

2022.2.22 医療介護連携推進フォーラム
「妻有地域（十日町市、津南町）の医療介護の連携推進を目指して」
19：00～21：00（講演時間：60分）

持続可能な地域医療介護を目指して
～日本海ヘルスケアネットの試み～

「医療介護の連携推進を目指して」
山形県酒田市病院機構理事長 日本海HCN代表理事
栗谷義樹

本日の内容

1. 山形県酒田市病院機構について
2. 地域医療連携推進法人設立と事業
3. 今後の課題

<庄内二次医療圏>

<人口> 279,506人(2015年10月)→263,404人(2020年10月)

酒田市 106,267人→100,273 鶴岡市 129,630人→122,347

遊佐町 14,212人→13,032 庄内町 21,669人→20,151

三川町 7,728人 →7,601

<救急告示病院>

3次救急医療機関:

* 日本海総合病院(646床)27科→630床

2次救急医療機関:

* 鶴岡市立庄内病院(520床)24科

* 鶴岡協立病院(201床)

* 本間病院(154床)

* 山形愛心会庄内余目病院(324床)23科

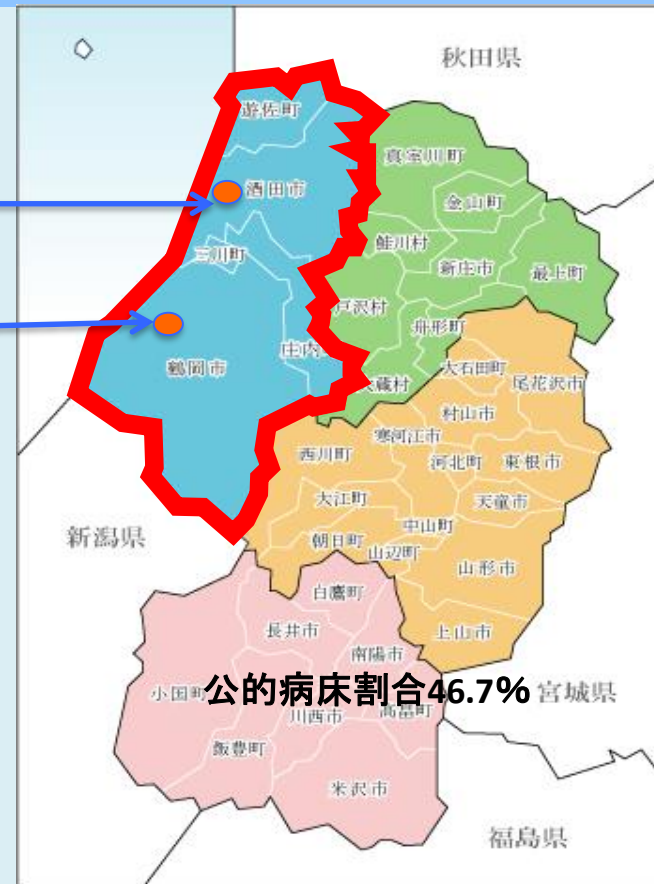
【高齢化率(2015年10月)→(2020年10月)】

全国 20.7%→28.4% 山形県 30.0%→33.4%

庄内地方 30.8%→35.6%

【出生率】

庄内地方6.4%→5.4%



公的病床割合46.7%

庄内医療圏の人口と高齢化率

	2015	2020	増減率	高齢化率 (’20)
鶴岡市	129,652	122,347	−5.63	35.10
酒田市	106,244	100,273	−5.62	36.00
三川町	7,728	7,601	−1.64	35.00
庄内町	21,666	20,151	−6.99	37.60
遊佐町	14,207	13,032	−8.27	42.30
合計	279,497	263,404	−5.76	35.60

【庄内 2 次医療圏】病床種類別病床数

病床種類別の病床数		病床数	人口10万人あたり 病床数	
			庄内医療圏	全国平均
一般診療所病床		156	55.81	73.57
病院病床(全区分計)		3,146	1,126	1,201
病床分類	一般病床	1,748	607.16	697.23
	精神病床	650	232.56	254.42
	療養病床	744	266.19	228.08

山形県・酒田市病院機構 病院概要



＜日本海総合病院＞急性期型

病床数528→646床(うち感染病床4)118床増

*ICU, HCUを含み14病棟、ヘリポート、救命救急センター、PET-CT、LDR病床、→630床

市消防救急ワークステーション

診療科 27科 職員数 1,010人(R3.4.1現在)

