

米沢市立病院新病院建設基本構想

平成 26 年 7 月

平成 30 年 10 月改訂

米沢市立病院

目 次

米沢市立病院の建替について（平成26年3月までの取組み）	1
精神科休止と米沢こころの病院との精神医療連携について	1
三友堂病院との医療連携のあり方と新病院建設について	2
第1章 米沢市立病院を取り巻く環境（平成26年3月時点）	
1 米沢市の概要（人口等）	3
（1）二次保健医療圏及び風土	3
（2）人口及び高齢化率	4
（3）医療施設	5
（4）病床数	6
（5）医療従事者数	6
（6）流入出状況	7
（7）医療機関の主な指定状況	7
（8）死亡状況	8
（9）患者数	8
2 市民等の意見	10
第2章 再整備基本方針	
1 米沢市の医療連携と米沢市立病院の診療機能のあり方（精神科休止以降）	13
（1）米沢こころの病院との医療連携	13
（2）米沢市医療連携あり方に関する方針	13
2 再整備方針の見直し	15
（1）米沢市の急性期医療の拠点として強化・充実を図ります	15
（2）地域に根ざした医療・サービスを推進します	15
（3）優秀な医療人材を確保・育成する取組を強化します	15
（4）施設再整備により、快適で機能的な病院を目指します	16
（5）健全な運営・経営基盤の確立を目指します	16
第3章 主要な診療機能の取組方針	
1 救急医療	17
（1）現状と課題	17
（2）取組方針	17
2 基盤医療	18
（1）一般医療	18
（2）感染症医療	20
（3）在宅医療	20
3 政策医療	21
（1）がん医療	21
（2）災害医療	22
（3）精神医療	23
4 人工透析	23
（1）現状と課題	23

(2) 取組方針	24
5 周産期医療	25
(1) 現状と課題	25
(2) 取組方針	25
6 小児救急医療	26
(1) 現状と課題	26
(2) 取組方針	27
第4章 病床数の検討	
1 三友堂病院との機能分化の考え方	28
2 試算の考え方	28
(1) 概要	28
(2) 使用データ	28
(3) 主な設定条件	28
3 三友堂病院との機能分化後の病床数	29
(1) 山形県地域医療構想（置賜地域の概要）	29
(2) 市立病院と三友堂病院の再編シミュレーション	29
第5章 人材確保に向けた取組	
1 現状と課題	32
(1) 医師	32
(2) 看護師	32
(3) その他の医療従事者	32
2 取組方針	33
第6章 施設整備方針	
1 整備に係る基本方針	34
(1) 十分な診療スペースの確保と機能性を重視した施設	34
(2) 医療環境の変化に対応可能な施設	34
(3) 災害時にも安心・安全な施設	34
(4) 地域医療連携の強化・充実を実現する施設	34
(5) 障がい者・高齢者に優しい施設	35
(6) 快適な療養環境の確保	35
(7) 十分な駐車スペースの確保	35
(8) 米沢の気候に適し、維持管理コストを低減する施設	35
2 施設規模	37
(1) 病院施設	37
(2) 駐車場	37
(3) その他の施設	37
3 建替場所について	37

米沢市立病院の建替について（平成26年3月までの取組み）

米沢市立病院（以下「市立病院」という。）は、米沢市をはじめとする3市5町からなる置賜二次保健医療圏（以下「置賜医療圏」という。）の中核的な医療機関の一つとして地域医療に貢献してきました。置賜医療圏は、全国や県と比べても医療機関が少なく、医師や看護師等の人材も少ない状況にあり、平成26年度診療報酬改定においても、特に配慮が必要とされた全国30二次保健医療圏の一つとされています。

現在使用している外来棟・管理棟は建築後48年、病棟は29年経過しており、空調設備の故障、排水管の詰まり・病室への漏水など老朽化が進み早急な改善が必要となっています。さらに、近年は新たな医療技術の導入や医療安全、アメニティ、災害対応など病院に求められる医療機能やサービスは複雑になっていますが、現病院の施設では狭く、対応が難しくなっています。今後、高齢化が進む中、改めて市立病院の担うべき役割を見直し、米沢市及び置賜医療圏の医療水準の維持・向上に取り組む必要があります。

こうした状況を勘案し、市立病院では、平成24年11月から地域医療の担い手である米沢市医師会、公益代表、学識経験者、市民からの公募委員による「米沢市立病院の在り方に関する検討委員会（以下「在り方委員会」という。）を設置し、将来を見据えた市立病院のあるべき姿について議論していただきました。

また、市民の皆様の要望や意見をしっかり取り入れた病院とするために、平成25年11月には市民1,200人を対象とした市民アンケートを実施しました。同時に、在り方委員会からの報告（以下「在り方報告」という。）や市民アンケートの結果を踏まえ、院内で具体的な検討を行うための「米沢市立病院建替検討委員会」を設置しました。この委員会は、再整備後の市立病院の重要分野を担う医師、看護師、コメディカル、事務職員の代表で構成し、5回にわたり在り方報告の実現に向けた課題の整理や方針の具体化などについて協議してきました。

「米沢市立病院建替基本構想」は、このような検討を経て、市立病院が目指すべき役割及び新たな病院像を取りまとめたものです。

今後、市立病院はこの基本構想に基づいて建替計画の検討を進めてまいります。

精神科休止と米沢こころの病院との精神医療連携について

市立病院の精神科は、山形大学医学部精神科医局から医師の派遣を受けてきましたが、県内のみならず東北地方においても、精神科の勤務医が不足しており、県内でも精神科の診療施設を集約せざるを得ない状況から、市立病院への医師の派遣も難しい状況となり、平成28年3月をもって精神病棟を休止しました。

休止に際しては、近隣の精神科や内科の医療機関への紹介を行い、通院・入院を継続することができましたが、米沢市内に精神科の入院施設がないという状況が続いておりましたので、同じ置賜二次保健医療圏にある南陽市の公德会佐藤病院の協力を得て、平成29年6月、オフィスアルカディアに米沢こころの病院が開設されたことにより、市立病院と米沢こころの病院との精神医療の機能分担や医療連携を進めることができました。

三友堂病院との医療連携のあり方と新病院建設について

市立病院と三友堂病院の医療連携については、これまでも協議の場は設けられましたが進展することはありませんでした。

その間市立病院では、新病院建設計画を進めていましたが、精神科の休止を一因として医師不足が顕在化し、市立病院の救急医療体制に支障を来たす状況になってきました。

一方で三友堂病院においても、新病院建設計画を進めていましたが、同様に医師不足の問題を抱えており、米沢市の救急医療体制の維持が相当厳しい状況になってきました。今後も医師不足が懸念される中で、これ以上医師に過度な負担を強いることになれば、米沢市の救急医療体制の崩壊を招きかねないとの危機感から、市立病院と三友堂病院の建替計画を一旦中断した上で、米沢市の救急医療の維持・強化を図ることを最重要課題と位置付け「米沢市医療連携あり方検討委員会」において協議し、平成29年11月に意見書として取りまとめられたところです。

米沢市としては、その意見を受けて「米沢市医療連携あり方に関する方針」（以下「あり方方針」という。）を同年12月に示しており、その考え方を「米沢市立病院建替基本構想」に取り入れ「米沢市立病院新病院建設基本構想」として見直しました。

今後は、三友堂病院との機能分化や医療連携を進めながら新病院建設に取り組んでいきます。

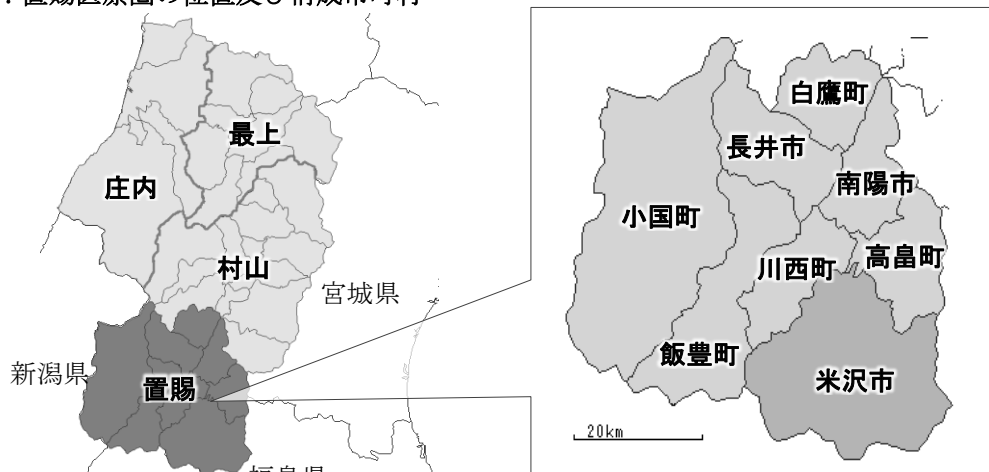
第1章 米沢市立病院を取り巻く環境（平成26年3月時点）

1 米沢市の概要

(1) 二次保健医療圏及び風土

- 米沢市は、米沢市、長井市、南陽市、高畠町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町の3市5町で構成される置賜医療圏に属しています（図表1）。
- 置賜医療圏は、宮城県、福島県、新潟県に接しており、その総面積は県全体の26.8%にあたる2,495.52㎡で佐賀県とほぼ同じ大きさです（図表1、図表2）。
- 米沢市を含む置賜医療圏全域が特別豪雪地帯¹に指定されています。また、米沢市とその周辺は盆地のため、夏季は気温が上がり、季節による寒暖差が大きな地域です。

図表1：置賜医療圏の位置及び構成市町村



（Craft MAP を用いて作成）

図表2：置賜医療圏の面積及び人口

	面積	人口総数	年齢（3区分）別人口			高齢化率
			0～14歳	15～64歳	65歳以上	
山形県	9323.46㎡	1,151,863	144,731	678,789	325,010	28.3%
置賜医療圏	2495.52㎡	222,817	27,907	130,685	63,618	28.6%
米沢市	548.74㎡	88,193	11,243	53,215	23,155	26.4%
長井市	214.69㎡	28,925	3,618	16,538	8,749	30.3%
南陽市	160.7㎡	33,127	4,158	19,346	9,623	29.0%
高畠町	180.04㎡	24,650	3,324	14,590	6,729	27.3%
川西町	166.46㎡	16,827	1,887	9,647	5,293	31.5%
小国町	737.55㎡	8,485	967	4,614	2,904	34.2%
白鷹町	157.74㎡	14,898	1,781	8,402	4,715	31.6%
飯豊町	329.6㎡	7,712	929	4,333	2,450	31.8%

※面積のうち山形県、小国町は境界未定の地域を含むため概算値を掲載している。

※人口総数には年齢不詳を含み、年齢（3区分）別人口は年齢不詳を除いているため、人口総数と年齢（3区分）別人口の合計は合致しない。高齢化率は年齢（3区分）別人口の合計に対する65歳以上人口の割合を表示している。

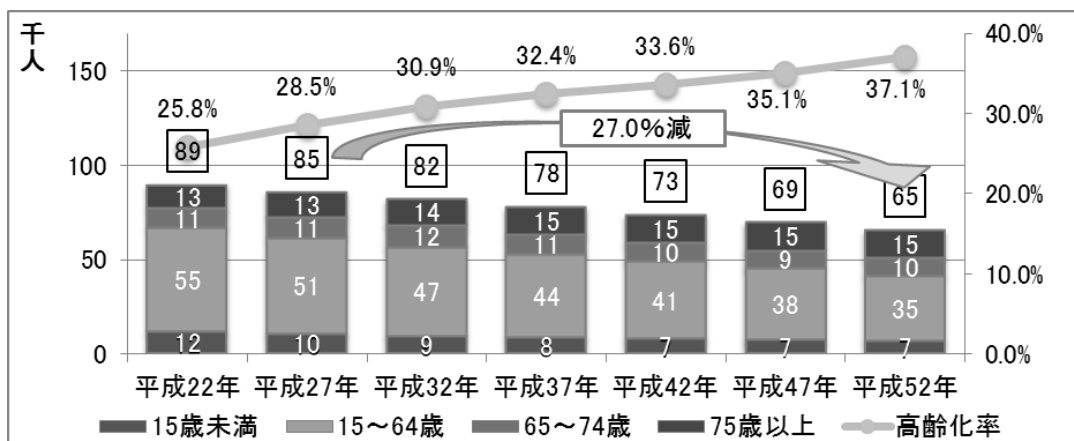
出典：面積は国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（平成25年）、人口は山形県「平成24年社会的移動人口調査」（平成24年）

¹ 恒常的な降積雪に見舞われ、産業の発展や生活水準の向上が阻害されているとして国が指定する地域。

(2) 人口及び高齢化率

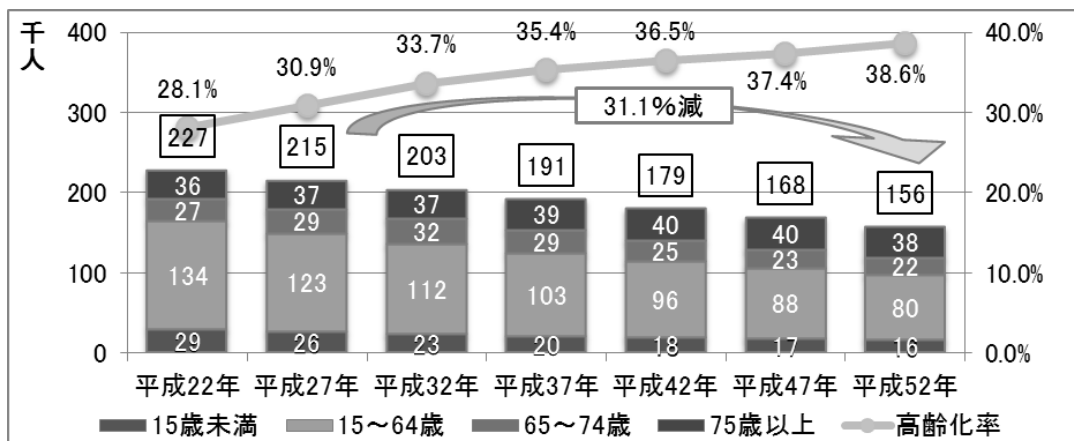
- 米沢市の人口は、平成 24 年 10 月 1 日時点で 88,193 人であり、近年減少が続いています。昭和 60 年国勢調査時 (93,721 人) と比較すると 5.9%減少しています。(図表 2)
- 市区町村別将来推計人口²によると、米沢市の人口は今後も減少を続け、平成 52 年頃にはおよそ 6 万 5 千人程度まで減少することが予測されています (図表 3)。
- 人口減少に伴って高齢化率は更に高くなり、平成 22 年時点の 25.8%から平成 52 年には 37.1%に達すると予測されています。ただし高齢者人口は、平成 37 年頃まで増加した後で緩やかな減少に転じ、平成 52 年頃までには平成 22 年時点より約 1 千人多い 2 万 5 千人程度に収まることが予測されています (図表 3)。
- 置賜医療圏の人口についても同じような傾向がみられますが、昭和 60 年国勢調査時からの人口減少は 12.6% (昭和 60 年国勢調査:254,891 人→平成 24 年社会的移動人口調査:222,817 人) で、米沢市と比べると急速に減少しています。また高齢者人口は、米沢市よりも早い平成 32 年頃から減少に転じると予測されます (図表 4)。

