

(地域医療構想調整会議)

日 時：平成 29 年 2 月 27 日 (月) 18:30～

場 所：最上総合支庁 5 階 講堂

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

(1) 第 6 次山形県保健医療計画の進捗管理について

①第 6 次山形県保健医療計画に掲載している「医療連携体制を構築する病院の表」【修正版】 【資料 1】

②保健医療計画地域編評価目標進捗状況について 【資料 2】

③第 6 次山形県保健医療計画地域編記載事項の取組み状況について 【資料 3】

(2) 在宅医療専門部会における検討状況について 【資料 4】

4 報 告

(1) 県立新庄病院改築整備基本構想の策定等について 【資料 5】

(2) 管内町立病院改革プランの検討状況について 【資料 6】

(3) 病床機能の分化・連携に対する支援について 【資料 7】

5 その他 今後のスケジュールについて 【資料 8】

6 閉 会

配付資料

平成 28 年度第 2 回最上地域保健医療協議会 (地域医療構想調整会議)

- 資料 1 第 6 次山形県保健医療計画に掲載している「医療連携体制を構築する病院の表」
【修正版】
- 資料 2 保健医療計画地域編評価目標進捗状況について
- 資料 3 第 6 次山形県保健医療計画地域編記載事項の取組み状況について
- 資料 4
- 1 地域医療構想（最上構想区域）における在宅医療関係施策に係るこれまでの取組み及び今後の対応について
 - 2 最上地域保健医療協議会在宅医療専門部会での主な発言等
- 資料 5
- 1 「山形県立新庄病院改築整備基本構想」の概要
 - 2 「山形県立新庄病院改築整備基本構想」～新しい県立新庄病院のイメージ～
 - 3 「山形県立新庄病院改築整備基本構想」本文
 - 4 県立新庄病院の改築整備にかかる新病院の建設予定地について
- 資料 6 新・町立真室川病院改革プラン（案）
- 資料 7
- 1 病床機能分化連携推進事業費
 - 2 病床機能分化連携推進事業費（施設整備補助金）について
 - 3 病床機能分化連携推進事業費（設備整備補助金）について
 - 4 平成 29 年度在宅医療推進事業（新規事業）
- 資料 8 地域医療構想調整会議スケジュール

第 6 次山形県保健医療計画に掲載している
「医療連携体制を構築する病院の表」

【修正版】

【参考】

「医療連携体制を構築する病院の表」は、平成 28 年 10 月に実施した病院への調査結果によるもので、各病院が項目ごとに回答した該当の有無を県健康福祉部がとりまとめたもの。

がんの医療体制を構築する病院

		治療	療養支援
二次保健医療圏	村山	<ul style="list-style-type: none"> ○ 山形大学医学部附属病院 ◎ 県立中央病院 ○ 山形市立病院済生館 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 県立河北病院 小白川至誠堂病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> 山形徳洲会病院 至誠堂総合病院 県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院
	最上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県立新庄病院 新庄徳洲会病院 	<ul style="list-style-type: none"> 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院 	<ul style="list-style-type: none"> 吉川記念病院 舟山病院 三友堂病院 公立高畠病院 公立置賜長井病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 小国町立病院 公立置賜南陽病院
	庄内	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日本海総合病院 □ 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 本間病院 遊佐病院 宮原病院 	<ul style="list-style-type: none"> 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海総合病院酒田医療センター 遊佐病院 酒田市立八幡病院 宮原病院

※ ◎ → 都道府県がん診療連携拠点病院
○ → 地域がん診療連携拠点病院

□ → がん診療連携拠点病院に準じる病院

以下の注は、5疾病5事業及び在宅医療のすべてに共通しています。

注1 特定機能病院である山形大学医学部附属病院以下、一般病院、精神科単科病院の順番とし、それぞれ病床数の多い順に上から記載しています。

注2 本計画に記載する医療機関は病院を原則とします。診療所については、県医療機関情報ネットワーク（本計画36頁参照）により、名称、所在地、診療科目、診療時間などの情報を提供しています。

脳卒中の医療体制を構築する病院

		急性期	回復期	維持期
二次保健医療圏	村山	山形大学医学部附属病院 県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院	山形大学医学部附属病院 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院	篠田総合病院 北村山公立病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 山形さくら町病院 山形厚生病院
	最上	県立新庄病院 町立真室川病院	県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院	国立病院機構米沢病院 吉川記念病院 舟山病院 公立高島病院 三友堂リハビリテーションセンター 公立置賜長井病院 川西湖山病院 小国町立病院 公立置賜南陽病院	国立病院機構米沢病院 吉川記念病院 舟山病院 公立高島病院 三友堂リハビリテーションセンター 公立置賜長井病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 小国町立病院 公立置賜南陽病院 佐藤病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 酒田市立八幡病院	庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海総合病院酒田医療センター 酒田市立八幡病院	庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海総合病院酒田医療センター 遊佐病院 酒田市立八幡病院 宮原病院 山容病院 県立こころの医療センター

急性心筋梗塞の医療体制を構築する病院

機能	急性期	回復期	再発予防	
二次保健医療圏	村山	山形大学医学部附属病院 山形済生病院 山形済生病院 山形済生病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 県立河北病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院	山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 県立河北病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院	篠田総合病院 北村山公立病院 国立病院機構山形病院 至誠堂総合病院 県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 山形厚生病院
	最上	県立新庄病院	県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 三友堂病院 公立高畠病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 小国町立病院 公立置賜南陽病院	国立病院機構米沢病院 舟山病院 公立高畠病院 公立置賜長井病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 小国町立病院 公立置賜南陽病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 遊佐病院 酒田市立八幡病院 宮原病院

糖尿病の医療体制を構築する病院

		初期・ 安定期治療	専門治療	急性増悪時 治療	慢性合併症 治療	
二次保健医療圏	村山	山形大学医学部附属病院	○*	○*	○	○
		県立中央病院	○*	○*	○	○
		山形市立病院済生館		○*	○	○
		山形済生病院	○*	○*	○	○
		篠田総合病院	○**			○
		北村山公立病院	○**	○**	○	○
		山形ロイヤル病院	○			
		国立病院機構山形病院	○**			
		山形徳洲会病院	○		○	○
		東北中央病院	○*	○*		○
		至誠堂総合病院	○*	○*	○	○
		県立河北病院	○*	○*	○	○
		みゆき会病院	○**	○**	○	○
		尾花沢病院	○**			
		小白川至誠堂病院	○		○	
		吉岡病院	○			
		寒河江市立病院	○*	○*	○	○
		天童温泉篠田病院	○	○	○	○
		天童市民病院	○**	○**	○	
		朝日町立病院	○	○	○	○
	西川町立病院	○	○	○	○	
	矢吹病院	○			○	
	井出眼科病院				○	
	山形厚生病院	○				
	若宮病院	○				
	最上	県立新庄病院	○**	○**	○	○
		新庄徳洲会病院	○		○	
		最上町立最上病院	○		○	○
		町立真室川病院	○		○	
		新庄明和病院	○			
	置賜	公立置賜総合病院	○*	○*	○	○
		米沢市立病院	○**	○**	○	○
		国立病院機構米沢病院	○			
		吉川記念病院	○			
		舟山病院	○	○	○	○
		三友堂病院	○**	○*	○	○
		公立高畠病院	○	○	○	○
		公立置賜長井病院	○**	○**	○	○
		川西湖山病院	○			
		白鷹町立病院	○			
		小国町立病院	○	○	○	
	公立置賜南陽病院	○**	○**	○	○	
	庄内	日本海総合病院	○*	○*	○	○
		鶴岡市立荘内病院		○*	○	○
庄内余目病院		○	○*	○	○	
鶴岡協立病院		○**	○**	○	○	
三川病院		○				
鶴岡協立リハビリテーション病院		○				
本間病院		○	○	○	○	
遊佐病院		○				
酒田市立八幡病院		○				
宮原病院	○	○	○			

※ *は糖尿病専門医（社）日本糖尿病学会認定が常勤している病院（**は非常勤）

精神疾患の医療体制を構築する病院

	治療・回復・ 社会復帰	精神科救急・身体合併症・ 専門医療	認知症	
二次保健医療圏	村山	山形大学医学部附属病院 篠田総合病院 尾花沢病院 上山病院 山形さくら町病院 千歳篠田病院 秋野病院 小原病院 若宮病院 南さがえ病院	山形大学医学部附属病院 県立中央病院 △ 篠田総合病院 尾花沢病院 ○△▲上山病院 ◎ ▲山形さくら町病院 ○ 千歳篠田病院 ○ ▲秋野病院 ● 小原病院 ◎△▲若宮病院	山形大学医学部附属病院 県立中央病院 □ 篠田総合病院 ■ 尾花沢病院 ■ 天童温泉篠田病院 西川町立病院 ■ 上山病院 ■ 山形さくら町病院 ■ 山形厚生病院 ■ 千歳篠田病院 ■ 秋野病院 小原病院 若宮病院 南さがえ病院
	最上	新庄明和病院	○ 新庄明和病院	新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院 新庄明和病院
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院 吉川記念病院 公立置賜長井病院 佐藤病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院 ● 吉川記念病院 公立置賜長井病院 ◎△▲佐藤病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 ■ 吉川記念病院 三友堂病院 公立置賜長井病院 □ 佐藤病院
	庄内	日本海総合病院 三川病院 県立こころの医療センター 山容病院 酒田東病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 三川病院 ◎△ 県立こころの医療センター ●▲ 山容病院 酒田東病院	□ 日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 ■ 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 遊佐病院 酒田市立八幡病院 宮原病院 県立こころの医療センター 山容病院 酒田東病院

- ※ ◎ → 精神科救急入院料認可施設（スーパー救急）、精神科救急医療施設
○ → 精神科救急医療施設
△ → 児童・思春期外来を有する医療機関
▲ → アルコール外来を有する医療機関
□ → 認知症疾患医療センター
■ → 認知症治療病棟を有する医療機関

小児医療の体制を構築する病院

		一般小児医療		地域小児医療センター		小児中核病院	
		一般小児医療	初期小児救急	小児専門医療	入院小児救急	高度小児専門医療	小児救命救急医療
二次保健医療圏	村山	篠田総合病院 北村山公立病院 県立河北病院 みゆき会病院 天童市民病院 西川町立病院	北村山公立病院 県立河北病院 天童市民病院	県立中央病院 山形市立病院 済生館 山形済生病院 天童市民病院 県立こども医療療育センター	県立中央病院 山形市立病院 済生館	山形大学医学部附属病院	
	最上	県立新庄病院 最上町立最上病院	県立新庄病院	県立新庄病院	県立新庄病院		
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 吉川記念病院 舟山病院 公立高島病院 白鷹町立病院 小国町立病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院 公立高島病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院 舟山病院 公立高島病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院		
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 遊佐病院 三井病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 三井病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院		

周産期医療の体制を構築する病院

		一次周産期医療	二次周産期医療 (各地区拠点病院)	三次周産期医療 (高度周産期医療機関)	療養・療育支援
二次保健医療圏	村山	山形大学医学部附属病院 県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 北村山公立病院 天童市民病院 横山病院	山形大学医学部附属病院 県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院	山形大学医学部附属病院（地域周産期母子医療センター） 県立中央病院（総合周産期母子医療センター） 山形済生病院（地域周産期母子医療センター）	国立病院機構山形病院 県立こども医療療育センター
	最上	県立新庄病院	県立新庄病院		
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院		米沢市立病院 国立病院機構米沢病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三井病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院	鶴岡市立荘内病院（地域周産期母子医療センター）	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三井病院 (県立こども医療療育センター庄内支所)

救急医療の体制を構築する病院

機能	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命期後医療	
二次保健医療圏	村山	<ul style="list-style-type: none"> ○ 山形大学医学部附属病院 ○ 県立救命救急センター 山形市立病院済生館 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 山形大学医学部附属病院 県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 県立河北病院 みゆき会病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 山形大学医学部附属病院 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 県立河北病院 みゆき会病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院
	最上	<ul style="list-style-type: none"> 県立新庄病院 	<ul style="list-style-type: none"> 県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院 	<ul style="list-style-type: none"> 県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院 	<ul style="list-style-type: none"> 県立新庄病院 新庄徳洲会病院 町立真室川病院
	置賜	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公立置賜総合病院救命救急センター 米沢市立病院 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公立置賜総合病院 米沢市立病院 舟山病院 三友堂病院 公立高島病院 白鷹町立病院 小国町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公立置賜総合病院 米沢市立病院 舟山病院 三友堂病院 公立高島病院 白鷹町立病院 小国町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構米沢病院 吉川記念病院 舟山病院 公立高島病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 小国町立病院 公立置賜南陽病院
庄内	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日本海総合病院救命救急センター 鶴岡市立荘内病院 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 本間病院 酒田市立八幡病院 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 本間病院 酒田市立八幡病院 三井病院(産科のみ) 	<ul style="list-style-type: none"> 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海総合病院酒田医療センター 遊佐病院 酒田市立八幡病院 宮原病院 	

※ ○ → 三次救急医療を担う施設

災害時の医療体制を構築する病院

		災害拠点病院	災害急性期の応援派遣	災害中長期の応援派遣
二次保健医療圏	村山	県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院	山形大学医学部附属病院 県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 県立河北病院 天童市民病院	山形大学医学部附属病院 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童市民病院 上山病院 山形さくら町病院 山形厚生病院 千歳篠田病院 秋野病院 小原病院 若宮病院
	最上	県立新庄病院	県立新庄病院	県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院
	置賜	公立置賜総合病院	公立置賜総合病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院 吉川記念病院 舟山病院 三友堂病院 公立高畠病院 小国町立病院 佐藤病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院	庄内余目病院 鶴岡協立病院 本間病院 遊佐病院 酒田市立八幡病院 県立こころの医療センター 酒田東病院

へき地の医療体制を構築する病院等

		保健指導	へき地診療	へき地診療の支援医療
二次保健医療圏	村山		朝日町立病院 西川町立病院 (上山市山元診療所) (西川町立岩根沢診療所) (西川町立小山診療所) (西川町立大井沢診療所) (朝日町立北部診療所)	山形大学医学部附属病院 ○ 県立中央病院 みゆき会病院
	最上	最上町立最上病院 町立真室川病院	最上町立最上病院 町立真室川病院 (町立金山診療所) (真室川町立釜淵診療所) (真室川町立及位診療所) (大蔵村診療所) (戸沢村中央診療所)	○ 県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	吉川記念病院 白鷹町立病院 小国町立病院	川西湖山病院 白鷹町立病院 小国町立病院 (南陽市国民健康保険小滝診療所) (飯豊町国民健康保険診療所附属 中津川診療所)	○ 公立置賜総合病院
	庄内	(酒田市飛島診療所)	(酒田市飛島診療所) (酒田市国民健康保険松山 診療所) (酒田市国民健康保険地見興屋 診療所) (酒田市立升田診療所) (酒田市立青沢診療所) (鶴岡市国民健康保険上田沢診療所) (鶴岡市国民健康保険大網診療所)	○ 日本海総合病院 酒田市立八幡病院

※ ○ → へき地医療拠点病院

() → へき地診療所

在宅医療の体制を構築する病院

		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
二次保健医療圏	村山	山形大学医学部附属病院	篠田総合病院	山形大学医学部附属病院	国立病院機構山形病院
		県立中央病院	国立病院機構山形病院	県立中央病院	至誠堂総合病院
		山形市立病院済生館	山形徳洲会病院	山形市立病院済生館	みゆき会病院
		山形済生病院	みゆき会病院	山形済生病院	吉岡病院
篠田総合病院		吉岡病院	篠田総合病院	天童温泉篠田病院	
国立病院機構山形病院		天童温泉篠田病院	東北中央病院	天童市民病院	
山形徳洲会病院		天童市民病院	至誠堂総合病院	山形さくら町病院	
東北中央病院		上山病院	みゆき会病院		
至誠堂総合病院		山形さくら町病院	小白川至誠堂病院		
みゆき会病院		千歳篠田病院	吉岡病院		
小白川至誠堂病院		秋野病院	天童温泉篠田病院		
天童温泉篠田病院		若宮病院	天童市民病院		
天童市民病院					
上山病院					
山形さくら町病院					
千歳篠田病院					
秋野病院					
若宮病院					
	西村山	県立河北病院	県立河北病院	県立河北病院	県立河北病院
		寒河江市立病院	寒河江市立病院	寒河江市立病院	寒河江市立病院
		朝日町立病院	朝日町立病院	朝日町立病院	朝日町立病院
		西川町立病院	西川町立病院	西川町立病院	西川町立病院
		小原病院	小原病院		
	南さがえ病院	南さがえ病院			
	北村山	北村山公立病院	北村山公立病院	北村山公立病院	北村山公立病院
		山形ロイヤル病院	尾花沢病院	尾花沢病院	山形ロイヤル病院
		尾花沢病院			尾花沢病院
	最上	県立新庄病院	県立新庄病院	県立新庄病院	県立新庄病院
		新庄徳洲会病院	新庄徳洲会病院	新庄徳洲会病院	新庄徳洲会病院
		最上町立最上病院	最上町立最上病院	最上町立最上病院	最上町立最上病院
		町立真室川病院	町立真室川病院	町立真室川病院	町立真室川病院
		新庄明和病院	新庄明和病院		

		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
二次保健医療圏	置賜	米沢	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 舟山病院 三友堂病院 三友堂リハビリテーションセンター	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 舟山病院 三友堂病院	米沢市立病院 舟山病院 三友堂病院	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 舟山病院 三友堂病院
		長井西置賜	吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院	吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院	吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院	吉川記念病院 白鷹町立病院 小国町立病院
		南陽東置賜	公立置賜総合病院 公立高島病院 川西湖山病院 公立置賜南陽病院	公立置賜総合病院 公立高島病院 川西湖山病院 公立置賜南陽病院	公立置賜総合病院 公立高島病院 川西湖山病院 公立置賜南陽病院	川西湖山病院 公立置賜南陽病院
	庄内	北庄内	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 日本海総合病院酒田医療センター 遊佐病院 酒田市立八幡病院 山容病院 酒田東病院	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 日本海総合病院酒田医療センター 遊佐病院 酒田市立八幡病院 酒田東病院	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 遊佐病院 酒田市立八幡病院	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 日本海総合病院酒田医療センター 遊佐病院 酒田市立八幡病院
		南庄内	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 宮原病院 県立こころの医療センター	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 宮原病院	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三川病院 宮原病院	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三川病院 宮原病院

保健医療計画地域編評価目標進捗状況

平成 29 年 2 月 27 日
最上総合支庁保健福祉環境部

評価目標							進捗状況	備考
<医療提供体制>								
項目	現状	目標						
		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
医療従事者数(医師/人口10万対)	137.6人 (平成22年) 実数:116人	—	143.8人	—	144.8人	—	【医療従事者数】 138.2人(実数:113人)(平成24年12月末現在) 137.7人(実数:109人)(平成26年12月末現在)	
医療情報を共有する医療機関等の数	— (平成23年度)	10施設	14施設	16施設	18施設	20施設	【医療情報を共有する医療機関等の数】 12施設(平成25年度) 18施設(平成27年3月) 21施設(平成29年2月)	
県立新庄病院の救急患者の受入れ割合	50.5% (平成23年度)	49.5%	48.8%	48.1%	47.4%	46.5%	【県立新庄病院の救急患者の受入れ割合】 48.8%(平成24年度実績) 52.1%(平成25年度実績) 49.0%(平成26年度実績) 51.1%(平成27年度実績)	
[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期:2年)、最上保健所調べ]								
※参考:県立新庄病院の救急患者数 平成23年度 13,523人 平成24年度 12,566人 平成25年度 12,141人 平成26年度 11,953人 平成27年度 11,973人 (「平成28年度病院概要」(県立新庄病院作成)より)								

