第17回地域医療構想に関するWG	資料2
平成30年12月21日	

地域医療構想に関する
山形県での取り組み状況と課題

平成30年12月21日

山形大学大学院医学系研究科
医療政策学講座教授
村上　正泰

地域医療構想における医学部との協力の必要性

○　**独自のデータ分析の必要性**

→　厚労省から提供される「データブック」や公表データだけでは、臨床現場の実態を踏まえた地域ごとの受診行動の特性や個別医療機関の視点による議論には限界

○　**地域事情に精通した地元専門家の活用の有用性**

→　データだけでは、個別の背景事情に関する十分な解釈や実効性のある解決策の検討にも限界

○　**人材供給源の医学部と一体的取り組みが不可欠**

→　医療提供体制は医師配置と表裏一体の問題（人材育成やキャリアパスも考慮した適正配置の必要性）

蔵　王　協　議　会

設置：平成14年8月8日

事業：(1) 卒後臨床研修体制（卒前教育～専門医研修）の整備等に関すること。
(2) 関連医療施設との連携に関すること。
(3) 地域の医師の適切な配置に関すること。
(4) 医療事故調査制度への対応に関すること。

会員

[会長]
嘉山　孝正（山形大学）

[副会長]
山下　英俊（山形大学）
根本　建二（山形大学）
栗谷　義樹（関連病院会）
中目　千之（県医師会）
阿彦　忠之（山形県）

- 山形大学医学部教授会
- 山形大学医学部教室員会
- 山形大学関連病院会
  ※87医療機関が加盟
- 山形県健康福祉部
- 山形県医師会
- 山形県歯科医師会
- 山形県看護協会
- 山形県薬剤師会
- 山形県助産師会

運営組織

蔵王協議会総会

- 関連医療施設部会
  - ・地域医療構想
  - ・医師適正配置
- 研修部会
  - ・初期研修
  - ・新専門医制度
- 企画・広報部会
  - ・蔵王協議会だより発行

