

令和5年度第2回庄内地域保健医療協議会（庄内地域医療構想調整会議）

日時：令和5年12月20日（水）

18:30～20:00（予定）

Web会議

次 第

1 開会

2 あいさつ

3 会長・副会長の選任について

4 議事

（1）在宅医療専門部会及び

病床機能調整ワーキングでの協議について（報告）・・・・・・・・・・【資料1】

（2）庄内地域の医療機関の病床再編等について・・・・・・・・・・【資料2】

（3）地域医療構想の推進について・・・・・・・・・・【資料3】

（4）第8次山形県保健医療計画の策定について・・・・・・・・・・【資料4】

（5）山形県外来医療計画の策定について・・・・・・・・・・【資料5】

4 その他

5 閉会

《配付資料》

- 次第
- 委員名簿・出席者名簿
- 山形県地域保健医療協議会設置要綱
- 【資料1】在宅医療専門部会及び病床機能調整ワーキングでの協議について
(別紙1) 令和4年度病床機能報告について
- 【資料2-1】庄内地域の医療機関の病床再編等について
- 【資料2-2】日本海総合病院資料
- 【資料2-3】庄内余目病院資料
- 【資料3-1】地域医療構想の推進について
- 【資料3-2】鶴岡市立庄内病院経営強化プラン(案)
- 【資料3-3】鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院経営強化プラン(案)
- 【資料3-4】山形県・酒田市病院機構第5期中期計画(案)
- 【資料4-1】第8次山形県保健医療計画の策定について
- 【資料4-2】第8次山形県保健医療計画(案)「在宅医療の推進」について
(別紙2) 第8次山形県保健医療計画(案)「在宅医療の推進」
- 【資料4-3】第8次山形県保健医療計画(案)「地域編 庄内二次保健医療圏」について
(別紙3) 第8次山形県保健医療計画(案)「地域編 庄内二次保健医療圏」
- 【資料5-1】次期山形県外来医療計画について
- 【資料5-2】次期山形県外来医療計画(地域編)の概要
(別紙4) 次期山形県外来医療計画(案)

令和5年度第2回庄内地域保健医療協議会 出席者名簿

《庄内地域保健医療協議会 委員》

| 所属 | 役職・氏名 | 備考 |
|-----------------------------|------------|------------------------------|
| 鶴岡地区医師会/ 庄内地区老人保健施設連絡協議会 | 会長 福原 晶子 | |
| 酒田地区医師会十全堂 | 会長 佐藤 顕 | |
| 鶴岡地区歯科医師会 | 会長 毛呂 光一 | |
| 酒田地区歯科医師会 | 会長 佐々木 正晃 | |
| 鶴岡地区薬剤師会 | 会長 鈴木 千晴 | 欠席 |
| 酒田地区薬剤師会 | 会長 佐藤 義朗 | |
| 鶴岡市立荘内病院 | 院長 鈴木 聡 | |
| 日本海総合病院 | 病院長 橋爪 英二 | 経営企画課 課長代理 澁谷智幸 |
| 山形県立こころの医療センター | 院長 神田 秀人 | |
| 鶴岡協立病院 | 院長 堀内 隆三 | |
| 山形県看護協会庄内支部 | 支部長 中村 美穂 | |
| 山形県栄養士会酒田地域事業部 | 理事 森田 幸子 | |
| 山形県老人福祉施設協議会 | 理事 宮崎 哲 | |
| 山形県介護支援専門員協会庄内地区 | 支部長 門脇 俊宏 | |
| 東北公益文科大学 | 教授 澤邊 みさ子 | |
| 山形県保険者協議会 | 副会長 保科 敦子 | |
| 鶴岡市 | 鶴岡市長 皆川 治 | 代理) 地域包括ケア推進室長 齋藤芳 |
| 酒田市 | 酒田市長 矢口 明子 | 代理) 健康課長 小田雅之 高齢者支援課長 杉山稔 |
| 三川町 | 三川町長 阿部 誠 | 代理) 健康福祉課長 鈴木武仁 |
| 庄内町 | 庄内町長 富樫 透 | 代理) 保健福祉課 主査兼保健師長 高田美幸 |
| 遊佐町 | 遊佐町長 時田 博機 | 代理) 健康福祉課長 渡部智恵 |
| 庄内保健所 | 所長 蘆野 吉和 | |

《関係者》

| 所属 | 役職・氏名 | 備考 |
|----------|-----------|-----------|
| 鶴岡市立荘内病院 | 事務部長 佐藤 豊 | |
| 庄内余目病院 | 院長 寺田 康 | 事務部長 今井 聡 |

《オブザーバー》

| 所属 | 役職・氏名 | 備考 |
|--------|----------|----|
| 山形県医師会 | 監事 阿部 正和 | |

《山形県》

| 所属 | 役職・氏名 | 備考 |
|---------------|--------------------|----|
| 健康福祉部医療政策課 | 課長補佐 後藤 幸英 | |
| | 医療体制企画主査 菅原 彰一 | |
| | 主査 鈴木 美穂 | |
| | 主事 長谷川 彰吾 | |
| 病院事業局県立病院課 | 課長補佐（運営企画担当） 高梨 芳樹 | |
| 庄内総合支庁保健福祉環境部 | 保健福祉環境部長 佐藤 あゆみ | |
| 保健企画課 | 保健企画課長 杉山 純一 | |
| | 地域保健主幹 阿部 浩子 | |
| 地域保健福祉課 | 地域保健福祉課長 菅原 貴久磨 | |
| 子ども家庭支援課 | 保健支援主幹 近野 睦子 | |

山形県地域保健医療協議会設置要綱

(設置)

第1 住民の健康を確保し、地域の特性や実情に即した保健医療の推進を図ることを目的として策定された地域保健医療計画の円滑な進行を図るほか、地域医療構想調整会議として地域医療構想の達成の推進を図ることを目的に医療法第30条の14で規定する協議を行うため、山形県保健医療計画で定める二次保健医療圏ごとに、別表に掲げる地域保健医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2 協議会は、次の事項について協議検討する。

- (1) 地域保健医療計画及び地域医療構想の進捗状況の把握、評価に関すること。
- (2) 地域保健医療計画及び地域医療構想の見直しに関すること。
- (3) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること。
- (4) 病床機能報告制度による情報の共有に関すること。
- (5) 地域医療構想の達成を推進するための方策に関すること。
- (6) 地域の病院・有床診療所の開設・増床等に関すること。
- (7) 外来医療計画に関すること。
- (8) その他目的達成のため必要な事項に関すること。

(委員)

第3 協議会は、それぞれ委員50人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 行政関係者
- (5) 医療保険者

3 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、年度途中で委嘱する場合又は委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は2年以内とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を統括し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

(専門部会等)

第6 協議会に、必要に応じ、専門的事項を調査検討させるために、専門部会やワーキングを置くことができる。

(庶務)

第7 協議会の庶務は、別表に掲げる総合支庁保健福祉環境部において処理する。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成3年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年5月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年9月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

別 表

| 二次保健 医 療 圏 | 地域保健医療協議会 | 庶務担当総合支庁 保健福祉環境部 |
|---------------|-------------|---------------------|
| 村山圏域 | 村山地域保健医療協議会 | 村山総合支庁 |
| 最上圏域 | 最上地域保健医療協議会 | 最上総合支庁 |
| 置賜圏域 | 置賜地域保険医療協議会 | 置賜総合支庁 |
| 庄内圏域 | 庄内地域保健医療協議会 | 庄内総合支庁 |

在宅医療専門部会及び病床機能調整 ワーキングでの協議について

1 令和5年度在宅医療専門部会の開催

【日時】 令和5年12月7日（木）18:30～20:00
ZoomによるWeb開催

- 【内容】
- （1）庄内地域における在宅医療の拡充に係る取組みについて
 - （2）各市町における第9期介護保険事業計画の策定について
 - （3）第8次山形県保健医療計画案について

2 内容の詳細

（1）庄内地域における在宅医療の拡充に係る取組みについて

- 県、市町、関係団体による在宅医療の拡充に係る各種の取組みを共有し、更なる在宅医療の拡充に向け、意見交換を行った。

（2）各市町における第9期介護保険事業計画の策定について

- 各市町における第9期介護保険事業計画の策定状況等について、各市町から説明のうえ協議を行った。

（3）第8次山形県保健医療計画案について

- 第8次山形県保健医療計画案における「在宅医療の推進」について、事務局から説明のうえ協議を行った。

3 主な意見等

（1）庄内地域における在宅医療の拡充に係る取組みについて

- 病院と介護の連携が重要。Net4Uやちようかいネットといった地域医療情報ネットワークを活用した、より効率的な連携を図り、増え続ける高齢者に対応していかなければならない。
- コロナ禍で滞っていた訪問歯科診療や医療と介護の合同研修会の参加者等は増加傾向にある。引き続き、介護との連携、多職種が連携した取組が重要。
- 食支援に係るパンフレットの作成等により、理解が広がってきた。在宅での食支援や口腔ケア、リハビリは、今後更に重要になってくる。

（2）各市町における第9期介護保険事業計画の策定について

- 介護保険事業計画においても、在宅医療における4つの場面（退院支援、日常の療養生活の支援、急変時の対応、在宅での看取り）の対応が重要。
- 元気なうちに、介護が必要になる前から介護のことを考えてもらうことが大事。
- 介護施設と病院の空き状況を相互に共有することが円滑な退院支援に重要。

（3）第8次山形県保健医療計画案について

- 訪問診療医が減る中で、力量のある医師、訪問看護師、ケアマネといった人材をどれだけ育てられるかが現場では重要。在宅医療を、社会インフラとしてサポートしていく体制を作っていく必要がある。
- 在宅でも、病院と同様にチーム医療が行われるようになる中で、各専門職の質の向上が重要になってくる。

1 病床機能調整ワーキングの開催

【日時】 令和5年11月30日（木）18:30～19:40
ZoomによるWeb開催

- 【内容】
- （1）令和4年度病床機能報告について
 - （2）山形県外来医療計画について
 - （3）日本海総合病院の病床削減について
 - （4）庄内余目病院の新築移転について

2 協議の内容

（1）令和4年度病床機能報告について

- 令和4年度病床機能報告の結果を事務局から報告のうえ協議を行った。
- 非稼働病棟のある医療機関及び病床利用率が70%を下回る医療機関の状況や対応について、関係医療機関の長から説明のうえ協議を行った。

（2）外来医療計画について

- 次期山形県外来医療計画案における地域において不足する外来機能について協議を行った。

（3）日本海総合病院の病床削減について

- 日本海総合病院における病床削減及びこれに伴う不妊治療施設への改修構想について、病院長から計画を説明のうえ協議を行った。

（4）庄内余目病院の新築移転について

- 庄内余目病院の新築移転計画について、院長から計画を説明のうえ協議を行った。

3 主な意見

（1）令和4年度病床機能報告について

- 病床稼働率が70%を下回る医療機関からは以下の説明があった。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の専用病床としており、一定程度の空きを確保していく必要があったため。
 - ・ 看護師不足により稼働できない病床がある。従事者の確保を進めるとともに、将来像の検討を行っている。
 - ・ 少子化による分娩数の減少が影響しているが、時期によって患者が突然増えることもあり、今後の分娩数の状況を見ながら対処していく。
 - ・ 複数の診療科が入った病棟のため、時期等による変動が大きいもの。

（2）外来医療計画について

- 意見なし

（3）日本海総合病院の病床削減について

- 反対意見なし（引き続き地域医療構想の推進に積極的な役割を果たすこととし了承）

（4）庄内余目病院の新築移転について

- 反対意見なし（引き続き地域医療構想の推進に積極的な役割を果たすこととし了承）
- 今後増加する高齢者救急に係る三次救急病院のバックアップ、通院患者以外も含めた地域全体の在宅医療の受入れや、地域全体の要介護高齢者を念頭に置いた創傷ケアセンターの取組に期待
- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえると、新興感染症に備え、一定程度の急性期病床は必要
- 高齢者の肺炎や心不全等の救急患者は地域包括ケア病棟で対応できる場合もあるので、他の病院との連携も必要

令和4年度病床機能報告について

令和4年度病床機能報告の概要

1 病床機能報告制度

病床機能報告制度とは、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する制度

| | |
|-------|---|
| 高度急性期 | <ul style="list-style-type: none">急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて診療密度が特に高い医療を提供する機能 |
| 急性期 | <ul style="list-style-type: none">急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 |
| 回復期 | <ul style="list-style-type: none">急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能） |
| 慢性期 | <ul style="list-style-type: none">長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 |

2 病床機能報告の公表

都道府県知事は、医療法第30条の13第4項の規定により、病床機能報告の結果を公表することとされており、本県では、県ホームページ内で報告結果を公表しています。

【令和4年度 病床機能報告の結果について】

<https://www.pref.yamagata.jp/090013/kenfuku/iryoy/byoin/byoushoukinou/h27byousyoukinou.html>

3 本県における医療機能ごとの病床の状況

【許可病床の機能の状況】

各医療機関が自主的に選択した許可病床の機能の状況（R4.7.1時点）

| | 全体 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 |
|------|---------|-------|--------|--------|--------|------|
| 村山圏域 | 5,592床 | 417床 | 2,821床 | 908床 | 1,287床 | 159床 |
| 最上圏域 | 856床 | 5床 | 420床 | 218床 | 108床 | 105床 |
| 置賜圏域 | 2,030床 | 25床 | 813床 | 658床 | 492床 | 42床 |
| 庄内圏域 | 2,597床 | 185床 | 1,301床 | 594床 | 414床 | 103床 |
| 県計 | 11,075床 | 632床 | 5,355床 | 2,378床 | 2,301床 | 409床 |

【2025年（R7）の予定】

2025年時点の予定として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況

| | 全体 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 介護施設等 |
|------|---------|-------|--------|--------|--------|------|-------|
| 村山圏域 | 5,538床 | 429床 | 2,785床 | 908床 | 1,327床 | 53床 | 36床 |
| 最上圏域 | 725床 | 10床 | 379床 | 228床 | 108床 | 0床 | 0床 |
| 置賜圏域 | 1,869床 | 38床 | 687床 | 591床 | 493床 | 0床 | 60床 |
| 庄内圏域 | 2,585床 | 185床 | 1,270床 | 667床 | 366床 | 49床 | 48床 |
| 県計 | 10,717床 | 662床 | 5,121床 | 2,394床 | 2,294床 | 102床 | 144床 |

（庄内圏域の病院における変更予定の内容）

【本間病院】急性期：▲54床、回復期+54床（合計±0）

【庄内余目病院】急性期：+42床、休棟：▲42床（合計±0）

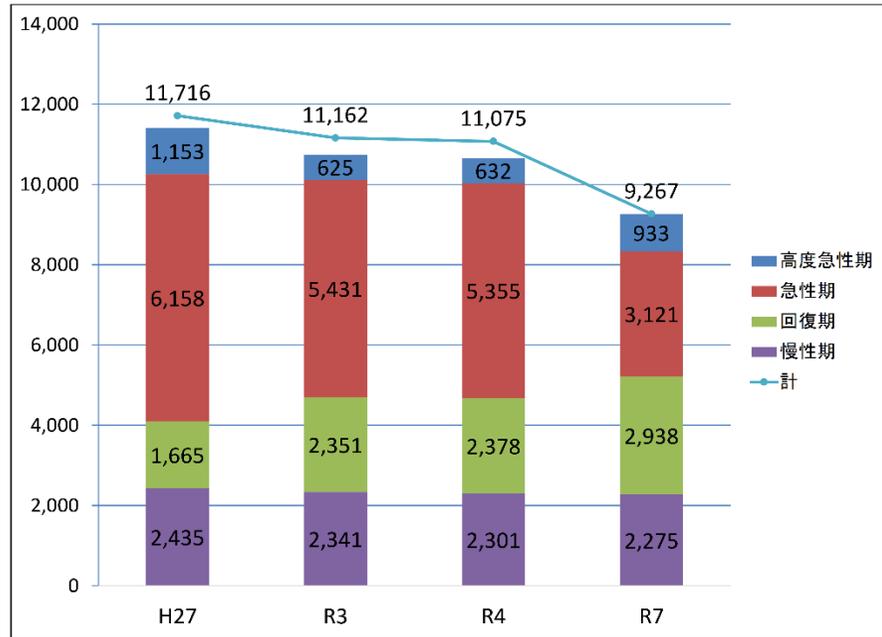
【三川病院】慢性期：▲48床、介護保険施設等：48床（合計±0）

令和4年度病床機能報告（庄内地域）

| 病院・診療所 | 医療機関名 | 所在市町村 | 病床機能報告(R4.7.1許可)① | | | | | | 未使用病床(R4.7.1) | | | | | | 病床機能報告(2025年7月:許可)② | | | | | | 2025年の変更内容(許可ベース)②-① | | | | | | | | |
|--------|----------------------|-------|-------------------|-------|-------|-------|-----|--------|---------------|-----|-----|-----|-----|-------|---------------------|-----|-------|-------|-------|-----|----------------------|--------|----|------|-----|-----|------|-------|------|
| | | | 高度 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休養等 | 計 | 高度 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休養等 | 計 | 変更有 | 高度 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休養等 | 介護施設等 | 計 | 高度 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休養等 | 介護施設等 | 計 |
| 病院 | 日本海総合病院 | 酒田市 | 77 | 504 | 0 | 0 | 45 | 626 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 | | 77 | 504 | 0 | 0 | 45 | 0 | 626 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 病院 | 日本海酒田リハビリテーション病院 | 酒田市 | 0 | 0 | 79 | 35 | 0 | 114 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 79 | 35 | 0 | 0 | 114 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 病院 | 医療法人本間病院 | 酒田市 | 0 | 54 | 54 | 50 | 0 | 158 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | ● | 0 | 0 | 108 | 50 | 0 | 0 | 158 | 0 | ▲54 | 54 | 0 | 0 | 0 | |
| 病院 | 順仁堂遊佐病院 | 遊佐町 | 0 | 0 | 0 | 84 | 0 | 84 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 84 | 0 | 0 | 84 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 病院 | 医療法人徳洲会 庄内余目病院 | 庄内町 | 0 | 160 | 85 | 37 | 42 | 324 | 0 | 8 | 0 | 0 | 42 | 50 | ● | 0 | 202 | 85 | 37 | 0 | 0 | 324 | 0 | 42 | 0 | 0 | ▲42 | 0 | 0 |
| 病院 | 鶴岡市立荘内病院 | 鶴岡市 | 108 | 403 | 10 | 0 | 0 | 521 | 6 | 18 | 0 | 0 | 0 | 24 | | 108 | 403 | 10 | 0 | 0 | 0 | 521 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 病院 | 鶴岡協立病院 | 鶴岡市 | 0 | 65 | 88 | 46 | 0 | 199 | 0 | 15 | 28 | 2 | 0 | 45 | | 0 | 65 | 88 | 46 | 0 | 0 | 199 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 病院 | 産婦人科・小児科三井病院 | 鶴岡市 | 0 | 41 | 0 | 0 | 0 | 41 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | | 0 | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 病院 | 鶴岡協立リハビリテーション病院 | 鶴岡市 | 0 | 0 | 104 | 52 | 0 | 156 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 7 | | 0 | 0 | 104 | 52 | 0 | 0 | 156 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 病院 | 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 | 鶴岡市 | 0 | 0 | 120 | 0 | 0 | 120 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 7 | | 0 | 0 | 120 | 0 | 0 | 0 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 病院 | 医療法人社団愛陽会 三川病院 | 三川町 | 0 | 0 | 0 | 98 | 0 | 98 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 9 | ● | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 48 | 98 | 0 | 0 | 0 | ▲48 | 0 | 48 | 0 |
| 診療所 | みやはらクリニック | 鶴岡市 | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療所 | 藤吉内科医院 | 鶴岡市 | 0 | 19 | 0 | 0 | 0 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療所 | たんぼぼクリニック | 鶴岡市 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0 | 13 | | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療所 | 阿部医院 | 鶴岡市 | 0 | 19 | 0 | 0 | 0 | 19 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | ● | 0 | 0 | 19 | 0 | 0 | 0 | 19 | 0 | ▲19 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療所 | 真島医院 | 鶴岡市 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療所 | 黒沢眼科医院 | 鶴岡市 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療所 | 福原医院 | 鶴岡市 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療所 | 大井医院 | 酒田市 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 7 | | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療所 | いちごレディースクリニック | 酒田市 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療所 | 上田診療所 | 酒田市 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療所 | 医療法人社団池田内科医院 | 酒田市 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療所 | 眼科海野医院 | 酒田市 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療所 | 丸岡医院 | 酒田市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療所 | 村上医院 | 遊佐町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 12 | ● | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ▲12 | 0 | ▲12 |
| 県計 | | | 632 | 5,355 | 2,378 | 2,301 | 409 | 11,075 | 12 | 437 | 205 | 143 | 359 | 1,156 | 0 | 662 | 5,121 | 2,394 | 2,294 | 102 | 144 | 10,717 | 30 | ▲234 | 16 | ▲7 | ▲307 | 144 | ▲358 |
| 村山地域 | | | 417 | 2,821 | 908 | 1,287 | 159 | 5,592 | 5 | 237 | 74 | 41 | 159 | 516 | 0 | 429 | 2,785 | 908 | 1,327 | 53 | 36 | 5,538 | 12 | ▲36 | 0 | 40 | ▲106 | 36 | ▲54 |
| 最上地域 | | | 5 | 420 | 218 | 108 | 105 | 856 | 1 | 43 | 26 | 28 | 105 | 203 | 0 | 10 | 379 | 228 | 108 | 0 | 0 | 725 | 5 | ▲41 | 10 | 0 | ▲105 | 0 | ▲131 |
| 置賜地域 | | | 25 | 813 | 658 | 492 | 42 | 2,030 | 0 | 81 | 47 | 43 | 37 | 208 | 0 | 38 | 687 | 591 | 493 | 0 | 60 | 1,869 | 13 | ▲126 | ▲67 | 1 | ▲42 | 60 | ▲161 |
| 庄内地域 | | | 185 | 1,301 | 594 | 414 | 103 | 2,597 | 6 | 76 | 58 | 31 | 58 | 229 | 0 | 185 | 1,270 | 667 | 366 | 49 | 48 | 2,585 | 0 | ▲31 | 73 | ▲48 | ▲54 | 48 | ▲12 |

病床機能毎の病床数の推移について

1 県全体の状況



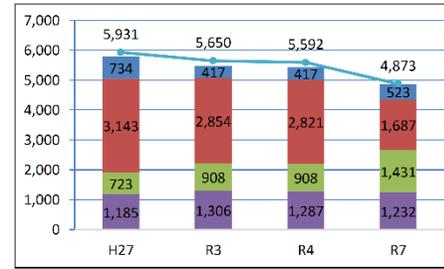
| | 病床機能報告 | | | | 必要病床数 (推計値) | |
|-------|--------|--------|--------|-------|-------------|---------|
| | H27① | R3 | R4② | ②-①比較 | R7③ | ③-②比較 |
| 高度急性期 | 1,153 | 625 | 632 | ▲ 521 | 933 | 301 |
| 急性期 | 6,158 | 5,431 | 5,355 | ▲ 803 | 3,121 | ▲ 2,234 |
| 回復期 | 1,665 | 2,351 | 2,378 | 713 | 2,938 | 560 |
| 慢性期 | 2,435 | 2,341 | 2,301 | ▲ 134 | 2,275 | ▲ 26 |
| 計 | 11,716 | 11,162 | 11,075 | ▲ 641 | 9,267 | ▲ 1,808 |

※R7を除き、合計欄には休床数を含むため、4区分の合計とは一致しない

(令和4年度病床機能報告及び県医療政策課調べ)

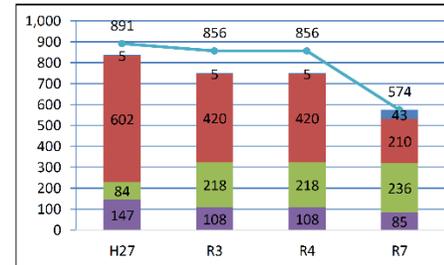
2 構想区域毎の状況

(1) 村山区域



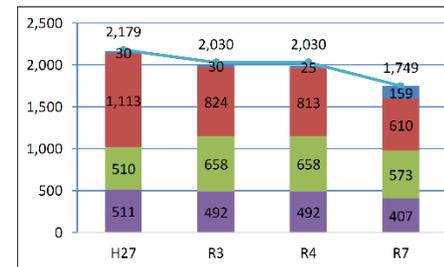
| | 病床機能報告 | | | | 必要病床数 (推計値) | |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------------|---------|
| | H27① | R3 | R4② | ②-①比較 | R7③ | ③-②比較 |
| 高度急性期 | 734 | 417 | 417 | ▲ 317 | 523 | 106 |
| 急性期 | 3,143 | 2,854 | 2,821 | ▲ 322 | 1,687 | ▲ 1,134 |
| 回復期 | 723 | 908 | 908 | 185 | 1,431 | 523 |
| 慢性期 | 1,185 | 1,306 | 1,287 | 102 | 1,232 | ▲ 55 |
| 計 | 5,931 | 5,650 | 5,592 | ▲ 339 | 4,873 | ▲ 719 |

(2) 最上区域



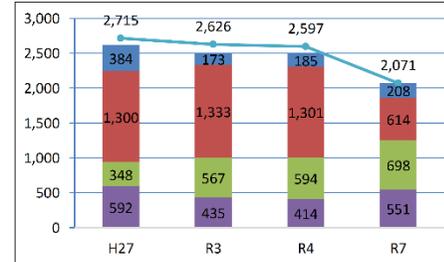
| | 病床機能報告 | | | | 必要病床数 (推計値) | |
|-------|--------|-----|-----|-------|-------------|-------|
| | H27① | R3 | R4② | ②-①比較 | R7③ | ③-②比較 |
| 高度急性期 | 5 | 5 | 5 | 0 | 43 | 38 |
| 急性期 | 602 | 420 | 420 | ▲ 182 | 210 | ▲ 210 |
| 回復期 | 84 | 218 | 218 | 134 | 236 | 18 |
| 慢性期 | 147 | 108 | 108 | ▲ 39 | 85 | ▲ 23 |
| 計 | 891 | 856 | 856 | ▲ 35 | 574 | ▲ 282 |

(3) 置賜区域



| | 病床機能報告 | | | | 必要病床数 (推計値) | |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------------|-------|
| | H27① | R3 | R4② | ②-①比較 | R7③ | ③-②比較 |
| 高度急性期 | 30 | 30 | 25 | ▲ 5 | 159 | 134 |
| 急性期 | 1,113 | 824 | 813 | ▲ 300 | 610 | ▲ 203 |
| 回復期 | 510 | 658 | 658 | 148 | 573 | ▲ 85 |
| 慢性期 | 511 | 492 | 492 | ▲ 19 | 407 | ▲ 85 |
| 計 | 2,179 | 2,030 | 2,030 | ▲ 149 | 1,749 | ▲ 281 |

(4) 庄内区域



| | 病床機能報告 | | | | 必要病床数 (推計値) | |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------------|-------|
| | H27① | R3 | R4② | ②-①比較 | R7③ | ③-②比較 |
| 高度急性期 | 384 | 173 | 185 | ▲ 199 | 208 | 23 |
| 急性期 | 1,300 | 1,333 | 1,301 | 1 | 614 | ▲ 687 |
| 回復期 | 348 | 567 | 594 | 246 | 698 | 104 |
| 慢性期 | 592 | 435 | 414 | ▲ 178 | 551 | 137 |
| 計 | 2,715 | 2,626 | 2,597 | ▲ 118 | 2,071 | ▲ 526 |

令和4年度病床機能報告における病院の病床利用率の状況（診療所、R3.4.1～R4.3.31）

※病床利用率については、 $\frac{\text{在棟患者延べ数}}{\text{許可病床数} \times 365 \text{日}}$ で算出。

※非稼働病床がある病棟又は病床利用率が70%未満の病棟を赤セルで色付けている。

| No | 病院名 | 構想区域名称 | 病棟名 | 病床機能報告 (R4.7.1) | 2025年の医療機能 | 許可病床数 (R4.7.1) | 最大利用病床数 (R4.7.1) | 非稼働病床数 (R4.7.1) | 施設全体の職員数 | 主とする診療科 | | | 在棟患者延べ数 (R3.4.1～R4.3.31) | 病床利用率※ (R3.4.1～R4.3.31) | (参考)稼働病床数比率 | (参考)最大利用病床数が0の理由 | |
|----|---------------|--------|-----|--------------------|------------|-------------------|---------------------|--------------------|----------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|-------------|------------------|------------------------------------|
| | | | | | | | | | | 診療科 | 複数科の場合の上位3つ | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | ① | ② | | | | | ③ |
| 30 | みやはらくリニック | 庄内 | | 回復期機能 | 回復期機能 | 17 | 15 | 2 | 22.2 | 内科 | - | - | - | 3,265 | 52.6% | 88.2% | - |
| 31 | 真島医院 | 庄内 | | 急性期機能 | 急性期機能 | 17 | 17 | 0 | 21 | 複数の診療科で活用 | 内科 | 外科 | 泌尿器科 | 3,262 | 52.6% | 100.0% | - |
| 32 | たんぼほクリニック | 庄内 | | 回復期機能 | 回復期機能 | 15 | 2 | 13 | 7 | 産婦人科 | - | - | - | 16 | 0.3% | 13.3% | - |
| 33 | 黒沢眼科医院 | 庄内 | | 急性期機能 | 急性期機能 | 10 | 0 | 10 | 15 | 眼科 | - | - | - | 0 | - | 0.0% | 新型コロナウイルス感染症が拡大しているため、入院希望者がいなかった。 |
| 34 | 阿部医院 | 庄内 | | 急性期機能 | 回復期機能 | 19 | 17 | 2 | 14.5 | 内科 | - | - | - | 3,051 | 44.0% | 89.5% | - |
| 35 | 藤吉内科医院 | 庄内 | | 急性期機能 | 急性期機能 | 19 | 19 | 0 | 16 | 複数の診療科で活用 | 内科 | 消化器内科（胃腸内科） | 循環器内科 | 44 | 0.6% | 100.0% | - |
| 36 | 福原医院 | 庄内 | | 急性期機能 | 急性期機能 | 4 | 3 | 1 | 3 | 眼科 | - | - | - | 60 | 4.1% | 75.0% | - |
| 37 | 丸岡医院 | 庄内 | | 休棟中（今後廃止する予定） | 休棟予定 | 4 | 0 | 4 | 8 | 内科 | - | - | - | 0 | - | 0.0% | 該当患者がいないこと、職員の体制が整っていないため。 |
| 38 | 眼科海野医院 | 庄内 | | 急性期機能 | 急性期機能 | 5 | 5 | 0 | 4.7 | 眼科 | - | - | - | 103 | 5.6% | 100.0% | - |
| 39 | 医療法人社団池田内科医院 | 庄内 | | 慢性期機能 | 慢性期機能 | 6 | 0 | 6 | 9 | 内科 | - | - | - | 0 | - | 0.0% | 入院患者がいなかったため |
| 40 | 大井医院 | 庄内 | | 回復期機能 | 回復期機能 | 10 | 3 | 7 | 9 | 外科 | - | - | - | 123 | 3.4% | 30.0% | - |
| 41 | いちごレディースクリニック | 庄内 | | 回復期機能 | 回復期機能 | 12 | 12 | 0 | 29.1 | 産婦人科 | - | - | - | 644 | 14.7% | 100.0% | - |
| 42 | 上田診療所 | 庄内 | | 慢性期機能 | 慢性期機能 | 6 | 0 | 6 | 7.6 | 消化器外科（胃腸外科） | - | - | - | 0 | - | 0.0% | 看護師の不足 |
| 43 | 村上医院 | 庄内 | | 休棟中（今後廃止する予定） | 廃止予定 | 12 | 0 | 12 | 4 | 内科 | - | - | - | 0 | - | 0.0% | 入院基本料の届出なし。スタッフ不足で稼働不可。 |

令和4年度病床機能報告における病院の病床利用率の状況（病院毎、R3.4.1～R4.3.31）

※病床利用率については、 $\frac{\text{在棟患者延べ数}}{\text{許可病床数} \times 365\text{日}}$ で算出。

| No | 医療機関名 | 構想区域 名称 | 一般病床 (許可) | 療養病床 (許可) | 許可病床合計 | 在棟患者延べ 数(年間) | 病床利用率※ (R3.4.1～R4.3.31) |
|----|----------------------|------------|--------------|--------------|--------|-----------------|----------------------------|
| 43 | 日本海総合病院 | 庄内 | 626 | 0 | 626 | 174,607 | 76.4% |
| 44 | 日本海酒田リハビリテーション病院 | 庄内 | 0 | 114 | 114 | 35,125 | 84.4% |
| 45 | 医療法人本間病院 | 庄内 | 108 | 50 | 158 | 53,897 | 93.5% |
| 46 | 順仁堂遊佐病院 | 庄内 | 0 | 84 | 84 | 27,616 | 90.1% |
| 47 | 医療法人徳洲会 庄内余目病院 | 庄内 | 202 | 122 | 324 | 84,957 | 71.8% |
| 48 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | 521 | 0 | 521 | 132,177 | 69.5% |
| 49 | 鶴岡協立病院 | 庄内 | 199 | 0 | 199 | 50,427 | 69.4% |
| 50 | 産婦人科・小児科三井病院 | 庄内 | 41 | 0 | 41 | 6,714 | 44.9% |
| 51 | 鶴岡協立リハビリテーション病院 | 庄内 | 0 | 156 | 156 | 49,593 | 87.1% |
| 52 | 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 | 庄内 | 0 | 120 | 120 | 34,061 | 77.8% |
| 53 | 医療法人社団愛陽会 三川病院 | 庄内 | 0 | 98 | 98 | 29,888 | 83.6% |

令和4年度病床機能報告における病院の病床利用率等の状況（病床毎、R3.4.1～R4.3.31）

※病床利用率については、 $\frac{\text{在棟患者延べ数}}{\text{許可病床数} \times 365 \text{日}}$ で算出。

※非稼働病床がある病床又は病床利用率が70%未満の病床を赤セルで色付けている。

| No | 病院名 | 構想区域名称 | 病床名 | 病床機能報告 (R4.7.1) | 2025年の医療機能 | 許可 病床数 (R4.7.1) | 最大利用 病床数 (R4.7.1) | 非稼働 病床数 (R4.7.1) | 稼働部門 の職員数 | 主とする診療科 | | | 在棟患者 延べ数 (R3.4.1 ～ R4.3.31) | 病床 利用率※ R3.4.1 ～ R4.3.31) | (参考) 稼働病床 数比率 | |
|----|----------------------|--------|---------------|--------------------|------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|--------------|-------------|--------------------|-------|---|---------------------------------------|---------------------|--------|
| | | | | | | | | | | 診療科 | 複数の診療科の場合の 上位3つ | | | | | |
| | | | | | | | | | | | ① | ② | | | | ③ |
| 80 | 日本海総合病院 | 庄内 | 3階西病棟 | 急性期 | 急性期 | 48 | 39 | 9 | 29.8 | 複数の診療科で活用 | 耳鼻咽喉科 | 形成外科 | 歯科口腔外科 | 9,343 | 53.3% | 81.3% |
| 80 | 日本海総合病院 | 庄内 | 3階東病棟 | 急性期 | 急性期 | 41 | 41 | 0 | 30.7 | 産婦人科 | - | - | 11,126 | 74.3% | 100.0% | |
| 80 | 日本海総合病院 | 庄内 | 3階南病棟 | 急性期 | 急性期 | 58 | 58 | 0 | 39.7 | 消化器内科（胃腸内科） | - | - | 18,604 | 87.9% | 100.0% | |
| 80 | 日本海総合病院 | 庄内 | 4階西病棟 | 急性期 | 急性期 | 49 | 49 | 0 | 33.1 | 循環器内科 | - | - | 14,504 | 81.1% | 100.0% | |
| 80 | 日本海総合病院 | 庄内 | 4階東病棟 | 急性期 | 急性期 | 46 | 46 | 0 | 31.5 | 呼吸器内科 | - | - | 13,483 | 80.3% | 100.0% | |
| 80 | 日本海総合病院 | 庄内 | 4階南病棟 | 急性期 | 急性期 | 60 | 60 | 0 | 39.3 | 消化器内科（胃腸内科） | - | - | 19,082 | 87.1% | 100.0% | |
| 80 | 日本海総合病院 | 庄内 | 5階西病棟 | 急性期 | 急性期 | 51 | 50 | 1 | 34.9 | 泌尿器科 | - | - | 13,698 | 73.6% | 98.0% | |
| 80 | 日本海総合病院 | 庄内 | 5階東病棟 | 急性期 | 急性期 | 50 | 50 | 0 | 34.7 | 外科 | - | - | 15,265 | 83.6% | 100.0% | |
| 80 | 日本海総合病院 | 庄内 | 6階西病棟 | 急性期 | 急性期 | 50 | 50 | 0 | 33.6 | 脳神経外科 | - | - | 16,369 | 89.7% | 100.0% | |
| 80 | 日本海総合病院 | 庄内 | 6階東病棟 | 急性期 | 急性期 | 51 | 49 | 2 | 32.5 | 複数の診療科で活用 | 血液内科 | 腎臓内科 | - | 14,497 | 77.9% | 96.1% |
| 80 | 日本海総合病院 | 庄内 | 7階西病棟 | 高度急性期 | 高度急性期 | 53 | 53 | 0 | 42 | 整形外科 | - | - | 17,971 | 92.9% | 100.0% | |
| 80 | 日本海総合病院 | 庄内 | 7階東病棟 | 休棟予定 | 休棟予定 | 45 | 45 | 0 | 0 | 呼吸器内科 | - | - | 3,111 | 18.9% | 100.0% | |
| 80 | 日本海総合病院 | 庄内 | 集中治療室HCU | 高度急性期 | 高度急性期 | 16 | 16 | 0 | 32.5 | 複数の診療科で活用 | 循環器内科 | 脳神経外科 | 外科 | 5,340 | 91.4% | 100.0% |
| 80 | 日本海総合病院 | 庄内 | 集中治療室ICU | 高度急性期 | 高度急性期 | 8 | 8 | 0 | 30 | 複数の診療科で活用 | 心臓血管外科 | 循環器内科 | 脳神経外科 | 2,214 | 75.8% | 100.0% |
| 81 | 日本海酒田リハビリテーション病院 | 庄内 | A4病棟 | 回復期 | 回復期 | 35 | 35 | 0 | 44 | リハビリテーション科 | - | - | 10,865 | 85.0% | 100.0% | |
| 81 | 日本海酒田リハビリテーション病院 | 庄内 | A5病棟 | 慢性期 | 慢性期 | 35 | 34 | 1 | 28 | 内科 | - | - | 10,039 | 78.6% | 97.1% | |
| 81 | 日本海酒田リハビリテーション病院 | 庄内 | B2病棟 | 回復期 | 回復期 | 44 | 44 | 0 | 52 | リハビリテーション科 | - | - | 14,221 | 88.5% | 100.0% | |
| 82 | 医療法人本間病院 | 庄内 | 3階病棟 | 慢性期 | 慢性期 | 50 | 50 | 0 | 33.9 | 複数の診療科で活用 | 内科 | 外科 | 循環器内科 | 17,797 | 97.5% | 100.0% |
| 82 | 医療法人本間病院 | 庄内 | 4階病棟 | 回復期 | 回復期 | 54 | 53 | 1 | 33.9 | 複数の診療科で活用 | 内科 | 外科 | 循環器内科 | 17,835 | 90.5% | 98.1% |
| 82 | 医療法人本間病院 | 庄内 | 5階病棟 | 急性期 | 回復期 | 54 | 53 | 1 | 39 | 複数の診療科で活用 | 外科 | 内科 | 循環器内科 | 18,265 | 92.7% | 98.1% |
| 83 | 順仁堂遊佐病院 | 庄内 | 第1病棟 | 慢性期 | 慢性期 | 38 | 38 | 0 | 25.6 | 複数の診療科で活用 | 内科 | 外科 | リハビリテーション科 | 11,602 | 83.6% | 100.0% |
| 83 | 順仁堂遊佐病院 | 庄内 | 第2病棟 | 慢性期 | 慢性期 | 46 | 46 | 0 | 31.8 | 複数の診療科で活用 | 内科 | 外科 | リハビリテーション科 | 16,014 | 95.4% | 100.0% |
| 84 | 医療法人徳洲会 庄内余目病院 | 庄内 | 2階病棟 | 急性期 | 急性期 | 50 | 50 | 0 | 29 | 複数の診療科で活用 | 脳神経外科 | 形成外科 | 循環器内科 | 15,325 | 84.0% | 100.0% |
| 84 | 医療法人徳洲会 庄内余目病院 | 庄内 | 3階西病棟 | 慢性期 | 慢性期 | 37 | 37 | 0 | 24.8 | 内科 | - | - | 13,115 | 97.1% | 100.0% | |
| 84 | 医療法人徳洲会 庄内余目病院 | 庄内 | 3階東病棟 | 回復期 | 回復期 | 45 | 45 | 0 | 23.4 | 内科 | - | - | 13,084 | 79.7% | 100.0% | |
| 84 | 医療法人徳洲会 庄内余目病院 | 庄内 | 4階西病棟 | 急性期 | 急性期 | 50 | 50 | 0 | 27 | 複数の診療科で活用 | 外科 | 整形外科 | 形成外科 | 14,808 | 81.1% | 100.0% |
| 84 | 医療法人徳洲会 庄内余目病院 | 庄内 | 4階東病棟 | 回復期 | 回復期 | 40 | 40 | 0 | 18 | リハビリテーション科 | - | - | 12,025 | 82.4% | 100.0% | |
| 84 | 医療法人徳洲会 庄内余目病院 | 庄内 | 5階西病棟 | 休棟 | 休棟 | 42 | 0 | 42 | 0 | 内科 | - | - | 0 | - | 0.0% | |
| 84 | 医療法人徳洲会 庄内余目病院 | 庄内 | 5階東病棟 | 急性期 | 急性期 | 60 | 52 | 8 | 30.5 | 内科 | - | - | 16,600 | 75.8% | 86.7% | |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | 4階西入院棟 | 高度急性期 | 高度急性期 | 37 | 35 | 2 | 31.3 | 産婦人科 | - | - | 7,671 | 56.8% | 94.6% | |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | 4階東入院棟 | 高度急性期 | 高度急性期 | 36 | 32 | 4 | 27.5 | 小児科 | - | - | 5,087 | 38.7% | 88.9% | |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | 5階西入院棟 | 急性期 | 急性期 | 50 | 50 | 0 | 35.5 | 複数の診療科で活用 | 泌尿器科 | 整形外科 | 内科 | 13,756 | 75.4% | 100.0% |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | 5階東入院棟 | 急性期 | 急性期 | 50 | 50 | 0 | 37.5 | 整形外科 | - | - | 14,360 | 78.7% | 100.0% | |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | 6階西入院棟 | 急性期 | 急性期 | 50 | 50 | 0 | 33.8 | 内科 | - | - | 17,269 | 94.6% | 100.0% | |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | 6階東入院棟 | 急性期 | 急性期 | 50 | 50 | 0 | 36.6 | 複数の診療科で活用 | 脳神経外科 | 神経内科 | 歯科口腔外科 | 13,474 | 73.8% | 100.0% |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | 7階西入院棟 | 急性期 | 急性期 | 51 | 51 | 0 | 35.9 | 循環器内科 | - | - | 15,913 | 85.5% | 100.0% | |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | 7階東入院棟 | 急性期 | 急性期 | 51 | 33 | 18 | 23.3 | 内科 | - | - | 2,331 | 12.5% | 64.7% | |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | 8階西入院棟 | 急性期 | 急性期 | 50 | 50 | 0 | 38.4 | 消化器内科（胃腸内科） | - | - | 16,272 | 89.2% | 100.0% | |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | 8階東入院棟 | 急性期 | 急性期 | 51 | 51 | 0 | 35.6 | 外科 | - | - | 15,453 | 83.0% | 100.0% | |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | GCU | 高度急性期 | 高度急性期 | 6 | 6 | 0 | 8.9 | 小児科 | - | - | 1,309 | 59.8% | 100.0% | |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | NICU | 高度急性期 | 高度急性期 | 6 | 6 | 0 | 15 | 小児科 | - | - | 1,336 | 61.0% | 100.0% | |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | 集中治療センター（HCU） | 高度急性期 | 高度急性期 | 17 | 17 | 0 | 25.6 | 複数の診療科で活用 | 内科 | 脳神経外科 | 消化器内科（胃腸内科） | 5,180 | 83.5% | 100.0% |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | 集中治療センター（ICU） | 高度急性期 | 高度急性期 | 6 | 6 | 0 | 19 | 複数の診療科で活用 | 外科 | 循環器内科 | 脳神経外科 | 2,116 | 96.6% | 100.0% |
| 85 | 鶴岡市立荘内病院 | 庄内 | 人間ドック | 回復期 | 回復期 | 10 | 10 | 0 | 0 | その他の診療科 | - | - | 650 | 17.8% | 100.0% | |
| 86 | 鶴岡協立病院 | 庄内 | 3病棟 | 回復期 | 回復期 | 88 | 60 | 28 | 40.8 | 複数の診療科で活用 | 内科 | 整形外科 | - | 20,288 | 63.2% | 66.2% |
| 86 | 鶴岡協立病院 | 庄内 | 4病棟 | 急性期 | 急性期 | 65 | 50 | 15 | 42.5 | 複数の診療科で活用 | 内科 | 外科 | 産婦人科 | 15,612 | 65.8% | 76.9% |
| 86 | 鶴岡協立病院 | 庄内 | 5病棟 | 慢性期 | 慢性期 | 46 | 44 | 2 | 29.2 | 複数の診療科で活用 | 内科 | 皮膚科 | - | 14,527 | 86.5% | 95.7% |
| 87 | 産婦人科・小児科三井病院 | 庄内 | 産婦人科 | 急性期 | 急性期 | 41 | 32 | 9 | 17 | 産婦人科 | - | - | 6,714 | 44.9% | 78.0% | |
| 88 | 鶴岡協立リハビリテーション病院 | 庄内 | 2階南病棟 | 回復期 | 回復期 | 52 | 52 | 0 | 68.3 | リハビリテーション科 | - | - | 17,261 | 90.9% | 100.0% | |
| 88 | 鶴岡協立リハビリテーション病院 | 庄内 | 2階北病棟 | 回復期 | 回復期 | 52 | 52 | 0 | 71 | リハビリテーション科 | - | - | 17,338 | 91.3% | 100.0% | |
| 88 | 鶴岡協立リハビリテーション病院 | 庄内 | 3階病棟 | 慢性期 | 慢性期 | 52 | 45 | 7 | 33.4 | リハビリテーション科 | - | - | 14,994 | 79.0% | 86.5% | |
| 89 | 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 | 庄内 | 第1病棟 | 回復期 | 回復期 | 40 | 39 | 1 | 44 | リハビリテーション科 | - | - | 11,581 | 79.3% | 97.5% | |
| 89 | 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 | 庄内 | 第2病棟 | 回復期 | 回復期 | 39 | 35 | 4 | 36 | 内科 | - | - | 10,364 | 72.8% | 89.7% | |
| 89 | 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 | 庄内 | 第3病棟 | 回復期 | 回復期 | 41 | 39 | 2 | 48 | リハビリテーション科 | - | - | 12,116 | 81.0% | 95.1% | |
| 90 | 医療法人社団愛陽会 三川病院 | 庄内 | 医療療養病棟01 | 慢性期 | 慢性期 | 48 | 42 | 6 | 29.3 | 内科 | - | - | 13,786 | 78.7% | 87.5% | |
| 90 | 医療法人社団愛陽会 三川病院 | 庄内 | 医療療養病棟02 | 慢性期 | 慢性期 | 50 | 47 | 3 | 27.8 | 内科 | - | - | 16,102 | 86.2% | 94.0% | |

