

# 令和5年度第2回最上地域保健医療協議会 (地域医療構想調整会議)

日 時：令和5年12月21日(木)  
18:30～20:00(予定)  
(ZoomによるWeb開催)

## 次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 報 告・議 題

(1) 公立病院経営強化プラン策定について 資料1  
・最上町立最上病院  
・町立真室川病院

(2) 第8次山形県保健医療計画案について 資料2  
・本編  
・地域編

(3) 外来医療計画案について 資料3  
・本編  
・地域編

4 閉 会

## 配付資料

### 令和5年度第2回最上地域保健医療協議会 (地域医療構想調整会議)

- 資料 1－1 最上地域医療構想の進捗状況の検証について
- 1－2 公立病院経営強化プランと最上構想区域との整合性について
- 1－3 非稼働病棟を有する医療機関への対応について
- 1－4 最上町立最上病院経営強化プラン（概要）
- 1－5 最上町立最上病院経営強化プラン案
- 1－6 町立真室川病院経営強化プラン（概要）
- 1－7 町立真室川病院経営強化プラン案
  
- 2－1 第8次山形県保健医療計画案（在宅医療関係）概要
- 2－2 第8次山形県保健医療計画案（在宅医療関係）本文
- 2－3 第8次山形県保健医療計画案【最上地域編】骨子案からの変更点
- 2－4 第8次山形県保健医療計画案【最上地域編】数値目標設定根拠
- 2－5 第8次山形県保健医療計画案【最上地域編】本文
  
- 3－1 外来医療計画見直しの主なポイント
- 3－2 外来医療計画案（本文）
- 3－3 外来医療計画案（最上地域編）

【参考】 山形県地域保健医療協議会設置要綱

## 令和5年度第2回 最上地域保健医療協議会(地域医療構想調整会議)

	所属	役職名	氏名	備考
1	新庄市	市長	山科 朝則	
2	最上地方町村会	会長 (鮭川村長)	元木 洋介	欠席
3	新庄市最上郡医師会	会長	土田 秀也	
4	新庄市最上郡医師会副会長	副会長	穀野 真一郎	
5	新庄地区歯科医師会	会長	伊藤 直樹	
6	新庄最上薬剤師会	会長	星 利佳	
7	山形県看護協会最北支部	支部長	成沢 純子	
8	山形県立新庄病院	院長	八戸 茂美	
9	最上町立最上病院	院長	佐藤 俊浩	
10	町立真室川病院	院長	室岡 久爾夫	
11	医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院	院長	笹壁 弘嗣	
12	医療法人社団清明会 PFC HOSPITAL	院長	廣井 正彦	代理:副院長 山口智
13	町立金山診療所	所長	高橋 鴻志	欠席
14	大蔵村診療所	所長	荒川 光昭	
15	戸沢村中央診療所	所長	渡邊 孝弘	欠席
16	山形県老人福祉施設協議会	理事	阿部 清彦	
17	新庄市社会福祉協議会 新庄市地域包括支援センター	所長	坂本 寛	
18	最上地区婦人会連絡協議会	代表者	星川 恵子	欠席
19	きねぶち医院	院長	杵渕 篤	
20	最上広域市町村圏事務組合消防本部	消防長	奥山 敏明	代理:警防課 課長補佐 佐藤公德
21	山形県介護支援専門員協会最上地区 支部	支部長	高橋 英一	
22	山形県栄養士会新庄地域事業部	理事	大場 和枝	
23	山形県看護協会 訪問看護ステーション新庄	所長	柿崎 由美子	
24	最上地区広域連合	事務局長	山田 和寿	
25	最上保健所	所長	鈴木 恵美子	

オブザーバー

	所属	役職名	氏名	備考
1	山形県健康福祉部医療政策課	課長補佐	後藤 幸英	
2	山形県健康福祉部医療政策課	主査	鈴木 美穂	
3	山形県健康福祉部医療政策課	主事	長谷川 彰吾	

事務局

	所属	役職名	氏名	備考
1	最上総合支庁保健福祉環境部	部長	佐藤 譲	
2	最上総合支庁保健企画課	課長	佐藤 治子	
3	最上総合支庁保健企画課	課長補佐	杉山 秀喜	
4	最上総合支庁保健企画課	地域医療対策専門員	岸 ひとみ	
5	最上総合支庁保健企画課	企画調整主査	東海林 正憲	
6	最上総合支庁保健企画課	地域医療対策主査	松永 幸子	



## 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) 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

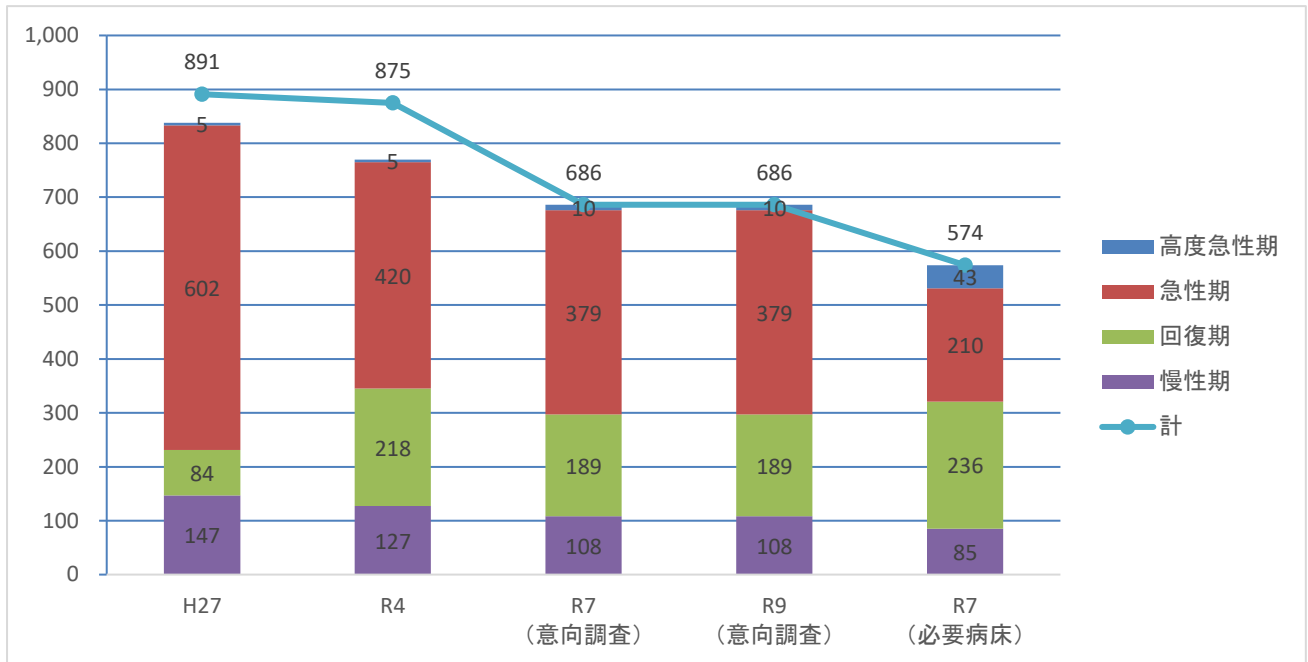
この要綱は、平成28年9月29日から施行する。

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

## 構想区域 最上圏域

## 【病床数の状況】



	H27年		R4病床機能報告			2025年			2027年	
	H27実績	2025年必要数に対する比	R4実績	H27に対する比	H27との差	2025見込数(意向調査)	2025必要数	見込み/必要数	2027見込数(意向調査)	2027/2025必要数
合計	891	155.2%	856	96.1%	▲ 35	686	574	119.5%	686	120%
高度急性期	5	11.6%	5	100.0%	0	10	43	23.3%	10	23%
急性期	602	286.7%	420	69.8%	▲ 182	379	210	180.5%	379	180%
回復期	84	35.6%	218	259.5%	134	189	236	80.1%	189	80%
慢性期	147	172.9%	108	73.5%	▲ 39	108	85	127.1%	108	127%
休棟	53	-	105	198.1%	52	0	0	-	0	-

## 【進捗状況の分析】

- ・ H27 と比較すると、2025 年の見込み数は必要数に近づいている。
- ・ 機能別の病床数でも、総数は近づいており、また、報告上では急性期の部分ではあるが、急性期のうち実態として回復期の機能を担っている医療機関もある。
- ・ 非稼働病棟が 123 床あるが、うち 18 床は廃止予定。残り 105 床については、県立新庄病院の建て替えに伴い再編され、令和 5 年以降必要病床数に近づく予定。

## 【評価】

- ・ 全体や病床機能別の病床数は、必要病床数との差異が小さくなっており、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。

【非稼働病棟への対応以外の必要性】

有・無

【2025年までに対応すべき課題及び課題を解決するための工程表（上記有の場合のみ）】

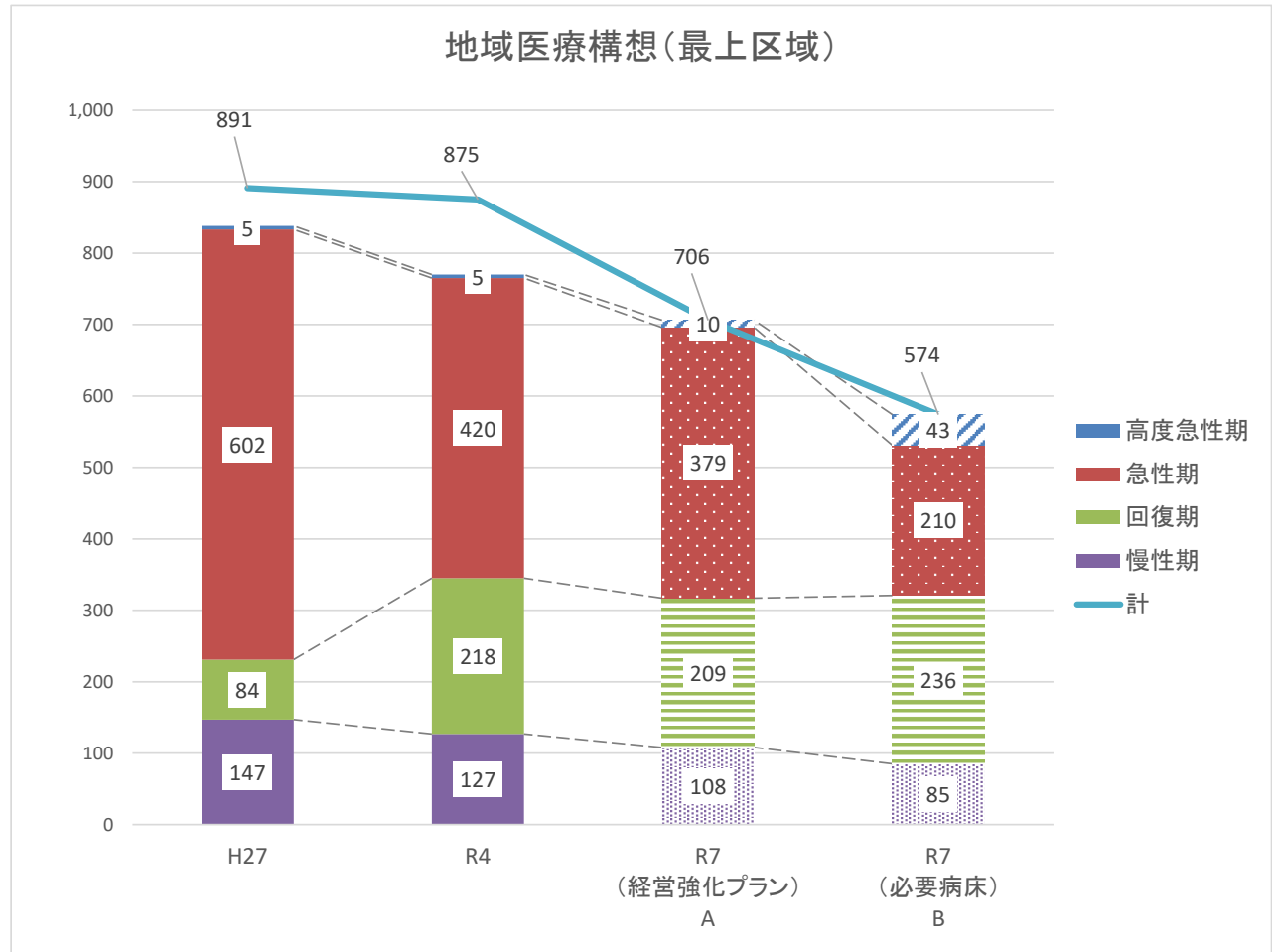
--

## 各公立病院の経営強化プランと最上構想区域との整合性について

## 1 最上構想区域内の各医療機関の状況について

病院・診療所	医療機関名	所在地 市町村	公立病院経営強化プラン(R7年見込)					計
			提出	高度 ////	急性期 ■■■■	回復期 ====	慢性期 .....	
病院	山形県立新庄病院	新庄市		10	261	50	0	321 ※
病院	町立真室川病院	真室川町	○	0	0	55	0	55
病院	最上町立最上病院	最上町	○	0	0	60	0	60
病院	新庄徳洲会病院	新庄市		0	118	44	108	270 ※
診療所	三條医院	新庄市		0	0	0	0	0 ※
最上構想区域 A				10	379	209	108	706
2025年(令和7年)の必要病床数 B				43	210	236	85	574
差 B-A				33	▲ 169	27	▲ 23	▲ 132

※ 「R5意向調査における機能別病床数」の病床数を使用。



病床が全て稼働していない病棟(非稼働病棟)を有する医療機関への対応について  
 (「地域医療構想の推進に関する意向調査」令和4年度調査及び令和5年度調査結果結果より)

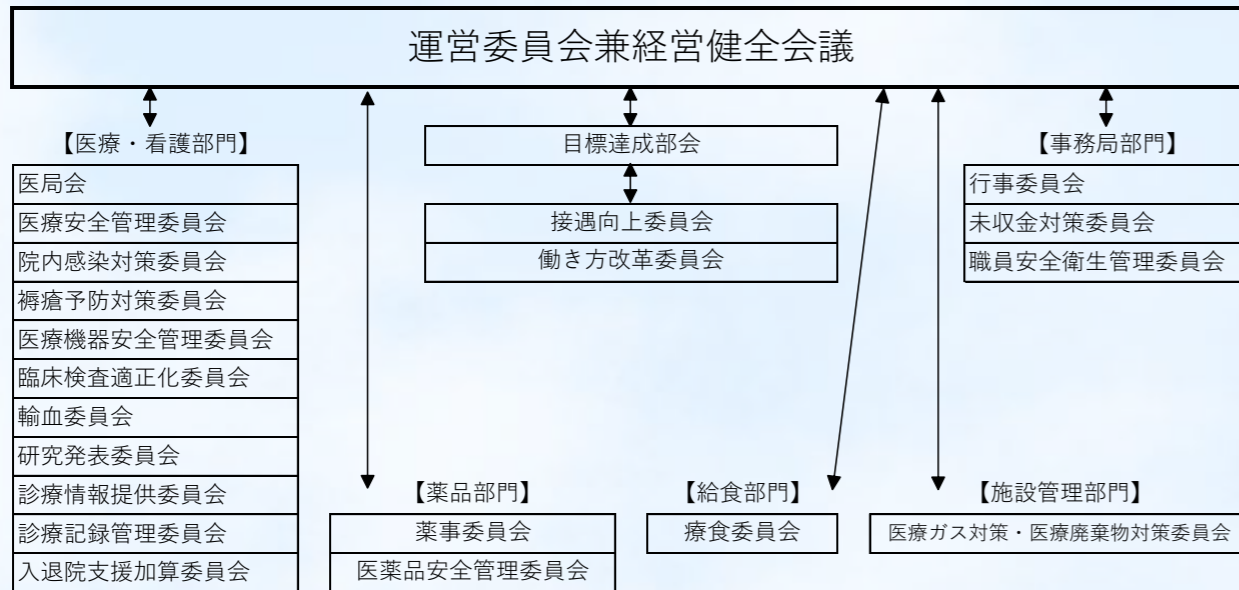
※病床が全て稼働していない病棟：許可病床のうち、令和3年(2021年)4月1日～令和4年(2022年)3月31日の過去1年間に、一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟。有床診療所は全病床が稼働していない場合が該当。

※都道府県は、非稼働病棟を有する医療機関を把握した場合は、調整会議において、当該非稼働病棟についての具体的対応方針(①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画)について協議し合意する必要。(「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より)

※地域医療構想の進捗状況を検証し、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ついて、対応方針に基づく取組を実施し、データ等に基づく説明を尽くした上で、なお生じている差異として、非稼働病棟や非稼働病床の影響が考えられ、非稼働病棟に対しては平成30年通知に基づく対応を行うこと。その際、非稼働病棟を再稼働しようとする医療機関の計画については、2025年が間近に迫っていることを鑑み、当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論が必要。(「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より)

整理番号	地域	病診区分	医療機関名	当該病棟の病床機能	当該病棟の病床数	稼働していない理由	今後の運用見通し(対応方針)
1	最上地域	病院	山形県立新庄病院	休棟中 休棟等	52 53	病床利用率の状況を踏まえ、病棟を再編し、経営改善を図るため。 入院患者数の実情に合わせて病棟を再編したため。	新病院への移転に伴い、当該病棟に限らず病棟を再編する。
2	最上地域	診療所	医療法人 三條医院	休棟中(廃止予定)	19	入院を受けられるスタッフがいない	廃止

最上町立最上病院経営強化組織図



# 最上町立最上病院 経営強化プラン(案)

-概要版-

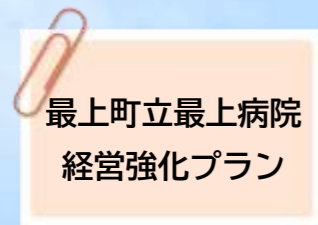


## プラン策定の目的

急激に進む人口減少や新型コロナウイルス感染症の感染拡大など、最上病院を取り巻く経営環境の変化により、当初に示した計画目標の経営健全化には至っていない現状にあります。最上病院の役割を明確化するとともに、経営の効率化、ネットワーク化、医療従事者の確保など直面する諸問題を解決すべく、新たに「最上町立最上病院経営強化プラン」を策定しました。

## プランの位置付けと期間

本計画は、総務省から令和4年3月に発出された「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」の要件を満たす病院経営強化プランとして策定しています。計画期間は、令和5年度から9年度までの5か年としています。



最上町立最上病院  
経営強化プラン

計画書の本編はこちらから  
ご覧ください  
<https://town.mogami.lg.jp/>



最上町立最上病院経営強化プラン

令和 年 月  
発行 最上町

〒999-6101 山形県最上郡最上町向町 644  
TEL:0233-43-2111 FAX:0233-43-2345



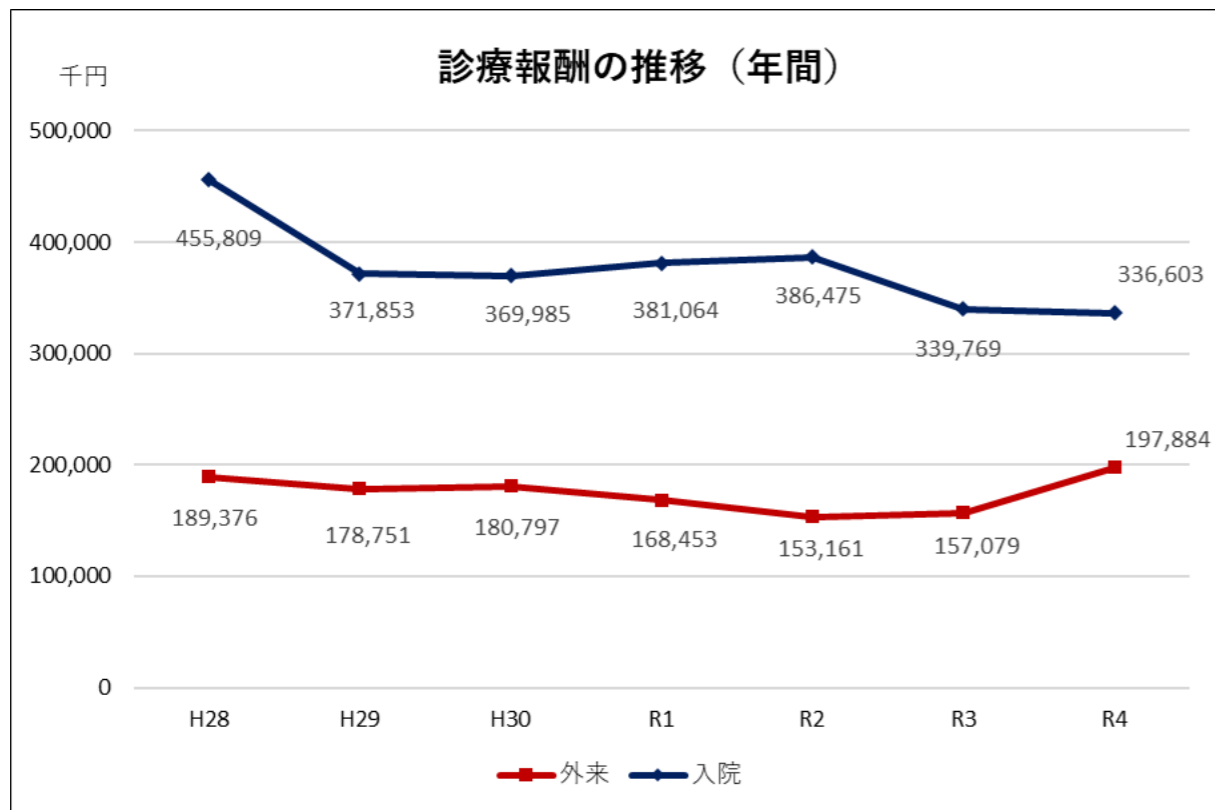
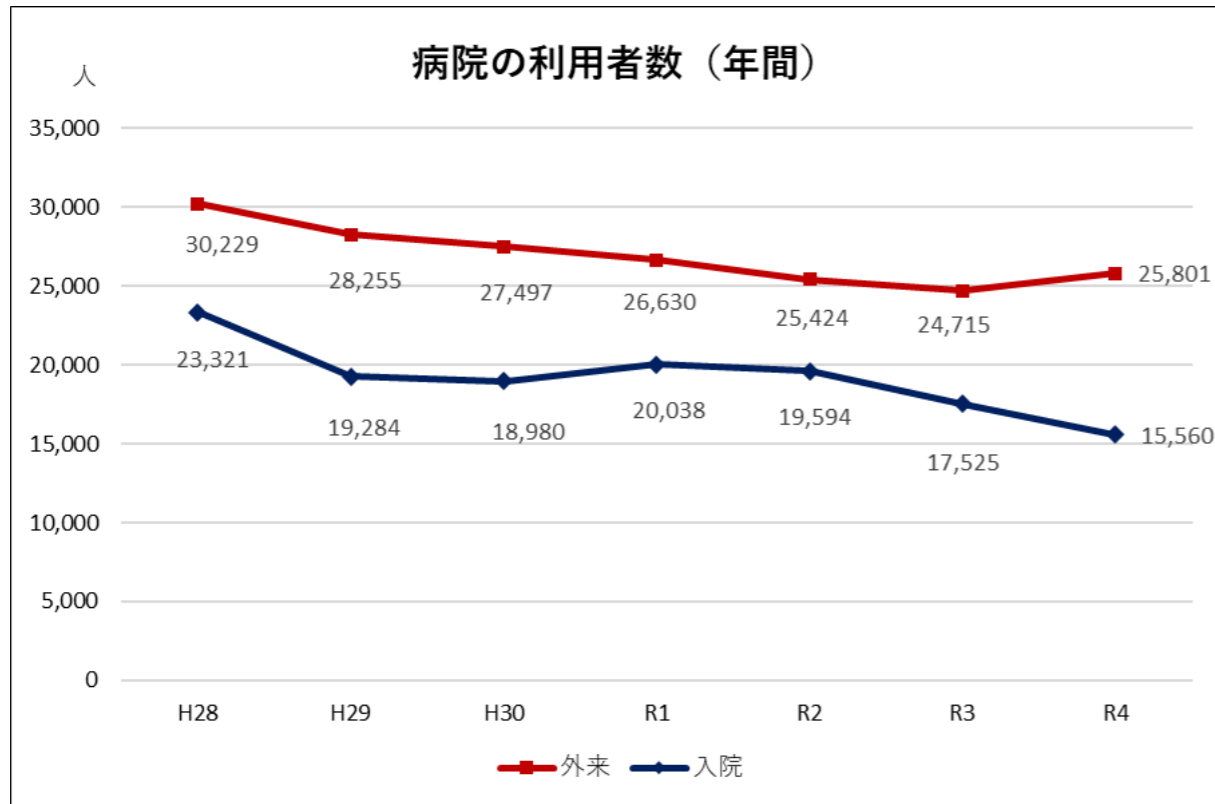
令和 年 月

山形県最上町

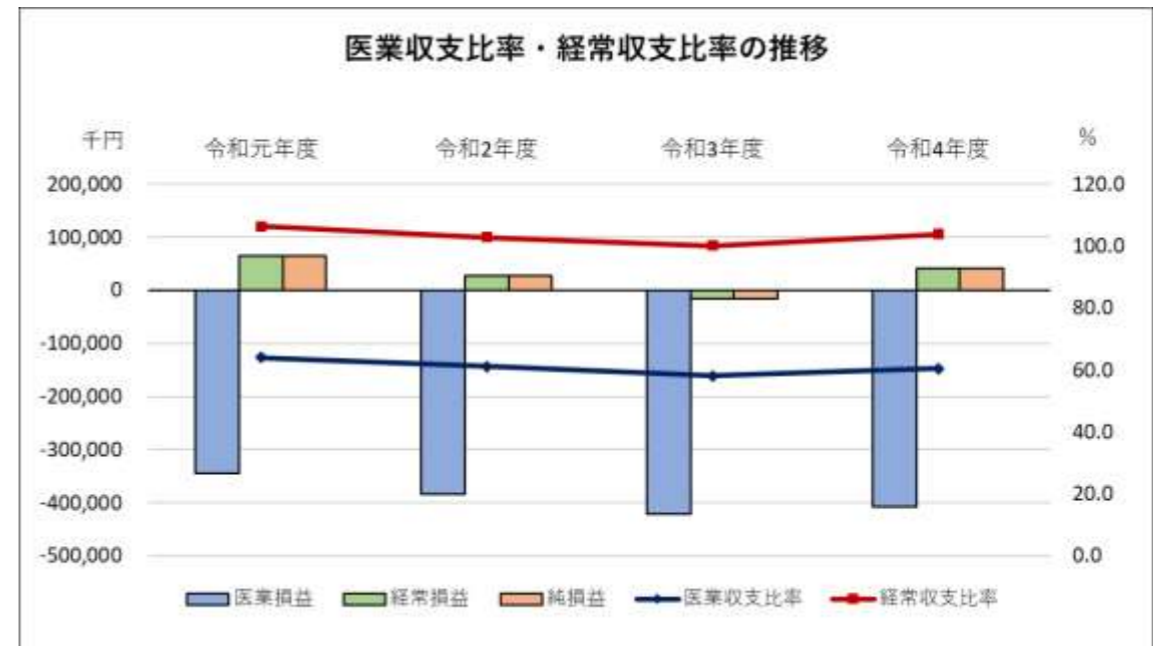


# 最上町立最上病院の現状（1）

## 病院の利用者数と診療報酬



## 収支分析（各損益と医業収支比率・経常収支比率の推移）



款項	損益計算書 (単位: 千円)				対医業収益比率 (単位: %)			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医業損益	△ 344,896	△ 384,808	△ 421,761	△ 407,808	△56.0%	△63.4%	△72.2%	△65.1%
経常損益	64,751	28,090	△ 15,537	42,370	10.5%	4.6%	△2.7%	6.8%
純損益	64,751	28,090	△ 15,537	42,370	10.5%	4.6%	△2.7%	6.8%
医業収支比率	64.1	61.2	58.1	60.6	-	-	-	-
経常収支比率	106.5	102.9	100.1	103.9	-	-	-	-
他会計繰入金対経常収益比率	39.3	37.7	34.0	38.3	-	-	-	-

## 費用分析（総費用の内訳）

款項	損益計算書 (単位: 千円)				対医業収益比率 (単位: %)			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2 総費用	1,001,268	1,039,717	1,071,304	1,071,676	162.6%	171.4%	183.5%	171.1%
(1) 医業費用	960,565	991,426	1,005,662	1,034,044	156.0%	163.4%	172.2%	165.1%
ア.職員給与費	520,257	543,128	574,840	582,868	84.5%	89.5%	98.4%	93.1%
イ.材料費	77,081	81,032	75,156	83,655	12.5%	13.4%	12.9%	13.4%
ウ.減価償却費	94,023	93,768	75,720	83,880	15.3%	15.5%	13.0%	13.4%
エ.経費	268,126	272,782	279,277	282,959	43.6%	45.0%	47.8%	45.2%
オ.研究研修費	1,077	716	669	682	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
カ.資産減耗費	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
(2) 医業外費用	40,703	41,332	48,552	37,632	6.6%	6.8%	8.3%	6.0%
ア.企業債利息	17,885	14,381	10,781	7,358	2.9%	2.4%	1.8%	1.2%
オ.その他医業外費用	22,818	26,951	37,771	30,274	3.7%	4.4%	6.5%	4.8%
(3) 特別損失	0	6,959	17,090	0	0.0%	1.1%	2.9%	0.0%



# 最上町立最上病院の現状（2）

## 地方債残高と元利償還金の推移



※令和 5 年度に、電子カルテ更新の元金償還が始まるため、償還金のピークを迎える。

※令和 5 年度に、病院本体の元利償還金の支払いが終わるため、令和 6 年度の元利償還金は、大幅に減少していく。

## 繰入金金の推測と財源

年度	財源			繰入金額
	普通交付税収入	特別交付税収入	一般財源	
H24	107,424	88,910	88,666	285,000
H25	107,551	88,910	92,526	288,987
H26	106,110	88,910	256,904	451,924
H27	106,674	88,910	251,722	447,306
H28	110,462	88,910	242,330	441,702
H29	107,854	80,940	273,009	461,803
H30	110,337	84,480	248,978	443,795
R01	111,633	92,940	214,592	419,165
R02	100,017	102,420	217,031	419,468
R03	99,699	133,170	204,852	437,721
R04	99,898	133,170	287,777	520,845
R05 (推測)	99,963	100,000	243,969	443,932
R06 (推測)	67,565	100,000	153,702	321,267
R07 (推測)	67,579	100,000	153,953	321,532
R08 (推測)	66,681	100,000	133,507	300,188
R09 (推測)	65,526	100,000	134,474	300,000

※令和 5 年度以降の借入を考慮せず

※令和 5 年度以降の繰出（繰入）金について、令和 5 年度を基準とし、元利償還金の増減を反映

※特別交付税について、令和 3 年度と令和 4 年度は、30%増額のため  
 ※令和 2、3 年度の繰出（繰入）金について、コロナ関連事業に係る金額は含めず

※普通交付税について、病院本体の算定額は、確定値として反映



# 町民アンケート調査

## 目的

最上病院に求める役割、今後の方向性について、町民の意見を聴取し、本町の医療提供体制の充実ならびに最上病院の改革にむけた基礎資料とすることを目的とし、本町在住の19歳以上の町民800人を無作為抽出し調査しました。

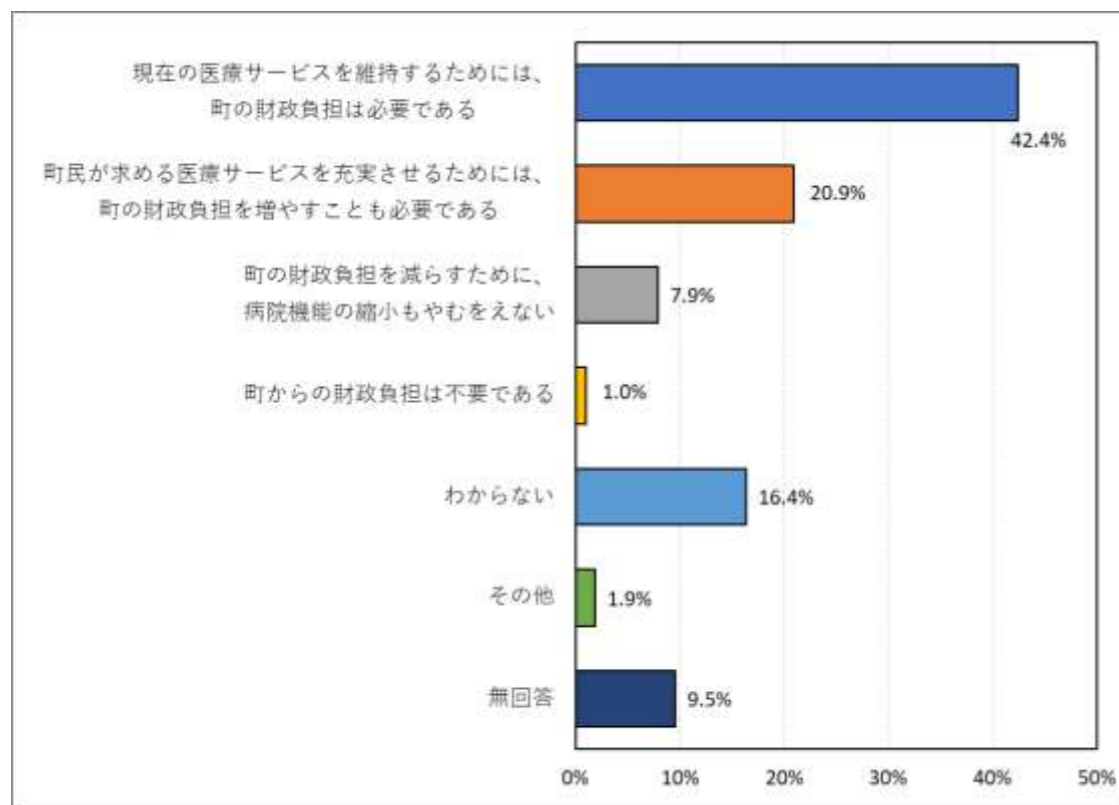
## 最上病院に希望する医療サービス・機能について

『夜間・休日の診察や救急医療』が最も高い割合となっており、急病の際の救急診療対応を希望している町民が多いようです。

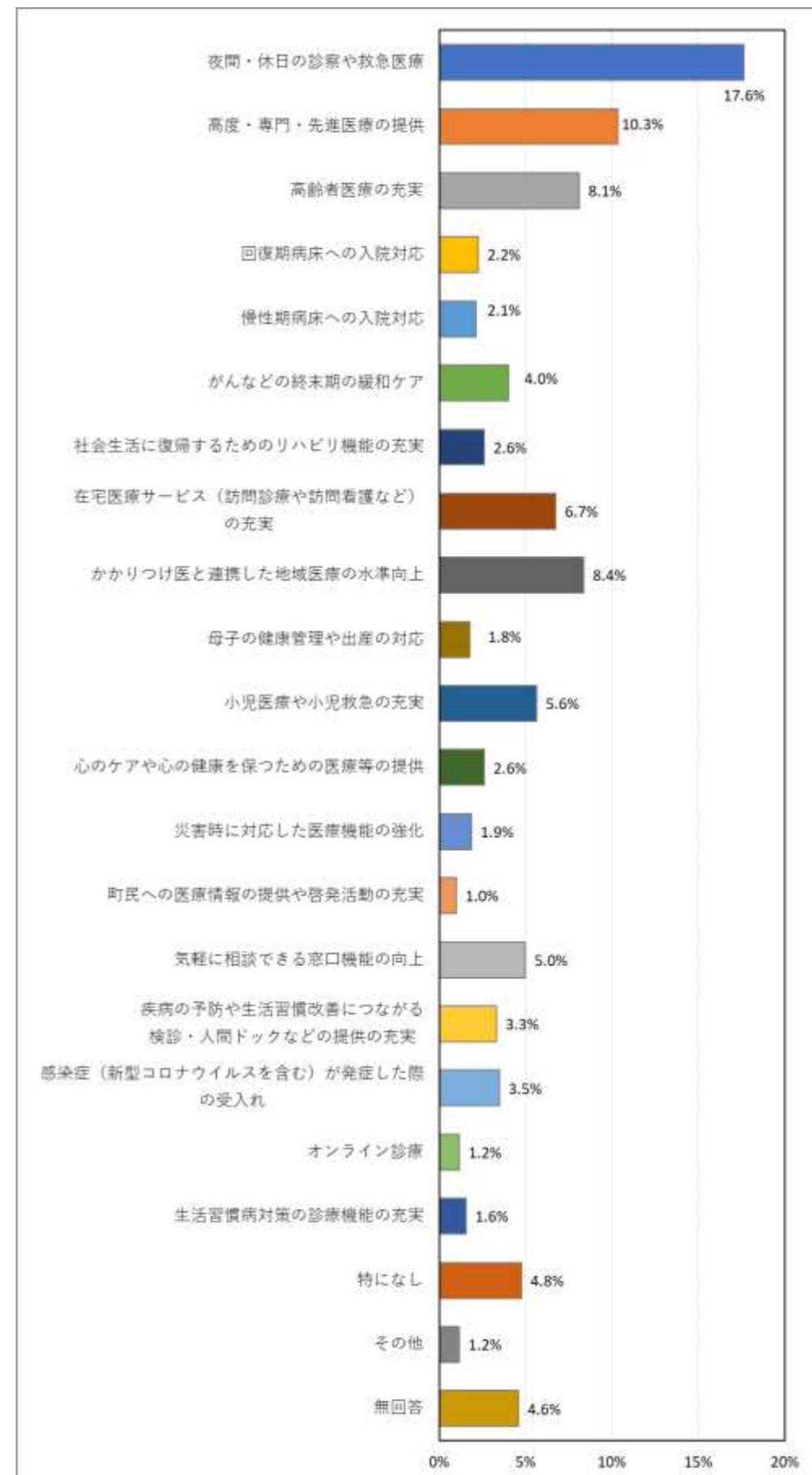
## 最上病院への町の財政負担について

『現在の医療サービスを維持するためには、町の財政負担は必要である』と回答した町民が4割以上となっており、また、約2割の町民が『町民が求める医療サービスを充実させるためには、町の財政負担を増やすことも必要である』と回答しています。約6割の町民が、最上病院への町の財政負担は必要であるとしています。

## 最上病院への町の財政負担について



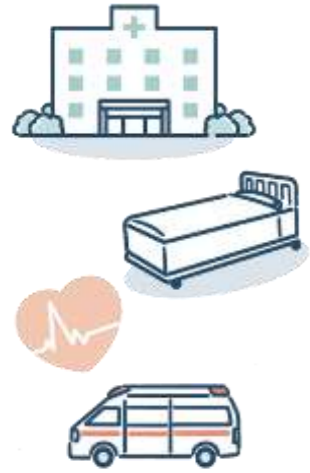
## 最上病院に希望する医療サービス・機能について





# 最上病院が抱える現状課題

## 1. 地域患者の受療動向・救急搬送状況分析からの課題



外来受療	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人口減少による新規患者数の減少対策</li> <li>2. 診療科内におけるより専門的な医療の提供</li> <li>3. 看護師の確保</li> <li>4. 診察・会計等の待ち時間の短縮</li> <li>5. プライバシーの保護</li> <li>6. 職員の接遇の向上</li> <li>7. 小児科・皮膚科の新設要望</li> </ol>
入院受療	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入院患者数の減少、病床利用率の低下</li> <li>2. 看護師の確保</li> <li>3. プライバシーの保護</li> </ol>
救急・夜間 休日受療	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 初期救急の充実</li> <li>2. 医師・看護師の確保</li> </ol>

## 2. 経営状況分析からの課題



医業収益	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入院収益の増加</li> <li>2. 外来収益の維持・増加</li> </ol>
医業外収益	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 他会計繰入金の縮減</li> </ol>
費用	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医業費用の縮減</li> <li>2. 医業外費用の縮減</li> </ol>

