

# 北村山公立病院新病院整備基本構想(案)

2023年7月



## もくじ

はじめに.....	1
1. 基本構想策定の経緯.....	1
2. 基本構想の位置づけ.....	2
<b>【外部環境】</b>	
I. 当院を取り巻く環境.....	3
1. 北村山地域の概況及び人口状況.....	3
2. 村山二次医療圏の医療提供体制.....	5
3. 将来人口の予測.....	7
4. 疾病傾向.....	7
(1) 村山二次医療圏における疾病別入院患者数とその割合.....	7
(2) 村山二次医療圏における主要死亡要因.....	9
5. 将来患者需要.....	9
(1) 外来患者数予測.....	9
(2) 入院患者数予測.....	11
6. 救急医療の状況.....	12
7. 手術実績状況.....	13
<b>【内部環境】</b>	
II. 当院の状況.....	15
1. 当院の概要.....	15
2. 外来の状況.....	16
(1) 外来患者分布.....	16
(2) 外来患者数推移.....	16
3. 入院の状況.....	18
(1) 入院患者分布.....	18
(2) 入院患者数推移.....	18
(3) 平均在院日数及び病床利用率.....	19
4. 救急受入の状況.....	20
5. 手術の状況.....	22
6. リハビリテーションの状況.....	23
7. 人工透析の状況.....	24
8. 健診の状況.....	25
<b>【新病院整備】</b>	
III. 基本的な考え方.....	27
1. 目指すべき将来像.....	27
2. 基本方針.....	27

3. 役割と機能 .....	27
(1) 診療機能.....	27
(2) 療養環境.....	28
(3) 職員育成と職場環境の充実.....	28
(4) 病床規模と病床機能 .....	28
(5) 重点的な診療領域.....	29
(6) 地域医療機関との連携方針.....	29
IV. 施設整備の概要 .....	30
1. 施設整備の基本方針.....	30
(1) 患者にやさしい病院 .....	30
(2) 災害に強い施設 .....	30
(3) 感染症対応に配慮した施設.....	30
(4) 環境と経済性に配慮した施設 .....	30
(5) 将来変化に対応できる施設 .....	30
(6) 職員にやさしく、働きがいのある病院 .....	30
2. 概算規模(想定延床面積) .....	31
3. 建設候補地に係る諸条件の検討 .....	32
V. 概算事業費・整備手法・整備スケジュール.....	33
1. 概算事業費 .....	33
(1) 建設工事費算出の諸条件.....	33
(2) 概算事業費(建設費・医療機器・医療情報システムのみ) .....	33
(3) 計上されていない主な経費.....	33
(4) その他 計上が必要な可能性のある主な経費 .....	33
(5) 医療機器等・医療情報システム整備費 .....	33
2. 整備手法.....	34
3. 整備スケジュール.....	35
VI. 用語集.....	36

## はじめに

### 1. 基本構想策定の経緯

北村山公立病院(以下、「当院」という。)は、北村山地域三市一町(東根市、村山市、尾花沢市、大石田町)を構成市町とする一部事務組合が運営する公立病院である。昭和 37 年(1962 年)の一部事務組合設立時以来、三市一町の協力のもと、急性期や救急の医療拠点としての役割を果たしている。昭和 48 年(1973 年)に現在地へ新築移転し、以後増改築の際も、病院をめぐる医療需要の動向に対応した施設整備を図ってきた。

今後においても、地域における基幹病院としての役割を果たすべく、良質な医療提供体制の維持及び更なる発展のためには、築後 50 年で老朽化していること、法改正や度重なる施設基準への対応など、患者動線・アメニティ\*の改善並びに職場環境の改善を併せて抜本的に見直す時期を迎えていることから、新病院整備を検討する必要があると判断した。

## 2. 基本構想の位置づけ

新病院整備にあたっては、基本構想の立案から基本計画、基本設計、実施設計を経て、建設工事に至るという一連の作業と、それに伴い相当な期間と費用が発生するため、将来を見据えた計画的な対応を図っていくことが求められる。

この基本構想は、新病院の建設事業を進めるうえでの拠り所となるものであり、新病院が担うべき役割や機能をはじめ、適切な規模、更には建設地等についての方向性を定めるものである。今後、この基本構想に基づいて、基本計画の策定をはじめとする新病院整備の具現化に向けた取組みを進めていくものとする。

基本構想～開院までの流れ

**基本構想**：建替えの基本方針、施設概要、スケジュール等を作成する



- ・ 建替えの基本方針
- ・ 診療機能の整理(診療機能、病床規模、他)
- ・ 建物に関する検討(建設候補地に係る諸条件、他)
- ・ 整備手法、概算事業費の検討
- ・ スケジュールの検討

**基本計画**：基本構想を基に計画を具体化する



- ・ 部門別整備計画の策定
- ・ 設計と条件の策定
- ・ 事業収支計画の策定
- ・ 各種整備内容の検討(医療機器、医療情報システム、運営、委託、他)
- ・ 設計、施工発注方式の検討

**基本設計**：建物の基本的な概要を固め、設計図面を作成する



- ・ 基本計画を基に設計図面を作成
- ・ 施工発注方式に関する検討
- ・ 概算建設費用の積算

**実施設計**：設計図面の詳細を作成し、工事費用の積算を確定する



- ・ 基本設計を基に、詳細な設計図面を作成
- ・ 最終的な建設費用を積算

**施工**：建設工事



- ・ 造成、本体工事、駐車場整備、外構工事

**開院準備**：患者搬送、物品移設、他建物以外の各種整備



- ・ 移転準備(患者、医療機器、什器、医療情報システム、他)
- ・ 委託関連対応
- ・ 引っ越し

**開院**

## I. 当院を取り巻く環境

### 1. 北村山地域の概況及び人口状況

当院は、山形県東部内陸に位置する村山二次保健医療圏（以下、「村山二次医療圏」という。）に属しており、当院の組織市町である東根市・村山市・尾花沢市・大石田町の三市一町（以下「北村山地域」という。）は村山二次医療圏内の北東部に位置している。また、当院はこの北村山地域内で唯一の救急告示病院\*であり、第7次山形県保健医療計画\*において地域唯一の基幹病院として明確に位置づけられている。

令和2年(2020年)国勢調査によると、村山二次医療圏全体の人口は531,855人である。その内、北村山地域の人口は91,746人であり、内訳として東根市47,682人、村山市22,516人、尾花沢市14,971人、大石田町6,577人となっている。65歳以上高齢者の人口割合は、村山二次医療圏の高齢者割合が31.9%に対して、北村山地域は34.0%となっている。このことから、北村山地域は、村山二次医療圏内でも高齢化が進行した地域である。また、県内の35市町村内の高齢化順位においては、東根市は35位であるが、村山市は13位、尾花沢市は6位、大石田町は11位と高齢化が進んでいる。

村山二次医療圏・北村山地域・北村山公立病院 位置関係図



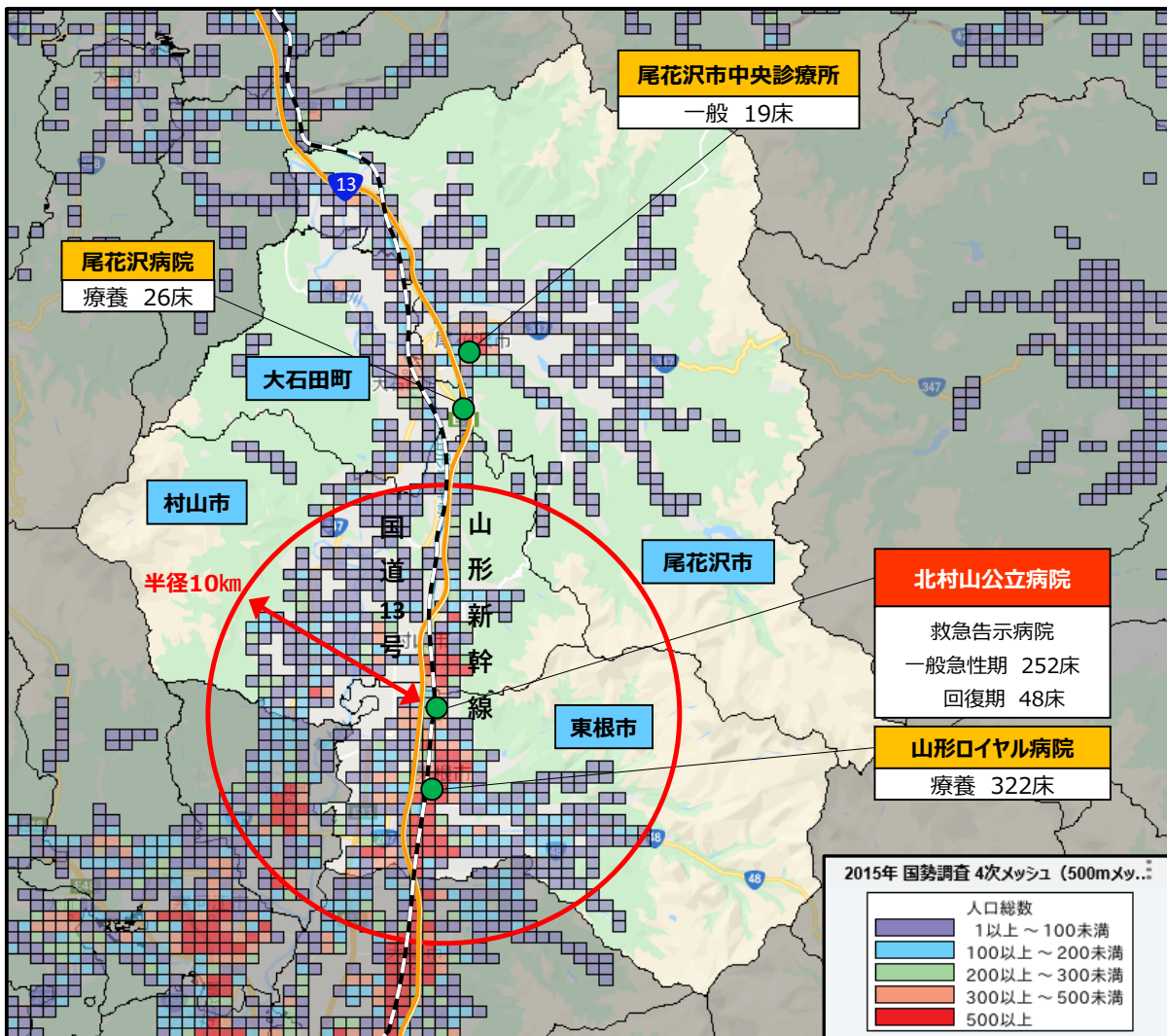
村山二次医療圏・北村山地域の人口と65歳以上人口、県内市町村高齢化順位

地域	村山二次医療圏					合計
	北村山地域					
市町村	東根市	村山市	尾花沢市	大石田町	合計	
総人口(人)	47,682	22,516	14,971	6,577	<b>91,746</b>	531,855
65歳以上人口(人)	13,441	8,903	6,232	2,632	<b>31,208</b>	169,869
65歳以上割合	28.2%	39.5%	41.6%	40.0%	<b>34.0%</b>	31.9%
県内市町村高齢化順位	<b>35位</b>	<b>13位</b>	<b>6位</b>	<b>11位</b>	-	-

出典:令和2年(2020年)国勢調査、山形県高齢社会関係データ集令和3年(2021年)

北村山地域内の人口分布は、山形新幹線及び国道13号等の交通インフラがある幹線沿いに集中しており、特に当院が立地する東根市に人口が集中している。

北村山地域の人口分布及び病院設置状況



出典:平成27(2015)年国勢調査を基に「政府統計窓口(e-Stat)」にて人口メッシュ図を作成



## 2. 村山二次医療圏の医療提供体制

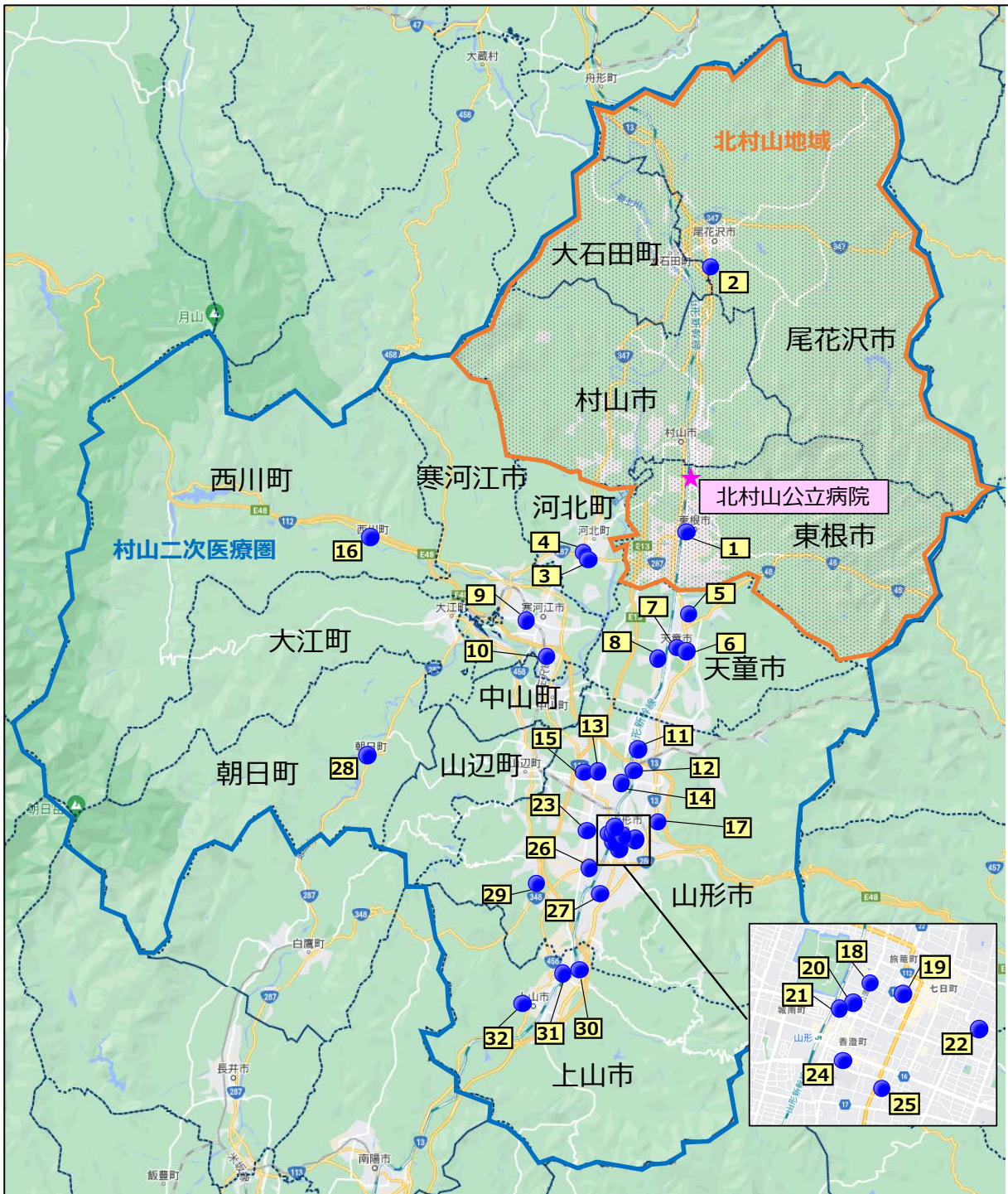
北村山地域における病院は、当院、山形ロイヤル病院、尾花沢病院の3施設となっている。そのうち、一般病床を有し、救急告示の指定を受けているのは当院のみとなっていることから、当院が当地域における急性期医療を支える基幹病院の役割を担っているといえる。

