

令和6年12月26日
第2回運営委員会資料

資料 2-2

山形県立河北病院及び寒河江市立病院の 統合再編・新病院整備

基本構想

(素案)

令和6年12月26日

山形県立河北病院及び寒河江市立病院の
統合再編・新病院整備に関する協議会

目 次

これまでの経過	1
第1章 西村山地域内外の医療環境	
1. 1. 西村山地域における将来人口及び将来患者数	3
1. 2. 西村山地域外への患者の流出状況	4
1. 3. 救急搬送の状況	6
第2章 医療提供体制の現状・課題	
2. 1. 西村山地域の公立4病院の概要	7
2. 2. 県立河北病院及び寒河江市立病院の運営状況	9
2. 3. 内外環境を踏まえた現2病院の課題	14
第3章 新病院の目指す方向性	
3. 1. 新病院の基本理念と基本方針	17
3. 2. 新病院に求められる役割	18
3. 3. 新病院の診療機能及び規模	19
3. 4. 継続検討事項に係る検証結果及び対応方針	26
第4章 施設整備の基本方針	
4. 1. 施設整備方針	29
4. 2. 施設規模	30
4. 3. 立地条件等	32
第5章 整備事業方針	
5. 1. 整備事業費の概算	37
5. 2. 目標整備スケジュール	38
第6章 運営のあり方	
6. 1. 望ましい運営形態	39
6. 2. 構成自治体及び財政負担のあり方	41
6. 3. 統合に向けた人員計画	43
6. 4. その他運営体制に関する検討課題	46
参考資料	
資料1 会議開催等の実績	47
資料2 先進事例の調査	49
資料3 協議会規約	50
資料4 構成機関及び構成メンバー	52
資料5 用語集	53

これまでの経過

本基本構想は、西村山地域の医療提供体制の再構築を図るため、山形県立河北病院と寒河江市立病院を統合再編し、地域で中核的な役割を果たすことができる新たな病院を整備することを目的として、新病院の基本的な考え方を取りまとめたものです。統合再編の方針決定から基本構想の策定に至るまでの経過については以下のとおりです。

(西村山地域の医療提供体制の再構築に向けた議論)

西村山地域の医療提供体制は、地域内の4つの公立病院に分散する中でその機能が徐々に低下し、多くの患者が地域外に流出するなど様々な問題を抱えていました。

令和2年1月には、診療実績が少ないことや機能が類似かつ近接する病院があること等を理由として、厚生労働省が全国424の公立・公的病院に対して再編・統合の議論を進めるよう要請しました。本県では7つの病院が対象となり、検討が進んだ結果、対応方針が未定の病院は県立河北病院と寒河江市立病院のみとなっていました。

このため、令和4年8月には、県と関係1市4町の首長、学識経験者からなる「西村山地域医療提供体制検討会」を設置し、医療提供体制の再構築に向けた議論を開始しました。

検討会では、病院の統合を前提として議論を進めることに対する慎重な意見も一部にあったことから、令和5年6月には実務レベルの「ワーキンググループ(WG)」を設置し、客観的なデータの分析や医療現場へのヒアリングを行い、統合の必要性を改めて検討しました。

(WGによる最終報告)

令和6年3月の検討会では、WGから検討結果の最終報告が行われ、「西村山地域の医療提供体制が抱える問題の多くは、医師を始めとする医療スタッフの確保・育成の困難さや各病院への分散配置による人人体制の制約、医師の高齢化から生じており、特に、急性期※・回復期※ともに同様の機能を持つ県立河北病院と寒河江市立病院に医療資源を分散配置した現体制を存続させた場合、病院機能はさらに縮小し、二次救急体制だけではなく、回復期・慢性期※の機能さえ地域内で十分に果たせなくなるおそれがある」という結論が示されました。※巻末を参照(以下同)

また、こうした問題は個別病院の運営を維持したまま病院間の連携・機能分担によって解消を図ることは困難であるため、医療資源を集約して急性期・回復期ともに地域の中核的な役割を果たすことができる一定の規模を持つ病院を新たに整備することが妥当である旨も示されました。関係者が連携して取り組むべき基本方針が下記のとおり示され、合わせて、県と寒河江市は速やかに新病院の整備に向けた協議の場を設置すべきとする提言が行われました。検討会におけるこれらの報告の結果、現2病院の統合再編に関して、関係する首長からの合意を得ました。

基本方針(一部抜粋)

1. 村山地域全体での医療完結を前提に、医師の効率配置を目指し、新病院を含む西村山地域の公的医療機関は、山形市内の急性期病院との役割分担、機能連携を図る。
2. 特に、脳卒中や急性心筋梗塞、がん等の高度で専門的な治療が必要な患者については、山形市内の三次医療機関や基幹病院で対応することを前提とする。
3. 県立河北病院と寒河江市立病院を統合、新病院を設置し、限られた医療資源(医師・看護師や高額医療機器等)を集約配置することで、持続可能な医療提供体制を早期に再構築する。
4. また、西川町立病院と朝日町立病院は引き続き独立して町立病院として地域での役割を果たしつつ、新病院との連携強化を図る。なお、町立病院としてのあり方、新病院との連携については、新病院の診療機能の検討と同時進行で、設置町において十分検討するものとする。
5. 地域住民への医療サービスの確保のため、統合する2病院の診療科を原則維持することを前提とし、診療体制の詳細については、医療需要や医師確保見通し、採算性等を踏まえ今後検討する。

□西村山地域新病院整備 基本構想

(知事と寒河江市長による現 2 病院の統合再編に関する基本合意)

関係首長からの合意を踏まえ、令和 6 年 3 月 28 日には知事と寒河江市長との間で現 2 病院の統合再編に係る基本合意書を取り交わしました。合意書では、県と寒河江市が可能な限り早期に新病院を整備することや、両者が必要な事項を検討する新たな協議の場を速やかに設置することなどを申し合わせました。

山形県立河北病院と寒河江市立病院の統合再編に係る基本合意書（一部抜粋）

山形県（以下「甲」という。）及び寒河江市（以下「乙」という。）は、山形県立河北病院及び寒河江市立病院の統合再編に関し、次のとおり基本合意書を締結する。

第 1 条 甲及び乙は、山形県立河北病院と寒河江市立病院を統合再編し、新病院を整備する。

第 2 条 甲及び乙は、可能な限り早期の新病院の整備を目指すものとする。

第 3 条 甲及び乙は、新病院の整備に向けて必要な事項を検討するため、速やかに新たな協議の場を設置する。

第 4 条 新病院の整備に向けた具体的な条件（診療機能、病床数、施設整備、運営母体等）については、地域の関係者の意見も踏まえながら検討する。

第 5 条 新病院の整備に向けた検討に要する費用の負担については、甲及び乙が協議の上、決定する。



吉村知事と佐藤市長による基本合意書の締結
(令和 6 年 3 月 28 日)

(山形県と寒河江市による新たな協議の場の設置)

令和 6 年 5 月には、山形県と寒河江市は、新たな協議の場である「山形県立河北病院及び寒河江市立病院の統合再編・新病院整備に関する協議会」を設置し、新病院の基本構想の策定に向けた協議を開始しました。

基本構想の策定は、基本構想全体の検討調整を行う「運営委員会」と、専門的事項を調査検討する「医療機能部会」、「総務管理部会」、「合同部会」の 3 つの部会が中心となっており、知事と寒河江市長が意思決定を行っていく体制としました。

部会では、令和 6 年 6 月から半年余りの間に延べ 10 回の会議を開催したほか、現 2 病院や山形大学医学部、山形市内の急性期病院へのヒアリング調査等を行い、新病院の目指すべき姿や施設整備等の基本方針、運営のあり方等を検討してきました。

本基本構想は、以上の経過を経て取りまとめられました。

令和 7 年度は、本基本構想を基軸として、第 8 次山形県保健医療計画及び地域医療構想との整合性を図りながら、基本構想の実現に向けたより具体的な計画である基本計画の策定に繋げてまいります。

第1章.西村山地域内外の医療環境

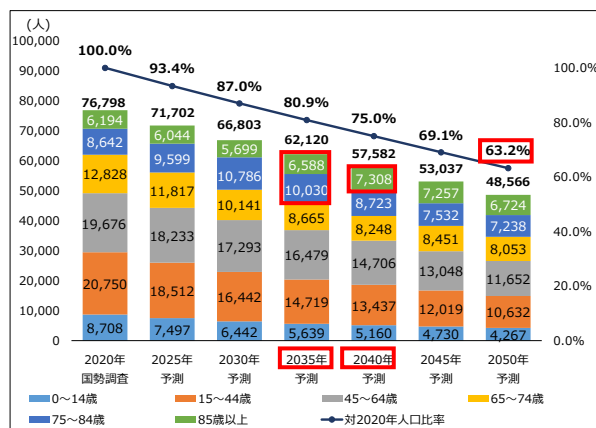
1.1.西村山地域における将来人口及び将来患者数

1.1.1.将来推計人口

社会保障・人口問題研究所の推計によれば、令和2年（2020）から今後30年間を見ると、西村山地域の総人口は一貫して減少し続け、令和32年（2050）には63.2%まで減少すると予測されています。

年齢階層別に見ると、総人口が減少する一方で、75歳以上の人口は令和17年（2035）まで増加傾向にあり、85歳以上の人口は、令和22年（2040）まで増加傾向にあることが予測されています。

図表1：西村山地域の人口の推移・推計



出典：社会保障・人口問題研究所推計(令和5年)

1.1.2.将来推計患者数

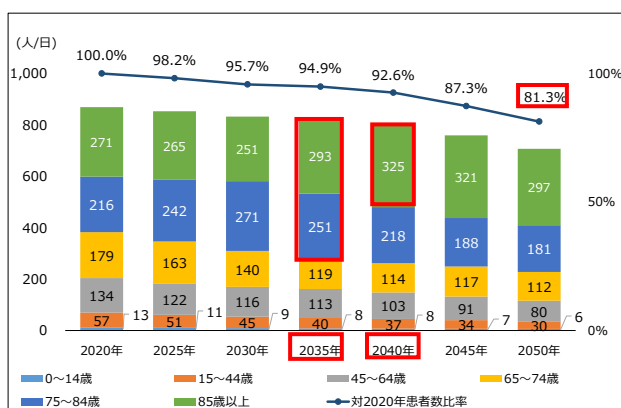
(1)入院患者数

西村山地域における1日入院患者数は、令和2年（2020）時点の患者数に対して、令和32年（2050）には81.3%まで一貫して減少していくと予測されます。一方で、年齢階層別に見ると、75歳以上の患者は令和17年（2035）、85歳以上の患者は令和22年（2040）をそれぞれピークに増えますが、それ以降は減少傾向となることが予測されます。

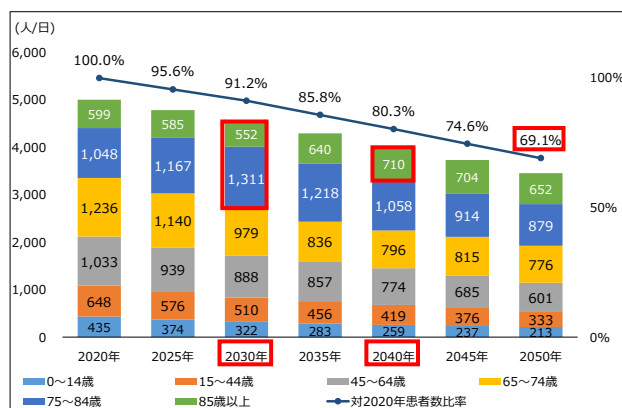
(2)外来患者数

西村山地域における1日外来患者数は、令和2年（2020）時点の患者数に対して、令和32年（2050）には69.1%まで一貫して減少していくと予測されます。一方で、年齢階層別に見ると、75歳以上の患者は令和12年（2030）、85歳以上の患者は令和22年（2040）をそれぞれピークに増えますが、それ以降は減少傾向となることが予測されます。

図表2：西村山地域の入院患者数将来推計



図表3：西村山地域の外来患者数将来推計



出典：社会保障・人口問題研究所推計(令和5年)、患者調査(令和2年)より作成

1.2. 西村山地域外への患者の流出状況

1.2.1. 入院患者の流出状況

(1) 国民健康保険・後期高齢者レセプトデータによる入院患者の流出状況

令和4年度(2022)の国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ※によれば、西村山地域を所在地とする入院患者のうち、56.5%は西村山地域外に流出しています。

流出先としては、特に東南村山地域への流出割合が高く、43.6%となっています。傷病分類(ICD-10分類)※別では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「精神及び行動の障害」、「耳及び乳様突起の疾患」、「消化器系の疾患」、「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」以外の疾患では過半数の入院患者が西村山地域外に流出しています。

図表4：西村山地域からの入院患者流出状況【延患者】(単位：%)

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

出典：令和4年4月～令和5年3月 国民健康保険・後期高齢者レセプトより集計

なお、上記の国民健康保険・後期高齢者レセプトデータは国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度対象者の流出状況を示すデータであり、社会保険加入者の患者は含まれていません。一般的に社会保険加入者の方が国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度の対象者よりも年齢構成は若い世代が多く、かつ勤労者の割合も高いため、勤め先近くの医療機関を受診するケースが多く、受診先の流動性が高いと言われています。このため、全ての世代を含む入院患者の詳細動向を把握するためには、上記のデータに加えて、社会保険加入者も含む山形県DPC準拠データ※も併せて調査分析することが必要です。次にその分析結果を示します。

(2) 山形県DPC準拠データによる入院患者流出状況

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

□西村山地域新病院整備 基本構想

図表5：西村山地域の患者のDPC病院毎のシェア率【実患者数】（単位：％）

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

出典：山形大学大学院医学研究科医療政策学講座による令和3年度山形県DPC準拠データ分析結果より編集

1.2.2. 外来患者の流出状況

令和4年度（2022）の国民健康保険・後期高齢者レセプトデータによれば、西村山地域を所在地とする外来患者のうち、20.6%は西村山地域外に流出しています。流出先としては、入院患者と同様に東南村山地域への流出割合が高く、18.4%となっています。傷病分類（ICD-10 分類）別では「新生物〈腫瘍〉」、「妊娠、分娩及び産褥」、「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」では過半数の外来患者が西村山地域外に流出しています。

図表6：西村山地域からの外来患者流出状況【延患者】（単位：％）

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

出典：令和4年4月～令和5年3月国民健康保険・後期高齢者レセプトより集計

1.3. 救急搬送の状況

1.3.1. 救急受入要請件数・応需率の推移

寒河江市立病院を除く西村山地域の公立3病院の過去5年間（令和5年度まで）の救急応需率※の推移を見ると、救急受入要請件数は全ての病院で増加傾向にある中で応需率は減少傾向にあり、50%を下回る年度もある状況です。寒河江市立病院に関しては過去の応需率データが存在しないため推移は把握できませんが、令和6年7月から9月までの応需率は59.0%とやはり低い状況です。

なお、下表には記載はありませんが、県立河北病院では令和5年度から多領域にまたがる患者を診察することができる「総合診療医※」が救急患者に対応するようになったことで、令和6年度の平日日中の応需率は90%台、時間外においても50%台まで改善しています。

図表7：公立4病院における救急応需率

	県立河北病院					寒河江市立病院						
	R1	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5	R6.7-9	
救急受入要請件数	1,226件	1,137件	1,153件	1,652件	1,702件	-	-	-	-	-	-	200件
受入件数	661件	599件	557件	765件	842件	563件	629件	620件	654件	612件	-	118件
応需率	うち平日日中	70.6%	63.5%	61.0%	81.1%	72.6%	-	-	-	-	-	69.5%
	うち時間外	47.5%	48.2%	43.1%	32.9%	40.4%	-	-	-	-	-	54.6%
		53.9%	52.7%	48.3%	46.3%	49.5%	-	-	-	-	-	59.0%
指数 (R1=100)	100.0	97.8	89.6	85.9	91.8	-	-	-	-	-	-	-

	西川町立病院					朝日町立病院				
	R1	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5
救急受入要請件数	91件	103件	99件	113件	183件	210件	204件	173件	249件	289件
受入件数	73件	71件	74件	88件	64件	152件	137件	100件	116件	132件
応需率	80.2%	68.9%	74.7%	77.9%	35.0%	72.3%	67.1%	57.8%	46.5%	46.7%
指数 (R1=100)	100.0	85.9	93.2	97.1	43.6	100.0	92.8	79.9	64.3	63.2

出典：各病院提供資料（令和元年～令和5年度）

※西川町立病院は時間外のみ件の件数である。

1.3.2. 救急患者の流出状況

令和4年度（2022）に西村山地域で発生した救急搬送のうち、56.6%が西村山地域外に流出しています。傷病程度別に見ると、入院が必要とされる「中等症患者及び重症患者」の流出割合が60%以上と高くなっています。また、年齢階級別に見ると、特に0～14歳の流出割合は90.3%と、他の年齢階級に比べ非常に高い状況にあります。

図表8：傷病程度別救急搬送状況

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

出典：西村山消防本部提供資料（令和4年）

図表9：年齢階級別救急搬送状況

年齢階級	西村山地域							西村山地域外							不明	総計	
	寒河江市	河北町	西川町	朝日町	大江町	小計	地域割合	山形市	東根市	天童市	ドクヘリ	上山市	川西町	小計			地域割合
0～14歳	8人	5人		1人		14人	9.7%	125人	5人	1人				131人	90.3%		145人
15～64歳	145人	139人	11人	15人	2人	312人	40.4%	384人	26人	31人	14人	4人	1人	460人	59.6%		772人
65～74歳	91人	85人	19人	15人	1人	211人	38.4%	283人	21人	21人	13人			338人	61.6%		549人
75歳以上	437人	318人	63人	89人	8人	915人	48.6%	815人	81人	55人	15人	1人	1人	968人	51.4%	1人	1,884人
総計	681人	547人	93人	120人	11人	1,452人	43.3%	1,607人	133人	108人	42人	5人	2人	1,897人	56.6%	1人	3,350人

出典：西村山消防本部提供資料（令和4年）

第2章. 医療提供体制の現状・課題

2.1. 西村山地域の公立4病院の概要

2.1.1. 公立4病院の診療体制（許可病床数、施設基準届出病床数、機能別病床数、標榜診療科）

西村山地域の4つの公立病院の診療体制を比較すると、まず機能別の病床については、急性期機能病床を設置しているのは県立河北病院と寒河江市立病院のみであり、西川町立病院と朝日町立病院は回復期機能病床のみを設置しています。また、寒河江市立病院は急性期及び回復期機能病床に加え、慢性期機能病床も設置しています。なお、感染症病床については、県立河北病院のみが設置しています。

標榜診療科については、4病院に共通して内科、外科、整形外科の3診療科が設置されています。

図表10：西村山地域の公立4病院の概要

	山形県立河北病院	寒河江市立病院	西川町立病院	朝日町立病院
建築時期	昭和56年	昭和48年 (平成2年に増改築)	昭和52年	昭和60年
許可病床数 (稼働病床数)	136床(116床)	98床	43床	40床
	一般病床 130(110) 感染症病床 6(6)	一般病床 56(56) 療養病床 42(42)	一般病床 43	一般病床 40
施設基準上の 届出病床数	一般 60(50) 地域包括ケア 50(40) 緩和ケア 20(20) 感染症 6(6)	一般 56 地域包括ケア 35 療養 7	一般 34 地域包括ケア 9	一般 20 地域包括ケア 20
機能別病床数※	急性期 60床 回復期 70床	急性期 56床 回復期 35床 慢性期 7床	回復期 43床	回復期 40床
標榜診療科	16診療科		4診療科	
	内科	泌尿器科	内科	内科
	脳神経内科	産婦人科	-	-
	小児科	眼科	眼科	眼科
	外科	耳鼻咽喉科	外科	外科
	整形外科	放射線科	整形外科	整形外科
	リハビリテーション科	麻酔科	リハビリテーション科	-
	脳神経外科	疼痛緩和内科	-	-
	皮膚科	救急科	皮膚科	-

出典：各病院HP(R6.10.1時点)、各病院提供資料(R6.10.1時点)、施設基準の届出等受理状況(東北厚生局)

※ 赤線囲みの診療科は、全ての公立病院で標榜している診療科であることを表している。

※ 県立河北病院の内科には、院内標榜の「総合診療科」を含む。

※ 県立河北病院の皮膚科は現在休診中である。

※ 県立河北病院の救急科は、全診療科の医師が当番制で対応しており、症状によりオンコール対応※の場合もある。

□西村山地域新病院整備 基本構想

2.1.2. 公立4病院の医師配置状況

(1) 公立4病院の医師数の推移

西村山地域の公立4病院の医師数について、令和元年度（2019）から5年間の推移を見ると、寒河江市立病院と朝日町立病院では概ね横ばいで推移しており、県立河北病院と西川町立病院では減少しています。特に、県立河北病院では令和4年度（2022）から総合診療医の配置により内科が増員されたものの、5年間で3.6人の減となっています。