## 3. 町民アンケートからの課題



1. 救急・夜間・休日受療機能の充実
2. 高度・専門・先進医療の提供
3. かかりつけ医との連携機能強化
4. 高齢者医療の充実
5. 職員の対応の改善

## 4. 周辺医療機関・介護施設調査からの課題



1. 救急搬送受入体制の充実
2. 発熱外来・検査の拡充
3. 回復期や慢性期の受入
4. 地域のかかりつけ医としての役割
5. 医療従事者の人材確保
6. 職員の対応の改善
7. プライバシーの保護

## 5. 関係者ヒアリング調査からの課題



人材	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医師や看護師の確保</li> <li>2. 働き方改革の推進</li> </ol>
診療	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 救急外来・急性期患者への対応強化</li> <li>2. 専門診療科の存続・新設</li> </ol>
経営	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 緊急・外来患者数の減少対策</li> <li>2. 繰入金の適正化</li> </ol>
組織	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各分野間の情報共有</li> <li>2. 医療DXへの対応</li> <li>3. 目標の明確化</li> </ol>



## 基本理念

# 「高い技術、低い腰」

上記に掲げた行動指針は、回復期医療を重視するも急性期・慢性期医療にも積極的に対応できる医療体制の構築にむけて、院内すべてのセクションにおける医療技術の向上にむけた取り組みを強化するとともに、患者様の不安や苦しみを取り除き、患者様と対等な立場に立ち「寄り添う気持ち」を大切に「接遇力の向上」を柱としています。



- ▶ 患者様に安心して来院してもらうための環境づくり
- ▶ 個人を尊重し、医療現場を居心地のいい空間にするための環境づくり

上記を重点目標とし、医療待遇の基本とされる5つの接遇マナーを遵守します。

## 目標設定と目標達成に向けた具体的な取り組み

### 1 経営効率化(増収・増患)

「運営委員会兼経営改善会議」の強化	1. 運営委員会兼経営改善会議の強化と行政評価の実施	患者の状況に応じた最適な在院日数の検討と入院時診療報酬増額の施策の検討	1. 患者の状況と診療報酬を勘案した最適な入院日数の検討
医業収支比率及び経常収支比率の改善	1. 目標達成部会及び運営委員会兼経営改善会議の組織化と目標達成報告会の開催 2. 診療報酬の算定漏れ等の検証 3. 未収金の回収策の検討		2. 長期入院と介護サービス・施設利用の調整機能の強化 3. 急性期患者の受入数増加策の検討 4. 回復期リハビリテーション医療の充実策の検討 5. 病床機能並びに病床数最適化の検討
入院患者の増加に向けた施策の検討	1. 急性期患者の受入数の増加策の検討 2. 温泉療法の導入による新規患者(町内外)の受入数の増加策の検討 3. リハビリ療養強化による新規患者(町内外)の受入数の増加策の検討		1. 漢方外来新設の検討 2. 急患・休日・夜間診療の充実策の検討 3. 整形外科・眼科等の診療日数の増加策の検討 4. 健診業務の受入れ拡大策の検討

### 2 経営効率化(経費の削減・抑制対策)

職員のコスト意識向上・現場主体の経営改善の実施	1. 経営状況及び経営課題等を全職員が共通認識するための方策の検討 2. 部署ごとの経費削減目標の設定と定期的な達成度合いの確認	適正な人事管理による業務内容及び諸手当等の見直し	1. 部門ごとの勤務管理表の管理 2. 業務効率化に向けた部門間協議の開催
経費の削減	1. 医薬品・診療材料および物品購入の価格抑制策の実施 2. 後発医薬品の使用拡大 3. 在庫管理体制強化による薬品廃棄ロスの縮減	医療機器等の購入・更新計画	1. 医療機器の更新・購入計画の策定

### 3 患者サービス向上施策

最上病院の行動指針「高い技術、低い腰」の実現	1. 「接遇向上委員会」の設置 2. 広報誌の発行 3. ご意見箱の設置 4. 職員研修の実施 5. 町民意識調査の実施 6. 5S運動(整理・整頓・清掃・清潔・躰)の徹底
------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 4 医師・看護師の確保と働き方改革

医療従事者確保に向けた施策の検討	1. 山形大学医学部附属病院と県立新庄病院への医師派遣依頼の継続 2. 奨学金無償貸与制度及び奨学金返済支援制度を活用した新卒看護師の確保策の充実 3. 人材紹介会社等関係機関からの情報収集の充実 4. 「働き方改革委員会」による労働環境の改善策の検討
------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# 最上町立最上病院 経営強化プラン(案)

(令和5年度～令和9年度)

---

高い技術、低い腰

---

令和5年9月

最上町



# 目次

I. 経営強化プラン策定にあたって	1p
II. 最上病院の現状と課題	3p
1. 当院の概要	3p
2. 当院の現状及び地域医療環境の分析	6p
(1) 外来・入院患者の動向	6p
(2) 夜間・急患・救急搬送の状況	13p
(3) 経営状況	14p
3. 町民アンケート調査	25p
(1) 目的・調査概要	25p
(2) 結果概要	27p
4. 周辺医療機関・介護施設調査	34p
(1) 目的・調査概要	34p
(2) 結果概要	36p
5. 関係者ヒアリング調査	41p
(1) 目的・調査概要	41p
(2) 結果概要	42p
6. 最上病院が抱える現状課題	43p
(1) 患者の受療動向・救急搬送状況分析からの課題	43p
(2) 経営状況分析からの課題	43p
(3) 町民アンケート調査からの課題	44p
(4) 周辺医療・介護施設調査からの課題	44p
(5) 関係者ヒアリングからの課題	44p

Ⅲ. 経営強化にむけた基本姿勢と行動指針	45p
Ⅳ. 経営強化プランにおける最上病院の役割・機能の最適化	46p
1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	46p
(1) 地域医療構想と最上病院の方針	46p
(2) 地域包括ケアシステムにおける最上病院の役割	47p
2. 機能分化・機能連携	48p
Ⅴ. 経営の効率化	49p
1. 経営効率化への取り組み方針	50p
2. 経営指標ならびに病院機能に係る数値目標の設定	51p
3. 目標達成に向けた具体的な取り組み	52p
Ⅵ. 医師・看護師の確保と働き方改革	59p
Ⅶ. 経営形態の見直し	61p
Ⅷ. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	62p
Ⅸ. 施設設備の最適化	62p
Ⅹ. プランの点検・評価・公表等	63p



# I. 経営強化プラン策定にあたって

---

最上町立最上病院（以下「最上病院」と言う。）は、昭和 29 年 10 月に最上町立病院として開院いたしました。その後、医療需要の増大と医療技術の発展、高齢化社会の到来等の環境変化に対応するため、都度、施設整備を重ねながら、平成 6 年 5 月に、現在の保険・福祉・医療の総合施設「ウェルネスプラザ」の一面に移転改築しました。移転当時は、全国に先駆けて地域包括ケアシステムの理念を盛り込んだ「ウェルネスタウン構想」の具現化にむけた新施設として注目を集めました。

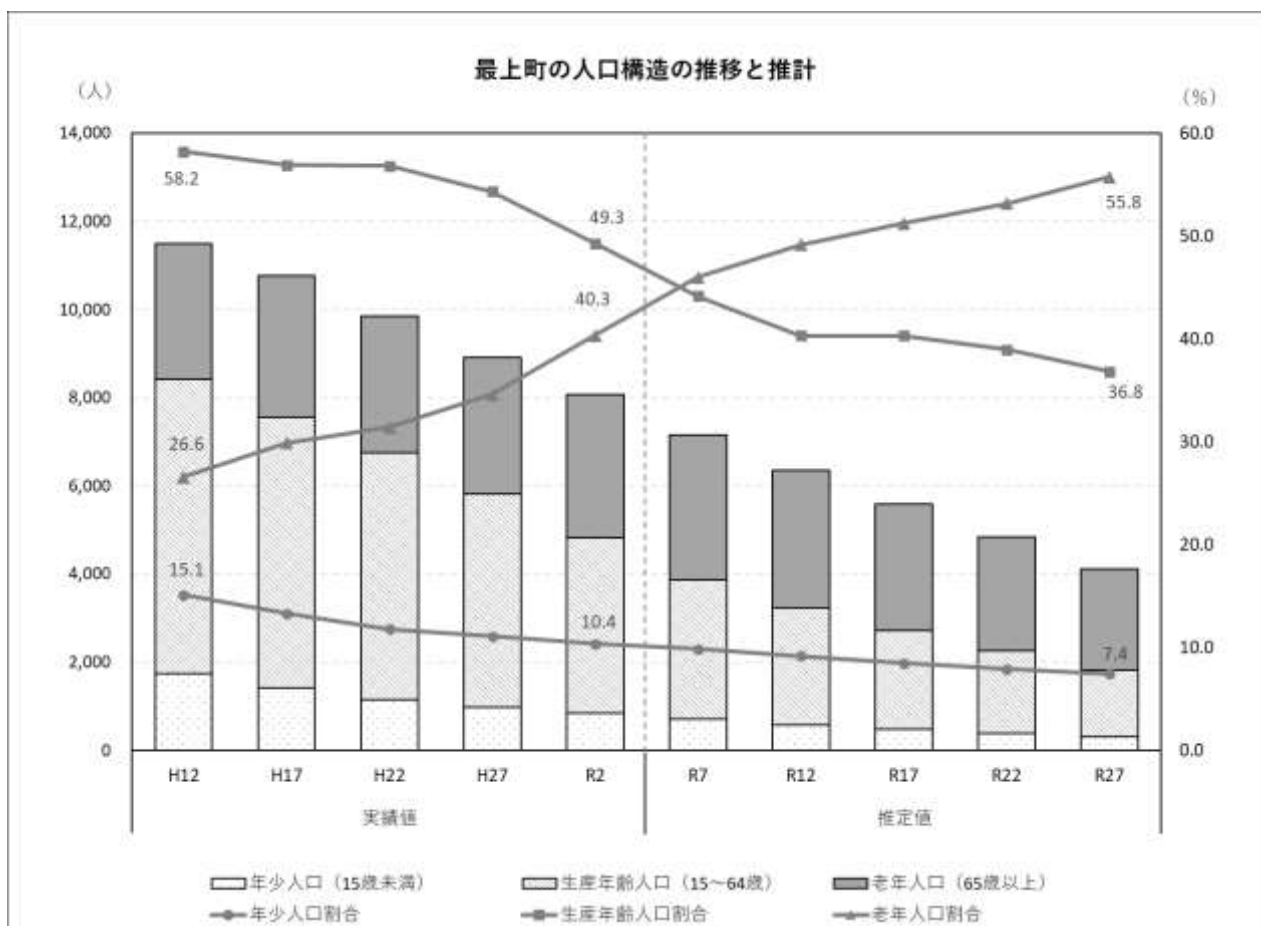
最上病院は、これまで、平成 28 年に県が示した「山形県地域医療構想」に基づき、「新・最上町立最上病院改革プラン」（平成 29 年～）を作成し、経営の健全化に向けた施策を実行しながら、町民の健康維持・増進を図るため、地域に必要な医療の確保に努めてまいりました。しかしその一方で、急激に進む人口減少（\*1 参照）や新型コロナウイルス感染症の感染拡大など、当院を取り巻く経営環境の変化により、当初に示した計画目標の経営健全化には至っていない現状にあります。

そこで、病床機能の分化・連携、救急医療、在宅医療など、山形県地域医療構想の中の「最上構想区域」の医療機関等を一つの医療資源として捉え直し、最上病院もその一つの医療機関として、役割を明確化するとともに、町民アンケート調査をはじめ、新庄・最上地域の医療機関や介護施設の意向調査の結果にくわえ、外部有識者からの意見聴取等をもとに、経営の効率化、ネットワーク化、医療従事者の確保など、直面する諸問題を解決すべく、新たに「最上町立最上病院経営強化プラン」を策定し、地域の医療需要に応じた医療提供体制を構築してまいります。

## \*1 急激に進む人口減少

### ・最上町の人口推移と推計

		実数値					推計値				
		H12	H17	H22	H27	R2	R7	R12	R17	R22	R27
年少人口 (15歳未満)	人口(人)	1,737	1,428	1,160	988	838	707	582	474	382	306
	人口割合(%)	15.1	13.3	11.8	11.1	10.4	9.9	9.2	8.5	7.9	7.4
生産年齢人口 (15～64歳)	人口(人)	6,686	6,118	5,598	4,831	3,982	3,161	2,649	2,250	1,885	1,514
	人口割合(%)	58.2	56.9	56.8	54.3	49.3	44.1	40.3	40.3	39.0	36.8
老年人口 (65歳以上)	人口(人)	3,060	3,215	3,089	3,083	3,260	3,293	3,123	2,860	2,571	2,294
	人口割合(%)	26.6	29.9	31.4	34.6	40.3	46.0	49.2	51.2	53.1	55.8
人口総数		11,483	10,761	9,847	8,902	8,080	7,161	6,354	5,584	4,838	4,114



【出展】 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和2年時点)  
 【注記】 2015年度までは「国勢調査」のデータに基づく実績値、2020年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータに基づく推計値。総人口については、年齢不詳を除いている。

## Ⅱ. 最上病院の現状と課題

### 1. 当院の概要

#### ●沿革

1954年（昭和29年）7月	施設完成
1954年（昭和29年）10月	最上町立病院として開設
1971年（昭和45年）10月	鉄筋コンクリート3階建てに全面移転改築される
1990年（平成2年）5月	病院及び健康管理センターの新設移転計画が決定する
1993年（平成5年）6月	新設病院棟工事着工
1994年（平成6年）3月	竣工
1994年（平成6年）5月30日	新施設に移転

#### ●施設概要

令和5年9月現在

	内訳
建築年次	平成5年
建物構造	鉄筋コンクリート平屋建て
延べ面積	5,717㎡
敷地面積	20,199㎡
病室	25室
病床数	全60床（内訳） ・個室（12部屋） ・2床室（2部屋） ・3床室（無し） ・4床室（11部屋）
◆リハビリ室	203㎡（平成8年増築）

#### ●診療科

令和5年9月現在

5診療科	内科、外科、整形外科、眼科、婦人科
------	-------------------

●東北厚生局長への届出事項

【基本診療科】

- ◇地域一般入院基本料 3（一般病床 60 床）
- ◇看護配置加算
- ◇看護補助加算 1 30：1
- ◇療養環境加算
- ◇感染対策向上加算 3
- ◇連携強化加算
- ◇救急医療管理加算
- ◇入退院支援加算 2（令和 5 年 3 月 14 日許可）
- ◇データ提出加算 1・データ提出加算 3 □（令和 5 年 6 月 12 日許可）
- ◇診療記録管理体制加算 2（令和 5 年 6 月 27 日許可）

【特掲診療料】

- ◇検体検査管理加算（Ⅱ）
- ◇コンタクトレンズ検査料 1
- ◇遠隔画像診断
- ◇CT 撮影及び MRI 撮影
- ◇がん治療連携指導料
- ◇ニコチン依存症管理料
- ◇脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
- ◇運動器リハビリテーション料（Ⅱ）
- ◇呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
- ◇胃瘻造設術

【入院時食事療養費・入院時生活療養費】

- ◇入院時食事療養（Ⅰ）
  - ・入院時生活療養（Ⅰ）
- ◇入院時食事療養（Ⅰ）
  - ・入院時生活療養（Ⅰ）の特別食加算
- ◇入院時食事療養（Ⅰ）
  - ・入院時生活療養（Ⅰ）の食堂加算

●職員数（会計年度任用職員・委託等を含む）

最上病院の職員数については、令和4年度までは常勤医4名体制でありましたが5年度は5名体制となり、医療サービスの充実をはじめ、診療の待ち時間の縮減、医師の働き方改革等に対応し始めています。看護師については、令和5年1月に准看護師2名を採用することができました。しかし、新卒者の採用はなく、引き続き随時募集の形態をとっています。

最上病院 職員の推移（年度当初）								
項目	平成28年度		平成29年度		平成30年度			
	正職員	臨時委託等	正職員	臨時委託等	正職員	臨時委託等		
医師	4		4		4			
看護師	36	5	36	5	31	9		
看護補助者		11		11		11		
医療技術員 （やすらぎ会）	11	4	11	4	11	3		
事務員	3	1	3	1	3	1		
中央材料室		1		1		1		
療食委託		9		9		9		
医療事務委託		9		9		9		
施設管理委託		17		17		17		
計	54	57	54	57	49	60		
	111		111		109			
項目	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	正職員	臨時委託等	正職員	臨時委託等	正職員	臨時委託等	正職員	臨時委託等
医師	4		4		4		4	
看護師	29	11	28	12	26	13	26	13
看護補助者		11		11		11		9
医療技術員 （やすらぎ会）	11	3	11	3	13	2	14	2
事務員	3	1	3	2	3	3	3	3
中央材料室		1		1		1		1
療食委託		9		9		7		7
医療事務委託		9		10		12		11
施設管理委託		18		17		18		18
計	47	63	46	65	46	67	47	64
	110		111		113		111	

※令和4年度；病棟看護師（正職員18名・会計年度任用職員7名）

外来看護師（正職員8名・会計年度任用職員5名、研修職員1名）

※医療技術員；平成28年～令和2年度（やすらぎ1名）

令和3年～令和4年度（やすらぎ2名）

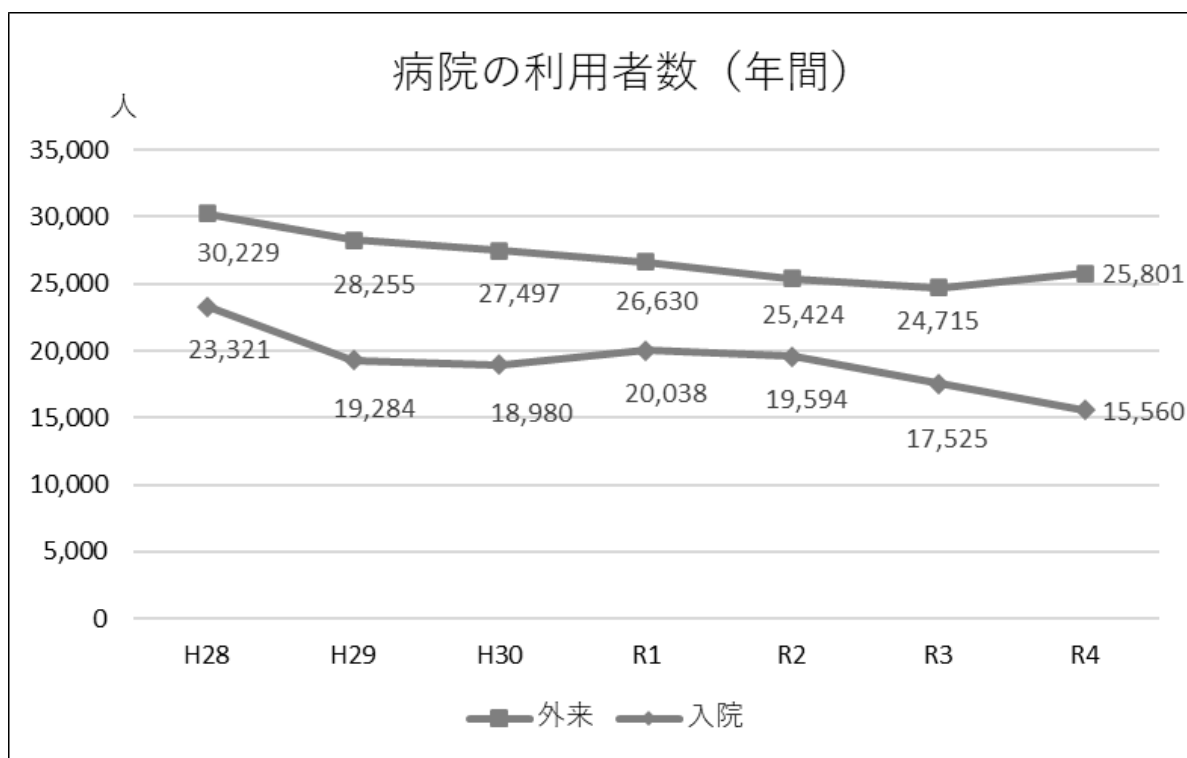
※研修看護師；令和3年～令和4年度（1名）

## 2. 当院の現状及び地域医療環境の分析

### (1) 外来・入院患者の動向

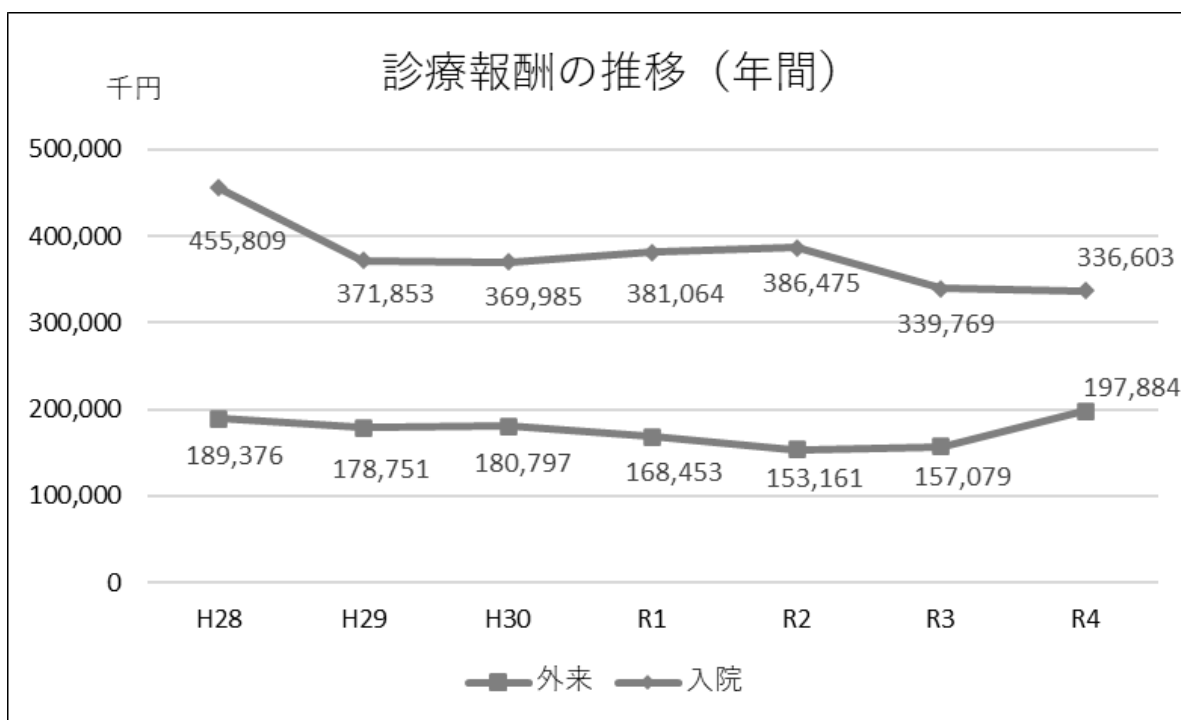
#### ●病院の利用者数と診療報酬

令和4年度における年間外来利用者数は、2万5,801人で、前年度より1,086人増加しています。対して年間入院利用者数は、1万5,560人となり、前年度より1,965人減少しています。入院利用者は令和元年より年々減少傾向にあります。



外来・入院利用者数							(単位：人)
項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来	30,229	28,255	27,497	26,630	25,424	24,715	25,801
入院	23,321	19,284	18,980	20,038	19,594	17,525	15,560

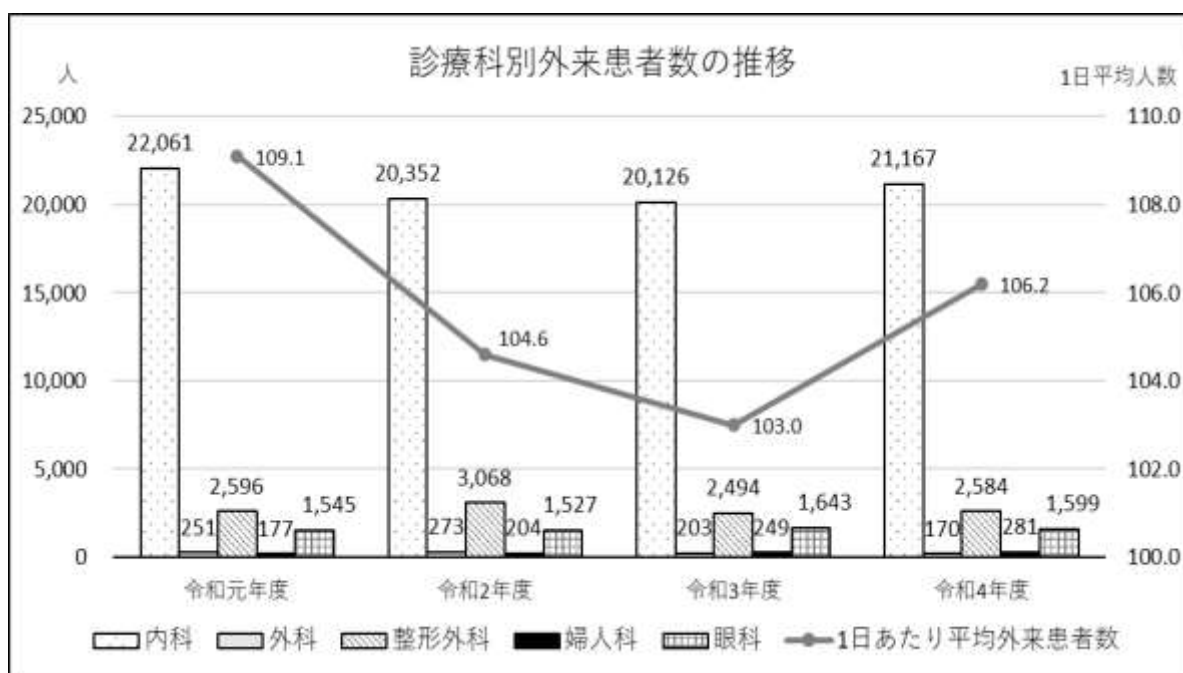
令和4年度における外来診療報酬は1億9,788万円となり、前年度より4,080万円の増となりました。平成28年と比較して、利用者数は4,428人減少していますが、報酬額で850万円の増であり、近年で一番多い診療報酬となっています。その要因として挙げられるのが、発熱外来の診療報酬の増です。一方、入院診療報酬は3億3,660万円となり、前年度より317万円減少しています。



外来・入院 報酬		(単位：千円)					
項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来	189,376	178,751	180,797	168,453	153,161	157,079	197,884
入院	455,809	371,853	369,985	381,064	386,475	339,769	336,603

・ 外来（診療科別外来患者数・新患再来割合・外来診療単価等）

外来患者数を診療科別にみると、令和4年度の「内科」の患者数が元年度と比較して、894人の減となっています。減少率では、「外科」が67.7%と高くなっています。対して、「婦人科」「眼科」では増加傾向にあります。



診療科別外来患者推移					(単位：人)	
項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
内科	22,061	20,352	20,126	21,167	△ 894	95.9%
外科	251	273	203	170	△ 81	67.7%
整形外科	2,596	3,068	2,494	2,584	△ 12	99.5%
婦人科	177	204	249	281	104	158.8%
眼科	1,545	1,527	1,643	1,599	54	103.5%
計	26,630	25,424	24,715	25,801	△ 829	96.9%
1日平均	109.1	104.6	103.0	106.2	△ 3	97.3%

※増減・増加率は対令和元年比



さらに、診療科別外科患者数を「新患」と「再来」に分類したものを以下に示しています。

令和4年度における内科の新患は、令和元年度から370人が増加している一方で、再来は1,264人が減少しています。また、外科においても、新患の割合が増加し、再来の減少率が高くなっています。整形外科および産婦人科では新患・再来ともに増加の傾向にあります。

内科および外科の再来患者数が減少傾向にあるため、これらを改善する方策を検討する必要があります。

外来患者における新患と再来の割合							(単位：人)	
項目		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率	
内科	新患	1,945	1,153	1,235	2,315	370	119.0%	
	再来	20,116	19,199	18,891	18,852	△1,264	93.7%	
	診療日数	244	243	240	243	△1	99.6%	
外科	新患	15	21	22	23	8	153.3%	
	再来	236	252	181	147	△89	62.3%	
	診療日数	42	47	46	46	4	109.5%	
整形外科	新患	98	121	131	121	23	123.5%	
	再来	2,398	2,947	2,363	2,463	65	102.7%	
	診療日数	68	71	73	72	4	105.9%	
産婦人科	新患	15	19	25	19	4	126.7%	
	再来	162	185	224	262	100	161.7%	
	診療日数	48	49	49	50	2	104.2%	
眼科	新患	68	74	78	54	△14	79.4%	
	再来	1,477	1,453	1,565	1,545	68	104.6%	
	診療日数	51	48	47	46	△5	90.2%	

※増減・増加率は対令和元年比

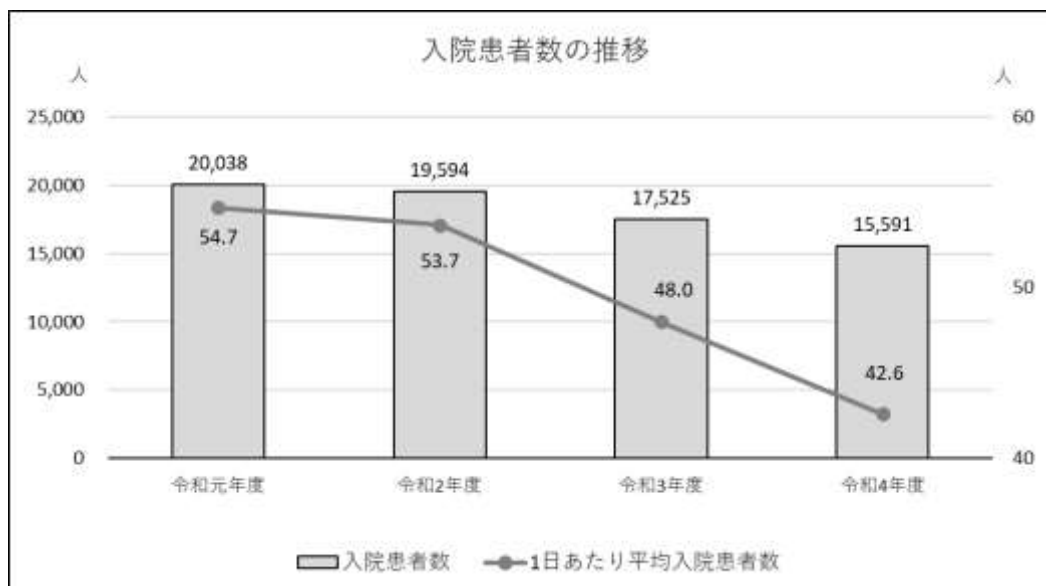
令和4年度の外来患者1人1日あたりの診療収入（外来診療単価）は、過去4年間で一番多い7,953円であり、元年度の6,644円から1,309円増加しています。その内訳をみると、注射・手術・再診料は減少しており、投薬・検査の増加率が特に高くなっています。新型コロナウイルス感染症の影響により、発熱外来の患者数が増えたことが診療収入の増加につながったものと考えられます。

外来患者1人1日当たり診療収入					(単位：円)	
項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
投薬	50	14	15	175	125	349.2%
注射	380	338	332	299	△81	78.7%
処置	40	44	40	44	5	112.0%
手術	139	137	118	91	△48	65.7%
検査	1,995	1,996	2,184	2,503	508	125.5%
画像	491	507	521	535	44	109.0%
初診料	297	188	210	343	45	115.3%
再診料	888	883	907	867	△21	97.7%
その他	2,364	2,376	2,464	3,096	732	130.9%
計	6,644	6,484	6,790	7,953	1,309	119.7%

※増減・増加率は対令和元年比

・入院（入院患者数・平均在院日数・病床利用率等）

令和4年度の入院患者数は、元年度と比較し4,447人が減少しており、年々減少傾向にあります。1日平均の入院患者数も同様の傾向にあります。



入院患者数の推移					(単位：人)	
項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
入院患者数	20,038	19,594	17,525	15,591	△ 4,447	77.8%
1日平均	54.7	53.7	48.0	42.6	△ 12.1	77.9%

※増減・増加率は対令和元年比

令和4年度の平均在院日数は、直近4年間で最も少ない40.7日で、同元年度と比べると8.3日減少しています。

また、4年度における病床利用率は71.0%となり、元年度と比較すると20.2%の減少で、直近4年間で最も低い値となっています。

平均在院日数の推移				(単位：日)	
令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
49.0	48.0	44.5	40.7	△ 8.3	83.1%

病床稼働率の推移				(単位：%)	
令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
91.2	89.5	80.0	71.0	△ 20.2	77.9

※増減・増加率は対令和元年比

令和4年度の入院患者1人1日あたり診療収入（入院診療単価）は、過去4年間で最も高い20,466円となっており、同元年度の19,001円から1,465円増加しています。その内訳をみると、検査・画像で増減率が特に高くなっています。

入院患者1人1日当たり診療収入					(単位：円)	
項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
投薬	725	684	680	685	△39	94.6%
注射	1,159	1,337	1,228	1,008	△150	87.0%
処置	463	455	402	434	△29	93.8%
手術	145	231	158	111	△35	76.1%
検査	573	626	692	871	297	151.9%
画像	311	311	353	419	108	134.8%
食事	1,538	1,528	1,493	1,587	49	103.2%
入院料等	13,136	13,339	13,598	14,160	1,023	107.8%
その他	951	951	1,258	1,192	241	125.3%
計	19,001	19,462	19,860	20,466	1,465	107.7%

入院および退院患者数の推移を経路毎にみると、令和4年度の外来からの入院患者数は、元年度と比較して17人の減となっています。対して、転院での入院患者数は21人増加しており、年々増加の傾向がみられます。退院患者数については、「自宅」の減少率が高くなっており、対して「転院」および「入所」の割合は高くなっています。

外来による入院患者は減少していますが、入院および退院による「転院」の人数が増加していることから、患者紹介、逆紹介連携は十分機能していることがわかります。

入退院患者数の推移					(単位：人)		
項目	経路	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減	増減率
入院患者数	外来	345	357	359	328	△17	95.1%
	転院	31	41	40	52	21	167.7%
退院患者数	自宅	213	220	199	169	△44	79.3%
	転院	16	18	20	21	5	131.3%
	入所	82	82	90	108	26	131.7%

## (2) 夜間・急患・救急搬送の状況

最上病院は、救急告知病院として休日及び夜間における診療体制を確保していますが、コロナ禍を契機に救急搬送件数が減少しています。

これはあくまで推測になりますが、救急患者数の推移が外来患者の推移と酷似していることから、住民が感染症予防に努めた結果、感染症疾患が重くなる患者が少なくなっていることに合わせ、感染症以外の疾患が一定数発生するため、このような傾向になったものと考えられます。

休日及び夜間における患者数		(単位：人)			
項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
15歳以上の患者数 A	1,231	738	712	951	
Aのうち入院した患者数	145	116	88	106	
Aのうち転院した患者数	19	36	23	29	
Aのうち帰宅した患者数	1,046	573	587	799	
Aのうち死亡した患者数	21	13	14	17	
14歳以下の患者数 B	214	60	61	158	
Bのうち入院した患者数	0	1	0	0	
Bのうち転院した患者数	2	1	0	1	
Bのうち帰宅した患者数	121	58	61	157	
Bのうち死亡した患者数	0	0	0	0	
患者数合計 (A+B)	1445	798	773	1109	
内救急車搬送数	126	68	71	74	

### (3) 経営状況

#### ● 損益計算書・対医業収益比率（令和元年～令和4年度）

令和元年度から4年度における4か年の損益計算書から対医業収益比率を算出しました。

款項	損益計算書 (単位：千円)				対医業収益比率 (単位：%)			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1. 総収益	1,066,019	1,067,807	1,055,767	1,114,046	173.1%	176.0%	180.8%	177.9%
(1) 医業収益	615,669	606,618	583,901	626,236	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ア.入院収益	381,064	386,475	339,769	336,603	61.9%	63.7%	58.2%	53.8%
イ.外来収益	168,453	153,161	157,079	197,884	27.4%	25.2%	26.9%	31.6%
ウ.その他医業収益	66,152	66,982	87,053	91,749	10.7%	11.0%	14.9%	14.7%
(2) 医業外収益	450,350	455,639	471,866	487,530	73.1%	75.1%	80.8%	77.9%
ア.受取利息配当金	1	1	1	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
イ.国保調整交付金	6,335	5,436	4,442	4,551	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%
ウ.他会計負担金	419,165	402,425	358,440	426,627	68.1%	66.3%	61.4%	68.1%
エ.長期前受金戻入	15,489	16,254	95,144	30,204	2.5%	2.7%	16.3%	4.8%
オ.その他補助金	0	22,631	6,119	17,567	0.0%	3.7%	1.0%	2.8%
カ.その他医業外収益	9,360	8,892	7,720	8,580	1.5%	1.5%	1.3%	1.4%
(3) 特別利益	0	5,550	0	280	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%
2.総費用	1,001,268	1,039,717	1,071,304	1,071,676	162.6%	171.4%	183.5%	171.1%
(1) 医業費用	960,565	991,426	1,005,662	1,034,044	156.0%	163.4%	172.2%	165.1%
ア.職員給与費	520,257	543,128	574,840	582,868	84.5%	89.5%	98.4%	93.1%
イ.材料費	77,081	81,032	75,156	83,655	12.5%	13.4%	12.9%	13.4%
ウ.減価償却費	94,023	93,768	75,720	83,880	15.3%	15.5%	13.0%	13.4%
エ.経費	268,126	272,782	279,277	282,959	43.6%	45.0%	47.8%	45.2%
オ.研究研修費	1,077	716	669	682	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
カ.資産減耗費	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
(2) 医業外費用	40,703	41,332	48,552	37,632	6.6%	6.8%	8.3%	6.0%
ア.企業債利息	17,885	14,381	10,781	7,358	2.9%	2.4%	1.8%	1.2%
オ.その他医業外費用	22,818	26,951	37,771	30,274	3.7%	4.4%	6.5%	4.8%
(3) 特別損失	0	6,959	17,090	0	0.0%	1.1%	2.9%	0.0%
3. 医業損益	△ 344,896	△ 384,808	△ 421,761	△ 407,808	△56.0%	△63.4%	△72.2%	△65.1%
4. 経常損益	64,751	28,090	△ 15,537	42,370	10.5%	4.6%	△2.7%	6.8%
5. 純損益	64,751	28,090	△ 15,537	42,370	10.5%	4.6%	△2.7%	6.8%
医業収支比率	64.1	61.2	58.1	60.6	-	-	-	-
経常収支比率	106.5	102.9	100.1	103.9	-	-	-	-
他会計繰入金	419,165	402,425	358,440	426,627	-	-	-	-
他会計繰入金対医業収益比率	68.1	66.3	61.4	68.1	-	-	-	-
他会計繰入金対経常収益比率	39.3	37.7	34.0	38.3	-	-	-	-