図表 3：米沢市の将来推計人口



出典：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口・世帯数」

図表 4：置賜医療圏の将来推計人口



出典：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口・世帯数」

² 平成 23 年 5 月推計、国立社会保障・人口問題研究所

(3) 医療施設

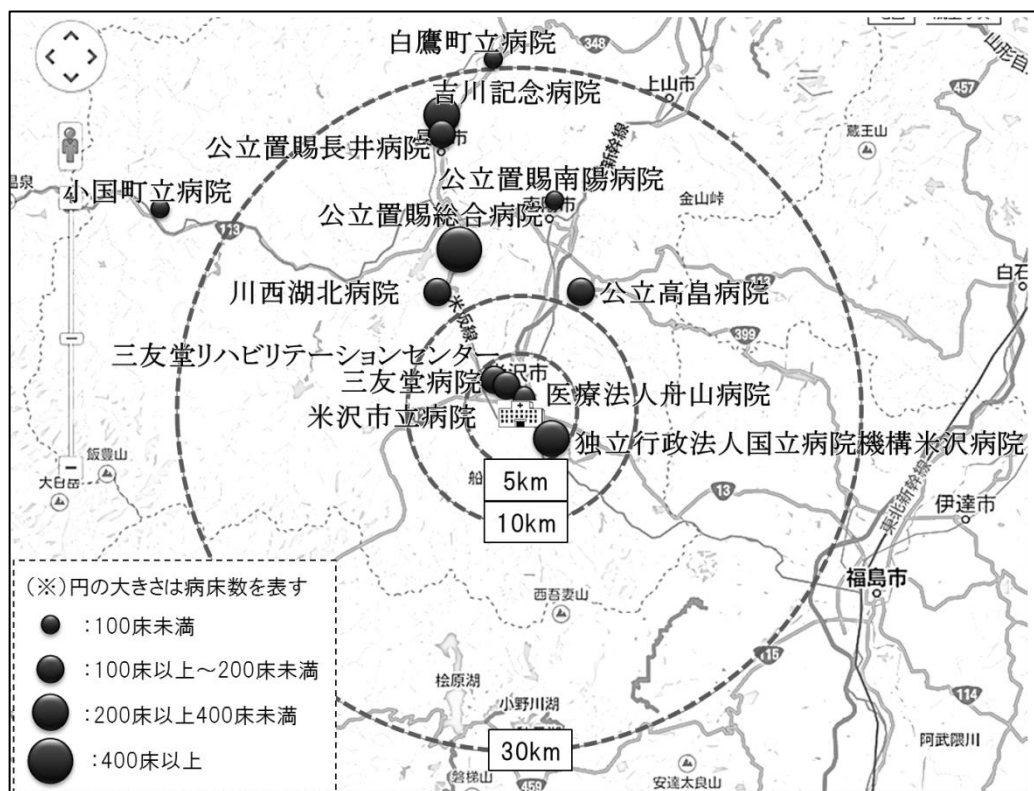
- 米沢市の平成 24 年の病院数は 5 施設、一般診療所数は 63 施設、歯科診療所数は 33 施設です。置賜医療圏全体では、病院数は 14 施設、一般診療所数は 157 施設、歯科診療所は 81 施設です。
- それぞれの医療施設数を人口 10 万人当たりで比較すると、米沢市では、全国や県と比べて特に病院及び歯科診療所が少なく有床診療所が多い点が特徴です。置賜医療圏全体でみると、一般診療所と歯科診療所が少ない状況です（図表 5）。

図表 5：人口 10 万対医療施設数

	全国	県	置賜医療圏	うち米沢市	(村山)	(最上)	(庄内)
病院	6.7	5.8	6.2	5.6	5.9	5.9	5.4
一般診療所	78.2	79.8	69.2	70.5	85.5	64.0	81.6
うち有床診療所	7.5	6.4	6.2	8.9	6.4	3.6	7.5
歯科診療所	53.5	41.2	35.7	36.9	45.8	35.6	38.4

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 24 年）、総務省「国勢調査」（平成 22 年）

図表 6：置賜医療圏の病院分布状況



(Google マップを用いて作成)

(4) 病床数

- 米沢市の平成 24 年の病院病床数は 1,143 床です。置賜医療圏の病床数は 2,645 床で、米沢市が 43.2%を占めています。
- 病床数を人口 10 万人当たりで比較すると、米沢市ではおおむね全国並みで、一般診療所の病床数については全国や県と比べて多いのに対し、置賜医療圏ではいずれも全国や県より少ない状況です（図表 7）。

図表 7：人口 10 万対病床数

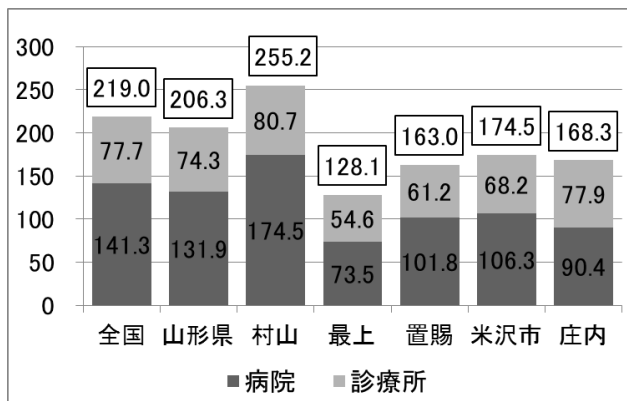
	全国	県	置賜医療圏		(村山)	(最上)	(庄内)
			うち米沢市				
病院	1232.5	1285.0	1165.3	1278.5	1419.8	1220.4	1137.9
一般診療所	98.1	71.1	63.4	106.3	73.5	52.2	77.9

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 24 年）、総務省「国勢調査」（平成 22 年）

(5) 医療従事者数

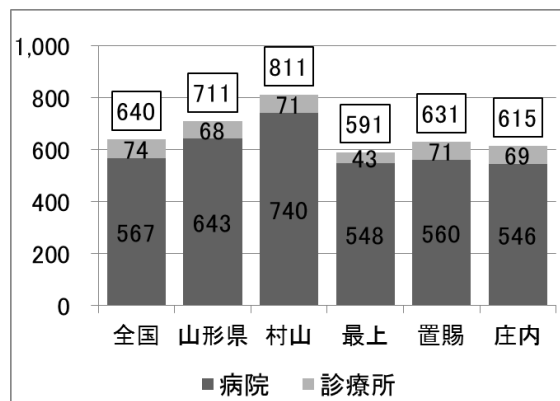
- 人口 10 万人対医師数は、米沢市及び置賜医療圏のいずれも、全国や県と比べて少ない状況です（図表 8）。
- 人口 10 万人対看護師数では、置賜医療圏全体では県と比べて少ないものの、全国並みです（図表 9）。

図表 8：人口 10 万人対医師数（実人員）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 22 年）、総務省「国勢調査」（平成 22 年）

図表 9：人口 10 万人対看護師数（常勤換算）



出典：厚生労働省「病院報告」（平成 24 年）、厚生労働省「医療施設調査」（平成 23 年）、総務省「国勢調査」（平成 22 年）

※米沢市の看護師数については、適切な統計がないため算出していない。

(6) 流入出状況

- 平成 23 年患者調査によると置賜医療圏の住民が医療圏外の医療機関に入院する数(流出患者数)は 0.4 千人余りで、その多くが村山二次保健医療圏(以下「村山医療圏という。)」の医療機関を利用しています(図表 10)。
- 医療圏外から置賜医療圏内の医療機関へ入院する患者数(流入患者数)は、県内 3 医療圏及び福島県の 2 医療圏からの利用者数にあたりますが、いずれも 50 人未満です(図表 10)。
- 村山医療圏には、県の基幹医療を担う県立中央病院や山形大学医学部附属病院等があることから、医療圏外への流出患者の多くは、基幹病院でなければ対応の難しい入院患者であることが予想されます。

図表 10：入院患者の流入出数 (単位：千人)

施設所在地 患者住所地		総数				
		村山	最上	置賜	庄内	
山形県	村山	6.3	6.1	0.1	0	0
	最上	1.0	0.2	0.8	0	0
	置賜	2.6	0.4	-	2.2	0
	庄内	3.0	0.1	-	0	2.8
宮城県	仙南	2.0	0	-	-	0
福島県	県北	0.1	0	-	0	-
	会津	0.1	0	-	0	-
新潟県	下越	2.5	0	-	-	0
	新潟	9.6	-	-	-	-



※0は50人未満、-は0人を表す。

出典：厚生労働省「患者調査」(平成 23 年)、地図はウェルネス「2次医療圏データベース (<http://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/>)」より

(7) 医療機関の主な指定状況

- 県全体では村山医療圏に各指定病院が集中しています。置賜医療圏では、公立置賜総合病院が主だった基幹医療を担っています(図表 11)。

図表 11：医療機関の主な指定状況

医療圏	病院名	救命救急センター	がん診療連携拠点病院	周産期母子医療センター	地域医療支援病院	災害拠点病院	D-MAT	感染症指定病院	エイズ拠点病院	臨床研修病院
村山	県立中央病院	○	都道府県	総合	-	基幹	○	一種	中核	○
	山形大学医学部附属病院	-	地域	地域	-	-	○	-	○	○
	山形市立病院済生館	-	地域	-	○	地域	○	-	○	○
	山形済生病院	-	-	地域	-	地域	○	-	-	○
	山形県立河北病院	-	-	-	-	-	-	二種	○	-
	国立病院機構山形病院	-	-	-	-	-	-	二種	-	-
最上	県立新庄病院	-	地域	-	-	地域	○	二種	○	○
置賜	公立置賜総合病院	○	地域	-	○	地域	○	二種	○	○
	米沢市立病院	-	-	-	-	-	-	-	○	○
庄内	日本海総合病院	○	地域	-	○	地域	○	二種	○	○
	鶴岡市立荘内病院	-	-	地域	○	地域	○	-	○	○
	庄内余目病院	-	-	-	-	-	-	-	-	○

出典：山形県「第 6 次山形県保健医療計画」(平成 25 年 3 月)、山形県 H P、日本救急医学会 H P、厚生労働省 H P「感染症指定医療機関の指定状況」(平成 25 年 4 月 1 日現在)

(8) 死亡状況

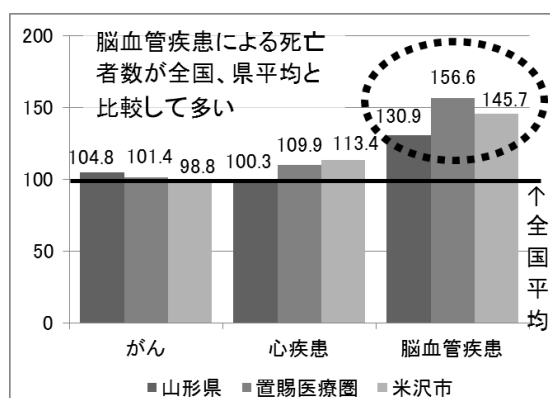
- 近年、全国では脳血管疾患による死亡が減少し、肺炎による死亡が増加して、第1位の悪性新生物（がん）、第2位の心疾患に続く3大死因となっていますが、米沢市では、依然として脳血管疾患による死亡者が多い状況です（図表 12、図表 13）。
- 死亡場所別にみると、米沢市では病院での死亡が最も多く7割以上を占めています。また、全国や県と比べ介護老人保健施設での死亡が多く、自宅での死亡が少ないことが特徴です（図表 14）。

図表 12：米沢市の上位10死因（選択死因分類）と死亡者数（平成23年）

順位	死因	死亡者数
1	悪性新生物	274
2	心疾患（高血圧性を除く）	182
3	脳血管疾患	143
4	肺炎	87
5	不慮の事故	45
6	老衰	44
7	腎不全	26
8	慢性閉塞性肺疾患	22
9	糖尿病	21
10	自殺	19

出典：厚生労働省「人口動態調査」（平成24年）

図表 13：上位3死因の標準化死亡比の比較（全国を100としたとき）



出典：総務省「国勢調査」（平成22年）、厚生労働省「人口動態調査」（平成24年）

図表 14：死亡の場所ごとの死亡数

	病院	診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他
全国	76.2%	2.3%	1.5%	4.0%	12.5%	3.5%
山形県	77.0%	1.8%	1.8%	5.9%	11.3%	2.2%
置賜医療圏	74.6%	1.3%	4.0%	5.9%	11.6%	2.5%
米沢市	76.5%	3.6%	4.8%	2.5%	9.8%	2.9%

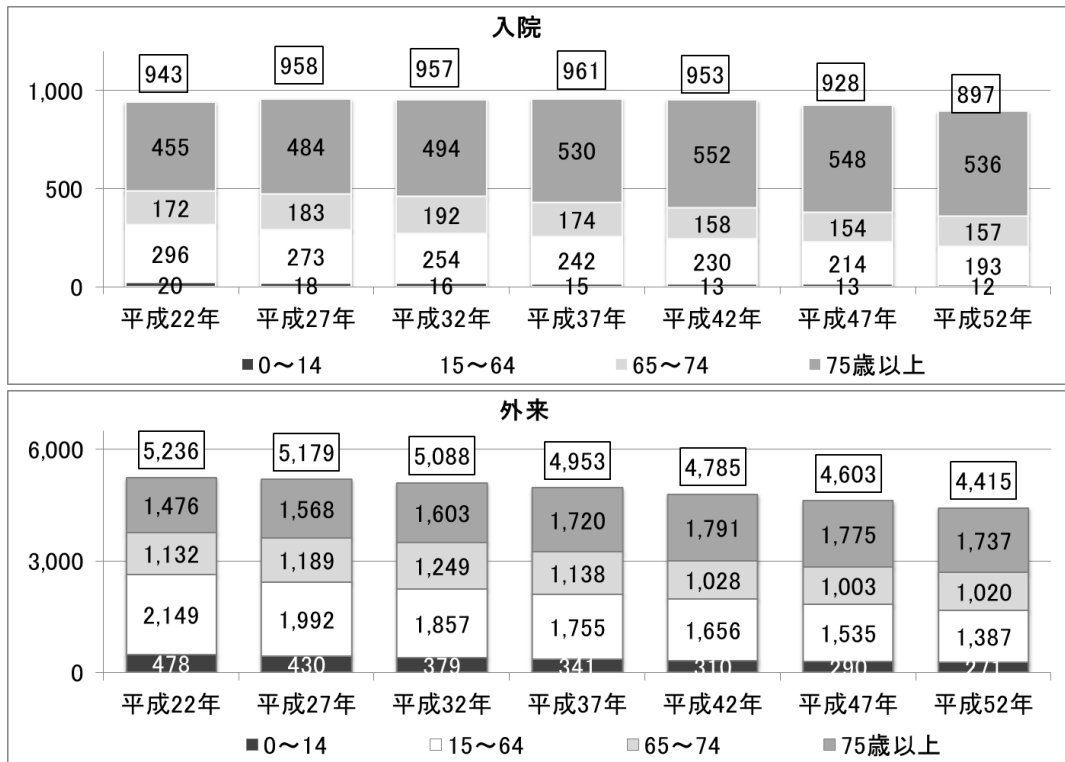
出典：厚生労働省「人口動態調査」（平成23年）、山形県「保健福祉統計年報（人口動態編）」（平成23年）