図表11：公立4病院における診療科別医師数の推移（単位：人）

診療科	県立河北病院					寒河江市立病院					西川町立病院					朝日町立病院				
	R1	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5
内科	8.0	7.4	7.6	8.5	9.2	6.4	6.4	6.4	6.4	6.4	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	3.8	3.8	4.0	4.0	4.0
疼痛緩和内科	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0															
小児科	1.2	0.6	0.6	0.6	0.6															
外科	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
整形外科	3.5	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.2	3.2	4.2	4.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
脳神経外科	0.5	0.2	0.2	0.2	0.2															
皮膚科	0.2					0.2	0.3	0.3	0.3	0.3										
泌尿器科	2.2	2.2	2.2	2.2	2.1															
産婦人科	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0															
眼科	0.6	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2						0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
耳鼻咽喉科	1.0	0.6	0.6	0.6	0.6															
放射線科	1.6	1.4	1.2	1.4	1.4	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2										
麻酔科	1.0	1.2	1.2	1.2	1.0															
病理診断科	0.2																			
その他	0.6	0.6	1.6	0.2	1.4															
総数	30.6	25.7	25.7	25.4	27.0	11.3	11.4	11.4	12.3	12.2	4.4	4.4	4.4	3.4	3.4	4.4	4.4	4.5	4.5	4.5
指数 (R1=100)	100.0	83.9	83.9	82.8	88.0	100.0	101.2	101.2	109.4	108.2	100.0	100.0	100.0	77.3	77.3	100.0	100.0	104.0	103.4	103.4

出典：各病院提供資料

(2) 公立4病院の診療科別の医師数の現状

各病院の診療科別、常勤・非常勤別の医師数を見ると、4病院とも標榜している多くの診療科において非常勤医師のみで対応している状況です。また、常勤医師が配置されていても、1名体制の診療科が複数ある状況です。

なお、県立河北病院では、内科の一部門として、院内標榜の「総合診療科」の医師が5名配置されています。

図表12：公立4病院における診療科別医師数の現状（単位：人）

診療科	県立河北病院		寒河江市立病院		西川町立病院		朝日町立病院	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
内科	10	2.2	6	0.4	2	0.2	3	1.0
循環器、呼吸器、腎臓			循環 2	嚔 0.2				
消化器、腫瘍	消化 3	0.6	消化 2	消化 0.1				
神経、糖尿病、内分泌、血液	内分・血液 2	0.4	糖尿・内分 2	神経 0.1				
総合診療	5							
疼痛緩和内科	1							
小児科		0.6						
外科	5		1	0.1	1			0.2
整形外科	3	0.2	4	0.1		0.2		0.1
脳神経外科		0.2						
皮膚科				0.3				
泌尿器科	2	0.1						
産婦人科	1							
眼科		0.2		0.2				0.2
耳鼻咽喉科		0.6						
リハビリテーション科	整形外科兼務	0.1	整形外科兼務					
放射線科	1	0.4		0.2				
麻酔科	1							
救急科		0.4						
総数	24	5.0	11	1.2	3	0.4	3	1.5

出典：各病院提供資料（令和6年4月1日時点）

2.2. 県立河北病院及び寒河江市立病院の運営状況

2.2.1. 現2病院の経営状況

(1) 収益

直近3か年の決算状況を見ると、県立河北病院では総収益は減少しています。入院収益は病床稼働率※と入院診療単価の上昇、外来収益は外来患者数の増加により、医業収益は増加していますが、新型コロナウイルス感染症に関連する国・県補助金の大幅な減による医業外収益の減少が、全体として総収益を押し下げています。

寒河江市立病院では総収益、医業収益及び医業外収益は概ね横ばいで推移し、安定した経営になっています。

(2) 費用

県立河北病院では、総費用は令和4年度(2022)に減少したものの、令和5年度(2023)では増加しています。減価償却費は減少していますが、職員給与費や材料費が増加しており、全体として医業費用は増加しています。特に職員給与費が高く、医業収益に対する職員給与費比率は低下しているものの、令和5年度(2023)においても89.8%と高い状況にあります。

寒河江市立病院では総費用は増加しています。職員給与費は概ね横ばいで推移していますが、経費が増加しており、全体として医業費用は増加しています。医業収益に対する職員給与比率は70%台で推移しており高い状況にありますが、材料費比率や減価償却費比率は低い状況で推移しています。

(3) 損益

県立河北病院では継続的に赤字となっており、本業である医業損益は、令和5年度(2023)で約12億円の赤字で、累積欠損金※は140億円を超えています。また、医業収益から他会計負担金※を除いた修正医業収支比率※は50%で推移しており低い傾向にあります。他会計繰入金対医業収益比率についても43%前後で推移しており高い状況が続いています。

寒河江市立病院では令和4年度(2022)以外は赤字となっており、本業である医業損益は約3億円程度の赤字が続いていますが、累積欠損金は5千万円を下回っています。



県立河北病院



寒河江市立病院

□西村山地域新病院整備 基本構想

図表13：損益計算書状況（単位：百万円）

勘定項目	県立河北病院			寒河江市立病院		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
総収益	3,865	3,739	3,480	1,967	2,030	1,959
医業収益	2,205	2,317	2,600	1,613	1,568	1,587
入院収益	1,090	1,194	1,188	1,051	1,013	1,049
外来収益	830	818	863	426	420	408
その他医業収益	285	305	549	136	135	130
(うち他会計負担金)	230	267	508	113	119	119
医業外収益	1,659	1,422	878	354	462	372
(うち国・県補助金)	738	494	97	21	144	50
(うち他会計補助・負担金)	717	726	618	299	296	300
特別利益	1	1	2			
総費用	3,928	3,914	3,955	1,979	1,991	2,005
医業費用	3,767	3,782	3,809	1,916	1,932	1,944
職員給与費	2,254	2,272	2,335	1,177	1,166	1,169
材料費	341	346	359	177	179	179
減価償却費	351	329	266	103	107	107
経費	797	791	817	455	477	484
その他費用	24	44	32	4	3	6
医業外費用	159	128	132	63	59	61
特別損失	2	5	14			
損益						
医業損益	▲1,562	▲1,465	▲1,209	▲303	▲364	▲357
経常損益	▲62	▲171	▲463	▲12	39	▲45
純損益	▲64	▲175	▲475	▲12	39	▲45
累積欠損金	14,062	14,237	14,712	39	1	46

出典：各病院提供資料

※それぞれの項目で百万未満を四捨五入しているため、内訳と合計が一致しない場合がある。

図表14：主な経営指標

指標	県立河北病院			寒河江市立病院		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
他会計からの繰入	1,134百万円	1,158百万円	1,281百万円	460百万円	460百万円	460百万円
収益勘定繰入	948百万円	993百万円	1,126百万円	412百万円	415百万円	419百万円
資本勘定繰入	186百万円	165百万円	155百万円	48百万円	45百万円	41百万円
経常収支比率	98.4%	95.6%	88.3%	99.4%	101.9%	97.7%
医業収支比率	58.5%	61.3%	68.3%	84.2%	81.2%	81.7%
修正医業収支比率	52.4%	54.2%	54.9%	78.3%	75.0%	75.5%
他会計繰入金対医業収益比率	43.0%	42.9%	43.3%	25.5%	26.4%	26.4%
職員給与費比率（対医業収益）	102.2%	98.1%	89.8%	73.0%	74.4%	73.6%
材料費比率（同上）	15.5%	14.9%	13.8%	11.0%	11.4%	11.3%
減価償却費比率（同上）	15.9%	14.2%	10.2%	6.4%	6.8%	6.7%
経費比率（同上）	36.1%	34.2%	31.4%	28.2%	30.4%	30.5%

出典：病院経営比較表（総務省）、各病院提供資料

2.2.2. 現2病院の診療状況

(1) 入院

直近3か年の入院延患者延数の推移を見ると、県立河北病院の患者数は増加していますが、寒河江市立病院では令和3年度（2021）よりも減少しています。診療科別の内訳を見ると、県立河北病院では産婦人科が大きく減少し、内科や疼痛緩和内科が増加しています。寒河江市立病院では整形外科が減少しています。

病床稼働率の推移を見ると、県立河北病院では全体の稼働率は上昇したものの60%台の低い水準に留まっており、寒河江市立病院では80%台を維持したものの、令和3年度（2021）よりも低下しています。病棟別の内訳を見ると、県立河北病院では緩和ケア病棟の稼働率が大きく低下しています。寒河江市立病院では一般病棟の稼働率が低下し80%台を割り込んでいます。

入院診療単価の推移を見ると、両病院とも上昇しています。診療科別の内訳を見ると、県立河北病院では泌尿器科と産婦人科が大きく上昇し、寒河江市立病院では内科が大きく上昇しています。

図表15：入院患者延数（診療科別）の推移

診療科	県立河北病院			寒河江市立病院		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度
内科	10,206人	12,561人	14,592人	18,441人	18,253人	18,615人
外科	6,662人	5,791人	4,274人	0人	44人	9人
整形外科	5,010人	5,505人	4,918人	12,030人	10,195人	10,480人
泌尿器科	2,037人	1,177人	1,312人	-	-	-
産婦人科	100人	38人	30人	-	-	-
疼痛緩和内科	1,467人	1,498人	1,617人	-	-	-
合計	25,482人	26,570人	26,743人	30,471人	28,492人	29,104人

出典：各病院提供資料

図表16：病床稼働率（病棟別）の推移

病棟別	県立河北病院			寒河江市立病院		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度
一般病棟	59.8%	63.3%	78.8%	82.0%	72.0%	76.3%
地域包括ケア病棟（病床）	66.4%	61.3%	67.3%	97.0%	95.2%	95.4%
緩和ケア病棟	56.1%	53.4%	40.7%	-	-	-
感染症病棟	19.5%	30.9%	25.5%	-	-	-
療養病棟	-	-	-	92.6%	95.7%	80.6%
全体	60.1%	59.9%	67.4%	88.0%	82.0%	83.5%

出典：各病院提供資料

図表17：入院診療単価（診療科別）の推移

診療科	県立河北病院			寒河江市立病院		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度
内科	38,781円	41,320円	41,068円	31,738円	33,945円	34,433円
外科	44,301円	44,580円	50,008円	0円	135,194円	37,672円
整形外科	47,132円	51,071円	45,771円	37,651円	37,887円	38,065円
泌尿器科	39,946円	44,766円	48,189円	-	-	-
産婦人科	42,429円	49,979円	50,780円	-	-	-
疼痛緩和内科	52,507円	53,958円	52,861円	-	-	-
合計	42,764円	44,928円	44,435円	33,857円	35,512円	35,867円

出典：各病院提供資料

(2) 外来

直近3か年の外来患者延数の推移を見ると、県立河北病院の患者数は概ね横ばいで推移していますが、寒河江市立病院は年々減少しています。診療科別の内訳を見ると、県立河北病院では小児科やリハビリテーション科などが増加し、放射線科や疼痛緩和内科などが減少しています。寒河江市立病院では整形外科が減少しています。

外来診療単価の推移を見ると、両病院とも概ね横ばいで推移しています。診療科別の内訳を見ると、県立河北病院では脳神経内科や小児科などが上昇し、外科は大きく低下しています。寒河江市立病院では、整形外科が低下しています。

□西村山地域新病院整備 基本構想

図表18：外来患者延数（診療科別）の推移

診療科	県立河北病院			寒河江市立病院		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度
内科	25,333人	25,954人	24,531人	20,026人	20,738人	20,705人
脳神経内科	904人	791人	822人	-	-	-
小児科	301人	329人	452人	-	-	-
外科	6,659人	6,356人	7,254人	1,353人	1,392人	1,463人
整形外科	12,084人	12,125人	12,513人	22,436人	20,901人	19,680人
リハビリテーション科	148人	173人	203人	-	-	-
脳神経外科	749人	686人	659人	-	-	-
産婦人科	5,131人	5,061人	5,014人	-	-	-
皮膚科	71人	68人	82人	5,809人	5,685人	5,602人
泌尿器科	10,199人	10,048人	11,068人	-	-	-
耳鼻咽喉科	2,082人	2,110人	2,124人	-	-	-
眼科	963人	892人	908人	2,922人	3,271人	3,349人
放射線科	1,573人	1,476人	1,244人	-	-	-
疼痛緩和内科	463人	497人	386人	-	-	-
全体	66,660人	66,566人	67,260人	52,546人	51,987人	50,799人

出典：各病院提供資料

図表19：外来診療単価（診療科別）の推移

診療科	県立河北病院			寒河江市立病院		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度
内科	13,118円	13,725円	15,079円	11,985円	12,326円	11,852円
脳神経内科	4,312円	10,979円	10,069円			
小児科	6,806円	13,606円	11,149円			
外科	17,728円	15,460円	14,981円	9,271円	9,253円	10,779円
整形外科	7,481円	7,202円	7,396円	6,567円	6,042円	5,939円
脳神経外科	10,741円	11,172円	11,421円			
皮膚科	8,567円	9,094円	8,205円	3,206円	3,095円	3,224円
泌尿器科	10,852円	13,286円	16,354円			
産婦人科	6,310円	6,052円	5,983円			
眼科	4,917円	4,554円	4,612円	4,654円	4,956円	5,371円
耳鼻咽喉科	6,052円	5,930円	6,098円			
リハビリテーション科	10,106円	13,784円	13,114円			
放射線科	28,774円	27,806円	28,476円			
疼痛緩和内科	6,335円	5,145円	9,512円			
全体	12,455円	12,692円	12,824円	8,224円	8,244円	8,152円

出典：各病院提供資料

(3) 手術

直近3か年の手術件数の推移を見ると、県立河北病院の件数は年々増加しており、寒河江市立病院は大きく減少しています。手術件数のうち全身麻酔による手術件数を見ると、県立河北病院では外科の件数が令和4年度（2022）に落ち込んだ後増加しており、合計でも同様となっています。寒河江市立病院では、全身麻酔による手術件数自体が非常に少なく件数も減少しています。全身麻酔による手術件数は両病院を合わせても年間100件に満たない状況となっています。

図表20：手術件数（診療科別）の推移

診療科	県立河北病院			寒河江市立病院		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度
内科	-	-	-	2件	1件	-
外科	140件	115件	166件	-	-	-
うち全身麻酔	74件	57件	82件	-	-	-
整形外科	200件	308件	251件	229件	128件	118件
うち全身麻酔	6件	7件	8件	11件	8件	6件
産婦人科	11件	5件	3件	-	-	-
うち全身麻酔	1件	1件	-	-	-	-
泌尿器科	32件	27件	48件	-	-	-
うち全身麻酔	2件	-	1件	-	-	-
合計	383件	455件	468件	231件	129件	118件
うち全身麻酔	83件	65件	91件	11件	8件	6件
合計指数（R3=100）	100	119	122	100	56	51
うち全身麻酔	100	78	110	100	73	55

出典：各病院提供資料

□西村山地域新病院整備 基本構想

(4) 訪問診療、往診、訪問看護

直近3か年の訪問診療、往診、訪問看護の実施件数の推移を見ると、県立河北病院では令和5年度（2023）から訪問診療と往診を開始しています。寒河江市立病院では令和3年度（2022）から訪問診療を開始し年々増加しています。訪問看護は寒河江市立病院のみ実施していますが、令和6年度から休止しています。

図表21：訪問診療、往診、訪問看護の実績の推移

実施内容	県立河北病院			寒河江市立病院		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度
訪問診療	-	-	72件	12件	23件	121件
往診	-	-	7件	-	-	-
訪問看護	-	-	-	-	55件	45件
合計	-	-	79件	12件	78件	166件

出典：各病院提供資料

2.2.3. 現2病院の人員体制

直近3か年の人員数の推移を見ると、県立河北病院の人員数は年々減少し、寒河江市立病院は令和4年度（2022）に落ち込んだ後増加しています。職種別の内訳を見ると、県立河北病院は病棟の再編に伴い看護師が減少しており、寒河江市立病院では夜間の看護体制の強化に伴い看護業務補助者が増加しています。

図表22：人員数（職種別常勤換算）の推移

診療科	県立河北病院			寒河江市立病院			
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度	
医師	25.1人	24.8人	26.3人	11.4人	12.3人	14.0人	
看護部門	看護師	124.1人	120.3人	111.3人	78.9人	76.9人	77.9人
	助産師	3.0人	2.0人	1.0人	-	-	-
	看護業務補助者	15.6人	16.4人	15.6人	15.4人	15.4人	21.1人
薬剤部門	薬剤師	6.0人	6.0人	6.0人	4.0人	4.0人	4.0人
	その他職員	1.6人	1.6人	1.6人	1.0人	1.0人	1.0人
放射線部門	診療放射線技師	9.0人	9.0人	8.0人	4.0人	4.0人	4.8人
	その他職員	0.8人	0.8人	0.8人	0.5人	0.5人	0.5人
検査部門	臨床検査技師	13.6人	13.6人	13.6人	4.0人	4.0人	4.0人
リハビリ部門	理学療法士	6.0人	6.0人	6.0人	7.0人	7.0人	7.0人
	作業療法士	3.0人	3.0人	3.0人	6.0人	6.0人	6.0人
	言語聴覚士	2.0人	2.0人	2.0人	1.0人	1.0人	1.0人
	その他職員	0.8人	0.8人	0.8人	1.0人	1.0人	1.0人
栄養部門	管理栄養士	3.0人	2.8人	2.8人	2.0人	2.0人	2.0人
事務部門	一般事務	25.7人	23.0人	21.8人	15.8人	15.4人	16.0人
	社会福祉士	2.0人	2.0人	2.0人	3.0人	3.0人	3.0人
	その他職員	17.3人	19.1人	20.1人	-	-	-
その他職員	6.3人	7.1人	5.3人	-	-	-	
合計	264.9人	260.4人	248.1人	155.0人	153.5人	163.2人	

出典：各病院提供資料

2.3. 内外環境を踏まえた現2病院の課題

2.3.1. 西村山地域の医療提供体制の課題

(1) 人口減少への対応

将来推計人口を見ると、西村山地域では総人口が今後減少傾向で推移すると予測されており、入院・外来ともに患者数が減少していくことが見込まれます。地域内の医療機関は、医療需要に見合った適正規模へと体制の見直しを図ることが求められています。

また、生産年齢人口（15～64歳）の減少により、医療従事者の確保がさらに困難になる可能性があります。

(2) 医療ニーズの変化への対応

年齢階層別の推計を見ると、西村山地域では75歳以上人口が令和17年（2035）まで増加すると予測されており、特に高齢者に多い誤嚥性肺炎や肺炎、骨折、慢性心不全、尿路感染症等の患者や複数の疾病を持つ患者が増加するなど、医療ニーズが変化していくと考えられます。

なお、西村山地域では、75歳以上人口のピーク後も、85歳以上人口はしばらく増加していくと予測されています。高度急性期治療が医学的に難しいと判断される超高齢者の救急患者が増加し、山形市内の三次救急医療機関※の医療現場を圧迫していく可能性があります。

(3) 患者の地域外流出への対応

患者の流出状況を見ると、西村山地域在住の入院患者の過半数が地域外に流出することで、山形市内の急性期病院に負担をかけていると考えられます。西村山地域内で治療を完結すべき患者をできるだけ受け入れられるよう、地域内の急性期機能を向上させるとともに、山形市内で急性期治療を終えた患者を早期に地域内に受け入れていけるよう、リハビリ等の回復期機能を併せて強化していくことが求められています。

(4) 救急応需率の向上

救急搬送患者の流出状況を見ると、約6割が地域外へ流出しており、特に休日・夜間の流出が顕著です。高度医療を必要としない患者までもが地域外へ流出し、山形市内の医療機関に負担をかけていると考えられることから、救急応需率の向上に向けた救急医療体制の見直しが求められています。

(5) 開業医の高齢化への対応

西村山地域の開業医の高齢化が進んでいるため、将来的には後継者不足により診療所数が減少し、地域住民に身近な「かかりつけ医」の機能が低下する可能性があります。

2.3.2. 現2病院の運営における課題

(1) 人員面の課題

① 常勤医師の確保

医師数は両病院とも、概ね横ばいで推移しており、医師の入れ替わりは少ない状況です。常勤医師の高齢化が進み、今後数年で定年退職を迎える予定の医師も複数いる状況です。

両病院の統合に当たっては、欠員の補充など、医師の継続的な確保が課題となります。

② コメディカルスタッフ※の確保

看護師や薬剤師など医師以外の医療従事者についても、両病院とも確保に苦慮している状況です。統合に当たっては、若手医療人材から選ばれるような勤務条件や職場環境を用意していく必要があります。

