

# 山形県酒田市病院機構の取り組み ～今後の課題と地域医療連携推進法人設立～

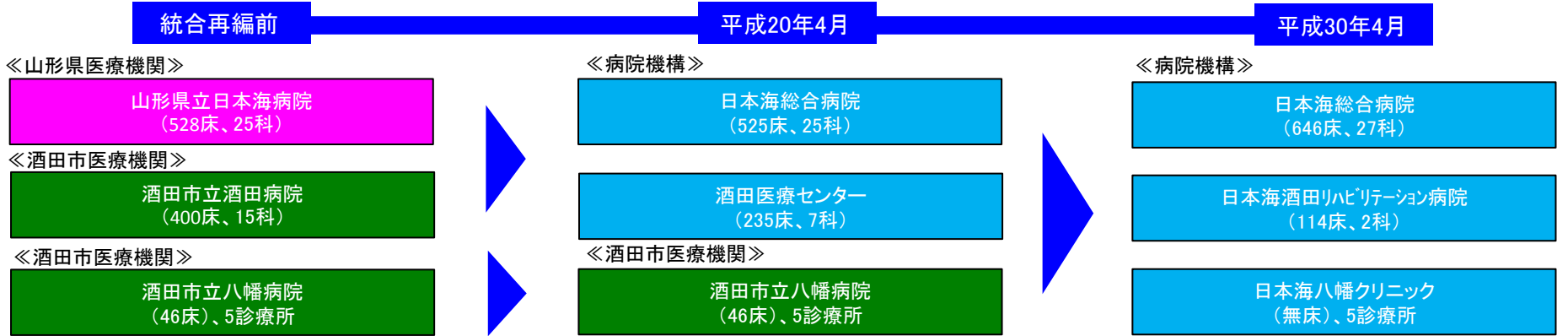


山形県酒田市病院機構  
理事長 栗谷義樹



# 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構

## 【統合再編の経過】



## 【現在の医療提供体制】

病院名	日本海総合病院
診療科目	27診療科
職員数	984名(H30.4.1) ※非常勤含まず
病床数	646床

患者数	年間患者延数(一日あたり)(H29年度実績) 入院 188,013人(515.1人) 外来 345,801人(1,417.2人) 病床利用率…79.7% 平均在院日数…11.2日
-----	---

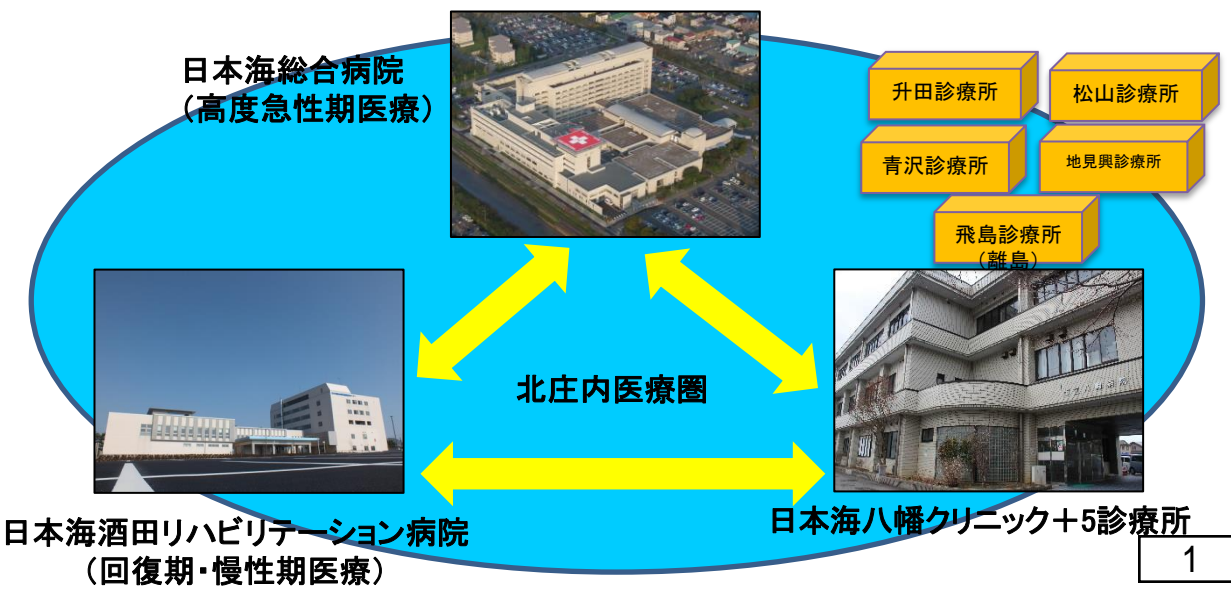
病院名	日本海酒田リハビリテーション病院
診療科目	2診療科
職員数	117名(H30.4.1) ※非常勤含まず
病床数	114床