(9) 患者数

- 米沢市の平成22年の推計入院患者数は943人、推計外来患者数は5,236人です。置賜医療圏では推計入院患者数は2,579人、推計外来患者数は13,869人で、米沢市はいずれも3割強を占めています（図表 15、図表 16）。
- 将来の患者数を試算³すると、米沢市では、入院患者数は平成37年頃までわずかに増加した後、緩やかに減少することが予測されます。外来患者数については減少し続けると予測されます。一方、置賜医療圏については入院・外来ともに患者数が減少し続けるものとみられます。
- 米沢市の将来患者数について、傷病分類別の推移をみると、入院では精神疾患が大きく減少し、循環器や呼吸器の疾患がわずかに増加することが予測されます。外来では消化器疾患の大幅減が予想されます。（図表 17）。

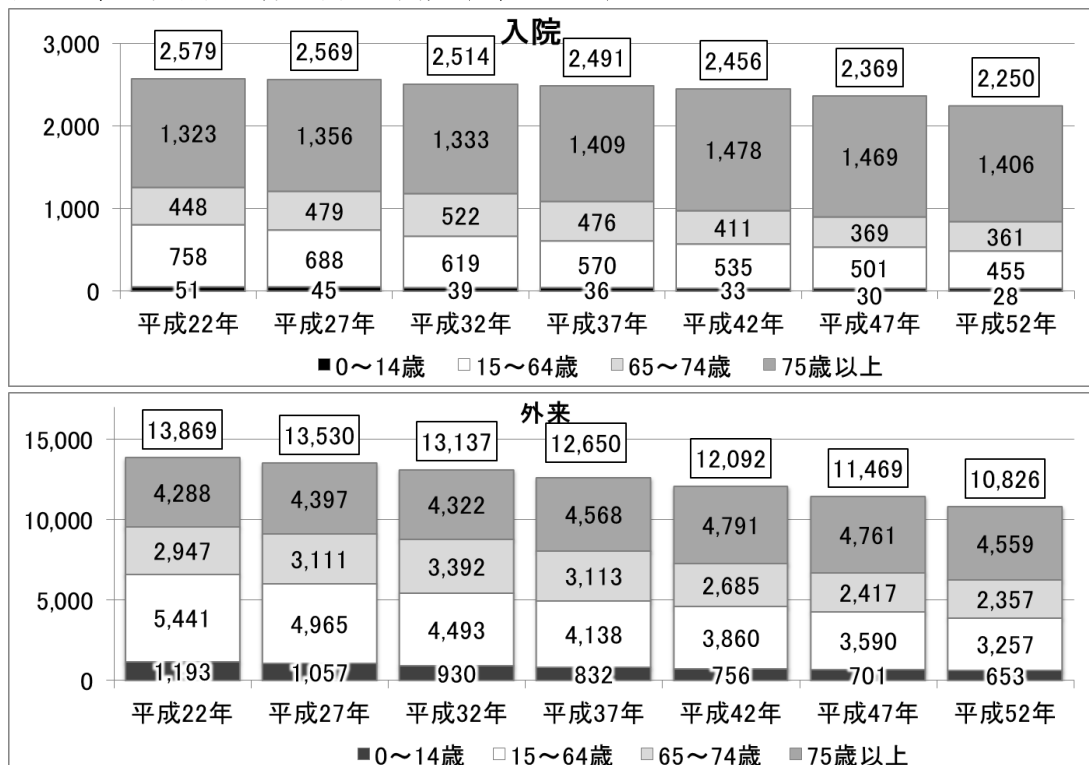
³ 国立社会保障・人口問題研究所が市区町村別に公表している男女別・年齢5歳階級別の将来推計人口に、厚生労働省「患者調査」（平成23年）の県の男女別・年齢5歳階級別の受療率（人口10万人対）を乗じて算出した。

図表 15：米沢市の将来推計患者数（入院・外来）



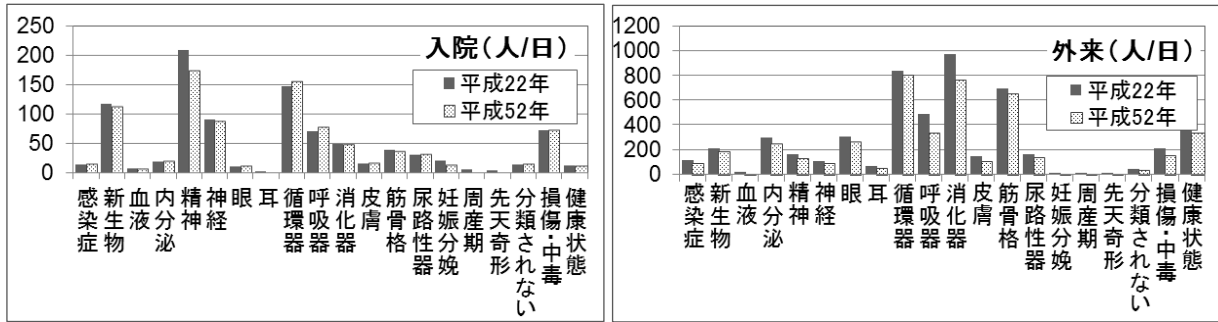
出典：「図表 3：米沢市の将来推計人口」、厚生労働省「患者調査」（平成 23 年）受療率に基づき算出（平成 24 年のみ住民基本台帳に基づく 10 月 1 日時点の人口を使用）

図表 16：置賜医療圏の将来推計患者数（入院・外来）



出典：「図表 4：置賜医療圏の将来推計人口」、厚生労働省「患者調査」（平成 23 年）受療率に基づき算出

図表 17：米沢市の傷病分類別患者数



出典：「図表 3：米沢市の将来推計人口」、厚生労働省「患者調査」（平成 23 年）受療率に基づき算出

2 市民等の意見

市立病院に対する意識や満足度、求める機能などを調査し、市民の意見を反映した基本構想とすることを目的に実施した市民アンケートでは、市立病院ならではの幅広い診療体制や専門性に対する市民の期待がうかがえる結果となりました（図表 18）。

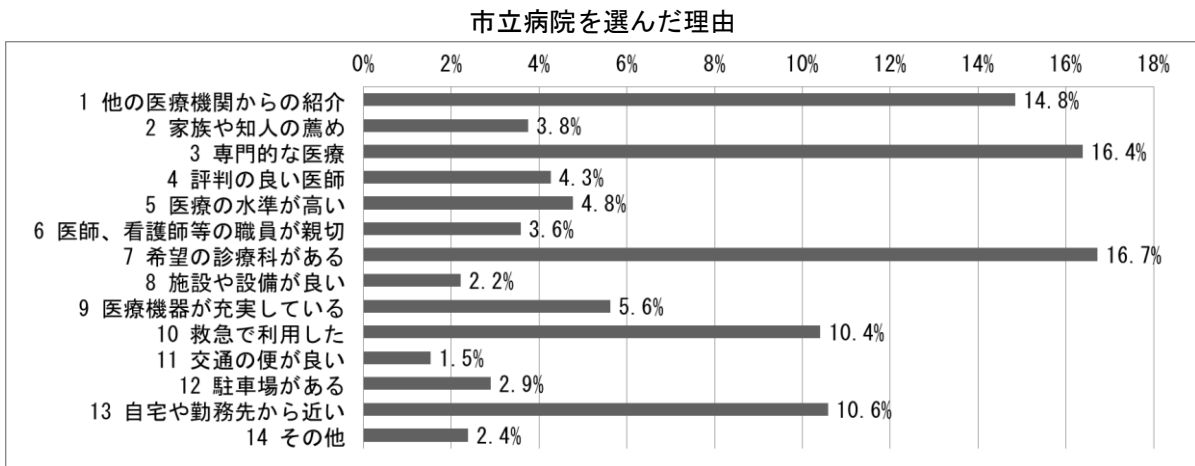
アンケート結果では、市立病院を選んだ理由として「希望の診療科がある」、「専門的な医療」が上位でした。また、担うべき医療機能として「救急医療の充実」、「がん医療の充実」、「在宅医療の充実」が多数を占めました。一方で、外来待ち時間の長さや待合エリアの環境、病室の広さ、トイレ環境など、施設的なアメニティについて多くの市民が不満を感じていることが分かりました。また、必要と考える施設・設備については「高度医療機器の充実」、「十分な耐震強度のある建物」、「駐車場の拡充」が求められています。（図表 19）。

なお、市立病院ではこのほかに患者アンケートも実施しています。今後の検討においては、患者アンケートの結果も十分に活用していきます。

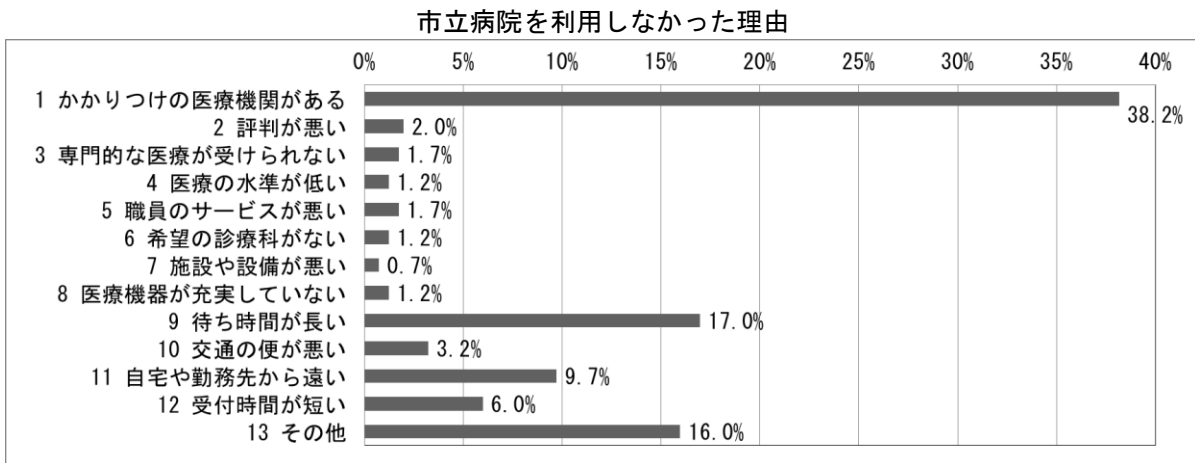
図表 18：市民アンケートの概要

調査概要	
調査対象	平成 25 年 11 月 1 日現在で住民基本台帳に記載の 20 歳以上の市民 1,200 人を無作為抽出
調査時期	平成 25 年 11 月 15 日（金）～12 月 10 日（火）
調査方法	調査表による本人記入方式（調査票は郵送による配布・回収）
配布数 ／回収数（率）	配布数：1,200 件 回収数：532 件 回収率：44.3%
設問内容	(1) 利用経験 (2) 利用時の交通手段 (3) 当院を選んだ理由 (4) 満足度（入院・通院別） (5) 当院を利用しない理由 (6) 当院が担うべき医療機能 (7) 当院に必要な施設・設備 ※(2)～(5)は、利用経験の有無により該当者のみ回答