蔵王協議会運営組織

山形県医療安全支援協議会

蔵王協議会（会長：嘉山孝正 医学部参与）

関連医療施設部会
（部会長：佐藤慎哉教授）

山形地域医療構想委員会
（委員長：佐藤慎哉教授）
※地域の医療状況の分析、地域医療構想への対応

山形医師適正配置委員会
（委員長：嘉山孝正参与）
※医師適正配置を審議

研修部会
（部会長：上野義之教授）

山形県専門医制度対応委員会
（委員長：佐藤慎哉教授）
※専門医制度の都道府県協議会、専門医制度の対応を協議

評価・企画・広報部会（部会長：高木理彰教授）

整合的な検討と対応が必要

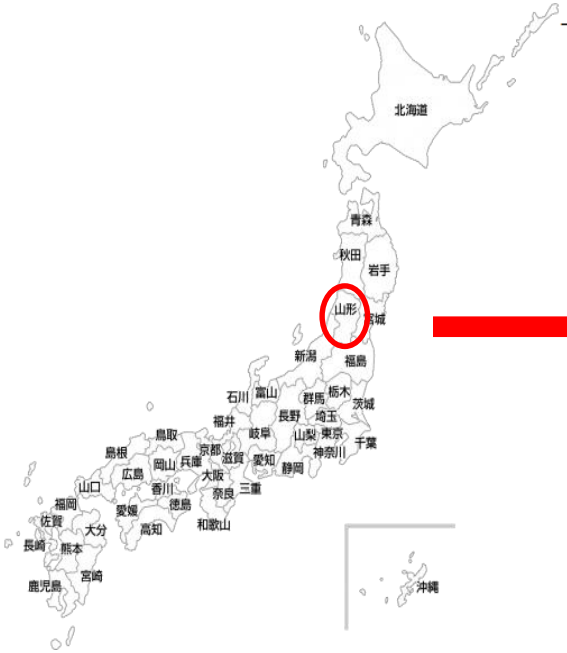
「エビデンス」に基づいた合意形成と協力

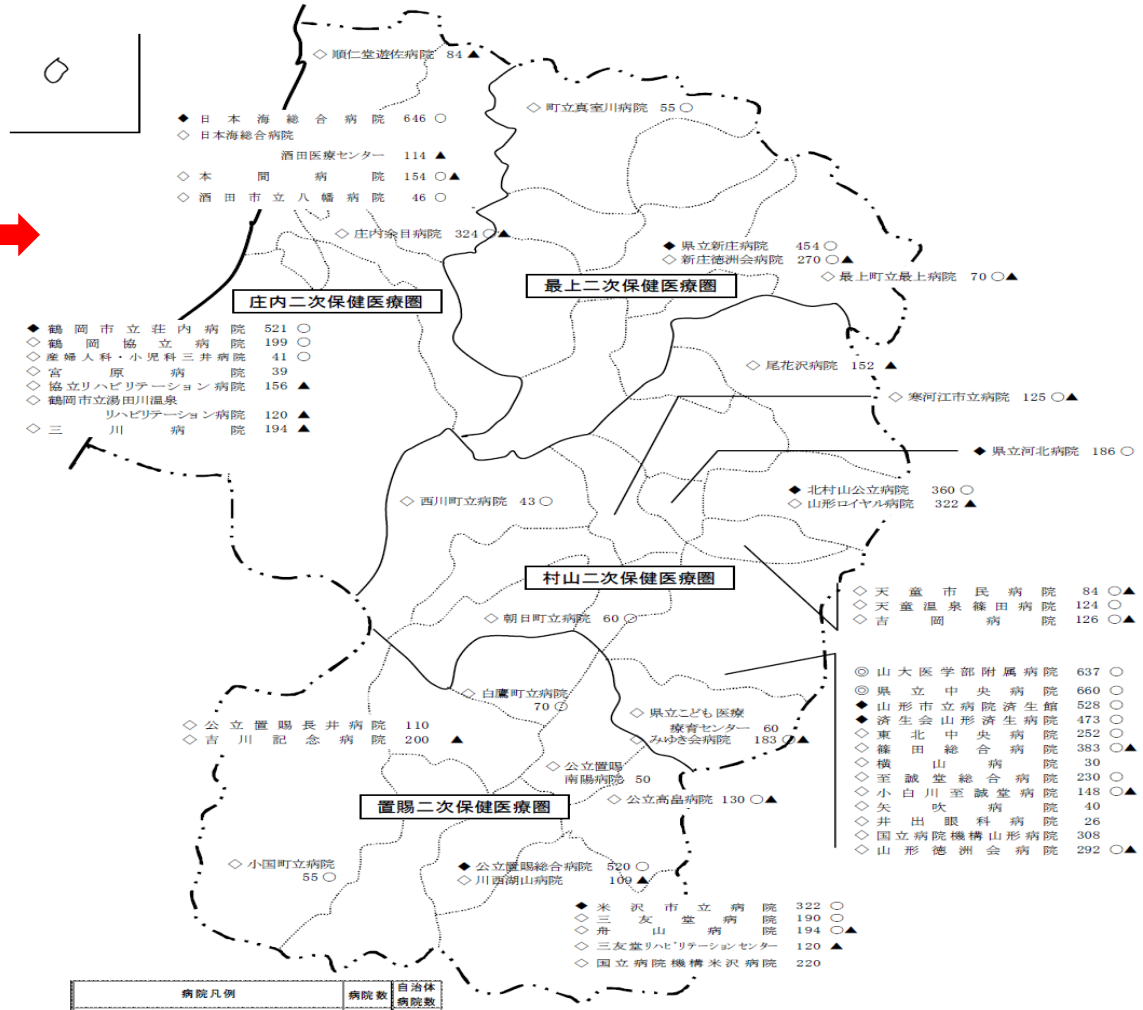
医療政策学講座において、県内の医療機関別の診療機能や経営状況、患者の受療動向、医師の勤務実態などについて各種調査研究を継続的に実施し、医療提供体制の全県域的な現状把握

