であり、他の公立 3 病院と同じ状況と言える。

図表9：公立 3 病院における救急応需率（寒河江市立病院除く）

年度	県立河北病院					西川町立病院※2					朝日町立病院				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
救急受入要請件数	1,398件	1,226件	1,137件	1,153件	1,652件	75件	91件	103件	99件	113件	174件	210件	204件	173件	249件
救急受入件数	927件	661件	599件	557件	765件	68件	73件	71件	74件	88件	134件	152件	137件	100件	116件
応需率	66.3%	53.9%	52.7%	48.3%	46.3%	90.7%	80.2%	68.9%	74.7%	77.9%	77.0%	72.3%	67.1%	57.8%	46.5%
応需率指数 (H30=100)	100.0	81.3	79.5	72.9	69.8	100.0	88.5	76.0	82.4	85.9	100.0	93.9	87.1	75.1	60.4

出典：各病院提供資料（H30～R4 年度）

2.2.4. 分娩件数

西村山地域における出生数は減少傾向にあり、令和 4 年（2022 年）では平成 28 年（2016 年）出生数の約 70%まで減少している。また、西村山地域に所在地がある方の約 40%は西村山地域外の施設で分娩しており、流出割合が高い状況である。ただし、西村山地域では診療所等と総合病院の役割分担と連携を進めることで、妊婦の利便性及び安心感の向上と医師の負担軽減を図る仕組みである「産科セミオープンシステム※」を平成 31 年 1 月から開始しており、役割分担が促進された結果とも考えられる。

図表10：西村山地域における市町別出生数の推移

市町名	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
寒河江市	287	269	287	296	268	288	248
河北町	128	119	103	92	84	73	71
西川町	23	17	19	15	18	24	10
朝日町	32	34	34	31	20	30	19
大江町	44	39	33	30	23	27	18
計	514	478	476	464	413	442	366
出生数指数 (H28=100)	100.0%	93.0%	92.6%	90.3%	80.4%	86.0%	71.2%

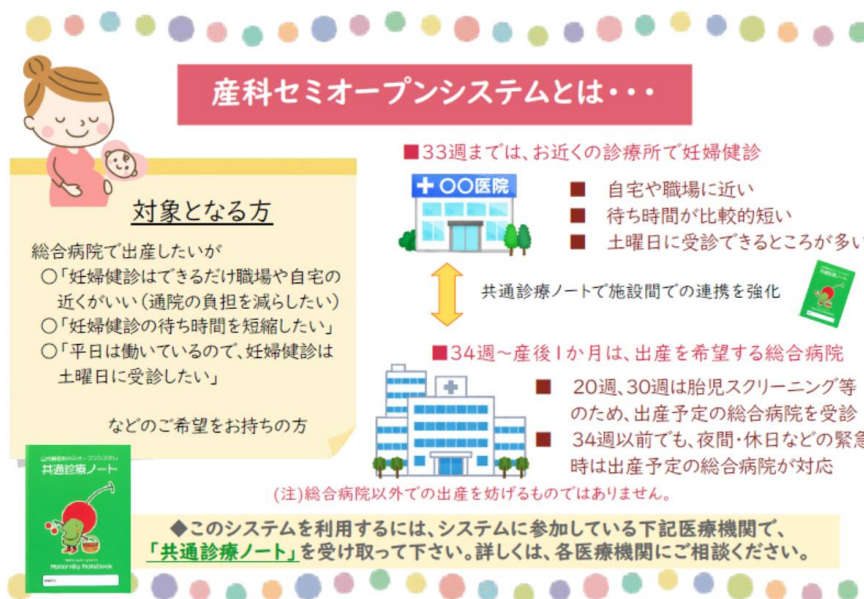
出典：平成 28 年～令和 2 年は「山形県保健福祉統計年報」、令和 3 年～令和 4 年は「山形県の人口と世帯」より。各年の 1 月 1 日～12 月 31 日の期間中の数値

図表11：西村山地域における住所地別分娩件数と構成割合（域内完結率）

	妊婦の住所地（件数）	妊婦の住所地（構成割合）					計						
		寒河江市	河北町	西川町	朝日町	大江町							
R3 分娩 地域	東南村山	96	42	6	12	11	167	34.8%	62.7%	35.3%	42.9%	52.4%	40.8%
	西村山	178	24	11	15	10	238	64.5%	35.8%	64.7%	53.6%	47.6%	58.2%
	北村山	0	1	0	0	0	1	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	最上	1	0	0	0	0	1	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	置賜	0	0	0	1	0	1	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%	0.2%
	庄内	1	0	0	0	0	1	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	計	276	67	17	28	21	409	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

出典：山形県医療政策課独自調査

図表12：産科セミオープンシステムの説明図



【産科セミオープン施設一覧】

区分	施設名	所在地
分娩施設	山形県立中央病院	山形市
	山形済生病院	山形市
	山形市立病院済生館	山形市
	山形大学医学部附属病院	山形市
妊婦健診施設	あかひねく丘高橋レディースクリニック	山形市
	大沼産婦人科医院	山形市
	さとこ女性クリニック	山形市
	セントラルクリニック	山形市
	林内科・レディースクリニック	山形市
	真理子レディースクリニック	山形市
	レディースクリニック高山	山形市
	すまいるレディースクリニック	寒河江市
	原田医院	上山市
	天童市民病院	天童市
北村山公立病院	東根市	
妊婦健診への協力施設※	川越医院	山形市
	羽根田産婦人科クリニック	山形市
	国井クリニック	寒河江市
	菅クリニック	東根市

※妊婦健診への協力施設：分娩も取り扱っているが、産科セミオープンシステムでは健診施設としても利用することができる施設。

出典：山形県 HP (産科セミオープンシステム)

【課題】

- ✓ 国保・後期高齢者レセプトデータや DPC 準拠データより、西村山地域を所在地とする入院患者の過半数以上が西村山地域外へ流出しており、山形市内の急性期病院等との役割分担・機能連携のあり方について検討が必要である。
- ✓ 救急搬送患者は、約 6 割近くが西村山地域外へ流出しており、特に時間内と時間外では西村山地域内の受け入れ状況が異なっており、救急体制の見直しを含めた検討が必要である。
- ✓ 公立 4 病院とも救急応需率が直近において低い状況にあり、特に県立河北病院と朝日町立病院の応需率が低くなっている。

【WG での主な意見】

- ✓ 救急の軽症患者への対応は、新病院を整備するかどうかだけでなく、休日・夜間診療センターなどの地域での体制、救急車の適正利用の啓発なども合わせて検討する必要がある。
- ✓ 西村山地域内ですべての疾患に対して医療提供体制が完結する必要はなく、ある程度の流出も見込まざるを得ない地域であることを前提に検討するべきである。
- ✓ 今後医療機能を強化した場合であっても、現在流出している患者を全て西村山地域内で対応することは不可能である。医療体制整備においては、どの程度の患者数を受け入れるか検討が必要である。
- ✓ 分娩については、平成 31 年以降、産科セミオープンシステムが一定程度定着しており、今後も本システムを最大限利用することが望ましい。

2.3. 山形県内及び西村山地域の医師の配置状況

2.3.1. 山形県内の診療科別医師配置状況

山形県内の医療施設で従事している医師数は、令和2年（2020年）において人口10万人あたり229.2人となっており、全国平均256.6人より少ない状況である。

また診療科別の県内専攻医採用数をみると、外科系（外科・呼吸器外科・心臓血管外科・乳腺外科・気管食道外科・肛門外科・小児外科）を選択している医師は、令和4年度（2022年度）は6名、令和5年度（2023年度）は3名と少ない状況にある。

図表13：山形県内の診療科別医師配置状況

診療科	全国人口10万人あたり医師数	県内医療施設従事医師数(令和2年)		県内専攻医採用数	
		人口10万人あたり医師数	×108万人 実医師数(推計)	令和4年度	令和5年度
内科系 計	95.0	82.2	888	18	20
外科系 計	22.2	20.5	221	6	3
皮膚科	7.8	6.6	71	1	
小児科	14.3	13.1	141	1	2
精神科	13.1	13.7	148	4	3
泌尿器科	6.1	7.5	81		
脳神経外科	5.8	4.6	50	2	4
整形外科	17.9	20.1	217	3	5
形成外科	2.4	1.6	17	2	3
美容外科	0.7				
眼科	10.8	9.8	106	2	1
耳鼻いんこう科	7.6	8.1	87	3	2
産婦人科	8.9	8.9	96	4	4
産科	0.4				
婦人科	1.6	0.8	9		
リハビリテーション科	2.3	1.4	15		
放射線科	5.6	5.3	57	4	3
麻酔科	8.1	5.1	55	2	2
病理診断科	1.7	1.4	15	2	
臨床検査	0.5	0.4	4		
救急科/救急医学	3.1	2.3	25		2
臨床研修医	14.5	13.1	141		
全科	0.2	0.1	1		
その他	3.7	1.9	21		
不詳	2.3	0.8			
内科系、外科系以外 計	139.4	126.6	1,359	30	31
合計	256.6	229.2	2,468	54	54

出典：県内医療施設従事医師数「厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査（R2）」

（内科系 計は、内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・脳神経内科・糖尿病/代謝内科・血液内科・腫瘍内科・感染症内科・アレルギー内科・リマ内科・心療内科の合計値）