庄内地域の医療機関の 病床再編等について

庄内地域の医療機関における病床再編等の予定

| 医療機関名 | 内容 |
|---------|-------------------|
| 日本海総合病院 | 病床の削減（R6工事予定） |
| 庄内余目病院 | 近接地への新築移転（R9竣工予定） |

※地域の協議の場（地域医療構想調整会議）での協議を要するものに限る

病床削減に係る地域医療構想に係る補助金の活用について

1 病床の削減について

現在、日本海総合病院の許可病床は630床あり、このうち7階東病棟（45床）を廃止し、令和6年度に不妊治療施設への改修を予定



当該改修工事に係る経費について、**病床機能分化連携施設・設備整備費補助金**の活用の意向が示されたため、地域の協議の場において協議を行うもの

2 病床機能分化連携施設・設備整備費補助金の活用について

(1) 病床機能分化連携施設・設備整備費補助金（地域医療介護総合確保基金（医療分）活用事業）について

地域医療構想の実現に資する計画である場合に、病床規模の適正化（機能転換を除く）に伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更するために必要な改修に要する工事費又は工事請負費について補助するもの

※基準額：1床当たり3,406千円（補助率1/2）

(2) 地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）での協議について

この補助金を受けるには、事業計画が地域医療構想に沿うものであるか、地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）での協議を経ていることが必要（※事前に病床機能調整ワーキングにおいて協議）

「医療機関の開設」に係る地域の協議の場における協議について

地域医療構想の進め方について

(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号・厚生労働省医政局地域医療計画課長通知) (抄)

1 地域医療構想調整会議の進め方

ウ 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

※庄内余目病院の新築移転は「新たな医療機関の開設」に該当
※事前に病床機能調整ワーキングにおいて協議

医療法の規定 (抄)

[関係者との協議]

第三十条の十四 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

[協議が調わない場合の措置]

第三十条の十六 都道府県知事は、医療計画において定める地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、協議の場における協議が調わないとき、その他の厚生労働省令で定めるときは、構想区域等における病床機能報告対象病院等の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床の機能区分のうち、当該構想区域等に係る構想区域における病床の機能区分に応じた既存の病床数が、医療計画において定める当該構想区域における将来の病床数の必要量に達していないものに係る医療を提供することその他必要な措置をとるべきことを指示することができる。

庄内地域保健医療協議会
令和 5 年 12 月 20 日

病床再編等について

1 病床再編の推移について

〈日本海総合病院〉※感染症病床（4床）除く

| 病棟 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 | 令和5年 | 令和6年 |
|-------|--------|-----------------|-----------------|-------|-------|
| | 7月1日時点 | 7月1日時点 | 7月1日時点 | 9月 | 4月 |
| 7階東病棟 | 48 | 休棟：45 (コナ病棟) | 休棟：45 (コナ病棟) | 休棟：38 | 廃止：40 |
| 7階西病棟 | 50 | 53 | 53 | 60 | 58 |
| 病床総計 | 626 | 581 | 581 | 588 | 586 |
| 増減 | — | △45 | △45 | △38 | △40 |

(対 令和2年7月1日)

※ 7階東病棟（コロナ病棟）：入院患者がない場合は「休棟」にしている。

- ・病床機能報告において、令和3年7月1日時点及び令和4年7月1日時点で7階東病棟（コロナ病棟）に入院患者がいなかったため、「休棟」として報告としているが、コロナの入院患者数に合わせながら、令和5年8月まで急性期の病棟として稼働していた。

2 病床廃止に至った経緯について

〈経緯〉

- ・コロナについて、令和5年5月8日から感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととされた。このことから、県から要請される病床確保数の大幅な減少、併せてコロナ収束後においても患者数の増加が見込まれないこと等から、令和5年9月に病床再編とともにコロナ病棟であった7階東病棟を休棟することとした。
- ・不妊治療施設の整備について、令和4年5月より協議・検討を重ねていたが、そうした中で、コロナ病棟であった7階東病棟が休棟することとなった。休棟するスペースは、不妊治療施設の整備を可能とするものであったため、改めて整備する場所の選定

や地域医療構想も踏まえ、協議・検討を行い、その結果、院内に不妊治療施設を整備することに決定し、それに伴って病床を廃止していく方向となった。

3 病床廃止後の活用方法について

〈現況〉

- ・令和6年4月に病床の廃止を予定している7階東病棟を改修し、「不妊治療施設」を整備していく方向としている。
- ・令和7年4月の運用開始を目指し協議・検討を行っている。

【今後の主な整備工程等（予定）】

令和5年度 基本設計・実施設計

令和6年度 改修工事

令和7年4月 不妊治療施設 運用開始

- ・山形県病床機能分化連携施設・設備整備費補助金を活用し、7階東病棟を不妊治療施設へ改修していく方向としている。

4 病床廃止による効果について

〈期待される効果〉

- ・庄内地域における急速な人口減少・少子高齢化や地域医療構想等を踏まえ、病院全体の病床数を最適な規模に見直しすることで、病院機能の効率的な運用を図れる。
- ・病床を廃止し不妊治療施設を整備することで、庄内地域での不妊治療の拡充及び継続を図れる。
- ・「すこやかレディースクリニック」との不妊治療の集約化に伴い、庄内地域唯一の生殖補助医療の提供によって、医療サービスの充実や患者負担の軽減を図れる。

庄内余目病院 新築移転構想

令和5年12月20日
庄内地域保健医療協議会

【現病院での病床運用】

当院の開設許可病床数は324床だが、現在、5階西病棟(42床)については休棟となっており実稼働病床としては282床で運用している。

(現在の急性期病床、療養型病床の内訳)

| 病棟名 | 病床区分 | 機能別区分 | 病床数 | 備考 |
|-------|------|-------|------|---------------------|
| 2階病棟 | 一般病床 | 急性期 | 50床 | |
| 4階西病棟 | 一般病床 | 急性期 | 50床 | |
| 5階東病棟 | 一般病床 | 急性期 | 60床 | |
| 5階西病棟 | 一般病床 | 急性期 | 42床 | ※休床42床 |
| 3階西病棟 | 療養病床 | 慢性期 | 37床 | 医療療養病床 |
| 3階東病棟 | 療養病用 | 回復期 | 45床 | 地域包括ケア病棟 |
| 4階東病棟 | 療養病床 | 回復期 | 40床 | 回復期リハビリ病棟 |
| 合計 | | | 324床 | (一般 202 床、療養 122 床) |

【病床利用状況】

(1) 新型コロナウイルス感染症 クラスタ発生時

2023年1月に院内で新型コロナ感染症のクラスタが発生した際は、休棟中の5階西病棟を利用して、最大15名のコロナ陽性患者の入院管理と隔離透析(入外)を実施した。

(2) 新型コロナウイルス感染症 5類以降

コロナ陽性者の入院受入により入院患者数が増加し、
2023年8月24日には稼働病床で最大260名の入院数となった。
(稼働率:稼働病床比92.2%、許可病床対比:80:2%)

(直近3か月の入院平均患延者数と稼働率)

| 対象月 | 1日平均延患者数 | 稼働率(稼働病床比) | 稼働率(許可病床比) |
|---------|----------|------------|------------|
| 2023年7月 | 237.9人 | 84.6% | 71.1% |
| 2023年8月 | 247.0人 | 87.6% | 73.7% |
| 2023年9月 | 238.0人 | 84.5% | 71.2% |

【休棟(休床)について】

(1) 院内クラスター発生時

新型コロナウイルス感染症の院内クラスター発生時は、患者の隔離、感染病棟としての役割を果たした(前述)。

(2) 休床の理由

看護師不足が上げられる。現在の入院施設基準上の看護配置は下記の通りとなっている。

- | | | |
|--------------|-------------|----------------|
| 1. 一般病棟(急性期) | : 10 対 1 配置 | 3単位 (本来は 4 単位) |
| 2. 回復期リハビリ病棟 | : 15 対 1 配置 | 1単位 |
| 3. 地域包括ケア病棟 | : 13 対 1 配置 | 1単位 |
| 4. 医療療養病棟 | : 20 対 1 配置 | 1単位 |

【看護職員の雇用について】

現状の看護配置基準で休棟42床を開棟する場合の
看護師採用必要数は**20人**である。

看護職員雇用の促進(活動中)
離職防止の維持

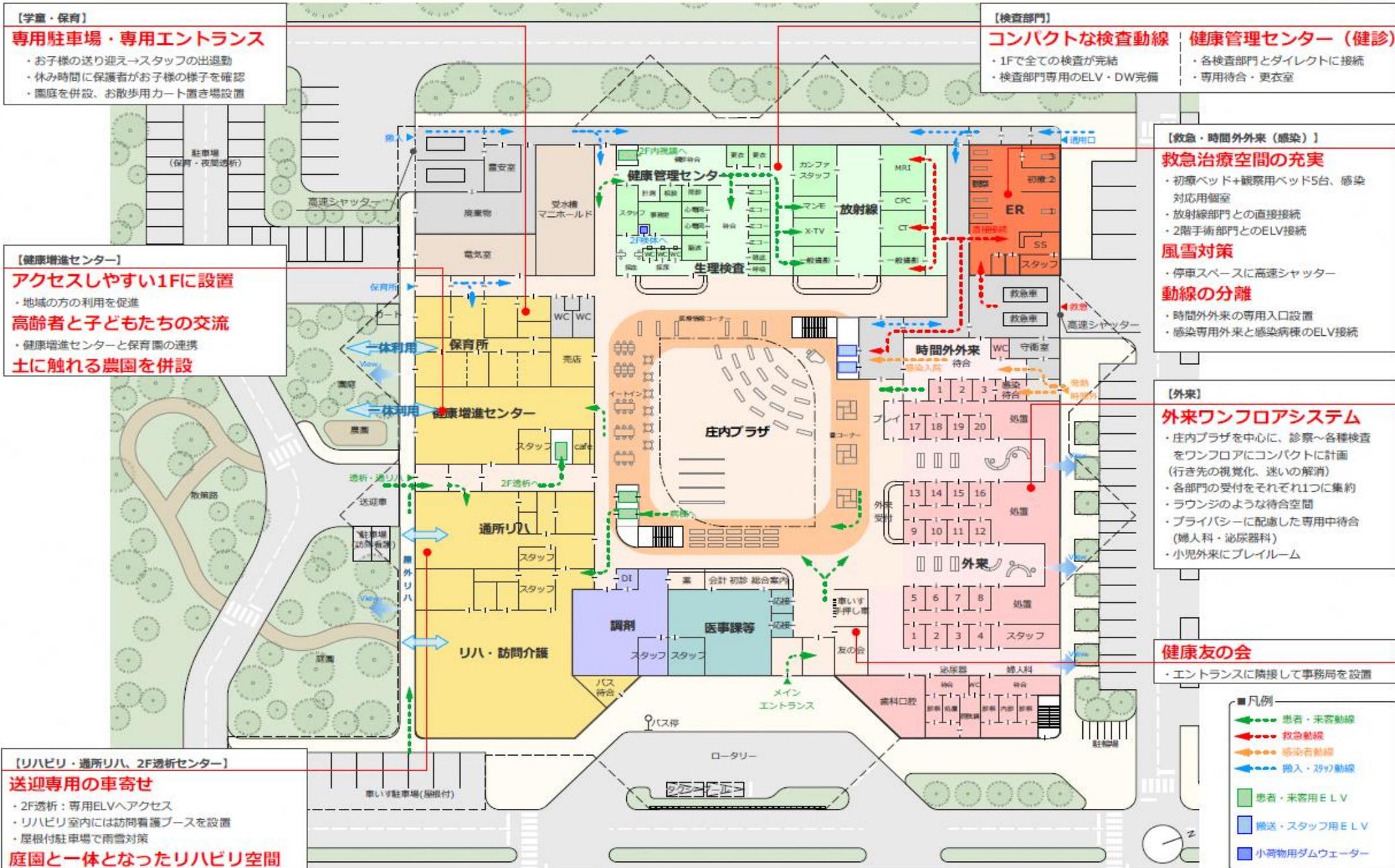
**離職率3.9%(2022年度)を維持する
職員の満足度を向上させる**



先進医療ときめ細かい地域医療実現のために、
幸運の四つ葉のクローバーを育てます。







フレキシブルな病棟

- ・1ウィング50床
(4床室×10、1床室×10)
- ・個室率20%
- ・一般4病棟
- ・1看護あたり58床まで増床可能

4病棟共有のラウンジ

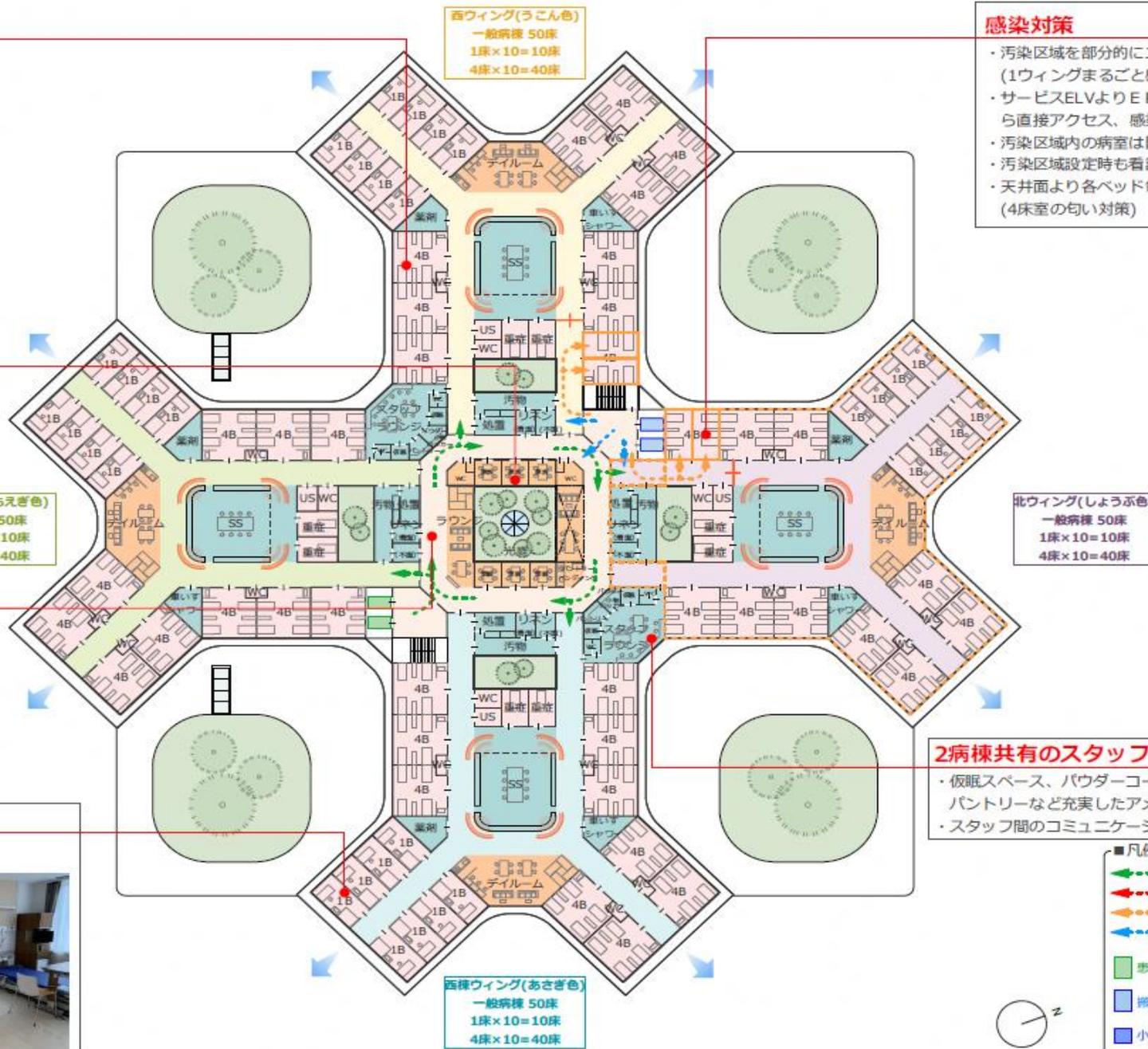
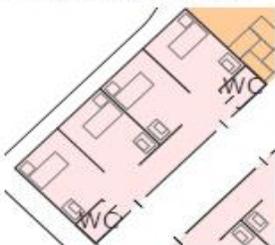
- ・病院の外とつながるラウンジ
- ・光が射す明るいリラックス空間

Oリンク

- ・全ての病棟へのアクセスが速い
- ・スタッフ間の連絡が容易
- ・搬入・搬出が速い・合理的
- ・患者・家族・スタッフが繋がる

ストレート4床(オプション)

個室のかつ看護しやすい環境



感染対策

- ・汚染区域を部分的にエリア分け可能
(1ウィングまるごと感染対応も可能)
- ・サービスELVよりER、感染外来などから直接アクセス、感染者ルートの確保
- ・汚染区域内の病室は陰圧切替可能
- ・汚染区域設定時も看護回遊動線を維持
- ・天井面より各ベッド毎の排気口を検討
(4床室の匂い対策)

2病棟共有のスタッフルラウンジ

- ・仮眠スペース、パウダーコーナー、小物ロッカー、パントリーなど充実したアメニティ環境
- ・スタッフ間のコミュニケーションの向上

■凡例

- 患者・来客動線 (Red arrow)
- 救急動線 (Red arrow with cross)
- 感染者動線 (Orange arrow)
- 搬入・搬出動線 (Blue arrow)
- 患者・来客用ELV (Green square)
- 搬送・スタッフ用ELV (Blue square)
- 小荷物用ダムウェーター (Blue square)



【病床整備計画】

現行の許可病床数（一般病床202床、療養病床122床）を継承したケアミックス型病院の形態とする。

（新築移転後の病床内訳）

| 病棟名 | 病床区分 | 機能別区分 | 病床数 | 備考 |
|---------|------|-------|------|---------------------------------------|
| ICU・CCU | 一般病床 | 高度急性期 | 20床 | ICU・CCU |
| 3階東病棟 | 一般病床 | 急性期 | 47床 | |
| 3階西病棟 | 一般病床 | 急性期 | 45床 | |
| 3階南病棟 | 一般病床 | 急性期 | 45床 | |
| 3階北病棟 | 一般病床 | 急性期 | 45床 | |
| 4階南病棟 | 療養病床 | 回復期 | 40床 | 回復期リハビリテーション病棟 |
| 4階西病棟 | 療養病床 | 回復期 | 45床 | 地域包括ケア病棟 |
| 4階南病棟 | 療養病床 | 慢性期 | 37床 | 医療療養病棟 |
| | | | 324床 | 高度急性期 20床、急性期 182床 回復期 85床、慢性期 37床 |

【病床の必要性】

- ・ **高齢者二次救急患者の受け入れ**

在宅医療、介護施設等からの**高齢者二次救急の受入病院**として機能していく上で急性期病床(202床)は必要である。

当院はこれらの患者が、回復期医療を経て、慢性期、介護施設、在宅へ復帰する「橋渡しの役目」を担う。

それにより、三次救急や高度先進医療を担う病院機能の維持につなげる。

(参考文献) 寺田康、高橋泰:救急現場の現状と問題点から急増する高齢者救急の在り方を考える。
病院82(6):506-510, 2023

【病床の必要性】

- ・ 在宅医療に必要な連携を担う拠点との協力
- ・ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

第8次保健医療計画における在宅医療・介護連携について庄内町と協力体制をとる。

従来より当院では在宅(訪問)診療を実施しているほか、関連4老健(徳田山、あかね、余目徳洲苑、ほのか)、その他グループ外介護事業所の協力病院となっている。

【病床の必要性】

・ICU/CCUの機能整備

現状は建物構造上や人員配置の課題があり、一般病床の看護基準内でICU(3床)/CCU(4床)を運営している。

診療機能としては日々、心臓血管外科、循環器内科、脳神経外科等の救急や緊急手術対応もあるため、運用は厳しい状況となっている。

ICU/CCUの独立は必須であり、新病院では、構造、人員を整備することでより安全な集中管理を実践する。

【今後の展望】

- 庄内町開業医の閉院後の患者受け入れ
- 難治性足潰瘍や足壊疽、感染性褥瘡などの慢性創傷診療
- 地域のニーズに沿った診療科の充実
- ICU、CCUの施設基準取得
(現在、ICU3床、CCU4床で運営しているが施設基準外)

【医療法人徳洲会グループの建替実績(参考)】

75 病院中 28 病院が建替え完了済み

| | | | | |
|-----|------|---------|------|------|
| 松原 | 野崎 | 岸和田 | 八尾 | 南部 |
| 福岡 | 宇治 | 藤沢(茅ヶ崎) | 大和 | 札幌 |
| 羽生 | 札幌東 | 仙台 | 名古屋 | 千葉 |
| 鹿児島 | 長崎北 | 中部 | 大隅鹿屋 | 湘南鎌倉 |
| 千葉西 | 沖永良部 | 札幌南 | 二日市 | 横浜日野 |
| 館山 | 和泉 | 生駒 | | |

うち、過去 3 年間の病院建替え実績(5 病院)

| | |
|----------|------------------------------|
| 札幌南徳洲会病院 | (令和 3 年) 2021 年 05 月 31 日 竣工 |
| 鹿児島徳洲会病院 | (令和 3 年) 2021 年 10 月 31 日 竣工 |
| 仙台徳洲会病院 | (令和 4 年) 2022 年 02 月 28 日 竣工 |
| 館山病院 | (令和 4 年) 2022 年 04 月 15 日 竣工 |
| 横浜日野病院 | (令和 4 年) 2022 年 12 月 28 日 竣工 |

【医療法人徳洲会グループの建替実績(参考)】

今後の建替え予定病院

| | | |
|----------|----------------------|-----|
| 喜界島徳洲会病院 | (令和6年) 2024年07月 竣工予定 | 建設中 |
| 徳之島徳洲会病院 | (令和7年) 2025年07月 竣工予定 | 建設中 |
| 日高徳洲会病院 | (令和7年) 2025年08月 竣工予定 | 設計中 |
| 東佐野病院 | (令和8年) 2026年04月 竣工予定 | 設計中 |
| 神戸徳洲会病院 | (令和8年) 2026年04月 竣工予定 | 設計中 |
| 与論徳洲会病院 | (令和9年) 2027年01月 竣工予定 | 計画中 |
| 庄内余目病院 | (令和9年) 2027年09月 竣工予定 | 設計中 |

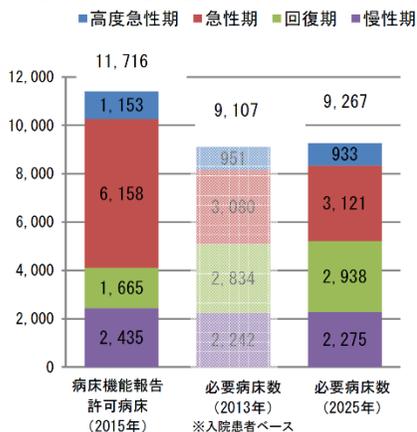
地域医療構想の推進について

山形県地域医療構想の概要について

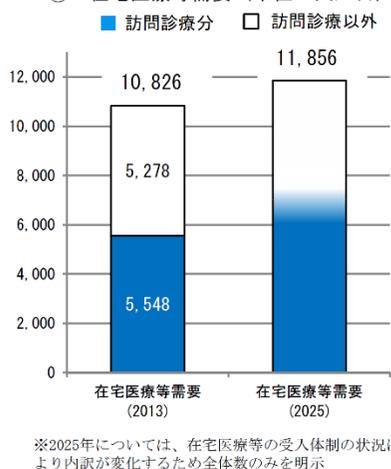
- 団塊の世代が75才以上の後期高齢者となり、医療や介護に大きなニーズが見込まれる2025年を見据えて、平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」が成立。
- 都道府県は、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「地域医療構想」を策定することとなった。
- 構想策定後は、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設け、関係者間の連携を図りながら、構想の達成を推進するために必要な協議を行い構想の実現に向けた取組みを進める。

1 本県における地域医療構想

① 病床の必要量 (単位: 床)



② 在宅医療等需要 (単位: 人/日)



※「病床機能報告」の内訳については、「休棟等」があるため合計と一致しない。

※2025年については、在宅医療等の受入体制の状況により内訳が変化するため全体数のみを明示

現状と課題

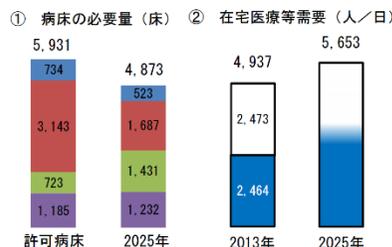
- 急性期病床が過剰、回復期病床が不足している。
- 非稼働病床や稼働率が低い病床、在宅療養が可能な患者の入院が見られる。
- 後期高齢者人口の増加に伴う在宅医療等需要の増加に対し受入体制が不十分である。
- 訪問看護や看取りなど在宅医療に対する県民の理解が不足している。
- 県内の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等が不足している。

課題解決のための施策

- ① 病床機能の分化・連携**
 - ・ 急性期病床から回復期病床等への機能転換
 - ・ 専門性や難易度が高い治療の集約化と広域連携による病床規模の適正化
 - ・ 「地域医療連携推進法人」の活用も含めた病院等の病床機能間の連携
- ② 在宅医療の拡充**
 - ・ 自宅以外でも医療・介護が受けられる多様な居住環境の整備や居宅サービスの充実
 - ・ 医療・介護従事者、住民などへの在宅医療に関する理解の促進
- ③ 人材の確保・育成**
 - ・ 山形方式・医師及び看護師等生涯サポートプログラムに基づく人材確保・育成
 - ・ 山大と連携した新たな専門医制度への対応

2 構想区域における地域医療構想 (第6次山形県保健医療計画における二次保健医療圏)

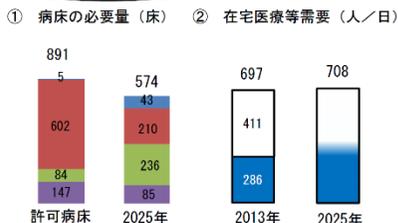
村山構想区域



【主な課題と施策】

- 三次医療機関を中心に、特に高度な医療等については、区域内及び最上・置賜構想区域との連携体制を構築する。
- 西村山・北村山地域においては、施設の老朽化により建替時期の迫っている病院があり、それぞれの地域における基幹病院では、診療機能を地域に必要なものに重点化を図ったうえで、病床規模の適正化を進めるとともに、非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する病院においては、回復期機能への転換と病床規模の適正化を進める。
- 在宅医療等需要が大幅に増加することから、在宅医療に取り組む医療・介護事業所数を拡大する。

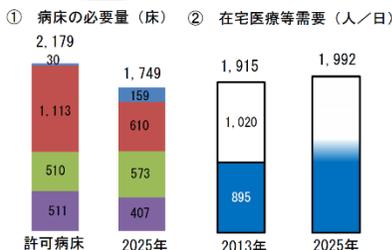
最上構想区域



【主な課題と施策】

- 県立新庄病院の改築整備に際して、区域内の病院・診療所との連携及び機能分担や二次医療圏を超えた広域的な連携体制の構築について、病床規模を含め検討する。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 訪問看護の対象エリアが広いこと、病院及び訪問看護事業所間の連携やサテライトの設置などを検討し、訪問看護体制を強化する。

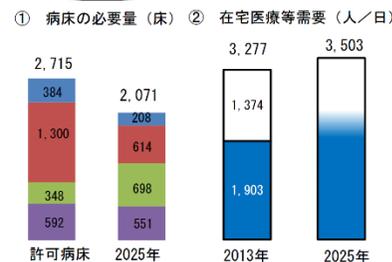
置賜構想区域



【主な課題と施策】

- 米沢市、東置賜・西置賜地域それぞれに建替時期の迫っている病院が多く、それぞれの地域において、基幹病院等を中心に急性期機能の病床を集約し、基幹病院以外の二次医療機関を中心に回復期機能の病床を確保していく。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 訪問看護事業所の多くが小規模であることから、夜間・小児・精神疾患などへのサービス拡充に向け、病院及び訪問看護事業所間の連携強化を図る。

庄内構想区域



【主な課題と施策】

- 北庄内・南庄内地域のそれぞれの基幹病院等を中心に急性期機能を集約化し、一部の特に高度な医療を除き区域内で完結できるよう役割分担や連携体制を構築する。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 在宅医療等需要が増加することから、地域医療情報ネットワークの参加施設の拡大を図り連携を強化するとともに、在宅医療に取り組む医療・介護事業所数を拡大する。

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

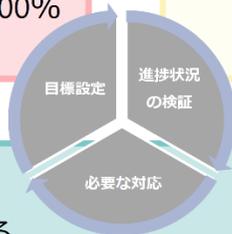
- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

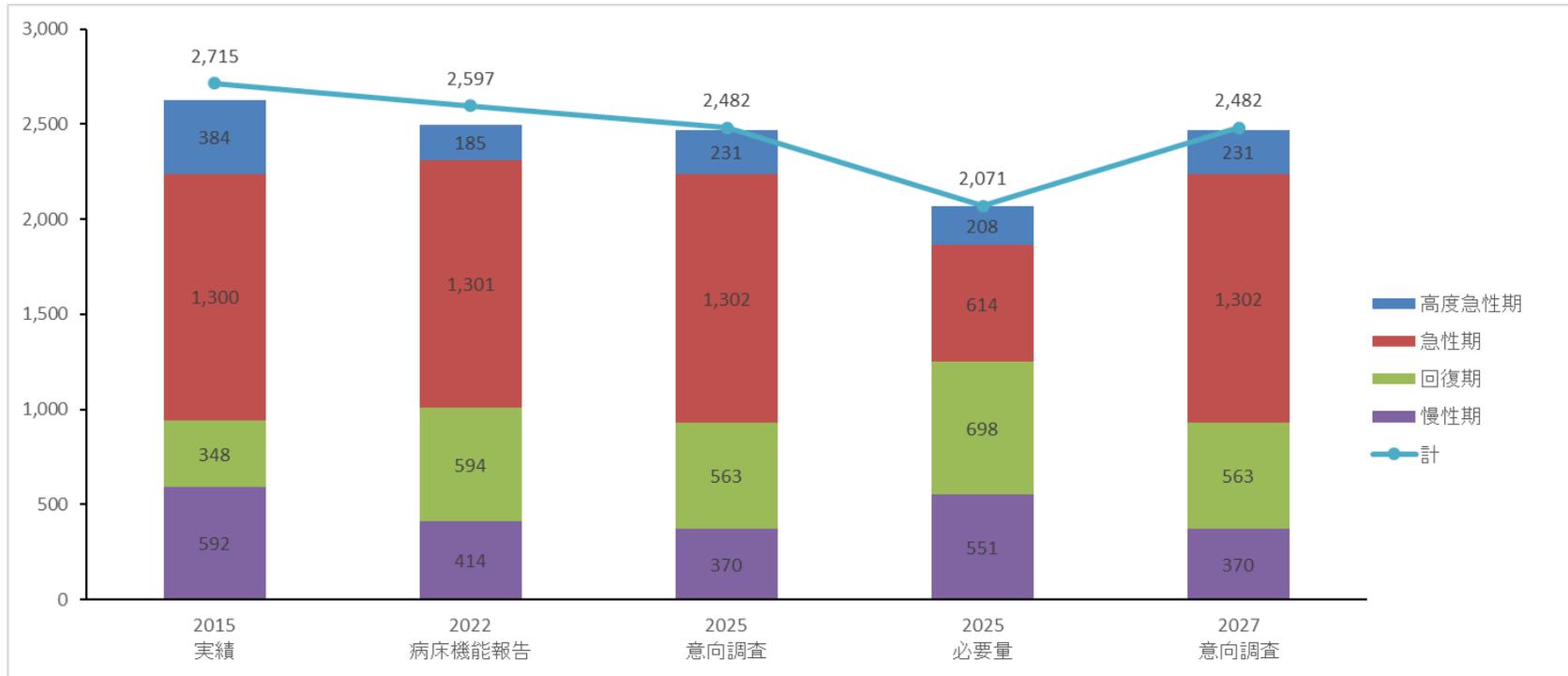
- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。

（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等へについて、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。



庄内構想区域の地域医療構想の進捗状況の検証・評価



(検証・評価)

- 病床の総数は2025必要量との差異が小さくなっているものの、病床機能別の病床数では依然として差異が生じている。また、現在（令和5年12月）、圏域内において、公立病院経営強化プランの作成作業が行われているところ。
- 見直しの動きが一部であるものの、非稼働病棟や病床稼働率が低い病床を中心に、将来の医療需要を見据え、引き続き、医療機能の分化・連携の取組を進める必要がある。
- 上記の検証結果を踏まえ、圏域の課題を解決するための年度毎の目標について、令和5年度は「各医療機関の対応方針の策定率を100%とする」こととする。

| | 2025必要量を100とした場合の数 | | | | |
|-------|--------------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| | 2015 実績 | 2022 病床機能報告 | 2025 意向調査 | 2025 必要量 | 2027 意向調査 |
| 総数 | 131.1 | 125.4 | 119.8 | 100 | 119.8 |
| 高度急性期 | 184.6 | 88.9 | 111.1 | 100 | 111.1 |
| 急性期 | 211.7 | 211.9 | 212.1 | 100 | 212.1 |
| 回復期 | 49.9 | 85.1 | 80.7 | 100 | 80.7 |
| 慢性期 | 107.4 | 75.1 | 67.2 | 100 | 67.2 |
| 休棟 | - | - | - | 0 | - |

地域医療構想と公立病院経営強化プランの関係について

地域医療構想の進め方について

(令和4年3月24日付け医政地発0324第6号・厚生労働省医政局長通知) (抄)

- このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

公立病院経営強化の推進について

(令和4年3月29日付け総財準第72号・総務省自治財政局長通知) (抄)

- 経営強化プランは、「地域医療構想の進め方について」(令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知)により、当該公立病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置づけることとされていることも踏まえ、地域医療構想と整合的であることが求められる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが重要である。その上で、当該役割・機能を果たすために必要となる医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等に取り組むことで、病院経営を強化することが必要である。
- 各公立病院は、地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応の経験などを踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが必要である。このため、地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能について記載する。

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点**を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

公立病院経営強化プラン策定の対象病院

| 病院名 | 公立病院経営強化プランの名称 |
|-------------------------------------|---|
| 鶴岡市立荘内病院 | 鶴岡市立荘内病院経営強化プラン |
| 鶴岡市立湯田川温泉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経営強化プラン |
| 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構日本海総合病院 | 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構第5期中期計画 [※] |
| 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構日本海酒田リハビリテーション病院 | |

※ 地方独立行政法人法に基づき設立団体が定める中期目標を基に、法人が作成する中期計画を公立病院経営強化プランとするもの

「荘内病院経営強化プラン」の概要

【策定の趣旨】

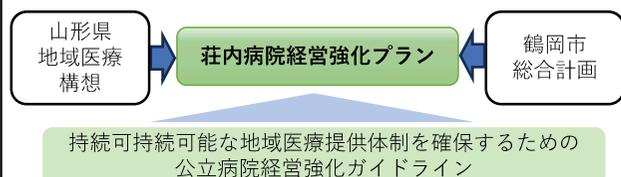
医療需要の変化や医師の働き方改革などを背景に公立病院を取り巻く環境は今後ますます厳しくなることが見込まれています。

国では、感染症の拡大時に果たした公立病院の役割の重要性が改めて認識されたことなどから、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定し、それに基づく「公立病院経営強化プラン」の策定を地方公共団体に求めました。これを受け令和5年度中に策定予定。

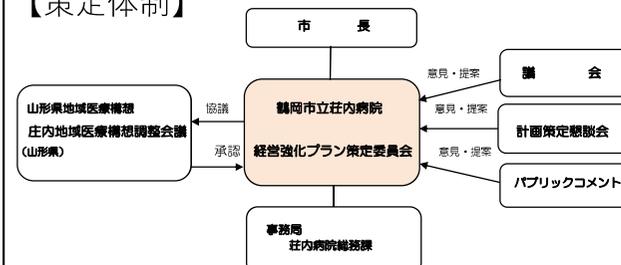
【医療機能別病床数の見込み】

| 病床（医療機能）の種類 | | 病床数 | | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和5年度 | 令和7年度 | 令和9年度 |
| 一般病床 | 高度急性期 | 108 | 108 | 108 |
| | 急性期 | 403 | 403 | 403 |
| | 回復期 | 10 | 10 | 10 |
| 許可病床数 計 | | 521 | 521 | 521 |

【計画の位置付け】



【策定体制】



【計画概要】 計画期間 R6.4.1～R10.3.31

1 役割・機能の最適化と連携の強化

医療構想を踏まえた当院の果たす役割・機能

救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療、地域連携を担う

地域包括ケアシステムでの役割

施設入所者等の急変時への対応

在宅復帰支援を進める

機能分化・連携強化

庄内南部地域の基幹病院として地域の医療機関との機能分化・連携を図る

高度急性期医療、急性期医療を担う

医療機能・質、連携強化等の数値目標

機能に係るもの、質に係るもの、

連携の強化等に係るもの、その他について数値目標

一般会計負担の考え方

実施しなければならない医療に係る経費

→国の繰出し基準で交付税措置の対象

住民の理解のための取組

救急の適正受診などについて市民理解の促進

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師・看護師等の確保

医師、看護師、その他医療従事者の確保の取組

臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師確保

初期臨床研修医受入れ、医師修学資金貸与制度 など

医師の働き方改革への対応

2024年4月からの勤務医の時間外労働の上限規制

3 経営形態の見直し

地方公営企業法の全部適用による経営を継続

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた

平時からの取組

感染拡大時に必要な機能の充実

感染対策チーム、荘内システムの持続

5 施設・設備の最適化

施設設備の適正管理、整備費抑制

建設後20年が経過

脱炭素化、省エネルギーへの取組

デジタル化への対応

電子カルテシステム

地域医療情報ネットワーク (Net 4 U)

マイナンバーカードの健康保険証利用の促進

情報セキュリティ対策など

6 経営の効率化等

経営指標に係る数値目標

収支改善に係るもの、収入確保に係るもの、

経費削減に係るもの、経営の安定性に係るもの

目標達成に向けた具体的取組

前述の項目に対応した具体的内容

経営強化プラン対象期間中の収支計画

事業収支計画

収益的収支計画

資本的収支計画

運営資金見直し

医療を取り巻く情勢

高齢化、社会保障費増大、労働人口不足
地域包括ケアシステムの確立 など

当院の現状・課題

①新興感染症への対応

②医療従事者の確保

③医療分野でのデジタル化の推進

④健全な病院経営の維持

鶴岡市立荘内病院経営強化プラン（案）

（令和6年度～令和9年度）

令和6年3月策定

鶴 岡 市

R5.12.13 現在

目 次

第1章 鶴岡市立荘内病院経営強化プランの策定

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| 1 | プラン策定の趣旨..... | 1 |
| 2 | 計画の位置付け及び計画期間..... | 1 |
| 3 | 計画の推進、点検・評価・公表・見直しについて..... | 1 |
| | (1) 計画の推進..... | 1 |
| | (2) 点検・評価..... | 1 |
| | (3) 計画の公表..... | 2 |
| | (4) 計画の見直し..... | 2 |
| 4 | 医療を取り巻く情勢と荘内病院の現状・課題..... | 2 |
| | (1) 医療を取り巻く情勢..... | 2 |
| | (2) 荘内病院の現状・課題..... | 2 |

第2章 経営強化ガイドラインに基づく事項

| | | |
|---|--------------------------------------|----|
| 1 | 役割・機能の最適化と連携の強化..... | 10 |
| | (1) 地域医療構想等を踏まえた荘内病院の果たすべき役割・機能..... | 10 |
| | (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能..... | 11 |
| | (3) 機能分化・連携強化..... | 11 |
| | (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標..... | 12 |
| | (5) 一般会計負担の考え方..... | 12 |
| | (6) 住民の理解のための取組..... | 12 |
| 2 | 医師・看護師等の確保と働き方改革..... | 13 |
| | (1) 医師・看護師等の確保..... | 13 |
| | (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保..... | 14 |
| | (3) 医師の働き方改革への対応..... | 14 |
| 3 | 経営形態の見直し..... | 14 |
| 4 | 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組..... | 14 |
| 5 | 施設・設備の最適化..... | 15 |
| | (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制..... | 15 |
| | (2) デジタル化への対応..... | 15 |
| 6 | 経営の効率化等..... | 15 |
| | (1) 経営指標に係る数値目標..... | 15 |
| | (2) 目標達成に向けた具体的取組..... | 16 |
| | (3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等..... | 19 |

第1章 鶴岡市立荘内病院経営強化プランの策定

1 プラン策定の趣旨

鶴岡市立荘内病院（以下「荘内病院」という。）では、これまで新公立病院改革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」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」などを盛り込んだ計画を策定し、経営の改善を進めてきました。

一方で、医師の偏在化や医療従事者確保の問題をはじめ、人口減少、少子高齢化などによる急速な医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の変化への対応など、地域の基幹病院として医療提供体制の維持、経営の安定化が課題となっています。

国では、同様の課題を多くの公立病院が抱えていることや感染症の拡大時に果たした役割の重要性が改めて認識されたことなどから、令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「経営強化ガイドライン」という。）を策定し、地域の中で公立病院が担うべき役割、機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院事業を設置する地方公共団体に以下の項目を記載した「公立病院経営強化プラン」の策定を要請しました。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

こうした状況を踏まえ直面する課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するための計画として「鶴岡市立荘内病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定するものです。

2 計画の位置付け及び計画期間

この計画は、経営強化ガイドラインに基づく「公立病院経営強化プラン」に位置付けられるものであり、同ガイドラインのほか、山形県地域医療構想、鶴岡市総合計画の内容を踏まえた計画とします。

計画期間は、令和6年度から令和9年度までの4カ年とします。

3 計画の推進、点検・評価・公表・見直しについて

(1) 計画の推進

この計画は、毎年、情勢の変化や地域医療の実情などを踏まえ実施計画を策定し、推進します。

(2) 点検・評価

取組の達成状況について自己点検・評価を行うとともに、外部評価委員会による評価

を行います。

(3) 計画の公表

取組の達成状況については、当院のホームページなどにより公表します。

(4) 計画の見直し

経営環境等の変化により、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難となった場合や、地域医療構想等が見直された場合などには、経営強化プランの見直しを行います。

4 医療を取り巻く情勢と荘内病院の現状・課題

(1) 医療を取り巻く情勢

わが国では、団塊世代が75歳を迎える2025年問題や団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年問題が大きな課題となっており、社会保障費の増大、労働人口の不足などが懸念されています。

人口減少や少子高齢化が進む中、各地域においては将来の医療需要を見据えつつ、質が高く効率的で持続可能な地域医療提供体制の構築を図るとともに、地域包括ケアシステムの確立や医師の働き方改革などについても一体的に推進する必要があります。

地域医療構想においては、都道府県が令和7年(2025年)の医療需要と必要な病床数を推計し、その推進に向けた取組が進められていますが、厚生労働省から「地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである」との表明がなされ、第8次医療計画(令和6年度～令和11年度)の策定作業の中で各医療機関の対応方針の策定や検証、見直しが求められており、公立病院もその対応が求められています。