↓

調査結果は、蔵王協議会や山形県の審議会などでの県内医療提供体制の検討に活用され、県内の医療資源の適正配置に貢献

一般病院の体制図（平成29年４月１日現在）





病院凡例	病院数	自治体病院数
◎ 三次医療機関	2	1
◆ 二次医療機関（各地域の基幹病院）	9	8
◇ 二次医療機関	44	15
計	55	24

※ 自治体病院数には地方独立行政法人が開設する病院を含む。

○ 救急告示病院	36	19
▲ 療養病床を有する病院	23	6

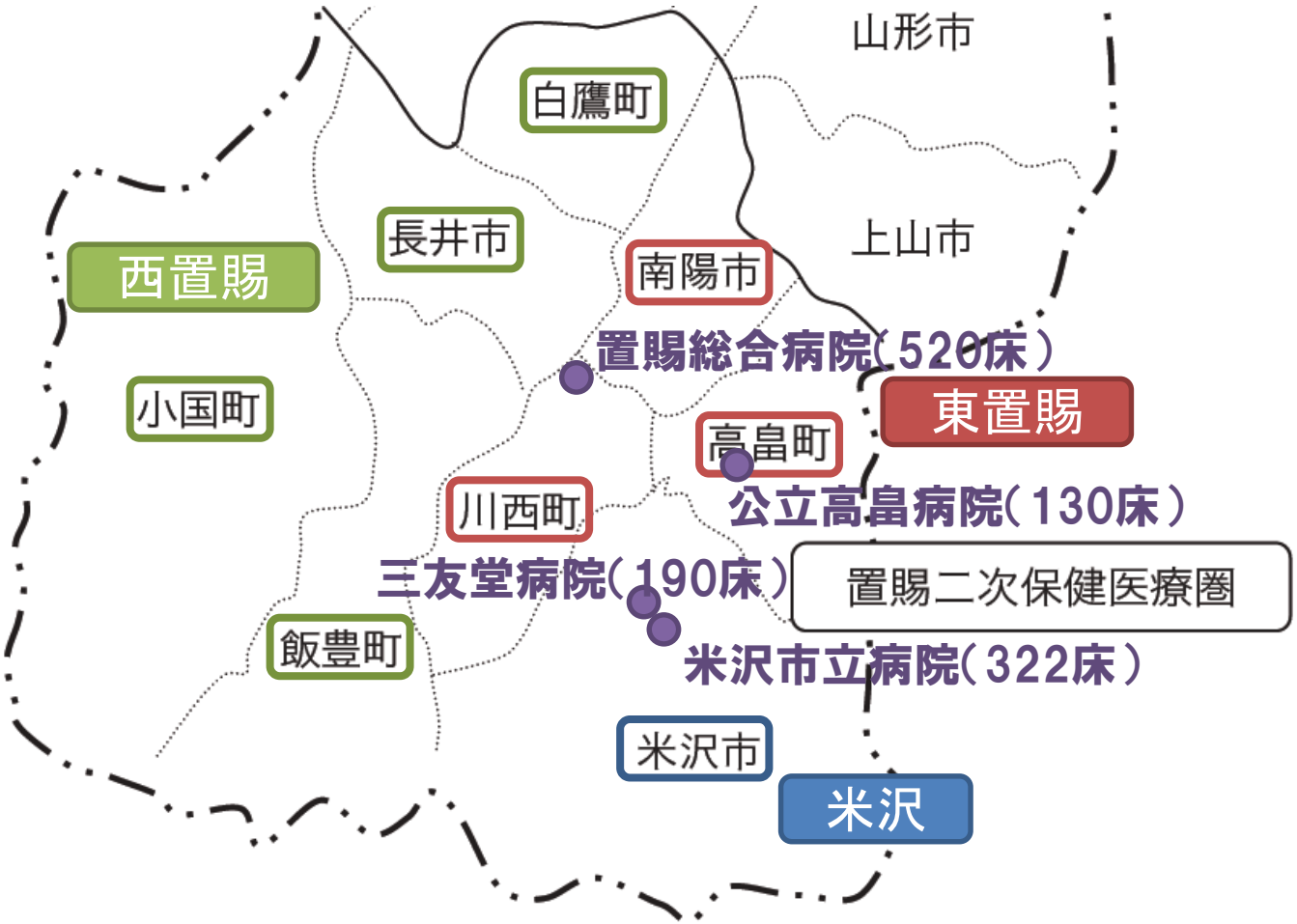
※ 町立金山診療所は、救急告示診療所となっている。

※数字は病院における病床数で、一般・療養病床のほか、精神・結核・感染症病床も含む。

［県地域医療対策課調べ］

（出所）『第7次山形県保健医療計画」

置賜二次医療圏の分析圏域



※米沢市立病院は病院の建て替えに合わせて、三友堂病院と「地域医療連携推進法人」を設立し、米沢市立病院が急性期医療、三友堂病院が回復期医療を担う役割分担を計画中

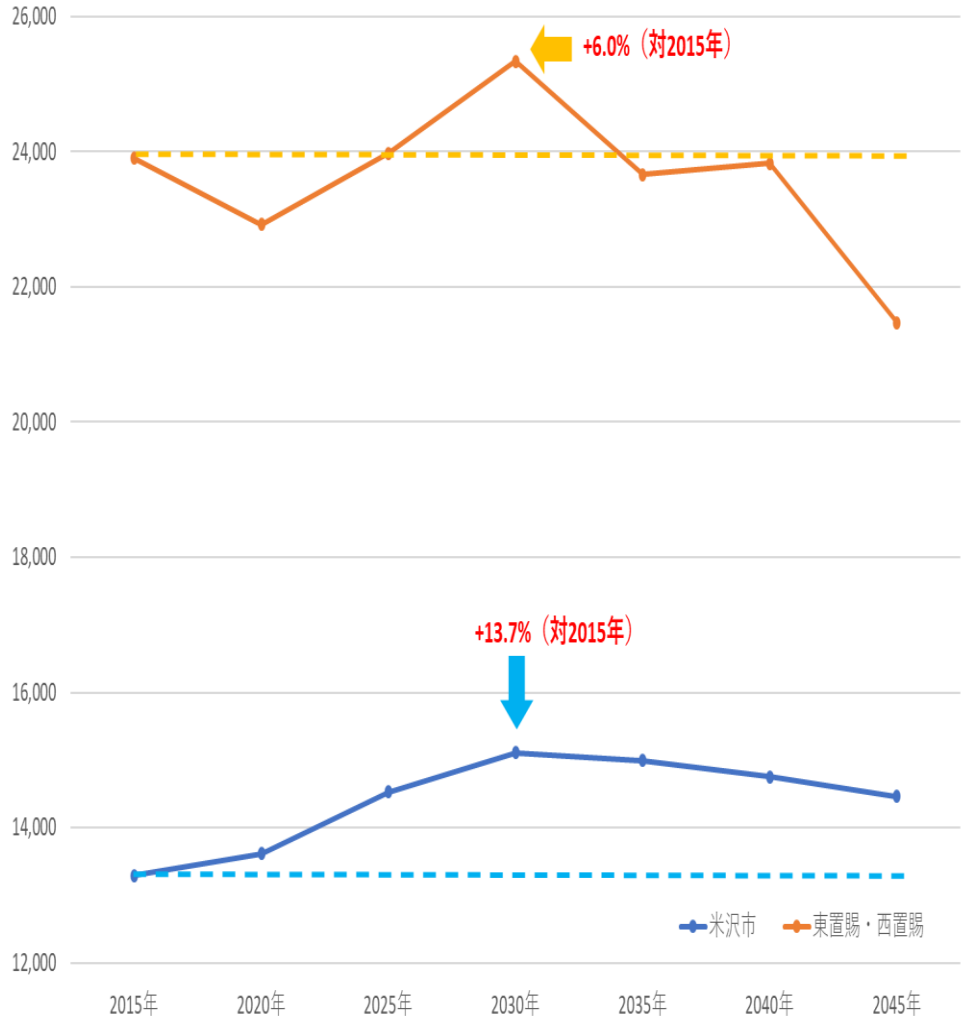
病床数（総病床数）は2017年4月1日現在

置賜地域におけるDPC病院入院の患者動向（2016年）

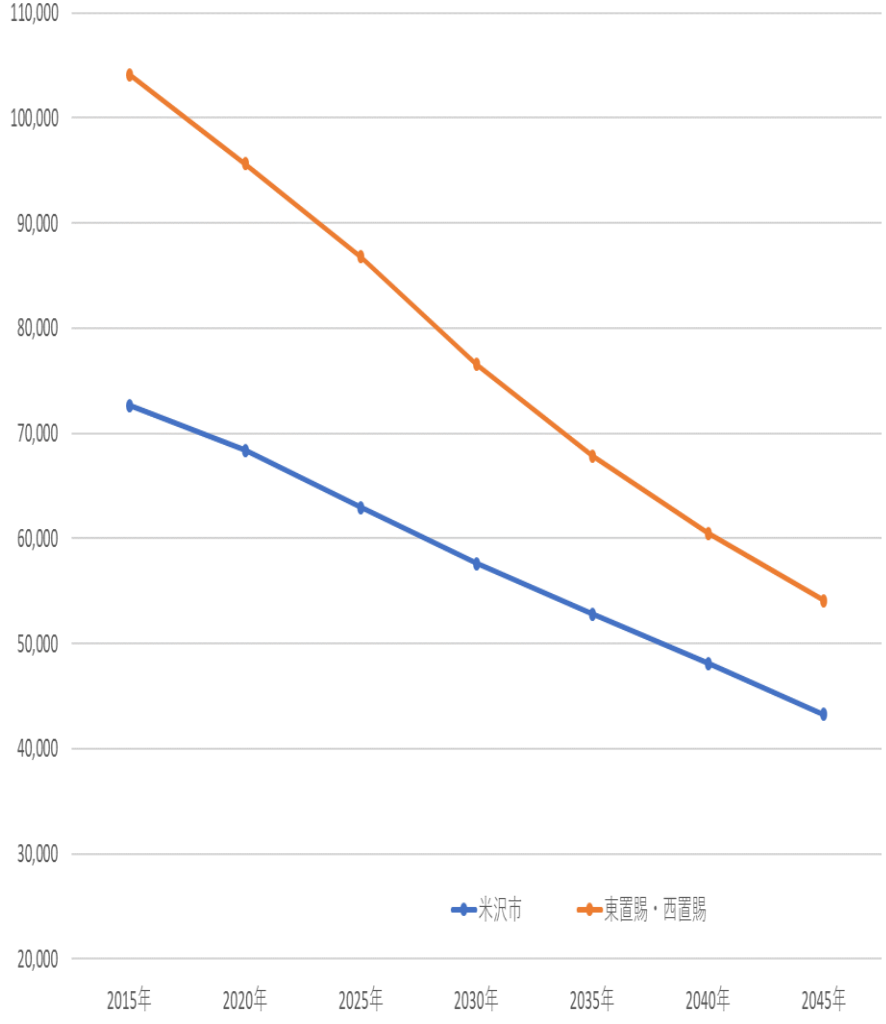