（外科系 計は、外科・呼吸器外科・心臓血管外科・乳腺外科・気管食道外科・肛門外科・小児外科の合計値）

県内専攻医採用数「日本専門医機構 専攻医採用状況調査（R4/R5）」

2.3.2. 山形県内の公立病院の医師配置状況

山形県内の公立病院の医師配置状況について、100床当たりの医師数をみると、令和3年度（2021年度）で西村山地域では11.0人であり、東南村山地域、置賜医療圏、庄内医療圏と比較して少ない状況にある。

また100床当たりの医師数に病床数を乗じて試算した推計医師数の推移をみると、平成29年度（2017年度）から令和3年度（2021年度）にかけて、山形県内全体の医師数は増加傾向にあるが、村山医療圏では減少傾向にあり、特に西村山地域は77.1%まで減少しており、県内でもっとも減少している地域である。

図表14：山形県内の公立病院の医師配置状況

二次医療圏	100床当たり医師数					推計医師数					推計医師数の増減率 (H29=100)				
	H29	H30	R1	R2	R3	H29	H30	R1	R2	R3	H29	H30	R1	R2	R3
村山	18.1人	18.5人	18.7人	18.5人	18.7人	370.7人	356.0人	355.0人	342.6人	345.8人	100.0	96.0	95.8	92.4	93.3
東南村山	23.5人	23.6人	24.1人	23.4人	23.6人	299.1人	287.7人	294.8人	285.6人	287.8人	100.0	96.2	98.6	95.5	96.2
西村山	11.3人	10.9人	10.6人	11.0人	11.0人	46.7人	44.2人	40.1人	36.0人	36.0人	100.0	94.6	85.8	77.1	77.1
北村山	6.9人	8.0人	6.7人	7.0人	7.3人	24.8人	24.0人	20.1人	21.0人	21.9人	100.0	96.6	80.9	84.5	88.2
最上	9.4人	9.5人	9.7人	9.7人	9.9人	53.3人	53.8人	55.2人	55.2人	56.2人	100.0	100.9	103.6	103.6	105.3
置賜	13.5人	14.4人	15.9人	16.9人	17.0人	169.4人	172.5人	185.9人	197.1人	198.0人	100.0	101.8	109.8	116.3	116.9
庄内	15.6人	16.2人	16.4人	16.7人	17.3人	233.9人	242.4人	243.3人	246.6人	255.9人	100.0	103.6	104.0	105.4	109.4
山形県総計	15.4人	15.9人	16.4人	16.6人	16.9人	827.3人	824.6人	839.5人	841.6人	855.8人	100.0	99.7	101.5	101.7	103.4

出典：地方公営企業年鑑（H29-R3年度）

2.3.3. 西村山地域の公立4病院の医師配置状況

西村山地域の公立4病院の医師配置状況について、平成30年度（2018年度）から令和4年度（2022年度）にかけて、寒河江市立病院、西川町立病院、朝日町立病院の3病院では医師数が微増傾向にあるが、県立河北病院は大幅な減少傾向にある。特に内科医師が減少しており、平成30年度（2018年度）の9人から令和4年度（2022年度）には6人へと減少している。

図表15：西村山地域の公立4病院における医師配置状況

診療科	県立河北病院					寒河江市立病院					西川町立病院					朝日町立病院				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
内科	9.00人	7.50人	6.20人	6.00人	6.00人	6.27人	6.39人	6.39人	6.39人	6.39人	2.70人	2.80人	2.90人	2.90人	2.90人	3.47人	3.47人	3.57人	3.67人	3.67人
脳神経内科																				
疼痛緩和内科（緩和ケア科）					1.00人															
小児科	1.00人	0.40人																		
外科	6.00人	5.00人	5.00人	5.00人	5.00人	1.00人	1.00人	1.10人	1.10人	1.10人	2.00人	2.00人	2.00人	2.00人	2.00人	0.10人	0.10人	0.10人	0.10人	0.10人
整形外科※1	3.00人	3.00人	3.00人	3.00人	3.00人	3.23人	3.27人	3.23人	3.23人	4.23人		0.04人	0.02人	0.02人	0.05人	0.13人	0.13人	0.13人	0.10人	0.10人
脳神経外科																				
皮膚・泌尿器科※2	2.00人	2.00人	2.00人	2.00人	2.00人	0.23人	0.23人	0.31人	0.31人	0.31人										
産婦人科	2.00人	2.00人	1.10人	1.00人	1.00人															
眼科						0.15人	0.23人	0.23人	0.23人	0.15人						0.10人	0.10人	0.10人	0.10人	0.10人
耳鼻いんこう科																				
放射線科	1.00人	1.00人	1.00人	1.00人	1.00人	0.15人	0.15人	0.15人	0.15人	0.15人										
麻酔科	2.00人	1.00人	1.00人	1.00人	1.00人															
病理診断科																				
その他	0.20人	0.30人																		
総数	26.20人	22.20人	19.30人	19.00人	20.00人	11.04人	11.28人	11.42人	11.42人	12.34人	4.70人	4.84人	4.92人	4.92人	4.95人	3.80人	3.80人	3.90人	3.98人	3.98人
指数 (H30=1000)	100.0	84.7	73.7	72.5	76.3	100.0	102.1	103.4	103.4	111.7	100.0	103.0	104.7	104.7	105.3	100.0	100.0	102.7	104.7	104.7

出典：各病院提供資料（診療科別医師数 平成30年度～令和4年度）

※1：県立河北病院の整形外科医はリハビリテーション科を兼務

※2：「皮膚・泌尿器科」において県立河北病院のR4年度は「泌尿器科」、寒河江市立病院は「皮膚科」の医師配置状況

2.3.4. 西村山地域における診療所の設置状況と医師数

東北厚生局「コード内容別医療機関一覧表（令和 5 年 7 月 1 日現在）」によると、西村山地域における診療所の配置数は 54 診療所、医師数は 63 名となっている。（あくまでも東北厚生局に登録されている医師数であり、付属診療所の医師数は本院と兼務（重複）している）

また医師会への登録医師数は開業医が約 70 名、そのうちの約 8 割は 60 代以上となっており、高齢の医師が多い状況である。

図表16：西村山地域における診療所の設置状況

市町	診療所数	医師数	診療科																			
			内科	消化器科・胃腸科（消化器内科）	呼吸器科	循環器科	神経内科	アレルギー科	リウマチ科	人工透析内科	外科	脳神経外科	整形外科	泌尿器科	皮膚科	耳鼻いんこう科	気管食道科	眼科	産婦人科	小児科	リハビリテーション科	放射線科
合計	計54クリニック	63人	36	12	5	8	4	1	1	2	9	2	7	3	5	3	1	3	2	6	4	1
寒河江市	計31クリニック	36人	17	7	3	5	2		1	1	4	1	6	1	3	2	1	2	2	3	4	
河北町	計16クリニック	19人	12	3	2	2	1	1		1	1	1	1	1	2	1		1		3		
西川町	計3クリニック	3人	3								3											
朝日町	計2クリニック	2人	2				1															1
大江町	計2クリニック	3人	2	2		1					1											

出典：東北厚生局 コード内容別医療機関一覧表（令和 5 年 7 月 1 日現在）

※西川町にある 3 診療所と朝日町にある 2 診療所のうち 1 診療所は町立診療所であり、それぞれ西川町立病院および朝日町立病院の医師が兼務している。

【課題】

- ✓ 山形県内の医療施設で従事している人口 10 万人あたり医師数は、全国平均より少ない状況にある。
- ✓ 外科系を選択する県内専攻医数は少ない状況にあり、今後、県内において外科系医師を確保することがより困難になる可能性がある。
- ✓ 医師数は、県立河北病院の大幅な減少傾向により、西村山地域全体で減少傾向にある。その他の公立 3 病院では微増傾向にあるものの、公立病院全体で常勤医の高齢化が進んでいる。今後、効果的な医師確保策と効率的な医師配置策が求められる。
- ✓ 西村山地域の診療所における医師の高齢化が進んでおり、将来的に診療所数が減少する可能性がある。

【WG での主な意見】

- ✓ 公立 4 病院ともに医師確保が厳しい状況であり、在籍医師も高齢化しており、その層の医師が定年退職した後に、県・大学から医師派遣がないと継続的な病院運営も危ぶまれる状況である。
- ✓ 医師の確保（拡充・維持）を行うことが喫緊の課題であり、公立 4 病院ではそれぞれ医師の派遣要請活動を行っているが、個別での医師確保が困難な状況である。
- ✓ 2024 年から本格的に始まる医師の働き方改革による時間外労働の上限規制への対応も必要になり、診療科によっては当直のシフトを組むのがさらに大変になる可能性もある。
- ✓ 高齢化に伴い、開業医の閉院が予想されるため、中核病院の機能維持が地域の医療提供体制の維持に重要となる。

2.4. 西村山地域の公立4病院における診療体制と運営状況

2.4.1. 公立4病院の診療体制（概要）

公立4病院において急性期機能病床が設置されているのは県立河北病院と寒河江市立病院の2病院であり、西川町立病院と朝日町立病院は回復期機能病床のみの設置である。感染症病床は、県立河北病院のみに設置されている。