患者数	年間患者延数(一日あたり)(H29年度実績) 入院: 36,962人(101.3人) 外来: 723人(3.0人) 病床利用率…88.8% 平均在院日数…62.0日
-----	--

診療所名	日本海八幡クリニック等診療所
職員数	15名(H30.4.1) ※非常勤含まず
病床数	無床
診療科目	4診療科 訪問診療、訪問看護、遠隔診療



酒田市立看護専門学校



# (参考) 経常損益の推移

(百万円)

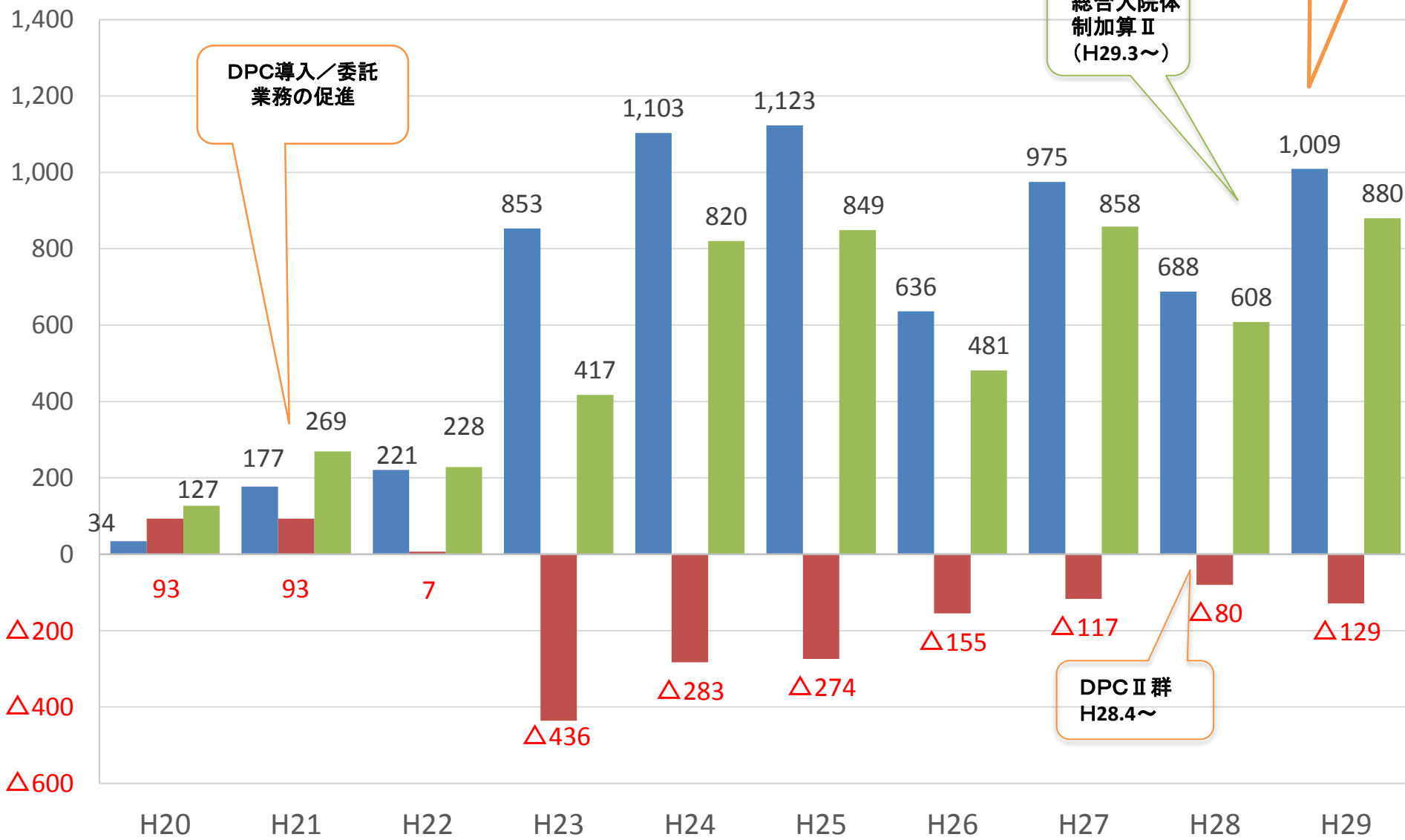
■ 日本海総合病院 ■ 酒田医療センター ■ 法人計

特定集中治療室  
管理料(H29.4~)