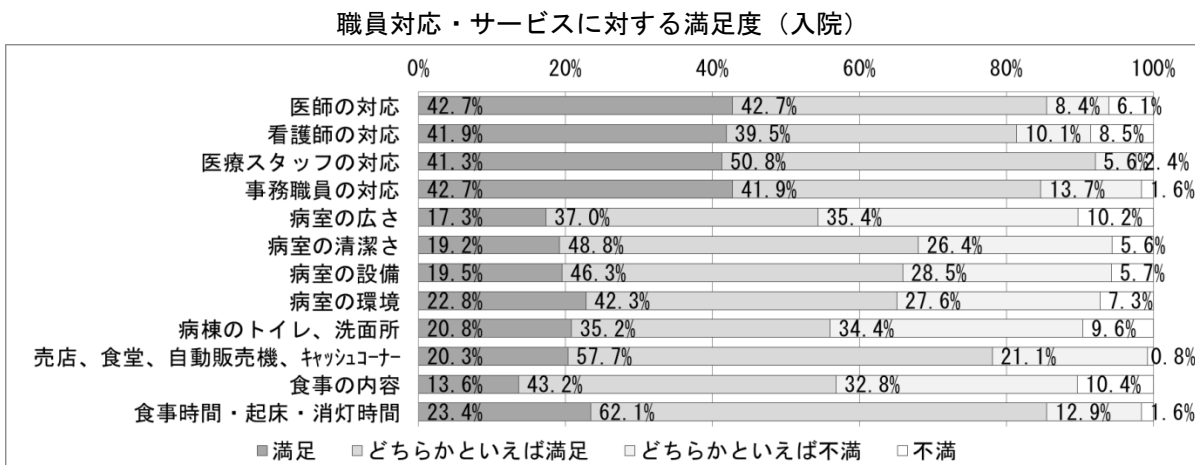
図表 19：市民アンケート結果概要



※小数点第2位以下の端数を四捨五入して表示しているため、合計は100%にならない

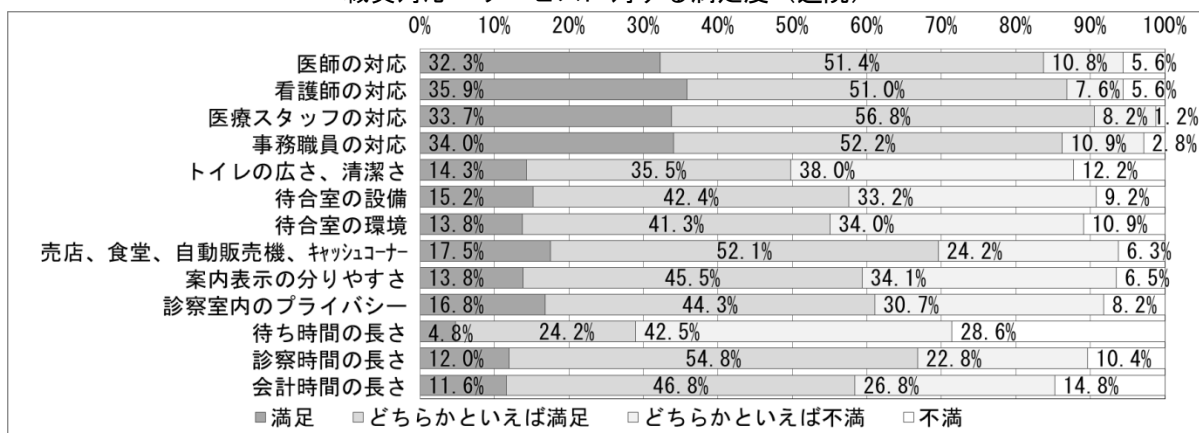


※小数点第2位以下の端数を四捨五入して表示しているため、合計は100%にならない



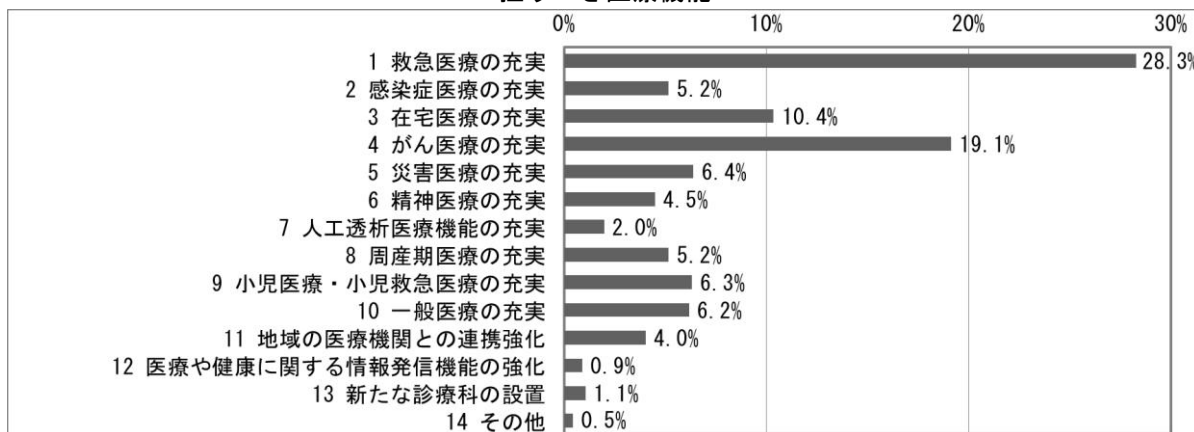
※小数点第2位以下の端数を四捨五入して表示しているため、合計は100%にならない

職員対応・サービスに対する満足度（通院）



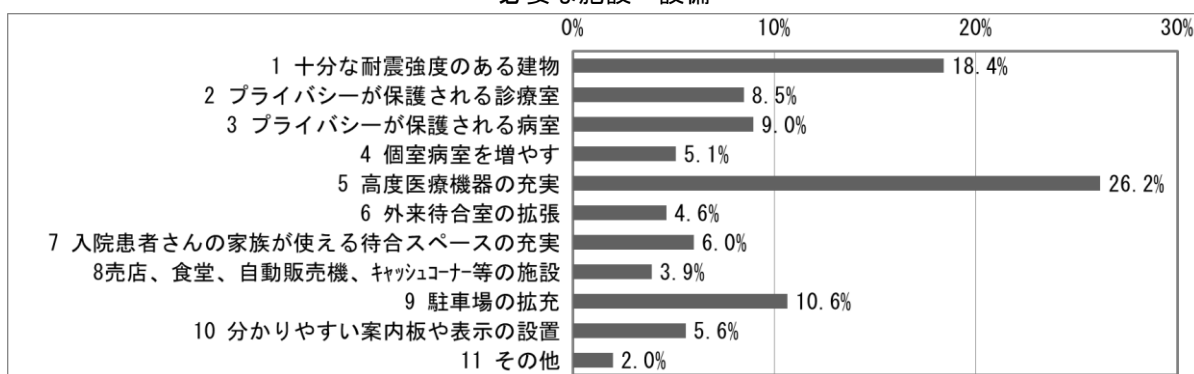
※小数点第2位以下の端数を四捨五入して表示しているため、合計は100%にならない

担うべき医療機能



※小数点第2位以下の端数を四捨五入して表示しているため、合計は100%にならない

必要な施設・設備



※小数点第2位以下の端数を四捨五入して表示しているため、合計は100%にならない

その他のご意見の内容

- ・ 病院施設（全 59 件）
- ・ 接遇（全 43 件）
- ・ 病院の在り方（全 27 件）
- ・ 医療の充実・向上（全 25 件）
- ・ 待ち時間（診察・検査・会計）（全 21 件）
- ・ 現病院・新病院に抱くイメージ（全 16 件）
- ・ 医師確保（全 11 件）
- ・ 病院食（全 5 件）
- ・ 人材確保（医師以外）（全 4 件）
- ・ 医師の技術向上（全 4 件）
- ・ 総合相談部門の設置（全 3 件）
- ・ サービス（全 3 件）
- ・ 職員教育（全 3 件）
- ・ その他（全 33 件）

第2章 再整備基本方針

1 米沢市の医療連携と米沢市立病院の診療機能のあり方（精神科休止以降）

(1) 米沢こころの病院との医療連携

- ① 米沢市の精神医療の確保に向け、市立病院と米沢こころの病院との精神医療の機能分担及び病院間連携を図り、発展させることに協力していきます。
- ② 市立病院は、地域の精神障がい者で、救急医療が必要な身体合併症を持つ患者の受け入れ及び米沢こころの病院の身体合併症を持つ入院患者のための医師派遣を行います。
- ③ 米沢こころの病院は、市立病院からの精神救急患者で身体合併症が改善された患者の受け入れ及び市立病院への精神科リエゾンのための医師派遣を行います。
- ④ 可能な限りにおいて、双方のパラメディカルスタッフの連携を図ります。
- ⑤ 地域精神医療の維持、発展を図るべく努力します。
- ⑥ 地域の安全、安心の維持向上を図ります。

(2) 米沢市医療連携あり方に関する方針

1) 米沢市の医療連携のあり方について

- ① 米沢市の医療連携のあり方については、三友堂病院との再編後、三友堂病院が回復期医療を担っていくということを前提として、市立病院は、救急医療を含めた急性期医療を担っていくために、医療連携に関する三友堂病院との協議を進めていきます。
- ② 市立病院の経営形態については、経営の健全化や経営基盤の強化を図るため地方独立行政法人への移行を進めていきます。
- ③ 市立病院の建替えについては、平成35年度（2023年度）までに開院できるよう進めることとし、三友堂病院と同時に開院することを目指します。
- ④ 三友堂病院との医療連携のあり方としては、地域医療連携推進法人という枠組みの中で、人や病床数などの様々な連携を含めた急性期医療と回復期医療の連携について強化・充実を図っていきます。
- ⑤ 市立病院が救急医療を担うに当たり、平日夜間・休日診療所の隣接又は併設について検討していきます。

2) 市立病院の診療機能のあり方について

- ① 市立病院は、通年での救急医療体制の維持・強化を含めた急性期医療の充実を図っていきます。そのために必要となる医師の確保について努めていきます。
- ② 医療連携後の市立病院の入院診療機能については、これまで市立病院と三友堂病院が担っていた診療機能のうち、救急を含めた急性期医療を担うこととし、病床数については、300床前後と想定していますが、具体的な病床数の決定の過程では、山形県地域医療構想に係る協議などを考慮しながら検討していきます。
- ③ 具体的な入院診療機能については、下表のとおり三友堂病院が担うとしている診療機能を明確にした上で、市立病院は、それ以外の診療機能を担うこととします。

診療科	市立病院（急性期）	三友堂病院（回復期）
循環器内科	狭心症、心筋梗塞、弁膜症、心筋症、心不全、不整脈などの心臓系疾患に係る手術、処置、検査など救急を含めた医療	急性期治療終了後の転院患者（ポストアキュート）への在宅復帰支援や、在宅・介護保険施設等からの急変時の患者（サブアキュート）に対する軽中等症の急性症状への対応などを中心とした医療
消化器内科	食道、胃、小腸、大腸、肝臓、膵臓、胆嚢、腹膜疾患など消化器系疾患に係る手術、処置、検査など救急を含めた医療	
内科	各種造血器悪性腫瘍、骨髄増殖症候群、骨髄異形成症候群など血液系疾患に係る手術、処置、検査など救急を含めた医療	
呼吸器内科	肺がん、肺炎、間質性肺炎など呼吸器系疾患に係る手術、処置、検査など救急を含めた医療	
神経内科	脳卒中、認知症、頭痛、てんかん、脳炎・髄膜炎、末梢神経障害など神経系疾患に係る手術、処置、検査など救急を含めた医療	
糖尿病・内分泌内科	糖尿病を含めた代謝・内分泌系疾患に係る手術、処置、検査など救急を含めた医療	
整形外科	脊柱、四肢の骨、関節、筋肉系等疾患に係る手術、処置、検査など救急を含めた医療	
リハビリテーション科	急な病気やケガの治療直後若しくは治療と並行して行われるリハビリテーション（急性期リハビリテーション）	病状が安定し、急な病変などが考えにくい段階まで回復した患者へのリハビリテーション
緩和ケア内科	主に外来機能（がん等で急性期医療を行うときに並行して緩和ケアが必要な患者に対応するための診療）	がん等の生命を脅かす病気に対して、様々な苦痛を和らげ本人らしく生きるための治療やケアを行う医療
<p>【参考】市立病院の入院診療科（太字は三友堂病院と重複している診療科）</p> <p>循環器内科、消化器内科、内科、呼吸器内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科（人工透析※）、小児科、外科、内視鏡外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科（女性泌尿器科）、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科等</p> <p>※ 手術、治療のために入院が必要な患者や急性腎不全等の患者への人工透析（急性期・亜急性期）</p>		

- ④ 連携後の市立病院の外来診療機能については、これまで市立病院と三友堂病院が担っていた診療機能のうち、三友堂病院が担うとしている地域包括ケア病棟の退院患者、在宅の後方支援、人工透析（慢性期）、緩和ケア、人間ドック・健診、訪問診療等以外の診療機能を基本的に担うこととし、市立病院と三友堂病院で重複している診療科の機能分化については、基本計画策定時に検討していきます。また、新たな診療科として歯科口腔外科の設置を検討していきます。

2 再整備方針の見直し

(1) 米沢市の急性期医療の拠点として強化・充実を図ります。

市立病院は、患者の8割が市民であり、米沢市及び近隣市町の急性期医療の拠点病院として重要な役割を果たしています。この点を踏まえ、小児を含む救急医療やがん医療、周産期医療など地域になくはない医療の強化・充実を図り、市民の安心・安全を支えます。

特に、高齢化とともに増加する救急医療需要にしっかり対応できるよう、重症救急患者の受入体制の充実や、臓器別・機能別センターの考え方を取り入れた治療体制・病棟編成を推進します。医師、看護師、薬剤師などの医療スタッフがそれぞれの専門性を発揮しながら診療科・職種を越えて協力し合い、より質の高い医療を提供します。

また、三友堂病院との機能分化及び医療連携を進め、24時間365日の救急医療体制を含めた急性期医療の維持・強化を図ります。併せて、平日夜間・休日診療所の隣接又は併設についても検討していきます。

(2) 地域に根ざした医療・サービスを推進します。

病気や介護が必要になっても、できるだけ住み慣れた地域でQOL（生活の質）を低下させることなく暮らせる医療環境への貢献を目指し、地域に根ざした医療・サービスを推進します。

医療・介護・福祉の各機関との連携を強化し、かかりつけ医などの地域の医師をサポートするとともに、訪問看護を含む退院・在宅移行支援の充実を図ります。また、地域の医師・看護師等が参加できる開放型の研修会や症例検討会の充実により、米沢市全体の医療水準の向上に貢献します。特に三友堂病院とは、医療スタッフ相互の交流をより緊密に進めることで、きめ細やかな診療や看護を提供します。また、医療従事者の質向上のための研修会などを合同開催することにより、市立病院と三友堂病院の医療の質やサービスの向上を図ります。

さらに、米沢市及び周辺地域の災害医療の拠点として、被災時の医療の継続及び周辺被災患者の円滑な受入れに対応できる施設を目指します。

三友堂病院の医療連携については、地域医療連携推進法人という枠組みの中で、診療科や病床の再編、人事交流、医療従事者の共同研修などを推進します。

(3) 優秀な医療人材を確保・育成する取組を強化します。

米沢市における急性期医療の拠点病院として将来にわたり機能を維持していくため、医師・看護師等の医療人材の確保・育成・定着に一層力を入れます。特に施設整備計画においては職員の働きやすさにも重点を置き、医師や看護師、薬剤師などの優秀な人材が働き続けたいと感じる魅力的な病院を目指します。

また、医師の増員を含めた市立病院と三友堂病院への配置については、本県の医師派遣を担っている蔵王協議会や他県関連大学の医師派遣の考え方を十分にお聞きしながらお願いしていきます。

(4) 施設再整備により、快適で機能的な病院を目指します。

現病院は、老朽化により空調・配管設備などの故障や不具合が生じているだけでなく、多様で複雑となった近年の医療機能への対応が難しくなっています。再整備により、患者が過ごしやすい療養環境・外来環境と、更に安全で質の高い医療の実現を図ります。

特に病室は、個室を増やすとともにベッド周囲に十分なゆとりを確保し、入院患者が落ち着いて療養できる環境整備を図ります。待ち時間が課題となっている外来については、待ち時間を快適に過ごせるサービスの充実を図ります。また、重要性が増している患者への情報提供サービスや相談・面談機能を充実させます。

また、三友堂病院との往来には、建物の配置や近接の程度にもよりますが、渡り廊下などで接続して、患者や医療スタッフの利便性や安全性を向上させます。

なお、施設設備、医療機器、附帯施設などを集約化して共同利用することにより、機能性の向上を図ります。

(5) 健全な運営・経営基盤の確立を目指します。

市立病院の再整備は、財政負担を伴う大規模事業となります。必要な医療機能やスペースは確保しながらも、米沢市の財政や病院経営にとって過剰な負担とならないよう、コンパクトで省エネルギー、かつ効率的な施設をめざし、無理や無駄のない施設整備計画を検討します。また、これまでの経営改善の取組に一層力を入れ、収益・支出の両面から達成状況の評価と適切な更新・見直しを行いながら健全経営を推進します。

なお、施設設備、医療機器、附帯施設などを集約化して共同利用することにより、初期投資費用や管理運営費用の縮減を図ります。

一方で市立病院は、米沢市及び近隣市町の地域医療を守る最後の受け皿としての役割も担っており、採算性の低い分野の医療であっても地域に必要なものは提供しなければなりません。この役割を維持しながら健全経営を維持していくため、地方独立行政法人化への移行を進めていきます。