経常収益(R2) 22,357百万円

DPC特定病院群(H30.4～)。シャトルバス運行

＜酒田リハビリテーション病院＞慢性期型

(旧酒田医療センター)

病床数(一般400床)→114床(療養、回復期)

*療養期1病棟(35床)、回復期2病棟(79床)、
デイケア、回復期リハ

*在宅医療・介護連携支援室ポインテ

診療科 2科

職員数 117人(R3.4.1現在)

経常収益(R2) 1,203百万円



独法の医療提供体制 (H30.4～)

酒田市休日診療所(医師会に業務委託)



飛島診療所



出張診療
救急対応

日本海総合病院(高度急性期医療)



遠隔診療

松山診療所



1次診療(内科、外科)
訪問診療

松山地域診療圏

地見興屋
診療所

日本海八幡クリニック



1次診療(内科、外科、整形外科、
リハビリテーション科)
訪問診療・訪問看護

八幡地域診療圏

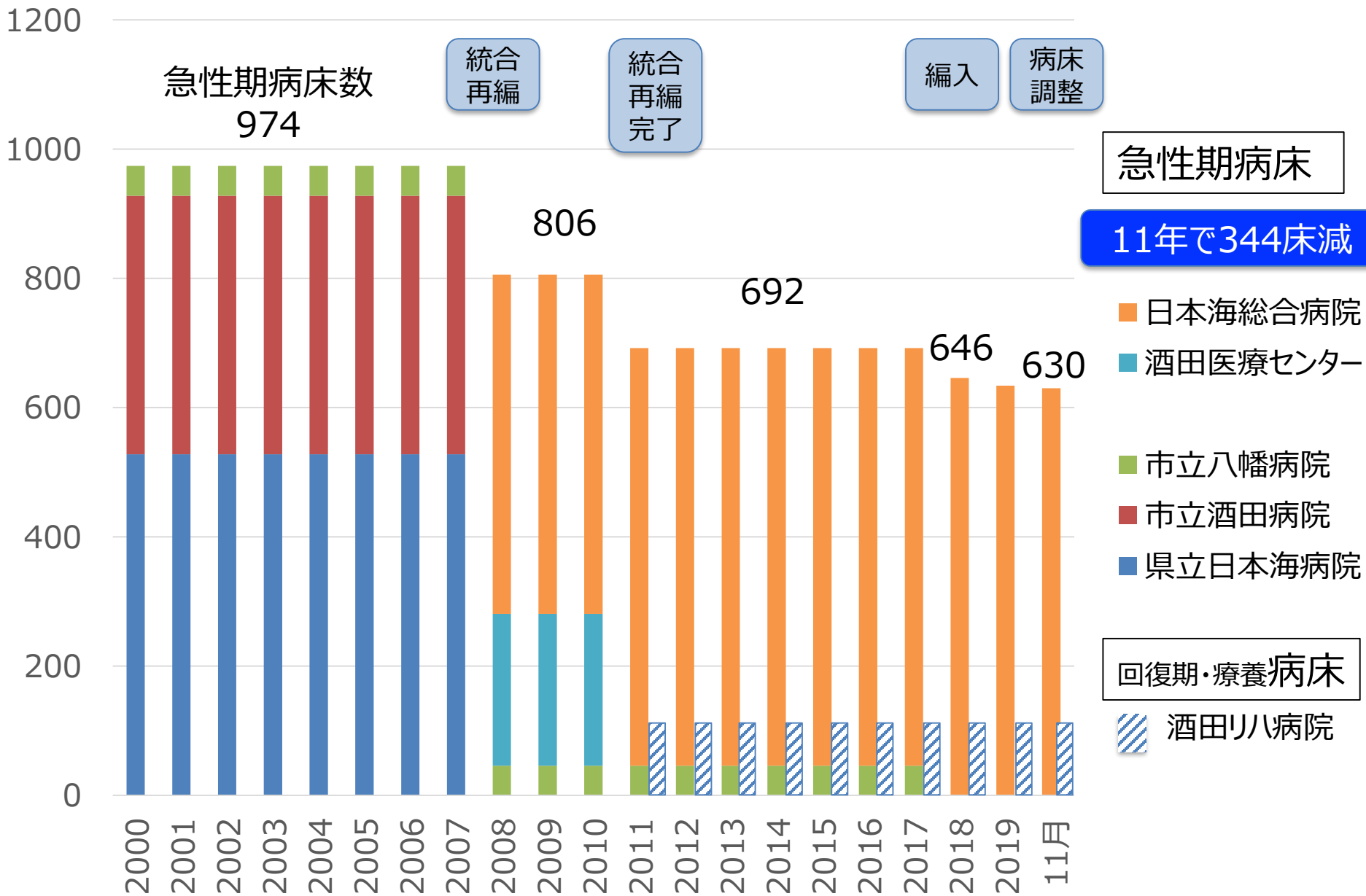
訪問看護

日本海酒田リハビリテーション病院
(回復期・慢性期医療)