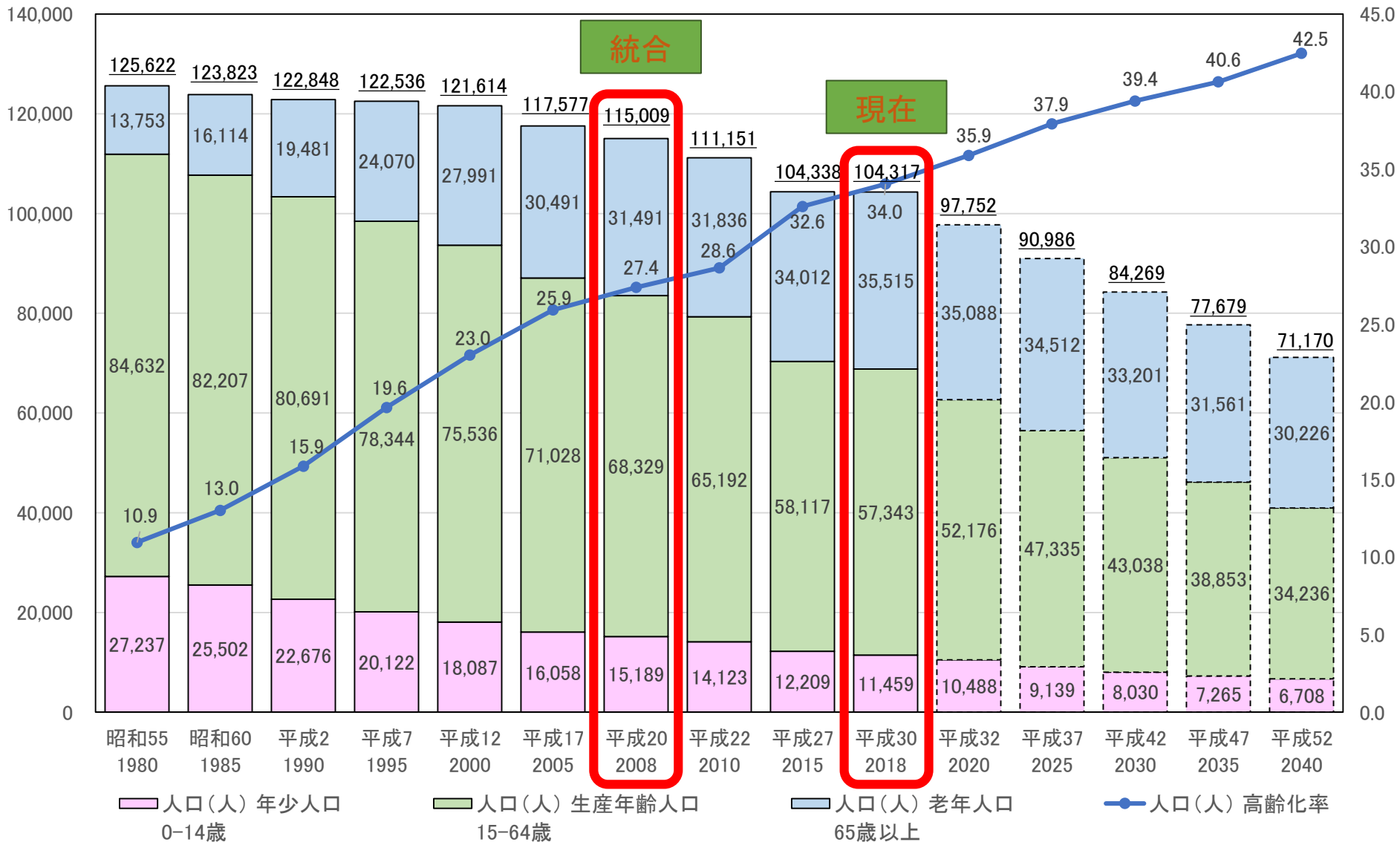
総合入院体  
制加算Ⅱ  
(H29.3~)

DPC導入/委託  
業務の促進

DPCⅡ群  
H28.4~



# 酒田市人口推移



参考 (総務省)住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 (酒田市)酒田市まち・ひと・しごと創生総合戦略