第3章 主要な診療機能の取組方針

1 救急医療

(1) 現状と課題

- 市立病院は、二次救急医療機関ですが、第6次山形県保健医療計画（以下「県保健医療計画」という。）では救命医療を行う病院として指定され、三次救急医療機関に近い重症者も多く受け入れています。
- 市立病院では年間約1万人の時間外患者を受け入れています。このうち入院となるのは1割程度で軽症者が多いことが特徴です（図表20）。ただし、米沢市医師会と連携した平日夜間・休日診療所や県の救急電話相談等が奏功し、時間外患者数は年々減少しています（図表21）。
- 輪番制当番日の患者数を来院手段別にみると、救急車や初期救急医療機関を介さない来院者ほど入院を必要としないことが多く、軽症者が多い傾向にあるといえます（図表22）。
- 引き続き、三次救急医療機関等と連携しながら重症者を受け入れていくとともに、平日夜間・休日診療所や県の救急電話相談の更なる利用促進など、軽症者の救急受診（コンビニ受診）を抑制する取組が必要です。
- 市立病院・三友堂病院共に医師の不足や高齢化により、救急輪番制の維持が厳しくなっています。

(2) 取組方針

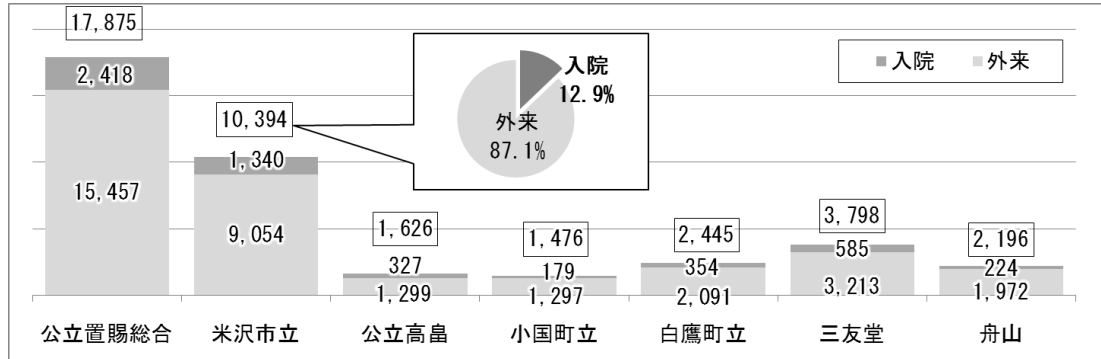
- 二次救急医療機関としての使命を果たすとともに、三次救急医療機関に近い重症者も多く受け入れている実態を踏まえ、入院や手術を要する重症の救急患者をスムーズに受け入れられるように体制及び受入病床の拡充を図ります。
- 市立病院で対応できない患者については、ドクターヘリや三次救急医療機関等との連携により対応します。
- 平日夜間・休日診療所及び県の救急電話相談の利用促進に向けた啓発活動を継続するとともに、地域医師等との更なる効果的な連携について検討します。
- 三友堂病院との機能分化により医師の集約化を図り、市立病院に24時間365日の救急医療体制を整備します。併せて、平日夜間・休日診療所の隣接又は併設について検討していきます。

今後の取組

重症の救急患者のスムーズな受入強化	<ul style="list-style-type: none"> ■ ICU（集中治療室）を脱した患者や時間外救急患者を受け入れる重症病床の充実 ■ 緊急手術への対応や当直体制などの整備を図る。 ■ 公立置賜総合病院（三次救急医療機関）との連携強化 ■ 24時間365日の救急医療体制の整備を図る。
初期救急患者（軽症者）への対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 県の電話相談、平日夜間・休日診療所の利用について啓発活動の継続 ■ 家庭での急病対応について情報提供等の強化

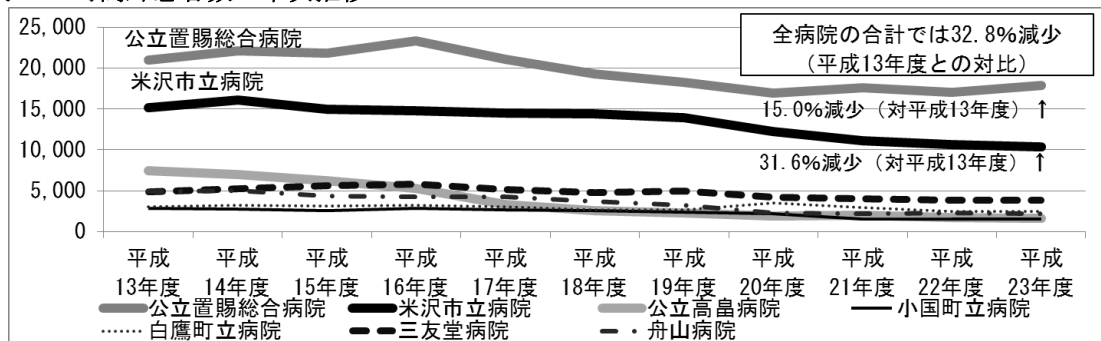
- 米沢市医師会及び平日夜間・休日診療所との連携強化に向けた検討
- 平日夜間・休日診療所の隣接又は併設の検討

図表 20：時間外患者数



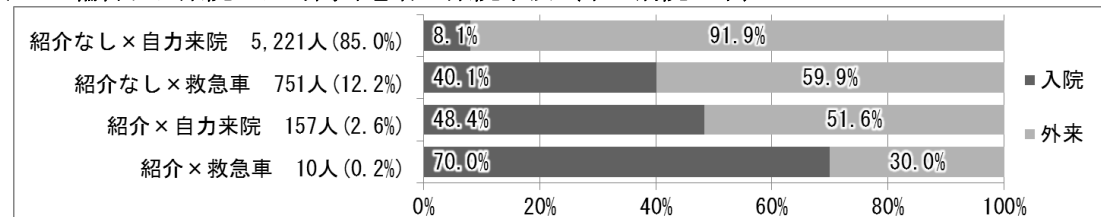
出典：置賜地区救急医療対策協議会「平成 23 年度救急統計資料」

図表 21：時間外患者数の年次推移



出典：置賜地区救急医療対策協議会「平成 23 年度救急統計資料」

図表 22：輪番日に来院した時間外患者の来院手段（市立病院のみ）



※紹介：診療所や平日夜間・休日診療所等の初期救急医療機関から重症度が高いとして紹介された患者
 ※自力来院：家族による送迎を含め徒歩、自家用車、タクシー等の救急車以外の方法での来院

出典：置賜地区救急医療対策協議会「平成 23 年度救急統計資料」

2 基盤医療

(1) 一般医療

1) 現状と課題

- 市立病院は、高度熱傷、心筋梗塞、大血管疾患、脳梗塞などの救命医療を含む急性期医療を提供しています。また市内でも最も幅広い診療科を有しており、米沢市の中核病院として機能しています。
- 従来から呼吸器内科、皮膚科、神経内科は常勤医が不在となっており、平成 26 年度以降、内科（糖尿病・内分泌内科）、形成外科の常勤医も不在となりました。その他の

診療科についても、乳腺外科、耳鼻咽喉科、心臓血管外科、病理科は医師 1 人体制のため厳しい勤務状況となっています。

- 在り方報告では、「市民の利便性を考え、公立置賜総合病院との役割分担を考慮しつつも、基本的には現状の診療科を維持すべき」、「米沢市歯科医師会から要望された病院歯科や新たな診療科の設置については今後の検討課題」としています。
- あり方方針では、「急性期医療の充実を図っていき、そのために必要となる医師の確保について努めていく」としています。

2) 取組方針

- 地域に必要な医療機能及び公的病院の果たすべき役割を踏まえ、現病院の診療科を維持し、地域医療水準の維持に努めます。また、医師不足の状況を踏まえ、引き続き、常勤医の確保・一人体制の解消に向けて医師の招へいに取り組みます。
- チーム医療の推進により診療レベルの向上を図るため、臓器別・機能別センターの考え方を取り入れた脳、心臓、消化器系疾患の専門病棟及び妊娠・出産、乳がん、子宮がんなど女性特有の疾患を総合的に診療できる女性専用の病棟を編成し、内科・外科等の垣根を越えて質の高い医療を提供します。（「脳卒中センター」、「循環器センター」、「消化器センター」、「女性診療センター」）
- 入院患者の口腔ケアや、重い合併症があるなど一般の歯科診療所では難しい歯科治療に取り組むため、関係機関との協議を進めます。（平成30年6月に歯科を標榜し、主に周術期の歯科治療を実施）
- 高齢患者の増加により重要性が高まっている総合診療科の設置を目指して、関係機関への働きかけや協議を進めていきます。
- ケガや脳卒中等の後遺障害の軽減や入院による寝たきり予防のため、ベッドサイドリハビリテーションの強化を図ります。
- 三友堂病院との機能分化及び医療連携を進め、入院診療機能については、救急を含めた急性期医療を担い、外来診療機能については、地域包括ケア病棟の退院患者、在宅の後方支援、人工透析（慢性期）、緩和ケア、人間ドック・健診、訪問診療等以外を担っていくこととし、市立病院と三友堂病院で重複している診療科の機能分化については、基本計画策定時に検討していきます。

今後の取組

現状機能の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> ■ 現病院の診療科を維持 ※平成30年7月1日現在の外科、循環器科、消化器科、産婦人科等35科に口腔外科を加えた36科を想定 ■ 医師等に魅力的な病院づくり（研修機能、当直環境の改善など）
診療レベルの向上	<ul style="list-style-type: none"> ■ 臓器別・機能別センターの考え方を取り入れた治療体制・病棟再編（消化器センター、循環器センター、脳卒中センター、女性診療センター） ■ チーム医療を発揮しやすい施設環境の整備
新たな診療機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入院患者の口腔ケア及び歯科診療の強化 ■ 総合診療科の設置に向けた関係機関との協議・働きかけ
三友堂病院との連携	<ul style="list-style-type: none"> ■ 機能分化及び医療連携による急性期医療の集約化

(3) 感染症医療

1) 現状と課題

- 置賜医療圏では、公立置賜総合病院が第二種感染症指定医療機関として、感染症病床を4床整備しています。
- 近年は、新しい感染症（新興感染症）の流行や結核等の再流行感染症（再興感染症）が相次いでいます。このうち新型インフルエンザについては、県が「新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定しており、新型インフルエンザ等の発生時には、この行動計画に従った機動的な対応が求められます。

2) 取組方針

- 新興感染症・再興感染症の流行が相次いでいることや、感染症に弱い高齢患者や合併症患者が増えることを踏まえ、急性期病院として適切な施設機能を確保します。
- 特に新型インフルエンザ等の新興感染症については、県の行動計画に従い、関係機関との連携体制を密に保つとともに、帰国者・接触者外来（発熱外来）等の設置要請時には迅速な対応ができるよう整備します。

今後の取組

施設機能の確保	<ul style="list-style-type: none"> ■ 院内感染及び二次感染を防止するため、必要時に隔離や動線分離がしやすい施設機能の確保 ■ 感染症指定医療機関への迅速な搬送体制の確保
県が定める行動計画への対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 帰国者・接触者外来（発熱外来）等の設置要請に対応可能な施設機能の確保 ■ 米沢市・感染症指定医療機関等との連携体制の維持

(4) 在宅医療

1) 現状と課題

- 米沢市は、地域医療連携のための情報通信システムが整備され、病院と各診療所の連携や役割分担が進んでいる地域です。市立病院は、在宅医療機関（在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所など）と連携し、療養中に容体が急変・悪化し緊急の治療が必要になった患者の迅速な受入れなど、いわゆる後方支援を積極的に行っています。
- 近年は入院期間の短縮が進み、急性期病院から直接自宅に退院する患者への医療的支援が重要となっています。市立病院でも、がん緩和ケアを中心に退院後も医療的支援を必要とする患者への訪問看護を実施しています。
- 国の「終末期医療に関する調査」によると、国民の60%以上が自宅での療養を希望しています。このため国は積極的に在宅医療を推進しており、自宅での看取りにも力を入れています。一方で、病院で死亡する場合は圧倒的に多く、米沢市においても平成23年の死亡数のうち76.5%（1,086人中831人）が病院（市立病院だけでなく市内外の病院を含む）で亡くなっています（図表14）。
- 平成28年10月から訪問看護ステーションを開設し、介護保険の分野だけでなく、特別な管理が必要な状態、がん等によるターミナルケア、小児医療、精神医療など医療保険の分野にも24時間体制で実施しています。なお、あり方方針では、三友堂病院が訪問診療等を担うとしています。

2) 取組方針

- 医療的支援を必要とする退院患者に対する病院からの訪問看護に取り組み、在宅療養への円滑な移行を支援します。
- 在宅医療の増加に伴う看取りについても診療所や関係機関との連携を図り、充実を目指します。

今後の取組

病院からの訪問看護の充実	■ 在宅も含めた急性期病院としての看取りの充実
三友堂病院との連携	■ 訪問看護ステーションの運営方法を検討

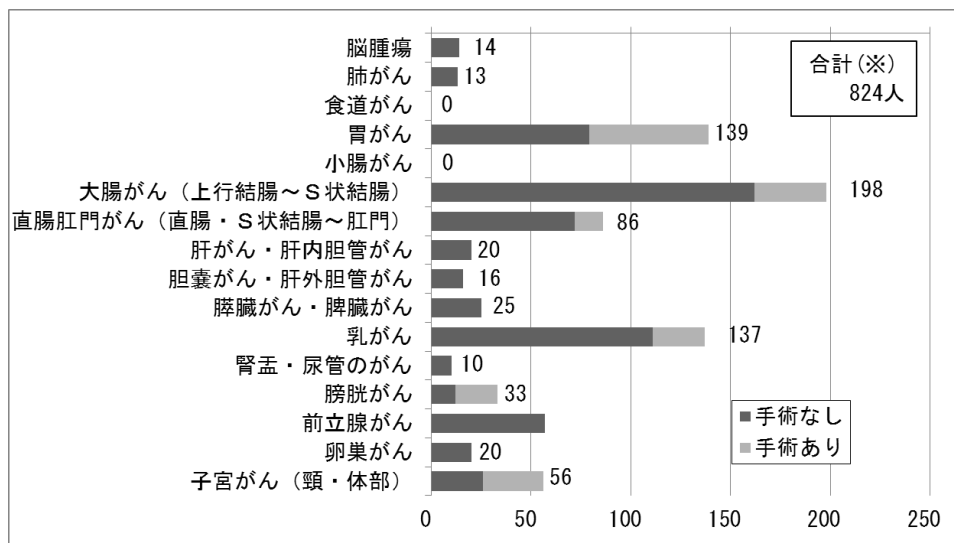
3 政策医療

(1) がん医療

1) 現状と課題

- 市立病院では、大腸・直腸等の消化器がん、女性器がん・乳がんをはじめとした患者を多く受け入れており（図表 23）、外科的治療、抗がん剤治療（外来化学療法）や緩和ケアなど放射線治療以外の治療において質の高いがん医療を提供しています。
- 放射線治療が必要な場合は、公立置賜総合病院等のがん診療連携拠点病院に紹介しています。
- 緩和ケアについては、ただ苦痛を軽減するだけでなく、それによって満足度の高い療養生活や治療への好影響が期待できることから、がんと診断された時からの緩和ケアや、在宅療養を希望するがん患者ができる限り満足度の高い療養生活を送るための在宅がん緩和ケアの重要性が高まっています。