置賜地域の患者の入院割合では、今後、高齢者数の増える米沢地域の患者はほとんど置賜総合病院に入院しておらず、置賜総合病院の入院患者の太宗を占める東置賜・西置賜地域は、高齢者数すらおおむね横ばいで推移する上に、「待てる急性期」は村山地域での入院割合が２～３割を占める状況。

		置賜総合（東置賜）	米沢市立（米沢）	三友堂（米沢）	公立高畠（東置賜）	県内他医療圏
米沢	全入院(9,422)	9.1%	48.2%	33.4%	0.4%	8.9%
	救急搬送入院(1,382)	5.5%	51.4%	39.7%	0.1%	3.3%
	予定入院・手術(2,725)	10.0%	43.4%	31.7%	0.0%	14.9%
東置賜	全入院(7,649)	60.2%	8.3%	7.8%	11.0%	12.7%
	救急搬送入院(1,182)	69.3%	8.5%	6.3%	10.4%	5.6%
	予定入院・手術(2,150)	55.8%	9.9%	10.2%	1.4%	22.7%
西置賜	全入院(4,850)	77.4%	1.2%	1.5%	0.1%	19.8%
	救急搬送入院(736)	90.5%	0.4%	0.1%	0.0%	9.0%
	予定入院・手術(1,566)	65.6%	1.5%	2.4%	0.1%	30.3%