評価目標							進捗状況	備考
<地域の特徴的な疾病対策>								
項目	現状	目標						
		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
健康診断の糖尿病関連検査における正常値の者の割合	21.5% (平成22年度)	23.0%	25.0%	27.0%	29.0%	31.0%	【健康診断の糖尿病関連検査における正常値の者の割合】 28.1%(平成24年度実績) 34.0%(平成25年度実績) 26.1%(平成26年度実績) 21.0%(平成27年度実績)	
自殺による死亡率(人口10万対)	33.5人 (平成22年)	33.0人	31.8人	30.6人	29.4人	28.1人	【自殺による死亡率】 42.1人(平成23年実績) 29.4人(平成24年実績) 29.8人(平成25年実績) 26.5人(平成26年実績)	
[市町村国保検診結果、厚生労働省「人口動態統計」]								

評価目標							進捗状況	備考
<在宅医療の推進評価目標>								
項目	現状	目標						
		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
在宅死亡者割合 (死亡者総数中、 自宅及び老人 ホームで死亡した 者の割合)	12.2% (平成22年)	13.2	14.2%	15.2%	16.2%	17.2%	【在宅死亡者割合】 12.3%(平成23年実績) 14.5%(平成24年実績) 17.3%(平成25年実績) 14.9%(平成26年実績)	
[厚生労働省「人口動態統計」]								

評価目標							進捗状況	備考
<保健・医療・福祉の総合的な取組み>								
項目	現状	目標						
		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
肥満者の割合 (男性)	27.7% (平成22年)	—	—	25.0	—	—	【肥満者の割合(男性)】 平成29年度調査結果解析予定	
肥満者の割合 (女性)	23.9% (平成22年)	—	—	22.0	—	—	【肥満者の割合(女性)】 平成29年度調査結果解析予定	
喫煙者割合	23.4% (平成22年)	—	—	20.0	—	—	【喫煙者割合】 平成29年度調査結果解析予定	
3歳児歯科検診 1人平均う歯本数	1.53本 (平成22年度)	1.40	1.30	1.20	1.10	1.00	【3歳児歯科検診1人平均う歯本数】 1.26本(平成24年度実績) 1.18本(平成25年度実績) 1.12本(平成26年度実績) (「山形県子育て推進部3歳児健診」)	
〔「県民健康・栄養調査」(調査周期:5年)・「厚生労働省母子保健統計」〕								

第 6 次山形県保健医療計画 地域編記載事項の取組み状況

平成 29 年 2 月 27 日
最上総合支庁保健福祉環境部

地域編記載項目（主な施策）	平成28年度における取組み	平成29年度以降の実施計画
<p>1 医療提供体制 (1) 医師等医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、中高生を対象に、現職の医療従事者から仕事の魅力について伝えてもらう講演会や医療現場見学会を継続して開催します。 ○ 県は、最上地域保健医療対策協議会との連携を図り、最上地域の医療情報パンフレットを作成し、全国の医学生に向けて情報発信していきます。また、医学生及び看護学生を対象とした地域医療見学会を開催します。 ○ 県は、医師等の医療従事者にとって魅力ある医療体制や生活環境について検討を行い、医師が定着しやすい環境づくりに努めます。 ○ 県は、適正受診の啓発を進める住民運動団体の企画、運営への助言、活動の機会の提供を行 	<ul style="list-style-type: none"> ○ [新規] 小学生を対象に、地域の医療従事者から医療の仕事の魅力を紹介する体験学習会を開催 H28：2校（最上1、真室川1） ○ 中学生を対象に、地域の医療従事者から医療の仕事の魅力を紹介する講演会を開催 H28：6校（新庄1、最上1、金山1、真室川1、鮭川1、戸沢1） ○ 高校生を対象に医師・薬剤師・看護師等志望進路別の講演会・座談会・現場見学会を開催 H28：参加者延べ127名 ○ [新規] 上記事業参加者のうち希望者を対象に、継続的に情報提供するフォローアップ事業を実施（「めざせ医療のしごと通信」の発行） ○ [新規] 「もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会」の取組み ○ 最上地域の医療機関を紹介するパンフレット「もがみの医療」を全国の医科系大学や最上地域出身の勤務医に送付 ○ 医学生及び看護学生を対象に地域医療見学会を開催 平成28年8月看護学生実習：参加者6名 平成28年8月医学生実習：参加者0名 平成29年3月医学生実習：参加者(未定)名 ○ 地域住民により組織され、適正受診の啓発活動を行う「私たちとお医者さんを守る最上の 	<ul style="list-style-type: none"> →継続：最上地域保健医療対策協議会との共催 →継続：最上地域保健医療対策協議会との共催 →継続：最上地域保健医療対策協議会との共催 →継続 [新規] フォローアップ事業対象の地元中高生と地元出身の医療人材を目指す学生、県外等で活躍する医療従事者との交流会を開催予定 →継続 →継続：最上地域保健医療対策協議会事業 →継続：8月医学生実習（県事業） 8月看護学生実習、3月医学生実習 （最上地域保健医療対策協議会事業） →継続

地域編記載項目（主な施策）	平成28年度における取組み	平成29年度以降の実施計画
<p>うことにより医師の負担軽減を図り、医師の定着を促進します。</p> <p>(2) 医療機関の連携</p> <p>○ 県は、圏域内において、効率的な医療が提供されるよう、医療機関の連携推進について医療関係者が意見交換できる場を継続的に設けます。</p> <p>○ 県は、県立新庄病院と、圏域内の病院・診療所、さらには介護福祉施設などがネットワークを形成し、切れ目のない保健・医療・福祉サービスを提供するための仕組みづくりを推進します。</p> <p>○ 県は、圏域内において完結できない医療については、三次医療機能を有する県立中央病院及び日本海総合病院と圏域内病院との連携を強化し、患者のスムーズな受入れが可能となるよう努めるとともに、患者情報の共有化を図ります。</p>	<p>会」の活動を支援</p> <p>○ 小児救急講習（県主催）において「私たちとお医者さんを守る最上の会」事務局のNPOもがみと連携して医療適正受診の啓発促進事業を実施</p> <p>○ 最上地域保健医療対策協議会の開催（平成28年7月開催）</p> <p>○ 最上地域医療連携推進協議会の開催（平成29年2月開催）</p> <p>○ 最上地域連携クリティカルパス専門部会においてリハビリ連携に関する勉強会を開催（平成29年1月）</p> <p>○ 医療関係者と福祉関係者の顔の見える関係づくりに向けた意見交換会（「退院支援に関する意見交換会」）を開催予定（平成29年3月）</p> <p>○ 健康長寿安心やまがた推進本部最上地域協議会を開催（平成29年2月：最上地域保健医療協議会在宅医療専門部会と合同開催）</p> <p>○ 村山地域医療情報ネットワークと接続できる環境の整備について検討 ・地域医療情報ネットワーク「もがみネット」と県立中央病院との連携協定について検討（日本海総合病院との接続環境は平成25年度に整備済）</p> <p>○ 山形大学医学部附属病院地域連携医療情報ネットワークシステムに、県立新庄病院が閲覧機関として登録済み</p> <p>○ もがみネットに、山形大学医学部附属病院が閲覧機関として登録済み</p>	<p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p>

地域編記載項目（主な施策）	平成28年度における取組み	平成29年度以降の実施計画
<p>○ 県は、ICTの活用により、県立新庄病院が有する診療情報を圏域内の町立病院・診療所が参照するなど、患者情報の共有化を図る体制づくりを進めます。</p> <p>○ 県は、疾病ごとに地域連携パスの導入を促進するため、医療関係者が医療のあり方について話し合う場を継続的に設け、患者情報を共有しながら効率的な医療が提供される体制づくりを推進します。</p> <p>○ 県は、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携しながら、医療機関の適切な利用についてPRに努め、かかりつけ医の普及、定着につなげていきます。</p> <p>(3) 基幹病院の機能強化</p> <p>○ 県は、最上地域に求められる医療機能について、県立新庄病院と地域の医療機関等との連携・役割分担を踏まえ、最上地域保健医療対策協議会や最上地域医療連携推進協議会などから、診療機能や救急・災害医療体制、地域連携などのあり方に関する意見を聴きながら、県立新庄病院の機能強化について検討します。</p> <p>(4) 地域の医療提供体制 (救急医療)</p>	<p>○ 最上地域医療情報ネットワーク専門部会を開催し、今後の活用拡大方策について検討（平成29年1月）</p> <p>○ 地域医療情報ネットワーク「もがみネット」において利用施設（職種）の拡大検討</p> <p>○ 圏域内の未加入の医療機関（6機関）を訪問し「もがみネット」活用の有用性を説明し加入を勧奨（平成28年11月から29年1月）</p> <p>○ 最上地域連携クリティカルパス専門部会の開催（平成29年2月実施）</p> <p>○ 小児救急講習（県主催）において「私たちとお医者さんを守る最上の会」事務局のNPOもがみと連携して医療適正受診の啓発促進事業を実施（再掲）</p> <p>○ 「県立新庄病院改築整備基本構想検討委員会」において、地域救命救急センターの設置検討や全面移転改築の方向性等が盛り込まれた基本構想を策定（平成29年2月）</p>	<p>→最上地域医療情報ネットワーク専門部会の開催継続</p> <p>→利用施設（職種）による開示希望項目の調査</p> <p>→最上地域連携クリティカルパス専門部会の開催継続</p> <p>→継続</p> <p>→県立新庄病院改築整備基本計画の策定、用地の取得（病院事業局）</p>

地域編記載項目（主な施策）	平成28年度における取組み	平成29年度以降の実施計画
<ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、最上地域保健医療対策協議会と連携して、県立新庄病院を核とする最上地域の救急医療体制について検討します。 ○ 県は、最上地域保健医療対策協議会と連携して、救急車による搬送事例(ドクターヘリと連携した事例を含む)について検証します。 ○ 県は、最上地域保健医療対策協議会、NPO等と連携して、初期救急医療の適正化を図る講習会等の啓発事業を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 最上地域保健医療対策協議会を中心に検討(平成28年7月) ○ 山形県ドクターヘリ症例検討会を2回実施(平成28年5月、9月) ○ メディカルコントロール専門部会において、救急搬送事例の症例検討会を実施(平成29年2月) ○ 小児救急講習(県主催)において「私たちとお医者さんを守る最上の会」事務局のNPOもがみと連携して医療適正受診の啓発促進事業を実施(再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> →継続 →継続 →継続 →継続
<p>(災害時における医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、地域の連絡調整会議において、地域災害医療コーディネーターを中心に、災害医療コーディネーターによる情報収集、指揮調整機能の一元化に係る手順等をまとめ、その運用については、市町村等と連携しながら実施します。 ○ 県は、最上地域保健医療対策協議会、医師会、救急告示病院等と連携し、災害医療に係る医療資源の配置、物資補給、トリアージスペースの確保等を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 山形県災害医療コーディネーターリーダー会議に出席(平成28年12月) ○ DMA T東北ブロック実働参集訓練に参加(平成28年10月) ○ 最上地域保健医療対策協議会において検討(平成28年7月) 	<ul style="list-style-type: none"> →継続 →継続
<p>(へき地の医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、医療機関等との情報交換を実施し、地域で必要とされる医療機能を把握し、適切な支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師確保をはじめ診療体制の確保について総合支庁と公立病院・診療所で適宜情報交換を実施 ○ 「最上地域北部医療圏の医療体制に係る検討委員会」を開催し、患者動向や訪問看護ステーション設置等について情報交換 	<ul style="list-style-type: none"> →継続 →継続

地域編記載項目（主な施策）	平成28年度における取組み	平成29年度以降の実施計画
<p>○ 県は、へき地の医療機関への医師の派遣に向けて、関係機関への働きかけを行います。</p> <p>（周産期医療）</p> <p>○ 県は、最上地域唯一の分娩取扱い医療機関である県立新庄病院の分娩機能が維持されるよう、医療連携や搬送体制のあり方について検討し、支援を行います。</p> <p>2 地域の特徴的な疾病対策</p> <p>（1）がん対策</p> <p>○ 県は、県立新庄病院における化学療法や放射線治療、緩和ケア等の医療機能の充実を図ります。</p> <p>○ 県は、県立新庄病院を中心とした、地域内における地域連携パスなどによる診療ネットワークの構築を推進します。</p> <p>○ 県は、地域内での対応が困難な疾患について、引き続き診療体制の整備に努めるとともに、県立中央病院や山形大学医学部附属病院との連携が図られるよう、搬送事例の検証を行います。</p>	<p>（町立真室川病院・町立金山診療所・新庄病院及び最上総合支庁 平成28年12月）</p> <p>○ 山形大学医学部に対し県立新庄病院と連携し同院の医師派遣機能を確保するため常勤医派遣を要請（平成28年5月）</p> <p>○ へき地医療拠点病院等連絡調整会議に出席（平成28年10月）</p> <p>○ 自治医科大学学外卒後指導委員との意見交換を実施（原則毎月）</p> <p>○ 周産期医療ネットワークの整備など、分娩機能の維持に向けた支援を実施</p> <p>○ 県周産期医療協議会専門部会に出席予定（平成29年3月）</p> <p>○ 最上地域連携クリティカルパス専門部会においてがんパスに関する運用方法の検討を実施（平成29年2月）</p> <p>○ 地域医療情報ネットワーク「もがみネット」を山形大学医学部附属病院が利用できる環境を整備済</p> <p>○ 村山地域医療情報ネットワークと接続できる環境の整備について検討</p>	<p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→新庄病院改築整備において同左医療機能の充実についても検討</p> <p>→継続：がんパスの効率的な運用方法の検討</p> <p>→継続</p> <p>→〔新規〕がん発症・重症化予防の対策を検討するがん予防対策会議を開催予定</p>

地域編記載項目（主な施策）	平成28年度における取組み	平成29年度以降の実施計画
<p>(2) 脳卒中・急性心筋梗塞対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、県立新庄病院の医療機能の充実に努めるとともに、搬送事例の検証を通じて、引き続き県立中央病院や日本海総合病院との連携による適切な搬送体制が確保されるよう支援します。 ○ 県は、地域連携パスなどを活用した病院とかかりつけ医との連携などについて検討し、患者の早期回復や再発予防等に向けた、リハビリテーション体制や診療体制の整備を促進します。 <p>(3) 糖尿病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、医療機能の役割分担、連携を図り、人工透析や栄養指導など診療体制の整備を促進します。 ○ 県は、地域連携パスの活用が図られるよう、最上地域保健医療対策協議会や最上地域医療連携推進協議会において、医療機関の連携のあり方を検討し、地域における医療連携体制の構築を促進します。 ○ 県は、最上地域の糖尿病重症化予防を推進するため、医師会、医療機関等の関係機関によるネットワークを構築します。 ○ 県は、医療機関、市町村等関係機関と連携し、糖尿病予防対策を実施します。 ○ 県は、職域、地域住民、各種団体等との連携により、発症予防と重症化予防の啓発を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療情報ネットワーク「もがみネット」を活用した医療連携について検討 ○ 最上地域連携クリティカルパス専門部会の活動の一環として、各医療機関のリハビリ担当者が意見交換を行う「リハビリ連携に関する勉強会」を開催（平成29年1月）（再掲） ○ 最上地域連携クリティカルパス専門部会の開催（平成29年2月） ○ 糖尿病予防啓発等の対策を検討する糖尿病予防推進会議の開催（年2回）と症例検討会の開催（年1回）、市町村と連携した糖尿病予防等講座の開催（年4回） ○ イベント等を利用した住民に対する糖尿病・生活習慣病予防の啓発（年12回） ○ 事業所健康管理者向け糖尿病等予防研修会の開催（年1回）、「愛情バランス弁当レシピ集」を活用した事業所との連携による糖尿病予 	<ul style="list-style-type: none"> →継続 →継続 →地域医療構想の実施に係る協議の中で検討 →継続 →糖尿病予防推進会議の開催（年1回）、症例検討会の開催と糖尿病予防講座は継続 →継続 →〔新規〕事業所と連携した糖尿病予防等講座を開催予定（3回1コース）出前講座は継続

地域編記載項目（主な施策）	平成28年度における取組み	平成29年度以降の実施計画
<p>(4) 精神疾患対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、最上地域に必要とされている精神疾患対策のあり方や関係機関等との連携について検討します。 ○ 県は、心の健康に関する正しい知識の普及を図り、住民を対象とする心の健康づくり研修会等の各種研修会を開催します。 ○ 県は、住民向けに、うつ病についての啓発と心の健康相談窓口等の情報提供を実施します。 	<p>防等出前講座の開催（年6回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所の休憩所に健康情報紙を提供し健康づくりの啓発を実施（230事業所：年3回） ○ 管内飲食店に設置中の健康情報板の情報更新（100店舗：年4回） 協力店舗への健康情報の配信（年3回） ○ [新規] 平成29年2月21日付けで認知症疾患医療センター（最上圏域）として医療法人社団清明会新庄明和病院を指定 ○ 最上地域自殺対策推進会議（1月）、事例検討会（随時）の開催 ○ 精神科疾患に関する関係機関向けの研修会の開催（4回） ○ 心の健康に関する住民向けの出前講座（要請あれば随時、H28：5回） ○ 認知症患者の家族教室を開催（年1回） ○ 心の健康相談の実施（医師（月2回）、臨床心理士（月1回）、保健師（随時）） ○ 自死遺族相談・集い（年4回）を開催 ○ うつ病、自殺予防についての啓発ポスター・チラシを、関係機関へ配布（3月） ○ 最上総合支庁・ハローワーク・街頭で啓発物（チラシ、エコバッグ、ティッシュ）を住民へ配布（9月、3月） ○ 若年者への普及啓発のため、高校2年生に心の健康に関する啓発物（リーフレット、シャープペン、クリアファイル）を配布（3月） 	<p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p>

地域編記載項目（主な施策）	平成28年度における取組み	平成29年度以降の実施計画
<p>3 在宅医療の推進</p> <p>○ 県は、在宅医療の推進に向けた課題と方策を検討するため、データ収集・現状把握の調査等を行い、関係機関への情報提供を行います。</p> <p>○ 県は、在宅療養を支援する関係機関(保健・医療・福祉・介護等)の意見交換会や研修会等を実施し、最上地域の実情に応じた在宅医療提供体制の整備を図ります。</p> <p>○ 県は、地域住民に対し、地域医療の現状や在宅療養を可能にするしくみ等に関する研修会を実施し、希望する住民の在宅療養生活の実現を支援します。</p> <p>○ 県は、在宅療養推進へ向けた取組み(普及啓発、体制づくり等)を行う団体等の活動を支援します。</p> <p>○ 県は、「もがみ高齢者地域見守り関係機関連携協議会」において、認知症高齢者、家族介護者等を地域で支える取組みの促進について検討します。</p> <p>○ 県は、最上地域医療・介護等連携チームを設置し、医療と福祉の連携強化等、地域包括ケアシステムの確立に向けた検討及び対応を実施します。</p>	<p>○ 疾病・事業ごとの医療連携体制を構築する病院に係る調査」・・・県全域、年1回</p> <p>○ 「山形県医療機関情報ネットワーク」・・・県全域県HP掲載、医療機関が随時更新</p> <p>○ 会議・研修等において、「人口動態統計」等からの情報提供を実施</p> <p>○ 保健所が主体となり、関係者の顔の見える関係づくりのための「退院支援に係る情報交換会」、「在宅療養推進研修会」を開催予定(両会とも平成29年3月)</p> <p>○ 保健所が主体となり、在宅医療の理解促進に向けた「在宅療養推進研修会」を開催(平成29年3月)</p> <p>○ 専門職自らのスキルアップ及び関係職種・一般住民の理解を図るため、関係団体が行う「地域在宅医療推進事業」へ県が補助</p> <p>○平成26年3月に「健康長寿安心やまがた推進本部 最上地域協議会」を設立し、諸課題について検討を実施(平成29年2月保健医療協議会在宅医療専門部会と合同開催)</p> <p>○ 「健康長寿安心やまがた推進本部 最上地域協議会」及び最上地域包括支援センター連絡協議会において検討 (「健康長寿安心やまがた推進本部最上地域協議会」：平成29年2月保健医療協議会在宅医療専門部会と合同開催) (最上地域包括支援センター連絡協議会：年2</p>	<p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p>