(2) 荘内病院の現状・課題

① 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症は、はじめて感染者が確認されて以来、日本はもとより世界中に大きな影響を及ぼしました。当院においても通常の診療と並行してその対策について一から検討し、南庄内エリアにおける「荘内システム」を構築するなどに対応してきましたが、未知なるものへの対応は試行錯誤の連続でした。

一方でこの地域はこれまで長年に渡り鶴岡地区医師会等との連携によって、がんの緩和ケアプロジェクトに取り組んできた実績があり、その経験の蓄積がコロナ対応にも十分生かされたところではあります。その中で荘内病院は庄内南部地域の基幹病院としてリーダーシップを発揮し、地域医療の牽引役としてその役割を果たしてきました。このコロナ感染症は、令和5年5月に感染症法上の分類が2類相当から5類に引き下げられましたが、今後も感染拡大が懸念されています。5類への引下げに伴う感染対策の「ゆるみ」が社会的にも指摘される中、通常の診療体制を維持しながら、今後の新興感染症にも適切に対応していくことが求められています。

② 医療従事者の確保

荘内病院の医師に関しては一人体制の診療科もあり、また内科系診療科において特に医師が不足しているなど、全体的に不足している状況にあります。総務省の令和3年度公立病院決算データによると100床当たりの当院の常勤医は12.3人で、類似規模病院の全国平均22.0人を大きく下回っており、県内の同規模病院との比較でもかなり少ない状況です。医師確保は、病院経営にも直結することでもあり、喫緊の課題となっています。

また、看護師や薬剤師、技士などについても、近年その確保が難しくなっており、少子化、人口減少が進行する中、医療従事者の確保は大きな課題となっています。

③ 医療分野でのデジタル化の推進

国では、国や地方行政のIT化やDX（デジタルトランスフォーメーション）の推進などを目的に令和3年度にデジタル庁を立ち上げました。医療分野においてもマイナンバーカードを保険証として利用するオンライン資格確認システムの導入などが進められています。

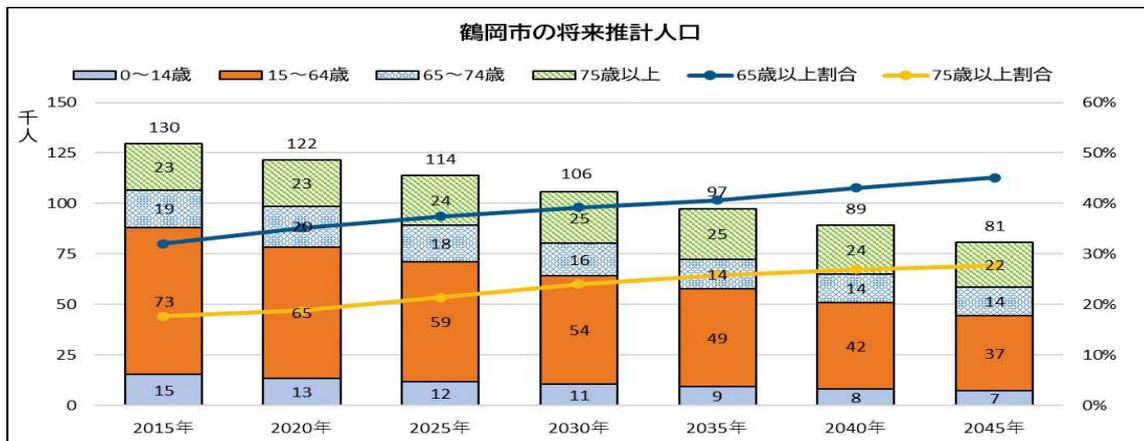
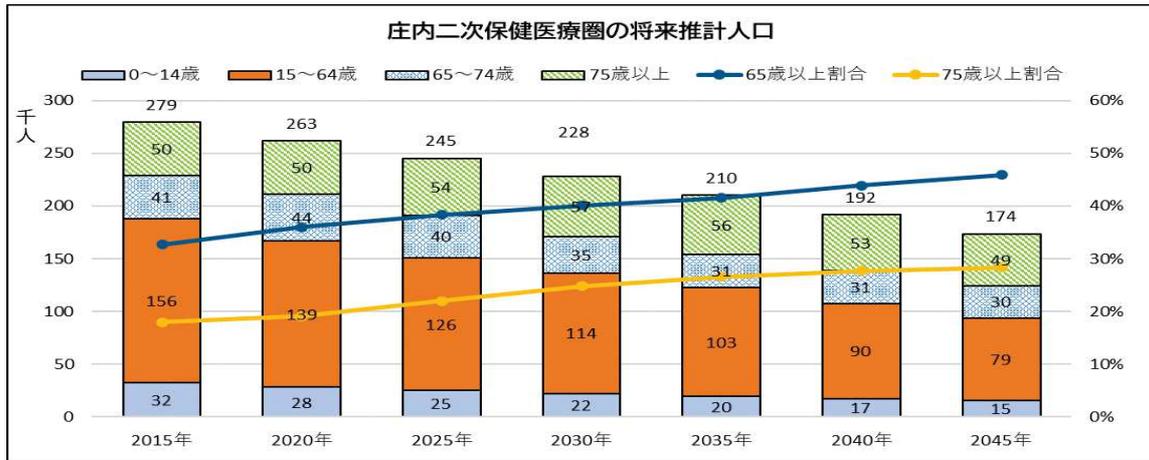
荘内病院では平成15年度の現病院建設時に、国内でも早い時期に電子カルテシステムを導入し、また近年では患者の待ち時間対策として後払いシステムや診察順番確認システム、AIによる看護シフト表自動作成システムの導入などを進めています。デジタル技術の活用は、新たな患者サービスの向上や業務の効率化などの効果があり、積極的な活用が求められます。

④ 健全な病院経営の維持

高度で良質な医療を持続的に提供するためには、効率的な経営を行い、安定した経営基盤を確立することが不可欠です。荘内病院では、現病院が開設されて以降、病院建設にかかる減価償却費や企業債償還などの負担が大きく、経常収支の赤字が続いていましたが、近年ようやく黒字に転じたところです。しかし、この黒字化も一時的な国県補助金などの収入増によるところが大きく、今後も収支改善を進め安定的に黒字化を図ることが求められます。

引き続き、医療環境の様々な変化に対応し、地域の基幹病院として診療圏域の住民の生命と健康を守っていけるように、健全な病院経営に努める必要があります。

○人口推計



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計、2020年は、総務省統計局「令和2年国勢調査 人口等基本集計」

○荘内病院の機能

| | |
|---|---|
| 許可病床数 521 床 内訳 高度急性期病床 108 床 急性期病床 403 床 人間ドック 10 床 | 標榜診療科目 26 科 内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、漢方内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科 |
| 診療指定等の状況 | 昭和 33 年 未熟児養育医療機関 昭和 36 年 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関 昭和 44 年 救急告示医療機関 平成 8 年 エイズ治療拠点病院 平成 12 年 災害拠点病院(地域災害医療センター) 平成 15 年 臨床研修病院 平成 20 年 地域医療支援病院 平成 22 年 山形県地域周産期母子医療センター 山形県がん診療連携指定病院 平成 25 年 山形DMA T 指定病院 |
| その他特殊診療機能等 | 人間ドック、人工透析、集中治療室、リハビリセンター、がん放射線治療 |

○救急

| 区分 \ 年度 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 救急患者数(人) | 16,441 | 16,512 | 16,061 | 13,857 | 19,417 | 19,687 |
| 中等症以上患者数(人) | 6,057 | 5,855 | 5,498 | 4,691 | 4,731 | 4,736 |
| 中等症以上患者割合(%) | 36.8 | 35.5 | 34.2 | 33.9 | 24.4 | 24.0 |
| 救急車搬送件数(件) | 4,352 | 4,414 | 4,051 | 3,605 | 3,668 | 3,694 |

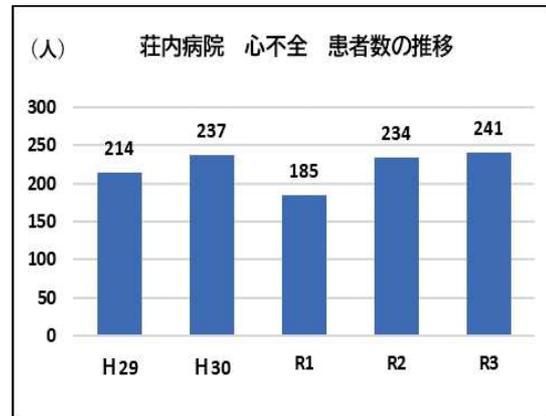
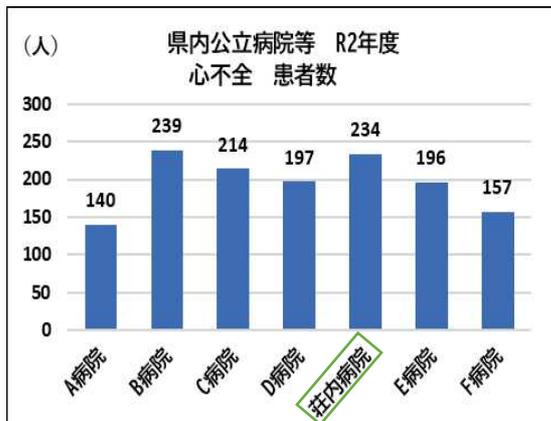
○医療機器の共同利用

| 区分 \ 年度 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| MRI (件) | 181 | 181 | 165 | 154 | 96 | 97 |
| CT (件) | 65 | 105 | 106 | 119 | 114 | 159 |
| 骨塩定量 (件) | — | — | 13 | 8 | 7 | 4 |

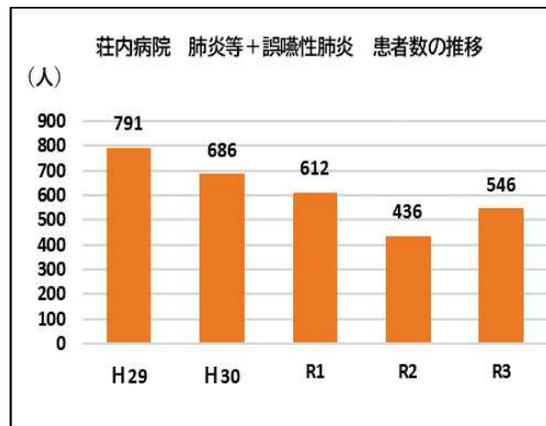
※骨塩定量は、R1年度から開始

○荘内病院における高齢者に多い疾病（鶴岡、田川3病院地域包括ケアパスの推進）

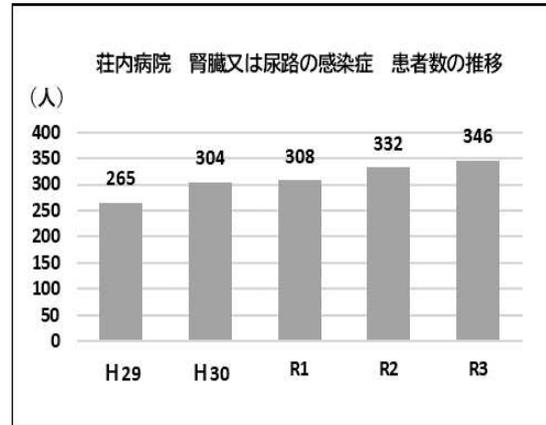
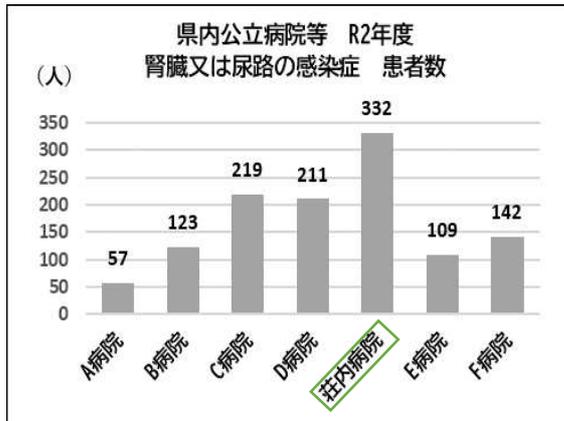
・心不全



・肺炎等+誤嚥性肺炎



・腎臓または尿路の感染症



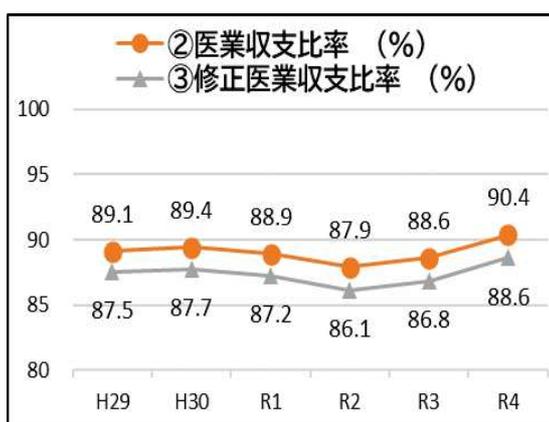
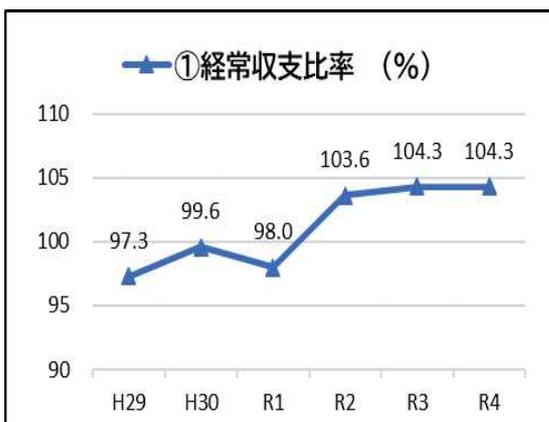
○職員数 (各年4月1日現在)

単位：人

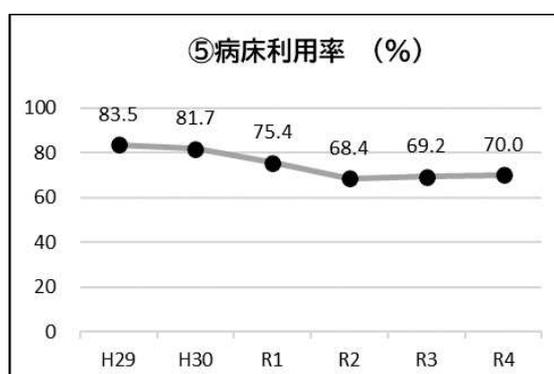
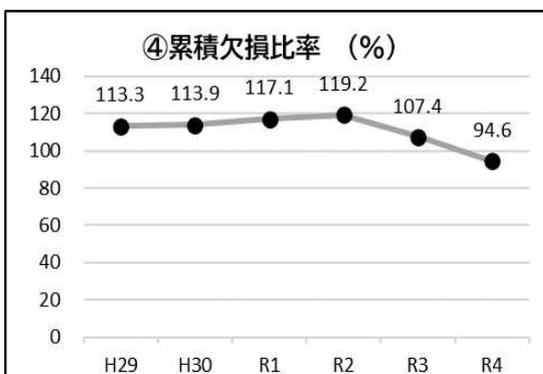
| | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 医師職 | 70 | 69 | 72 | 75 | 78 | 77 |
| 看護職(正職員) | 459 | 456 | 450 | 446 | 453 | 456 |
| 看護職(臨時・パート) | 43 | 40 | 43 | 51 | 49 | 54 |
| 看護助手 | 61 | 53 | 57 | 58 | 58 | 60 |
| 医療技術職 | 106 | 108 | 109 | 114 | 119 | 118 |
| 医療技術助手 | 19 | 15 | 17 | 16 | 20 | 16 |
| 事務職(正職員) | 39 | 39 | 27 | 38 | 39 | 42 |
| その他の職員 | 37 | 38 | 50 | 38 | 41 | 40 |
| 計 | 834 | 818 | 825 | 836 | 857 | 863 |

○経営指標の推移

| 区分 | 年度 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|----|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ① | ①経常収支比率 (%) | 97.3 | 99.6 | 98.0 | 103.6 | 104.3 | 104.3 |
| ② | ②医業収支比率 (%) | 89.1 | 89.4 | 88.9 | 87.9 | 88.6 | 90.4 |
| ③ | ③修正医業収支比率 (%) | 87.5 | 87.7 | 87.2 | 86.1 | 86.8 | 88.6 |
| ④ | ④累積欠損比率 (%) | 113.3 | 113.9 | 117.1 | 119.2 | 107.4 | 94.6 |
| ⑤ | ⑤病床利用率 (%) | 83.5 | 81.7 | 75.4 | 68.4 | 69.2 | 70.0 |
| ⑥ | ⑥入院患者1人1日当たり収益 (円) | 48,307 | 49,406 | 52,801 | 54,554 | 54,557 | 56,891 |
| ⑦ | ⑦外来患者1人1日当たり収益 (円) | 14,732 | 14,671 | 14,809 | 15,148 | 15,424 | 15,622 |
| ⑧ | ⑧職員給与費対医業収益比率 (%) | 57.4 | 57.8 | 58.5 | 62.3 | 61.7 | 59.4 |
| ⑨ | ⑨材料費対医業収益比率 (%) | 21.5 | 20.1 | 20.1 | 20.7 | 21.1 | 21.6 |
| ⑩ | ⑩平均在院日数 (日) | 14.2 | 14.2 | 13.1 | 13.6 | 13.1 | 13.2 |



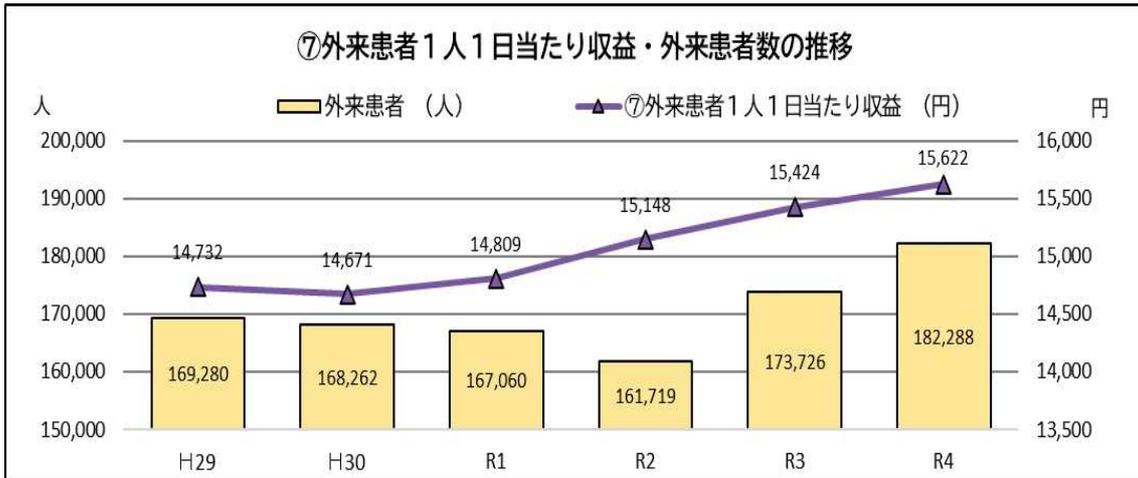
- ① 経常収支比率：医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合。
 ② 医業収支比率：医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合
 ③ 修正医業収支比率：医業活動から生じる医業費用に対する医業収益（繰入金を除く）の割合



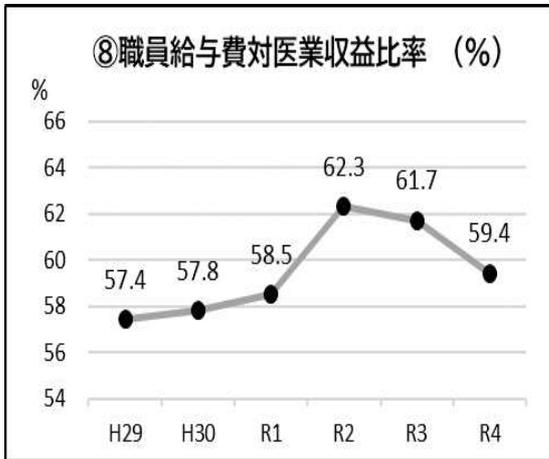
- ④ 累積欠損比率：医業収益に対する累積欠損金（当年度未処理欠損金）の割合
 ⑤ 病床利用率：病床の利用割合（在院患者延数/日数×病床数）



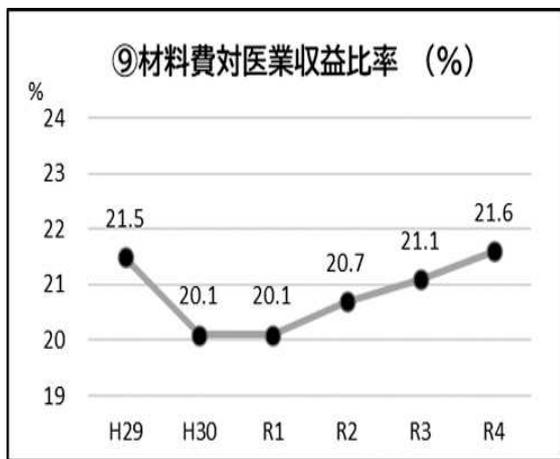
- ⑥ 入院患者1人1日当たり収益：入院収益に係る入院患者1人1日当たりの平均単価



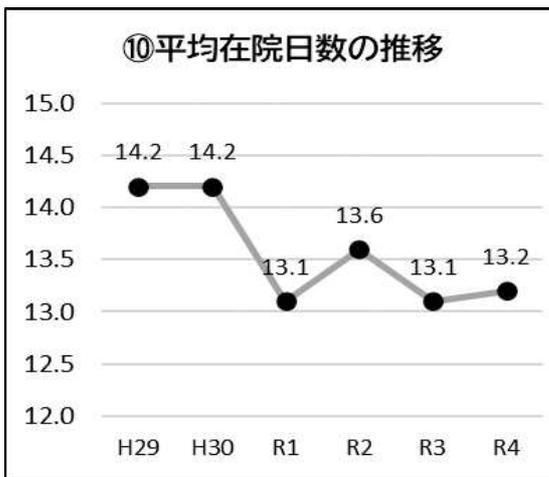
⑦ 外来患者1人1日当たり収益：外来収益に係る外来患者1人1日当たりの平均単価



⑧ 職員給与費対医業収益比率：医業収益に対する職員給与費の占める割合



⑨ 材料費対医業収益比率：医業収益に対する材料費の占める割合



⑩ 平均在院日数：対象患者が入院してから退院するまでの平均日数

鶴岡市立荘内病院経営強化プラン全体像

【病院憲章】 高度・良質な医療と心のこもった患者サービスで地域医療を担う基幹病院

基本理念

(1) 診療圏域住民の生命と健康を守り、高度かつ良質な医療を提供し、地域医療機関との機能連携を強化しながら、基幹病院として地域医療の充実に努める。

(2) プライバシーの尊重とアメニティの向上に配慮し、患者が安心と満足が得られる、快適な療養環境の整備に努める。

(3) 医師や看護師をはじめ、病院で働く職員が一致協力し、心のこもった患者サービスの向上に努める。

(4) 医療従事者の教育と臨床研修を重視し、市民から信頼され、地域医療に貢献できる、質の高い医療人の育成に努める。

(5) 環境の変化に対応できる経営方針を確立し、安定した経営の基盤づくりに努める。

1 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 庄内南部地域の基幹病院として、高度・専門医療機能を備え、急性期、救急医療、小児・周産期医療の提供、医療の質の向上に努めます。
- ・ 災害拠点病院、地域医療支援病院の役割を果たし、連携強化により、医療提供体制の充実を図ります。
- ・ 機能分化においては、急性期医療の提供を中心とし、連携パスの充実を主軸に、医療、福祉、介護施設等の特徴を生かした連携を推進します。
- ・ 医療機能、体制における住民の理解のための取組を推進します
- ・ 医療機能、医療の質、連携の強化等に係る目標数値目標を設定し、取組を推進します。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ 医療従事者の確保に向けた取組を推進します。
- ・ 勤務負担軽減の仕組みを構築し、職員の働き方改革を推進します。

3 経営形態の見直し

- ・ 公営企業法全部適用の現在の経営形態を継続しますが、現状に即した経営判断を迅速に行うため経営状況の情報共有に取り組みます。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・ 新型コロナ感染拡大時における診療体制等の対応の経験を踏まえ、新興感染症等の対応について、必要な体制を整えます。

5 施設・設備の最適化

- ・ 医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的視点をもって病院施設・設備の最適化を踏まえた更新等を計画的に行い、財政負担の軽減、平準化に努めます。
- ・ 適切な維持管理に努め施設、設備の長寿命化を図ります。

6 経営の効率化等

- ・ 質の高い医療提供と、経営の安定化を図るため、経営効率化に向けた取り組みにより経営指標に係る数値目標を設定し収支改善、業務等の効率化を図ります。

第2章 経営強化ガイドラインに基づく事項

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた荘内病院の果たすべき役割・機能

地域医療構想は、2025年の医療需要に基づき、効率的で、質の高い医療提供体制を構築することを目的として都道府県が策定しています。

山形県地域医療構想（平成28年9月策定）における庄内構想区域（二次保健医療圏）では、高度急性期病床、急性期病床が過剰となり、回復期病床が不足するとされています。

地域医療構想が示す必要病床数は、在宅ケアの充実が前提となっており、同構想の実現においては、介護、福祉行政を担う市などの関係機関や医療機関、介護・福祉事業者との連携強化、医療機能の役割分担、病床機能の分化等により、構想区全体として、病床機能の最適化を目指す必要があります。

このような中、荘内病院は、鶴岡市を中心とした主診療圏域、人口約14万2千人の庄内南部地域における基幹病院として、総合的な医療提供体制のもと、急性期医療、救急医療を中心に、地域住民の幅広いニーズに応える病院としての役割を果たしてきました。

荘内病院は、「救急告示医療機関」、「災害拠点病院」、「地域医療支援病院」、「山形県地域周産期母子医療センター」、「山形県がん診療連携指定病院」等の指定を受け、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病について医療提供を行うとともに、患者の高齢化に伴う認知症患者の急性期治療が増加傾向にあることから、認定看護師による介入を実施してきました。

また、夜間・休日の小児救急や重篤な小児救急患者の受入れ、小児専門医療の実施のほか、周産期医療では庄内地域の三次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターとして、妊産婦の高齢化に伴うハイリスク分娩や低体重児及び極（超）低出生体重児への医療を提供しています。地域における小児科医、産科医の減少などにより、医療体制の確保・充実が公立病院に求められており、関係医療機関との連携を強化し、医療提供体制を維持していく必要があります。

新興感染症対応では、重点医療機関として病床確保、患者の受入れなど、地域の医療機関と連携しながら、公立病院としての役割を果たしてきました。

今後も民間医療機関による提供が困難な医療やがん治療などの高度医療について、その役割を積極的に担うとともに、地域医療構想を受け、将来、地域に必要と考えられる診療機能を重点的に強化しながら、病床規模の適正化へ過不足のないよう検討を進めます。

また、地域医療機関への支援や地域連携パスの作成・運用を通して地区医師会や地域医療機関との連携強化を推進し、「地域完結型医療」の確立と充実を目指します。

○医療機能別病床数の見込み

| 病床（医療機能）の種類 | | 病床数 | | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和5年度 | 令和7年度 | 令和9年度 |
| 一般病床 | 高度急性期 | 108 | 108 | 108 |
| | 急性期 | 403 | 403 | 403 |
| | 回復期 | 10 | 10 | 10 |
| 許可病床数 計 | | 521 | 521 | 521 |

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

高齢化の進行に伴い、医療のあり方は治癒と社会復帰を前提とした「病院完結型」から慢性疾患等複数の疾患を抱える高齢者が病気と共存しながら、生活の質の維持や住み慣れた地域、自宅で過ごすことができるよう地域で支える「地域完結型」へ重点を移行していくことが必要となっています。福祉等における各分野の包括的支援体制、重層的支援体制整備が進められている中、住まい、医療、介護、介護予防及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が重要とされています。

荘内病院は、「地域包括ケアシステム」の構築の中、医療機関等との連携強化、機能分化に努めるとともに中核的な急性期医療機関としての役割を果たすことを目指します。地域の介護施設等に入所している患者や在宅療養患者の急変時の受入れ、急性期治療後に退院後の生活にスムーズに移行できるよう地域医療機関、介護施設等との連携による退院調整を行うとともに認定看護師の退院後訪問指導など、在宅復帰支援により連携を推進します。

また、荘内病院の医療機器・施設の共同利用や地域の医療従事者の質の向上を図る研修を実施し、地域医療支援病院としての役割を担っています。

(3) 機能分化・連携強化

持続可能な医療提供体制を確保するためには、限られた医師、看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する必要があります。庄内構想区域（二次保健医療圏）内には、基幹病院が2つあり、庄内北部地域を日本海総合病院が、庄内南部地域を荘内病院が中心となり急性期医療を担っています。

庄内地域の広大な面積や救急医療への応需、新興感染症への対応などの状況から、急性期は、各基幹病院を中心とした地域内で完結することが望ましく、荘内病院の高度急性期、急性期の病床については、当面現在の病床を維持します。

機能分化については、地域の実情に合わせ、各医療機関が持つ強みを生かしながら相互に補完しあうとともに、「鶴岡・田川3病院地域包括ケアパス」などの連携パスの充実を主軸に医療、福祉、介護施設等の特徴を生かした連携を推進します。

一方で医師不足や働き方改革の影響、看護師等の医療従事者不足により、診療科

の縮小や救急機能の低下が懸念されます。病院は重要な社会インフラであり、病床規模の適正化については、地域全体での最適化を図る必要があるため引き続き病床機能面で過不足のないよう関係機関と調整しながら検討を進めます。

なお、荘内病院は、令和2年7月に国立がん研究センター東病院と医療連携協定を締結しており、地方都市においてがん患者に対してより高度な支援体制の提供を実現しています。今後もリアルタイムの映像通信を活用した「遠隔アシスト手術」の実施など連携協定を生かした取組を推進します。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能に関する目標として、高度医療の提供状況の目安である①手術件数、医療の質に関する項目として、②患者満足度、地域医療に関する貢献状況を図る指標として③紹介率④逆紹介率の数値目標を設定します。

| | 【見込】 | 【計画期間】 | | | |
|------------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 |
| ①手術件数 (件) | 3,580 | 3,630 | 3,680 | 3,730 | 3,780 |
| ②患者満足度 (%) | 93.0 | 93.2 | 93.4 | 93.6 | 93.8 |
| ③紹介率 (%) | 89.0 | 89.5 | 90.0 | 90.5 | 91.0 |
| ④逆紹介率 (‰) | 63.8 | 64.1 | 64.4 | 64.7 | 65.0 |

(5) 一般会計負担の考え方

公立病院として担っている政策医療（不採算な場合であっても公共的な見地から実施しなければならない医療）に係る経費等のうち、総務省が定める項目に該当するものは一般会計が負担することとしています。荘内病院は、独立採算を基本とする公営企業ですが、今後も地域医療を担い、政策医療を提供するためには、引き続き総務省の繰出しの基準等の基本的な考え方に沿った負担をする必要があります。

(6) 住民の理解のための取組

医療を取り巻く環境が著しく変化する中、機能分化を進める上で診療体制の柔軟な見直しが必要となっています。持続可能な医療提供体制を構築していくためには、病院だけではなく地域全体で取り組む必要があり、市民に病院の現状やかかりつけ医を持つことの必要性、救急の適正受診などについて理解していただくことも重要となります。地域の他の医療機関とも協力し、住民の理解のための取組を推進します。

荘内病院では、自治会等の要望に応じて医師が地域に出向き、がんの講話や寸劇、車座トークなどを行う「出前講座」を実施し、病院に対して直接ご意見等を聞くとともに、救急の適正受診など市民に理解を求める内容についても周知しています。

また、「市民公開講座」などの開催やホームページ、SNS、病院広報紙の全戸配布による病院紹介のほか院内への投書箱「声のポスト」の設置や患者満足度調査などを定期的に行い、業務改善に努めています。

なお、療養環境の向上の面から、地元大学医学部による音楽コンサートや市立水族館からの協力によるクラゲ展示などにも取り組んでいます。

その他、市民の協力による、患者さんの案内、誘導、車いす介助などのボランティア活動をはじめ、絵画、写真の展示なども行われており、こうした活動を通じ地域に根差した病院として市民参加の病院運営を推進します。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

地域での医師の絶対数不足や、地域間・診療科間の偏在は、全国的な課題となっており、荘内病院においても大きな課題となっています。また医師に限らず、人口減少が進展する状況の中、看護師をはじめとした医療従事者の確保も問題となってきています。

医師数について荘内病院は、他の同規模病院と比較するとかなり少ない状況にあります。これまで、山形大学、新潟大学をはじめとした関連大学や人脈を生かした全国の大学に医局訪問による医師派遣の協力を依頼するとともに、民間企業を活用した医師の求人募集に取り組んできました。こうした取組を継続するとともに、自治医科大学医学部卒業の医師や山形大学医学部地域卒卒業の医師の確保などについても積極的に推進します。

また、医学部の臨床実習生「スチューデントドクター」の受入れ、高校生を対象とした「オープンホスピタル」、レジナビといった研修医向けの病院説明会への参加などの取組も継続するとともに、新たな大学との連携強化や国立がん研究センター東病院との医療連携を生かした研修内容の充実など、医師確保に取り組めます。

看護師など医師以外の医療従事者につきましては、近年その確保が目立って難しくなっています。その背景には人口減少をはじめ夜勤などによる不規則な生活や命を預かる医療現場独特の労働条件の大変さなどがあると思われます。

荘内病院では、オープンホスピタルやふれあい看護体験などを開催し、高校生を中心として病院の仕事についての理解促進を図るとともに、県内や隣県等の学校訪問、SNSを活用した情報発信などを行っており、引き続きこれらの取組を継続します。

また、令和7年度に開校する荘内看護専門学校では、1学年の定員を20名から30名に増員し、看護人材の確保、育成を進めます。

薬剤師や医療技術職においても、実習の受入れを一層充実させるとともに、県の奨学金返済助成制度なども活用しながら人材確保を進めます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

医師不足が課題である荘内病院では、常勤医の確保につながる初期臨床研修医の受入れは重要な取組であり、今後も力を入れていく必要があります。

市では、これまで独自に医師修学資金貸与制度を設け運用してきておりますが、引き続き継続するとともに、新たな研修プログラムの導入や内容の充実を図るなど、魅力ある臨床研修内容となり、研修先として選ばれる病院となるように努めます。

また荘内病院は、国立がん研究センター東病院と医療連携協定を締結し遠隔アシスト手術などの取組を進めています。若手医師が地方に居ながらにして、より高度な医療を学べる環境にもあり、こうした取組も積極的に情報発信しながら、若手医師の確保を図ります。

(3) 医師の働き方改革への対応

長時間労働による医師の健康問題や作業能力の低下による医療事故リスクを低減するため、2024年4月から勤務医の時間外労働の上限規制が実施されます。荘内病院では、救急医療や高度ながん治療など地域医療確保のため長時間労働となる医師の時間外労働の縮減が必要となります。そのため、ワークシェアやタスクシフトを含めた医師業務の見直しを行い、医師の業務負担軽減を図るとともに、当直体制についても現在の人員体制では対応が困難となることも想定されることから、常勤医師の確保に努めます。

なお、休日及び夜間の救急医療への対応については、適切な地域医療体制の構築が図られるよう鶴岡地区医師会との連携を図ります。

3 経営形態の見直し

市では、荘内病院に組織、人事、予算などの権限を持つ経営責任者である病院事業管理者を置き、地方公営企業法全部適用による運営を行っています。

公立病院は、地域包括ケアシステムの中核として、医療・福祉関係者、医師会等外部組織、行政等との連携が容易であることなどから、現在の経営形態を維持するものとします。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の経験を通し、積極的な病床確保と入院患者の受入れなど、公立病院が果たした役割の重要性が改めて認識され、第8次山形県保健医療計画には「新興感染症発生・まん延時における医療」が盛り込まれることとされています。

荘内病院では、感染対策チームを中心とした感染対策の強化やクラスター発生時の情報共有、庄内南部地域での関係機関との連携強化など、有事の際の迅速な対応と機能強化に取り組み、平時から新興感染症等の感染拡大時に対応できる体制の構

築を進めます。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

荘内病院は、平成 15 年に移転新築し、建設後 20 年が経過しており、各種設備等の更新が必要となっています。

空調設備の更新、院内照明の LED 化など省エネルギー化に取り組むとともに、施設・設備の適正管理によって長寿命化を図り、整備費の抑制に努めます。

また、医療機器の更新にあたっては、高額な医療機器もあることから計画的な更新に努め、経費負担の平準化を図ります。

(2) デジタル化への対応

医療分野でのデジタル化の取組は、患者サービスの向上や業務の効率化、経費の削減、医療連携の推進などにおいても重要なことから、デジタル技術の活用を積極的に推進します。電子カルテシステム更新や地域医療情報ネットワークシステムの Net 4 U・ID-Link の活用、オンライン診療等の取組を進めるとともに、進展する医療 DX の情報収集と新技術の導入検討など、その取組を推進します。

特に、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、薬剤情報や特定健診情報等を提供することにより、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資することから、利用促進のため患者への周知に取り組みます。

医療情報システムの安全管理については、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ適切に対応します。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化に向けて、次の指標について数値目標を定めます。

① 収支改善に係るもの

| 指 標 | 年 度 | 実 績 | 見 込 | 目 標 | | | |
|----------|-----|-------|------|------|------|-------|-------|
| | | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 |
| 経常収支比率 | (%) | 104.3 | 97.5 | 97.9 | 98.6 | 100.3 | 100.2 |
| 医業収支比率 | (%) | 90.4 | 87.4 | 89.7 | 89.1 | 91.0 | 90.9 |
| 修正医業収支比率 | (%) | 88.6 | 85.5 | 87.9 | 87.3 | 89.2 | 89.1 |

※修正医業収支比率＝修正医業収益（医業収益から他会計負担金を引いたもの）÷医業費用

②収入確保に係るもの

| 指 標 | 年 度 | 実績 | | 目 標 | | | |
|-------------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 |
| 入院患者1人1日当たり収益 (円) | | 56,891 | 57,486 | 60,593 | 60,896 | 62,723 | 63,036 |
| 外来患者1人1日当たり収益 (円) | | 15,622 | 16,874 | 17,291 | 17,570 | 17,854 | 18,143 |
| 病床利用率 (%) | | 70.0 | 71.4 | 71.8 | 72.4 | 73.1 | 73.5 |

③経費削減に係るもの

| 指 標 | 年 度 | 実績 | | 目 標 | | | |
|------------------|-----|------|------|------|------|------|------|
| | | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 |
| 給与費対修正医業収益比率 (%) | | 60.6 | 60.8 | 58.4 | 58.4 | 57.4 | 57.5 |
| 材料費対修正医業収益比率 (%) | | 22.0 | 24.4 | 23.5 | 23.2 | 22.6 | 22.4 |
| 経費対修正医業収益比率 (%) | | 17.8 | 19.0 | 18.5 | 18.6 | 18.6 | 18.3 |

④経営の安定性に係るもの

| 指 標 | 年 度 | 実績 | | 目 標 | | | |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 |
| 4月1日時点常勤医師数 (人) | | 77 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 |
| 4月1日時点常勤看護師数 (人) | | 456 | 439 | 440 | 441 | 442 | 443 |

(2) 目標達成に向けた具体的取組

上記の数値目標を達成するため収支改善・収入増加・収入確保対策・経費削減、経営の安定化などについて、目標数値の達成に向け以下の取り組みを進めていきます。

| | |
|----------------------|--|
| ①収支改善に係るもの | |
| ・病院経営の健全化 | |
| 施設基準・人員配置など体制の整備 | |
| 病院資源の有効活用 | |
| 経営アドバイザー、経営分析システムの活用 | |
| 管理会議、経営会議での検証 | |
| ② 収入確保に係るもの | |
| ・医療機能・体制整備 | |
| 急性期・救急医療体制の整備 | |
| 災害拠点病院機能の整備・充実 | |
| ・高度医療の推進 | |
| 専門医による手術治療の整備 | |

| | |
|--|-----------------------------------|
| | がん診療の機能整備 |
| | 国立がん研究センター東病院との診療連携の推進 |
| | ・地域医療連携の推進 |
| | 地域医療支援病院機能の充実 |
| | 地域連携パスの充実 |
| | 緩和ケアサポートセンター機能の充実 |
| | 地域包括ケアシステム構築の推進 |
| | ・その他の診療体制 |
| | 人間ドック体制の充実 |
| | オンライン診療の実施 |
| | ・設備投資 |
| | 施設整備についての省エネルギー化 |
| | 長寿命化や高度医療機器の最適化 |
| | 投資額の平準化 |
| | ・医療の質の向上 |
| | 患者本位の医療の提供 |
| | 医療安全の実施 |
| | 院内感染対策の実施 |
| | 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 |
| | ・患者サービスの向上 |
| | 外来待ち時間短縮や待合環境の改善 |
| | 入院サポートセンターの充実 |
| | 接遇の向上 |
| | ・診療報酬適正化等収入の確保 |
| | 新たな施設基準、加算、機能係数の取得や算定率向上 |
| | 専門性を発揮させた診療の取組による新規患者の獲得 |
| | ケアパス等による高齢者急性期の後方受入態勢連携強化と在院日数の短縮 |
| | 診療報酬請求精度の向上、返戻・査定減の防止 |
| | ・未収金の発生防止と早期回収の徹底 |
| | 新規未収金の発生防止や請求手続きの迅速化 |
| | ・国、県補助金制度等の活用 |
| | 制度の情報収集、活用 |
| | ③経費削減に係るもの |
| | ・職員給与費の適正化 |
| | 時間外勤務の削減 |
| | ・各種経費の削減 |

| | |
|--------------------|--|
| | 共同購入、ベンチマークを活用した診療材料費等の抑制 |
| | 院内照明 LED 化等による光熱水費の抑制 |
| | 委託内容見直し等による委託料の抑制 |
| ④経営の安定に係るもの | |
| | ・ 専門性向上のための人材の確保 |
| | 医師、看護師をはじめとした医療従事者の確保 |
| | ・ 臨床研修の充実・強化 |
| | 初期臨床研修の受け入れ等を通じた若手医師の確保や臨床研修運営体制の強化と研修プログラムの充実 |
| | 実習生や病院見学の受入れ |
| | 市独自の医師修学資金貸与制度の実施や各種説明会への積極的参加 |
| | 広報活動の充実や高校生向け「オープンホスピタル」等の実施 |
| | ・ 専門性及び医療技術の向上 |
| | 院内研修の充実、外部研修への参加や認定資格、専門資格取得の支援 |
| | 高度先進病院との人事交流 |
| | ・ 働きやすい環境の整備 |
| | 医師事務補助者の配置による医師の事務的業務の軽減 |
| | 特定行為研修修了看護師等によるタスクシフトやチーム医療によるワークシェアなど医師の働き方改革 |
| | 人事ヒアリングの実施等による職員定着に向けた取り組み |
| | 院内保育所の充実、医師公舎の維持管理 |

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

事業収支計画

(ア) 収益的収支計画

単位：百万円

| | R4年度 (実績) | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 |
|------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 病院事業収益 ① | 13,759 | 13,041 | 13,420 | 13,700 | 14,074 | 14,244 |
| 医業収益 | 10,997 | 11,110 | 11,643 | 11,821 | 12,211 | 12,381 |
| 入院収益 | 7,572 | 7,827 | 8,272 | 8,386 | 8,714 | 8,834 |
| 外来収益 | 2,848 | 2,775 | 2,833 | 2,895 | 2,958 | 3,004 |
| その他医業収益 | 578 | 508 | 539 | 541 | 540 | 542 |
| うち他会計負担金 | 222 | 235 | 240 | 242 | 241 | 243 |
| 医業外収益 | 2,437 | 1,581 | 1,365 | 1,464 | 1,471 | 1,468 |
| うち他会計負担金 | 756 | 775 | 783 | 780 | 772 | 764 |
| うち長期前受金戻入 | 425 | 473 | 488 | 594 | 608 | 614 |
| うち県補助金 | 1,180 | 278 | 35 | 32 | 32 | 32 |
| うちコロナ病床確保料 | 1,092 | 250 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 看護学校収益 | 110 | 132 | 191 | 191 | 165 | 165 |
| うち他会計負担金 | 96 | 120 | 178 | 174 | 145 | 142 |
| 特別利益 | 215 | 218 | 221 | 224 | 227 | 230 |
| 病院事業費用 ② | 12,990 | 13,149 | 13,485 | 13,668 | 13,808 | 13,989 |
| 医業費用 | 12,168 | 12,714 | 12,975 | 13,265 | 13,426 | 13,625 |
| 給与費 | 6,926 | 6,894 | 7,032 | 7,138 | 7,245 | 7,353 |
| 材料費 | 2,372 | 2,650 | 2,676 | 2,689 | 2,703 | 2,716 |
| 経費 | 1,929 | 2,074 | 2,126 | 2,161 | 2,194 | 2,228 |
| 減価償却費 | 669 | 797 | 842 | 968 | 963 | 1,008 |
| 資産減耗費 | 61 | 41 | 29 | 39 | 51 | 49 |
| 研究研修費 | 211 | 258 | 270 | 270 | 270 | 270 |
| 医業外費用 | 713 | 303 | 319 | 212 | 217 | 199 |
| うち支払利息 | 144 | 135 | 135 | 122 | 109 | 95 |
| 看護学校費用 | 110 | 132 | 191 | 191 | 165 | 165 |
| 特別損失 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 経常損益 | 554 | △ 326 | △ 286 | △ 192 | 39 | 24 |
| 純損益 ①－② | 769 | △ 108 | △ 65 | 32 | 266 | 254 |

