

山形県・酒田市病院統合再編 整備基本構想

平成19年3月

山形県・酒田市病院統合再編協議会

目 次

1	基本的考え方	1
(1)	医療をめぐる現状と課題	1
(2)	県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に当たっての理念と基本方向	4
2	整備基本方針	5
(1)	統合再編の方針	5
(2)	統合再編後の病院のあり方	5
(3)	病床数	5
(4)	設置場所	5
3	統合再編後の病院の役割及び保有すべき機能	6
(1)	役割	6
(2)	保有すべき機能	7
(3)	診療規模	8
4	施設整備	10
(1)	施設整備の考え方	10
(2)	統合病院の整備内容	10
(3)	統合病院（現酒田病院東棟）の整備内容	11
5	設置主体及び経営形態	12
(1)	設置主体	12
(2)	経営形態	13
6	整備スケジュール	14
7	整備基本計画に向けた課題	14
(1)	医師等医療スタッフの確保	14
(2)	病診・病病連携と保健・福祉との連携の推進	14
(3)	安定した経営基盤の確保	15
(4)	病棟及び外来診察室の再編	15
(5)	救命救急センターの本来機能の確保	15
(6)	両病院の一体的・効率的運用	15
(7)	統合病院への円滑な移行	15

1 基本的考え方

(1) 医療をめぐる現状と課題

医療を取り巻く環境の変化等

ア 医療を取り巻く環境の変化

少子高齢化の進行に伴い、人口減少社会が本格的に到来してきており、庄内地域においても平成17年度に比較して、平成22年には1.7%¹⁾、平成32年には9.6%²⁾人口が減少することが見込まれている。

また、医療の質的な面では、患者の医療ニーズが多様化してきているとともに、インフォームドコンセント⁽¹⁾など患者の視点に立った医療の提供が重視されてきている。また、情報化の進展に伴い、医療の分野においても電子カルテ⁽²⁾の導入などIT化が進められてきており、医療安全の確保、患者サービスの向上、業務の効率化、病院経営の効率化などの効果が期待される場所である。

1) 2) 国立社会保障・人口問題研究所の平成15年12月の試算による。

イ 地方における医師不足

平成16年度からの医師の新しい臨床研修制度⁽³⁾の導入等により、診療科目ごとの医師の偏在などにより、地方を中心とした深刻な医師不足が課題となっている。医師不足の内容としては、地域や診療科目による偏在、病院勤務医の不足などがあげられるが、こうしたことが、病院勤務医の過重労働の一因ともなっており、さらなる勤務医離れを引き起こしている。

(表1) 人口10万人対比医師数の状況(平成16年)(単位:人)

全 国	山形県	村山地区	最上地区	置賜地区	庄内地区
211.7	198.8	247.1	131.2	150.0	166.4

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。)

(表2) 人口10万人対比一般診療所の状況(平成18年6月)(単位:箇所)

全 国	山形県	村山地区	最上地区	置賜地区	庄内地区
76.0	75.2	79.2	60.7	65.3	79.7

(厚生労働省「病院報告」による。)

ウ 国の制度改革等に伴う自治体病院への影響

国民皆保険制度のもと、少子高齢化の進行に伴い、医療費は年々増加の傾向にある。このため、国においては、医療費の抑制等を含む医療制度改革が課題とされていた。

こうしたことから、平成17年12月に、医療制度改革大綱が制定され、安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進、超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現、診療報酬等の見直しを柱として、医療制

度の構造改革を推進していくこととされた。

これを受け、平成18年4月の診療報酬⁽⁴⁾改定では、3.16%のマイナスとなり、自治体病院の経営の悪化の一因となっている。

また、国や地方の財政事情が一層厳しさを増してきていることから、公立病院の設立自治体にとって、当該病院が担っている政策医療⁽⁵⁾などに対する、地方公営企業法に基づく繰出しが大きな負担となっている。

こうした厳しい状況にはあるが、自治体病院は引き続き公的病院として医療の質の確保を図り、住民に安定的に医療を提供していく必要がある。

エ 新たな県保健医療計画⁽⁶⁾の策定

現行の計画に引き続き、平成20～24年度の5年間を計画期間とした新たな計画の策定が、現在進められている。

この計画により、基準病床数⁽⁷⁾が改定されるが、国が示した新たな一般病床の基準病床算定方式によると、庄内二次保健医療圏⁽⁸⁾については基準病床数の減少が見込まれる。

また、疾病構造の変化を踏まえ、生活の質の向上を図るため、がん、脳卒中など4つの疾病並びに地域の重要課題である救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療など5事業について、医療連携体制を構築することが計画の柱となっていく。

庄内地域における医療提供体制の現状と課題

ア 現状

庄内地域は、二次保健医療圏としては一つであるが、患者動向からは、鶴岡市を中心とした南庄内地域と酒田市を中心とした北庄内地域に分けられる。

南庄内地域においては、鶴岡市立庄内病院が基幹病院であるとともに、救急医療に関しては二次救急医療⁽⁹⁾機関の役割を担っている。

一方、北庄内地域においては、県立日本海病院及び酒田市立酒田病院(以下「市立酒田病院」という。)が基幹病院である。救急医療に関しては県立日本海病院がICU⁽¹⁰⁾等を設置し、2.5次救急医療機関の役割を担っている。また市立酒田病院が二次救急医療機関の役割を担っている。

イ 課題

(ア) 庄内地域

・県内には三次救急医療⁽¹¹⁾機能を担う救命救急センターが村山地域及び置賜地域にあるが、庄内地域からは遠く、その恩恵を十分に受けられない状況にあることから、庄内地域においても三次救急医療機能の整備を図っていく必要がある。

・三大生活習慣病(がん、脳卒中、心臓病)の中で、がんの死亡率が県内他の地域と比べて高いことから、がんに関する診療機能の整備を図っていく必要がある。

(イ) 県立日本海病院及び市立酒田病院

・重複している診療機能が多く、医師の効率的な配置を行っていく必要がある。

- ・自治体病院として、地域の不足医療について補充していく必要がある。
- ・自治体病院を取り巻く環境が厳しくなっており、経営の効率化を図る必要がある。
- ・老朽化した施設を改築する必要がある。（市立酒田病院）

1 インフォームドコンセント

「正しい情報を得た上での合意」を意味する概念で、医療分野においては、医療行為等を行う際に、患者等が説明を受けて理解した上で同意することをいう。平成9年の医療法改正の際に、医療者は、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努力する義務が明記された。

2 電子カルテ

カルテなど、診療・看護などに関する記録を電子化したもの。厚生労働省は平成13年に、電子カルテの導入、医療機関のIT化等の推進を盛り込んだ指針、「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン」を策定した。

3 臨床研修制度

医師法の規定により、医師は免許取得後2年以上の臨床研修を受けなければならないこととなっている。従来は臨床研修を行うように努めるものとするという努力規定であったが、平成16年4月から必修化された。

4 診療報酬

国が定める医療行為の対価となる報酬。概ね2年に一度改定される。

5 政策医療

明確な定義はないが、公立病院の役割を語る際によく用いられ、一般には不採算ではあるが地域にとって必要である医療について言われる。

6 県保健医療計画

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

7 基準病床数

病院の病床等の適正配置を目的として、医療法の規定に基づき、県保健医療計画で定めるもの。一般病床については二次保健医療圏ごとに設定することとされている。

8 二次保健医療圏

山形県では、医療法に基づき、県保健医療計画において二次医療（概ね専門性のある外来及び入院）を提供する圏域として、村山、最上、置賜、庄内の4つの二次保健医療圏を設定している。庄内二次保健医療圏は、平成18年1月現在、鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町の5市町からなる。

9 二次救急医療

救急医療は、重症度に応じて初期（一次）、二次、三次の3つに分かれる。一般的には、二次救急医療は一般的に入院治療を必要とする重症患者に対する救急医療をいい、三次救急医療は、二次救急医療よりも高度で、複数の診療科にわたる処置が必要である患者、重篤の患者等に対する救急医療をいう。三次救急医療を担う医療機関として救命救急センターが位置づけられている。

なお、2.5次救急医療とは、二次救急医療を担当する医療機関が、全ての重篤な症例に対応することは困難だが脳梗塞や心筋梗塞等、一部の重篤な症例に対する救急医療に対応可能である場合、

三次救急医療に準じた救急医療を行うという意味で用いられることが多い用語である。

10 ICU

英語の「Intensive Care Unit」の略称であり、日本語では集中治療室と訳される。重篤な機能不全状態の患者の容態を24時間体制で管理し、より効果的な治療を施すための治療室。