地域編記載項目（主な施策）	平成28年度における取組み	平成29年度以降の実施計画
<p>4 保健・医療・福祉の総合的な取組み</p> <p>○ 県は、職域保健と連携し、働き盛り世代を対象とした事業所での健康づくり事業を推進します。</p> <p>○ 県は、食生活改善推進員の育成、強化を図り、住民の健康づくりの効果的推進に努めます。</p> <p>○ 県は、住民が自分にあった健康づくりを選択するため、健康に関する適切な情報発信とともに環境整備に努めます。</p> <p>○ 県は、生活習慣病の予防・重症化予防に向けたキャンペーン等を実施し、普及啓発を図ります</p>	<p>再開催)</p> <p>○ 地域包括支援センター連絡協議会等で各市町村の取組み状況について情報交換、進捗状況等を共有</p> <p>○ 市町村単独での設置が困難な在宅医療・介護連絡拠点設置について、広域的な対応を測るため医師会と拠点設置に付いて協議</p> <p>○ 工業団地立地協議会と連携し、工業団地企業の従業員を対象にした健康づくり研修会を開催（1回）</p> <p>○ 事業所健康管理者向け糖尿病等予防研修会の開催（年1回）、「愛情バランス弁当レシピ集」を活用した事業所との連携による糖尿病予防等出前講座の開催（年6回）（再掲）</p> <p>○ 事業所の休憩所に健康情報紙を提供し健康づくりの啓発を実施（230事業所：年3回）（再掲）</p> <p>○ 食生活改善推進のための団体の活動支援食生活改善推進協議会地区理事会を開催（年2回）食生活改善推進員の資質向上を目的とした研修会の開催（年1回）</p> <p>○ 管内飲食店に設置中の健康情報板の情報更新（100店舗：年4回）協力店舗への健康情報の配信（年3回）（再掲）</p> <p>○ 受動喫煙防止対策推進キャンペーンの実施「やまがた受動喫煙防止宣言」の普及啓発</p>	<p>→継続</p> <p>→29年度中の設置に向けて継続して医師会と協議</p> <p>→継続</p> <p>→〔新規〕事業所と連携した糖尿病予防等講座を開催予定（3回1コース）出前講座は継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p>

地域編記載項目（主な施策）	平成28年度における取組み	平成29年度以降の実施計画
<p>す。</p> <p>○ 県は、市町村の健康増進事業、健診、がん検診、特定保健指導等が効果的に実施されるように支援します。</p> <p>○ 県は、市町村や関係機関と連携して歯科保健の向上に対する意識の高揚を図ります。</p>	<p>○ 糖尿病予防啓発等の対策を検討する糖尿病予防推進会議の開催（年2回）と市町村と連携した糖尿病予防等講座の開催（年4回）（再掲）</p> <p>○ イベント等を利用した住民に対する糖尿病・生活習慣病予防の啓発（年12回）（再掲）</p> <p>○ 生活習慣病予防、がん検診受診啓発キャンペーンの実施</p> <p>○ 市町村担当者を対象とした特定健診・特定保健指導、がん検診、健康増進事業についての評価・検討会を開催（2回）</p> <p>○ 栄養・食生活に関わる職員を対象に栄養施策担当者会を開催（2回）と研修会を開催（1回）</p> <p>○ お祭り歯っぴいの開催支援（地区歯科医師会主催 保健所は共催）</p> <p>○ むし歯サミット in 新庄の開催支援（地区歯科医師会主催 保健所は共催）</p>	<p>→糖尿病予防推進会議の開催（1回）、一般住民等を対象とした研修会を開催予定（関係者による研修会は廃止）</p> <p>→継続</p> <p>→継続 [新規] 女性の胃がん対策を重点に、がん検診受診率向上の啓発を実施予定</p> <p>→継続 [新規] がん発症・重症化予防の対策を検討するがん予防対策会議を開催予定（1回）</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p>

地域医療構想(最上構想区域)における在宅医療関係施策に係るこれまでの取り組み及び今後の対応について

資料4-1

	現状と課題	2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策	これまでの取り組み	これまでの成果と課題 成果:□、課題:■	今後の対応(案)
					具体的な取り組み(予定)
① 在宅医療への円滑な移行	入院時から在宅療養までの円滑な移行に向けた医療介護関係者等の連携強化	地域で共通の退院調整のルールづくりや連携ツールの検討	○医療介護福祉関係者を対象とした退院支援に係る情報交換会の開催(H25~H28年度) ○(山形県介護支援専門員協会)医療連携共通のツール(情報共有のための様式等)の作成(H27、28年度)	□退院支援に係る情報交換により、関係機関間の連携強化につながった。 ■担当者の交代や新規の介護関係施設の増加などもあり、継続して実施していく必要がある。 □最上医療連携共通のツールに関して、多職種会議にて意見を聞きながら原案作成に至った。 ■今後は、導入に向け医療機関との検討が必要。	○退院支援に係る情報交換の促進 ○入退院時の連携のための医療介護共通のルールづくりの促進
	病院における退院支援の充実				○退院支援に係る情報交換会の開催(H29年度~) 【在宅医療推進事業費補助金】 ○[介護支援専門員協会]入退院時の連携のための医療介護共通の連携ツールの作成
	退院後の診療所、訪問看護、介護施設等における受入体制の整備				最上地域医療情報ネットワーク「もがみネット」の普及拡大・利用促進による医療機関同士及び医療と介護の連携の強化
② 日常の療養生活の支援	地域の医療・介護関係者等の連携強化による在宅医療提供体制の確保・充実	訪問による診療・歯科診療・看護・薬剤管理指導等の理解を深めるセミナーの開催等を通じた在宅医療への理解促進による在宅医療関係者の増加	【在宅医療推進事業費補助金】 ○[新庄最上薬剤師会]研修会の実施及び在宅訪問対応薬局マップの作成(H25~28年度)	□多職種との相互理解の深化、薬剤師の訪問服薬指導の活用増加、多職種連携の推進により、地域在宅医療の質的、量的な改善に貢献した。	○[最上総合支庁]診療所を対象とした在宅医療の提供に関する実態の把握 ○在宅医療に取り組む医療従事者の増加に向けた取り組み
	在宅医療を担うべき医療従事者や介護支援専門員等の在宅医療や訪問看護への一層の理解促進				○[最上総合支庁]診療所を対象とした在宅医療の提供に関する実態調査の実施(H29年度) ○[最上総合支庁]在宅医療に取り組む医療従事者の増加に向けたセミナーの開催(H29年度)
	在宅医療を担うべき医療従事者や介護支援専門員等の在宅医療や訪問看護への一層の理解促進				訪問診療に必要な設備整備への支援や新たに在宅医療に取り組む医療関係者等に対する支援等の検討

	現状と課題	2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策	これまでの取り組み	これまでの成果と課題 成果:□、課題:■	今後の対応(案)
					具体的な取り組み(予定)
② 日常の療養生活の支援	訪問看護サービスの対象エリアの広さに対応する訪問看護提供体制の強化が必要	病院及び訪問看護事業所間の連携強化、広い区域に対応できる訪問看護ステーションのあり方等の検討による訪問看護体制の強化	○真室川町、金山町、鮭川村による訪問看護ステーション設置に向けた検討(H27、28年度)	□左記の関係町村において、「訪問看護ステーション新庄」のサテライトとして、町立真室川病院内への設置に向け協議中。	○新たな訪問看護ステーションの安定的運営による訪問看護体制の強化 ○[健康長寿推進課]訪問看護提供体制が空白である最上北部地域への支援
	医療ケアを必要とする在宅療養者や認知症等により日常生活に支障がある高齢者の生活の場の充実	「サービス付き高齢者向け住宅」をはじめ、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることのできる住まい・サービス等の充実	○有料老人ホーム等の設置について相談があった場合の助言・指導 ○未届有料老人ホームに対する届出の指導	□最上地域内でこれまでに420名以上のサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームが開設。また、未届の有料老人ホームが解消した。 ■特別養護老人ホームの入所対象が原則要介護3以上となったことに伴い、有料老人ホームが要介護2以下の高齢者で在宅での介護が困難な高齢者の受入れ先の一つとなっているが、介護の質の確保が必要。	○有料老人ホーム等への定期的な立ち入り調査を実施し、適正な介護サービスの提供についての指導 同上
	食生活に係るQOLの維持向上を図るため、口腔ケアの充実と、口腔・嚥下機能に応じた食形態での食事支援が必要	在宅療養者のQOL維持向上のため、多職種チームによる口腔ケア(咀嚼・嚥下機能等の回復、誤嚥性肺炎等の予防を含む)と食支援を行うことができる体制の整備	【在宅医療推進事業費補助金】 ○[山形県栄養士会]在宅医療に係る栄養士の必要性や食支援に関する研修会の開催(H26~28年度) ○[山形県言語聴覚士会]医療福祉関係者を対象とした摂食嚥下障害のある在宅療養者の食支援に関する研修会の開催(H27、28年度)	□在宅療養生活における、食生活の実態や食支援の必要性等に関するアンケート調査を行い、この結果から、摂食嚥下・食事形態での食支援の必要性が高いことから、嚥下調整食等についての研修会を企画し、他職種と栄養士で研修を行い、多職種との顔の見える関係が築けた。 ■今後は、在宅で必要とされている食の支援にどのように関わっていくかが課題であり、実際に在宅へ訪問栄養指導に行ける体制を作っていくことが急務と考える。 □研修会等での意見交換から、最上地域における在宅の嚥下治療への意識が高まり、必要な支援が明らかとなった。 ■今後は、これらの必要な支援に関して、具体的に取り組んでいく必要がある。	○研修会等による在宅療養支援に従事できる人材の育成 ○摂食嚥下障害を持つ在宅療養者の食支援への具体的取組みの検討及び実践 【在宅医療推進事業費補助金】 ○[山形県栄養士会]在宅療養者に対する栄養支援に係る実務研修会の開催(H29年度) ○[山形県言語聴覚士会]摂食嚥下障害のある在宅療養者の食支援に関する研修会の開催(H29年度)

	現状と課題	2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策	これまでの取り組み	これまでの成果と課題 成果:□、課題:■	今後の対応(案)
					具体的な取り組み(予定)
③ 急変時の対応	在宅療養支援診療所(病院)や、その支援を行う在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟・病床を持つ病院の不足	在宅医療を支える在宅療養支援診療所(病院)・在宅療養後方支援病院等急変時の受入体制やなど、24時間体制の訪問看護ステーション等への支援	○在宅医療・介護連携拠点整備に向けた地域包括支援センター連絡協議会の開催等 ○(再掲)真室川町、金山町、鮭川村による訪問看護ステーション設置に向けた検討(H27、28年度)	□管内市町村・各地域包括支援センターとの意見交換の場で、在宅医療・介護連携拠点について、協議を重ね共通の方向性が確認できた。 ■医療機関が少なく、人材の不足から市町村単独で連携拠点の設置は困難であり、広域的な拠点整備に向け引き続き取り組みが必要。 □(再掲)左記の関係町村において、「訪問看護ステーション新庄」のサテライトとして、町立真室川病院内への設置に向け協議中。	○在宅医療・介護連携拠点の整備及び運営 ○(再掲)[最上総合支庁]診療所を対象とした在宅医療の提供に関する実態の把握 ○(再掲)新たな訪問看護ステーションの安定的運営による訪問看護体制の強化 ○(再掲)[最上総合支庁]在宅医療・介護連携拠点整備に向けた支援の実施(連絡協議会の開催等)(H29年度) ○(再掲)[最上総合支庁]診療所を対象とした在宅医療の提供に関する実態調査の実施(H29年度)
	在宅医療に対する家族の不安が大きく退院をためらう患者や家族もあり、安心して在宅療養できる体制づくりが必要	医療機関や介護施設等の関係者に対するターミナルケアの知識・スキル向上を目的とする研修会を開催するなど、医療機関や介護施設等による看取り体制の充実	【在宅医療推進事業費補助金】 ○[新庄市最上郡医師会]医療介護福祉関係者のスキル向上及び連携強化を図るためのケアカフェの開催(H27、28年度)	□参加者主体のケアカフェの開催により、参加者同士の交流が図られ、顔の見える関係づくりにつながった。 ■連携強化のためには、継続的な取り組みが必要であり、引き続き参加者が主体的に参加できるケアカフェ等の開催が必要。	○医療介護福祉関係者のスキル向上に向けた継続的な取り組み 【在宅医療推進事業費補助金】 ○[新庄市最上郡医師会]医療介護福祉関係者のスキル向上に向けた研修会の開催(H29年度)
④ 看取りの普及	入院等の施設志向の住民が多いため、在宅医療についての住民に対する普及・啓発による理解の促進が必要	住民や家族を対象としたセミナーを開催することにより、在宅医療や看取りに対する理解の促進	○民生委員を対象とした在宅療養推進研修会の開催(H27、28年度) 【在宅医療推進事業費補助金】 ○[新庄市最上郡医師会]看取りに関する講演会の開催(H26～28年度)	□民生委員を対象に在宅療養推進研修会を実施し、在宅医療について理解を深めることができた。 ■今後は、地域住民に対して在宅医療に関する理解を一層広げていく必要がある。 □地域住民等への看取りに関する講演会の開催により、在宅医療に関する理解が浸透してきた。	○地域住民に対する在宅医療に関する理解を深めるための普及啓発取り組みの継続 ○[最上総合支庁]在宅療養推進研修会の開催(H29年度) ○[最上総合支庁]訪問看護の普及に向けた研修会等の開催(H29年度)

	現状と課題	2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策	これまでの取組み	これまでの成果と課題 成果:□、課題:■	今後の対応(案)
					具体的な取組み(予定)
⑤ 在宅医療推進体制の強化	地域包括ケアシステムの構築に向け、市町村を中心とした在宅医療・介護連携事業の取組みの促進	H29年度までに市町村が在宅医療・介護連携事業に取り組めるよう、市町村と医療関係者間の調整等を支援	○在宅医療・介護連携に向けた地域包括支援センター連絡協議会や市町村担当課長会議等の開催	□(再掲)管内市町村・各地域包括支援センターとの意見交換の場で、在宅医療・介護連携拠点について、協議を重ね共通の方向性が確認できた。 ■医療機関が少なく、人材の不足から市町村単独で連携拠点の設置は困難であり、広域的な拠点整備に向け引き続き取組みが必要。	○(再掲)在宅医療・介護連携拠点の整備及び運営 ○(再掲)[最上総合支庁]在宅医療・介護連携のための協議会等の実施(H29年度) ○[最上総合支庁]必要に応じて、在宅医療・介護連携拠点の運営に対する支援の実施(H29年度)
		地域の課題解決に向けた在宅医療関係者による協議の場の設定及び多職種連携の強化	○在宅医療の普及に向け先進的に取組む関係機関(在宅医療推進事業費補助金交付申請団体)による情報交換会の開催(H26~28年度) ○本在宅医療専門部会の開催(H28年度)	□関係機関による情報交換の場を設けることにより、互いの取組み状況共有や顔の見える関係づくりにつながった。 ■在宅医療の普及には、多職種による連携強化が不可欠であり、継続して実施していく必要がある。	○在宅医療の普及に向け先進的に取組む関係機関による情報交換会の実施 ○[最上総合支庁]在宅医療の普及に向け先進的に取組む関係機関による情報交換会の開催(H29年度) ○[最上総合支庁]在宅医療専門部会の開催(H29年度)
⑥ 在宅医療・介護を支える人材の確保	看護職員、リハビリテーション関連職種、介護従事者など、在宅医療や介護を支える人材の確保が必要	医療・介護従事者が在宅医療に取り組むにあたり必要となる知識・技術等の習得を図るため、関係機関による研修等の実施を支援	○最上地域が一体となり看護師確保・育成に向けた「もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会」の設立、開催(H27、H28年度) ○管内の介護施設に対して「介護人材の採用状況に関するアンケート調査」を実施し、介護関係団体、介護施設、介護福祉士養成機関、行政等の関係者による「介護人材確保対策検討会議」を開催(H28年度) 【在宅医療推進事業費補助金】 ○[新庄最上薬剤師会]多職種連携に関する研修会の実施(H27、28年度) ○[山形県栄養士会]管理栄養士のスキルアップ研修会等の実施(H28年度) ○[山形県介護支援専門員協会]多職種連携についての研修会の実施(H27、28年度) ○[山形県作業療法士会]認知症出前講座の開催及び、作業療法士のスキルアップ研修会の実施(H26、27)	□同協議会の全体的な協議、調整を行う幹事会及び具体的な協議・検討を行う3専門部会を設置。幹事会では、協議会における目標設定(看護系学校への進学者の増加、ナースセンターでの登録数・就業マッチング数の増加、採用率の増加)について協議した。各専門部会においては、具体的な取組みについて協議した。 ■今後は、設定した目標達成に向けた取組みが必要。 □「介護人材の採用状況に関するアンケート調査」の実施により、最上地域における介護人材の不足の実態が明らかとなった。「介護人材確保対策検討会議」において、多様な採用募集、資格取得支援、離職防止・地域定着促進、介護職を志望する学生の増加・イメージアップという視点で検討を行った。 □多職種との相互理解の深化、薬剤師の訪問服薬指導の活用増加、多職種連携の推進により、地域における在宅医療の質的、量的な改善に貢献した。 ■さらなる在宅医療の質的、量的な向上に向けて、在宅医療に取り組む薬剤師のスキルアップが必要。 □在宅療養生活における、食支援の必要性とその内容に関するアンケート調査を行い、在宅での食に関する必要とされている支援について把握した。その結果から、摂食嚥下・食事形態での食支援の必要性が高いことから、嚥下調整食等についての研修会を企画し、他職種と栄養士で研修を行い、多職種との顔の見える関係が築けた。 ■今後は、在宅で必要とされている食の支援にどのように関わっていくかが課題であり、実際に在宅へ訪問栄養指導に行ける体制を作っていくことが急務と考える。 □地域包括ケアシステムに対する理解を深め、最上地域における「地域包括ケアシステム構築」について、各専門職が共通の意識を持つことができた。 ■多職種と研修を通じて、横のつながりが構築しつつあるため、スムーズな連携のためには、継続的な多職種連携に向けた取組みが必要。	○目標達成に向け、各専門部会で具体的な活動の検討・実施、幹事会での評価・進捗管理 ○「もがみ介護人材確保対策ネットワーク協議会(仮称)」を立ち上げ、具体的対応策の検討 ○在宅医療に取り組む関係者のスキルアップ ○目標達成に向け、各専門部会で具体的な活動の検討・実施、幹事会での評価・進捗管理 ○「もがみ介護人材確保対策ネットワーク協議会(仮称)」を立ち上げ、具体的対応策の検討 【在宅医療推進事業費補助金】 ○(新庄最上薬剤師会)在宅医療に取り組む薬剤師のスキルアップを目指した研修会の開催(H29年度) ○(山形県介護支援専門員協会)多職種連携についての研修会の開催(H29年度)

平成28年度健康長寿あんしん山形推進本部最上地域協議会
最上地域保健医療協議会在宅医療専門部会（2/20）での主な意見等

<最上地域における在宅医療の拡充に係る取り組みについて>

①市町村における在宅医療と介護の連携状況について

〔住民の意識及び普及啓発〕

- ・最上地域は施設志向が強い。その背景として、他地域に比べ人口当たり施設数が多く、施設サービスの環境が整っている。このため、入所の申込みの人数も減ってきている。
- ・家族から施設を紹介して欲しいという相談も多く、介護負担軽減のため、施設を紹介せざるを得ない。
- ・地域住民への普及啓発については、住民の施設志向が強いため、在宅医療についての一層の理解促進が必要である。