図表 23：市立病院における部位別がん患者数



※出典元の集計ルール上、10 症例未満の場合や入院日等の除外対象症例を含まないため、実際の患者数とは合致しない。

出典：厚生労働省 平成 23 年度第 9 回診療報酬調査専門組織・D P C 評価分科会 参考資料 1 より M D C 別患者数を抜粋加工

2) 取組方針

- 市立病院が提供するがん診療のより一層の質の向上と強化を図るため、山形県がん診療連携指定病院の取得を目指し、指定要件の一つである放射線治療の導入に向けて検討を進めます。
- 急性期医療と並行して緩和ケアが必要な患者に対する診療を行います。

今後の取組

がん診療連携指定病院の取得	<ul style="list-style-type: none"> ■ 放射線治療の導入検討 ■ 指定取得に向けた県への働きかけ
三友堂病院との連携	<ul style="list-style-type: none"> ■ 急性期医療と並行して行う緩和ケア

(2) 災害医療

1) 現状と課題

- 県保健医療計画によると、市立病院は災害中長期の支援を行う医療機関に位置付けられています。これは大規模災害時に、救護所や避難所に医療スタッフを派遣して感染症のまん延防止や精神的ケアなどを行うものです。
- 東日本大震災において救急搬送体制が機能不全に陥ったことを教訓として、災害時の医療提供体制を維持するため、大規模病院や災害拠点病院以外の病院でも十分な災害対策が求められるようになっていきます。
- 在り方報告では、平成23年3月に発生した東日本大震災での経験を踏まえ、「災害時に一定の機能が求められることや人口・面積規模等を考慮すると、病院建替の際には災害拠点病院の指定を目指すべき」としています。地域災害拠点病院は「原則として二次保健医療圏に1か所」とされており、置賜医療圏では公立置賜総合病院が指定されています。

2) 取組方針

- 風水害・地震等の災害が発生しても、継続して必要な医療を提供できるよう災害に強い病院施設を目指します。
- 県保健医療計画に従い、広域災害時に速やかな応援派遣ができるよう医療資機材や体制の確保を図るとともに、災害拠点病院の指定取得を目指し、傷病者等の受入れが可能な災害対応スペースを確保します。

今後の取組

医療圏における市立病院の役割の発揮	<ul style="list-style-type: none"> ■ 防災マニュアル等における応援派遣体制の整備 ■ 一定規模の傷病者対応が可能な受入スペースの確保と医療ガスコンセント、簡易ベッド等の設備の整備
災害時の医療機能継続	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病院施設における耐震性の確保 ■ 電気（自家発電）、通信、水道等のライフラインの確保 ■ 医薬品、医療資機材及び食料品等の備蓄品の確保 ■ 電子カルテのバックアップ体制の確保

(3) 精神医療

1) 現状と課題

- 平成28年4月から精神科医師の不足により精神病棟を休止し、米沢こころの病院との精神医療の機能分担及び病院間連携を行っています。

図表 24：精神医療の供給状況

	人口 10 万人対	
	医師数 (*)	精神病床数
全国	11.8	267.2
山形県	12.7	327.1
村山医療圏	14.6	405.0
最上医療圏	4.7	213.5
置賜医療圏	11.9	245.8
米沢市	7.9	78.3
庄内医療圏	11.9	273.3

(*)医師数
精神科及び心療内科を主たる診療科とする医療施設に従事する医師数（主たる診療科とは、複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科）である。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成22年）、厚生労働省「医療施設調査」（平成23年）、厚生労働省「患者調査」（平成23年）、総務省「国勢調査」（平成22年）

図表 25：置賜医療圏の精神科病院の指定状況（平成23年4月1日現在）

	所在地	総病床	うち精神	総合/単科	措置指定	特定病院 (医療保護)	応急入院指定病院	精神科救急医療施設
米沢市立病院	米沢市	419	70	総合	○(5床)	-	-	-
公立置賜総合病院	川西町	520	20		-	-	-	-
公立置賜長井病院	長井市	110	60		-	-	-	-
公徳会佐藤病院	南陽市	258	258	単科	○(10床)	○	○	○
杏山会吉川記念病院	長井市	200	150		○(5床)	-	-	-

出典：山形県「県内の精神科病院の指定状況について」（平成23年4月1日時点）

2) 取組方針

- 米沢市の精神医療の確保に向け、市立病院と米沢こころの病院との精神医療の機能分担及び病院間連携を図り、発展させることに協力していきます。
- 地域の精神障がい者で、救急医療が必要な身体合併症を持つ患者の受け入れ及び米沢こころの病院の身体合併症を持つ入院患者のための医師派遣を行います。

今後の取組

米沢こころの病院との連携	<ul style="list-style-type: none"> ■精神医療連携の継続 ■身体合併症を持つ患者対応に必要な両病院間の医師派遣の継続
--------------	---

3 人工透析

(1) 現状と課題

- 米沢市は、人口規模に対し血液透析を行う医療機関が少ないことから、市立病院が重要な役割を果たしています。（図表 26）市立病院では、血液透析及び腹膜透析のいずれにも

対応し、週2～3回の通院が必要となる血液透析については、週3回夜間透析も行っています。

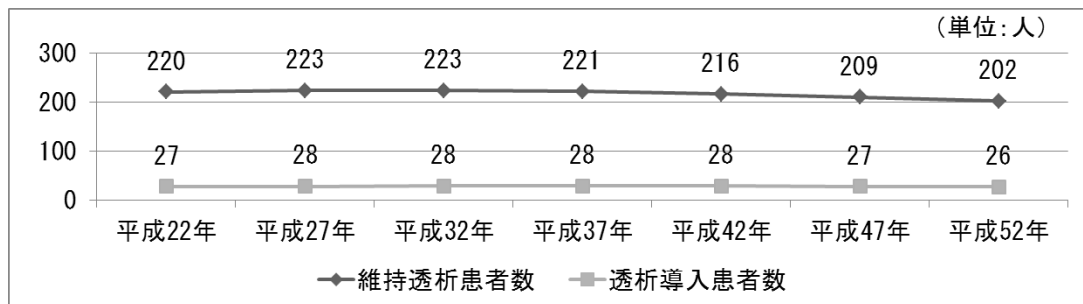
- 血液透析については、平成24年度の1日平均実施件数は23.6件で、そのうち10.8件が夜間透析です。腹膜透析については年間122件で、平成19年度の441件をピークに大きく減少しています。
- 日本透析医学会の統計に基づいて試算すると、今後、米沢市内の透析患者数はわずかに減少しますが、およそ現状とほぼ同程度で推移する見込みです（図表27）。ただし現在、血液透析の実施医療機関が少なく、更に将来的には減少する可能性が高いことから、将来にわたり安定的に血液透析を受けられる環境確保にも配慮が必要です。
- 近年は「健康寿命をのばそう」という意識が高まり、治療だけでなく糖尿病患者等に対する透析予防も重要なテーマとなっています。市立病院では、先駆的に糖尿病地域医療連携パスを活用した糖尿病透析導入予防に取り組んでいます。
- あり方方針では、人工透析について市立病院が急性期、三友堂病院が慢性期としています。

図表 26：置賜医療圏の透析治療を実施する医療機関一覧

地域	医療機関	所在地	血液透析	腹膜透析	夜間透析
東置賜地域	米沢市立病院	米沢市	○	○	○
	財団法人 三友堂病院	米沢市	○	○	○
	平井医院	米沢市	-	○	-
	こせき腎・泌尿器科こせき小児科	米沢市	-	○	-
	医療法人斎藤医院	米沢市	○	-	-
	公立置賜南陽病院	南陽市	○	-	-
	公立置賜総合病院	川西町	○	○	-
	公立高畠病院	高畠町	○	-	○
西置賜地域	公立置賜長井病院	長井市	○	○	○
	医療法人積仁会 松下クリニック	長井市	○	○	-
	小国町立病院	小国町	-	○	-

出典：山形県「医療機関情報ネットワーク」

図表 27：将来の透析患者数の推移



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」（平成24年）を用いて算出

(2) 取組方針

- 保健福祉機関や関係機関と連携し、透析医療の提供だけでなく透析予備軍である糖尿病患者の重症化予防を強化します。

- 三友堂病院との機能分化及び医療連携を進め、人工透析機能の明確化と適正ベッド数を検討していきます。

今後の取組

透析予防の強化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 関係機関と連携し、透析予防指導を強化 ■ 糖尿病地域医療連携パス活用推進
三友堂病院との連携	<ul style="list-style-type: none"> ■ 透析機能の明確化と適正ベッド数の検討

4 周産期医療

(1) 現状と課題

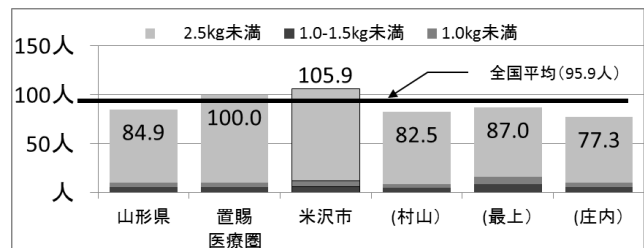
- 置賜医療圏には市立病院を含めてNICUを有する医療機関がなく、在胎34週未満の分娩については村山医療圏の三次周産期医療機関に搬送しています。県内の他の保健医療圏や全国と比べると低出生体重児の出生割合が高いことから、低出生体重児を減らす取組とともにハイリスク妊産婦の適切な対応が課題となっています（図表29）。
- 分娩を行う医療機関や産科医も減少していることから、平成24年度から置賜医療圏と三次周産期医療機関が妊婦の情報共有を行う「置賜地域周産期医療情報ネットワークシステム」が稼働しています。山形県周産期医療体制整備計画では、人材確保と同時に分娩を取り扱わない医療機関と分娩を取り扱う医療機関の連携が課題とされています。
- 山形県周産期医療体制整備計画によると、県全体の取組として、容体の安定したMFICU、NICUの患者を地域の医療機関に転院させる体制整備の推進や、NICU長期入院児の後方病床の確保等が掲げられています。
- 市立病院は、主に在胎34週以降のハイリスク妊産婦の管理・分娩に対応しています。分娩件数は年々減少し、平成15年の415件に対し、過去3年間の平均件数は304件です。うち約3割が帝王切開分娩となっています。年間10例程度、NICU（新生児集中治療管理室）を備えた医療機関への搬送が発生しています。

図表28：分娩取扱機関の状況（置賜医療圏）

三次周産期	なし (置賜医療圏外に4病院)
二次周産期	米沢市立病院 公立置賜総合病院
分娩取扱医療機関	さくらクリニック（米沢市） 産科婦人科島貫医院（米沢市） 小川医院（南陽市） 佐藤産婦人科医院（南陽市）

出典：山形県医療機関情報ネットワーク

図表29：出生1000人当たりの低出生体重児数
(平成21年-平成23年 3カ年平均)



出典：出生に関する統計（人口動態統計特殊報告・平成22年度）、人口動態調査（平成22年・23年）、山形県保健福祉統計年報（平成21年～23年）

(2) 取組方針

- 置賜医療圏における出生数の減少及び患者の受入状況を考慮し、将来的には置賜二次保健医療圏の基幹病院としての役割を果たすために必要な病院機能を整備します。
- ICU（集中治療室）に新生児管理ユニットを整備するなど、未熟児等の入院治療が必

要な新生児の受入体制を強化します。

- 周産期体制を維持するため、医師確保及び助産師の育成を推進し、院内助産も更に進めていきます。

今後の取組

置賜医療圏の中核病院としての機能充実	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療圏内の分娩施設との連携・機能分化の強化 ■ ICUへの新生児管理ユニットの整備（保育器等）と人的資源の集約 ■ 三次周産期病院との連携強化、後方ベッド機能の充実 ■ 院内助産の実施に向けた助産師の育成継続 ■ 分娩取扱機関の負担軽減のため、妊娠後期に入るまでの妊婦健診を、分娩を取り扱わない医療機関の婦人科医が行い、異常時・妊娠後期から分娩取扱機関で対応する連携を検討
--------------------	--

5 小児救急医療

(1) 現状と課題

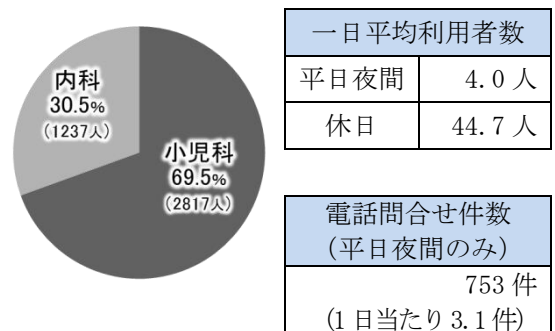
- 置賜医療圏では、小児患者の入院治療が可能な病院は市立病院と公立置賜総合病院のみとなっています。また、人口10万人当たりの小児科医師数は10.1人で、県平均（12.1人）より少ない状況です（図表30）。
- 置賜医療圏の休日等の初期救急医療は、米沢市平日夜間・休日診療所、西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応しています。小児患者が全体の7割を占め、平日夜間より休日に多い傾向が見られます（図表31）。
- 休日診療所等により置賜医療圏内の救急指定病院への時間外患者数は減少していますが、市立病院の時間外患者は8割以上が入院を必要としない軽症者となっています（図表20）。
- 市立病院では現在、3名の小児科医が交代で日中の通常診療と時間外救急に対応しており、大きな負担となっています。地域の小児科医師が少ない中、軽症者の救急受診（コンビニ受診）と入院医療を分けて診療する体制を整え、重症者に集中できる環境づくりが今後の課題です。

図表 30：小児医療に係る医療圏の状況

入院治療ができる病院	2 病院（米沢市立病院） （公立置賜総合病院）
人口当たり小児科医師数	10.1 人（⇔県平均 12.1 人）
小児科を主たる診療科とする診療所	9 機関（うち米沢市 3 機関）
小児科を標榜する病院	9 病院（うち 2 病院は休診中）