標榜診療科について、内科、外科、整形外科の3診療科は公立4病院ともに設置されている。また、各病院で標榜されている診療科のうち、常勤医のいない診療科もかなりの割合を占めている。

図表17：西村山地域における各公立病院の診療科等の比較一覧表

病院名	山形県立河北病院	寒河江市立病院	西川町立病院	朝日町立病院
病床数	136床 〔 一般 130床 感染症 6床 〕	98床 〔 一般 56床 療養 42床 〕	43床 (一般のみ)	50床 (一般のみ)
機能別病床数	急性期 60床 回復期 70床	急性期 56床 慢性期 42床	回復期 43床	回復期 50床
診療科	16診療科		4診療科	
	内科	常勤	内科	常勤
	脳神経内科	非常勤		
	小児科	非常勤	小児科	休診中
	外科	常勤	外科	非常勤
	整形外科	常勤	整形外科	非常勤
	リハビリテーション科	(兼務)	リハビリテーション科	(兼務)
	脳神経外科	非常勤		
	皮膚科	休診中	皮膚科	非常勤
	泌尿器科	常勤		
	産婦人科	常勤		
	眼科	非常勤	眼科	非常勤
	耳鼻咽喉科	非常勤		
	放射線科	常勤		
	麻酔科	常勤		
疼痛緩和内科	常勤			
救急科	(兼務)			

※ 下線部分の診療科は、全ての公立病院で標榜している診療科であることを表している。

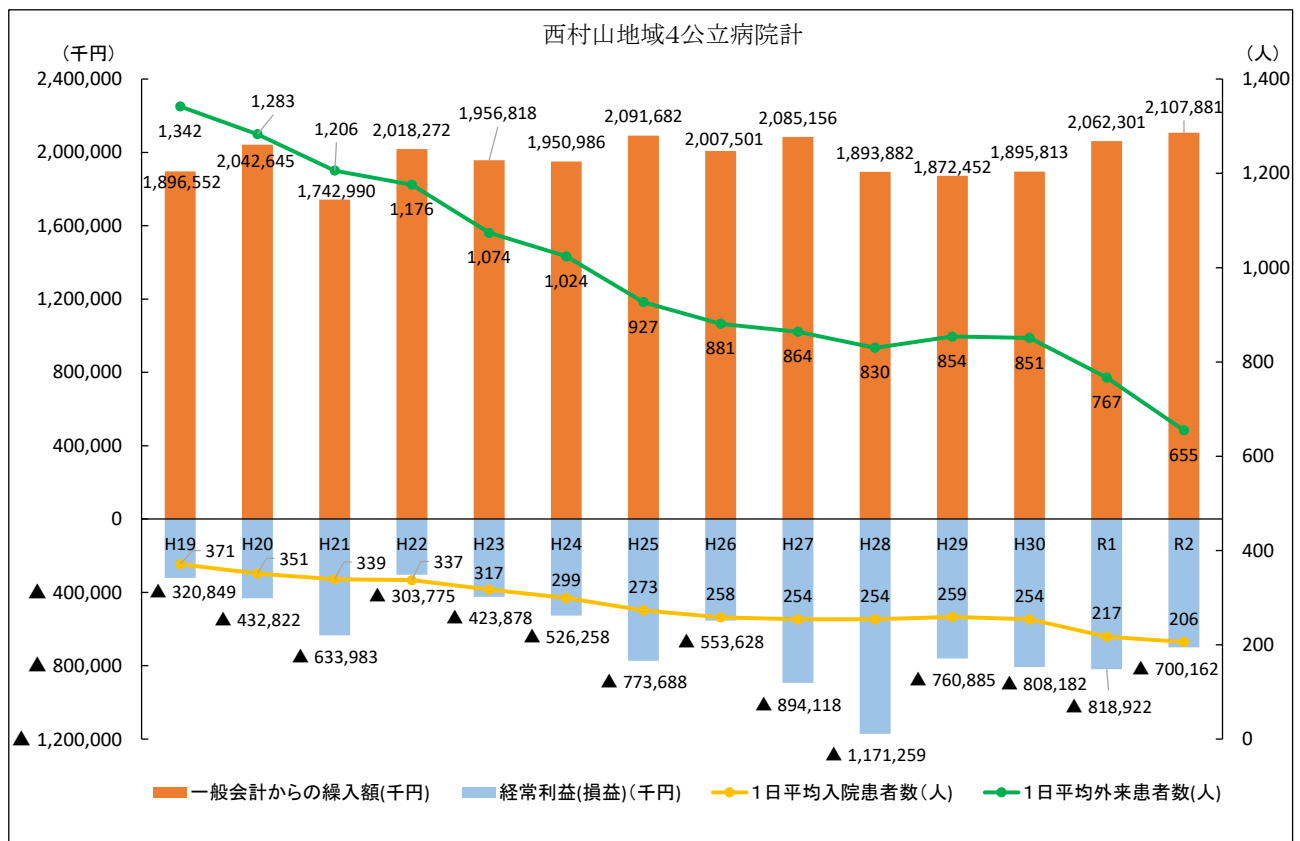
※ 診療科欄の常勤、非常勤等の表示については、医師の配置状況を示している。

2.4.2. 公立4病院における患者数・経営状況の推移

公立4病院累計における入院患者数、外来患者数ともに減少傾向にある。入院患者数については、令和2年度（2020年度）実績は平成19年度（2007年度）実績に対して44.5%減少している。同様に外来患者数についても、51.2%減少と大幅に減少している。

経常利益（損益）についても、公立4病院累計で平成19年度（2007年度）実績と比較して悪化傾向にあり、令和2年度（2020年度）実績では約7億円のマイナスとなっている。また一般会計からの繰入額も増加傾向にあり、令和2年度（2020年度）実績で約21億円となっている。

図表18：公立4病院における患者数・経営状況

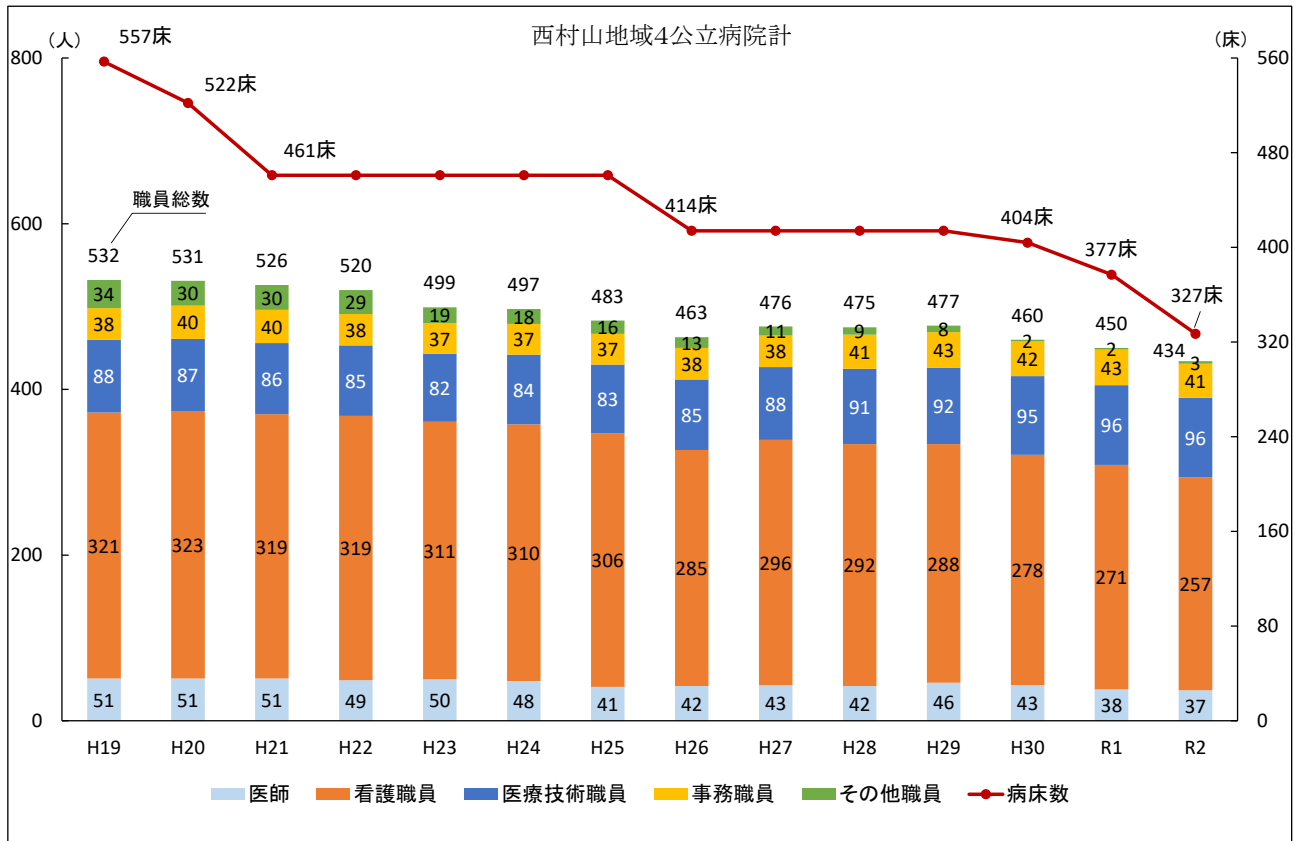


出典：一般会計からの繰入額、経常利益(損益)及び患者数は、総務省公表の病院事業決算状況・病院経営分析比較表による。

2.4.3. 公立4病院における医療従事者数・病床数の推移

公立4病院累計における病床数は減少傾向にあり、病床数の減少に連動する形で医療従事者数も減少している。病床数は、令和2年度（2020年度）においては平成19年度（2007年度）に対して41.3%減少し、医療従事者数は18.4%減少している。