村山二次医療圏 医療機関別指定状況

地域	No.	医療機関名	所在地	病床数					救急告示			都道府県 がん診療連携 拠点病院	地域がん診 療連携 拠点病院	総合周産期 母子医療 センター	地域周産期 母子医療 センター	災害拠点 病院	地域医療 支援病院	
				一般	療養	精神	結核	感染症	計	救急 告示の 有無	三次救急							二次救急
北村山地域	-	北村山公立病院	東根市	300					300	○								
	1	医療法人社団明山会 山形ロイヤル病院	東根市		322				322									
	2	医療法人敬愛会 尾花沢病院	尾花沢市		26	126			152									
村山二次医療圏	3	山形県立河北病院	河北町	136					136	○								
	4	小原病院	河北町			176			176									
	5	医療法人社団斗南会 秋野病院	天童市			226			226									
	6	医療法人篠田好生会 天童温泉篠田病院	天童市	64		60			124	○		○						
	7	吉岡病院	天童市	78	48				126	○		○						
	8	天童市民病院	天童市	54	30				84	○		○						
	9	寒河江市立病院	寒河江市	56	42				98	○		○						
	10	南さがえ病院	寒河江市			130			130									
	11	山形県立中央病院	山形市	609					609	○	○		○ (特例型)		○		○	○
	12	医療法人篠田好生会 千歳篠田病院	山形市			300			300									
	13	矢吹病院	山形市	40					40									
	14	社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院	山形市	459					459	○		○				○	○	○
	15	独立行政法人国立病院機構 山形病院	山形市	300					300									
	16	西川町立病院	西川町	43					43	○								
	17	公立学校共済組合 東北中央病院	山形市	252					252	○		○						
	18	医療法人社団松柏会 至誠堂総合病院	山形市	230					230	○		○						
	19	山形市立病院済生館	山形市	528					528	○		○		○			○	○
	20	医療法人篠田好生会 篠田総合病院	山形市	223	160				383	○		○						
	21	社会医療法人二本松会 山形さくら町病院	山形市			339			339									
	22	医療法人社団 小白川至誠堂病院	山形市	95	50				145	○		○						
	23	医療法人徳洲会 山形徳洲会病院	山形市	193	90				283	○		○						
	24	井出眼科病院	山形市	26					26									
	25	医療法人横山厚生会 横山病院	山形市	30					30									
	26	若宮病院	山形市			113			113									
	27	国立大学法人 山形大学医学部附属病院	山形市	601		36			637	○	○	○		○		○		
	28	朝日町立病院	朝日町	50					50	○		○						
	29	山形厚生病院	山形市			312			312									
	30	社会医療法人 二本松会かみのやま病院	上山市			354			354									
	31	みゆき会病院	上山市	93	90				183	○		○						
	32	山形県立こども医療療育センター	上山市	60					60									

出典: 東北厚生局 保険医療機関・保険薬局の管内指定状況等一覧 令和5年(2023年)5月1日現在  
 山形県 令和3年度(2021年度)病床機能報告医療機関ごとの病床の状況 令和3年(2021年)7月1日時点  
 厚生労働省 がん診療連携拠点病院等の一覧表 令和5年(2023年)4月1日現在  
 厚生労働省 周産期母子医療センター一覧 令和5年(2023年)4月1日現在  
 厚生労働省 災害拠点病院一覧 令和4年(2022年)4月1日現在  
 山形県 山形県内の地域医療支援病院一覧 令和4年(2022年)10月1日現在

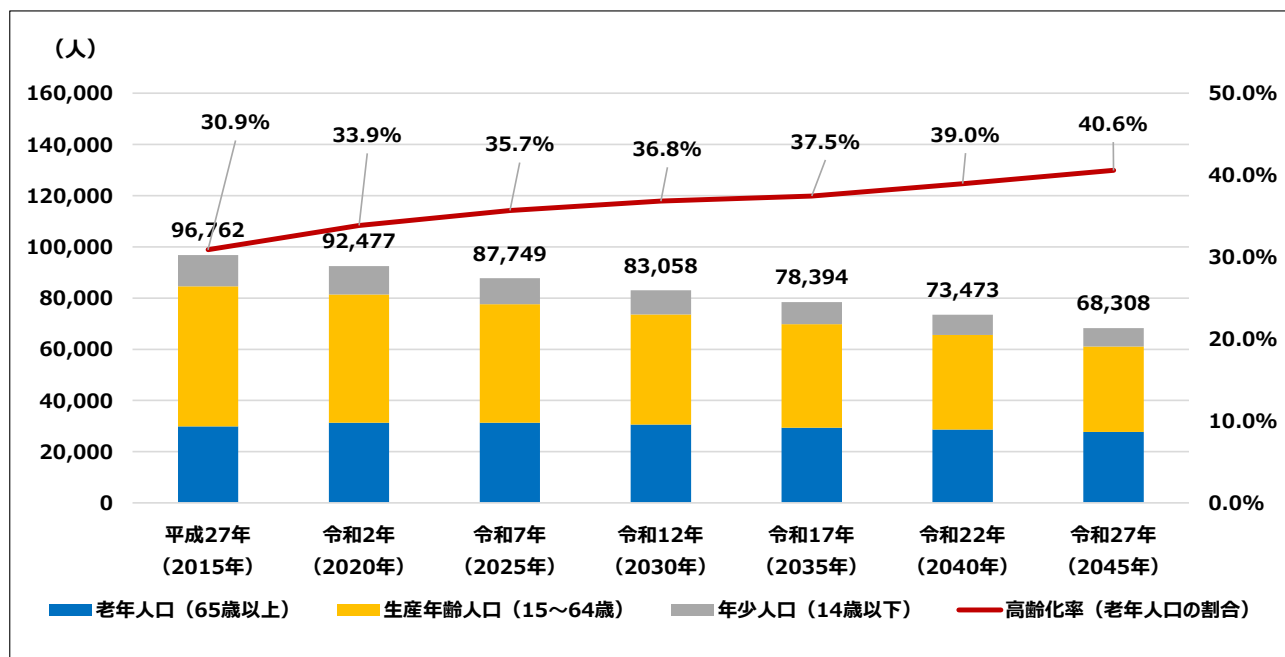
村山二次医療圏 医療機関プロット図



### 3. 将来人口の予測

国立社会保障・人口問題研究所のデータより、北村山地域では、総人口の減少及び急速な高齢化が予測されている。一方、医療需要の主たる対象と想定される 65 歳以上人口の減少は緩やかであると見込まれており、一定の医療提供体制の整備が必要である。また、生産年齢人口(15 歳～64 歳)においても減少していくことから、働き手の確保を病院運営において課題として据える必要がある。

北村山地域の人口推計



区分	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
年少人口 (14歳以下)	12,144	11,117	10,189	9,433	8,619	7,906	7,230
構成比率	12.6%	12.0%	11.6%	11.4%	11.0%	10.7%	10.6%
生産年齢人口 (15～64歳)	54,714	50,046	46,239	43,026	40,404	36,941	33,351
構成比率	56.5%	54.1%	52.7%	51.8%	51.5%	50.3%	48.8%
老年人口 (65歳以上)	29,904	31,314	31,321	30,599	29,371	28,626	27,727
構成比率	30.9%	33.9%	35.7%	36.8%	37.5%	39.0%	40.6%
合計	96,762	92,477	87,749	83,058	78,394	73,473	68,308

出典: 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(平成 30 年(2018 年)推計)より

### 4. 疾病傾向

#### (1) 村山二次医療圏における疾病別入院患者数とその割合

厚生労働省実施の令和 2 年(2022 年)患者調査より疾病別入院患者数とその割合について、全国・山形県・村山二次医療圏で比較すると、入院、外来別では以下の疾病傾向がみられる。

##### ① 入院

- 全国・山形県・村山二次医療圏の全てにおいて入院患者数が多い疾患は、精神及び行動の障害、神経系の疾患、循環器系の疾患となっている。
- 循環器系の疾患については、山形県、村山二次医療圏共に、全国に比べて疾患構成割合が 1.0% 以上低くなっている。
- 村山二次医療圏で 1 日あたり入院患者数が多い疾病は、新生物<腫瘍>(500 人)、精神及び行動

の障害(1,400人)、神経系の疾患(700人)、循環器系の疾患(800人)、損傷,中毒及びその他の外因の影響(500人)となっている。

② 外来

- ▶ 全国と山形県において外来患者数が多い疾患は、循環器系の疾患、消化器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患となっている。
- ▶ 循環器系の疾患が、山形県では全国に比べて疾患構成割合が3.0%高くなっている。
- ▶ 山形県は全国に比べて筋骨格系及び結合組織の疾患の構成割合が低くなっている。
- ▶ 山形県で1日あたり外来患者数が多い疾病は、循環器系の疾患(9,800人)、消化器系の疾患(12,500人)、筋骨格系及び結合組織の疾患(6,900人)となっている。

令和2年(2020年)病院の疾病別入院と外来の患者数とその割合(単位:千人)

疾病分類	入院患者数(病院のみ)						外来患者数(全施設)			
	全国		山形県		村山二次医療圏		全国		山形県	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
総数	1,177.7		11.3		5.7		7,137.5		67.8	
感染症及び寄生虫症	16.0	1.4%	0.1	0.9%	0.1	1.8%	130.4	1.8%	1.4	2.1%
新生物<腫瘍>	124.9	10.6%	1.2	10.6%	0.5	8.8%	247.0	3.5%	2.9	4.3%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5.6	0.5%	0.1	0.9%	0.0	0.0%	18.1	0.3%	0.2	0.3%
内分泌, 栄養及び代謝疾患	28.9	2.5%	0.2	1.8%	0.1	1.8%	433.1	6.1%	5.0	7.4%
精神及び行動の障害	236.0	20.0%	2.5	22.1%	1.4	24.6%	266.6	3.7%	2.6	3.8%
神経系の疾患	123.9	10.5%	1.2	10.6%	0.7	12.3%	165.8	2.3%	1.5	2.2%
眼及び付属器の疾患	8.9	0.8%	0.1	0.9%	0.1	1.8%	298.9	4.2%	3.1	4.6%
耳及び乳様突起の疾患	2.3	0.2%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	95.5	1.3%	0.7	1.0%
循環器系の疾患	192.7	16.4%	1.7	15.0%	0.8	14.0%	822.8	11.5%	9.8	14.5%
呼吸器系の疾患	73.5	6.2%	0.7	6.2%	0.3	5.3%	468.1	6.6%	4.1	6.0%
消化器系の疾患	58.8	5.0%	0.6	5.3%	0.3	5.3%	1,270.8	17.8%	12.5	18.4%
皮膚及び皮下組織の疾患	11.6	1.0%	0.1	0.9%	0.1	1.8%	311.6	4.4%	3.0	4.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	69.9	5.9%	0.6	5.3%	0.3	5.3%	906.0	12.7%	6.9	10.2%
腎尿路生殖系系の疾患	49.7	4.2%	0.6	5.3%	0.3	5.3%	304.3	4.3%	2.6	3.8%
妊娠, 分娩及び産じょく	11.3	1.0%	0.1	0.9%	0.1	1.8%	13.0	0.2%	0.2	0.3%
周産期に発生した病態	6.0	0.5%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	3.3	0.0%	0.0	0.0%
先天奇形, 変形及び染色体異常	5.6	0.5%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	13.6	0.2%	0.1	0.1%
症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11.8	1.0%	0.1	0.9%	0.1	1.8%	74.5	1.0%	0.6	0.9%
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	128.6	10.9%	1.1	9.7%	0.5	8.8%	289.0	4.0%	2.3	3.4%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8.8	0.7%	0.1	0.9%	0.1	1.8%	1,001.3	14.0%	8.5	12.5%
特殊目的用コード	2.9	0.2%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	3.8	0.1%	0.0	0.0%

出典:厚生労働省「令和2年(2020年)患者調査」を再集計

## (2) 村山二次医療圏における主要死亡要因

平成 25 年(2013 年)から平成 29 年(2017 年)までの主要死亡要因について、全国・山形県・村山二次医療圏・北村山地域において比較すると、以下の傾向がみられる。

- ▶ 悪性新生物を主要死亡要因とする割合については、北村山地域では全国より 1.6%低くなっている。
- ▶ 心疾患を主要死亡要因とする割合については、北村山地域は全国・山形県・村山二次医療圏に比べて 1.0%以上低くなっている。
- ▶ 脳血管疾患、老衰を主要死亡要因とする割合については、山形県・村山二次医療圏・北村山地域共に全国平均より高くなっている。特に北村山地域において脳血管疾患を主要死亡要因とする割合が全国平均に比べ 3.2%高くなっている。

平成 25 年～29 年(2013 年～2017 年) 死亡数、地域別主要死因データ(単位:人)

	全死因		悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		肺炎		老衰		不慮の事故	
	死者数	割合	死者数	割合	死者数	割合	死者数	割合	死者数	割合	死者数	割合	死者数	割合
全国	6,474.4		1,848.9	28.6%	992.0	15.3%	563.3	8.7%	579.4	8.9%	424.1	6.6%	195.2	3.0%
山形県	75.5		20.1	26.6%	11.5	15.3%	8.2	10.8%	6.6	8.8%	6.4	8.4%	2.4	3.1%
村山二次医療圏	33.2		9.1	27.3%	5.2	15.6%	3.5	10.5%	3.1	9.4%	2.8	8.6%	0.9	2.9%
北村山地域	6.5		1.7	27.0%	0.9	14.2%	0.8	11.9%	0.6	9.1%	0.5	8.2%	0.2	3.2%

出典:厚生労働省「人口動態統計特殊報告 平成 25～29 年(2013 年～2017 年)人口動態保健所・市区町村別統計 死亡数、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別」を再集計

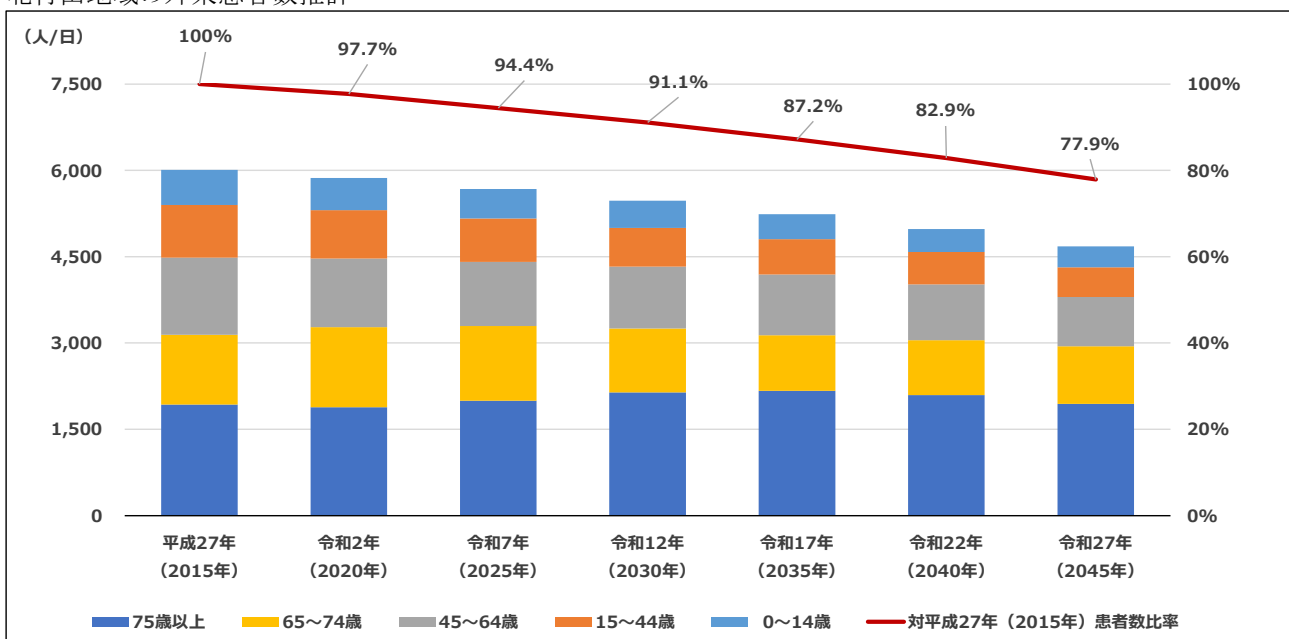
## 5. 将来患者需要

### (1) 外来患者数予測

厚生労働省が実施した令和 2 年(2020 年)患者調査における年齢階層別の受療率と、国立社会保障・人口問題研究所の年齢階層別将来人口予測から、北村山地域における1日あたり外来患者数の将来予測を行った。

