

- 昨年10月に開催された第4回検討会では、西村山地域の医療提供体制の再構築のためには県立河北病院と寒河江市立病院を統合して新病院を整備することが妥当とする中間報告に対して、出席委員から一定の理解を得ることができた。
- これを踏まえ、後半のWGでは、他県の先行事例調査等も行いながら、新病院整備に向けた検討課題を「診療機能の整備」「施設整備」「運営体制の整備」「整備検討の進め方」の4つの視点から整理し、その結果を「最終報告書」として取りまとめた。
- 新病院の整備には7～8年の期間を必要とし、検討すべき課題は非常に多岐にわたることから、早期開院に向け、関係者が協力しながら具体的な検討に速やかに着手するよう、ワーキンググループとして提言するもの。

西村山地域の医療提供体制の現状・課題（中間報告）

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、若手医師の派遣が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入れと、在宅や施設等からの急性増悪の受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（中間報告）

- ◆ 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**と、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けることが必要。

医療提供体制の再構築に向けて取り組むべき基本方針（中間報告）

- 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**診療科を原則維持**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直し、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（中間報告）

- 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 分娩は産科セミアンブ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げられること、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を重視し、**地域において期待の高い小児科・産婦人科の外來機能については、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、**在宅養老支援機能、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。

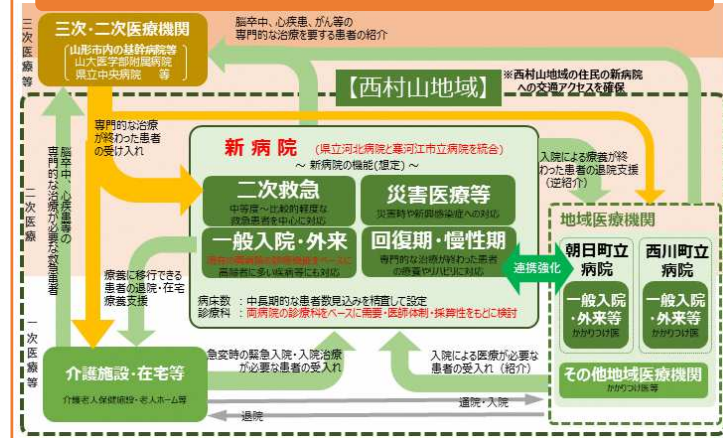
以上の中間報告の後、後半のWGでは、**1.診療機能の整備、2.施設整備、3.運営体制の整備、4.整備検討の進め方**の4つの視点から、**新病院整備に向けた検討課題を整理（次ページ参照）**

ワーキンググループからの提言

検討課題は多岐にわたることから、早期開院を目指すためには、速やかに具体的な検討に着手し、地域の関係者が協力して取り組むべき。これを踏まえ、以下を提言するもの。

- 1 新病院の早期開院を目指し、**開院時期の目標を定めて整備検討を進めること。**
- 2 検討に着手するため、**県と寒河江市は、できるだけ速やかに新病院の整備に向けた協議の場を設置**すること。
- 3 新病院の整備に向けた**具体的な条件**（診療機能、病床数、施設規模、運営母体、新病院と地域の関係機関との連携等）については、**県と寒河江市が中心となり、地域の関係者の意見も踏まえながら検討を進めること。**
- 4 県と寒河江市以外の**4町についても、新病院の整備に向けた前提となる諸条件については、然るべき時期までに検討を終えることができるよう協力**すること。
- 5 西村山地域の医療提供体制の現状や新病院整備に向けた検討課題等については、**地域住民に対しても積極的に情報提供**していくこと。

西村山地域における医療提供体制のイメージ（中間報告）



新病院の整備に向けた今後の検討課題（最終報告書）

1. 診療機能の整備 に関する課題

【WGで行った試算等】

- ◆基本となる診療科：現2病院をベースに15診療科を想定
- ◆必要病床規模：将来推計患者数から160～180床±αと試算（新病院の機能に応じた増減要素は今後精査）
- ◆必要人員規模：全国と同規模の病院を目安として推計すると、現2病院の人員で充足可能

診療機能の強化に向けて

- 急性期機能の強化（手術含む）
- 分娩への対応
- 小児救急への対応
- 休日・夜間診療の役割分担 等

診療科の検討に向けて

- 開院までの間、**常勤医師の定年退職後の補充**（9人/33人が退職予定）と非常勤医師のみの診療科の継続派遣が必要
- 脳疾患リハビリ体制強化のための新たな人員配置**が必要
- 不採算部門の取扱いの検討が必要（疼痛緩和内科など）