(イ) 資本的収支計画

単位：百万円

| | R4年度 (実績) | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 |
|-------------|--------------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 資本的収入 ③ | 2,398 | 2,335 | 2,893 | 1,880 | 1,868 | 1,847 |
| 企業債 | 1,525 | 1,412 | 1,107 | 866 | 729 | 591 |
| 他会計負担金 | 860 | 906 | 1,778 | 1,005 | 1,130 | 1,247 |
| その他 | 14 | 16 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 資本的支出 ④ | 2,920 | 2,875 | 3,572 | 2,438 | 2,769 | 2,884 |
| 建設改良費 | 1,529 | 828 | 768 | 728 | 978 | 932 |
| リース資産 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 施設・機器整備費 | 1,528 | 827 | 767 | 728 | 978 | 932 |
| 企業債償還金 | 1,326 | 1,380 | 1,643 | 1,651 | 1,777 | 1,938 |
| 長期貸与金 | 10 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| 看護学校整備費 | 55 | 653 | 1,147 | 45 | 0 | 0 |
| 資本的収支差引 ③-④ | △ 522 | △ 540 | △ 678 | △ 558 | △ 901 | △ 1,037 |

(ウ) 運営資金見通し

単位：百万円

| | R4年度 (実績) | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 |
|----------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実質収支 | 717 | △ 123 | △ 164 | △ 23 | △ 124 | △ 241 |
| 年度末現金預金 | 2,266 | 2,143 | 1,980 | 1,957 | 1,833 | 1,592 |
| 累積欠損金 | 10,401 | 10,509 | 10,574 | 10,542 | 10,276 | 10,021 |
| 企業債残高 | 11,798 | 11,829 | 11,293 | 10,508 | 9,460 | 8,113 |
| 一般会計繰入金計 | 1,934 | 2,036 | 2,979 | 2,201 | 2,287 | 2,397 |

「湯田川温泉リハビリテーション病院経営強化プラン」の概要

【策定の趣旨】

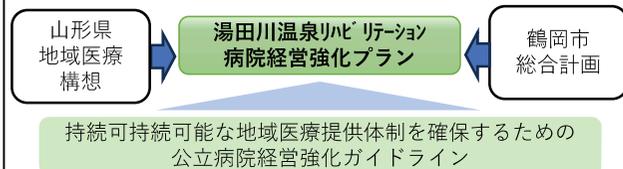
医療需要の変化や医師の働き方改革などを背景に公立病院を取り巻く環境は今後ますます厳しくなることが見込まれています。

国では、感染症の拡大時に果たした公立病院の役割の重要性が改めて認識されたことなどから、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定し、それに基づく「公立病院経営強化プラン」の策定を地方公共団体に求めました。これを受け令和5年度中に策定予定。

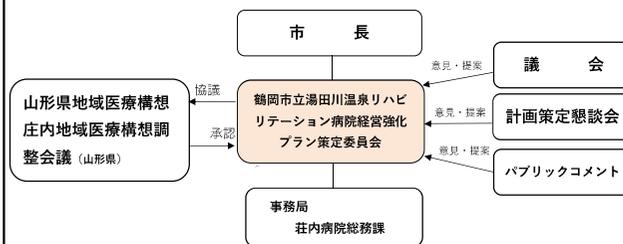
【医療機能別病床数の見込み】

| 病床（医療機能）の種類 | | 病床数 | | |
|-------------|-----|-------|-------|-------|
| | | 令和5年度 | 令和7年度 | 令和9年度 |
| 療養病床 | 回復期 | 120 | 120 | 120 |

【計画の位置付け】



【策定体制】



【計画概要】 計画期間 R6.4.1～R10.3.31

1 役割・機能の最適化と連携の強化

地域医療構想等を踏まえた当院の果たす役割

回復期及び慢性期医療の提供

地域包括ケアシステムでの役割

在宅復帰支援を進める

機能分化・連携強化

急性期病院の後方支援病院として地域の医療機関との機能分化・連携を図る

医療機能・質、連携強化等の数値目標

医療機能・質に係るもの

一般会計負担の考え方

実施しなければならない医療に係る経費

→国の繰出し基準で交付税措置の対象

住民の理解のための取組

広報誌や病院ホームページ、SNSによる情報発信の推進

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師・看護師等の確保

医師、看護師、その他医療従事者の確保の取組

臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師確保

荘内病院臨床研修プログラムの協力施設としての地域医療研修の充実を図る

医師の働き方改革への対応

宿日直業務体制の見直し

業務分担の見直しによる医師の業務負担の軽減を図る

3 経営形態の見直し

平成18年から指定管理者制度を導入し、引き続き同方式により病院運営を継続

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

感染拡大時に必要な機能の充実

5 施設・設備の最適化

施設設備の適正管理、整備費抑制

施設の老朽化に伴う改修や設備更新に対応

投資の必要性や規模の検討と費用の平準化を図る

デジタル化への対応

デジタル技術の積極的な推進

マイナンバーカードの保険証利用促進

情報セキュリティ対策に取り組む

6 経営の効率化等

経営指標に係る数値目標

収支改善に係るもの

収入確保に係るもの

目標達成に向けた具体的取組

前述の項目に対応した具体的内容

経営強化プラン対象期間中の収支計画

収益的収支計画

資本的収支計画

一般会計等からの繰入金の見通し

医療を取り巻く情勢

高齢化、社会保障費増大、労働人口不足
地域包括ケアシステムの確立 など

当院の現状・課題

①医療従事者の確保

②施設・設備の老朽化

鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院

経営強化プラン(案)

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月策定

鶴 岡 市

目 次

第1章 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院経営強化プランの策定

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| 1 | プラン策定の趣旨..... | 1 |
| 2 | 計画の位置付け及び計画期間..... | 1 |
| 3 | 計画の推進、点検・評価・公表・見直しについて..... | 1 |
| | (1) 計画の推進..... | 1 |
| | (2) 点検・評価..... | 1 |
| | (3) 計画の公表..... | 1 |
| | (4) 計画の見直し..... | 1 |
| 4 | 医療を取り巻く情勢と湯田川温泉リハビリテーション病院の現状・課題... | 2 |
| | (1) 医療を取り巻く情勢..... | 2 |
| | (2) 湯田川温泉リハビリテーション病院の現状・課題..... | 2 |

第2章 経営強化ガイドラインに基づく事項

| | | |
|---|--|----|
| 1 | 役割・機能の最適化と連携の強化..... | 8 |
| | (1) 地域医療構想等を踏まえた湯田川温泉リハビリテーション病院の 果たすべき役割・機能..... | 8 |
| | (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能..... | 8 |
| | (3) 機能分化・連携強化..... | 8 |
| | (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標..... | 9 |
| | (5) 一般会計負担の考え方..... | 9 |
| | (6) 住民の理解のための取組..... | 9 |
| 2 | 医師・看護師等の確保と働き方改革..... | 9 |
| | (1) 医師・看護師等の確保..... | 9 |
| | (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保..... | 9 |
| | (3) 医師の働き方改革への対応..... | 9 |
| 3 | 経営形態の見直し..... | 10 |
| 4 | 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組..... | 10 |
| 5 | 施設・設備の最適化..... | 10 |
| | (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制..... | 10 |
| | (2) デジタル化への対応..... | 10 |
| 6 | 経営の効率化等..... | 11 |
| | (1) 経営指標に係る数値目標..... | 11 |
| | (2) 目標達成に向けた具体的取組..... | 11 |
| | (3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等..... | 12 |

第1章 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院経営強化プランの策定

1 プラン策定の趣旨

鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院（以下「湯田川温泉リハビリテーション病院」という。）では、これまでに新公立病院改革プランを策定し、医療制度改革、診療報酬の改定、医師、看護師不足などの病院を取り巻く大きな環境の変化に対応し、公立病院としての役割を担い続けていくため経営改善を進めてきました。

一方で、少子高齢化が進行し、医療・介護サービス需要が増加するなど、病院を取り巻く社会的環境が急速に変化しており、各種課題に対応し引き続き経営の安定化を図り、リハビリテーション医療を中心とした回復期・慢性期医療等を提供していく必要があります。

国では、令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「経営強化ガイドライン」という。）を策定し、地域の中で公立病院が担うべき役割、機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院事業を設置する地方公共団体に以下の項目についての取組を記載した「公立病院経営強化プラン」の策定を要請しました。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

これらの状況から直面する課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するために「鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定するものです。

2 計画の位置付け及び計画期間

この計画は、経営強化ガイドラインに基づく「公立病院経営強化プラン」に位置付けられるものであり、同ガイドラインのほか、山形県地域医療構想、鶴岡市総合計画の内容を踏まえた計画とします。

計画期間は、令和6年度から令和9年度までの4カ年とします。

3 計画の推進、点検・評価・公表・見直しについて

(1) 計画の推進

本計画は、毎年、情勢の変化や地域医療の実情などを踏まえて事業計画を策定し、進めます。

(2) 点検・評価

取組の達成状況については、指定管理者による点検・評価に基づき検証を行います。

(3) 計画の公表

取組の達成状況については、湯田川温泉リハビリテーション病院のホームページなどにより公表します。

(4) 計画の見直し

経営環境等の変化により、経営強化プランに掲げた数値目標の達成状況が著しく困難となった場合や、地域医療構想等が見直された場合などには、経営強化プランの見直しを行います。

4 医療を取り巻く情勢と湯田川温泉リハビリテーション病院の現状・課題

(1) 医療を取り巻く情勢

わが国では、団塊世代が 75 歳を迎える 2025 年問題や団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年問題が大きな課題となっており、社会保障費の増大、労働人口の不足などが懸念されています。

人口減少や少子高齢化が進む中、各地域においては将来の医療需要を見据えつつ、質が高く効率的で持続可能な地域医療提供体制の構築を図るとともに、地域包括ケアシステムの確立や医師の働き方改革などについても一体的に推進する必要があります。

地域医療構想においては、都道府県が令和 7 年（2025 年）の医療需要と必要な病床数を推計し、その推進に向けた取組が進められていますが、厚生労働省から「地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである」との表明がなされ、第 8 次医療計画（令和 6 年度～令和 11 年度）の策定作業の中で各医療機関の対応方針の策定や検証、見直しが求められており、公立病院もその対応が求められています。

(2) 湯田川温泉リハビリテーション病院の現状・課題

①医療従事者の確保

医師に関しては、高齢化が進んでおり、医師の補充、増員は、喫緊の課題となっています。

また、看護師や薬剤師、技師などについても、近年その確保が難しくなっており、少子化、人口減少が進行する中、医療従事者の確保は大きな課題となっています。

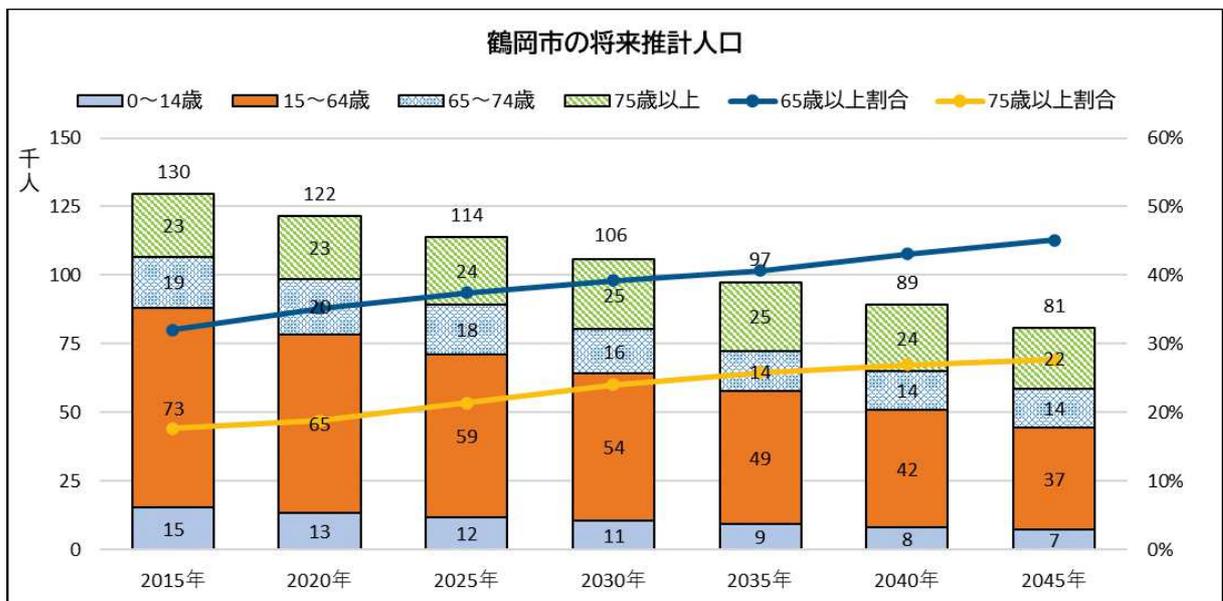
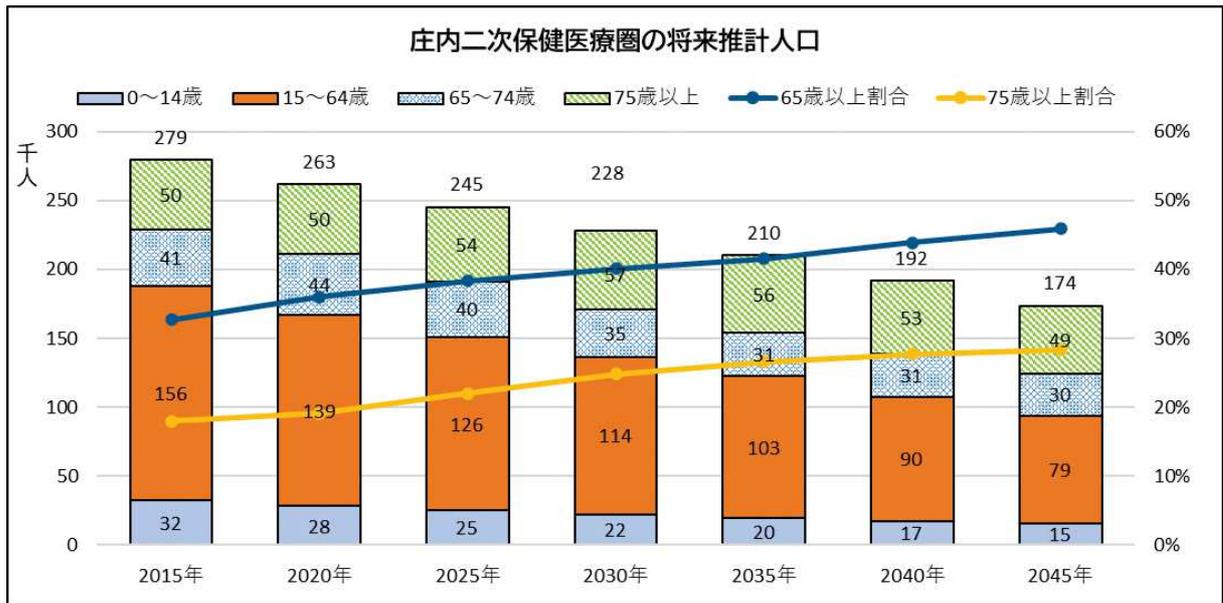
②施設・設備の老朽化

湯田川温泉リハビリテーション病院は、国立療養所湯田川病院として昭和 52 年 7 月に開設され、平成 12 年度に国から鶴岡市へ経営移譲となり、これに合わせ、国による改修事業が行われました。

さらに、平成 26 年度から平成 27 年度に湯田川温泉リハビリテーション病院の今後のあり方を検討した結果、病院運営を継続するため、建物の保全計画をもとに平成 29 年度から令和 2 年度に改修事業を行いました。

今後は、施設の老朽化に伴う改修や設備更新に対応するとともに、地域医療構想を踏まえて、地域において担うべき役割や診療機能を果たすため、施設・設備の整備について検討をしていく必要があります。

○人口推計



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」、2020年は、総務省統計局「令和2年国勢調査 人口等基本集計」

○庄内二次保健医療圏における令和7年（2025年）の病床機能毎の病床数の推移
 （令和3年度病床機能報告及び県医療政策課調べ）

| | 病床機能報告 | | | | 必要病床数(推計値) | |
|-------|----------|-------|---------|-------|------------|-------|
| | H27 ① | R2 | R3 ② | ②－①比較 | R7 ③ | ③－②比較 |
| 高度急性期 | 384 | 173 | 173 | ▲ 211 | 208 | 35 |
| 急性期 | 1,300 | 1,422 | 1,333 | 33 | 614 | ▲ 719 |
| 回復期 | 348 | 529 | 567 | 219 | 698 | 131 |
| 慢性期 | 592 | 435 | 435 | ▲ 157 | 551 | 116 |
| 計 | 2,715 | 2,632 | 2,626 | ▲ 89 | 2,071 | ▲ 555 |

※R7を除き、合計欄には休床数を含むため、4区分とは一致しない

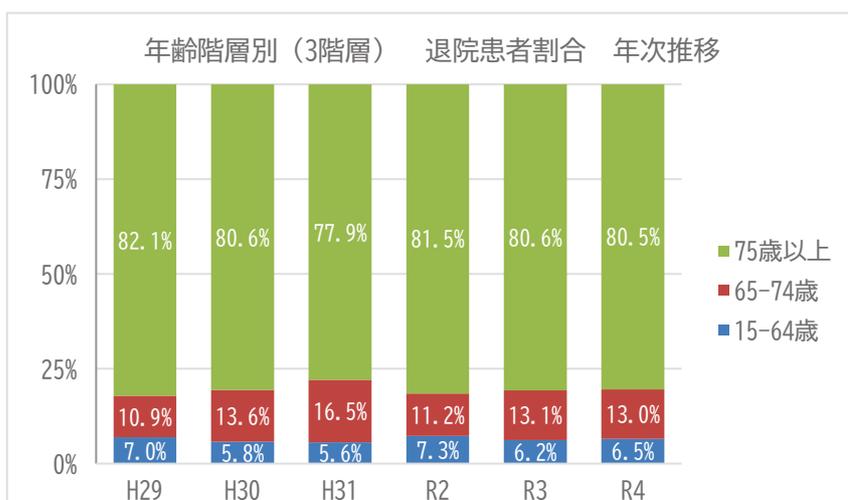


※出典：令和5年3月2日山形県保健医療推進協議会資料

○病院概要 (令和5年度)

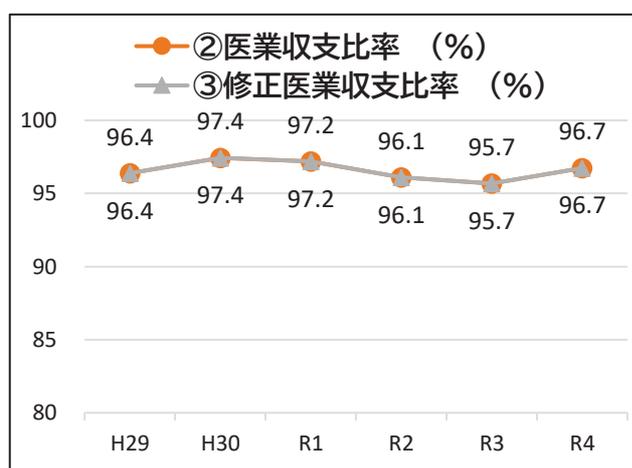
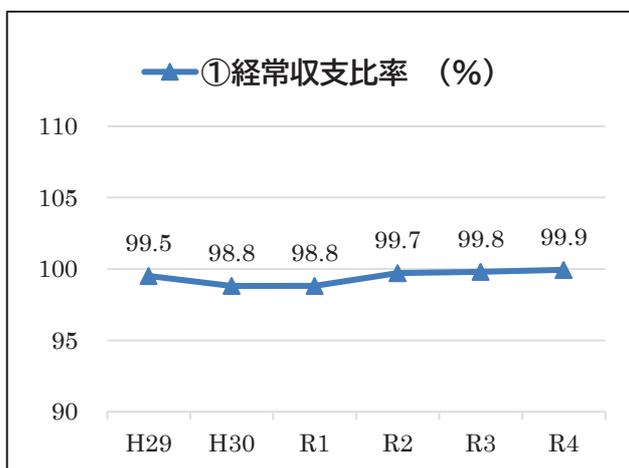
| | |
|-------|--------------------------------|
| 病院名 | 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 |
| 経営形態 | 指定管理者制度（代行制） |
| 所在地 | 山形県鶴岡市湯田川字中田 35 番地 10 |
| 病床機能 | 回復期（療養病床）120 床 |
| 診療科目 | 3 科 内科、脳神経外科、リハビリテーション科 |
| その他機能 | 通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション |

○退院患者年齢階層別（3階層）の推移

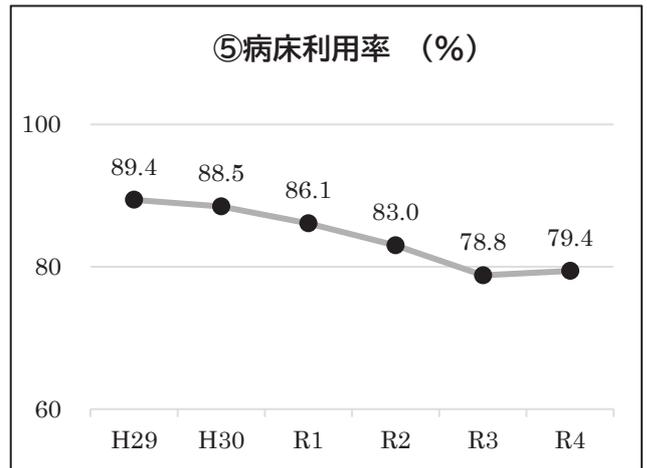
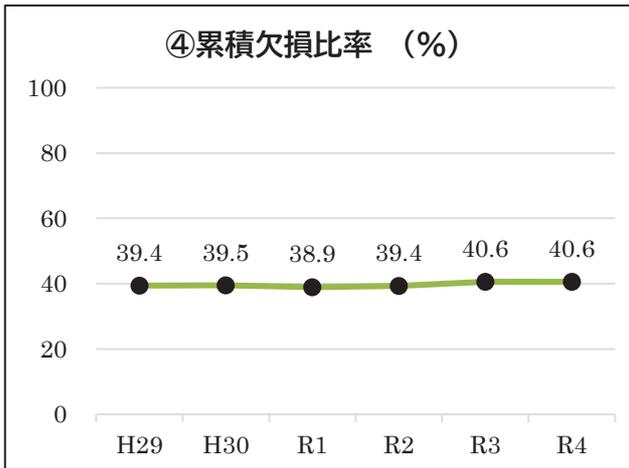


○経営指標の推移

| 年度 | | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|----|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ① | 経常収支比率 (%) | 99.5 | 98.8 | 98.8 | 99.7 | 99.8 | 99.9 |
| ② | 医業収支比率 (%) | 96.4 | 97.4 | 97.2 | 96.1 | 95.7 | 96.7 |
| ③ | 修正医業収支比率 (%) | 96.4 | 97.4 | 97.2 | 96.1 | 95.7 | 96.7 |
| ④ | 累積欠損比率 (%) | 39.4 | 39.5 | 38.9 | 39.4 | 40.6 | 40.6 |
| ⑤ | 病床利用率 (%) | 89.4 | 88.5 | 86.1 | 83.0 | 78.8 | 79.4 |
| ⑥ | 入院患者1人1日当たり収益 (円) | 28,398 | 29,223 | 31,127 | 32,370 | 32,550 | 32,753 |
| ⑦ | 外来患者1人1日当たり収益 (円) | 10,324 | 10,311 | 10,618 | 11,235 | 12,300 | 11,661 |

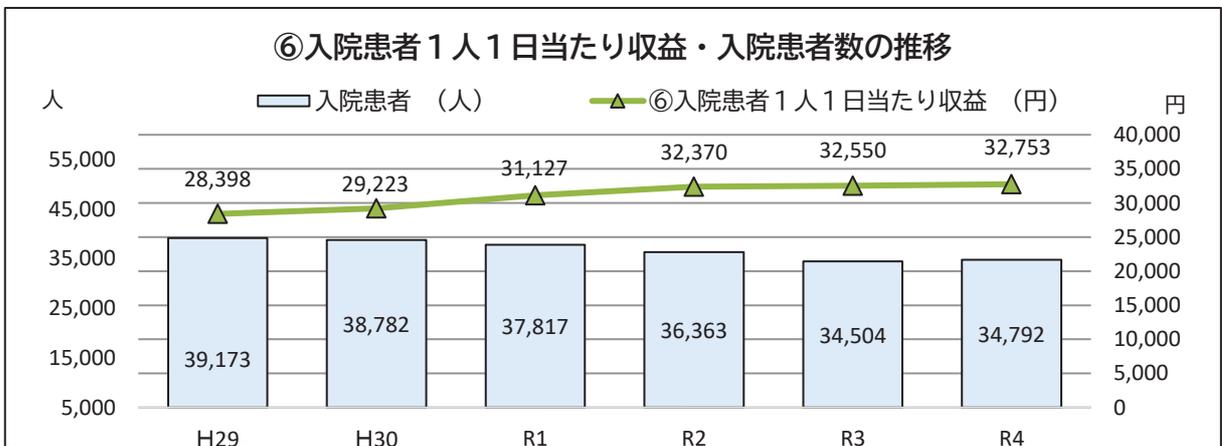


- ① 経常収支比率：医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合
- ② 医業収支比率：医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合
- ③ 修正医業収支比率：医業活動から生じる医業費用に対する医業収益（繰入金を除く）の割合

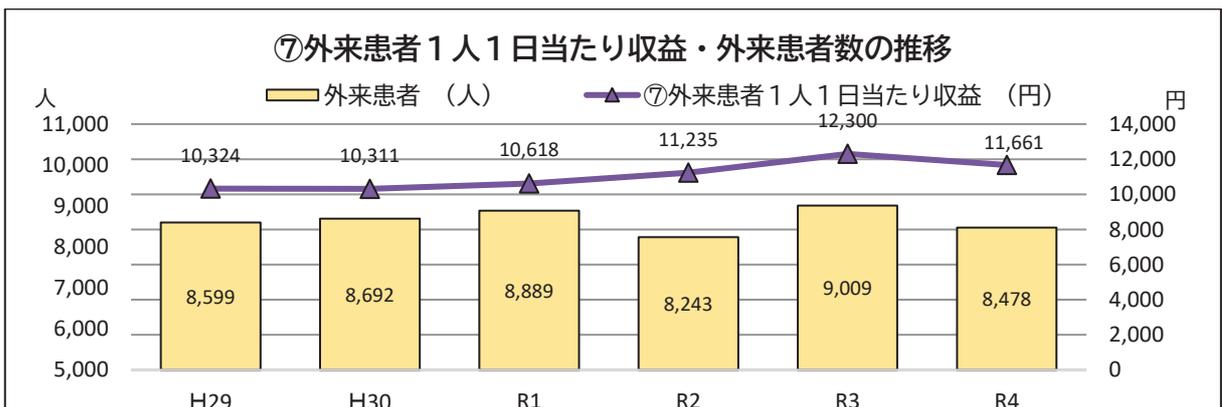


④ 累積欠損比率：医業収益に対する累積欠損金（当年度未処理欠損金）の割合

⑤ 病床利用率：病床の利用割合（在院患者延数/日数×病床数）



⑥ 入院患者1人1日当たり収益：入院収益に係る入院患者1人1日当たりの平均単価



⑦ 外来患者1人1日当たり収益：外来収益に係る外来患者1人1日当たりの平均単価

鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院経営強化プラン全体像

心の通った医療、介護とリハビリテーションを提供します。

【基本理念】 私たちは、患者・利用者の皆様の尊厳と自己決定権を尊重し、

基本方針

- (1) 患者・利用者に必要な情報を提供し、良質で安全・安心な医療、介護とリハビリテーションを提供します。
- (2) 地域の医療・介護・保健福祉施設等との連携を図り、地域包括ケアシステムの構築に貢献します。
- (3) 緊密な職種間連携の下、患者・利用者の権利を尊重し、信頼関係の構築に努めます。
- (4) 公共性に配慮しつつ、健全な病院運営に努めます。
- (5) 湯田川温泉を有効活用するとともに、療養環境の充実に努めます。
- (6) 医療人としての職員教育に努め、病院機能の充実・向上を図ります。

1 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・鶴岡市立荘内病院をはじめとする急性期病院の後方支援病院として、回復期及び慢性期医療の提供をします。
- ・地域包括ケアシステムの実現のため、退院時や転院時において診療情報を提供する医療情報ネットワークなどを活用し、地域の医療関係機関との連携強化に取り組みます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・医療従事者の確保に向けた取り組みを推進します。
- ・業務分担の見直しを行うなど、医師の業務負担の軽減を図ります。

3 経営形態の見直し

- ・平成18年度から指定管理者制度を導入しています。現在の経営形態を継続しますが、現状に即した経営判断を迅速に行うため経営状況の情報共有に取り組みます。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・新型コロナ感染拡大時における診療体制等の対応の経験を踏まえ、新興感染症等の対応について、必要な体制を整えます。

5 施設・設備の最適化

- ・医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的視点をもって病院施設・設備の最適化を踏まえた更新等を計画的に行い、財政負担の軽減、平準化に努めます。
- ・適切な維持管理に努め施設、設備の長寿命化を図ります。

6 経営の効率化等

- ・質の高い医療提供と、経営の安定化を図るため、経営効率化に向けた取組により経営指標に係る数値目標を設定し収支改善、業務等の効率化を図ります。

第2章 経営強化ガイドラインに基づく事項

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた湯田川温泉リハビリテーション病院の果たすべき役割・機能

地域医療構想は、2025年の医療需要に基づき、効率的で、質の高い医療提供体制を構築することを目的として都道府県が策定しています。

山形県地域医療構想における今後の人口減少を踏まえた推計による必要病床数は、令和3年度病床機能報告における病床数と比較すると、急性期が過剰となる一方で、高度急性期、回復期、慢性期が不足することが見込まれています。

湯田川温泉リハビリテーション病院は、回復期におけるリハビリテーション医療と長期療養を要する患者の受入れを行う慢性期医療など提供しています。診療圏内において骨折や脳血管疾患等のリハビリテーションを必要とする患者の増加が見込まれることから、回復期機能の充実が望まれています。これらのことから、令和2年4月から療養病床の一部を地域包括ケア病床へ転換し、病院機能の充実に努めています。

また、長期での療養も想定されることから、患者の権利を尊重し信頼関係を築いていくとともに、患者へのおもいやりのあるより良い医療の提供に努めていきます。

今後も、地域医療構想を踏まえ、近隣の療養病院や患者の動向を見据えながら、病床機能の適切な選択と安定的な運用を図ります。

・医療機能別病床数の見込み

| 病床（医療機能）の種類 | | 病床数 | | |
|-------------|-----|-------|-------|-------|
| | | 令和5年度 | 令和7年度 | 令和9年度 |
| 療養病床 | 回復期 | 120 | 120 | 120 |

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

国では、令和7年（2025年）を目途に、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・介護予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現することとしています。

湯田川温泉リハビリテーション病院は、庄内南部地域において、急性期治療を経過した患者や在宅、施設で療養中にリハビリが必要となった患者、レスパイト入院^{※1}希望の患者の受入れを行うとともに、回復期におけるリハビリテーション医療の入院患者については、早期に退院計画を立て、地域の医療機関及び介護機関との連携を図り、在宅復帰を支援します。

※1 レスパイト入院とは、在宅療養されている患者さんが何らかの理由で一時的に在宅での療養が困難になった場合や、介護しておられるご家族の負担軽減といった在宅療養支援のための入院を指します。

(3) 機能分化・連携強化

地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化することが求められています。湯田川温泉リハビリテーション病院は、鶴岡市立荘内病院をはじめとする急性期病院の後方支援病院として、回復期及び慢性期医療の提供をします。

また、地域包括ケアシステムの実現のため、退院時や転院時において診療情報を提供する医療情報ネットワークなどを活用し、地域の医療関係機関との連携強化に取り組みます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

湯田川温泉リハビリテーション病院が果たすべき役割に沿って、在宅医療支援機能の観点から在宅復帰率について目標設定します。

・医療機能・医療の質に係るものの数値目標

| 項目 \ 年度 | R 4 (実績) | R 5 | R 6 | R 7 | R 8 | R 9 |
|------------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 在宅復帰率(%) ※ | 77.8 | 70.0 以上 |

※回復期リハビリテーション病棟入院料における施設基準は、在宅復帰率が70.0%以上とされている。

(5) 一般会計負担の考え方

湯田川温泉リハビリテーション病院を含めた地方公営企業の経営の基本は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉を増進するように運営し、その経営に要する経費は、経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算が原則とされています。

一方で、地方公共団体が設置する病院であり、不採算な場合であっても公共的な見地から実施しなければならない医療に係る経費等については一般会計が負担するものと定められ、毎年、総務省からその繰出基準が示されています。湯田川温泉リハビリテーション病院においては、地域医療における回復期リハビリテーション病院の拠点として、充実した医療サービスを提供していくために、今後も一般会計が負担すべき経費について、毎年度、協議しながら決定していきます。

(6) 住民の理解のための取組

湯田川温泉リハビリテーション病院の医療提供体制や各種取組などについて、広報誌「しらすぎ」、病院ホームページ、SNS（Instagram）を通じて積極的に発信するとともに、地域住民の更なる認知度向上につながる情報発信等のあり方について検討します。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

職員の確保については、一般社団法人鶴岡地区医師会での採用や異動により医療従事者を確保していますが、医師や看護師等の確保は厳しい状況が続いています。

医師については、民間人材紹介サービスの効率的な活用を図るとともに、地域の医療機関からの医師の派遣受入れなどの連携強化に努めます。

また、看護師等の医療従事者をめざす学生の実習受入れを積極的に進めます。さらに、教育研修や勤務環境の充実に取り組み、人材の確保及び定着を図ります。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

荘内病院臨床研修プログラムにおける臨床研修協力施設として、受入体制と地域医療研修内容の充実に努めます。

(3) 医師の働き方改革への対応

令和6年度から施行される「医師の働き方改革」に適切に対応するため、宿日直業務体制の見直しなどを行い、適切な宿日直許可の届出を進めます。

医師不足に伴い、常勤医師の業務負担が増大していることから、看護師や薬剤師などの医療従事者がそれぞれの専門性を活かせるよう業務分担を見直すことで、医師の負担軽減を図ります。

3 経営形態の見直し

湯田川温泉リハビリテーション病院は、平成 18 年度から指定管理者制度を導入しています。現在の経営形態は、医療提供体制を確保し、地域住民が安心できる医療を提供できることから、適した経営形態であると判断し、引き続き同方式により病院運営を行うこととします。

ただし、湯田川温泉リハビリテーション病院を取り巻く医療政策や地域医療提供体制などが変動し、施策の推進に支障が生じると認められる場合や、より効果的な推進が図られる場合には、最適な経営形態について検討するものとします。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、その果たす役割の重要性が改めて認識されたところです。第 8 次山形県保健医療計画には「新興感染症発生・まん延時における医療」が盛り込まれることを踏まえ、平時から新興感染症等の感染拡大時に必要な機能充実を図ります。

【主な取組】

- 感染拡大時のゾーニング
- 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
- 感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

湯田川温泉リハビリテーション病院の現建物は、昭和 52 年に建設されたものであり、老朽化の状況を確認するため平成 26 年度に建物の劣化診断調査を実施しました。同調査の結果による保全計画に沿って、平成 29 年度から令和 2 年度にかけて改修を行い、病院の施設管理の効率化と長寿命化を図りました。

今後、施設の老朽化に伴う改修や設備更新に対応するとともに、将来にわたり地域において担うべき役割や望ましい診療機能を果たすため、施設・設備整備に係る投資の必要性や規模について検討し費用の平準化を図ります。

(2) デジタル化への対応

医療分野でのデジタル化の取組は、患者サービスの向上、業務の効率化、経費の削減を図る上で欠かせないものであり、また、医療連携の推進においても重要であることから、デジタル技術の活用を積極的に推進します。特に、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、薬剤情報や特定健診情報等を提供することにより、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資することから、利用促進のため患者への周知に取り組みます。今後、電子カルテをはじめとするシステム等の導入については、国が進める医療DXに関する施策の動向を注視し、検討していきます。

また、昨今のランサムウェア等による医療機関へのサイバー攻撃の対応として、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策に取り組むことで医療情報事故を未然に防ぎ、医療機能の維持継続を図ります。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化に向けて、次の指標について数値目標を定めます。

① 収支改善に係るもの

| 年度 指標 | R 4 (実績) | R 5 (見込) | R 6 | R 7 | R 8 | R 9 |
|--------------|-------------|-------------|------|------|------|-------|
| 経常収支比率 (%) | 99.9 | 99.9 | 99.9 | 99.9 | 99.9 | 100.0 |
| 医業収支比率 (%) | 96.7 | 94.0 | 94.1 | 94.1 | 94.5 | 94.9 |
| 修正医業収支比率 (%) | 96.7 | 94.0 | 94.1 | 94.1 | 94.5 | 94.9 |

② 収入確保に係るもの

| 年度 指標 | R 4 (実績) | R 5 (見込) | R 6 | R 7 | R 8 | R 9 |
|-----------------|-------------|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 1日当たり入院患者数 (人) | 95.3 | 101.8 | 103.5 | 103.5 | 103.5 | 103.5 |
| 1日当たり外来患者数 (人)※ | 28.3 | 26.0 | 26.0 | 26.0 | 26.0 | 26.0 |
| 病床利用率 (%) | 79.4 | 84.8 | 86.3 | 86.3 | 86.3 | 86.3 |

※R4年度1日当たり外来患者数は、コロナ関連による患者数(4.3人)を含んでいる。

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

上記の数値目標を達成するために、以下の取組を進めていきます。

| | |
|-------------|--|
| ① 収支改善に係るもの | <ul style="list-style-type: none"> 経営状況の分析と経営・運営方針の見直し <ul style="list-style-type: none"> 病院の経営状況を分析し、経営・運営方針を見直すとともに、職員への周知 定期的な部門別収支の把握により経営効率の合理化を図る 職員の経営意識、コスト意識の醸成を推進 医薬品、診療材料等の消費状況を把握し、効率的な購入と適切な在庫管理の実施 |
| ② 収入確保に係るもの | <ul style="list-style-type: none"> 患者確保に向けた取組 <ul style="list-style-type: none"> 地域の急性期医療機関・診療所との緊密な連携による、安定的な入院患者数の確保 |

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(ア) 収益的収支計画

(単位: 百万円、%)

| 区分 | | 年度 | | | | | |
|----|--|------------|------------|-------|-------|-------|-------|
| | | R4 (実績) | R5 (見込) | R6 | R7 | R8 | R9 |
| 1 | 1. 医 業 収 益 a | 1,252 | 1,297 | 1,364 | 1,364 | 1,367 | 1,371 |
| 2 | (1) 入 院 ・ 外 来 収 益 | 1,238 | 1,282 | 1,350 | 1,350 | 1,353 | 1,357 |
| 3 | (2) そ の 他 医 業 収 益 | 14 | 15 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| 4 | うち 他 会 計 負 担 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 2. 医 業 外 収 益 | 80 | 90 | 90 | 91 | 84 | 79 |
| 6 | (1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金 | 14 | 23 | 21 | 21 | 20 | 20 |
| 7 | (2) 国 (県) 補 助 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | (3) 長 期 前 受 金 戻 入 | 64 | 65 | 67 | 68 | 62 | 57 |
| 9 | (4) そ の 他 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 経 常 収 益 (A) | 1,332 | 1,387 | 1,454 | 1,455 | 1,451 | 1,450 |
| 11 | 1. 医 業 費 用 b | 1,295 | 1,380 | 1,449 | 1,449 | 1,446 | 1,444 |
| 12 | (1) 職 員 給 与 費 c | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 13 | (2) 材 料 費 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | (3) 経 費 | 1,225 | 1,308 | 1,375 | 1,374 | 1,377 | 1,380 |
| 15 | (4) 減 価 償 却 費 | 64 | 65 | 67 | 68 | 62 | 57 |
| 16 | (5) そ の 他 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 2. 医 業 外 費 用 | 38 | 8 | 7 | 7 | 7 | 6 |
| 18 | (1) 支 払 利 息 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 19 | (2) そ の 他 | 34 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 20 | 経 常 費 用 (B) | 1,333 | 1,388 | 1,456 | 1,456 | 1,453 | 1,450 |
| 21 | 経 常 損 益 (A)-(B) (C) | ▲ 1 | ▲ 1 | ▲ 2 | ▲ 1 | ▲ 2 | 0 |
| 22 | 1. 特 別 利 益 (D) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 2. 特 別 損 失 (E) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | 特 別 損 益 (D)-(E) (F) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | 純 損 益 (C)+(F) | ▲ 1 | ▲ 1 | ▲ 2 | ▲ 1 | ▲ 2 | 0 |
| 26 | 累 積 欠 損 金 (G) | 508 | 509 | 511 | 512 | 514 | 514 |
| 27 | 経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$ | 99.9 | 99.9 | 99.9 | 99.9 | 99.9 | 100.0 |
| 28 | 医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$ | 96.7 | 94.0 | 94.1 | 94.1 | 94.5 | 94.9 |
| 29 | 職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$ | 0.5 | 0.5 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 |
| 30 | 病 床 利 用 率 | 79.4 | 84.8 | 86.3 | 86.3 | 86.3 | 86.3 |

(イ)資本的収支計画

(単位:百万円、%)

| 年度 区分 | | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 |
|----------|------------------------------|------|------|-----|----|----|----|
| | | (実績) | (見込) | | | | |
| 1 | 1. 企 業 債 | 18 | 17 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 2 | 2. 他 会 計 出 資 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 3. 他 会 計 負 担 金 | 106 | 109 | 96 | 79 | 77 | 74 |
| 4 | 4. 他 会 計 借 入 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 5. 他 会 計 補 助 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | 6. 国 (県) 補 助 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 7. そ の 他 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 収 入 計 (a) | 127 | 126 | 116 | 99 | 97 | 94 |
| 9 | うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 前年度許可債で当年度借入分 (c) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 純計(a)-[(b)+(c)] (A) | 127 | 126 | 116 | 99 | 97 | 94 |
| 12 | 1. 建 設 改 良 費 | 23 | 20 | 22 | 20 | 20 | 20 |
| 13 | 2. 企 業 債 償 還 金 | 104 | 106 | 94 | 79 | 77 | 74 |
| 14 | 3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 4. そ の 他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 支 出 計 (B) | 127 | 126 | 116 | 99 | 97 | 94 |
| 17 | 差 引 不 足 額 (B)-(A) (C) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 1. 損 益 勘 定 留 保 資 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 2. 利 益 剰 余 金 処 分 額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 3. 繰 越 工 事 資 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 4. そ の 他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | 計 (D) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 補てん財源不足額 (C)-(D) (E) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | 当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | 実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

(ウ)一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

| | | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 |
|---|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | (実績) | (見込) | | | | |
| 1 | 収 益 的 収 支 | (2) | (3) | (1) | (1) | (1) | (1) |
| 2 | | 14 | 23 | 21 | 21 | 20 | 20 |
| 3 | 資 本 的 収 支 | (51) | (56) | (46) | (36) | (35) | (34) |
| 4 | | 106 | 109 | 96 | 79 | 77 | 74 |
| 5 | 合 計 | (53) | (59) | (47) | (37) | (36) | (35) |
| 6 | | 120 | 132 | 117 | 100 | 97 | 94 |

(注)

1. ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
2. 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

第5期中期目標(令和5年12月〇日指示)

方向性(具体的指標を設定のうえ、達成に向け取り組むよう指示)

- ① 2病院6診療所における、各医療機能に応じた持続的・安定的な医療の提供及び医療機能の更なる充実
- ② 地域の医療機関等との連携体制の強化による地域包括ケアシステム構築への貢献
- ③ 医師など医療従事者の確保・育成及び医師の働き方改革を推進する取組の強化
- ④ 医療ニーズや費用対効果等を踏まえた計画的な医療機器・施設等の更新・整備
- ⑤ 人口減少に伴う患者動向を見据えた診察規模の適正化、安定的な収支構造の確立



【地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 基本理念】 表現見直し

思いやりの心を大切にします。
質の向上に努め、安全な医療を提供します。
地域との連携を促進し、住民の健康と福祉の向上を目指します。
持続可能な病院経営を通して、地域に貢献します。

第5期中期計画（案）の概要

第1 中期計画の期間(令和6年4月1日から令和10年3月31日までの4年間)