11 三次救急医療

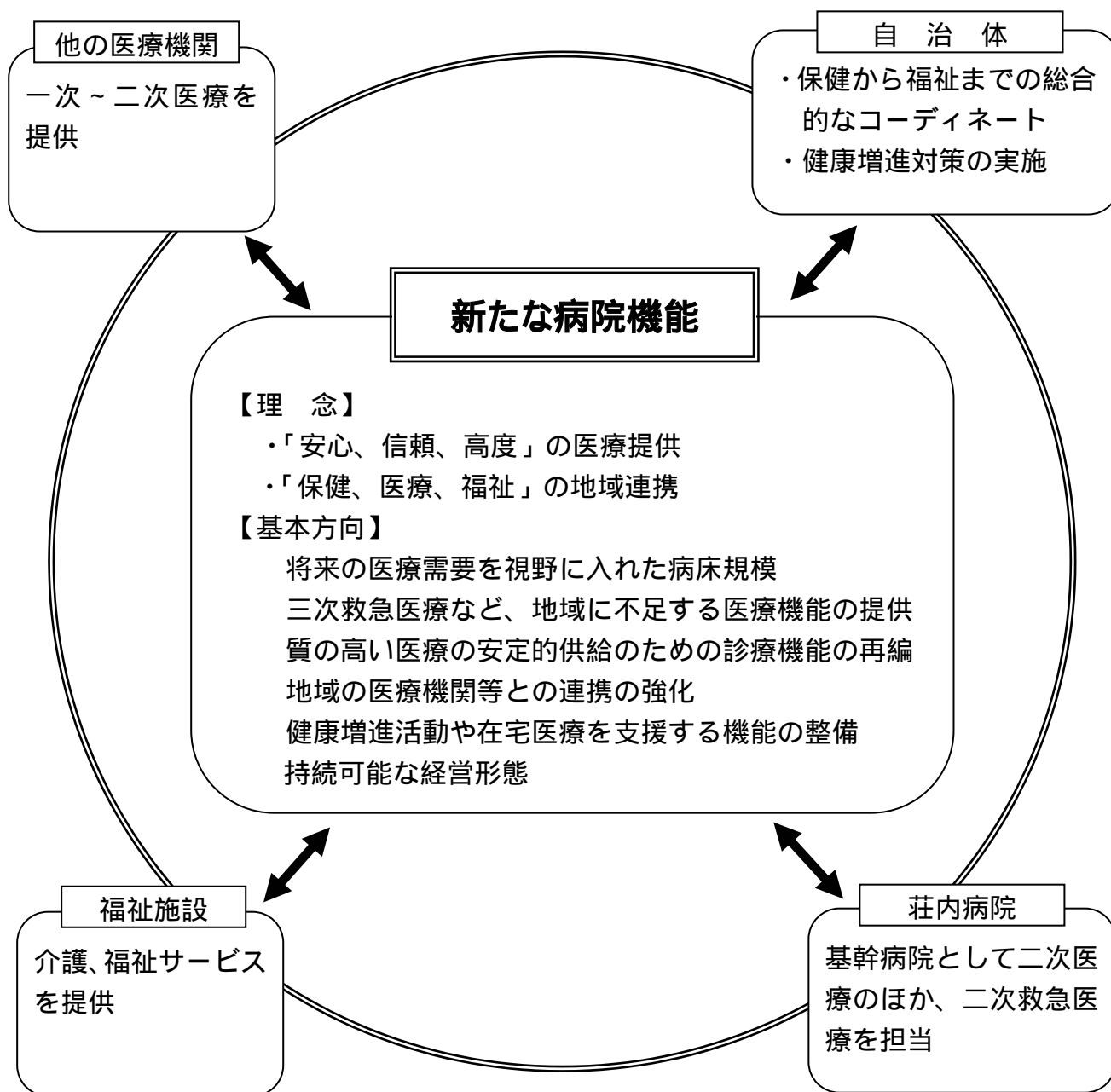
「9 二次救急医療」を参照のこと。

(2) 県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に当たっての理念と基本方向

以上のような現状と課題を踏まえ、両病院の統合再編に当たっては、以下の理念と基本方向のもと検討を進めてきた。

(図1)

庄内二次医療圏



2 整備基本方針

(1) 統合再編の方針

医療資源の効果的・効率的な活用を図り、山形県及び酒田市の責任のもと将来にわたって、安心、信頼、高度の医療を提供していくため、県立日本海病院と市立酒田病院を統合再編し、山形県と酒田市で新たに設立する経営体において運営していく。

また、現在庄内地域及び最上地域には三次救急医療機能を担う医療機関がないことから、庄内地域全域及び最上地域の一部をカバーする救命救急センター（新型）⁽¹⁾を新たに整備する。

(2) 統合再編後の病院のあり方

庄内地域全域及び最上地域の一部の三次救急を担う救命救急センター（新型）を設置する。

急性期医療⁽²⁾及び高度医療⁽³⁾を担っていく。

地域において不足する医療、政策的に必要な診療機能を整備する。

地域内の他の医療機関と競合する機能については、原則として整備しない。

(3) 病床数

現在の入院患者の状況（両病院の平成17年度平均：約770名/日）をもとに、人口動態や患者動向等を勘案し、必要な病床数を確保する。

(4) 設置場所

救命救急センター（新型）については、現県立日本海病院に整備する。

急性期医療、高度医療及び救急医療については、現県立日本海病院の敷地内に集約する。

及びの施設の病床数については、将来の患者需要の減少を考慮したものとし、統合再編時に必要な病床数のうち、を上回るものについては、当面、現市立酒田病院東棟に確保していく。

1 救命救急センター（新型）

救命救急センターとは、地域の救急医療体制を完結する機能を有する三次救急医療機関として県の保健医療計画で位置づけし、国が承認した医療機関をいう。24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有する。概ね人口100万人に1ヶ所設置される。

救命救急センター（新型）は、一般の救命救急センターよりも規模等が小さい。

2 急性期医療

発症間もない疾患に対する医療をいう。容態急変（急性憎悪）による発症もこれに含まれる。

3 高度医療

明確な定義はないが、治療を行うにあたっての手技（技術）、医療器械、薬品、医療材料等が一般の水準よりも高度であり、一般の病院・診療所では実施が困難な医療といえよう。一般的にはがん、

心疾患、脳疾患に対する医療がよく言われるが、もちろんその他の分野でも高度な医療は存在する。

3 統合再編後の病院の役割及び保有すべき機能

以下に示すとおり、統合再編後の病院は、新たな経営体のもとに一体的な運用を図り、北庄内地域の住民の立場に立った医療を提供していく必要がある。

(1) 役割

統合病院の役割

- ・県立日本海病院は、これまで「あたたかみのある高度で安全な医療」を基本理念とし、「専門性の高い医療の提供」、「地域医療機関との円滑な連携の推進」、「研修医ならびに医療従事者の教育の充実」、「県民の方々に対しての開かれた病院」を4つの柱として病院運営を進めてきた。
- ・今後は、統合再編に当たっての理念である、「安心、信頼、高度の医療提供」と「保健、医療、福祉の地域連携」のもと、従来の方針に加え、庄内地域及び最上地域の一部をカバーする三次救急医療を整備するほか、庄内地域におけるがんなどの高度専門医療、災害医療、感染症医療⁽¹⁾等高度な医療機能を強化し、庄内地域において基本的に医療を完結させるための中核的役割を担っていく必要がある。
- ・その上で、がん化学療法⁽²⁾やセカンドオピニオン外来⁽³⁾など、地域住民のニーズの多様化に応える機能を拡充するとともに、医師などの研修機能の充実を図り、地域の医療水準を高めていく必要がある。

統合病院（現酒田病院東棟）の役割

- ・市立酒田病院においては、これまで「地域住民に信頼され、生命の尊厳と人権の尊重を基本とした心温まる病院」、「地域の医療機関と協力し、患者さんを中心とした地域に密着した高度で良質な医療を提供」、「地域医療財源の健全な活用を図るとともに、自治体病院として公共医療を担いながら、経営基盤の安定確保に努める」を3つの基本理念とし、病院運営を進めてきた。
- ・今後は、統合再編に当たっての理念である「安心、信頼、高度の医療提供」と「保健、医療、福祉の地域連携」のもと、急性期対応に特化する統合病院と機能分担を図り、回復期におけるリハビリテーション機能等の充実を図るなど、地域の医療機関、福祉施設と連携した医療を担っていく必要がある。
- ・また、統合病院（現酒田病院東棟）は、急性期医療から在宅医療あるいは介護、福祉への橋渡し役として、現在地域に不足しているこうした医療を担っていく必要がある。さらに、今後は民間の医療機関の進出が期待されるところでもあることから、将来の患者需要や、民間の医療機関の動向なども視野に入れて整備する必要がある。

(2) 保有すべき機能

統合病院の保有すべき機能

・救命救急センター（新型） 【新規】

ICU、HCU⁽⁴⁾、CCU⁽⁵⁾、SCU⁽⁶⁾、救急治療室（ER）など

・一般病床（急性期）

・急性期リハビリテーション機能

・地域がん診療連携拠点病院⁽⁷⁾

・未熟児室

・感染症病床

・外来がん化学療法機能 【拡充】

・セカンドオピニオン外来 【拡充】

・急性期人工透析

・診療科

内科、循環器科、消化器科、神経科・精神科、神経内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科

統合病院（現酒田病院東棟）の保有すべき機能

・一般病床（亜急性期⁽⁸⁾）を想定）

・回復期リハビリテーション機能

・在宅診療、訪問看護機能

・診療科

内科、整形外科、リハビリテーション科

いずれに設置するかを含め、今後検討を要する機能

緩和ケア病床⁹ 【新規】

・がん診療の一環として考えた場合、急性期病床に設置するのが適当である。

・一方、在宅医療との連携から考察すると、亜急性期病床に設置するのが適当である。

慢性期人工透析

・地域に密着した市民病院としての役割の一つであることから、本来は統合病院（現酒田病院東棟）に設置するのが適当である。

・しかしながら、透析専門医等スタッフの確保が困難である場合は、統合病院に急性期透析と一体化して設置する必要がある。

人間ドック

・ドックに必要な検査機器、人員が統合病院に集中することになるため、統合病院（現酒田病院東棟）で運営していくことは困難と思われる。

・また、人間ドックについては、将来、民間の医療機関に委ねていくことも考えられる。

(3) 診療規模

- ・統合再編後の病院の病床数については、表1のとおりとする。
- ・外来診療については、急性期医療、高度医療を統合病院に集約することから、診察室の増設が見込まれるが、整備数等は患者動向をみて、今後検討していく。

(表1) 病床数

	現 行	統合再編後	増 減
現日本海 病院敷地	528床 急性期 528床 (ICU等を含む)	648床程度 救命救急センター 18床程度 急性期 630床程度	+120床
現酒田 病院敷地	400床 急性期 400床	110床程度 亜急性期110床程度	290床
(要検討)		(緩和ケア10床程度)	(+10床)
合 計	928床	758床程度	170床

注)()内は、内数である。

<参考：病床数の算定にあたっての考え方>

- ・平成22年の統合病院の1日あたり入院患者数については、平成17年度における日本海病院と市立酒田病院を合わせた数、約770人をもとに、人口減に伴う患者数の減、高齢化等に伴う患者数の増、技術の進展等による平均在院日数の短縮に伴う患者数の減の3つの要素を勘案し、患者数の減少率を約8.9%、1日あたり入院患者数を約700人と見込んだ。

$$770 \text{ 人} \times (100.0 - 8.9) / 100.0 = 700 \text{ 人}$$

【患者数増減の要因】

<項目名>

<増減率>

- ・人口の減少 1.7%
 - ・高齢化等、年齢構造の変化 + 2.8%
 - ・医療技術の進展等に伴う 10.0%
- 平均在院日数の短縮

計

8.9%

・次に、患者数から、病床利用率を約 93%と見込み、必要な病床数を 758 床とした。

$$700 \text{ 人} \div \text{約} 93\% = 758 \text{ 床}$$

・これを、北庄内地域全体の病院の一般病床でみた場合、平成 17 年度においては、1 日当たり入院患者数は約 1,070 人であり、病床数が 1,318 床であることから、約 250 床の空き病床となっている。平成 22 年度の統合再編時点では、1 日当たり