病床規模の検討に向けて

- 機能強化の程度に応じ、山形市内等からの受入増（プラス）と在宅医療等への移行減（マイナス）分の精査が必要
- 財政支援が手厚い「不採算地区病院」の基準が150床未満 ⇒ **病院経営の視点から病床規模は幅広い検討が必要**

人員規模の検討に向けて

- 働き方改革による勤務時間のインターバル確保、子育て・介護等の実情、医師・看護師の高齢化 ⇒ **実働人員数が不足する可能性も踏まえ検討が必要**

人材育成・確保策の検討に向けて

- 最大の課題は医師確保 ⇒ **山大との連携・調整**が不可欠
- 自助努力による医師確保の取組みも必要 ⇒ **研修機能の向上**が必要（特に総合診療専門医の育成・配置が有効）
- 医療従事者に選ばれる魅力的な職場環境づくりが必要

機能分担・機能連携の検討に向けて

- 山形市内の急性期病院との分担連携 ⇒ **中等度～比較的低度の患者、急性期を脱した入院患者の受入強化**が必要

これらは、検討会の意見を踏まえ、重点事項として**継続して検討すること**とし、今後、さらなる検討のために**医療現場を交えた新たな検討体制へ議論を引き継ぐべき**

2. 施設整備 に関する課題

【WGで行った試算等】

- ◆施設規模：延床面積1.3万～1.5万㎡程度と推計
- ◆概算事業費：110～140億円程度と推計（用地取得・造成費、解体撤去費を除く）
- ◆立地場所：参考として人口重心・患者重心を検証
- ◆整備手法：従来方式、DB、ECI、PFIの各方式を比較

整備基本方針の検討に向けて

- 「医療機能」「患者」「職員」「経営者」「環境」「防災・感染症対策」など多角的な視点での検討が必要

施設規模・構造の検討に向けて

- 建設候補地の状況や全体予算も踏まえ「**耐震構造**」「**制震構造**」「**免震構造**」から最適な施設構造を選定する必要

立地条件の検討に向けて

- 敷地面積が確保できるかどうかの視点だけではなく、**患者・職員・住民の利便性や、まちづくり、地域活性化への貢献にも配慮**しながら総合的に判断することが必要

【立地条件検討の主な視点】

- ①敷地面積、②まちづくり（都市計画区域マスタープラン等）、③災害動向（ハザードマップ等）、④診療エリアの継承、⑤交通アクセス（患者・職員、救急搬送等）、⑥整備費用（土地整備・既存建物の解体等）、⑦将来への柔軟性（建替や増築が可能か）

概算事業費の試算に向けて

- 建設工事費は今後の市場変動等による大幅な増減が想定 ⇒ 診療機能・規模の精査等と合わせて適宜見直しが必要
- 建設工事費以外の、**用地取得・造成費、現施設の解体撤去費等も含めた全体事業費は今後精査**が必要

整備手法の検討に向けて

- 建設費の高騰により、入札不調による工期延長のリスク、契約後の整備費の増加リスク等が上昇 ⇒ **建設コストの見積精度の向上、上記リスクを最小化できる手法の選定**が必要

3. 運営体制の整備 に関する課題

【WGで行った試算等】

- ◆運営母体：一部事務組合、地方独立行政法人等の各形態の特徴、メリット・デメリット等を比較
- ◆事業収支シミュレーション：全国と同規模・類似機能の病院を目安として推計
- ◆財政負担ルール：先行事例の負担ルールを比較

運営母体の検討に向けて

- 先行事例では、地域医療を守る観点から、病院再編を機に公立病院を持たない自治体が運営に参加する事例もある ⇒ 県・寒河江市以外の自治体の参画の可能性も想定される
- 新病院の運営母体への参画を検討できるよう、**参画によって得られる地域住民のメリットを明示**することが必要

【運営母体に参画するメリットの例】

- 「**病院運営への地域のニーズの反映**」 ⇒ 病院運営の目標や計画に対して直接的に意見を表明することにより、各種の医療サービスや施策に住民のニーズを反映させることができる 等

事業収支の試算に向けて

- 持続可能な病院経営に向け、**機能・規模に見合った適切な診療単価**と**高い病床稼働率を安定して確保**することが必要
- 経営見直しを立てるため、基本構想・基本計画の策定の中で**収支シミュレーションの設定条件を精査**していくことが必要

構成団体と財政負担の検討に向けて

- 構成自治体の受益と負担のバランスを考慮した**公平な負担ルールの設定**が必要 ⇒ 整備費・運営費で「人口割」「病院との距離割」「患者数割」等のルールを組み合わせることが想定
- 財政負担軽減に向けて地方交付税・補助金等の**財政支援制度を最大限活用**していくことが重要