図表19：公立4病院の医療従事者数・病床数



出典：医療従事者数は、総務省公表の病院事業決算状況・病院経営分析比較表による。

2.4.4. 公立4病院における患者所在地別患者構成割合

① 入院患者数

公立4病院の令和4年度（2022年度）DPCデータより入院患者の所在地別患者構成割合を算出した場合、寒河江市立病院、西川町立病院、朝日町立病院においては95%以上の患者が西村山地域の住民となっている。一方、県立河北病院は、西村山地域の住民割合が72.3%であり、北村山地域からの流入患者割合が21.2%と他の3病院と状況が異なっている。

図表20：公立4病院における患者所在地別入院患者構成割合

患者所在地	県立河北病院	寒河江市立病院	西川町立病院	朝日町立病院	計
寒河江市	24.2%	72.2%	2.4%	0.9%	41.3%
西村山郡河北町	37.9%	4.7%	0.1%	0.3%	16.3%
西村山郡西川町	1.7%	2.3%	95.6%	0.0%	8.5%
西村山郡朝日町	2.5%	4.4%	0.0%	94.2%	13.4%
西村山郡大江町	6.1%	11.6%	1.8%	2.6%	7.8%
西村山地域 小計	72.3%	95.1%	99.9%	98.0%	87.3%
北村山地域 小計	21.2%	1.0%	0.0%	0.7%	8.5%
東南村山地域 小計	5.9%	3.4%	0.0%	1.1%	3.8%
その他山形県内 小計	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.2%
その他県外	0.3%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
西村山地域外 小計 (流入患者)	27.7%	4.9%	0.1%	2.0%	12.7%

出典：各病院DPCデータ（2022年4月～2023年3月）

② 外来患者数

公立4病院の令和4年度（2022年度）病院提供データより外来患者の所在地別患者構成割合を算出した場合、入院患者の住所地別患者構成割合と同様に寒河江市立病院、西川町立病院、朝日町立病院は90%以上の患者が西村山地域の住民で占められている。一方、県立河北病院は、66.1%の外来患者が西村山地域の住民であり、北村山地域からの患者が28.4%流入している状況である。

図表21：公立4病院における患者所在地別外来患者構成割合

患者所在地	県立河北病院	寒河江市立病院	西川町立病院	朝日町立病院	計
寒河江市	20.2%	64.0%	5.5%	2.3%	37.8%
西村山郡河北町	35.9%	4.5%	0.6%	0.3%	21.2%
西村山郡西川町	3.1%	4.8%	88.9%	0.1%	5.4%
西村山郡朝日町	2.8%	6.4%	0.2%	90.3%	6.2%
西村山郡大江町	4.2%	13.9%	1.5%	3.6%	8.2%
西村山地域 小計	66.1%	93.4%	96.8%	96.6%	78.8%
北村山地域 小計	28.4%	1.3%	0.2%	0.1%	15.9%
東南村山地域 小計	4.9%	4.4%	1.5%	1.6%	4.6%
その他山形県内 小計	0.3%	0.2%	0.2%	0.7%	0.3%
その他県外	0.3%	0.3%	1.1%	0.9%	0.3%
不明	0.0%	0.3%	0.1%	0.1%	0.2%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
西村山地域外 小計 (流入患者)	33.9%	6.6%	3.2%	3.4%	21.2%

出典：各病院提供データ（2022年4月～2023年3月）

2.4.5. 公立4病院における診療科別手術件数の推移

公立4病院において手術が実施されているのは県立河北病院と寒河江市立病院の2病院となっている。

平成30年（2018年）から令和4年（2022年）の5年間における診療科別手術件数推移において、両病院ともに全体の手術件数は大幅な減少傾向にあり、特に全身麻酔による手術件数は両病院合わせて5年間で約4割まで減少している。

図表22：公立4病院における診療科別手術件数の推移

診療科	県立河北病院					寒河江市立病院					2病院合計 (県立河北病院・寒河江市立病院)				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
内科						1	2	2	2	1	1	2	2	2	1
外科	242	196	148	140	115	6	9				248	205	148	140	115
うち全身麻酔	116	62	83	74	57						116	62	83	74	57
整形外科	257	212	170	200	308	236	222	218	229	128	493	434	388	429	436
うち全身麻酔	13	22	10	6	7	34	22	13	11	4	47	44	23	17	11
産婦人科	38	19	17	11	5						38	19	17	11	5
うち全身麻酔	13	10	5	1	1						13	10	5	1	1
泌尿器科	47	29	37	32	27						47	29	37	32	27
うち全身麻酔				2										2	
ペインクリニック	1										1				
うち全身麻酔	1										1				
合計	585	456	372	383	455	243	233	220	231	129	828	689	592	614	584
うち全身麻酔	143	94	98	83	65	34	22	13	11	4	177	116	111	94	69
合計指数 (H30=100)	100	78	64	65	78	100	96	91	95	53	100	83	71	74	71
うち全身麻酔	100	66	69	58	45	100	65	38	32	12	100	66	63	53	39

出典：各2病院提供資料（診療科別手術件数 平成30年～令和4年）

【課題】

- ✓ 西村山地域の公立4病院累計で、入院患者数、外来患者数ともに減少傾向にあり、公立4病院合算の経常利益についても常態的に赤字となっており、経営基盤の強化・見直しを図る必要がある。
- ✓ 西村山地域の公立4病院ともに、常勤医師の確保が難しい状況にある。また医療従事者も各職種ともに確保することが難しい状況にあり、医師を含めた医療従事者の安定的な確保が経営基盤の強化・見直しに繋がると考えられる。
- ✓ 県立河北病院、寒河江市立病院ともに手術件数は減少傾向にあり、特に全身麻酔の手術件数は激減しており、今後の手術症例への対応可否を含めた実施体制の検討が必要である。

【WGでの主な意見】

- ✓ 公立4病院ともに経営効率化に向けて経営強化プラン※を検討・策定中であるが、病院経営は厳しい状況にある。
- ✓ 県立河北病院の入院患者、外来患者ともに一定数北村山地域から流入している要因は、北村山地域における西側に居住している住民の生活圏が河北町のためである。
- ✓ 経営効率化を図るためにも医師確保対策を実行することが重要であるが、西村山地域の公立病院では同じ診療科が地域内に分散していることで、個々の病院の対策により医師を確保することが一層困難な状況にある。
- ✓ 看護師や薬剤師等のスタッフも募集しても集まりにくい状況。中小規模の病院では医療スタッフの確保が困難な状態は今後も続く見込まれる。

2.5. 西村山地域の公立4病院へのヒアリング結果

西村山地域外への患者の流出状況や救急搬送状況、医師の配置状況などの各種データの分析を踏まえ、西村山地域に所在する公立4病院の医療現場の実情と今後の医療提供体制のあり方に対する医療従事者の期待について調査するため、関係者に対するヒアリングを行った。

ヒアリングでは、各種データを提示しながら、「本来は自院でどのような患者を受け入れていきたいと考えるか」、「それに対する現状と現病院の課題は何か」、「病院の統合・再編には課題解決に向けた効果が期待できるか」を中心に質問した。その結果は以下のとおりである。

✓ヒアリング対象	: 県立河北病院、寒河江市立病院、西川町立病院、朝日町立病院の各病院長・看護部長・事務部長等
✓ヒアリング目的	: 西村山地域の医療提供体制のあり方等に関する聞き取りのため
✓実施日	: 令和5年7月12日(水)、13日(木)の2日間

2.5.1. 流出患者への対応について（公立4病院関係者のコメント）

① 救急搬送患者の流出への対応

現体制での対応（現状と課題）	統合・再編による対応
<ul style="list-style-type: none"> ●休日・時間外は医師1人、看護師1・2人体制であり、救急受入れに限界がある。（4病院共通） ●医師の高齢化により当直体制に入れにくい傾向があり、一部の医師に負担がかかっている。 ●放射線技師や検査技師などはオンコール対応となるため、緊急時には検査対応できず、受入れを断るケースが多くなる。 ●明らかに脳疾患や心疾患の重症患者の場合受入れ不可のため、山形市内の急性期病院で受け入れてもらっている。 ●麻酔科医は県立河北病院に常勤1名しかいないため、緊急手術が必要な患者の受入れが難しい。 ●救急患者を受け入れる一般病棟が1つしかないため、受入れ許容幅が少ない。（4病院共通） ●小児救急については小児科医の複数確保（最低でも3~4人）が必要となり、西村山地域の需要規模から考えると対応は難しいのではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師の集約化ができれば、当直にかかる医師・看護師の負担軽減に繋がり、救急受入れ件数を増やすのではないかと。 ●整形外科領域は2病院が統合すると医師7人体制となり受入強化が見込める。 ●統合により専門技師等の体制充実も期待できる。