〔在宅医療体制の強化〕

- ・町立真室川病院内に「訪問看護ステーション新庄」のサテライトとして設置する方向で進められている。

〔在宅医療・介護による情報共有及び相談支援〕

- ・医療・介護関係者の情報共有の支援については、市町村内の医療機関や介護事業所だけでなく、他市町村の医療機関や介護事業所との情報共有をいかに図っていくかが課題であり、今後、地域内で統一した情報共有ツールの導入を検討していく。
- ・在宅医療・介護連携に関する相談支援の拠点設置については、市町村単独での設置は困難であるため、地区医師会に委託する方向で協議している。

②地域医療構想（最上構想区域）における在宅医療関係施策に係るこれまでの取り組み及び今後の対応について

〔各団体の取り組み〕

- ・新庄地区歯科医師会では、訪問診療はかかりつけ歯科医の個人対応としている。かかりつけ歯科医がない人は、ホームページ等で確認して連絡頂ければ、歯科医師会から派遣という形で対応している。
- ・現在、新庄最上薬剤師会では、訪問に出る薬剤師の数を増やすことと、実際に訪問に出ている薬剤師の質をあげることの2つの課題がある。

〔医療従事者の確保〕

- ・医療従事者が不足していることについて、中学校、高校などで話をさせて頂いているが、必ず医師を目指している生徒がおり、その次に多いのが看護師。順調に育っていけば、充足されるが、最上地域に戻ってこないという現状。
- （総合支庁）総合支庁で取り組んでいるものとして、これまで、動機づけ講習会に参加した生徒がどういう進路を辿ったのか把握できていなかったため、今年度から本人と家族の同意を得て、定期的に地域医療の情報をお届けするという取り組みを始めた。来年度は、地域から管外あるいは県外で活躍している医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）と地元の中高生が

交流する機会を設けることで、「動機づけを強める」「地域医療の状況を肌で感じてもらい、戻ってきてもらうきっかけにする」という両面から、Uターンを促進する観点で取り組みを予定している。

〔看取り〕

- ・24時間看取りをする診療所が増えていない。制度的には3つ以上の診療所でグループを作り、お互いに連携し看取りをするというものがあるが、新しく開業した先生に聞いてみると24時間は難しいと言っている。
 - ・在宅死の割合について、数字だけでは一概には言えない。真室川町や最上町は病院があるため、構造上、病院にすぐに運べてしまうため、数字が低くなっている。病院にすぐ運べないが数字が低いところを問題視していただきたい。また、グループホームと小規模多機能といった施設と、看取り、在宅医療をどう考えていくかが大事ではないか。
- （総合支庁）来年度に管内の老人福祉施設や医療機関等による看取りに関する情報交換の場の設定を検討させて頂きたい。
- ・グループホームにおいても、看取り加算があり、厚労省等から積極的に看取りを実施するよう言われている。グループホームは在宅扱いであり、医師の協力がないと死亡の判断ができないので、山形県で看取りをやっているグループホームは半数に満たない。資料にあるように、H23は2件という数字で、今も進んでいない状況。

【まとめ】

- ・平成29年度は、頂いた意見を踏まえ、総合支庁や市町村及び関係団体が連携して進めていく。
- ・最上地域で在宅医療の取り組みを進めていく上で、共通目標をどう設定していくか、今後、検討していく。

現状と課題

【現状】

- <診療科>内科、神経内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、乳腺外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科（16診療科）
- <病床数>許可病床数454床／稼働病床数388床（一般386床（高度急性期、急性期、回復期）感染2床）
- <主な診療機能等>がん、高次専門医療（脳卒中、循環器疾患等）、糖尿病、周産期医療、小児医療、救急医療、災害時医療、へき地医療、臨床研修指定病院（初期研修医の受入れ）
- <福祉との連携>退院支援、退院後の生活支援、地域包括ケアシステム構築への協力

【主な課題】

- 施設・設備の老朽化・狭隘化
- 診療環境の改善（患者動線と物流動線の整理等）
- 医療機関連携への対応（将来を見通した医療機能の重点化、連携の強化、医師確保等）

第1章 新庄病院改築整備の基本的な考え方

1 目指すべき方向（あるべき姿）

- 最上地域唯一の基幹病院として管内医療機関との連携による地域完結型医療の提供
- 医療機能の重点化と二次医療圏を越えた広域的な診療体制の構築
- 最上地域の公的医療機関を持続的に支える医師の派遣機能や教育研修機能等に係る拠点機能の整備
- 医療と介護・福祉の連携拠点

2 新病院の役割と機能

（1）重点を置く診療分野、主要な診療機能

- 1) 救急医療（独立した救急部の体制整備（地域救命救急センター等の検討））
- 2) がん医療（地域がん診療連携拠点病院としての機能強化）
- 3) 心疾患・脳血管疾患（高齢化に伴い患者数の増加が見込まれる疾患）
- 4) 小児・周産期医療（最上地域唯一の分娩取扱い医療機関）
- 5) 総合診療（多職種との連携による包括的かつ多様な医療サービスの提供）
- 6) 災害医療等（災害拠点病院としての機能強化等）

（2）診療科、病床規模、病床機能

- 1) 標榜診療科（総合診療科の新設等）
- 2) 病床規模・病床機能
 - 病床数：300～340床程度（「山形県地域医療構想」と調整を図る）
 - 救急医療の機能強化、周産期・小児医療の堅持、緩和ケア病床機能の整備等

（3）機能分担と連携機能

- 1) 地域医療機関からの受入機能（地域の医療機関との連携強化等）
- 2) 退院調整・在宅療養支援機能（在宅療養移行支援・緊急時入院受入機能の強化等）
- 3) 三次医療機関との広域連携（広域での救急搬送体制の整備等）

（4）教育実習機能

- 医師派遣拠点機能
- 大学との連携による人材育成機能の強化

（5）地域包括ケアシステムへの対応

- 退院支援、在宅復帰の促進等
- 在宅訪問看護を実施している訪問看護ステーション等の看護師への支援

（6）障がい児医療・療育への対応

- 関係機関と連携による診断・診療、リハビリテーション体制の整備等

第2章 新病院の施設整備の基本的な考え方

1 施設整備の基本方針

- （1）患者の療養環境に配慮
患者プライバシーに配慮した診察室、患者用図書室整備等
- （2）最上地域唯一の基幹病院としての機能整備
ヘリポート、緩和ケア病床機能整備等
- （3）地域特性への対応
地域活性化に資する施設整備、積雪対応等
- （4）職場環境への配慮
院内保育所の整備等

2 建設場所の立地条件

- 現在地からの全面移転新築とする。

（1）必須条件

- ①十分な敷地の確保
（建築物、駐車場、ヘリポート等の整備に要する十分な面積を確保できる土地）
- ②法規制との整合性
（病院建設可能な用途地域、あるいは、用途地域の変更が容易な土地）

（2）その他条件

- ①利便性（アクセス等）
- ②療養環境（日当たり、騒音、悪臭等周辺環境の考慮）
- ③救急・防災（緊急輸送道路との接続、活断層等災害リスクの考慮）
- ④まちづくり（都市計画等との整合性、地域活性化、周辺環境との調和）等

【 目指すべき方向(あるべき姿) 】

- 最上地域唯一の基幹病院として管内医療機関との連携による地域完結型医療の提供
- 医療機能の重点化と二次医療圏を越えた広域的な診療体制の構築
- 最上地域の公的医療機関を持続的に支える医師の派遣機能や教育研修機能等に係る拠点機能の整備
- 医療と介護・福祉の連携拠点

新・県立新庄病院 全面移転新築

～重点を置く診療分野、主要な診療機能～

救急医療

独立した救急体制／ヘリポート整備

がん医療

地域がん診療連携拠点病院

心疾患・脳血管疾患

広域連携／増加する患者への対応

小児・周産期医療

最上地域唯一の分娩取扱医療機関

総合診療

総合診療専門医の育成

災害医療等

災害拠点病院／
新型インフルエンザ等感染症への対応

病床数 : 300～340床程度

診療科 : 増設検討 (総合診療科等)

教育実習機能

医師派遣・教育研修拠点機能

障がい児医療・療育への対応

診断・診療、リハビリ体制の整備

三次医療機関



山形大学医学部附属病院
県立中央病院
等

三次医療

↑ 県内の他医療圏

↓ 最上二次医療圏

心疾患等の
高度な救急医療を
要する患者の広域連携

二次医療

療養に移行できる患者の
退院調整・在宅療養支援

急性期を脱した患者の
退院調整 (逆紹介)

一次医療・介護等



介護施設・在宅等

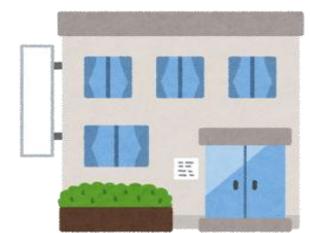
介護老人保健施設・老人ホーム・高齢者住宅 等

急変時の受入れ
(緊急入院)

急性期医療が必要な
患者の受入れ (紹介)

通院・入院

退院



地域医療機関

病院・開業医 (かかりつけ医) 等

山形県立新庄病院改築整備基本構想



平成 29 年 2 月

山形県病院事業局

目次

はじめに.....	1
第1章 新庄病院改築整備の基本的な考え方	2
1 目指すべき方向（あるべき姿）	2
2 新病院の役割と機能	2
(1) 重点を置く診療分野・主要な診療機能.....	2
(2) 診療科・病床規模・病床機能	4
(3) 機能分担と連携機能.....	4
(4) 教育実習機能（人材育成・確保）	6
(5) 地域包括ケアシステムへの対応.....	6
(6) 障がい児医療・療育への対応	6
第2章 新病院の施設整備の基本的な考え方	7
1 施設整備の基本方針	7
(1) 患者の療養環境に配慮した施設整備	7
(2) 最上地域唯一の基幹病院としての機能を備えた施設整備	8
(3) 地域特性に適応した施設整備	9
(4) 職員の働きがい・職場環境に配慮した施設整備	10
(5) 開院後の健全経営を見据えた施設整備.....	10
2 建設場所の立地条件	11
3 事業費.....	11
4 新病院の整備手法の比較検討.....	11
参考資料	
山形県立新庄病院改築整備基本構想検討委員会設置要綱	12
山形県立新庄病院改築整備基本構想検討委員会 検討経過	14



はじめに

山形県立新庄病院（以下「新庄病院」）は、昭和27年4月に発足し、昭和28年10月に現在地に移転して以来、最上地域における唯一の基幹病院として、また、がん診療、へき地医療、災害医療等の拠点となる病院として、「仁・愛・和」の基本理念のもと、地域住民に信頼と安心を与える医療を提供してきた。

また、医療の高度化や多様化が進展する中で、施設の増改築、大規模修繕等により病院機能の維持・向上を図りながら、包括医療費支払い制度（DPC）への対応、高度医療機器の更新などにより、地域の医療需要に応える努力を積み重ねてきたところである。

しかしながら、主要な建物については、建築後既に40年を経過しており、施設設備の老朽化、狭隘化、駐車場の不足等、様々な課題を抱えている。

このような中、平成24年度に早期改築を要望する約5万人を超える地元住民の署名が知事に提出されるなど、地元住民による要望活動が続けられてきた。

さらに、平成27年度には、学識経験者、地域の医療関係者、福祉関係者、行政関係者、住民代表からなる山形県立新庄病院改築整備検討委員会が設置され、新庄病院の果たすべき役割や機能に関する検討結果が「山形県立新庄病院改築整備に関する意見書」としてとりまとめられた。

このような新庄病院に対する地元県民の思いを受け、本県では、平成28年度に、新庄病院の改築整備に向けて、医療・介護・福祉分野等の専門的事項を協議・検討するための「山形県立新庄病院改築整備基本構想検討委員会」を設置し、3回にわたり新病院の将来像等について検討を行ってきたところである。

本基本構想は、新庄病院改築整備の基本的な考え方として、目指すべき方向（あるべき姿）及び新病院の役割と機能を示すとともに、新病院の施設整備の基本的な考え方として、施設整備の基本方針、建設場所の立地条件等を明らかにしたものであり、新病院の移転新築に関する考え方の柱となるものである。

新庄病院の改築整備は、少子高齢化に伴う人口減少が進みつつある最上地域において、良質な医療の提供のみならず、雇用の場の創出、まちづくり等の分野における地域社会の創生、即ち「最上創生」に資するものであり、今後、本基本構想に基づき、新庄病院の改築整備に取り組んでいくものである。

平成29年2月

山形県病院事業管理者 新 澤 陽 英

第1章 新庄病院改築整備の基本的な考え方

1 目指すべき方向(あるべき姿)

- 最上地域唯一の基幹病院として管内医療機関との連携による地域完結型医療の提供
- 医療機能の重点化と二次医療圏¹を越えた広域的な診療体制の構築
- 最上地域の公的医療機関を持続的に支える医師の派遣機能や教育研修機能等に係る拠点機能の整備
- 医療と介護・福祉の連携拠点

2 新病院の役割と機能

(1) 重点を置く診療分野・主要な診療機能

1) 救急医療

- 救急医療機能の充実による救急受入体制を強化する。

- ・独立した救急部の体制整備（地域救命救急センター²等の検討）
- ・ICU³に加えてHCU⁴の設置の検討
- ・救急科専任の医師及び看護師の確保・配置
- ・ヘリポートの整備による救急搬送体制の充実 等

- 新庄市夜間休日診療所や圏域内の二次救急医療機関⁵等地域の医療機関及び他圏域の三次救急医療機関⁶等との連携体制を強化する。

2) がん医療

- 地域がん診療連携拠点病院⁷として、最上地域における死因の第一位を占めている悪性新生物（がん）に係る分野への対応を強化する。
- がん患者の疼痛緩和医療等に対応する緩和ケア病床機能の整備を図る。

- ・化学療法や放射線治療の充実
- ・チーム医療の体制整備（腫瘍内科・心療内科・血液内科の医師、看護師、コメディカルスタッフ⁸の充実） 等

¹ 二次医療圏：各都道府県が医療計画において定める主として病院の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域。

² 地域救命救急センター：専用病床が10床以上20床未満の救命救急センター。なお、救命救急センターとは、24時間体制で重篤救急患者に対して高度な救急医療を提供する医療機関のこと。

³ ICU：Intensive Care Unitの略で集中治療室。生命維持が危険な状態の重症患者に対して集中的に治療を行うための治療室。

⁴ HCU：High Care Unitの略で高度治療室。ICUよりもやや重篤度の低い患者を受入れる治療室。

⁵ 二次救急医療機関：手術などの入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する医療機関。

⁶ 三次救急医療機関：心肺停止、大やけど、脳卒中などの「生命の危険に瀕している状況」の患者に対し、高度な医療を24時間体制で提供する医療機関。

⁷ 地域がん診療連携拠点病院：全国どこでも質の高いがん医療を受けられる体制の確保のため、二次医療圏に1ヶ所程度指定された医療機関。専門的ながん医療の提供・地域のがん診療の連携協力体制の構築・がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行う。

⁸ コメディカルスタッフ：薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士などの医療従事者。

3) 心疾患・脳血管疾患

- 高齢化に伴い一定の需要が見込まれる心疾患・脳血管疾患への対応を強化する。

・心筋梗塞の血管内治療に対応した循環器内科の充実
・救急搬送体制の充実による心臓外科分野における広域連携（山形大学医学部附属病院、山形県立中央病院及び日本海総合病院）の強化
・脳卒中患者への対応の強化
（高度急性期の診断を踏まえたリハビリテーション・神経内科・脳神経外科のチーム医療の提供）

- 認知症等の神経系の疾患に係る分野への対応として、最上地域の精神科病院との連携等による認知症患者への対応体制の充実を図る。

4) 小児・周産期医療

- 最上地域唯一の分娩取扱い医療機関として、安心して子どもを産み育てるための周産期及び小児医療に係る現状の医療機能を堅持する。
- 妊娠 34 週以前の切迫早産等のハイリスク分娩に係る三次周産期医療機関⁹（山形大学医学部附属病院、山形県立中央病院等）との広域連携を図る。

5) 総合診療

- 特定の臓器や疾患に限定することなく幅広い視野で患者を診ることができる診療機能の充実を図る。
- 地域包括ケアシステム¹⁰の構築に向け、最上地域の医療ニーズに的確に対応するとともに、最上地域全体の多職種と連携した包括的かつ多様な医療サービス提供に貢献する体制を構築する。

6) 災害医療等

- 災害拠点病院¹¹としての機能を強化する。

・災害発生時における初動体制の強化
・DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣機能強化
・ヘリポートの整備による迅速な傷病者搬送体制の強化 等

- 地域の医療機関や他の災害拠点病院等との連携体制を構築する。
- 新型インフルエンザ等感染症への対応体制を構築する。

⁹ 三次周産期医療機関：リスクの高い妊婦に対する医療や高度な新生児医療を提供する医療機関。

¹⁰ 地域包括ケアシステム：重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制。

¹¹ 災害拠点病院：各都道府県により選定または設置される、災害時における患者受入機能や水・医薬品・医療機器の備蓄機能が強化され、応急用資機材の貸出し等によって地域の医療施設を支援する機能等を有する医療機関。



(2) 診療科・病床規模・病床機能

1) 標榜診療科（院内標榜を含む）

- 最上地域唯一の基幹病院としての役割を強化するため、診療科の増設を検討する。

- ・ 現状：内科、神経内科、循環器内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科
- ・ 新病院での増設を検討：消化器内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、血液内科、精神科（心療内科）、歯科口腔外科、救急科、リハビリテーション科、腎臓・内分泌内科、総合診療科等

2) 病床規模・病床機能

○ 病床規模

地域医療構想¹²における将来の想定年次である2025年の患者動向を想定した必要病床数として、300～340床程度（※）を整備する。

※「山形県地域医療構想」との調整を図る。

【考え方】

- ① 現状の入院患者数に将来の推計患者増減率を乗じて将来入院患者数を推計
- ② 他医療機関と連携しての平均在院日数の短縮等による想定患者数の算出
- ③ 目標病床利用率による必要病床数の算出

○ 病床機能

重点を置く診療分野・主要な診療機能に掲げる機能を有する病床を整備する。

(3) 機能分担と連携機能

1) 地域医療機関からの受入機能

- かかりつけ医と新庄病院の診療機能に関する役割分担を明確にし、急性期医療を必要とする患者に必要な医療を提供する。
- 地域の医療機関との緊密な連携による「紹介率¹³」の向上のための体制強化を図る。

- ・ 地域連携クリニカルパス¹⁴の適用拡大
- ・ 地域住民への啓発活動（医療情報の積極的な発信）
- ・ 医療機器の共同利用等による医療資源の有効活用 等

¹² 地域医療構想：病床の機能分化・連携を進めるため、都道府県が、二次医療圏単位で医療機能ごとに2025年（平成37年）時点の医療需要と病床の必要量を推計し定めるもの。

¹³ 紹介率：当該医療機関を受診した患者のなかで、他の医療機関からの紹介状を持参して受診した患者数の割合。

¹⁴ 地域連携クリニカルパス：地域における病院、診療所、介護施設等の連携において、それらの機関が共同で作成・運用するクリニカルパスのこと。なお、クリニカルパスとは、特定の患者に対して実施される入院から退院までの治療や検査等を標準化してまとめたスケジュール表のことをいう。



2) 退院調整・在宅療養支援機能

- 地域の医療機関、介護施設等との緊密な連携により、回復期病院・介護施設や在宅での療養に円滑に移行できる退院調整機能等の強化を図る。

- ・地域医療情報ネットワーク「もがみネット」の活用等による医療、介護、福祉等の関係機関との連携、ケアマネジャーや訪問看護師等との多職種連携による在宅療養支援の推進
- ・地域連携クリニカルパスの適用拡大