その結果、平成 27 年(2015 年)の 1 日あたり外来患者数を基準とした場合、将来的に外来患者数は減少し、令和 27 年(2045 年)の外来患者数は対平成 27 年(2015 年)で 22.1%減少することが推測される。

北村山地域の外来患者数推計



	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
0～14歳	609	559	512	474	434	398	364
15～44歳	915	841	752	674	613	564	519
45～64歳	1,340	1,196	1,114	1,076	1,057	966	856
65～74歳	1,212	1,390	1,299	1,107	965	955	1,001
75歳以上	1,932	1,884	1,998	2,143	2,170	2,096	1,941
合計	6,009	5,870	5,675	5,475	5,238	4,979	4,680
対平成27年(2015年)患者数比率	100%	97.7%	94.4%	91.1%	87.2%	82.9%	77.9%

出典:厚生労働省「令和2年(2020年)患者調査」、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(平成30年(2018年)推計)を用いて再集計。

同様に、北村山地域の1日あたりの疾患別外来患者数予測においては、全ての疾病分類において平成27年(2015年)を基準とした場合減少していくことが予測される。

特に外来患者数が大きく減少すると予測される疾患は、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患、消化器系の疾患等になっている。

北村山地域の疾病別1日あたり外来患者数推計(単位:人)

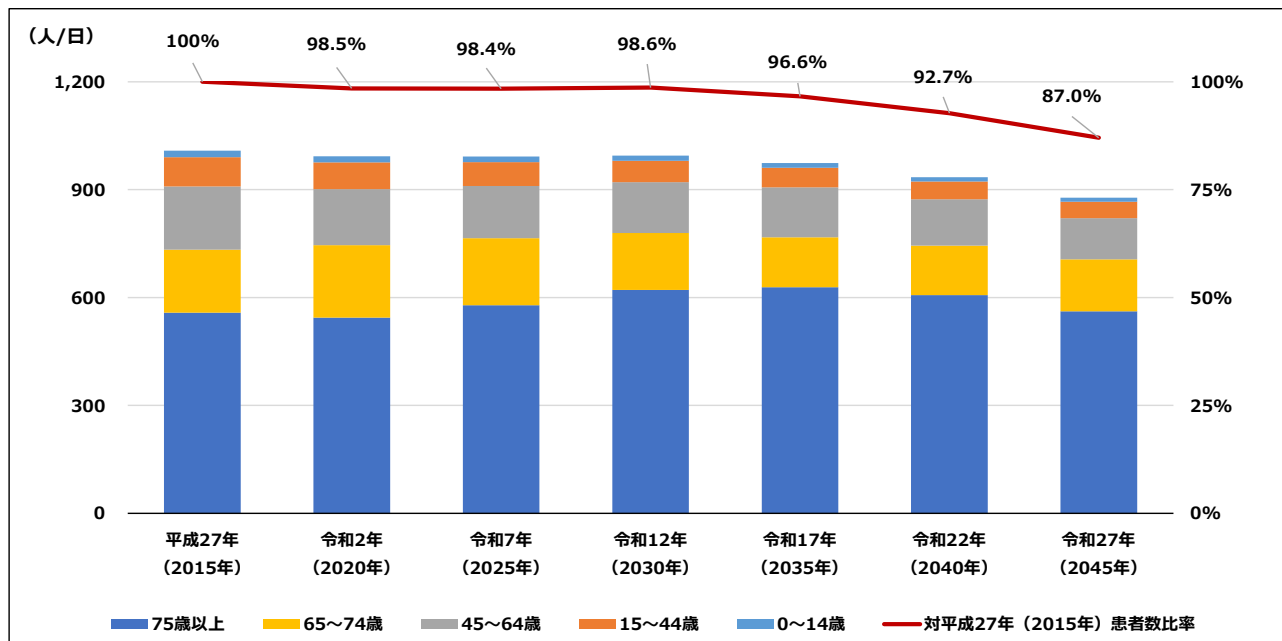
疾病分類	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	平成27年→令和17年		平成27年→令和27年	
								増加率	増加数	増加率	増加数
総数	6,009	5,870	5,675	5,475	5,238	4,979	4,680	-12.8%	-770.5	-22.1%	-1,328.7
感染症及び寄生虫症	125	122	116	110	103	97	91	-17.6%	-22.1	-27.2%	-34.2
新生物<腫瘍>	247	245	239	230	220	209	198	-11.0%	-27.1	-19.9%	-49.1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19	18	18	17	16	14	13	-15.7%	-2.9	-29.3%	-5.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	436	432	418	402	386	369	350	-11.5%	-50.3	-19.9%	-86.7
精神及び行動の障害	235	224	213	202	191	179	166	-18.6%	-43.7	-29.2%	-68.5
神経系の疾患	137	133	132	132	130	125	117	-4.9%	-6.6	-14.7%	-20.1
眼及び付属器の疾患	266	265	259	252	242	232	219	-9.1%	-24.2	-17.8%	-47.3
耳及び乳突突起の疾患	61	59	56	53	50	47	44	-17.8%	-10.9	-28.2%	-17.2
循環器系の疾患	845	845	833	821	799	771	731	-5.4%	-46.0	-13.5%	-114.1
呼吸器系の疾患	382	360	336	315	293	273	252	-23.2%	-88.4	-33.9%	-129.4
消化器系の疾患	1,116	1,076	1,024	974	927	876	820	-16.9%	-188.5	-26.5%	-295.9
皮膚及び皮下組織の疾患	273	261	248	235	221	207	192	-18.8%	-51.3	-29.5%	-80.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	592	592	589	582	564	542	512	-4.7%	-27.8	-13.5%	-79.9
腎尿路生殖系系の疾患	227	222	216	210	202	192	180	-10.9%	-24.8	-20.5%	-46.5
妊娠、分娩及び産じょく	15	14	12	11	10	9	8	-37.6%	-5.8	-47.1%	-7.2
周産期に発生した病態	1	1	1	1	1	1	1	-26.2%	-0.4	-38.4%	-0.5
先天奇形、変形及び染色体異常	12	11	10	9	9	8	7	-28.4%	-3.4	-40.1%	-4.9
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	53	53	50	47	45	42	40	-16.3%	-8.7	-25.4%	-13.6
損傷、中毒及びその他の外因の影響	208	198	188	180	171	161	150	-17.7%	-36.8	-27.8%	-57.7
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	757	739	714	688	656	624	587	-13.3%	-100.7	-22.4%	-169.5
特殊目的用コード	1	1	1	1	1	1	1	-17.9%	-0.2	-29.2%	-0.3

出典:厚生労働省「令和2年(2020年)患者調査」、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(平成30年(2018年)推計)を用いて再集計。

## (2) 入院患者数予測

外来患者数の将来予測と同様に、北村山地域における1日あたり入院患者数の将来予測においては、平成27年(2015年)の1日あたり入院患者数を基準とした場合、令和12年(2030年)まで緩やかに減少し、令和17年(2035年)以降は減少率が大きくなることが予測される。全体の入院患者は減少すると予測される一方、75歳以上の高齢者入院患者数については、令和17年(2035年)まで増加していくことが予測される。

北村山地域の入院患者数推計



	平成27年(2015年)	令和2年(2020年)	令和7年(2025年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)	令和27年(2045年)
0~14歳	18	17	15	14	13	12	11
15~44歳	81	74	66	60	54	50	46
45~64歳	176	156	145	141	139	128	114
65~74歳	175	201	187	158	139	138	144
75歳以上	558	544	578	621	629	607	562
合計	1,008	993	992	995	974	935	877
対平成27年(2015年)患者数比率	100%	98.5%	98.4%	98.6%	96.6%	92.7%	87.0%

出典:厚生労働省「令和2年(2020年)患者調査」、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(平成30年(2018年)推計)を用いて再集計。

疾患別入院患者数予測において、外来患者数推計と同様に平成27年(2015年)入院患者数と比較した場合に令和27年(2045年)には全ての疾患で入院患者数が減少することが予測される。特に入院患者数が大きく減少する疾患は、新生物(腫瘍)、精神及び行動の障害、神経系の疾患、循環器系の疾患となっている。

北村山地域の疾病別 1 日あたり入院患者数推計(単位:人)

疾病分類	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	平成27年→令和17年		平成27年→令和27年	
								増加率	増加数	増加率	増加数
総数	1,008	993	992	995	974	935	877	-3.4%	-34.2	-13.0%	-130.9
感染症及び寄生虫症	12	12	12	12	12	12	11	1.2%	0.1	-9.5%	-1.2
新生物<腫瘍>	104	104	104	104	101	97	92	-2.8%	-2.9	-11.5%	-11.9
血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	6	6	6	6	6	6	6	5.1%	0.3	-6.0%	-0.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	21	21	21	22	22	21	19	1.2%	0.2	-9.4%	-2.0
精神及び行動の障害	218	214	205	197	188	179	169	-13.7%	-29.7	-22.4%	-48.7
神経系の疾患	108	106	107	108	107	103	96	-1.5%	-1.6	-11.3%	-12.3
眼及び付属器の疾患	10	10	10	10	10	10	9	1.5%	0.2	-7.5%	-0.8
耳及び乳突突起の疾患	2	2	2	2	1	1	1	-11.8%	-0.2	-21.0%	-0.3
循環器系の疾患	147	146	148	151	149	144	135	1.1%	1.6	-8.2%	-12.1
呼吸器系の疾患	64	63	65	69	69	66	61	8.2%	5.2	-3.4%	-2.1
消化器系の疾患	56	55	55	56	55	52	49	-1.8%	-1.0	-12.3%	-6.8
皮膚及び皮下組織の疾患	11	11	11	12	12	11	11	3.1%	0.4	-7.5%	-0.9
筋骨格系及び結合組織の疾患	59	59	59	59	58	56	52	-2.7%	-1.6	-11.9%	-7.1
腎尿路生殖器系の疾患	54	53	55	56	56	54	50	3.9%	2.1	-6.4%	-3.4
妊娠、分娩及び産じょく	13	12	10	9	8	8	7	-36.4%	-4.8	-46.2%	-6.0
周産期に発生した病態	4	4	4	3	3	3	3	-26.1%	-1.1	-38.3%	-1.6
先天奇形、変形及び染色体異常	3	3	2	2	2	2	2	-25.7%	-0.7	-37.2%	-1.0
症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	11	11	11	12	12	11	11	4.6%	0.5	-6.5%	-0.7
損傷、中毒及びその他の外因の影響	97	96	97	99	98	94	88	0.1%	0.1	-9.6%	-9.4
健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	7	7	6	6	6	6	5	-20.4%	-1.5	-30.1%	-2.2
特殊目的用コード	0	0	0	0	0	0	0	-10.3%	0.0	-27.5%	-0.1

出典:厚生労働省「令和2年(2020年)患者調査」、

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(平成30年(2018年)推計)を用いて再集計。

## 6. 救急医療の状況

北村山地域には3つの消防本部(東根市、村山市、尾花沢市)があり、急性期傷病ごとの医療機関の分類基準や医療機関の対応可否状況などから判断し、傷病者の搬送を行っている。令和4年(2022年)では、当院が北村山地域の救急受け入れの65%を担っており、傷病者の状況により県立救命救急センター、地理的な特性により県立河北病院、県立新庄病院への搬送も行われている。

北村山地域の救急患者の医療機関別搬送状況(単位:人)

		搬送元消防							
		搬送人数				割合			
		東根市消防	村山市消防	尾花沢市消防	合計	東根市消防	村山市消防	尾花沢市消防	合計
北村山 地域	北村山公立病院	1,085	634	530	2,249	31.3%	18.3%	15.3%	<b>64.9%</b>
	その他	5	0	16	21	0.1%	0.0%	0.5%	0.6%
	小計	1,090	634	546	2,270	31.5%	18.3%	15.8%	65.6%
北村山 地域外	県立救命救急センター	298	93	94	485	8.6%	2.7%	2.7%	<b>14.0%</b>
	山形大学医学部附属病院	104	25	15	144	3.0%	0.7%	0.4%	4.2%
	山形済生病院	48	14	10	72	1.4%	0.4%	0.3%	2.1%
	山形市立済生館	77	29	7	113	2.2%	0.8%	0.2%	3.3%
	東北中央病院	6	5	0	11	0.2%	0.1%	0.0%	0.3%
	県立河北病院	67	44	20	131	1.9%	1.3%	0.6%	<b>3.8%</b>
	県立新庄病院	2	6	127	135	0.1%	0.2%	3.7%	<b>3.9%</b>
	その他	60	20	22	102	1.7%	0.6%	0.6%	2.9%
小計	662	236	295	1,193	19.1%	6.8%	8.5%	34.4%	
合計		1,752	870	841	3,463	50.6%	25.1%	24.3%	100.0%

出典:令和4年(2022年)各消防統計

※県立救命救急センターには、県立中央病院への搬送数と県立中央病院ドクターヘリの搬送数を含む。

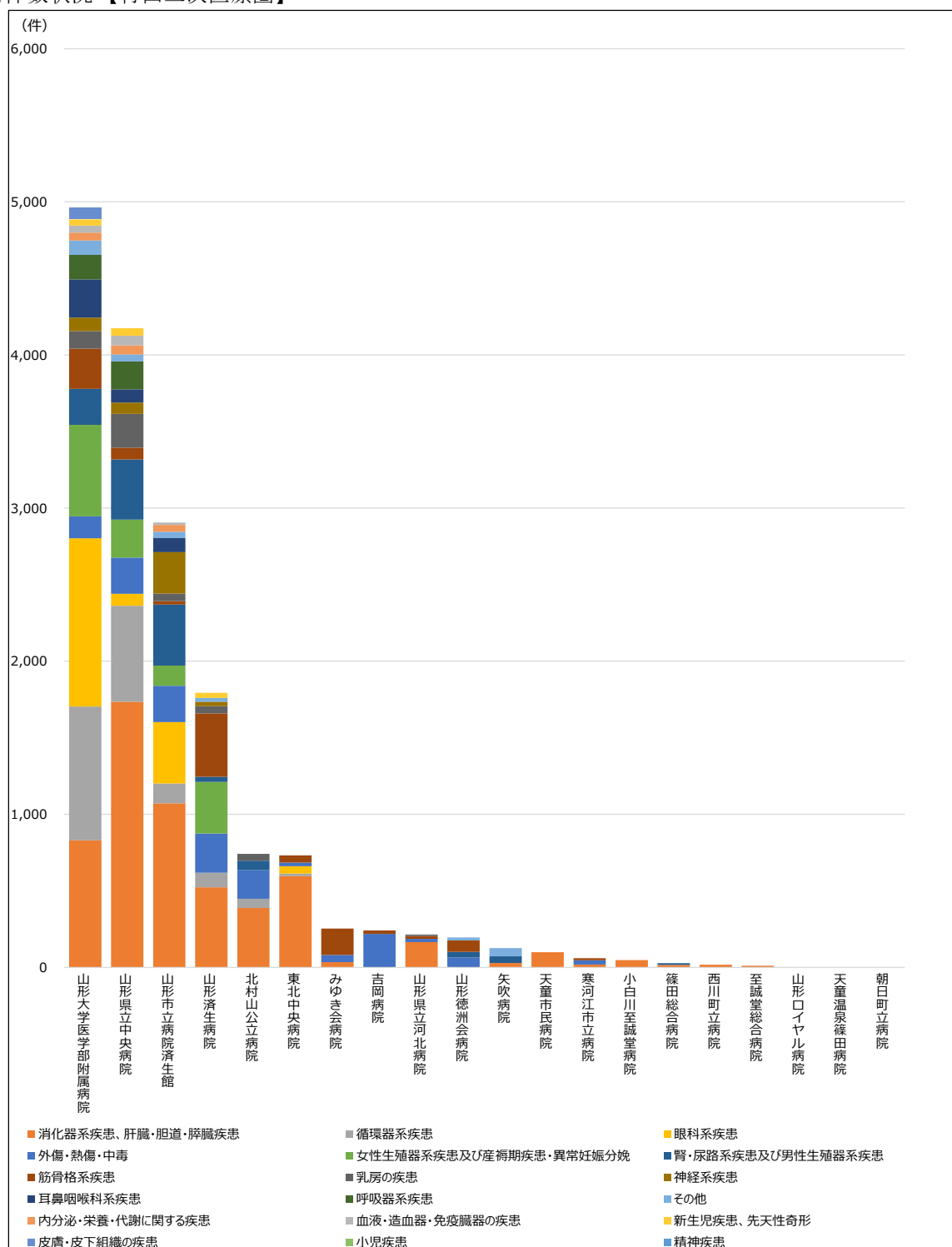


## 7. 手術実績状況

厚生労働省による「令和3年度(2021年度)DPC導入の影響評価に係る調査データ」から、村山二次医療圏のDPC病院\*(準備病院含む)における手術実施状況を調査した。その結果、手術件数が多い上位5医療機関は、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、当院の順番となっている。