## 医療機関係数の変化(H29~H30)

### ○医療機関係数

	基礎係数	暫定調整係数	機能評価係数 I	機能評価係数 II	合計
H29年度	1.0646	0.0134	0.2902	0.0667	1.4349
H30年度	1.0648	0	0.3320	0.1052	1.5020

増減	0.0002	△ 0.0134	0.0418	0.0385	0.0671
----	--------	----------	--------	--------	--------

☆検査ISO取得でH30.9.1～新規で国際標準検査管理加算0.001がプラス  
 ☆総合入院体制加算2のDPC係数は改定で0.0017アップ 0.01につき約370万  
 ⇒月約63万円増

# 北庄内における議論開始

- (1) 最大の課題は進む地域の急速な人口減、過疎化、高齢化、  
2040年には庄内地域の人口が20万人を切る予測  
    ➡少子化により自治体消滅の危惧。地方の大縮小時代
- (2) 持続的な健全経営をどう維持するのか
- (3) 各職種、職員の安定的な確保・・・若者の雇用への信頼感
- (4) 地域医療構想への迅速な対応(病床数等の変化)
- (5) 地域包括ケア、地域全体で対応を進めるべき・・・  
        施設最適化から地域最適化へ
- (6) 地域医療情報ネットワークのさらなる充実

地域全体の費用管理で生じる参加法人の経営課題に対し、  
連携推進法人間で業務調整を通じ経営の全体最適化を目指す

# 持続的、安定的経営、雇用の確保

- (1) 病院経営を**病院単体**で考える時代は終わり
- (2) 運営主体がそれぞれ独立したままで機能分担しようとしても、  
経営上の利害がぶつかるためうまくいかない
- (3) 複数の病院がグループ化し、病床や診療科の設定、医療機器設置  
共同購入などの効率化を
  - ・・・**医療は地域の資金、資本流出に深く関与**
- (4) 病院単独ではなく地域で医療費用を効率化できる仕組みが必要
- (5) 医師不足、看護師不足、医療技師不足への具体的な対応必須
- (6) 少子高齢化、過疎化対応仕様を
  - ◎**地域での消耗戦を際限なく続けることを終わりに**
    - ・・・時間はあまり残されていない

# 法人設立まで経過

## STEP1 H28.4.26

- 5法人による勉強会
- 制度内容、参加意向の確認・・・必要性認識

## STEP2 H28.6.15～

- 実務者会議開催（実務者出席、以降毎月開催）
- 共同事業等の確認・・・本音で協議

## STEP3 H28.9.13～

- 設立協議会の開催（代表者出席、以降5回開催）
- 新法人設立へ向けた事項の協議、決定（議決権、定款等決定）
- 前倒し事業の実施（維持透析機能の集約化、人事交流）
- 基本合意書の締結（酒田市内9法人間）

## STEP4 H30.2.1

- 一般社団法人日本海ヘルスケアネット設立

## STEP5 H30.4.1

- 地域医療連携推進法人の認定（山形県知事）



# 参加法人の課題

地区医師会	医師数減と高齢化(特に小児科) <b>経営安定</b> 休日診療所、学校医、訪問看護ステーションの運営( <b>スタッフ確保</b> )
地区歯科医師会	歯科医師高齢化 新入会員減 <b>スタッフ確保</b> <b>経営</b> 訪問歯科における医科連携
地区薬剤師会	保険薬局の展望、 <b>運営</b> 後継者 <b>スタッフ減</b> (在宅参加困難) 多職 種連携 薬剤師不足
<b>病院機構</b>	<b>経営安定化</b> サテライトの健全経営 医師確保 <b>医療人材確保</b>
本間病院	役割明確化 <b>経営安定</b> <b>医師、看護師、介護職不足</b>
山容病院	<b>常勤医師確保</b> <b>専門職確保</b> ヘルスケアネットにおける役割 認知症地域パス作成 専門医研修施設周知 <b>経営</b>
宏友会	地域医療構想下の役割明確化 在宅復帰施設としての機能 事業所規模縮小 <b>人材確保</b> <b>経営安定</b>
光風会	災害対策施設整備 医師確保 <b>スタッフ確保</b> 利用率向上
かたばみ会	<b>スタッフ確保</b> 医療依存度の高い重介護者 <b>健全経営</b>

# 医療圏需要額と参加法人シェア推計 (平成28年度)

	国保	社保基金	後期高齢者	計	病院機構	日本海 HCN シェア
庄内	23,422,071,377	30,467,557,374	38,943,339,077	92,832,967,828	19.17%	23.42%
北庄内	12,403,971,007	16,135,152,704	19,427,407,995	47,966,531,706	37.10%	45.33%
南庄内	11,018,100,370	14,332,404,670	19,515,931,082	44,866,436,122		