(2) 診療機能面の課題

① 救急への対応力強化

救急搬送患者の西村山地域外への流出が多い要因として、現2病院の医師が高齢かつ地域外居住者が多く、十分な休日・夜間の診療体制を組めない状況が挙げられます。

両病院の統合に当たっては、休日・夜間の診療における対応力の強化に向けた取組みが必要です。

② リハビリのニーズへの対応

西村山地域外への入院患者の流出の要因の一つに、特に脳疾患のリハビリ体制が十分ではなく、現 2 病院を含め管内に地域連携パス※に参加する病院がないため、山形市内で急性期治療を終えた患者の受入れが進まず、山形市内での入院が長期化してしまうということが挙げられます。

両病院の統合に当たっては、リハビリ機能を強化する必要があり、特に脳疾患のリハビリ機能の強化が重要です。

③ 手術のニーズへの対応

手術件数を増やすためには麻酔科医や循環器内科医のバックアップ体制が必要ですが、現状では麻酔科の常勤医師は県立河北病院に、循環器内科の常勤医師は寒河江市立病院にのみ配置されています。加えて、専門医※の不足により手術症例が増えず若手医師の派遣も受けにくくなるという悪循環が生じています。

両病院の統合により医師が集約されれば、手術への対応力の一定の強化が期待されます。医師の派遣を受けるためにも、また医業収益の確保のためにも、新病院では手術件数を確保することが必要です。

④ 周辺医療機関との適切な役割分担

県立河北病院では、既に人工透析の規模を縮小しており、患者数は減少しています。今後は透析の専門医が確保できない限り実施が困難となることが想定されます。また、寒河江市立病院では、療養病床※の多くを医療区分の低い患者が占めており、看護体制に負担を与えています。

両病院の統合に当たっては、求められる診療機能を強化するためにも、周辺の医療機関と役割分担を行うべきものについては、現 2 病院が持つ機能の一部を他の医療機関に移行することも検討する必要があります。

(3) 経営面の課題

① 収益力の向上

県立河北病院の入院・外来診療単価は同規模の公立病院と比較しても高い傾向にありますが、病床稼働率が大きく下回っています。一般病棟の病床稼働率が改善傾向にあるものの、地域包括ケア病棟※が 60%、緩和ケア病棟も 40%と低い状況にあります。寒河江市立病院の入院診療単価と病床稼働率は同規模の公立病院と比較して高い水準にありますが、外来診療単価は低い状況です。両病院とも、収益力向上に向けた努力は行っているものの、医師の体制や患者数の減少から収益確保に苦慮している状況です。

両病院の統合に当たっては、周辺医療機関との連携による紹介件数の増加や救急応需率の向上により、患者数の増加と病床稼働率の上昇、手術件数の増加等を目指すとともに、人員体制や施設基準に見合った診療報酬の加算の取得など、収益力向上に向けて総合的に取り組んでいく必要があります。

② 費用の適正化

両病院とも病床削減や病床機能の転換による体制見直し、直営から業務委託への切替えなど既に費用の縮減の取組みは行っていますが、費用の最も大きな割合を占める職員給与費について、県立河北病院では直近でも職員給与費比率（対医業収益）が 90%近くと非常に高い状況にあり、寒河江市立病院でも 70%以上と高い状況にあります。

両病院の統合に当たっては、人員配置の適正化、配置に見合った収益増、業務効率化による時間外勤務の縮減等により、給与費比率の改善を目指していく必要があります。

③ 健全経営に向けた取組み

直近 3 か年の経常損益は、県立河北病院は 3 年連続で赤字であり、寒河江市立病院も令和 4 年度を除き赤字となっています。他会計繰入金として、県立河北病院は 11 億円以上、寒河江市立病院も 4 億円以上の繰入金を毎年受けており、他会計繰入金対医業収益比率は県立河北病院が約 43%、寒河江市立病院が約 26%と高い状況にあります。

両病院の統合に当たっては、上記の収益力の向上と費用の適正化の両面からの取組みにより、収支構造を改善し、健全経営を目指す必要があります。また、収益をもって賄うことができない分野については、構成自治体による財政支援を得ながら、持続可能な経営を目指す必要があります。

コラム 総合診療医について

令和6年10月19日、新病院の整備に向けて地域住民の皆様に西村山地域の医療提供体制の現状と課題について理解を深めていただくことを目的として、「西村山地域医療シンポジウム」を開催しました。

シンポジウムの中では、「教えて！ふかせ先生」と題したトークセッションが行われ、現在県立河北病院で専門医の育成が進められている「総合診療医」について、県立河北病院の深瀬医師から分かりやすく解説してもらいました。以下は、その際の内容です。



深瀬医師

「医療の発達で寿命が長くなったため、複数の問題が健康に影響している患者さんが増えています。そのため、患者さんの困っていることは、1つの「山」（診療科）だけでは解決できないことがあります。

「山」（診療科）を越えてまるごと診る必要性が出てきて、「様々な問題点にまるごとアプローチする専門家」という存在が時代にマッチして必要になってきました。それが総合診療医です。

総合診療医の3つの専門性として、次のことが言えます。

1つ目として、複数の専門医にまたがる問題の場合、「船頭多くして船山に登る」状態になってしまう場合がありますが、そのような場合には、まるごと対応できる総合診療医が役に立ちます。

2つ目として、病気の原因が患者さんの体の内部ではなく、外側の環境にあることが少なくないです。そのような患者に対し、外来や訪問診療を通して、患者さんの周辺も含めて、まるごとアプローチするのは総合診療医ならではのことで。

3つ目として、同じ総合診療医でも同じ働き方をしている医師はいません。救急も外来も訪問診療も、それぞれの場所の必要度に応じてその働き方を様々に変えることができることも総合診療医の強みです。」

総合診療医は、平成30年度から開始された新専門医制度の中に位置付けられており、将来の地域医療（その地域で求められる医療）において、プライマリーケア※を中心的に担う人材として期待されています。県内では、専門研修医プログラムを有する病院は県立河北病院を含めて6箇所あり、これまで7名が県内病院の研修プログラムを選択し、うち1名が専門医資格を取得して県内医療機関で勤務するなど、徐々に養成が進んでいます。

第3章.新病院の目指す方向性

3.1.新病院の基本理念と基本方針

既述のとおり、西村山地域では機能が類似かつ近接する病院が分散配置しており、加えて医師を十分に確保できないことから、現2病院それぞれの機能が十分に発揮されず、地域内で対応すべき患者が地域外の基幹病院等に入院しなければならない状況を生んでいます。身近な地域で受けられる医療を提供していく観点から、医療資源を集約して救急や手術などある程度の急性期機能を確保していくことが急務です。

一方で、西村山地域では今後、様々な疾患を抱える多くの高齢者等が症状の悪化や変化を繰り返しながら療養生活を送る中で、そうした患者を支える診療機能に対するニーズが増大していくと考えられます。このため、中長期的には、入院中だけでなく外来や在宅医療を含めて継続的に患者やその家族とチームで関わっていく医療が必要となります。

新病院が目指すべき姿としては、直近の医療ニーズとその変化に的確に伝えていく、いわば「地域に根ざした医療」を提供する病院として、専門細分化された高度医療機関にはない強みを生かし、住民に必要な包括的な医療を提供していくことと考えます。また、新病院は、住民の健康と安心を守り支える「砦」として、将来にわたり地域とともに在り続ける病院であることが求められます。そのためには、地域内外の他の医療機関等との役割分担のもと、人材の確保・育成と健全経営に努め、「持続可能な病院」を目指していく必要があります。

以上の考え方のもと、現2病院の関係者が新病院の目指す方向性について共通認識を持って統合再編に取り組むことができるよう、新病院が目指すべき姿である「基本理念」と、その基本理念を実現するための行動目標である「基本方針」をそれぞれ下記のとおり掲げます。

統合再編の成功は、関係者が「新病院を地域とともに創り上げる」という共通の目標を持つことにかかっています。現2病院それぞれの文化や慣習の違いを乗り越え、新しい組織文化を構築していく必要があります。

基本理念 = 新病院が目指すべき姿 (to be)

私たちは、時代とともに変化する医療ニーズに
応えながら、住民の健康と安心を守り支える
地域に根ざした 持続可能な病院 を目指します。

基本方針 = 基本理念を実現するための行動目標 (to do)

1. 患者の権利と意思を尊重し、患者と共に“病”^{やまい}に向き合い、安全で質の高い医療を提供します。
2. 常に専門的な技術や知識の研鑽に努め、患者に寄り添った医療やケアを提供できる人材を育成します。
3. 住み慣れた地域での暮らしを支えられるよう、医療・福祉・行政関係者と積極的に連携・協力します。
4. 働きやすく、職員が誇りとやりがいを持てる職場環境をつくります。
5. 地域で求められる医療を提供し続けられるよう、健全な経営に努めます。

3.2. 新病院に求められる役割

西村山地域の医療提供体制の現状・課題を踏まえ、新病院が地域で求められる役割として、次の4つの項目を掲げます。新病院は、前項に掲げた基本理念、基本方針のもと、周辺の医療・福祉・行政関係者と連携・機能分担しながら、これらの役割を果たしていきます。

(1) 身近で頼りになる地域密着型病院としての役割

- 幅広い診療分野や入院治療、一定の手術対応等の多機能を備え、地域で必要とされる医療を提供するための役割を果たします。また、地域の開業医の高齢化と診療所の減少が懸念される中、住民に身近な医療機関として一定の「かかりつけ医」としての役割も果たします。
- このため、現2病院の統合に当たっては、各病院が持つ診療分野は維持しつつ、専門医の集約効果と総合診療医の体制強化並びに両者の連携を生かし、充実した診療体制を整備していくことを目指します。

(2) 西村山地域の救急医療を支える柱としての役割

- 山形市内の三次救急医療機関との役割分担を明確にします。地域外に流出している患者のうち、西村山地域で診るべき患者、特に後期高齢者の軽症・中等症の救急患者の受入れにはしっかりと対応し、重症・重篤患者は三次救急医療機関へ速やかに繋ぐための役割を担います。
- このため、現2病院の統合に当たっては、各病院の医療スタッフの集約効果を生かし、救急応需体制を強化していくことを目指します。

(3) 地域包括ケアシステムの中核病院としての役割

- 「地域包括ケアシステム」が円滑に機能し、高齢者とその家族が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域の医療・介護・行政関係者と連携して介護施設や住まいとの間の入退院や在宅療養を支えるための役割を担います。
- このため、現2病院の統合に当たっては、県立河北病院の「地域医療連携※ステーション」や寒河江市立病院の「地域医療連携室」など、現2病院が既に進めている取組みを継承し、さらに充実していくことを目指します。

(4) 回復期の医療が必要な地域住民の受け皿としての役割

- 地域外の医療機関で急性期の治療を終えた患者にリハビリ・ケアを提供することで、地域内への患者の速やかな受入れを促していく役割を担います。
- このため、現2病院の統合に当たっては、各病院のリハビリスタッフの集約効果を生かし、診療実績を積み重ねながら、特に地域内で求められる脳血管疾患リハビリへの対応が可能となることを目指します。

3.3. 新病院の診療機能及び規模

3.3.1. 医療機能の区分ごとの特徴

新病院が地域で求められる役割を果たすためには、それに見合った診療機能を兼ね備える必要があります。次の11項目の医療機能区分（急性期・回復期・慢性期等の区分）ごとに、新病院が目指す診療機能について、特徴となるものや特に強化を目指すものを掲げます。

(1) 総合診療機能

- 高齢化の進行や生活様式の変化に伴い多様で複合的な健康問題を抱える患者が増えていることに対応し、**疾病の予防から治療、リハビリまでを継続的に診ながら、患者の健康や生活を見守り支える医療の提供**に努めます。具体的には、総合診療医が中心となり、急性期や回復期、在宅医療までの様々なシチュエーションにおいて患者と継続的な関係を築きながら、診療のみならず地域内外の各種サービスと連携・調整するハブ（結節点）機能を提供します。
- 多領域にまたがって診察できる総合診療機能を生かし、「**まずは診る**」ことを**基本姿勢**として、高度医療や専門領域への対応に制約がある中でも可能な限りの対応を行います。具体的には、専門医の不在時においても総合診療医が**ファーストタッチ**（どのような検査や処置が必要なのかの見極め）を行うことで、迅速な初期診療と専門医への紹介を行います。

(2) 救急医療

- 救急患者の地域外への流出を減少させるため、西村山地域から山形市内へ流出している救急患者のうち本来は**西村山地域で対応すべき中等症から軽症の患者**については**二次救急医療機関※として可能な限り新病院で受け入れます**。
- そのため、現2病院の医師・看護師等の医療スタッフの集約化により当直体制を拡充し、**休日・夜間の救急応需率の向上**を目指します。
- また、平日日中の救急応需率の向上に向けては、多領域にまたがって診察できる総合診療機能を生かし、まずは速やかに救急患者を診察した後、新病院での対応が困難な患者は適切な医療機関に紹介する**トリアージ機能※の強化**に努めます。
- 今後さらなる増加が見込まれる**高齢者の救急搬送**については、三次救急医療機関における高度急性期治療が医学的に難しいと判断される場合には、**可能な限り新病院での受入れ**を目指します。
- 小児救急については、非常勤の小児科医による外来診療日の確保や総合診療医による初期診療などにより、できる限りの充実を目指します。また、新病院で小児科医の配置が見込めない休日や夜間等の時間帯については、診療体制が整っている山形市内の小児二次救急医療機関等との適切な役割分担を目指します。

(3) 急性期の診療機能

- 新病院の機能・規模では高度医療や専門領域への対応には限界があるため、**脳卒中や急性心筋梗塞、高度で専門的な治療が必要ながん等の患者**については、**山形市内の急性期病院等と機能分化**を図り、山形市内の三次医療機関や基幹病院での対応を前提に、それらの病院に速やかに繋ぐよう努めます。

□西村山地域新病院整備 基本構想

- 地域の病院や診療所から、入院治療や専門的な治療、検査を必要とする患者を積極的に受け入れるよう努めます。
- 特に、西村山地域から山形市内に多数の患者が流出している高齢者に多い内科系疾患（誤嚥性肺炎、慢性心不全、尿路感染症等）や外傷（大腿骨骨折等）に対応できるよう、現2病院で一定の診療実績がある内科や整形外科がそれぞれ統合することで、**高齢者の総合的な診療ができる体制の充実**を目指します。
- 現2病院に分散している整形外科医と麻酔科医、循環器内科医の集約により、**全身麻酔を行う手術や緊急手術にも一定程度応じられる体制**を目指します。外科領域についても、山形市内の急性期病院で待ち時間が長期化しているがん以外の予定手術（鼠径ヘルニア等）の積極的な受入れを目指します。

（４）外来機能

- 今後地域内の開業医の減少が見込まれることを踏まえ、地域住民が必要とする外来機能の維持確保に努めます。**現2病院の有する診療科を原則維持すること**を目指すとともに、一定の**かかりつけ医機能の確保**に努めます。
- 総合診療科を中心に**一般内科外来の機能を強化**し、患者の疾病のみならずその背景にある広範な健康問題等に対して多角的に診療できる体制づくりに努めます。
- 特に地域において期待の高い**小児科・産婦人科の外来機能については、新病院での確保・継続を目指します**。具体的には、小児科については、非常勤医師による外来診療日を確保し、地域の診療所の平日休診日への対応の充実を目指します。産婦人科については、産科セミオープンシステム※のもとで妊産婦健診に対応し、安心安全な分娩に繋げるための役割を果たすことを目指します。
- 県立河北病院で既に規模を縮小しながら実施している人工透析については、専門医のいる地域の民間医療機関への適切な移行を促進し、新病院においては実施しないこととします。

（５）回復期の診療機能

- 山形市内で急性期医療を終えた患者が住まいに近い地域で速やかな在宅復帰を目指せるよう、リハビリを含めた急性期後の適切な医療を提供する**ポストアキュート機能※の充実**を図り、各診療機能を踏まえ、適切な回復期病床を確保します。
- 特に、これまで現2病院が参加してきた地域連携パスに加え、新たに**山形市内の急性期病院との間の脳卒中地域連携パス※に参加**し、専門治療を終えた患者を積極的に受け入れていけるよう、リハビリテーション科医やリハビリの診療経験を有する総合診療医等の医師、理学療法士、作業療法士等を中心とした脳血管疾患リハビリの体制整備を目指します。

（６）慢性期の診療機能

- 新病院における在宅医療の機能の充実により、長期的な治療を必要とする患者のうち、医療の必要度が低い患者については在宅移行を促していきます。
- 寒河江市立病院が有する慢性期病床については、既に村山地域全体の病床数が必要病床数を上回っていることや、長期療養が必要となる患者は本人や家族が望む診療の提供を行いながら在宅医療の機能充実により対応することを踏まえ、新病院では整備しないこととします。

(7) 在宅医療の機能

- 新病院の退院患者や在宅医療が不足する地域の在宅療養患者に対して、現2病院と同様に**訪問診療を提供**するとともに、訪問看護等の提供にも努めます。また、地域の医療機関や介護施設等の在宅医療を支援するため、症状が悪化する兆候がみられる患者の早期受入機能や、急性増悪した患者を受け入れる**サブアキュート機能※**を**充実**させます。
- 県立河北病院の「地域医療連携ステーション」や寒河江市立病院の「地域医療連携室」が持つ地域連携機能を継承します。これにより、在宅医療の主治医や訪問看護ステーションを含む**地域の医療・介護・行政関係者との情報共有・協働**を通して、患者の在宅復帰や日常の療養を支援します。
- 県立河北病院が提供する緩和ケアについては、新病院では在宅医療を中心とし、病棟は整備しないこととします。ただし、患者の入院ニーズにも対応するため、療養環境に配慮しつつ、一般病床において入院を受け入れるよう努めます。

(8) 健康維持・管理に関する機能

- 医師を始めとする多職種が連携して患者の健康管理を総合的に支援する**チーム医療※**をベースとして、市町が担う保健事業と連携しながら、生活習慣病の重症化予防のためのセルフケアや早期発見、保健指導と受診勧奨、治療を一貫して支援できる体制づくりを目指します。
- 在宅療養者の健康維持・管理のために、訪問看護等の提供に努めます。

(9) 災害時の機能・感染症対応

- 西村山地域の中核病院として、災害発生時や新興感染症の発生・まん延時にも必要な医療を維持・継続できるよう、山形市内の基幹病院と連携を図りながら必要な体制を整備します。

(10) 周辺医療機関との連携

(山形市内の急性期病院との連携)

- 山形市内の急性期病院に救急搬送された西村山地域の患者について、新病院で受入れ可能と判断される場合の転院搬送（いわゆる「下り搬送」）を積極的に受け入れていけるよう、救急の受入れについて平時からの連携強化を目指します。
- 山形市内の急性期病院で待ち時間が発生しているがん以外の手術を新病院で積極的に受け入れていけるよう、予定手術の受入れについて連携強化を目指します。

(西村山地域の町立2病院との連携)

- 新病院は療養病床を持たないことを踏まえ、慢性期の入院患者の受入れについて、西川町及び朝日町の町立2病院との連携・協力体制の整備を図ります。
- 町立2病院との中長期的な連携のあり方については、町立病院の機能に関する各町の検討状況にに応じて、地域医療を守る観点から、医師等の人材確保や医療スタッフのスキルアップ、地域医療連携推進法人※の活用など最適な方策を講じていきます。