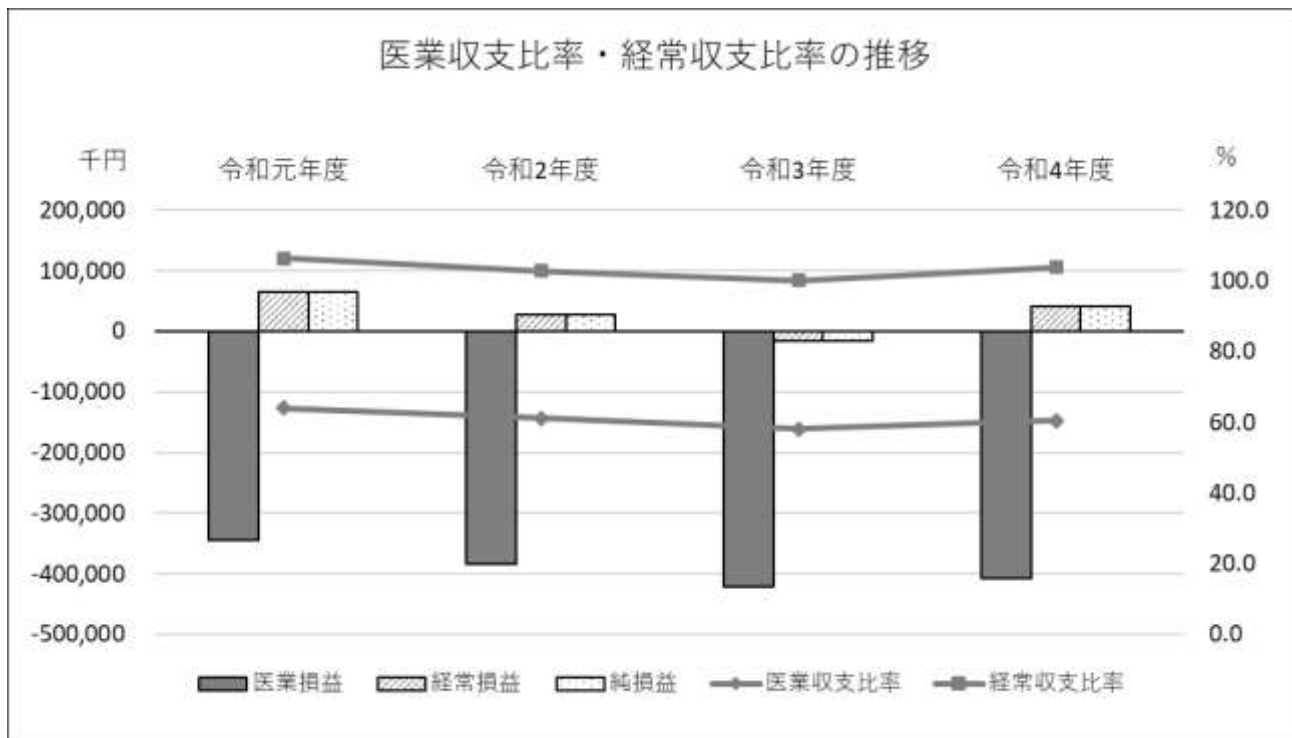
●収支分析（各損益と医業収支比率・経常収支比率の推移）

令和元年度から4年度における最上病院の医業損益、経常損益、純損益は、以下のとおりです。

医業損益では、令和元年から3年度までは赤字額の増加傾向がみられますが、4年度に△4億781万円となり、3年度と比較すると1,395万円の赤字額が減少しています。

経常損益では、令和3年度は赤字となっていますが、4年度は4,237万円と黒字額が増加しています。経常収支比率は100%以上を維持しています。

経常収益に対する他会計繰入金の比率を表す他会計繰入金対経常収益比率は、令和元年度（39.3%）から4年度（38.3%）の4年間で1.0ポイント減少しており、経常収益の約4割が他会計繰入金で賄われています。



款項	損益計算書 (単位：千円)				対医業収益比率 (単位：%)			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医業損益	△ 344,896	△ 384,808	△ 421,761	△ 407,808	△56.0%	△63.4%	△72.2%	△65.1%
経常損益	64,751	28,090	△ 15,537	42,370	10.5%	4.6%	△2.7%	6.8%
純損益	64,751	28,090	△ 15,537	42,370	10.5%	4.6%	△2.7%	6.8%
医業収支比率	64.1	61.2	58.1	60.6	-	-	-	-
経常収支比率	106.5	102.9	100.1	103.9	-	-	-	-
他会計繰入金対経常収益比率	39.3	37.7	34.0	38.3	-	-	-	-

## ●収益分析（総収益の内訳）

令和4年度の総収益は、直近4年間で最も高い11億1,405万円となっており、対医業収益比率においても、元年度から4.8ポイント増加の177.9%となっています。

一方、医業収益は、4年度で6億2,624万円と直近4年間のなかで最も高くなっています。入院収益は減少しているものの、外来収益の増加が大きく関与しています。

款項	損益計算書（単位：千円）				対医業収益比率（単位：%）			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1. 総収益	1,066,019	1,067,807	1,055,767	1,114,046	173.1%	176.0%	180.8%	177.9%
(1) 医業収益	615,669	606,618	583,901	626,236	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ア.入院収益	381,064	386,475	339,769	336,603	61.9%	63.7%	58.2%	53.8%
イ.外来収益	168,453	153,161	157,079	197,884	27.4%	25.2%	26.9%	31.6%
ウ.その他医業収益	66,152	66,982	87,053	91,749	10.7%	11.0%	14.9%	14.7%
(2) 医業外収益	450,350	455,639	471,866	487,530	73.1%	75.1%	80.8%	77.9%
ア.受取利息配当金	1	1	1	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
イ.国保調整交付金	6,335	5,436	4,442	4,551	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%
ウ.他会計負担金	419,165	402,425	358,440	426,627	68.1%	66.3%	61.4%	68.1%
エ.長期前受金戻入	15,489	16,254	95,144	30,204	2.5%	2.7%	16.3%	4.8%
オ.その他補助金	0	22,631	6,119	17,567	0.0%	3.7%	1.0%	2.8%
カ.その他医業外収益	9,360	8,892	7,720	8,580	1.5%	1.5%	1.3%	1.4%
(3) 特別利益	0	5,550	0	280	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%



## ●費用分析（総費用の内訳）

令和4年度の総費用は、直近4年間で2番目に高い10億7,167万円となっており、元年度から増加の傾向が続いています。対医業収益比率も171.1%と高くなっており、総費用の増加が経営を圧迫している状況です。

医業費用についても増加傾向にあり、令和4年度の対医業収益比率は、元年度（156.0%）から9.1%ポイント増の165.1%となり、医業収益の約1.6倍もの費用を占めています。

医業費用増加の要因には、職員給与費の増加が大きく影響しており、令和元年度の5億2,026万円から6,261万円増加し、4年度では5億8,287万円となっています。また、4年度の対医業収益比率は93.1%となり、医業収益の9割以上を職員給与費に充てている状態となっています。

このほか、経費面でも元年以降増加傾向を示していることから、内訳を調べ、経費の見直しの必要があります。

款項	損益計算書（単位：千円）				対医業収益比率（単位：%）			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2.総費用	1,001,268	1,039,717	1,071,304	1,071,676	162.6%	171.4%	183.5%	171.1%
(1) 医業費用	960,565	991,426	1,005,662	1,034,044	156.0%	163.4%	172.2%	165.1%
ア.職員給与費	520,257	543,128	574,840	582,868	84.5%	89.5%	98.4%	93.1%
イ.材料費	77,081	81,032	75,156	83,655	12.5%	13.4%	12.9%	13.4%
ウ.減価償却費	94,023	93,768	75,720	83,880	15.3%	15.5%	13.0%	13.4%
エ.経費	268,126	272,782	279,277	282,959	43.6%	45.0%	47.8%	45.2%
オ.研究研修費	1,077	716	669	682	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
カ.資産減耗費	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
(2) 医業外費用	40,703	41,332	48,552	37,632	6.6%	6.8%	8.3%	6.0%
ア.企業債利息	17,885	14,381	10,781	7,358	2.9%	2.4%	1.8%	1.2%
オ.その他医業外費用	22,818	26,951	37,771	30,274	3.7%	4.4%	6.5%	4.8%
(3) 特別損失	0	6,959	17,090	0	0.0%	1.1%	2.9%	0.0%

●貸借対照表（令和元年度～令和４年度）

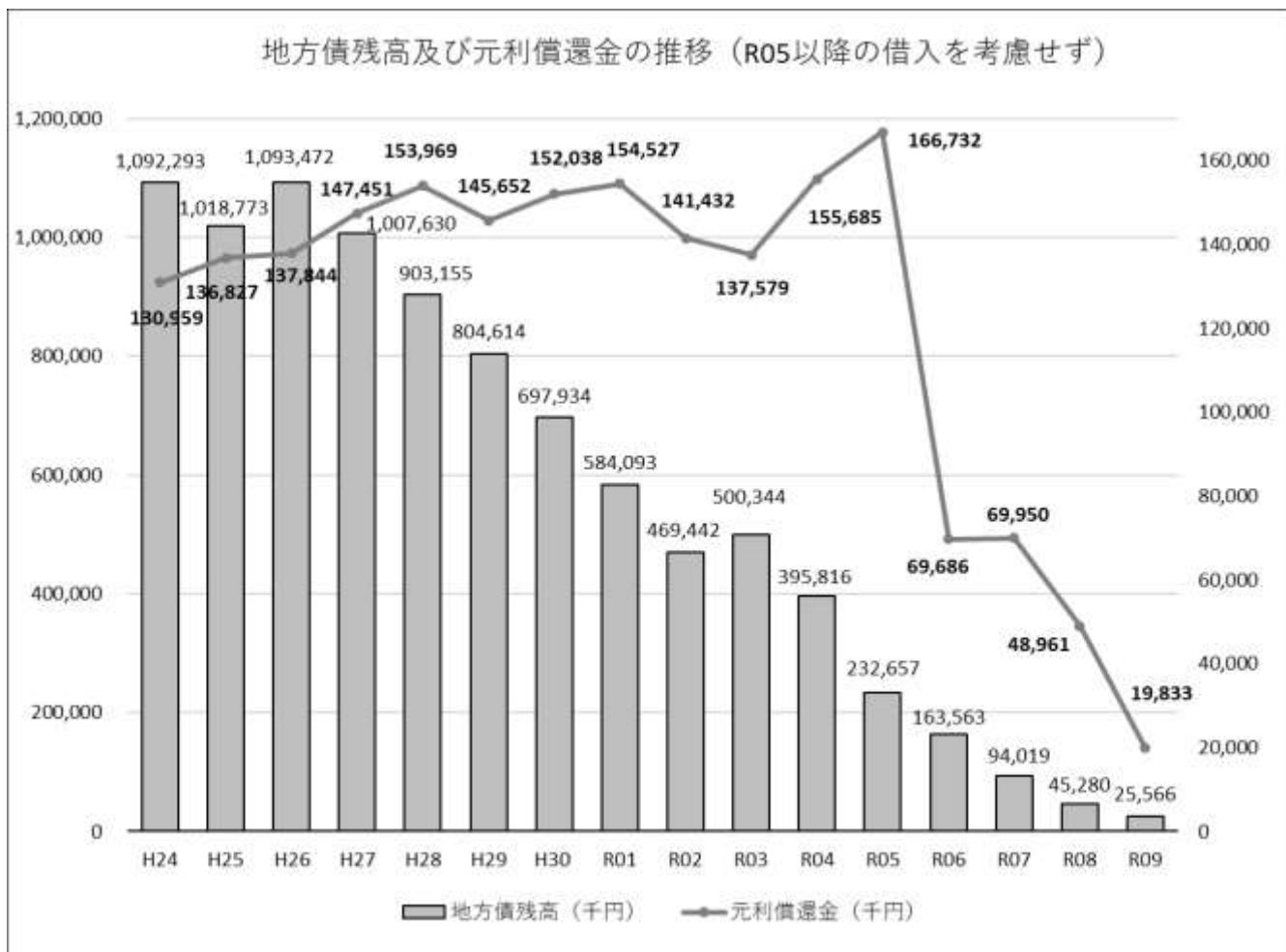
令和元年度から４年度における貸借対照表の内訳は以下に示す通りです。固定資産に大きな変化は見受けられませんが、流動資産では令和元年と比較して2,274万円の資産が減少しております。

固定負債については、平成26年度より病院修繕や医療機器・電子カルテ等の購入財源として企業債が発行され、以降、この償還を含めた他会計繰入金額合計は、毎年3～4億円に達しており、当町の財政を圧迫する事態となっております。従って、投資が収益に見合っているか検証するとともに、今後の設備投資はより計画的に行う必要があります。

また、未収金の金額が大きくなっています。その中でも、個人医療費の未収金処理について抜本的な対応が必要となっております。

貸借対照表					(単位：千円)				
款項	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	款項	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
1.固定資産	1,469,770	1,412,567	1,493,618	1,454,594	3.固定負債	457,042	342,644	369,367	232,657
(1)有形固定資産	1,469,262	1,412,058	1,493,610	1,454,086	(1)企業債	457,042	342,644	369,367	232,657
ア.土地	156,202	156,202	156,202	156,202	(2)引当金	0	0	0	0
イ.償却資産	3,149,429	3,185,994	3,342,766	3,385,330	4.流動負債	190,421	190,795	195,614	236,883
ウ.減価償却累計額	△1,836,369	△1,930,137	△2,005,857	△2,089,737	(1)企業債	127,051	126,798	130,977	163,159
(2)無形固定資産	508	508	508	508	(2)引当金	26,533	26,165	27,630	24,720
2.流動資産	193,136	168,330	114,169	170,396	(3)一時借入金				
(1)現金預金	61,233	42,037	11,536	57,330	(4)未払金	33,958	35,195	34,130	45,802
(2)未収金	127,899	122,648	99,021	109,393	(5)その他流動負債	2,878	2,637	2,876	3,202
(3)貯蔵金	4,004	3,644	3,612	3,672	5.繰延収益	98,820	92,554	105,934	178,256
					(1)長期前受金	285,482	312,513	403,994	506,520
					(2)長期前受金収益化累計額	△186,662	△219,959	△298,060	△328,264
					負債合計	746,282	625,993	670,915	647,796
					6.資本金	936,771	936,771	936,771	936,771
					(1)自己資本金	936,771	936,771	936,771	936,771
					(2)借入資本金	0	0	0	0
					7.剰余金	△20,146	18,132	102	40,423
					(1)資本剰余金	18,925	18,925	18,925	18,925
					ア.国県補助金	18,925	18,925	18,925	18,925
					(2)利益剰余金	△39,071	△793	△18,823	21,498
					ア.繰越利益剰余金	△97,312	△39,071	△793	△18,823
					イ.当年度純利益	58,241	38,279	△18,030	40,321
					資本合計	916,625	954,903	936,873	977,194
資産合計	1,662,906	1,580,896	1,607,787	1,624,990	負債資本合計	1,662,906	1,580,896	1,607,787	1,624,990

●地方債残高と元利償還金の推移

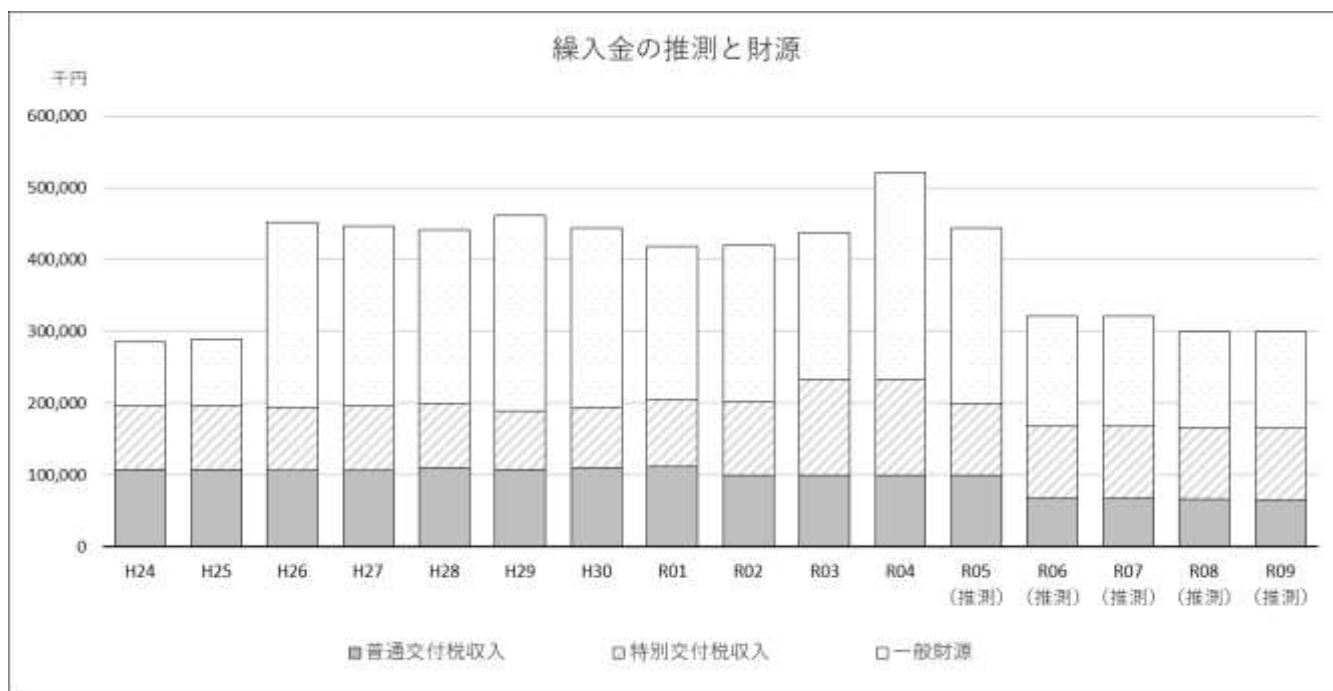


※借入額<返済額のため、地方債残高は減少している。H26・R03については、電子カルテシステムの導入・更新を行ったことにより残高が増加している。

※令和5年度に、電子カルテ更新の元金償還償が始まるため、償還金のピークを迎える。

※令和5年度に、病院本体の元利償還金の支払いが終わるため、令和6年度の元利償還金は、大幅に減少していく。

●繰入金の推測と財源



年度	財源			繰入金総額
	普通交付税収入	特別交付税収入	一般財源	
H24	107,424	88,910	88,666	285,000
H25	107,551	88,910	92,526	288,987
H26	106,110	88,910	256,904	451,924
H27	106,674	88,910	251,722	447,306
H28	110,462	88,910	242,330	441,702
H29	107,854	80,940	273,009	461,803
H30	110,337	84,480	248,978	443,795
R01	111,633	92,940	214,592	419,165
R02	100,017	102,420	217,031	419,468
R03	99,699	133,170	204,852	437,721
R04	99,898	133,170	287,777	520,845
R05 (推測)	99,963	100,000	243,969	443,932
R06 (推測)	67,565	100,000	153,702	321,267
R07 (推測)	67,579	100,000	153,953	321,532
R08 (推測)	66,681	100,000	133,507	300,188
R09 (推測)	65,526	100,000	134,474	300,000

※令和5年度以降の借入を考慮せず

※令和5年度以降の繰出（繰入）金について、令和5年度を基準とし、元利償還金の増減を反映

※特別交付税について、令和3年度と令和4年度は、30%増額の通知による

※令和2、3年度の繰出（繰入）金について、コロナ関連事業に係る金額は含めず

※普通交付税について、病院本体の算定額は、確定値として反映

## ●類似自治体病院との比較分析

最上病院の経営状況を分析する一つの手法として、同規模類似自治体との比較検討を行いました。分析対象病院は、令和3年度地方公営企業年鑑に掲載される病院のうち、以下の条件を満たす8病院とし、比較分析にあたっては、総務省資料「令和3年度病院経営比較表」を用いました。

### <分類対象病院の条件>

- ・山形県内公立病院
- ・病床数 50床以上 100床未満

No.	病院名	病床数	看護基準
1	町立最上病院	60	15：1
2	朝日町立病院	50	10：1
3	小国町立病院	55	10：1
4	白鷹町立病院	60	10：1
5	西川町立病院	43	10：1
6	町立真室川病院	55	13：1
7	公立置賜長井病院	50	15：1
8	公立置賜南陽病院	50	15：1

### <比較項目>

病院事業収益には、自治体から政策医療（救急医療など）への費用負担として繰入金  
が加算されています。こうした収益は、政策医療の見返りとして公立病院が当然得るべ  
き利益である一方、病院自体が独自に経営権を発揮してあげた収益とは言い難い性質の  
ものと考えます。そこで、本分析では、病院自体の経営状況をより明確にするため、病  
院事業収益から繰入金を控除した値を分析対象として以下のような修正を行いました。

（修正前）医業収益＝入院収益＋外来収益＋その他収益（他会計負担金等を含む）

（修正後）医業収益＝入院収益＋外来収益＋その他収益（他会計負担金除く）

（修正前）医業外収益＝他会計負担金＋他会計補助金＋その他医業外収益

（修正後）医業外収益＝その他医業外収益（他会計負担金・他会計補助金除く）

くわえて公立病院の会計では、医業費用に減価償却費が含まれます。一般的な企業の場合、減価償却費の計上は、利益の費用の期間対応を正確に把握するために重要な会計処理ですが、公立病院の場合、病院設備の建設や設置といったストック投資については、原則として自治体主導でなされることが多いのが現状です。

よって、本分析では、過去の投資等の影響を取り除き、特に病院主導でなされた経営状態に着目するため、医業費用より減価償却費と資本消耗費を控除しました。

(修正前) 医業費用＝職員給与費＋材料費＋経費＋研究研修費＋減価償却費＋資産消耗費

(修正後) 医業費用＝職員給与費＋材料費＋経費＋研究研修費

比較項目とした以下の指標の中で (1) 医業収益 (2) 医業外収益 (3) 医業費用には上記の修正が施されています。そして、本分析では、対象とした 8 病院の平均値と標準偏差を算出し、最上病院の値を偏差値として示しました。ただし、費用に関連する項目 (3) ～ (8) は、数値が低いほど高い偏差値となるよう計算式を修正しました。

項目	偏差値
(1) 医業収益 (他会計負担金除く)	データ値が高いほど高い
(2) 医業外収益 (他会計負担金・他会計補助金除く)	
(3) 医業費用 (減価償却費、資産減耗費除く)	データ値が低いほど高い
(4) 医業外費用	
(5) 職員給与比率	
(6) 材料費比率	
(7) 経費比率	
(8) 減価償却費率	
(9) 医業収支比率	データ値が高いほど高い
(10) 経常収支比率	

## <比較分析結果>

最上病院の医業収益は、5億8,390万円で平均値より5,582万円低く、偏差値は46.7となっています。医業外収益は4,192万円で平均値より6,661万円低く、偏差値は28.9となっています。収益に関する項目では、比較対象とする8病院でも下位に相当する値であることがわかります。

医業費用は、9億940万円で平均値より4,172万円高く、偏差値は53.2となっており、医業外費用は2,880万円と平均値より454万円低く、偏差値は45.7となっています。医業費用と医業外費用の偏差値を平均した値は49.5となり、これらの費用に関する項目では、比較対象とする8病院の平均的な値であることがわかります。

医業収支比率では、63.2%と平均より10.6%低くなっており、経常収支比率は96.6%で平均より2.2%低くなっています。これは、他病院と比較して他会計繰入金が多いことが原因と考えられます。医業収支比率を向上させ他会計繰入金に依存しない経営環境の構築には、現在の収益力の向上を図ると同時に、経費削減を主軸とした医業費用の適正化を講じる必要があります。

### ▶対象8病院の各データ

項目	朝日町立病院	小国町立病院	白鷹町立病院	西川町立病院		
(1) 医業収益（他会計負担金除く）	428,532	602,049	782,347	368,420		
(2) 医業外収益（他会計負担金・他会計補助金除く）	138,650	106,822	136,494	97,601		
(3) 医業費用（減価償却費、資産減耗費除く）	688,093	898,293	1,049,345	635,170		
(4) 医業外費用	19,579	40,670	49,171	17,579		
(5) 職員給与比率	108.6	75.5	67.8	120.8		
(6) 材料費比率	12.0	10.1	15.6	14.8		
(7) 経費比率	39.8	63.5	50.7	36.7		
(8) 減価償却費率	15.2	14.9	11.8	16.7		
(9) 医業収支比率	61.9	98.8	72.7	59.8		
(10) 経常収支比率	111.9	60.6	101.4	102.4		
項目	町立真室川病院	公立置賜長井病院	公立置賜南陽病院	最上病院	平均	標準偏差
(1) 医業収益（他会計負担金除く）	680,520	868,214	803,742	583,901	639,716	167,279
(2) 医業外収益（他会計負担金・他会計補助金除く）	85,029	120,744	140,985	41,920	108,531	31,629
(3) 医業費用（減価償却費、資産減耗費除く）	944,556	961,059	855,537	909,405	867,682	130,752
(4) 医業外費用	42,134	40,098	28,709	28,806	33,343	10,649
(5) 職員給与比率	85.5	67.5	66.9	94.2	85.9	19.2
(6) 材料費比率	13.1	10.5	8.4	14.1	12.3	2.4
(7) 経費比率	40.0	32.6	31.0	47.3	42.7	10.1
(8) 減価償却費率	12.2	12.1	14.5	13.0	13.8	1.7
(9) 医業収支比率	69.8	81.2	82.7	63.2	73.8	12.4
(10) 経常収支比率	100.2	108.4	108.7	96.6	98.8	15.2

※ (1) ~ (4) の単位は千円、(5) ~ (10) の単位は%

※ (5) ~ (8) は医業収益に対する費用比率

※ データは令和3年度地方公営企業年鑑の値を参照

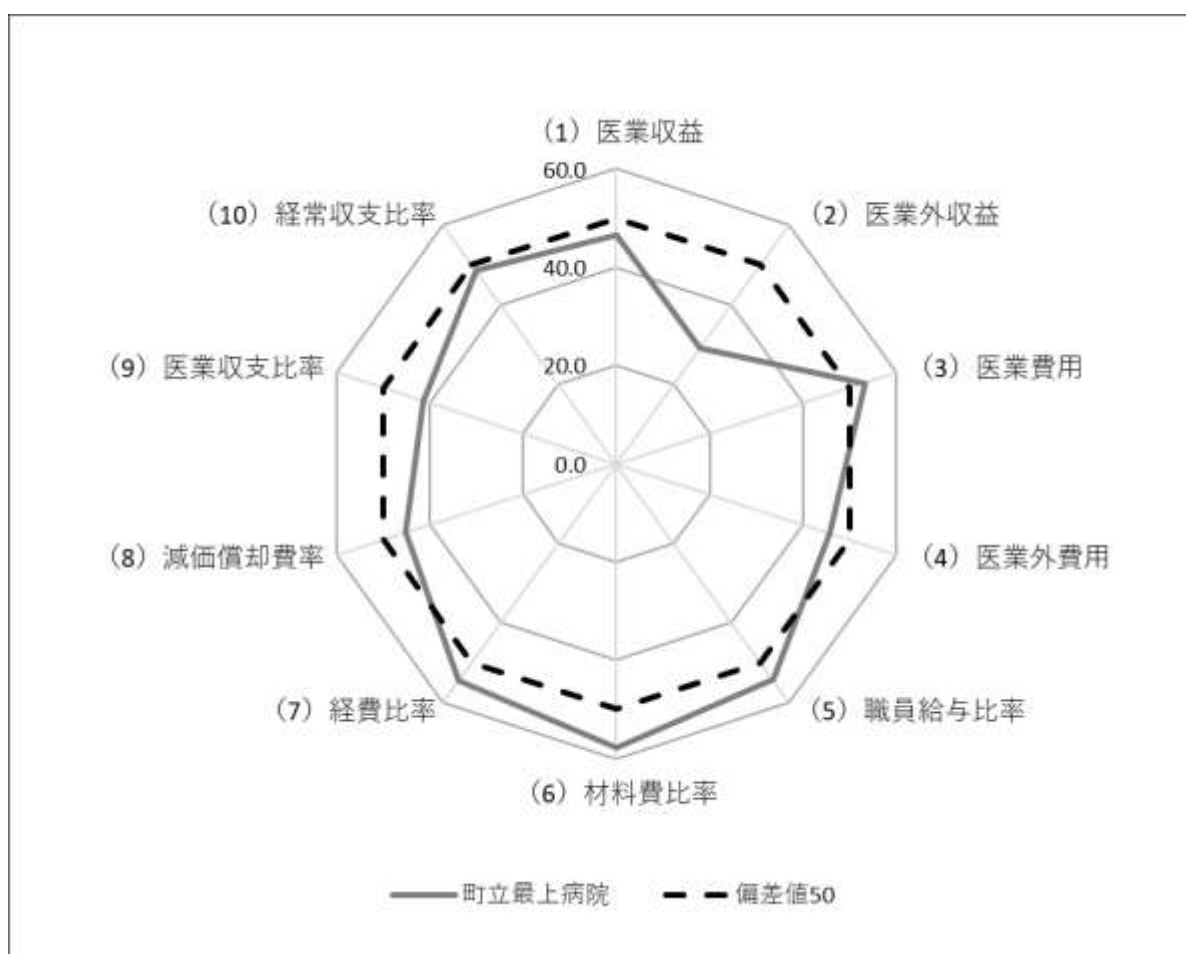
▶対象 8 病院における最上病院の偏差値を示した表

項目	黒字病院 (町村経営・平均)	黒字病院 (50~100床・平均)	8病院 平均値	8病院 標準偏差	町立最上病院		
					データ値	平均値との差	偏差値
(1) 医業収益 (他会計負担金除く)	965,365	737,672	639,716	167,279	583,901	△ 55,815	46.7
(2) 医業外収益 (他会計負担金・他会計補助金除く)	188,122	163,182	108,531	31,629	41,920	△ 66,611	28.9
(3) 医業費用 (減価償却費、資産減耗費除く)	1,196,848	964,772	867,682	130,752	909,405	41,723	53.2
(4) 医業外費用	75,909	70,655	33,343	10,649	28,806	△ 4,537	45.7
(5) 職員給与比率	75.2	4512.6	85.9	19.2	94.2	8.4	54.4
(6) 材料費比率	15.1	14.6	12.3	2.4	14.1	1.8	57.7
(7) 経費比率	33.4	36.9	42.7	10.1	47.3	4.5	54.5
(8) 減価償却費率	10.5	11.2	13.8	1.7	13.0	△ 0.8	45.0
(9) 医業収支比率	78.7	75.7	73.8	12.4	63.2	△ 10.6	41.5
(10) 経常収支比率	106.6	107.5	98.8	15.2	96.6	△ 2.2	48.6

※ (1) ~ (4) の単位は千円、(5) ~ (10) の単位は%

※ (5) ~ (8) は医業収益に対する費用比率

※データは令和 3 年度地方公営企業年鑑の値を参照





### 3. 町民アンケート調査

#### (1) 目的・調査概要

##### 【目的】

町立最上病院に求める役割、今後の方向性について、町民の意見を聴取し、本町の医療提供体制の充実ならびに最上病院の改革にむけた基礎資料とすることを目的としています。

##### 【対象者】

###### ① 調査対象

- ・ 本町在住の19歳以上の町民800人

※住民基本台帳からの無作為抽出とする

###### ② 調査方法

- ・ 留置き法

※Microsoft Formsを使用したオンライン回答もしくは郵送による回答

###### ③ 調査日程

- ・ 配布日・・・令和5年2月21日

- ・ 締切日・・・令和5年3月15日

##### 【回収数】

標本数	回収数	回収率
800	483	60.3%

##### 【調査項目】

- ① 回答者の属性について
- ② 通院について
- ③ 入院について
- ④ 最上病院について
- ⑤ その他の意見、自由記述

## 【集計・分析】

単純集計及びクロス集計の双方を用いる。

## ※クロス集計

- ・性別、年代別、地区別、職種別、居住年数、世帯構成別の属性に応じて行う。

## 【留意事項】

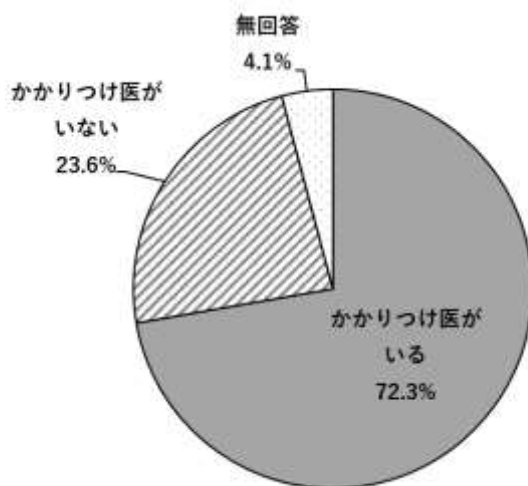
- 回答結果に関して、構成比は小数点以下第2位を四捨五入し算出。
- グラフ中の「N」とは、Number of Casesの略であり、各設問に該当する回答者総数を表す。複数回答の設問の場合は、「N」に対する各選択肢の回答者数を示す。
- 設問に対し、単数回答を「SA」、複数回答を「MA」と表記する。
- 19歳以下および20～29歳の年代の回答数が少ないため、クロス集計のグラフでは「30歳未満」として属性をまとめて記載した。
- 「無回答」の項目について、無回答のクロス集計の重要度は低いと判断し、無回答の値は表にのみ記載し、グラフの項目からは削除した。
- 回収された回答票の年代について、高齢者世代の回答数が有意に大きい結果となっており、母集団である最上町民全体のやや高齢者の意向に傾いた縮図となっていると判断できる。

## (2) 結果概要

▽調査依頼者数	・ ・ 800人	▽回答者年齢	
▽回収率	・ ・ 60.3%	40歳以下	・ ・ 52人
▽回答者数	・ ・ 483人	40代	・ ・ 49人
うち男性	・ ・ 225人	50代	・ ・ 63人
うち女性	・ ・ 251人	60代	・ ・ 121人
不明	・ ・ 7人	70歳以上	・ ・ 195人
		不明	・ ・ 3人

町民アンケート質問数全20項目より、プラン策定に係る項目のみを抜粋し、以下に記載した。

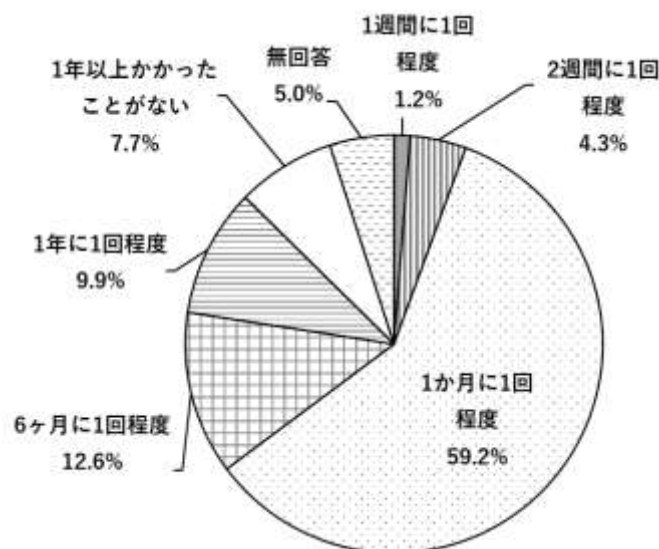
### 「かかりつけ医」の有無について



全体の72.3%の人が「かかりつけ医がいる」と回答しています。これを年代別でみると、75歳以上の「いる」が86.3%と最も高く、年齢が上がるにつれてかかりつけ医がいる割合が高くなっていく傾向がみられました。

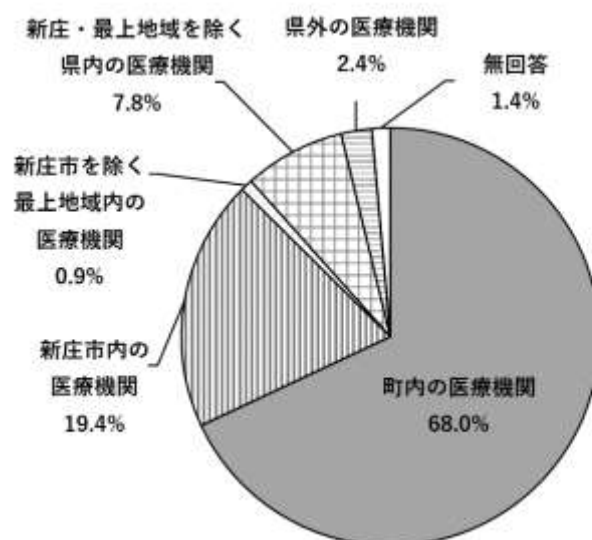
男女別では、同じく「いる」と回答した女性は74.9%と男性より5.6ポイント高く、「いない」では、男性が28.4%と、女性より8.5ポイント高くなっています。

## 病院を利用する頻度について



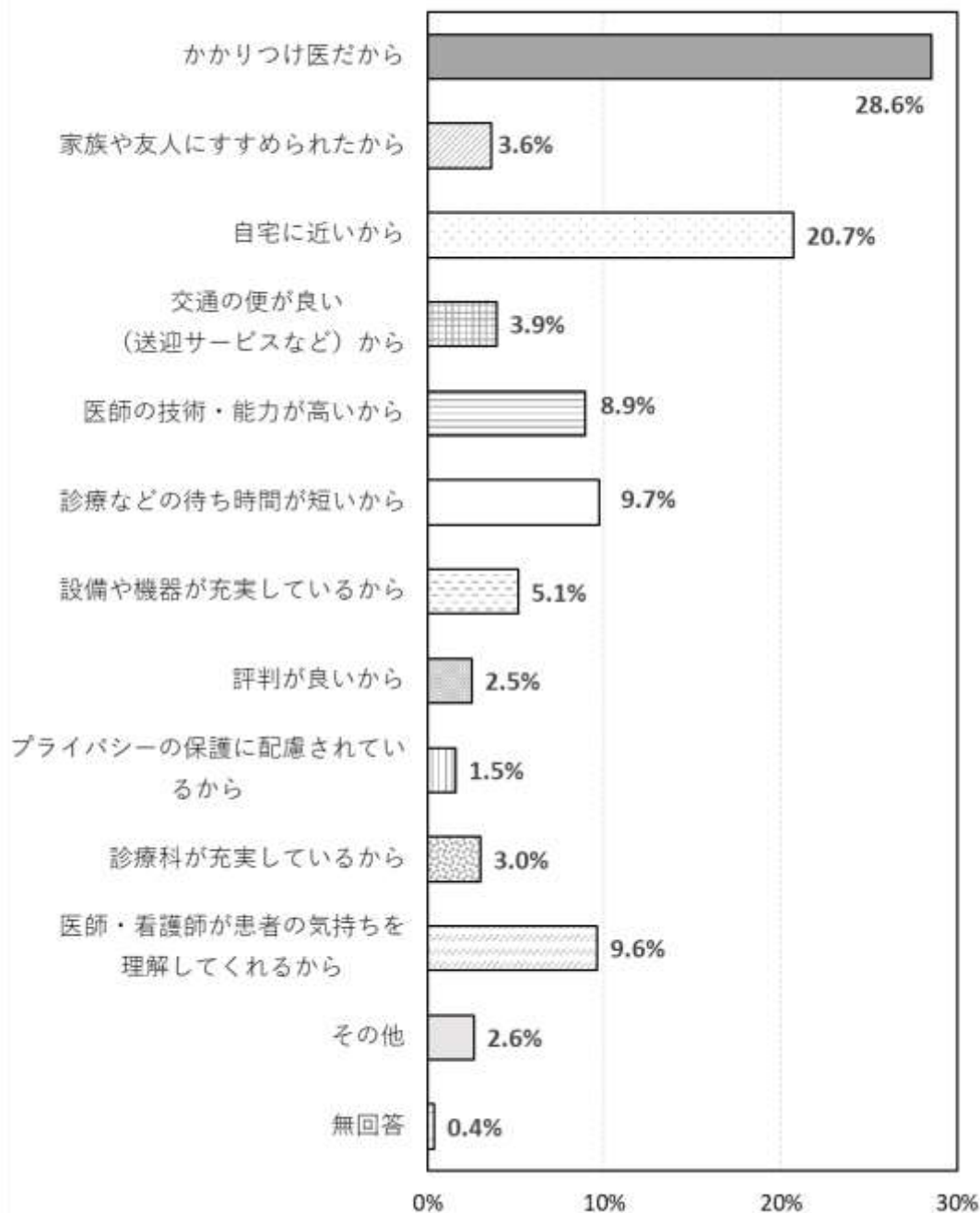
全体では、「1ヶ月に1回程度」の利用が59.2%と最も高く、年齢が高くなるにつれてこの割合が高くなっています。男女間に大きな差はみられませんでした。