（参考）置賜地域の将来推計人口

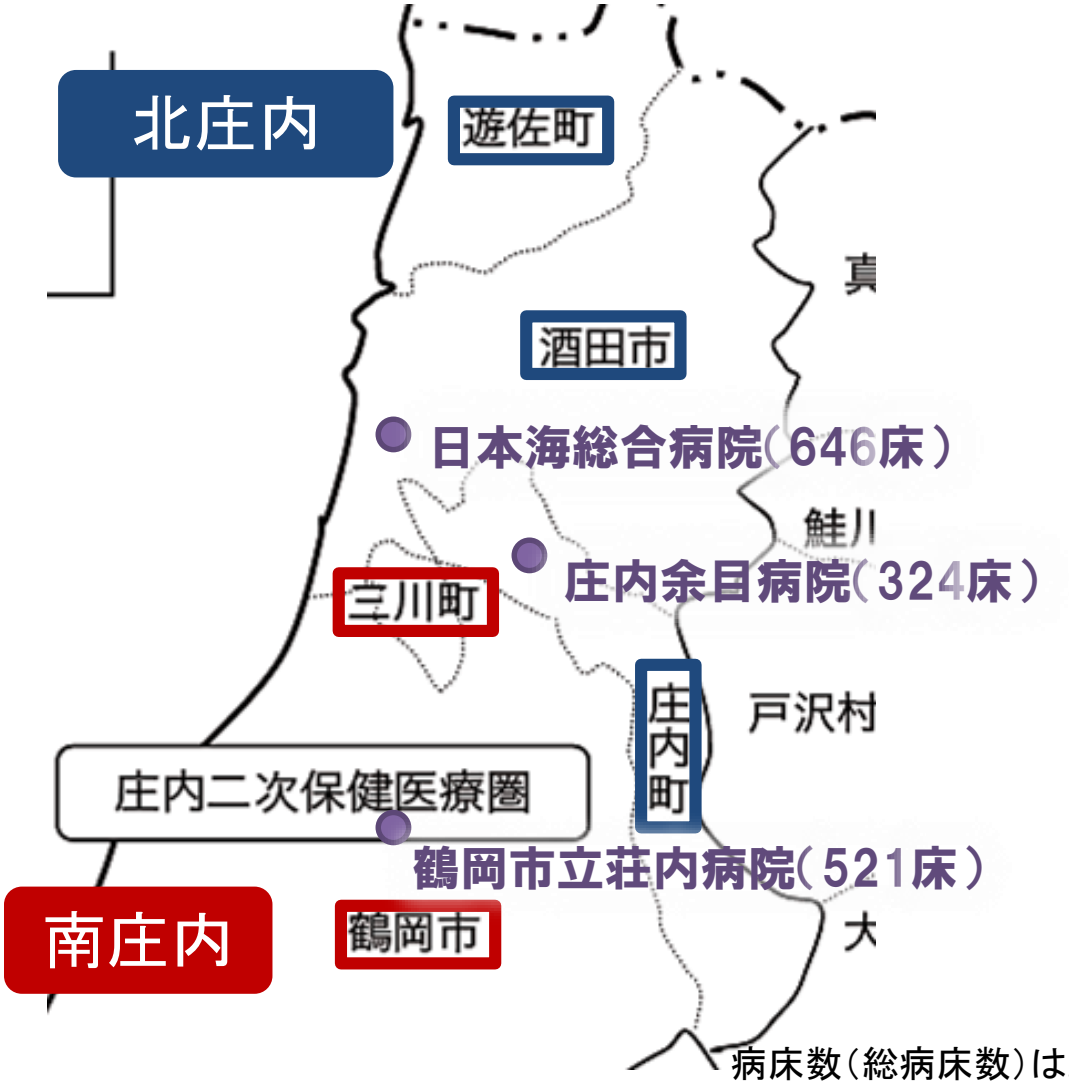


75歳以上



75歳未満

庄内二次医療圏の分析圏域



病床数（総病床数）は2017年4月1日現在

庄内地域におけるDPC病院入院の患者動向（2016年）

庄内地域の患者の入院割合は、二次医療圏の完結率が高いことに加え、救急搬送入院については、北庄内は日本海総合病院、南庄内は鶴岡市立荘内病院で多くの患者を受け入れており、それぞれのサブ圏域で完結している（救急件数は荘内病院の方が多い）が、「待てる急性期」は、南庄内から日本海総合病院への入院割合が約4割を占め、同病院に南庄内も含めた「待てる急性期」の機能の集約が進んでいることが分かる。

		日本海総合（北庄内）	鶴岡市立荘内（南庄内）	庄内余目（北庄内）	県内他医療圏
北庄内	全入院（14,815）	83.2%	1.8%	12.5%	2.5%
	救急搬送入院（2,133）	73.2%	2.7%	23.2%	0.9%
	予定入院・手術（4,004）	86.8%	1.2%	8.7%	3.3%
南庄内	全入院（12,734）	21.2%	73.4%	2.5%	2.9%
	救急搬送入院（2,416）	6.0%	90.7%	2.4%	0.9%
	予定入院・手術（3,002）	40.6%	52.0%	1.9%	5.6%