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 医療機能の分化・連携の推進

2病院6診療所の機能及び役割(診療提供体制の適正化) / 日本海ヘルスケアネットへの参画等による地域の医療機関等との機能分担・連携の推進



2 持続的・安定的な医療の提供及び医療水準の向上

- 高度専門医療・回復期医療等の充実・強化 **一部新規**
- 5疾病6事業(不妊治療の拡充) / 在宅医療支援の推進 / 一次医療の提供と充実(オンライン診療等の活用・医療Ma a Sによる医療提供体制の構築) / 医療機器及び施設等の計画的な更新・整備 / 災害への対応 / 新興感染症等の健康危機への対応 / 政策医療の実施
- 医療従事者の確保、資質向上及び勤務環境改善 **一部新規**
- 医療従事者の確保 / 初期研修医等の受け入れ / 指導医の確保等 / 看護師の特定行為研修修了者や認定看護師等の育成 / 医師の働き方改革の推進 / 職員のワーク・ライフ・バランスの向上
- 医療サービスの効果的な提供 **一部新規**
- 日本海ヘルスケアネットへの参画・ちようかいネットの活用 / 医療DXの推進(マイナンバーカードの健康保険証利用・電子処方箋等の推進)

3 患者・住民の満足度の向上

患者満足度調査の実施 / 院内環境等の快適性の向上

4 法令等の遵守と情報公開の推進

文書管理、個人情報保護及び情報公開等への適切な対応

5 医療安全対策の充実・強化 **一部新規**

医療事故等の防止 / 情報セキュリティ対策の強化(適切な情報管理・ランサムウェア対策等)

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 組織マネジメントの強化、災害発生時の業務継続性の確保

各種委員会・会議等の充実及び内部統制の推進 / 非常時の業務体制整備

2 診療体制の適正化、人員配置の弾力的運用

地域の医療ニーズ等に迅速かつ的確に対応するため、診療体制の適正化及び医療従事者の適切な配置

3 業務の効率化・職員の意欲向上

業務プロセスにおける課題への対応及びタスクシフト・タスクシェアの推進

4 経営基盤の安定化

DPC係数等の分析評価による特定病院群の維持 / 地域フォーミュラの推進・後発医薬品等の使用促進

第4 予算、収支計画及び資金計画

法人全体の経常収支比率の各年度100%以上達成、資金収支均衡

第5 短期借入金の限度額

40億円(一時的な資金不足等への対応)

第6 不要財産等の処分

計画なし

第7 重要な財産の譲渡または担保

計画なし

第8 剰余金の使途

施設の整備・修繕、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充当

第9 料金に関する事項

使用料及び手数料規程に基づき徴収

第10 その他

- ・長寿命化等を踏まえた計画的な施設整備等の実施
- ・法人が負担する債務の償還: 確実な償還

中期計画における数値目標の設定

指標追加

<中期計画 独自の指標> 【16指標】

- ① 日本海総合病院の全身麻酔手術件数(毎年度 2,600件以上)
- ② 日本海酒田リハ病院のリハ実績指数(毎年度 40点以上)
- ③ 地域救急貢献率(毎年度 32%以上)
- ④ 糖尿病教室回数(毎年度 12回以上)
- ⑤ 脳死判定シミュレーション等臓器提供に係る研修(毎年度 1回以上)
- ⑥ 初期臨床研修医マッチング(毎年度 フルマッチ)
- ⑦ 専門看護師・認定看護師等資格の新規取得者数(期間中 5名以上)
- ⑧ 特定行為研修修了者(期間中 4名以上)
- ⑨ 紹介、逆紹介の推進(毎年度、紹介率 65%以上、逆紹介率 95%以上)
- ⑩ 病院広報誌発行回数(毎年度 4回以上)
- ⑪ 入院患者満足度(毎年度 96%以上)
- ⑫ 外来患者満足度(毎年度 96%以上)
- ⑬ 医療安全対策に係る研修(毎年度 2回以上)
- ⑭ 内部監査(毎年度 2項目以上)
- ⑮ 法人全体の修正営業収支比率(毎年度 95%以上)
- ⑯ 純資産額(毎年度 前年度の額以上)

<中期目標における指標> 【5指標】

- I: 新興感染症の発生を想定した研修又は訓練(毎年度 2回以上)
- II: 医師の時間外労働規制(毎年度 A水準)
- III: 日本海総合病院のDPC特定病院群維持(期間中の適用維持)
- IV: 後発医薬品数量シェア率(毎年度 85%以上)
- V: 法人全体の経常収支比率(各年度 100%以上)

未定稿

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構

第 5 期 中 期 計 画

(案)



令和 6 年 3 月

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構

目 次

| | | |
|------|--|----|
| 第 1 | 中期計画の期間 | 1 |
| 第 2 | 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 | 1 |
| 1 | 医療機能の分化・連携の推進 | 2 |
| 2 | 持続的・安定的な医療の提供及び医療水準の向上 | 2 |
| 3 | 患者・住民の満足度の向上 | 8 |
| 4 | 法令等の遵守と情報公開の推進 | 8 |
| 5 | 医療安全対策の充実・強化 | 8 |
| 第 3 | 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 | 9 |
| 1 | 組織マネジメントの強化、災害発生時の業務継続性の確保 | 9 |
| 2 | 診療体制の適正化、人員配置の弾力的運用 | 9 |
| 3 | 業務の効率化、職員の意欲向上 | 9 |
| 4 | 経営基盤の安定化 | 9 |
| 第 4 | 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画 | 10 |
| 第 5 | 短期借入金の限度額 | 10 |
| 1 | 限度額 | 10 |
| 2 | 想定される短期借入金の発生理由 | 10 |
| 第 6 | 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画 | 11 |
| 第 7 | 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画 | 11 |
| 第 8 | 剰余金の使途 | 11 |
| 第 9 | 料金に関する事項 | 11 |
| 1 | 使用料及び手数料 | 11 |
| 2 | 使用料及び手数料の減免 | 11 |
| 第 10 | その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項 | 11 |
| 別表 1 | 予算 | 13 |
| 別表 2 | 収支計画 | 14 |
| 別表 3 | 資金計画 | 15 |
| 別表 4 | 中期計画期間に係る医療機器・施設整備に関する計画 移行前地方債償還債務、長期借入金 | 16 |

第1 中期計画の期間

中期計画の期間は、令和6年4月1日から令和10年3月31日までの4年間とする。

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構（以下「山形県・酒田市病院機構」という。）は、基本理念のもと、地域完結型医療の実現を目指し、日本海総合病院及び日本海酒田リハビリテーション病院並びに日本海八幡クリニック、升田診療所、青沢診療所、松山診療所、地見興屋診療所及び飛島診療所（以下「日本海八幡クリニック等診療所」という。）の効率的かつ効果的な業務運営に努める。

また、今後の医療ニーズの変化に対応するため、地域の医療機関等との機能分担・連携の推進等において、診療機能や病床規模の適正化等、地域の医療提供体制の見直し等を図る場合は、設立団体と協議しながら適切に行う。

（地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 基本理念）

思いやりの心を大切にします。

質の向上に努め、安全な医療を提供します。

地域との連携を促進し、住民の健康と福祉の向上を目指します。

持続可能な病院経営を通して、地域に貢献します。

1 医療機能の分化・連携の推進

山形県地域医療構想の方向性を踏まえ、庄内地域の中核的な医療機関として、地域医療連携推進法人「日本海ヘルスケアネット」への参画等により地域の医療機関等との機能分担・連携を推進し、地域医療構想の達成と地域包括ケアシステムの構築に資する役割を担う。

2 持続的・安定的な医療の提供及び医療水準の向上

(1) 高度専門医療・回復期医療等の充実・強化

- ① 日本海総合病院は、庄内二次医療圏の中核的な医療機関として、ハイブリッド手術室の活用、ロボット支援手術や放射線治療の充実等、急性期医療及び高度専門医療の適切な提供に取り組む。

入退院支援センターの活用や診療情報の共有化等により、地域の他の医療機関や介護施設と連携し、入院から退院後の在宅や介護施設への移行の円滑化を図り、地域完結型の医療の実現を目指す。

◆日本海総合病院(令和6年4月1日現在)

| 項目 | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 |
|------------|---|-------|-------|-------|-------|
| 許可病床数 | 一般病床 | 626床 | 586床 | 586床 | 586床 |
| | 病床廃止 | △40床 | - | - | - |
| | 感染症病床 | 4床 | 4床 | 4床 | 4床 |
| | 合計 | 590床 | 590床 | 590床 | 590床 |
| 一般病床の機能別内訳 | 高度急性期 | 123床 | 123床 | 123床 | 123床 |
| | 急性期 | 463床 | 463床 | 463床 | 463床 |
| | 休床 | - | - | - | - |
| | 合計 | 586床 | 586床 | 586床 | 586床 |
| 診療機能等 | <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター(ICU、HCU) ・地域医療支援病院 ・地域がん診療連携拠点病院 ・災害拠点病院 ・へき地医療拠点病院 ・認知症疾患医療センター ・臨床研修病院 <p style="text-align: right;">など</p> | | | | |

(注) 許可病床数については、病床規模の適正化等により変更する場合がある。

(注) 一般病床の機能別内訳は中期計画策定時点での見込みであり、各年度の病床機能報告数とは一致しない場合がある。

【目標】日本海総合病院

| 目標とする指標 | 目標値 |
|----------|---------------|
| 全身麻酔手術件数 | 毎年度 2,600 件以上 |

- ② 日本海酒田リハビリテーション病院は、回復期医療と慢性期医療を担う。回復期医療では、在宅復帰に向けた医療及びADL（日常生活動作）の向上を目的としたリハビリテーションを提供する。慢性期医療では、長期にわたり療養を必要とする患者及び重度障がい者等の受入れを行う。

◆日本海酒田リハビリテーション病院（令和6年4月1日現在）

| 項目 | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 |
|------------|--|-------|-------|-------|-------|
| 許可病床数 | 療養病床 | 114床 | 114床 | 114床 | 114床 |
| | 合計 | 114床 | 114床 | 114床 | 114床 |
| 療養病床の機能別内訳 | 回復期 | 79床 | 79床 | 79床 | 79床 |
| | 慢性期 | 35床 | 35床 | 35床 | 35床 |
| | 休床 | - | - | - | - |
| | 合計 | 114床 | 114床 | 114床 | 114床 |
| 診療機能等 | <ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション ・在宅重症難病患者一時入院機能 ・臨床研修病院 <p style="text-align: right;">など</p> | | | | |

（注）許可病床数については、病床規模の適正化等により変更する場合がある。

（注）療養病床の機能別内訳は中期計画策定時点での見込みであり、各年度の病床機能報告数とは一致しない場合がある。

【目標】日本海酒田リハビリテーション病院

| 目標とする指標 | 目標値 |
|------------------|----------|
| 回復期リハビリテーション実績指数 | 毎年度40点以上 |

- ③ 日本海八幡クリニック等診療所は、それぞれの地域における唯一の医療機関として一次医療の提供及び地域住民への訪問看護等を提供する。また、地域の医療需要を考慮した体制でへき地医療を提供する。

◆日本海八幡クリニック（令和6年4月1日現在）

| 項目 | 概要 |
|-------|---|
| 標榜科 | 内科、外科、整形外科、リハビリテーション科 |
| 診療機能等 | <ul style="list-style-type: none"> ・運動器・呼吸器・脳血管疾患等リハビリテーション ・訪問診療、訪問看護（介護保険事業を含む） |

◆升田診療所、青沢診療所（令和6年4月1日現在）

| 項目 | 概要 |
|-----|----|
| 標榜科 | 内科 |

◆松山診療所、地見興屋診療所、飛鳥診療所（令和6年4月1日現在）

| 項目 | 概要 |
|-------|-----------------------|
| 標榜科 | 内科、外科 |
| 診療機能等 | 松山診療所：訪問診療、飛鳥診療所の遠隔診療 |

ア 診療体制の充実

(ア) 救急医療

庄内二次医療圏で唯一の救命救急センターとして、地域に信頼される救急医療の提供に努めるとともに、一般社団法人酒田地区医師会十全堂と連携を図り、一次救急医療体制を支援する。

【目標】日本海総合病院

| 目標とする指標 | 目標値 |
|---------|-----------|
| 地域救急貢献率 | 毎年度 32%以上 |

(イ) がん医療

患者の状態に応じ、より適切で効果的ながん医療を提供するため、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。また、緩和ケアセンターを中心とした体制の下、早期に適切な緩和ケアの提供に努める。さらに、がん対策の進展に貢献するため、院内がん登録及び全国がん登録を実施する。

(ウ) 脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患

- ① 急性期医療において内科的・外科的治療を速やかに行い、機能回復のためのリハビリテーションの早期開始に努める。
- ② 脳梗塞の血栓回収療法等、脳卒中に対する適切な急性期医療の提供体制を維持する。
- ③ 酒田地区広域行政組合消防本部及び鶴岡市消防本部との連携により、12誘導心電図伝送装置を活用するなど、心筋梗塞等の早期診断に努める。

(エ) 糖尿病

医師、看護師及び管理栄養士等が協働して、治療又は生活習慣改善のため、糖尿病教室等の患者教育・指導を行う。

【目標】日本海総合病院

| 目標とする指標 | 目標値 |
|---------|------------|
| 糖尿病教室 | 毎年度 12 回以上 |

(オ) 精神疾患

地域の精神科病院等との役割分担及び連携を図りながら、身体合併症患者への診療等、総合病院として担うべき精神医療を提供する。

(カ) 小児・周産期医療

- ① 二次周産期医療機関として、他の医療機関との機能分担及び連携を図り、ハイリスク分娩の対応、母体搬送及び新生児搬送の受入れを行う。また、庄内地域における不妊治療の拡充を図るため、日本海総合病院内に新たに不妊治療の提供体制を構築する。
- ② 地域の住民が安心して出産し、かつ子育てができるよう良質な医療を提供するとともに、三次周産期医療機関である総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターとの連携を図る。

(キ) 回復期リハビリテーション

脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等により障がいが生じた患者のADLを改善し、早期に在宅療養又は社会復帰ができるよう、リハビリテーションを集中的に提供する。

(ク) 在宅医療支援及び療養支援

① 退院後、在宅療養へ患者が円滑に移行し、切れ目なくサービスの提供を受けられることができるよう、関係機関との連携を図り、入院初期から積極的に支援を行う。また、酒田市と連携し、地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に努める。

② 在宅患者が安心して地域で療養ができるよう、在宅医療を行っている診療所等の患者で入院治療が必要となった患者の受入れ支援等を行う。

(ケ) 一次医療とプライマリ・ケアの提供、充実

へき地医療等、地域医療の維持、確保のため、診療所が設置されている各地域において、日常的な病気やけが等の患者に医療とプライマリ・ケアを提供し、必要に応じて高度及び専門医療機関等に紹介するなど連携を図る。

また、遠隔診療・オンライン診療等の活用を推進し、中山間地域において身体の状況や交通手段等で定期的な通院が困難な患者に対し、継続的な治療を行うことを目的に医療MaaS（Mobility as a Service）による医療提供体制の構築を図る。

イ 高度医療機器の計画的な更新・整備

高度専門医療等の充実のため、中期計画期間中における医療機器の更新、整備計画を策定するとともに、高額医療機器については、利用見込みや収支予測を行い計画的な更新、整備を行う。

ウ 災害への対応

災害拠点病院として機能するよう、定期的に災害対応訓練を実施するとともに、災害時に必要な医療物資等の備蓄を行う。大規模災害発生時には、県の要請等に基づき、DMAT（災害派遣医療チーム）等の現地派遣及びSCU（航空搬送拠点臨時医療施設）の運営に協力するなど医療支援活動を行う。また、医療物資備蓄機能等を有する施設の整備について検討する。

エ 新興感染症等の健康危機への対応

第二種感染症指定医療機関として感染症に迅速かつ的確に対応するため、受入体制及び備品等の整備に努める。

また、新興感染症の感染拡大等の健康危機事象の発生に備え、平時から病床等の確保、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有、検査体制の整備等に取り組むとともに、健康危機事象の発生時には、関係機関と密接に連携しながら迅速な対応に努める。

【目標】日本海総合病院

| 目標とする指標 | 目標値 |
|---------------------|---------|
| 新興感染症の発生を想定した研修又は訓練 | 毎年度2回以上 |

オ 政策医療の実施

- ① 認知症疾患医療センターとして、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療、専門医療相談等を実施する。
- ② 脳死下臓器移植について、臓器提供施設として定期的に研修等を実施する。

【目標】日本海総合病院

| 目標とする指標 | 目標値 |
|------------------------|---------|
| 脳死判定シミュレーション等臓器提供に係る研修 | 毎年度1回以上 |

(2) 医療従事者の確保及び資質向上

ア 医療従事者の確保・育成

- ① 高度専門医療等の安定的な提供を図るため、医師、薬剤師、看護師に加え、診療放射線技師、臨床検査技師等の医療従事者の適切な人員確保に努める。
- ② 医師の働き方改革に対応するため、看護師の特定行為研修修了者を積極的に活用するなど環境の整備を図る。
- ③ 初期臨床研修医及び専攻医（専門分野の研修医）を積極的に受け入れるなど、医師の確保に努める。

【目標】日本海総合病院

| 目標とする指標 | 目標値 |
|--------------|----------|
| 初期臨床研修医マッチング | 毎年度フルマッチ |

- ④ 教育・研修体制の充実及び自己研鑽・研究のサポート体制の充実等に努め、各職種の専門性の向上を図る。また、若手医師のスキルアップを図るため、指導医の確保等に努める。
- ⑤ 看護師や助産師の育成及び確保のため、看護師等修学資金貸与制度を継続して実施する。
- ⑥ 看護師の資質向上のため、専門看護師及び認定看護師の新規取得のほか、看護師の特定行為研修修了者の増加を目指す。

【目標】法人全体

| 目標とする指標 | 目標値 |
|--|---------|
| 特定行為研修修了者、専門看護師資格の新規取得者数又は認定看護師資格の新規取得者数 | 期間中5名以上 |
| 特定行為研修修了者 | 期間中4名以上 |

イ 事務職員の確保と専門性の向上

事務局体制強化のため、事務職員の適切な採用及び配置を行うとともに、研修会等への参加の奨励及び支援等により、専門性と資質の向上に努める。

ウ 職員の勤務環境の改善

- ① 医師の働き方改革を踏まえた適切な労務管理の推進、タスクシフト・タスクシェアの推進、柔軟な勤務形態の導入・活用等を図る。

【目標】日本海総合病院

| 目標とする指標 | 目標値 |
|------------|----------|
| 医師の時間外労働規制 | 毎年度 A 水準 |

- ② 職員が健康を維持し、また、業務に専念できるよう、定期健康診断等の実施のほか、ストレスチェックによるメンタルヘルス対策及びハラスメント対策の充実を図る。
- ③ 介護や子育て等、家庭環境に配慮した支援及び医師のキャリアパスに配慮した医師短時間正職員制度や育児部分休業等の制度の活用を推進し、さらに院内保育所の24時間対応や病児・病後児保育の継続等、働きやすい環境づくりを進め、職員のワーク・ライフ・バランスの向上に努める。
- ④ 医師事務作業補助者及び看護補助者等の適正な配置等により、医師をはじめ各職種の労働時間短縮・負担軽減を図り、効率的な業務遂行に努める。

(3) 医療サービスの効果的な提供

ア 地域連携の推進

- ① 地域医療構想の実現及び地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域医療連携推進法人「日本海ヘルスケアネット」への参画により、引き続き、人工透析の機能分担、地域フォーミュラリの推進、参加法人間の人事交流、急性期機能の集約化、看護管理者間の連携強化等を行い、地域の医療機関及び介護、福祉施設等との連携を強化し、切れ目のないサービスの提供に努める。

さらに、医師派遣、地域医療情報ネットワーク「ちようかいネット」をはじめとしたICTの活用等により、地域及び医療圏を超えた広域的な医療連携の推進に努める。

- ② 地域の医療サービスを効果的に提供するため、連携協力医登録制度の活用等により、かかりつけ医への紹介等連携を図る。

【目標】日本海総合病院

| 目標とする指標 | 目標値 |
|---------|-----------|
| 紹介率 | 毎年度 65%以上 |
| 逆紹介率 | 毎年度 95%以上 |

イ 診療情報の共有化、地域連携クリティカルパスの活用

- ① 地域医療情報ネットワーク「ちようかいネット」の拡大や活用促進に主体的に取り組む、他の医療機関や薬局、介護・福祉施設等との診療情報の共有化を推進する。
- ② 効率的で適切な医療を提供するため、地域連携クリティカルパスの活用を推進する。

ウ 医療DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

マイナンバーカードの健康保険証、電子処方箋及び医療Ma a Sをはじめとする遠隔診療等の利活用を促進する。また、医療DXの推進により医療の質の向上、患者の利便性向上、働き方改革の推進等の取組を行っていく。

（４）教育研修事業の充実

ア 庄内地域における医療水準の向上

庄内地域における医療水準の向上に寄与するため、引き続き、関連大学の医学生を積極的に受け入れ、また、酒田市立酒田看護専門学校の実習施設として看護師を育成するなど、質の高い医療従事者の育成に努める。さらに、救急救命士の技能向上等が図られるよう、救急救命士への実習等を行う。

イ 住民意識の啓発活動

住民の健康意識の向上のため、関係機関と連携し啓発活動に努める。また、地域住民を対象としたセミナーの実施、ウェブサイト及び広報誌「あきほ」等を活用し、それぞれの病院及び診療所の役割等に関する情報や医療等に関する情報を分かりやすく提供する。

【目標】 法人全体

| 目標とする指標 | 目標値 |
|-----------|-----------|
| 病院広報誌発行回数 | 毎年度 4 回以上 |

3 患者・住民の満足度の向上

患者満足度調査等を実施し、院内環境等の快適性の向上、患者サービス向上に向けた取組を行う。

【目標】 日本海総合病院

| 目標とする指標 | 目標値 |
|---------|-----------|
| 入院患者満足度 | 毎年度 96%以上 |
| 外来患者満足度 | 毎年度 96%以上 |

4 法令等の遵守と情報公開の推進

- ① 職員に対する、法令及び倫理綱領並びに適正な病院運営と業務執行等におけるコンプライアンスの周知徹底に取り組む。
- ② 医療情報の開示については、山形県情報公開条例及び法人規程に基づき、また文書管理については、山形県公文書等の管理に関する条例に基づき、それぞれ適切に対応する。

5 医療安全対策の充実・強化

（１）医療事故等の防止

住民に信頼される安全で安心な医療を提供するため、医療安全対策及び院内感染対策に関する研修を行うなど、診療プロセス全体におけるリスクマネジメントの強化を図る。

【目標】日本海総合病院、日本海酒田リハビリテーション病院

| 目標とする指標 | 目標値 |
|-------------|---------|
| 医療安全対策に係る研修 | 毎年度2回以上 |

(2) 情報セキュリティ対策の強化

厚生労働省が定める医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、職員教育等による適切な情報管理やランサムウェア対策等、情報セキュリティの強化に努める。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 組織マネジメントの強化、災害発生時の業務継続性の確保

- ① 運営委員会、診療部運営会議、業務改善委員会、経営戦略会議等を通して内部統制の推進を図るとともに、自律性のある効率的な業務運営を行う。

【目標】法人全体

| 目標とする指標 | 目標値 |
|---------|----------|
| 内部監査 | 毎年度2項目以上 |

- ② 災害発生時でも医療提供機能が損なわれないよう、また万が一、一時的な機能低下状態に陥っても速やかに回復できるよう、非常時の業務マネジメント体制を整備しておくとともに、BCP（業務継続計画）に基づき業務の継続性を確保する。

2 診療体制の適正化、人員配置の弾力的運用

地域の医療ニーズ等に迅速かつ的確に対応するため、診療体制の適正化を図るとともに、適切かつ弾力的な医療従事者の配置により、効率的な業務運営に努める。

3 業務の効率化、職員の意欲向上

- ① 各種委員会等において、業務プロセスの見直しや課題等への対応を適切に行い、業務の効率化に努める。また、各業務においては、業務負担軽減に繋がるようタスクシフト・タスクシェアを推進する。
- ② 職員の能力や経験等を適切に評価し、昇任等に反映することで意欲向上を図るとともに、将来の病院運営を担う人材を育成する。

4 経営基盤の安定化

(1) 収入の確保

- ① 診療報酬改定等をはじめ各種制度の変化に迅速に対応するため、施設基準の取得や見直しを行うとともに、DPC係数等に対する分析及び評価を適切に行い、日本海総合病院では、DPC特定病院群の適用を維持し収益の確保を図る。

【目標】日本海総合病院

| 目標とする指標 | 目標 |
|------------|-------|
| DPC特定病院群適用 | 期間中継続 |

- ② 退院時会計の推進等により未収金の発生防止に努め、また、未収金が発生した場合は、多様な方法により早期回収に努める。

(2) 費用の抑制

医療を取り巻く環境の変化や患者動向に対応し、給与水準や職員配置の適正化、業務の委託等により、人件費の適正化に努める。

また、材料費についても収益の状況を常に把握しながら費用削減に努め、医薬品においては、地域フォーミュラリの推進を図り、後発医薬品及びバイオシミラーの使用促進に努める。

【目標】日本海総合病院、日本海酒田リハビリテーション病院

| 目標とする指標 | 目標値 |
|-------------|-----------|
| 後発医薬品数量シェア率 | 毎年度 85%以上 |

第4 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

効率的かつ効果的な経営を持続するため、日頃から経営状況の把握や情報共有等に努める。さらに今後の医療環境の変化に対応し、各年度における法人全体の経常収支比率、修正営業収支比率及び純資産額の目標を次のとおり設定するとともに、資金収支の均衡を図る。

【目標】法人全体

| 目標とする指標 | 目標値 |
|----------|-------------|
| 経常収支比率 | 毎年度 100%以上 |
| 修正営業収支比率 | 毎年度 95%以上 |
| 純資産額 | 毎年度 前年度の額以上 |

中期目標を着実に達成するための予算、収支計画及び資金計画については、別表1～3のとおり見込むこととする。

また、各年度において的確な資金需要予測に基づく資金計画を立て、短期借入金の抑制に努める。

第5 短期借入金の限度額

- 1 限度額 4,000百万円
- 2 想定される短期借入金の発生理由
賞与の支給等による一時的な資金不足への対応

第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

なし

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

なし

第8 剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、施設の整備・修繕、医療機器の購入、法人が負担する債務の償還、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。

第9 料金に関する事項

1 使用料及び手数料

(1) 法令等に基づき算定する使用料及び手数料

病院を利用する者からは、使用料及び手数料として次に掲げる額を徴収する。

ア 健康保険法（大正11年法律第70号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）、介護保険法（平成9年法律第123号）その他の法令等に基づき算定した額

(2) その他の使用料及び手数料

前項の規定にない使用料及び手数料の額は、次に定めるところによる。

ア 山形労働局、地方公務員災害補償基金山形県支部その他の団体等との間における診療契約によるものについては、その契約の定める額
イ 前号以外にあっては、理事長が別に定める額

2 使用料及び手数料の減免

理事長が、特別の事情があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができるものとする。

第10 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

1 医療機器・施設整備に関する事項

① 医療機器・施設整備については、費用対効果、地域の医療ニーズ、他機関との機能分担、医療技術の進展等を総合的に判断し、費用の抑制に努めながら実施する。また、現有医療機器・施設を適正に管理し長寿命化に努める。

日本海八幡クリニック等診療所については、酒田市との協議に基づき医療機器・施設整備を図る。

- ② 高額な医療機器・施設整備の更新及び整備については、償還等の負担を十分に考慮し、中長期的な投資計画（整備計画）のもとに行う。中期計画期間に係る医療機器・施設整備に関する計画は、別表4のとおりとする。

2 法人が負担する債務の償還に関する事項

(1) 移行前地方債償還債務

別表4のとおりとする。

(2) 長期借入金

別表4のとおりとする。

3 積立金の使途

前中期目標期間の繰越積立金については、施設の整備・修繕、医療機器の購入、法人が負担する債務の償還、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。

4 その他法人の業務運営に関する事項

- ① 酒田市、公益財団法人やまがた健康推進機構及び診療所等との連携により、がん検診をはじめ地域の検診体制の充実を図る。
- ② 病児・病後児保育については、「庄内北部定住自立圏形成協定」により、酒田市以外に在住の乳幼児等も受入れを行い、また、事前に医療機関の診察を受けていない利用者の受入れ及び保育園等からの送迎サービスを行う。

第4 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画）

【予算（令和6～9年度）】

（単位：百万円）

| 区 分 | 金 額 | | | | |
|----------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 計 |
| 収入 | 26,499 | 28,489 | 28,318 | 28,176 | 111,482 |
| 営業収益 | 25,149 | 25,160 | 25,863 | 25,874 | 102,046 |
| 医業収益 | 23,695 | 23,690 | 24,376 | 24,370 | 96,131 |
| 運営費負担金 | 1,454 | 1,470 | 1,487 | 1,504 | 5,915 |
| 営業外収益 | 259 | 258 | 261 | 261 | 1,039 |
| 運営費負担金 | 35 | 34 | 37 | 37 | 143 |
| その他営業外収益 | 224 | 224 | 224 | 224 | 896 |
| 資本収入 | 1,080 | 3,060 | 2,183 | 2,030 | 8,353 |
| 運営費負担金 | 565 | 478 | 414 | 637 | 2,094 |
| 長期借入金 | 515 | 2,582 | 1,169 | 1,393 | 5,659 |
| その他資本収入 | 0 | 0 | 600 | 0 | 600 |
| その他の収入 | 11 | 11 | 11 | 11 | 44 |
| 支出 | 26,481 | 28,746 | 27,758 | 28,326 | 111,311 |
| 営業費用 | 23,667 | 24,019 | 24,629 | 25,007 | 97,322 |
| 医業費用 | 23,491 | 23,843 | 24,453 | 24,831 | 96,618 |
| 給与費 | 11,344 | 11,496 | 11,650 | 11,808 | 46,298 |
| 材料費 | 7,725 | 7,715 | 7,949 | 7,937 | 31,326 |
| 経費 | 4,294 | 4,504 | 4,726 | 4,958 | 18,482 |
| その他医業費用 | 128 | 128 | 128 | 128 | 512 |
| 一般管理費 | 176 | 176 | 176 | 176 | 704 |
| 営業外費用 | 71 | 68 | 74 | 73 | 286 |
| 資本支出 | 2,743 | 4,659 | 3,055 | 3,246 | 13,703 |
| 建設改良費 | 1,610 | 3,694 | 1,619 | 1,964 | 8,887 |
| 償還金 | 1,123 | 955 | 826 | 1,272 | 4,176 |
| その他 | 10 | 10 | 610 | 10 | 640 |
| その他の費用 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

（注）期間中の給与改定、物価の変動等は考慮していない。

（注）各計数は、原則として表示単位未満四捨五入のため、合計等と一致しないことがある。

（注）本表は中期計画策定時点での見込みであり、中期計画期間中に各年度で策定する年度計画の数値と一致しないことがある。

【人件費の見積り】

人件費の見積りについては、期間中総額46,298百万円を支出する。

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の算定について】

政策医療等の行政的経費及び不採算経費については、地方公営企業繰出金通知等を基準として、地方独立行政法人法の趣旨に沿って設立団体が運営費負担金として負担する。

なお、建設改良に要する長期借入金等の元利償還金に充当する運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画）

【収支計画（令和6～9年度）】

（単位：百万円）

| 区 分 | 金 額（単位：百万円） | | | | |
|----------|-------------|--------|--------|--------|---------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 計 |
| 収入 | 26,032 | 26,007 | 26,715 | 27,018 | 105,772 |
| 営業収益 | 25,762 | 25,738 | 26,443 | 26,746 | 104,689 |
| 医業収益 | 23,695 | 23,690 | 24,376 | 24,370 | 96,131 |
| 運営費負担金 | 1,454 | 1,470 | 1,487 | 1,504 | 5,915 |
| 資産見返等戻入 | 613 | 578 | 580 | 872 | 2,643 |
| 営業外収益 | 259 | 258 | 261 | 261 | 1,039 |
| 運営費負担金 | 35 | 34 | 37 | 37 | 143 |
| その他営業外収益 | 224 | 224 | 224 | 224 | 896 |
| 臨時利益 | 11 | 11 | 11 | 11 | 44 |
| 支出 | 25,363 | 25,836 | 26,658 | 27,002 | 104,859 |
| 営業費用 | 24,145 | 24,602 | 25,399 | 25,724 | 99,870 |
| 医業費用 | 23,969 | 24,426 | 25,223 | 25,548 | 99,166 |
| 給与費 | 10,096 | 10,248 | 10,403 | 10,559 | 41,306 |
| 材料費 | 7,023 | 7,014 | 7,226 | 7,216 | 28,479 |
| 経費 | 3,903 | 4,095 | 4,295 | 4,507 | 16,800 |
| 減価償却費 | 1,629 | 1,751 | 1,981 | 1,948 | 7,309 |
| その他医業費用 | 1,318 | 1,318 | 1,318 | 1,318 | 5,272 |
| 一般管理費 | 176 | 176 | 176 | 176 | 704 |
| 営業外費用 | 1,190 | 1,206 | 1,231 | 1,250 | 4,877 |
| 臨時損失 | 28 | 28 | 28 | 28 | 112 |
| 純利益 | 669 | 171 | 57 | 16 | 913 |

（注）期間中の給与改定、物価の変動等は考慮していない。

（注）各計数は、原則として表示単位未満四捨五入のため、合計等と一致しないことがある。

（注）本表は中期計画策定時点での見込みであり、中期計画期間中に各年度で策定する年度計画の数値と一致しないことがある。

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画）

【資金計画（令和6～9年度）】

（単位：百万円）

| 区 分 | 金 額 | | | | |
|----------------|--------|--------|--------|--------|------------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 計 |
| 資金収入 | 34,614 | 36,586 | 36,119 | 36,498 | (※)119,483 |
| 業務活動による収入 | 25,382 | 25,393 | 26,096 | 26,107 | 102,978 |
| 診療業務による収入 | 23,695 | 23,690 | 24,376 | 24,370 | 96,131 |
| 運営費負担金による収入 | 1,454 | 1,470 | 1,487 | 1,504 | 5,915 |
| その他の業務活動による収入 | 233 | 233 | 233 | 233 | 932 |
| 投資活動による収入 | 565 | 478 | 1,014 | 637 | 2,694 |
| 運営費負担金による収入 | 565 | 478 | 414 | 637 | 2,094 |
| その他の投資活動による収入 | 0 | 0 | 600 | 0 | 600 |
| 財務活動による収入 | 515 | 2,582 | 1,169 | 1,393 | 5,659 |
| 長期借入による収入 | 515 | 2,582 | 1,169 | 1,393 | 5,659 |
| その他の財務活動による収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前期間よりの繰越金 | 8,152 | 8,133 | 7,840 | 8,361 | (※)8,152 |
| 資金支出 | 34,614 | 36,586 | 36,119 | 36,498 | (※)119,483 |
| 業務活動による支出 | 23,738 | 24,087 | 24,703 | 25,080 | 97,608 |
| 給与費支出 | 11,344 | 11,496 | 11,650 | 11,808 | 46,298 |
| 材料費支出 | 7,725 | 7,715 | 7,949 | 7,937 | 31,326 |
| その他の業務活動による支出 | 4,669 | 4,876 | 5,104 | 5,335 | 19,984 |
| 投資活動による支出 | 1,620 | 3,704 | 2,229 | 1,974 | 9,527 |
| 有形固定資産の取得による支出 | 1,610 | 3,694 | 1,619 | 1,964 | 8,887 |
| その他の投資活動による支出 | 10 | 10 | 610 | 10 | 640 |
| 財務活動による支出 | 1,123 | 955 | 826 | 1,272 | 4,176 |
| 長期借入の返済による支出 | 1,123 | 955 | 826 | 1,272 | 4,176 |
| その他の財務活動による支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 次期間への繰越金 | 8,133 | 7,840 | 8,361 | 8,172 | (※)8,172 |

（注）期間中の給与改定、物価の変動等は考慮していない。

（注）（※）の合計金額は、各年度の金額の総和と一致しない。また、各計数は、原則として表示単位未満四捨五入のため、合計等と一致しないことがある。

（注）本表は中期計画策定時点での見込みであり、中期計画期間中に各年度で策定する年度計画の数値と一致しないことがある。

第 10 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

1 医療機器・施設整備に関する事項

【中期計画期間に係る医療機器・施設整備に関する計画】 (単位：百万円)

| 区 分 | 予 定 額 | 財 源 |
|--|-----------------------|-------------------|
| 資本支出 建設改良費 施設整備 医療機器等 電子カルテ更新等 | 5,659 966 4,693 | 設立団体からの 長期借入金等 |

2 法人が負担する債務の償還に関する事項

(1) 移行前地方債償還債務 (単位：百万円)

| 区 分 | 前期残高 | 中期計画期間中償還予定額 | | | | |
|---------|------|--------------|-------|-------|-------|----|
| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 計 |
| 法人計 | 56 | 21 | 4 | 4 | 4 | 33 |
| 日本海総合病院 | 56 | 21 | 4 | 4 | 4 | 33 |

(2) 長期借入金 (単位：百万円)

| 区 分 | 前期残高 | 中期計画期間中償還予定額 | | | | |
|------------------|-------|--------------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 計 |
| 法人計 | 7,201 | 1,172 | 1,019 | 896 | 1,341 | 4,428 |
| 日本海総合病院 | 6,514 | 1,128 | 974 | 850 | 1,294 | 4,246 |
| 日本海酒田リハビリテーション病院 | 687 | 44 | 45 | 46 | 47 | 182 |

第8次山形県保健医療計画の 策定について

第8次山形県保健医療計画の策定について

- 医療計画とは、医療法第30条の4の規定により、都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定
- 現在の山形県の医療計画である「第7次山形県保健医療計画」は、平成30度から令和5年度までの6年間の計画期間としており、令和6～11年度を計画期間とする次期医療計画の策定が必要

1 保健医療計画の位置付け

- 本県の医療提供体制の確保（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保）に関する基本計画として、医療法の規定に基づき策定するもの。

2 次期計画の目標年度

- 令和11年度

3 計画見直しの必要性

- 医療計画は、医療法第30条の6の規定により、6年ごとに見直しこととなっている。

4 計画見直しのポイント

(1) 6事業目の追加

- ・ 新興感染症発生・まん延時における医療を6事業目として記載。
- ・ 予防計画との整合性を図りながら内容を検討していく。

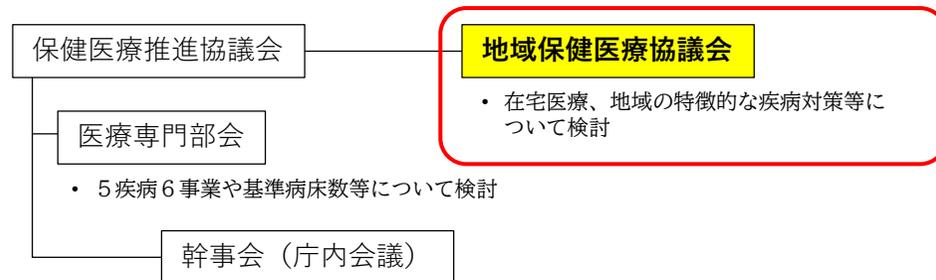
(2) 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保

- ・ 病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、医療計画において掲げる在宅医療の提供体制が整合的なものとなるよう、地域保健医療協議会（在宅医療専門部会）において必要な事項についての協議を行う。
- ・ その他の関連計画についても整合性を図る。

5 次期計画の策定組織

- 山形県保健医療推進協議会において計画の見直しに関することを検討協議し、計画案の策定に当たっては、特定事項について調査検討するため、山形県保健医療推進協議会に部会を設置する。
- 在宅医療と介護との連携、二次保健医療圏ごとの「地域編」については、地域保健医療協議会において検討協議する。

6 検討体制



第8次山形県保健医療計画の策定に向けたスケジュール

| | 県 | 山形県保健医療推進協議会 | 山形県保健医療推進協議会 医療専門部会 | 庄内地域保健医療協議会 | 庄内地域保健医療協議会 在宅医療専門部会 |
|-----|-----------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 3月 | 作成指針提示（厚生労働省） | | | | |
| 4月 | 骨子案作成 （各担当課） | | | | |
| 5月 | | | | | |
| 6月 | | 第1回開催（6/5） ◆計画策定の進め方 | | | |
| 7月 | | | | 第1回開催（7/31） ◆骨子案について | |
| 8月 | 骨子案とりまとめ | | 第1回開催（8/9） ◆計画の基本理念・方向 | | 骨子案について意見照会 （8/24～9/4） |
| 9月 | | | | | |
| 10月 | 計画案作成 （各担当課） | 骨子案について意見照会 | 第2回開催（10/10） ◆計画の骨子案について | | |
| 11月 | 計画案とりまとめ | | | | |
| 12月 | | | 第3回開催 ◆計画案について | 第2回開催（12/20） ◆計画案について | 第1回開催（12/7） ◆計画案について |
| 1月 | パブリックコメント | 第2回開催 ◆計画案について | | | |
| 2月 | | | | | |
| 3月 | 策定 | | | | |

※現時点での予定であり、検討の進捗等により前後する場合があります。

地域保健医療協議会の協議検討事項

- 現行の第7次山形県保健医療計画は、第1部総論、第2部各論、第3部地域編の3部で構成
- 各地域保健医療協議会では、第2部各論のうち「在宅医療の推進」と、地域編について協議検討

参考) 第7次山形県保健医療計画の記載事項

| 目次 | | |
|----------------------------------|--|-----|
| 第1部 総論 | | 1 |
| 第1章 山形県保健医療計画の趣旨 | | 1 |
| 1 計画策定の目的 | | 1 |
| 2 計画の基本理念 | | 3 |
| 3 計画の基本方向 | | 3 |
| 4 計画の目標年度 | | 3 |
| 5 計画の位置づけ | | 3 |
| 第2章 保健医療の現状 | | 5 |
| 1 人口等の状況 | | 5 |
| 2 保健医療資源の状況 | | 11 |
| 3 受療の状況 | | 15 |
| 第3章 保健医療圏の設定と基準病床数 | | 19 |
| 1 保健医療圏の設定 | | 19 |
| 2 基準病床数 | | 21 |
| 第2部 各論 | | 24 |
| 第1章 県民の視点に立った医療提供体制の整備 | | 24 |
| 第1節 保健医療圏における医療提供体制の整備 | | 24 |
| 第2節 地域医療構想の推進 | | 33 |
| 第3節 患者の視点に立った安心な医療の確保 | | 35 |
| 第4節 医療安全対策の推進 | | 41 |
| 第5節 医療に関する情報化の促進 | | 48 |
| 第6節 外来医療提供体制の確保 | | 50 |
| 第2章 疾病・事業ごとの医療連携体制の整備 | | 52 |
| 第1節 医療機関相互間の機能分担と連携 | | 52 |
| 第2節 地域における医療連携体制 | | 53 |
| 1 がん | | 53 |
| 2 脳卒中 | | 65 |
| 3 心筋梗塞等の心血管疾患 | | 71 |
| 4 糖尿病 | | 77 |
| 5 精神疾患 | | 81 |
| 6 小児救急を含む小児医療 | | 93 |
| 7 周産期医療 | | 100 |
| 8 救急医療 | | 111 |
| 9 災害時における医療 | | 120 |
| 10 へき地の医療 | | 131 |
| 第3章 在宅医療の推進 | | 141 |
| 第1節 在宅医療提供体制の整備 | | 141 |
| 第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進 | | 147 |
| 第4章 その他の医療機能の整備 | | 153 |
| 第1節 臓器移植等の特殊医療対策等の推進 | | 153 |
| 1 臓器・骨髄移植の推進 | | 153 |
| 2 難病患者への支援 | | 156 |
| 第2節 歯科保健医療提供体制の充実 | | 158 |
| 第3節 感染症対策の推進 | | 164 |
| 第4節 アレルギー疾患対策の推進 | | 170 |
| 第5節 高齢化に伴い増加する疾患対策の推進 | | 172 |
| 第5章 保健医療従事者の確保と資質の向上 | | 175 |
| 1 医師 | | 175 |
| 2 歯科医師 | | 182 |
| 3 薬剤師 | | 183 |
| 4 保健師、助産師、看護師等 | | 185 |
| 5 管理栄養士、栄養士 | | 190 |
| 6 歯科衛生士 | | 192 |
| 7 理学療法士、作業療法士その他の保健医療従事者 | | 193 |
| 第6章 将来の保健医療提供体制の姿と保健医療計画による事業の推進 | | 196 |
| 第1節 保健医療計画の周知と情報公開 | | 196 |
| 第2節 将来の保健医療提供体制の姿（数値目標） | | 196 |
| 第3節 保健医療計画の推進体制と役割 | | 196 |
| 1 県 | | 196 |
| 2 市町村 | | 196 |
| 3 医療機関 | | 196 |
| 4 保健医療関係従事者 | | 197 |
| 5 県民 | | 197 |
| 第4節 数値目標の進行管理 | | 197 |
| 1 進行管理の方法 | | 197 |
| 2 進捗状況の広報・周知方法 | | 197 |
| 3 評価と検討 | | 197 |
| 第7章 保健・医療・福祉の総合的な取組 | | 198 |
| 第1節 健康づくりの推進 | | 198 |
| 第2節 高齢者保健医療福祉の推進 | | 213 |
| 第3節 障がい者保健医療福祉の推進 | | 217 |
| 第4節 母子保健医療福祉の充実 | | 223 |
| 第5節 保健福祉施設の機能強化 | | 226 |
| 1 保健所 | | 226 |
| 2 衛生研究所 | | 227 |
| 3 精神保健福祉センター | | 228 |
| 4 児童相談所 | | 229 |
| 5 市町村保健センター | | 230 |
| 第3部 地域編 | | 231 |
| 第1節 村山二次保健医療圏 | | 231 |
| 1 医療提供体制 | | 231 |
| 2 地域の特徴的な疾病対策等 | | 241 |
| 3 在宅医療の推進 | | 246 |
| 第2節 最上二次保健医療圏 | | 251 |
| 1 医療提供体制 | | 251 |
| 2 地域の特徴的な疾病対策等 | | 258 |
| 3 在宅医療の推進 | | 264 |
| 第3節 置賜二次保健医療圏 | | 268 |
| 1 医療提供体制 | | 268 |
| 2 地域の特徴的な疾病対策等 | | 275 |
| 3 在宅医療の推進 | | 283 |
| 第4節 庄内二次保健医療圏 | | 286 |
| 1 医療提供体制 | | 286 |
| 2 地域の特徴的な疾病対策等 | | 292 |
| 3 在宅医療の推進 | | 297 |
| 参考資料 | | 303 |