青沢診療所

升田診療所

当機構における統合・再編・編入による病床数変化



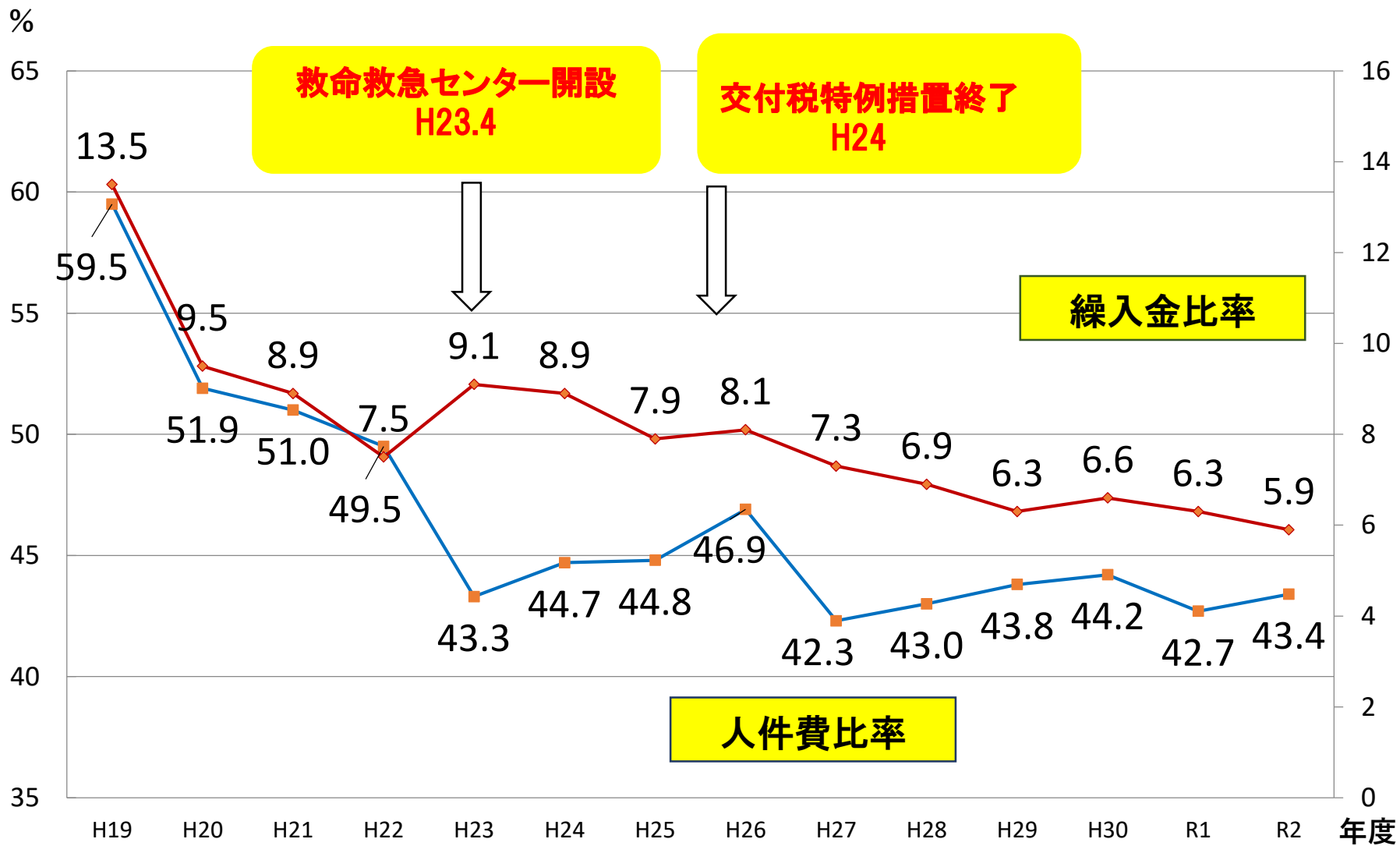
日本海総合病院財務指標比較

	平成19年度	令和2年度	比較	全国平均値H27 (第3期中期計画目標値)
病床数(稼動病床数)	528(床)	626(床)	98(床)	
営業収支比率	91.7%	106.1%	14.4P	98.5%以上 (100%以上)
経常収支比率	97.5%	106.8%	9.3P	103.0%以上 (100%以上)
入院単価	39,373(円/日)	76,194(円/日)	36,821(円/日)	(62,000円/日以上)
外来単価	8,957(円/日)	19,136(円/日)	10,179(円/日)	(13,000円/日以上)