が多い。

5 CCU

英語の「Coronary Care Unit」の略称であり、日本語では冠疾患集中治療室と訳される。冠疾患（冠動脈に関する疾患。心筋梗塞や狭心症などが例）など心臓血管系の重篤な患者のための集中治療室。

6 SCU

英語の「Stroke Care Unit」の略称であり、日本語では脳卒中集中治療室と訳される。脳卒中の重篤な患者のための集中治療室。

7 地域がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん医療が受けられるよう、がん医療の「均てん化」を図ることを目的に国が指定するもの。がんの専門的医療の提供と地域における診療連携の拠点病院としての機能をもつほか、地域の医療従事者に対する研修機能や地域医療機関及び住民等に対するがん医療に関する情報提供の機能を有する。県立日本海病院は平成18年にこの指定を受けている。

8 亜急性期

急性期医療を受けた後の回復期をいう。

9 緩和ケア病床

がん患者に対する身体的・精神的苦痛を除去することを目的とした医療を提供する病床のこと。

4 施設整備

(1) 施設整備の考え方

統合再編により医療機能を集約化することから、現県立日本海病院の敷地内に下記施設を増設する。

将来の患者予測などをもとに、過大な施設整備とならないように配慮し、現市立酒田病院の東棟を改修のうえ、当面、必要な病床を整備する。

医療機能の統合再編後に現市立酒田病院の西棟は取り壊しをする。

(2) 統合病院の整備内容

現県立日本海病院に救命救急センター（新型）を整備する。

・厚生労働省の基準¹に基づき、整備を図っていく必要がある。

・救命救急センター（新型）の整備に併せ、ヘリポートを整備する。

現県立日本海病院の敷地内に、次の施設等を増設する。

増設に当たっては、救命救急センターの整備とともに検討していくほか、整備後の運用に当たっても、現日本海病院棟と一体的に運用していく。

ア 一般病床 120床程度

イ 手術室 5室程度

ウ 外来診察室 (外来患者増に対応する必要数)

エ 内視鏡室 4室程度

オ 療食設備

- カ 特殊診療等に対応する施設整備
- キ 職員用施設（更衣室、医局など）
- ク 駐車場

（表１）統合病院の概要（全体）

規 模	648床程度（528床＋120床程度）
診 療 科	内科、循環器科、消化器科、神経科・精神科、神経内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科
施 設 基 準	一般病棟
特殊診療機能	ICU HCU CCU SCU 未熟児室 感染症病床 外来がん化学療法センター セカンドオピニオン外来 人工透析（急性期）
併設診療機能	救命救急センター（新型）、ヘリポート併設
そ の 他	病院循環バス（病院間シャトルバス）、院内保育所（24時間対応）

（３）統合病院（現酒田病院東棟）の整備内容

現市立酒田病院東棟を改修するとともに、次の施設等を整備する。

- ア 一般病床 110床程度（現東棟の6床室を4床室などに改修）
- イ 総合リハビリテーション室
- ウ 上記診療に係る検査・診断等施設
- エ 療食、リネン、霊安室等の設備・施設
- オ 事務室及び職員用施設（更衣室など）
- カ エネルギー施設

（表２）統合病院（現酒田病院東棟）の概要（全体）

規 模	110床程度
診 療 科	内科、整形外科、リハビリテーション科
施 設 基 準	一般病棟
特殊診療機能	総合リハビリテーション
そ の 他	病院循環バス（病院間シャトルバス）

- 1 救命救急センター（新型）の設置に関する厚生労働省の基準（抜粋）
 - ・県保健医療計画において、三次救急医療機関としての位置付けられていること。
 - ・救急医学会の専門医等救急医療に精通した専任医師を確保すること。

- ・充実段階評価（救命救急センターの医師等、施設及び設備体制、受け入れ患者数、重症度を点数で評価）において、A評価を受けられる見込みがあること。
- ・施設として専用病床及び専用の集中治療室（ICU）を概ね10床程度、必要な救急蘇生室、緊急検査室、放射線撮影室、手術室を設置すること。
- ・設備として必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等、並びに救急救命士（注：救急患者を救急車で病院に搬送する間に、医師の指示のもとで救急救命処置を行う救急隊員をいう。）に指示するための心電図受信装置を設置すること。

5 設置主体及び経営形態

(1) 設置主体

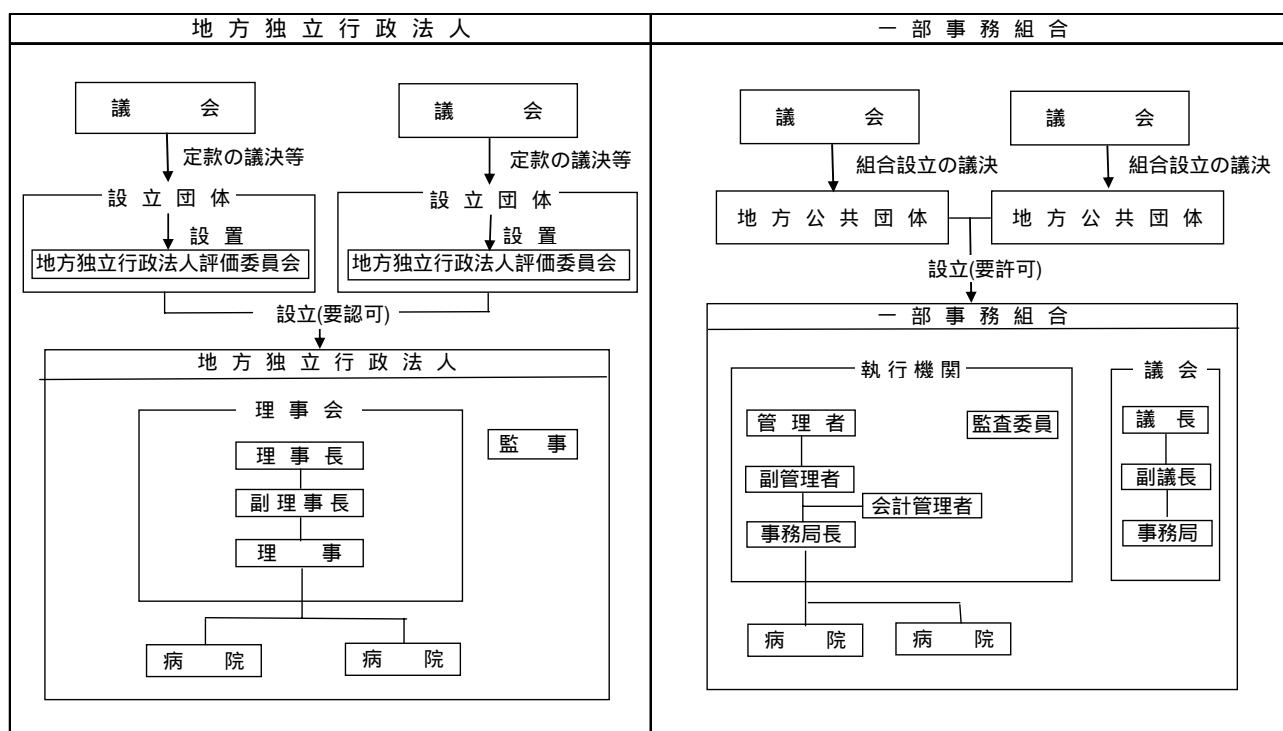
現在、県立日本海病院、市立酒田病院は、それぞれ山形県、酒田市が設置主体であるが、統合再編後の病院については、経営を一体的に行うことから、当該病院の設置主体となる新たな団体（以下「設置団体」という。）を設立する必要がある。

このため、現病院の設置主体である山形県と酒田市は、設置団体を共同で設立するものとする。

なお、設置団体は、地方公共団体が設置主体となることができる地方独立行政法人⁽¹⁾又は一部事務組合⁽²⁾を対象として検討するものとする。

(図1)

地方独立行政法人と一部事務組合に係るスキーム図



(2) 経営形態

地方独立行政法人と一部事務組合を設置団体として検討する場合、地方独立行政法人の経営形態としては、特定地方独立行政法人⁽³⁾と一般地方独立行政法人⁽⁴⁾とがある。

また、一部事務組合の経営形態としては、地方公営企業法の一部適用⁽⁵⁾・全部適用⁽⁶⁾及び指定管理者制度⁽⁷⁾の導入がある。

統合再編後の病院の経営形態の検討に当たっては、これら経営形態の制度、運営上のメリット及びデメリット、当該経営形態に移行するための手法等に関して、調査・整理をする必要がある。また、本整備基本構想における医療機能、施設整備等をもとに、統合再編後の病院の経営形態のあり方についても、公的医療の提供、財務、労務管理などの専門的な観点からさらに検討していく必要がある。

こうしたことから、経営形態のあり方に関する検討委員会を設置し、調査、検討等を進め、決定していくものとする。

1 地方独立行政法人

住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、地方独立行政法人法の定めるところにより地方公共団体が設立する法人（同法第2条第1項）。

2 一部事務組合

複数の自治体が、その業務の一部を共同処理するために設立するもの。地方自治法上の「特別地方公共団体」であり、職員の身分は地方公務員となる。

3 特定地方独立行政法人

地方独立行政法人（1）のうち、その業務の停滞が住民の生活、地域社会若しくは地域経済の安定に直接かつ著しい支障を及ぼすため、又はその業務運営における中立性及び公正性を特に確保する必要があるため、その役員及び職員に地方公務員の身分を与える必要があるもの（地方独立行政法人法第2条第2項）。

4 一般地方独立行政法人

特定地方独立行政法人（3）以外の地方独立行政法人（1）（地方独立行政法人法第55条）

5 地方公営企業法の一部適用

地方公営企業法の規定のうち、財務規定等に関する規定についてのみ適用するもの。

6 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の規定のうち、病院事業に適用される財務規定等のほか、条例で組織及び職員の身分取扱いに関する規定についても適用するもの。