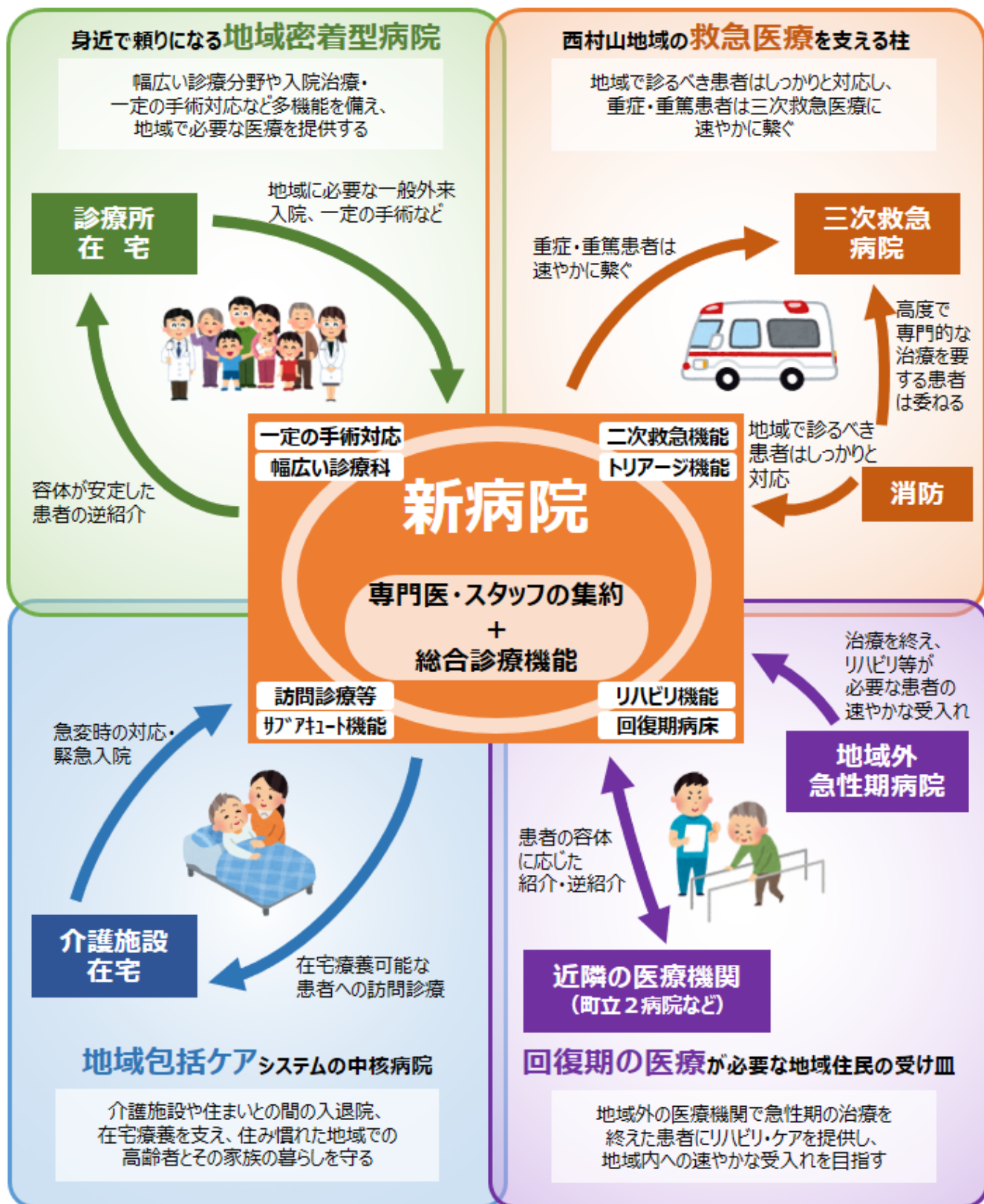
(北村山公立病院との連携)

- 現在検討が進められている新北村山公立病院の医療機能を踏まえながら、例えば一方で対応できない患者を他方が受け入れるなど、連携のあり方について検討していきます。

(11) 教育・研修等の人材育成・確保に関する機能

- 地域医療において中心的な役割を果たすことが期待される**総合診療医を自院で育成・確保**するとともに、将来的にはそれらの人材を県内の他の医療機関にも派遣・支援していけるよう、専門研修基幹施設としての認定を目指し、研修機能の強化を目指します。
- 研修の可能な診療科においては、大学病院や県立病院など専門医研修の基幹施設や連携施設と協力し、症例研修の場を提供することを目指します。
- 西村山地域内の医療従事者に共同研修の機会等を提供し、**地域全体の医療従事者のスキルアップを支援**します。
- 医学生や看護学生等の実習生を積極的に受け入れることで地元定着を促し、地域全体の医療従事者の確保を支援します。また、実習生への指導を通じた研鑽により、受入側の医療従事者のスキルアップを図ります。
- 遠隔診療※や AI 等の先進技術の活用を積極的に進め、地域全体の医療 DX※を牽引します。
- タスクシフト・タスクシェア※等の業務負担軽減やキャリア形成支援を充実させ、若手人材の定着を目指します。

図表23：新病院の役割・機能等の全体イメージ



3.3.2. 診療科の基本体制

地域住民に対する医療サービスの確保のため、統合する現2病院の診療科を原則維持し、内科、脳神経内科、疼痛緩和内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科の16診療科を基本体制とすることを目指します。

図表24：新病院の診療科の基本体制

診療科	新病院			参考：現2病院					
				県立河北病院			寒河江市立病院		
	医師体制	入院	外来	医師体制	入院	外来	医師体制	入院	外来
内科（※1）	常勤	●	●	常勤	○	○	常勤	○	○
脳神経内科	非常勤（※2）		●	非常勤		○	非常勤		○ <small>※標榜科としては「内科」に含まれる</small>
疼痛緩和内科	常勤	●	●	常勤	○	○			
小児科	非常勤		●	非常勤		○			
外科	常勤	●	●	常勤	○	○	常勤	○	○
整形外科	常勤	●	●	常勤	○	○	常勤	○	○
脳神経外科	非常勤（※2）		●	非常勤		○			
皮膚科	非常勤		●	（※3）		—	非常勤		○
泌尿器科	常勤	●	●	常勤	○	○			
産婦人科（※4）	常勤	（●）	●	常勤	（○）	○			
眼科	非常勤		●	非常勤		○	非常勤		○
耳鼻咽喉科	非常勤		●	非常勤		○			
リハビリテーション科（※5）	常勤	●	●	非常勤		○	常勤	○	○
放射線科	常勤		●	常勤		○			
麻酔科（※6）	常勤		（●）	常勤		（○）			
救急科	非常勤		●	非常勤		○			
診療科数合計	基本診療体制として 16診療科 を目指す			16診療科			6診療科		

※1 内科の一部として院内標榜する「総合診療科」は、今後医療法等の改正により標榜診療科に認められた場合には標榜する。

※2 新病院では、脳血管疾患リハビリテーションの体制整備のため、可能な限り常勤医師の配置を目指す。

※3 県立河北病院の皮膚科は現在休診中である。

※4 産婦人科は入院に（●）と標記しているが、婦人科症例で必要に応じて入院対応を行い分娩への対応は行わない。

※5 整形外科の医師がリハビリテーション科を兼務する。

※6 麻酔科は外来に（●）と標記しているが、他の診療科の手術等の麻酔管理を行い麻酔科としての外来診療は行わない。

3.3.3. 必要となる病床規模

新病院の病床数を決めるに当たっては、まず人口減少の影響による患者数の減少や新病院の診療機能に応じた受入患者数の増減等を勘案して、適正な規模の入院患者数を推計した上で必要となる病床の規模を見極めることが必要です。現 2 病院の入院患者数等を基礎として、必要となる病床規模を推計した結果は以下のとおりです。

(1) 入院患者数の将来推計

現 2 病院の延入院患者数（令和 5 年度（2023））を傷病分類別に分け、それに西村山地域の将来推計人口（令和 2 年（2020）～令和 32 年（2050））と本県の入院受療率※（男女別・年齢階級別・傷病分類別）を基に算出した「傷病分類別の患者増減率」を乗じ、新病院における推計延入院患者数を試算しました。その結果、新病院の 1 日当たり入院患者数は、西村山地域における 75 歳以上患者数のピークである令和 17 年（2035）は 144.1 人/日、令和 32 年は 133.4 人/日となりました。（下表 A）

新病院の急性期機能やリハビリ機能の強化により、山形市内等に流出している患者の一部を新たに受け入れると想定すると、その数は令和 17 年は 9.4 人/日、令和 32 年は 8.2 人/日となりました。（下表 B）

在院日数の短縮や医療区分の低い患者の在宅移行に伴う入院患者の減を試算すると、その数は令和 17 年は▲7.2 人/日、令和 32 年は▲6.3 人/日となりました。（下表 C）

以上を合計すると、入院患者数は令和 17 年は 146.3 人/日、令和 32 年は 135.3 人/日となりました。（下表 D）

(2) 必要となる病床規模の推計

必要となる病床規模の推計に当たっては、既に地域の必要病床数を上回っている慢性期病床については、在宅移行を促すことで新病院では持たないこととしました。入院患者の将来推計から慢性期の患者を除くと、令和 17 年は 132.1 人/日、令和 32 年は 122.9 人/日となりました。（下表 E）

最後に、病床稼働率を勘案して推計した結果、新病院で必要となる病床規模は 140～155 床程度となりました。（下表 F）

新病院の病床数及び機能別の内訳については、今回の推計結果を踏まえながら、病棟構成や国の財政支援の対象として認められる「不採算地区病院※」の基準（150 床未満）、感染症病床 6 床の取扱い等を勘案し、基本計画において精査していくこととします。

図表 25：新病院の必要病床数の試算（単位：人）

現 2 病院の入院患者数		将来推計 A		受入増 B		在宅移行 C		合計 D (A+B+C)	
病床機能	R5	R17	R32	R17	R32	R17	R32	R17	R32
急性期	72.2	71.3	66.0	3.5	3.1	▲6.7	▲5.8	68.1	63.3
回復期	59.5	59.1	55.4	4.9	4.2	-	-	64.0	59.7
慢性期	13.8	13.7	11.9	1.0	0.9	▲0.6	▲0.5	14.2	12.3
合計	145.5	144.1	133.4	9.4	8.2	▲7.2	▲6.3	146.3	135.3

新病院の 1 日当たり入院患者数 E			新病院の必要病床規模 F		
病床機能	R17	R32	病床稼働率	R17	R32
急性期	68.1	63.3	85%～	～81 床	～75 床
回復期	64.0	59.7	90～95%	68～72 床	63～67 床
慢性期	在宅移行を促すこととし、新病院では慢性期病床を持たないこととする				
合計	132.1	122.9		149～153 床	138～142 床

新病院の必要病床規模として **140～155 床程度**を見込む

※ 病棟構成や国の財政支援として認められる「不採算地区病院」の基準（150 床未満）、感染症病床 6 床の取扱い等を勘案し基本計画で精査

3.4. 継続検討事項に係る検証結果及び対応方針

昨年度のWG最終報告書では、「分娩」「小児救急」「休日・夜間診療の役割分担」は基本構想の策定段階で継続して検討すべき事項とされました。診療現場の実情を踏まえ、改めて検討した結果は以下のとおりです。

3.4.1. 継続検討事項その1：分娩への対応

昨年度の最終報告書では、「産科医師の複数確保が困難であり、産科セミオープンシステムによる対応が望ましい」という方向性を示しつつも、「若い世代を呼び込むためにも、新病院での分娩の可否を検討する」と整理されました。このため、改めて各種データの分析を行うとともに、山形大学医学部や現2病院の医師、地域内の開業医へのヒアリングを行い検討を深めました。

データによれば、地域内の出生件数は年々減少し、平成28年の514人と比較し、令和4年には387人(75.3%)、令和17年には311人(60.5%)、さらにその10年後には253人(49.2%)まで減少すると予測されます。また、地域内の分娩施設は1箇所しかなく、分娩の地域内完結率は4割程度まで減少しています。セミオープンシステムの利用が進んだこともあり、東南村山地域へ6割程度が流出している状況です。

山形大学医学部へ新病院への産科医の配置の可能性を聴取したところ、病院施設での分娩対応のためには、専門性の維持や分娩取扱いの集約化の観点から、最低でも産科医4人体制を取る必要があり、県内の派遣先病院では全て4人体制を基本としているとのことでした。一方、現在の山形市内等の分娩施設には、西村山地域内からの分娩を受け入れるための余力が十分にあるとの認識でした。

関係者の意見を総括すれば、地域内の出生件数が減少し、かつ県全体で産科医の数が限られる中では、高度な分娩対応が可能な医療機関に産科医を集中配置することが適当であり、新病院が分娩機能を有することは現実的ではないと考えます。従って、西村山地域の妊産婦が安心・安全に出産できる体制の確保に向けて、既に県内で取組みが浸透している産科セミオープンシステムのこれまで以上の活用を図っていくことが妥当であると考えます。

図表26：西村山地域における出生件数の推移

市町村	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R7 (推計)	R17 (推計)	R27 (推計)
寒河江市	287	269	287	296	268	286	267	-	-	-
河北町	128	119	103	92	84	70	74	-	-	-
西川町	23	17	19	15	18	17	10	-	-	-
朝日町	32	34	34	31	20	28	18	-	-	-
大江町	44	39	33	30	23	25	18	-	-	-
計	514	478	476	464	413	426	387	368	311	253
出生指数 (H28=100)	100.0%	93.0%	92.6%	90.3%	80.4%	82.9%	75.3%	71.2%	60.5%	49.2%

出典：平成28年～令和2年は「山形県保健福祉統計年報」、令和3～4年は「山形県の人口と世帯」、各年の1月1日～12月31日の期間中の数値
令和7～27年は人口問題研究所「地域別将来推計人口（令和5年推計）」及び同「都道府県別推計（令和4年度）」を基に推計

図表27：西村山地域における所在地別分娩件数及び構成割合（地域内完結率）

分娩地域	妊婦の所在地（件数）						妊婦の所在地（構成割合）					
	寒河江市	河北町	西川町	朝日町	大江町	計	寒河江市	河北町	西川町	朝日町	大江町	計
東南村山	154	47	7	9	8	225	59.5%	66.2%	70.0%	52.9%	44.4%	60.0%
西村山	99	21	3	7	10	140	38.2%	29.6%	30.0%	41.2%	55.6%	37.3%
北村山	1	2				3	0.4%	2.8%				0.8%
最上	1	1				2	0.4%	1.4%				0.5%
置賜				1		1				5.9%		0.3%
庄内	4					4	1.5%					1.1%
計	259	71	10	17	18	375	100%	100%	100%	100%	100%	100%

出典：山形県医療政策課調査（令和4年度）

図表28：山形市内の分娩件数と西村山地域からの受入割合の推移

	H30	R1	R2	R3	R4
(A) 山形市内の分娩件数	1,521	1,304	1,370	1,352	1,469
増減率 (H30=100)	100%	86%	90%	89%	97%
(B) うち西村山地域からの流出分娩件数	179	177	166	171	235
増減率 (H30=100)	100%	99%	93%	96%	131%
西村山地域からの受入割合	11.8%	13.6%	12.1%	12.6%	16.0%
増減率 (H30=100)	100%	115%	103%	107%	136%
(C) 山形市内の分娩施設	7施設	7施設	7施設	7施設	7施設
1施設当たりの分娩件数	217.3	186.3	195.7	193.1	209.9
増減率 (H30=100)	100%	86%	90%	89%	97%

出典：山形県医療政策課調査

3.4.2. 継続検討事項その2：小児救急への対応

昨年度のWG最終報告書では、「小児救急の対応強化のためには複数の小児科医を増員確保する必要があり、現時点では困難」という考えを示しつつも、「安心できる子育て環境を整備する観点から新病院での対応を検討する」と整理されました。改めて各種データの分析を行うとともに、山形大学医学部や地域内の開業医へのヒアリングを行い検討を深めました。

小児救急の患者は、出生件数の減少などもあり今後も減少すると予想されます。現状では、小児科を持つ医療機関が地域内に少ないため小児救急搬送患者の多くが山形市等に流出しており、年齢階層別の救急搬送状況を見ると、14歳以下の救急患者の地域外への流出は特に休日・夜間が顕著であることが分かります。

山形大学医学部へ小児科医の派遣状況を聴取したところ、小児科は専門性の維持の観点から複数での派遣を前提としているとのことでした。

また、地域内で小児科を標榜する開業医によれば、患者家族としては非常勤医師での対応など診療体制が十分ではない医療機関での受診は望んでおらず、交通の便も良く小児科医が常駐し診療体制が整っている山形市休日夜間診療所や小児救急医療機関での受診を希望する傾向にあるという実情が分かりました。加えて、休日・夜間の小児救急患者は件数としては少ないものの、中には重症患者も含まれる可能性があるため、診療体制が十分整った医療機関への受診が望ましいという意見もありました。

以上のことから、新病院の規模や小児患者の減少を踏まえれば、常勤で小児科医の複数体制を確保することは現実的ではないと考えます。できる限りの充実策として、新病院では非常勤の小児科医による外来診療日を確保し、地域内の診療空白日を作らないよう地域の診療所の平日休診日に対応したり、平日日中は可能な限り総合診療医が小児救急に対応するなど着実な対応を目指します。また、新病院で小児科医の配置が見込めない時間帯については、診療体制が整っている山形市内の小児二次救急医療機関等との適切な役割分担を目指します。

図表29：西村山地域の年齢階層別の救急搬送状況（平日日中9～17時台）

年齢階層	西村山地域								西村山地域外								不明	総計
	寒河江市	河北町	西川町	朝日町	大江町	小計	地域内割合	山形市	東根市	天童市	ドクヘリ	上市市	川西町	小計	地域外割合			
0-14歳	5人	3人		1人		9人	29.0%	19人	2人	1人				22人	71.0%		31人	
15-64歳	45人	64人	2人	8人	1人	120人	46.5%	119人	6人	5人	7人		1人	138人	53.5%		258人	
65-74歳	30人	34人	9人	5人	1人	79人	40.7%	98人	4人	6人	7人			115人	59.3%		194人	
75歳以上	178人	139人	28人	37人	2人	384人	52.0%	307人	28人	12人	5人	1人	1人	354人	48.0%		738人	
総計	258人	240人	39人	51人	4人	592人	48.5%	543人	40人	24人	19人	1人	2人	629人	51.5%		1,221人	

出典：西村山消防本部提供資料（令和4年度）

図表30：西村山地域の年齢階層別の救急搬送状況（土日祝日・平日夜間18～8時台）

年齢階層	西村山地域								西村山地域外								不明	総計
	寒河江市	河北町	西川町	朝日町	大江町	小計	地域内割合	山形市	東根市	天童市	ドクヘリ	上市市	川西町	小計	地域外割合			
0-14歳	3人	2人				5人	4.4%	106人	3人					109人	95.6%		114人	
15-64歳	100人	75人	9人	7人	1人	192人	37.4%	265人	20人	26人	7人	4人		322人	62.6%		514人	
65-74歳	61人	51人	10人	10人		132人	37.2%	185人	17人	15人	6人			223人	62.8%		355人	
75歳以上	259人	179人	35人	52人	6人	531人	46.3%	508人	53人	43人	10人			614人	53.6%	1人	1,146人	
総計	423人	307人	54人	69人	7人	860人	40.4%	1,064人	93人	84人	23人	4人		1,268人	59.6%	1人	2,129人	

出典：西村山消防本部提供資料（令和4年度）

図表31：県立河北病院における小児救急患者の受入れ状況

		R3年度	R4年度	R5年度	
取扱延患者数		279人	335人	165人	
受付時間帯別内訳	平日日中	8人	17人	12人	
	土日・祝日	234人	252人	64人	
	夜間	37人	66人	89人	
診療経過別内訳	入院	2人	3人	2人	
	帰宅	277人	332人	162人	
	他院へ	0人	0人	1人	
	死亡	0人	0人	0人	
うち救急車での搬送人数		5人	7人	12人	
		うち平日日中	2人	4人	2人
		うち夜間	3人	3人	10人

出典：県立河北病院提供資料

3.4.3. 継続検討事項その3：休日・夜間診療の役割分担への対応

現在の西村山地域の休日・夜間の診療体制は、休日の日中は在宅当番医による輪番制を中心に対応し、平日の夜間は県立河北病院が地区医師会のサポートも受けながら対応するなど、時間帯によって対応に違いがあります。

昨年度のWG最終報告書では、「比較的軽症の救急患者までもが新病院に集中し、本来の診療機能が損なわれないよう、初期救急と新病院が担う二次救急との役割分担について検討する必要がある」と整理されました。

これを踏まえ令和6年度には、1市4町の首長と管内4公立病院長、地区医師会、地区歯科医師会、村山保健所、広域行政事務組合等からなる「西村山地方救急医療対策協議会」に新たに専門委員会が設置され、「今後の西村山地域の休日・夜間診療のあり方」の検討に係る諮問が行われました。

専門委員会はこれまで3回開催され、国の重点支援区域制度※の技術的支援も受けながら、地域内の開業医へのアンケート調査や県内の事例調査等を踏まえた議論が行われ、11月に答申が行われました。答申の要旨は以下のとおりです。

(1) 休日日中の初期診療

10年後は輪番制参加医師数が減少することが予測され、現行体制の維持は困難と見込まれるため、休日診療所の定点化を見据え、関係者間で検討を進めること。定点化の時期は概ね10年以内とし、新病院の整備状況を踏まえ検討すること。

(2) 平日夜間及び休日夜間の初期診療

平日夜間は市町事業ではなく公立4病院が対応、休日夜間は未整備であり平日夜間と同様の対応となっているのが実情であるが、引き続き現行の当該診療体制を継続すること。新病院の開院後も同様の対応を継続するため、「西村山地方救急医療対策協議会」において実施体制、市町の財政負担、その他必要な事項等を協議し検討を進めること。