人件費率	59.5%	43.4%	△16.1P	46.6%(46.6%)
材料費率	28.2%	28.7%	0.5P	27.7%(27.7%)
不良債務	25(億円)	0	△25(億円)	0
減価償却費	3.37(億円)	15.69(億円)	12.32(億円)	
病床利用率	85.4%	73.7%	△11.7P	83.2%(80%以上)
病床回転率	176.3%	262.2%	85.9P	
平均在院日数	17.3(日)	11.6(日)	△5.7(日)	(12.0日以内)

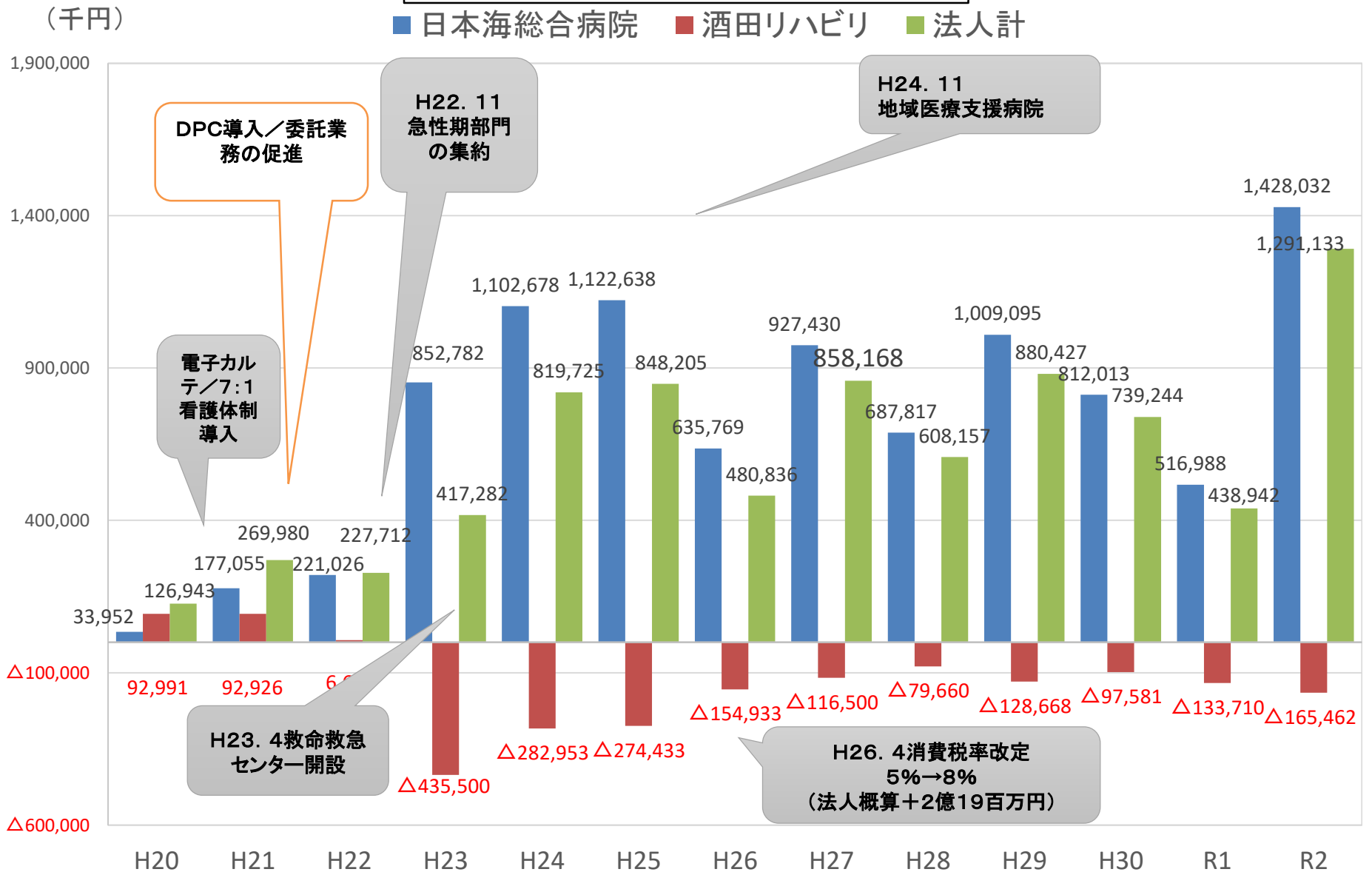
※1 全国平均値H27は、H27公立病院500床以上の黒字病院の数値
 ※2 ()は、第3期中期計画目標値 R2年度は41床を新型コロナ病床へ転用