# 参加法人からの基礎資料提出

- 施設概要、職種別職員数、年齢構成
- 患者動態、入所者数等の事業概況
- 財務諸表などの経営関連資料を全て提出
- 委託業務リスト、業務量、委託料
- 薬品リスト、価格
- 画像、検体検査、件数、外注実績、関連収益と経費
- 手術件数
- その他、業務調整に係る関連資料全て

# 業務別WG項目①(実施)

項目	検討中の業務内容、課題等																																													
<p>人事交流／派遣体制の整備 ／職員の共同研修</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本間HPへの医師(日当直医)の派遣増【H29.4～実施】</li> <li>・訪問看護ステーションへの看護師(1名)の派遣開始【H29.8～実施】</li> <li>・派遣の形態、給与等の調整及び協定等の検討【H29.8～実施】</li> <li>・不足する職種の相互補完、人材育成の相互派遣【H30.1～実施】</li> </ul> <table border="1" data-bbox="595 429 1792 819"> <thead> <tr> <th>出向元</th> <th>出向先</th> <th>職種</th> <th>人数</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健友会</td> <td>病院機構</td> <td>医師</td> <td>2名</td> <td>平日診療応援</td> </tr> <tr> <td>医師会</td> <td>病院機構</td> <td>事務</td> <td>1名</td> <td>日本海総合病院</td> </tr> <tr> <td>病院機構</td> <td>健友会</td> <td>医師</td> <td>2名</td> <td>土日の宿日直</td> </tr> <tr> <td>病院機構</td> <td>光風会</td> <td>医師</td> <td>1名</td> <td>産業医</td> </tr> <tr> <td>病院機構</td> <td>健友会</td> <td>看護師</td> <td>3名</td> <td>透析室</td> </tr> <tr> <td>病院機構</td> <td>宏友会</td> <td>看護師</td> <td>3名</td> <td>診療所、老健</td> </tr> <tr> <td>病院機構</td> <td>光風会</td> <td>看護師</td> <td>1名</td> <td>老健</td> </tr> <tr> <td>病院機構</td> <td>医師会</td> <td>看護師</td> <td>2名</td> <td>訪問看護</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各参加法人の採用計画、不足する職種等の共有【H30.6実施】</li> <li>・退職予定者への(参加法人)職員募集状況の情報提供【H30.7～実施】</li> <li>・休日・夜間診療等の応援体制の整備</li> <li>・定年を迎える医師の就労機会の確保</li> <li>・職員研修の共同実施</li> </ul>	出向元	出向先	職種	人数	備考	健友会	病院機構	医師	2名	平日診療応援	医師会	病院機構	事務	1名	日本海総合病院	病院機構	健友会	医師	2名	土日の宿日直	病院機構	光風会	医師	1名	産業医	病院機構	健友会	看護師	3名	透析室	病院機構	宏友会	看護師	3名	診療所、老健	病院機構	光風会	看護師	1名	老健	病院機構	医師会	看護師	2名	訪問看護
出向元	出向先	職種	人数	備考																																										
健友会	病院機構	医師	2名	平日診療応援																																										
医師会	病院機構	事務	1名	日本海総合病院																																										
病院機構	健友会	医師	2名	土日の宿日直																																										
病院機構	光風会	医師	1名	産業医																																										
病院機構	健友会	看護師	3名	透析室																																										
病院機構	宏友会	看護師	3名	診療所、老健																																										
病院機構	光風会	看護師	1名	老健																																										
病院機構	医師会	看護師	2名	訪問看護																																										
<p>維持透析機能の重点、集約化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本海HPの慢性維持透析患者を本間HPへ【H29.6～実施】</li> <li>・患者増に対応する①職員の派遣計画の立案②施設・機器整備計画の立案</li> <li>・送迎バス運行に向けた運用方法の検討・協議【H29.3～実施】 →運転手の確保が困難:参加法人間で調整【H30.3～実施】</li> <li>・送迎バス運行の増便【H30.12～実施】</li> </ul>																																													

# 経営状況比較（本間病院）（4/1～9/30）

（単位：百万円）

項目	H29上半期	H30上半期	増減
事業収益	1,329	1,415	86
事業費用	1,339	1,374	35
事業損益	▲ 10	41	51
事業外収益	10	10	0
事業外費用	27	29	2
経常損益	▲ 27	22	49
特別利益	4	0	▲ 3
特別損失	1	21	20
当期純損益	▲ 25	1	25