上記の答申を踏まえ、新病院整備の検討と並行して、「西村山地方救急医療対策協議会」において、休日・夜間診療を定点化する場合の時期や場所、その場合の財政負担・運営方法など継続して検討が進められることとなります。

新病院の建築設計に影響を与える事項や財政負担については、令和7年度の基本計画策定を見据え、可能な限り早期に決定する必要があるため、引き続き議論の経過を注視していきます。

図表32：西村山地域の各市町の休日・夜間診療の状況

区分・時間帯	寒河江市	大江町	河北町	西川町	朝日町
二次救急	寒河江市立病院、西川町立病院、朝日町立病院				
初期救急	県立河北病院 ・19:00～22:00、平時医師1名対応：地区医師会からサポート医を派遣				
	輪番制 ・市内1病院27診療所が参加	町内1診療所★ ・月1回 輪番制 【寒河江市相乗り】 ・★で対応できない日	輪番制 ・町内1病院15診療所が参加	町立病院 ・8:30～17:15 ・平時医師1名対応	町立病院+町内1診療所★ ・9:00～17:00 ・平時医師1名対応 輪番制 【寒河江市相乗り】 ・★で対応できない日
	未整備	未整備	未整備	未整備	未整備

第4章.施設整備の基本方針

4.1.施設整備方針

新病院の施設整備計画を今後策定していくに当たり、新病院が健全な経営状況を維持しつつ周辺地域とともに発展し続けられるよう、施設整備のあり方や施設に求める機能についての考え方を「施設整備方針」として掲げます。

施設整備方針は、「医療機能」「患者（療養環境）」「職員（労働環境）」「経営者」「環境（まちづくり）」「防災・感染症対策」の6つの視点から、以下の基本方針に沿ったものとなるよう努めます。

図表33：施設整備の基本方針

視点	基本方針
1. 医療機能の視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 中等度から比較的軽度な救急患者の受入れや一般入院・外来患者の対応、さらに回復期の入院患者に必要な医療機能を十分に発揮できるスペースを確保します。 ● 将来的な医療環境の変化に対応できる柔軟な施設を整備します。 ● 医療安全や感染症管理などに配慮した安心・安全な施設を整備します。
2. 患者（療養環境）の視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者から子ども、障がいを持つ方など様々な利用者を想定したユニバーサルデザイン※を取り入れます。 ● 分かりやすいサイン計画と、移動の負担も少ない患者動線に配慮した部門配置を計画します。 ● 快適で良好な療養環境と患者プライバシーを確保します。
3. 職員（労働環境）の視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員の効率的な業務動線や休憩スペースなどに配慮した働きやすい施設を整備します。 ● 自然と職員同士のコミュニケーションを促す工夫や先進技術の活用等を推進し、魅力ある職場環境づくりを目指します。 ● 医師・看護師等の医療従事者の人材確保・育成のための教育・研修環境を整備します。 ● 適正な宿直室の整備など働き方改革の推進に対応した労働環境に配慮します。
4. 経営者の視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 将来的な増築・建替等への対応も考慮した敷地利用計画を推進します。 ● 開院後の設備メンテナンス費や施設維持費等を十分に考慮した経済性の高い施設を整備します。 ● 省エネルギーによる環境への配慮とライフサイクルコスト※を両立させた施設を整備します。
5. 環境（まちづくり）の視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の医療機関との連携や地域住民との交流を促進するために、地域に開かれたオープンな施設を整備します。 ● 持続可能な社会の実現に寄与する CO2 削減など地域環境にやさしい施設を整備します。 ● 周辺のまちづくり構想と連携し、地域経済の活性化に寄与する施設を整備します。
6. 防災・感染症対策の視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 大規模災害等の発生に備え、運用（ソフト面）と建築設備（ハード面）の両面からの対策を検討します。 ● 災害時を想定したライフラインを確保し、災害後にも病院機能を維持するための設備を整備します。

4.2. 施設規模

4.2.1. 新病院の延床面積の試算

新病院の施設規模の基礎となる延床面積を試算するに当たっては、近年建設された類似機能・規模の病院の事例を参考としました。

情報が得られる 10 病院の延床面積と病床数の平均から、1 床当たりの延べ床面積を約 85 m²と設定し、新病院の必要となる病床規模 140～155 床の中央値である 148 床を乗じて試算すると、現 2 病院の延床面積は県立河北病院が 17,980 m²、寒河江市立病院が 8,175 m²であるのに対して、新病院の延床面積は 12,580 m²程度と想定されます。

図表34：新病院と類似機能・規模の他病院の 1 床当たりの延床面積

開院年	施設名称	設立主体	延床面積	病床数	m ² /床
H26年	阿蘇医療センター	公立	11,229.82 m ²	124 床	90.56 m ²
H27年	広域紋別病院	公立	11,635.56 m ²	150 床	77.57 m ²
H27年	あま市民病院	公立	15,699.92 m ²	180 床	87.22 m ²
H27年	北茨城市民病院	公立	14,031.24 m ²	183 床	76.67 m ²
H27年	南魚沼市民病院	公立	12,890.88 m ²	180 床	71.62 m ²
H28年	公立豊岡病院組合朝来医療センター	公立	13,832.57 m ²	150 床	92.22 m ²
H29年	徳島県立海部病院	公立	10,759.00 m ²	110 床	97.81 m ²
H30年	芦屋中央病院	公立	11,999.88 m ²	137 床	87.59 m ²
H30年	さくらがわ地域医療センター	公立	10,400.99 m ²	128 床	81.26 m ²
R 元年	(独)地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター	公的	15,618.19 m ²	163 床	95.82 m ²
10 病院平均			約 13,000 m ²	約 150 床	約 85 m²

新病院の想定延床面積 $85 \text{ m}^2/\text{床} \times 148 \text{ 床} = 12,580 \text{ m}^2$

4.2.2. 新病院の建築面積の試算

新病院で必要となる病床規模の中央値である 148 床、想定延床面積 12,580 m²を前提条件として、新病院の建築面積を試算しました。

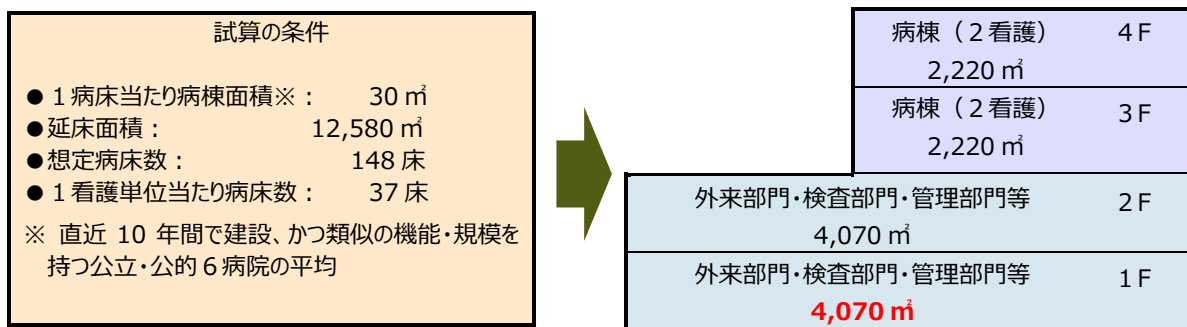
病院の建築面積は病棟の構成と面積に左右されるため、まず病棟フロアの床面積を試算しました。近年建設された新病院と類似の機能・規模を持つ病院の事例を基にし、1 病床当たりの病棟面積を約 30 m²と設定しました。

次に、病棟の看護単位を設定します。新病院の病床規模から病棟は 3～4 看護単位と想定されますが、ここでは多い方の 4 看護単位とします。この場合、1 看護単位の病床数は 37 床（148 床÷4 看護単位）となります。病棟 1 フロア当たり 2 看護単位とすると、1 フロア 2,220 m²（37 床×30 m²×2 看護単位）、2 フロア合計で 4,440 m²（2,220 m²×2 フロア）となります。

次に、病棟以外の外来部門・検査部門・管理部門等の面積を試算します。延床面積から病棟フロア面積を除くと 8,140 m²（12,580 m²－4,440 m²）となり、病棟以外を 2 フロアとした場合、1 フロア当たり 4,070 m²（8,140 m²÷2 フロア）となります。

以上の試算の結果、新病院は 4 階層、1・2 階は外来部門・検査部門・管理部門等のフロア、3・4 階は病棟フロアとなり、建築面積は 1 階のフロア面積の 4,070 m²となります。

図表35：新病院の建築面積



4.2.3. 新病院の必要敷地面積の試算

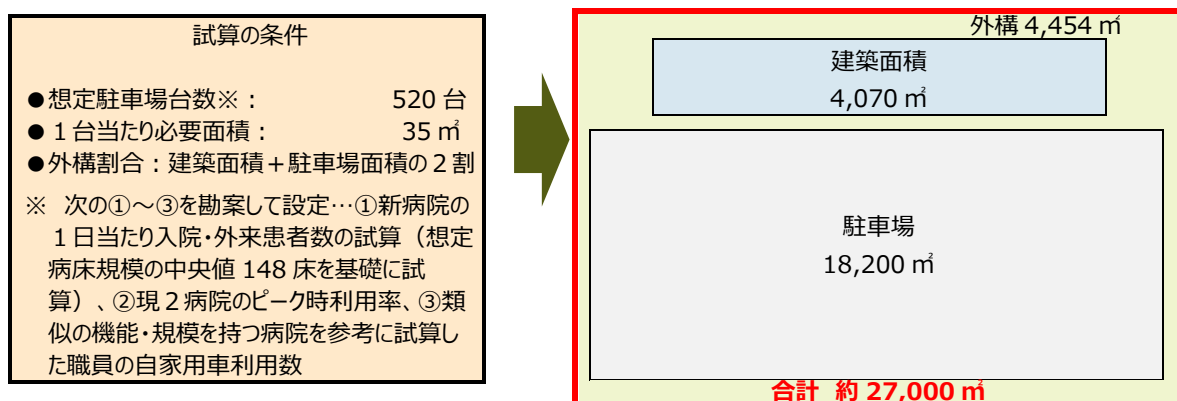
新病院の建築面積に駐車場と外構の面積を加え、新病院の必要敷地面積を試算しました。

まず、駐車場については、新病院の想定病床規模から試算した 1 日当たりの入院・外来患者数、現 2 病院の駐車場の利用状況等を踏まえ、必要台数を 520 台と設定します。1 台当たりの必要面積を 35 m²とすると、駐車場面積は 18,200 m²となります。

次に、外構は建築面積と駐車场面積の合計の 2 割と設定し、面積を 4,454 m²とします。

以上の試算の結果、病院と駐車場、外構を合わせた必要敷地面積は約 27,000 m²となります。

図表36：必要想定敷地面積



4.3. 立地条件等

4.3.1. 新病院の立地条件

新病院が西村山地域で中核的な役割を果たす病院となるよう、新病院の立地場所は、地域で求められる機能を十分に発揮できる場所である必要があります。こうした観点から、新病院の立地条件としては、「交通アクセス」「災害動向（洪水・地震等）」「診療エリアの継承」「まちづくり」「敷地要件」「将来への柔軟性」「整備費用」の7つの視点から、次の条件に沿ったものとなるよう努めます。

図表37：新病院の立地条件

重視する視点	条件
1. 交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者や職員が通しやすい場所にあること ● 救急搬送時の救急車両の搬送ルートが確保できること ● 更なる連携強化を見据え、西川町立病院・朝日町立病院からの距離が適正であること
2. 災害動向（洪水・地震等）	<ul style="list-style-type: none"> ● 大雨による洪水時にも孤立することなく多くの患者や職員が通える場所にあること ● 大規模災害時における病院自体の被災可能性を極力低く抑えられること
3. 診療エリアの継承	<ul style="list-style-type: none"> ● 現2病院の受診患者分布を踏まえ、立地場所が現在の診療エリアと大きな乖離がないこと
4. まちづくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 周辺環境との調和や地域の活性化・相乗効果に寄与する計画となること
5. 敷地要件	<ul style="list-style-type: none"> ● 新病院の機能上必要な建築面積、延床面積を確保できること
6. 将来への柔軟性	<ul style="list-style-type: none"> ● 将来の病院建替えスペース、増築等の拡張性を確保できること
7. 整備費用	<ul style="list-style-type: none"> ● 用地取得費用だけでなく、土地整備費用、既存施設の解体費用が発生する可能性も考慮されていること

4.3.2. 新病院の診療圏域の考え方

(1) 基本的な考え方

村山二次医療圏は、西村山地域のほか東南村山、北村山の3地域で構成されます。各地域にそれぞれ中核病院が立地し、二次救急や急性期・回復期の医療を提供しています。東南村山地域と北村山地域では新病院と同時期の改築が計画されている中核病院が2つあります。新病院の立地は、これら3地域の中核病院が互いに競合することや、特定の病院に負担がかかることのない場所となるよう配慮することが重要です。

特に、北村山公立病院と新病院は同様に急性期・回復期機能を併せ持つ病院になると考えられます。仮に新病院が北村山公立病院に近接して立地した場合、医療スタッフの確保や経営上の問題が生じ得る上、西村山地域から山形市内への患者流出が増加し、流出先の病院のさらなる負担増を招くおそれも考えられます。

また、現状では、県立河北病院の入院患者には北村山地域在住者が一定数含まれていますが、その実患者数は北村山地域全体の患者の3～4%程度に留まり、他方、北村山公立病院に入院する西村山地域の在住者も西村山地域全体の患者の1.5%程度と、境界エリアでの流出入はあるものの両地域間の患者の行き来は限定的と考えられます。

以上を踏まえ、村山二次医療圏の各中核病院の持続可能性の観点から、新病院は西村山地域を基本的な診療圏域として捉え、立地場所を検討することとします。

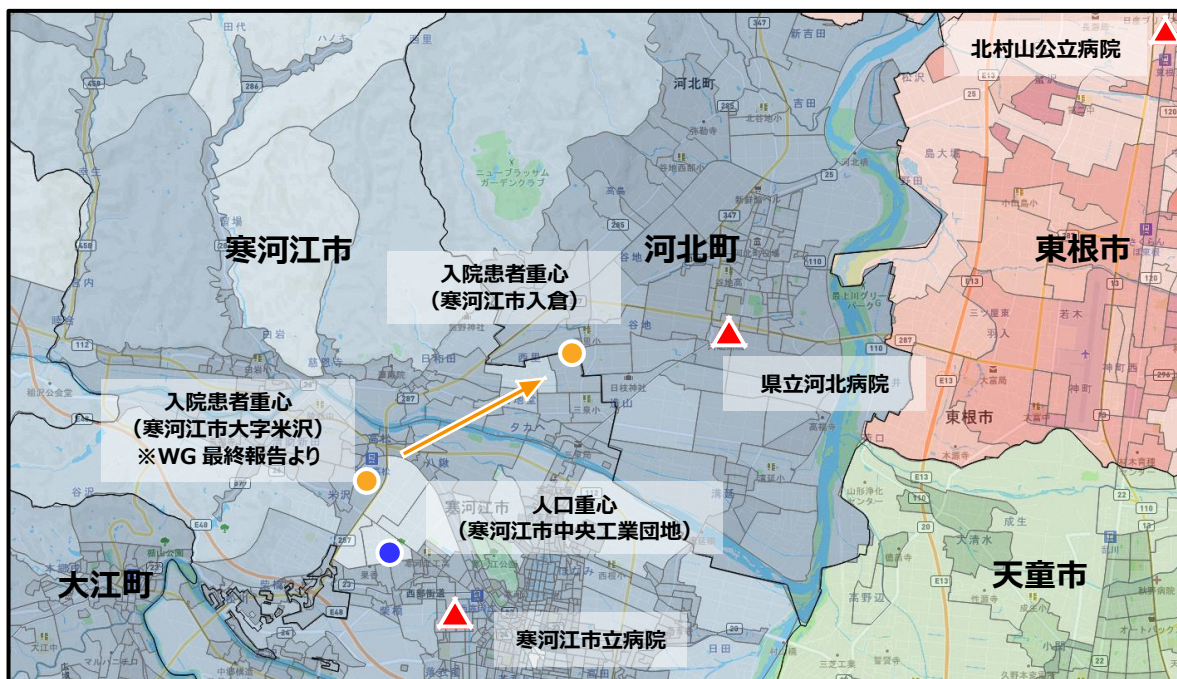
(2) 人口重心・患者重心の検証

新病院の適切な立地場所を検討するための参考の一つとして、昨年度のWG最終報告書において、管内1市4町の人口重心と現2病院の入院患者のうち西村山地域在住者の患者重心を検証しました。その結果、いずれの重心地点も寒河江市内にありましたが、県立河北病院の入院患者には北村山地域在住者も一定数含まれることに留意して検討することが必要とのWGメンバーの意見が付されました。

このため、東南村山・北村山地域在住者を加え、村山地域在住患者全体の患者重心を再検証しました。その結果、重心地点は寒河江市と河北町の境界付近まで移動するものの寒河江市内に留まる結果となりました。

いずれにしても、人口重心や患者重心をもって直ちに立地場所とするものではありません。立地場所の検討に当たっては、次項のとおり7つの視点から成る立地条件に照らしながら段階的な選定プロセスを経る必要があります。

図表38：人口重心・患者重心の位置関係



4.3.3. 建設候補地の選定

(1) 基本的な考え方

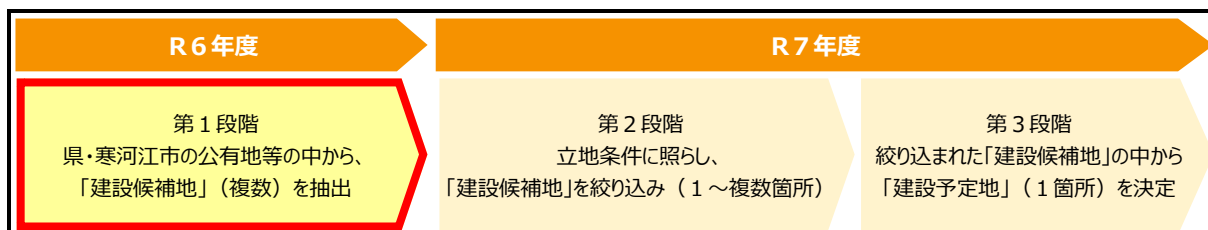
新病院の立地場所の検討に当たっては、次のような段階的な選定プロセスを経て、複数の「建設候補地」の中から立地条件に合った最適な場所を絞り込むことにしました。

まず、第1段階として、県と寒河江市が対等な立場で、各自が保有する公有地の活用や新たな用地の取得を視野に入れながら、候補地をそれぞれ持ち寄ることにしました。

次に、第2段階として、それらの候補地を立地条件に照らして総合的に評価し、優先順位を付けた上で、評価の高い候補地を絞り込むことにしました。

最後に、第3段階として、絞り込まれた候補地の中から、知事と寒河江市長の協議により1箇所の「建設予定地」を決定することにしました。なお、次項に示すとおり、本基本構想の策定過程では第1段階までを行いました。

図表39：建設候補地の選定プロセス



(2) 建設候補地の抽出経過

建設候補地の選定プロセスの第1段階として、次のような作業ステップを経て建設候補地の抽出を行いました。

まず、ステップ1として、まずは公有地の活用を念頭に、県と寒河江市が持つ公有地をそれぞれ洗い出しました。この時点では更地かどうかや活用できる見込みがあるかどうかを問わず、幅広く洗い出しました。また、県有地は西村山地域全域を対象としました。その結果、77箇所（県22・寒河江市55）の公有地が該当しました。（図41）

次に、ステップ2として、候補地の抽出を容易にするため、一定の考えのもと抽出対象エリアを設定しました。具体的には、新病院が西村山地域の中核的な病院となるためには1市4町からのアクセスや山形市内の高度急性期病院への転院搬送等の「交通アクセス」が重視されるべきと考え、4つの主要道路（国道112号、国道287号、主要地方道寒河江・村山線、主要地方道天童・大江線）の各結節点と高速道路の2つのインターチェンジ（寒河江IC、寒河江スマートIC）を中心として一定の距離にある円形のエリアを設定しました。（図表42）