第 8 次山形県保健医療計画案（在宅医療関係）概要

令和 5 年 12 月 20 日
県 医 療 政 策 課

(1) 次期計画策定での主な追加項目

- ・医療法に基づく医療提供体制の確保に関する基本方針の一部改正に基づき、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付けた。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」

地域に求められる役割に応じて、可能な限り、自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携の支援などを行う病院・診療所を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として医療計画に位置付けた。

各圏域の実情に応じた位置付けを行うため、各保健所を通じて依頼し設定した。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

地域に求められる役割に応じて、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築や、在宅医療に関する人材育成などを行う実施主体を、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として医療計画に位置付けた。

市町村が委託や直営で行う「在宅医療・介護連携拠点」に対して、各保健所を通じて依頼し設定した。

- ・【日常の療養支援】訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導の提供体制の確保を施策に追加した。
- ・【日常の療養支援】災害時において在宅療養者に対して適切な医療を提供するために、関係機関が業務継続計画（地域BCP）を策定する取組を追加した。
- ・【日常の療養支援】在宅医療の現場での患者等による暴力・ハラスメントを抑止し安心して従事できる体制確保を施策に追加した。
- ・【日常の療養支援】医師の負担軽減につなげるため、オンライン診療などのICT技術の活用の施策を追加した。
- ・【急変時の対応】消防関係者も含め連携体制の構築を施策に追加した。

(2) 在宅医療需要（追加的需要）の再推計・「やまがた長寿安心プラン（第 10 次山形県老人保健福祉計画・第 9 次山形県介護保険事業支援計画）」との整合性確保

次期「やまがた長寿安心プラン」と整合性を図り、在宅医療需要を再推計し、数値目標を設定した。

| 項 目 | 現 状 | 目 標 |
|------------------------------|-------------------|--------------------|
| 訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数) | 9,009 件/月 (R2) | 10,546 件/月 (R8) |

(3) ロジックモデルの活用

医療計画を体系的に構築するため、ロジックモデルを活用した。

【内容】

- ①「目指すべき方向を実現するための施策」の遂行
- ②数値目標の達成を目指す
- ③「本人・家族の希望に応じ、いずれの地域においても安心して療養生活を送ることを可能とする体制の確保」を目指す

第3章 在宅医療の推進

第1節 在宅医療提供体制の整備

《現状と課題》

- ◆ 在宅医療とは、病院・診療所への通院が困難になった患者に対して、医療や介護に従事する専門職が、住み慣れた自宅・居宅や介護施設、障がい者施設などの多様な生活の場を訪問して行う医療であり、高齢者になっても、病気や障がいがあっても本人・家族の希望に応じ、地域で療養生活を営むことを可能とするものです。
- ◆ 厚生労働省「令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」によると、治る見込みがない病気になり、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えた場合に最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人は43.8%、「介護施設」を希望する人は10.0%、「医療機関」を希望する人は41.6%との結果です。一方で、令和3年人口動態統計によると、本県の場所別の死亡数の割合は、自宅が14.4%（全国17.2%）であるのに対し、医療機関は64.9%（全国65.9%）と、多くの人が自ら望んだ場所で最期を迎えられていない状況となっています。
- ◆ 本県の人口は県内大多数の市町村で減少しており、年齢別に見ると、75歳以上の後期高齢者人口は既に減少局面に入った市町村があるものの、全県では令和17年まで増加する見込み（同年の75歳以上の人口割合は令和4年の18.4%から25.0%に増加）です。後期高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者や認知症患者が増加することや、地域で病気や障がいを抱えつつ生活を送る方が小児や若年層も含め増加することが見込まれます。医療を提供する場所として入院・外来だけでなく、在宅での医療提供体制の整備がさらに必要となります。
- ◆ 本人・家族の希望に応じ地域で安心して療養生活を営むことを可能とするためには、在宅医療提供体制に求められる「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」及び「看取り」の4つの機能全てにおいてさらなる充実・強化が必要です。
- ◆ 在宅医療に取り組む医師を増やすためには、地域の医療機関によるバックアップや、訪問看護との連携を強化し、医師の負担を減らしていくことが必要です。
- ◆ 医療と介護の複合的ニーズを有する高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の専門職及び関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

[退院支援の現状]

- ◆ 退院支援担当者を配置している病院は全病院67のうち38か所と全病院の半数強となっています。また、入退院支援ルール等は、県内全ての二次医療圏で策定され、運用されています。引き続き、入院した患者が安心して在宅療養に円滑に移行できるよう、特に入院早期からの退院支援を充実させることが必要です。

退院支援担当者を配置している病院

| | 村山 | 最上 | 置賜 | 庄内 | 計 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 病院数(A) | 33 | 5 | 15 | 14 | 67 |
| うち担当者配置の病院(B) | 21 | 2 | 7 | 8 | 38 |
| 割合(B/A) | 63.6% | 40.0% | 46.7% | 57.1% | 56.7% |

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

[日常の療養支援の現状]

- ◆ 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けた患者数）は、平成29年の8,893件/月から、令和2年には9,009件/月に増加しています。

訪問診療の実施件数（訪問診療を受けた患者数）

| | 村山 | 最上 | 置賜 | 庄内 | 計 |
|----------------|-------|-----|-------|-------|-------|
| 訪問診療の実施件数（件/月） | 4,535 | 216 | 1,355 | 2,903 | 9,009 |
| うち診療所 | 4,431 | 185 | 1,081 | 2,675 | 8,372 |
| うち病院 | 104 | 31 | 274 | 228 | 637 |

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」（注）医療保険ベース

- ◆ 訪問診療を実施している医療機関は、全病院67のうち24か所（35.8%）（全国平均36.1%）、全診療所910のうち197か所（21.6%）（全国平均19.8%）となっており、病院は全国平均を下回るものの、診療所は上回っています。ただし診療所においては、診療所数が減少し、訪問診療の実施割合も減少傾向にあります。開業医の高齢化による影響が想定されるため、訪問診療を行う医師の負担を軽減するための取組が求められます。

訪問診療を実施している病院

| | 村山 | 最上 | 置賜 | 庄内 | 計 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 病院数(A) | 33 | 5 | 15 | 14 | 67 |
| うち訪問診療を行う病院(B) | 8 | 3 | 8 | 5 | 24 |
| 割合(B/A) | 24.2% | 60.0% | 53.3% | 35.7% | 35.8% |

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

訪問診療を実施している病院の推移

| | H26 | H29 | R2 |
|----------------|-------|-------|-------|
| 病院数(A) | 68 | 69 | 67 |
| うち訪問診療を行う病院(B) | 25 | 23 | 24 |
| 割合(B/A) | 36.8% | 33.3% | 35.8% |

資料：厚生労働省「平成26年、29年、令和2年医療施設調査」

訪問診療を実施している診療所

| | 村山 | 最上 | 置賜 | 庄内 | 計 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 診療所数(A) | 483 | 52 | 150 | 225 | 910 |
| うち訪問診療を行う診療所(B) | 95 | 7 | 33 | 62 | 197 |
| 割合(B/A) | 19.7% | 13.5% | 22.0% | 27.6% | 21.6% |

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

訪問診療を実施している診療所の推移

| | H26 | H29 | R 2 |
|-----------------|-------|-------|-------|
| 診療所数(A) | 932 | 926 | 910 |
| うち訪問診療を行う診療所(B) | 232 | 211 | 197 |
| 割合(B/A) | 24.9% | 22.8% | 21.6% |

資料：厚生労働省「平成26年、29年、令和2年医療施設調査」

- ◆ 少子高齢化の進行に伴い、在宅医療等の需要増加が見込まれることから、訪問診療・訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導・訪問リハビリテーション・訪問栄養食事指導など在宅医療提供体制の強化が必要です。
- ◆ 在宅医療提供体制の強化に向けては、在宅医療に携わる医師や歯科医師、歯科衛生士、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員、訪問介護員、介護福祉士など多職種連携を強化する必要があります。そのためにはそれら専門職団体や地域の保健医療関係機関が連携し人材育成を行うことが必要です。
- ◆ 令和5年10月現在の在宅療養支援歯科診療所の数は96か所となっています。高齢化の進行に伴い、通院が困難な状態になった高齢者や在宅療養を行う人等に対し、必要な歯科医療が提供できるよう、在宅歯科診療体制の構築が必要です。また、医科・歯科・福祉・保健のより一層の連携体制の強化が必要です。
- ◆ 在宅医療を推進するにあたり、医薬品の提供体制確保が求められており、かかりつけ機能を有する薬局の役割が重要です。
※かかりつけ機能とは、服薬情報の一元的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関との連携を行うことです。
- ◆ 在宅療養者の生活を中心に支える訪問看護について、訪問看護ステーション数は87か所（休止事業所を除く）となっています。また、看護職員が5人未満の小規模な事業所（56か所）が多くなっています。さらに、訪問看護受給率（65歳以上人口における介護保険法による訪問看護受給者の割合）は全国平均が1.96%に対して本県合計は1.32%で、地域によりばらつき（0.87%～1.50%）も見られます。
- ◆ 今後の在宅医療需要の増加を見据え、必要とされる量に見合った、質の高い訪問看護サービスの確保が求められます。

訪問看護ステーション数等

| | 村山 | 最上 | 置賜 | 庄内 | 計 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 訪問看護ステーション数 | 44 | 6 | 13 | 24 | 87 |
| うち看護職員数5人以上（常勤換算） | 15 | 0 | 5 | 9 | 29 |
| 介護保険法による訪問看護受給率 | 1.50% | 0.87% | 1.32% | 1.12% | 1.32% |
| 訪問看護の実施件数（訪問看護サービス受給者数） | 2,587 | 220 | 911 | 1,061 | 4,787 |

資料：県高齢者支援課調べ（令和5年10月1日現在）

※「看護職員数5人以上（常勤換算）」は令和5年2月1日現在

（注）訪問看護の実施件数は介護保険ベース

- ◆ 医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者に対する訪問診療、訪問看護などに対応できる体制の確保が必要です。医療的ケア児を受け入れている訪問看護ステーション数（サテライト含む）は、41か所となっています（令和5年10月1日現在）。
- ◆ 頻発、激甚化する災害に備え、在宅医療を利用している患者、特に人工呼吸器や在宅酸素等を利用している方に対する災害発生時の医療ケアの継続が必要です。
- ◆ 全国的に、在宅医療の現場で、在宅医療従事者に対する患者や家族による暴力・ハラスメントの事案が発生しています。在宅医療を安全かつ継続して提供するためには、在宅医療従事者の安全確保が必要です。
- ◆ 県が県医師会及び各郡市地区医師会の協力のもと県内全医療機関を対象に実施した令和2年度在宅医療・オンライン診療に係る実態調査によると、在宅医療を実施している医療機関数は前回調査（平成29年度）と比べて減少したものの、現在、在宅医療に取り組んでいる医療機関の8割強が「今後も取組を継続したい」「拡大したい」という意向を示しました。「在宅医療に今後取り組みたい」とした医療機関も一定数あったことから、新規開業者も含め、これら意欲ある医療機関をより強力で支援していく必要があります。
- ◆ 限られた医療資源で、増えつつある在宅医療ニーズに対応するためには、在宅医療現場でのICT機器の活用が今後重要となります。医師が個別に行うオンライン診療や、訪問看護師等が訪問した際に行うオンライン診療、在宅現場での専門医と繋ぐオンライン診療による相談など、様々な場面での活用の可能性について、今後検討が必要です。

[急変時の対応の現状]

- ◆ 患者と家族が安心して療養生活を送ることができるよう、在宅療養者の症状が急変した際に24時間365日いつでも電話相談でき、病状に応じて往診や訪問看護の対応が可能な体制や、入院治療が必要された場合の入院医療機関における円滑な後方支援体制の確保が求められており、その役割を担う在宅療養支援診療所（病院）、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を持つ医療機関の確保が必要な状況にあります。

在宅療養支援診療所数

| | 村山 | 最上 | 置賜 | 庄内 | 計 |
|----------------|------|------|-------|-------|------|
| 診療所数(A) | 483 | 50 | 146 | 211 | 890 |
| うち在宅療養支援診療所(B) | 33 | 4 | 17 | 31 | 85 |
| 割合(B/A) | 6.8% | 8.0% | 11.6% | 14.7% | 9.6% |

資料：診療所数：山形県医療機関情報ネットワーク（令和5年10月18日アクセス）

在宅療養支援診療所数：東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」（令和5年10月1日）

24時間体制を取っている訪問看護ステーション数

| | 村山 | 最上 | 置賜 | 庄内 | 計 |
|-------------|----|----|----|----|----|
| 訪問看護ステーション数 | 41 | 5 | 13 | 22 | 81 |
| うち緊急時訪問看護加算 | 41 | 5 | 13 | 22 | 81 |

資料：県高齢者支援課調べ（令和5年10月1日現在）

[看取りの現状]

- ◆ 厚生労働省の意識調査では、最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人は43.8%、「介護施設」を希望する人は10.0%との結果となっています。
- ◆ 一般診療所のうち看取りを実施している診療所の割合は県全体で6.2%となっており、患者や家族が希望した場合に、自宅や介護施設等で最期を迎えることを可能にする医療及び介護の体制整備が必要です。

在宅看取りを実施している一般診療所数

| | 村山 | 最上 | 置賜 | 庄内 | 計 |
|----------------|------|------|------|------|------|
| 診療所数(A) | 483 | 52 | 150 | 225 | 910 |
| うち看取り実施の診療所(B) | 21 | 4 | 10 | 21 | 56 |
| 割合(B/A) | 4.3% | 7.7% | 6.7% | 9.3% | 6.2% |

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

- ◆ 高齢化の進行に伴い、介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、在宅医療に携わる医療機関と介護施設等とが日常的に関わりを持つことが必要です。

[在宅医療に係る圏域]

- ◆ 在宅医療提供体制の構築に当たり、各市町村の取組に加えて、郡市地区医師会や地域の基幹病院を中心として、顔の見える関係のもとで医療と介護の連携や在宅医療の充実を図る取組が進められている状況を踏まえ、保健所が中心となり二次保健医療圏別に在宅医療圏域を設定します。

| 二次保健医療圏 | 在宅医療圏域 | | |
|---------|--------|-------|-------|
| 村山 | 村山 | | |
| 最上 | 最上 | | |
| 置賜 | 米沢 | 長井西置賜 | 南陽東置賜 |
| 庄内 | 庄内 | | |

《目指すべき方向》

本人・家族の希望に応じ、いずれの地域においても安心して療養生活を送ることを可能とするため、医療関係機関（病院、診療所、医師会、訪問看護を含む看護団体、歯科医師会、薬剤師会等）、介護関係機関（福祉団体・施設・事業所等）及び行政等が連携して「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の各機能に応じた在宅医療提供体制の確保を図ります。

[退院支援]

- 入院する患者が早期かつ円滑に在宅医療への移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等の関係機関が連携して入院時から退院後までを支援する体制の確保を図ります。

[日常の療養支援]

- 在宅医療等需要の増加と重症度の高い在宅療養者への対応など在宅医療のニーズに応えられるよう、自宅や自宅以外における生活の場の充実とともに、在宅医療に携わる医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員などの多職種が連携して在宅医療に取り組む体制の確保はもとより、医師の負担軽減に向け、タスクシフト・タスクシェアやICT技術の活用を促進します。
- 訪問看護事業者の経営安定化や、訪問看護師の確保・育成など、質の高いサービスを安定して提供するための体制の構築を図ります。
- 特に、医療的ケア児や難病、看取りなど、多様化する在宅医療のニーズに対応できる専門的な知識と技能を持った訪問看護師の育成を強化します。
- 医療機関等と関係機関間、自治体との連携により、災害発生時においても継続可能な在宅医療の提供体制の構築を図ります。
- 在宅医療の現場における従事者の安全確保を図ります。

[急変時の対応]

- 在宅療養者の症状の急変に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所・訪問看護ステーションと、入院機能を有する病院、診療所、消防関係者などとの円滑な連携による診療体制の確保を図ります。

[看取り]

- 住民やその家族が、在宅での看取りを含め、自身の人生の最終段階について考える機運醸成を図ります。
- 住み慣れた自宅や介護施設等、本人・家族が望む場所で看取りを行うことができる体制の確保を図ります。

[多職種連携のもと 24 時間体制で在宅医療の提供を支援する体制づくり]

- 在宅医療提供体制に求められる「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの医療機能を支えるため、「在宅医療において積極的に取り組む医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を中心として、多職種連携のもと、24 時間体制で在宅医療の提供を支援する体制の確保を図ります。

《数値目標》※在宅医療に係る目標は 2026 年度末を設定

| 項目 | 現 状 | 目 標 | | |
|------------------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 2024 (R6) | 2025 (R7) | 2026 (R8) |
| 訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数) | 9,009 件/月 (R2) | (-) | (-) | 10,546 件/月 |
| 訪問診療を実施する診療所・病院数 | 221 (R2) | (-) | (-) | 221 |
| 在宅療養支援歯科診療所の数 | 97 (R4) | 97 | 98 | 99 |
| 訪問歯科診療件数 (月平均) | 961 件/月 (R4) | 1,150 件/月 | 1,250 件/月 | 1,350 件/月 |

[訪問診療の実施件数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3年)]

[訪問診療を実施する診療所・病院数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3年)]

[在宅療養支援歯科診療所の数：東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」(調査周期：随時)]

[訪問歯科診療件数：山形県国民健康保険団体連合会「介護給付費明細書件数」]

《目指すべき方向を実現するための施策》

[退院支援]

- 県は市町村・病院・医師会など関係機関とともに、入院時から在宅療養への円滑な移行ができるよう、入退院支援ルール等の運用、評価、見直しなどにより病院、診療所、介護施設等の連携を支援します。

[日常の療養支援]

- 県は、地域医療構想調整会議、病床機能の分化・連携について協議する病床機能調整ワーキング及び在宅医療の拡充について協議する在宅医療専門部会を開催し、二次保健医療圏ごとの状況を踏まえた医療機関間や医療・介護関係機関間の連携など、関係者との協議のもと地域医療構想の実現に向けた取組を進めます。
- 県は関係機関とともに、在宅医療への理解を促進する取組や在宅医療関連講師人材養成研修の受講者が行う研修の実施などにより、在宅医療に取り組む医療関係者の確保を図ります。また、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員など、在宅医療に取り組む多職種の人材の確保や資質の向上の取組を支援します。
- 県は関係機関とともに、自宅や自宅以外において、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることができる多様な居住環境の整備や居宅サービスの充実を進めます。
- 県は関係機関とともに、在宅療養患者に対し、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーション体制の強化を図り、医療機関におけるリハビリテーションから切れ目なくサービスを提供できる体制の確保を進めます。
- 県は関係機関とともに、管理栄養士が配置されている医療機関や、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション等の活用を推進し、訪問栄養食事指導の充実を進めます。
- 県は関係機関とともに、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者への対応について知識を習得する場を設けるなどにより、医療的ケアを必要とする小児患者へ対応できる在宅医療提供体制の確保を進めます。
- 県は関係機関とともに、地域における在宅医療に取り組む医師の負担の軽減を図る取組として、グループで診療できる体制づくりなどを支援します。
- 県は関係機関とともに、機能強化型在宅療養支援診療所及び病院など、在宅医療に積極的に取り組む医療機関を支援します。
- 県は在宅歯科医療の推進及び他分野との連携窓口となる在宅歯科医療連携室を県歯科医師会に設置し、市町村や介護関係団体との具体的な連携及び協働する取組を進めます。
- 県は、かかりつけ機能を有する薬局の取組を促進するとともに、薬剤師の在宅医療への参画を促します。
- 県は、訪問看護に係る課題解決のための一元的・総合的な拠点として訪問看護総合支援センターを設置します。
- 県は、研修の実施等を通して、多様化する在宅医療のニーズに対応できる専門的な知識と技能を持った訪問看護師の育成を行います。
- 県は、災害時において在宅療養者に対して適切な医療を提供するために、医療機関等や自治体、関係機関が平時から連携を進め、市町村による個別避難計画の策定と整合性を図りながら、それら関係機関が業務継続計画（地域BCP）を策定する取組を進めます。

- 県は、在宅医療の現場における従事者の安全確保に資する具体的対策の情報提供に努めるとともに、必要に応じて警察等の関係機関と連携し、安全確保の取組を支援します。
- 県は、関係機関と連携しながら、訪問看護サービス提供体制の充実、在宅医療に携わる看護師の確保及び人材育成、訪問看護師が介在したオンライン診療の取組などを支援します。
- 県は、医療資源の有効活用や、医師の負担軽減につなげるため、オンライン診療などのICT技術の活用を支援します。

[急変時の対応]

- 県は関係機関とともに、病状に応じた急変時の対応を可能とするため、24時間対応の電話相談体制及び必要に応じた訪問看護、往診体制の構築を支援するとともに、入院治療が必要な場合には、円滑な病床確保が可能となるよう、在宅療養後方支援病院等や診療所、訪問看護ステーション、介護施設等、消防関係者などの円滑な連携が図られるよう支援します。

[看取り]

- 県は関係機関とともに、住民や家族の在宅医療や自宅での看取り、人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング）；人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援）に対する理解を深めていきます。
- 県は関係機関とともに、医療機関や介護施設等の関係者における看取りや人生会議（ACP）の理解を促進し、医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を進めます。

[多職種連携のもと24時間体制で在宅医療の提供を支援する体制づくり]

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、地域で求められる役割に応じて、可能な限り、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携を進めます。また災害に備えた在宅医療体制を整備します。
- 県は、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けられる医療機関の拡大に努めるとともに、それら医療機関が取組の拡充に向けて行う研修の実施等を支援します。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、地域で求められる役割に応じて、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制構築を図るため、協働・連携を進めるために研修の実施等による在宅医療に関する人材育成や地域住民への普及啓発を進めます。また災害に備えた体制構築への支援等を行います。
- 県は市町村及び地区医師会等の関係機関とともに、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」となる機関が活動充実のために行う取組を支援します。

在宅医療において積極的役割を担う医療機関【一部調整中】

| 二次保健 医療圏名 | 在宅医療圏域 | 医療機関名 |
|-----------------|--------|----------------------|
| 村 山 | 村 山 | 東北中央病院（山形市） |
| | | 至誠堂総合病院（山形市） |
| | | あきらクリニック（山形市） |
| | | かとう内科クリニック（山形市） |
| | | しろにし診療所（山形市） |
| | | 高橋胃腸科内科医院（山形市） |
| | | ねもとクリニック（山形市） |
| | | 訪問診療クリニックやまがた（山形市） |
| | | 天童市民病院（天童市） |
| | | 鞍掛胃腸科内科医院（天童市） |
| | | 星川内科クリニック（天童市） |
| | | 山形在宅ホスピス（天童市） |
| | | 寒河江武田内科往診クリニック（寒河江市） |
| | | 山形県立河北病院（河北町） |
| | | 西川町立病院（西川町） |
| | | 朝日町立病院（朝日町） |
| | | 上山ファミリークリニック（上山市） |
| | | 軽井沢クリニック（上山市） |
| | | 原田医院（上山市） |
| | | 羽根田医院（村山市） |
| | | 八鍬医院（村山市） |
| 金村医院（東根市） | | |
| 北村山在宅診療所（東根市） | | |
| さくらんぼクリニック（東根市） | | |
| 山本内科医院（東根市） | | |
| 最 上 | 最 上 | 最上町立最上病院（最上町） |
| | | 町立真室川病院（真室川町） |
| 置 賜 | 米 沢 | 三友堂病院（米沢市） |
| | 長井西置賜 | 公立置賜長井病院（長井市） |
| | 南陽東置賜 | 公立置賜南陽病院（南陽市）（調整中） |
| 公立高畠病院（高畠町） | | |
| 庄 内 | 庄 内 | 医療法人徳洲会庄内余目病院（庄内町） |
| | | 鶴岡協立病院（鶴岡市） |
| | | 医療法人本間病院（酒田市） |
| | | 順仁堂遊佐病院（遊佐町） |

在宅医療に必要な連携を担う拠点

| 二次保健 医療圏名 | 在宅医療 圏域 | 拠点名 | 対象市町村 |
|----------------------------------|------------|--|---|
| 村山 | 村山 | 在宅医療・介護連携室「ポピー」 (山形市医師会内) | 山形市 |
| | | 上山市健康推進課高齢介護係 | 上山市 |
| | | 天童市東村山郡医師会「エール」 (天童市東村山郡医師会内) | 天童市 (中山町) |
| | | 山辺町包括ケア推進室 (山辺町社会福祉協議会内) | 山辺町 |
| | | 中山町健康福祉課 介護支援グループ | 中山町 |
| | | 寒河江市西村山郡在宅医療・介護連携支援室 「たんぽぽ」 (ハートフルセンター(寒河江市総合福祉保健センター)内) | 寒河江市 河北町 西川町 朝日町 大江町 |
| | | 北村山第一医療介護連携センター (村山市社会福祉協議会内) | 村山市 尾花沢市 大石田町 |
| 北村山第二医療介護連携センター (東根市社会福祉協議会内) | 東根市 | | |
| 最上 | 最上 | 最上地域在宅医療・介護連携拠点「@ほーむもがみ」 (県立新庄病院 総合患者サポートセンター内) | 新庄市 金山町 最上町 舟形町 真室川町 大蔵村 鮭川村 戸沢村 |
| 置賜 | 米沢 | 米沢市在宅医療・介護連携支援センター (米沢市役所高齢福祉課地域包括支援担当内) | 米沢市 |
| | 長井西置賜 | 長井市西置賜郡医師会 地域在宅医療連携推進室 (公立置賜長井病院内) | 長井市 小国町 白鷹町 飯豊町 |
| | 南陽東置賜 | 南陽市東置賜郡医師会 (南陽市東置賜郡医師会館内) | 南陽市 川西町 高畠町 |

| | | | |
|-----|-----|-----------------------------------|------------|
| 庄 内 | 庄 内 | 鶴岡地区医師会 地域医療連携室ほたる (鶴岡地区医師会館内) | 鶴岡市 三川町 |
| | | 在宅医療・介護連携支援室ポンテ (日本海総合病院内) | 酒田市 |
| | | 庄内町保健福祉課高齢者支援係 | 庄内町 |
| | | 遊佐町健康福祉課健康支援係・介護保険係 | 遊佐町 |

個別施策

数値目標

成果目標

| | |
|---------|---|
| 退院支援 | 入退院支援ルール等の運用、評価・改善などにより病院、診療所、介護施設等の連携を支援 |
| 日常の療養支援 | 在宅医療専門部会の開催 |
| | 在宅医療に取り組む多方面にわたる人材の確保や資質の向上の取組の支援 |
| | 在宅歯科医療の推進及び他分野との連携窓口となる在宅歯科医療連携室を県歯科医師会に設置 |
| | 訪問看護に係る課題解決のための一元的・総合的な拠点として訪問看護総合支援センターを設置 |
| | 災害時においても継続可能な在宅医療の体制構築 |
| | 在宅医療関係者が安心して従事できる体制の確保を図る取組の支援 |
| 急変時の対応 | 在宅療養支援診療所など24時間対応可能な医療機関等を確保するための支援 |
| 看取り | 住民や家族、医療機関や介護施設等関係者の看取りや人生会議（ACP）に対する理解促進 |
| 体制づくり | 在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携 |

| | |
|------------------------------|---------|
| 訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数) | |
| 現状値 | 目標値 |
| 9,009人 | 10,546人 |
| 訪問診療を実施する診療所・病院数 | |
| 現状値 | 目標値 |
| 221機関 | 221機関 |
| 在宅療養支援歯科診療所の数 | |
| 現状値 | 目標値 |
| | |
| 訪問歯科診療件数 (月平均) | |
| 現状値 | 目標値 |
| | |

本人・家族の希望に応じ、いずれの地域においても安心して療養生活を送ることを可能とする体制の確保

| | |
|------------------|--|
| 地域包括ケアシステムの深化・推進 | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|------------------|-----|
| 自立支援型地域ケア会議の開催回数 | |
| 現状値 | 目標値 |
| | |
| 介護職員数 | |
| 現状値 | 目標値 |
| | |

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 | 国立大学法人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 篠田総合病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 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 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 山形県立河北病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 矢吹病院 かみのやま病院 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 | 篠田総合病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 山形県立河北病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 かみのやま病院 山形さくら町病院 千歳篠田病院 秋野病院 小原病院 南さがえ病院 | 国立大学法人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 山形ロイヤル病院 北村山公立病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 山形県立河北病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 | 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 北村山公立病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 山形県立河北病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 |
| | 最上 | 山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院 | 山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院 | 山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院 | 山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院 |

| | | 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 | 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 公立置賜長井病院 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 公立高畠病院 公立置賜南陽病院 | 公立置賜総合病院 公立高畠病院 公立置賜南陽病院 | 公立置賜総合病院 公立高畠病院 公立置賜南陽病院 | 公立置賜総合病院 川西湖山病院 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 本間病院 | 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 | 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 | 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 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 山容病院 山形県立こころの医療センター 酒田東病院 | 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 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 山容病院 酒田東病院 | 酒田東病院 | 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 酒田東病院 |

地域編の趣旨

- 山形県保健医療計画では、4つの二次保健医療圏（村山、最上、置賜、庄内）を設定し、地域の特性・課題に応じ、関係者が認識を共有して課題の解決に向けた取組みを進めるため、圏域ごとに地域編を策定
- 地域編の作成に当たっては、各地域保健医療協議会において協議・検討
- 「在宅医療」については、各地域保健医療協議会に設置された在宅医療専門部会において協議・検討

地域編策定の経過

《骨子案に係る協議》

- ・第1回庄内地域保健医療協議会（7/31）
- ・在宅医療専門部会書面照会（8/24～9/4）

《計画案に係る協議》

- ・第1回在宅医療専門部会（12/7）
- ・第2回庄内地域保健医療協議会（12/20）

庄内地域編の構成

- 1 医療提供体制**
 - (1) 医療従事者
 - (2) 救急医療
 - (3) 医療連携
 - (4) 新興感染症発生・まん延時における医療
- 2 地域の特徴的な疾病対策**
 - (1) がん対策
 - (2) 循環器病対策
 - (3) 糖尿病対策
 - (4) 精神疾患対策
- 3 在宅医療の推進**
 - (1) 在宅医療の充実
 - (2) 介護との連携

庄内地域編の共通テーマ

- ◎ 団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を迎える中、今後増加する医療と介護の複合的ニーズを持つ高齢者への対応が必要
- ◎ 地域の医療提供体制を支える人材を育成するとともに、病病連携、病診連携、医療と介護の連携や、多職種連携を進め、医療と介護の従事者にとって魅力ある地域とし、人材の確保を推進
- ◎ 市町や医療・介護の関係者と連携し、持続可能な医療提供体制の構築を進めるとともに、各種取組みについて地域住民への啓発を推進

各項目の現状と課題、目指すべき方向、数値目標及び目指すべき方向を実現するための施策

※それぞれ主なものを抜粋

1 医療提供体制

| ＜現状と課題＞ | | ＜目指すべき方向＞ | | ＜数値目標＞ | | ＜目指すべき方向を実現するための施策＞ | |
|--------------------|--|--|---|---|--|---------------------|--|
| 医療従事者 | <ul style="list-style-type: none"> 庄内地域の人口10万人当たり医師数、看護師数は、県全体を下回る状況 医療従事者の確保と併せ、医療人材の資質向上と人材確保が必要 | <ul style="list-style-type: none"> 医師・看護師を含む医療従事者の確保・定着に向けた取組の推進 チームケアの強化や人材育成により、持続可能な医療提供体制を確保 | <ul style="list-style-type: none"> 医療施設従事医師数 503人 (R2) ⇒553人 (R8) 看護師等数 (実人員) 3,886人 (R2) ⇒4,139人 | <ul style="list-style-type: none"> 医師や看護学生の実習の積極的な受入れ 医療機関や学校関係者と協力し、小中高生への学習会やセミナーを通じ、医療従事者の魅力と理解を深める取組の実施 | | | |
| 救急医療 | <ul style="list-style-type: none"> 救急患者に占める軽症者の割合が高い 高齢者救急の増加が見込まれる中、救急告示病院の負担軽減を図ることが必要 | <ul style="list-style-type: none"> 適正受診に向けた住民への普及啓発と併せ、電話相談等による不安軽減を推進 | <ul style="list-style-type: none"> 二次三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合 77.7% (R4) ⇒75.6% | <ul style="list-style-type: none"> 休日夜間診療所等の救急医療の適正利用についての啓発を実施 小児救急相談や大人の救急電話相談の利用拡大推進 | | | |
| 医療連携 | <ul style="list-style-type: none"> 人口減少や高齢化が進む中、医療ニーズの変化を踏まえ、介護施設を含めた地域全体の連携強化は不可欠 | <ul style="list-style-type: none"> 地域医療情報ネットワークの積極的な利用を促し、医療と介護等との連携を推進 | <ul style="list-style-type: none"> 地域医療情報ネットワークを参照した件数 146万件 (R4) ⇒218万件 | <ul style="list-style-type: none"> 地域医療情報ネットワークの積極的な利用に向けた取組を支援 | | | |
| 新興感染症発生・まん延時における医療 | <ul style="list-style-type: none"> 新興感染症の対応には、平時からの関係機関の連携体制の構築が重要 | <ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携により地域ぐるみの感染症対応体制を構築 | <ul style="list-style-type: none"> 新興感染症等の発生を想定した訓練・研修会の回数 年2回 (R5) ⇒年2回 | <ul style="list-style-type: none"> 定期的な研修会を通じ、関係機関との連携強化を図るとともに、医療従事者等の人材を育成 | | | |

2 地域の特徴的な疾病対策

| ＜現状と課題＞ | | ＜目指すべき方向＞ | | ＜数値目標＞ | | ＜目指すべき方向を実現するための施策＞ | |
|---------|--|--|--|---|--|---------------------|--|
| がん対策 | <ul style="list-style-type: none"> がんによる死亡率は全国・県平均を大きく上回る状況 がん検診・精密検査受診率の向上が必要 | <ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率と精密検査受診率の向上、喫煙率の低下と受動喫煙防止に向けた啓発活動の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 肺がん検診受診率 48.0% (R3) ⇒49.3% 精密検査受診率 (肺がん) 84.2% (R3) ⇒100% 喫煙率 15.6% (R4) ⇒14.0% (R10) 特定健診受診率 52.9% (R3) ⇒57.0% | <ul style="list-style-type: none"> 市町との協働によるがん検診・精密検査受診率の向上に向けた周知・啓発の実施 | | | |
| 循環器病対策 | <ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患及び心疾患の死亡率は全国・県平均を大きく上回り、発症・重症化予防には生活習慣の改善が重要 特定健診受診率は県平均より高いものの、受診率の更なる向上が必要 | <ul style="list-style-type: none"> 食生活・運動・喫煙等の生活習慣の改善を推進 特定健診受診率向上の取組を推進 | <ul style="list-style-type: none"> 精神病床における1年以上長期入院患者数 363人 (R4) ⇒297人 自殺死亡率 (人口10万対) 16.4% (R4) ⇒15.6% | <ul style="list-style-type: none"> 市町、関係機関と連携し、食生活・運動・喫煙等の生活習慣の改善に向けた啓発活動の実施 早期発見に向けた特定健診受診の啓発活動を実施 | | | |
| 糖尿病対策 | | | | | | | |
| 精神疾患対策 | <ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の精神疾患患者の長期入院患者が増加傾向にあり、地域移行・定着が課題 自殺死亡率は全国・県平均を上回って推移しており、予防対策の推進が必要 | <ul style="list-style-type: none"> 円滑な退院調整に向けた地域支援体制の整備と家族への支援を推進 地域における自殺対策に取り組む体制整備を推進 | <ul style="list-style-type: none"> 入院患者の地域移行の推進に向け、研修会の開催等により、連携体制を充実・強化する取組を実施 出前講座やゲートキーパーの養成を通じ、正しい知識の普及啓発と周囲の見守り体制を整備 | | | | |

3 在宅医療の推進

| ＜現状と課題＞ | | ＜目指すべき方向＞ | | ＜数値目標＞ | | ＜目指すべき方向を実現するための施策＞ | |
|---------|---|--|--|--|--|---------------------|--|
| 在宅医療の充実 | <ul style="list-style-type: none"> 今後予測される医療と介護の複合的ニーズを持つ高齢者の増加に対し、在宅医療を担う人材の確保が最も重要な課題 医療的ケア児とその家族の個々の状況に応じた支援体制の整備が必要 | <ul style="list-style-type: none"> ニーズに沿った在宅医療体制の構築と在宅医療に関わる人材の確保・育成を推進 訪問看護師の人材育成等により医療的ケア児や家族への在宅療養支援を推進 | <ul style="list-style-type: none"> 訪問診療の実施件数 2,903件/月 (R2) ⇒3,757件/月 (R8) | <ul style="list-style-type: none"> 医師・看護師等の医療と介護の複合的ニーズを持った高齢者に対応できる人材の確保と育成強化の取組を推進 県医療的ケア児等支援センター等と連携した研修により、在宅療養を支える人材を育成 | | | |
| 介護との連携 | <ul style="list-style-type: none"> 複合的ニーズを持つ高齢者の増加に対し、医療・介護の多職種連携による支援が必要 | <ul style="list-style-type: none"> 医療と介護の多職種連携に基づく医療と介護の連携体制の構築を推進 | <ul style="list-style-type: none"> 設定なし | <ul style="list-style-type: none"> 多職種連携の強化を推進するとともに、市町による在宅医療・介護連携の取組を支援 | | | |

第4節 庄内二次保健医療圏

1 医療提供体制

《現状と課題》

(1) 医療従事者

- ◆ 庄内地域に従業地を有する医師数（令和2年末）は、人口10万人当たり201.6人で県全体の244.2人を下回っており、平成30年の数値との比較で格差が拡大しています。
診療科別に見ると小児科の勤務医が減少するなど、小児科、産婦人科、救急科のいずれの診療科も県全体より下回っている状況です。
- ◆ 令和5年度に厚生労働省が示した医師偏在指標において、庄内地域は、「医師少数地域」と位置付けられています。
- ◆ 庄内地域に従業地を有する歯科医師数は、人口10万人当たり63.8人で県全体の63.5人と同程度の状況です。
- ◆ 庄内地域に従業地を有する薬剤師数は、人口10万人当たり180.7人で県全体の199.3人を下回っている状況です。
- ◆ 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）数（常勤換算）は、人口10万人当たり1,387.2人で県全体の1,368.4人を僅かに上回っていますが、看護師は同947.7人で県全体の1,063.4人を下回っている状況です。
- ◆ 持続可能な医療体制を構築するため、継続した医療従事者等の確保が必要となっています。
- ◆ 労働人口が年々減少する中、限られた医療資源を最大限活用するため、医療人材の資質向上と育成が必要となっています。
- ◆ 高齢化が一層進行し、医療と介護の複合的ニーズを抱えた超高齢者が増加している中で、医療サービスが継続して提供されるとともに、医療機関と介護機関の連携を意識した体制構築が必要となっています。

人口10万対医療従事者数（総数）

| | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 |
|-----|--------|-------|--------|
| 山形県 | 244.2人 | 63.5人 | 199.3人 |
| 庄内 | 201.6人 | 63.8人 | 180.7人 |

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年末現在）

人口10万対診療科別医療従事医師数（庄内）

| | 総数 | 小児科 | 産婦人科 | 救急科 |
|-----------|--------|--------|-------|-------|
| 平成30年 | 190.1人 | 100.7人 | 34.8人 | 1.9人 |
| 令和2年 | 191.7人 | 85.4人 | 41.3人 | 1.5人 |
| 増減 | 1.6人 | ▲15.3人 | 6.5人 | ▲0.4人 |
| 山形県(令和2年) | 229.9人 | 116.5人 | 52.9人 | 2.3人 |

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年末現在）

※ 小数点第2位で端数処理、施設嘱託医等は含まれない

※ 庄内地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、県みらい企画創造部統計企画課「山形県の人口と世帯数年報（各年の10月1日現在）」による（小児科は15歳未満人口、産婦人科は15歳～49歳女性人口）。

人口10万対看護職員の状況[常勤換算数]（平成22年、令和2年の比較）

| | | 保健師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 合計 |
|-----|-------|------------------|------------------|------------------------|---------------------|------------------------|
| 山形県 | 平成22年 | 44.9人 (524.4) | 24.8人 (290.4) | 814.4人 (9,519.8) | 262.1人 (3,063.7) | 1,146.2人 (13,398.3) |
| | 令和2年 | 57.9人 (618.1) | 32.0人 (341.9) | 1,063.4人 (11,357.7) | 215.1人 (2,297.2) | 1,368.4人 (14,614.9) |
| 庄内 | 平成22年 | 50.9人 (149.8) | 19.2人 (56.4) | 704.2人 (2,068.6) | 381.1人 (1,119.6) | 1,155.6人 (3,394.4) |
| | 令和2年 | 58.8人 (154.5) | 31.8人 (83.6) | 947.7人 (2,488.9) | 348.9人 (916.2) | 1,387.2人 (3,643.2) |

資料：厚生労働省「業務従事者届」から庄内保健所が作成、下段（）内は常勤換算の就業者総数

※ 山形県の人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局「国勢調査人口等基本集計（各年10月1日現在）」による。

※ 庄内地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、県みらい企画創造部統計企画課「山形県の人口と世帯数（各年の1月1日現在）」による。

（2）救急医療

- ◆ 庄内地域における初期救急医療体制は、鶴岡市休日夜間診療所（南庄内）、酒田市休日診療所（北庄内）及び日本海総合病院救命救急センター（北庄内）において、それぞれ各地区医師会会員医師による診療を実施しています。医師会会員医師の高齢化等により初期救急患者の受入能力が不足し、二次・三次救急における軽症患者が増加しています。
- ◆ 小児救急医療体制を確保するため、鶴岡市休日夜間診療所及び酒田市休日診療所では小児科医が常駐して診療を実施しています。初期小児救急を担う小児科医師不足・高齢化に加え、不要不急の受診により、初期小児救急の受入能力が不足し、二次・三次救急において軽症患者を受け入れています。
- ◆ 休日及び夜間に入院治療を必要とする救急患者のため、二次救急医療として6か所の救急告示病院が対応しています。更に高度な医療機能を有し、24時間体制で地域の重篤な救急患者に対応するため、日本海総合病院に三次救急医療を担う救命救急センターが開設されています。二次・三次救急を受診した救急患者及び救急搬送患者に占める軽症患者の割合が高いため、二次・三次救急の役割について住民への啓発が必要です。
- ◆ 高齢者の増加に伴い、高齢者の救急搬送の件数及び割合が増加しており、今後さらに増加が見込まれます。
- ◆ 地域の救急医療については、鶴岡地区と酒田地区の救急医療対策協議会により関係機関が連携して課題に対応しています。
- ◆ 救急車による救急搬送人員は増加傾向にあり、急病、一般負傷の割合が高くなっています。気管挿管や薬剤投与が実施可能な救急救命士の養成とプレホスピタルを担う人材育成の推進が必要です。
- ◆ 病院前救護におけるメディカルコントロール体制の整備のため、鶴岡地区と酒田地区を統合した庄内地区メディカルコントロール協議会を設置しています。統合による地域一体的なメディカルコントロール体制の機能の強化が課題となっています。
- ◆ 秋田県及び新潟県との協定によりドクターヘリの広域連携体制を整備していま

す。症例検討を重ね、隣県ドクターヘリとの連携の強化が課題となっています。

- ◆ 県内唯一の有人離島である飛島においてはオンライン診療も合わせた一次救急医療体制が整備され、二次・三次救急医療が必要な場合には関係機関と連携した海上搬送やドクターヘリにより対応しています。
- ◆ 新型コロナウイルス感染拡大時、救急医療における地域の連携体制の構築が功を奏し、病床の確保がなされたため、搬送困難事例なく対応することができました。

人口10万対「急病」による救急搬送者の傷病程度状況（令和3年）

| | 死 亡 | 重 症 | 中等症 | 軽 症 |
|------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| 山形県 | 92 (3.7%) | 336 (13.5%) | 1,057 (42.5%) | 1,001 (40.3%) |
| 庄内地域 | 92 (3.3%) | 202 (7.3%) | 1,316 (47.4%) | 1,166 (42.0%) |

資料：県「消防年報（令和4年版）」から庄内保健所が作成、（%）は構成割合

庄内地域における「急病」による救急搬送に占める高齢者（65歳以上）の割合

| | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 救急搬送人員数 | 7,221人 | 7,360人 | 7,678人 | 7,612人 | 6,896人 | 7,204人 |
| うち高齢者数 | 5,286人 | 5,472人 | 5,754人 | 5,800人 | 5,306人 | 5,579人 |
| 高齢者割合 | 73.2% | 74.3% | 74.9% | 76.2% | 76.9% | 77.4% |