② 一般入院/外来患者の流出への対応

現体制での対応（現状と課題）	統合・再編による対応
<ul style="list-style-type: none"> ●【県立河北病院】麻酔科医1名常勤でいるが、当直にも入るため翌日は勤務できない。また循環器科医がいないため、高齢者の合併症患者等の手術ができない。 ●【寒河江市立病院】麻酔科医がいないため全身麻酔の手術がほとんどできない。しかし、内科系は山形大学から第1・2・3内科からそれぞれ医師を2名ずつ計6名配置しており、循環器科医もいるため幅広い対応が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ●2病院統合しても、麻酔科医の確保や術後管理のトレーニングを受けた看護チームなどが必要であり、現状では高度な手術への対応は想定しにくい。 ●新病院では誤嚥性肺炎・肺炎、骨折、慢性心不全、尿路感染症等の受入れ強化を期待する。 ●整形外科の充実の他にも若い医師を集められるような魅力ある診療機能が必要。

<p>く対応できている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●【西川町立病院】 町内に開業医がいないため、現状機能を維持していく必要がある。 ●【朝日町立病院】 整形外科医は現在非常勤だが、常勤医を確保し、外来・入院患者ともに受け入れを増やしていきたい。脳疾患のリハビリのための地域連携パスに登録されている病院が管内にないため、脳血管疾患の専門治療を終えた患者の受け入れが増えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●脳神経内科医や専門スタッフを配置できれば、脳疾患の回復期リハビリ等で山形市内に滞留している患者を引き戻せるのではないかと。
---	--

③ 分娩流出患者への対応

現体制での対応（現状と課題）	統合・再編による対応
<ul style="list-style-type: none"> ●各病院とも産科医師の確保は難しく自院での対応はできない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●現行の通り寒河江市の既存産科クリニックや産科セミオープンシステムでの対応が望ましい。

2.5.2. 診療機能の強化または縮小について（公立4病院関係者のコメント）

現体制での対応（現状と課題）	統合・再編による対応
<ul style="list-style-type: none"> ●各病院とも在宅医療や予防・健診事業の強化に取り組んでいる。 ●県立河北病院と西川町立病院では透析患者を受け入れているが、それぞれ患者数も少なく、採算割れしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●新病院において現2病院の診療機能を基本に極力幅広く診療機能を維持する考えと、一方で現病院にて不採算部門となっている診療機能については絞り込んで整備する考えの両側面から検討するべき。

2.5.3. 将来への対応について（公立4病院関係者のコメント）

① 医師・看護師等の確保

現体制での対応（現状と課題）	統合・再編による対応
<ul style="list-style-type: none"> ●医師、看護師、薬剤師ともに人員確保が厳しい。 ●在籍医師については、高齢化している。 ●看護師についても高齢化とともに、子育て・介護が必要な看護師が増加しており、夜勤対応できる看護師が少なくなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●2病院を統合することで、大学等からの医師派遣が受けやすくなるのではないかと。 ●統合・再編や連携強化により、合同研修や人事交流等を強化したい。

② 経営基盤の強化・安定

現体制での対応（現状と課題）	統合・再編による対応
<ul style="list-style-type: none"> ●各病院とも公立病院経営強化プランを検討・策定中であるが、施設の老朽化や職員高齢化に伴う賃金上昇などにより経営は悪化傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●2病院を統合できれば、診療体制を強化することで経営の安定化を目指せるのではないかと。

2.5.4. 統合・再編に向けてのメリットと課題（公立4病院関係者のコメント）

メリット	課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 統合することで診療機能の向上を図り、山形市内に流出している一般入院や救急患者の受け入れが可能となる。 ● 医師、看護師等、医療従事者の確保がしやすくなる。それにより、夜間・救急対応における人員配置の充実が期待できる。 ● 2 町立病院においても、統合新病院ができれば、人材派遣や人事交流、共同研修、医療機器・器材の共同利用など連携強化が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 西村山地域だけではなく、村山地域全体としての医療提供体制を考えるべきであり、山形市内の急性期病院側がどのような患者層を西村山地域で受け入れるべきと考えているかも調査してはどうか。 ● 2 病院の医師を集約させるだけではなく、若い医師が集まるような魅力ある病院づくりを目指すべき。 ● もともと異なる組織の 2 病院の統合になるので、組織文化やルールも異なるため、事前に十分な検討期間・人事交流などが必要。 ● 統合にあたって現病院の職員身分移管が課題となるのではないか。 ● 統合によって一部の住民・患者にとっては交通アクセスが不便になる方も出てくるのではないか。

【ヒアリングの総括】

- ✓ 公立 4 病院の多くで、医師が高齢かつ地域外居住者が多く、放射線技師・臨床検査技師もオンコール体制を取っているため、十分な当直体制が組めず、特に休日夜間の救急機能が低下している。
- ✓ 一般入院に関しては、特に脳血管疾患系の患者について、各病院とも脳神経科医や専門スタッフの不足等からリハビリ環境が十分ではなく、地域連携パスに位置付けられている公立病院が地域内にない。このことが、山形市内の急性期病院に緊急搬送後、急性期を脱した患者の西村山地域での受け入れが進まない要因となっている。
- ✓ 手術の対応件数を増やすためには麻酔科医や循環器科医のバックアップ体制が必要となるが、麻酔科の常勤医は県立河北病院にのみ、循環器科の常勤医は寒河江市立病院にのみそれぞれ配置されている状況であり、専門医不足から手術の症例も増えないため、医師派遣も受けにくくなるという悪循環に陥っている。
- ✓ これら患者の受け入れに関する現状の問題は、専門医や専門技師の不足、医師の高齢化など、人員体制の制約から生じているところが大きく、個別病院の連携や機能分担によって解決できるものではない。
- ✓ 各病院とも、医療資源の集約による機能強化を期待しているが、単純な集約化では医師の高齢化は解決できないため、若手の医療従事者から選ばれる職場環境をつくり、スタッフの新陳代謝を促していくことが必要である。

【WG での主な意見】

- ✓ 各公立病院が単独で存続した場合に想定されるデメリットとして、今後、医師の高齢化等によって診療機能が低下し、経営状況がさらに悪化した場合、不採算部門の閉鎖等の必要が生じることが考えられるのではないか。
- ✓ 仮に病院の統合再編が行われても、新病院が回復期医療に重点を置き過ぎてしまうと、若い医師にとっても魅力のない病院になってしまうのではないか。
- ✓ 公立病院で分娩対応する場合、働き方改革も考慮すると医師が 4 人程度必要となり、実現が困難であることは現場でも共通の認識。分娩施設が必要であれば、1 市 4 町の政策課題として別途議論すべきではないか。
- ✓ 2 町立病院としても、新病院ができれば、統合新病院と町立病院間の人材派遣や人事交流、共同研修、医療機器・器材の共同利用等の連携が可能になることを期待している。

2.6. 山形市内の急性期病院へのヒアリング結果

西村山地域在住の患者の多くが山形市内の急性期病院に流出している状況を踏まえ、救急搬送や一般入院、急性期を脱した後の患者の転院・退院等に関して、山形市内の急性期病院と西村山地域内の公立病院との適切な役割分担・連携に向けた現状・課題を調査するため、山形市内に所在する急性期4病院の院長に対するヒアリングを行った。

ヒアリングでは、各種データを提示しながら、「本来は西村山地域でどのような患者を受け入れるべきと考えるか」、「そのためには何が必要か」、「病院の統合・再編には課題解決に向けた効果が期待できるか」を中心に質問した。その結果は以下のとおりである。

✓ヒアリング対象	: 山形大学医学部附属病院、山形県立中央病院、山形市立病院済生館、山形済生病院の各病院長
✓ヒアリング目的	: 西村山地域の医療提供体制のあり方等に関する聞き取りのため
✓実施日	: 令和5年8月18日(金)、21日(月)の2日間

2.6.1. 統合新病院に求める役割・機能連携について（院長のコメント）

① 山形市内の急性期病院との役割分担

- 現体制をベースに統合した新病院では、急性期の患者に対応するための新たな医師派遣を期待できないため、急性期の患者は山形市内の急性期病院で対応し、統合新病院は山形市内の急性期病院のバックアップ（後方支援）を強化していく方針が望ましいのではないか。
- 寒河江市や河北町は、県立中央病院への交通アクセスも良いため、急性期医療は県立中央病院が担い、統合新病院ができるならば、過大な設備投資等は行わず、後方支援を担う方が良いのではないか。
- 統合新病院ができるとすれば、求められるのは、地域密着型の少数の急性期病床と高齢者に多い誤嚥性肺炎・心不全・頸部骨折・尿路感染等を受け入れる地域包括ケア病床及び回復期リハビリテーション病床を有するケアミックス型病院ではないか。
- 統合新病院ができるならば、誤嚥性肺炎・大腿骨骨折・腰椎圧迫骨折・尿路感染症等の高齢者に多い疾患については、地域包括ケア病床等の回復期病床の充実を図り、地域の患者を積極的に受け入れてほしい。