出典：山形県「第6次山形県保健医療計画」（平成25年3月）

図表 31：米沢市平日夜間・休日診療所の利用者割合



出典：置賜地区救急医療対策協議会「平成23年度救急統計資料」

(2) 取組方針

- 小児科医が不足している現状を踏まえ、安定的に医師を確保する取組を一層強化するとともに、当番制で24時間診療という現状の機能維持を第一目標とし、その中で三次救急医療の一部までカバーできるよう質の向上を図っていきます。
- 軽症者の救急受診（コンビニ受診）と入院を必要とする救急医療を分けて診療する体制については引き続き検討していきます。

今後の取組

24時間365日 体制の維持	<ul style="list-style-type: none"> ■ 安定的な医師確保に向けた働きかけの継続 ■ 県の電話相談、平日夜間・休日診療所の利用について啓発活動継続* ■ 家庭での急病対応について情報提供等の強化* ※コンビニ受診者数を削減する取組 ■ 米沢市医師会及び平日夜間・休日診療所との連携強化に向けた検討 ■ コンビニ受診と二次救急を分けて診療する体制について継続検討
-------------------	---

第4章 病床数の検討

1 三友堂病院との機能分化の考え方

市立病院と三友堂病院の機能分化は、急性期医療を市立病院が担い、回復期医療を三友堂病院が担うこととしており、将来の入院患者数・病床数の推計については、診療機能分化の考え方や人口推計などを反映した入院患者数の推計に基づき、山形県の地域医療構想の病床利用率から必要病床数を算出した結果、市立病院は300床程度、三友堂病院は170床程度となりましたが、今後、具体的な病床数を決定していく過程においては、地域医療構想に係る協議などを十分に考慮しながら検討していきます。

また、三友堂病院は、更なる回復期医療の再編として、三友堂リハビリテーションセンター（回復期リハビリテーション120床）の機能を1つの病院に集約し、250床程度の新病院建設を予定しています。

2 試算の考え方

(1) 概要

市立病院と三友堂病院の2016年の実績患者数に対して、男女別・年齢層別に将来人口推移を適用し、将来推計患者数及び将来推計病床数を試算しました。ただし、患者の男女比や年齢層比は現在のまま適用しています。

この試算により米沢市の高齢者人口がピークとなる2035年までは患者数が増加すると推計されました。

(2) 使用データ

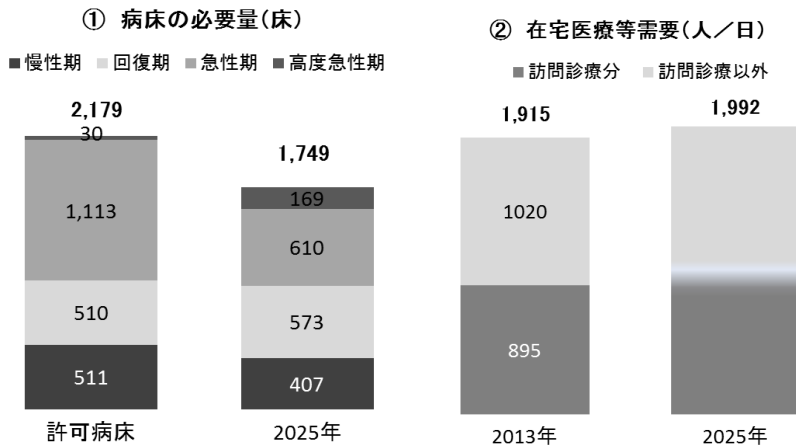
- 2016年度（平成28年度）DPCデータ
- 人口推計（国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を使用）

(3) 主な設定条件

- DPCの入院期間Ⅱが満了した時点で三友堂病院に転院します。具体的には入院期間Ⅱまでを市立病院の患者数として区分し、それ以降を三友堂病院の患者数として区分しました。
- 患者の在院日数を診断群分類点数表と照合して入院期間を区分しました。
- 産婦人科や小児科の患者については、一律市立病院の患者として区分しました。
- 入院初日から退院日まで、又はDPCの入院期間Ⅱを超えてから退院日までの入院期間がそれぞれ7日以内の患者については、三友堂病院に転院しないとみなし、市立病院の患者として区分しました。（退院の見通しが立っており、退院までの期間が短い患者が転院する可能性は低いと想定しました。）

3 三友堂病院との機能分化後の病床数

(1) 山形県地域医療構想（置賜地域の概要）



【主な課題と施策】

- 米沢市、東置賜、西置賜地域それぞれに建替時期の迫っている病院が多く、それぞれの地域において、基幹病院等を中心に急性期機能の病床を集約し、基幹病院以外の二次医療機関を中心に回復期機能の病床を確保していく。
- 非稼働病床や病床稼働率の低い病棟を有する急性期医療を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 訪問看護事業所の多くが小規模であることから、夜間・小児・精神疾患などへのサービス拡充に向け、病院及び訪問看護事業所間の連携強化を図る。

(2) 市立病院と三友堂病院の再編シミュレーション

1) 市立病院と三友堂病院の再編前 MDC 別将来患者数推計

① 市立病院

	2016年(実績)			2020年			2025年			2030年			2035年			2040年		
	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明
MDC01	12.12	7.11	0.31	12.20	7.36	0.31	12.32	7.52	0.31	12.46	7.84	0.30	12.29	8.03	0.30	11.88	7.99	0.30
MDC02	4.85	1.13	0.08	4.80	1.12	0.08	4.68	1.12	0.09	4.61	1.06	0.09	4.49	1.05	0.08	4.25	1.01	0.08
MDC03	2.51	0.34	0.02	2.38	0.34	0.02	2.25	0.36	0.02	2.14	0.36	0.02	2.03	0.43	0.02	1.91	0.41	0.02
MDC04	17.62	10.35	0.94	18.05	11.03	0.98	18.27	11.47	1.01	18.37	11.96	1.02	18.88	12.67	1.03	18.78	12.82	1.06
MDC05	16.02	7.19	0.42	16.43	7.58	0.44	16.70	8.01	0.45	16.61	8.30	0.46	16.57	8.53	0.47	16.28	8.60	0.48
MDC06	30.62	14.75	0.81	30.58	14.82	0.81	30.46	14.72	0.81	30.14	14.61	0.79	29.24	14.47	0.78	28.13	13.95	0.78
MDC07	3.37	2.50	0.21	3.34	2.47	0.21	3.34	2.52	0.21	3.23	2.45	0.20	3.19	2.42	0.21	3.05	2.32	0.21
MDC08	1.63	0.98	0.05	1.60	0.97	0.05	1.56	0.98	0.05	1.51	0.96	0.05	1.54	1.07	0.05	1.48	1.02	0.05
MDC09	2.45	1.05	0.18	2.33	1.03	0.18	2.22	0.99	0.18	2.16	0.98	0.18	2.08	0.98	0.18	1.93	0.90	0.18
MDC10	2.64	1.88	0.00	2.74	2.00	0.00	2.79	2.07	0.00	2.86	2.24	0.00	2.89	2.32	0.00	2.91	2.31	0.00
MDC11	7.37	6.26	0.79	7.53	6.41	0.80	7.70	6.54	0.80	7.63	6.53	0.81	7.69	6.74	0.80	7.56	6.65	0.80
MDC12	19.72	0.14	0.43	18.76	0.14	0.43	17.74	0.14	0.43	16.63	0.14	0.43	15.33	0.14	0.43	13.96	0.14	0.43
MDC13	1.75	1.19	0.25	1.78	1.24	0.25	1.83	1.26	0.25	1.86	1.36	0.25	1.85	1.35	0.25	1.82	1.37	0.25
MDC14	4.62	0.01	0.00	4.13	0.01	0.00	3.74	0.01	0.00	3.54	0.00	0.00	3.34	0.00	0.00	3.08	0.00	0.00
MDC15	1.56	0.58	0.08	1.47	0.53	0.08	1.38	0.52	0.08	1.33	0.53	0.08	1.25	0.54	0.08	1.17	0.48	0.08
MDC16	15.38	15.25	0.84	15.56	15.36	0.84	15.64	15.37	0.85	15.61	15.49	0.81	15.59	15.66	0.84	15.47	15.31	0.82
MDC17	0.04	0.04	0.00	0.04	0.04	0.00	0.03	0.04	0.00	0.03	0.03	0.00	0.03	0.03	0.00	0.03	0.03	0.00
MDC18	2.39	2.39	0.26	2.40	2.48	0.26	2.43	2.52	0.27	2.42	2.46	0.26	2.36	2.43	0.25	2.34	2.41	0.24
MDC不明	5.33	1.81	3.64	5.19	1.87	3.76	5.07	1.95	3.82	4.93	1.90	3.67	4.62	2.04	3.60	4.27	2.04	3.50
総計	151.99	74.93	9.33	151.31	76.81	9.51	150.14	78.11	9.62	148.06	79.21	9.44	145.29	80.90	9.38	140.28	79.77	9.28

年齢・性別・入院期間が不明な患者は所属を不明と分類しました。また、DPCコード未記載のためMDC分類が行えない患者についても、MDCごとの将来推計が行えないためMDC不明としました。

② 三友堂病院

	2016年(実績)			2020年			2025年			2030年			2035年			2040年		
	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明
MDC01	11.76	3.52	0.67	12.01	3.60	0.69	12.27	3.59	0.70	12.57	3.68	0.70	12.57	3.69	0.73	12.31	3.61	0.75
MDC02	1.76	0.39	0.00	1.77	0.38	0.00	1.76	0.35	0.00	1.74	0.39	0.00	1.71	0.39	0.00	1.64	0.34	0.00
MDC03	0.50	0.00	0.00	0.49	0.00	0.00	0.48	0.00	0.00	0.47	0.00	0.00	0.46	0.00	0.00	0.44	0.00	0.00
MDC04	12.77	11.20	1.38	13.48	12.21	1.46	14.03	12.97	1.53	14.48	13.63	1.62	14.92	14.51	1.71	15.03	15.00	1.70
MDC05	9.59	5.85	0.70	10.07	6.34	0.73	10.47	6.71	0.74	10.68	7.06	0.78	11.03	7.36	0.81	11.21	7.66	0.80
MDC06	15.03	8.88	0.95	15.23	9.10	1.00	15.25	9.16	1.00	15.21	9.40	1.02	15.09	9.63	1.02	14.68	9.47	1.02
MDC07	7.84	5.27	0.30	7.81	5.28	0.31	7.82	5.37	0.31	7.57	5.23	0.30	7.36	5.13	0.32	7.00	4.88	0.31
MDC08	0.62	0.75	0.10	0.69	0.86	0.11	0.73	0.93	0.12	0.77	0.96	0.13	0.80	1.01	0.14	0.87	1.09	0.16
MDC09	0.45	0.07	0.03	0.45	0.07	0.03	0.44	0.07	0.03	0.43	0.07	0.03	0.43	0.06	0.03	0.41	0.06	0.03
MDC10	2.35	2.88	0.37	2.36	2.98	0.37	2.41	3.23	0.37	2.40	3.26	0.37	2.33	3.18	0.37	2.28	3.17	0.35
MDC11	7.37	6.80	0.51	7.59	7.14	0.53	7.82	7.42	0.55	7.99	7.77	0.58	8.05	7.89	0.59	7.86	7.75	0.58
MDC12	0.05	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00
MDC13	0.96	0.56	0.03	1.00	0.63	0.03	1.07	0.69	0.03	1.04	0.72	0.03	1.02	0.74	0.02	1.04	0.84	0.03
MDC14	0.02	0.01	0.01	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
MDC15	0.40	0.42	0.07	0.41	0.47	0.08	0.41	0.50	0.09	0.39	0.50	0.09	0.40	0.51	0.09	0.40	0.54	0.10
MDC16	9.45	5.89	0.75	9.59	6.08	0.78	9.62	6.17	0.81	9.66	6.31	0.84	9.71	6.36	0.85	9.62	6.39	0.86
MDC17	0.11	0.00	0.00	0.11	0.00	0.00	0.11	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00
MDC18	1.46	1.08	0.07	1.56	1.19	0.07	1.59	1.27	0.07	1.61	1.36	0.09	1.60	1.35	0.08	1.67	1.47	0.07
MDC不明	1.44	11.23	4.62	1.45	11.50	4.64	1.45	11.73	4.70	1.43	12.27	4.71	1.37	12.16	4.52	1.30	11.87	4.34
総計	83.92	64.82	10.55	86.12	67.85	10.84	87.81	70.20	11.06	88.60	72.64	11.30	88.99	73.98	11.29	87.89	74.19	11.10

(参考) MDC 分類表

01 神経系疾患	10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患
02 眼科系疾患	11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
03 耳鼻咽喉科系疾患	12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
04 呼吸器系疾患	13 血液・造血器・免疫臓器の疾患
05 循環器系疾患	14 新生児疾患・先天性奇形
06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	15 小児疾患
07 筋骨格系疾患	16 外傷・熱傷・中毒
08 皮膚・皮下組織の疾患	17 精神疾患
09 乳房の疾患	18 その他

2) 市立病院と三友堂病院の再編後 MDC 別将来患者数推計

	2016年(実績)			2020年			2025年			2030年			2035年			2040年		
	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明	米沢	三友堂	不明
MDC01	23.88	10.64	0.97	24.21	10.96	1.00	24.60	11.11	1.01	25.02	11.52	1.01	24.86	11.72	1.03	24.19	11.60	1.06
MDC02	6.61	1.52	0.08	6.57	1.50	0.08	6.44	1.47	0.09	6.35	1.45	0.09	6.21	1.44	0.08	5.90	1.35	0.08
MDC03	3.01	0.34	0.02	2.87	0.34	0.02	2.73	0.36	0.02	2.61	0.36	0.02	2.49	0.44	0.02	2.35	0.41	0.02
MDC04	30.39	21.55	2.32	31.53	23.25	2.44	32.31	24.44	2.53	32.86	25.59	2.65	33.81	27.17	2.74	33.81	27.82	2.77
MDC05	25.61	13.04	1.12	26.50	13.92	1.17	27.17	14.73	1.19	27.29	15.37	1.24	27.60	15.89	1.28	27.49	16.26	1.28
MDC06	45.65	23.63	1.76	45.81	23.92	1.81	45.71	23.88	1.82	45.34	24.01	1.81	44.33	24.10	1.80	42.80	23.42	1.80
MDC07	11.21	7.77	0.51	11.15	7.75	0.52	11.16	7.89	0.52	10.80	7.68	0.50	10.55	7.54	0.53	10.05	7.20	0.52
MDC08	2.25	1.73	0.14	2.29	1.82	0.16	2.29	1.91	0.17	2.29	1.92	0.18	2.35	2.07	0.19	2.34	2.11	0.20
MDC09	2.89	1.12	0.21	2.78	1.10	0.21	2.66	1.06	0.21	2.58	1.04	0.21	2.51	1.04	0.21	2.34	0.97	0.21
MDC10	5.00	4.76	0.37	5.10	4.97	0.37	5.20	5.31	0.37	5.26	5.50	0.38	5.22	5.50	0.37	5.19	5.48	0.35
MDC11	14.74	13.05	1.31	15.12	13.56	1.32	15.52	13.96	1.35	15.63	14.30	1.38	15.74	14.63	1.39	15.42	14.40	1.37
MDC12	19.77	0.14	0.43	18.81	0.14	0.43	17.79	0.14	0.43	16.68	0.14	0.43	15.37	0.14	0.43	14.00	0.14	0.43
MDC13	2.71	1.75	0.28	2.78	1.87	0.28	2.89	1.96	0.28	2.90	2.08	0.28	2.87	2.09	0.27	2.86	2.21	0.28
MDC14	4.64	0.02	0.01	4.15	0.02	0.01	3.75	0.02	0.01	3.55	0.02	0.01	3.35	0.01	0.01	3.09	0.01	0.01
MDC15	1.96	1.00	0.15	1.88	1.01	0.16	1.79	1.01	0.17	1.72	1.03	0.17	1.65	1.05	0.18	1.56	1.02	0.19
MDC16	24.84	21.14	1.59	25.15	21.44	1.62	25.26	21.55	1.65	25.27	21.80	1.65	25.30	22.02	1.69	25.10	21.70	1.68
MDC17	0.15	0.04	0.00	0.15	0.04	0.00	0.14	0.04	0.00	0.13	0.04	0.00	0.12	0.03	0.00	0.12	0.03	0.00
MDC18	3.85	3.47	0.33	3.96	3.67	0.33	4.02	3.79	0.34	4.03	3.82	0.35	3.96	3.78	0.33	4.00	3.88	0.31
MDC不明	6.78	13.05	8.26	6.64	13.38	8.41	6.52	13.68	8.52	6.35	14.17	8.38	5.99	14.20	8.12	5.58	13.91	7.83
総計	235.91	139.75	19.88	237.43	144.66	20.35	237.95	148.30	20.69	236.66	151.84	20.73	234.28	154.88	20.67	228.17	153.95	20.38
総合計			395.55			402.44			406.94			409.23			409.82			402.51