## 通院先の病院の地域について



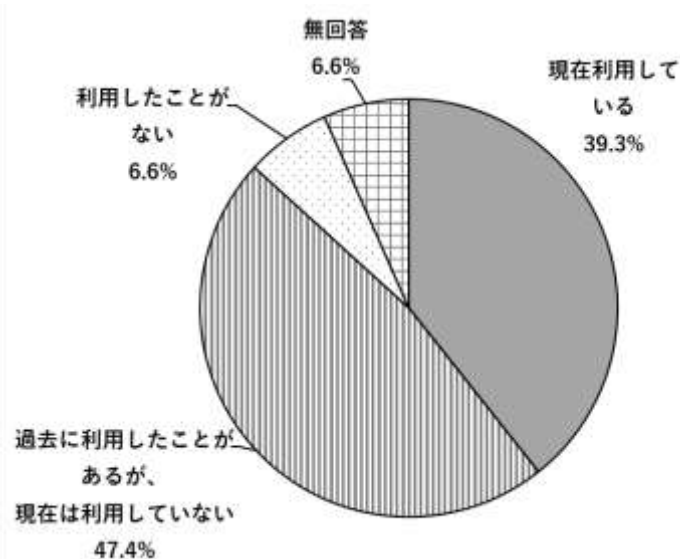
全体の68.0%が「町内の医療機関」に通院しており、次いで「新庄市内の医療機関」が19.4%となっています。男女間に大きな差はみられませんでした。また、「町内の医療機関」と回答した人は、65歳以上に多くみられました。

## 病院の選択理由について



病院を選ぶときの理由として最も高かったのは、「かかりつけ医だから」の28.6%でした。次いで「自宅に近いから」が20.7%となっています。「診療などの待ち時間が短いから」「医師や看護師が患者の気持ちを理解してくれるから」も10%程度と多くなっています。

## 最上病院の利用状況について



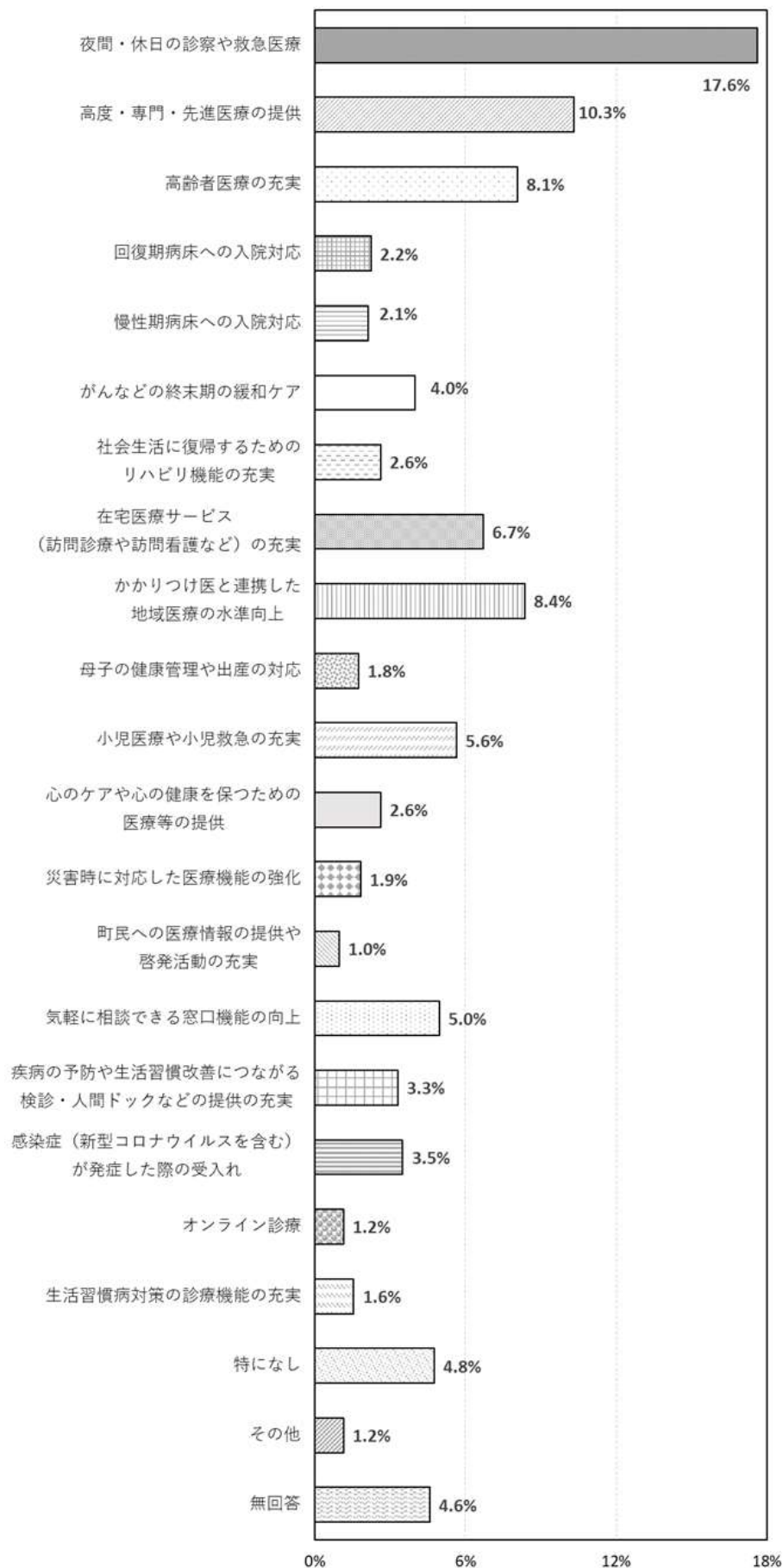
最上病院の利用の有無について、全体では「過去に利用したことがあるが、現在は利用していない」が47.4%と最も多く、次いで「現在利用している」が39.3%となっています。

年齢別では、70歳以上で「現在利用している」が5割程度であったのに対して、69歳以下では「過去に利用したことがあるが、現在利用していない」が5割以上となっています。また、「利用したことがない」と回答した人は、30～39歳が24.1%と最も多くなっています。

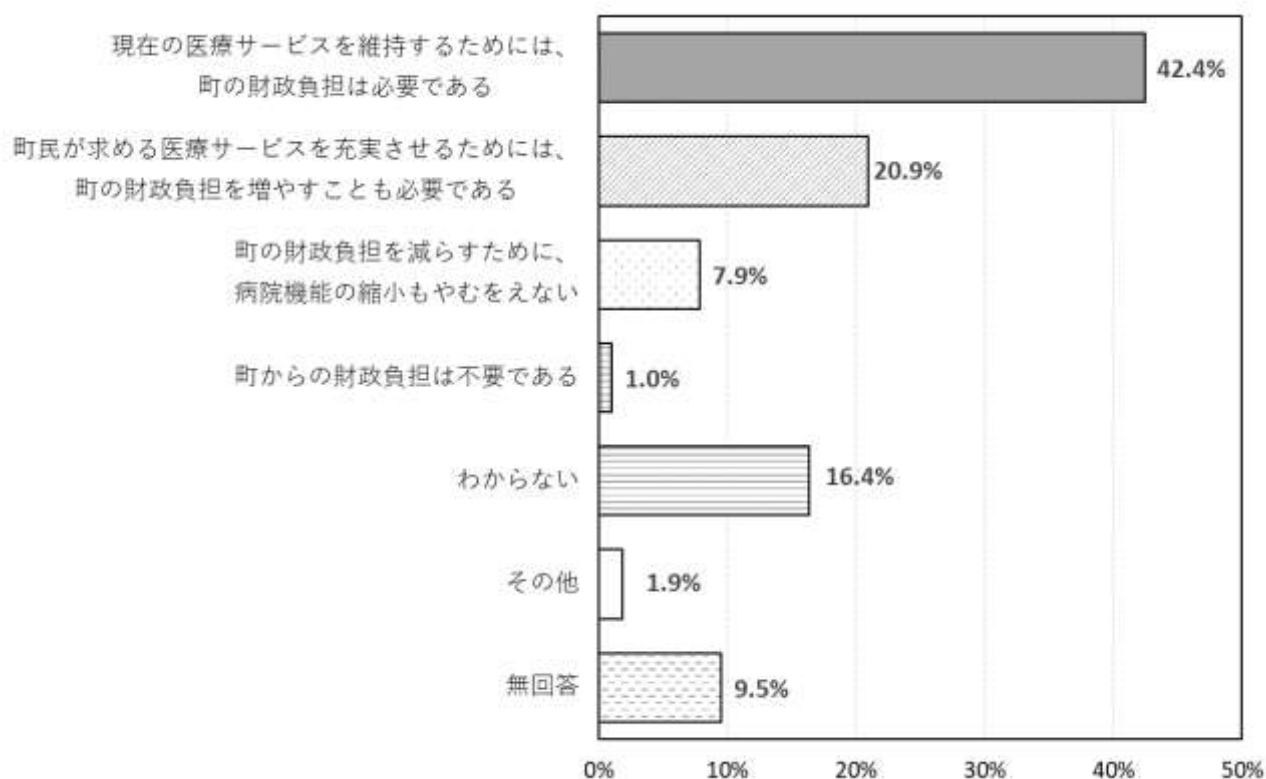
## 最上病院に希望する医療サービス・機能について

最上病院へ希望する医療サービス・機能については、全体では「夜間・休日の診察や救急医療」が17.6%で最も高く、次いで「高度・専門・先進医療の提供」「かかりつけ医との連携」「高齢者医療の充実」の順となっています。

男女別、年齢別でも、「夜間・休日の診察や救急医療」が最も高い割合となっています。



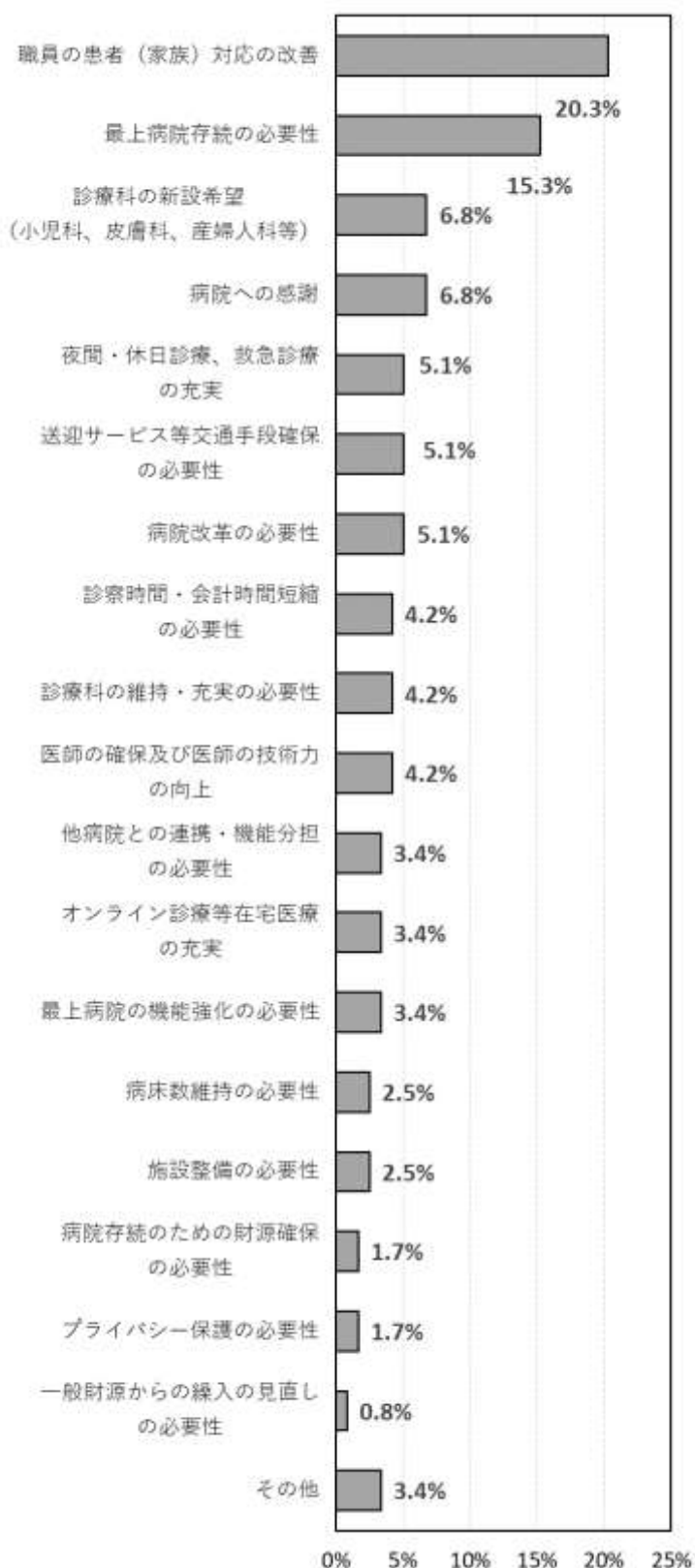
## 最上病院への町の財政負担について



町の一般会計からの最上病院への財政負担の必要性では、「現在の医療サービスを維持するためには町の財政負担は必要である」が42.4%と最も高く、次いで「町民が求める医療サービスを充実させるためには、町の財政負担を増やすことも必要である」が20.9%となっています。一方、「町の財政負担の縮小」「財政負担は不要」を合わせると8.9%となりました。



## 最上病院へのご意見（自由記述）



最上病院へのご意見を自由記述にて伺ったところ、118件もの回答が寄せられました。

回答内容ごとに分類し、回答数を割合で表示して分析しました。

最上病院への意見として最も多かったのが「職員の患者（家族）対応の改善」20.3%でした。次いで「最上病院存続の必要性」が15.3%となっています。

## 4. 周辺医療機関・介護施設調査

### (1) 目的・調査概要

#### 【目的】

町立最上病院に期待する機能、求める役割、今後の方向性について、本町および新庄市の医療機関および本町の介護施設の意見を確認し、本町の医療提供体制の充実ならびに最上病院の改革の参考とすることを目的とする。

#### 【対象者】

調査対象

- ・本町内および新庄市内の連携医療機関、本町内の介護事業所  
計12施設

調査方法

- ・留置き法

調査日程

- ・配布日・・・令和5年2月17日
- ・締切日・・・令和5年2月28日

#### 【回収数】

標本数	回収数	回収率
12	12	100%

#### 【調査項目】

- ・地域の医療機関として最上町立最上病院に期待すること
- ・地域の医療・介護機関としての役割について
- ・医療機能の役割分担の観点で最上病院に求めること
- ・今後の最上病院について
- ・その他の意見、自由記述

## 【集計・分析】

単純集計を用いる。

## 【留意事項】

- 回答結果に関して、構成比は小数点以下第2位を四捨五入し算出。
- グラフ中の「N」とは、Number of Cases の略であり、各設問に該当する回答者総数を表す。複数回答の設問の場合は、「N」に対する各選択肢の回答者数を示す。
- 設問に対し、単数回答を「SA」、複数回答を「MA」と表記する。
- 記述式の回答について、医療機関の回答のみ施設名を記載している。

## (2) 結果概要

▽調査依頼者数・・・12施設  
▽回収率・・・100%

▽施設内訳  
医療機関・・・計6施設  
町内・・・4施設  
新庄市・・・2施設  
介護機関・・・計5施設  
施設系・・・2施設  
居宅系・・・3施設

外部アンケート質問数全20項目より、プラン策定に係る項目のみを抜粋し、以下に記載しました。

### 地域の医療機関として最上病院に期待すること

#### ○5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）について

「専門病院との連携を期待する」「検査・診断を期待する」と回答する施設の割合が多く、また、糖尿病に関しては教育入院を期待する声も多く見受けられました。

#### ○最上病院が提供するその他診療機能について

##### ・救急医療機能

「救急搬送受入体制の充実を期待する」が約6割、「現状のままでよい」が約4割でとなっています。

##### ・小児医療機能

「予防接種や健康診断を期待する」が22.6%で最も多く、「時間外診療の拡充」19.4%、同率で「専門病院との連携を期待する」と続いています。

##### ・感染症医療機能

「発熱外来・検査の拡充を期待する」が36.4%と最も多く、「専門病院との連携を期待する」27.3%、「感染症入院受入の拡充を期待する」22.7%と続いています。

## ○最上病院が提供するその他診療機能について

### ・整形外科機能

「検査・診断を期待する」が30.8%で最も多く、「専門病院との連携を期待する」26.9%、「回復期・維持期診療を期待する」19.2%と続いています。

### ・婦人科機能

「検査・診断を期待する」「回復期・維持期診療を期待する」が30.0%ずつで最も多く、次いで「専門病院との連携を期待する」となっています。また一方では、「手術を期待する」という意見も10%ありました。

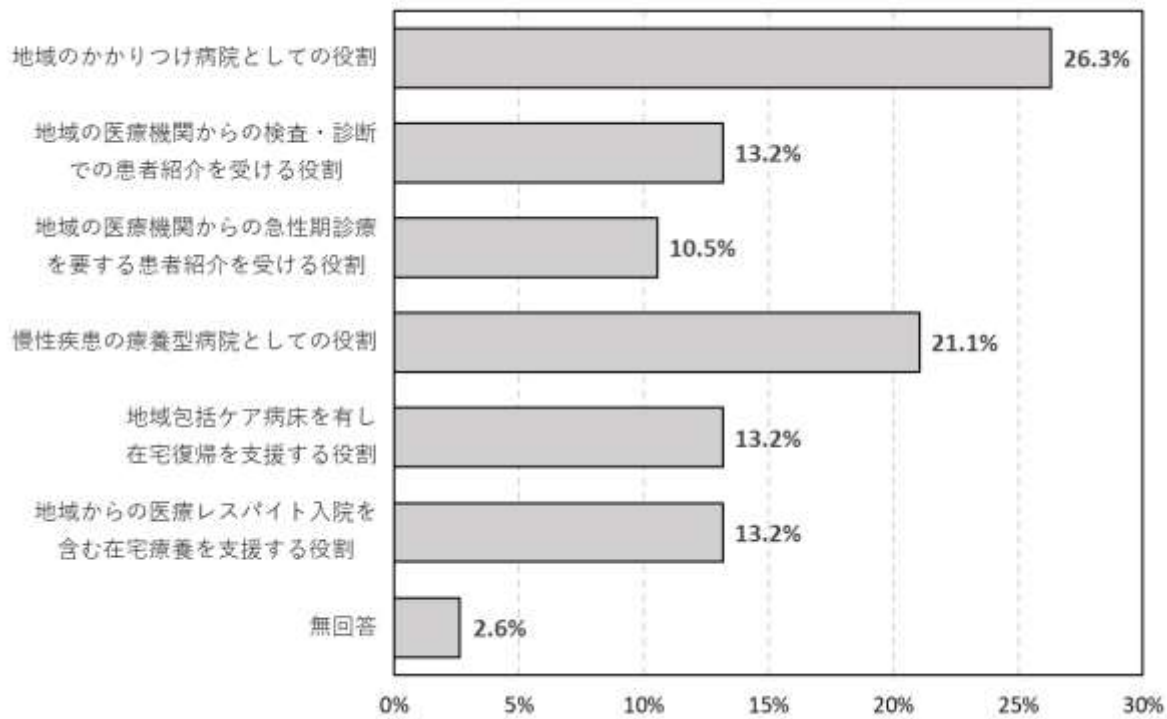
### ・眼科機能

「専門病院との連携を期待する」が31.8%と最も多く、「検査・診断を期待する」と「現在の機能で充分」がそれぞれ27.3%でした。また一方では、手術を期待する意見も9%ほどありました。

### ・在宅医療

「ターミナルケアを期待する」が22.2%と最も多く、「訪問診療を期待する」20.0%、「訪問リハビリを期待する」と「栄養指導を期待する」がそれぞれ13.3%と続いています。また一方では、訪問介護や看取り介護に対する期待も9%ほどありました。

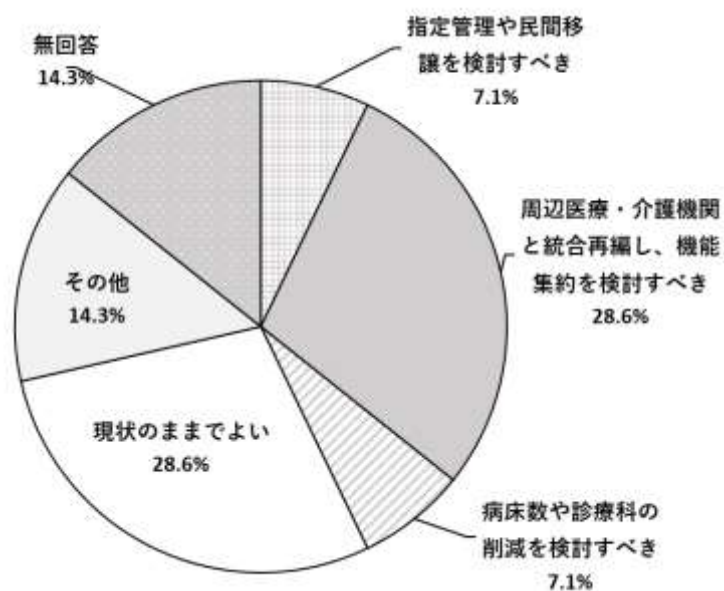
## 最上病院が地域のなかで担うべき役割について



最上病院が地域の中で担うべき役割で、「地域のかかりつけ病院としての役割」が26.3%と最も多く、次いで「慢性疾患の療養型病院としての役割」の21.1%となっています。

これらのことから、他の医療機関からの検査・診断での患者紹介を受ける役割、在宅復帰に向けた支援や療養型病院としての役割の期待が高いと言えます。

## 今後の最上病院について



今後の最上病院に対するご意見では、「周辺医療・介護機関と統合再編し、機能集約を検討すべき」と「現状のままでよい」との意見が共に28.6%と最も多く、次いで「指定管理や民間移譲を検討すべき」と「病床数や診療科の削減を検討すべき」という意見もありました。

## 最上病院へのご意見（自由記述）

### ●医療機関

- ・これまでの一次救急などの機能に加え、回復期や慢性期の受入など、後方病院としての機能を十分発揮していただくことを期待する。
- ・医師が思うように確保できていない現状では、勤務してくれる医師の専門性に応じてできることをやるしかない。
- ・今後、最上町は過疎化が進み、医療や介護を必要とする方が増えてくるなかで、医師や医療従事者不足が深刻な問題となっている。医療従事者の報酬を引き上げるなど、人材を確保することが必要。
- ・最上町および最上病院の今後を見据え、縮小ではなく発展を目指してほしい。

### ●介護機関（居宅系）

- ・一部の職員の対応について改善が必要。
- ・患者のプライバシーに配慮してほしい。

### ●介護機関（施設系）

- ・クレジットカード決済の導入を希望する。
- ・看護師には待遇マナーを身につけてほしい。
- ・人の命・健康は、経営の観点からのみ判断されるものではない。最上病院の存続を希望する。
- ・自治体病院が地域医療に果たす役割は大きい。安心できる医療施設がなければ町に安心して住めなくなり人口減少を加速させることになる。町民一体となった地域医療を守る取り組みが必要になってくると思う。



## 5. 関係者ヒアリング調査

### (1) 目的・調査概要

#### 【目的】

開設者及び病院各部署のリーダーを主に、次期プラン策定にむけた現状把握と解決すべき課題を抽出する。

#### 【対象者】

- ・ 病院長、総看護師長、議会特別委員会委員長、事務長

#### 【ヒアリング項目】

##### ● 院長

- ・ 最上病院の役割について
- ・ 今後の病院経営について
- ・ その他

##### ● 総看護師長

- ・ 現状課題について
- ・ 今後の病院経営に向けて（医療スタッフの確保および改革について）
- ・ その他

##### ● 議会特別委員会委員長

- ・ 議会特別委員会における調査現状について
- ・ ウェルネスタウンもがみ・地域包括ケアシステムに係る最上病院の役割
- ・ その他

##### ● 事務長

- ・ 事務長職として特に不安に感じていること
- ・ 医師・看護師等の確保対策及び働き方改革における課題
- ・ 病院内の組織上における課題
- ・ 施設・設備の整備における課題
- ・ 病床機能・外来診療・緊急外来における課題
- ・ 医療外収入における課題

## (2) 結果概要

ヒアリング調査の結果、明らかとなった課題についてテーマごとに分類し、提案された改善策とともに下記の表にまとめ記載した。

テーマ	課題	改善策
人材	1.医師の確保と働き方改革の推進 ・山形大学医学部附属病院、県立新庄病院等からの継続的な医師の招聘 ・緊急外来時の対応	・専門性のある診療科の医師の確保 ・山形大学医学部附属病院との細やかな情報交換
	2.看護師の確保と働き方改革の推進 ・夜勤・当直体制の早急な改善	・奨学金の返済を支援する制度を整える ・新卒採用もさることながら、求人サイト活用による看護師・准看護師等の採用など幅広く求人していく ・看護補助者について、雇用環境面での安定性や給与面での魅力を高める
診療科	1.救急外来・急性期患者への対応	・医師の共通認識の醸成 ・診断力・技術力の向上
	2.専門診療科の存続・新設	・専門領域を担う医師の確保
病床数	1.現状の 60 床の維持	・看護師の増員
	2. 45 床への削減	・看護師の維持・確保
地域包括ケア病棟	1.利点がみられない	・導入は考えてない
緊急外来	1.緊急.外来患者数の減少	・医師・看護師の患者への対応力の向上
	2.当直医師・看護師の働き方改革	・外来・病棟を含めた医療スタッフの増員
外来・入院患者の減少	1.コロナ禍、人口減少などによる患者数の減少	・専門診療科の充実 ・急性期患者の受入 ・慢性期患者対応の充実
組織	1.各分野間の情報共有	・新たな共通会議の新設
	2.医療 DX への対応	・住民サービスの質の向上に向けた対応
	3.目標の明確化	・目指すべき病院像の構築と共通理解の推進
医業外収入	1.繰入金の適正化	・町民理解醸成のための広報活動の推進

## 6. 最上病院が抱える現状課題

当院や地域医療の現状及び分析、町民アンケート、地域内医療機関・介護施設の調査、内部関係者ヒアリング調査の結果等から、明らかとなった当院の課題についてテーマごとに分類し、下記の表にまとめ記載しました。

### (1) 地域患者の受療動向・救急搬送状況分析からの課題

項目	課題
外来受療	1.人口減少による新規患者数の減少 2.診療科内におけるより専門的な医療の提供 3.看護師の確保 4.診察・会計等の待ち時間の短縮 5.プライバシーの保護 6.職員の接遇の向上 7.小児科・皮膚科の新設要望
入院受療	1.入院患者数の減少、病床利用率の低下 2.看護師の確保 3.プライバシーの保護
救急・夜間・休日受療	1.初期救急の充実 2.医師・看護師の確保

### (2) 経営状況分析からの課題

項目	課題
医業収益	1.入院収益の増加 2.外来収益の維持・増加
医業外収益	1.他会計繰入金の縮減
費用	1.医業費用の縮減 2.医業外費用の縮減

### (3) 町民アンケート調査からの課題

課 題
1.救急・夜間・休日受療機能の充実 2.高度・専門・先進医療の提供 3.かかりつけ医との連携機能強化 4.高齢者医療の充実 5.職員の対応の改善

### (4) 周辺医療機関・介護施設調査からの課題

課 題
1.救急搬送受入体制の充実 2.発熱外来・検査の拡充 3.回復期や慢性期の受入 4.地域のかかりつけ医としての役割 5.医療従事者の人材確保 6.職員の対応の改善 7.プライバシーの保護

### (5) 関係者ヒアリング調査からの課題

項 目	課 題
人材	1.医師や看護師の確保 2.働き方改革の推進
診療	1.救急外来・急性期患者への対応強化 2.専門診療科の存続・新設
経営	1.緊急・外来患者数の減少 2.繰入金の適正化
組織	1.各分野間の情報共有 2.医療 DX への対応 3.目標の明確化

### Ⅲ. 経営強化プランにおける基本姿勢と行動指針

人口減少による縮小化社会、そして少子超高齢化の波が確実に進行するなか、最上病院を取り巻く内外の環境変化に対して適切に対応しながら、より健全で持続可能な病院経営を目指すことが喫緊の課題であります。同時に、地域包括ケアシステムを支える中核施設としての役割を担うと共に、住民に最も身近な存在である公立病院としての機能をいかに発揮し続けていくことが、これまで以上に求められております。

こうしたなか、前項に示すように、今般のプラン策定にむけた各種の調査及び検討によって明らかになった課題の一つひとつと真摯に向き合い、着実に解決していくには、最上病院の経営理念を再構築すると共に、その具現化にむけた揺るぎないバリュー（価値観、行動指針）の存在が必要不可欠です。

経営強化プランの具現化にむけた最上病院の行動指針

## 高い技術、低い腰

上記に掲げた行動指針は、回復期医療を重視するも急性期医療・慢性期医療にも対応できる医療体制の構築にむけて、院内すべてのセクションにおける医療技術の向上にむけた取り組みを強化するとともに、患者様の不安や苦しみを取り除き、患者様と対等な立場に立ち「寄り添う気持ち」を大切にする「接遇力の向上」を柱としています。

なかでも接遇力の向上については、患者様に安心して来院してもらうための環境づくり、個人を尊重し、医療現場を居心地のいい空間にするための環境づくりを重点目標とし、医療接遇の基本とされる以下に示す5つの接遇マナーを遵守します。

- (1) 身だしなみ
- (2) 挨拶
- (3) 表情（笑顔）
- (4) 言葉遣い
- (5) 聞く（聴く）姿勢

これらに示す行動指針に基づく各詳細取り組みを実行・実現していくことで、病院としての診療機能の向上を図り、また、健全な病院経営の実現を目指していきたいと考えています。

## IV. 経営強化プランにおける最上病院の役割・機能の最適化

### 1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

#### (1) 地域医療構想と最上病院の方針

平成 28 年 9 月に発表された山形県地域医療構想の中で、最上病院は、最上構想区域に位置付けられています。最上構想区域の将来人口推計では、2025 年に全人口で 67,536 人。2015 年比で、86%の人口減少と予測されています。また、入院患者推計では、今後、肺炎などわずかに増加することが見込まれる疾患もありますが、その他の疾病は減少する見込みがされるほか、若年人口の減少に伴い、妊娠・分娩による入院についても大きく減少と予測されています。病床の必要量については、2025 年推計で急性期病床は過剰となり、一方回復期病床の不足が見込まれるとあります。また、在宅医療等の需要予測については、2025 年まで若干の増加が見込まれています。このような状況から、最上病院では、平成 29 年度に一般病棟 50 床と療養病棟 20 床の 2 病棟体制から 1 病棟体制とし、病床数を 60 床に縮減しました。地域包括ケア病棟の導入については、検討されたものの導入には至っていない現状です。

最上病院では、今後、人口減少により医療の需要は減少傾向にはあるものの、当面は、高齢者人口が増加することから、現状の診療科を維持しながら、かつ、各診療科とも、より専門性を高め、町民の負託に応えていく方針です。また、病床数についても、増加傾向にある回復期療養需要に応えていく必要から、現状を維持しつつ、最上病院の強みでもあるリハビリ療養等により積極的に回復期をサポートしていきます。このような方針を取ることで、急性期、慢性期にも対応し、町唯一の入院設備を有する病院としての役割を果たしていくとともに、外来、入院による県立新庄病院の負担を軽減していきます。

#### ※1 【医療機能別病床数の数値目標】

医療機能	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
一般病棟（急性期）	0	0	0	0	0
（回復期）	60	60	60	60	60
（慢性期）	0	0	0	0	0
合 計	60	60	60	60	60

## (2) 地域包括ケアシステムにおける最上病院の役割

当町は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、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、保健・医療・福祉の総合施設である「ウェルネスプラザ」内に「地域包括支援センター」を設置しています。「地域包括支援センター」では、医療・介護関係機関、社会福祉協議会、NPO 団体等といった様々な機関と連携し、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）を構築・推進しています。

さらに、行政・介護サービス事業者・医療提供者等で構成される地域ケア会議等を通して、認知症高齢者の増加等をはじめとする日々変化する地域ニーズを探り、様々な課題解決に向けて検討され、施策が実行に移されております。このシステムの中で、最上病院は、外来・入院の医療を提供するとともに、訪問看護・リハビリ等を行う当町の医療センターとしての役割を担っております。また、隣接する「介護老人保健施設やすらぎ」は、長期療養介護・ショートステイ・通所リハビリを担当し、当院と連携した中で、療養病棟的な役割を担っています。今後も、最上病院は行政や介護サービス事業者との連携を密にしながら、患者の在宅復帰に向けた取り組みを強化してまいります。

## 2. 機能分化・機能連携

最上病院は、多くの町民のかかりつけ医として、1次医療を担っており、外来の段階で、がん・脳血管疾患・急性心筋梗塞など、高度な医療や専門的な医療を必要とする患者に対し、2次医療、3次医療を担う医療機関につなぐ役割を担っています。またその一方で、回復期・維持期にある患者を逆紹介にて受け入れ、在宅復帰までの医療を提供する役割を担っています。特に、最上地域の基幹病院である県立新庄病院ときめ細やかな連携を図っていくことは、限られた医療資源の有効活用につながり、最上構想区域の安定した医療提供体制の維持に必要とされています。

しかし、当町は、新庄市や村山地区の医療機関からの距離があり、特に冬期間の移動は、通院に自家用車利用割合の高い当町の高齢者等にとってかなりの負担となることもあり、最上病院に高度・専門的医療の提供を希望する町民も一定数存在していることから、診療科や病床数など、検討しなければならない課題が錯綜しております。また、救急医療・夜間休日診療については、存続や高度な医療の提供を求める声もあります。

このことから、医師・看護師の働き方改革や医療DX等にも対応することを踏まえ、計画期間における繰入金の目標値については、総務省が定める繰出基準を基本とし、普通交付税措置分（算定基礎：病床数、地方債同意・許可分及び元利償還分、救急告示病院及び病床数等）と、特別交付税歳入額（算定基礎：不採算地区病床数分等）に、町一般会計からの繰入れを受け4億円としつつ、特別な事情が生じた場合において、その都度、一般会計と協議を行い決定するものとします。なお、当院の果たすべき役割・機能について、町民の理解を得るため、毎年満足度調査を実施して参ります。

### 【医療機能に係る数値目標】

項目	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
訪問診療・看護件数	200	220	250	250	250
リハビリ単位数	850	900	900	900	900

### 【連携強化に係る数値目標】

項目	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
入院患者紹介数	20	20	20	20	20
入院患者逆紹介数	50	65	75	75	80
臨床研修医の受入件数	13	10	10	10	10
地域医療研修の受入件数	4	4	4	4	4



【医療の質に係る数値目標】

項 目	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
患者満足度	75	80	85	90	95
在宅復帰率	55	60	65	65	65

## V. 経営の効率化

---

### 1. 経営効率化への取り組み方針

これまでみてきたように、急激に進む人口減少や医療スタッフ確保の問題、さらに医療機器・施設整備の問題等、最上病院を取り巻く環境は決して予断を許さない状況にあります。しかし、こうした状況にありながらも、当町唯一の公立病院である最上病院には、町民の安全安心な生活を保障するという極めて大命題となっております。今後も町民の皆様の負託に応えるべく、経営強化を図りながら、持続可能な病院経営に努めてまいります。

さて、前述と重複しますが、最上病院の医業収支比率は63.2%。前出の同規模類似自治体8病院と比較して、8病院の平均値より10.6%低い値となっております。単純に、他の病院と比較して、収益が少なく、その割に費用が掛かっている訳です。このことから、経営の健全化を図るには、収益力の強化と経費の削減の両輪で取り組む必要があります。これまでも、数々の改革で、経費の削減に取り組んできた経緯はありますが、今後は、各部門においてさらなる経費削減に取り組んでまいります。また、収益力の向上策についても、行動指針「高い技術、低い腰」をモットーに、当院に対する医療需要を掘り起こしてまいります。

また、院内人員体制面では、山形大学医学部附属病院との連携のもと、応援医師の派遣及び研修医の受入れ等を推進してまいります。看護師についても、職員募集の努力を継続しつつ、現有職員の働き方改革と処遇改善に努め、離職者や早期退職者を未然に防止し、看護師不足の解消に努力してまいります。

さらに、2030年の電子カルテの規格統一を目途に、ICTを活用した体制整備を図ることで、電子処方箋、キャッシュレス決済等に対応できるように、計画的な医療機器の整備及びシステムの構築をすすめてまいります。

## 2. 経営指標ならびに病院機能に係る数値目標の設定

		予算・決算見込み (単位：千円)				
		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
収益的 収支	<b>総収益</b>	<b>1,113,124</b>	<b>1,091,000</b>	<b>1,097,000</b>	<b>1,102,000</b>	<b>1,127,000</b>
	<b>1. 医業収益</b>	635,592	650,000	665,000	680,000	715,000
	(1) 入院収益	383,184	390,000	395,000	400,000	429,000
	(2) 外来収益	166,517	175,000	180,000	185,000	186,000
	(3) その他医業収益	85,891	85,000	90,000	95,000	100,000
	<b>2. 医業外収益</b>	477,532	441,000	432,000	422,000	412,000
	(1) 国保調整交付金	4,500	5,000	5,000	5,000	5,000
	(2) 他会計負担金	344,458	330,000	330,000	330,000	350,000
	(3) 長期前受金戻入	113,519	80,000	70,000	60,000	30,000
	(4) その他医業外収益	15,055	26,000	27,000	27,000	27,000
	<b>総費用</b>	<b>1,113,124</b>	<b>1,088,000</b>	<b>1,089,500</b>	<b>1,090,500</b>	<b>1,113,000</b>
	<b>1. 医業費用</b>	1,099,072	1,071,000	1,077,000	1,078,000	1,100,000
	(1) 職員給与費	591,860	606,000	615,000	619,000	633,000
	(2) 材料費	83,020	83,000	84,000	85,000	86,000
	(3) 経費	337,791	300,000	300,000	300,000	310,000
	(4) 減価償却費	84,549	80,000	76,000	72,000	69,000
	(5) 研究研修費他	1,852	2,000	2,000	2,000	2,000
	<b>2. 医業外費用</b>	14,050	12,000	11,500	11,500	12,000
	(1) 支払利息	3,503	1,000	500	500	500
	(2) その他	10,547	11,000	11,000	11,000	11,500
	<b>3. 特別損失</b>	2	5,000	1,000	1,000	1,000
	<b>経常損益</b>	<b>0</b>	<b>3,000</b>	<b>7,500</b>	<b>11,500</b>	<b>14,000</b>
	資本的 収支	<b>資本的収入</b>	148,175	100,000	100,000	115,000
1. 企業債		44,300	30,000	30,000	50,000	100,000
2. 他会計出資金		103,874	70,000	70,000	50,000	20,000
3. 補助金・負担金他		1	0	0	15,000	30,000
<b>資本的支出</b>		207,679	100,000	100,000	115,000	150,000
1. 建設改良費		44,520	30,000	30,000	65,000	130,000
2. 企業債償還金		163,159	70,000	70,000	50,000	20,000
<b>経常損益</b>	<b>△ 59,504</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>経常損益 (収益的収支 + 資本的収支)</b>		<b>△ 59,504</b>	<b>3,000</b>	<b>7,500</b>	<b>11,500</b>	<b>14,000</b>


以上の数値目標達成に向けて、以下に具体的な取り組み策を示します。


### 3. 目標達成に向けた具体的な取り組み


#### 【1.経営効率化に向けた施策（増収・増患）】

ア. 「運営委員会兼経営改善会議」の強化					
取組項目	現在、院内での「運営委員会兼経営改善会議」が経営方針や経営戦略の策定を担っています。より経営強化の実効性や効果を高めるために、行政事務事業評価の手法を導入し、行政関係部署の評価も加え、さらに開設者を本部長とする経営強化対策会議設置し、改善してまいります。				
実施計画	(1) 運営委員会兼経営改善会議の強化と行政評価の実施				
年度計画	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
	—————→				

イ. 医業収支比率及び経常収支比率の改善					
取組項目	医業収支比率については、令和3年度に57.3%まで落込み、令和4年度に60.6%まで持ち直してきてはいるものの、令和に入り、60%前後で推移しています。費用の面については、大きな減額は望めないため、いかに収益を上げていくかが、医業並びに経常収支比率の向上が鍵となります。そこで、増収対策については、以降の項目で具体的に検証することとし、ここでは、数値目標を明確化し、全職員に、共通認識をもって業務に励んでもらえるように、部門ごとに「目標達成部会」を設置します。				
実施計画	(1) 目標達成部会及び委員会の組織化と目標達成報告会の開催 (2) 診療報酬の算定漏れ等の検証 (3) 未収金の回収策の検討				
年度計画	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
	—————→				
評価指標	見込値	目標値			
医業収支比率	58%	60%	62%	63%	65%
修正医業収支比率	58%	60%	62%	63%	65%
経常収支比率	100%	100%	101%	101%	101%