7 指定管理者制度

公の施設の設置の目的を効果的に達成するため、条例を定めて指定した法人その他の団体に当該公の施設の管理を行わせるもの。

6 整備スケジュール

次のスケジュールにより、整備を進めていく必要がある。

平成19年3月	整備基本構想の策定
平成19年度	整備基本計画の策定
平成20年度	新経営体設立
平成20～22年度	施設整備（建設工事など）

基本設計及び実施設計については、整備基本計画の策定に合わせて準備を進めていく。

市立酒田病院の改修期間中においては、現西棟を活用していく必要がある。

7 整備基本計画に向けた課題

本整備基本構想を受けて、平成19年度に整備基本計画を策定していくに当たっては、次の事項についても今後検討を加え、盛り込んでいく必要がある。

(1) 医師等医療スタッフの確保

- ・病院の運営に当たっては、マンパワーである医療スタッフの確保が欠かせないことから、働きやすい環境等の整備に努め、職員にもやさしい病院とすることにより、所要の人員を確保していく必要がある。
- ・統合再編後の病院においては、病床数は統合再編以前よりも減少するものの、救命救急センター（新型）の設置や、緩和ケア病床の整備、外来がん化学療法やセカンドオピニオン外来の拡充等、より高度で専門的な医療機能を担うための体制の整備が求められる。
- ・統合再編後の病院を運営するために必要となる医師数については、整備基本計画において検討していくが、現県立日本海病院及び現市立酒田病院に勤務している医師数と同程度が見込まれる。

(2) 病診・病病連携と保健・福祉との連携の推進

- ・医療資源を効果的に活用し、地域全体で住民の医療を支えていくため、統合再編後の病院においても医師会と連携しながら、地域の病院、診療所との連携（病病連携、病診連携）を一層推進していく必要がある。これら連携の推進に関しては、平成19年3月に県立日本海病院で運用を開始した新総合医療情報システム（電子カルテ）など、ITを効果的に活用していく必要がある。
- ・疾病の予防から在宅福祉まで、住民の健康を切れ目なく支えていくため、地域の保健機関や福祉施設との連携のもと、統合再編後の病院においてもその一翼を担っていく必要がある。

(3) 安定した経営基盤の確保

- ・自治体の財政状況が厳しさを増してきている中、地域 住民に対し安心して信頼できる高度な医療サービスを持続的に提供していくために、経済合理性に基づく安定した経営を図っていく必要があるとともに、経営基盤の確保に努めていく必要がある。

(4) 病棟及び外来診察室の再編

- ・統合病院に新たに病床等が増設されることに伴い、既 存の施設と増設する施設との間で病床や外来診察室の再編を行う必要がある。特に外来患者が統合病院に集中することにより、待ち時間や駐車場などに関する不安が地域住民から示されているので、来院から受付、診察、会計までの一連の外来機能の見直しを図るとともに、医師の配置や診察室の増設などについて対応していく必要がある。
- ・当該再編に当たっては、利用者（患者）にとってわかりやすく、移動しやすい、また物流や搬入・搬出に関して効率性の高い配 置とシステムとなるよう、十分考慮していく必要がある。

(5) 救命救急センターの本来機能の確保

- ・救命救急センター（新型）が設置された場合、本来地 域の医療機関で診察を受け得る救急患者が当該センターに集中することが予想される。
- ・こうしたことから、救急医療の効果的な運用に向けて、地域の診療所・病院、休日診療所との連携を強化し、救命救急センターの本来機能を確保していく必要がある。

(6) 両病院の一体的・効率的運用

- ・業務の標準化、事務部門の集約化などにより、両病院 の一体的かつ効率的運用が確保されるシステムを構築していく必要がある。
- ・前述の県立日本海病院の新総合医療情報システム（電子カルテ）などITについて、統合病院の両病院で一体的かつ効果的に活用していく必要がある。

(7) 統合病院への円滑な移行

- ・統合病院への移行に当たっ ては、住民が安心して医療を受けられることに配慮した計画としていくものとする。

《 参 考 資 料 》

県立日本海病院と市立酒田病院の概要	1
県立日本海病院及び市立酒田病院のあり方に関わる検討の状況	1 2
統合再編後の病院の患者数の算定について	1 3
アンケート内容及び結果	1 4
広報・ 広聴の状況	2 2
協議会規約	2 3
庄内地域医療懇話会、運営委員会及び部会員名簿	2 5
協議会等の開催状況	2 8

日本海病院と酒田病院の概要

1. 施設概要及び患者動向

項目名	日本海病院	酒田病院
開院	平成5年6月	昭和22年7月
病床数	一般 524床、感染症 4床	一般 400床
特殊診療機能	人間ドック、人工透析、ICU、未熟児室、運動機能訓練室、ガン(放射線)診療	人間ドック、運動機能訓練室、ガン(放射線)診療
指定病院の状況(H18)	救急告示病院、臨床研修病院、災害拠点病院	救急告示病院、臨床研修病院
看護配置(H18)	10:1	10:1
診療科目(H18)	内科、心療内科、精神科、神経内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、こう門科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、気管食道科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科(25診療科)	内科、精神科、神経内科、消化器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科(15診療科)
職員数	(医師H18.5.1、他H18.4.1)	(H18.4.1)
医師	53人(他に初期9、専門9、嘱託2)	39人
看護師	391人	232人
薬剤師	16人	12人
診療放射線技師	14人	9人
検査技師	23人	15人
栄養士	5人	4人
その他の医療技術職	13人	6人
事務職員	27人	21人
技能労務職員	33人	0人
患者数		
入院		
H15	156,729人	124,241人
H16	154,592人	121,704人
H17	160,393人	121,686人
外来		
H15	269,409人	212,667人
H16	252,160人	216,881人
H17	233,636人	211,833人
病床利用率(H17)	83.2%	83.3%
一日あたり外来患者数(H17)	953.6人	868.2人
平均在院日数(H17)	18.7日	17.7日
紹介率(H17)	38.9%	36.4%
手術件数(H17)	2,709件	2,076件

病床利用率(許可病床数)、平均在院日数(総務省方式)は決算統計の値による。
職員数は病院概要などによる。

2. 経営動向

(単位:百万円、%)

項目名	日本海病院	酒田病院
医業収益	8,191	6,401
入院収益	5,815	4,386
外来収益	1,946	1,566
その他医業収益	430	449
他会計負担金	110	325
その他	320	124
医業外収益	1,500	279
国庫補助金	14	0
他会計補助金	336	39
他会計負担金	1,116	218
その他	34	22
特別利益	63	0
うち他会計繰入	0	0
総収益	9,754	6,680
医業費用	8,961	6,259
職員給与費	5,082	3,330
材料費	2,181	1,575
薬品費	588	764
その他	1,593	811
経費	1,326	946
減価償却費	279	302
その他	93	106
医業外費用	900	203
支払利息	692	61
その他	208	142
特別損失	63	6
総費用	9,924	6,468
総収支	170	212
年度末累積欠損金	10,678	0
医業収支比率	91.4	102.3
経常収支比率	98.3	103.4
総収支比率	98.3	103.3
医業収益対比		
他会計繰入金	19.1	9.1
職員給与費	62.0	52.0
材料費	26.6	24.6
薬品費	7.2	11.9
経費	16.2	14.8

平成17年度総務省決算統計による。

日本海病院には、本局の経費の一部が含まれる(県立5病院で按分)

3. 診療科別患者動向
 (1)入院患者数

診療科	日本海病院					酒田病院				
	医師数	入院患者数		手術件数		医師数	入院患者数		手術件数	
		H16	H17	H16	H17		H16	H17	H16	H17
内科	16	49,573	52,124			7	22,619	24,391		
消化器科						4	27,228	26,313		
神経(内)科	2	10,486	11,682							
小児科	2	7,468	6,563	1		1	3,075	1,989		
外科	10	24,176	25,689	666	682	9	25,876	24,736	700	714
整形外科	5	21,087	21,498	634	516	5	17,979	17,829	654	737
形成外科		1,964	2,258	394	411					
脳神経外科	2	12,763	13,630	93	115	2	8,471	10,033	60	57
皮膚科	1	566	364	3	1					1
泌尿器科	2	6,264	6,870	336	323	2	5,291	5,832	159	167
産婦人科	3	9,360	9,657	190	174	1	4,373	4,928	127	131
眼科	1	1,558	787	187	147	1	1,135	1,021	245	249
耳鼻咽喉科	3	8,904	8,859	269	308		1,367	408	54	19
放射線科	2					1				
歯科	2	305	332	27	28					
精神科					0	2	4,290	4,206	2	1
病理科						1				
麻酔科	4	119	80	3	4	1				
健診センター						1				
計	55	154,593	160,393	2,803	2,709	38	121,704	121,686	2,001	2,076

医師数は18年10月1日現在。

日本海病院の外科に心臓血管外科、酒田病院の外科に胸部外科を含む。

(2) 外来患者数

診療科	日本海病院			酒田病院		
	医師数	H16	H17	医師数	H16	H17
内科	16	70,386	65,823	7	28,665	30,593
消化器科				4	30,776	32,609
神経(内)科	2	15,739	15,746			
小児科	2	16,391	12,356	1	13,843	13,309
外科	10	17,051	17,340	9	25,273	24,492
整形外科	5	24,711	23,872	5	32,829	31,882
形成外科		4,751	5,093			
脳神経外科	2	9,656	8,906	2	14,483	14,681
皮膚科	1	10,608	9,074		6,262	4,289
泌尿器科	2	13,788	14,354	2	10,006	8,835
産婦人科	3	15,448	13,592	1	9,610	9,881
眼科	1	13,317	10,137	1	13,872	14,849
耳鼻咽喉科	3	18,348	16,454		9,724	5,207
放射線科	2	1,432	1,595	1	1,189	1,186
歯科	2	11,362	10,612			
精神科		8,769	8,339	2	20,349	20,020
病理科				1		
麻酔科	4	403	343	1		
健診センター				1		
計	55	252,160	233,636	38	216,881	211,833

医師数は18年10月1日現在。

日本海病院の外科に心臓血管外科、酒田病院の外科に胸部外科を含む。

県立日本海病院の救急患者の動向

(単位:人、%)

	平成15年度		平成16年度		平成17年度		備考
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
延患者数	17,201	-	17,507	-	17,166	-	
一日平均	47	-	48	-	47	-	
受付時間別							
平日	4,028	23.4	4,214	24.1	4,451	25.9	
休日日中	4,139	24.1	3,939	22.5	3,686	21.5	
夜間	9,034	52.5	9,354	53.4	9,029	52.6	
来院方法							
救急車	2,134	12.4	2,375	13.6	2,411	14.0	
その他	15,067	87.6	15,132	86.4	14,755	86.0	
診療経過							
入院	2,782	16.2	3,089	17.6	3,581	20.9	二次救急 ICU入院のみ三次救急
帰宅	14,355	83.5	14,352	82.0	13,521	78.8	一次救急
転院	7	0.0	17	0.1	17	0.1	二次救急 中央、山大への転院は三次
死亡	57	0.3	49	0.3	47	0.2	三次救急