地域医療構想の策定前から
将来推計を提示して関係者全体で認識共有

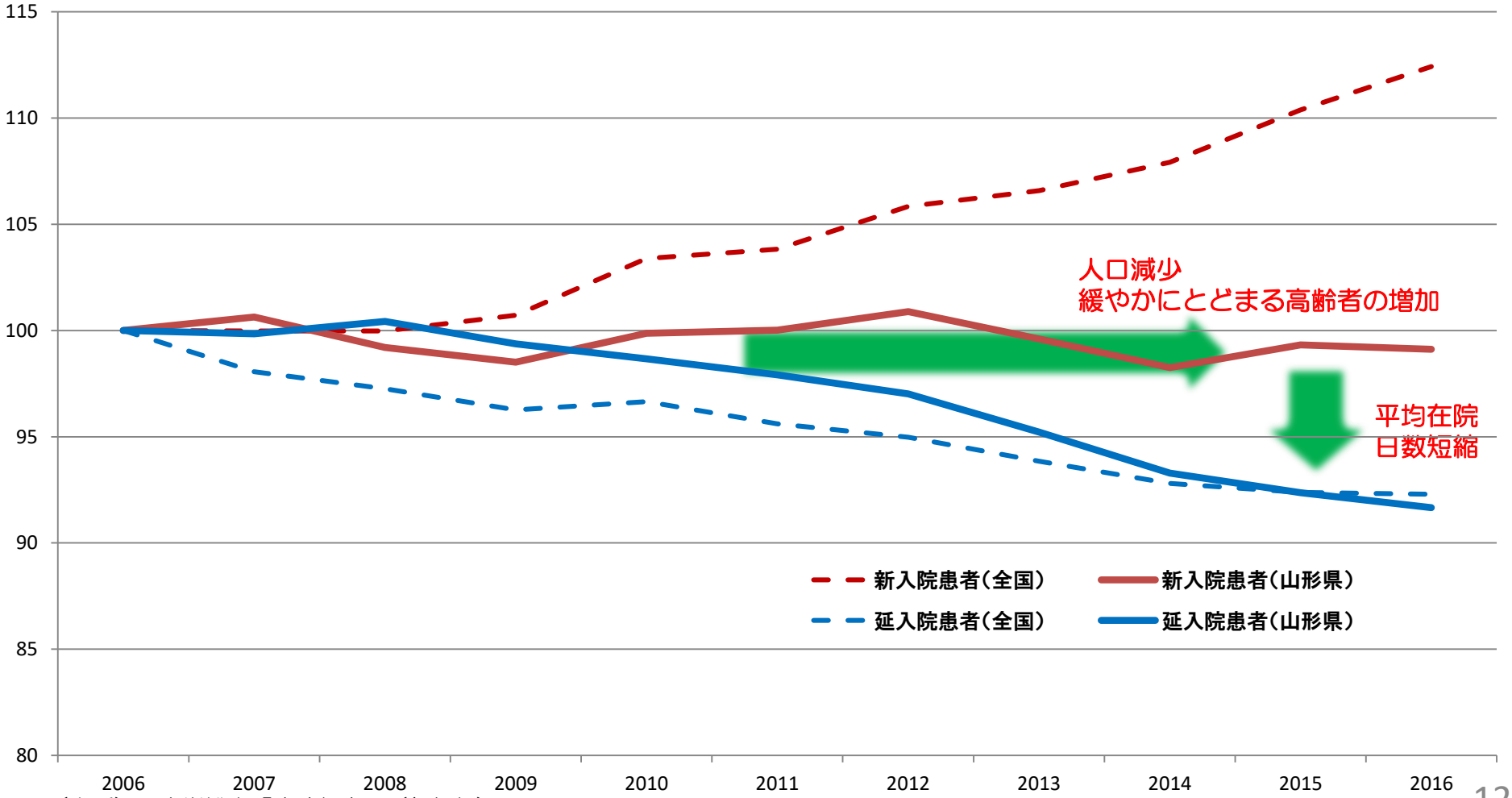
DPC病院実入院患者数（推計値）

赤枠が最大値

居住地域		2013年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
全県		106,700	106,445	105,232	103,229	100,820	97,331	92,647
村山		49,037	49,494	49,543	49,210	48,612	47,461	45,750
村山	東南村山	32,138	32,692	32,999	33,011	32,773	32,137	31,154
村山	西北村山	16,899	16,802	16,544	16,200	15,839	15,324	14,595
最上		7,394	7,277	7,056	6,787	6,475	6,089	5,618
置賜		22,341	22,139	21,653	21,102	20,505	19,712	18,704
置賜	米沢市内	9,313	9,365	9,285	9,152	8,984	8,739	8,410
置賜	米沢市外	13,028	12,773	12,368	11,950	11,521	10,973	10,295
庄内		27,928	27,536	26,980	26,129	25,227	24,068	22,575
庄内	北庄内	16,154	15,845	15,515	14,975	14,409	13,666	12,722
庄内	南庄内	11,774	11,691	11,465	11,154	10,818	10,402	9,853

患者数（全病床）の推移（２００６年＝１００）

過去１０年間の入院患者数（全病床）を見ると、山形県では、急速な少子高齢化と人口減少が進む中、新入院患者数は、増加が続く全国での傾向とは異なり、概ね横ばいで増減を繰り返し、近年の水準は2006年をやや下回っている。延べ患者数は、平均在院日数の短縮も背景として、減少幅はより大きくなっている。