- 最上地域唯一の基幹病院として、介護施設や在宅での療養中に急変した患者を受け入れる緊急入院機能等を確保する。

- ・地域包括ケア病棟¹⁵の維持
- ・在宅医療を受けている患者や介護サービスを受けている高齢者の急性期医療に対応する受入体制（在宅療養後方支援病院¹⁶等）の構築の検討

- 新庄病院の認定看護師による訪問看護ステーション等の看護師への支援を行う。
- 地域の医療機関との緊密な連携による「逆紹介率¹⁷」の向上のための体制強化を図る。

3) 三次医療機関¹⁸との広域連携

- 新庄病院では対応できない高度な救急医療を提供するうえで、医療資源を有効かつ効果的に活用するための二次医療圏を超えた広域的な診療体制を構築する。
- がん高度専門医療やドクターヘリ等による救急搬送体制を含む広域連携体制の整備を図る。
- 救急搬送体制の充実による広域連携（山形大学医学部附属病院、山形県立中央病院）を強化する。
- 妊娠 34 週以前の切迫早産等のハイリスク分娩に係る三次周産期医療機関（山形大学医学部附属病院、山形県立中央病院等）との広域連携を図る。【再掲】

- ・地域連携クリニカルパスの適用拡大
- ・ヘリポートの整備

¹⁵ 地域包括ケア病棟：急性期医療を経過した患者及び在宅にて療養を行っている患者等の受入並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟。

¹⁶ 在宅療養後方支援病院：あらかじめ緊急時に入院を希望する病院として届出を行っている患者に、24 時間体制で対応し、緊急時に必要に応じて入院を受け入れる病院。

¹⁷ 逆紹介率：当該医療機関から他の医療機関に紹介した患者数の割合。

¹⁸ 三次医療機関：二次医療機関（入院治療を必要とする患者の医療を担当する医療機関）では対応できない、脳卒中・心筋梗塞・頭部損傷や複数の診療科領域にわたる重篤な患者に対応する医療機関。高度医療や先端医療を提供する病院。

(4) 教育実習機能(人材育成・確保)

- へき地医療拠点病院として最上地域の公的医療機関を持続的に支える医師派遣機能や教育研修機能等に係る拠点機能の整備を図る。
- 大学等との連携による医療技術の高度化及び専門化に対応する人材育成機能を強化する。

・地域医療、地域救急、高齢者医療等、地域の特色を活かした研修医にとって魅力ある研修プログラムの提供

- 総合診療専門医の研修施設として、総合診療専門医の育成に取り組む。

・総合診療専門医をはじめ専門医を取得できる研修環境の整備

- 大学等と連携し、地域医療機関の医師・看護師及びコメディカルスタッフの研修を支援する。

・院内外の医療従事者の人事交流等による研修環境の整備

(5) 地域包括ケアシステムへの対応

- 地域医療情報ネットワーク「もがみネット」の活用等による医療、介護、福祉等の関係機関との連携、ケアマネジャーや訪問看護師等との多職種連携による在宅療養支援を推進する。【再掲】
- 最上地域唯一の基幹病院として、介護施設や在宅での療養中に急変した患者を受け入れる緊急入院機能等を確保する。【再掲】

・地域包括ケア病棟の維持
・在宅医療を受けている患者や介護サービスを受けている高齢者の急性期医療に対応する受入体制（在宅療養後方支援病院等）の構築の検討

- 認知症等の神経系の疾患に係る分野への対応として、最上地域の精神科病院との連携等による認知症患者への対応体制の充実を図る。【再掲】
- 新庄病院の認定看護師による訪問看護ステーション等の看護師への支援を行う。
【再掲】
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、最上地域の医療ニーズに的確に対応するとともに、最上地域全体の多職種と連携した包括的かつ多様な医療サービス提供に貢献する体制を構築する。【再掲】

(6) 障がい児医療・療育への対応

- 山形大学、こども医療療育センター、こころの医療センター等と連携した、最上地域における障がい児の診断、診療及びリハビリテーション体制の整備を図る。

第2章 新病院の施設整備の基本的な考え方

1 施設整備の基本方針

(1) 患者の療養環境に配慮した施設整備

- 来院者への利便性に配慮し、積雪等を考慮した十分な駐車場スペースの確保とユニバーサルデザイン¹⁹に配慮する。

・積雪等に配慮した十分な駐車場スペースの確保
・高齢者や障がい者に優しいユニバーサルデザインに配慮した施設整備
・車椅子やベビーカーでの通行に十分な廊下幅の確保 等

- 患者のプライバシーに配慮した診察室等の整備による質の高い療養環境を確保する。

・室内の会話が漏れない診察室の整備
・通路と区分された十分な待合スペースの確保
・病棟の個室の増室、ベッド周囲の十分なスペースの確保
・患者や家族が安心して療養できる環境整備（患者用図書室の整備等） 等

- 利用者に分かりやすく移動しやすい施設配置とする。

・利用者に分かりやすい誘導・案内表示の適切な設置
・患者・職員・物流の動線を分離した効率的な施設配置 等

- 医療安全・院内感染対策に配慮した医療環境を確保する。

・感染患者用の入口、診察室、エレベーター等、清汚区分を明確にした動線の確保、陰圧空調²⁰の適切なゾーン区分等、感染管理に配慮した施設整備
・コンパクトな看護動線により入院患者の観察管理に優れた病棟整備 等

- 患者のアメニティ（環境の快適性）等に配慮した施設整備を行う。

・洗面所、トイレ、車椅子トイレの充実
・面会室・談話室等の癒しの空間の充実
・浴室及びシャワー室の充実
・食堂・喫茶・売店の整備 等

¹⁹ ユニバーサルデザイン：すべての人が使いやすいように製品・建物・環境などをデザインすること。

²⁰ 陰圧空調：室内の空気や空気感染する可能性のある細菌が外部に流出しないように、室内の気圧を低く保つこと。



(2) 最上地域唯一の基幹病院としての機能を備えた施設整備

～ 「第1章-2-(1)重点を置く診療分野・主要な医療機能」に対応した施設整備

1) 救急医療

- 救急医療機能の充実による救急受入体制の強化を図るための施設整備を行う。

・救急車、ヘリポートからのアクセスに配慮した施設配置
・放射線部門及び手術部門等との動線を考慮した部門配置
・ヘリポートの整備 等

2) がん医療

- 地域がん診療連携拠点病院としての機能を発揮できる施設整備を行う。

・化学療法や放射線治療機能の整備
・緩和ケア病床機能の整備
・がん関連部門の連携に配慮した化学療法、放射線治療、核医学部門等の集約配置
等

3) 心疾患・脳血管疾患

- 高齢化に伴い一定の医療需要が見込まれる心疾患・脳血管疾患への対応を見据えた施設整備を行う。

・脳卒中患者への高度急性期の診断を踏まえたリハビリテーション・神経内科・脳神経外科のチーム医療が提供可能な部門配置・病棟構成
・退院支援及び在宅復帰を促進する地域包括ケア病棟の維持 等

4) 小児・周産期医療

- 小児・周産期医療に係る医療機能と療養環境を確保するための施設整備を行う。

・妊産婦、小児患者、家族等に配慮した外来の整備
・新生児・妊産婦と家族等の面会に配慮した病棟環境の整備 等

5) 総合診療

- 外来初診や救急受診時の迅速な診断・診療を実現するための施設整備を行う。

・救急外来と連携の取りやすい総合診療科診察室の配置
・総合診療科診察室から検査部門等への効率的な動線の確保 等



6) 災害医療等

- 災害拠点病院としての機能を発揮できる施設整備を行う。

<ul style="list-style-type: none"> ・免震構造の採用 ・非常用電力供給設備の充実 ・トリアージ²¹、備蓄、災害時避難者受入スペース等の確保 ・ヘリポートの整備 	等
---	---

- 新型インフルエンザ等感染症に対応可能な施設整備を行う。

<ul style="list-style-type: none"> ・患者動線、臨時的な病床の増設等に対応できる施設整備 	等
--	---

(3) 地域特性に適応した施設整備

- 地域の特性に対応した地域活性化の拠点となる施設整備を行う。

<ul style="list-style-type: none"> ・建設コストに配慮しつつ地域のランドマーク（目印や象徴）となる施設整備 ・周辺環境との調和に配慮したデザイン・配置計画 ・地域住民との交流促進に活用できる多目的スペースの整備 	等
---	---

- 積雪等に配慮した駐車場を整備する。

<ul style="list-style-type: none"> ・患者、救急車、職員、物品搬入車等の動線区分や病院へのアクセスに配慮した配置計画 ・積雪時の除雪等に配慮した十分な患者用駐車場スペースの確保 ・患者用（特に高齢者、障がい者等）の立体駐車場の整備 	等
---	---

- 地域医療機関との連携に配慮した施設整備を行う。

<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関との交通アクセスに配慮した立地 ・地域医療機関との研修会、交流会等に活用できる多目的スペースの整備 	等
---	---

- 地域の医療需要及び社会環境の変化に対応可能な施設整備を行う。

<ul style="list-style-type: none"> ・柱の少ない空間や大型医療機器の搬入に配慮した部門配置等、将来の拡張性、用途変更、機器更新等に柔軟に対応することが可能な施設整備 ・将来の増改築等を視野に入れた施設整備 	等
---	---

²¹ トリアージ：負傷者を重症度・緊急度などによって迅速に区分し、治療や搬送優先順位を決めること。



(4) 職員の働きがい・職場環境に配慮した施設整備

- 職員用の研修エリアを確保する。

・研修等を実施可能なスペースの確保
・講演・研修会等が実施可能な多目的スペースの整備 等

- チーム医療充実のための職員の交流に配慮した施設整備を行う。

・大部屋中心の職員スペースの整備による職員の交流の促進と面積の合理化
・職員用休憩ラウンジスペースの整備
・カンファレンス室の充実 等

- 院内保育所等の整備と積雪等に配慮した職員用駐車スペースの確保を図る。

・院内保育所等の整備
・積雪時の除雪等に配慮した職員用駐車場スペースの確保
・職員宿舍の充実 等

(5) 開院後の健全経営を見据えた施設整備

- 事業費を抑制しつつ質の高い施設を建築し、開院後の良質な医療提供及び健全経営を実現するために、各種手法について検討を行う。

・外来診察室、手術室等の共通仕様の導入
・カンファレンス室等の多目的化
・最適な施設整備手法の検討 等

2 建設場所の立地条件

新病院の病床規模(300～340床程度)、ヘリポートや十分な駐車スペースの確保等を考慮し、現在地での建て替えではなく全面移転新築を行う。

立地条件については、建設場所を選定するにあたり最低限満たさなければならない必須条件と、必須条件に加えて十分に考慮する必要があるその他の条件について、次のとおりとする。

(1) 必須条件

① 十分な敷地の確保

- ・新病院が担う医療機能及び病床規模を想定し、建築物、駐車場、ヘリポート等の整備に要する十分な面積を確保できる土地であること。

② 法規制との整合性

- ・病院建設が可能な用途地域内にある土地、あるいは、病院建設が可能な用途地域への変更が容易な土地であること。

(2) その他条件

① 利便性

- ・駅やバス停、幹線道路との接続が容易であること。
- ・中心市街地周辺の生活利便施設と近接していること。

② 療養環境

- ・病棟の日当たりが確保されること。
- ・騒音や悪臭等、患者の健康に悪影響を及ぼす可能性のある施設等が近隣にないこと。

③ 救急・防災

- ・緊急輸送道路への接続が容易であること。
- ・活断層の近接や浸水想定区域等、災害リスクの高い場所でないこと。

④ まちづくり

- ・地元自治体の都市計画や総合戦略等との整合性が図られること。
- ・まちづくりや地域活性化に寄与できる場所であること。
- ・周辺環境との調和が図られる場所であること。

⑤ その他

- ・上記に加え、用地取得費用、用地取得の困難性、用地造成費用及び工期等についても十分考慮する必要があること。

3 事業費

今後策定する基本計画、設計等の各段階において、事業内容をより詳細化し、今後の建築単価の推移等を注視しながら適切な事業単価を検討する。

4 新病院の整備手法の比較検討

設計と施工を一括して発注するデザインビルド方式や、実施設計段階で施工予定者が実施設計支援を行う ECI 方式、施設の維持管理等を一括で発注する PFI 方式など、建設コスト縮減・工期圧縮の視点から複数の整備手法を比較検討し、新病院に必要な医療機能を確保しつつ、よりコスト縮減を実現できる整備手法を検討する。

山形県立新庄病院改築整備基本構想検討委員会設置要綱

(趣旨)

第1 県立新庄病院の改築整備に向けて、新病院の担うべき役割や有すべき機能等について整備方針を明確にするための「山形県立新庄病院改築整備基本構想」(以下「基本構想」という。)を策定するにあたり、医療、介護・福祉分野等の専門的事項について協議検討するため、「山形県立新庄病院改築整備基本構想検討委員会」(以下「委員会」という。)を設置する。

(構成)

第2 委員会は別表の委員で構成する。

(協議事項)

第3 委員会は次の事項について協議検討する。

- (1) 基本構想に関する事項
- (2) その他改築整備に関して必要な事項

(委員長)

第4 委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は委員会における互選による。
- 3 委員長は、委員会を総理し、委員会を代表する。
- 4 委員長に事故あるときは、委員長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5 委員会は委員長が招集し、委員長が議長となる。

(庶務)

第6 委員会の庶務は、病院事業局県立病院課、県立新庄病院及び最上総合支庁保健福祉環境部保健企画課において処理する。

(補則)

第7 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会の議を経て委員長が別に定める。

附則

この要綱は、平成28年7月20日から施行する。

別表

区 分	所 属	職 名	氏 名	備 考
学識経験者	山形大学医学部附属病院	院 長	根 本 建 二	
	山形大学大学院 医療政策学講座	教 授	村 上 正 泰	
医療分野	新庄市最上郡医師会	会 長	三 條 典 男	
	最上町立最上病院	院 長	佐 藤 俊 浩	
介護・福祉 分野	真室川町 地域包括支援センター	管 理 者	小 松 正 子	
	山形県看護協会 訪問看護ステーション新庄	管 理 者	柿 崎 由 美 子	
最上創生 関係	株式会社 資生堂	顧 問	関 根 近 子	
	主婦		小 嶋 可 那 子	
山形県	健康福祉部	医療統括監	阿 彦 忠 之	
	病院事業局	病院事業管理者	新 澤 陽 英	委員長
	新庄病院	院 長	八 戸 茂 美	
	中央病院	中央手術部副部長 (自治医科大学 学外卒後指導委員)	菅 井 努	

山形県立新庄病院改築整備基本構想検討委員会 検討経過

開催年月日	協 議 内 容
平成28年 7 月20日	<p>○第 1 回検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新庄病院及び最上二次医療圏の現状と課題について ・ 新庄病院改築整備基本構想の素案について
平成28年10月 7 日	<p>○第 2 回検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新庄病院改築整備基本構想の原案について
平成28年12月 1 日	<p>○第 3 回検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新庄病院改築整備基本構想（案）について

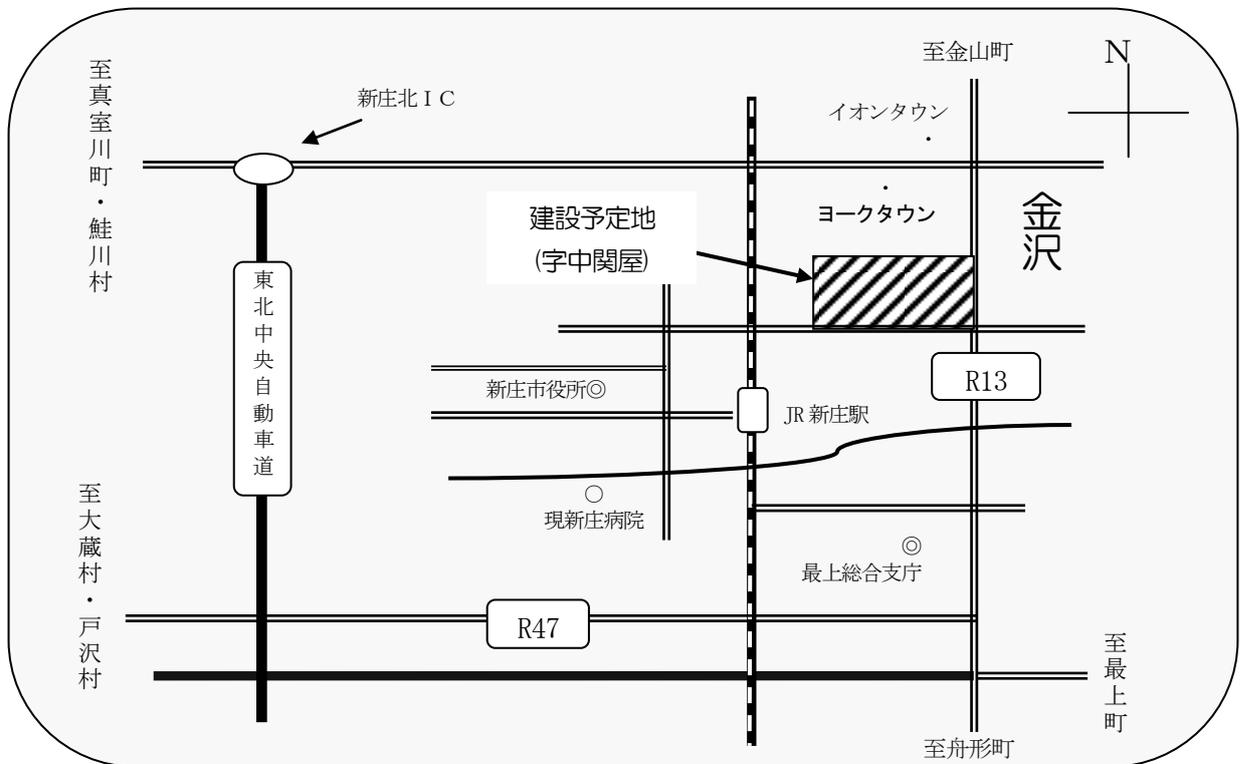
県立新庄病院の改築整備にかかる新病院の建設予定地について

1 建設予定地について

◆建設予定地及び取得面積

- ・所在：新庄市金沢（かなざわ）字中関屋（なかせきや）地内
（富士通ゼネラル跡地）
- ・面積：約5.6ヘクタール

◆建設予定地略図



2 選定理由

- 病院建物のほか駐車場やヘリポートの整備が可能な十分な面積を確保できること。
- 国道13号に接し、国道47号や東北中央自動車道新庄北インターチェンジからのアクセスもよく、また、JR新庄駅から徒歩圏内にあり利便性が高いこと。
- 中心市街地に近接しており、まちづくりや最上地域全体の地域活性化に寄与できる場所であること。
- 最上地域8市町村の総意として、8市町村長より要望された土地であること。
- 以上により、新病院の建設予定地として最適と認められること。

新・町立真室川病院改革プラン（案）

平成 29 年 2 月

町立真室川病院

目 次

第1章	はじめに	1
1	町立真室川病院を取り巻く状況	1
2	町立真室川病院の体制等	1
3	これまでの取り組み（前改革プランの実績と評価）	3
第2章	新改革プランの策定と基本的な考え	8
1	新・町立真室川病院改革プランの策定	8
2	本町における高齢者の状況及び 町立真室川病院が目指すべき姿	8
3	一般会計における病院事業への経費負担の考え方	9
第3章	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	11
1	現状と課題	11
2	地域医療構想を踏まえた町立真室川病院の果たすべき役割	11
3	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	11
第4章	経営の効率化	13
1	収支計画及び数値目標	13
2	数値目標達成に向けた具体的な取り組み	14
3	今後の診療所のあり方	15
第5章	再編・ネットワーク化	16
1	二次医療圏内におけるネットワーク化	16
2	もがみネットの活用	16
3	介護保険施設等との連携	16
第6章	経営形態の見直し	16
第7章	実施状況の点検・評価・公表	17
1	新改革プランの点検・評価	17
2	新改革プランの改定	17
3	新改革プランの公表	17
	用語解説	18