② 手術機能の持ち方について

- 全麻手術に対応する体制を維持するための人員・設備・医療機器等を整備することは現実的ではない。
- 統合した場合でも、麻酔科医が1名体制では緊急手術の対応は難しく、おそらく予定手術の対応で手一杯ではないか。ただし、予定手術等による多少の対応増は見込めるのではないか。
- 病院を統合した場合に体制強化を想定している整形外科の手術については、局所麻酔で対応可能な手術が多い。そのため、麻酔科医がおり、ある程度の人数の整形外科の医師がいれば、時間内であれば一般的な骨折の手術（手・足などの専門領域以外）は対応可能である。

③ 救急体制について

- 西村山地域では、日中は診れる患者（特に整形）も、時間外では当直医の専門以外の患者は断っている状況のため、西村山地域内で受入れ可能な疾患をもう少し対応できるよう、体制強化を目指してほしい。
- 県立河北病院と寒河江市立病院の現体制の医師の集約化では、時間外や緊急手術対応等における問題の解決は難しいため、統合新病院開院後も救急機能の大幅な強化は期待できないのではないか。
- 高齢者の二次救急搬送は今後も増加するものと予想される。そのため、誤嚥性肺炎・大腿骨骨折・尿路感染症等の高齢者に多い疾患に罹患している西村山地域在住の患者については、西村山地域内の公立病院と県立中央病院で責任を持って初期対応が行われることが望ましい。

- 統合新病院ができたとしても、単独で肺炎や尿路感染の救急患者を全て対応することは難しいため、地元の医師会との協力や在宅医療等を活用しながら、西村山地域内で一定程度対応していただき、「地域で断らない」体制の構築を目指してほしい。

2.6.2. 山形市内で急性期を脱した入院患者（西村山地域在住）の転院・退院について（院長のコメント）

- 当院では、西村山地域から来院する患者は意識障害（脳卒中）が最も多い。ただし、脳卒中患者については、地域連携パスにおける退院先の病院が西村山地域内に存在しないため、継続して治療を行うことが望ましい患者については、天童市民病院や至誠堂総合病院へ転院させている。
- 急性期を脱した脳卒中患者については、西村山地域在住の患者は、地域連携パスに参加する等による受入れの強化をお願いしたい。また、統合新病院が地域連携パスに参加した場合においても、地域連携パスで患者がどのように動くのかを連携パス参加病院の会合で検討しているため、競合関係にはならない。
- また、高齢者、呼吸器疾患患者、がん患者向けのリハビリテーションが必要な患者については、地域包括ケア病床を有する山形市内の東北中央病院や至誠堂病院、天童市民病院へ転院させている。
- 脳疾患については必ずしも脳神経科医ではなく神経内科医やリハビリ専門医、充実した療法士の体制があれば、回復期として受け入れた患者の急性増悪等にもある程度対応可能ではないか。そのような体制でも診れなくなった患者は、再度山形市内の急性期病院に紹介する連携体制があれば受入れ可能ではないか。
- （患者の紹介をする際に）県立河北病院、寒河江市立病院は院内で受け入れる病棟の明示がないため、地域包括ケア病床での受入れが確実な他の病院に転院させている。また、県立河北病院は急性期病院としての位置付けであるため、治療の必要がない患者を転院させることには抵抗がある。
- 当院への救急搬送は西村山地域で断られた患者も多い。そうした患者を診療後に西村山地域の病院に戻そうとしても、病床調整が上手く行えていないのか受入れを断られることが多い。
- 寒河江市立病院へ急性期を脱した入院患者を返せていない理由として、当該病院は急性期病院であるという意識が病院職員に残っているのではないかと感じている。県立河北病院については、地域包括ケア病床を整備した段階で、そうした垣根なく当院から患者を返している。
- 当院でも地域包括ケアや回復期リハ等の回復期病床を有しているが、現状当院も病床が高稼働となっていることや、今後の高齢者疾患の増加を考慮すると、少なくとも西村山地域の患者については、西村山地域で診れる体制の整備をお願いしたい。

【ヒアリングの総括】

- ✓各病院長とも、高齢化の進行に伴い増加が見込まれる疾患（誤嚥性肺炎・慢性心不全・大腿骨骨折・尿路感染症等）については、西村山地域内での対応の強化を求めている。病院の再編統合には、これら疾患の二次救急や回復期後の患者の急性増悪期を含めた受入れ増加への一定の効果を期待している。
- ✓一方、休日夜間の救急対応や緊急手術については、現状の人員体制をベースに2病院を統合しても、機能強化が難しいとする評価もある。再編統合を目指す場合は、現病院の医師の専門性や高齢化、医師等の確保の見通しも踏まえながら、山形地域内での医療完結を前提とした現実的な診療機能を模索していく必要がある。
- ✓山形市内で急性期を脱した患者については、各病院長とも、西村山地域でより積極的に受入れを行うことを期待している。そのためにも、地域連携パスへの参加が可能な体制の西村山地域内での整備を急ぐ必要がある。

【WGでの主な意見】

- ✓脳神経のリハビリ受入れは地域での積年の課題。現病院で脳疾患のリハビリ患者の受入れは難しいため、統合再編するのであれば、年齢は問わないので、対応可能な医師を迎え入れられるよう今から動くべき。
- ✓診療報酬算定上の施設基準では、厳密には脳神経外科医や脳神経内科医の配置が必須ではなく、脳疾患に関連したリハビリに対応した経験が一定以上ある医師がいれば良い。

3. 西村山地域における医療提供体制のあり方案

3.1. 調査・検討を踏まえた共通認識

各種データの調査・分析を通して、入院においては、西村山地域在住患者の過半数が地域外に流出しており、特に山形市内の急性期病院との役割分担に向けた検討が必要であることが分かった。また、救急搬送は約6割が西村山地域外へ流出し、特に休日夜間の流出が顕著であった。公立病院での応需率は大きく減少傾向にあり、応需率が5割を下回る公立病院もあるなど、救急機能の低下が明らかとなった。医師配置数は、過去5年の推移を見ると、県全体では増加している一方で西村山地域では2割以上減少していることから、効果的な医師確保策と効率的な医師配置策が求められることが分かった。地域内の公立病院（実際に手術を行っている県立河北病院及び寒河江市立病院の2病院）での手術件数は、過去5年間で約7割程度、特に全身麻酔の手術は約4割まで減少していることから、手術症例への対応可否を含めた実施体制の検討が必要となっていることが分かった。

ヒアリングでは、こうしたデータを裏付ける現場の実情が明らかになった。まず、救急対応については、医師の不足と高齢化、時間外における検査人員体制の不足等により十分な当直体制を組むことができず、時間外の搬送受入れを断るケースが多くなっていることが分かった。手術については、急性期を担う県立河北病院と寒河江市立病院において、バックアップに必要な麻酔科医や循環器科医のどちらか一方が不足するなど受入れ体制が不十分であった。また、手術症例件数が増えないことで若手医師の派遣も受けにくくなるという悪循環に陥っていることが分かった。さらに入院についても、特に脳疾患の医師を含むリハビリ体制が十分ではなく、地域連携パスに位置付けられる病院が地域内にないことが分かった。このことが、山形市内で急性期治療を終えた患者の受入れが進まない主要因になっていた。

他方、西村山地域の多くの入院患者・救急搬送を受け入れている山形市内の急性期病院は、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のほか、山形市内の病院での急性期後（ポストアキュート）の受入れと、在宅や施設等からの急性増悪の受入れ（サブアキュート）を含む回復期の入院機能の強化を求めていることが分かった。

これらの西村山地域の医療提供体制の問題は、公立4病院ともに共通して医師や薬剤師、看護師、放射線技師、臨床検査技師等の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ものと考えられる。特に、急性期・回復期ともに同様の機能を持つ県立河北病院及び寒河江市立病院の2病院については、医療資源を分散配置した現体制を存続させた場合、近い将来において病院機能はさらに縮小し、二次救急体制の維持はおろか、サブアキュートも含めた回復期・慢性期の機能さえ地域内で十分に果たせなくおそれがある。また、こうした問題は個別病院の連携や機能分担で解決を図ることは困難であり、西村山地域の医療提供体制の再構築を図るためには、医師や看護師、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すことができる一定の規模を持つ病院を新たに整備することが妥当と考えられる。

なお、公立病院の医師が高齢化していることから、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とする意見もある。新たな病院の整備に当たっては、若手医師や看護師、検査技師等の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である。

以上を踏まえれば、新たな医療提供体制の方向性として昨年度の第1回検討会で示された「県立河北病院と寒河江市立病院を統合して新病院を設置する案」、「寒河江市立病院を中心に入院機能を集約して新病院を設置し県立河北病院を無床診療所化する案」、「現在の医療提供体制を維持し各自治体が各々の病院を運営する案」の3案においては、第1案の2病院を統合して新病院を設置する案が最も妥当であると改めて結論付けられる。

3.2. 基本方針

前項の共通認識を踏まえ、西村山地域で求められる医療提供体制の再構築に向けて、県及び西村山地域の1市4町、地域の医療・介護関係者、山形大学等の関係者が連携して取り組むべきことについて、下記のとおり「基本方針」として整理した。