## 出向職員給与差額 (H30.10.1)

出向職員給与費比較表	合計(9名)		
	機構	派遣先	差額
給料額(年額)	37,343,400	29,303,640	8,039,760
賞与額(年額)	14,816,480	9,257,880	5,558,600
共済費負担金(給料 年額)	4,904,351	3,964,811	939,540
〃 (賞与 年額)	3,419,193	2,592,076	827,117
合計	60,483,425	45,118,407	15,365,018

# 業務別WG項目②(実施・検討中)

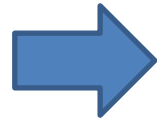
項目	実施・検討中の業務内容、課題等
<p><u>地域フォーミュラー</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フォーミュラーについての意見交換会【H30.7～実施】               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 医師会、薬剤師会、病院機構での意見交換</li> </ul> </li> <li>・地域フォーミュラーの作成・実施【H30.11～実施】               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 地域フォーミュラー協議会、作成運営委員会等</li> </ul> </li> <li>・フォーミュラー講演会、説明会等【H30.8～実施】               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 講師：東京大学 今井教授 他</li> </ul> </li> <li>・地域フォーミュラーに係る基礎データの収集、分析【H30.7～調整中】               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 国保連、後期高齢者連合、協会けんぽ等への協力依頼</li> </ul> </li> </ul>
<p>検査機能の重点、集約化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部門システムの連携等を含む運用方法の検討【H29.3～検討開始】</li> <li>・経費の削減を図るため日本海総合病院に検査部門をセンター化の検討               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 日本海総合病院検査部 ISO15189【H30.8取得】</li> </ul> </li> </ul>
<p>診療機能の重点、集約化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期機能の集約化(救急、手術部門等の調整)【H29.3～検討開始】               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 日本海総合病院に集約する方向性を確認</li> <li>→ 高額医療機器等の更新と連動した考え方が必要</li> </ul> </li> </ul>
<p>電子カルテ等の共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電子カルテの共有化に向けた検討・協議【H29.3～検討】               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 当面は困難か(病院機構以外のコスト増)</li> </ul> </li> <li>・患者IDの共通化、会計システムとの連動などの諸課題のクリア</li> <li>・他、各施設の部門システムとの連動(検査、透析機能の集約化、他)</li> <li>・調剤情報のクラウド管理、共有システム構築</li> <li>・空床情報の共有化(退院調整、支援等でも活用)・協議【H30.5～検討】</li> </ul>

# お薬情報共有システム

(2018年11月稼働)

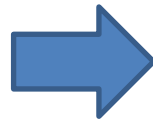


薬の重複・禁忌  
相互作用チェック  
ポリファーマシー対応  
患者の常用薬把握



調剤情報共有システム構築

マイナンバーカードの  
公的個人認証を活用して  
患者の名寄せ/同意  
(ミドルウェア的)



総務省実証事業

お薬情報共有システム 構築費

**4,887,000円**

県の補助金

お薬情報共有システム 運営費 (年間)