第1章 はじめに

1. 町立真室川病院を取り巻く状況

真室川町は、山形県の最北端の県境に位置し、西側と北側及び東側の三方が急峻な山地で、人口は、昭和30年の17,118人をピークに減少を続け、平成28年4月1日現在の住民基本台帳では8,295人と減少の一途にあり、更には少子高齢化が急速に進んでいる状況にあります。このような状況において、町立真室川病院は昭和31年に創設されて以来、安心できる医療を確保するため、関係機関との連携を図りながら高度医療、救急体制の整備の推進を行い、また、地域住民に対する安全・安心・信頼性の高い医療の提供と医療ニーズの高い高齢者の一層の増加に対応すべく、住み慣れた地域での療養生活を支えるための在宅利用・介護等の連携体制を図りながら、地域住民の健康と生命を守る医療サービスを提供し地域医療の確保に努めています。しかしながら、当院は地域における基幹的な医療機関としての地域医療の確保のため重要な役割を果たしている一方で、へき地における医療や救急などの不採算、医業収益の大幅な減少などによる、経営の悪化、また重要課題でもある医師不足により、今後医療提供体制の維持に大きな影響を及ぼしかねない状況にあります。

については、総務省は多くの公立病院において、経営の状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、平成19年12月24日付にて「公立病院改革ガイドライン」を策定し公立病院改革プランの策定を要請し、経営改革に取り組み、一定の成果を上げてきたところではありますが、依然として医師不足等の厳しい環境が続いていることから、平成27年3月31日付にて「新公立改革ガイドライン」を策定し、今後の公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きくは変わるものではありませんが、県において「医療介護総合確保推進法」に基づき二次保健医療圏ごとに病床の機能分化や在宅医療の推進を目指す地域医療構想の策定が進められており、その検討及び取組が総合的に行われる必要があるとされています。

2. 町立真室川病院の体制等

(1) 病床数 55床（一般病床：1人室11室・4人室11室）

(2) 診療科 内科・整形外科・耳鼻咽喉科

(3) 診療体制

町立病院の診療体制については、内科は2名の常勤医師と5名の非常勤医師、整形外科は2名の常勤医師と4名の非常勤医師、耳鼻咽喉科は3名の非常勤医師で診療を行っています。

尚、医療従事者等については、次のとおりです。

(平成 28 年 9 月 30 日現在)

	人数 (人)		人数 (人)
常勤医師	4	診療放射線技師	2
非常勤医師数	12	臨床検査技師	1
看護師	32	理学療法士	3
准看護師	5	管理栄養士	1
看護助手	5	事務員	4
薬剤師	2	その他	5

(4) 救急医療

当病院は、町内唯一の救急告示病院であり真室川町のみならず隣接する鮭川村・金山町・新庄市の一部を医療圏として、真室川町の1次医療とともに最上北部地域の救急医療機関としての役割を果たしています。

尚、市町村別の救急患者数および比率は、次のとおりです。

	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度	
	延人数	比率	延人数	比率	延人数	比率
真室川町	1,486人	77.4%	1,713人	78.4%	1,446人	75.8%
鮭川村	229人	11.9%	223人	10.2%	217人	11.4%
新庄市	75人	3.9%	105人	4.8%	115人	6.0%
金山町	88人	4.6%	92人	4.2%	93人	4.9%
その他	43人	2.2%	51人	2.4%	37人	1.9%
合計	1,921人	100.0%	2,184人	100.0%	1,908人	100.0%

(5) へき地の医療

医療機関のない地域住民の医療を確保するため、釜淵診療所については週2回、及位診療所については週1回の診療を行い、地域に密着した医療サービスの提供に努めています。



	所在地	診療科目
釜淵診療所	真室川町大字釜淵 818-1	内科・整形外科
及位診療所	真室川町大字及位 424-19	内科

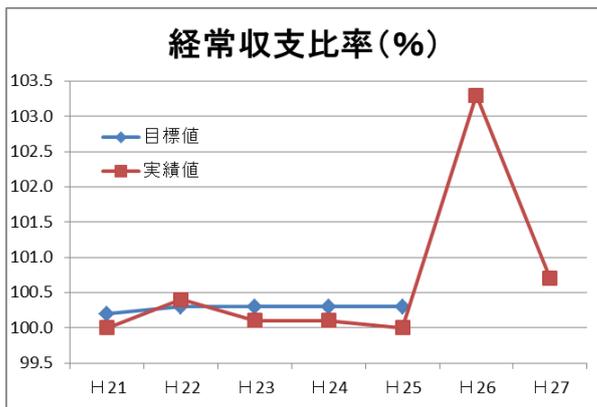
3. これまでの取り組み（前改革プランの実績と評価）

平成 19 年 12 月通知の前公立病院ガイドラインに基づき「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の 3 つの視点にたつて、平成 21 年 3 月に「町立真室川病院改革プラン」は策定され、平成 21 年度決算から点検・評価を行いながら平成 25 年度までの間、改革に取り組んできました。

(1) 経営の効率化

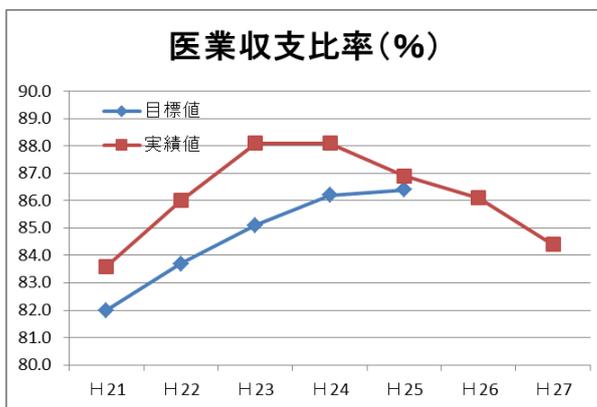
①経営指標の数値目標と実績（別添資料 1）

②実績に対する評価・意見等



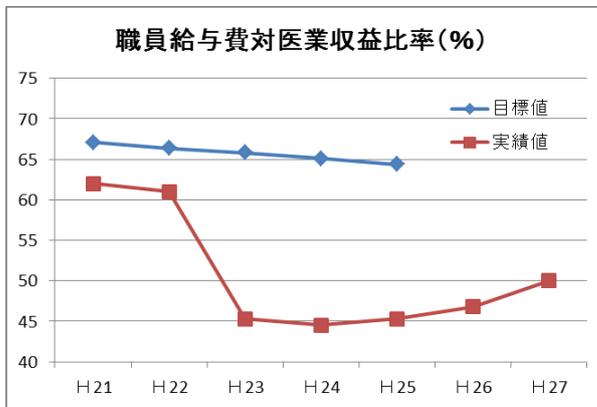
<評価・意見等>

一般会計からの繰り出しを減少させるため、これまで以上に経費削減に努めると共に、収益にも大きく影響する医師確保に全力をあげること。



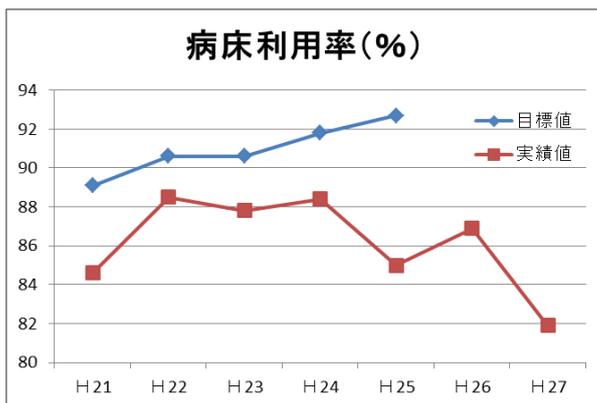
<評価・意見等>

収益の安定的確保のため、今後も継続し医師確保を図る必要がある。また、さらなる経費の節減に努めるとともに、患者に信頼、親しみを持たれるための職員教育の徹底を図ること。



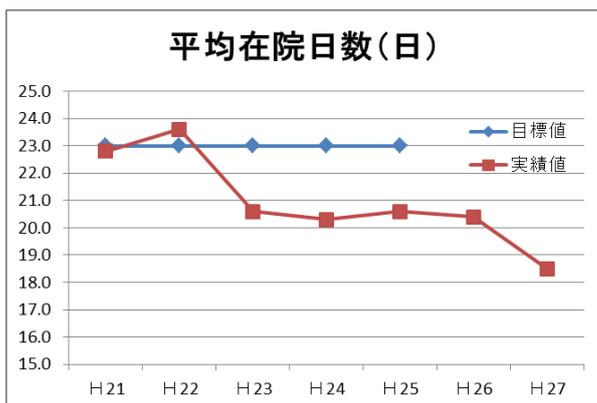
<評価・意見等>

職員給与は年々増加傾向にあったが、平成 23 年度に嘱託職員、臨時職員の給与費の基本的な考えが変更になり、この部分がその他経費となったため比率低下となったため、平成 23 年度以降を基準に適正化を図ること。



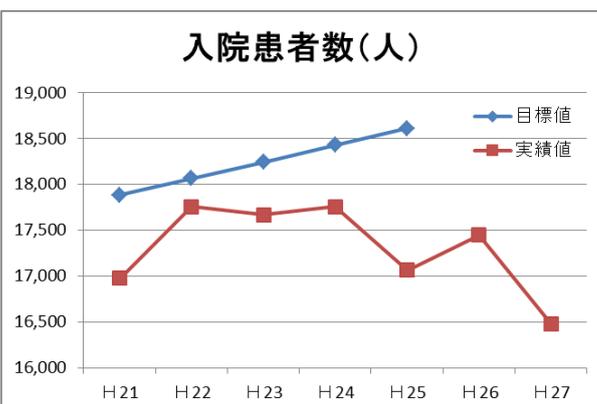
<評価・意見等>

入院基本料 13 : 1 の維持を図ると共に、適正な入院体制を堅持する。



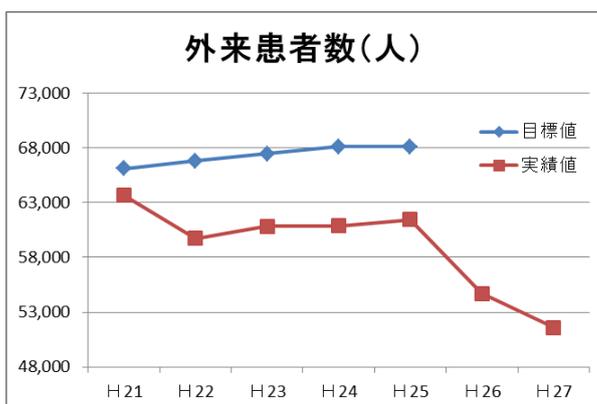
<評価・意見等>

毎月の入院状況を細やかにチェックするとともに、患者への適正な入院指導を行い、入院基本料 13 : 1 の基準を維持している。



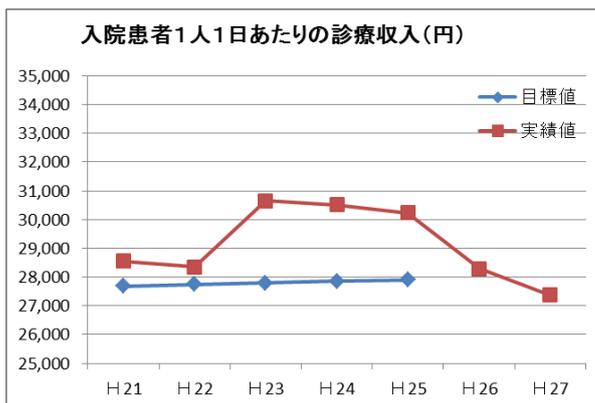
<評価・意見等>

平成 25 年度目標値は、18,610 人であるのに対し実績は 17,064 人であった。入院基本料 13 : 1 の堅持をめざし新規患者の拡大を目指す。



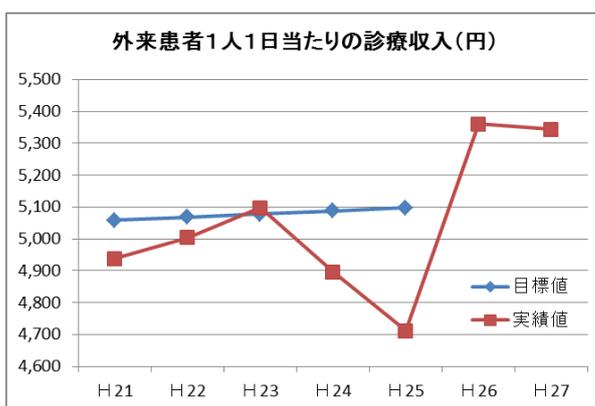
<評価・意見等>

平成 25 年度目標値は、68,817 人であるのに対し実績は 61,462 人であった。常勤医師の確保を行い、町内患者が他市町の病院等に行かなくても診察ができる体制の強化を図る。



<評価・意見等>

診療報酬基準の細部点検を行い診療報酬の確保対策を講じる。



<評価・意見等>

適正な診療を堅持しながら診療報酬確保対策を講じる。

(2) 数値目標に向けた具体的な取組と成果

① 収入の増加及び確保対策

取組内容
①入院基本料13 対1 を堅持し診療報酬の安定化を図る。 ②内科医1 名を確保し、内視鏡検査の充実、禁煙外来の実施、CT・MRI の稼働率を高めることで外来収益の増額を図る。 ③継続的な督促はもとより他部局と連携した滞納対策を図ると共に未収金の発生を防ぐ対応も併せて実施する。



取組内容と評価・成果等
①入院の状況は、診療単価及び在院日数は計画より良くなっているが病床利用率が計画を下回っている。在院日数については、引き続き入院患者に応じた適正な入院管理を行っていく。 ②内科医の確保が最大の課題である。CT・MRI の撮影件数は前年度に比較し、CT は若干上向きとなっている。 ③定期的に督促状は出しているが督促状だけでは大きな効果は望めない。高額滞納者には分割納入を促している。未収金の発生を防ぐ対策を他会計と連携・推進している。

② 経費削減・節減及び抑制対策

取 組 内 容
①薬品・診療材料の在庫管理の適正化を図り節減に努める。 ②後発医薬品を導入しコスト削減を図る。 （有効性・安全性・安定供給を評価） ③委託料、賃借料の見直しを行い削減に努める。 ④消耗品、光熱水費、燃料等の削減に取り組む。



取組内容と評価・成果等
①薬品・診療材料費は、入院患者数、手術件数が減少したことにより減少している。今後も継続して在庫管理、経費節減の徹底を図り経費の節減に努める ②薬事委員会において後発医薬品を選定し、コスト削減に努めているが、現在はすべての後発薬の使用を可能としている。 ③委託料については、入院患者数の減少等により検査等の委託料が減少し、全体として前年度を下回っているが、今後も継続して削減に努めていく。賃借料も、前年を下回っているが、今後も見直し等も含め削減に努めていく。 ④光熱水費は、前年度を大きく上回っている。特に燃料費についても価格の高騰により増加している。引き続き患者に不快感を与えないよう注意しながら経費の削減に努めていく。

(3) 再編・ネットワーク化

取 組 内 容
①最上地域公立病院・診療所懇談会で協議された内容について検討していく。 ②最上地域の医療機関との連携の強化を図る。

↓

取組内容と評価・成果等
①最上地域医療連携推進協議会での協議やメディカルコントロール各専門部会等の活動を通し継続して検討していく。 ②継続して連携の強化を図っていく。最上地域医療情報ネットワークに加入し、連携の充実・強化を更に推進する。

(4) 経営形態等の見直し

取 組 内 容
①患者本位の地域医療サービスを確保しながら、経営の効率化を図ることを最優先し、現状の地方公営企業法一部適用の体制で改革を推進する。

↓

取組内容と評価・成果等
①平成25年度の収支は、経常収支比率については改革プラン目標値よりも若干下回っているが、医業収益については医業費用の削減により補った。数値目標についても経常収支比率・医業収支比率・平均在院日数等の主要な数値は目標を達成、又はほぼ達成している。今後も町一般会計からの繰り出し額の減少に努め、当町における病院の重要性を認識し、町の福祉と一体となった医療の安定的な提供を目指していく。また、医師をはじめとする医療スタッフの安定確保を重要課題と位置づけて取り組んでいる。 これらの状況を踏まえ、当面は現状の地方公営企業法一部適用の体制で経営改革を推進することが妥当と考える。

(5) 総合評価

「平成25年度の改革プランは概ね達成しているとの評価ができるが、基本となる医師については、山形大学医学部附属病院、県の地域医療支援機構を通じた県立新庄病院からの応援医師派遣を受けた不安定な診療体制によるものであり、診療所への医師派遣を行っている現状、町内開業医の高齢化や、消費税増額など、経営環境の大きな変化に対処し、町民が安心できる診療体制を築くためには、町立病院独自で医師標準数を確保することが不可欠であると考え。経営の安定化に欠くことのできない内科常勤医師確保のため、今後も町としての最重要課題と位置づけ、全力を挙げて取り組んでもらいたい。

厳しい運営状況ではあるが、これまで改革プラン目標達成に向け取り組んできた収入の確保対策や経費の節減・抑制対策などの積極的な取り組みをさらに推進し、改革プランの終了する平成26年度以降についても、一層の経営健全化を図ると共に、地域の方々に適時・適切な医療で、安全・安心を提供する病院として、町保健・福祉行政と一体となった地域密着型の包括的な保健・医療・福祉を推進するために全職員が一丸となって努力することを望むものである。」との評価でありました。

第2章 新改革プランの策定と基本的な考え

1. 新・町立真室川病院改革プランの策定

町立真室川病院は、平成27年3月通知の新公立病院改革ガイドラインに基づき、前町立真室川病院改革プランの評価及び現状の分析を踏まえた上で、1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化、2. 経営の効率化、3. 再編・ネットワーク化、4. 経営形態の見直し、以上の視点にたつて方向性を示していきます。

本改革プランにおいて、今後、更なる改革に取り組むことで、病院経営の安定化を図り、持続可能な経営を確保し、また現在抱える多くの課題解決を目指し、地域における良質な医療を確保するものであります。

尚、新改革プランの計画期間は、平成28年度から平成32年度までの5年間とします。

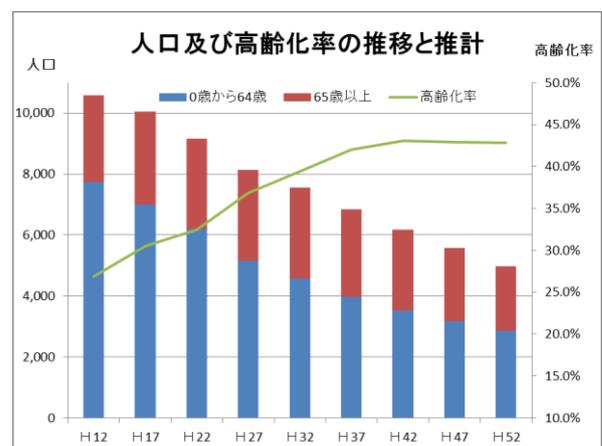
2. 本町における高齢者の状況及び町立真室川病院が目指すべき姿

今後も、これまでと同様に地域における必要な医療を提供することが重要であると考えます。しかしながら、へき地診療や救急体制の充実、高度・先進医療の提供による不採算要因は多く存在します。そのような状況の中で、安定した病院経営のもと、地域医療の重要な役割を継続的に担っていくことが重要である考え、改革を行っていくものであります。

また、医療法に基づく県の地域医療構想は、地域における医療体制の確保という目的は共通していることから、今後の病院改革は地域医療構想の検討及び取組と整合的に行います。