ウ. 入院患者の増加に向けた施策の検討					
取組項目	入院患者数は年々減少傾向にあり、令和4年度は15,560人となっています。人口減少による入院患者数の減少はあるものの、病床利用率を高めるための施策は収益を上げるために不可欠です。そこで、他の病院との差別化による新規入院患者の獲得や逆紹介などによる入院患者数の増加に向けた施策を検討してまいります。				
実施計画	(1) 急性期患者の受入数の増加策の検討 (2) 温泉療法の導入による新規患者（町内外）の受入数の増加策の検討 (3) リハビリ療養強化による新規患者（町内外）の受入数の増加策の検討 (4) 逆紹介による入院患者数の増加策の検討				
年度計画	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
					
評価指標	見込値	目標値			
入院患者数	18,000人	18,300人	18,500人	19,000人	19,500人
病床利用率	82%	84%	85%	87%	89%

エ. 患者の状況に応じた最適な在院日数の検討と入院時診療報酬増額の施策の検討					
取組項目	<p>当院は、回復期医療に対応しつつも、急性期、慢性期、終末期医療に対する期待も寄せられていることから、令和4年度の平均在院日数は、40.7日となっており、令和元年度と比較すると、8.3日短縮されています。一方、病床利用率は令和4年度で71.0%となっており、17.4床が空き病床という計算になります。したがって、在院日数の最適化と合わせて、新規入院患者の増員を図り、さらには、急性期医療・リハビリ医療の提供等診療報酬の増額を目指していく必要があります。</p>				
実施計画	<p>(1) 患者の状況と診療報酬を勘案した最適な入院日数の検討  (2) 長期入院と介護サービス・施設利用の調整機能の強化  (3) 急性期患者の受入数増加策の検討  (4) 回復期リハビリテーション医療の充実策の検討  (5) 病床機能並びに病床数最適化の検討</p>				
年度計画	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
					
評価指標	見込値	目標値			
平均在院日数	40日	40日	40日	40日	40日
入院診療単価	21,000円	21,500円	21,500円	21,500円	22,000円

オ. 外来患者の増加に向けた施策の検討					
取組項目	<p>令和4年度の外来患者数は、25,801人となっています。うち新規患者数は2,532人であり、元年度以降最も多くなっていますが、新型コロナウイルス感染症関連の発熱外来の受診者の増加がその要因となっています。したがって、新型コロナウイルス感染症の5類移行後は、発熱外来の受診者も徐々に減少していくと思われます。また、人口動態からも自然減となることを想定するのが一般的ではありますが、当院の患者の多数を占める高齢人口は横ばいであることから、新規患者を獲得し、再来患者の再来率を高めていくために、他病院との差別化や診療科内での専門化・高度化等の施策を検討し実践していくことで、患者数の増加を目指してまいります。</p>				
実施計画	<p>(1) 漢方外来新設の検討  (2) 急患・休日・夜間診療の充実策の検討  (3) 整形外科・眼科等の診療日数の増加策の検討  (4) 健診業務の受入れ拡大策の検討</p>				
年度計画	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
					
評価指標	見込値	目標値			
患者数	25,000人	25,700人	26,000人	26,400人	26,600人
1日平均患者数	103人	107人	108人	109人	110人

【2.経営効率化に向けた施策（経費の削減・抑制対策）】

ア. 職員のコスト意識向上・現場主体の経営改善の実施					
取組項目	前期計画から引続き、経費の削減・抑制に対する職員の意識を高め、ムダを排除していきます。収支比率向上のための「目標達成部会」が各部署のコスト削減計画を作成し、その実現に向けてリーダーシップを発揮してまいります。なお、経費の削減・抑制の評価は、「運営委員会兼経営改善会議」が行います。				
実施計画	(1) 経営状況及び経営課題等を全職員が共通認識するための方策の検討 (2) 部署ごとの経費削減目標の設定と定期的な達成度合いの確認				
年度計画	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
	—————→				
評価指数	見込値	目標値			
コスト対策評価回数	1	2	2	2	2


イ. 適正な人事管理による業務内容及び諸手当等の見直し					
取組項目	前改革プランにおいて、時間外勤務の縮減や諸手当の見直し、業務の効率化については、一定の成果があったものの、令和4年度の人件費比率は、93.1%と高止まりしており、人件費率の縮減は、喫緊の課題であるため、引き続き、業務改善や業務の効率化を目指していきます。 また、前改革プランにおいて、部門ごとに変則労働時間制度を目指しましたが、人数面での制約で、実現に至らなかったため、本プラン期間でも、2交代制導入に向けて、検討してまいります。				
実施計画	(1) 部門ごとの勤務管理表の管理 (2) 業務効率化に向けた部門間協議の開催				
年度計画	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
	—————→				
評価指数	見込値	目標値			
人件費比率	93%	93%	92%	91%	89%



ウ. 経費の削減					
取組項目	「運営委員会兼経営改善会議」を中心として、各部門で経費削減に向けた取り組みが継続されており、医事部門では、複数事業所との出向・派遣契約を締結することで、安定した人員の確保や業務の効率化が図られるなど、成果もみられます。今後も全職員がコスト意識を持ち、経費の削減に取り組みます。				
実施計画	(1) 医薬品・診療材料及び物品購入の価格抑制策の実施 (2) 後発医薬品の使用拡大 (3) 在庫管理体制強化による薬品廃棄ロスの縮減				
年度計画	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
	—————→				
評価指標	見込値	目標値 3			
経費比率	53%	46%	45%	44%	43%

エ. 医療機器等の購入・更新計画					
取組項目	医療需要に応じて、部門ごとに、費用対効果を勘案し、購入・更新計画を立て、「運営委員会兼経営改善会議」において、その是非を判断してまいります。				
実施計画	(1) 医療機器の更新・購入計画の策定				
年度計画	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
	—————→				

【3.患者サービス向上施策】

ア. 最上病院の行動指針「高い技術、低い腰」の実現					
取組項目	町内唯一の公立病院として、町民に信頼され、親しまれる病院を目指し、職員一丸となってスキルや接遇の向上を図ってまいります。また、広報活動や町民からの意見聴取等を積極的に行い、顧客満足度の向上に努めてまいります。				
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 「接遇向上委員会」の設置</li> <li>(2) 広報誌の発行</li> <li>(3) ご意見箱の設置</li> <li>(4) 職員研修の実施</li> <li>(5) 町民意識調査の実施</li> <li>(6) 5S運動（整理・整頓・清掃・清潔・習慣）の徹底</li> </ul>				
年度計画	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
					

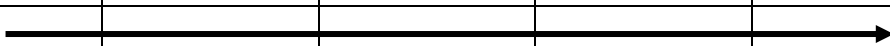
## VI. 医師・看護師の確保と働き方改革

---

医師については、山形大学医学部等と連携し、人材確保・育成に取り組むとともに、県立新庄病院等近隣医療機関との連携により、専門医の派遣等で町民の医療需要に応えていきます。また、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」に沿い、医師の労務管理の適正化を図るとともに、院長をトップとした「働き方改革委員会」を院内に設置し、医師の働き方改革をさらに進めていきます。

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等に基づき、関係機関と連携し、人材確保・育成に取り組んでいきます。また、町独自の就学資金貸与制度は、これまで町内出身者に限定していましたが、貸与を受けた奨学金の返却を支援する制度を導入する等、看護志望者のより手厚い制度とし、さらに、この制度の適用範囲を町外出身者にも広げることで、町内外からの看護師育成・確保を目指します。

また、働き方改革では、夜勤・当日直回数の軽減や時間外労働時間の軽減など、「働き方改革委員会」で、目標数値を決定し、努力していきます。合わせて、職場環境を整備し、離職率の低減を目指します。なお、当院の看護基準は現状 15：1 を採用していますが、回復期・慢性期医療とリハビリテーションの提供等が必要な患者が一定数おられることや、看護人材確保が難航している現状などの事情から、当面は 15：1 の看護基準を維持してまいります。

ア. 医療従事者確保に向けた施策の検討					
取組項目	全国的に医療従事者の不足が常態化する中、当院でも医師、看護師の確保は重要な問題です。常勤医師については、令和4年度で4名、令和5年度に5名の体制となっていますが、維持・増員できるよう取り組んでまいります。また、看護体制については、令和4年度で正職員看護師が26名、会計年度任用職員の看護師が13名、同看護補助員が9名の48名となっていますが、退職者の再雇用である会計年度任用職員が多数を占め、看護スタッフの高齢化が進んでおり、新卒看護師等若手スタッフの確保が急がれる状況です。				
実施計画	(1) 山形大学医学部附属病院と県立新庄病院への医師派遣依頼の継続 (2) 奨学金無償貸与制度及び奨学金返済支援制度を活用した新卒看護師の確保策の充実 (3) 人材紹介会社等関係機関からの情報収集の充実 (4) 「働き方改革委員会」による労働環境の改善策の検討				
年度計画	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
					
評価指標	目標値				
看護従事者数	正職員 27 名 会計年度任用看護師 11 名 看護補助者 10 名	正職員 29 名 会計年度任用看護師 11 名 看護補助者 10 名	正職員 31 名 会計年度任用看護師 9 名 看護補助者 10 名	正職員 32 名 会計年度任用看護師 8 名 看護補助者 10 名	正職員 35 名 会計年度任用看護師 5 名 看護補助者 10 名

## VII. 経営形態の見直し

---

現在、最上病院は、地方公営企業法の一部適用により運営し、町行政の一環として直営により、医療を提供しております。この経営形態を選択することで、不採算部門であっても、町内の医療需要に応えることができ、町民の安全安心な生活を担保することが可能となっています。

一方、地方公営企業法全部適用を選択すると、設置者が町ではなくなり、選任された事業管理者が経営のすべての責任を負う形となり、採算性を重視せざるを得ず、不採算部門の切り捨てなど、町民の不利益が生ずる恐れがあります。また、地方独立法人化や指定管理者制度なども同様の懸念が生じ、現状では、選択は不可能と言えます。従って、最上病院では、地方公営企業法の一部適用を継続しつつ、経営の健全化に向けた努力を継続してまいります。

## VIII. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

職員の感染防止対策を平時から徹底するとともに、PCR 検査等の検査体制や罹患者が発生した際の救急措置が可能となるように実施体制を整え、平時においても発熱外来の対応を行い、新興感染症に対する院内での感染対策を行います。

新興感染症発生後は、当院感染対策マニュアルに沿った対応を実施し、厚生労働省や県の保健機関をはじめとする関係機関の情報を踏まえ、当院感染対策委員会に置いて面会制限や外来患者対応等についての協議を行うこととします。

## IX. 施設設備の最適化

最上病院は、築後 29 年が経過しており施設及び付帯設備の老朽化は否めません。

開設自治体である最上町の財政状況を鑑みても、耐用年数前の建て替えは難しい状況であることから、定期点検を確実に実施し既存施設設備を長期に活用していきます。

しかしながら、当院は地域医療の最前線で住民の生命を守る使命を有していることから、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機器の導入の例のごとく、不足する施設設備の導入については、そのニーズを精査した中で順次進めることとし、運用方法を検討することで買受やリース等の導入手法を定めます。また、導入費用を抑制するために地方自治法に定める随意契約案件以外は最上町指名審査委員会の審査を経て発注するものとします。

また、施設設備の維持修繕を図りつつ、ICT、IOT、AIの進展や、マイナンバー制度と電子カルテ情報の共有化等による国民生活の変化等、医療DXに対応するための機器設備が必要であると予見されることから、病院事業債や補助金等を活用し、随時対応して行くこととします。

## X. プランの点検・評価・公表等

---

最上病院経営強化プランを効果的に推進し、確実な実現を図るため、年1回以上の点検・評価を行います。なお、点検・評価は次の3つの視点で行います。

① 病院運営の視点・・・評価者は、施設を運営する部署の長

地域医療における病院の役割、各医療施設との連携、組織と管理体制（人事・労務管理）について、内部点検・評価を行います。

② 財務の視点・・・評価者は、施設を運営する部署の長

数値目標及び収支計画等について、内部点検・評価を行います。

③ 総合評価・・・評価者は、有識者及び医療関係者等で構成された委員会

上記① ②をもとに、外部点検・評価を行います。

なお、点検・評価の結果は、当院ホームページ等へ掲載し、町民へ周知します。また、この結果に基づき、最上病院の経営改善策の検討、次年度予算編成等の参考とします。

# 町立真室川病院経営強化プラン（案）

## 概要版

令和 5 年 1 2 月

町立真室川病院

### 1 はじめに

#### (1) 町立真室川病院の現状と病院をとりまく環境

町立真室川病院は昭和 31 年に創設されて以来、地域住民に対する安全・安心・信頼性の高い医療を提供すると共に、一層の地域医療の充実に努めてきました。

一方で、へき地医療や救急などの不採算、医業収益の大幅な減少などによる経営の悪化、重要課題である医師不足等により、今後医療提供体制が維持できなくなることが危惧される状況です。

そのような中、総務省は令和 4 年 3 月に持続可能な地域医療体制確保のための「経営強化」、病院間の役割分担と連携強化に重点を置いた「機能分化・連携強化」などの視点からなる「公立病院経営強化ガイドライン」を示し、「公立病院経営強化プラン」の策定を要請しました。

山形県が策定する地域医療構想との整合の下、持続可能な病院事業のため経営強化に総合的に取り組んでいく必要があります。



## (2) 町立真室川病院の体制

- 病床数 一般病床 55 床(うち地域包括ケア病床 10 床)
- 診療科 内科・整形外科・耳鼻咽喉科
- 診療体制  
内科 3 名、整形外科 1 名の常勤医師とパートタイム会計年度任用の非常勤医師、山形大学附属病院及び県立新庄病院からの派遣非常勤医師で診療を行っています。
- 救急医療  
町内唯一の救急告示病院であり、隣接する鮭川村・金山町・新庄市の一部を医療圏として、最上北部地域の救急医療機関としての役割を果たしています。
- へき地の医療  
医療機関のない地域住民の医療を確保するため、釜淵診療所については週 2 回、及位診療所については週 1 回の診療を行い、地域医療の提供に努めています。



## (3) 町立真室川病院の経営改善の取り組み

平成 29 年 3 月に策定した新・町立真室川病院改革プランに基づき、山形県地域医療構想における「高度急性期・急性期病床が過剰、回復期病床が不足」という課題を解決すべく、令和 2 年 11 月に病床機能を「急性期」から「回復期」に移行し、新・改革プランの目標達成に向け大きく前進したところです。

一方、真室川町の人口は今後さらに減少する見通しで、少子高齢化もさらに進み、高齢化率は 50%以上に増加する推計となっています。

人口減少による患者の減少と相まって、へき地診療や救急体制の確保等による不採算要因は多く存在し、このような状況下でも地域における医療提供体制を維持していく必要があることから、今後とも経営強化を図っていくものであります。



## 2 経営強化プランの基本方針、当院の現状、取組等

「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、以下の視点から方向性を示していきます。  
計画期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

- (1) 役割・機能の最適化
- (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に備えた平時からの取組
- (5) 施設・整備の最適化
- (6) 経営の効率化等

### (1) 役割・機能の最適化

#### ① 地域医療構想等を踏まえた町立真室川病院の果たすべき役割・機能

山形県の地域医療構想においては、2025年(令和7年)に必要とされる県全体の病床数のうち、高度急性期・急性期病床が過剰、回復期病床が不足することが課題とされ、最上構想区域においても同様と示されています。

その課題解決のため、令和2年11月に急性期病床から回復期病床へ移行した体制を今後も維持し、より一層充実を図るため地域包括ケア病床へ一部転換すると共に、患者の動向を見ながら病床規模の適正化を検討していきます。



#### 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

少子高齢化や医療制度改革の急速な流れの中で「住み慣れた地域で最後まで、その人らしく」を実現すべく、今年度地域連携室を立ち上げると共に、一般病床55床のうち10床を地域包括ケア病床に転換し、関係機関と一層連携強化を図りながら手厚い入退院支援を目指します。

#### ③ 機能分化・連携強化

令和5年10月に移転新築された最上地域の基幹病院である県立新庄病院を中心とし、最上医療圏内の各施設間で役割分担を明確化し連携を強化することで、紹介率・逆紹介率の向上を図り、患者のニーズに合った切れ目のない安全・安心の医療を提供します。

#### ④ 医療の質や機能、連携の強化等に係る主な数値目標

- 医療機能に係るもの
  - ・ 訪問診療：120件/年以上（10件/月）
  - ・ リハビリ診療：8,000単位/年以上
- 医療の質に係るもの
  - ・ 在宅復帰率：80%/年以上

## ⑤ 一般会計負担の考え方

総務副大臣通知の「地方公営企業繰出金について」による繰出基準を基本としつつ、病院事業の財政収支バランスを考慮しながら抑制に努め、年度毎に一般会計と協議し決定していきます。

## ⑥ 住民への周知と理解

病院ホームページや SNS を利用した周知、町広報誌への掲載を活用していきます。また、病院の意見箱や総合窓口におけるご意見・相談等を基に病院運営の改善に繋げていきます。

## (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

- ・ 医師確保に向けた山形県、県立新庄病院、山形大学など各関係機関への積極的な働きかけの継続、医師紹介業者からの情報収集等
- ・ 看護師及び医療スタッフ確保に向けた看護学生への働き掛けやホームページ、ハローワーク、区長文書の配布、SNS を活用した積極的な採用情報発信
- ・ 院内のワークライフバランス向上委員会の取組推進による働きやすい職場環境づくり
- ・ 中・高生のインターンシップ等を通じた、将来の町を担う医療人材の確保に向けた取組

### ② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- ・ 研修医や医学生の積極的な受け入れ
- ・ 県立新庄病院が中心となって進めている総合診療医の育成プログラムへの協力
- ・ 山形県と連携した自治医科大学卒業医師等の確保対策

### ③ 医師の働き方改革への対応(医師の負担軽減に資する取組)

- ・ 看護師の様々なスキルアップ研修機会の確保
- ・ 医師事務補助員の充実等の取組の強化

## (3) 経営形態の見直し

当院がある山間・へき地では、不採算医療などを含む地域医療全般について行政側の支援を受けながら提供せざるを得ない状況にあり、今後もそれらを踏まえた柔軟な経営に最適とされた地方公営企業法一部適用の形態を当面継続していきます。

## (4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

令和元年 12 月に新型コロナウイルス感染症が発生し蔓延した以降、最上北部の中心的医療機関として、発熱外来による新型コロナ疑い患者の検査、同患者の入院受入、ワクチン接種などを実施してきたことから、これらの経験を基に引き続き対応していきます。

## (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等

平成 14 年に町立真室川病院、町総合保健施設、高齢者福祉施設を併設した「ヘルスケアセンターまむろ川」を新築整備して以来 21 年が経過しました。この間施設の老朽化対策として、令和元年 11 月に長寿命化計画を策定し、計画的に空調設備や非常用電源設備など順次更新を図ってきました。今後とも構成団体と連携し継続的に更新していきます。

医療機器についても、新築時に導入した検査機器類は、基本的に適切な保守管理や補修により使用期間を延長し、機器の寿命を迎えたものは、年次更新計画に基づき順次更新してきました。

今後は、地域包括ケアシステムの推進に伴い必要な施設機能の整備について検討していきます。

### ② デジタル化への対応

病院利用患者様の利便性向上や医療業務の安全性及び効率性の向上のため、令和元年度に電子カルテシステム、令和 2 年度にマイナンバーカード利用のオンライン資格確認顔認証システムの導入等を対応してきました。今後も社会全体のデジタル化に合せた対応を検討していきます。

## (6) 経営の効率化等

### ① 経営指標に係る数値目標の設定

経営強化プランの計画期間(令和 5 年度～令和 9 年度)における収支計画及び経営指標の数値目標を設定し、経営の強化を図ります。

### ② 経常収支比率及び修正医業比率に係る目標設定の考え方

医師他スタッフの確保、経営改善のための取組みなど、一般会計からの繰入金の削減を図りながら収益力を強化していきます。

### ③ 目標達成に向けた主な取組

#### ○ 収益増・医療の充実向上

- ・ 地域一般入院基本料 1(13 : 1)の維持
- ・ 地域包括ケア病床及びデータ提出加算の施設基準の維持
- ・ 地域連携室を中心とした院内ベッドコントロールの徹底
- ・ 適時の督促、訪問徴収等による未収金対策の徹底・強化
- ・ CT・MRI・内視鏡の稼働率向上
- ・ 診療報酬の査定減点の原因分析
- ・ スタッフの接遇向上等における快適な環境の構築
- ・ ホームページ等を活用した情報発信の充実やかかりつけ医推進による患者確保
- ・ 外来患者に係る診療収入額の分析

- 経費節減
  - ・ 日常業務における電子化等による業務改善
  - ・ 経費、材料費等のコスト削減に対する職員意識の醸成
  - ・ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用、医薬品適正使用の推進等による薬品費の削減
  - ・ 薬品及び材料に係る業者との価格交渉による抑制
  - ・ 委託業務及び賃借料の見直し、長期継続契約による削減・抑制
  - ・ 継続的な光熱水費や消耗品費の削減
  
- 人材育成
  - ・ 看護師の積極的なスキルアップ研修の受講継続
  - ・ 全部署職員の病院経営におけるコスト及び経営意識醸成研修の計画的実施
  - ・ 業務として経営に直接携わる職員のスキル向上研修の計画的実施
  - ・ 医科点数の施設基準やレセプトの読込み等具体的コスト把握研修の計画的実施
  
- 地域包括ケアシステムの強化
  - ・ 町地域包括支援センターとの連携強化
  - ・ 地域連携室を中心とした近隣介護保険施設との連携強化、情報交換
  
- へき地診療の確保
  - ・ 地域包括ケアシステムを踏まえた釜淵・及位の両診療所の運営
  - ・ 訪問診療や看取りを含む在宅医療機能の充実
  - ・ 訪問看護ステーションサテライト事業所に対する積極的な協力継続

### 3 点検、評価及び公表

- ① 経営強化プランは年1回以上の点検・評価を行います。
- ② 地域医療構想と齟齬が生じた場合等は経営強化プランの改定を行っていきます。
- ③ 経営強化プランの実施状況はホームページ等で公表します。

# 町立真室川病院経営強化プラン（案）

令和5年12月

町立真室川病院

# 目 次

1	はじめに	
(1)	町立真室川病院の現状と病院をとりまく環境	1
(2)	町立真室川病院の体制	2
(3)	町立真室川病院の経営改善の取り組み	3
2	経営強化プランの基本方針、当院の現状、取組等	
(1)	役割・機能の最適化	
①	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	6
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	7
③	機能分化・連携強化	8
④	医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標	8
⑤	一般会計負担の考え方	9
⑥	住民への周知と理解	9
(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	10
②	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	10
③	医師の働き方改革への対応	10
(3)	経営形態の見直し	11
(4)	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	11
①	感染隔離病床の設置	11
②	発熱外来の設置	12
③	検査・ワクチン接種	12
(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等	12
②	デジタル化への対応	13
(6)	経営の効率化等	
①	経営指標に係る数値目標の設定	13
②	経常収支比率及び修正医業比率に係る目標設定の考え方	14
③	目標達成に向けた具体的な取組	14
3	点検、評価及び公表	16
	用語解説	17

# 1 はじめに

## (1) 町立真室川病院の現状と病院をとりまく環境

真室川町は、山形県の北端、秋田県との境に位置し、西側と北側及び東側の三方が急峻な山地で、人口は、昭和 30 年の 17,118 人をピークに減少を続け、令和 5 年 4 月 1 日現在の住民基本台帳では 6,792 人と減少の一途にあり、更には少子高齢化が急速に進んでいる状況にあります。

このような状況において、町立真室川病院は昭和 31 年に創設されて以来、高度医療や救急体制の整備を推進し、地域住民に対する安全・安心・信頼性の高い医療を提供すると共に、医療ニーズの高い高齢者の増加に対応すべく、住み慣れた地域での療養生活を支えるための在宅医療・介護等の連携体制を確保しながら、一層の地域医療の充実に努めてきました。

また、厳しい経営状況下においても平成 27 年 3 月の総務省通知「新・公立病院改革ガイドライン」(以下「前ガイドライン」という。)に基づく経営改革の取り組みで、地域医療構想を踏まえ病床機能を「急性期」から「回復期」に転換するなど一定の成果を上げてきたところであります。

このように、地域における中心的・基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている一方、へき地医療や救急などの不採算、医業収益の大幅な減少などによる経営の悪化、平成 14 年の移転新築以来の施設機械器具の経年損耗、重要課題である医師不足等により、今後医療提供体制が維持できなくなることが危惧される状況にあります。

また多くの公立病院において、依然として同様の厳しい状況が続いていることや、コロナ禍の対応を経た公立病院の地域医療における役割の再認識といった観点から、総務省は令和 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」を示し、「公立病院経営強化プラン」の策定を要請しました。

新たなガイドラインでは、前ガイドラインにおける「改革」から持続可能な地域医療体制の確保のための「経営強化」へ主眼が変更され、主なポイントであった病院や経営主体の統合といった「再編・ネットワーク化」から病院間の役割分担と連携強化に重点を置いた「機能分化・連携強化」へと変更されました。さらに「医師・看護師等の確保と働き方改革」「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」といった視点を加えたものとなっており、県が策定する地域医療構想との整合の下、圏域の医療機関等と連携を図りながら、持続可能な病院事業のため経営強化に総合的に取り組んでいく必要があります。



(2) 町立真室川病院の体制

- 病床数 一般病床 55 床 (1 人室 11 室・4 人室 11 室)  
うち地域包括ケア病床 10 床 (1 人室 2 室・4 人室 2 室)
- 診療科 内科・整形外科・耳鼻咽喉科
- 診療体制

町立真室川病院の診療体制については、内科 3 名、整形外科 1 名の常勤医師とパートタイム会計年度任用の非常勤医師、山形大学附属病院及び県立新庄病院からの非常勤医師、耳鼻咽喉科は山形大学附属病院からの非常勤医師で診療を行っています。

なお、医療従事者等については、次のとおりです。

(令和 5 年 10 月 1 日現在)

職 名	人数 (人)	備 考
常勤医師	4	うちフルタイム会計年度任用職員 1
非常勤医師	15	うちパートタイム会計年度任用職員 1、その他派遣 14
看護師	34	うちパートタイム会計年度任用職員 1
准看護師	3	うちフルタイム会計年度任用職員 3
看護助手	5	パートタイム会計年度任用職員
薬剤師	2	うちフルタイム会計年度任用職員 1
臨床検査技師	2	うちパートタイム会計年度任用職員 1
診療放射線技師	3	
理学療法士	3	
管理栄養士	1	
社会福祉士	1	
事務員	11	うちパートタイム会計年度任用職員 6(医師事務補助員 3、事務補助員 3)
その他	19	うちパートタイム会計年度任用職員 11(運転手 1、清掃員 7、宿日直員 1、外来オペレーター 2) その他シルバー人材センター派遣 8(業務員 2、宿日直員 2、清掃員 4)
医事会計係	12	株式会社 ニチイ学館委託

○ 救急医療

町立真室川病院は、町内唯一の救急告示病院であり真室川町のみならず隣接する鮭川村・金山町・新庄市の一部を医療圏として、真室川町の一次医療とともに最上北部地域の救急医療機関としての役割を果たしています。

なお、市町村別の救急・時間外患者数および比率は、次のとおりです。

	令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	延人数(人)	比率(%)	延人数(人)	比率(%)	延人数(人)	比率(%)
真室川町	991	78.0	1,075	77.2	991	79.0
鮭川村	83	6.5	129	9.3	110	8.7
金山町	63	5.0	92	6.6	97	7.7
新庄市	122	9.6	78	5.6	31	2.5
その他	12	0.9	18	1.3	26	2.1
合計	1,271	100.0	1,392	100.0	1,255	100.0

○ へき地の医療

医療機関のない地域住民の医療を確保するため、釜淵診療所については週2回、及位診療所については週1回の診療を行い、地域医療の提供に努めています。



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

【診療所外来患者の状況】

人数(人)	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
診療所計	1,976	1,692	1,485	1,426	1,231	1,134	1,081

○ 町内の医療施設

真室川町内では一般診療所 1 施設が令和 5 年 3 月に閉院し、町立真室川病院の 2 診療所のほか、歯科診療所が 2 施設となっています。

今後も連携を図りながら地域医療の確保に努めます。

(3) 町立真室川病院の経営改善の取り組み

平成 29 年 3 月に策定した新・町立真室川病院改革プラン（以下「新・改革プラン」という。）は、「経営の効率化」による数値目標に対する達成評価に加え、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の項目も新たに取り入れたことで、地域医療構想における「高度急性期・急性期病床が過剰、回復期病床が不足」という課題を解決すべく、最上構想区域内の基幹病院である県立新庄病院をはじめとした医療機関の動向を注視しながら、病床数や病床機能の適正化を目指し、検討を行ってきました。

そして令和 2 年 2 月、町立真室川病院の到達目標として、病床機能に関しては高齢者や認知症患者の増加傾向を踏まえ、①一般病床の一部を地域包括ケア病床に転換し、②病床機能報告をもって「全体的な回復機能」へ移行することを決定しました。それから同年 3 月に新・改革プラン評価委員会で承認、最上地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）の合意を得て、同年 11 月に病床機能報告にて病床機能を「急性期」から「回復期」に移行、新・改革プランの目標達成に向け大きく前進したところであります。

一方、もうひとつの到達目標である地域包括ケア病床への一部転換については、新型コロナウイルス感染症の影響により見送りを余儀なくされてきました。

そしてこの間、経営の効率化における数値目標については、新型コロナウイルス感染症への対応としてワクチン接種や発熱外来、疑い患者・感染患者の入院受け入れ、ほかに受診控えや感染症対策の効果による患者数の減等により大きな影響を受け、未達成の項目が発生することとなりました。特に入院患者数について、整形外科患者については、県立新庄病院における入院患者クラスターの発生による新規入院の制限と当院への入院受入要請に応じた結果人数が増加したものの、内科患者については、当院内の入院患者クラスターの発生やコロナ患者受入病床の確保による入院制限等により減少し、総じて目標値を大きく下回ることとなりました。

なお、真室川町及び近隣市町村の高齢化の状況、市町村別の患者状況は以下のとおりです。  
また、前「新・改革プラン」における経営指標の数値目標と実績は別添資料 1 のとおりです。

#### 【真室川町及び近隣市町村の人口の動向】

人口(人)	昭和 30 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
真室川町	17,118	10,592	10,054	9,165	8,137	7,203
うち 65 歳以上	—	2,847	3,062	2,976	2,993	3,006
比率(%)	—	26.9	30.5	32.5	36.8	41.7
鮭川村	8,810	5,829	5,447	4,862	4,317	3,902
金山町	10,284	7,381	6,949	6,365	5,829	5,071
新庄市	42,712	42,151	40,717	38,850	36,894	34,432

#### 【真室川町及び近隣市町村の将来人口の推計】

人数(人)	令和 7 年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 年	令和 27 年
真室川町	6,250	5,421	4,669	3,951	3,283
うち 65 歳以上	2,868	2,634	2,362	2,093	1,836
比率(%)	45.9	48.6	50.6	52.9	55.9
鮭川村	3,339	2,920	2,515	2,124	1,762
金山町	4,814	4,373	3,960	3,549	3,144
新庄市	32,394	30,116	27,797	25,416	23,018

資料：総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

#### 【市町村別の患者状況】

年度	令和 3 年度患者数（診療所除く）						令和 4 年度患者数（診療所除く）					
	入 院		外 来		合 計		入 院		外 来		合 計	
(人・%)	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率
真室川町	11,022	73.4	30,554	70.7	41,576	71.4	9,595	63.6	33,289	73.8	42,884	71.3
鮭川村	1,693	11.3	4,743	11.0	6,436	11.1	2,255	15.0	4,699	10.4	6,954	11.5
金山町	1,392	9.3	3,313	4.6	4,705	8.1	1,303	8.6	3,673	8.2	4,976	8.3
新庄市	663	4.4	2,627	6.1	3,290	5.6	1,276	8.5	2,347	5.2	3,623	6.0
その他	238	1.6	1,978	1.9	2,216	3.8	654	4.3	1,081	2.4	1,735	2.9
合 計	15,008	100.0	43,215	100.0	58,223	100.0	15,083	100.0	45,089	100.0	60,172	100.0

真室川町の人口は、今後さらに減少する見通しで、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和27年では3,283人にまで減少し、令和2年比で45.6%に減少する推計となっています。また、少子高齢化もさらに進み、高齢化率は50%以上に増加する推計となっています。

町立真室川病院は、今後も地域における必要な医療を提供することが重要であると考えます。

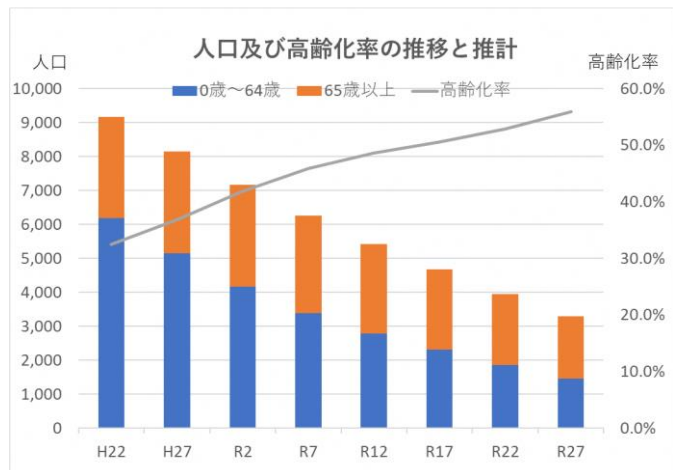
しかしながら、人口減少による患者の減少

と相まって、へき地診療や救急体制の確保等による不採算要因は多く存在し、このような状況下でも地域における医療提供体制を維持していく必要があることから、経営強化を図っていくものであります。

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

今後、町立病院としていつでも安心して医療が受けられるよう医療提供体制の整備を図り、高齢社会に対応した地域包括ケアシステムの取組を推進していくため、総合保健施設と高齢者福祉施設を併設した「ヘルス케어センターまむろ川」の機能向上に努めます。

また、山形大学医学部附属病院や県立新庄病院との連携を維持しながら、地域の一次並びに二次医療を担うとともに、地域包括ケアシステムを推進するため、訪問看護ステーション等と連携しながら、在宅医療のさらなる充実に努めていきます。



## 2 経営強化プランの基本方針、当院の現状、取組等

町立真室川病院は、前「新・改革プラン」の評価及び現状の分析を踏まえ、積み残しの課題、継続すべき項目等を精査したうえで、「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」に基づき、

- 1 役割・機能の最適化
- 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に備えた平時からの取組
- 5 施設・整備の最適化
- 6 経営の効率化等

以上の視点に立って方向性を示していきます。

本経営強化プランに基づいて、今後更なる経営強化に取り組むことで病院経営の安定化を図り、持続可能な経営を確保すると共に、現在抱える課題の解決を目指し、地域における良質な医療を提供するものであります。

なお、経営強化プランの計画期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

## (1) 役割・機能の最適化

### ① 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

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

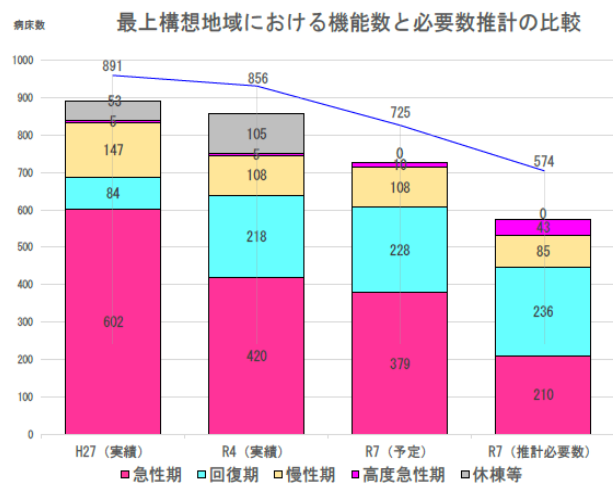
山形県は課題の解決策として、高度急性期・急性期機能については、三次医療機関等を中心に、回復期・慢性期の病床機能については、二次医療機関を中心にそれぞれ役割分担を行っていくなどの「病床機能の分化・連携」、「在宅医療の拡充」、「人材の確保・育成」を示しています。

一方、最上構想区域においても、人口減少に伴う入院患者数の減少により、必要病床数574床※1に対し実際の病床数※2は平成27年度時点で891床と必要病床数との乖離があり、内訳として急性期病床が過剰、回復期病床が不足と示されておりました。その後区域全体で急性期から回復期への転換が進み、町立真室川病院の現在の病床機能である回復期病床については、必要病床数236床に対し、実際の病床数は平成27年度の84床から、令和4年度が218床、令和7年度見込※3で228床と若干の不足程度の水準となっております。

そのような中、計画期間における最上構想区域での当院の果たすべき役割としては、今後も引き続き回復期病床として55床を維持していきます。また、在宅医療を推進し、回復期病床としてより一層の充実を図るため、地域包括ケア病床へ一部転換し、地域に必要な診療機能を提供していくと共に、患者の動向を見ながら病床規模の適正化を検討していきます。

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

また、訪問看護ステーションサテライト事業所に対して引き続き積極的に協力していきます。



※1 必要病床数：R7 時点の推計値      ※2 実際の病床数：病床機能報告による実績

※3 令和7年度見込：R5.10月に新築移転した県立新庄病院の病床数変更を加味した値

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

少子高齢化や医療制度改革の急速な流れの中で、「住み慣れた地域で最後まで、その人らしく」を実現すべく、在宅支援強化は当然の取組となっています。当院においては、入院患者のほとんどを後期高齢者が占め、認知症併発患者の割合も高い現状があり、状況に合わせたタイムリーな介入と包括的関わりを持って切れ目なく支援する必要があります。

今年度、院内に地域連携室を立ち上げると同時に一般病床 55 床のうち 10 床を地域包括ケア病床に転換し、手厚い入退院支援の提供を目指していきます。そのために、地域の関係機関(地域包括支援センター、医療機関、訪問看護、介護事業所等)とより一層連携体制の強化を図り、保健、医療、福祉等における情報の共有化、多職種との連携によるチームアプローチなどを充実させて参ります。

また各関係機関の職員が知識向上と相互理解を深めながら、少子高齢化による一人暮らし、閉じこもりなど多様化・複雑化する地域の課題に対応するため、多角的な側面から地域住民ひとりひとりへ質の高いサービスを今後も継続して提供し、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせる地域社会の実現を目指します。

【介護・福祉施設の状況】

分 類	事 業 所 の 名 称	定員等
居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所「ゆうゆう」	
	ふれあい鮭川指定居宅介護支援事業所	
	福寿荘居宅介護支援事業所	
地域包括支援センター	真室川町地域包括支援センター	
通所介護	老人デイサービスセンター「ゆうゆう」	25
	デイサービスセンターやすらぎ	35
	パワーリハビリテーションやすらぎ	40
	デイサービスセンター ぱれっと	25
通所リハビリテーション	通所リハビリテーション梅花苑	25
訪問介護	ホームヘルパーステーション「ゆうゆう」	
訪問看護	訪問看護ステーション新庄サテライトまむろ川	
介護老人保健施設	介護老人保健施設梅花苑	100
老人福祉施設	特別養護老人ホーム「悠悠」	56
	地域密着型特別養護老人ホーム「悠悠」	20
	特別養護老人ホーム福寿荘	90
有料老人ホーム	イーブンヒルズやすらぎ	38 床
特定施設入所者生活介護(有料老人ホーム)	ウェルケアリビングやすらぎ	30 床
短期入所生活介護	短期入所生活介護事業所「悠悠」	4
	福寿荘指定短期入所生活介護事業所	空床型
短期入所療養介護	短期入所療養介護事業所 梅花苑	空床利用