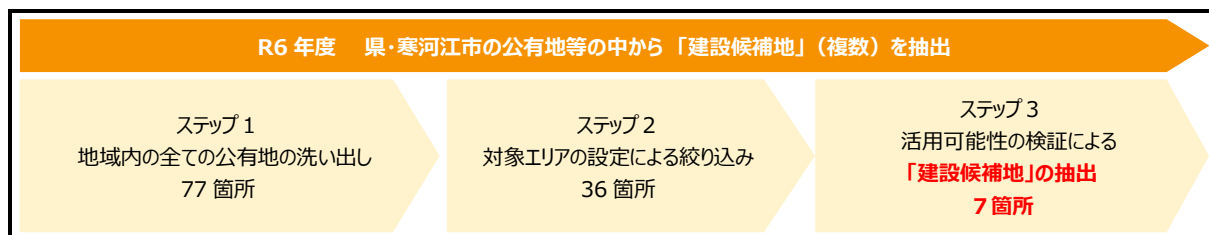
その上で、近年頻発激甚化する大雨による洪水被害によって病院が孤立することのないよう、浸水想定区域の一部（寒河江川以北、国道112号以東、最上川以南）を除外することで、上記の対象エリアを一定程度絞り込みました。なお、公有地の有効活用の観点から現2病院の敷地は対象エリアによらず抽出対象としました。

このようにして設定した対象エリアとステップ1の77箇所の公有地を重ね合わせたところ、36箇所の公有地が該当しました。

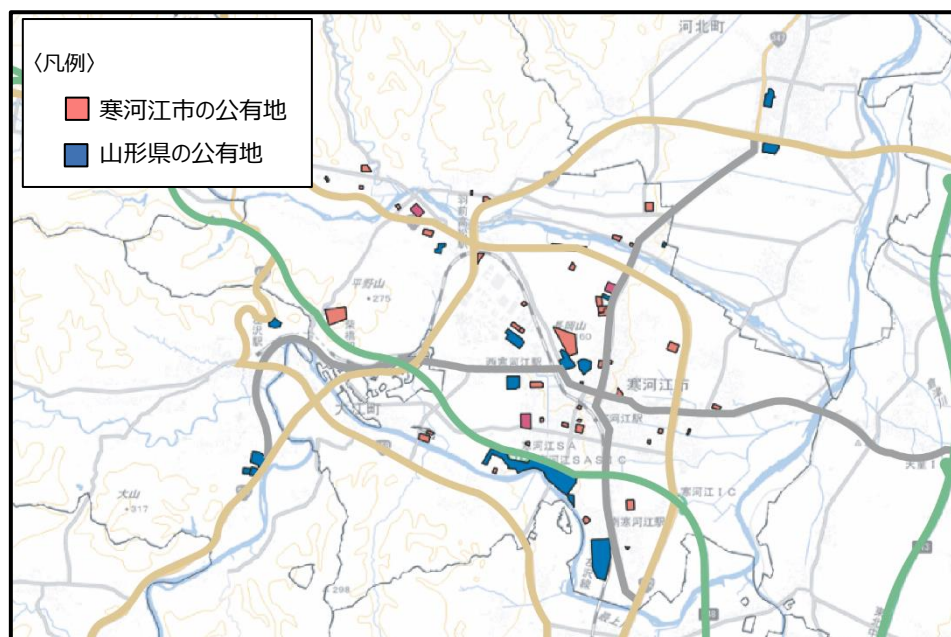
次に、ステップ3として、上記の36箇所の公有地について、病院用地としての活用可能性を検証しました。具体的には、県と寒河江市がそれぞれ当該公有地を所管する部局から公共施設の統廃合の見通し等の聴き取りを行い検討しました。また、新たな用地取得の可能性も視野に入れ、寒河江市からは2箇所の民有地が追加で抽出されました。この結果、最終的に7箇所（県1・寒河江市6）の候補地が抽出されました。（図表43）

候補地ごとの詳細については次項に示します。

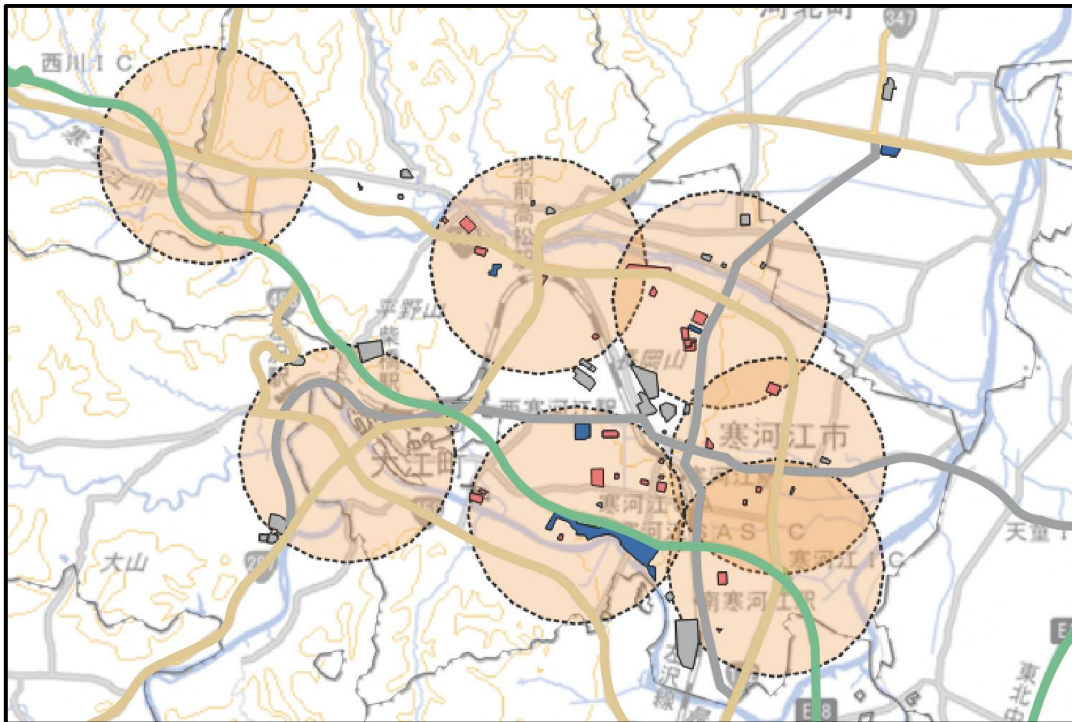
図表40：建設候補地の抽出作業ステップ



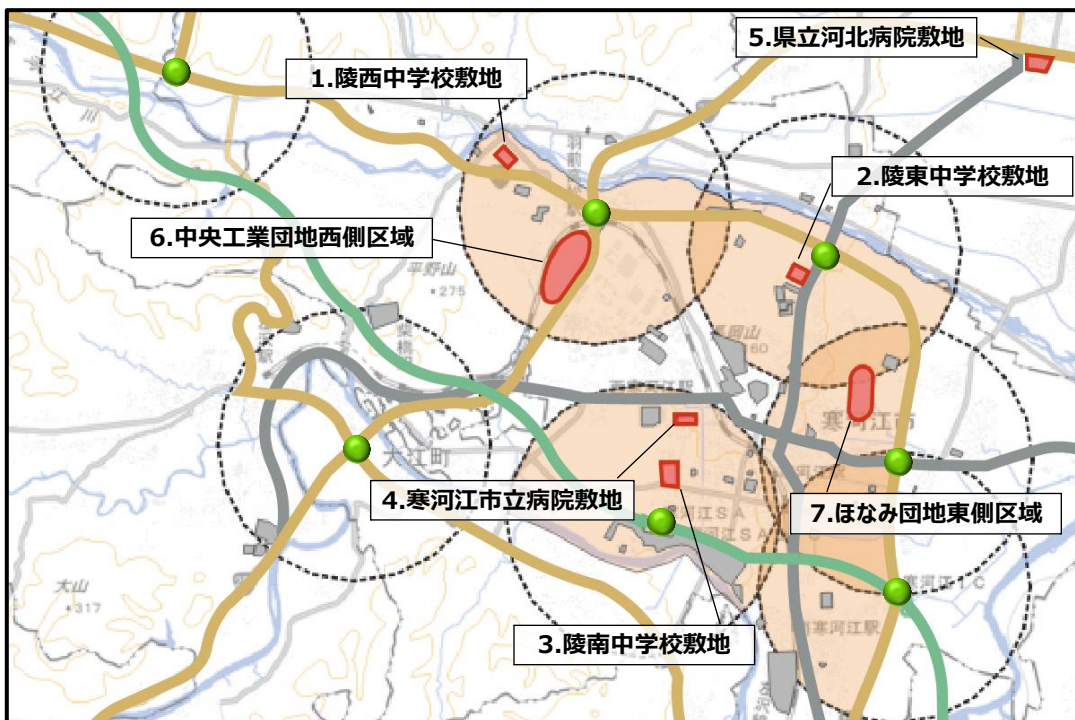
図表41：県と寒河江市の公有地の洗い出し



図表42：建設候補地の抽出対象エリア



図表43：建設候補地の抽出



(3) 建設候補地の抽出結果

前項の作業ステップを経て抽出された7箇所の建設候補地は、大きく分けて「統合により跡地活用の可能性のある3つの中学校敷地」(下表1~3)、「現2病院敷地」(同4、5)、「2つの民有地」(同6、7)となりました。それぞれの土地の概要や候補地とした理由、土地の活用にあたっての課題等を下表に整理しました。

既述のとおり、令和7年度において、これら7箇所の候補地を立地条件に照らして総合的に評価し、優先順位を付けた上で、評価の高い候補地を絞り込むこととします。

図表44：抽出された建設候補地及びそれらの土地活用に当たっての課題一覧

建設候補地の名称	建設候補地とした理由	課題
1. 陵西中学校敷地 場所：寒河江市八楸 面積：29,038㎡	<ul style="list-style-type: none"> ●用地取得・造成費が抑えられる。 ●国道の結節点に近い。 ●JR羽前高松駅に近い。 	<ul style="list-style-type: none"> ●浸水想定区域に該当している。 ●周辺も浸水想定区域に該当している。 ●中心市街地から遠い。 ●陵東・陵西・陵南統合中学校の開校(R12頃)を待って建設着手する必要がある。
2. 陵東中学校敷地 場所：寒河江市西根 面積：29,905㎡	<ul style="list-style-type: none"> ●用地取得・造成費が抑えられる。 ●国道・主要地方道の結節点に近い。 ●付近に新設予定道路(落衣島線)があり周辺アクセスの向上が期待できる。 ●県立河北病院に近い。 ●寒河江ICに近い。 	<ul style="list-style-type: none"> ●陵東・陵西・陵南統合中学校の開校(R12頃)を待って建設着手する必要がある。 ●敷地が西根・三泉小学校の統合移転先に計画されており、調整が必要になる。
3. 陵南中学校敷地 場所：寒河江市内ノ袋 面積：42,141㎡	<ul style="list-style-type: none"> ●用地取得・造成費が抑えられる。 ●寒河江スマートICに近い。 	<ul style="list-style-type: none"> ●陵東・陵西・陵南統合中学校の開校(R12頃)を待って建設着手する必要がある。
4. 寒河江市立病院敷地 場所：寒河江市寒河江 面積：17,494㎡	<ul style="list-style-type: none"> ●寒河江スマートICに近い。 ●JR西寒河江駅に近い。 ●現病院関係者のアクセスに影響を与えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●浸水想定区域に該当する。 ●敷地面積が不足する可能性がある。 ●現病院の運営に配慮して建設する必要があり、敷地利用や工期に制約が生じる。 ●現建物を速やかに解体する必要がある。
5. 県立河北病院敷地 場所：河北町谷地 面積：37,721㎡	<ul style="list-style-type: none"> ●用地取得・造成費が抑えられる。 ●現病院関係者のアクセスに影響を与えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●東根IC周辺が浸水想定区域に該当する。 ●現病院の運営に配慮して建設する必要があり、敷地利用や工期に制約が生じる。 ●現建物を速やかに解体する必要がある。
6. 中央工業団地西側区域 場所：寒河江市八楸南 面積：約40万㎡	<ul style="list-style-type: none"> ●国道の結節点に近い。 ●公有地の空きを待たず用地造成等に着手できる可能性がある。 ●JR羽前高松駅に近い。 ●浸水想定区域から離れている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●農地取得手続等に時間を要する。 ●用地取得・造成費がかかり増しする。 ●山形市内へのアクセス、高速ICまでの距離を比較すると他候補地より遠い。 ●中心市街地から遠い。
7. ほなみ団地東側区域 場所：寒河江市ほなみ 面積：約15万㎡	<ul style="list-style-type: none"> ●国道112号に近い。 ●公有地の空きを待たず用地造成等に着手できる可能性がある。 ●中心市街地からのアクセスが良い。 ●寒河江ICに近い。 	<ul style="list-style-type: none"> ●浸水想定区域に該当する。 ●農地取得手続き等に時間を要する。 ●用地取得・造成費がかかり増しする。

第5章. 整備事業方針

5.1. 整備事業費の概算

新病院の建設にかかる費用項目として、「用地取得費」「建設工事費」「設計費・工事監理費」「医療機器・システム費」「什器備品費」「移転費」の概算費用を算出し、それらを合計の上概算事業費を試算しました。

まず、用地取得費については、公有地を活用する場合は不要となりますが、前項で抽出された建設候補地の中には民有地も含まれることから、整備事業費に含めて試算します。既に試算した新病院の想定敷地面積 27,000 m²と、寒河江市内における令和6年の1 m²当たり公示地価平均 34.4 千円をもとに試算すると、用地取得費は概ね9.3 億円程度となります。

次に、建設工事費については、近年着工された全国と同規模の病院の入札実績を参考に1 m²当たりの工事単価を概ね65～75 万円程度とし、新病院の施設規模として既に試算した延床面積 12,580 m²をもとに試算すると、概ね81.8～94.4 億円程度と見込まれます。

また、その他の事業費として、「設計費・工事監理費」「医療機器・システム費」「什器備品費」「移転費」を近年策定された他病院の整備計画をもとに試算し合算すると下表のとおりとなり、新病院整備の概算事業費はおおよそ110～123 億円程度という試算結果となりました。

なお、建設予定地が未定であるため、今回の試算では造成工事費のほか立地場所によっては必要となる災害対策のための追加工事費や現2病院の既存建物の解体撤去費等は含まれていないため、建設予定地の選定と合わせて今後精査することとします。

加えて、建設工事費は今後の市場変動等による増減も想定されるため、基本計画の策定段階において診療機能・規模の精査等と合わせて適宜見直しを図ることとします。

図表45：整備事業費の概算

費目	概算費用	考え方
1. 用地取得費	9.3 億円	令和6年公示地価から設定 (34.4 千円/m ²)
2. 建設工事費	81.8～94.4 億円	想定延床面積 (12,580 m ²) × 近年の事例から設定した工事単価 (65～75 万円/m ² 、単価には外構費も含む)
3. 設計費・工事監理費	4.1～4.8 億円	近年の事例から設定した割合 (建設工事費の5%、建設工事費 81.8～94.4 億)
4. 医療機器・システム費	11.9 億円	近年の事例から設定した単価 (800 万円/床)
5. 什器備品費	1.5 億円	近年の事例から設定した単価 (100 万円/床)
6. 移転費	0.6 億円	近年の事例から設定した単価 (40 万円/床)
合計	109.2～122.5 億円	



新病院建設にかかる概算事業費はおおよそ **110～123 億円**程度と見込む

※ 上記の概算に含まれていない経費：造成工事費、災害対策のための追加工事費、既存建物の解体撤去費、地方債利子

5.2. 目標整備スケジュール

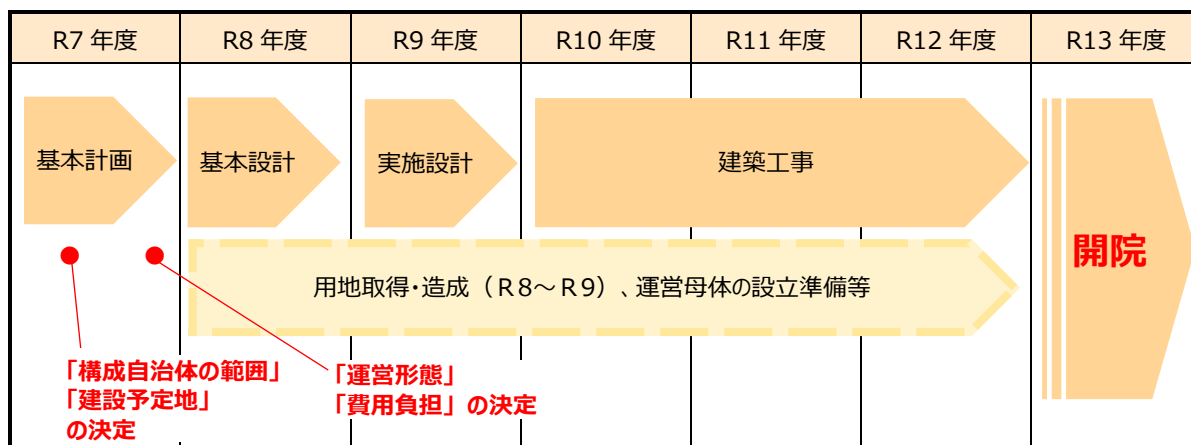
新病院整備の基本計画の策定に1年、基本設計・実施設計に2年程度、建築工事と開院準備に3年程度と全体で6年程度の整備期間が必要となることを踏まえ、新病院の開院時期については令和13年中を目指すこととします。

まず、令和7年度には、基本構想に基づき基本計画を策定することとなります。基本計画には、次章で示す「運営形態」や「費用負担」など、新病院の運営に関する重要な項目を定める必要があることから、「構成自治体の範囲」や費用負担に関する構成自治体間の協議の前提条件となる「建設予定地」については、来年度の可能な限り早期に決定することを目指します。

また、新病院は構成自治体が共同で運営することになるため、新たな運営母体を設立する必要があります。設立準備・手続きには一般的に1年半から2年程度の期間が必要となります。運営母体については、設立準備に要する期間等も踏まえながら基本計画の策定において適切な開設時期を検討します。

なお、整備スケジュールについては、選定される建設予定地や整備手法の内容、社会経済情勢によっても影響を受ける可能性があることから、各段階において精査し、必要に応じて見直ししながら早期の開院を目指します。

図表46：新病院開院までのスケジュール



第6章. 運営のあり方

6.1. 望ましい運営形態

6.1.1. 各種運営形態のメリット・デメリット

新病院は、現2病院の設置者である山形県と寒河江市の2者を基本として、構成自治体が共同で運営することになるため、新たに運営母体を設立する必要があります。選択し得る主な運営形態としては、一般的に「一部事務組合（地方公営企業法の全部適用）」、「地方独立行政法人（非公務員型）」、「指定管理者制度」の3つの形態が考えられます。

いずれも効率的な病院経営を行うための有効な経営形態ではありますが、それぞれにメリットやデメリットがあり、新病院が果たすべき役割や、新病院が置かれる経営環境の実情等も勘案しながら、最適な運営形態を選択する必要があります。

図表47：新病院の運営形態

	一部事務組合 (地方公営企業法の全部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度
概要	新たに設置する特別地方公共団体が直営で運営	地方公共団体が設立する法人が運営	民間事業者等に管理を委託
職員の身分	公務員	非公務員	非公務員
予算	一部事務組合の議会の議決を受ける	自治体が定める中期計画の範囲内で法人が定める	指定管理者が作成
政策医療等の実施の確保	構成自治体の責任の下、安定的な財政支援が見込まれ、地域で求められる政策医療（救急医療、小児医療等）等を安定的かつ継続的に提供することが可能	地方公共団体が示す中期目標に基づき事業を実施するため、一定の公共性は確保される	協定により政策医療の実施を義務付けることは可能だが、病院利益を優先するため、政策医療の水準が低下するおそれがある
借入金	地方債による資金調達が可能	設立自治体からの借入金のみ	独自調達
メリット	公務員としての身分を維持することができ、現病院からの職員の移行が促しやすく、安定した雇用が期待できる	理事長独自の意思決定により、柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算の執行により、機動力のある運営が期待できる	民間事業者の経営ノウハウの活用による効率的な運営が期待できる
デメリット	構成自治体が増えるほど意見調整に時間を要し、迅速な意思決定が難しくなる	職員の身分が非公務員となるため、処遇問題等の調整に相当の労力と時間が必要となる	現職員は退職となり、継続雇用となった場合も身分が非公務員となるため、処遇問題等の調整に相当の労力と時間が必要となる
県内の事例	置賜広域病院企業団 (山形県、長井市、南陽市、川西町、飯豊町)	山形県・酒田市病院機構 (山形県、酒田市)	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院（鶴岡市）

6.1.2. 運営形態の方向性とその理由

新病院が置かれる経営環境の実情としては、次のことに留意すべきと考えます。

第一に、西村山地域の入院・外来患者の減少が今後とも見込まれる中、病院経営を巡る情勢は厳しいものになることを想定する必要があります。このため、新病院が地域の医療ニーズに応え、医療提供体制を将来にわたって確保していく責務を果たすためには、構成自治体の責任のもとで安定的な経営基盤を構築していく必要があります。