<人件費・繰入金比率(日本海総合病院)>

■ 系列2 ◆ 系列1



(参考) 経常損益の推移



※H30からの法人計には、八幡クリニック外5診療所分を含む

(2) 雇用の拡大

雇用機会の創出

	H19	H20	R3	備考
正職員	938	886	1,146	H26に期限の定めのないスタッフ職員の採用
臨時職員	174	157	310	看護師・看護助手・医療クレーク・事務補助など
委託職員	235	254	271	医事・施設管理・給食・保育所など
病院内出店勤務者	23	36	38	食堂、売店、コンビニ、ベーカリー、あきほ市など
合計	1,370	1,333	1,765	

統合再編前

統合再編

統合により一時減少したものの機能が拡充され統合前と比較し **400人** の雇用を創出

自治体病院と病院機構決算の違い

自治体病院にない病院機構が負担する項目

- 長期前受け金戻し入れ処理 → 第4期中期計画から戻し入れ
- 雇用保険事業主負担
- 固定資産税
- 外部監査費用

病院機構独自判断で予算手当する項目

- 自己資金整備 ⇒ (起債起こさず、前受け金戻し入れ額は縮小)
- 業績手当
- 連携推進法人出向関連費用など

業績手当について

◆支給根拠

【職員給与規程】

第37条 業績手当は、法人の業務実績及び職員の勤務実績等を考慮し、理事会の決定に基づき支給することができる。

2 業績手当の支給基準、支給対象職員その他支給に関し必要な事項は、理事長が別に定める。

(内規)

1 支給基準

業績手当を支給することができるのは、次のいずれかの場合で、理事長が支給の必要を認めた場合とする。

- (1)前年度の総収支が黒字であり、当該年度も黒字が見込まれる場合
- (2)当該年度において営業収支に黒字が見込まれる場合

2 支給総額

- (1)上記(1)の場合は、当該年度に見込まれる総収支の黒字の4分の1以内
- (2)上記(2)の場合は、見込まれる営業収支の黒字の3分の1以内

3 支給日

当該年度の3月15日

4 支給対象職員

- (1)正職員（職員給与規程第1条に規定する職員及び初期研修医をいう。以下同じ。）
当該年度の3月1日に在籍する正職員で、4月から1月までの間に1ヶ月以上勤務した者
- (2)臨時職員
当該年度の2月1日又は3月1日に在籍する臨時職員で、4月から1月までの間に3ヶ月以上勤務した者