資料：県「消防年報（平成29年版～令和4年版）」から庄内保健所が作成

（3）医療連携

- ◆ 山形県地域医療構想における今後の人口減少を踏まえた推計による必要病床数は、令和4年度病床機能報告における病床数と比較すると、急性期が過剰となる一方で、高度急性期、回復期、慢性期が不足する見込みであり、高齢化による医療ニーズの変化を踏まえ、各ステージに応じた医療を継続的に提供できる介護施設を含めた医療提供体制の構築が重要です。
- ◆ 地域医療情報ネットワークは、平成13年から南庄内において「Net4U」が、北庄内においては平成23年度から「ちようかいネット」が運用を開始し、平成24年には「Net4U」が「ちようかいネット」に参加したことで庄内二次医療圏全域での連携が実現しています。
- ◆ 地域連携パスは、北庄内において大腿骨頸部骨折、脳卒中、5大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）、前立腺がんの運用を開始、南庄内においては、大腿骨近位部骨折、脳卒中、糖尿病、5大がん、急性心筋梗塞、認知症の運用を開始し、脳卒中については、平成28年度から北庄内と南庄内で同一パスを運用しています。
- ◆ 地域連携パスや地域医療情報ネットワーク等を通じた医療と介護の関係機関の情報共有、連携体制の強化を図ることが必要です。
また、地域医療情報ネットワークへ参加する関係機関数や登録患者数は着実に伸びているものの、情報共有、連携体制の強化には、関係機関の積極的な利活用が必要です。
- ◆ 鶴岡市立荘内病院は平成20年度に、日本海総合病院は平成24年度に「地域医療支援病院」の承認を受けています。両病院には今後も継続して、地域連携パスの普及

も含めた地域の医療機関との紹介・逆紹介による連携の促進や、高額医療機器の共同利用促進など、医療連携への積極的な取組が期待されます。

- ◆ 北庄内では、平成30年に日本海総合病院を中心とした「地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット」が設立され、参加法人間での人事交流、診療機能の集約化などの連携推進業務を展開しています。

また、南庄内では、令和5年に鶴岡市立荘内病院、鶴岡協立病院及び庄内余目病院による「鶴岡・田川3病院地域包括ケアパス」連携協定が締結され、引き続き医療・介護連携体制について「病院完結型」から「地域完結型」への更なる転換が進んでいくことが期待されます。

- ◆ 人口減少や高齢化が進む中、地域全体での連携強化は不可欠であり、医療機関の機能・役割について住民への周知・啓発に向けた取組が必要です。

(4) 新興感染症発生・まん延時における医療

- ◆ 令和2年4月から令和5年5月7日までの間、庄内地域では新型コロナウイルス感染症陽性者数は5.7万人を超え、この3年間において、当初から保健所・病院・地区医師会・市町等の関係機関の連携体制を構築し、特に新規感染者が増えた第5波（庄内地域では令和3年8月頃）以降は、病院及び地区医師会が全ての陽性者の診療（電話診療を含む）を実施するとともに、入院が必要な場合には病診連携・病病連携により保健所が介入せずに入院調整を実施する体制（庄内方式）を構築して対応しました。
- ◆ 関係機関との連携を図るため、オンラインを活用した協議の場をまん延時から定期的に開催（5類移行後も継続）し、感染対策の検討や情報を共有しています。
- ◆ 高齢者施設でのクラスターは、第6波（庄内地域では令和4年1月頃）以降、多く発生しましたが、感染症専門班による早期の現地指導により施設からの入院は抑制され、病床が常に確保されたことから搬送困難となる事例は1例もありませんでした。
- ◆ 新興感染症の対応には、福祉施設も含めた早期からの地域の連携体制と情報共有体制の構築が重要です。また、新型コロナウイルス感染症の外来対応医療機関は少しずつ増えていますが、更に増やすことが必要です。
- ◆ 地域ぐるみの感染症対策のため、令和4年度に新興感染症だけでなく薬剤耐性菌を含めた感染対策のプラットフォームとして「庄内AMR等対策ネットワーク」を設置し、日本海総合病院及び鶴岡市立荘内病院の感染対策地域合同カンファレンスと連携しながら活発に活動しています。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症対応では、ICTが整備されておらず業務量が増大したため、新興感染症の発生・まん延に備え、ICTを活用した業務の効率化を図ることが大きな課題です。
- ◆ 県は、新型コロナウイルス感染症の相談に関するコールセンターを早期に設置しましたが、住民からの多様な問合せや相談が医療機関や保健所に集中し業務の圧迫を招きました。リスクマネジメントとして、住民への定期的な情報発信や電話相談対応体制についての検討が必要です。

感染症対策関係の研修会等に参加した医療機関数

| 研修会の名称（開催日） | 医療機関数（割合） |
|------------------------------|-----------|
| 新興感染症等の発生を想定した合同訓練（R4.12.23） | 29（12.6%） |
| 庄内AMR等対策ネットワーク研修会（R5.2.28） | 19（8.2%） |
| 新型コロナ5類移行に関わる研修会（R5.4.18） | 44（19.0%） |

※医療機関の母数 病院：14、一般診療所217 令和5年3月31日現在 [資料：庄内保健所調べ]

《目指すべき方向》

（1）医療従事者

- 産科医、小児科医をはじめとした医師については、庄内地域が医師少数区域に該当することから「医師の増加」を方針とし、医師の働き方改革の推進と併せて持続可能な地域医療提供体制の確保を推進します。
- 看護職員については、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づく取組を関係機関と連携して実施し、確保・育成及び庄内地域への定着を推進します。
- 医師や看護師以外の医療従事者（歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士等）についても確保・定着に向けた取組を一層推進します。
- 高齢者の医療と介護の複合的ニーズに対応できるよう、その病状に合わせた病院間の連携、病院と介護施設の連携体制の構築を推進します。
- 医師が高い専門性を発揮できるようなチームケアを強化し、医師や医療従事者に選ばれる魅力ある地域医療提供体制の構築を推進します。
- 持続可能な医療体制を確保するため、地域全体で医療従事者の人材育成に取り組む体制の整備を推進します。
- 必要な医療サービスを継続して住民が受けられるよう、遠隔診療の活用も含め、地域全体で医療をサポートする体制の整備を推進します。

（2）救急医療

- 軽症患者の救急告示病院への集中緩和を図るため、住民の適正受診への理解と急病時等の対応方法について普及啓発を推進するとともに、特に小児については、救急電話相談や小児救急医療講習会等により保護者の不安軽減を図り、適正受診を推進します。
- 高齢者の救急搬送増加に対し、救急医療機関のひっ迫を避け適切な医療を提供するため、医療機関間、介護施設等との相互連携を推進します。
- 高齢者自らの意思によらない救急搬送についての地域における共通認識の形成を推進します。
- 救命率、社会復帰率の向上のため、プレホスピタルを担う人材育成及び気管挿管や薬剤投与が実施可能な救急救命士の養成を推進します。
- 統合によるメディカルコントロール体制下での地域の救急医療体制の更なる強化を図ります。
- 重篤な救急患者の迅速な搬送のためにドクターヘリの円滑な活用を推進します。

（3）医療連携

- 関係機関による、将来的に必要とされる、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床数に応じた機能分化と役割の明確化及び連携を促進します。
- 地域医療情報ネットワークや地域連携パスによる、関係機関間における患者情報の共有を促進します。
また、介護関係施設を含む関係機関のネットワークへの登録、参加及び積極的な利用を促進し、地域包括ケアシステムの構築に向けて医療・介護連携を推進します。
- 地域医療支援病院や地域医療連携推進法人など関係機関の連携による「地域完結型」医療及び地域包括ケアシステム構築に向けた取組を促進します。
- 医療連携に係る住民理解を促進します。

(4) 新興感染症発生・まん延時における医療

[平時]

- 関係機関との連携を強化し、地域ぐるみの感染症対応体制を構築します。
- 福祉施設では標準予防策や感染経路別対策を実施し、全ての高齢者施設においては、必要な医療支援が行われる体制を構築します。
- 関係機関との感染患者に関する速やかな情報共有体制の整備やICTを活用した業務の効率化を図ります。
- 医療従事者（診療所の医師や看護師、訪問看護師を含む）等の感染症対応の人材育成及び連携体制を構築します。

[初期対応]

- 関係機関（県・保健所・病院・地区医師会・地区薬剤師会・警察・消防・市町・市町教育委員会等）との合同連絡会議を設置し、情報共有及びまん延時に備えた体制を構築します。
- 医療機関や保健所への相談集中による業務の圧迫を防ぎ、住民からの相談に対応できるよう相談窓口の適切な運用を推進します。
- 感染予防対策や適切な受診等の正しい知識の普及啓発を推進します。

[まん延時]

- 入院治療可能な病床が確保され、病診連携・病病連携による入院調整を実施します。年末年始等を含めた外来診療体制を構築します。
- 相談窓口の運用やオンライン診療により、自宅療養者の適切な療養環境の整備を推進します。
- 高齢者施設において適切な感染対策が実施され、施設で対応するために必要な医療支援体制（関係医療機関の医療支援、地域感染対策チームによる感染対策指導、防護具の配置等）を構築します。

| 目 標 値 | | | | | | | |
|--|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 項 目 | 現 状 | 2024 (R6) | 2025 (R7) | 2026 (R8) | 2027 (R9) | 2028 (R10) | 2029 (R11) |
| 医療施設従事 医師数※ ¹ | 503人 (R2) | — | — | 553人 | — | — | — |
| 看護師等数 (実人員)※ ² | 3,886人 (R2) | — | — | — | — | — | 4,139人 |
| 二次・三次救 急医療機関を 受診する軽症 患者の割合 | 77.7% (R4) | 77.1% | 76.8% | 76.5% | 76.2% | 75.9% | 75.6% |
| 地域医療情報 ネットワーク を参照した件 数（アクセス 数） | 1,460,925 (R4) | 1,663,400 | 1,766,800 | 1,870,200 | 1,973,600 | 2,077,000 | 2,180,400 |
| 新興感染症等 の発生を想定 した訓練・研 修会の実施回 数 | 訓練1回 研修会 1回 (R5) | 訓練1回 研修会1回 | 訓練1回 研修会1回 | 訓練1回 研修会1回 | 訓練1回 研修会1回 | 訓練1回 研修会1回 | 訓練1回 研修会1回 |
| 庄内AMR等 対策ネットワ ーク会議（研 修会）の開催 回数 | 4回 (R5) | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 |

※1 山形県医師確保計画（令和〇年〇月）における目標値

※2 目標値については、令和2年の庄内地域の看護職員数（3,886人）に、令和2年の県全体の看護職員数（15,639人）と第8次保健医療計画における目標年（令和11年）の県全体の供給推計値（16,658人）を比較した割合（伸び率（1.065））を乗じて得た数。

[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」（調査周期：2年）]

[看護師等数（実人員）：厚生労働省「業務従事者届」（調査周期：2年）]

[二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合：庄内保健所調べ]

[地域医療情報ネットワークを参照した件数：県医療政策課調べ]

[新興感染症等の発生を想定した訓練・研修会の実施回数：庄内保健所調べ]

[庄内AMR等対策ネットワーク会議（研修会）の開催回数：庄内保健所調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

（1）医療従事者

- ・ 県は、医師（医学生を含む）や看護学生の研修並びに実習受入れを積極的に行うとともに、管内看護師等養機関への講師派遣を行い、医療従事者の養成に取り組みます。
- ・ 県は、小・中学生、高校生に対し、医師や医療従事者等の魅力を伝え、また、進路への理解を深めてもらうため、病院や管内学校関係者の協力を得て学習会やセミナーを開催します。
- ・ 県は、市町や地区医師会等の関係機関と連携し、医療機関間（介護施設を含む）や医療従事者間の連携体制を構築するために、地域の関係者が主体的に行う研修会・意見交換会の開催や人材育成の取組みを推進します。

- ・ 県は、市町や地区医師会等の関係機関と連携し、病床機能や医療機能の役割分担等について、住民理解を促進するための啓発に取り組みます。

(2) 救急医療

- ・ 県及び市町は、病院、医師会等の関係機関と連携し、住民に対して休日（夜間）診療所等の救急医療の適正利用について啓発を行います。
- ・ 県は、市町等の関係機関と協力し、住民に対して小児救急医療啓発講習会の開催や「小児救急電話相談」及び「大人の救急電話相談」の利用について啓発を行います。
- ・ 県は、高齢者の救急搬送増加に対し、メディカルコントロール協議会を活用した介護施設等の関係機関との検討の場を設け、救急医療体制の維持に取り組みます。
- ・ 県は、関係機関と協議の場を設け、高齢者自らの意思によらない救急搬送についての地域における共通認識の形成を図ります。
- ・ 県は、関係機関と連携し、救急救命士の技能向上のために、症例検討会を引き続き開催するとともに内容の充実を図ります。
- ・ 県及び市町は、救急医療の現状の問題点を明確にし、関係機関と連携して問題の調整及び解決に取り組みます。

(3) 医療連携

- ・ 県は、関係機関が協議する場を提供し、適切な病床数の確保に努めます。
- ・ 県は、地域医療情報ネットワーク協議会による関係機関の地域医療情報ネットワークへの参加と積極的な利用に向けた取組みを支援していくとともに、「庄内地域入退院ルール」の定着及び運用改善を図り、病院、診療所、介護施設等の連携を推進します。
- ・ 県は、市町と連携し、地域医療情報ネットワークや地域連携パスなどの情報共有ツールの利用促進を図り、地域の医療機関等の連携を支援します。
- ・ 県は、市町や地区医師会等の関係機関と連携し、医療連携に係る住民への啓発を行います。

(4) 新興感染症発生・まん延時における医療

[平時]

- ・ 県は、「庄内AMR等対策ネットワーク」による定期的な会議及び研修会を開催し、関係機関との連携強化を図ります。
- ・ 県は、「健康危機対処計画（感染症編）」を策定し、実効性の担保のための「新興感染症等の発生を想定した訓練・研修会」を実施し、定期的な評価を実施します。同時に、医療従事者（診療所の医師や看護師、訪問看護師を含む）等の人材育成及び連携体制を推進します。
- ・ 県は、高齢者施設等職員向けの研修会の開催や実地指導等により、施設内の標準予防策の徹底や医療支援体制の構築を推進します。
- ・ 県は、関係機関と速やかに情報共有できるICTを活用した仕組みを構築します。

[初期対応]

- ・ 県は、関係機関（県・保健所・病院・地区医師会・地区薬剤師会・警察・消防・市町・市町教育委員会等）との合同連絡会議を設置し、オンライン会議を含めた定期的な会議により、まん延時に備えた対策を検討します。
- ・ 県は、相談窓口の早期設置により、正しい知識の普及啓発を図り感染対策の実施や適切な医療機関への受診を推進します。

[まん延時]

- 県は、関係機関との合同会議及び実務者レベルの会議を適宜開催し、医療提供体制等を検討します。
- 県は、病診連携・病病連携による入院調整の実施や、医療機関による自宅療養者へのオンライン診療等の在宅医療体制の整備を推進します。
- 県は、市町と連携し、感染予防や自宅療養、ワクチン接種等の適切な情報をあらゆる機会を捉え住民に発信します。
- 県は、高齢者施設等でクラスターが発生した場合は、関係医療機関による医療支援や、感染症専門班の早期派遣による感染対策等の指導を実施し、施設内での対応を支援します。

2 地域の特徴的な疾病対策等

《現状と課題》

(1) がん対策

[がん予防]

- ◆ がんによる死亡率（人口10万対）は388.2と減少傾向にあるものの、依然として全国平均306.6や県内平均366.8を大きく上回り、部位別がんによる死亡率は、胃がん・子宮がんが微増しています。なお、肺がんの死亡率は減少傾向にあるものの69.1と最も高く、県平均65.2を上回って推移しています。
- ◆ がん検診受診率は県内平均と比較して概ね高い状況ですが、精密検査受診率はいずれも100%に満たず、子宮がん以外は県平均を下回っているため、精密検査受診率向上が課題です。
- ◆ がんによる死亡率低減のため、がん検診・精密検査の受診率向上に向けた周知・啓発が重要です。また、喫煙率は県内他地域と比較して最も低い状況ですが、引き続き禁煙支援や受動喫煙防止等の啓発活動の推進が必要です。
- ◆ ウイルス（HPV等）や細菌感染（ピロリ菌等）は発がんに大きく寄与する因子であり、対策に向けた知識の普及・啓発が引き続き重要です。特に、子宮頸がんの年齢調整罹患率は増加傾向にあり、HPVワクチン接種の継続的な呼びかけが必要です。

[がん医療]

- ◆ がんの早期発見・治療等切れ目のない、質の高いがん医療を提供するため、日本海総合病院が「地域がん診療連携拠点病院」に、鶴岡市立荘内病院が「山形県がん診療連携指定病院」に指定され、地域の医療機関と連携した取組を実施しています。
- ◆ がんと診断された時から始まる患者及び家族への緩和ケアについては、南庄内地域における「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」を契機に庄内全域での医療関係者合同の研修会・勉強会などが定期的開催されています。進行したがん疾患の在宅医療も実施されていますが、病院医師や住民の理解は十分ではなく、切れ目のない緩和ケアの地域提供体制の充実が必要です。
- ◆ 鶴岡市立荘内病院における国立がん研究センターとの遠隔手術サポートシステムの共有化等の取組により、他地域施設とのがん医療における連携が開始しています。今後、地域内施設及び地域外施設との様々な連携強化が課題となっています。
- ◆ がん治療中・治療後の生活の質の向上にはリハビリテーションや栄養指導が重要であり、病院内・地域内で多職種が連携し、継続したチーム医療体制の構築が必要です。

[がんと共生]

- ◆ 日本海総合病院及び鶴岡市立荘内病院は「がん相談支援センター」を設置し、病院外には県が「山形県がん総合相談支援センター庄内支所」を設置し、医療だけではなく、生活や就労など様々な支援体制を整備しています。また、鶴岡市立荘内病院には、国立がん研究センター東病院と連携した「がん相談外来」が設置されており、今後も住民への相談支援や情報提供の強化は継続的に必要です。
- ◆ 患者や家族等への情報提供や交流の場となる患者会やサロンは、鶴岡市立荘内病院の「ほっと広場」や日本海総合病院の「がん患者・家族まなびあい」等が定期的開催されており、感染症対応のため一時停止した活動の再開が期待されています。

- ◆ 緩和ケアや患者支援は、拠点病院等が中心となって地域の医療機関と連携して取り組んでいますが、地域全体でのケア体制整備に向け、住民への周知・啓発が必要です。
- ◆ 進行した患者の在宅療養は、地域全体で少しずつ広がっていますが、早期の在宅への移行には住民への更なる啓発が必要です。
- ◆ 働く世代の就労や小児・AYA世代の教育など、がん患者及び経験者に対する切れ目ない支援を行うため、在宅療養の環境整備が必要です。
- ◆ 高齢のがん患者には、身体的状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮が必要であり、また、家族等の負担が大きくなるため、家族等に対する早期の情報提供や相談支援等が必要です。

(2) 循環器病対策

- ◆ 脳血管疾患の死亡率は減少傾向ですが、全国平均を大きく上回っており、心疾患の死亡率は増加、かつ全国平均を大きく上回る状況です。
- ◆ 脳血管疾患・心疾患の危険因子として、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙などがあり、発症の予防・重症化予防には栄養・食生活や運動など関連する生活習慣の改善や適切な治療に繋げることが重要です。
- ◆ 医師が速やかに循環器疾患を判別できる心電図伝送システムを導入しており、今後更なる活用が重要となっています。

(3) 糖尿病対策

- ◆ 糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防に向け、食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善（一次予防）及び早期発見に向けた健（検）診受診（二次予防）の啓発が重要です。また、糖尿病と歯周病には密接な関係があり、予防・重症化予防の観点からも適切な口腔ケアや定期的な歯科健診などが重要となるため、継続した周知・啓発が必要です。
- ◆ 特定健診受診率は県平均より高いものの、引き続き市町等関係機関と連携し、受診率向上に向けた周知・啓発が必要です。
- ◆ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合は県平均を下回っていますが横ばいの状況が続いており、糖尿病をはじめとする生活習慣病予防のため、今後も減塩・野菜摂取などの栄養・食生活や運動など関連する生活習慣の改善に向けた周知・啓発の継続が必要です。
- ◆ 新規透析患者は減少傾向にありますが、糖尿病重症化は慢性腎臓病さらには人工透析等へつながる恐れがあるため、糖尿病の重症化予防の強化に向け、関係機関と協力した支援体制の整備が必要です。

疾患別粗死亡率（人口10万対）

| | 令和元年 | | | 令和2年 | | | 令和3年 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 庄内 | 山形県 | 全国 | 庄内 | 山形県 | 全国 | 庄内 | 山形県 | 全国 |
| 悪性新生物 | 404.4 | 369.3 | 304.2 | 388.2 | 366.8 | 306.6 | 419.4 | 368.7 | 310.7 |
| 心疾患 | 219.9 | 226.4 | 167.9 | 238.6 | 224.3 | 166.6 | 263.3 | 243.1 | 174.9 |
| 脳血管疾患 | 138.9 | 139.7 | 86.1 | 130.2 | 135.7 | 83.5 | 128.7 | 124.4 | 85.2 |

資料：厚生労働省「人口動態統計」、県健康福祉企画課「保健福祉年報（人口動態統計）」

庄内地域の部位別がん死亡率（人口10万対）

| | 胃がん | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮がん |
|------|------|------|------|------|------|
| 令和3年 | 58.2 | 56.3 | 83.3 | 13.1 | 6.9 |
| 令和2年 | 64.9 | 51.2 | 69.1 | 12.6 | 9.2 |
| 令和元年 | 58.0 | 53.8 | 77.2 | 16.2 | 7.5 |

資料：県健康福祉企画課「保健福祉年報（人口動態統計）」

（４）精神疾患対策

- ◆ 庄内地域の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は令和4年度末で1,660人、障害者自立支援医療(精神通院)受給者数は3,186人となっており、年々増加傾向にあります。
- ◆ 庄内地域の精神病床を有する病院の精神病床数は、令和5年4月現在4病院649床、精神科診療所数は9診療所となっています。また、精神科救急医療施設として、県立こころの医療センターが受入体制を整備し、休日・夜間に緊急医療を要する精神疾患患者の診察・治療を行っています。
- ◆ 精神科専門外来として、児童・思春期、うつ病、依存症、認知症などが設置されており、専門の医師による診断・治療を提供しています。
- ◆ 児童・思春期精神疾患のうち、発達障がいに関する検査・診断ができる医療機関は限られており、初診待機期間の短縮が課題となっています。庄内地域では医療と行政、福祉、保育、療育、教育等の関係機関による療育連絡会を通じて地域連携支援体制が構築され、地域課題解決に向けて継続して取り組んでいます。発達障がいへの理解・啓発を更に強化するとともに、早期に必要な医療・療育訓練が受けられる支援体制の更なる充実が必要です。
- ◆ 認知症患者が増加傾向にあり、早期治療・早期対応できる体制が整備されつつある一方で、入院した認知症患者の退院調整が困難な事例も目立ってきており、地域支援体制充実に向けた社会資源の確保・整備、認知症患者家族への支援の充実及び住民への啓発が必要です。
- ◆ 保健所や市町において精神科医や相談員による精神保健福祉相談、ひきこもり相談窓口が設置され、身近な日常生活圏域における相談対応の取組を実施しています。精神疾患に関する正しい知識の理解啓発の継続や、早期に適切な医療を受けられる平時の相談体制の充実を図り、住民の心の健康づくりの一層の推進が必要です。
- ◆ 庄内地域の精神科病院入院患者のうち、1年以上の長期入院患者数が全入院患者の約半数で横ばい状態ですが、長期入院中の65歳以上の患者数は令和元年から令和3年までの間、わずかに増加傾向にあり、精神疾患患者の地域移行・定着は依然として大きな課題となっています。
- ◆ 精神疾患患者の地域移行・定着に向け、患者の意向やニーズに応じた医療・障がい福祉・介護サービスが切れ目なく受けられるよう、関係機関において、入院後早期から退院後生活に向けた環境整備や支援調整を実施していますが、重層的支援を効果的に行うための情報共有をはじめとする連携支援体制の更なる充実が求められています。
- ◆ 精神疾患患者を受け入れるグループホームや高齢者施設は少しずつ増加していますが、更なる受入先の確保や、精神科訪問看護や精神科デイケアなどの地域医療提

供体制の充実、日中活動等多様なニーズに対応できる社会資源の確保が必要です。

- ◆ 庄内地域の訪問看護ステーション事業所24か所のうち、精神科訪問看護基本療養費に係る届出を行っている事業所数は9か所（令和5年5月時点）となっています。少ない事業所が広域的に対応していることから、今後、対応できる訪問看護ステーションを増やしていくとともに、看護師等の人材の育成・確保が必要です。
- ◆ 自殺者数は平成29年以降年間50人台で横ばい傾向にあり、自殺死亡率は概ね全国・県平均を上回って推移しています。県及び各市町では自殺対策計画を策定し、自殺死亡率の低下に向けて相談窓口の設置や理解啓発活動を実施しているほか、民間団体においても居場所づくり、サポーター養成等に取り組んでおり、自殺対策や自殺予防を更に推進していくため、保健・医療・教育・労働等の関係機関と民間団体の相互連携の一層の充実・推進が必要です。

庄内地域の精神病床における1年以上長期入院患者数（各年6月30日時点）

| | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 |
|------------|-------------|-------------|-------------|
| 全入院患者数 | 617人 | 637人 | 622人 |
| 1年以上長期入院患者 | 332人（53.8%） | 355人（55.7%） | 344人（55.3%） |
| 上記のうち65歳未満 | 146人（23.7%） | 144人（22.6%） | 130人（20.9%） |
| 上記のうち65歳以上 | 186人（30.1%） | 211人（33.1%） | 214人（34.4%） |

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料（630調査）」 ※（ ）は全入院患者数に占める割合

自殺死亡者数・自殺死亡率（人口10万対）

| | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 庄内（総数） | 51人 | 57人 | 58人 | 57人 | 42人 |
| 庄内（死亡率） | 18.7 | 21.5 | 22.1 | 22.0 | 16.4 |
| 山形県（総数） | 196人 | 195人 | 180人 | 211人 | 18.4人 |
| 山形県（死亡率） | 18.1 | 18.2 | 17.0 | 20.1 | 17.8 |
| 全国（総数） | 20,032人 | 19,415人 | 20,243人 | 20,291人 | 21,252人 |
| 全国（死亡率） | 16.1 | 15.7 | 16.4 | 16.5 | 17.4 |

資料：厚生労働省「人口動態統計」

《目指すべき方向》

（1）がん対策

[がん予防]

- がんによる死亡率を下げる予防策として、市町と協働し、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上並びに生活習慣の改善、特に喫煙率の低下と受動喫煙の防止に向けた積極的な啓発活動を推進します。
- ワクチン接種により、がんの発症を抑制する取組を推進します。

[がん医療]

- 地域がん診療連携拠点病院等を中心に地域の医療機関が連携し、がん治療の均てん化を図り、質の高いがん医療を受けることのできる体制の構築を促進します。
- 診断時から在宅医療までの切れ目のない緩和ケアの提供体制の構築を促進します。
- 病院内並びに地域内でのチーム医療体制を構築し、がん治療中及び治療後に必要となるリハビリテーションや栄養指導が継続できる体制の構築を促進します。

[がんとの共生]

- がん患者や家族をはじめとする住民が、地域において、がんに関する医療だけではなく、生活や就労等、様々な相談・支援が受けられる体制の構築を推進します。
- がん患者会等当事者同士の情報交換や交流・支援の場が設置され、がん患者が地域で孤立しないような環境整備を推進します。
- 働く世代の就労、小児・AYA世代の教育や高齢の患者の療養環境への支援などライフステージに応じた切れ目のない適切な支援が行われる体制の構築を促進します。

(2) 循環器病対策

- 脳血管疾患・心疾患の危険因子となり得る生活習慣病の予防及び重症化予防に向け、食生活・運動・喫煙等の生活習慣改善を推進します。

(3) 糖尿病対策

- 糖尿病をはじめとする生活習慣病等の予防を図るため、関係機関と連携し、健康的な食生活の実現に向けた取組を推進します。
- 市町等関係機関と連携し、特定健診受診率向上の取組を推進します。
- 市町等関係機関と連携し、ハイリスク者に対する生活習慣等の改善に向けた取組により、重症化の予防を推進します。
- 関係医療機関等と連携し、かかりつけ医をはじめ全ての医療機関において適切な医療を受けられる体制の構築を促進します。
- 生活習慣病予防に携わる関係職員（保健師・看護師・管理栄養士等）の人材育成を推進します。

(4) 精神疾患対策

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向け、県立こころの医療センターを中心に地域の精神科医療機関等による役割分担と医療機能の明確化を推進します。
- 患者の病状に応じた適切な精神科医療を確保・提供するとともに、精神症状悪化時の受診前相談並びに入院外医療提供体制の充実を促進します。
- 地域移行の推進のため、精神科救急に対応できる体制を継続するとともに、在院日数の短縮や再入院率の減少を図り、関係機関による連携支援体制の充実強化を促進します。
- 精神科訪問看護等の在宅医療サービスの充実や障害福祉・介護施設等での受入体制の構築を促進します。
- 病状や障がいの程度に応じた医療、障がい福祉、介護、就労支援等のサービスを切れ目なく受けられる支援体制の充実により、本人の希望に応じた地域生活を継続できる地域包括ケアシステムの構築を推進します。
- 適切かつ早期に精神科受診に繋がるよう、保健所・市町等が設置する相談窓口の活用や精神疾患の正しい知識と理解の促進を図るための啓発活動の継続的な実施を推進します。
- 認知症患者の退院調整を円滑に進めるため、地域支援体制充実に向けた社会資源の確保・整備、認知症患者家族への支援の充実及び住民への啓発を推進します。
- 自殺リスクと関連の高うつ病やアルコール依存症、自殺未遂者への理解促進と地域における相談体制の更なる充実を推進します。

- 医療、行政、民間団体等が相互に連携して自殺対策に取り組む体制の整備を推進します。

| 目 標 値 | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 項 目 | 現 状 | 2024 (R6) | 2025 (R7) | 2026 (R8) | 2027 (R9) | 2028 (R10) | 2029 (R11) |
| 胃がん検診受診率 | 23.1% (R3) | 26.3% | 27.4% | 28.5% | 29.6% | 30.7% | 31.7% |
| 大腸がん検診受診率 | 43.7% (R3) | 46.3% | 47.2% | 48.1% | 49.0% | 49.9% | 50.7% |
| 肺がん検診受診率 | 48.0% (R3) | 48.5% | 48.6% | 48.8% | 49.0% | 49.1% | 49.3% |
| 乳がん検診受診率 | 29.4% (R3) | 33.5% | 34.9% | 36.3% | 37.7% | 39.1% | 40.4% |
| 子宮がん検診受診率 | 39.9% (R3) | 46.1% | 48.2% | 50.3% | 52.4% | 54.5% | 56.5% |
| 精密検査受診率（胃がん検診） | 80.2% (R3) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 精密検査受診率（大腸がん検診） | 72.5% (R3) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 精密検査受診率（肺がん検診） | 84.2% (R3) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 精密検査受診率（乳がん検診） | 90.2% (R3) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 精密検査受診率（子宮がん検診） | 84.4% (R3) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 喫煙率 | 15.6% (R4) | — | — | — | — | 14.0% | — |
| 特定健診受診率 | 52.9% (R3) | 54.5% | 55.0% | 55.5% | 56.0% | 56.5% | 57.0% |
| 精神病床における1年以上長期入院患者数（各年6月30日時点） | 363人 (R4) | 341人 | 319人 | 297人 | 297人 | 297人 | 297人 |
| 自殺死亡率（人口10万対） | 16.4 (R4) | 16.1 | 15.8 | 15.6 | 15.6 | 15.6 | 15.6 |

[がん検診受診率：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ（庄内地域5市町計）]

[精密検査受診率（がん検診）：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ（庄内地域5市町計）]

[喫煙率：「県民健康・栄養調査」（調査終期：5～6年）]

[特定健診受診率：山形県国民健康保険団体連合会調べ]

[精神病床における1年以上長期入院患者数（各年6月30日時点）：厚生労働省「630調査」]

[自殺死亡率（人口10万対）：厚生労働省「人口動態統計」]

目指すべき方向を実現するための施策

(1) がん対策

[がん予防]

- ・ 県は、市町や関係機関等と協働し、がんに関する知識の普及、並びにがん検診受診率向上に向けた周知・啓発を行います。
- ・ 県は、市町や関係機関等と協働し、精密検査の受診率向上に向けた周知・啓発を行います。
- ・ 県は、禁煙支援や受動喫煙防止対策等の啓発を推進します。
- ・ 県は、市町や関係機関等と連携し、ワクチンに関する丁寧な情報提供及び接種勧奨を行います。

[がん医療]

- ・ 県は、がん患者を始め、地域住民へ切れ目のない医療を提供するため、地域がん診療連携拠点病院等を中心に、地域医療機関と連携し、質の高いがん医療を受けることのできる体制の充実に努めます。
- ・ 県は、がんと診断されたときから診断・治療・在宅医療など様々な場面において、患者に対し切れ目のない緩和ケアを提供できる体制の充実に努めます。

[がんとの共生]

- ・ 県は、がん患者や家族等が、がんに関する医療、生活や就労等の相談・支援が受けられる体制及び交流・支援の場を設置するなどの環境整備を推進します。
- ・ 県は、働く世代の就労、小児・AYA世代の教育や高齢の患者の療養環境への支援など、ライフステージに応じた切れ目のない適切な支援が行われるよう関係機関との連携の強化を図ります。

(2) 循環器病対策

- ・ 県は、循環器病の発症や重症化予防のため、食生活や運動習慣等、生活習慣の改善や適切な治療を推進します。

(3) 糖尿病対策

- ・ 県は、食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善（一次予防）及び、早期発見に向けた、健（検）診受診（二次予防）の周知・啓発を継続して行います。
- ・ 県は、生活習慣病の予防や重症化予防の観点から、適切な口腔ケアや定期的な歯科健診などの周知・啓発を継続して行います。
- ・ 県は、市町や関係機関等と連携し、食生活をはじめ、生活習慣の改善に向けて周知・啓発を継続して行います。
- ・ 県は、関係医療機関等と連携し、かかりつけ医をはじめ全ての医療機関において適切な医療を提供できる体制づくりに努めます。
- ・ 県は、糖尿病重症化予防の強化に向け、関係機関との支援体制の整備を推進します。

(4) 精神疾患対策

- ・ 県は、出前講座や精神保健福祉相談などを活用しながら精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を図り、市町とともに相談窓口の周知を図ります。
- ・ 県は、医療関係者等による協議の場を設置し、地域精神科医療の連携体制を構築することにより、医療機関の役割分担と医療機能を住民に対して周知します。

- ・ 県は、入院患者の地域生活への移行・定着の更なる推進に向けて、市町及び保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置するとともに、精神科医療機関や訪問看護・障害福祉・介護施設職員等を対象とした研修会を開催するなど、関係機関による取組み及び連携体制の充実強化を図ります。
- ・ 県は、医療・労働・教育等様々な機関との連携・協力体制を確保するとともに、心の健康づくり出前講座やゲートキーパー（心のサポーター）の養成を通して、うつ病など精神疾患に関する正しい知識の普及啓発や、一人ひとりの気づきと見守りを促します。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

- ◆ 訪問診療及び訪問看護の件数は年々増えており、今後予測されている医療・介護の複合的ニーズを持った高齢者の増加に対し、在宅医療を担う人材の確保が最も重要な課題です。医師確保と同時に在宅医の負担軽減対策と併せ訪問看護師の人材育成が急務となっています。
- ◆ 病院・在宅間の円滑な移行のため、病院と介護関係者間において「庄内地域入退院ルール」（入退院時における病院と在宅（介護支援専門員等）の情報共有の基本ルール）が運用されています。今後、介護ニーズを持つ超高齢者の救急入院が増えてくること、入院期間が長いほど認知機能低下やフレイルが進行すること等を踏まえた対応の検討が必要です。
- ◆ 在宅医療の潜在的ニーズがある外来通院患者に対し、外来通院の時点での療養の場の調整を行う体制構築が必要であり、在宅医療の課題として認識し、地域での対応の協議が必要です。
- ◆ 医療・介護の複合的ニーズをもつ高齢者に対しては、病院間の連携を含めた退院支援、在宅医療を担う医療機関（地域包括ケア病棟等）から施設あるいは自宅への移行も念頭においた退院支援体制の検討が必要です。
- ◆ 訪問医の減少が見込まれることや過疎地における診療を効率的に進めるため、オンライン診療や主治医不在時等のバックアップ体制整備、患者情報の共有などが課題です。
- ◆ 訪問看護ステーション数及び訪問看護師数は増加しているものの、在宅医が少ない状況で、今後増えるニーズに対応するためには、更に計画的な訪問看護師数の増加及び訪問薬剤管理との連携が必要です。医療依存度の高い患者や多様な病態を持った利用者が多くなっているため、提供する医療の質を担保するための研修会など、人材育成を地域内で計画的に進めていくことが必要です。
- ◆ 医師及び看護師以外の歯科医師、歯科衛生士、リハビリ専門技師、管理栄養士など多職種による支援は、在宅療養患者の誤嚥性肺炎やフレイルの予防、食べることや味わうことの楽しさを感じることで生きがいの保持、孤食や偏食による栄養不良の改善など地域において重要な活動です。庄内地域では「南庄内・たべるを支援し隊」や「北庄内食援隊」を中心に実施されていますが、今後の在宅療養者の増加やニーズの多様化に対応するため、支援体制の強化が必要です。
- ◆ 「急変」として事前に予測できる病状の悪化と、予測できない病状の悪化があり、両者とも基本的には24時間365日の電話対応できる体制が必要であり、訪問医と訪問看護師との日常的な情報共有と連携体制の確認が重要な課題です。その上で、予測できる病状の悪化に対しては、事前にその対応を家族も含め相談しておくことが必要であり、予測できない急変に対しては、迅速な病状確認のための対面診察（訪問看護師を介したオンライン診療等を含む）と、救急搬送する必要がある場合の受け入れ病院の確保が担保されていることが重要です。

- ◆ 庄内地域での自宅死の割合（令和3年）は、鶴岡市20.5%、酒田市12.9%、三川町17.9%、庄内町14.4%、遊佐町9.7%となっており、鶴岡市の自宅死は東北地方及び山形県の中でも高水準ですが、住民にとって在宅看取りを経験する機会は多くはなく、在宅医療の普及とともに住民への啓発が必要です。
- ◆ 今後、高齢者施設入所者が増えていくことが予測され、施設看取りは重要な課題。在宅医療・介護連携推進事業として、課題を整理しながら、取り組むことが重要です。
- ◆ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取組はまだ不十分であり、病院入院時だけでなく、地域の中で、元気な時や介護を受け始める時など、様々な場面で実施されるような環境整備が必要です。
- ◆ 特定医療費（指定難病）受給者数は年々増加しており、神経難病以外の患者を含めた相談支援体制の整備と難病医療提供の充実が必要です。
- ◆ 医療技術の進歩に伴い増加している医療的ケア児とその家族について、医療機関や療育機関等と支援の方向性の共通認識を図り、個々の状況に応じた支援体制の整備が必要です。
- ◆ 医療的ケア児が地域で暮らすにあたり利用できる在宅医療、訪問看護、短期入所等の医療・福祉サービスが不足しており、支援に関わる人材の育成等による在宅療養支援サービスの充実が必要です。
- ◆ 災害対策基本法の改正（令和3年5月）により、避難行動要支援者について個別避難計画の作成が市町村に努力義務化されました。特に在宅で人工呼吸器を使用している医療的ケア児を含む難病患者等への災害時対応策について、県・市町・支援者を含めた関係者による平常時からの整備が必要です。

人口10万人対在宅医療施設数・実施件数

| | | 庄内 | 山形県 | 全国 |
|-------------|------|---------|-------|---------|
| 在宅患者訪問診療 | 施設数 | 23.5 | 18.4 | 16.0 |
| | 実施件数 | 1,014.9 | 783.4 | 1,013.1 |
| 在宅患者訪問看護・指導 | 施設数 | 1.9 | 1.2 | 2.1 |
| | 実施件数 | 22.4 | 26.0 | 49.7 |

資料：令和2年医療施設（静態・動態）調査

（2）介護との連携

- ◆ 高齢化の一層の進行に伴い、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が増加しています。その中で、医療・介護の複合的ニーズを持った後期高齢者が確実に増加していますが、本人の希望等で介護サービスや医療支援に繋がっていない場合、体調不良時の迅速な医療及び介護サービスが介入できないため、介護支援や医療支援を受けることについての住民への啓発が必要です。
- ◆ 在宅医療・介護連携拠点として、鶴岡市と三川町では「地域医療連携室ほたる」が、酒田市では「在宅医療・介護連携支援室ポンテ」が、庄内町と遊佐町は町独自にそれぞれの医療と介護の多職種連携の構築を推進しています。ニーズの増加を踏まえ、活動の更なる強化が必要です。

- ◆ 医療と介護の情報共有ツールとして利用できる「ちょうかいネット」、「Net 4 U」が整備されていますが、十分活用されていないため、積極的な活用を推進するとともに、特に介護側への更なる参画の呼びかけが必要です。
- ◆ 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け、在宅医療と介護の切れ目のない提供体制の整備や認知症施策など、市町が介護保険における地域支援事業において取り組む在宅医療と介護の連携等の一層の充実が必要です。
- ◆ 認知症高齢者の増加に対応するため、各市町では認知症地域支援推進員を配置するとともに認知症初期集中支援チームも設置していますが、認知症家族へのサポート体制の強化が必要です。

高齢化の推移（庄内）

| 区 分 | 平成27年 | | | 令和 2 年 | | | 令和12年 | | |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 北庄内 | 南庄内 | 庄内計 | 北庄内 | 南庄内 | 庄内計 | 北庄内 | 南庄内 | 庄内計 |
| 総人口 (A) | 142,117 | 137,380 | 279,497 | 133,456 | 129,948 | 263,404 | 115,348 | 112,396 | 227,744 |
| 65歳以上人口 (B) | 47,211 | 43,858 | 91,069 | 49,176 | 45,667 | 94,843 | 47,359 | 44,014 | 91,373 |
| 高齢化率 (B/A×100) | 33.2 | 31.9 | 32.6 | 36.8 | 35.1 | 36.0 | 41.1 | 39.2 | 40.1 |
| 一般世帯数 | 50,313 | 47,411 | 97,724 | 50,316 | 47,806 | 98,122 | | | |
| 65歳以上 単身世帯 | 5,647 | 5,296 | 10,943 | 6,590 | 6,172 | 12,762 | | | |
| 高齢夫婦世帯 | 5,643 | 4,914 | 10,557 | 6,274 | 5,562 | 11,836 | | | |

資料：平成27年・令和2年は総務省「国勢調査」、令和12年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口（平成30年3月推計）」

※ 高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみ世帯

要介護認定者（第1号被保険者）の認知症高齢者数

| | 山形県 | 庄 内 |
|-------------|---------|---------|
| 平成30年4月1日現在 | 43,916人 | 12,333人 |
| 平成31年4月1日現在 | 43,965人 | 12,449人 |
| 令和2年4月1日現在 | 44,772人 | 12,291人 |
| 令和3年4月1日現在 | 43,718人 | 11,897人 |
| 令和4年4月1日現在 | 43,764人 | 11,298人 |

資料：県高齢者支援課調べ

《目指すべき方向》

（1）在宅医療の充実

- 庄内全域を在宅医療圏域として設定し、在宅医療圏の課題に即した取組みを進めます。
- 平均寿命の延伸に伴い、医療・介護の複合的ニーズをもつ高齢者が急激に増えることが予測されることから、そのニーズに沿った在宅医療体制の構築及び在宅医療に関わる人材の確保・育成を計画的に推進します。
- 医療・介護の多職種連携・協働体制を構築し、提供される医療及び介護サービスの質の確保を推進します。

- 住民や医療従事者が在宅医療に関する理解を深める取組を推進するとともに、入院機能を有する病院等の医療機関と在宅医療に関わる機関の円滑な連携により、利用者にとって切れ目のない医療提供体制の確保を推進します。
- 訪問診療を行う医師の負担を軽減し、新たに訪問診療に参画する医師の増加のため、医師同士の連携、オンライン診療、バックアップ体制の構築、質の高い訪問看護師の増加、患者情報の共有等の取組を促進します。
- 訪問看護師及び訪問薬剤管理指導を行う保険薬局が増え、関係機関が連携し、深夜や休日など時間外に対応できる体制の構築を促進します。
- 住民の理解の下、歯科医師、リハビリ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種が連携し、在宅における口腔機能の維持改善、誤嚥性肺炎の予防、低栄養の予防改善等の積極的な実施を推進します。
- 在宅療養者の症状の急変に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護ステーションと入院機能を有する病院、診療所との円滑な連携体制の確保を促進します。
- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）が、健康教室、健康に関するイベント、施設入所時等の様々な機会において地域内で実施され、病気を抱えながらも居宅に戻って療養ができること、人生の最終段階でも、自宅で自分らしく過ごすことができることについて、多くの住民の理解を深める取組を推進します。
- 関係機関の連携により、本人・家族の意向を踏まえた、施設を含む在宅での看取り体制の整備を推進します。
- 医療依存度の高い難病患者及び医療的ケア児が安心して地域で生活できるよう、在宅療養支援体制の充実を図るとともに、難病患者及び医療的ケア児の療養生活上の課題や在宅療養を支援するために必要な資源を把握し、支援に関わる関係者による協議・検討を通じて支援体制の整備を推進します。
- 山形県医療的ケア児等支援センター等と連携し、訪問診療医や訪問看護師等の支援に関わる人材育成の推進等により、医療的ケア児とその家族に対する在宅療養支援サービスの充実を推進します。
- 市町（保健・福祉・介護・防災担当）、医療機関、介護施設、障がい者支援施設、住民等とともに、大規模災害時における在宅難病患者等の安全な生活確保のために必要な医療の提供を促進します。