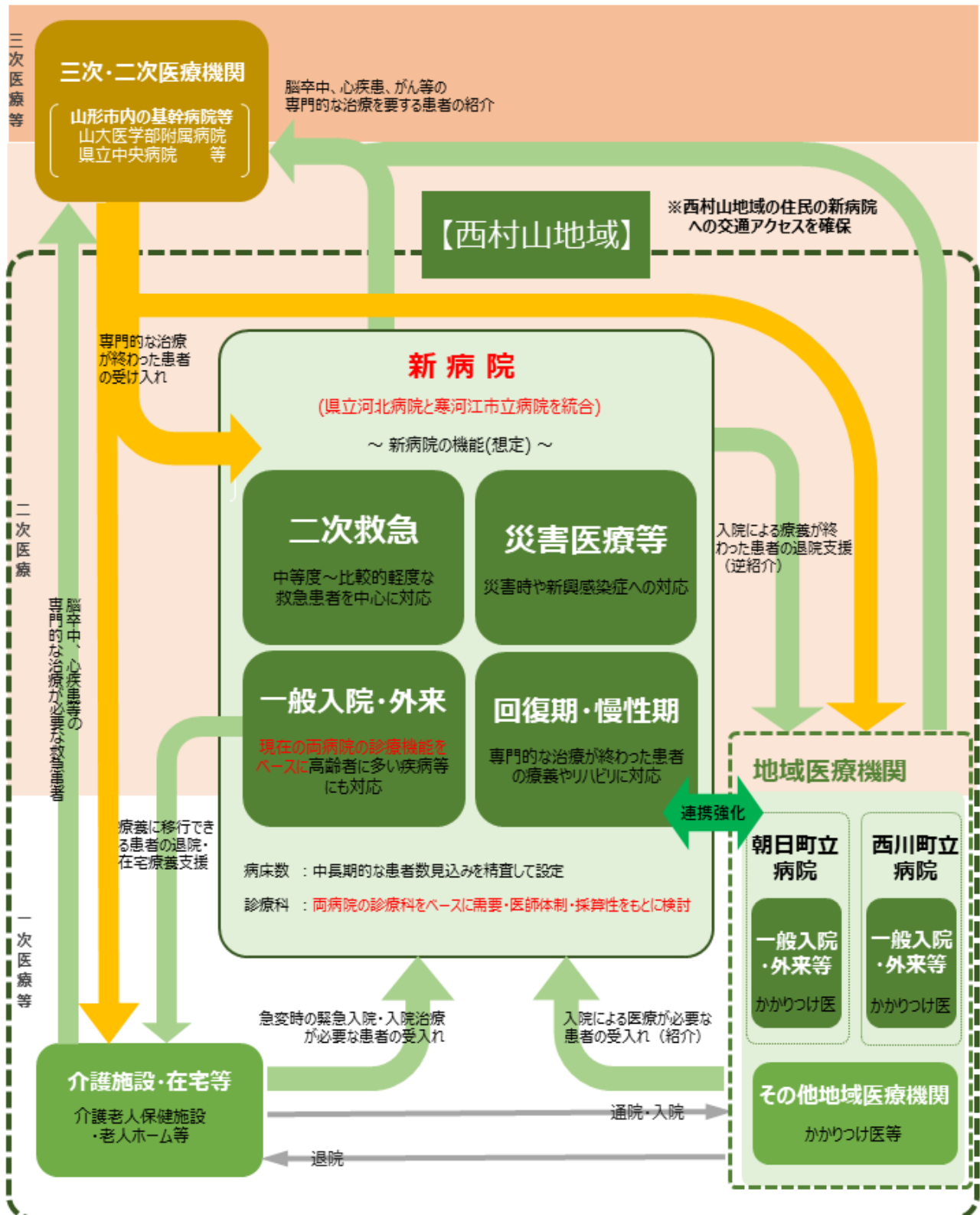
基本方針

- 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。

3.3. 西村山地域における医療提供体制イメージ

前項の基本方針のもと新病院を設置する場合、新病院と関係機関との連携・役割分担により、目指すべき医療提供体制のイメージを下記の通り整理した。

図表23：西村山地域における医療提供体制イメージ



3.4. 新病院の診療機能の検討に向けた基本的な考え方

前項の連携・役割分担に向けて、今後新病院の診療機能の詳細な検討を進める場合、その基本となる考え方について、下記の通り整理した。

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られること、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パスを構築し、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。

3.5. 新病院の診療科の検討に向けた基本情報

前項の診療機能の整備を目指す場合、山形大学医学部等の関係各部署と医師確保に係る調整を図っていく必要がある。そのためのたたき台となる基本体制案を、現在の県立河北病院と寒河江市立病院の診療体制等をベースとして下記のとおり整理した。

図表24：2病院をベースとした新病院における基本体制案

診療科	県立河北病院					寒河江市立病院					2病院をベースとした基本体制				
	医師数(R5.8.1)			診療機能		医師数(R5.8.1)			診療機能		医師体制	入院	外来	備考	
	常勤(実数)	左のうちR13までに定年を迎える数	非常勤(常勤換算)	入院	外来	常勤(実数)	左のうちR13までに定年を迎える数	非常勤(常勤換算)	入院	外来					
内科	7人	2人	1.50人	○	○	6人	1人	0.80人	○	○	常勤	○	○		
(循環器・呼吸器・腎臓)	-		循環呼吸(0.80人) 腎臓			循環2 (2人)	呼吸 (1人)	呼吸腎臓(0.40人)							
(消化器内科、腫瘍内科)	消化3 (3人)	(1人)	消化腫瘍(0.50人)			消化2 (2人)									
(神経内科・糖尿病内科・内分泌内科・血液内科)	内分1 血液1 (2人)	血液1 (1人)	神内 (0.20人)			糖尿・内分2 (2人)		神内 (0.40人)							
(総合診療科)※ 標榜はなし	(2人)					-									
疼痛緩和内科 (緩和ケア科)	1人			○	○	-			×	×	常勤	○	○	現20床の緩和ケア病床(8床稼働中)は利用率も低く、採算性にも課題があるため、地域包括ケア病棟で包括することも検討が必要。	
小児科	-		0.60人	×	○	-			×	×	非常勤	×	○	外来は地域住民の希望を考慮して維持することが望ましい。	
外科	5人	2人		○	○	1人	1人	0.20人	×	○	常勤	○	○	がん以外(乳がんを除く。)の手術に対応できることが望ましい。(現状の多くが鼠径ヘルニア等であり、症例を増やすことが課題となる)	
整形外科	3人		0.45人	○	○	4人	1人	0.40人	○	○	常勤	○	○		
脳神経外科	-		0.20人	×	○	-			×	×	常勤※	×	○	脳疾患リハビリの受入れ増のためには、脳神経外科または神経内科で1名、常勤医師(年齢問わず)を確保できれば望ましい。	
皮膚科	-			×	×	-		0.80人	×	○	非常勤	×	○	管内に開業医が少ない一方で、在宅療養者の褥瘡の診察のニーズあり、診療科があることが望ましい。	
泌尿器科	2人		0.20人	○	○	-			×	×	常勤	○	○	透析に関しては、民間等で対応可能ではないか。	
産婦人科	1人	1人		×	○	-			×	×	常勤	×	○	現在入院対応なし。	
眼科	-		0.20人	×	○	-		0.40人	×	○	非常勤	×	○		
耳鼻咽喉科	-		0.60人	×	○	-			×	×	非常勤	×	○	高齢者の嚥下機能を診るため、非常勤でも外来があることが望ましい。	
リハビリテーション科	整形外科 兼務			整形外科として 入院	○	-			×	×	常勤(兼)	整形外科として 入院	○		
放射線科	1人			×	○	-		0.40人	×	×	常勤	×	○		
麻酔科	1人			主に手術麻酔 管理を行う	×	-			×	×	常勤	主に手術麻酔 管理を行う	×	現状の体制を維持し、主に手術麻酔管理を行う。	
救急科	1人	1人		×	○	-			×	×	常勤	×	○		
総数	22人	6人	3.75人			11人	3人	3.00人							

出典：現病院の医師数、入院機能・外来機能等は各病院ヒアリングによる情報

※医師数のうち「R13 までに定年を迎える人数」については、直近の県立病院の整備について、検討着手から開院まで8年間を要したことを踏まえて設定した。なお、定年予定の医師が1名だけの診療科については、医師本人に資料掲載の同意を得ている。

3.6. 新病院における将来推計延入院患者数と想定病床規模（現状ベース）

新病院を設置する場合に目安となる病床規模について、現在の県立河北病院と寒河江市立病院の入院患者数を基礎として以下の通り想定する。

まず、現在の2病院の延入院患者数の合算実績値（2022年度）をもとに、別途、西村山地域の将来推計人口と山形県の入院受療率をもとに試算した「傷病分類別の患者増減率」を乗じて、新病院における将来推計延入院患者数を試算すると、新病院開院予定時期の前後となる令和12年（2030年）～令和22年（2040年）では約144～147人/日程度となる。

これに対して、新病院における病床稼働率を80%、85%、90%の3ケースで想定すると、新病院における病床規模は、おおよそ160～180床程度と想定される。

なお必要病床数については、今後の基本構想の段階において、新病院における医師体制の確保の調整・協議状況等を鑑みながら、山形市内等からの受入増（新病院の統合効果による急性期患者の受入れと、急性期を脱した患者の転院受入れ分）や在宅医療等への移行による入院患者減などを影響される要素を踏まえて精査していく必要がある。