また、地域として手術件数の多い上位3疾患は、順に消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患(5,583件)、循環器系疾患(1,804件)、眼科系疾患(1,625件)である。

手術件数状況【村山二次医療圏】



手術件数状況【村山二次医療圏】(単位:件)

	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	北村山公立病院	東北中央病院	みゆき会病院	吉岡病院	山形県立河北病院	山形徳洲会病院	矢吹病院	天童市民病院	寒河江市立病院	小白川至誠堂病院	篠田総合病院	西川町立病院	至誠堂総合病院	山形ロイヤル病院	天童温泉篠田病院	朝日町立病院	合計	
神経系疾患	88	74	271	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	462
眼科系疾患	1,099	78	400	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,625
耳鼻咽喉科系疾患	249	86	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	427
呼吸器系疾患	160	182	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	342
循環器系疾患	874	627	130	96	60	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,804
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	830	1,735	1,072	523	388	596	34	0	165	0	29	99	19	48	16	18	11	0	0	0	0	5,583
筋骨格系疾患	262	77	22	414	0	48	173	22	19	74	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	1,124
皮膚・皮下組織の疾患	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76
乳房の疾患	115	220	49	47	44	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	485
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	51	60	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	156
腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	235	393	399	33	62	0	0	0	0	37	43	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	1,214
女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	598	249	132	337	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,316
血液・造血管器・免疫臓器の疾患	46	62	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	124
新生児疾患、先天性奇形	40	50	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	123
小児疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外傷・熱傷・中毒	143	236	237	256	187	23	47	219	21	65	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	1,462
精神疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	95	46	41	25	0	0	0	0	0	20	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	281
合計	4,961	4,175	2,906	1,793	741	732	254	241	215	196	126	99	60	48	28	18	11	0	0	0	0	16,604

出典:厚生労働省 令和3年度(2021年度)DPC導入の影響評価に係る調査

## II. 当院の状況

### 1. 当院の概要

所在地:山形県東根市温泉町二丁目 15 番 1 号

病床数:300 床 (一般病床 300 床)

診療科:19 診療科

- ・内科系／内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、脳神経内科
- ・外科系／外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、乳腺外科
- ・その他／小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、  
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

開設年月:昭和 37 年(1962 年)3 月

職員数:令和 5 年(2023 年)4 月 1 日時点。常勤嘱託医師を含み、会計年度任用職員等を除く。

- |       |         |         |        |
|-------|---------|---------|--------|
| ・医師   | : 21 名  | ・医療技術職員 | : 85 名 |
| ・看護職員 | : 191 名 | ・事務職員   | : 27 名 |
| ・技能職員 | : 2 名   | 【一般職 計: | 326 名】 |
| ・事務長  | : 1 名   | 【特別職 計: | 1 名】   |

指定等 : 保険医療機関

救急告示病院

労災保険指定病院

生活保護法指定医療機関

結核予防法による指定医療機関

原子爆弾被爆者の医療等に関する法律に基づく被爆者一般疾病医療機関

山形県特定疾患治療研究事業受託医療機関

指定養育医療機関(未熟児)

指定小児慢性特定疾病医療機関

難病の患者に対する医療等に関する法律による指定医療機関

更生医療指定医療機関(腎臓・心臓脈管外科)

育成医療指定医療機関(腎臓・心臓脈管外科)

精神通院医療指定医療機関

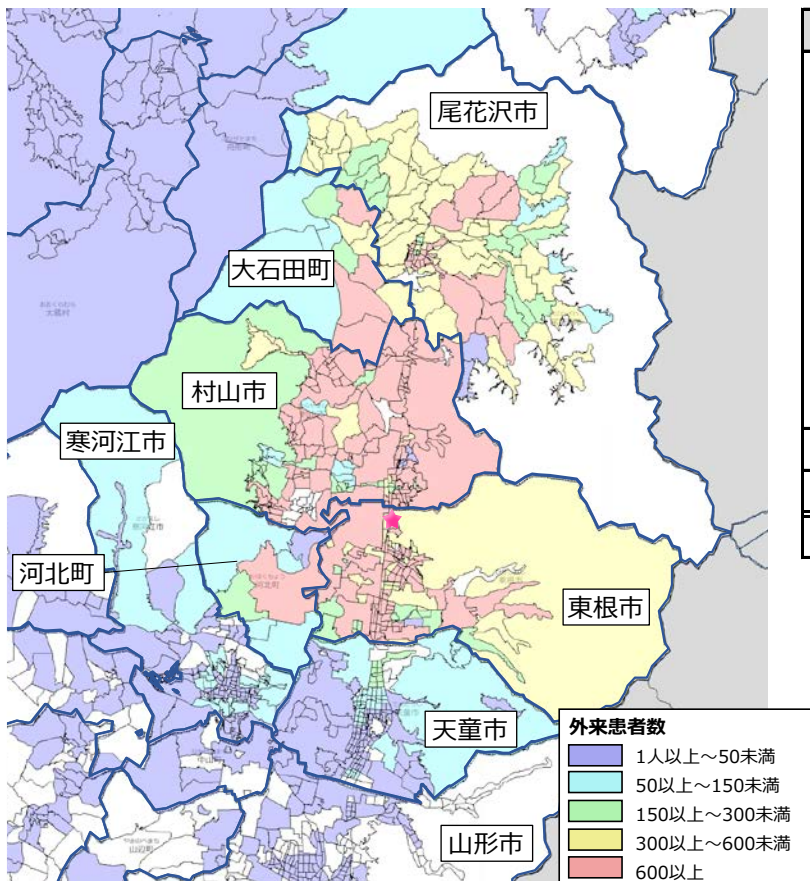
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関

## 2. 外来の状況

### (1) 外来患者分布

令和4年度(2022年度)における外来患者住所地を見た場合、市町村別の来院比率は東根市(41.4%)、村山市(29.0%)、尾花沢市(14.8%)、大石田町(6.9%)と三市一町で全体患者の90%を超えている。

外来患者分布図



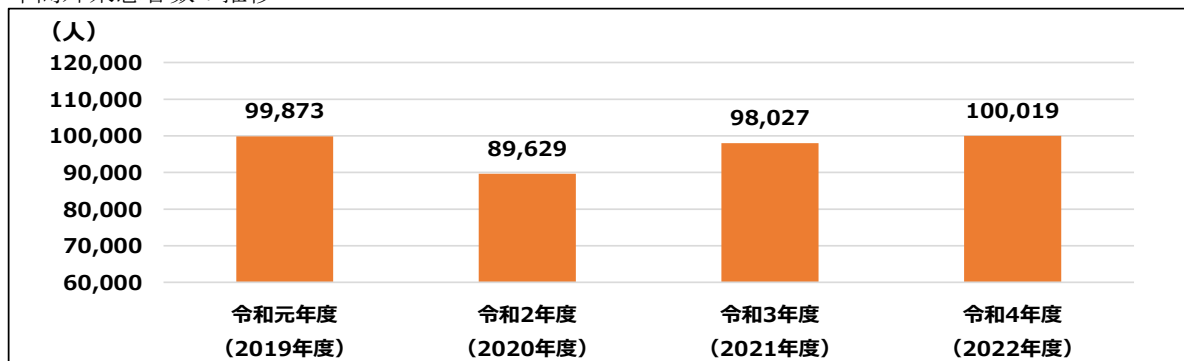
市町村別来院患者状況

所在地	外来患者数(人)	比率(%)	
県内	東根市	42,943	41.4%
	村山市	30,050	29.0%
	尾花沢市	15,350	14.8%
	大石田町	7,149	6.9%
	天童市	2,709	2.6%
	河北町	1,830	1.8%
	寒河江市	774	0.7%
	山形市	745	0.7%
	その他	1,625	1.6%
県外	475	0.5%	
不明	2	0.0%	
合計	103,652	100.0%	

### (2) 外来患者数推移

年間外来患者数は、令和2年度(2020年度)は新型コロナウイルス感染症の影響により令和元年度(2019年度)より10.3%減少した。令和3年度(2021年度)以降患者数は回復し、令和4年度(2022年度)においては、発熱外来患者の増加もあり、新型コロナウイルス感染症感染拡大前の令和元年度(2019年度)外来患者数を上回っている。

年間外来患者数の推移

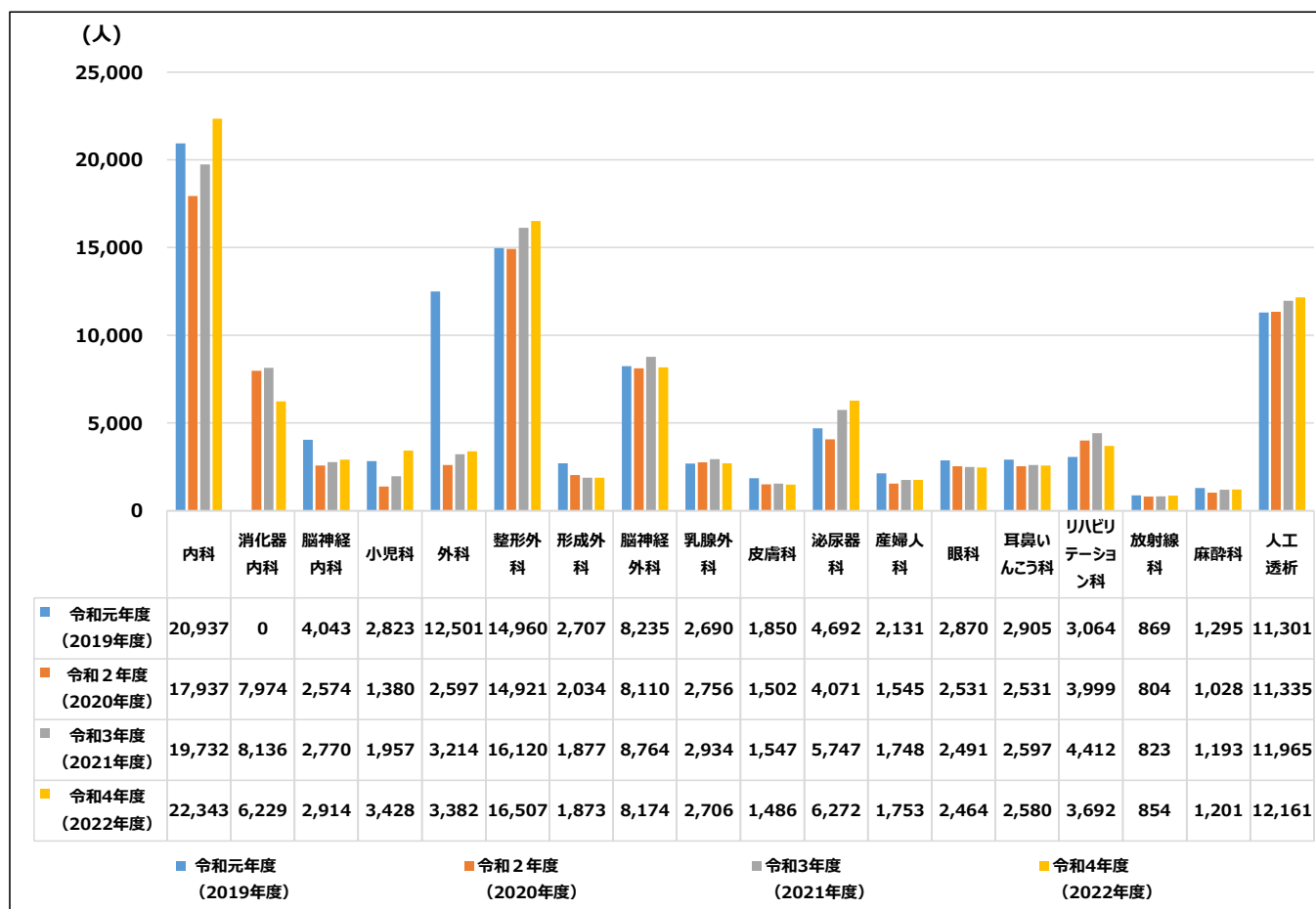


出典:院内資料より

診療科別の外来患者数については、全体の外来患者数推移と同様に、令和2年度(2020年度)に患者数が減少し令和3年度(2021年度)以降増加に転じている診療科が多い状況にある。

新型コロナウイルス感染症拡大前の令和元年度(2019年度)患者数と比較して増加している診療科は、内科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科となっている。消化器内科の患者数が令和2年度(2020年度)からの記載となっているのは、消化器内科の新設にあたり従前外科に所属していた医師が所属変更となったためである。

診療科別外来患者数



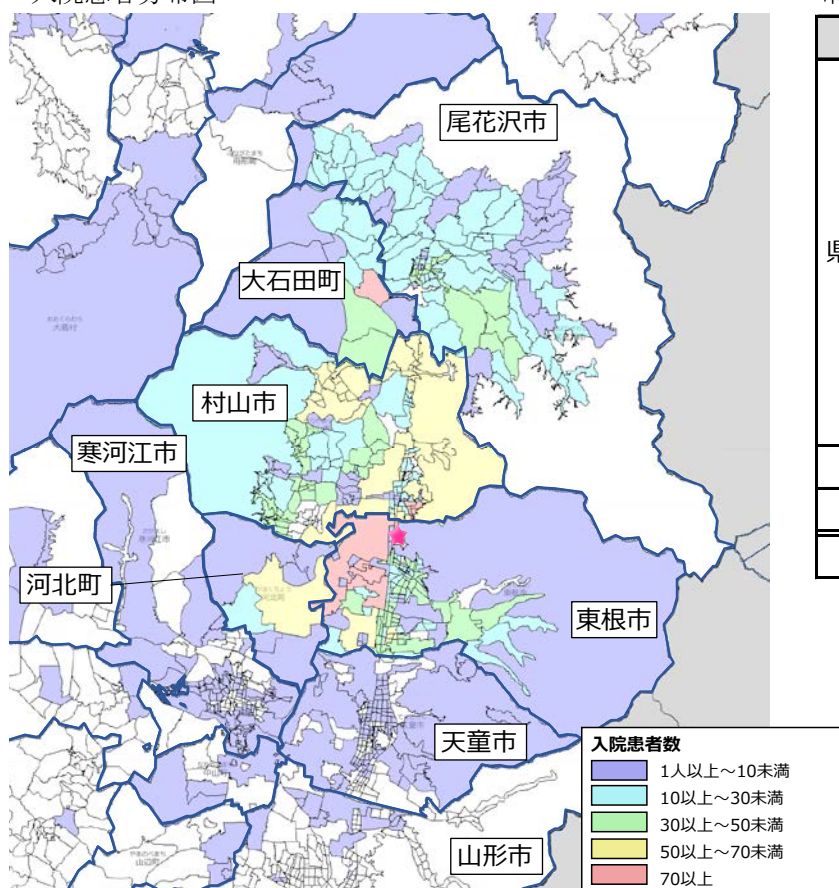
※令和2年度(2020年度)外科再編、消化器内科新設のため、令和元年度(2019年度)の消化器内科疾患の患者数は外科に含まれる。  
出典:院内資料より