### ③ 機能分化・連携強化

令和 5 年 10 月から移転新築された最上地域における基幹病院の県立新庄病院を中心とし、圏域の各施設の役割分担を明確にして、連携を強化することで紹介率・逆紹介率の向上を図るとともに、患者のニーズに合った切れ目のない安全・安心の医療を提供します。

また、電子カルテを活用した、患者情報の共有化による効果的な医療を目指し、更に質の高い医療提供に努めます。

#### ○ もがみネットの活用

もがみネットの活用により医療連携の強化を図ります。

なお、現在もがみネットは基幹病院である県立新庄病院における患者情報の閲覧のみが可能となっていますが、今後、二次保健医療圏内の病院における患者情報の共有化に向け、双方向での運用、連携を取りやすいシステム化について県と共に協議してまいります。

#### ○ 介護保険施設等との連携

地域医療構想を踏まえ、二次保健医療圏内の全医療機関及び介護保険施設等と連携していきます。

### ④ 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標

最上地域の地域医療構想に基づく当院の果たすべき役割・機能について、機能分化・連携強化を踏まえた医療提供体制に係る数値目標は次のとおりとします。

#### ○ 医療機能に係るもの

- ・ 訪問診療：120 件/年以上 を令和 9 年度まで維持する（10 件/月）
- ・ リハビリ診療：8,000 単位/年以上 を令和 9 年度まで維持する

#### ○ 医療の質に係るもの

- ・ 在宅復帰率：80%/年以上 を令和 9 年度まで維持する  
(地域包括ケア病床は医科点数の算定要件である 72.5%/月以上を常時達成)

#### ○ 連携の強化等に係るもの

- ・ 紹介率：15%/年以上 を令和 9 年度まで維持する
- ・ 逆紹介率：20%/年以上 を令和 9 年度まで維持する
- ・ もがみネット活用：登録件数 10 件/年以上 を令和 9 年度まで維持する
- ・ 介護支援連携指導：50 件/年以上 を令和 9 年度まで維持する

⑤ 一般会計負担の考え方

病院事業会計への一般会計からの負担は、総務副大臣通知の「地方公営企業繰出金について」による繰出基準を基本としますが、不採算地区病院に要する経費など、基準額では不足する部分が多く、一般会計からの実繰入額は町財政当局との協議により決定しています。

今後も実繰入額については、繰出基準を基本としつつ病院事業の財政収支バランスを考慮しながら抑制に努めると共に、年度毎に一般会計との協議のうえ決定していきます。

【一般会計繰出基準】

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

⑥ 住民への周知と理解

町立真室川病院は、救急告示病院として 24 時間通年の救急医療体制であるほか、町内 2 つの診療所におけるへき地医療や訪問診療など、地域の実情に合せた医療を提供しています。

それら病院運営に係る情報発信については、病院ホームページや SNS を利用した周知、町広報誌への掲載を活用し行っています。

また、病院内に設置している意見箱や総合窓口における意見・相談等の受付において利用患者様からご意見等をいただいた際は、院内の調整会議において情報共有のうえ、病院運営の改善に



生かしています。

病院の経営状況等については、これまで外部委員を交えた新・改革プラン評価委員会に報告し毎年点検・評価をいただいております。結果については病院ホームページで公開しています。

経営強化プランにおいても同様に、外部委員を交えた評価委員会を組織し、年度毎に経営強化の項目ごとに目標達成度等を報告のうえ、点検・評価をいただく予定です。

## (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

これまで医師確保を最重要課題として山形県、県立新庄病院、山形大学など各関係機関への医師派遣の積極的な働きかけとともに、過去に当院で勤務経験のある医師への勤務要請、退職予定医師に対する勤務継続の要請、院長自らが調整役となって山形大学蔵王協議会を通じて、医局に医師派遣の要請を行うなどあらゆる医師確保対策を講じてきました。今後も町立真室川病院の最重要課題として位置づけ、継続した取組を行います。

また、医師及び医療スタッフの確保に結び付けるため、ホームページ等を活用し採用に関する情報提供を随時行うことや、院内のワークライフバランス向上委員会の取組推進による働きやすい職場環境づくりなど、あらゆる方策に努めます。

なお、今後医師数が不足する場合に備え、県と医師の配置に係る連携の強化を図ります。

併せて、県や県立新庄病院への医師確保に向けた働きかけを継続するとともに、山形大学への院長自ら直接行う医師派遣要請や医師紹介業者からの情報収集等について今後とも引き続き力を入れていきます。

更に中長期的な取組みとして、中学生・高校生にインターンシップ等を通じたへき地医療の重要性を学ぶ機会を設け、医学への関心を高めることで、将来の真室川町を担う医療人材の確保に向けた取組みも行っていきます。

### ② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

積極的に研修医や医学生を受け入れ、人材の育成と定着を目指していきます。

また更なる医師確保対策として、県立新庄病院が中心となって進めている総合診療医の育成プログラムへの協力、県(最上総合支庁)等と連携した自治医科大卒医師や修学資金貸与医師等の医師確保に取り組んでいきます。

### ③ 医師の働き方改革への対応

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律(令和3年法律第49号)」の公布による医療法及び医師法等の一部改正に伴い、いわゆる「医師の働き方改革」が令和6年度より施行されます。

それに伴い、医師の負担軽減に資するため、看護師の様々なスキルアップ研修機会の確保、医

師事務補助員の充実等の取組を強化していきます。

また、派遣医師も含む医師の宿日直業務従事のためには、労働基準監督署からの「宿日直許可」が必要であることから、現在取得に向けて手続きを進めている状況です。

### (3) 経営形態の見直し

どの地域においても最適な保健・医療・福祉サービスが提供されることが望まれておりますが、当町のような山間・へき地では民間の医療機関から提供される医療サービスは限られており、不採算医療などをはじめとする地域医療全般については、行政側の支援を受けながら町立病院が提供しなければならない状況にあります。

このことを踏まえた上で、前「新・改革プラン」評価委員会において様々な経営形態における利点や課題の整理、見直し等の検討を行いました。

その結果、積極的な医療情報を提供し患者本位の地域医療サービスを確保しながらより一層の経営の効率化を図るため、柔軟性をもった病院経営が出来る地方公営企業法一部適用を継続し、改革を推進していく決定をした経過があります。

このようなことから、今後も町立真室川病院が経営するうえで最適とされた経営形態を当面継続していきます。

### (4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

令和元年12月に発生した新型コロナウイルス感染症は、ワクチン接種やウイルス変異により重症化リスクは低下したものの、令和4年度中は感染第6・7・8波と爆発的に感染が拡大し、真室川町内でも感染者が大幅に増加しました。この間町立真室川病院では、最上北部の中心的医療機関として、発熱外来による新型コロナ疑い患者の抗原検査及びPCR検査、同疑い患者の入院受入、ワクチン接種などを実施しました。感染拡大に伴う緊急フェーズへの移行後は、県内医療機関の調整により、令和4年8月10日から感染患者の入院受入を行う重点医療機関に指定され、専用病床として常時3床を確保し、引き続き受入対応を図ってきました。

令和5年5月8日以降は、感染症法上の位置付けが5類に引き下げられたことで重点医療機関の指定は解除されたものの、新型コロナウイルスは変異を繰り返しながら依然として蔓延しており、今後も引き続き、感染状況や情勢を見ながら対応していきます。

#### ① 感染隔離病床の設置

指定感染症の罹患患者の受入れについて、常時隔離病床としての導線を整理しており、新型コロナウイルスの感染拡大フェーズに合わせ、また新興感染症の蔓延に備え専用受入れ病床への速やかな転換ができる体制を維持していきます。

## ② 発熱外来の設置

新型コロナウイルス感染症が疑われる発熱外来対策として、救急外来外部にてドライブスルー形式で検査を実施し、さらに発熱外来専用の簡易診察室を設置のうえ感染拡大防止に配慮した体制を整備しました。新興感染症に対応するため、これらの新型コロナへの対応を参考としながら、検査や診療体制を構築していきます。

## ③ 検査・ワクチン接種

新型コロナウイルス感染症が疑われる発熱患者に対しては、抗原検査のほか、PCR 検査と同様のウイルス DNA を増幅して検出する「核酸増幅検査」の一種で、PCR 検査とほぼ同様の精度かつ結果判明まで約 13 分と早い「等温核酸増幅法」を用いた「等温遺伝子増幅装置」を救急外来に導入し、迅速に漏れなく検査を実施しています。

またワクチン接種については、町福祉課が中心となり、町職員や町内在住の外部医師と協力し効率的に取り組み、接種を希望される方に確実に対応してきたことから、引き続き効果・効率的な接種体制を構築していきます。

## (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等

平成 14 年に真室川病院、町総合保健施設、高齢者福祉施設を併設した「ヘルス케어センターまむろ川」が保健・医療・福祉の拠点として新築整備されて以来、21 年が経過しました。

施設の経年損耗に係る計画的更新整備については、令和元年 11 月に「ヘルス케어センターまむろ川長寿命化計画」を策定し、以降年次計画に沿って空調設備、非常用電源設備等、そして今年度は施設大屋根の修繕と順次更新を図っており、今後とも施設内の構成団体と連携し継続的に整備していきます。

また、令和 3 年度には病院施設の照明をリース方式により LED 化し、併せて電力利用契約も見直したことで導入及び維持経費の大幅な低減を図りました。

その他医療機器については、新築時に導入以来、耐用年数が経過した検査機器類について、基本的には適切な保守管理や補修により期間を延長し使用してきました。また、経年に伴う致命的な故障や、部品供給及び保守提供の終了など機器の寿命を迎えたものについては、院内の医療機器選定会議にて策定した年次更新計画に基づき、こちらも順次計画的に更新を図ってきました。

特に CT・X 線レントゲン装置、画像保存通信システム(PACS)、薬剤分包機といった高額機器類について、導入に際しては指名競争入札によりコスト低減を図りました。

また、令和 4 年度には MRI 装置の更新について、地域・救急医療両方の観点から、特に脳障害の早期発見・治療や、脊髄病変の診断等の機会を引き続き確保するため、その必要性を外部委員を交えた MRI 導入検討委員会に諮り、協議・承認の答申をいただき、令和 5 年 5 月に更新が完了したところです。導入に際しては、機器本体の導入経費のみならず、機器の保守費用や電気使用量の低減を条件とした入札を行い、従前の機器と比較し性能向上と共に大幅な導入・維持経費の

削減を図りました。

今後は、高額医療機器の更新は一区切りついたものの、引き続き電子カルテの更新や、地域包括ケアシステムの推進に伴い、リハビリテーションや在宅医療、訪問看護等のさらなる充実に必要な施設機能の整備について検討していきます。

## ② デジタル化への対応

当院では、平成 28 年度に画像保存通信システム(PACS)、令和元年度に電子カルテシステム、令和2年度にマイナンバーカードを利用したオンライン資格確認の顔認証システムを導入するなどし、病院利用患者の利便性向上や病院運営における医療業務の安全性及び効率性の向上に努めてきました。

また、令和 4 年度に病院利用患者向けの Wi-Fi 環境を、町内の 2 診療所においてオンライン資格確認システムの導入を行いました。

今後は、オンライン資格確認システムを介した薬剤処方や診療情報の連携利用、政府直轄の医療 DX 推進本部から発信があった電子カルテ情報共有システムの普及による全国統一システム化を見据えた電子カルテの更新、入院患者と家族向けのオンライン面会の環境整備、県のモデル事業として令和4年度に実施してきた診療所におけるオンライン診療、キャッシュレス決済化など、今後の社会全体のデジタル化に合せ、さらなる利用患者様の利便性向上や医療提供に係る安全性向上、業務効率化に資する取組を検討していきます。

また電子カルテや各部門システムの運用に当っては、専用回線の敷設等、ハード面での対策を講じているものの、昨今の病院施設へのサイバー攻撃の事例を踏まえ、院内スタッフ及びシステムベンダーを含め、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」に則った情報セキュリティ対策の共有と取組の実施を徹底していきます。

## (6) 経営の効率化 等

### ① 経営指標に係る数値目標の設定

経営強化プランの達成のための経営指標及び数値目標は次のとおりとします。また、計画期間(令和5年度～令和9年度)における収支計画は別添資料2のとおりです。

収支計画及び数値目標	R4	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率(%)	100.2	100.3	100.2	100.2	100.2	100.2
医業収支比率(%)	69.8	67.3	66.3	66.6	65.9	65.8
修正医業収支比率(%)	66.3	63.8	62.9	63.2	62.6	62.4
職員給与費対医業収益比率(%)	79.3	82.0	83.3	84.0	84.8	85.6
病床利用率(%)	77.7	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
入院患者数(人)	15,083	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
外来患者数(人)	45,089	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000
紹介率(%)	16.1	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
逆紹介率(%)	20.5	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0

## ② 経常収支比率及び修正医業比率に係る目標設定の考え方

経常収支比率は、令和4年度においては新型コロナウイルスの爆発的な感染拡大により、発熱外来患者の増加に伴う外来収益の増加、疑い及び感染患者の受入れのための病床確保補助金等の収入により、一般会計からの繰出金が前年比で~~13~~19.8%と削減することができました。

一方で、新型コロナウイルス感染症が感染症法上5類に移行したこと、また、当院を含む施設の長寿命化計画に基づく施設改修の年次実施、電子カルテ更新ほか当院設備の計画的改修等を考慮し、経営強化プランの対策期間中においては、コロナ禍に比してある程度収入を低い水準で設定せざるを得ない状況です。

そのような状況の下で、経常収支比率の向上が求められることから、医師他スタッフの確保、経営改善のための取組みなど、一般会計からの繰入金の削減を図りながら収益力を強化していきます。

## ③ 目標達成に向けた具体的な取組

経営強化プランの数値目標を達成するため、以下の主要事業について取り組んでいきます。

### ○ 収益増・医療の充実向上

- ・ 地域一般入院基本料1(13:1)の維持
- ・ 地域包括ケア病床の取組推進
- ・ 地域連携室を中心とした一般病床と地域包括ケア病床間のベッドコントロールの徹底
- ・ 適時の督促、訪問徴収等による未収金対策の徹底・強化
- ・ 診療報酬における指導料や加算算定等施設基準の精査・検討
- ・ 他科病床の利用、事前入院予約の不許可、午前退院・午後入院の推進、救急患者優先などの効果的な病床利用率向上策の推進
- ・ 適時の督促、訪問徴収等による未収金対策の徹底・強化
- ・ CT・MRI・内視鏡の稼働率向上
- ・ 診療報酬の査定減点の原因分析
- ・ 他医療機関との連携を更に強めるための患者紹介率・逆紹介率の向上
- ・ 診療報酬改定による新たな施設基準の届け出
- ・ スタッフの接遇向上等における快適な環境の構築
- ・ ホームページ等を活用した情報発信の充実やかかりつけ医推進による患者確保
- ・ 外来患者に係る診療収入額の分析

- 経費節減
  - ・ 業務改善や効率化を図るための電子カルテ導入効果の検証
  - ・ 日常業務における電子化等による業務改善
  - ・ 経費、材料費等のコスト削減に対する職員意識の醸成
  - ・ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用、医薬品適正使用の推進等による薬品費の削減
  - ・ 薬品及び材料に係る業者との価格交渉による抑制
  - ・ 委託業務及び賃借料の見直し、長期継続契約による削減・抑制
  - ・ 継続的な光熱水費や消耗品費の削減
  
- 人材育成
  - ・ 看護師の積極的なスキルアップ研修の受講継続
  - ・ 全部署職員の病院経営におけるコスト及び経営意識醸成研修の計画的実施
  - ・ 業務として経営に直接携わる職員のスキル向上研修の計画的実施
  - ・ 医科点数の施設基準やレセプトの読込み等具体的コスト把握研修の計画的実施
  
- 地域包括ケアシステムの強化
  - ・ 町地域包括支援センターとの連携強化
  - ・ 地域連携室を中心とした近隣介護保険施設との連携強化、情報交換
  - ・ 地域包括ケア病床への一部転換及び利用率を高位確保した運営
  
- へき地診療の確保
  - ・ 地域包括ケアシステムを踏まえた釜淵・及位の両診療所の運営
  - ・ 訪問診療や看取りを含む在宅医療機能の充実
  - ・ 訪問看護ステーションサテライト事業所に対する積極的な協力継続
  
- 町民への情報提供・意見収集と活用
  - ・ 町広報誌を活用した情報発信
  - ・ 病院ホームページの充実、SNS を利用した情報発信
  - ・ 院内意見箱の有効活用
  - ・ 意見の院内共有・改善・返信提供の迅速化
  
- 患者サービスの向上
  - ・ 診療所におけるオンライン診療の検討
  - ・ 医療費のキャッシュレス決済の導入検討
  - ・ 感染症対策におけるオンライン家族面会の体制整備

○ その他

- ・ 電子カルテやイントラネット利用等による院内グループウェアの充実
- ・ 勤怠管理や施設基準確認への ICT 活用による業務効率化
- ・ ワークライフバランス向上対策の推進等職員が働きやすい環境づくり
- ・ 施設運営に係る事務局体制の強化

### 3 点検、評価及び公表

① 経営強化プランの点検・評価

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

② 経営強化プランの改定

経営強化プランの点検・評価の結果、目標の達成が著しく困難であると認められた場合、また地域医療構想と齟齬が生じた場合は、経営強化プランの改定を行っていきます。

③ 経営強化プランの公表

経営強化プランの実施状況については、町広報誌や町立真室川病院ホームページ等において公表します。

## 【用語解説】

### 地域医療構想

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、都道府県が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として策定するものであり、町立真室川病院は「最上地区構想区」に属します。

### 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

総務省から全国の公立病院に対して示された「経営力の強化」「機能強化」等を求めたガイドラインで、これに基づき公立病院に対し令和5年度末までに、令和9年度までの5ヶ年を計画期間とする「公立病院経営強化プラン」の策定を求めています。

### 一次医療

一般的な疾病や軽度の外傷などに対する診療や治療を行うことです。具体的には診療所で町内では釜淵・及位診療所や民間の医院が該当します。

### 急性期

主に病気のなり始めで比較的症状の激しい時期を指します。

一般的に処置・投薬・手術を集中的に行う1ヶ月程度の時期を言います。

### 回復期

急性期の状態を脱してから慢性期に移行するまでの回復過程をとる期間の医療。

### 一般病床

精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床で、主に急性疾患の患者を対象とする病床のことを指します。また、内科や整形外科など複数の診療科からなる混合病床であり、急性期や回復期、慢性期、終末期など、様々な段階にある患者が入院しています。

### 地域包括ケア病床

入院治療後、病状が安定した患者に対してリハビリ退院支援や退院支援など効率的かつ密度の高い医療を提供する、在宅復帰支援のための病床のことです。

### 地域包括ケアシステム

高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活が送れるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援等が一体的に提供される体制のことです。



## 二次医療

一次医療機関では診療が難しい患者や中程度の障がいや疾病の診療や治療を行うことです。高度な医療機器等を要しますが一般的に広く行われている医療です。具体的には一般病院で町内では町立真室川病院が該当します。

## 訪問看護ステーション

病気や障がいを持った人が地域や家庭で療養生活が送れるよう、看護師等が訪問し看護ケアなど、自立のための支援サービスを提供する拠点施設です。

## 慢性期

症状の激しい時期（急性期）を過ぎて、症状が安定している時期を言います。

## 地域連携室

地域医療と病院の連携を促進するための部署で、その機能としては、紹介受診や退院調整などの調整・支援業務、地域連携パス（急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅復帰できるような診療計画を主な疾病ごとに作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有するもの）の運用、地域の情報収集などがあります。

## 地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関で、町に設置しています。

## もがみネット

患者の診療情報を最上地域の医療機関で共有できるネットワークシステムです。

## 保健医療圏

地域住民の方々に保健医療サービスを適切に提供するため、保健医療資源の有効活用と保健医療機能の効率的・効果的な整備促進を図るため県が設定する圏域のことです。

一次保健医療圏は真室川町全域です。

二次保健医療圏は最上1市4町3村の区域を設定しています。

## 在宅復帰率

病院から退院した人が、自宅又はそれに準じる施設にどれほど移ったかを示す割合で、当院が早期転換を計画する地域包括ケア病床（入院医療管理料 2）の施設基準（医科点数を算定するための達成要件）においては、72.5%以上を維持することが求められています。

## 紹介率・逆紹介率

紹介率とは、他医療機関から町立真室川病院へ紹介された患者の割合、逆紹介率とは、町立

真室川病院から他医療機関へ紹介した患者の割合を示す指標です。他医療機関との連携状況の目安となります。

### 医師の働き方改革

医師の働き方改革とは、医師の健康確保と長時間労働の改善を目的に行われる法改正のことです。2019年4月以降、働き方改革によって多くの業種で時間外労働時間の上限が設けられました。しかし建設事業や自動車運転の業務など一部の業種では、上限規制の適用が猶予されていました。医療業界もこれまで医師の勤務形態の特殊性等を考慮し猶予されていましたが、2024年4月からは医師にも時間外労働の上限規制が適用されます。

具体的には、「勤務医の時間外労働の年間上限は原則960時間とする」「連続勤務時間制限、長時間勤務医師の面接指導などで、勤務医の健康確保を目指す」など、医師の労働時間に関する取り決めを中心として、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するため、医師の働き方の適正化に向けた取り組みが実行される予定です。

### 地方公営企業法

地方自治体が公共の福祉増進のために経営する企業のうち、病院事業や水道事業等に適用される法律です。

### 画像保存通信システム (PACS)

Picture archiving and communication system の略称(PACS)で、医療画像処理における画像保存通信システムです。ネットワークで接続されたCTやMRI、超音波診断装置などの医療用画像機器から得られた画像をアーカイビング(保存、保管)のうえ検索・アクセス(閲覧)できます。電子カルテと連動し検査撮影画像を画像データとして確認できるため、迅速な診断や検査情報の簡潔な整理に繋がります。

### オンライン資格確認

マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報等(加入している医療機関や自己負担限度額等)の確認ができることをいいます。

病院にとっては期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求の防止や手入力による事務コストの削減が図られ、患者にとっては医療機関や薬局において特定健診等の情報や診療・薬剤情報を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられる環境となります。

### 経常収支比率

病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するために、人件費などの支出に一般財源からの繰入収入がどの程度充当されているかを示す数値です。

この比率が100%以上であることが健全とされています。

(経常収益÷経常費用)×100

### 医業収支比率

医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す数値です。この比率が 100%以上であることが健全とされています。

$$(\text{医業収益} \div \text{医業費用}) \times 100$$

### 職員給与費対医業収益比率

職員給与費と医業収益を対比し、本来業務の収入に占める職員給与費の割合を示すものです。

$$(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$$

### 病床利用率

病院の病床がどの程度効率的に稼働しているかを示す指標です。

$$(\text{年延入院患者数} \div \text{年延病床数}) \times 100$$

### ベッドコントロール

入院患者の病床を効果的・効率的に稼働させるために行う病床の管理・調整のことで、患者を担当する医師、看護師、地域連携室職員が患者の容態や回復状況等を密接に情報共有し行っていくものです。

### 診療報酬

病院・診療所等が行った医療サービスに対する報酬で、公的医療保険のもと、病院・診療所等の保険医療機関が診療、検査、投薬などの保健診療を行った際にその対価として保険者から医療機関に支払われる法定の報酬をいいます。

### 後発医薬品

「ジェネリック医薬品」とも言います。成分そのものや製造方法等特許権が消滅した先発薬品を、他のメーカーが製造した同じ主成分を含んだ医薬品を言います。薬品単価が大幅に低減されますが、諸外国に比べて日本では普及があまり進んでいません。

### 療養病床

症状は安定しているが医療行為が必要な慢性期の患者が、リハビリ等を継続して行い家庭で自立した生活が送れるよう支援する病床です。

療養病床には、医療保険適用の医療型療養病床と介護保険適用の介護型療養病床の 2 つに区分されています。

### 平均在院日数

入院患者が入院している平均を示すもので、ある月の入院患者延数を当該月の入院患者、退院患者の平均値で除した日数です。

別添資料 1

項 目		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4		
		新・改革プラン								
経常収支比率 (%)	目標値	100.2	100.2	100.1	100.2	100.6	100.1	100.3		
	実績値	102.3	100.3	101.2	100.4	100.1	100.2	100.2		
	達成状況		A	A	A	B	A	A		
	増減率 <sup>※</sup> 対前年	-	△ 2.0	0.9	△ 0.8	△ 0.3	0.1	0.0		
	増減率 <sup>※</sup> 対H28	-	-	△ 1.1	△ 1.9	△ 2.2	△ 2.1	△ 2.1		
医業収支比率 (%)	目標値	79.9	77.0	77.1	75.8	66.9	69.6	64.3		
	実績値	82.8	84.3	82.4	75.9	69.7	69.8	69.8		
	達成状況		A	A	A	A	A	A		
	増減率 <sup>※</sup> 対前年	-	1.5	△ 1.9	△ 6.5	△ 6.2	0.1	0.0		
	増減率 <sup>※</sup> 対H28	-	-	△ 0.4	△ 6.9	△ 13.1	△ 13.0	△ 13.0		
職員給与費対医業 収益比率 (%)	目標値	54.1	54.4	54.8	55.2	68.1	65.1	90.0		
	実績値	52.8	50.1	52.6	62.6	82.1	79.2	79.3		
	達成状況		A	A	C	-	C	C		
	増減率 <sup>※</sup> 対前年	-	△ 2.7	2.5	10.0	19.5	△ 2.9	0.1		
	増減率 <sup>※</sup> 対H28	-	-	△ 0.2	9.8	29.3	26.4	26.5		
病床利用率 (%)	目標値	80.0	80.1	80.2	80.0	80.3	80.0	79.9		
	実績値	83.2	81.4	84.6	80.0	77.7	74.8	77.7		
	達成状況		A	A	A	B	C	B		
	増減率 <sup>※</sup> 対前年	-	△ 1.8	3.2	△ 4.6	△ 2.3	△ 2.9	2.9		
	増減率 <sup>※</sup> 対H28	-	-	1.4	△ 3.2	△ 5.5	△ 8.4	△ 5.5		
入院患者数 (人)	目標値	16,060	16,076	16,092	16,108	15,571	16,834	16,030		
	実績値	16,702	16,346	17,025	16,096	15,593	15,008	15,083		
	科別	内科	11,006	11,022	12,319	11,673	11,506	11,602	10,176	
		内訳	整形外科	5,696	5,324	4,706	4,423	4,087	3,406	4,907
	達成状況		A	A	B	A	C	C		
	増減率対前年	-	△ 2.1	4.2	△ 5.5	△ 3.1	△ 3.8	0.5		
	増減率対H28	-	-	1.9	△ 3.6	△ 6.6	△ 10.1	△ 9.7		
外来患者数 (人)	目標値	51,936	51,832	51,728	51,625	44,696	46,489	44,538		
	実績値	49,694	51,024	50,315	47,392	45,407	44,349	46,170		
	科別	内科	29,197	29,798	28,922	27,132	26,306	25,804	27,500	
		整形外科	17,570	18,524	18,979	17,832	17,199	16,790	16,894	
		内訳	耳鼻科	951	1,020	929	1,002	671	621	695
		診療所	1,976	1,692	1,485	1,426	1,231	1,134	1,081	
	達成状況		B	B	C	A	B	A		
増減率対前年	-	2.7	△ 1.4	△ 5.8	△ 4.2	△ 2.3	4.1			
増減率対H28	-	-	1.2	△ 4.6	△ 8.6	△ 10.8	△ 7.1			
紹介率	目標値	10.0	10.0	10.0	11.0	18.5	18.5	18.5		
	実績値	9.3	9.4	13.6	12.1	19.2	20.5	16.1		
	達成状況		C	A	A	A	A	C		
	増減率 <sup>※</sup> 対前年	-	0.1	4.2	△ 1.5	7.1	1.3	△ 4.4		
	増減率 <sup>※</sup> 対H28	-	-	4.3	2.8	9.9	11.2	6.8		
逆紹介率	目標値	15.8	16.2	16.2	16.5	24.9	24.9	24.9		
	実績値	17.4	19.7	17.2	24.8	24.8	18.9	20.5		
	達成状況		A	A	A	B	C	C		
	増減率 <sup>※</sup> 対前年	-	2.3	△ 2.5	7.6	0.0	△ 5.9	1.6		
	増減率 <sup>※</sup> 対H28	-	-	△ 0.2	7.4	7.4	1.5	3.1		

数値目標に対する評価

区分	達成状況
A	目標達成 100%以上
B	一定の実績 95%以上
C	目標未達成 95%未満

※R2の職員給与費対医業収益比率は、給与制度(会計年度任用職員制度)の変更により達成状況は対象外

別添資料2

収支計画

収益の収支

(単位:千円、%)

区分	年度	2年度 決算額	3年度 決算額	4年度 決算額	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	伸率							
										2対3 決算額	3対4 決算比対額	4対5	5対6	6対7	7対8	8対9	
収 入	1. 医 業 収 益 a	702,436	734,022	742,145	725,104	720,683	721,404	722,125	722,847	4.5	1.1	△ 2.3	△ 0.6	0.1	0.1	0.1	
	(1) 料 金 収 入	622,416	624,991	657,902	652,404	659,161	659,820	660,480	661,140	0.4	5.3	△ 0.8	1.0	0.1	0.1	0.1	
	入 院 収 益	382,827	375,557	383,517	378,397	385,154	385,539	385,925	386,311	△ 1.9	2.1	△ 1.3	1.8	0.1	0.1	0.1	
	外 来 収 益	239,589	249,434	274,385	274,007	274,007	274,281	274,555	274,830	4.1	10.0	△ 0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	
	(2) そ の 他	80,020	109,031	84,243	72,700	61,522	61,583	61,645	61,707	36.3	△ 22.7	△ 13.7	△ 15.4	0.1	0.1	0.1	
	うち他会計負担金 b	50,105	53,502	36,960	36,960	36,960	36,960	36,960	36,960	6.8	△ 30.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	うち基準内繰入金	50,105	53,502	36,960	36,960	36,960	36,960	36,960	36,960	0.0	△ 30.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	うち基準外繰入金																
	2. 医 業 外 収 益	352,760	361,527	365,942	400,787	413,253	407,661	418,756	421,755	2.5	1.2	9.5	3.1	△ 1.4	2.7	0.7	
	(1) 他 会 計 負 担 金	250,317	238,196	190,374	278,296	285,426	290,030	306,800	300,885	△ 4.8	△ 20.1	46.2	2.6	1.6	5.8	△ 1.9	
	うち基準内繰入金	235,499	236,076	188,386	276,315	283,517	288,332	305,145	299,455	0.2	△ 20.2	46.7	2.6	1.7	5.8	△ 1.9	
	うち基準外繰入金	2,293	2,120	1,988	1,981	1,909	1,698	1,655	1,430	△ 7.5	△ 6.2	△ 0.4	△ 3.6	△ 11.1	△ 2.5	△ 13.6	
	(2) 他 会 計 補 助 金	37,503	38,302	37,466	36,544	36,544	36,544	36,544	36,544	2.1	△ 2.2	△ 2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	
	一時借入金利息分																
	そ の 他	37,503	38,302	37,466	36,544	36,544	36,544	36,544	36,544	2.1	△ 2.2	△ 2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	
(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	46,905	23,048	60,464	13,076	6,047	6,041	6,035	6,029	△ 50.9	162.3	△ 78.4	△ 53.8	△ 0.1	△ 0.1	△ 0.1		
(4) 長 期 前 受 金 戻 入	18,579	51,358	67,025	62,755	75,130	64,950	59,291	68,222	176.4	30.5	△ 6.4	19.7	△ 13.5	△ 8.7	15.1		
(5) そ の 他	11,980	10,622	10,613	10,116	10,106	10,096	10,086	10,076	△ 11.3	△ 0.1	△ 4.7	△ 0.1	△ 0.1	△ 0.1	△ 0.1		
経 常 収 益 (A)	1,055,196	1,095,549	1,108,087	1,125,891	1,133,936	1,129,064	1,140,880	1,144,603	3.8	1.1	1.6	0.7	△ 0.4	1.0	0.3		
支 出	1. 医 業 費 用 c	1,008,173	1,051,179	1,063,372	1,078,060	1,087,549	1,083,124	1,095,092	1,098,550	4.3	1.2	1.4	0.9	△ 0.4	1.1	0.3	
	(1) 職 員 給 与 費	576,360	581,703	588,421	594,305	600,248	606,251	612,313	618,436	0.9	1.2	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	
	基 本 給	237,023	236,528	243,462	245,897	248,356	250,839	253,348	255,881	△ 0.2	2.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	
	退 職 給 付 費																
	そ の 他	339,337	345,175	344,959	348,408	351,892	355,412	358,965	362,555	1.7	△ 0.1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	
	(2) 材 料 費	89,390	89,314	99,948	97,956	97,760	97,564	97,369	97,369	△ 0.1	11.9	△ 2.0	△ 0.2	△ 0.2	△ 0.2	0.0	
	うち薬品費	56,668	60,667	66,615	65,287	65,157	65,026	64,896	64,896	7.1	9.8	△ 2.0	△ 0.2	△ 0.2	△ 0.2	0.0	
	(3) 経 常 費	220,361	232,086	242,184	247,028	244,557	242,112	239,691	237,294	5.3	4.4	2.0	△ 1.0	△ 1.0	△ 1.0	△ 1.0	
	うち委託料	150,082	163,235	167,100	168,771	170,459	172,163	173,885	175,624	8.8	2.4	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	
	(4) 減 価 償 却 費	76,843	83,077	87,392	82,447	84,766	74,305	80,178	78,067	8.1	5.2	△ 5.7	2.8	△ 12.3	7.9	△ 2.6	
	(5) そ の 他	45,219	64,999	45,427	56,324	60,218	62,892	65,541	67,384	43.7	△ 30.1	24.0	6.9	4.4	4.2	2.8	
	2. 医 業 外 費 用	42,993	42,134	42,995	44,778	44,266	43,746	43,567	43,610	△ 2.0	2.0	4.1	△ 1.1	△ 1.2	△ 0.4	0.1	
	(1) 支 払 利 息	6,767	6,252	5,764	5,808	5,297	4,690	4,418	3,777	△ 7.6	△ 7.8	0.8	△ 8.8	△ 11.5	△ 5.8	△ 14.5	
	うち一時借入金利息																
	(2) そ の 他	36,226	35,882	37,231	39,087	39,126	39,165	39,557	39,596	△ 0.9	3.8	5.0	0.1	0.1	1.0	0.1	
経 常 費 用 (B)	1,051,166	1,093,313	1,106,367	1,122,838	1,131,815	1,126,870	1,138,659	1,142,160	4.0	1.2	1.5	0.8	△ 0.4	1.0	0.3		
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	4,030	2,236	1,720	3,053	2,120	2,194	2,222	2,443	△ 44.5	△ 23.1	77.5	△ 30.6	3.5	1.2	9.9		
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	5,406								皆減							
	うち他会計繰入金																
	2. 特 別 損 失 (E)	5,806	1,060	455	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	△ 81.7	△ 57.1	119.8	0.0	0.0	0.0	0.0	
特別損益(D)-(E) (F)	△ 400	△ 1,060	△ 455	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	165.0	△ 57.1	119.8	0.0	0.0	0.0	0.0		
純 損 益 (C)+(F) (G)	3,630	1,176	1,265	2,053	1,120	1,194	1,222	1,443	△ 67.6	7.6	62.3	△ 45.4	6.6	2.3	18.1		
累 積 欠 損 金 (G)																	
流 動 資 産 (ア)	373,853	388,534	343,660	421,966	417,746	413,569	409,433	405,308	3.9	△ 11.5	22.8	△ 1.0	△ 1.0	△ 1.0	△ 1.0		
うち未収金	207,857	173,641	178,799	178,620	178,442	178,263	178,085	177,907	△ 16.5	3.0	△ 0.1	△ 0.1	△ 0.1	△ 0.1	△ 0.1		
流 動 負 債 (イ)	181,031	211,179	178,085	169,835	168,137	166,456	164,791	163,143	16.7	△ 15.7	△ 4.6	△ 1.0	△ 1.0	△ 1.0	△ 1.0		
うち一時借入金																	
うち未払金	66,204	84,895	50,592	48,974	48,484	47,999	47,519	47,043	28.2	△ 40.4	△ 3.2	△ 1.0	△ 1.0	△ 1.0	△ 1.0		
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)																	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.4	100.2	100.2	100.3	100.2	100.2	100.2	100.2	△ 0.2	0.0	0.1	△ 0.1	0.0	0.0	0.0		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	69.7	69.8	69.8	67.3	66.3	66.6	65.9	65.8	0.2	△ 0.1	△ 3.6	△ 1.5	0.5	△ 1.0	△ 0.2		
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{(a-b)}{c} \times 100$	64.7	64.7	66.3	63.8	62.9	63.2	62.6	62.4	0.0	2.5	△ 3.8	△ 1.4	0.5	△ 0.9	△ 0.3		

資本的収支

(単位:千円、%)

区分	年度	2年度 決算額	3年度 決算額	4年度 決算額	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	伸 率							
										2対3 決算額	3対4 決算差比率	4対5	5対6	6対7	7対8	8対9	
収 入	1. 企 業 債	50,500	44,000	37,450	143,650	22,700	101,000	28,300	0	△ 12.9	△ 14.9	283.6	△ 84.2	344.9	△ 72.0	△ 100.0	
	資本費平準化債																
	2. 他 会 計 出 資 金	2,075								皆減							
	3. 他 会 計 負 担 金		854							皆増	皆減						
	うち基準内繰入金																
	うち基準外繰入金																
	4. 他 会 計 借 入 金																
	5. 他 会 計 補 助 金		24,000	46,200	44,200	59,100	52,500	50,800	61,300	皆増	92.5	△ 4.3	33.7	△ 11.2	△ 3.2	20.7	
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	14,339	3,098	6,710	2,750	1,500	0	2,750	2,750	△ 78.4	116.6	△ 59.0	△ 45.5	皆減	皆増	0.0	
	7. 工 事 負 担 金			1,510	16,185						皆増	皆減					
8. 固 定 資 産 売 却 代 金																	
9. そ の 他																	
収入計 (a)	66,914	71,952	91,870	206,785	83,300	153,500	81,850	64,050	7.5	27.7	125.1	△ 59.7	84.3	△ 46.7	△ 21.7		
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)																	
前年度同意等債で当年度借入分 (c)																	
純計(a)-(b)+(c) (A)	66,914	71,098	91,870	206,785	83,300	153,500	81,850	64,050	6.3	29.2	125.1	△ 59.7	84.3	△ 46.7	△ 21.7		
支 出	1. 建 設 改 良 給 与 費	71,302	67,127	51,192	166,363	31,064	111,748	37,596	32,345	△ 5.9	△ 23.7	225.0	△ 81.3	259.7	△ 66.4	△ 14.0	
	うち職員給与費																
	2. 企 業 債 償 還 金	54,848	75,903	82,577	78,222	108,015	94,452	90,960	111,839	38.4	8.8	△ 5.3	38.1	△ 12.6	△ 3.7	23.0	
	うち建設改良のための企業債分	54,848	75,903	82,577	78,222	108,015	94,452	92,697	113,585	38.4	8.8	△ 5.3	38.1	△ 12.6	△ 1.9	22.5	
	うち災害復旧のための企業債分																
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金																
4. そ の 他																	
うち繰延勘定																	
支出計 (B)	126,150	143,030	133,769	244,585	139,079	206,200	128,556	144,184	13.4	△ 6.5	82.8	△ 43.1	48.3	△ 37.7	12.2		
差引不足額 (B)-(A) (C)	59,236	71,078	41,899	37,800	55,779	52,700	46,706	80,134	20.0	△ 41.1	△ 9.8	47.6	△ 5.5	△ 11.4	71.6		
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	52,760	64,976	37,245	22,676	52,955	42,541	43,288	77,194	23.2	△ 42.7	△ 39.1	133.5	△ 19.7	1.8	78.3	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額																
	3. 繰 越 工 事 資 金																
	4. そ の 他	6,476	6,102	4,654	15,124	2,824	10,159	3,418	2,940	△ 5.8	△ 23.7	225.0	△ 81.3	259.7	△ 66.4	△ 14.0	
計 (D)	59,236	71,078	41,899	37,800	55,779	52,700	46,706	80,134	20.0	△ 41.1	△ 9.8	47.6	△ 5.5	△ 11.4	71.6		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0									
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)																	
実質財源不足額 (E)-(F)																	
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)																	
企 業 債 残 高 (H)	600,767	568,864	523,737	589,165	503,850	510,398	447,738	335,899	△ 5.3	△ 7.9	12.5	△ 14.5	1.3	△ 12.3	△ 25.0		