（２）介護との連携

- 介護支援や医療支援の有用性を住民が理解し、高齢者の単身世帯あるいは夫婦世帯であっても、体調不良時には迅速に医療及び介護サービスが介入できる体制の構築を推進します。
- 在宅医療・介護連携拠点による、それぞれの地域の医療と介護の多職種連携に基づく医療・介護連携体制の構築を促進します。
- 医療と介護の情報共有ツールについて、地域の医療関係者及び介護関係者による積極的な利用を促進します。
- 市町介護保険事業計画における地域支援事業として取り組む在宅医療・介護連携推進事業について、市町が地区医師会や関連団体との協働で積極的に関わり、特に住民の在宅医療への理解を深めるための取組を促進します。
- 認知機能の低下した人やその家族へのサポート体制の構築を推進します。

| 目 標 値 | | | | |
|--------------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|
| 項 目 | 現 状 | 2024 (R6) | 2025 (R7) | 2026 (R8) |
| 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数） | 2,903件/月 (R2) | — | — | 3,757件/月 |
| 訪問看護・指導実施件数 | 408件/月 (R2) | — | — | 431件/月 |
| 歯科診療所訪問診療の実施件数（居宅・介護施設等） | 168件/月 (R2) | — | — | 500件/月 |

[厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]

※在宅医療に係る目標値は2026年度末を設定

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 在宅医療の充実

- ・ 県は、市町及び関係機関等とともに、医師、看護師等の医療・介護の複合的ニーズを持った高齢者に対応できる人材確保と育成強化を推進します。
- ・ 県は、市町及び関係機関等とともに、在宅医療の潜在的ニーズがある者に対する事前の療養調整及び入院医療機関と在宅医療を担う機関等の円滑な在宅移行支援体制の強化を図ります。
- ・ 県は、市町及び関係機関とともに、在宅医療を担う関係機関相互の連携体制の充実強化及び情報通信機器の活用を支援します。
- ・ 県は、市町及び関係機関等とともに、災害時における在宅療養者の安全な生活確保のため、医療関係者等の対応能力向上、平時からの連携強化及び地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧等を目的とする地域BCPの策定を推進します。
- ・ 県は、市町及び関係機関等とともに、医師、歯科医師、看護師、リハビリ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハビリテーション・機能訓練、口腔管理及び栄養管理を含む在宅療養の支援を推進します。
- ・ 県は、市町及び関係機関等とともに、在宅療養や多職種連携による食支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）等について、研修会の開催や出前講座等を通じ住民への啓発を継続的に行います。
- ・ 県は、市町及び関係機関等とともに、医療関係者等の理解を促進し、本人・家族等が希望する場所で最期を迎えられるよう家族への支援を含めた看取り体制の充実を図ります。
- ・ 県は、関係機関による個別支援会議を開催し、難病患者や医療的ケア児の相談体制・生活支援体制・医療支援体制整備に取り組みます。また、地域連携支援体制や大規模災害時対応策について、庄内地域難病対策協議会や庄内地域医療的ケア児支援連絡会議等を開催し協議・検討していきます。
- ・ 県は、山形県医療的ケア児等支援センター等と連携し、在宅療養を支える人材育成研修を行います。

(2) 介護との連携

- ・ 県は、市町や医師会等の関係機関と連携し、介護支援や医療支援の有効性を住民に啓発するとともに、体調不良時に医療及び介護サービスが連携できる体制の構築を推進します。
- ・ 県は、市町や医師会等の関係機関と連携し、在宅医療・介護連携拠点による多職種連携の強化を推進します。
- ・ 県は、市町や医師会等の関係機関と連携し、医療と介護の情報共有ツールの利用を促進します。
- ・ 県は、市町などの関係機関と連携し、山形県介護保険事業支援計画に基づき地域支援事業として取り組む在宅医療・介護連携推進事業を支援します。
- ・ 県は、山形県認知症施策推進行動計画に基づき、認知症の人と家族へのサポート体制を構築します。

概要

計画の位置づけ：医療法第30条の4の規定に基づき、第8次山形県保健医療計画の一部として山形県の外来医療提供体制の確保に関する事項（外来医療機能に関するデータの分析と公表、協議の場の設定、医療機器の共同利用の方針等）について定めるもの
 計画期間：令和6年度～令和8年度の3年間

見直しの主なポイント

1 「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」を踏まえた対応

国が示したガイドラインで新たに盛り込まれた主な内容を反映

《主な追加項目と本県の対応》

| 項目 | ガイドライン内容 | 改正の内容 |
|---------------------------|--|---|
| 二次医療圏毎の外来の需要の動向等の把握 | 二次医療圏毎の人口推計や外来患者推計等を踏まえた協議を行うこと（改正） | 本編に外来患者推計及び医療機関数等の外来医療提供体制の現状を追加 （項目Ⅱ） |
| 地域で不足する医療機能についての目標設定と進捗管理 | 地域に不足する医療機能について具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとする（改正） | 二次医療圏ごとに関連する医療計画の項目から目標を設定 （初期救急、在宅等）（項目Ⅳ） |
| 紹介受診重点医療機関の名称等の追加 | 紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な紹介受診重点外来の実施状況等の情報を新たに盛り込むこととする（新設） | 各圏域の地域医療構想調整会議で合意された紹介受診重点医療機関について記載 （項目Ⅱ（4）） ※実施状況は「外来医療計画に係るデータ集」に追加 |

2 計画の構成

左記の反映に合わせ、計画の構成を一部変更

○本編：外来医療の現状、外来医療に係る医療提供体制確保に向けた取組等を追加

○地域編：地域で不足する外来機能に対する取組や目標を中心に記載

※赤字が追加、修正箇所

| 旧 | 新 |
|---|---|
| I 基本的事項 1 計画策定の趣旨 2 計画の位置づけ 3 計画の期間 4 計画の対象区域 II 計画の内容 1 外来医師偏在指標について 2 本県の外来医療提供体制に関する情報 3 各二次医療圏における外来医療提供体制の検討項目 (1) 各地域において不足している外来機能について (2) 不足している外来医療機能の現状・課題について (3) 不足している外来医療機能を確保していくための方策について (4) 外来医療に関する協議の場の設置について (5) 医療機器の共同利用方針について III 各二次医療圏の計画内容 1 ○○二次医療圏 (1) 地域で不足する外来医療機能について (2) 不足する外来医療機能毎の現状と課題について (3) 不足する外来医療機能を確保するための方策について (4) 医療機器の共同利用方針について (5) 外来医療に関する協議の場の設置について 外来医療計画に係るデータ集 | I 基本的事項 1 計画策定の趣旨 2 計画の位置づけ 3 計画の期間 4 計画の対象区域 5 計画の進捗体制について II 本県の外来医療の状況と課題 1 人口推計 2 外来患者推計等 3 外来医療提供体制の状況 (1) 施設数 (2) 外来患者の受療動向 (3) 医師数の推移等 (4) 紹介患者への対応を基本とする医療機関 (5) 医療機器の配置状況 III 外来医療に係る医療提供体制確保に向けた取組 1 地域で不足する外来機能の確保 2 外来医療に関する情報提供 3 医療機器の効率的な活用 【共同利用の方針】 IV 各二次医療圏の取組内容 IIIの「1 地域で不足する外来機能の確保」に記載した、各二次医療圏の取組については次のとおりです。 1 ○○二次医療圏 (1) 地域で不足する外来医療機能について (2) 不足する外来医療機能毎の現状と課題について (3) 不足する外来医療機能を確保するための目標と方策について 外来医療計画に係るデータ集 |

◆地域編

- ・地域に必要な外来医療機能の確保に向け、不足する外来機能の確保について協議の場で検討し、その取組内容を記載

【検討事項】

◆庄内二次医療圏の取組内容について

- (1) 地域で不足する外来医療機能
- (2) 不足する外来医療機能毎の現状と課題
- (3) 不足する外来医療機能を確保するための目標と方策

↓
新しく追加

【地域で不足する外来医療機能の確保に関する検討】

(1) 地域で不足する外来医療機能

※外来医師多数区域においては、新規開業を希望する者に対して地域で不足する外来機能を担うことを求める
 ↳求めに応じない場合は協議の場への出席を求めるとともに、協議結果を住民に公表

庄内二次医療圏 ⇒ 外来医師多数区域以外の区域

新規開業者以外の者に対しても、個々の行動変容（協力・参入等）と、地域での議論を促していく必要がある医療機能

- ①初期救急(休日夜間診療) ②在宅医療 ③公衆衛生

外来医療計画【地域編】(案)の概要 ②

(2) 不足する外来医療機能毎の現状と課題

①初期救急（休日夜間診療）

- 市町や地区医師会が休日夜間診療所等の実施により対応
【南庄内】（休日・平日夜間）鶴岡市休日夜間診療所
【北庄内】（休日）酒田市休日診療所（平日夜間）日本海総合病院救命救急センター
- 医師会会員医師の高齢化により受入れ能力が不足し、二次・三次救急の軽傷搬送者の割合(42.0%)が増加
- 高齢者の増加により高齢者の救急搬送の件数(7,204人)・割合(77.4%)が増加

②在宅医療

- 令和元年度の人口10万人あたりの在宅訪問診療患者数について、一般診療所(12,766.0人)は県内で最も多く、病院(1,207.5人)は置賜地域に次いで多い。往診患者数については、一般診療所(3,098.8人)は県内で最も多く、病院(99.0人)は村山地域、置賜地域よりも多い
- 訪問・往診患者数は年々増加しており、医療・介護の複合的ニーズを持った高齢者の増加に対して十分な医療人材の確保と在宅医の負担軽減を図る必要
- 令和元年度の人口10万人あたり在宅訪問診療実施施設数について、一般診療(27.9箇所)は最も多く、病院(2.6箇所)は村山地域に次いで少ない。往診実施施設数については、一般診療所(35.4箇所)は県内で最も多く、病院(3.0箇所)は村山地域より多い
- 病院間の連携を含めた退院支援、在宅医療を積極的に担う医療機関から施設あるいは自宅への移行も念頭においた退院支援体制を検討する必要
- 過疎地における診療を効率的に進めるため、オンライン診療や主治医不在時のバックアップ体制、患者情報の共有を図る必要

③公衆衛生

- 令和5年度の県立学校の学校医1人あたりの学校数(0.3箇所)は村山地域、置賜地域と同じ状況で、学校医1人あたりの生徒数(78.8人)は県内で最も多い状況
- 令和5年度の産業医1人あたりの事業所数(3.7箇所)は県内で最も少なく、産業医1人あたりの従業員数(438.9人)は村山地域に次いで多い状況
- 庄内地域に従業地を有する人口10万人あたりの医師数(201.6人)は県平均(244.2人)を大きく下回る状況

(3) 不足する外来医療機能を確保するための目標と方策

【目標】

二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者の割合

77.7%(R4) ⇒ 76.5%(R8)

訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）

2,903件/月(R2) ⇒ 3,757件/月(R8)

医療施設従事医師数

503人(R2) ⇒ 553人(R8)

【方策】

◆山形県医師確保計画による医師確保に取り組む

◆地域の協議の場において、外来機能における役割分担や連携について議論し、各医療機関が不足する外来医療機能の確保に努めることを推進

◆在宅医療を担う関係機関相互の連携体制の充実強化・訪問看護師等の人材確保と育成強化を支援

山形県外来医療計画（案）

I 基本的事項

1 計画策定の趣旨

- 無床診療所の開設が都市部に偏っていること等から、外来医療機能に関する情報を可視化し提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことが必要です。
- そのため、平成30年7月に医療法が改正され、都道府県は外来医療機能に関するデータの分析と公表、協議の場の設定、医療機器の共同利用の方針等を含む「外来医療計画」を策定することとされました。
- これを受け、県では、第7次山形県保健医療計画の一部として、令和2年7月に「山形県外来医療計画」を策定し、二次医療圏毎に外来医療機能の確保に向けた関係者による情報共有や検討を行ってきました。
- 本計画は、引き続き不足する外来医療機能の確保に向けた取組を進めるとともに、令和5年度より始まった紹介受診重点医療機関の設定等により外来医療機能の明確化・連携に取り組んでいくため、厚生労働省の「外来医療に関する医療提供体制の確保に関するガイドライン」に基づき、山形県外来医療計画（以下「本計画」という。）を改訂するものです。

2 計画の位置づけ

- 第8次山形県保健医療計画の一部として、本県における外来医療提供体制の確保に関する事項を定めるものです。

3 計画の期間

- 令和6年（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間とします。

4 計画の対象区域

- 山形県保健医療計画と同様に、二次医療圏と同じ4区域とします。ただし、各地域の実情に応じて、二次医療圏より小さい地域での検討を行うことも可能とします。

5 計画の推進体制について

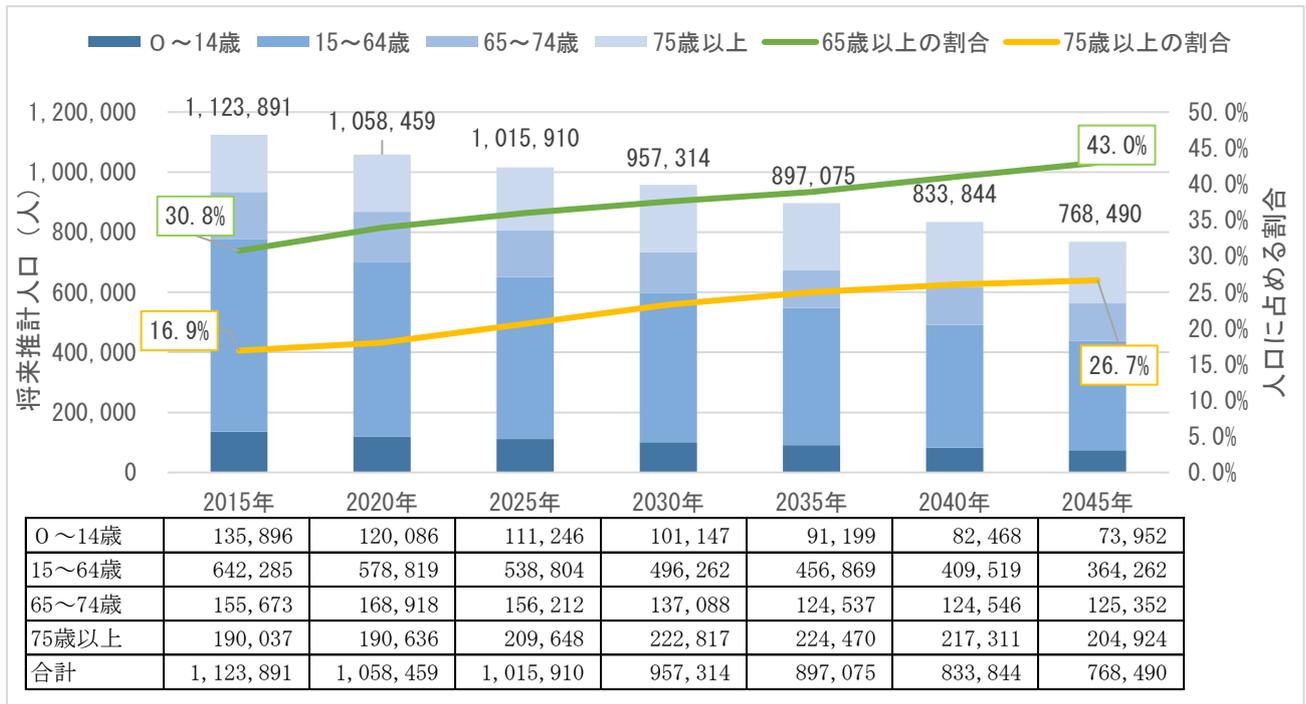
- 各圏域の地域医療構想調整会議又は同会議病床機能調整ワーキングにおいて、外来医療提供体制の確保に向けた取組等について協議することとします。
- また、その協議内容については県ホームページにおいて公表することとします。

II 本県の外来医療の現状と課題

1 人口推計

- 本県の人口は、2015年国勢調査においては、1,123,891人、2020年国勢調査においては、1,058,459人と減少が続いており、2045年には、768,490人になると推計されています。
- 高齢化の進行に伴い、人口に占める高齢者の割合は増加しています。特に、医療と介護の需要が高い後期高齢者（75歳以上）の割合は2015年と2045年を比較して9.8ポイント増加すると推計されています。

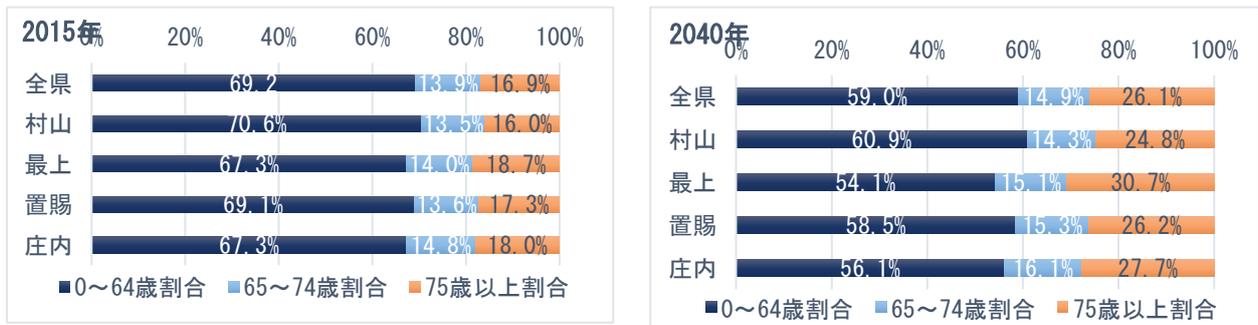
【本県の年齢構成別人口の割合】



※2020年までは国勢調査、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計

- 二次医療圏の人口構成では、2040年には村山圏域以外は65歳以上の割合が4割を超え、4～5人に一人が75歳以上になると推計されています。

【二次医療圏別の年齢構成別人口の割合】



※2020年までは国勢調査、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計

- 高齢化に伴い、慢性疾患を抱えながら住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、退院後に切れ目なく在宅医療が提供されるための体制整備や初期救急の充実等、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行う必要があります。

2 外来患者数推計等

- 外来患者数は、全国では2025年にピークを迎えることが見込まれていますが、本県では2015年以降減少に転じています。

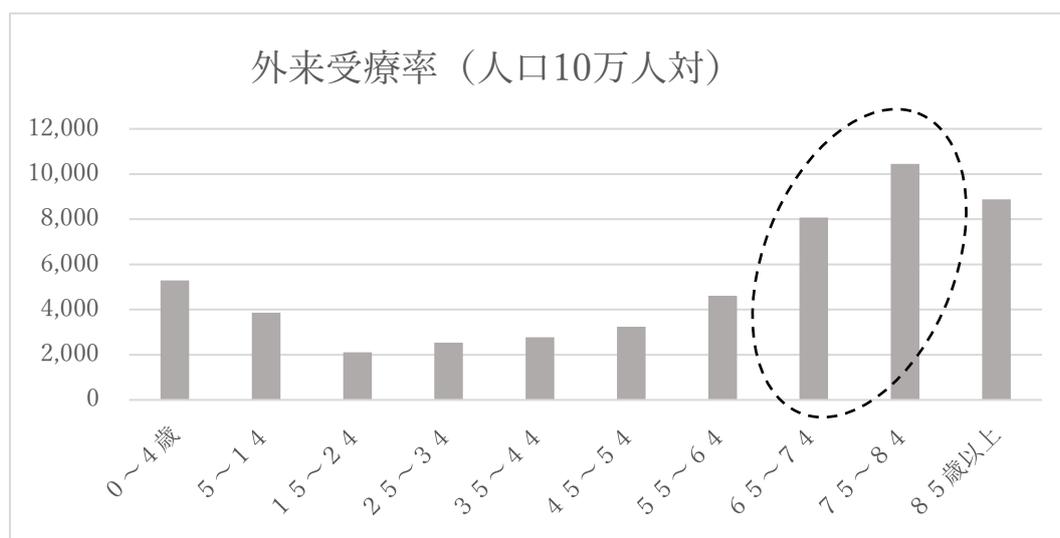
【1日あたりの推計患者数（千人）】

| | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2045年 |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 全 国 | 7,012.65 | 7,148.91 | 7,206.01 | 7,168.73 | 7,030.36 | 6,897.89 | 6,732.21 |
| 山 形 | 66.03 | 64.49 | 62.77 | 60.69 | 57.63 | 54.23 | 50.58 |
| 村 山 | 31.83 | 31.68 | 31.38 | 30.83 | 29.76 | 28.51 | 27.10 |
| 最 上 | 4.73 | 4.44 | 4.18 | 3.93 | 3.61 | 3.25 | 2.88 |
| 置 賜 | 12.63 | 12.13 | 11.62 | 11.08 | 10.38 | 9.62 | 8.82 |
| 庄 内 | 16.84 | 16.23 | 15.58 | 14.86 | 13.88 | 12.85 | 11.78 |

※厚生労働省医療計画策定支援データブック1日あたりの外来患者推計より作成

- 本県の外来医療の受療率をみると、65歳から84歳までの受療率が高くなっており、その後減少していく傾向がみられます。

【年齢階級別の受療率（外来）（人口10万対の外来患者数）】



※令和2年度患者調査

- 外来患者数は減少していくものの、受療率が高い高齢者が必要とする外来医療機能を維持していく必要があります。

3 外来医療提供体制の状況

(1) 施設数

- 本県の医療施設数をみると、令和4年度時点で一般病院施設は53施設、一般診療所は903施設となっています。
- 平成29年度時点と比較すると、病院はほぼ増減がなく、一般診療所は最上圏域を除き減少しています。

| | 一般病院 | | 一般診療所 | |
|-----|------|----|-------|-----|
| | H29 | R4 | H29 | R4 |
| 全 県 | 55 | 53 | 926 | 903 |
| 村 山 | 25 | 25 | 492 | 486 |
| 最 上 | 4 | 4 | 51 | 52 |
| 置 賜 | 13 | 13 | 153 | 146 |
| 庄 内 | 13 | 11 | 230 | 219 |

※医療施設（動態）調査

(2) 外来患者の受療動向

① 医療圏間の外来患者の流出入状況

- 県内の外来患者の流出入動向を医療圏域毎にみると、一部他圏域から村山地域への流入が見られますが、ほぼ医療圏内で完結している状況にあります。

【外来患者の流出入状況】

| | | 患者数（施設所在地）（病院＋一般診療所の外来患者数、千人/日） | | | | | 患者総数 （患者住 所地） | 患者流出入 | |
|--------------------|-------|---------------------------------|-----|-----|------|-----------|---------------------|----------------------|-------------------|
| | | 村山 | 最上 | 置賜 | 庄内 | 都道府 県外 | | 患者流出 入数(千 人/日) | 患者流出 入調整係 数 |
| 患者数 （患者住 所地） | 村山 | 26.5 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 26.8 | 0.7 | 1.025 |
| | 最上 | 0.3 | 2.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3.2 | -0.2 | 0.931 |
| | 置賜 | 0.4 | 0.0 | 8.9 | 0.0 | 0.0 | 9.4 | -0.4 | 0.960 |
| | 庄内 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 13.6 | 0.1 | 13.7 | 0.0 | 1.001 |
| | 都道府県外 | 0.2 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | - | - | - | - |
| 患者総数(施設所在地) | | 27.5 | 2.9 | 9.0 | 13.7 | - | 53.0 | 0.1 | 1.002 |

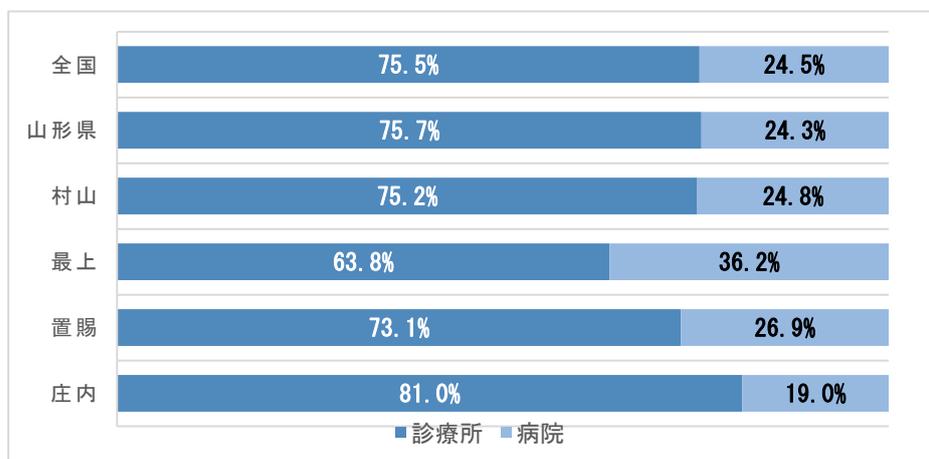
※厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

平成29年患者調査の病院＋一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入数データを、NDBの平成29年4月から30年3月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ（12か月分算定回数）の都道府県内二次医療圏間流出入割合に応じて集計したものの。

② 病院・診療所別に見た外来患者の受診先

- 本県では全ての圏域で一般診療所の受療割合が多くなっていますが、庄内が81.0%と最も多く、最少の最上が63.8%と圏域毎にばらつきがあります。

【施設別の外来患者の受診先】



※厚生労働省外来医師偏在指標に係るデータ

(3) 医師数の推移等

① 医療施設従事医師数

- 病院に従事する医師数は、県全体では増加していますが、村山と庄内が減少する一方、最上と置賜は増加するなど圏域によって状況が異なります。一般診療所については、全ての圏域で医師数が減少しています。

【医療施設ごとの医師数】

| | 病院 | | 一般診療所 | |
|-----|-------|-------|-------|-----|
| | H30 | R2 | H30 | R2 |
| 全 県 | 1,622 | 1,635 | 841 | 813 |
| 村 山 | 1,021 | 1,016 | 459 | 444 |
| 最 上 | 61 | 64 | 38 | 35 |
| 置 賜 | 242 | 262 | 130 | 124 |
| 庄 内 | 298 | 293 | 214 | 210 |

※医師・歯科医師・薬剤師調査（12月31日現在）

② 年齢階級別医師数

- 県全体の医師の年齢階級別の構成をみると、70歳以上が占める割合、平均年齢ともに、全国平均を上回っています。

【年齢階級別構成割合】

| | 総数 | 24歳以下 | 24歳～69歳 | 70歳以上 | 平均年齢 |
|----|---------|-------|---------|-------|------|
| 全国 | 339,623 | 0.2% | 88.7% | 11.3% | 50.5 |
| 山形 | 2,608 | 0.2% | 86.9% | 13.1% | 52.0 |

※医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年12月31日現在）

- 県内の医師のうち、診療所に従事する医師の年齢階級別の構成をみると、70歳以上の割合が24.5%と、全国に比べ70代以上の医師の割合が多くなっており、全体として高齢化している状況にあります。

【診療所に従事する医師の年齢給別構成】

| | 総数医師数 (人) | 年齢階級別医師数(人) | | | | | | | | | | | | | 70歳以上割合 |
|-----|--------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|---------|
| | | ～24歳 | 25～29歳 | 30～34歳 | 35～39歳 | 40～44歳 | 45～49歳 | 50～54歳 | 55～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～79歳 | 80歳以上 | |
| 全国 | 107,226 | 1 | 308 | 1,293 | 3,760 | 7,264 | 10,948 | 13,141 | 15,354 | 16,860 | 14,975 | 11,580 | 5,317 | 6,425 | 21.8% |
| 県全体 | 813 | 0 | 0 | 5 | 15 | 40 | 53 | 95 | 106 | 160 | 140 | 98 | 48 | 53 | 24.5% |
| 村山 | 444 | 0 | 0 | 0 | 8 | 16 | 30 | 55 | 61 | 94 | 82 | 44 | 27 | 27 | 22.1% |
| 最上 | 35 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 4 | 5 | 3 | 6 | 4 | 3 | 2 | 3 | 22.9% |
| 置賜 | 124 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 6 | 11 | 18 | 23 | 27 | 16 | 8 | 8 | 25.8% |
| 庄内 | 210 | 0 | 0 | 3 | 4 | 17 | 13 | 24 | 24 | 37 | 27 | 35 | 11 | 15 | 29.0% |

※医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年12月31日現在）

- 医師の高齢化に伴い、特に診療所が担っている医療機能について、今後各圏域において不足していくことが想定されるため、必要な医療機能が確保されるよう検討していく必要があります。

③ 外来医師の偏在状況

- 二次医療圏単位における外来医療機能の偏在の度合いを可視化するため、国がガイドラインに定める計算方法によって、「外来医師偏在指標^{*1}」を算出しています。
- また、外来医師偏在指標の値が上位33.3%以内に入っている地域を「外来医師多数区域^{*2}」と設定することとされています。
- 本県の外来医師偏在指標は令和元年12月公表値から概ね横ばいの数値となっています。また、本県に外来医師多数区域はありません。

| | 村山 | 最上 | 置賜 | 庄内 |
|---------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|
| 外来医師偏在指標 | 103.3 (102.1) | 74.4 (74.2) | 82.0 (86.7) | 87.2 (85.8) |
| 全国平均値 ^{*3} | 112.2 (106.3) | | | |
| 全国順位 | 149 (138) | 301 (305) | 273 (239) | 245 (251) |

※1 外来医師偏在指標（令和5年4月公表）

地域ごとの外来医師の偏在状況を相対的に示すことを目的として、厚生労働省が全国330二次医療圏ごとに、人口構成、性別等をもとに計算した指標値。

※2 外来医師多数区域

全国330二次医療圏のうち、外来医師偏在指標の値が上位33.3%以内(110位以内)に入っている地域。

※3 全国平均値

全国330二次医療圏の外来医師偏在指標の平均値

※4 表のうち（ ）内の数値は、令和元年12月公表値

- 外来医師多数区域は、多くが都市部に集中しており、本県は相対的に外来医師が少ない状況にあるため、その確保に取り組んでいく必要があります。

(4) 紹介患者への対応を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）の設置状況

- 一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担が増加する等の問題が生じているため、患者が日常的に受診するかかりつけ医機能を担う医療機関の対応力を強化するとともに、各医療機関の外来医療機能の明確化・連携の強化を進めていく必要があります。
- 外来医療機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療機関の意向と二次医療圏毎実施された地域医療構想調整会議での協議に基づき、紹介患者への対応を基本とする医療機関である「紹介受診重点医療機関」を次のとおり設定しています。

【紹介受診重点医療機関（R5.8.1現在）】

| 地域 | 医療機関名 |
|----|-------------------|
| 村山 | 国立大学法人山形大学医学部附属病院 |
| | 山形市立病院済生館 |
| | 山形済生病院 |
| | 山形県立中央病院 |
| 置賜 | 米沢市立病院 |
| 庄内 | 鶴岡市立庄内病院 |
| | 日本海総合病院 |

- 外来医療機能の明確化・連携強化にあたっては、患者がまずは地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受け紹介受診重点医療機関を受診する等、医療機関の外来医療機能・役割に応じて適切に受診することが重要であること広く理解してもらうため、外来医療機能の情報提供や適切な医療機関の受診についての普及啓発を

図っていく必要があります。

(5) 医療機器の配置状況

○ 人口当たりの医療機器の配置台数には地域差があり、医療機器の種類によってもその状況は異なることから、今後、人口減少下においても、医療機器が効率的に活用できるよう、対応を促していく必要があります。

※ 本県の二次医療圏毎の医療機器の人口当たり台数等の医療機器の配置状況は、「外来医療提供体制に関するデータ集」の別添5及び6のとおりです。

Ⅲ 外来医療に係る医療提供体制確保に向けた取組

県は、地域に必要な外来医療機能の確保に向け検討を行うとともに、医療機関間の役割分担・連携を推進するため、以下の3つの取組を進めます。

1 地域で不足する外来医療機能の確保

○ 二次医療圏毎に設置する地域医療構想調整会議において、不足する外来医療機能について協議を行い、各圏域の実情に応じ、地域で不足する外来医療機能を確保していくための目標の設定^{*1}^{*2}及び達成に向けた取組を進めます。

※1 目標については、第8次山形県医療計画の各事業の数値目標の中から、本計画に関連する数値目標を抜粋の上、二次医療圏毎に設定することとします。

※2 二次医療圏毎に協議する「地域で不足する医療機能」については、厚生労働省が定める「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」において二次医療圏毎に検討すべき外来医療機能の例として示されている、①初期救急(夜間・休日の診療)、②在宅医療及び③公衆衛生(学校医、産業医、予防接種等)について、検討することを基本とします。

2 外来医療に関する情報提供

○ 外来医師の偏在化解消に向けた取組として、新たに開業しようとする医療関係者等が、自主的な経営判断を行うための有益な情報として参照できるよう、外来医師偏在指標等のデータを県ホームページで周知する等の情報提供を行います。

○ 県民が各医療機関の外来医療の役割を理解し、適切な受療行動を取れるよう、リーフレットや県ホームページ等を活用し、紹介受診重点医療機関の制度等について情報提供を行います。

3 医療機器の効率的な活用

○ 医療機器の効率的な活用を図るため、各二次医療圏の共同利用の方針を次のとお

り定めます。

【共同利用の方針】

各二次医療圏内の医療機関が、CTやMRI、PET、放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）及びマンモグラフィを新規に購入する場合（更新時も含む）は、共同利用計画書（様式1）の提出を求め、各二次医療圏の協議の場（以下「協議の場」という。）において、共同利用の可否の確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、協議の場においてその理由を確認することとします。

※ 共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携による患者紹介による活用も含まれます。

※ 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に共同利用の方針で定める医療機器を新規購入した医療機関に対し、医療機器の利用件数等の稼働状況について、県への報告（様式2）を求め、各二次医療圏で定める協議の場において内容を確認することとします。なお、外来機能報告対象医療機関については、当該報告をもって、当該利用件数の報告に替えることができるものとします。

IV 各二次医療圏の取組内容

Ⅲの「1 地域で不足する外来医療機能の確保について」に記載した、各二次医療圏の取組については次のとおりです。

- 1 村山二次医療圏
- 2 最上二次医療圏
- 3 置賜二次医療圏
- 4 庄内二次医療圏

（1）地域で不足する外来医療機能について

| 地域名 | 不足する主な外来医療機能 |
|-----|-------------------------|
| 庄内 | ①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生 |

(2) 不足する外来医療機能毎の現状と課題について

① 初期救急（休日夜間診療）

- 初期救急医療は、かかりつけ医のほか、市町や地区医師会が休日夜間診療所等の実施により対応しています。
- 秋田県及び新潟県との協定によりドクターヘリの広域連携体制が整備されています。また、県内唯一の有人離島である飛島においては、オンライン診療も合わせた一次救急医療体制が整備され、二次・三次救急医療が必要な場合には、関係機関と連携した海上輸送やドクターヘリにより対応しています。

【庄内地域の初期救急医療体制】（令和5年4月1日現在）

| | 休日 | 平日夜間 |
|-----|------------|-----------------|
| 南庄内 | 鶴岡市休日夜間診療所 | 鶴岡市休日夜間診療所 |
| 北庄内 | 酒田市休日診療所 | 日本海総合病院救命救急センター |

【庄内地域における救急患者受診状況（休日夜間診療所、病院）】

| 項目 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 診療所（平日夜間・休日） | 11,656人 | 11,406人 | 3,233人 | 3,159人 | 3,032人 |
| 病院 | 54,848人 | 53,640人 | 43,665人 | 52,218人 | 53,374人 |
| 合計 | 66,504人 | 65,046人 | 46,898人 | 55,377人 | 56,406人 |

資料：庄内保健所調べ

- 医師会会員医師の高齢化等により初期救急患者の受入能力が不足し、二次・三次救急を受診した救急患者及び救急搬送患者に占める軽症患者の割合が高くなっています。
- また、高齢化の進行に伴い、高齢者の救急搬送の件数及び割合が増加しています。

【人口10万対「急病」による救急搬送者の傷病程度状況（令和3年）】

| | 死亡 | 重症 | 中等症 | 軽症 |
|------|---------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| 山形県 | 92人 (3.7%) | 336人 (13.5%) | 1,057人 (42.5%) | 1,001人 (40.3%) |
| 庄内地域 | 92人 (3.3%) | 202人 (7.3%) | 1,316人 (47.4%) | 1,166人 (42.0%) |

資料：県「消防年報（令和4年版）」から庄内保健所が作成、(%)は構成割合

【庄内地域における「急病」による救急搬送に占める高齢者（65歳以上）の割合】

| | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 救急搬送人員数 | 7,221人 | 7,360人 | 7,678人 | 7,612人 | 6,896人 | 7,204人 |
| うち高齢者数 | 5,286人 | 5,472人 | 5,754人 | 5,800人 | 5,306人 | 5,579人 |
| 高齢者割合 | 73.2% | 74.3% | 74.9% | 76.2% | 76.9% | 77.4% |

資料：県「消防年報（平成29年版～令和4年版）」から庄内保健所が作成

② 在宅医療

- 令和元年度の人口10万人当たりの在宅患者訪問診療患者延数について、一般診療所（12,766.0人）は県内で最も多く、病院（1,207.5人）は置賜地域に次いで多い状況です。
- 令和元年度の人口10万人当たりの往診患者延数について、一般診療所（3,098.8人）は県内で最も多く、病院（99.0人）は村山地域、置賜地域よりも多い状況です。
- 訪問・往診患者数は年々増加しており、今後予測されている医療・介護の複合的ニーズを持った高齢者の増加に対して、十分な医療人材を確保し、在宅医の負担軽減を図る必要があります。

【人口10万人当たり訪問診療・往診診療患者延数（診療所、病院）】（令和元年度）

| 項目 | 人口10万人当たり 在宅患者訪問診療患者延数 | | 人口10万人当たり 往診患者延数 | |
|-------------|---------------------------|-----------------|---------------------|--------------|
| | 一般診療所 | 病院 | 一般診療所 | 病院 |
| 全国 | ※ | 2,091.1人 | ※ | ※ |
| 山形県 | 10,391.2人 | 817.7人 | 2,296.6人 | ※ |
| 庄内地域 | 12,766.0人 | 1,207.5人 | 3,098.8人 | 99.0人 |
| 村山地域 | 11,695.9人 | 341.6人 | 2,400.1人 | 64.4人 |
| 最上地域 | 3,635.2人 | 830.7人 | 447.3人 | ※ |
| 置賜地域 | 6,218.8人 | 1,557.2人 | 1,624.4人 | 70.7人 |

資料：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）・住民基本台帳R3.1.1現在

※印は厚生労働省の提供データがないため算定できない

- 令和元年度の人口10万人当たりの在宅訪問診療実施施設数について、一般診療所（27.9箇所）は県内で最も多く、病院（2.6箇所）は村山地域に次いで少ない状況です。
- 令和元年度の人口10万人当たりの往診実施施設数について、一般診療所（35.4箇所）は県内で最も多く、また病院（3.0箇所）は村山地域よりも多い状況です。
- 医療・介護の複合的ニーズを持つ高齢者に対しては、病院間の連携を含めた退院支援、在宅医療を積極的に担う医療機関（地域包括ケア病棟等）から施設ある

いは自宅への移行も念頭においた退院支援体制を検討する必要があります。

- 在宅医が不足している現状において、過疎地における診療を効率的に進めるため、オンライン診療や主治医不在時のバックアップ体制の整備、患者情報の共有を図る必要があります。

【人口 10 万人当たり訪問診療・往診診療施設数（診療所、病院）】（令和元年度）

| 項目 | 人口 10 万人当たり 在宅訪問診療実施施設数 | | 人口 10 万人当たり 往診実施施設数 | |
|-------------|----------------------------|---------------|------------------------|---------------|
| | 一般診療所 | 病院 | 一般診療所 | 病院 |
| 全国 | ※ | ※ | ※ | ※ |
| 山形県 | 22.4 箇所 | 2.7 箇所 | 31.5 箇所 | ※ |
| 庄内地域 | 27.9 箇所 | 2.6 箇所 | 35.4 箇所 | 3.0 箇所 |
| 村山地域 | 20.9 箇所 | 1.9 箇所 | 30.9 箇所 | 2.8 箇所 |
| 最上地域 | 16.7 箇所 | 4.2 箇所 | 23.6 箇所 | ※ |
| 置賜地域 | 21.4 箇所 | 4.5 箇所 | 30.9 箇所 | 4.5 箇所 |

資料：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）・住民基本台帳R3.1.1現在

※印は厚生労働省の提供データがないため算定できない

③ 公衆衛生

- 令和 5 年度の庄内地域における学校医（県立学校）1 人当たりの学校数（0.3 箇所）は村山地域、置賜地域と同じ状況であり、学校医（県立学校）1 人当たりの生徒数（78.8 人）は、県内で最も多い状況です。

【県立学校の学校医の配置状況】（令和 5 年 4 月 1 日現在）

| 項目 | 学校医数 | 学校医 1 人当たり 学校数 | 学校医 1 人当たり 生徒数 |
|-------------|-------------|-------------------|-------------------|
| 山形県 | 247 人 | 0.3 箇所 | 73.9 人 |
| 庄内地域 | 59 人 | 0.3 箇所 | 78.8 人 |
| 村山地域 | 112 人 | 0.3 箇所 | 78.5 人 |
| 最上地域 | 25 人 | 0.4 箇所 | 49.2 人 |
| 置賜地域 | 51 人 | 0.3 箇所 | 69.9 人 |

資料：県スポーツ保健課調べ ※生徒数は令和 4 年度

- 令和 5 年度の庄内地域における産業医 1 人当たりの事業所数（3.7 箇所）は県内で最も少なく、産業医 1 人当たりの従業員数（438.9 人）は、村山地域（459.9 人）に次いで多い状況です。

【認定産業医数及び産業医嘱託契約状況】（令和5年7月現在）

| 項目 | 認定産業医数 | 事業所と契約している産業医数 | 産業医1人当たりの事業所（従業員50人以上事業所）数 | 産業医1人当たりの従業員（従業員50人以上事業所）数 |
|-------------|-------------|----------------|----------------------------|----------------------------|
| 山形県 | 518人 | 357人 | 3.8箇所 | 439.2人 |
| 庄内地域 | 102人 | 86人 | 3.7箇所 | 438.9人 |
| 村山地域 | 297人 | 178人 | 3.8箇所 | 459.9人 |
| 最上地域 | 24人 | 16人 | 4.8箇所 | 432.9人 |
| 置賜地域 | 95人 | 77人 | 3.8箇所 | 393.2人 |

資料：山形県医師会調べ

「産業医1人当たり事業所（50人以上）数」及び「産業医1人当たり従業員数（50人以上事業所）数」は、経済センサスー活動調査（令和3年6月1日現在）における事業所数及び従業員数を、「事務所と契約している産業医数」で除したものの。

- 庄内地域に従業地を有する医師数は、令和2年調査において人口10万人あたり201.6人となっており、県全体の244.2人を大きく下回っている状況にあります。

【医師数及び人口10万対医師数（各年12月31日現在）】

| | 平成28年 | | 平成30年 | | 令和2年 | |
|-------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|
| | 医師数 | 人口10万対医師数 | 医師数 | 人口10万対医師数 | 医師数 | 人口10万対医師数 |
| 全国 | 319,480人 | 251.7人 | 327,210人 | 258.8人 | 339,623人 | 269.2人 |
| 山形県 | 2,597人 | 233.3人 | 2,614人 | 239.8人 | 2,608人 | 244.2人 |
| 庄内地域 | 536人 | 194.1人 | 543人 | 201.6人 | 531人 | 201.6人 |
| 村山地域 | 1,574人 | 287.0人 | 1,577人 | 291.8人 | 1,572人 | 295.6人 |
| 最上地域 | 105人 | 137.5人 | 104人 | 141.4人 | 105人 | 148.0人 |
| 置賜地域 | 382人 | 180.1人 | 390人 | 189.0人 | 400人 | 198.2人 |

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 不足する外来医療機能を確保するための目標と方策について

《目標》

- 関連する医療計画の項目から次のとおり目標を設定する

| 目標内容 | 目標値 | 備考 |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|
| 二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者の割合 | 2026年（R8） 76.5% | 現状（R4） 77.7% |
| 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数） | 2026年（R8） 3,757件/月 | 現状（R2） 2,903件/月 |
| 医療施設従事医師数 | 2026年（R8） 553人 | 現状（R2） 503人 |

※第8次山形県保健医療計画地域編より抜粋

《方策》

- 山形県医師確保計画により、医師確保に取り組みます。
- 地域における協議の場において、外来機能における役割分担や連携について議論を行い、各医療機関が不足する外来医療機能の確保に努めることを促します。
- 在宅医療を担う関係機関相互の連携体制の充実強化及び訪問看護師等の人材確保と育成強化を支援します。