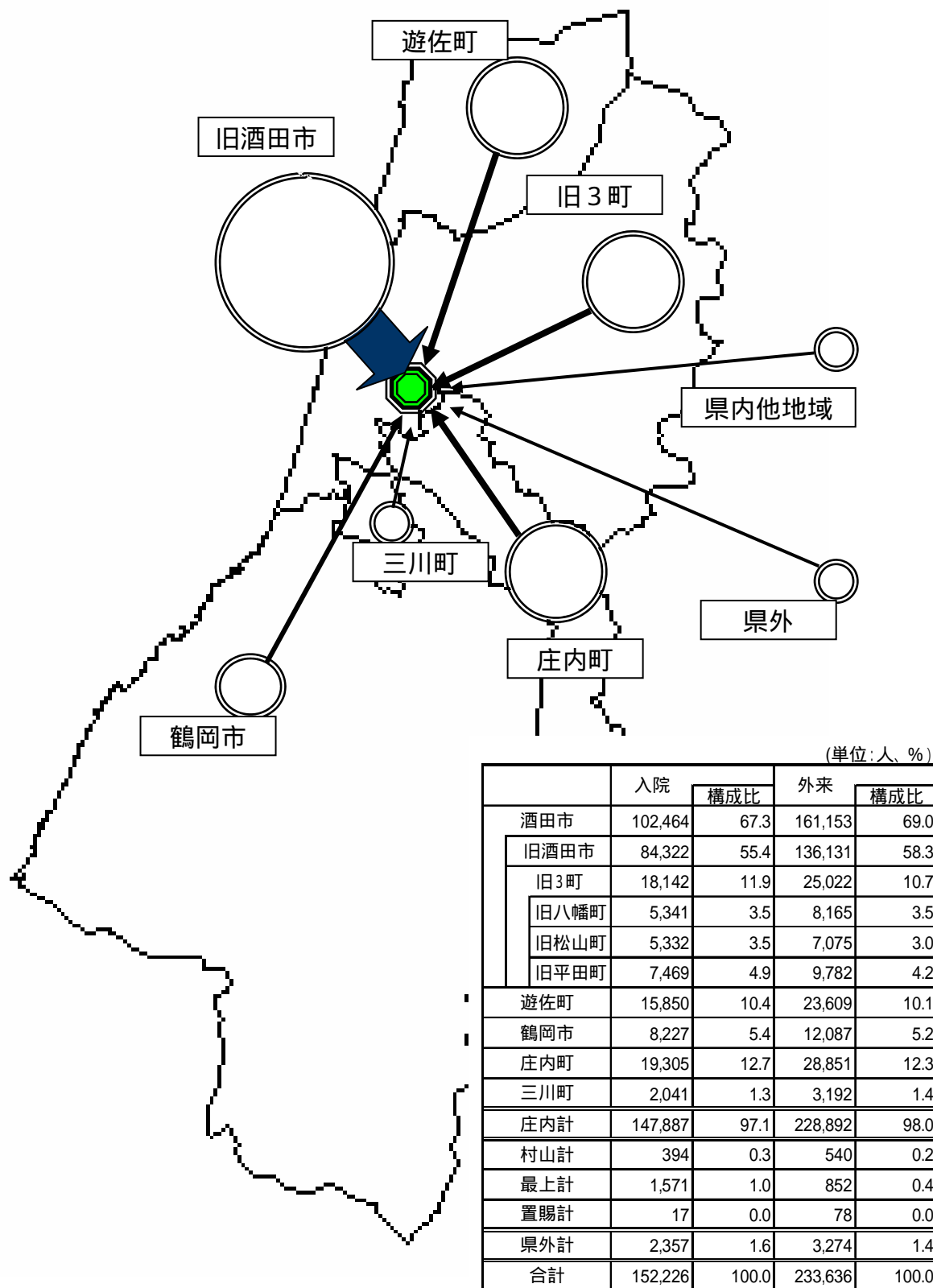
酒田市立酒田病院の救急患者の動向

(単位:人、%)

	平成15年度		平成16年度		平成17年度		備考
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
延患者数	14,484	-	15,194	-	15,625	-	
一日平均	40	-	42	-	43	-	
受付時間別							
平日	3,078	21.3	3,348	22.0	3,697	23.7	
休日日中	4,443	30.7	4,494	29.6	4,587	29.4	
夜間	6,963	48.0	7,352	48.4	7,341	46.9	
来院方法							
救急車	1,690	11.7	1,659	10.9	1,860	11.9	
その他	12,794	88.3	13,535	89.1	13,765	88.1	
診療経過							
入院	2,001	13.8	2,293	15.1	2,548	16.3	二次救急
その他	12,483	86.2	12,901	84.9	13,077	83.7	

診療経過:転院、死亡者の統計はとっていない

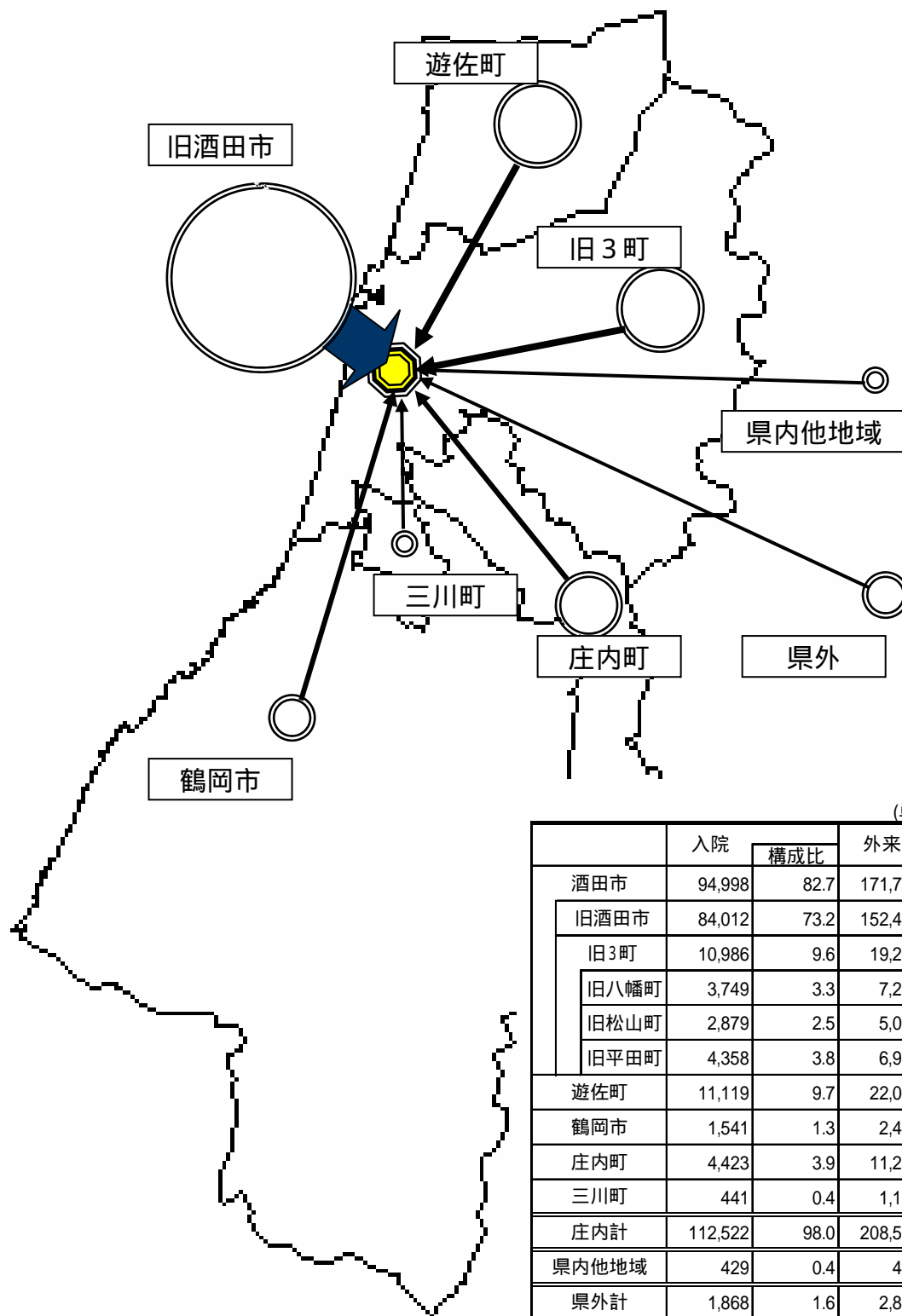
日本海病院の市町村別患者動向（H17）



円の大きさは入院 + 外来患者の実数による。

延入院患者数 = 24時現在の在院患者数(退院除く)。

酒田病院の市町村別患者動向（H17）



円の大きさは入院 + 外来患者の実数による。

延入院患者数 = 24時現在の在院患者数(退院除く)。

悪性新生物等、心疾患、脳血管疾患の受療率と死亡率

悪性新生物

	受療率 (対10万人)	死亡率 (対10万人)	がん				
			胃	大腸	肝	肺	その他
全国	203	241	41	29	28	43	100
山形県	258	300	61	39	23	53	124
村山	251	273	54	35	19	50	115
最上	268	294	72	39	20	53	110
置賜	251	324	62	42	26	53	141
庄内	274	334	69	42	30	59	134

心疾患

	受療率 (対10万人)	死亡率 (対10万人)
全国	157	121
山形県	189	159
村山	166	143
最上	240	183
置賜	212	162
庄内	200	179

脳血管疾患

	受療率 (対10万人)	死亡率 (対10万人)
全国	275	103
山形県	311	158
村山	302	151
最上	305	213
置賜	320	158
庄内	324	155

平成14年度の患者調査にもとづく受療率、死亡率を用い、
国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を用いて算定した。

悪性新生物の検診率

	がん検診受診率				
	胃	肺	大腸	子宮	乳
全国	13.0	22.8	17.1	14.6	12.4
山形県	41.8	40.6	44.0	33.5	31.4
庄内	40.1	60.4	41.7	34.6	32.0
鶴岡	46.2	53.9	50.6	37.7	39.1
酒田	19.0	56.7	20.4	25.0	17.9
立川	57.4	90.7	60.1	45.6	48.1
余目	64.1	71.3	66.2	56.4	43.1
藤島	45.9	83.7	46.2	33.5	35.0
羽黒	41.5	77.9	41.7	35.7	36.2
櫛引	32.9	82.9	35.5	29.4	30.5
三川	46.4	81.9	50.3	36.6	36.4
朝日	54.1	90.8	55.7	46.1	45.2
温海	58.3	82.9	63.0	39.6	38.0
遊佐	52.7	25.9	37.3	40.7	39.2
八幡	44.2	0.3	39.9	29.3	19.2
松山	65.0	64.0	63.0	41.8	33.3
平田	72.8	84.4	62.6	42.0	38.5