**1,412,640円**

市・町の負担金

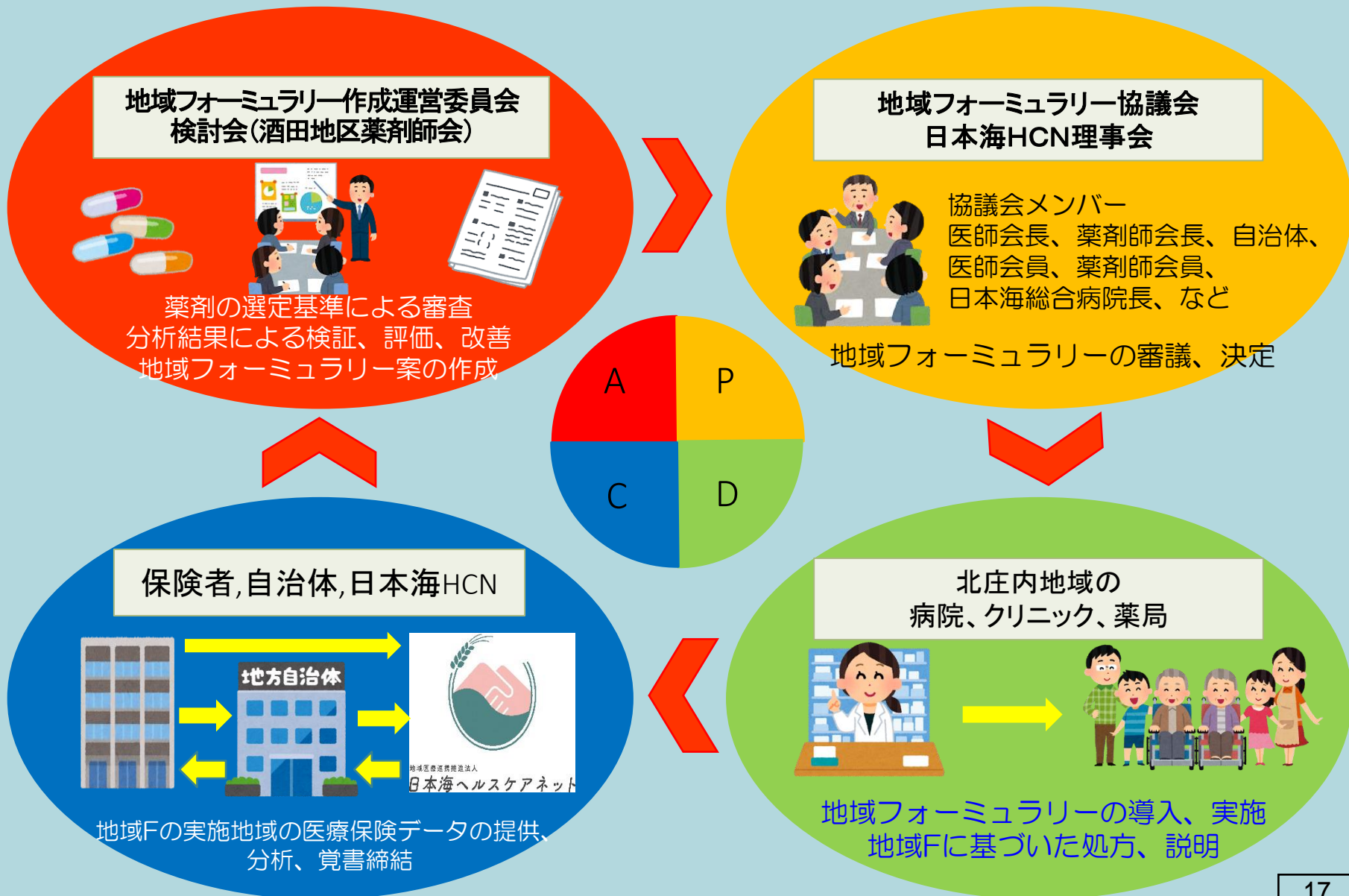
現在42/59(71.2%)の調剤薬局(北庄内)が参加

# 地域フォーミュラー

院内フォーミュラーと地域フォーミュラーは似ているが、開発の方法論や管理運営はかなり異なる。

	院内フォーミュラー	地域フォーミュラー
作成者	院内の医師や薬剤師	地域の医師(会)、薬剤師(会)、 中核病院
ステークホルダー (意思決定者)	少ない (理事長・オーナー、薬剤部長など)	多い (診療所、薬局、中核病院、地域保険者、自治体 治体など)
管理運営	病院薬剤部	薬剤師会(医師会)
難易度	易	難
地域の医療経済への 影響度	小さい	大きい

# 地域フォーミュラリー事業実施イメージ図 (PDCA運用)





# 今後の地域フォーミュラー

- 事前打ち合わせでは、10/1から2種類で開始し数か月の経過を見てARB、スタチン剤を追加する。(実際の開始は11月)
- ビスホスホネート系薬、H2ブロッカー、DPP4阻害薬や費用対効果が高い薬剤などへ広げて行くかなどを検討する。
- 患者や医師を始めとし、保険者を含めた関係者への説明と理解と納得を得る努力が必要である。
- とりわけ、医師への説明は慎重にかつ十分に実施する(説明会など)
- 今後は関係者への質問票調査も実施し「包括的な評価」を行う必要がある。
- 地域Fに対する診療報酬上の評価⇒現場に落とし込むのは難しそうだが...  
適切な再配分で爆発的に広がる可能性あり