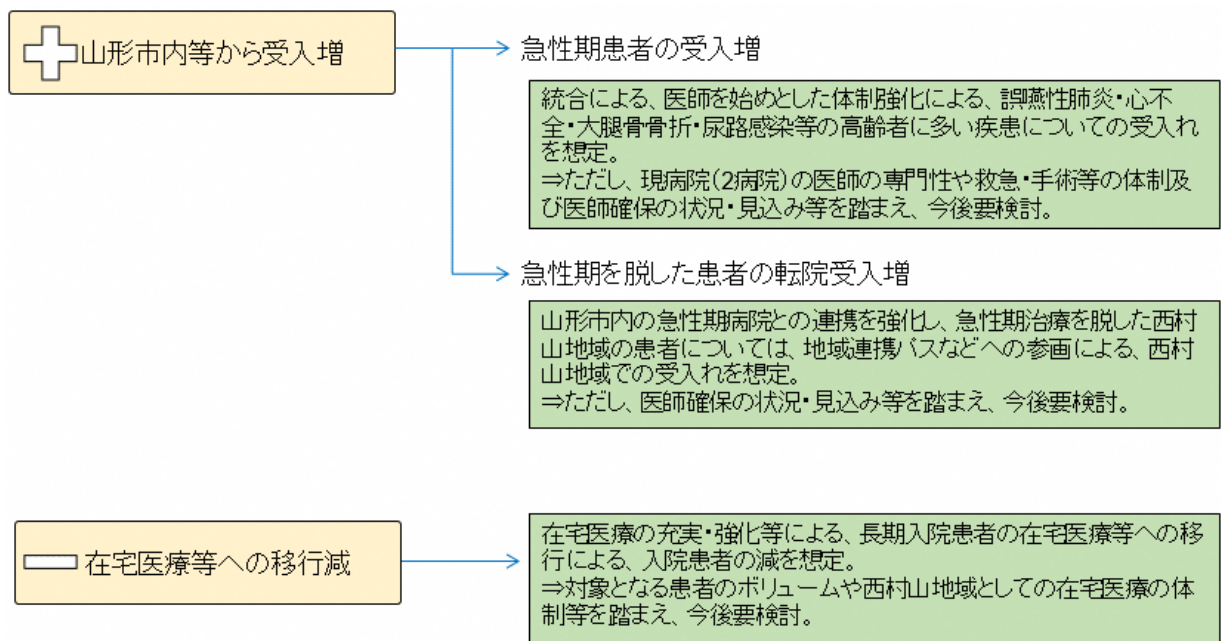
図表25：新病院における病床稼働率別の想定病床規模

		2030年	2035年	2040年	
将来推計延入院患者数（現状ベース）		145.8人/日	147.3人/日	144.2人/日	
病床稼働率	ケース①	80%	183床	185床	181床
	ケース②	85%	172床	174床	170床
	ケース③	90%	162床	164床	161床

↓

現病院を基礎として試算した新病院の想定病床規模 160～180床程度

図表26：新病院における入院患者の増減要素



4. 今後に向けて

当ワーキンググループでは、本中間報告において整理した「西村山地域における医療提供体制のあり方案」に基づき、以下の内容を例として、さらなる課題整理を行うため、今後も調査・検討を継続する。

また、その結果について、検討会へ報告を行うことを目指す。

【今後の検討課題の例】

- ✓ 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の試算、概算事業費の試算
- ✓ 施設規模に応じた必要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
- ✓ 先行事例等を参考とした財政負担の考え方の整理
- ✓ 病院の再編・統合等に関する先行事例の調査 など

5. 参考：ワーキンググループについて

5.1. 開催経過

回数	開催日時	議題
第1回	令和5年4月26日(水) 15:55~16:35	1) 今後の検討課題等について 2) 検討の進め方について
第2回	令和5年6月29日(木) 10:30~12:30	1) 西村山地域からの流出患者の状況 2) 西村山地域における医師配置状況 3) 西村山地域の公立4病院の経営状況
ヒアリング	令和5年7月12日(水) 令和5年7月13日(木)	西村山地域4公立病院へのヒアリング
第3回	令和5年7月25日(火) 14:00~16:30	1) 第2回WGの意見まとめ 2) 追加調査・分析結果 3) 西村山地域の公立4病院のヒアリング結果 4) これからの西村山地域における医療提供体制のあり方について
ヒアリング	令和5年8月18日(金) 令和5年8月21日(月)	山形市内4急性期病院へのヒアリング
第4回	令和5年8月30日(水) 10:00~12:00	1) 前回WGの意見等まとめ 2) 山形市内の急性期病院ヒアリングの結果 3) これからの西村山地域における医療提供体制のあり方案 4) 追加調査・分析結果 5) 新病院の病床規模 6) 先行事例紹介 7) 中間報告案(たたき台)
第5回	令和5年9月19日(火) 10:00~12:00	1) 新病院の病床規模 2) 先行事例紹介 3) 中間報告案の決定 4) 今後の進め方

5.2. 設置要綱

西村山地域医療提供体制検討ワーキンググループ設置要綱

(趣旨)

第1条 西村山地域における新たな医療提供体制の構築に向けて、具体的な検討を行うため、西村山地域医療提供体制検討ワーキンググループ（以下、「ワーキンググループ」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 ワーキンググループは、次の事項を協議するものとする。

- (1) 西村山地域の医療提供体制に係る現状と課題に関すること
- (2) 西村山地域の新たな医療提供体制の構築に関すること
- (3) その他必要な事項

(構成)

第3条 ワーキンググループは、別表に掲げる関係機関により構成する。

(グループ長)

第4条 ワーキンググループにグループ長を置き、グループ長は山形県健康福祉部医療政策課長が務めるものとする。

- 2 グループ長はワーキンググループを招集する。
- 3 グループ長は、必要があるときは、関係機関以外の者に出席を求め、その意見を聞くことができる。
- 4 構成機関は、グループ長の了解を得て、具体的な議論を行うために必要な者をワーキンググループに出席させることができる。

(事務局)

第5条 ワーキンググループの事務を処理するため、事務局を山形県健康福祉部医療政策課内に置く。

(補則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、ワーキンググループの運営に必要な事項は、グループ長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月7日から施行する。

別 表

構 成 機 関
寒河江市福祉国保課
寒河江市立病院
河北町健康福祉課
西川町健康福祉課
西川町立病院
朝日町健康福祉課
朝日町立病院
大江町健康福祉課
山形県病院事業局
山形県立河北病院
山形大学大学院医学研究科医療政策学講座
山形県村山保健所
山形県健康福祉部医療政策課

5.3. 構成機関及び出席者

寒河江市	福祉国保課長	小林 弘之
寒河江市立病院	病院事業管理者	久保田 洋子
河北町	健康福祉課長	矢作 勲
西川町	健康福祉課長	佐藤 尚史
西川町立病院	事務長	松田 一弘
朝日町	健康福祉課長	畑 英俊
朝日町立病院	事務長	阿部 容一
大江町	健康福祉課長	伊藤 修
山形県病院事業局	県立病院課長	大江 敏宏
山形県立河北病院	医療経営主幹	武田 哲
山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座	教授	村上 正泰
山形県村山総合支庁	保健福祉環境部長	酒井 雅彦
山形県村山総合支庁	医療監(兼)村山保健所長	藤井 俊司
山形県健康福祉部	医療政策課長	菅原 正春

6. 用語集

頁	用語	解説
1	地域連携パス	早期の自宅復帰を目的とし、地域内で治療を受ける医療機関が各役割を担い、施設ごとの診療内容と治療経過、最終ゴール等を示した共通の診療計画表により、一貫した治療の流れを確立したものである。
5	国保・後期高齢者レセプトデータ	レセプトとは診療報酬の請求の際、医療機関が提出する明細書である。そのうち、国民健康保険制度と後期高齢者医療制度の加入者を対象としたものの記録である。
5	傷病分類 (ICD-10)	ICD とは疾病及び関連保健問題の国際統計分類 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems の略称である。死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析を目的とし、世界保健機関 (WHO)により作成された分類である。
6	DPC	診断群分類 Diagnosis Procedure Combination に基づく 1 日当りの包括評価制度の略称である。患者を傷病名と診療行為の組み合わせにより分類し、その分類における平均的な人的資源、医薬品等の投入量に従い、入院 1 日に対し設定された包括的な点数評価を行う制度である。
6	MDC	主要診断分類群 Major Diagnostic Category の略称である。DPC 制度において、コードの前 2 桁が示す ICD-10 に基づく 18 種の主要診断群である。
8	産科セミオープンシステム	地域の診療所やクリニックが連携し、妊娠 33 週までは自宅や職場に近い診療所で妊婦検診を受け、34 週～産後 1 カ月は希望する総合病院に通院・入院し、分娩を行うことで妊産婦の利便性を保ちながら各医療機関の特性を活かす制度である。
17	経営強化プラン	公立病院において、総務省より令和 4 年 3 月に策定され、持続可能な地域医療提供体制を確保するため地域全体で医療資源を最大限効率的に活用するという観点から経営強化の取組を記載したプランである。
26	総合診療専門医	日常的に頻度が高く幅広い傷病、もしくは初期の多様な患者の訴えに対して、経験に基づく適切な診断により治療領域を横断的に対応し、地域包括ケア推進の担い手として地域医療全体に貢献する専門医である。