（出所）厚生労働省「病院報告」（各年版）

山形県での病院再編の先駆的取り組み

● 置賜広域病院組合

1995年11月　置賜広域病院組合設立
2000年11月　新病院開院
（旧）長井市立総合病院（463床）、南陽市立総合病院（251床）、川西町立病院（98床）、飯豊町中央診療所（無床）
（新）基幹病院：公立置賜総合病院（520床）
サテライト病院・診療所：公立置賜長井病院（110床）、公立置賜南陽病院（50床）、川西診療所（無床）、飯豊町国民健康保険診療所（無床）

● 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構

2008年4月　地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構設立
（旧）山形県立日本海病院（528床）、酒田市立酒田病院（400床）
（新）急性期：日本海総合病院（646床）
回復期・慢性期：酒田医療センター（114床）

※病院名、病床数は再編・統合時点

再編・統合のその後（最近の動向）

● 置賜広域病院組合

- 置賜総合病院の一般病床（高度急性期、急性期）496床（休床中79床含む）のうち100床程度の削減を計画しており、2018年度には50床減

● 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構

- 2018年度に酒田市立八幡病院を無床診療所化（現：八幡クリニック）し、酒田市が設置・運営していた他の診療所とともに、山形県・酒田市病院機構へ移管統合（急性期病床46床減）
- 酒田医療センターを日本海酒田リハビリテーション病院に名称変更
- 山形県・酒田市病院機構を中心として、酒田地区医師会十全堂（訪問看護ステーション等運営）、健友会（本間病院、老健施設等運営）、山容会（山容病院、グループホーム等運営）、宏友会（診療所、老健等運営）、かたばみ会（特養等運営）、光風会（老健等運営）、酒田地区薬剤師会（休日診療所への派遣等）、酒田地区歯科医師会（訪問歯科診療等運営）とともに、地域医療連携推進法人「日本海ヘルスケアネット」を設立

山形県内の構想区域別病床機能報告の変化

【村山構想区域】

	病床機能報告				必要病床数（推計値）
	H27①	H29	H30.9末②	②-①比較	H37
高度急性期	734	738	738	4	523
急性期	3,143	2,978	2,903	▲ 240	1,687
回復期	723	761	761	38	1,431
慢性期	1,185	1,230	1,252	67	1,232
計	5,931	5,832	5,734	▲ 197	4,873

【置賜構想区域】

	病床機能報告				必要病床数（推計値）
	H27①	H29	H30.9末②	②-①比較	H37
高度急性期	30	30	30	0	159
急性期	1,113	992	992	▲ 121	610
回復期	510	544	544	34	573
慢性期	511	511	505	▲ 6	407
計	2,179	2,132	2,100	▲ 79	1,749

【最上構想区域】

	病床機能報告				必要病床数（推計値）
	H27①	H29	H30.9末②	②-①比較	H37
高度急性期	5	5	5	0	43
急性期	602	552	552	▲ 50	210
回復期	84	144	144	60	236
慢性期	147	127	127	▲ 20	85
計	891	881	881	▲ 10	574

【庄内構想区域】

	病床機能報告				必要病床数（推計値）
	H27①	H29	H30.9末②	②-①比較	H37
高度急性期	384	492	492	108	208
急性期	1,300	1,132	1,086	▲ 214	614
回復期	348	440	440	92	698
慢性期	592	577	577	▲ 15	551
計	2,715	2,707	2,661	▲ 54	2,071

地域包括ケア病棟入院料・入院管理料届け出病床数

2018年7月1日現在

	総計(床)	1	2	3	4	65歳以上千人当たり地域包括ケア病床数
青森県	920	145	775			2.26
岩手県	668	186	482			1.67
宮城県	1035	243	784		8	1.64
秋田県	1045	77	964		4	2.95
山形県	815	324	446		45	2.30
福島県	1131	175	956			1.99

	総計(床)	1	2	3	4	65歳以上千人当たり地域包括ケア病床数
村山地域	292	45	247			1.75
最上地域	40		40			1.55
置賜地域	327	168	159			4.82
庄内地域	156	111			45	1.67

「地域包括ケア病棟(病床)」は山形県内でも着実に増加しており、東北地方では高齢者人口比で見ると秋田県に次いで多い。特に置賜二次医療圏において多く届け出がなされている。