注：1) の①②を足し合わせ2) を算出

3) 将来病床数推計（不明を除く。）

●市立病院(現病床 322 床)

地域医療構想		2016年（実績）	2020年	2025年（ピーク）	2030年	2035年	2040年
	患者数（人）	235.9	237.4	237.9	236.7	234.3	228.2
高度急性期	75%稼働率	314.5	316.6	317.3	315.5	312.4	304.2
急性期	78%稼働率	302.5	304.4	305.1	303.4	300.4	292.5
	80%稼働率	294.9	296.8	297.4	295.8	292.8	285.2

●三友堂病院(現病床 190 床)

地域医療構想		2016年（実績）	2020年	2025年	2030年	2035年（ピーク）	2040年
	患者数（人）	139.8	144.7	148.3	151.8	154.9	154.0
回復期	90%稼働率	155.3	160.7	164.8	168.7	172.1	171.1
	93%稼働率	150.3	155.5	159.5	163.3	166.5	165.5
慢性期	95%稼働率	147.1	152.3	156.1	159.8	163.0	162.1

第5章 人材確保に向けた取組

1 現状と課題

(1) 医師

- 市立病院では現在、内科（糖尿病・内分泌内科）、呼吸器内科、皮膚科、神経内科、形成外科は常勤医が不在であり、乳腺外科、耳鼻咽喉科、心臓血管外科、病理科の医師は1人体制となっており厳しい勤務状況となっています。なお、米沢市全体でも、人口10万人当たりの医師数は全国や県と比較して少ない状況です。（図表8）
- 在り方報告では、こうした状況に触れ、県が進めている総合的な医師確保対策に加え、米沢市独自の寄付講座や連携大学院等の取組を検討すべきとしたうえで、市立病院に対しては、厳しい勤務状況の解消や負担軽減につながる環境整備と魅力ある病院づくり・まちづくりが必要と述べています。また、若い医師の定着を図るための研修機能の強化が必要としています。
- あり方方針では、24時間365日の救急医療体制の維持・強化を含めた急性期医療の充実を図っていくために、必要となる医師の確保について努めていくとしています。

(2) 看護師

- 看護師についても、医師ほどではないものの慢性的な不足が課題となっています。また、市立病院には10年以内に定年を控えた50歳代の看護師が2割に上り、定年に伴う減少分をどのように補うかが課題です。
- 市立病院では、米沢市立病院看護師等奨学資金貸付制度を設けています。また在職中の看護師には認定看護師の資格取得を支援しており、看護師の確保に一定の効果を上げています。今後も引き続きこうした取組を行うとともに、勤務形態の多様化や院内保育所の充実など働きやすい職場環境を整備し、看護師の定着強化を図る必要があります。在り方報告では、このほか職員定数が市条例で定められている点に触れ、必要に応じてフレキシブルに定数を変えられる仕組みの検討が必要となります。
- 三友堂病院との機能分化及び医療連携を進めていく中で、人事交流についても具体的な中身の検討が必要となります。

(3) その他の医療従事者

- 医師、看護師以外にも、助産師や薬剤師等が不足しています。今後、高度専門化する医療技術へ対応していくためにも様々な専門職の充実が必要です。
- 人材不足は、市立病院だけでなく置賜医療圏全体の課題です。市立病院の医療従事者の負担軽減には、医療圏全体の医療人材の確保・レベルアップを意識した取組も必要です。
- 三友堂病院との施設設備、医療機器等の共同利用をどの範囲までするかによって、関連する部門の業務内容や施設設備など規模にも影響し、また、それらに付随する人員配置にも影響してきます。

2 取組方針

- チーム医療の推進や地域の医師との交流活性化につながるカンファレンス環境の整備を図ります。多職種がそれぞれの専門性と技術を発揮して医療を提供するチーム医療は、医師の負担軽減だけでなく、相互のレベルアップや医療の質の向上を図ることができます。また、カンファレンス環境を充実し、地域の医師が参加できる開放型の研修会や症例発表会を増やすことで、地域医療連携の推進と米沢市全体の医療の底上げに貢献します。
- 院内図書室をはじめとする学習環境や当直室・休憩室などのアメニティの改善に力を入れます。また子育てや介護等のライフステージに合わせた勤務ができるよう勤務形態の多様化や院内保育の充実、現場を離れてから復帰を希望する医師・看護師等への復職支援セミナー・スキルアップ研修の機会提供など復帰しやすい環境整備を図ります。
- 学習室や敷地内宿舍の整備など、多忙な臨床研修医や若手医師が勉学と勤務を両立しやすい環境を検討します。
- 急性期医療の充実を図っていくために、医師の増員を含めた市立病院と三友堂病院への配置について、蔵王協議会や他県関連大学に働きかけていきます。
- 柔軟かつ迅速に組織や採用を含めた人事などの体制構築に取り組むため、地方独立行政法人化を進めていきます。また、市立病院と三友堂病院の人事交流についても具体的な中身について検討します。
- 三友堂病院とは、施設設備、医療機器の他にも様々な分野での共同利用を協議していく必要があり、その中で関連する部門の業務内容や施設設備などの規模を踏まえた適正な人員配置を検討します。

今後の取組

魅力ある研修環境等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ■ カンファレンス室の充実、学習スペースの整備 ■ 医学生・看護実習生等の更衣・休憩スペース ■ 研修医宿舍の敷地内整備 ■ トレーニング設備（内視鏡など）の充実
厳しい勤務状況の解消や負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> ■ 臓器別・機能別センターの整備 ■ 当直・休憩アメニティの充実 ■ チーム医療の推進 ■ 他職種における上位資格取得サポート
定着のための住環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ■ 院内保育の充実（24時間保育の継続） ■ 快適でより経済的負担の少ない居住環境の確保等アメニティ整備 ■ コンビニエンスストア
三友堂病院との連携	<ul style="list-style-type: none"> ■ 蔵王協議会や関連大学医局への医師増員の働きかけ ■ 地方独立行政法人化の推進 ■ 人事交流のあり方の検討 ■ 共同利用の推進と関連部門の人員配置の検討

第6章 施設整備方針

1 整備に係る基本方針

(1) 十分な診療スペースの確保と機能性を重視した施設

米沢市の中核病院として急性期医療を効率的に提供できるよう、人や医療機器等の配置を踏まえた十分な診療スペースを確保します。また、機能性を重視した諸室配置とし、動線はできるだけ短く、患者、医療従事者、物流の動線分離を図ります。

三友堂病院とは、施設設備や医療機器などの共同利用の可能性を図りつつ、人、物、情報などが迅速かつ効率的に移動できるような建物の配置にします。また平日夜間・休日診療所を同一敷地内に併設又は隣接を目指します。

- 患者にとって分かりやすく効率的な動線の確保
- 患者及び職員の動線分離
- 機能的な初療室の整備と救急に対応した受入病床の拡充
- 今後の急性期病院に相応しい手術室スペースの確保
- 施設設備等の共同利用を考慮した建物の配置
- 平日夜間・休日診療所の併設又は隣接

(2) 医療環境の変化に対応可能な施設

諸室の機能拡張や用途変更等の将来的な医療環境の変化に対応できる施設とします。特に大型医療機器や医療設備が必要となる手術部門や中央放射線部門は、余裕のある広さを確保します。将来の建替や増築を見据えた建物配置とします。

- 将来的な増設・建替スペースの確保
- 用途変更などに柔軟な対応ができる施設

(3) 災害時にも安心・安全な施設

風水害・地震等の災害が発生しても、継続して必要な医療を提供できるよう災害に強い病院施設を目指します。また、広域災害時に周辺地域からの重症傷病者等の受け入れができるよう、待合ホールや会議室等で医療や看護が行えるような整備内容とします。

- 広域災害時にも一定の医療機能が継続可能な施設
- 外来ホールや講堂など、非常時の患者収容スペースの確保
- 災害拠点病院の要件に準じた備蓄スペースの確保

(4) 地域医療連携の強化・充実を実現する施設

ますます重要となっている地域医療連携に関連する業務をより効率的・効果的に行えるよう関連諸室の施設的な集約を図ります。また、米沢市及び周辺市町村の地域全体の医療水準の向上及び地域医療連携の強化・充実を図るため、市立病院の医療従事者だけでなく米沢市医師会等や地域の医療従事者との交流の活性化が実現できる施設を目指します。

特に三友堂病院とは、合同の研修会や症例検討会など通じて交流を活発化させ、医療の質やサービスの向上を図ります。

- 地域医療連携室等を集約した入退院センターの整備
- 講堂としても使用できるカンファレンス室の充実、学習スペースの整備
- 三友堂病院と共同利用できる会議室等の整備

(5) 障がい者・高齢者に優しい施設

ユニバーサルデザインを積極的に取り入れ、障がい者や高齢者をはじめとする全ての利用者にとって安全で使いやすい病院を目指します。

- 転倒しにくく転んでもケガをしにくい、つまずきや転倒に配慮した施設
- ベッド・ストレッチャーや車椅子でも安全で快適に移動できる施設

(6) 快適な療養環境の確保

病棟は、病床周辺に十分なスペースを確保するとともに、快適さやプライバシーに配慮したものとします。外来においても、プライバシーと併せて受診の際の分かりやすさや待ち時間の過ごしやすさにも配慮したものとします。

- 待ち時間を快適に過ごせるサービスの充実
- 十分なベッドサイドスペースの確保とともにアメニティの充実した病室
- プライバシー確保に配慮した診察室・病室等の整備

(7) 十分な駐車スペースの確保

患者用駐車場は、十分なスペースを確保し、外部道路からスムーズなアプローチができる等、患者にとって利用しやすい駐車場とします。

三友堂病院と同一敷地内に建設するため、全面平地の駐車場では必要な駐車台数の確保が難しいため、適正規模の立体駐車場の整備をします。

- 天候に左右されない駐車場の整備
- 家族や介護タクシー等による送迎を考慮したスペースの確保
- 適正規模の立体駐車場の整備

(8) 米沢の気候に適し、維持管理コストを低減する施設

降雪の多い寒冷地でありながら夏季は暑い米沢市の気候に適した、エネルギー効率と耐久性に優れた施設環境を確保し、再整備後の維持管理コストの低減を図ります。また、CO₂の排出量を抑え、できる限り環境負荷の少ない施設を目指します。

三友堂病院とは、エネルギー棟の共同利用などを検討し、初期投資コストや将来の管理運営コストの縮減を目指します。

- 耐雪性・耐低温性に優れ、冷暖房等の負荷を低減する設備・設計等の推進
- コージェネレーションシステム、自然エネルギー等の導入を検討
- 工事期間中の省資源化及びグリーン調達の推進
- 共同利用が可能なエネルギー棟の整備の検討

2 施設規模

(1) 病院施設

病院施設の整備規模は、新病院の機能、現状課題及び他の公立病院における近年の整備状況などを勘案し、療養環境に配慮した病室等の整備に必要な面積として、1床当たり面積を80.0㎡とし、病床数300床を乗じた延床面積約24,000㎡の病院を整備します。

(2) 駐車場

駐車場は、患者やその家族等の利用者、職員、外注委託職員、関係業者などのために、三友堂病院の分と合わせて1,000台以上を目標とし、立体駐車場も適正規模での整備を検討します。

(3) その他の施設

売店、レストラン等の院内利便施設や院内保育所等の附帯施設について、三友堂病院との共同利用を含めた整備を検討します。

3 建設場所について

新病院の建設場所については、本市の救急及び地域医療を守るためには、可能な限り早期に開院することが極めて重要であり、平成35年度中の開院が見込まれる現在地（相生町・福田町）に新病院を建設することを決定しました。

なお、現在地については、診療を継続しながらの建設となるため様々な課題はありますが、新病院建設に向けて市を挙げて最善を尽くしてまいります。

(1) 仮設コスト

仮設施設建設、既存施設改修及び仮設駐車場については、十分に精査の上、必要最小限のコストに抑制するよう努めます。

(2) 工事期間中の駐車場の確保

工事期間中の仮設駐車場については、患者や利用者の駐車スペースを可能な限り敷地内に確保するよう努めます。

仮に河川敷に仮設駐車場を求める場合には、県とも十分に協議した上で、河川洪水等を想定した避難計画を策定し、その際の避難場所として近隣に臨時の駐車スペースを確保することにより、被害を未然に防止するよう努めます。

(3) 工事による影響

既存病院への患者アクセスの安全確保については、患者や利用者の車両の交通が不便にならないよう工事車両の交通ルートを検討します。

両病院をなるべく市道側に建設することにより、近隣住民や診療に対する騒音・振動の影響を少なくすることが可能となり、かつ、最新の騒音・振動防止対策により極力御迷惑をお掛けしないよう配慮していきます。

米沢市立病院新病院建設基本構想 平成 30 (2018)年 10 月

事 務 局 米沢市立病院総務課病院開設準備室

〒992-8502 山形県米沢市相生町6番36号
電話 (0238)22-2450