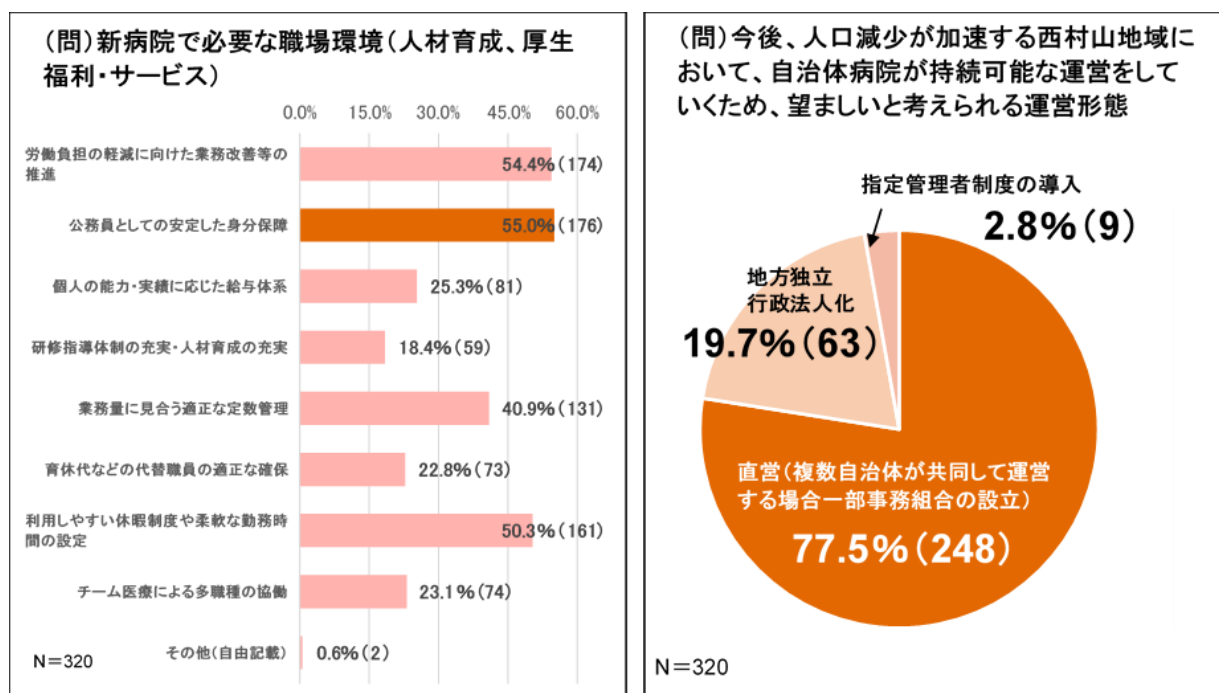
第二に、新病院の運営の大きな課題として医師や看護師等の医療人材の安定的な確保が挙げられます。開院時における現 2 病院等からの職員の移行をスムーズに行うことはもちろんのこと、開院後においても、構成自治体と新病院が一体となって医療人材の確保に向けた施策を講じていく必要があります。

第三に、医療人材の確保のためには、現在勤務する職員の意向に配慮する必要があります。現 2 病院の全職種の職員を対象としたアンケートの結果によれば、過半数の職員は地方公務員としての身分の維持を重視しており、望ましい運営形態として一部事務組合と回答した職員は約 8 割にのびりました。

以上を踏まえれば、運営形態の方向性としては、構成自治体が病院経営や医療人材の確保に直接的に関与することで安定的な経営基盤の構築やスムーズな職員移行等を実現できる可能性がより高い、一部事務組合（地方公営企業法の全部適用）による運営が望ましいと考えます。

なお、最終的な運営形態は、今後可能な限り早期に運営母体への参画自治体の範囲を確定した上で、令和 7 年度に策定する基本計画において決定することとします。

図表48：現 2 病院の全職種の職員を対象としたアンケート結果



6.2. 構成自治体及び財政負担のあり方

6.2.1. 運営母体の構成自治体及び運営に参画するメリット

新病院の運営母体の構成自治体は、現 2 病院の設置者である山形県と寒河江市の 2 者を基本としますが、管内 4 町の一部または全部から参画の意向が示された場合は、関係自治体が共同で運営母体の設立を目指すことを基本として、当該自治体と県・寒河江市がその条件等について協議することとなります。

なお、新病院の運営母体への参画の有無は、地域住民が患者として受けられる医療サービスに違いを生じさせるものではありませんが、病院運営への参画のメリット（図表 49 に例示）を住民が実感できるよう、構成自治体の意向や住民ニーズを十分に反映した運営を行う必要があります。

図表49：新病院の運営参画のメリット

考えられるメリット	具体的な内容
1. 病院運営への地域住民のニーズの反映	病院運営の目標や計画に対して直接的に意見を表明することにより、各種の医療サービスや施策に住民のニーズを反映させることができる。
2. 持続可能な医療提供体制の確保	新病院の財政基盤が強化され、地域の医療提供体制の持続可能性が向上する。
3. 総コストの抑制と既存医療資源の活用	仮に単独で病院を設立・運営するとした場合よりも、複数の自治体が共同で病院運営に参画する方が、初期投資や運営コストを抑えることができる。また、既存病院をベースにした新病院整備のため、病院運営に関するノウハウ、医師や看護師等の人的資源を活用することができる。
4. 政策的に確保していく必要がある分野における医療サービスの確保と質の向上	公立病院は、病院経営に伴う収入をもって充てることができないへき地医療や救急医療、集団検診等の保健衛生事務のための費用等を一般会計の負担で賄うことが認められている。これらの運営基盤が強化されることにより、政策的に確保していかなければならない分野での医療サービスの確保・質の向上が図られる。（例えば通院困難者が在宅で遠隔診療を受けられる など）
5. 地域住民の健康管理	生活習慣病の検診や予防接種、健康教育などの保健事業の基盤が充実し、地域住民の継続的な健康管理を推進することができる。

図表50：事例紹介「県内におけるオンライン診療の取組み」

病院運営に参画するメリットの 1 つである「政策的に確保していく必要がある分野におけるサービス」の具体的な事例を紹介します。

山形県では、令和 6 年度から新たに大江町役場の会議室と寒河江市立病院を繋ぐオンライン診療のモデル事業を開始しました。同年 6 年 1 月の規制緩和により、診療所以外でオンライン診療が可能となったことを受けて行う東北初の試みです。

オンライン診療は、自宅から近い場所で診療を受けられるため、患者の身体的・心理的負担が軽減できること、また、へき地などのアクセスが制限されている地域や通院が困難な患者に対する診療機会を維持できるなどのメリットがあり、近年需要が高まっています。また、通信機器などの必要な機器を搭載した車が地域を訪問し、患者の自宅付近で、オンライン診療などが受けられる医療 MaaS※など、さらに取組みを進めている地域もあります。

このように、技術の発展とともに病院の立地に関係なく受けられる医療サービスも現れています。病院が直接立地していない自治体であっても、病院運営に参画することで、こうした政策医療に取り組みやすいというメリットが考えられます。



大江町役場の会議室と寒河江市立病院を結ぶオンライン診療の様子

6.2.2. 構成自治体が負担する費用と負担の考え方

新病院の整備運営に係る費用は、大きく分けて「新病院整備に係る事業費用（イニシャルコスト）」、「新病院開院後の運営に係る費用（ランニングコスト）」、「既存病院の整理に係る費用（清算コスト）」の3つが挙げられます。

イニシャルコストのうち土地取得・整備費、建設費、医療機器・情報システム整備費等の新病院の整備に直接的に掛かる費用及びランニングコストについては、新病院の運営母体を構成する自治体が按分して負担することを基本とします。

なお、構成自治体間における費用の具体的な按分方法については、新病院の立地場所や想定される利用者数等の受益の程度も勘案して、公平な負担ルールを設定する必要があるため、今後構成自治体の範囲が決定された後、当該自治体間の協議により決定していきます。

また、イニシャルコストのうち現病院から新病院への移転費用及び清算コストについては、現病院の設置者が負担することを基本とします。特に、現病院の不良債務については、新病院に継承しないよう各設置者が処理方法について引き続き検討していきます。

図表51：新病院の整備運営に要する費用の負担方法

対象費目	対象費目	負担方法
1. 新病院整備に係る事業費用（イニシャルコスト）	土地取得・整備費	構成自治体で按分
	建設費	
	医療機器・情報システム整備費	
	移転費用	現病院の設置者が負担
2. 新病院開院後の運営に係る費用（ランニングコスト）	運営負担金等（繰入金）	構成自治体で按分
	設備・機器等の更新費用	
3. 既存病院の整理に係る費用（清算コスト）	既存病院の解体費	現病院の設置者が負担
	現病院の不良債務の解消	

6.3. 統合に向けた人員計画

6.3.1. 人員計画の基本的な考え方

新病院の開院に向けて、必要となる人員の確保が大きな課題となります。現 2 病院の統合に当たり、新病院の開院までの移行期間においては、現 2 病院から新病院への職員の円滑な移行手順・手続きの整理に努めるとともに、開院後においては診療機能に応じた適正な人員確保や人員配置等に取り組みます。

(1) 職員の移行

新病院の人員は、現 2 病院に勤務する職員の移行を基本として今後検討していきます。職員の移行の方法は、一般的に、①事前に職員の意向を確認し開院時に身分移管を行う方法や、②開院時から一定の期間を設けて職員を派遣した後、意向を確認し身分移管を行う方法等が考えられます。職員の移行に当たっては、現 2 病院の職員から選ばれるような勤務条件等を今後検討していきます。

(2) 不足人員の補充

職員の移行によってもなお人員の不足が想定される職種については、新規採用とともに、必要に応じて構成自治体からの職員派遣も検討します。

(3) 円滑な運営に向けた準備

新病院の開院までの移行期間中は、新病院の人員計画と現 2 病院の採用・退職計画が整合するよう病院間で調整するとともに、開院当初からの円滑な運営が可能となるよう、現 2 病院間の人事交流等も検討していきます。

(4) 人員配置の適正化等

診療機能に応じた適正な人員配置に向けて、部門ごと、職種ごとに柔軟かつ効率的な配置を計画していきます。新病院で特に重点を置く診療機能や部門においては、必要に応じて人員体制を強化します。また、他病院の優良事例を参考にしながら、多様な勤務形態や業務負担の平準化の取組み等を推進します。

6.3.2. 医師確保に向けた喫緊の課題

新病院が開院を目指す令和 13 年中を迎えるまでに、現 2 病院の常勤医師 35 名のうち、仮に異動がない場合には 8 名が定年退職を迎えます。新病院の開院と診療科の維持のためには、医師の主な派遣元である山形大学医学部と密接に連携・協力していくことが必要です。また、自治医科大学及び東北医科薬科大学の卒業医師、県医師修学資金貸与医師など、あらゆるチャネルを駆使し、医師確保を進めていく必要があります。その上で、喫緊の課題は以下のとおりと考えます。

(1) 医師 1 名体制の診療科の維持に向けた常勤医師の確保

現 2 病院の診療科のうち、産婦人科、疼痛緩和内科、放射線科、麻酔科の 4 科は常勤医師 1 名のみの配置です。そのうち産婦人科の医師は、新病院開院までの間に定年退職を予定しています。新病院が産科セミナーシステムや婦人科の外来に対応するためには、開院までに産婦人科の後任の常勤医師を確保する必要があります。また、その他の常勤医師 1 名体制の診療科についても、新病院開院後に引き続き常勤医師を確保する必要があります。

(2) リハビリに対応可能な常勤医師の拡充

現状では脳神経外科は非常勤医師の配置ですが、新病院が脳血管疾患リハビリテーションに十分に対応するためには、リハビリ期間中の再発に迅速に対応できる常勤の脳神経外科医または脳神経内科医を新たに配置することが望ましいと考えます。

また、現 2 病院のリハビリテーション医や総合診療医が必要な研修を受講して臨床経験を積み、山形市内の急性期病院と脳卒中地域連携パスを構築するなど、新病院開院までの間に現体制で対応可能な拡充策にも取り組む必要があります。

□西村山地域新病院整備 基本構想

(3) 麻酔科医の複数名体制の確保

現状では麻酔科医は常勤医師 1 名体制ですが、全身麻酔を行う手術や緊急手術にも一定程度応じられる体制を目指すためには、非常勤医師の応援派遣も含め麻酔科医複数名体制を確保する必要があります。

(4) 非常勤医師の継続派遣

現 2 病院の診療科のうち、脳神経内科、脳神経外科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、救急科の 7 科は非常勤医師のみの配置ですが、小児科の維持は地域での期待も高く、その他の診療科についても高齢者に多い疾患を診療していくために欠かせない診療科であることから、これらの派遣の継続を図っていく必要があります。

(5) 総合診療医の体制の充実

新病院が担う総合診療機能の中心的な役割を果たすことが期待される総合診療医について、専門研修基幹施設の継続認定や当該研修機能の強化を図るなどにより、体制を確保・充実する必要があります。

図表52：現 2 病院をベースとした新病院の診療科の基本体制

診療科	県立河北病院					寒河江市立病院					新病院の基本体制		
	医師数		非常勤 医師の 配置	診療機能		医師数		非常勤 医師の 配置	診療機能		医師体制	入院	外来
	常勤	左のうち R13までの 定年予定者		入院	外来	常勤	左のうち R13までの 定年予定者		入院	外来			
内科	10人	2人	○	○	○	6人	1人	○	○	○	常勤	○	○
(循環器・呼吸器・腎臓)			循環、呼吸、腎臓 (○)			循環 2 (2人)	左のうち (1人)	呼吸、腎臓 (○)					
(消化器・腫瘍)	消化 3 (3人)	左のうち (1人)	消化、腫瘍 (○)			消化 2 (2人)		消化 (○)					
(神経・糖尿病・内分泌・血液)	内分 1、血液 1 (2人)	内分 1 (1人)	神内 (○)			糖尿・内分 2 (2人)		神内 (○)					
(総合診療)	(5人)												
疼痛緩和内科	1人			○	○						常勤	○	○
小児科			○		○						非常勤		○
外科	5人	2人		○	○	1人	1人	○	○	○	常勤	○	○
整形外科	3人		○	○	○	4人	1人	○	○	○	常勤	○	○
脳神経外科			○		○						※ 非常勤		○
皮膚科					—			○		○	非常勤		○
泌尿器科	2人		○	○	○						常勤	○	○
産婦人科	1人	1人		(○)	○						常勤	(○)	○
眼科			○		○			○		○	非常勤		○
耳鼻咽喉科			○		○						非常勤		○
リハビリテーション科	整形外科 兼務		○		○	整形外科 兼務			○	○	常勤	○	○
放射線科	1人		○		○			○			常勤		○
麻酔科	1人				(○)						常勤		(○)
救急科			○		○						非常勤		○
総数	24人	5人				11人	3人						

出典：現 2 病院の医師数、入院・外来機能等は、各病院提供資料（令和 6 年 4 月 1 日時点）

※県立河北病院の脳神経内科は内科に含めている。

※新病院では、脳血管疾患リハビリテーションの体制整備のため、可能な限り常勤医師の配置を目指す。

□西村山地域新病院整備 基本構想

図表53：現2病院の外来診療体制（曜日ごとの診察室数）

診療科	県立河北病院					寒河江市立病院				
	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金
内科	4 ※1、※2	4 ※1、※3	4 ※4	4 ※1	4	5	4	4	4	4
脳神経内科	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
疼痛緩和内科	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-
小児科	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
外科	2	2	2	3	2	-	-	1	1	-
整形外科	2	2	2 ※5	2	2	3	3	3	3	3
脳神経外科	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
皮膚科	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1
泌尿器科	2	2	2 ※6	2	2	-	-	-	-	-
産婦人科	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-
眼科	-	2	-	1	-	1	1	-	1	-
耳鼻咽喉科	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
リハビリテーション科	1 ※7	-	-	1 ※7	-	-	-	-	-	-
放射線科	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-

出典：各病院提供資料（令和6年12月1日時点）

- ※1 他に循環器内科1（院内紹介のみ）がある。
- ※2 他に神経内科1（完全予約制）がある。
- ※3 他に運転免許更新外来1（完全予約制）がある。
- ※4 他に腫瘍内科1（院内紹介のみ）がある。
- ※5 第2・第4週は3である。
- ※6 第2・第4週は1である。
- ※7 月1回（完全予約制）である。

6.4. その他運営体制に関する検討課題

6.4.1. 地域医療連携推進法人の活用可能性の検討

医師や看護師等の医療資源が限られる中において、西村山地域で求められる医療を効率的かつ効果的に提供していくためには、新病院が周辺医療機関等と積極的に機能分担・連携していくことが重要です。

とりわけ、西村山地域の町立2病院との中長期的な連携に当たっては、医療人材の確保やスキルアップなど共通の課題を共有しながら検討していく必要があります。

このため、令和7年度以降、国の重点支援区域制度の技術的支援も受けながら、新病院と町立2病院の連携・協力のあり方について検討していきます。検討に当たっては、一般的な連携協定の締結から、構成機関が独立性を保ちながら同じ非営利法人の一員として人事交流や医療機能の役割分担の取組み等を行う「地域医療連携推進法人制度」の活用まで、様々な可能性を検討していきます。

参考資料

資料 1 会議開催等の実績

会議等	日時・場所等	主な協議項目等
第1回 運営委員会	令和6年5月21日(火) 13:30~14:50 チェリーランドさがえ	<ul style="list-style-type: none"> ● 統合再編・新病院整備に係る行程 ● 部会員の選任 ● 協議会の開催等スケジュール
第1回 合同部会	令和6年6月11日(火) 17:30~19:00 県立河北病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 各部会における検討の進め方 ● 医療環境・医療提供体制の現状・課題 ● 今後追加調査を必要とする事項等
第1回 医療機能部会	令和6年6月24日(月) 14:30~16:30 寒河江市ハートフルセンター	<ul style="list-style-type: none"> ● 新病院の診療機能(強化すべき機能) ● 継続検討事項(分娩機能、小児救急、休日・夜間診療) ● 検討の参考として実施するアンケート・ヒアリングの予定
診療所アンケート 調査	令和6年6月27日(木)~ 令和6年7月17日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象:西村山管内診療所47施設(回答39施設) ● 内容:「地域連携における課題」「新病院への期待」
医療関係者 ヒアリング	令和6年7月12日(金)、 16日(火)、22日(火)、30日(火) 令和6年8月6日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象:山形大学医学部18講座 ● 内容:「医師確保見通し」
医療関係者 ヒアリング	令和6年7月29日(月)~ 令和6年8月8日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象:西村山管内5施設 ● 内容:「分娩への対応」「小児救急への対応」
第1回 総務管理部会	令和6年7月17日(水) 10:00~12:00 寒河江市立病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 現2病院の経営指標の比較分析 ● 運営形態 ● 構成自治体の財政負担のあり方・割合 ● 職員アンケート調査における調査項目の確認
医療関係者 ヒアリング	令和6年7月22日(月)、 29日(月) 県立河北病院 令和6年8月6日(火) 寒河江市立病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象:県立河北病院9診療科、寒河江市立病院3診療科 ● 内容:「現在の診療体制の課題」「新病院に向けた展望」
職員アンケート 調査	令和6年7月24日~ 令和6年8月15日	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象:県立河北病院・寒河江市立病院に勤務する職員(回答320件) ● 内容:「新病院への期待や要望」
第2回 合同部会	令和6年8月5日(月) 17:30~19:30 県立河北病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 各部会の検討状況の確認 ● 病床規模・診療科の基本体制 ● 施設整備方針 ● 立地条件 ● 建設候補地(選定の進め方)
医療関係者 ヒアリング	令和6年8月22日(木) 北村山公立病院、朝日町立病院 令和6年8月27日(火) 西川町立病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象:各病院の院長 ● 内容:「新病院に求められる役割」「病院間の連携と役割分担」
第2回 医療機能部会	令和6年9月9日(月) 17:30~19:30 寒河江市立病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関ヒアリング・アンケートの結果 ● 新病院の診療機能(強化すべき機能)(続き) ● 継続検討事項(分娩機能、小児救急、休日・夜間診療)(続き) ● 新病院に求められる役割 ● 新病院の理念と基本方針
第2回 総務管理部会	令和6年9月26日(木) 10:00~12:00 県立河北病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員アンケートの結果 ● 運営形態(続き) ● 構成自治体の財政負担のあり方・割合(続き) ● 人員確保に向けた課題等
医療関係者 ヒアリング	令和6年10月17日(木) 山形市立病院済生館、山形済生病院 令和6年10月21日(月) 県立中央病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象:各病院の院長 ● 内容:「新病院に求められる役割」「病院間の連携と役割分担」