## 業務別WG項目③(実施・検討中)

項目	検討中の業務内容、課題等
病床調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療需要に対応した地域医療連携推進法人の参加法人間での病床調整の検討【H30.11～検討】</li> </ul>
訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本海HCNへ統合再編、需要に対応した訪問看護提供体制【H30.6～検討】</li> </ul>
高額医療機器(CT、MRI等)の共同利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高額医療機器一覧の作成、費用、収支等の把握【H30.5～実施】</li> <li>・二重投資回避による経費の削減 計画配置を地域で管理できる仕組み</li> <li>・そのためには、機能分担の明確化(手術、検査等の機能集約化)</li> </ul>
介護連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当地区における地域包括ケアのあり方の検討・協議【H29.7～検討】</li> </ul>
ICT等による広報活動／ロゴマークの作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共通ロゴマーク作成・表示【H29.4～実施】</li> <li>・ホームページの開設、定期機関紙の発行【H30年度内に実施】</li> </ul>
患者、住民向けセミナーの開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・啓発的なセミナーの開催→ H31.4に実施予定</li> </ul>
医療介護事業の地域連結決算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・野村HCS &amp; A社と共同で手法開発→【H30年度から事業調整】</li> </ul>

## 業務別WG項目④(保留、調整中)

項目	検討中の業務内容、課題等
薬品・診療材料・委託業務等の共同交渉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スケールメリットと二重投資回避による経費の削減</li> <li>・共同交渉の対象を協議し、削減額の試算</li> <li>・共同購入を実施している参加法人への具体的なメリットの提示</li> </ul>
病院、介護施設等の開設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に必要とされる、病院、介護施設等を新法人が開設、事業継続が困難な参加法人から新法人への移管等</li> <li>・連携推進業務の実施に必要な関連会社の設立、資金の確保が必要</li> </ul>
出資・基金の拠出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地独法、社福法は出資不可、法整備が必要</li> <li>・地域医療を守るため、参加法人が持続可能な経営を行うために必要な資金調達支援</li> <li>・新法人の業務遂行に必要な基金の引き受け</li> </ul>

# 今後の事業展開に向けて必要なこと

## 1 地域医療連携推進法人による医療連携と地域包括ケアを促進するために

- (1) 医療分野におけるマイナンバーの活用について
- (2) 協会けんぽ等の保険者からの検診、薬剤等のデータの開示・提供
- (3) 地域フォーミュラーの推進に対する支援について  
地域Fを調剤費用?へ反映 ポリファーマシー解消地区への評価  
地域F作成委員会開催経費211,261円(謝金、旅費など)
- (4) 地域医療連携推進法人に対する出資について
- (5) 病床融通の行政手続きが時間がかかり過ぎる

## 2 地域医療連携推進法人の初期的な事業整備のために

- (1) 電子カルテ共有化に対する初期費用
- (2) 参加法人に対する支援について

## 3 その他

- (1) 医療連携推進業務の事業比率について  
連携法人が事業を運営していないとクリアが厳しい
- (2) 公認会計士又は監査法人による監査について  
日本海HCNのH30年度総費用約50万  
うち外部監査費用142,200円(格安ボランティア、うち監査費用97,200円 旅費45,000円)
- (3) 病院会計基準の統一化(自治体病院、独法、民間)
- (4) **公正で正確な事業評価**

連携推進法人に参加法人の統合再編も含む医療介護福祉共同事業体を設立できる仕組みが作れないか。

# 地域医療連携推進法人設立の狙い

◎地域の医療、介護事業⇒経営を持続可能にする

⇒地域全体の黒字経営を目指す

⇒経費管理を地域連結で行う

⇒業務調整を介して地域の医療、介護報酬を再配分

◎意思決定と情報処理分析を一元化し、価値を共有する



# 人口減少時代の急性期医療提供体制の在り方

- 急性期医療の提供は費用がかかる！
- 医師確保にはキャリアパス可能な環境が必要
- 同時に基幹病院の医療圏に対するハブ機能も整備  
～働き方改革にも有用
- これらの整備には従来の医療圏の見直しが必要  
具体的には費用の高額な急性期疾患への対応をベースに  
医療圏を再構成、疾患単位の医療圏、高額医療機器設置基準を  
将来人口推計から作成、施設基準を厳格化して、High volume center  
を戦略的に整備配置 ⇒地方の医師不足対応に最も有効
- 行政は24時間365日のアクセス整備に予算を投下
- 過疎化の進展が早い地域ほど急性期基幹病院の集約化を急ぐべき

# 地域医療構想

- 既存の医療介護提供体制をそのままにして人口減少に対応は出来ない
- 病床機能分化と病床数削減は同時に進めないとならない
- 診療圏と疾病で医療圏を再構成する
- 雇用確保をこの中で調整

## 正しい事業評価のために

### 個別最適化≠全体最適化

- 総論賛成、各論反対者は都合で最適化を使い分ける
  - 旗色が悪くなると神学論争に逃げ込む
  - 合理的な対応策定が不能となりPDCAは停止する

★ 獣道を舗装してはならない