### 3. 入院の状況

#### (1) 入院患者分布

令和4年度(2022年度)における入院患者住所地を見た場合、市町村別の来院比率は東根市(40.0%)、村山市(27.8%)、尾花沢市(14.6%)、大石田町(7.5%)となっており、三市一町で全体患者の約90%となっている。

入院患者分布図



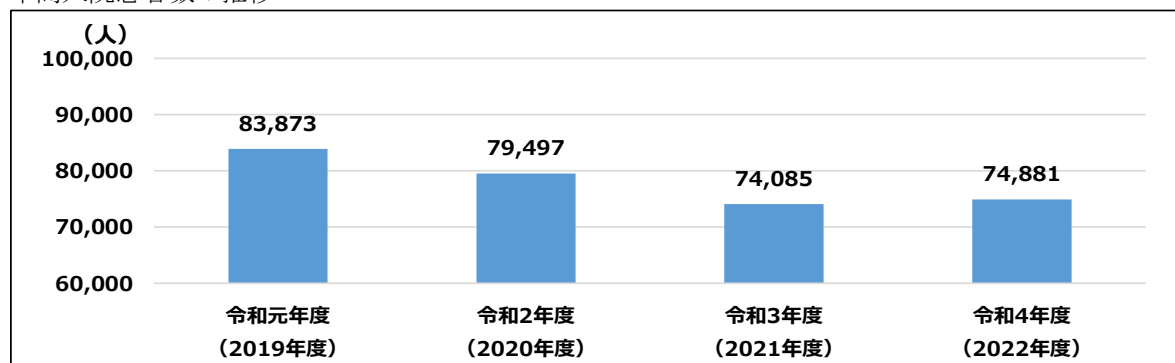
市町村別来院患者状況

所在地	入院患者数(人)	比率(%)	
県内	東根市	1,352	40.0%
	村山市	941	27.8%
	尾花沢市	495	14.6%
	大石田町	253	7.5%
	河北町	84	2.5%
	天童市	82	2.4%
	寒河江市	43	1.3%
	山形市	27	0.8%
その他	85	2.5%	
県外	22	0.7%	
不明	0	0.0%	
合計	3,384	100.0%	

#### (2) 入院患者数推移

年間入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響により減少しており、令和元年度(2019年度)患者数に対して令和2年度(2020年度)5.2%、令和3年度(2021年度)11.7%、令和4年度(2022年度)10.7%の減少となっている。

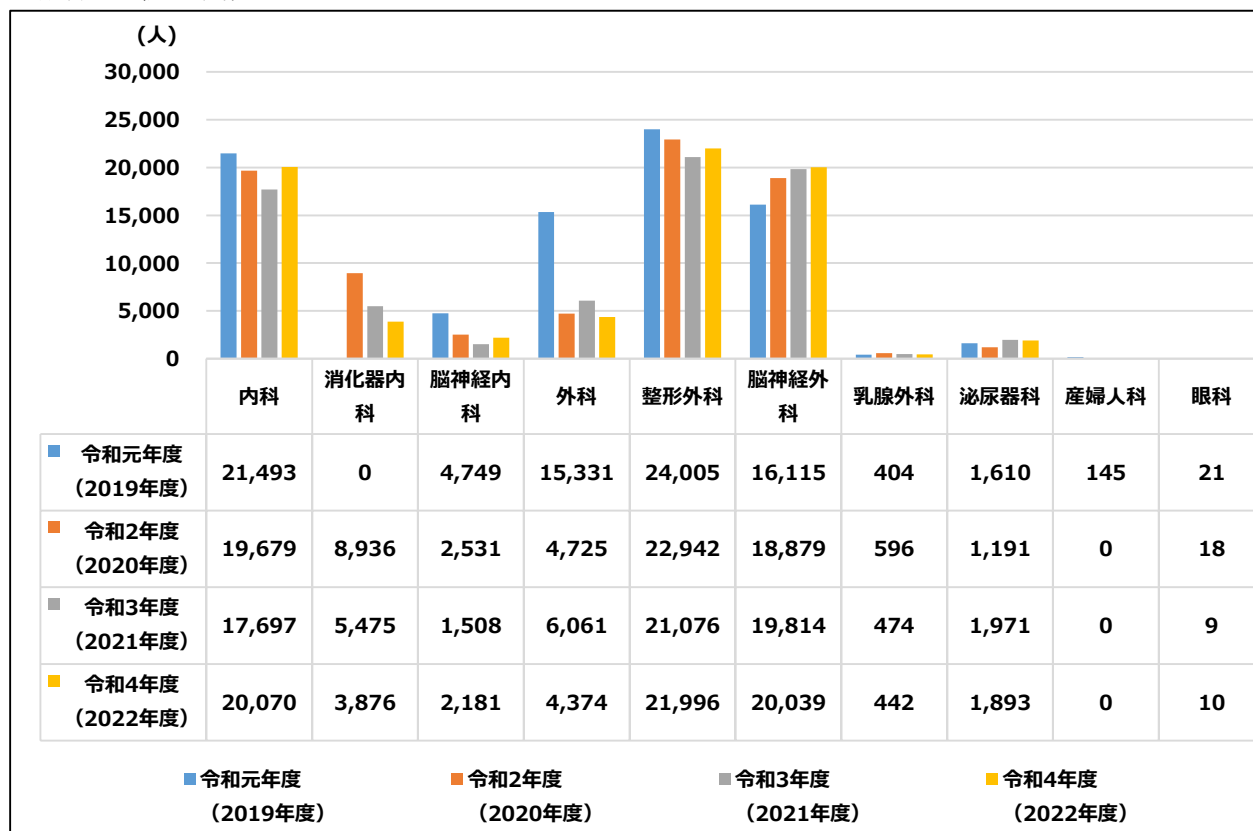
年間入院患者数の推移



出典:院内資料より

新型コロナウイルス感染拡大の影響が大きく、令和元(2019)年度以降、入院患者数は減少している。診療科別では内科、脳神経内科、外科、消化器内科が減少し、脳神経外科、泌尿器科が増加している。

診療科別入院患者数



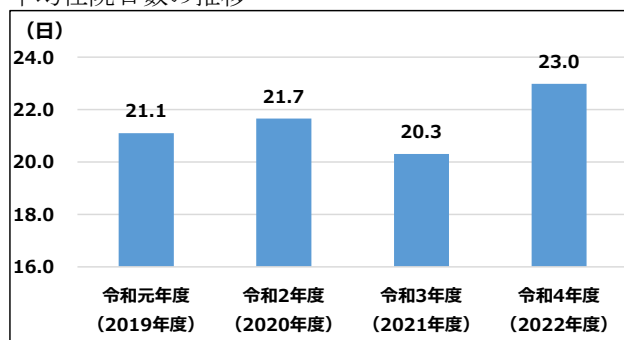
出典:院内資料より

### (3) 平均在院日数及び病床利用率

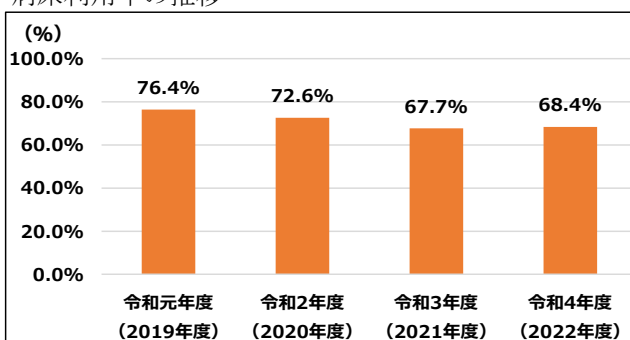
平均在院日数は、各年度 20 日を超える日数となっており、令和 4 年度(2022 年度)にかけては延伸している状況である。

病床利用率は、年間入院患者数と同様、令和元年度(2019 年度)以降減少傾向にあり、令和 3 年度(2021 年度)以降は 70%を下回る水準となっている。主な減少要因は、入院患者数の減少と同様に新型コロナウイルス感染症の感染拡大である。

平均在院日数の推移



病床利用率の推移



出典:院内資料より(病床利用率は許可病床数を基準に算出)

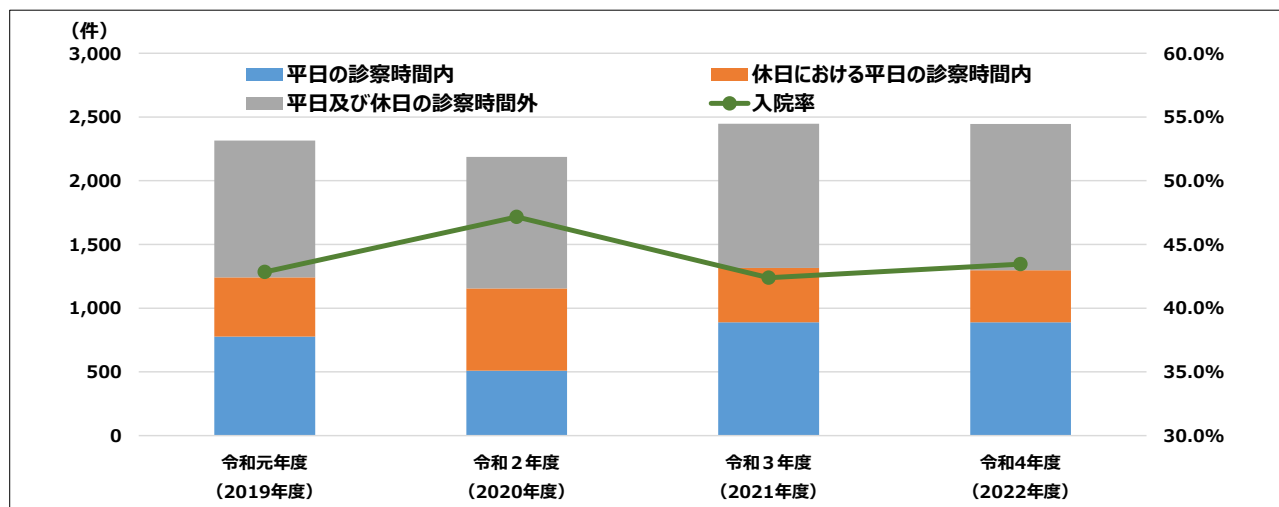
#### 4. 救急受入の状況

直近4年間の救急車受入件数は、令和2年度(2020年度)に減少したが、以降増加傾向にある。令和3年度(2021年度)と令和4年度(2022年度)においては、1日あたり7件程度の救急車を受け入れている状況となっている。

時間帯別の救急車受入状況は、診察時間外において1日あたり平均3件程度の救急車を受け入れており、全体の46~47%を占めている。

また、救急車で搬送された患者のうち入院した患者の割合を示す入院率は42~47%を示し、重症度が高い患者を受け入れている状況といえる。

時間帯別救急車受入状況



	令和元年度 (2019年度)			令和2年度 (2020年度)			令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)		
	年間	割合	1日あたり	年間	割合	1日あたり	年間	割合	1日あたり	年間	割合	1日あたり
平日の診察時間内	777	33.5%	3.2	510	23.3%	2.1	889	36.3%	3.6	889	36.3%	3.6
休日における平日の診察時間内	465	20.1%	3.9	645	29.5%	5.4	426	17.4%	3.6	409	16.7%	3.4
平日及び休日の診察時間外	1,074	46.4%	2.9	1,031	47.2%	2.8	1,132	46.3%	3.1	1,148	46.9%	3.1
合計	2,316	-	6.3	2,186	-	6.0	2,447	-	6.7	2,446	-	6.7
入院数	992			1,031			1,037			1,063		
入院率	42.8%			47.2%			42.4%			43.5%		

出典:院内資料より

令和4年度(2022年度)における救急車による搬送以外も加えた診療科別救急患者受入状況は、内科・循環器内科・腎臓内科、整形外科、脳神経外科が受入件数の多い診療科であり、全体の約60%を占めている。

救急車以外による救急患者受入数は、年間8,054件であり、そのうち、入院となる割合は6.0%であり、比較的軽症の救急受入が混在する状況となっている。

入院となる受入割合が高い診療科は外科であり、小児科の受入件数が1,535件と多く受け入れている状況に対し、医師数の不足により入院受入は行えない状況となっている。



令和4年度(2022年度)診療科別時間帯別救急患者受入状況(単位:人)

診療科	平日診察時間内			休日における診察時間内			平日及び休日の診察時間外			計		
	受診者	入院	入院率	受診者	入院	入院率	受診者	入院	入院率	受診者	入院	入院率
内科・循環器内科・腎臓内科	1,562	229	14.7%	1,324	94	7.1%	1,020	156	15.3%	3,906	479	12.3%
消化器内科	117	43	36.8%	151	9	6.0%	336	24	7.1%	604	76	12.6%
脳神経内科	13	7	53.8%	8	3	37.5%	61	33	54.1%	82	43	52.4%
小児科	35	0	0.0%	1,232	0	0.0%	268	0	0.0%	1,535	0	0.0%
外科	122	47	38.5%	113	30	26.5%	215	95	44.2%	450	172	38.2%
整形外科	378	154	40.7%	507	60	11.8%	619	98	15.8%	1,504	312	20.7%
形成外科	14	0	0.0%	108	0	0.0%	159	1	0.6%	281	1	0.4%
脳神経外科	533	194	36.4%	300	64	21.3%	587	164	27.9%	1,420	422	29.7%
乳腺外科	3	0	0.0%	7	0	0.0%	3	2	66.7%	13	2	15.4%
皮膚科	3	0	0.0%	73	0	0.0%	147	0	0.0%	223	0	0.0%
泌尿器科	57	20	35.1%	74	5	6.8%	188	11	5.9%	319	36	11.3%
産婦人科	1	0	0.0%	5	0	0.0%	4	0	0.0%	10	0	0.0%
眼科	0	0		2	0	0.0%	5	0	0.0%	7	0	0.0%
耳鼻いんこう科	11	0	0.0%	39	0	0.0%	95	0	0.0%	145	0	0.0%
リハビリテーション科	0	0		0	0		0	0		0	0	
放射線科	0	0		0	0		0	0		0	0	
麻酔科	0	0		1	0	0.0%	0	0		1	0	0.0%
合計	2,849	694	24.4%	3,944	265	6.7%	3,707	584	15.8%	10,500	1,543	14.7%
救急車	436			862			1,148			2,446	1,063	43.5%
救急車以外	2,413			3,082			2,559			8,054	480	6.0%

出典:院内資料より

搬送消防別救急車受入状況(単位:件)

搬送消防		令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
北 村 山 地 域	東根市消防	1,045	906	997	1,056
	村山市消防	579	555	651	612
	尾花沢市消防	545	541	597	505
	小計	2,169	2,002	2,245	2,173
そ の 他 地 域	西村山広域行政事務組合消防	97	124	102	153
	天童市消防	47	54	95	108
	山形市消防	1	5	3	2
	最上広域市町村圏事務組合消防	2	1	2	9
	上山市消防	0	0	0	1
	小計	147	184	202	273
合計	2,316	2,186	2,447	2,446	