平成16年度健康診査成績表による。

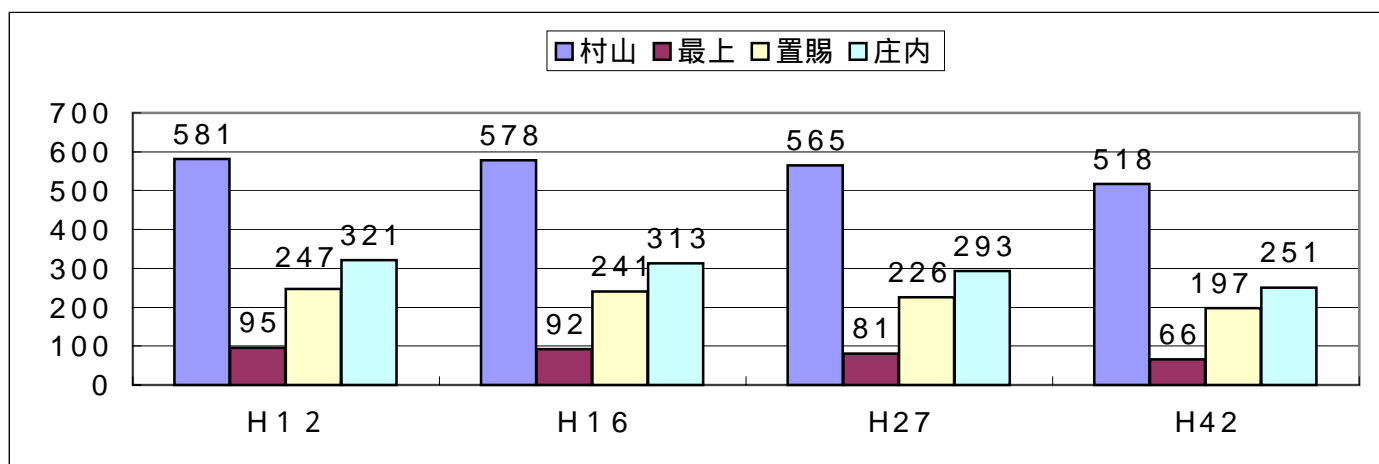
将来推計人口

(単位：千人、%)

	区分	平成12年	平成16年	平成27年	平成42年	対12年比	
						減少数	減少率
村山	全体	581	578	565	518	63	10.8%
	年少人口	86	81	74	62	24	27.9%
	生産年齢人口	367	360	333	290	77	21.0%
	高齢人口	128	138	158	166	38	29.7%
最上	全体	95	92	81	66	29	30.5%
	年少人口	15	13	10	8	7	46.7%
	生産年齢人口	57	55	46	34	23	40.4%
	高齢人口	23	25	25	24	1	4.3%
置賜	全体	247	241	226	197	50	20.2%
	年少人口	37	33	30	24	13	35.1%
	生産年齢人口	152	145	132	110	42	27.6%
	高齢人口	58	62	64	64	6	10.3%
庄内	全体	321	313	293	251	70	21.8%
	年少人口	48	43	38	29	19	39.6%
	生産年齢人口	196	188	168	137	59	30.1%
	高齢人口	76	81	87	84	8	10.5%
県計	全体	1,244	1,224	1,165	1,032	212	17.0%
	年少人口	186	171	152	123	63	33.9%
	生産年齢人口	772	747	680	571	201	26.0%
	高齢人口	286	305	334	338	52	18.2%

資料：平成12年、27年、42年については、国立社会保障・人口問題研究所
「日本の市区町村別将来推計人口」（平成15年12月推計）
平成16年については、「平成16年人口動態統計」

各地区の全体人口



庄内地域の病院、診療所の病床数

	病 床 数						一般病床でみた全体 に占める割合(%)		
	合計	精神	感染	結核	療養	一般	北庄内	南庄内	全体
山形県立日本海病院	528		4			524	34.4		20.3
酒田市立酒田病院	400					400	26.2		15.5
酒田市立八幡病院	46					46	3.0		1.8
その他の病院(3)	566	0	0	0	222	344	22.6		13.3
病院 計	1,540	0	4	0	222	1,314	86.2		50.9
有床診療所(26)	247				36	211	13.8		8.1
北庄内 計	1,787	0	4	0	258	1,525	100.0		59.0
鶴岡市立荘内病院	520					520		49.1	20.1
その他の病院(6)	702	0	0	0	355	347		32.8	13.4
病院 計	1,222	0	0	0	355	867		81.9	33.6
有床診療所(23)	245				53	192		18.1	7.4
南庄内 計	1,467	0	0	0	408	1,059		100.0	41.0
県立鶴岡病院	350	350							
その他の精神病院(3)	481	481	0	0	0	0			
精神病院 計	831	831	0	0	0	0			
庄内 計	4,085	831	4	0	666	2,584			100.0
うち 病院 計	3,593	831	4	0	577	2,181			84.5

病床数は平成18年9月現在の値による。

庄内地域における平成17年1～12月の病院の患者数(診療所のみ事務局推計値)

病院名	病床数	内 訳					入 院					外 来	
		精神	感染	結核	療養	一般	在院患者 延数	新入院患 者数	退院患者 数	年間定床 数	病床利用 率	患者数	1日あたり 患者数
山形県立日本海病院	528	0	4	0	0	524	150,428	8,164	8,125	192,720	82.3	239,842	983
酒田市立酒田病院	400	0	0	0	0	400	115,030	7,095	7,059	146,000	83.6	218,781	900
酒田市立八幡病院	46	0	0	0	0	46	14,963	553	545	22,070	70.3	29,454	121
その他の病院(3)	566	0	0	0	222	344	166,293	4,125	4,119	206,590	82.5	190,548	708
有床診療所(26)	247	0	0	0	36	211	32,217	1,668	1,425	90,155	37.3	356,301	1,325
無床診療所(87)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,469,429	5,463
北庄内 計	1,787	0	4	0	258	1,525	478,931	21,605	21,273	657,535	76.1	2,504,355	9,500
鶴岡市立荘内病院	520	0	0	0	0	520	173,714	10,669	10,696	189,800	97.2	250,671	1,032
その他の病院(6)	702	0	0	0	355	347	204,408	5,972	5,966	257,940	81.6	172,130	640
有床診療所(23)	245	0	0	0	53	192	39,494	2,324	2,324	89,425	46.8	526,838	1,959
無床診療所(82)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,258,838	4,680
南庄内 計	1,467	0	0	0	408	1,059	417,616	18,965	18,986	537,165	81.3	2,208,477	8,311
山形県立鶴岡病院	350	350	0	0	0	0	105,180	558	591	127,750	82.8	31,794	130
その他の病院(3)	481	481	0	0	0	0	169,723	301	256	174,807	97.2	27,725	103
精神病院 計	831	831	0	0	0	0	274,903	859	847	302,557	91.1	59,519	233
庄内地域 計	4,085	831	4	0	666	2,584	1,171,450	41,429	41,106	1,497,257	81.0	4,772,351	18,044

外来1日 1院あたり
236
51
63

外来1日 1院あたり
107
85
57

病床数は18年9月のデータによる。

診療所の患者数については、17年9月のデータを診療日数で逆算して年間に置き換えた推計値である。

病院の患者数は平成17年1～12月のデータによる。

外来診療日数については、県立が土日祝祭日1/3、12/29、12/31を除く244日、市立が土日祝祭日1/2、1/3、12/29～31を除く243日、民間が、公式のデータがないため、市立病院の日数に、土曜日の半分の日数を加算した。(269日)

(土曜日の診療は午前中で終わることが多いため)

八幡病院の病床数は17年4月までが90床、5月以上が46床。

県立日本海病院及び市立酒田病院のあり方に関わる検討の状況

市立酒田病院改築外部委員会報告書（平成17年10月、市立酒田病院改築外部委員会）

- ・ 県立日本海病院と市立酒田病院は経営統合し、一般地方独立行政法人（非公務員型）を選択すべきである。
- ・ 現在の日本海病院は急性期578床、市立酒田病院は慢性期200床とし、統合された病院には第三次救急やドクターヘリ、ターミナルケア等の導入を図る。

山形県立病院事業分析評価調査業務報告書（平成18年8月、新日本監査法人）

- ・ 県立日本海病院が担うべき医療機能
第三次救急医療機能（新型救命救急センター）、地域災害医療センター機能、北庄内を中心とした二次中核機能
- ・ 経営の効率性及び住民へのアカウンタビリティの徹底の観点からも、開設主体（設立団体）が県、一部事務組合いずれについても、運営形態は一般地方独立行政法人化することが望ましい。

本県の医療提供体制の基本方向（平成18年9月、山形県）

- ・ 救命救急センターが設置されていない最上地域及び庄内地域において、県立日本海病院に、最上地域も視野に入れた三次救急機能を担う病院としての診療機能を整備する。
- ・ 国が新たに示した一般病床の基準病床数算定方式によると、庄内二次医療圏においては、現在の病床数からみて概ね100床程度の病床が過剰となる。
一方、市立酒田病院の400床がすべて廃止されれば、庄内二次医療圏の基準病床数を大きく下回り、病床数が不足する。（過剰となる基準病床の概ね100床程度の削減と長期的な人口の減少などを踏まえると、250床から300床程度の病床数の確保が必要となる。）
- ・ 市立酒田病院を建て替える場合においては、250床から300床程度が適正規模といえる。しかしながら、この規模の病院については、経営効率が悪いとされており、さらには市立酒田病院と県立日本海病院については、重複している医療機能を分担し、一方に集約することで医師の確保と診療機能を充実させ、利用者に対して、より質が高い医療を提供できることから、経営の効率性と地域全体の健全な医療提供という点で、統合再編すべきである。