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

区分 \ 年度	2年度 決算額	3年度 決算額	4年度 決算額	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 益 的 収 支	(14,772)	(7,891)	(7,630)	(6,781)	(5,043)	(2,925)	(5,586)	(5,301)
資 本 的 収 支	325,400	330,000	264,800	351,800	358,930	363,534	380,304	374,389
合 計	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )
	0	24,000	46,200	44,200	59,100	52,500	50,800	61,300
合 計	(14,772)	(7,891)	(7,630)	(6,781)	(5,043)	(2,925)	(5,586)	(5,301)
	325,400	354,000	311,000	396,000	418,030	416,034	431,104	435,689

(注)

1 ( )内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務省自治財政局長通知)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

各比率・割合等

(単位:%)

区分 \ 年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
(1) 経常収支比率	100.2	100.3	100.2	100.2	100.2	100.2
(2) 医業収支比率	69.8	67.3	66.3	66.6	65.9	65.8
(3) 修正医業収支比率	66.3	63.8	62.9	63.2	62.6	62.4
(4) 他会計繰入金対医業収益比率	35.7	48.5	49.8	50.4	52.7	51.8
(5) 職員給与費の医業収益に対する割合	79.3	82.0	83.3	84.0	84.8	85.6
(6) 材料費の医業収益に対する割合	13.5	13.5	13.6	13.5	13.5	13.5
(7) 薬品費の医業収益に対する割合	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0
(8) 減価償却費の医業収益に対する割合	11.8	11.4	11.8	10.3	11.1	10.8
(9) 病床利用率(一般病床)	77.7	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

(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	R 2
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との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に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

			高島町
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

日常の療養支援	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
	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
	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
	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
	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
急変時の看取り	
体制づくり	

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

s 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 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

## 第 8 次山形県保健医療計画【最上地域編】骨子案からの変更点

## 1 医療提供体制

## 【現状と課題】

## (5) 救急医療

- ・ 県立新庄病院の移転後の状況で修正。

## (9) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

- ・ 本編（新興感染症）に合わせ、表現を見直す。

## 【目指すべき方向】

- ・ 施策に該当する部分は施策に移動。

## (2) 医療施設（基幹病院の機能強化）

- ・ 災害拠点病院の項目は「災害時における医療」へ、へき地医療拠点病院の項目は「へき地の医療」へ移動。

## (8) 災害時における医療

- ・ 「県」が主語になるように、表現を見直す。

## (9) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

- ・ 本編（新興感染症）に合わせ、表現を見直す。

## 【数値目標】

- ・ 具体的な目標値を追記

## 【目指すべき方向を実現するための施策】

- ・ 具体的な施策を追記

## 2 地域の特徴的な疾病対策等

## 【目指すべき方向】

## (1) がん対策

- ・ 県立新庄病院が開院したため、整備に関する項目を削除。

## (3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ・ 「心臓外科分野において」の項目は、1 (5) 「救急医療」に記載があるため削除。

## 【数値目標】

- ・ 具体的な目標値を追記

## 【目指すべき方向を実現するための施策】

- ・ 具体的な施策を追記

### 3 在宅医療の推進

#### 【現状と課題】

##### (1) 在宅医療の充実

- ・訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合の令和5年を追記

#### 【目指すべき方向】

- ・施策に該当する部分は施策に移動。

##### (2) 介護との連携

- ・在宅医療・介護連携拠点「@ほーむもがみ」設置を追記

#### 【数値目標】

- ・具体的な目標値を追記

#### 【目指すべき方向を実現するための施策】

- ・具体的な施策を追記

※【本編】や他管内の【地域編】の構成との整合性を図るため、記載の順番や項目名が変更になる可能性があります。



第 8 次山形県保健医療計画（最上地域編）数値目標設定根拠

数値目標								設定根拠																							
<b>1 医療提供体制</b>																															
項目	現状	目 標																													
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)																								
①医療施設 従事医師数 ※1	99 (R2)			133 人	中間見直し時に検討																										
②看護師等 数	917 (R2)	—————→															977 人														
③小児科医 数	6 (R2)	—————→															現状 維持														
④「もがみ ネット」ア クセス数	18,360 (R4 年度)	18,544	18,637	18,730	18,824	18,918	19,012																								
[医師数、小児科医数：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：厚生労働省「業務従事者届」（調査周期：2年）] [「もがみネット」アクセス数：最上保健所調べ]								①医師数 医師確保計画に基づく目標（目標年：R8）  ②看護師数 県全体の目標値が 16,658 人以上（R11 年）のため、R2 年の地域別割合により、最上地域の実人数を算出。  ③小児科医数 人口 10 万人対で計上すると、少子化に伴い数値が増加していく。実数 6 人を R11 年まで維持する目標とする。																							
								<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H28</td> <td>H30</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td>実数</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>15 歳未満人口 10 万人対</td> <td>68.3</td> <td>73.9</td> <td>79.9</td> </tr> </table>					H28	H30	R2	実数	6	6	6	15 歳未満人口 10 万人対	68.3	73.9	79.9								
	H28	H30	R2																												
実数	6	6	6																												
15 歳未満人口 10 万人対	68.3	73.9	79.9																												
※1 山形県医師確保計画（令和 5 年）における目標値 [県医療政策課策定]								④「もがみネット」アクセス数（延べ数） 毎年同率(+0.5%)増加することを目標として設定。																							
								<table border="1"> <tr> <td>現状</td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td rowspan="3">3 年平 均</td> </tr> <tr> <td>18,360 (R4 年度)</td> <td>11,834</td> <td>13,684</td> <td>18,263</td> <td>18,360</td> </tr> <tr> <td>前年比</td> <td>-</td> <td>115.6%</td> <td>133.5%</td> <td>100.5%</td> </tr> </table>				現状	R1	R2	R3	R4	3 年平 均	18,360 (R4 年度)	11,834	13,684	18,263	18,360	前年比	-	115.6%	133.5%	100.5%				
現状	R1	R2	R3	R4	3 年平 均																										
18,360 (R4 年度)	11,834	13,684	18,263	18,360																											
前年比	-	115.6%	133.5%	100.5%																											
								<table border="1"> <tr> <td>R4</td> <td>R5</td> <td>R6</td> <td>R7</td> <td>R8</td> <td>R9</td> <td>R10</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td>18,360</td> <td>18,452</td> <td>18,544</td> <td>18,637</td> <td>18,730</td> <td>18,824</td> <td>18,918</td> <td>19,012</td> </tr> </table>								R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	18,360	18,452	18,544	18,637	18,730	18,824	18,918	19,012
R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11																								
18,360	18,452	18,544	18,637	18,730	18,824	18,918	19,012																								

数値目標								設定根拠														
2 地域の特徴的な疾病対策等								<p><b>①②肺がん・大腸がん検診受診率</b> 最上地域のがん検診受診率は、県、全国同様に平成 28 年度以降減少傾向であり、肺がんは-3.7%、大腸がんは-3.2%である。現状値維持を目標とする。</p> <p><b>③特定健診の受診率</b> 市町村国保の特定健診受診率の目標が60%。(厚生労働省：「第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について」参照) R11年度に目標達成するには、1年度に1.2%程度の向上が必要となる。</p> <p><b>④特定保健指導の終了率</b> 市町村国保の特定保健指導の実施率の目標が60%。R11年度に目標達成するには、1年度に1.5%程度の向上が必要となる。</p> <p><b>⑤糖尿病関連検査における正常値者の割合</b> 令和3年の県の値30.9%を目標とした。令和3年の県内市町村国保の平均値は23.9%となっている。R11年度に達成するには、1年度に0.9%程度の向上が必要となる。</p> <p><b>⑥自殺による死亡率(人口10万対)</b> 現状を、過去5年間(H30~R4年)の実人数の平均(19人)に設定。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>H30~R4年計/5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実人数</td> <td>20人</td> <td>17人</td> <td>23人</td> <td>23人</td> <td>14人</td> <td>19.4人</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・R5年についても同人数で推移していると想定。</li> <li>・R6年以降、実人数で1人ずつ減少することを目標値とする。</li> <li>・R4.10.1現在の最上地域の人口(統計企画課)は67,592人。</li> <li>・R5年以降における人口変動を考慮しない。</li> </ul>		H30	R1	R2	R3	R4	H30~R4年計/5	実人数	20人	17人	23人	23人	14人	19.4人
	H30	R1	R2	R3	R4	H30~R4年計/5																
実人数	20人	17人	23人	23人	14人	19.4人																
項目	現状値	目 標 (%)																				
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)															
①肺がん検診受診率	18.3% (R3)						18.3%															
②大腸がん検診受診率	17.3% (R3)						17.3%															
③特定健診の受診率(国保)	50.1% (R3)	53.7 %	54.9 %	56.1 %	57.4 %	58.7%	60%															
④特定保健指導の終了率(国保)	48.2% (R3)	52.6 %	54.1 %	55.6 %	57.1 %	58.5%	60%															
⑤糖尿病関連検査における正常値者の割合	23.9% (R3)	26.5 %	27.4 %	28.3 %	29.2 %	30.0%	30.9%															
⑥自殺による死亡率(人口10万対)	28.1 (H30~R4の実人数から算出)	26.6	25.2	23.7	22.2	20.7	19.2															
<p>[がん検診受診率：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」] [特定健診受診率、特定保健指導終了率、糖尿病関連検査正常値者の割合：市町村国保健診データ] [自殺による死亡率：最上保健所調べ]</p>																						

	実人数	×	10 万対	／	人口推計値	=	自殺死亡率
現状	19 人	×	100,000	／	67,592 人	=	28.10984
R6	18 人	×	100,000	／	67,592 人	=	26.63037
R7	17 人	×	100,000	／	67,592 人	=	25.15091
R8	16 人	×	100,000	／	67,592 人	=	23.67144
R9	15 人	×	100,000	／	67,592 人	=	22.19198
R10	14 人	×	100,000	／	67,592 人	=	20.71251
R11	13 人	×	100,000	／	67,592 人	=	19.23305

数値目標								設定根拠																					
<b>3 在宅医療の推進</b>								<b>①訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）</b>																					
項目	現状	目 標						厚労省提供データ「訪問診療数」と「追加的需要」（療養病床から介護サービスを受け皿とする見込量）を用いて、在宅医療の「伸び率」を算定 最上地域：1.049 コロナ禍により、R2の件数が減少していることから、H29の件数に伸び率をかけて算出																					
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)																						
①訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）	216件/月 (R2)			375	中間見直し時に検討																								
②訪問診療を実施する医療機関数	10 (R2)	→												現状維持															
③訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合※1	72.0% (R5.9.1 現在)	74.0	76.0	78.0	80.0	82.0	84.0																						
[訪問診療実施件数：厚生労働省「医療施設調査（静態）」（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）] [訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」]								<b>②訪問診療を実施する医療機関数</b> ・現状維持。																					
※1「在宅療養支援診療所」（歯援診）及び「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」（歯訪診）の届出を行っている歯科診療所の割合								<b>③訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合</b> R11年度に県全体の訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合83.8%（R5）に到達させるため、1年に2.0%程度の向上が必要。 令和5年9月現在の全県割合は、83.8%（382/456か所）。 最上地域は、72.0%（18/25か所）																					
								<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H29</th> <th>R2</th> <th>R5</th> <th>R8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件/月</td> <td>172</td> <td>348</td> <td>216</td> <td>368 (目標)</td> <td>375 (H29×1.049)</td> </tr> </tbody> </table>							H26	H29	R2	R5	R8	件/月	172	348	216	368 (目標)	375 (H29×1.049)				
	H26	H29	R2	R5	R8																								
件/月	172	348	216	368 (目標)	375 (H29×1.049)																								
								<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>割合</td> <td>63.3%</td> <td>69.0%</td> <td>65.5%</td> <td>(-)</td> <td>(-)</td> <td>69.2%</td> <td>72.0%</td> </tr> </tbody> </table> 資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」							H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	割合	63.3%	69.0%	65.5%	(-)	(-)	69.2%	72.0%
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5																						
割合	63.3%	69.0%	65.5%	(-)	(-)	69.2%	72.0%																						

## R5.12 最上保健所作成

《現状と課題》《目指すべき方向》は骨子案からの変更部分に黄色マーク

「目標値」や「目指すべき方向を実現するための施策」は第7次計画からの変更部分に黄色マーク

## 第8次山形県保健医療計画 計画案（地域編）

## 第2節 最上二次保健医療圏

## 1 医療提供体制

## 《現状と課題》

- ◆ 最上地域における人口10万対医療施設従事医師数（令和2年末）は139.6人で、県平均（229.2人）、全国平均（256.6人）と比較すると極端に少なく、他地域（村山247.5人、置賜191.2人、庄内191.0人）と比較しても少ない状況です。
- ◆ 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、最上地域は、「医師少数区域」と位置付けられています。
- ◆ 最上地域の開業医は約8割が新庄市に集中しており、かかりつけ医や在宅医療を担う医師がいなくなる地域が増えることも想定され、患者の病院への集中による勤務医の負担が更に増える懸念があります。

## 医療施設従事医師数の状況

（単位：人）

		最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
H30	実数	99	2,463	311,963	1,480	372	512
	人口10万対	134.6	226.0	251.1	273.8	180.2	172.8
R2	実数	99	2,448	323,700	1,460	386	503
	人口10万対	139.6	229.2	256.6	247.5	191.2	191.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※各地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、H30年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（平成30年10月1日現在）」、R2年は総務省統計局「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果（参考表）」による。（以下同じ）

※医療施設とは、病院及び診療所をいう。（以下同じ）

- ◆ 令和2年末の人口10万対医療施設従事歯科医師数、薬局・医療施設従事薬剤師数、看護師等数は、いずれも県平均及び全国平均より少なく、引き続き医療従事者全般の確保が必要です。

## 医療施設従事歯科医師数・薬局・医療施設従事薬剤師数の状況

（単位：人）

R2	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
医療施設従事歯科医師数	35	662	104,118	352	112	163
人口10万対	49.3	62.0	82.5	66.2	55.5	61.9
薬局・医療施設従事薬剤師数	92	1,792	250,585	991	311	398
人口10万対	129.7	167.8	198.6	186.3	154.1	151.1

看護師等数の状況（保健師・助産師・看護師・准看護師）

（単位：人）

R2	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
看護師等数	917	15,639	1,659,035	8,172	2,664	3,886
人口10万対	1,298.2	1,464.3	1,315.2	1,539.7	1,323.4	1,479.6

資料：山形県「令和2年保健師助産師看護師業務従事者届集計結果」

- ◆ 平成28年3月に「もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会」を設立し、求人・求職情報の一元的集約と効果的な情報提供、教育研修体制の構築、介護福祉施設等における看護師確保対策等、管内の関係機関の連携による看護師の確保・育成及び定着に向けた取組を実施してきました。
- ◆ 看護師等生涯サポートプログラム「最上プラス」として、UIJターン希望者へのインターンシップ旅費支援やナスカフェ（新任期の同期交流会）を実施するも、新型コロナウイルス感染症の影響により参加者が増えない状況です。

（2）医療施設

（基幹病院の機能強化）

- ◆ 最上地域唯一の基幹病院である県立新庄病院は、プライバシーや療養環境の確保、多様な医療ニーズへの対応、大規模災害発生時の対処等、ハード面で様々な課題があったため、令和5年10月に地域救命救急センターや総合患者サポートセンターを併設して移転開院しました。
- ◆ 新県立新庄病院内の保健所サテライトにおいて、がんや生活習慣病等の健康づくりに関する情報発信を実施しています。
- ◆ 県立新庄病院は「災害拠点病院」及び「へき地医療拠点病院」等、様々な拠点病院に指定されており、基幹病院として、災害対応機能、力の強化及び医師派遣機能、教育研修機能等に係る拠点機能を担っています。

（3）小児救急を含む小児医療

- ◆ 最上地域の小児科医総数（令和2年）は6人で、15歳未満人口10万対の小児科医は79.9人となっており、県内で最も少ない状況です。

小児科医数の状況（令和2年末）

（単位：人）

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
実数	6	140	17,997	89	21	24
15歳未満人口10万対	79.9	116.4	119.7	142.9	94.0	85.3

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

※ 各地域の人口10万対比率算出に用いた15歳未満人口は総務省統計局「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果（参考表）」による

- ◆ 休日、夜間における初期救急医療は、救急告示医療機関（4施設）及び一部の開業医が受け持っていますが、小児救急医療の機能は十分に果たせていない状況です。

- ◆ 小児救急電話相談事業（#8000）の利用率が低く、更なる普及啓発が必要です。

#### （４）周産期医療

- ◆ 分娩を扱う医療機関は県立新庄病院のみで、正常分娩から比較的高度な医療まで対応しており、勤務医の負担が大きくなっています。
- ◆ ハイリスクの妊婦や高度な医療を要する新生児等については、村山地域の三次周産期医療機関との広域連携で対応しています。

#### （５）救急医療

- ◆ 初期救急医療は、新庄市夜間休日診療所、救急告示医療機関４施設（県立新庄病院、最上町立最上病院、町立真室川病院、新庄徳洲会病院）で担っています。なお、令和５年１０月に新庄市夜間休日診療所の機能を新県立新庄病院内地域救命救急センターに移し、新庄市最上郡医師会との連携してにより引き続き診療を行っています。
- ◆ 三次救急医療を担う地域救命救急センターがとして、県立新庄病院に整備され、が脳卒中や心筋梗塞等の重篤患者に対応しています。ほか、さらに高度な医療が必要な患者については、県立中央病院、山形大学医学部附属病院及び日本海総合病院との広域連携により対応しています。
- ◆ 県立新庄病院の新築移転に伴い整備されたヘリポートの活用により、迅速な搬送体制の確立が強化されました。
- ◆ 地域住民により発足された「私たちとお医者さんを守る最上の会」が、医療機関の時間外適正受診の普及啓発活動を実施しています。
- ◆ 基幹病院までの搬送時間を考えると、住民による救命活動、病院前救護の更なる充実が必要です。

#### （６）へき地の医療

- ◆ 県立新庄病院は「へき地医療拠点病院」に指定され、地域の公的医療機関に代診医を派遣しています。
- ◆ 地域の公的医療機関へ、自治医科大学卒業医師等を派遣しています。

#### （７）医療連携

- ◆ 医療機関が少なく、地域住民の受診時の病院志向等もあり、かかりつけ医の普及及び定着が不十分です。
- ◆ 患者の診療情報の共有化を図り、効率的で安心できる診療が行える環境づくりのため、平成２４年度に導入された医療情報ネットワークシステム「もがみネット」の歯科・介護分野も含めた利用機関の拡大及び登録への周知が必要です。
- ◆ 切れ目のない医療サービスを提供するため、地域連携パスの利用拡大とともに、地域の医療機関及び介護施設等との連携に加え、医科、歯科、リハビリ等多職種による連携が必要です。

#### （８）災害時における医療

- ◆ 地域災害医療コーディネーターとして４名の医師を配置しています。保健所長は地域災害医療コーディネーターを統括し、県の保健医療対策班（保健医療調整本部）と連携して業務を実施しています。
- ◆ 新県立新庄病院は地域救命救急センターとヘリポートを併設し、免震構造を有する災

害拠点病院としての機能が強化されました。

- ◆ DMA T等各救護班の活動状況などを把握できる広域災害医療情報システム（EMIS）を導入しています。
- ◆ 日頃から各関係機関と災害医療に関する課題を共有するなど、連携の推進が必要です。

### （9）新興感染症等の発生・まん延時における医療

- ◆ 令和2年から流行した新型コロナウイルス感染症のは、これまで新型インフルエンザの発生で想定していた行動要領では対応できない程の感染拡大、病床・外来等の逼迫を招いた。主に病院及び高齢者施設等の集団感染クラスター対策を協議する場として令和3年（2021年）8月に開始した始めた関係機関によるWeb会議は、5類移行後も地域医療連携に関する情報交換会として、今後の感染拡大に備え月1回継続しています。医療機関数・医師数の少ない最上地域においては特に、今後の新興感染症等の発生に備え、た平時からの関係機関の連携、医療提供体制の構築が必要です。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症対策としての急拡大・まん延時には、高齢者施設等の集団感染クラスター発生の増加、病床の逼迫及び入院調整に時間を要したため、施設における感染対策の徹底、施設内での療養支援等が課題となりました。地域住民については、無症状者・軽症者の受診希望等による外来の逼迫がみられたため、計画的なワクチン接種・新しい生活様式・重症化リスク・症状等の程度により合わせ、検査・自宅療養の自己管理療養方法の選択等などが住民に広く求められました。今後の発生する新興感染症等についても病態の特徴・まん延状況等に合わせた対応ができるよう、備えが住民への自己管理の意識付けが必要です。
- ◆ 抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌の増加が世界的に問題となっている。我が国の薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）においては、「適切な薬剤」を「必要な場合に限り」、「適切な量と期間」使用することを徹底するための国民運動を展開するとされており、最上地域においてもその徹底が必要
- ◆ 感染対策向上加算1の山形県立新庄病院では、感染対策向上加算関連2・3の病院、外来感染対策向上加算の診療所及び保健所を参集範囲とした感染症合同カンファレンス（年4回）を開催しにおいて、医療機関における感染対策、や薬剤耐性（AMR）対策としての抗菌薬適正使用等について意見交換を実施しています。

## 《目指すべき方向》

### （1）医療従事者

- 中長期的な観点で、最上地域から医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等）の輩出を目指し、小中高生に対する動機付けを推進します。
- 最上地域は、特に医師少数区域に該当することから、「医師の増加」を方針とします。
- 関係団体と連携した、医学生等に対する最上地域の医療情報の発信及び大学に対する医師派遣等の働きかけを推進します。
- 関係機関が連携した「もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会」の運営による最上地域の看護職員確保対策を推進します。
- 市町村の実施する看護師修学資金貸与による看護師確保対策に協力
- 看護師等生涯サポートプログラム「最上プラス」として、UIJターン希望者への旅費



支援やナスカフェ（新任期の同期交流会）を実施

## （２）医療施設

### （基幹病院の機能強化）

- 地域全体で、基幹病院である県立新庄病院と地域の医療機関との機能分担や連携機能、地域包括ケアシステムへの対応等について引き続き検討を進めます。の機能強化を推進します。
- 「災害拠点病院」としての、災害対応力の強化を推進します。
- 「へき地医療拠点病院」としての、地域内の病院及び診療所への医師の診療応援体制の充実に努めます。

### （３）小児救急を含む小児医療

- 短期的及び中長期的な小児科医確保対策を実施します。
- 関係団体と連携した、小児電話相談事業の利用を推進します。
- 関係団体との連携による小児救急診療体制の充実に推進します。医療機関等と連携し、小児の急病時の対応方法等について普及啓発を進めます。
- 小児救急講習会の開催

### （４）周産期医療

- 関係機関との連携により産婦人科医を確保し現状の医療機能を堅持します。
- ハイリスク分娩に係る三次周産期医療機関との広域連携及び情報共有を推進します。

### （５）救急医療

- 県立新庄病院に整備された地域救命救急センター及びヘリポートの運用を支援し、地域全体の救急医療を強化します。
- 関係団体と連携した時間外の適正受診の周知啓発や救急電話相談の利用を推進します。
- 住民自らが救命活動を行えるようにします。図られるようにAED講習会等を実施

### （６）へき地の医療

- 引き続き地域全体でへき地の医療を支援します。
- 引き続き自治医科大学卒業医師等の派遣を実施します。

### （７）医療連携

- 切れ目のない医療サービスを提供していくため、医科・歯科・薬剤師・リハビリ・訪問看護・介護分野等の連携を図るための取組を実施します。
- 医療情報ネットワーク「もがみネット」の利用の拡大を推進します。
- 地域連携パスの利用拡大についての検討を実施します。
- 関係団体との連携による、医療機関の適切な利用についてのPR、かかりつけ医の普及を推進します。

### （８）災害時における医療

- 災害時医療に係る情報収集（EMIS導入）、指揮調整機能の一元化等、災害医療コーディネート機能の充実させるため、を推進します。
- 災害発生時の初動体制の強化、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣機能強化、ヘリポート活用による迅速な傷病者搬送体制の強化等、県立新庄病院の「災害拠点病院」の機能強化を実施します。
- 各関係機関と災害医療に関する課題を共有し、連携を推進します。

## （９）新興感染症等の発生・まん延時における医療

### [新興感染症等に備えた平時からの取組み]

- 新興感染症等の発生時・流行初期・急拡大時・まん延時等の状況別に感染状況のフェーズに応じ、第二種感染症指定医療機関である山形県立新庄病院を中心として、管内の病院・診療所等との連携体制・役割分担を確認し、発生に備えて協議しておく併せて、平時から地域内の感染症の発生動向、病床・外来の状況等について関係機関で情報共有することで、流行の探知・連携の強化を図ります。
- 新興感染症を想定した対応の訓練・研修を行い、発生時・流行初期に備えます。
- 高齢者施設等における標準予防策を徹底し、疾病の重症化・感染拡大を防ぐには早期の受診・診断・治療が必要だが、感染症のまん延時に、必要な患者に必要な医療の提供を確保するためには、軽症者は自宅療養・施設療養ができるよう、平時から備えます。
- 高齢者施設等における標準予防策の徹底、地域住民への身近な感染症の予防・対策についての県民に普及・啓発により、平時から地域内の感染対策の意識を高め、ます。まん延時には、必要な患者に必要な医療の提供を確保するためには、軽症者は自宅療養・施設療養ができるよう、平時から備えます。
- 山形県立新庄病院を中心に、病院・診療所等が、医療機関における感染対策に関する既存の感染対策向上加算・外来感染対策向上加算連携医療機関合同カンファレンス（主催：山形県立新庄病院）、関係機関による情報交換会等において、地域の関係機関の連携、対策の及び協議を行い、より適切な感染対策を推進します。

### [新興感染症の発生・まん延時の取組み]

- 感染状況のフェーズに応じ、あらかじめ確認・訓練していた病院・診療所、関係機関等との連携体制・役割分担を再確認し、速やかに実施します。
- 県全体及び各圏域の医療状況を情報共有し、重症患者等への医療提供、医療逼迫対策等に対応します。
- 感染状況のフェーズに応じた県の対応方針にそって、施設療養・自宅療養等を実施することにより、入院・外来医療の逼迫を防ぐよう取組みます。

### 第8次保健医療計画

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 <sup>※1</sup>	99人 (R2)			133人	中間見直し時に検討		
看護師等 数(人口 10万対:実 人員) <sup>※2</sup>	917人 (R2)	→					977人
小児科医 数(15歳未 満人口10 万対) <sup>※3</sup>	6人 (R2)	→					現状 維持
「もがみネ ット」アク セス数	18,360 (R4)	18,544	18,637	18,730	18,824	18,918	19,012

[医師数、小児科医数：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：厚生労働省「業務従事者届」（調査周期：2年）]

[「もがみネット」アクセス数：最上保健所調べ]

※1 山形県医師確保計画（令和5年）における目標値 [県医療政策課策定]

※2 目標値については、山形県看護職員需給推計の策定時の10万人あたりの数値（H30:1,262.2人）に、策定時（平成30年）の県全体の数値と目標

### 第7次保健医療計画（中間見直し）

《数値目標》

項 目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
医療施設従 事医師数 <sup>※1</sup>	99人 (H30)	(-)	(-)	(-)	-	-	128人
看護師等数 (人口10万 対:実人員) <sup>※2</sup>	1,298.2人 (R2)	(-)	(-)	(-)	-	-	-
小児科医数 (15歳未満人 口10万対)	73.9人 (H30)	(72.2人)	(-)	(76.6人)	-	81.5人	-
初期救急医 療施設の受 入れ割合	21.1% (R1)	(23.5%)	(23.8%)	(24.1%)	24.4%	24.8%	25.1%
「もがみネッ ト」登録患者 割合	6.5% (R2)	(3.0%)	(3.7%)	(4.4%)	5.1%	5.8%	6.5%

[医師数、小児科医数：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：厚生労働省「業務従事者届」（調査周期：2年）]

[初期救急医療施設の受入割合、「もがみネット」登録患者割合：最上保健所調べ]

※1 山形県医師確保計画（令和2年7月）における目標値

※2 令和7年度の目標値：1,363.2人以上

目標値については、山形県看護職員需給推計の策定時の10万人あたりの数値

年（令和7年）の県全体の供給推計値を比較した割合（伸び率（1.08））を乗じて得た数

## 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、医療従事者の確保や養成のため、山形県医師確保計画及び山形方式看護師等生涯サポートプログラム等の施策に取り組みます。
- 県は、小中高生を対象に、地域の医療従事者から仕事のやりがい等について伝えてもらう動機付け学習会や医療現場見学会を継続して開催します。
- 県は、医療職を目指す中高生を対象に、医療系学校に進学するうえで有用な情報及び地元での就職先等について、継続的な情報提供を実施します。
- 県は、最上地域保健医療対策協議会と連携し、最上地域の医療情報パンフレットを作成し、全国の医学生及び最上地域出身医師への情報発信を行います。また、関係機関への医師派遣の働きかけを継続して実施します。
- 県は、市町村が実施する看護師修学資金貸与に協力するとともに、看護師等生涯サポートプログラム「最上プラス」として、UIJターン希望者へのインターンシップ旅費支援や新任期の人脈づくり「ナスカフェ」を継続して実施します。

### （２）医療施設

（基幹病院の機能強化）

（H30:1,262.2人）に、策定時（平成30年）の県全体の数値と目標年（令和7年）の県全体の供給推計値を比較した割合（伸び率（1.08））を乗じて得た数

## 《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、小中高生を対象に、地域の医療従事者から仕事のやりがい等について伝えてもらう動機付け学習会や医療現場見学会を継続して開催します。
- 県は、医療職を目指す中高生を対象に、医療系学校に進学するうえで有用な情報及び地元での就職先等について、継続的な情報提供を実施します。
- 県は、最上地域保健医療対策協議会と連携し、最上地域の医療情報パンフレットを作成し、全国の医学生及び最上地域出身医師への情報発信を行います。また、関係機関への医師派遣の働きかけを継続して実施します。
- 県は、もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会の参画機関と連携し、看護師の求人・求職情報の一元的集約と効果的な情報提供、教育研修体制の構築、介護福祉施設等における看護師確保対策を推進します。
- 県は、市町村で実施している看護師修学資金制度について、制度の持続的な運用に向けた協力を行います。

### （２）医療施設

（基幹病院の機能強化）

- 県は、最上地域保健医療対策協議会や最上地域医療連携推進協

○ 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、救急医療や災害医療、地域の医療機関との連携等、基幹病院である県立新庄病院の機能強化について、最上地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）等で検討を進めます。

~~○ 県は、地域内の病院及び診療所への医師の診療応援体制を維持するため、関係機関への医師派遣の働きかけを継続して実施します。~~

### （３）小児救急を含む小児医療

○ 県は、小児科医確保に向けて、医師派遣の働きかけを継続して実施するほか、小中高生を対象とした動機付け学習会等を継続して実施します。

○ 県は、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、小児電話相談事業のPRを進めます。

○ 県は、医療機関等と連携し、小児の急病時の対応方法など、知識の普及啓発のため、小児救急講習会を継続的に実施します。

### （４）周産期医療

○ 県は、最上地域唯一の分娩取扱い医療機関である県立新庄病院の分娩機能の堅持に向けて、人員確保等、関係機関への働きかけを継続して実施します。

○ 県は、ハイリスク分娩に係る搬送体制及び情報共有のあり方について検討します。

議会など関係団体から意見を聴取しながら、救急医療や災害医療、地域の医療機関との連携等、基幹病院である県立新庄病院の機能強化について、改築に向けた各種会議等の中で検討を進めます。

また、その結果をふまえ、県立新庄病院では、地域救命救急センターや総合患者サポートセンター等の開設、診療科の新設等により診療機能の強化を図ります。

○ 県は、地域内の病院及び診療所への医師の診療応援体制を維持するため、関係機関への医師派遣の働きかけを継続して実施します。

### （３）小児救急を含む小児医療

○ 県は、小児科医確保に向けて、医師派遣の働きかけを継続して実施するほか、小中高生を対象とした動機付け学習会等を継続して実施します。

○ 県は、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、小児電話相談事業のPRを進めます。

○ 県は、医療機関等と連携し、小児の急病時の対応方法など、知識の普及啓発のため、小児救急講習会を継続的に実施します。

### （４）周産期医療

○ 県は、最上地域唯一の分娩取扱い医療機関である県立新庄病院の分娩機能の堅持に向けて、人員確保等、関係機関への働きかけを継続して実施します。

○ 県は、ハイリスク分娩に係る搬送体制及び情報共有のあり方について検討します。



### (5) 救急医療

- 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、**県立新庄病院を含めた地域全体の救急医療体制強化**について、**最上地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）**で検討を進めます。
- 県は、真に救急医療を必要とする患者の利用を確保するため、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、医療機関の適正受診及び救急電話相談のPRを進めます。
- **県は、住民自らが救命活動を図られるようにAED講習会等を実施します。**

### (6) へき地の医療

- **県は、地域内の病院及び診療所への医師の診療応援体制を維持するため、関係機関への医師派遣の働きかけを継続して実施します。**
- 県は、へき地の医療機関への自治医科大卒医師等の派遣を継続して実施します。

### (7) 医療連携

- 県は、切れ目のない保健・医療・福祉サービスを提供するため、病院・診療所・薬局・介護福祉施設等の連携強化に向けた、関係者同士が意見交換できる**場**を確保**します。**

### (5) 救急医療

- 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、地域救命救急センターやヘリポートの整備等による県立新庄病院の救急医療体制強化について、改築に向けた各種会議等の中で検討を進めます。
- 県は、真に救急医療を必要とする患者の利用を確保するため、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、医療機関の適正受診及び救急電話相談のPRを進めます。

### (7) へき地の医療

- 県は、へき地医療拠点病院として最上地域の公的医療機関を持続的に支える県立新庄病院の医師派遣機能等に係る拠点機能の強化を図ります。
- 県は、地域で必要とされている医療機能の把握のため、医療機関等と意見交換できる機会を確保していきます。
- 県は、へき地の医療機関への自治医科大卒医師等の派遣を継続して実施します。
- 県は、市町村と連携し、公的医療機関への交通手段確保について検討します。

### (8) 医療連携

- 県は、切れ目のない保健・医療・福祉サービスを提供するため、病院・診療所・薬局・介護福祉施設等の連携強化に向けた、関係者同士が意見交換できる機会を確保していきます。
- 県は、ICTの活用による患者情報の共有化を進めるため、も

- 県は、より多くの患者情報の共有化を進めるため、もがみネットの**利用拡大**のためのPRに努めます。
- 県は、地域連携パスの利用拡大も含めた多職種による連携強化に向けて、関係者同士が意見交換できる**場**を確保**します**。
- 県は、**かかりつけ医の普及のため**、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、医療機関の適正受診についてのPR**に努めます**。

#### **(8) 災害時における医療**

- 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、**災害医療に関する課題を協議する場**を確保**します**。

#### **(9) 新興感染症等の発生・まん延時における医療**

**[新興感染症等に備えた平時からの取組み]**

- 県は、流行の探知・連携の強化を図るため、病院・医師会・救急等の関係機関の参集による地域医療連携に関する情報交換会等を開催し、**感染症の発生動向、病床・外来の状況等について情報共有・対策の協議**を行います。
- 県は、**新興感染症の主に発生時・流行初期における医療機関等の対応を想定し、県立新庄病院（第二種感染症指定医療機関）等**

がみネットを利用する医療機関における双方向情報共有に向けた検討を進めます。

- 県は、より多くの患者情報の共有化を進めるため、もがみネットの登録患者拡大のためのPRに努めます。
- 県は、地域連携パスの利用拡大も含めた多職種による連携強化に向けて、関係者同士が意見交換できる機会を確保していきます。
- 県は、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、医療機関の適正受診についてのPRに努め、かかりつけ医の普及につなげていきます。

#### **(6) 災害時における医療**

- 県は、災害コーディネート機能の充実を図るため、関係機関と連携した災害対策総合訓練を継続的に実施します。
- 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、県立新庄病院の災害拠点病院としての強化について、改築に向けた各種会議等の中で検討を進めます。

との連携による訓練を実施します。

○ 県は、高齢者施設等に対し、平時の標準予防策の徹底、まん延時に備えた施設療養の準備等について、研修会・ホームページ等による普及啓発を行います。

○ 県は、地域住民に対し、身近な感染症の予防・対策、まん延時に備えた自宅療養の準備等について、出前講座・ホームページ等による普及啓発を行います。

○ 県は、県立新庄病院が主催する感染対策向上加算関連の合同カンファレンスへの参加、医師会・薬剤師会等との連携により、医療機関における感染対策及び薬剤耐性（AMR）対策等の取組みを推進します。

[新興感染症の発生・まん延時の取組み]

○ 県は、感染状況のフェーズ及び発生動向を踏まえ、あらかじめ確認・訓練していた病院・診療所、関係機関等との連携体制・役割分担について、Web会議等により速やかに再確認・調整し、各関係機関は役割に応じて実施します。

○ 県は、県全体及び各圏域の医療状況を情報共有し、重症患者等への圏域を超えた医療提供の調整、医療逼迫対策等について対応します。

○ 県は、高齢者施設等に対し、施設療養の準備・実施等についての協力依頼、集団感染対策等への支援を行います。

○ 県は、地域住民における自宅療養の準備・具体的な方法等を検討し、周知・健康管理等について市町村等の協力を得ながら実施します。



## 2 地域の特徴的な疾病対策等

### 《現状と課題》

#### (1) がん対策

- ◆ 最上地域におけるがんによる令和2年人口10万対の死亡率は458.5で、県平均(366.8)を大きく上回り、全国平均(306.6)と比較してもはるかに高率です。

#### がんによる死亡率(人口10万対)

	最上	山形県	全国
男性	537.8	433.4	368.3
女性	376.7	299.5	248.3
合計	458.5	366.8	306.6

資料：厚生労働省「令和2年人口動態統計」・山形県健康福祉部「令和2年健康福祉統計年報」

- ◆ 二次保健医療圏別における胃がん死亡率において、全国を100とした時の指標である標準化死亡比(平成25～29年)が、男性156.6(3位)、女性143.5(5位)と全国でも高率です。
- ◆ 肺がんやその他多くのがんのリスクとなる喫煙する人の割合(令和4年速報値22.7%)が、県内で最も高率です。
- ◆ 胃がんの危険因子である食塩の摂取量(令和4年速報値)が、県の目標にしている8gに比べ最上地域は10.9gと県内で最も高値です。
- ◆ 胃がんの危険因子である飲酒について飲酒習慣のある人の割合が、県内でも高率です。
- ◆ がん検診の受診率は、全国、県平均と比較すると高めではありますが、毎年減少傾向です。
- ◆ 県立新庄病院は「地域がん診療連携拠点病院」に指定されており、令和5年10月移転開設に伴い緩和ケア内科が新設されました。

#### 喫煙者の割合

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
現在習慣的に喫煙している者	22.7%	17.2%	16.1%	19.5%	15.6%

資料：山形県「令和4年県民健康・栄養調査(速報値)」

#### 飲酒習慣の状況(週3日以上飲酒し、飲酒日1日当たり1合以上飲酒する人)

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
習慣的に飲酒している者	27.8%	25.7%	24.0%	26.7%	28.1%

資料：山形県「令和4年県民健康・栄養調査(速報値)」

#### (2) 脳卒中対策

- ◆ 最上地域における令和2年の人口10万対の脳卒中(脳血管疾患)死亡率は212.2で、県平均(135.7)及び全国平均(83.5)と比べて非常に高率です。
- ◆ 二次保健医療圏別における脳梗塞の死亡率において、全国を100とした時の指標であ