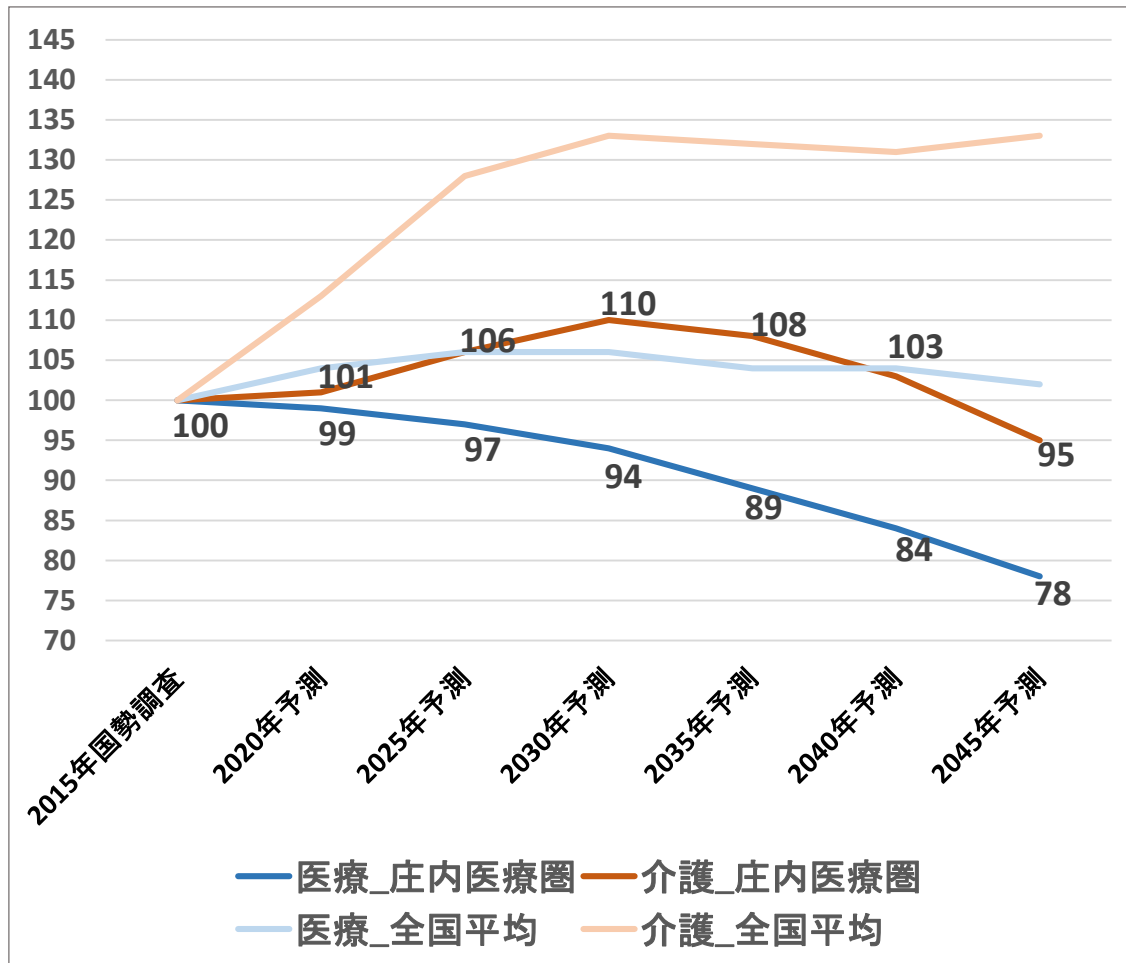
5 支給係数

支給総額から支給対象職員数に定額を乗じた額を減じ、当該年度1月分の正職員基本給月額を支給総額で除して得た数（小数点以下第4位切捨て）

本日の内容

1. 山形県酒田市病院機構について
2. 地域医療連携推進法人設立と事業
3. 今後の課題

【庄内医療圏】医療介護需要予測指数 (2015年実績 = 100)