統合再編後の病院の患者数の算定について

- ・統合再編後の病院の病床の算定に当たっては、今後の人口動態（減少）や患者動向（高齢化に伴う患者数の増、平均在院日数の短縮による患者数の減等）などを勘案する。
- ・統合再編後の病院が整備される予定の平成22年度の人口動態等によると、庄内地域における入院患者数は、現在に比較して8.9%の減、外来患者数は1.7%の減となる。これを庄内地域の病院が同様に影響を受けるものとする、県立日本海病院と市立酒田病院の2つの病院を合わせた1日当たりの入院患者数（退院患者込み）は700人となり、同じく1日当たりの外来患者数は1,790人となる（表1参照）。

（表1）

入院患者数及び外来患者数の試算

（単位：人、％）

	平成17年	平成22年	対17年	平成27年	対17年	平成32年	対17年	平成37年	対17年
人口	309,493	304,300	1.7%	293,000	5.3%	279,700	9.6%	265,500	14.2%
うち北庄内	159,106	157,100	1.2%	151,700	4.6%	145,400	8.6%	138,500	12.9%
うち南庄内	150,387	147,200	2.1%	141,300	6.1%	134,300	10.7%	127,000	15.6%
入院患者数	673,460	613,500	8.9%	607,700	9.8%	594,500	11.7%	578,700	14.1%
外来患者数	4,772,351	4,691,200	1.7%	4,519,400	5.3%	4,314,200	9.6%	4,094,700	14.2%

（統合再編後の病院）

1日当たり入院患者数	773	700	8.9%	690	9.8%	680	11.7%	660	14.1%
1日当たり外来患者数	1,822	1,790	1.7%	1,730	5.3%	1,650	9.6%	1,560	14.2%

平成17年の人口は国勢調査(確定値)による。

平成22～37年の人口は、国立社会保障・人口問題研究所の平成15年12月の試算による。

入院患者数は、病院の一般病床の患者のみで、退院患者数を含む。

平成17年度の入院患者数は実数、22～37年は基準病床数の試算(男女別年齢階層別の人口を有病率や平均在院日数の短縮の影響により、予想される入院患者数を算出し、これを元に基準病床数を計算する)に基づき算定した。

平成17年度の外来患者数は実数、22～37年は、人口減に伴い外来患者数も減少するものとして算定した。

アンケート内容及び結果

1．患者及び来院者アンケート

調査対象	県立日本海病院及び市立酒田病院の入院患者、来院者
実施期間	平成18年12月18日～22日
実施場所	県立日本海病院及び酒田市立酒田病院の院内
調査内容	13ページ「今後の県立日本海病院と市立酒田病院のあり方に関するアンケート」のとおり
調査結果	14～15ページのとおり

2．酒田地区医師会アンケート

調査対象	酒田地区医師会所属の開業医
実施期間	平成19年1月10日～1月18日
実施方法	調査対象にアンケート用紙を郵送、返信用封筒にて回収
調査内容	16ページ「県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に係る病診連携のあり方に関するアンケート」のとおり
調査結果	17ページのとおり

3．住民アンケート

調査対象	市民公開シンポジウム「病院統合問題と私たちの医療」来場者
実施日	平成19年1月21日
実施場所	市民公開シンポジウム会場（ベルナール酒田）
調査内容	18ページ「県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に関するアンケート」のとおり
調査結果	19ページのとおり

質問7 あなたは、県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に関して、特に心配していることがありますか。3つ以内でお答えください。ない場合は、質問8にお進みください。

- 1．現在受けている治療が受けられなくなるかもしれない
- 2．現在の担当医師にかかれなくなるかもしれない
- 3．現在、通院又は入院している病院で引き続き受診ができなくなるかもしれない
- 4．医療費が高くなるかもしれない
- 5．通院が不便になるかもしれない
- 6．職員の対応が悪くなるかもしれない
- 7．診察時間が短くなるかもしれない
- 8．待ち時間が長くなるかもしれない
- 9．その他(下記の枠にご記入ください)

質問8 県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に関して、ご希望・ご意見等がありましたら、何でもご自由にご記入ください。

ご協力、ありがとうございました。

アンケート調査事務局
山形県病院事業局
北庄内医療整備推進室

アンケートの回答に当たって、ご不明な点がある場合は、病院の医事課・医事経営課にお問合せください。

今後の県立日本海病院と市立酒田病院のあり方に関する アンケート調査結果

1 目的

県立日本海病院と酒田市立酒田病院の統合再編について、広く患者、来院者の意向等を調査することを目的とする。

2 対象者

県立日本海病院及び酒田市立酒田病院の患者（通院・入院）及び来院者（付添い、見舞い、その他）

3 実施期間

平成18年12月18日（月）から12月22日（金）までの5日間

4 実施場所

県立日本海病院及び酒田市立酒田病院の院内

5 調査内容

別添「今後の県立日本海病院と市立酒田病院のあり方に関するアンケート」による

6 調査結果の概要

(1)回答者数 529名

(内訳)

日本海病院来院者（患者・付添い等）	83名
日本海病院入院患者	173名
市立酒田病院来院者(患者・付添い等)	116名
市立酒田病院入院患者	157名

(2)「統合再編において特に期待すること」についてのアンケート結果

- 第1位 医療機能の確保・充実（345名）
- 第2位 医師の確保（304名）
- 第3位 救命救急センターの設置（170名）

(3)「統合再編に関して特に心配していること」についてのアンケート結果

- 第1位 現在の担当医師にかかれなくなるかもしれない（243名）
- 第2位 待ち時間が長くなるかもしれない（216名）
- 第3位 職員の対応が悪くなるかもしれない（131名）

アンケート記述回答部分における反対意見の概要

1 統合再編に関する反対意見

アンケート実施場所	回答数 (記述者数)	統合再編反対意見	割合
日本海病院・外来	83名 (36名)	4名	4.8%
日本海病院・病棟	173名 (54名)	5名	2.9%
小計	256名 (90名)	9名	3.5%
市立酒田病院・外来	116名 (65名)	22名	19.0%
市立酒田病院・病棟	157名 (48名)	13名	8.3%
小計	273名 (113名)	35名	12.8%
合計	529名 (203名)	44名	8.3%

2 記述内容からみた主な不安・心配事項

- 担当医師が変わる不安
- 統合再編により医療レベルが低下する不安
- 待ち時間が長くなる不安
- 職員の対応・レベル低下の不安
- 入院できなくなる不安(ベッド数の減等)

県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に係る 病診連携のあり方に関するアンケート

ご記入に当たって

ご回答は、あてはまる番号を で囲むか、又は枠内に具体的にお書きください。

質 問

質問 1 貴方の診療所の所在地域をお答えください。

- 1 . 酒田市 2 . 遊佐町 3 . 庄内町

質問 2 貴方の診療所の標榜科をお答えください。

質問 3 現在、貴方の診療所では、県立日本海病院と患者さんの紹介・逆紹介が行われておりますか。

- 1 . 行われている 2 . 行われていない

質問 4 県立日本海病院と患者さんの紹介・逆紹介を行ううえで課題がある場合には、改善策と併せて下記にお書きください。

質問 5 現在、貴方の診療所では、市立酒田病院と患者さんの紹介・逆紹介が行われておりますか。

- 1 . 行われている 2 . 行われていない

質問 6 市立酒田病院と患者さんの紹介・逆紹介を行ううえで課題がある場合には、改善策と併せて下記にお書きください。

質問7 県立日本海病院と市立酒田病院が統合再編された場合、患者さんの紹介・逆紹介に関してどのような点を強化すべきとお考えですか。

質問8 県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に関して、ご希望・ご意見等がありましたら、何でもご自由にご記入ください。

ご協力、ありがとうございました。

アンケート調査事務局
山形県病院事業局
北庄内医療整備推進室

県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に係る病診連携のあり方に関するアンケート調査結果

1 目的

県立日本海病院と酒田市立酒田病院の統合再編に係る病診連携のあり方について、酒田地区医師会会員の意向等を調査することを目的とする。

2 対象者

酒田地区医師会会員のうち、診療所を開業している会員

3 実施時期

平成19年1月上旬～中旬（発送1/9、回答期限1/19）

4 調査内容

別添「県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に係る病診連携のあり方に関するアンケート」による。

5 調査結果の概要

(1) アンケートの回答状況

- ・アンケート調査対象診療所 98診療所
うち回答診療所 50診療所（回収率51%）

(2) アンケートの結果

回答診療所の所在地域内訳

酒田市43（85） 庄内町5（9） 遊佐町2（4）

（ ）内は調査対象診療所数

回答診療所における病診連携の実施状況

・日本海病院

行われている48 行われていない1（どちらともいえない）1

・市立酒田病院

行われている48 行われていない1（どちらともいえない）1

病診連携についての主な意見

- ・日本海病院、市立酒田病院とも、順調、問題なしという意見がある一方、返事がきちんと返ってこない、遅いという意見が見受けられた。
- ・酒田病院については、予約が行われるようにして欲しいという意見があった。
- ・統合後の病診連携については、医師をはじめとしたスタッフの充実及び病院と診療所の連携強化を求める意見が多かった。

県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に関するアンケート

皆様のご意見をお聞かせください。

現在、山形県と酒田市では、県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編について協議しております。このため、住民の皆様が両病院の統合再編について、どのようなお考えをお持ちかをお伺いし、庄内地域の皆様が安心して医療サービスを受けられる体制の整備に生かしていきたいと考えております。是非、アンケートにご協力くださいますようお願いいたします。

ご記入に当たって

ご回答は、あてはまる番号を で囲んでください。「その他」にご回答いただく場合は()若しくは枠内に具体的にお書きください。

質 問

質問1 あなたが、現在お住まいの地域はどちらですか。

1. 酒田市 2. 遊佐町 3. 鶴岡市 4. 庄内町 5. 三川町 6. その他()

質問2 あなたの性別をお答えください。

1. 男性 2. 女性

質問3 あなたの年齢をお答えください。

1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代
8. 80代以上

質問4 今回のシンポジウムは、病院統合再編を理解する上で参考になりましたか。

1. とても参考になった 2. やや参考になった 3. あまり参考にならなかった
4. 参考にならなかった 5. わからない

(お答えの理由がございましたら下記の枠にご記入ください)

質問5 県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編において、特に期待することはどのようなことですか。3つ以内でお答えください。

1. 医療機能の確保・充実 2. 病院間の医療機能の分担 3. 新たな診療科の新設
4. 医師の確保 5. 救命救急センターの設置 6. 病院と保健・福祉との連携
7. 経営状況の改善 8. 老朽施設の整備・改築 9. 交通の利便性
10. その他(下記の枠にご記入ください)