本町の人口は、昭和30年の17,118人をピークに年々減少し平成12年には10,592人、平成27年には8,137人と減少の一途にあります。今後、さらに人口が減少する見通しで、平成52年の推計では4,986人にまで減少し、平成27年比で63.2%も減少する推計となっています。また、少子高齢化もさらに進み高齢化率は40%以上に増加する見通しになっています。

今後、町立病院として、いつでも安心して医療が受けられるよう医療体制の整備を進め、高齢社会に対応した地域包括ケアシステムを確立するため、総合保健施設と高齢者福祉施設を併設した「ヘルスケアセンターまむろ川」の機能向上に努めます。また、山形大学医学部附属病院や県立新庄病院との連携を持ちながら地域の一次並びに二次医療を担うとともに、地域包括ケアシステムの中核として在宅医療、訪問看護やリハビリテーション等のさらなる充実に努めていきます。



【人口の動向】

	昭和 30 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
人 数	17,118 人	10,592 人	10,054 人	9,165 人	8,137 人

【将来人口の推計】

	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 年	平成 52 年
人 数	7,549 人	6,844 人	6,187 人	5,574 人	4,986 人

【65 歳以上人口と高齢化率】

	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
人 口	2,847 人	3,062 人	2,976 人	2,993 人
比 率	26.9%	30.5%	32.5%	36.8%

【65 歳以上人口の将来推計】

	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 年	平成 52 年
人 口	2,972 人	2,875 人	2,664 人	2,391 人	2,136 人
比 率	39.4%	42.0%	43.1%	42.9%	42.8%

資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人数」

3. 一般会計における病院事業への経費負担の考え方

病院事業会計への一般会計からの負担は、総務副大臣通知の「地方公営企業繰出金について」による繰り出し基準を基本としますが、救急医療の確保に要する経費や不採算地区病院に要する経費など、基準額では不足する部分が多く、一般会計からの実繰入額は町財政当局との協議により決定しています。今後、繰出基準を基本としながらも、病院事業の財政収支バランスを考慮しながら実繰入額の抑制に努めていきます。

【一般会計繰出基準】

項 目	繰 出 基 準	
救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額	2床×1,697千円 + 32,900千円
公立病院附属診療所の運営に要する経費	運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額
保健衛生行政事務に要する経費	集団健診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰出すための経費	所要額の 1/2
職員の基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の経営の健全化に資するため、経常収支の不足額を生じている病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額 【前々年度における経常収支の不足額を限度とする】	全額
職員の児童手当に要する経費	① 0歳～3歳未満の児童を対象とする給付に要する額の15分の8 ② 3歳～中学校終了までの児童を対象とする給付に要する額 【①②とも特例給付を除く】	①15分の8 ②全額
公立病院改革の推進に要する経費	新公立病院改革プランの実施に伴う必要な経費	全額
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に関する経費のうち、これに伴う収入を持って充てることができないと認められるものに相当する額	1床当り 1,263千円
企業債償還に要する経費【元金】【利子】	病院企業債に係る元利償還金のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	2/3 (H15以降 1/2)

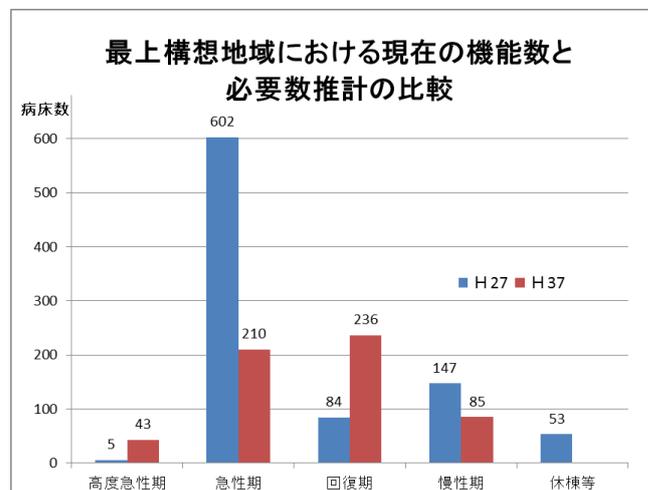
第3章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1. 現状と課題

山形県の地域医療構想において、2025年（平成37年）に必要とされる県全体の病床数推計9,267床に対して、平成27年7月1日現在で11,716床となっており、高度急性期・急性期病床が過剰、回復期病床が不足することが課題とされています。

山形県は課題の解決策として、高度急性期・急性期機能については、三次医療機関等を中心に、回復期・慢性期の病床機能については、二次医療機関を中心にそれぞれ役割分担を行っていくなどの「病床機能の分化・連携」、「在宅医療の拡充」、「人材の確保・育成」を示しています。

一方、最上構想区域においても、人口減少に伴う入院患者数数の減少により、県立新庄病院をはじめとする急性期の病床機能を有する病院の一部では病床利用率が低い状況にあり、必要病床数574床に対し891床となっており、急性期が過剰、回復期病床が不足と示されています。なお、町立真室川病院の現在の病床機能である急性期については、392床が余剰と示されています。



2. 地域医療構想を踏まえた町立真室川病院の果たすべき役割

町立真室川病院は、課題解決に向け円滑な在宅医療への移行を進めるため、急性期病床から地域包括ケア病床への一部転換も見据え、地域に必要な診療機能に重点化を図るため、患者の動向を見ながら縮小も含めた、病床規模の適正化を検討していきます。

当町のへき地診療においては、在宅医療・訪問看護等による地域医療の確保が重要であると考えます。在宅医療に対する家族の理解を深め、安心して地域で暮らせるように看取りを含む在宅医療の体制づくりを推進していきます。

また、訪問看護ステーションの設置に対しても積極的に推進していきます。

3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

今後、高齢化率は急速に上昇することに加え、認知症高齢者や65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯は増加していくと見込まれます。このような状況の中で地域の実情にあった地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があります。

当町においては、地域包括支援センターを中心とし、町立病院、県立新庄病院、介護保険施設等が連携を密にして地域住民への質の高いサービスを今後も継続して提供していきま

す。

また、地域包括ケアシステムを推進していくにあたり、当町のみ連携にとどまらず、最上構想区域全体での連携を図り、推進していきます。

【介護・福祉施設の状況】

介護保険事業所一覧

(平成28年1月現在)

分 類	事 業 所 の 名 称	定員等
居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所「ゆうゆう」	
	ふれあい鮭川指定居宅介護支援事業所	
	福寿荘居宅介護支援事業所	
地域包括支援センター	真室川町地域包括支援センター	
通所介護	老人デイサービスセンター「ゆうゆう」	25
	デイサービスセンターやすらぎ	35
	パワーリハビリテーションやすらぎ	40
	デイサービスセンター ぱれっと	30
通所リハビリテーション	通所リハビリテーション梅花苑	20
訪問介護	ホームヘルプステーション「ゆうゆう」	
	ふれあい鮭川訪問介護事業所	
	ホームヘルプステーションぱれっと	
訪問看護	町立真室川病院	
介護老人保健施設	介護老人保健施設梅花苑	100
老人福祉施設	特別養護老人ホーム「悠悠」 ^{ゆうゆう}	56
	地域密着型特別養護老人ホーム「悠悠」	20
	特別養護老人ホーム福寿荘	100
有料老人ホーム	イーブンヒルズやすらぎ	20部屋
特定施設入所者生活介護 (有料老人ホーム)	ウェルケアリビングやすらぎ	30床
短期入所生活介護	短期入所生活介護事業所「悠悠」 ^{ゆうゆう}	4
	福寿荘指定短期入所生活介護事業所	5
短期入所療養介護	短期入所療養介護事業所 梅花苑	変動型

第4章 経営の効率化

1. 収支計画及び数値目標

新改革プランの計画期間（平成28年度～平成32年度）における収支計画は別添資料2のとおりです。また経営指標に係る数値目標は次のとおりです。

(1) 経常収支比率

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
100.2%	100.2%	100.1%	100.2%	100.1%

(2) 医業収支比率

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
79.9%	77.0%	77.1%	75.8%	75.3%

(3) 職員給与費対医業収益比率

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
54.1%	54.4%	54.8%	55.2%	55.6%

(4) 病床利用率

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
80.0%	80.1%	80.2%	80.0%	80.3%

(5) 入院患者数

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
16,060人	16,076人	16,092人	16,108人	16,124人

(6) 外来患者数

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
51,936人	51,832人	51,728人	51,625人	51,522人

(7) 紹介率

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
10.0%	10.0%	11.0%	11.0%	11.0%

(8) 逆紹介率

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
6.0%	7.0%	7.0%	8.0%	8.0%

2. 数値目標達成に向けた具体的な取り組み

(1) 医師及び医療スタッフの人材確保

これまで、医師確保を最重要課題として山形県、県立新庄病院、山形大など各関係機関、医療関連団体への医師派遣の積極的な働きかけとともに、過去に当院で勤務経験のある医師への勤務要請、退職予定医師に対する勤務継続の要請、院長自らが調整役となって山形大学蔵王協議会を通じて、医局に医師派遣の要請を行うなどあらゆる医師確保対策を講じてきました。

今後も、町立真室川病院の最重要課題として位置づけ、継続した取組を行う必要があります。また、更には、ホームページ等を活用し、採用に関する情報提供を随時行うことで、医師及び医療スタッフの確保に結び付けていきます。また、新たに赴任した医師に対する医師住宅の新築など医師の厚遇化に努めます。

積極的に研修医や医学生の受け入れ、人材の育成と定着を目指していきます。現在、町立真室川病院は、山形県より医師標準数の特例許可を受けている状況にあります。特例許可を受けることで、3年間医師標準数の基準が緩和されます。もし仮に医師充足率が70%以下となった場合、現在の施設基準である13:1入院基本料を算定することができなくなるなど、病院経営に大きな影響を及ぼすこととなります。特例許可の継続はあくまで臨時的な措置であることから、さらなる医師確保対策として、県立新庄病院が中心となって進めている総合診療医の育成プログラムへの協力、県(最上総合支庁)等と連携した自治医科大卒医師や修学資金貸与医師等の医師確保に取り組んでいきます。また、県や県立新庄病院への医師確保に向けた働きかけを継続するとともに、山形大学医局への院長自ら直接行う医師派遣要請や勤務中の非常勤女性内科医師への常勤医師就任要請、医師紹介業者へのアプローチについて今後とも引き続き力を入れていきます。そして、新たな取組みとして、最上地域や庄内地域の医療機関、秋田県内の医療機関にも非常勤医師の派遣依頼ができないか検討していきます。さらに、中長期的な取組みとして、中学生・高校生にインターンシップ等を通じたへき地医療の重要性を学ぶ機会を設け、医学への関心を高めることで、将来の真室川町を担う医療人の確保に向けた取組みも行っていきます。

(2) 医療経営の向上と職員の人材開発

病院事業に対する経営意識の向上を図るため、職員全体が病院の経営状況の現状把握に努め、民間病院との比較等を通して、経営の意識高揚を図ります。また、特に業務として経営に直接携わる職員のスキル向上を図っていきます。

(3) 収益の増加

①入院基本料13:1の維持

②他科病床の利用、数日前からの入院予約をしない、午前退院・午後入院の推進、救急患者優先などの効果的な病床利用率向上の推進

- ③適時の督促、訪問徴収等の徹底による未収金対策の徹底・強化
- ④技術職員増員による CT・MRI の稼働率向上
- ⑤診療報酬の査定減点の原因分析
- ⑥他医療機関との連携を更に強め、患者紹介率・逆紹介率の向上を図る
- ⑦診療報酬改定による新たな施設基準に対応するため、職員の知識向上を図り、収益性の向上に結びつける
- ⑧スタッフの接遇向上等における快適な環境の構築による、選ばれる病院づくり
- ⑨ホームページ等を活用した情報発信の充実やかかりつけ医推進による患者確保
- ⑩再来院患者に対する適正な検査による、外来患者診療収入の増
- ⑪外来患者に係る診療収入額の分析

(4) 効率的な業務体制の整備及び経費の節減

- ①業務改善や効率化を図るための電子カルテ導入の検討
- ②日常業務における電子化等による業務改善
- ③コスト削減に対する職員意識の醸成等による材料費の削減
- ④ジェネリック医薬品の使用、医薬品適正使用の推進等による薬品費の削減
- ⑤薬品及び材料に係る業者との価格交渉による抑制
- ⑥委託業務及び賃借料の見直し、長期継続契約による削減・抑制
- ⑦継続的な光熱水費や消耗品費の削減

3. 今後の診療所のあり方

釜淵・及位の両診療所については、地域包括ケアシステムを構築したうえで、地区住民の意見を踏まえつつ、当院の在宅医療機能の充実を図りながら病院勤務医の負担軽減の観点からも「廃止」もしくは「一つの診療所に統合」等の方向性を模索していきます。

第5章 再編・ネットワーク化

1. 二次保健医療圏内におけるネットワーク化

基幹病院である県立新庄病院を中心に各施設の役割分担を明確にして、連携を強化することで紹介率・逆紹介率の向上を図るとともに患者のニーズに合った医療、切れ目のない安全・安心の医療を提供します。

また、電子カルテ導入の検討を行い、今後、患者情報の共有化により効果的な医療を目指し、さらに質の高い医療提供に努めます。

2. もがみネットの活用

もがみネットの活用により医療連携の強化を図ります。尚、現在は、もがみネットは基幹病院である県立新庄病院における患者情報の閲覧のみが可能となっていますが、今後、二次保健医療圏内の病院における患者情報の共有化にむけて検討していきます。

3. 介護保険施設等との連携

今後は地域医療構想を踏まえ、二次保健医療圏全体の病院と介護保険施設等が連携していきます。

第6章 経営形態の見直し

前改革プランの計画の中で、様々な経営形態の見直し等の検討を行い、町立真室川病院改革プラン策定委員会において、今後の経営形態について充分検討した結果、積極的な医療情報を提供し患者本位の地域医療サービスを確保しながら、より一層の経営の効率化を図るために柔軟性をもった病院経営が出来る現状の地方公営企業法一部適用の継続が最適との結果を受け、現在考えられる選択肢並びにその利点及び課題あるいはその地域において最適な保健・医療・福祉サービスが提供されることが望まれており、当町のような山間・へき地では民間の医療機関から提供される医療サービスは限られており、不採算医療などをはじめとする地域医療全般については、行政側の支援を受けながら町立病院が提供しなければならない状況にあることから、町立真室川病院においては経営の効率化を図ることを最優先し、現状の地方公営企業法一部適用の体制で改革を推進して行く決定をした経過があります。

このようなことから、今後も町立真室川病院が経営するうえで最適とされた手法を継続していく一方で、他医療機関が採用している地方公営企業法の全部適用についても比較検討していきます。また、二次保健医療圏全体として「地域医療連携推進法人」の設立も視野に入れ、今後、町立真室川病院がどのような方向へ向かうべきなのか考えていきます。

第7章 実施状況の点検・評価・公表

1. 新改革プランの点検・評価

新改革プランの実施状況については、評価の客観性を確保するため「新・町立真室川病院改革プラン評価委員会」を組織し、年1回以上の点検・評価を行います。

2. 新改革プランの改定

新改革プランの点検・評価の結果、目標の達成が著しく困難であると認められたとき、また地域医療構想と齟齬が生じた場合は、新改革プランの全体を見直します。

3. 新改革プランの公表

新改革プランの実施状況については、町広報や町立真室川病院ホームページ等において公表します。

【 用語解説 】

診療報酬	医療保険から病院等の医療機関に支払われる治療費のことです。 診療報酬は、医療行為に関わる物的経費や医療従事者の人件費に充当されるなど医療機関にとって一番多い収入です。
保健医療圏	地域住民の方々に保健医療サービスを適切に提供するため、保健医療資源の有効活用と保健医療機能の効率的・効果的な整備促進を図るため県が設定する圏域のことです。 一次保健医療圏は真室川町全域です。 二次保健医療圏は最上1市4町3村の区域を設定しています。
急性期	主に病気のなり始めで比較的症状の激しい時期を指します。 一般的に処置・投薬・手術を集中的に行う1ヶ月程度の時期を言います。
回復期	急性期の状態を脱してから慢性期に移行するまでの回復過程をとる期間の医療。
慢性期	症状の激しい時期（急性期）を過ぎて、症状が安定している時期を言います。
療養病床	症状は安定しているが医療行為が必要な慢性期の患者が、リハビリ等を継続して行い家庭で自立した生活が送れるよう支援する病床です。 療養病床には、医療保険適用の医療型療養病床と介護保険適用の介護型療養病床の2つに区分されています。
地域包括ケアシステム	高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活が遅れるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援等が一体的に提供される体制のことです。
地域包括ケア病床	入院治療後、病状が安定した患者に対してリハビリ退院支援や退院支援など効率的かつ密度の高い医療を提供する、在宅復帰支援のための病床
地域包括支援センター	介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関で、町に設置しています。
紹介率・逆紹介率	紹介率とは、他医療機関から町立真室川病院へ紹介された患者の割合、逆紹介率とは、町立真室川病院から他医療機関へ紹介した患者の割合を示す指標です。他医療機関との連携状況の目安となります。
後発医薬品	「ジェネリック医薬品」とも言います。成分そのものや製造方法等特許権が消滅した先発薬品を、他のメーカーが製造した同じ主成分を含んだ医薬品を言います。薬品単価も大幅に低減されますが、諸外国に比べて日本では普及があまり進んでいません。
訪問看護ステーション	病気や障害を持った人が地域や家庭で療養生活が遅れるよう、看護師等が訪問し看護ケアなど、自立のための支援サービスを提供する拠点施設です。

もがみネット	患者の診療情報を最上地域の医療機関で共有できるネットワークシステムです。
経常収支比率	病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するために、人件費などの支出に一般財源からの繰入収入がどの程度充当されているかを示す数値です。 この比率が100%以上であることが健全とされています。 (経常収益÷経常費用) ×100
医業収支比率	医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す数値です。 この比率が100%以上であることが健全とされています。 (医業収益÷医業費用) ×100
職員給与費 対医業収益比率	職員給与費と医業収益を対比し、本来業務での収入に占める職員給与費の割合を示すものです。 (職員給与費÷医業収益) ×100
病床利用率	病院施設が有効に活用されているかどうかを判断する数値です。 (年延入院患者数÷年延病床数) ×100
平均在院日数	入院患者が入院している平均を示すもので、ある月の入院患者延数を当該月の入院患者、退院患者の平均値で除した日数です。
一次医療	一般的な疾病や軽度の外傷などに対する診療や治療を行うことです。 具体的には診療所で町内では釜淵・及位診療所や民間の医院が該当します。
二次医療	一次医療機関では診療が難しい患者や中程度の傷害や疾病の診療や治療を行うことです。 高度な医療機器等を要しますが一般的に広く行われている医療です。 具体的には一般病院で町内では町立真室川病院が該当します。
地方公営企業法	地方自治体が公共の福祉増進のために経営する企業のうち、病院事業や水道事業等に適用される法律です。