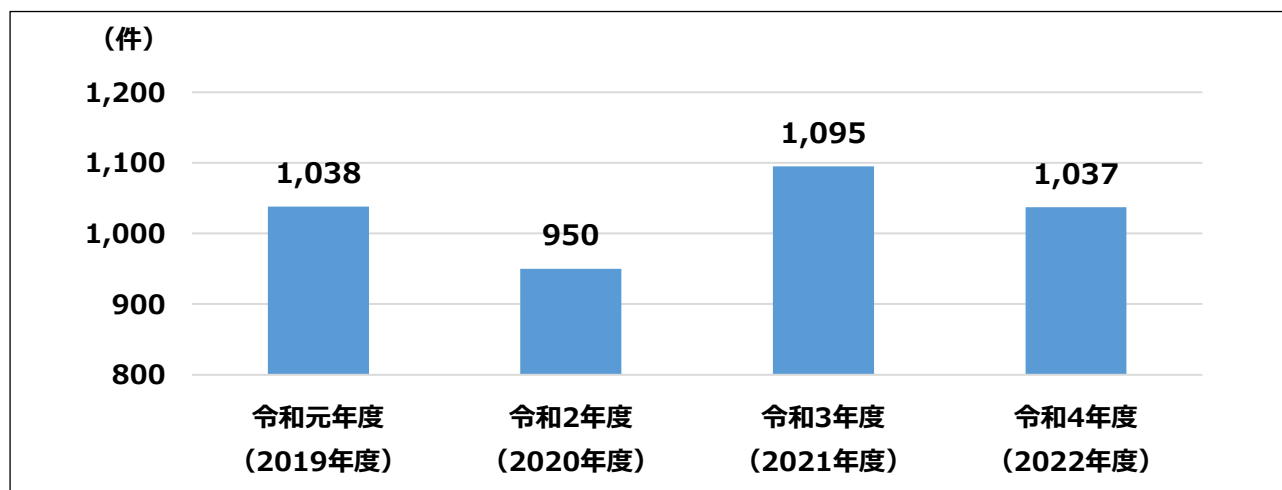
出典:院内資料より

## 5. 手術の状況

全体の手術件数は、令和2年度(2020年度)に新型コロナウイルス感染症による影響により大きく減少したが、令和3年度(2021年度)、令和4年度(2022年度)には新型コロナウイルス感染症拡大前の令和元年度(2019年度)とほぼ同水準に回復している。

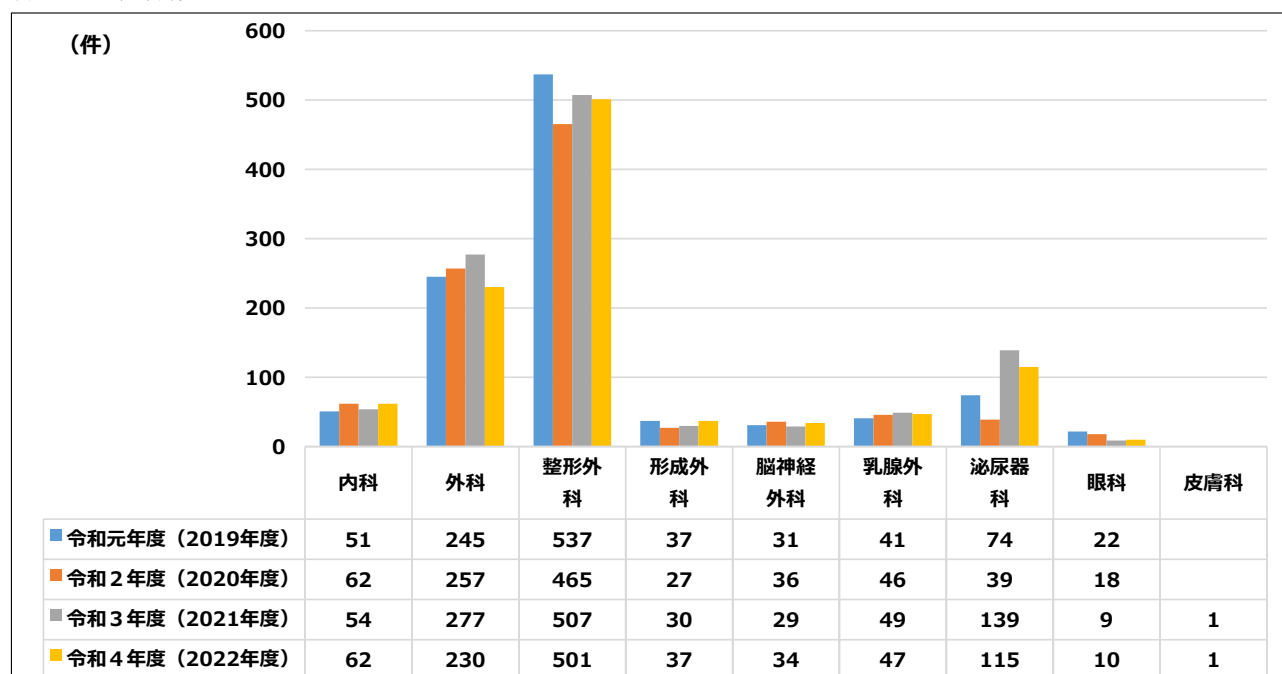
診療科別手術実施状況を見た場合、整形外科と泌尿器科による手術実施件数が令和2年度(2020年度)より増加している。特に泌尿器科の実施状況は、令和元年度(2019年度)と比較して増加が顕著である。

手術件数(全体)の推移



出典:院内資料より(手術室にて行った手術件数を集計)

科目別手術件数

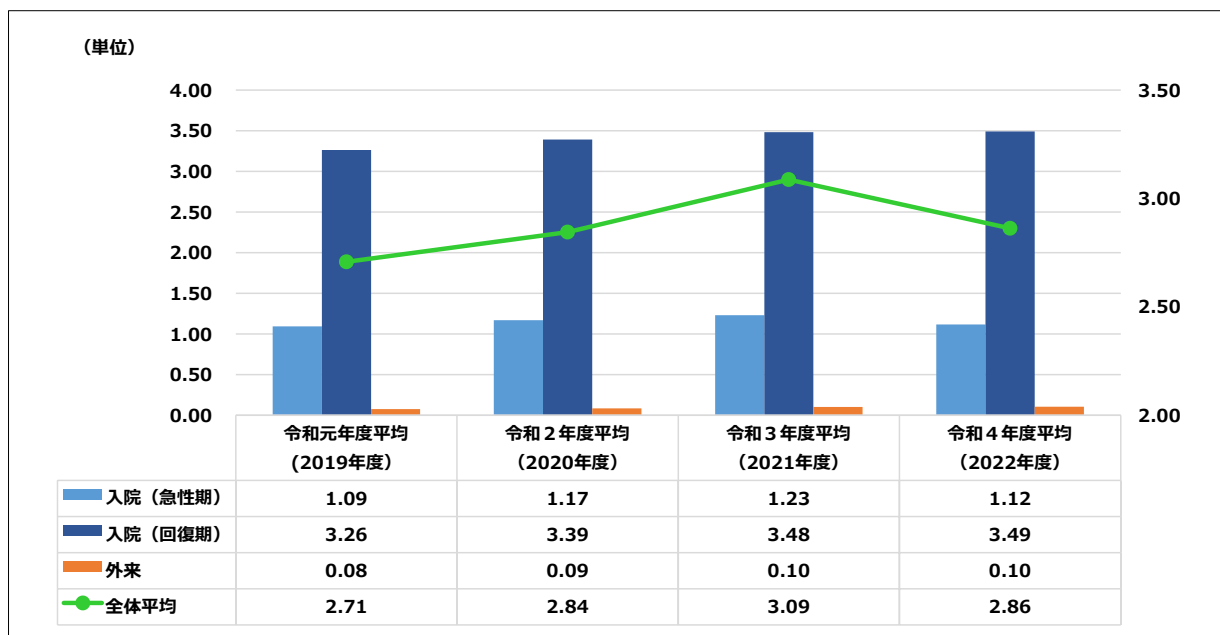


出典:院内資料より(手術室にて行った手術件数を集計)

## 6. リハビリテーションの状況

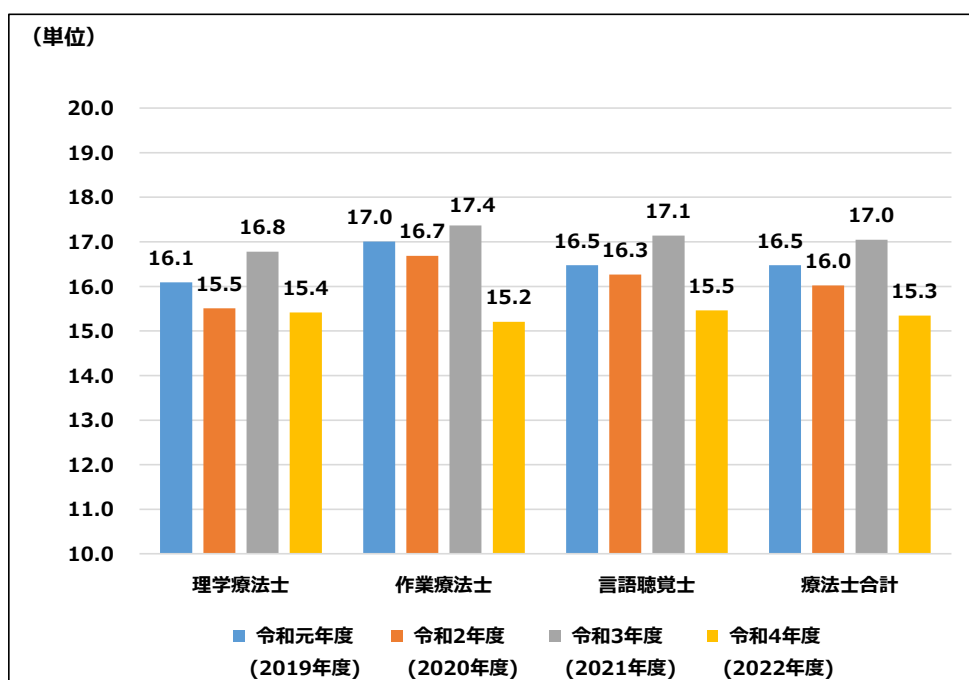
1日の患者1人あたりのリハビリテーション実施単位数は、令和元年度(2019年度)から令和3年度(2021年度)にかけて増加している。令和4年度(2022年度)実施単位数は、令和3年度(2021年度)実施単位数より減少したが、令和元年度(2019年度)実施単位数は上回っている。増加要因としては、療法士が増加していることが挙げられる。なお、当院は県内の病院で唯一、温泉を活用したプールでの水中運動療法を行っている。

1日の患者1人あたりのリハビリテーション実施単位数の推移(入院・外来別)



出典:院内資料より

療法士1人1日あたりの実施単位数



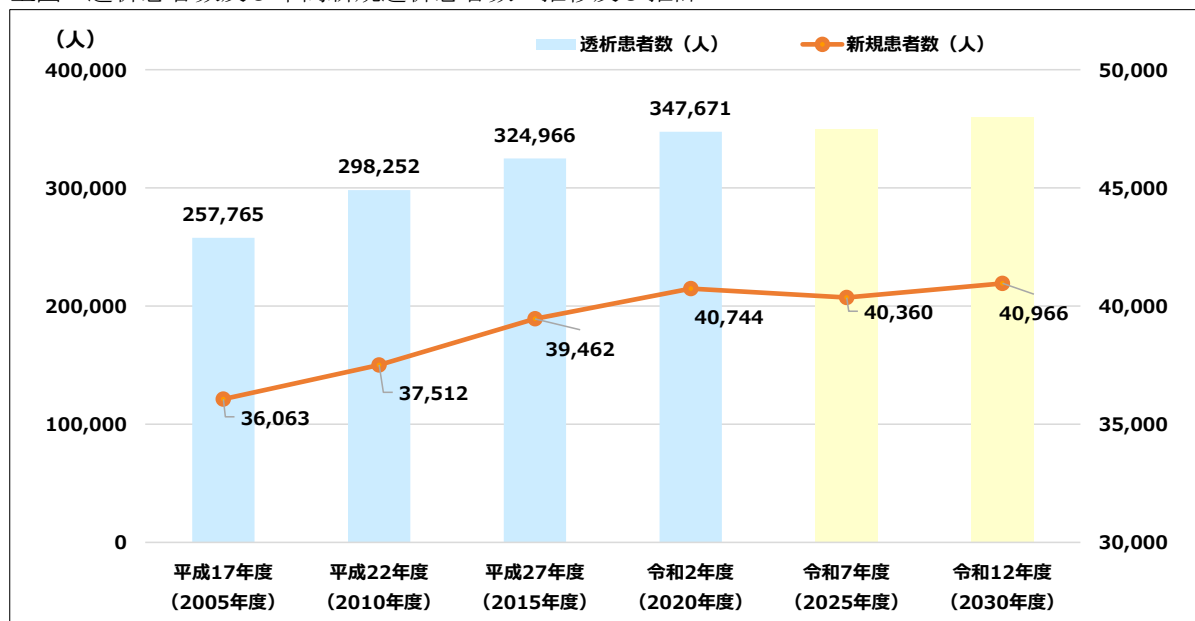
出典:院内資料より

## 7. 人工透析の状況

高齢化による糖尿病及び高血圧患者数の増加に起因した新規透析患者数は、高齢者人口の増減に比例して現状と同数程度で推移すると見込まれることから、日本透析医学会集計データにおいて透析患者の総数は当面減少傾向に転じないと予測されている。

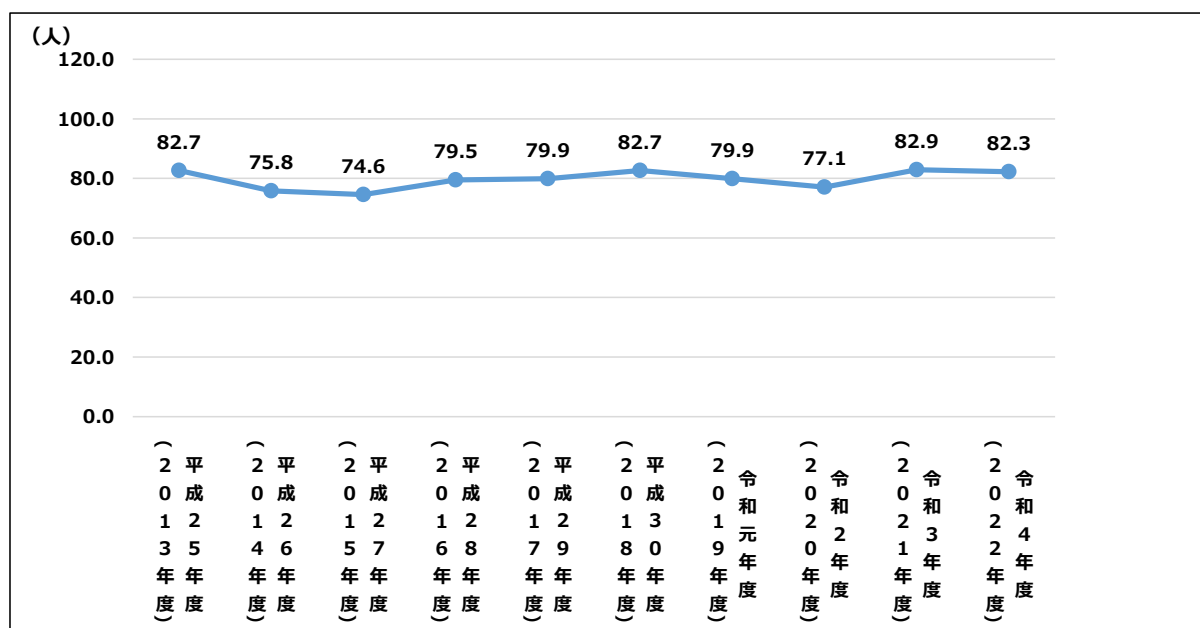
当院の人工透析の月あたりの患者数は、外来患者を中心に合計して80人前後で推移している。