質問6 あなたは、県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に関して、特に心配していることがありますか。3つ以内でお答えください。

1. 診療内容が変わるかもしれない 2. 勤務する医師数が減るかもしれない
3. 医療費が高くなるかもしれない 4. 通院が不便になるかもしれない
5. 職員の対応が悪くなるかもしれない 6. 診察時間が短くなるかもしれない
7. 待ち時間が長くなるかもしれない 8. その他(下記の枠にご記入ください)

(ご希望・ご意見は裏面へ)

質問7 県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に関して、ご希望・ご意見等がありましたら、何でもご自由にご記入ください。

ご協力、ありがとうございました。

アンケート調査事務局

山形県病院事業局

北庄内医療整備推進室

お帰りの際、出入口付近のアンケート回収箱へお入れください。

アンケートの回答に当たって、ご不明な点がある場合は、係員にお問合せください。

県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に関するアンケート調査結果

1 目的

県立日本海病院と酒田市立酒田病院の統合再編について、広く市民の意向等を調査することを目的とする。

2 対象者

市民公開シンポジウム「病院統合問題と私たちの医療」(酒田地区医師会主催、山形県・酒田市共催)来場者

3 実施期間

平成19年1月21日(日)

4 実施場所

ベルナール酒田4階(市民公開シンポジウム会場)

5 調査内容

別添「県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に関するアンケート」による

6 調査結果の概要

(1)来場者350名 回答者数 93名 回答率26.6%

(2)「統合再編において特に期待すること」についてのアンケート結果

第1位 医療機能の確保・充実(70名)

第2位 医師の確保(54名)

第3位 救命救急センターの設置(39名)

(3)「統合再編に関して特に心配していること」についてのアンケート結果

第1位 待ち時間が長くなるかもしれない(48名)

第2位 勤務する医師数が減るかもしれない(46名)

第3位 診療内容が変わるかもしれない(41名)

(4)「シンポジウムが統合再編理解の参考になったか」についてのアンケート結果

第1位 大変参考になった(31名)

第1位 やや参考になった(31名)

第3位 あまり参考にならなかった(7名)

広報・広聴の状況

平成18年	10月16日	酒田市報「私の街さかた」に記事掲載 内容：統合再編協議開始、これまでの主な経過等
	12月1日	酒田市報に記事掲載 内容：統合再編協議会設立、理念と基本方向等
	12月16日	酒田市報に記事掲載 内容：市政Q&A
平成19年	1月1日	酒田市報に記事掲載 内容：庄内地域医療懇話会開催、出前講座開設等
	1月24日	出前講座開催 依頼者：酒田地区薬剤師会 参加者85名

山形県・酒田市病院統合再編協議会規約

(設置)

第1条 北庄内地域における医療提供体制の整備を推進し、山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院等との統合再編に関する協議を行うため、山形県・酒田市病院統合再編協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議会を設ける地方公共団体)

第2条 協議会は、山形県及び酒田市が、これを設ける。

2 協議会の意思の決定は、山形県知事及び酒田市長の協議により行う。

(協議事項)

第3条 協議会は、山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院等の統合再編の協議を進めるため、次に掲げる事項について協議を行う。

(1) 医療機能(三次救急医療を含む。)

(2) 施設整備

(3) 経営形態

(医療懇話会)

第4条 協議会に庄内地域における医療提供体制のあり方について意見を徴するため、庄内地域医療懇話会(以下「懇話会」という。)を置く。

2 懇話会は、別表第1に掲げる委員(以下「懇話会委員」という。)で構成する。

3 懇話会は、協議会が必要に応じて招集する。

4 懇話会に必要なに応じて懇話会委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(運営委員会)

第5条 協議会に協議事項についての検討その他協議会の運営を行うため、運営委員会を置く。

2 運営委員会は、別表第2に掲げる者をもって充てる。

3 運営委員会に委員長を置き、山形県副知事をもって充てる。

4 委員長は、運営委員会を統括し、運営委員会を代表する。

5 委員長に事故あるとき又は欠けたときは、委員長があらかじめ指名した委員がその職務を代理する。

6 委員会は、委員長が招集し、その会議の議長となる。

7 委員会に必要なに応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(部会)

第6条 運営委員会に専門的事項について調査検討させるため、部会を置く。

2 部会は、医療機能部会、施設部会及び総務管理部会とする。

3 前項に定める各部会の調査検討事項は、別表第3のとおりとする。

4 各部会の部会員は、山形県及び酒田市の職員の中から、委員長が指名した者をもって組織する。

5 部会に部会長を置き、部会員の中から委員長が指名する。

6 部会は、部会長が招集し、その会議の議長となる。

7 部会で調査検討した結果については、運営委員会に報告するものとする。

8 部会に必要なに応じて部会員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(事務局)

第7条 協議会の事務を総理させるため、協議会に事務局を置く。

2 事務局は、山形県病院事業局北庄内医療整備推進室(以下「推進室」という。)内に置く。

3 事務局に、事務局長、事務局次長及び事務局員を置く。

4 事務局長は、山形県病院事業局北庄内医療整備推進室長の職にある者を、事務局次長は、推進室室長補佐の職にある者を、事務局員は、推進室の職員をもって充てる。

(その他)

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

附 則

この規約は、平成18年11月10日から施行する。

別表第1(第4条関係)

懇話会委員	山形大学医学部長、東北大学病院長、山形県医師会長、酒田地区医師会長、鶴岡地区医師会長、山形県立日本海病院長、山形県立鶴岡病院長、酒田市立酒田病院長、酒田市立八幡病院長、鶴岡市立荘内病院長
-------	---

別表第2(第5条関係)

山形県	副知事、病院事業管理者、健康福祉部長、庄内総合支庁長、山形県立日本海病院長
酒田市	助役、酒田市立酒田病院長、企画調整部長、酒田市立酒田病院事務部長

別表第3(第6条関係)

部 会	調 査 検 討 事 項
医療機能部会	病床数、診療科目、地域連携、医師確保等
施設部会	施設規模、配置、建設計画等
総務管理部会	経営、管理、運営、各種調査、広報等

山形県・酒田市病院統合再編協議会 庄内地域医療懇話会名簿

職 名	氏 名
山形大学医学部長	嘉山 孝正
東北大学病院長	里見 進
山形県医師会長	有海 躬行
酒田地区医師会長	本間 清和
鶴岡地区医師会長	中目 千之
鶴岡市立庄内病院長	松原 要一
県立日本海病院長	新澤 陽英
県立鶴岡病院長	灘岡 壽英
酒田市立酒田病院長	栗谷 義樹
酒田市立八幡病院長	土井 和博

山形県・酒田市病院統合再編協議会 運営委員会名簿

所属	職名	氏名
山形県	副知事	日野 雅夫
	病院事業管理者	野村 一芳
	健康福祉部長	遠藤 克二
	庄内総合支庁長	高橋 節
	県立日本海病院長	新澤 陽英
酒田市	助役	中村 護
	市立酒田病院長	栗谷 義樹
	企画調整部長	松本 恭博
	市立酒田病院事務部長	佐藤 俊男

山形県・酒田市病院統合再編協議会 部会員名簿

医療機能部会

	所 属	職 名	氏 名	備 考
山形県	日本海病院	副院長	島貫隆夫	副部会長
		運営企画専門員	菅原重明	
	県立病院課	課長補佐	笹原真一	
	庄内総合支庁保健企画課	課長	斎藤政雄	
酒田市	酒田病院	副院長	田宮和朗	部会長
		医事課長	和嶋豊志	
		管理課長補佐	岩堀慎司	
	酒田市企画調整部	企画調整部長	松本恭博	

施設部会

	所 属	職 名	氏 名	備 考
山形県	日本海病院	副院長	小熊正樹	部会長
		事務局次長	荒井啓悦	
	県立病院課	施設主査	松澤恭助	
酒田市	酒田病院	診療部長	高梨俊保	副部会長
		管理課長	阿蘇輝雄	
	酒田市企画調整部	企画調整課長	阿部雅治	

総務管理部会

	所 属	職 名	氏 名	備 考
山形県	日本海病院	副院長	加登讓	部会長
		事務局長	永澤孝	
	県立病院課	副主幹	早坂勝治	
酒田市	酒田病院	診療部長	金子尚嗣	副部会長
		事務部長	佐藤俊男	
	酒田市企画調整部	企画調整部長	松本恭博	

山形県・酒田市病院統合再編協議会等開催状況

年	月 日	事 柄
平成18年	9月13日	知事と酒田市長が県立日本海病院と市立酒田病院を統合再編することで合意
	10月16日	県病院事業局北庄内医療整備推進室設置
	11月10日	山形県・酒田市病院統合再編協議会第1回運営委員会 【運営委員】 山形県：副知事・病院事業管理者・健康福祉部長・庄内総合支庁長 県立日本海病院長 酒田市：助役・市立酒田病院長・企画調整部長・市立酒田病院事務部長
	11月20日	第1回山形県・酒田市病院統合再編協議会 第1回合同部会
	11月30日	第1回医療機能部会
	12月4日	山形県・酒田市病院統合再編協議会第1回庄内地域医療懇話会 【懇話会委員】 山形大学医学部長・東北大学副学長兼病院長・山形県医師会長 酒田地区医師会長・鶴岡地区医師会長・県立鶴岡病院長 鶴岡市立庄内病院長・県立日本海病院長・市立酒田病院長・市立八幡病院長
	12月6日	第1回総務管理部会
	12月12日	第1回施設部会
	12月25日	第2回医療機能部会
	平成19年	1月16日
1月22日		第2回総務管理部会
1月25日		第3回医療機能部会
1月31日		第2回合同部会
2月9日		山形県・酒田市病院統合再編協議会第2回運営委員会
2月15日		「山形県・酒田市病院統合再編整備基本構想」(案)に関するパブリックコメントを募集開始(3月15日まで)
2月19日		山形県・酒田市病院統合再編協議会第2回庄内地域医療懇話会
2月24日 ～25日		「山形県・酒田市病院統合再編整備基本構想」(案)に関する地域説明会 (2月24日：酒田産業会館 2月25日：ひらたタウンセンター)
2月26日		第1回経営形態のあり方に関する有識者委員会 【委員】 清水山形大学教授・柴田公認会計士 山口置賜広域病院組合医療監兼公立置賜総合病院長 和田東北公益文科大学助教授・日野副知事
3月22日		第2回経営形態のあり方に関する有識者委員会
3月30日	第2回山形県・酒田市病院統合再編協議会	