地域医療構想の協議で感じる課題（1）
【制度的問題】

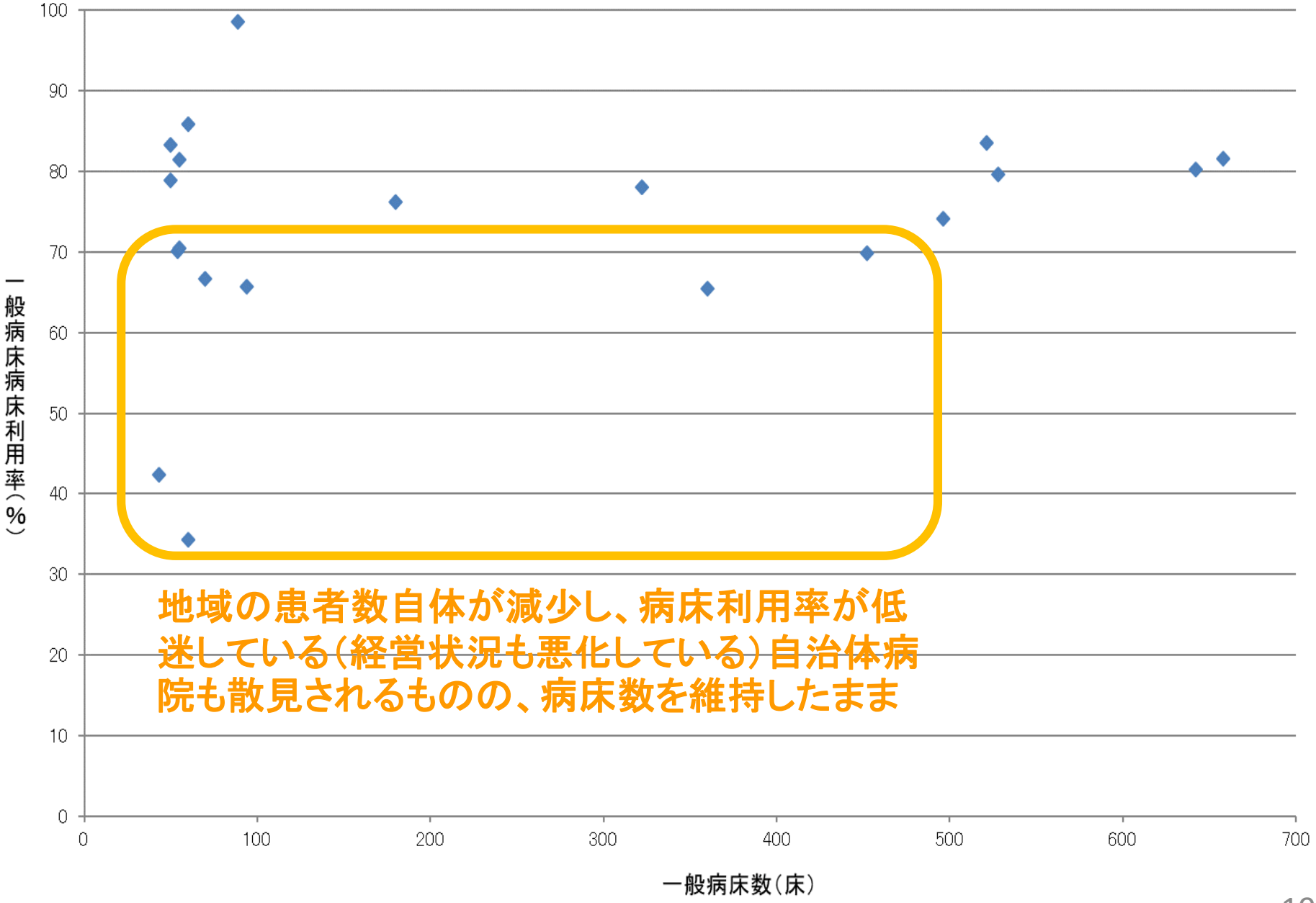
- **必要病床数の解釈**
  - 病棟単位の報告と病床数（患者数）単位の必要量
  - 患者像の幅の見込み
- **病床機能の考え方**
  - 特に実態として軽度急性期を含む「回復期」の捉え方
- **必要病床数だけでは捉えられない経営体制**
  - 診療密度の高い急性期医療は一定程度の集約化が不可欠だが、「それぞれが等しくダウンサイジングや機能の転換に取り組む」ので良いのか、それとも「急性期機能をどこかの病院に集約化する」とか「複数の病院を再編・統合する」ことが必要かの議論などが欠落

「誤解」を解くための解説の繰り返しで時間を消費

地域医療構想の協議で感じる課題（2）【公立病院における政治的影響】

- 首長などの意向に左右される判断
  - 調整会議における協議の限界
  - 病床利用率が低下しても、少ない人口の範囲内でそれぞれが病院の体裁の維持に固執し、ダウンサイジングや再編・統合には消極的（依然として「拡大路線」）
  - 臨床現場の実態、医師・看護師などの人材育成やキャリアパスの在り方への認識不足
- 都道府県の「利益相反」
  - 医療政策担当部局と病院事業担当部局
  - 都道府県のちぐはぐな対応への他の病院の不信感

山形県内の自治体病院における一般病床病床利用率（2017年度）



地域の患者数自体が減少し、病床利用率が低迷している（経営状況も悪化している）自治体病院も散見されるものの、病床数を維持したまま

地域医療構想の協議で感じる課題（3）【調整会議の機能】

- 練られていない協議の進め方
  - 議題が病床機能報告の結果報告や、病床の削減や機能転換の方針を決めた病院からの報告に終始してしまい、中身のある「調整」ではなく、単なる「報告会」になりがち（⇒地域全体での整合的な検討にならず）
- 「分かってはいても、当面は様子見」の構図
  - 「再編・統合は必要だが、いつ誰が旗を振るのか」
  - 「病院の機能は医師の配置次第」（人数だけでなく個々の医師の能力なども含めて）
  - 「地域包括ケア病棟にしても梯子外しに遭うのでは」

などの声