全国の透析患者数及び年間新規透析患者数の推移及び推計



出典：日本透析医学会集計データ及び論文「慢性腎臓病 (CKD) 対策の評価」より

当院の月あたりの透析患者数推移

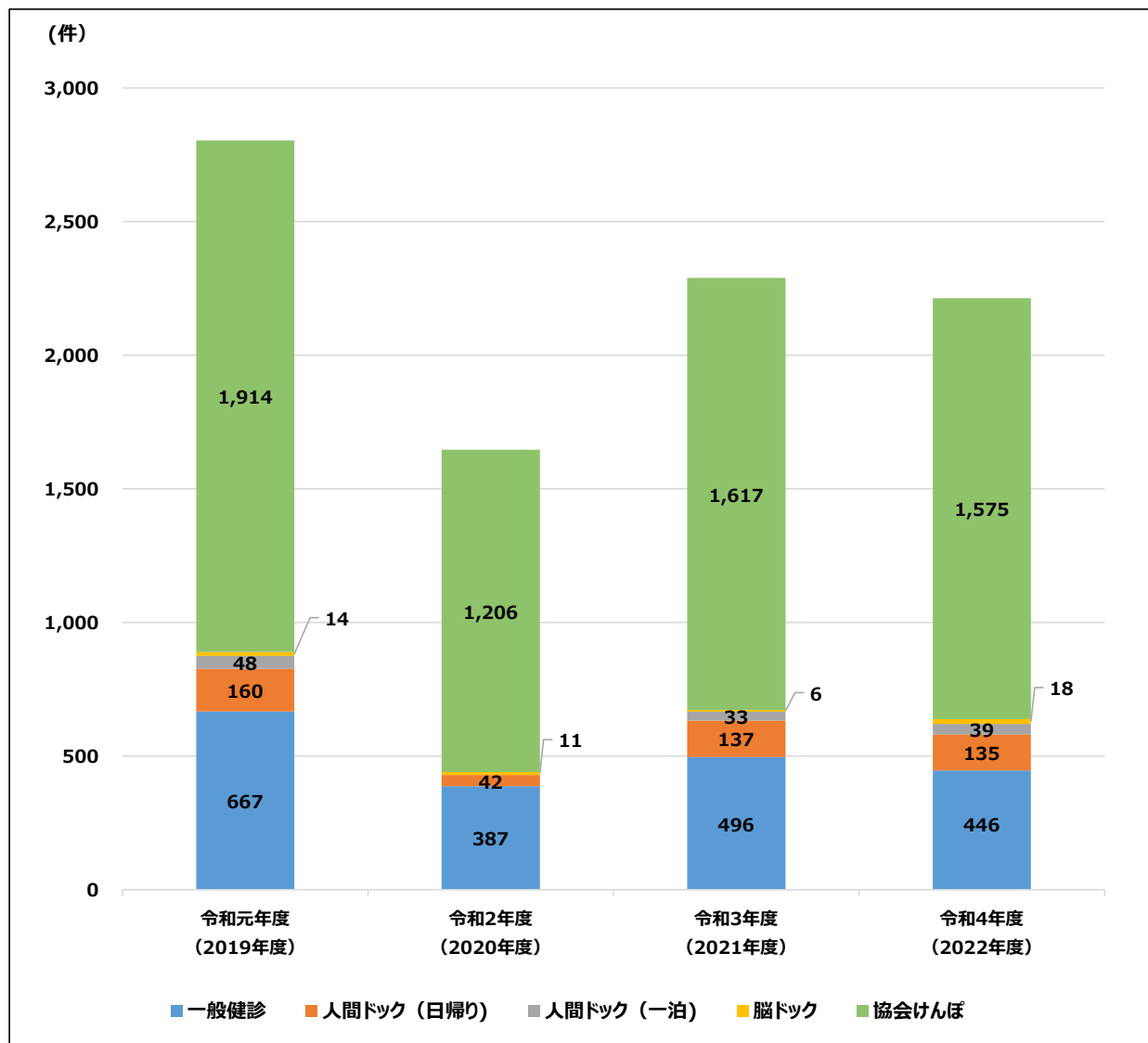


出典：院内資料より

## 8. 健診の状況

一般健診、人間ドック、脳ドック、協会けんぽ生活習慣病予防健診(協会けんぽ)の各実施件数は、令和元年度(2019年度)より令和2年度(2020年度)にかけて新型コロナウイルス感染症の影響により大幅に実施件数が減少したが、令和3年度(2021年度)以降は回復傾向にある。

一般健診、人間ドック、脳ドック、協会けんぽ件数

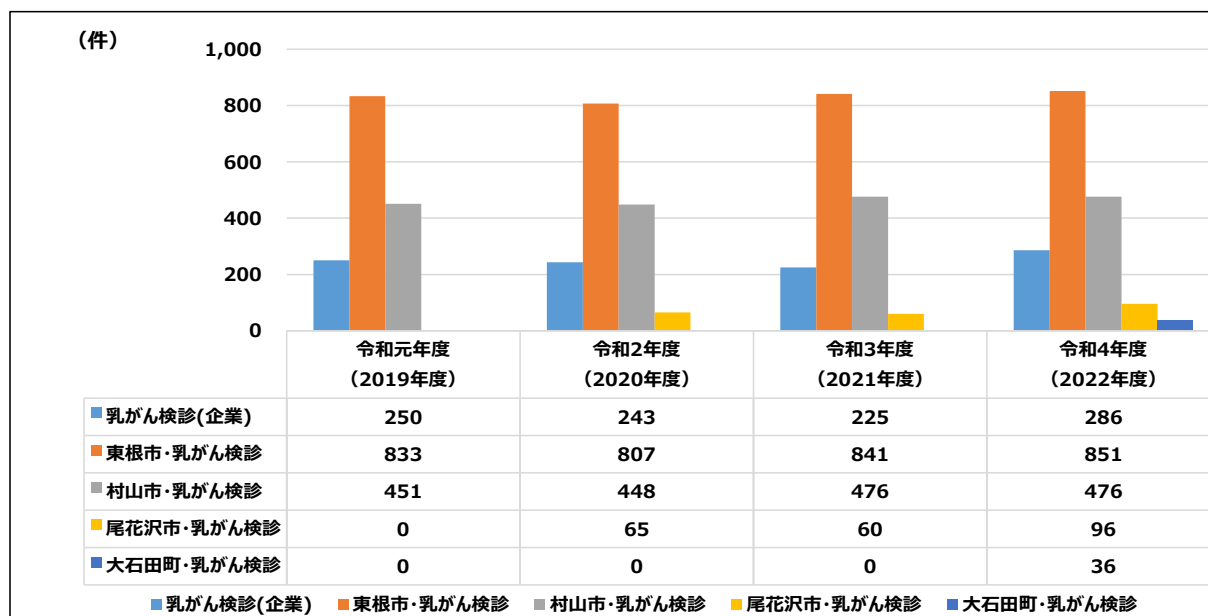


出典:院内資料より

当院は、東根市、村山市、尾花沢市における乳がん検診、子宮がん検診の指定医療機関である。加えて、令和4年度(2022年度)より大石田町の検診の指定医療機関となった。

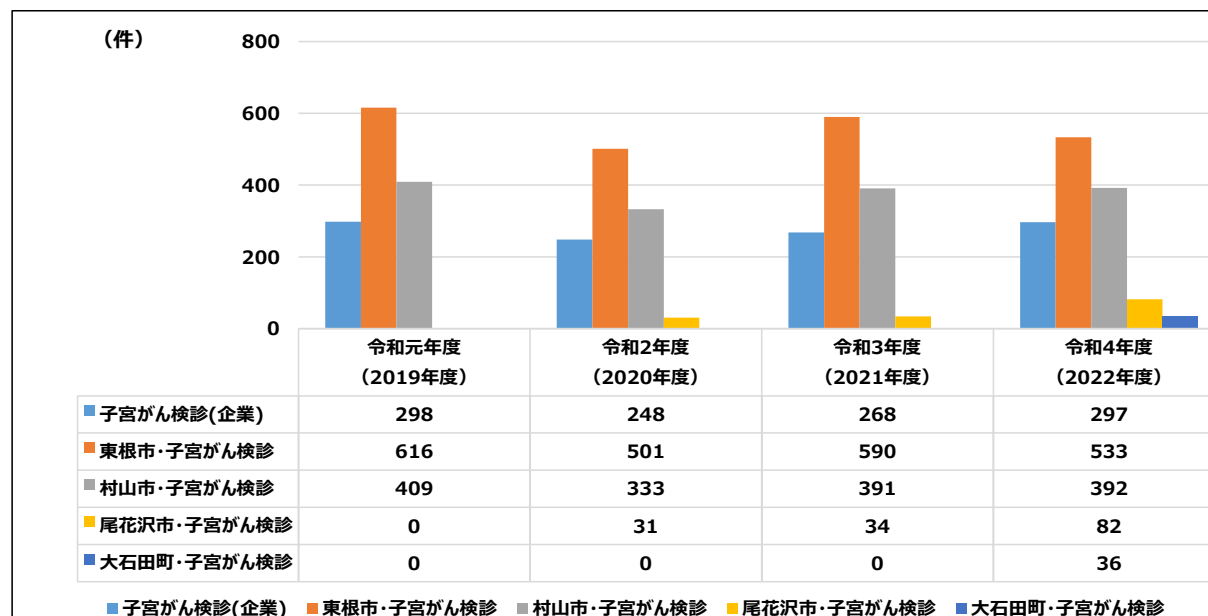
乳がん検診、子宮がん健診の実施件数は、直近4年間に於いて一般健診及び人間ドックのような新型コロナウイルス感染症による影響は大きく受けておらず、横這い傾向にある。

#### 乳がん検診件数



出典:院内資料より

#### 子宮がん検診件数



出典:院内資料より

### Ⅲ. 基本的な考え方

#### 1. 目指すべき将来像

北村山地域における医療の砦として、地域住民のニーズに的確に応え、医療の空白を生じさせない病院、また患者や医療従事者にとって魅力のある病院を目指す。

#### 2. 基本方針

二次医療機関\*として、質の高い医療の提供に努め、患者の健康と命を守り信頼と安心を築く。また、今後予想される人口減少や高齢化に伴う疾病構造、医療資源の変化等を考慮し、近隣医療機関等との機能分担、連携強化を図りながら効率的で健全な病院運営を実現する。

- 北村山地域唯一の公立病院として、また唯一の救急告示病院として、24 時間 365 日対応する急性期医療から回復期医療までをシームレスに提供する。
- 急性期病棟\*及び回復期リハビリテーション病棟\*、地域包括ケア病棟\*等を有するケアミックス\*の病棟構成とする。
- 医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で健康な生活を維持できるよう、良質な医療環境を提供する。
- 新興感染症や災害発生時に対応可能な施設整備と機能の充実を図る。
- 療養環境と職場環境の充実を図る。
- 患者数や疾病構造の変化に対応可能で、コンパクトで機動的な施設構造とする。また、ライフサイクルコスト\*の削減をはじめ、地球環境に優しい環境配慮型の施設を目指す。
- 最新の IT ツールやデジタル技術を活用する医療 DX (Digital Transformation)\*に取り組み、より良い診療環境、療養環境、職場環境の整備と業務効率化を目指す。

#### 3. 役割と機能

##### (1) 診療機能

- ① 急性期医療体制の充実と強化
  - 一次脳卒中センター\*としての役割を継続する。
  - 心血管疾患への対応を充実させる。
  - がん治療を充実(がん薬物療法を含む)させる。
- ② 救急外来機能の充実
  - 救急告示病院として、全ての患者が受け入れ可能な医療体制を構築する。
  - 救急車両等による迅速かつスムーズな救急患者の受け入れを可能にし、研修や救急隊員の待機業務等多機能的に活用できる施設とする。
- ③ 地域完結型の診療体制の構築
  - 自己完結型の医療の提供と、他の医療機関との連携を強化し、広域的な地域完結型による診療体制を構築する。
  - 広域医療の対応として、三次医療機関\*等との連携を強化する。

- ④ 急性期リハビリテーション医療の充実と維持リハビリテーションの強化
  - 県内で唯一の温泉を利用したプールでの水中運動療法の充実を図る。
- ⑤ 医療・介護・福祉の連携拠点の設置
  - 地域に根ざした医療・介護・福祉の連携を図るため、院内に地元の医療機関や行政機関等との調整機能を担う専門部署を設置する。
- ⑥ 災害発生時の対応力の強化
  - 近隣に山形盆地断層帯を有する当地域においては、地震等による大規模災害が想定されるため、十分な耐震性等を有する施設整備と備蓄機能等を確保する。
  - 外来エリアについては、被災者の診療と受け入れに対して対応可能な柔軟性がある構造とする。
- ⑦ 新興感染症への的確な対応
  - 新興感染症が発生した場合の患者動線、ゾーニング\*、空調等について感染拡大防止の観点から明確に区分する。

## (2) 療養環境

- 患者プライバシー、空調管理、Wi-Fi 利用などアメニティに配慮した過ごしやすい療養環境とする。
- 患者や職員にとって効率的な動線、ユーティリティに配慮した構造とする
- 患者用駐車場は十分な台数分を確保し、荒天時にも建物内にアクセスしやすい構造とする。

## (3) 職員育成と職場環境の充実

- 医療技術の向上と強化を図るため、協力型臨床研修病院としての設備を充実させる。
- 有為な人材の育成と永続的な人材確保に向け、研修環境や院内保育所等を整備し、職員それぞれのライフステージにおいて仕事と家庭生活が両立できる環境を提供し、地域医療の向上に寄与する。
- 地域の医療機関等との連携強化などを目的とした会議開催など、多目的に利用可能な施設とする。

## (4) 病床規模と病床機能

- 新病院における病床数は、将来の医療需要予測や現在の稼働状況に基づく試算より、基本構想時点においては 208 床から 233 床程度を想定する。
- 医療需要予測より北村山地域の入院患者数は、令和 12 年(2030 年)まで緩やかに減少し、その後減少のペースが大きくなることが予測されている。そのため、新病院における病床数は山形県地域医療構想との調整を図りながら基本計画時において継続して検討する。
- 新病院における病床機能については、現病院では一般病棟(急性期)と回復期リハビリテーション病棟を設置しているが、地域医療機関との連携や役割分担を考慮して継続検討とする。



## 病床規模と病床機能

	現病院		基本構想
病床数	【許可病床数】 300床	【実稼働病床数】 249床	208～233床
病床機能	【実稼働病床内訳】 ○一般病棟（急性期） 203床 ○回復期リハビリテーション病棟 46床		病床機能は継続検討

### (5) 重点的な診療領域

- 新病院における標榜診療科は、現病院で標榜している診療科の維持を原則とし、高齢化の進展に対応するために総合診療科の新設を目指す。
- 将来的な医療ニーズの変化に対しては、近隣医療機関との役割分担や医師などの人員確保状況等を踏まえ、必要に応じて柔軟に対応する。

### 新病院における標榜診療科

現病院 標榜科	内科	循環器内科	腎臓内科	消化器内科
	脳神経内科	小児科	外科	整形外科
	形成外科	脳神経外科	乳腺外科	皮膚科
	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科
	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	
新設標榜科	総合診療科			

### (6) 地域医療機関との連携方針

#### ① 近隣施設との連携

- 地域の医療機関や介護系施設からの紹介患者を受け入れ、紹介率の向上を目指す。
- 地域の医療機関、介護施設、在宅療養支援施設等との連携体制を構築し、逆紹介を推進する。
- 地域連携カンファレンスの開催等を通じ、地域の医療機関等との連携体制を強化する。
- 診療(医療)情報の共有による質を確保し、医療提供体制の運用と有効な活用を促す。
- 地域に根ざした医療・介護・福祉の連携を図るため、入退院支援や患者相談業務に加え、院内に地域の医療機関や行政機関等との調整機能を担う専門部署(仮称:患者支援センター)を設置する。
- 当院が有する医療機器や施設を地域の医療機関が利用できるような体制を構築し、地域医療の質の向上やコストの削減に貢献するとともに、当院と地域医療機関との連携の強化を図る。