□西村山地域新病院整備 基本構想

会議等	日時・場所等	主な協議項目等
住民シンポジウム	令和6年10月19日(土) 14:00~16:00 寒河江市ハートフルセンター	<ul style="list-style-type: none"> ●対象：県民 ●内容：講演（県立河北病院医師 深瀬 龍氏）、パネルディスカッション（現2病院長、地区医師会長、寒河江市社協会長、山形大学大学院教授）、参加者アンケート（回答115件）
医療関係者ヒアリング	令和6年10月21日(月) 矢吹病院	<ul style="list-style-type: none"> ●対象：院長 ●内容：「村山地域内における人工透析の対応状況」
勉強会	令和6年10月23日(水) 県立河北病院	<ul style="list-style-type: none"> ●対象：現2病院の職員等 ●内容：講師 城西大学経営学部教授 伊関 友伸氏 テーマ「病院の統合再編を考える」
第3回合同部会	令和6年10月28日(月) 15:30~16:30 県立河北病院	<ul style="list-style-type: none"> ●各部会の検討状況の確認 ●施設規模 ●整備事業費 ●収支シミュレーション ●建設候補地（検討対象地の抽出）
第3回医療機能部会	令和6年10月28日(月) 16:30~17:30 県立河北病院	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関ヒアリング結果（山形市内急性期3病院） ●継続検討事項（小児救急、休日・夜間診療）（続き） ●新病院の診療機能（続き） ●新病院に求められる役割（続き） ●新病院の理念と基本方針（続き）
第3回総務管理部会	令和6年11月13日(水) 15:00~17:00 県立河北病院	<ul style="list-style-type: none"> ●構成自治体・財政負担のあり方（続き） ●統合に向けた人員計画
先行事例調査	令和6年11月21日(木) 令和6年11月22日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ●対象：静岡県公立森町病院、同中東遠総合医療センター ●内容：「総合診療医の育成確保及び地域連携」
第4回合同部会	令和6年12月2日(月) 17:30~19:30 県立河北病院	<ul style="list-style-type: none"> ●各部会の検討状況の確認 ●整備手法・整備スケジュール ●基本構想素案
住民シンポジウム	令和6年12月7日(土) 13:30~15:00 チェリーランドさがえ	<ul style="list-style-type: none"> ●主催：地域医療の充実を求める西村山地区県民の会 ●内容：講演（城西大学経営学部教授 伊関 友伸氏）、パネルディスカッション（県議会議員、伊関氏、自治体関係者）
第2回運営委員会	令和6年12月26日(木) チェリーランドさがえ	<ul style="list-style-type: none"> ●基本構想案 ●意見交換の場の設定

資料2 先進事例調査

新病院の検討の参考とするため、総合診療医の育成に取り組んでいる先行事例及び公立病院の統合再編の先行事例の視察調査を行った。視察先の概要は以下のとおりである。

✓ 視察調査先	: 静岡県 公立森町病院（森町が運営） 静岡県 中東遠総合医療センター（掛川市・袋井市病院企業団が運営）
✓ 調査の視点	: 総合診療医及び家庭医に関する先進的な取り組み 等 統合再編に関する合意形成の経過、統合再編による効果及び再編後の取り組み 等
✓ 視察調査日	: 令和6年11月21日（木）、22日（金）の2日間

公立森町病院と中東遠医療センターの概要

公立森町病院と中東遠総合医療センターが所在する二次医療圏（中東園医療圏）は静岡県南西部の5市1町からなり、人口は約47万人で県内の医療圏としては4番目に多いが、高齢化率は約37%と全国平均よりも高くなっている。圏内北部には復興山村指定地域もあるなど、人口減少と高齢化が進んだ地域である。

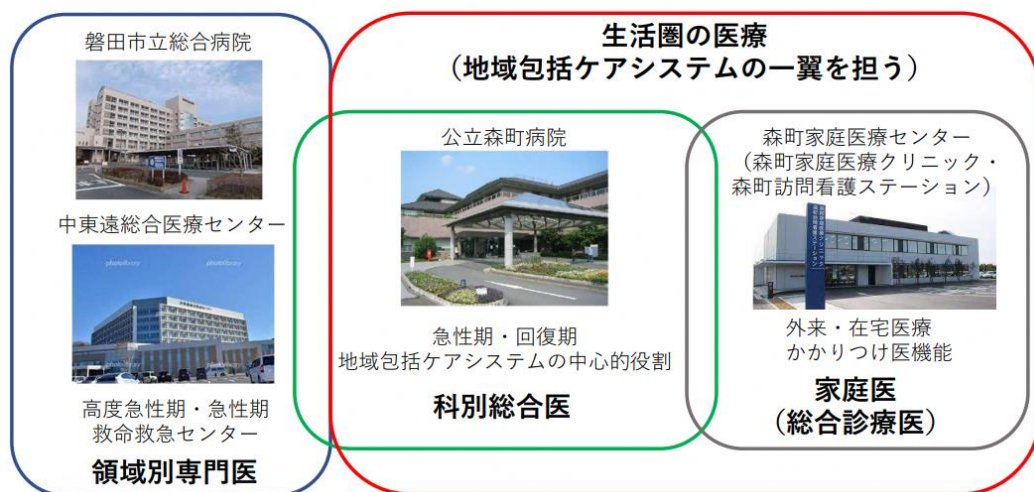
当該医療圏では、公立森町病院を中心に、元々米国で取り組みが進んでいたプライマリーケア専門医療を参考として、家庭医（プライマリーケア専門医療）と領域別専門医（高度専門医療）の間に科別総合医（一般入院機能を持つ病院）がある3階建ての医療提供体制を構築している。

公立森町病院は、森町訪問看護ステーションに加え、在宅医療において重要な役割を果たす総合診療医が配置された家庭医療クリニックを併設し、在宅医療拠点事業として、在宅医療支援室を家庭医療センター内に設置し、家庭医及び訪問看護ステーションと一体的に在宅医療を提供している。

一方、中東遠医療センターは、掛川市立総合病院と袋井市立病院が統合し、同医療圏の基幹病院としての役割を担っている。同センターは、磐田市立総合病院とともに公立森町病院が対応していない21時から8時15分までの夜間救急のバックアップを行っている。

さらに圏内の公立5病院（公立森町病院・菊川市立病院・市立御前崎総合病院・中東遠総合医療センター・磐田市立総合病院）で連携し、行政の支援を受けながら浜松医大の寄付講座として産婦人科家庭医療講座・地域家庭医療講座（現在は浜松医大を基幹施設とした浜松医大総合診療医プログラム）を設置した。

図表54：3階建ての医療提供体制



出典：公立森町病院提供資料

資料3 協議会規約

山形県立河北病院及び寒河江市立病院の統合再編・新病院整備に関する協議会規約

(設置)

第1条 西村山地域における医療提供体制の再構築を目指し、山形県立河北病院と寒河江市立病院の統合再編及び新病院整備に関する協議を行うため、山形県立河北病院及び寒河江市立病院の統合再編・新病院整備に関する協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議会を設ける地方公共団体)

第2条 協議会は、山形県及び寒河江市がこれを設ける。

2 協議会の意思決定は、山形県知事及び寒河江市長の協議により行う。

(協議事項)

第3条 協議会は、山形県立河北病院と寒河江市立病院の統合再編及び新病院整備に関する協議を進めるため、次に掲げる事項について協議を行う。

- (1) 基本構想及び基本計画の策定
- (2) 上記の策定に際し必要となる診療機能、立地条件及び運営形態等
- (3) その他、協議会が必要と認める諸課題

(運営委員会)

第4条 協議会に、協議事項に係る検討、調整及びその他協議会の運営を行うため、運営委員会を置く。

- 2 運営委員会の委員は、別表1に掲げる者をもって充てる。
- 3 運営委員会に委員長を置き、山形県健康福祉部長をもって充てる。
- 4 委員長は、運営委員会を統括し、運営委員会を代表する。
- 5 委員長に事故あるとき又は欠けたときは、委員長があらかじめ指名した委員がその職務を代理する。
- 6 運営委員会は、委員長が招集し、その会議の議長となる。
- 7 運営委員会は、必要に応じて、河北町、西川町、朝日町及び大江町の副町長又は医療・健康福祉担当課長職にある者の陪席参加を求めることができる。
- 8 運営委員会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(部会)

第5条 運営委員会に、専門的事項に係る検討及び調査を行うため、部会を置く。

- 2 部会は、医療機能部会、総務管理部会及び合同部会とする。
- 3 前項に定める各部会の検討及び調査項目は、別表2のとおりとする。
- 4 各部会の部会員は、山形県及び寒河江市並びに山形大学の職員の中から、委員長が指名した者をもって組織する。
- 5 部会に部会長を置き、部会員の中から委員長が指名する。
- 6 部会は、第7条に定める事務局長が招集し、その会議を進行する。
- 7 部会で調査検討した結果については、部会長が運営委員会に報告するものとする。
- 8 部会は、必要に応じて部会員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(関係者との意見交換の場)

第6条 西村山地域における医療提供体制のあり方及び新病院整備について、意見を徴するため、随時、関係者との意見交換の場（以下「意見交換の場」という。）を設ける。

- 2 意見交換の場は、別表3に掲げる組織に属する者のうちから必要と認める者をもって構成する。
- 3 意見交換の場は、必要に応じて前項に定める者以外の者の意見を聴くことができる。

(事務局)

第7条 協議会の事務を総理させるため、協議会に事務局を置く。

- 2 事務局は、山形県健康福祉部医療政策課（以下「県医療政策課」という。）及び寒河江市健康増進課内に置く。
- 3 事務局に、事務局長、事務局次長及び事務局員を置く。

□西村山地域新病院整備 基本構想

4 事務局長は、県医療政策課西村山医療体制企画主幹の職にある者を、事務局次長は、県医療政策課課長補佐（西村山医療体制企画担当）及び寒河江市健康増進課長の職にある者を、事務局員は県医療政策課西村山医療体制企画担当及び寒河江市健康増進課健康づくり係の職員をもって充てる。

（その他）

第8条 この規約に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附則

この規約は、令和6年5月21日から施行する。

別表1（第4条関係）

山形県	病院事業管理者 健康福祉部長 医療統括監 村山保健所長 山形県立河北病院長
寒河江市	副市長 病院事業管理者 寒河江市立病院長 福祉国保課長 寒河江市立病院事務長

別表2（第5条関係）

部会	検討及び調査項目
医療機能部会	新病院の基本理念・方針 新病院の診療規模・機能（特に重点事項） 新病院の診療科構成、病床数と病棟構成 新病院整備までの移行期間の対応（医療機器更新等） 等
総務管理部会	新病院の運営形態（構成団体、財政負担等） 新病院の人員計画 新病院に係る広報 新病院整備までの移行期間の対応（採用計画等） 等
合同部会	部会全体のとりまとめ 新病院の立地条件（敷地利用計画等） 新病院の施設整備及び整備事業計画（整備事業費（費用負担を含む）、整備事業スケジュール、開院後の事業収支等） 等

別表3（第6条関係）

意見交換の場	山形大学 山形県医師会 寒河江市西村山郡医師会 山形県看護協会 山形県立中央病院 河北町 西川町 朝日町 大江町 上記団体が推薦する団体
--------	---

資料4 構成機関及び構成メンバー

協議会

山形県知事	吉村美栄子
寒河江市長	佐藤洋樹

運営委員会

山形県	病院事業管理者	阿彦忠之
	健康福祉部長	柴田 優
	医療統括監	森野一真
	村山保健所長	藤井俊司
	山形県立河北病院長	佐藤敏彦
寒河江市	副市長	齋藤真朗（～R6.11.1）
	病院事業管理者	久保田洋子
	寒河江市立病院長	後藤康夫
	福祉国保課長	小林弘之
	寒河江市立病院事務長	山田良一

部会

		合同部会	医療機能部会	総務管理部会
山形県	山形県立河北病院長	佐藤敏彦 ※	○	
	山形県立河北病院副院長	秋葉次郎	○	
	山形県立河北病院副院長（兼）事務局長	酒井雅彦	○	○
	山形県立河北病院副院長（兼）看護部長	高橋弘美	○	○
	山形県立河北病院事務局次長	柴崎洋介	○	○
	山形県立河北病院医療経営主幹	岩澤信治	○	○
	医療政策課西村山医療体制企画主幹	石垣幸一	○	○
	村山総合支庁保健企画課医薬事主幹	稲村典子	○	○
	県立病院課長	大江敏宏	○	○
	県立病院課運営企画主幹	倉金 誠	○	○
	県立病院課課長補佐（経営施設担当）	三浦啓樹	○	○
	県立病院課管理主査	太田隆明	○	○
	寒河江市	病院事業管理者	久保田洋子 ※	○
寒河江市立病院長		後藤康夫 ※	○	○
寒河江市立病院院長代理		千葉純哉	○	○
寒河江市立病院総看護師長		渡邊ひろみ	○	○
寒河江市立病院事務長		山田良一 ※	○	○
寒河江市立病院経営企画室長		菖蒲郁雄	○	○
総務課長		猪倉秀行	○	○
みらい協働課長		石橋慶幸	○	○
財政課長		小林博之	○	○
財政課施設マネジメント推進室長		芳賀憲之	○	○
山形大学	医学部内科学第二講座教授	上野義之	○	
	大学院医学系研究科医療政策学講座教授	村上正泰	○	

※は運営委員会委員を兼ねる

事務局

山形県	医療政策課西村山医療体制企画主幹	石垣幸一 ※
	医療政策課課長補佐（西村山医療体制企画担当）	後藤幸英
	医療政策課西村山医療体制企画専門員	飯野 弘
	医療政策課主査	石山 悟
	医療政策課主査	鈴木美穂
寒河江市	健康増進課長	黒田美紀 ※

※は部会員を兼ねる

資料5 用語集

頁	用語	解説
1	急性期	病気が発症した直後や、症状が急激に悪化した時期のことである。この時期には、迅速な診断と治療が必要となる。
1	回復期	急性期を脱し、患者の身体機能の回復を図る時期のことである。この時期には、リハビリテーションや合併症の予防が必要となる。
1	慢性期	病状は比較的安定しているが、長期的な治療やケアが必要な時期のことである。この時期には、継続的な医療や介護を通じて、患者が生活を維持するための支援が必要となる。
4	国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ	レセプトとは診療報酬の請求の際、医療機関が提出する明細書である。そのうち、国民健康保険制度と後期高齢者医療制度の加入者を対象としたものの記録である。
4	傷病分類 (ICD-10)	ICD とは疾病及び関連保健問題の国際統計分類 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems の略称である。死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析を目的とし、世界保健機関 (WHO)により作成された分類である。
4	DPC	DPC は Diagnosis Procedure Combination の略で、患者分類としての診断群分類のことである。なお、診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度は DPC/PDPS (Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System) と呼ばれ、患者を傷病名と診療行為の組み合わせにより分類し、その分類における平均的な人的資源、医薬品等の投入量に従い、入院1日に対し設定された包括的な点数評価を行う制度である。
4	MDC	主要診断分類群 Major Diagnostic Category の略称である。DPC 制度において、コードの前2桁が示す ICD-10 に基づく18種の主要診断群である。
6	応需率	「病院が受入れた年間救急搬送件数」を「消防機関からの電話による搬送受入要請の年間件数」で除した値である。
6	総合診療医	日常的に頻度が高く幅広い傷病、もしくは初期の多様な患者の訴えに対して、経験に基づく適切な診断により治療領域を横断的に対応し、地域包括ケア推進の担い手として地域医療全体に貢献する専門医である。
7	オンコール対応	緊急時の対応が必要な場合に備えて、夜間や休日に職員が自宅などで待機し、出勤要請があった場合に対応する勤務形態である。
9	病床稼働率	病院の病床が有効に活用されているか判断する指標のことである。 病床稼働率 = (入院患者数 + 退院患者数) / (稼働病床数 × 診療日数)
9	累積欠損金	公営企業の営業活動によって損失 (赤字) が生じた場合に、繰越利益剰余金や利益積立金、資本剰余金などにより補填できなかった各事業年度の損失額 (赤字額) が累積されたものである。
9	他会計負担金	病院事業がその事業収益のみで運営することが難しい場合に、行政の一般会計より負担される経費のことである。

□西村山地域新病院整備 基本構想

頁	用語	解説
9	修正医業収支比率	医業収益から他会計負担金、運営費負担金等など病院事業から生み出される収益を除いた修正医業収益を医業費用で割って算出した比率のことである。
14	三次救急医療機関	二次救急医療機関よりも高度及び専門的な救急医療体制を整備している医療機関のことである。
14	コメディカルスタッフ	医師や歯科医師以外の医療従事者の中で、医師の指示の下で医療業務を行う職種の総称である。
15	地域連携パス	早期の自宅復帰を目的とし、地域内で治療を受ける医療機関が各役割を担い、施設ごとの診療内容と治療経過、最終ゴール等を示した共通の診療計画表により、一貫した治療の流れを確立したものである。
15	専門医	それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに先端的な医療を理解し情報を提供できる医師のことである。
15	療養病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床である。
15	地域包括ケア病棟	急性期治療を終了し病状が安定した患者に対し、住み慣れた地域での療養（在宅や一部の介護施設への復帰）を支援する病棟である。
16	プライマリーケア	病気や怪我をしたときに患者が初期段階で受けられる医療のことであり、患者に対して総合的な医療を提供することである。
18	地域医療連携	地域の医療機関がそれぞれの役割を分担し、医療機関同士が相互に連携を図り患者情報の共有や患者紹介を行うことにより地域全体で質の高い医療を提供する体制のことである。
19	二次救急医療機関	入院治療や緊急手術を必要とする患者に対応する救急医療を行う医療機関のことである。
19	トリアージ機能	災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の重症度に応じて優先順位をつけることである。
20	産科セミオープンシステム	地域の診療所やクリニックが連携し、妊娠 33 週までは自宅や職場に近い診療所で妊婦検診を受け、34 週～産後 1 カ月は希望する総合病院に通院・入院し、分娩を行うことで妊産婦の利便性を保ちながら各医療機関の特性を活かす制度である。
20	ポストアキュート機能	病気発症後や手術等の急性期における治療を終えた患者の退院に向けたリハビリ等の必要な治療を提供する機能である。
20	脳卒中地域連携パス	脳卒中の患者を対象に、急性期病院から回復期病院等を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、地域の医療機関で役割分担や情報を共有し、患者を支えるための仕組みである。
21	サブアキュート機能	在宅や介護施設で症状が急に悪化した患者に対し、緊急入院や治療を提供する機能である。
21	チーム医療	一人の患者に対して多職種の医療従事者がそれぞれの専門性を生かし、情報を共有しながら連携して最適な医療を提供することである。

□西村山地域新病院整備 基本構想

頁	用語	解説
21	地域医療連携推進法人	地域での医療機能の分担や連携を進める目的で、医療機関や介護施設などを運営する設立母体の異なる法人が共同参画する法人のことである。
22	遠隔診療	情報通信機器を活用することにより、患者と非対面の状態で診療をすることである。
22	医療 DX	保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータをデジタル技術で共有・標準化し、より良質な医療やケアを受けられるようにする取り組みのことである。
22	タスクシフト・タスクシェア	タスクシフトは、ある職種が担っていた業務の一部を他職種に移管することである。タスクシェアは、ある職種が担っていた業務の一部を他職種と分担して遂行することである。
25	入院受療率	調査日当日において、人口10万人に対してどれだけの割合の人が入院医療を受けているかを表す割合である。
25	不採算地区病院	病床数が150床未満であり、かつ、最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上であるもの、もしくは直近の国勢調査における人口集中地区以外の地域に所在するもの、いずれかの要件を満たす一般病院である。
28	重点支援区域制度	地域医療構想の実現に向けて、特に支援が必要な区域を厚生労働省が選定し、技術的・財政的な支援を行う制度である。選定された区域は医療機能の再編や病床数の適正化に向けた国による技術的・財政的支援が受けられる。
29	ユニバーサルデザイン	全ての人が快適に利用できるように製品、建造物及び生活空間等をデザインする考え方である。
29	ライフサイクルコスト	病院の建て替えに関わる建設費などの初期費用に加え、開院後の維持管理費や解体処分費など、病院の建設から解体までの全期間にわたる費用の合計額のことである。
41	医療 MaaS	医療 MaaS (Mobility as a Service) とは、通信機器など必要な機材を搭載した車両が地域を訪問し、患者の自宅付近で、オンライン診療やオンライン健康相談などが受けられるサービスである。

編集：山形県立河北病院及び寒河江市立病院の
統合再編・新病院整備に関する協議会事務局

山形県健康福祉部医療政策課
寒河江市健康増進課