る標準化死亡比（平成 25～29 年）が、男性 171.0（2 位）、女性 173.1（2 位）と全国でも高率です。

- ◆ 特定健診の受診率は 50.1%（令和 3 年）であり、縣市町村平均（49.5%）水準を維持しています。
- ◆ 特定保健指導の終了率は 48.2%（令和 3 年）であり、縣市町村平均（47.5%）水準を維持しています。
- ◆ 脳卒中を発症した患者の早期回復のため、急性期・回復期・リハビリ期における医療・福祉・在宅分野での連携強化が必要です。

### 脳血管疾患による死亡率（人口 10 万対）

	最上	山形県	全国
男 性	223.4	123.5	84.0
女 性	197.8	145.2	83.0
合 計	212.2	135.7	83.5

資料：厚生労働省「令和 2 年人口動態統計」・山形県健康福祉部「令和 2 年健康福祉統計年報」

### （3）心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ◆ 最上地域における令和 2 年人口 10 万対の心疾患による死亡率は 262.0 で、県平均（224.3）及び全国平均（166.6）と比べて非常に高率です。
- ◆ 心臓外科分野の専門医療機関がなく、心臓外科分野における広域連携のため、救急搬送体制を充実させる必要があります。

### 心疾患による死亡率（人口 10 万対）

	最上	山形県	全国
男 性	285.0	214.7	165.5
女 性	235.8	230.2	167.7
合 計	262.0	224.3	166.6

資料：厚生労働省「令和 2 年人口動態統計」・山形県健康福祉部「令和 2 年健康福祉統計年報」

### （4）糖尿病対策

- ◆ 市町村国保健診における糖尿病関連検査における正常値者の割合（令和 3 年度 23.9%）が、他地域（村山 24.8%、置賜 28.2%、庄内 39.7%）と比べて低率です。

### 市町村国保健診における糖尿病関連検査結果

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
正常値者の割合	23.9%	30.9%	24.8%	28.2%	39.7%

資料：山形県国保連合会統計資料（令和 3 年度）

- ◆ 最上地域は、県内他地域に比べ肥満者の割合が高く、野菜や果物の摂取頻度が低率です。

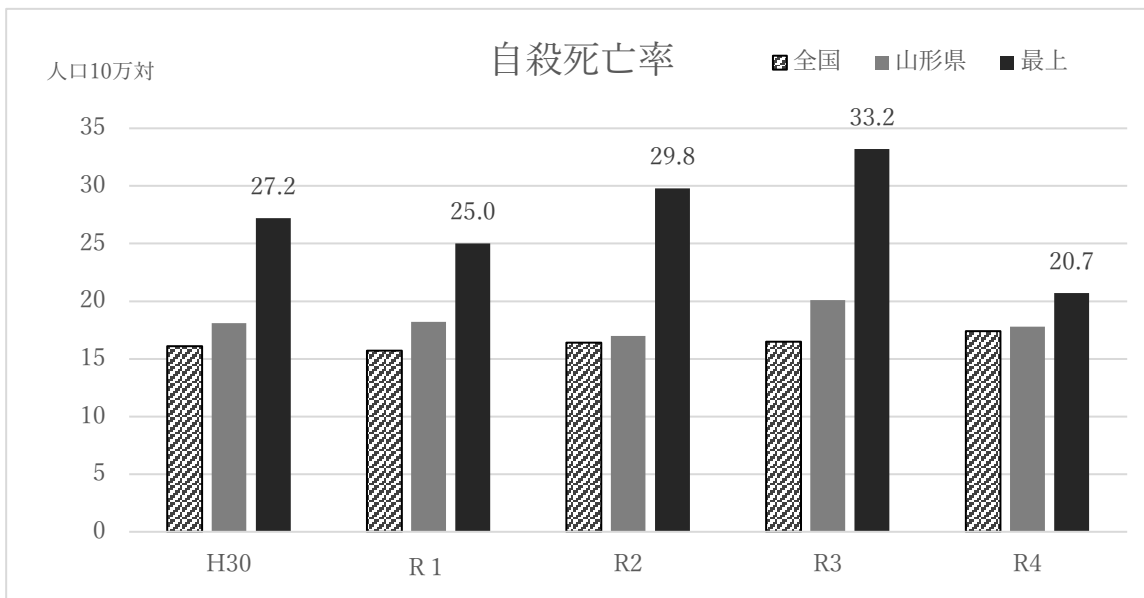
### 市町村国保健診における BMI 25 以上の肥満者の割合

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
男 性	38.0%	34.8%	33.5%	35.1%	34.8%
女 性	29.8%	25.9%	25.1%	26.4%	25.9%

### （５）精神疾患対策

- ◆ 最上地域の令和4年度末の精神保健福祉手帳所持者数は446人、自立支援医療（精神通院）の受給者数は829人と年々増加傾向にあります。
- ◆ 最上地域は、精神科3か所（病院2~~1~~（ただし外来診療を行う病院は1）・診療所1）、心療内科1か所（診療所1）と医療機関が少ない状況です。
- ◆ 精神科救急医療施設（当番病院）が最上地域内にないため、緊急医療を要する患者は他地域へ入院することが多く、患者・家族にとって身体的・精神的に大きな負担となっています。
- ◆ 令和4年における自殺者数は、管内14人・県内184人で、自殺死亡率は管内20.7で県・全国と比較して依然高い状態が続いています。

### 自殺死亡率の推移（死亡率：人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

### （６）その他

#### （発達障がい傾向の児童への支援）

- ◆ 発達障がい傾向の児童に対する関心の高まりや市町村の乳幼児健康診査等での気づきが増加しているため、集団生活の場である保育所等においては、発達障がい等への早期からの支援に対する期待が大きくなっています。
- ◆ 県立新庄病院において、令和5年10月から障がい児へのリハビリを開始したものの、最上地域には発達障がい等に関する専門機関が少なく、早期療育が難しい状況です。

### 《目指すべき方向》

以下に掲げる各疾病等の予防、健康づくりについては、医療機関、職域保健、地域保健、関係団体と連携し、新県立新庄病院内の保健所サテライトを活用した情報発信等により、

効果的な啓発を推進します。

#### (1) がん対策

- がん早期発見のため、がん検診受診率及び精密検査受診率向上に向けた取組を推進します。
- 受動喫煙防止対策の環境整備や、喫煙率の低下に向けた取組を推進します。
- がん予防のため、食生活や運動、飲酒量の低減など生活習慣の改善を推進します。
- 県立新庄病院の医療機能の充実及び緩和ケア病床機能の強化を推進します。

#### (2) 脳卒中対策

- 脳卒中の発症予防に向け、適切な食習慣、運動習慣の実践や禁煙等生活習慣の改善を推進するための健康づくりの情報提供をします。
- 特定健診の受診率向上及び、特定保健指導の終了率向上に向けた取組を推進します。

#### (3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 急性心筋梗塞の発症予防に向け、適切な食習慣、運動習慣の実践や禁煙等生活習慣の改善を推進するための健康づくりの情報提供をします。
- 特定健診の受診率向上及び、特定保健指導の終了率向上に向けた取組を推進します。
- 心臓外科分野において二次保健医療圏で対応困難な場合の救急搬送体制の充実を推進します。

#### (4) 糖尿病対策

- 糖尿病予防のため食生活、運動などの生活習慣改善や、糖尿病の早期発見、早期治療による重症化を予防するため、職域保健、地域保健、関係団体と連携しながら糖尿病対策を効果的に推進します。

#### (5) 精神疾患対策

- 地域における相談支援体制と関係機関の連携強化を推進します。
- 心の健康及び精神疾患の正しい知識と対応方法等について、住民等に対する普及啓発を実施します。
- こころの健康づくり推進対策、依存症対策、ひきこもり対策等と連動させながら、関係機関と連携し自殺対策を推進します。

#### (6) その他

(発達障がい傾向の児童への支援)

- 現場の保育士等の発達障がい等への対応能力の向上を図るため、技術的・精神的な相談・支援体制を強化します。
- 関係機関と連携して、発達障がい傾向の児童や家族に対する医療・療育体制の整備を推進します。

第8次保健医療計画								第7次保健医療計画（中間見直し）								
目 標 値								《数値目標》								
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	項 目	現 状	目 標						
										2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	
肺がん検診 受診率	18.3% (R3)						18.3% %	がん（胃・ 肺・大腸）検 診受診率	21.9% (H28)	(34.6 %)	(36.3 %)	(38.0 %)	39.7 %	41.4 %	43.1 %	
大腸がん検 診受診率	17.3% (R3)						17.3% %	がん（胃・ 肺・大腸）検 診精密検査 受診率	82.2% (H28)	(87.5 %)	(90.0 %)	(92.5 %)	95.0 %	97.5 %	100%	
特定健診の 受診率 (国保)	50.1% (R3)	53.7 %	54.9 %	56.1 %	57.4 %	58.7 %	60%	特定健診の 受診率	50.7% (R1)	(50.0 %)	(52.0 %)	(54.0 %)	56.0 %	58.0 %	60.0 %	
特定保健指 導の終了率 (国保)	48.2% (R3)	52.6 %	54.1 %	55.6 %	57.1 %	58.5 %	60%	特定保健指 導の終了率	51.7% (R1)	(57.5 %)	(58.0 %)	(58.5 %)	59.0 %	59.5 %	60.0 %	
糖尿病関連 検査におけ る正常値者 の割合	23.9% (R3)	26.5 %	27.4 %	28.3 %	29.2 %	30.0 %	30.9 %	糖尿病関連 検査におけ る正常値者 の割合	17.2% (R1)	(23.5 %)	(26.0 %)	(28.5 %)	31.0 %	33.5 %	35.7 %	
自殺による 死亡率(人口 10万対)	28.1 (H30～ R4の実 人数か ら算出)	26.6	25.2	23.7	22.2	20.7	19.2	自殺による 死亡率(人 口10万対)	27.0 (H30)	(34.7)	(33.3)	(32.0)	30.7	29.3	28.0	

[がん検診受診率：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」]

[特定健診受診率、特定保健指導終了率、糖尿病関連検査正常値者の割合：市町村国保健診データ]

[自殺による死亡率：最上保健所調べ]

[がん検診受診率：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」]

[がん精密検査受診率、特定健診受診率、特定保健指導終了率、糖尿病関連検査正常値者の割合：市町村国保健診データ]

[自殺による死亡率：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

各疾病等の予防、健康づくりについては、関係団体と連携し、県立新庄病院内の保健所サテライトのデジタルサイネージの活用、院内図書室と連携した情報発信等により、効果的な啓発を推進します。

### (1) がん対策

- 県は、がん検診受診率及び精密検査受診率向上を図るため、効果的ながん検診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を研修会等開催により支援します。
- 県は、20代、30代を対象とした「若者のがん検診・検査」の受診啓発を行うとともに、対象年齢に達しない若年層ががん検診を受診するための機運醸成を図ります。
- 県は、がん予防の一環として、受動喫煙防止対策の環境整備を推進し、禁煙支援の取組を推進します。
- 県は、最上地域のがん予防を推進していくため、がん予防の正しい知識の啓発を図り、食生活や運動、飲酒など生活習慣の改善を推進します。

### (2) 脳卒中对策

- 県は、脳卒中予防対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を会議や研修会等開催により支援します。

## 《目指すべき方向を実現するための施策》

### (1) がん対策

- 県は、「最上地域がん予防推進会議」において、効果的ながん検診受診率向上のための方策等を検討し、医師会や検診機関、市町村等との連携・協力体制のもと効果的ながん予防対策の取組を推進します。
- 県は、最上地域のがん予防の一環として、受動喫煙防止対策の環境整備を推進し、禁煙支援の取組を推進します。
- 県は、最上地域のがん予防を推進していくため、医師会や医療機関、市町村等による「すこやかもがみ健康づくり」のネットワークを活用し、がん予防の正しい知識の啓発を図り、食生活や運動など生活習慣の改善を推進します。
- 県は、県立新庄病院の改築整備に合わせ、化学療法や放射線治療機能、緩和ケア病床機能等、地域がん診療連携拠点病院としての機能を発揮できる施設整備を実施します。

### (2) 脳卒中对策

- 県は、脳卒中予防対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう、市町村と健康保険組合等を会議や研修会等開催により支援します。



### (3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 県は、心筋梗塞等の心血管疾患対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を会議や研修会等開催により支援します。

### (4) 糖尿病対策

- 県は、糖尿病予防対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を会議や研修会等開催により支援します。
- 県は、「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」の活用を支援するとともに、「糖尿病カードシステム」を用いた医療機関、市町村の地域連携を図り、事例検討会等の開催により糖尿病重症化予防を推進します。

### (5) 精神疾患対策

- 県は、入院患者の地域移行の推進に向けて、退院前ケース検討会を必要に応じて開催し、支援計画を策定し、関係機関とともに

- 県は、切れ目のない保健・医療・福祉サービスを提供するため、地域連携パスの利用拡大に向けた検討を進めるとともに、患者の早期回復に向けた、病院・診療所・介護福祉施設等の連携強化を進めます。

### (3) 急性心筋梗塞対策

- 県は、急性心筋梗塞予防対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう、市町村と健康保険組合等を会議や研修会等開催により支援します。
- 県は、県立新庄病院の改築整備に合わせた、急性心筋梗塞に係る医療機能の充実を図るとともに、搬送事例の検証を通じ、引き続き県立中央病院、山形大学医学部附属病院及び日本海総合病院との広域連携による適切な救急搬送体制の確保を進めます。

### (4) 糖尿病対策

- 県は、糖尿病予防対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう、市町村と健康保険組合等を会議や研修会等開催により支援します。
- 県は、適切な食生活と運動の実践など、生活習慣の改善に関する普及啓発や糖尿病重症化予防を推進するため、医師会、医療機関、市町村等による「すこやかもがみ健康づくり」のネットワークを活用し、糖尿病予防対策を実施します。

### (5) 精神疾患対策

- 県は、保健・医療・福祉・就労等、関係機関の会議及びケース検討会を開催し、連携を推進します。

支援を行います。

- 県は、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、保健・医療・福祉関係者等による会議を開催し、連携を推進します。
- 県は、こころの健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、精神障がい及びひきこもりや児童生徒のメンタルヘルスの支援者等と連携して、自殺対策を推進します。

#### (6) その他

##### (発達障がい傾向の児童への支援)

- 県は、現場の保育士等の発達障がい傾向の児童やその保護者への対応能力の向上を図るため、引き続き、発達障がいの知識や対応方法等を習得する研修会等を開催するとともに、地域の医師等と連携しながら技術的・精神的な相談支援を行います。
- 県は、発達障がい傾向の児童のライフステージに合わせた切れ目のない支援体制整備のため、保健・福祉・教育・就労等の関係機関による連絡会議を開催します。

- 県は、地域住民に対する心の健康と精神疾患の正しい知識の普及、相談窓口の周知と、関係機関に対する適切な支援方法についての研修を実施します。
- 県は、平成 29 年に設置された認知症疾患医療センターと地域包括支援センター等との連携を図り、認知症患者等への適切な支援を実施します。

#### (6) その他

##### (発達障がい児の早期発見、早期療育)

- 県は、県立新庄病院の改築整備に合わせ、県立こども医療療育センター等と連携しながら、発達障がい児の医療・療育体制の整備を図ります。
- 県は、発達障がい児のライフステージに合わせた切れ目のない支援のため、保健・福祉・教育・就労等の関係機関と連携し、地域における相談支援体制を強化します。
- 県は、現場の保育士等の発達障がい児や疑いのある児への対応能力の向上を図るため、引き続き、発達障がいの知識や対応方法等を習得する研修会を開催するとともに、地域の医師等と連携しながら技術的・精神的な相談支援を行います。



### 3 在宅医療の推進

#### 《現状と課題》

##### (1) 在宅医療の充実

- ◆ 令和4年10月1日現在の最上地域における高齢化率（65歳以上人口の割合）は38.6%と、県全体の34.8%より高く、今後もその割合は増加すると推計されます。
- ◆ 最上地域で訪問診療を受けている患者数（令和2年）は216件/月と減少し、医療保険等による訪問診療を実施している医療機関は10施設、人口10万対14.2で、県全体の50.7より少ない状況です。

##### 医療保険等による訪問診療の状況（最上地域）

	H29	R2
件数	348	216
実施する診療所・病院数	13	10

資料：厚生労働省「医療施設調査（静態）」

- ◆ 最上地域で訪問歯科診療施設基準を届出ている歯科診療所は18施設（令和5年）、全体に占める割合は72.0%と増加しています。

##### 訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合（最上地域）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
割合	63.3%	69.0%	65.5%	(-)	(-)	69.2%	72.0%

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

- ◆ 入院時から在宅療養まで円滑な移行ができるよう、平成31年4月から「もがみ地域退院支援連携ルール」を運用しており、安心して医療や介護を受けることができる環境づくりが必要です。
- ◆ 訪問看護の対象エリアが広いため、病院、診療所及び訪問看護事業所間の連携等による訪問看護体制の強化が必要です。
- ◆ 令和2年の最上地域の在宅死亡の割合（在宅（自宅・老人ホーム）での死亡数／死亡総数）は、18.6%と、県全体の26.7%より低く、県内で最も低い状況です。在宅療養患者の症状が急変した際に、夜間を含めて対応が可能な在宅療養支援診療所が少ないこともあり、地域全体で在宅での看取りを進めていくことが必要です。
- ◆ 在宅医療に対する家族の不安が大きく退院をためらう等、入院等の施設志向の住民が多いことから、在宅医療について住民及び医療関係者等に周知を図っていくことが必要です。
- ◆ 指定難病について、対象疾病の拡充などにより、医療受給者は年々増加するとともに、難病患者の状況やニーズが多様化しており、きめ細かなサービスへの対応が必要です。
- ◆ 山形県災害時要配慮者支援指針の要配慮者に難病患者が対象となっており、特に在宅で人工呼吸器を使用している重症難病患者及び医療的ケア児への災害時対応策について、県・市町村・支援者を含めた関係者による平常時からの体制の整備が必要です。
- ◆ 病院を退院し、在宅で生活する医療的ケア児は、主として家族のケアによって支えられており、身近な地域における支援者の切れ目ない支援のために、継続的な連携の場が

必要です。

## (2) 介護との連携

- ◆ 最上地域では、高齢者数は減少に転じた状況と考えられるものの、今後も高齢化率は上昇し、在宅での要介護高齢者へのサービス需要が引き続き見込まれることから、在宅医療に携わる医療・介護関係者の連携強化など「地域包括ケアシステム」の更なる発展に向けた体制整備が必要です。
- ◆ 介護サービスを提供する介護施設等では職員体制が不十分な状況にあることから、地域における介護人材の確保が必要です。
- ◆ 各市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において、複数市町村で広域的に取り組む必要のある方策の調整・支援が必要です。
- ◆ 最上地域では、認知症疾患医療センターが平成 29 年 2 月に PFC HOSPITAL に設置されており、地域における認知症の早期診断や初期対応を担当しています。

## 《目指すべき方向》

### (1) 在宅医療の充実

- 入退院にかかる手引き（もがみ地域退院支援連携ルール）の運用、評価、見直しを行い、入院時から在宅療養までの円滑な移行ができるよう、病院や診療所、薬局、介護施設等との連携体制を強化します。
- 在宅療養患者のQOL維持向上のため、口腔ケアと食支援を行うことができる体制の整備を推進します。
- 急変時の受入体制や連携体制の整備を推進します。
- 在宅医療を支える訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護など在宅医療を提供する医療機関や人材の確保、育成を推進します。
- 住民等に対する看取り等の普及啓発を推進します。
- 重症難病患者の在宅療養支援計画・評価事業（ケアプラン会議）による、在宅療養の支援と療養体制の整備を推進します。
- 大規模災害時における在宅重症難病患者及び医療的ケア児の安全・安心の確保のため、市町村・医療機関・患者団体・関係機関とともに支援体制を推進します。
- 医療的ケア児がその家族とともに安心して地域で育つための、支援機関等情報の共有及び、保健・福祉・教育・保育・防災担当者の切れ目ない緊密な連携支援体制の構築を推進します。

### (2) 介護との連携

- 「地域包括ケアシステム」のさらなる発展に向けた市町村の体制整備を支援するとともに、医療・介護・福祉の連携を推進します。
- 関係団体や関係機関と連携した「もがみ介護人材確保推進ネットワーク協議会」の運営による地域の介護人材確保対策を推進します。
- 令和 5 年 10 月に県立新庄病院総合患者サポートセンターに設置した最上地域の在宅医療・介護連携拠点「@ほーむもがみ」において、広域的に取り組む必要のある事業等を支援します。
- 認知症疾患医療センター（最上圏域）の円滑な運営を支援します。

### 第8次保健医療計画

目 標 値								
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
訪問診療の 実施件数 (訪問診療 を受けてい る患者数)	216件/月 (R2)			375	中間見直し時に検 討			
訪問診療を 実施する診 療所・病院 数	10 (R2)	→					現状 維持	
訪問歯科診 療に係る施 設基準届出 医療機関割 合 <sup>※1</sup>	72.0% (R5.9.1現 在)	74.0	76.0	78.0	80.0	82.0	84.0	

[訪問診療実施件数：厚生労働省「医療施設調査（静態）」（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）]

[訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」]

### 第7次保健医療計画（中間見直し）

#### 《数値目標》

項 目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
訪問診療 の実施件 数（訪問診 療を受け ている患 者数）	348件/ 月 (H29)	(—)	(—)	(178 件/月)	—	—	368 件/月
訪問診療 を実施す る診療所・ 病院数	13 (H29)	(—)	(—)	(—)	—	—	13
訪問歯科 診療に係 る施設基 準届出医 療機関割 合	60.7% (R3.5.1 現在)	(66.1 %)	(68.9 %)	(71.7% )	74.5%	77.3%	80.0%
訪問看護 利用者数	60人 (H27)	(68 人)	(70 人)	(73 人)	75人	78人	80人

[訪問診療実施件数：厚生労働省「医療施設調査（静態）」（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）]

[訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」]

※1 「在宅療養支援診療所」(歯援診)及び「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」(歯訪診)の届出を行っている歯科診療所の割合[東北厚生局「施設基準の届出受理状況一覧」]

[訪問看護利用者数:「NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)」]

## 目指すべき方向を実現するための施策

## 《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

### (1) 在宅医療の充実

- 県は、入院時から在宅療養までの円滑な移行を行うために、「もがみ地域退院支援連携ルール」について運用状況の確認やルール内容の検討、普及を行います。
- 県は、急変時の受入体制や多職種連携など、在宅医療に関する地域の課題解決について、最上地域保健医療協議会在宅医療専門部会で検討を進めます。
- 県は、在宅医療関係者の人材育成や多職種連携の推進のため、研修会等を開催します。
- 県は、在宅医療や看取りの普及啓発のため、住民を対象としたセミナー等を開催します。
- 重症難病患者の在宅療養支援計画・評価事業(ケアプラン会議)による、在宅療養の支援と療養体制のサービス調整等を行います。

- 県は、入院時から在宅療養までの円滑な移行ができるよう、「もがみ地域退院支援連携ルール」について関係者による運用状況の確認やルール内容の検討を行い、病院や診療所、薬局、介護施設等との連携を支援します。
- 県は、在宅医療を支える訪問診療・訪問歯科診療など在宅医療を提供する医療機関や人材確保・育成の強化のため、セミナー等の開催を進めます。
- 県は、病院や診療所、薬局、介護施設等の連携を進めるため、在宅療養を支援する関係機関による継続的な意見交換を実施します。
- 県は、在宅療養患者のQOL維持向上のため、多職種チームによる口腔ケアや食支援等の体制構築を検討します。
- 県は、急変時の受入体制や連携体制の充実に向け、在宅医療を担う病院や診療所、訪問看護ステーション等と入院機能を有する病院との連携体制の構築を検討します。
- 県は、住民の在宅医療や看取りの普及啓発のため、セミナー等の開催を進めます。

- 在宅重症難病患者への地域連携支援体制や大規模災害時対応策について、最上地域難病対策協議会を開催し検討を進めます。
- 県は、大規模災害対策を含め、医療的ケア児がその家族とともに安心して地域で育つため、保健・福祉・教育・保育・防災担当者等の継続的な連携の場を提供し、切れ目ない緊密な連携支援体制の構築に向けて支援連絡会等を開催します。

## (2) 介護との連携

- 県は、各市町村の地域包括支援センター等で構成する「最上地域包括支援センター連絡協議会」において、「地域包括ケアシステム」のさらなる発展に向けて、在宅医療と介護連携の推進に向けた取組の強化や認知症対策事業、介護予防事業の促進について検討します。
- 県は、「もがみ介護人材確保推進ネットワーク協議会」の構成機関・団体と連携し、介護職員の育成・確保・定着、離職防止対策を推進します。
- 県立新庄病院に設置された在宅医療・介護連携拠点「@ほーむもがみ」において、地域の医療・介護資源の把握や地域包括支援センター、医療・介護従事者からの相談への対応などを行うことにより、在宅医療と介護の連携を推進します。
- 県は、認知症疾患医療センター（最上圏域）による認知症医療に関する研修実施の協力や地域の保健医療機関、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームなどによる「最上地域認知症医療連携協議会」における医療・介護関係者の連携体制づくりを支援します。

## (2) 介護との連携

- 県は、「健康長寿安心やまがた推進本部最上地域協議会」において、「地域包括ケアシステム」のさらなる発展に向けた情報提供や課題の共有化を図るとともに、市町村が単独で実施することが困難な事業についての広域的な取組方策を検討します。
- 県は、「もがみ介護人材確保推進ネットワーク協議会」の構成機関・団体と連携し、介護職員の育成・確保・定着、離職防止対策を推進します。
- 県は、各市町村の地域包括支援センター等で構成する「最上地域包括支援センター連絡協議会」において、在宅医療と介護連携の推進に向けた取組の強化や認知症対策事業、介護予防事業の促進について検討します。また、県立新庄病院の改築整備に合わせ、医療・介護・福祉連携の相談窓口の整備について市町村や関係機関と連携して検討します。
- 県は、認知症疾患医療センター（最上圏域）による認知症医療に関する研修実施の協力や地域の保健医療機関、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームなどによる「最上地域認知症医療連携協議会」における医療・介護関係者の連携体制づくりを支援します。



## 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）	<b>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</b> （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）	<b>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</b> （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）	<b>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</b> （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 <b>計画の進捗体制について</b> II <b>本県の外来医療の状況と課題</b> 1 <b>人口推計</b> 2 <b>外来患者推計等</b> 3 <b>外来医療提供体制の状況</b> (1) <b>施設数</b> (2) <b>外来患者の受療動向</b> (3) <b>医師数の推移等</b> (4) <b>紹介患者への対応を基本とする医療機関</b> (5) <b>医療機器の配置状況</b> III <b>外来医療に係る医療提供体制確保に向けた取組</b> 1 <b>地域で不足する外来機能の確保</b> 2 <b>外来医療に関する情報提供</b> 3 <b>医療機器の効率的な活用</b> 【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 <b>目標</b> と方策について 外来医療計画に係るデータ集

## 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

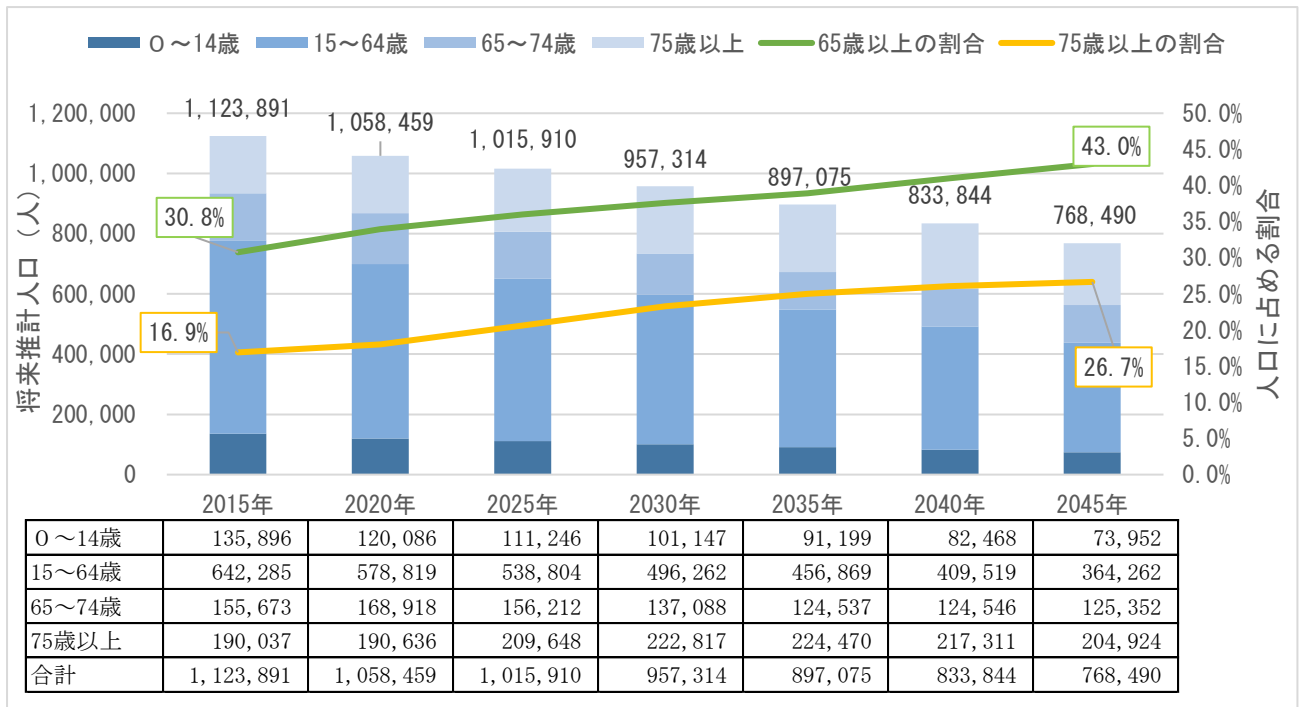
- 各圏域の地域医療構想調整会議又は同会議病床機能調整ワーキングにおいて、外来医療提供体制の確保に向けた取組等について協議することとします。
- また、その協議内容については県ホームページにおいて公表することとします。

## 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。

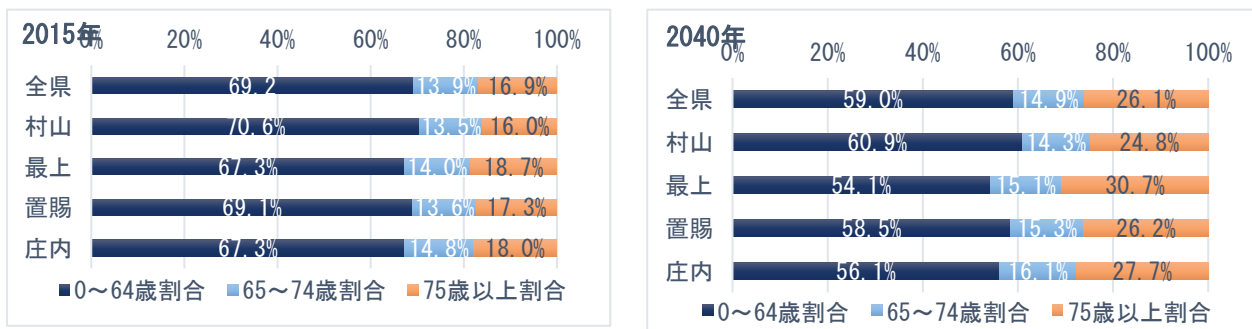
【本県の年齢構成別人口の割合】



※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。

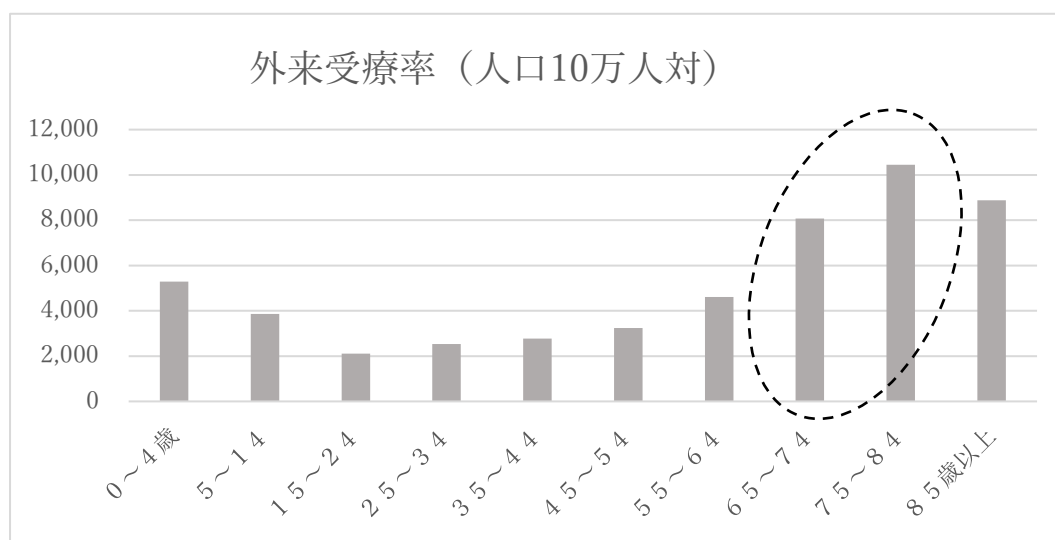
【1日あたりの推計患者数（千人）】

	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

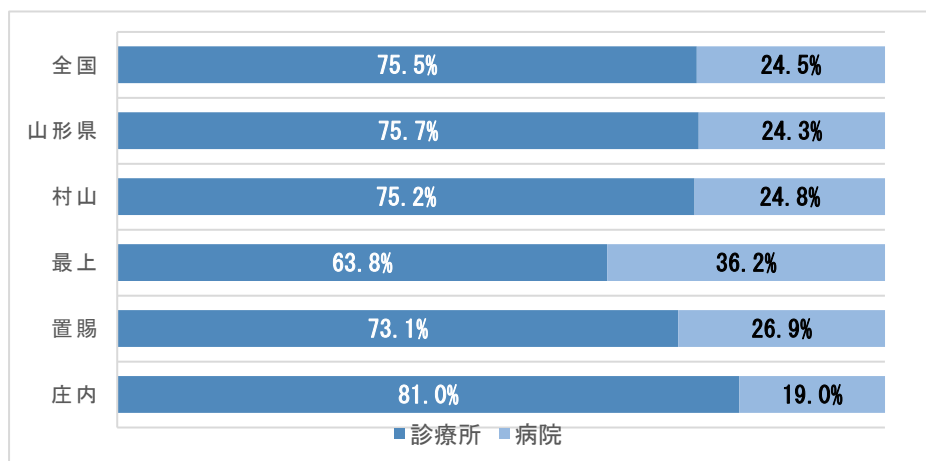
※厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

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<sup>\*1</sup>」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<sup>\*2</sup>」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 <sup>*3</sup>	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<sup>\*1</sup><sup>\*2</sup>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 ○○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
○○	①○○○ ②▲▲▲ ③・・・

#### (2) 不足する外来医療機能毎の現状と課題について

① ○○○

○

○

② ▲▲▲

○

(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

《方策》

- 
-



#### 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。

#### 2 最上二次医療圏

##### (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
最上	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）

- 最上地域においては、県立新庄病院、最上町立最上病院、町立真室川病院、新庄徳洲会病院で担っています。

###### 【最上地域の初期救急医療体制】（令和5年10月～）

	休 日	平日夜間
県立新庄病院 地域救命救急センター	24時間対応	
県立新庄病院 (医師会サポート体制)	日曜・祝日 受付 9時～12時、13時～17時	月～土曜 受付 19時～21時
最上町立最上病院 町立真室川病院 新庄徳洲会病院	診療時間外の救急受付	

- 最上地域の休日・夜間の救急患者数について、新庄市夜間休日診療所（新庄市民に限らず、最上管内7町村等の住民も受診可能です。）は、平成29年度の3,922人から令和3年度の914人へ減少しています。また、県立新庄病院、最上町立最上病院、町立真室川病院及び新庄徳洲会病院は、平成29年度の13,388人から令和3年度の9,166人へ減少しています。

###### 【最上地域の休日・夜間の救急患者数】（単位：人）

項 目	H29	H30	R1	R2	R3
新庄市夜間休日診療所	3,922	4,035	3,299	786	914
県立新庄病院、最上町立最上病院、町立真室川病院、新庄徳洲会病院	13,388	13,042	12,232	8,655	9,166
合 計	17,310	17,211	15,531	9,441	10,080

最上総合支庁保健企画課調査

<参考>最上広域市町村圏事務組合消防本部の救急搬送件数・人数

項目	H30	H31	R2	R3	R4
救急搬送件数	3,030 件	2,943 件	2,501 件	2,904 件	3,156 件
救急搬送人数	2,946 人	2,865 人	2,439 人	2,784 人	3,038 人

救急統計

- 令和5年10月県立新庄病院の移転に合わせ、地域救命救急センターやヘリポートが整備されました。また、新庄市夜間休日診療所機能は県立新庄病院に移転し、新庄市最上郡医師会員である医師による診療を実施しています。

## ② 在宅医療

- 令和元年度の人口10万人当たりの訪問診療医療施設数について、診療所数は4地域で最も少ない状況です。
- 令和元年度の人口10万人当たりの往診医療施設数について、診療所数は4地域で最も少ない状況です。

【人口10万人当たり訪問診療・往診診療 施設数】（令和元年度） 単位：箇所

項目	人口10万人当たり 訪問診療施設数		人口10万人当たり 往診医療施設数	
	診療所	病院	診療所	病院
山形県	22.4	2.7	31.5	※
最上地域	16.7	4.2	23.6	※
村山地域	20.9	1.9	30.9	2.8
置賜地域	21.4	4.5	30.9	4.5
庄内地域	27.9	2.6	35.4	3.0

外来医療計画に係るデータ集を基に最上総合支庁が加工

※印は、厚生労働省により秘匿データとされているため算定できない。

- 令和元年度の人口10万人当たり訪問診療患者延数について、診療所は4地域で最も少なく、病院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患者延数について、診療所は4地域で最も少ない状況です。

【人口10万人当たり訪問診療・往診診療患者延数】（令和元年度） 単位：人

項目	人口10万人当たり 訪問診療患者延数		人口10万人当たり 往診患者延数	
	診療所	病院	診療所	病院

山形県	865.9	68.1	191.4	※
最上地域	302.9	69.2	37.3	※
村山地域	974.7	28.5	200.0	2.8
置賜地域	518.2	129.8	135.4	4.5
庄内地域	1063.8	100.6	258.2	3.0

外来医療計画に係るデータ集を基に最上総合支庁が加工

※印は、厚生労働省により秘匿データとされているため算定できない。

### ③ 公衆衛生

- 令和5年度の最上地域における学校医1人当たりの学校数は4地域で最も多い状況であり、学校医1人当たりの生徒数は4地域で最も少ない状況です。

#### 【県立学校の学校医の配置状況】（令和5年4月1日現在 再掲）

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
最上地域	25人	0.4箇所	49.2人
村山地域	112人	0.3箇所	78.5人
置賜地域	51人	0.3箇所	69.9人
庄内地域	59人	0.3箇所	78.8人

県スポーツ保健課調査を基に最上総合支庁が加工

- 令和5年度の最上地域における産業医1人当たりの事業所数は4地域で最も多く、産業医1人当たりの従業員数は、置賜地域に次いで少ない状況です。

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

山形県医師会調査及び総務省「経済センサス-活動調査（令和3年6月1日現在）」を基に最上総合支庁が加工

### （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します。

目標内容	目標値 (令和8年度)	備考
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	375	
訪問診療を実施する診療所・病院数	10	

[訪問診療実施件数：厚生労働省「医療施設調査（静態）」（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）]

#### 《方策》

- 山形県医師確保計画により、医師確保に取り組めます。
- 最上地域医療構想調整会議（最上地域保健医療協議会）等の協議の場において、役割分担や連携について議論を行い、地域における課題を共有し、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促します。