#### ② 三次医療機関との連携

- 北村山地域唯一の救急告示病院として、救急搬送患者の受け入れを実施する。特に、脳卒中患者については、一次脳卒中センターとしての役割を果たす。
- 当院で対応困難な急性期患者については、脳卒中に限らず、三次医療機関と連携し対応する。
- がん患者については、がん診療拠点病院等と連携を推進し対応する。

## IV. 施設整備の概要

### 1. 施設整備の基本方針

#### (1) 患者にやさしい病院

- すべての患者にとって利用しやすいように、患者動線に配慮したユニバーサルデザイン\*を取り入れた施設とする。
- バリアフリー\*構造の採用やプライバシーの保護に配慮し、安心して療養できる環境を整備する。

#### (2) 災害に強い施設

- 耐震性・耐久性を有し、ライフラインを確保できる構造とすることで、災害時に医療機能を継続できる施設とする。

#### (3) 感染症対応に配慮した施設

- 感染症患者と一般患者の動線を分離することを可能な構造とし、新興感染症等の発生時に効率的な対応ができる施設とする。

#### (4) 環境と経済性に配慮した施設

- 環境への配慮から、ZEB Ready\*化など再生可能エネルギーの導入や省エネルギーを意識した設備計画とする。
- 開院後の施設、設備の保守やライフサイクルコストなどを考慮した経済性に配慮した施設を整備する。

#### (5) 将来変化に対応できる施設

- 社会情勢の変化や医療技術の進歩などに対応することが可能な施設計画とする。
- 必要に応じ、平日夜間・休日診療所等の併設又は隣接に対応できる施設計画とする。

#### (6) 職員にやさしく、働きがいのある病院

- 診療機能の集約や関連部門の配置に考慮して、効率的な業務動線を計画する。
- 安全で質の高い医療を提供できるよう職員ラウンジの設置など、気分転換ができる環境を整備する。
- 職員が安心して働ける環境とワークライフバランスをサポートするため、院内保育所を整備する。

## 2. 概算規模(想定延床面積)

新病院の概算規模は、現病院の面積を参考にしうえて、新規追加諸室を加えて算出した。想定延床面積は約 20,000 m<sup>2</sup>であり、現病院の1床あたり面積 79.6 m<sup>2</sup>に対して、新病院の1床あたり面積は 85.8 m<sup>2</sup>となる。ただし、概算規模面積は基本構想時における目安であり、今後の基本計画策定時により詳細に検討し算出する。

### 【算出方法】

- ① 病床数は 233 床に設定して、概算規模面積を算出する。
- ② 各部門の現状面積を参考にして、部門別に条件設定をして部門別面積を算出する。
- ③ 現病院内に設置されていない(仮称)患者支援センターと院内保育所は追加面積とする。

算出結果は以下の通りである。

部門		現病院 (m <sup>2</sup> )	条件設定	新病院 (m <sup>2</sup> )
	外来	1,087.0	現状34室に対して22室で想定	706.5
	救急	148.8	現救急部門と同等を想定	148.8
	病棟	6,711.4	1床30m <sup>2</sup> で想定。分娩関連なし。(現360床⇒233床)	6,990.0
	手術・中央材料室	824.7	6室⇒5室へ減 1室あたり200m <sup>2</sup> 、中央材料室200m <sup>2</sup> で計算	1,200.0
	診療支援	2,430.3	対象部門：放射線、検査、薬剤、透析、化学療法	2,297.8
	厨房	488.5	164食/回を想定	222.0
	運営他管理	5,120.5	対象部門：事務、更衣室、休憩室、当直室、倉庫他 職員数320人で設定	2,240.0
	リハビリテーション	1,291.8	現状のリハビリ棟面積	1,291.8
	その他	5,776.4	対象部門：共用エリア(トイレ、廊下他)、ITセンター、物品管理他全体規模で調整	3,787.1
	<b>小計</b>	<b>23,879.4</b>		<b>18,884.0</b>
(追加)	仮称：患者支援センター		新規整備	1,116.0
(追加)	院内保育所		併設に変更	
	<b>合計</b>			<b>20,000.0</b>
<b>1床あたり</b>		<b>79.6</b>	←300床(現許可病床数)換算	<b>85.8</b>
			233床換算→	

### 3. 建設候補地に係る諸条件の検討

新病院の建設候補地選定にあたっては、利用者の利便性や療養環境を考慮することはもちろん、現在の病院が抱える課題を解消し、北村山地域の基幹病院として、十分な機能を発揮できるよう諸条件を設定する。

具体的な建設候補地の選定については、建設候補地に係る諸条件に基づき、「現地建替え」、「移転新築」により、複数の候補地を選定し、基本計画の中で検討・評価を行うこととする。

【建設候補地に係る諸条件】

No.	区分	内容
1	土地の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新病院整備計画を実現できる土地面積と敷地形状の確保</li> <li>・隣接道路、上下水道、雨水排水先等の整備状況や切土・盛土の必要性の有無</li> <li>・開発行為、農地転用、高さ制限等の法的規制状況</li> </ul>
2	土地利用計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新病院の建物方位、医療環境と利便性、駐車場など敷地内全体計画の立案への影響</li> <li>・将来の施設拡張などへの対応</li> </ul>
3	交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バス停や最寄駅からの距離、主要道路からのアクセス</li> <li>・現状患者分析、人口集中エリアからの距離</li> <li>・救急搬送ルートの確保</li> </ul>
4	災害対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地震（活断層）や洪水（浸水エリア）に対するリスク</li> </ul>
5	まちづくり計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在のまちづくり計画やまちづくりに係る将来構想との連動制</li> </ul>
6	周辺環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・景観や日照等の周辺環境への影響</li> <li>・建設時における騒音振動等の周辺環境への影響</li> </ul>
7	工期及び事業費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・用地取得に係る課題の有無</li> <li>・土地の現況による造成費の発生等の全体事業費への影響</li> <li>・既存建物の改修の必要性</li> <li>・補助事業適用の可否</li> </ul>
8	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特色ある病院機能（温泉を利用したプールでの水中運動療法）の継続</li> </ul>

## V. 概算事業費・整備手法・整備スケジュール

### 1. 概算事業費

新病院の建設候補地は現在未定であり、現時点で概算として積算可能な概算事業費を以下の通り試算した。今後策定する基本計画・基本設計等の各段階において、新病院に求められる役割や機能、必要な病床数などを考慮して具体的な整備内容を再検討し、また、社会経済状況を注視しながら、詳細な事業費の算出を行う。

#### (1) 建設工事費算出の諸条件

- 病床数は想定病床数 208～233 床の上限値である 233 床とする。
- 新病院の想定規模は、前述の通り 20,000 m<sup>2</sup>として算出する。
- 1 m<sup>2</sup>あたりの建設工事費は、令和元年度(2019 年度)以降に建設された病院における建設事業費及び労務単価より推計し、590 千円(税込)で設定する。

#### (2) 概算事業費(建設費・医療機器・医療情報システムのみ)

現時点での新病院建設における積算可能な概算事業費として、以下の通り試算した。

項目	費用 (単位：百万円)	根拠
建設工事費	11,800	建設単価590千円/m <sup>2</sup> (税込) ×延床面積20,000m <sup>2</sup>
建設関連経費 (基本・実施設計、監理業務委託)	675	官庁施設の設計業務積算に基づく概算
医療機器・備品整備費	2,500	耐用年数より新規購入及び移設想定を区分して積算
医療情報システム整備費	1,000	開院時更新予定で積算。院内ネットワークシステム整備費を含む
<b>合計</b>	<b>15,975</b>	

#### (3) 計上されていない主な経費

- 解体関連経費(設計・監理・工事)
- 各種委託経費(測量、地質調査、開発支援、CM 業務、既存RI棟除染、移転委託等)
- 各種工事経費(外構工事等)
- 什器備品購入費
- 元利償還金利息

#### (4) その他 計上が必要な可能性のある主な経費

- 土地取得費
- 造成関連経費(設計・工事)
- 既存病棟改修工事費用等

#### (5) 医療機器等・医療情報システム整備費

- 医療機器等の整備費用は、現病院に設置されている医療機器の耐用年数より新病院において新規購入及び移設医療機器を想定し、2,500 百万円(税込)と設定する。

- 医療情報システム整備費用は、新病院開院時に電子カルテを更新することを想定し、1,000 百万円（税込）と設定する。上記費用には、院内ネットワークシステム整備費も含むものとする。
- 医療機器・備品や医療情報システムについて、開院時に整備を集中させると次期更新時期が重なるため、建設前後数年にわたる医療機器・医療情報システム整備計画を策定し、予算の分散化・平準化を図る。

## 2. 整備手法

新病院の整備手法については、以下の従来方式（設計施工分離発注方式）、DB 方式、ECI 方式、PFI 方式がある。整備手法の選択にあたっては、各整備手法のメリットやデメリットを踏まえ、品質や建設コストの縮減など、総合的に勘案しながら基本計画策定において最適な整備手法を決定することとする。

整備手法・発注方式	方式概要	特徴
<b>従来方式</b> (設計施工分離発注方式)	基本設計及び実施設計を設計事務所、施工は施工会社が実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・性能確保の観点から最も安定した整備手法である。</li> <li>・施工者選定後のコスト増加リスクが他の方法と比較して相対的に低い。</li> <li>・設計業務と施工業務が分割して発注されるため、一体的なコスト縮減効果は見込みにくい。</li> <li>・発注手続が多くなる為、全体工程が他の方式と比較して長くなる。</li> </ul>
<b>DB方式</b> (基本設計先行型設計施工一括発注方式)	基本設計は設計事務所が、実施設計及び施工を単一業者に一括発注する方式。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施設計後、早期に着工が可能となり、工期が短縮される。</li> <li>・施工会社のノウハウや技術を活用した効率的な設計が可能となり、コスト縮減効果が期待できる。</li> <li>・施工に偏った設計となりやすく、施工者選定後にコスト増加リスクがある。</li> <li>・第三者による施工監理機能が働かない。</li> </ul>
<b>DB方式</b> (設計施工一括発注方式)	基本設計、実施設計及び施工を単一業者にて発注する方式。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設計と施工の事業者を一括で発注するため、発注回数の削減による事業者選定期間の短縮が見込める。</li> <li>・設計時から、施工を見据えた品質管理とコスト縮減が可能となる。</li> <li>・第三者による施工監理機能が働かない。</li> <li>・基本計画の段階で、並行して要求水準書等の作成が必要となる。</li> </ul>
<b>ECI方式</b>	基本設計、実施設計は設計事務所が、実施設計支援・施工は施工会社がそれぞれ担当する。設計段階から施工者が参画し、設計への技術協力を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施工会社のノウハウや技術を取り入れることで、目標価格やスケジュールを担保しやすい。</li> <li>・実施設計以降も設計者が関わるため、施工監理機能が働く。</li> <li>・先行事例が少なく、設計事務所の負担が大きくなる可能性がある。</li> <li>・設計者と施工者の意見が相反する場合、発注者が調整する必要がある。</li> </ul>
<b>PFI方式</b>	民間事業者（SPC）が調達する資金により設計、施工を行う。建設後の維持管理、運営も合わせて発注する方式。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間事業者のノウハウを活用することで、効率的なマネジメントが図れる。</li> <li>・維持管理を見越した施設設計により、運営費用を含めたコスト低減が可能となる。</li> <li>・PFI法に則った事業者選定に1年程度の期間を要するため、他の方式と比べて開院時期が遅くなる可能性がある。</li> </ul>

### ○コンストラクション・マネジメント方式の活用検討

コンストラクション・マネジメント(CM)方式とは、設計者や施工者とは別に発注者と契約したコンストラクション・マネージャー(CMr)が、技術的な中立性を保ちつつ、発注者の側に立って設計や工事発注方式の検討、工程管理、コスト管理などの各種マネジメント業務の一部または全部を行うことで、建設プロジェクト全般の運営管理を行う方式のことをいう。

CMrは発注者の補助者・代行者として、技術力の補完・強化や施工の円滑化・効率化、適正な施工を確保することなどが期待できることから、新病院の整備においてはCM方式の活用の検討を行う。

### 3. 整備スケジュール

新病院整備のスケジュールは、基本構想を令和5年度(2023年度)に策定後、その後基本計画、基本設計、実施設計及び建設工事が遅滞なく進捗した場合に、令和12年度(2030年度)の開院が可能になる。

ただし、今後の国の医療政策の動向や県の地域医療構想の見直し等をはじめ、新たに建設用地を求める場合の対応や前述の整備手法の選定などが、整備スケジュールに影響を与える可能性があるため、それぞれの整備段階において内容を精査し、変更を加えながら、早期の開院を目指すものとする。

#### 【想定される整備スケジュール】

基本計画策定後に速やかに新病院整備に移行する場合で、整備手法が仮に従来方式の場合

	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	令和12年度 (2030年度)
基本構想	→							
基本計画	←→							
基本設計			←→					
実施設計					←→			
建設工事						←→		開院

VI. 用語集

No.	掲載頁	用語	解説
1	1	アメニティ	快適な環境で過ごせるための設備。
2	27	一次脳卒中センター	他医療機関や救急隊からの要請に対して、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れる医療機関のこと。
3	27	回復期リハビリテーション病棟	脳血管疾患または大腿骨頸部骨折等の入院患者に対して、寝たきりの防止や家庭復帰を目的として集中的にリハビリテーションを行う病棟のこと。
4	3	救急告示病院	救急病院等を定める省令【昭和 39 年(1964 年)厚生省令第八号】第一条における基準を満たし、都道府県知事が定める救急患者を受け入れる病院のこと。
5	27	急性期病棟	重症度の高い入院患者を受け入れる病棟のこと。
6	28	協力型臨床研修病院	臨床研修において、その管理を行う他の病院と共同して臨床研修を行う病院のこと。
7	27	ケアミックス	急性期・回復期・慢性期等の複数病棟を設置すること。
8	27	三次医療機関	二次医療機関よりも高度及び専門的な医療提供体制を整備している病院のこと。
9	30	ZEB Ready	外壁、屋根等に断熱性の向上等による高効率な省エネルギー設備を備えることで、従来の建築物で想定されるエネルギー消費量の 50%以上を削減する建築物のこと。
10	28	ゾーニング	病原体等によって汚染されている区域と、汚染されていない区域を区分けすること。
11	3	第 7 次山形県保健医療計画	山形県により平成 30 年(2018 年)3 月に策定された、県の保健医療施策の基本指針のこと。「県民誰もが安心して保健・医療・福祉サービスを受けられる体制の充実強化」を基本理念としている。
12	27	地域包括ケア病棟	急性期治療を脱した患者及び在宅において療養を行っている患者を受け入れ在宅復帰支援を行う病棟のこと。
13	13	DPC 病院	DPC とは、病名や治療内容に応じて分類される診断群分類毎に1日あたりの入院費用を定めた診療群分類包括評価のことであり、DPC 病院とのその診断群分類包括評価に基づき入院費用を計算する病院のこと。
14	27	DX (Digital Transformation)	デジタル技術を用いて、より良質なサービスを提供できるよう、変革を行うこと。
15	27	二次医療機関	入院治療を必要とする重症患者への医療提供や専門性のある外来医療を提供する地域における中核病院のこと。
16	30	バリアフリー構造	高齢者、障害者が自立した日常生活及び社会生活を確保するために、円滑に移動できるよう配慮した構造のこと。



No.	掲載頁	用語	解説
17	30	ユニバーサルデザイン	全ての人が快適に利用できるように製品、建造物及び生活空間等をデザインする考え方のこと。
18	27	ライフサイクルコスト	建物の建設に係る費用(設計、施工費用等)から維持管理等に要する費用総額のこと。