地域医療連携推進法人制度の活用可能性の検討に向けて

- 新病院と町立2病院による制度活用の可能性検討の必要 ⇒ 患者の紹介・逆紹介、医療機器の共同利用等の取組みを通して**収益力向上や費用の抑制**を図ることが想定（病院以外の参加主体も想定）

4. 整備検討の進め方 に関する課題

【WGで行った試算等】

- ◆開院までの期間：7～8年程度を想定（下表参考①）
- ◆運営母体の設立までの期間：1.5～2年程度必要
- ◆基本構想・基本計画の検討項目：各段階の項目を整理
- ◆今後の検討体制：医療現場も交えた階層別（3階層程度）の検討体制を想定

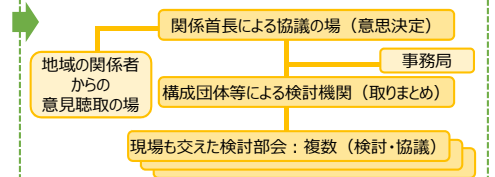
整備スケジュールの設定に向けて

- 基本構想・基本計画の策定に2年程度、基本設計・実施設計に2年程度、建設工事と開院準備に3年程度必要 ⇒ それぞれの**所要期間を踏まえ遅滞なく進める**ことが必要
- 運営母体の設立にも1.5～2年程度要することにも留意（例規や経営目標の策定、議会の議決等の諸手続き等）
- スケジュール通りに進めるためには、**新病院のハードや機能面に大きな影響を与える条件について、検討着手2年目の基本計画策定までに検討を終える**ことが必要（下表参考②）

基本構想・基本計画の策定等に向けて

- 基本構想・基本計画の策定による目指すべき病院の姿の具体化 ⇒ 現2病院の職員を交えた検討体制において初めて診療機能強化に向けた具体的検討が可能
- 新病院の開院に向けた検討体制は、①関係首長による協議の場合、②構成団体等による検討機関、③現場も交えた検討部会**の3階層が一般的** ⇒ 診療科ごとの分科会を設置するなど**検討段階に応じて柔軟に変化**させていくことが必要

【想定される検討体制（一般的な例）】



- 円滑な検討に向けて、データ分析等の国の技術的支援が受けられる「**重点支援区域制度**」の活用を検討することも有効

参考①：開院までの 想定スケジュール

項目	着手1年目 (R6)	着手2年目 (R7)	着手3年目 (R8)	着手4年目 (R9)	着手5年目 (R10)	着手6年目 (R11)	着手7年目 (R12)	着手8年目 (R13)
運営母体の設立	運営形態決定	運営負担決定	運営母体の設立準備	設立				
	構成自治体の決定					運営母体の設立準備	設立	
運営計画・開院準備	基本構想	基本計画	運営計画（医療情報システム・医療機器等整備・業務委託計画等）					
		開院までの移行計画の立案	移行計画の遂行					開院
建築関係	立地条件整理	用地選定	基本設計	実施設計	建設工事			開院前リハーサル
			用地取得・造成					

参考②：新病院整備に関連して 関係機関が検討すべき事項

検討事項	関係機関	留意事項
現病院の診療機能の移行計画	県・寒河江市	医師の高齢化等を勘案すれば、新病院開院までの間の現2病院の診療機能の維持確保が課題。基本計画の策定に一定の目的がつき次第、設置者間で 診療体制をどのように移行させるか協議・実行 することが望ましい。
運営母体の設立	運営母体の構成自治体	運営形態を問わず、運営母体の設立手続きには1.5～2年が必要であることを踏まえ 設立準備に着手する必要がある 。運営母体の 設立時期（開院と同時か、先行して設立するか）は構成自治体において最適な時期を検討・選択 することとなる。
休日・夜間診療のあり方	1市4町・地区医師会	初期救急の受入拠点を新病院に併設するなど、 新病院のハードに関係する案が検討される場合、基本計画策定までに検討調整を終える必要 がある。
町立病院の診療機能の精査	西川町・朝日町	新病院の病床数や部門別人員配置に影響する条件は、基本計画策定までに 検討調整を終える必要 がある。仮に 町立病院が、新病院のあり方に大きな影響を与えるような病床数や診療科の再編等を予定する場合、当該時期までに検討を完了 させることが望ましい。
運営母体への参画の有無	1市4町	運営母体の設立準備過程で、議会の議決を要する事項があるなど一定の 手続き期間 が必要。従って、 新病院の運営母体への参画を検討する自治体は、基本計画策定段階までに意思決定 を行うことが望ましい。