別添資料1

項 目		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
		前町立真室川病院改革プラン						
経常収支比率 (%)	目標値	100.2	100.3	100.3	100.3	100.3	-	-
	実績値	100.0	100.4	100.1	100.1	100.0	103.3	100.7
	対前年比 (実績値)	-	0.4	△ 0.3	0.0	△ 0.1	3.3	△ 2.6
	対H21比 (実績値)	-	-	0.1	0.1	0.0	3.3	0.7
医業収支比率 (%)	目標値	82.0	83.7	85.1	86.2	86.4	-	-
	実績値	83.6	86.0	88.1	88.1	86.9	86.1	84.4
	対前年比 (実績値)	-	2.4	2.1	0.0	△ 1.2	△ 0.8	△ 1.7
	対H21比 (実績値)	-	-	4.5	4.5	3.3	2.5	0.8
職員給与費対医業 収益比率 (%)	目標値	67.1	66.4	65.8	65.1	64.4	-	-
	実績値	61.0	61.0	45.3	44.1	45.3	46.8	50.0
	対前年比 (実績値)	-	0.0	△ 15.7	△ 1.2	1.2	1.5	3.2
	対H21比 (実績値)	-	-	△ 15.7	△ 16.9	△ 15.7	△ 14.2	△ 11.0
病床利用率 (%)	目標値	89.1	90.6	90.6	91.8	92.7	-	-
	実績値	84.6	88.5	87.8	88.5	85.0	86.9	81.9
	対前年比 (実績値)	-	3.9	△ 0.7	0.7	△ 3.5	1.9	△ 5.0
	対H21比 (実績値)	-	-	3.2	3.9	0.4	2.3	△ 2.7
平均在院日数 (日)	目標値	23.0	23.0	23.0	23.0	23.0	-	-
	実績値	22.8	23.6	20.6	20.3	20.6	20.4	18.5
	対前年比 (実績値)	-	3.5	△ 12.7	△ 1.5	1.5	△ 1.0	△ 9.3
	対H21比 (実績値)	-	-	△ 9.6	△ 11.0	△ 9.6	△ 10.5	△ 18.9
入院患者数 (人)	目標値	17,885	18,064	18,244	18,430	18,610	-	-
	実績値	16,977	17,757	17,667	17,757	17,064	17,446	16,478
	対前年比 (実績値)	-	4.6	△ 0.5	0.5	△ 3.9	2.2	△ 5.5
	対H21比 (実績値)	-	-	4.1	4.6	0.5	2.8	△ 2.9
外来患者数 (人)	目標値	66,136	66,797	67,465	68,137	68,137	-	-
	実績値	63,673	59,714	60,822	60,869	61,462	54,698	51,600
	対前年比 (実績値)	-	△ 6.2	1.9	0.1	1.0	△ 11.0	△ 5.7
	対H21比 (実績値)	-	-	△ 4.5	△ 4.4	△ 3.5	△ 14.1	△ 19.0
入院患者1人1日 当たりの診療収入 (円)	目標値	27,685	27,740	27,795	27,850	27,905	-	-
	実績値	28,551	28,354	30,646	30,516	30,239	28,295	27,382
	対前年比 (実績値)	-	△ 0.7	8.1	△ 0.4	△ 0.9	△ 6.4	△ 3.2
	対H21比 (実績値)	-	-	7.3	6.9	5.9	△ 0.9	△ 4.1
外来患者1人1日 当たりの診療収入 (円)	目標値	5,058	5,068	5,078	5,088	5,098	-	-
	実績値	4,938	5,004	5,096	4,896	4,711	5,360	5,344
	対前年比 (実績値)	-	1.3	1.8	△ 3.9	△ 3.8	13.8	△ 0.3
	対H21比 (実績値)	-	-	3.2	△ 0.9	△ 4.6	8.5	8.2

別添資料 2

決算状況及び収支計画

収益的収支

(単位：千円、%)

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分		決算額	決算額	決算見込額				
収入	1. 医業収益 a	862,837	801,199	743,525	744,268	739,791	733,704	729,079
	(1) 料 金 収 入	786,815	727,006	670,327	666,378	661,250	656,924	652,299
	入 院 収 益	493,643	451,208	410,355	409,966	409,966	410,666	410,966
	外 来 収 益	293,172	275,798	259,972	256,412	251,284	246,258	241,333
	(2) そ の 他	76,022	74,193	73,198	77,890	78,541	76,780	76,780
	うち他会計負担金	50,642	47,994	50,677	50,677	50,677	50,677	50,677
	うち基準内繰入金	36,959	36,929	36,929	36,929	36,929	36,929	36,929
	うち基準外繰入金	13,683	11,065	13,748	13,748	13,748	13,748	13,748
	2. 医業外収益	217,406	194,878	226,794	261,744	257,925	271,925	276,925
	(1) 他会計負担金	153,712	133,214	163,029	197,391	192,349	206,307	211,265
	うち基準内繰入金	92,288	87,838	87,451	87,665	87,197	86,730	86,330
	うち基準外繰入金	61,424	45,376	75,578	109,726	105,152	119,577	124,935
	(2) 他会計補助金	41,239	39,191	41,294	41,932	41,974	42,016	42,058
	(3) 国(県)補助金	4,195	4,108	6,702	6,702	6,702	6,702	6,702
	(4) 長期前受金戻入	8,201	8,521	8,112	8,188	8,000	8,000	8,000
	(5) そ の 他	10,059	9,844	7,657	7,531	8,900	8,900	8,900
経常収益(A)	1,080,243	996,077	970,319	1,006,012	997,716	1,005,629	1,006,004	
支出	1. 医業費用 b	1,001,895	949,523	930,211	966,363	959,293	967,652	968,393
	(1) 職員給与費	403,920	400,765	402,386	405,152	405,130	405,108	405,086
	基 本 給	188,316	183,113	188,431	191,411	191,602	191,794	191,986
	退 職 給 付 費							
	そ の 他	215,604	217,652	213,955	213,741	213,527	213,314	213,100
	(2) 材 料 費	192,892	167,611	133,864	135,145	132,442	129,793	127,197
	(3) 経 費	212,934	187,084	202,056	217,453	209,564	207,373	205,225
	(4) 減 価 償 却 費	42,424	45,300	47,068	46,631	53,414	68,223	75,300
	(5) そ の 他	149,725	148,763	144,837	161,982	158,742	157,155	155,583
	2. 医業外費用	43,595	39,422	38,422	38,049	36,971	36,439	35,902
	(1) 支 払 利 息	10,440	9,743	9,138	8,549	7,971	7,439	6,902
	(2) そ の 他	33,155	29,679	29,284	29,500	29,000	29,000	29,000
	経常費用(B)	1,045,490	988,945	968,633	1,004,412	996,264	1,004,091	1,004,295
	経常損益(A)-(B)(C)	34,753	7,132	1,686	1,600	1,452	1,538	1,709
特別損益	1. 特別利益(D)	19						
	2. 特別損失(E)	30,380	801	1,594	1,000	1,000	1,000	1,000
特別損益(D)-(E)(F)	△ 30,361	△ 801	△ 1,594	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	
純損益(C)+(F)	4,392	6,331	92	600	452	538	709	
累積欠損金(G)								
流動資産(7)	338,546	373,006	372,206	372,000	372,000	372,000	372,000	
流動負債(4)	77,527	154,362	136,073	136,000	136,000	136,000	136,000	
翌年度繰越財源(7)								
当年度許可債で未借入 又は未発行の額(エ)								
単年度資金収支額	7,747	△ 42,375	17,489	△ 133	0	0	0	
累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$								
医業収支比率 $\frac{b}{a} \times 100$	86.1	84.4	79.9	77.0	77.1	75.8	75.3	
地方財政法施行令第26条第1項 により算定した資金の不足額(H)								
地方財政法による 資金不足の比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$								
健全化法施行令第16条により算定した 資金の不足額(I)								
健全化法施行規則第6条に規定する (J)								
健全化法施行令第17条により算定した 事業の規模(K)								
健全化法第22条により算定した 資金不足比率 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$								

資本的収支

(単位：千円、%)

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分		決算額	決算額	決算見込額				
収	1. 企業債	16,100	23,500	14,000	67,200	99,960	29,700	12,600
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	34,482	7,053	7,145	7,238	7,332	7,427	7,524
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金	2,556	2,700	2,700	4,320	43,780	4,320	2,700
	7. 工事負担金		5,961					
	8. 固定資産売却代金							
	9. その他							
入	収入計 (a)	53,138	39,214	30,990	85,996	158,404	48,874	30,348
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)							
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)							
	純計(a)-(b)+(c) (A)	53,138	39,214	30,990	85,996	158,404	48,874	30,348
支	1. 建設改良費	22,220	39,890	21,308	78,194	147,124	35,025	15,303
	2. 企業債償還金	66,845	43,952	46,336	52,144	52,456	54,405	69,385
	うち建設改良のための企業債分	66,845	43,952	46,336	52,144	52,456	54,405	69,385
	3. 他会計長期借入金返還金							
出	4. その他							
	うち繰延勘定							
	支出計 (B)	89,065	83,842	67,644	130,338	199,580	89,430	84,688
	差引不足額 (B)-(A) (C)	35,927	44,628	36,654	44,342	41,176	40,556	54,340
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	34,366	42,200	34,954	42,642	35,176	38,856	52,640
	2. 利益剰余金処分額							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	1,561	2,428	1,700	1,700	6,000	1,700	1,700
	計 (D)	35,927	44,628	36,654	44,342	41,176	40,556	54,340
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)							
	当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)							
	実質財源不足額 (E)-(F)							
	他会計借入金残高 (G)							
	企業債残高 (H)	606,874	586,422	554,086	569,142	616,646	591,941	535,156

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	決算額	決算額	決算見込額				
収益的収支	(83,816)	(57,494)	(102,452)	(137,238)	(132,706)	(147,173)	(152,573)
	245,593	220,399	255,000	290,000	285,000	299,000	304,000
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	34,482	7,053	7,145	7,238	7,332	7,427	7,524
合計	(83,816)	(57,494)	(102,452)	(137,238)	(132,706)	(147,173)	(152,573)
	280,075	227,452	262,145	297,238	292,332	306,427	311,524

別添資料 3

入院及び外来患者の状況

(単位：人)

		平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年
入院 患者数	町立病院	16,977	17,757	17,667	17,757	17,064	17,446	16,478
	計	16,977	17,757	17,667	17,757	17,064	17,446	16,478
外来 患者数	町立病院	56,847	53,415	54,810	56,181	57,923	52,217	49,310
	診療所	6,826	6,299	6,012	4,688	3,539	2,481	2,290
	計	63,673	59,714	60,822	60,869	61,462	54,698	51,600
合 計		80,650	77,471	78,489	78,626	78,526	72,144	68,078

市町村別の患者状況

【平成 26 年度患者数（診療所除く）】

(単位：人・%)

	入 院		外 来		合 計	
	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率
真室川町	11,033	63.2	37,978	72.7	49,011	70.4
鮭川村	3,272	18.8	6,483	12.4	9,755	14.0
新庄市	973	5.6	2,179	4.2	3,152	4.5
金山町	1,308	7.5	3,418	6.6	4,726	6.8
その他	860	4.9	2,159	4.1	3,019	4.3
合 計	17,446	100.0	52,217	100.0	69,663	100.0

【平成 27 年度患者数（診療所除く）】

(単位：人・%)

	入 院		外 来		合 計	
	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率
真室川町	12,244	74.3	36,886	74.8	49,130	74.7
鮭川村	2,284	13.9	5,903	12.0	8,187	12.5
新庄市	834	5.1	2,146	4.4	2,980	4.5
金山町	931	5.6	3,173	6.4	4,104	6.2
その他	185	1.1	1,202	2.4	1,387	2.1
合 計	16,478	100.0	49,310	100.0	65,788	100.0

病床機能分化連携推進事業費

H29 当初：393,142千円（基金10/10）

1 地域医療構想の推進（病床機能の分化連携）

課題	ア) 急性期病床が過剰、回復期病床が不足	⇒急性期病床から回復期病床への転換（約2,700床の転換）
	イ) 非稼働病床や稼働率が低い病床	⇒病床規模の適正化（約▲1,200床）
	ウ) 在宅療養が可能な患者の入院	⇒在宅医療等への移行（約▲1,200床） ※在宅医療等の受け皿の実態を考慮

地域医療構想の実現に向けた調整方針

2025年に向け、各医療機関が“自主的に”病床機能の分化・連携を進めていく。ただし、各病院が改築や大規模改修等を行う際、その具体的計画について、地域医療構想調整会議や病床機能調整ワーキングにおいて地域の関係者の合意を得たうえで進めていくことになる。なお、地域医療構想の実現の課題に対応した整備事業について、医療介護総合確保基金を活用した財政支援を行っていく。

2 医療介護総合確保基金を活用した支援制度

(1) 施設整備補助金（376,015千円） 山形済生病院、北村山公立病院

ア) 急性期病床から回復期病床に病床転換

（新增改築：4,640千円、改修：3,406千円）×整備する回復期病床数×1/2

イ) 回復期機能の充実に伴う急性期病床の適正化【拡充】

（新增改築：4,640千円、改修：3,406千円）×急性期病床等の適正化数×1/2

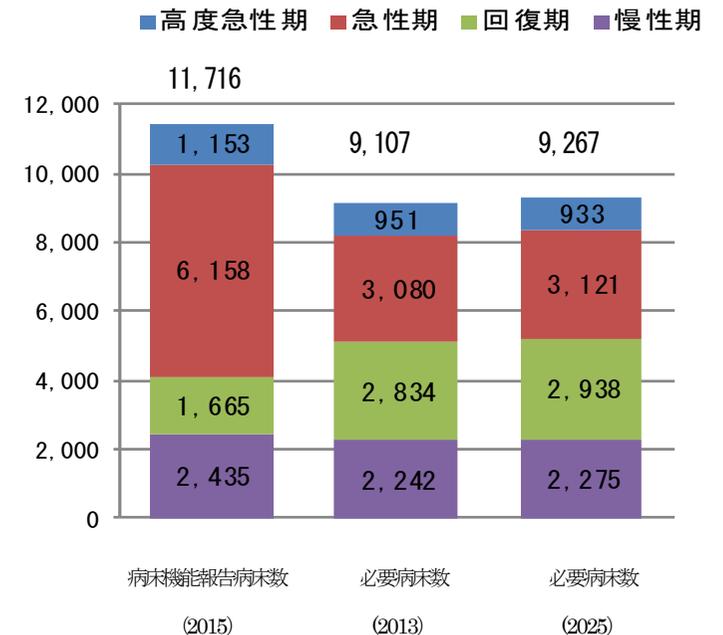
(2) 設備整備補助金【新規】（16,200千円） 山研済生病院、北村山公立病院、山形市立病院済生館

(1)の主旨に沿ったリハビリの充実に係る医療機器等の設備整備：10,500千円×1/2

(3) 病床機能調整WG【新規】（927千円）

病床機能調整部会（全県的）、病床機能調整ワーキング（地域課題）の開催

【地域医療構想：病床の必要量（単位：床）】



病床機能分化連携推進事業費（施設整備補助金）について

1 概要

地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携のため、病院内や地域医療連携推進法人を含む同一法人の病院間において、急性期病床から回復期病床（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟）への病床転換、急性期病床を適正化し回復期機能を充実する施設整備費を支援（医療介護総合確保基金）。

※病床機能調整ワーキングでの協議や地域医療構想調整会議での合意を踏まえた施設整備を支援していく。

2 補助内容

(1) 補助基準額 以下に定める額の合計額と対象経費の実支出額とを比較して少ない方を選択 ※近代化事業の国庫補助単価

区分	補助内容	補助上限額
ア 急性期病床から回復期病床（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟）に病床転換	新築又は増改築 改修	4,640千円×整備する回復期病床数 3,406千円×整備する回復期病床数 ※転換する病床、1㎡あたり36万円を限度。
イ 回復期機能の充実に伴う急性期病床の適正化 【拡充】	新築又は増改築 改修 ※病棟整備をしない場合、外来部門（機能訓練室等）の整備を対象	4,640千円×急性期病床の適正化数 3,406千円×急性期病床の適正化数 ※1㎡あたり36万円を限度。整備する事業費を上限。

(2) 補助対象経費 新築・増改築・改修に要する工事費又は工事請負費（病室、診察室、処置室、記録室、談話室、機能訓練室、浴室、廊下、便所等）

(3) 補助率 1/2

3 平成29年度の予算額 376,015千円

①北村山公立病院（東根市）【新規】 ア：3,406千円×45床×1/2＝76,635千円（調整中）

イ：3,406千円×60床×1/2＝102,180千円 計178,815千円

※平成30年4月運用開始を目途に、急性期病床を60床廃止（適正化）、リハビリ棟を改修。また、急性期病床45床について地域包括ケア病棟に転換、併せて外来棟を改修（調整中）。

②山形済生病院（山形市）【継続】 ア：4,640千円×100床×1/2×85%（年度内進捗率）＝197,200千円（H28：34,050千円）

※平成30年4月運用開始を目途に、回復期リハ病棟50床、地域包括ケア病棟50床を増築整備（急性期病床100床からの転換）。

病床機能分化連携推進事業費（設備整備補助金）について

1 概 要

地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携のため、病院内や地域医療連携推進法人を含む同一法人の病院間において、急性期病床から回復期病床（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟）への病床転換、急性期病床を適正化し回復期機能を充実するための医学的リハビリテーションに必要な医療機器等の設備整備費を支援（医療介護総合確保基金）。

※病床機能調整ワーキングでの協議や地域医療構想調整会議での合意を踏まえた設備整備を支援していく。

2 補助内容

(1) 補助基準額

以下に定める額と対象経費の実支出額とを比較して少ない方を選択

1施設につき、10,500千円 ※医学的リハ事業の国庫補助単価

(2) 補助対象経費

病床機能の分化・連携に連動した、脳卒中、骨折など高齢者に多い疾患や在宅復帰に向けたリハビリに必要な医療機器等の備品購入費

(3) 補助率 1/2

3 平成29年度の予算額 15,750千円※

【新規】北村山公立病院（東根市） $10,500千円 \times 1/2 = 5,250千円$

リハビリ棟改修に伴い必要となるリハビリ機器の整備：10,500千円

（内訳）運動浴用昇降機、電動昇降式ADLキッチン、歩行用訓練階段 等

【新規】山形済生病院（山形市） $10,500千円 \times 1/2 = 5,250千円$

地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟整備に伴い必要となる特殊浴槽の整備：10,500千円

（内訳）仰臥位入浴用介護浴槽、座位入浴用介護浴槽 等

【新規】山形市立病院済生館（山形市） $10,500千円 \times 1/2 = 5,250千円$

脳卒中センター・リハビリテーション分室への急性期リハビリテーションの充実に必要な機器の整備：10,500千円

（内訳）磁気刺激装置、電気刺激装置、靴式下肢荷重計 等

※厚生労働省医政局通知（H29.1.27）に基づく標準単価に見直し（10,800千円→10,500千円）のため、予算額と一致していない。

平成 29 年度在宅医療推進事業
(新規事業)

◎在宅医療提供体制確保事業 【新規】

＜概要＞

- ・在宅医療に取り組む医療機関において必要となる設備（医療機材※）整備に要する経費への助成。
※ポータブル超音波診断装置・血液分析装置等
- ・1 医療機関あたり補助金上限額500千円
(1,000千円×補助率1/2、10医療機関)
- ・補助金総額
5,000千円

◎村山地域における在宅医療提供体制強化モデル事業 【新規】

＜概要＞

- ・在宅医療等需要の大きな増加が見込まれている山形市において山形市医師会が行う在宅医療の推進に向けた取組み（※）に対する補助事業。
※調査・検討、医師の在宅医療に対する理解を深める取組み（研修会、在宅医療を始める医師向けガイドブック作成（県内に配布））
- ・補助金総額
2,300千円

地域医療構想調整会議(最上構想区域)スケジュール(案)(H28~29年度)

開催時期		地域医療構想調整会議			
		(本体会議)	病床機能調整WG	在宅医療専門部会	
H28年度	10月	上旬			
		中旬			
		下旬			
	11月	上旬			
		中旬	委員委嘱 第1回開催通知		
		下旬			
	12月	上旬		第1回WG開催(12/7)	
		中旬	第1回開催(12/12)		
		下旬			
	1月	上旬			
		中旬			
		下旬			
	2月	上旬			
		中旬			第1回専門部会開催(2/20)
		下旬	第2回開催(2/27)		
3月	上旬				
	中旬				
	下旬	山形県保健医療推 進協議会へ報告			
H29年度	4月				
	5月		第2回WG開催	第2回開催	
	6月				
	7月				
	8月				
	9月		第3回WG開催	第3回開催	
	10月				
	11月				
	12月				
	1月				
	2月	第3回開催			
	3月				