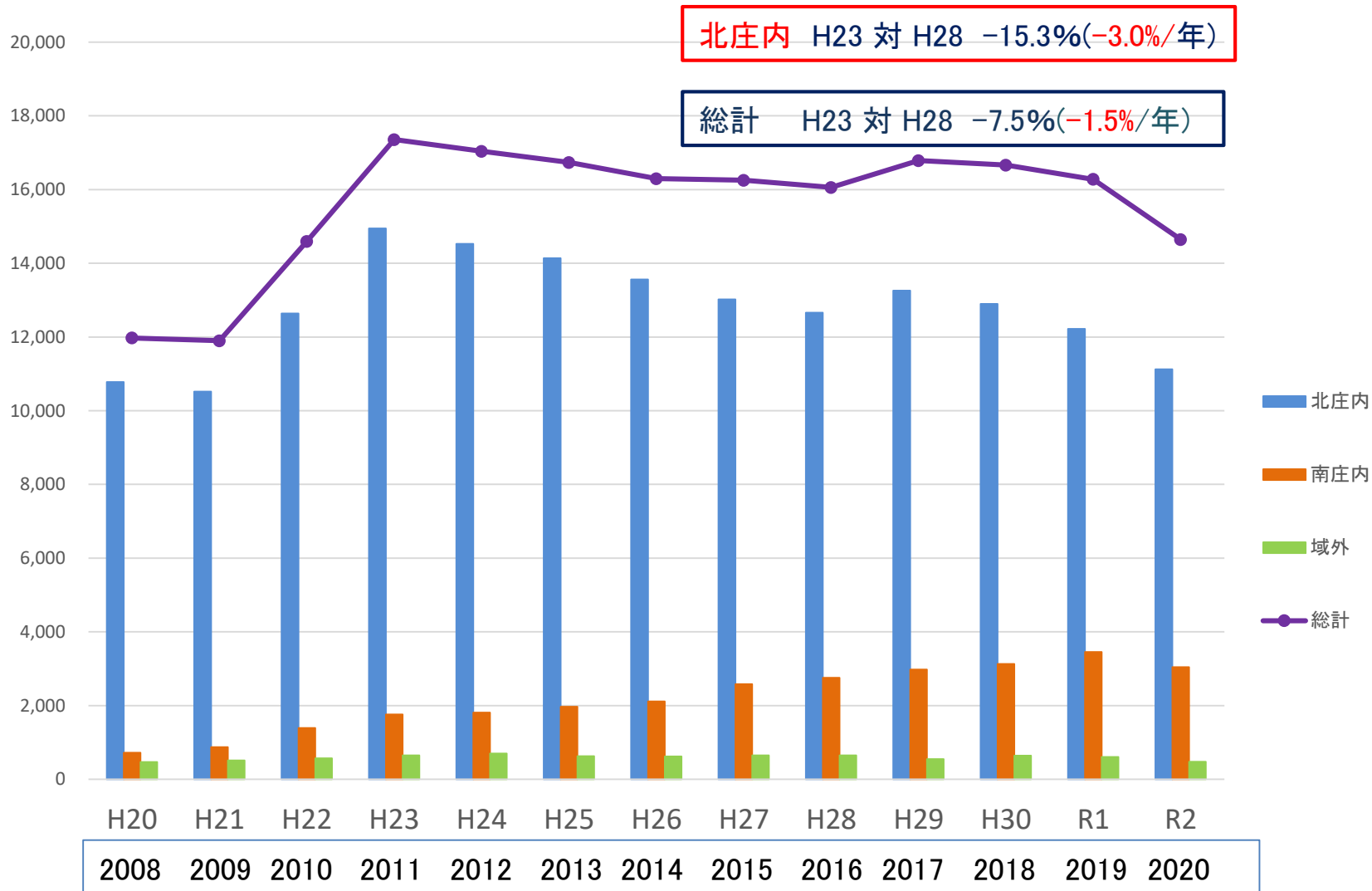
- 後期高齢者人口は、2030年が最大、2015年比112%
- 医療需要は2015年には既に減少を始めており、介護についても2030年にピークを迎えるが、2015年比108%であり、大きな需要増は見込めない
- 需要は現在の利用率を元に推定、自己負担額増加などの利用率低下策が強化される可能性あり、今後は推計値より下回る可能性も

新入院患者(日本海総合病院)

(人)

北庄内の人口減少率
 1.0%/年(5.1%/5年)
 南庄内の人口減少率
 1.0%/年(4.9%/5年)

新入院患者数

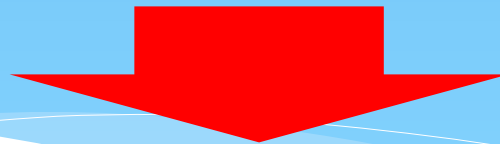


地域における今後の課題

- (1) 人口推計では2015年から2025年の間に人口が12%減、3万人強減少する(24万人)
- (2) 増加するのは75歳以上のみで6.5%増、少子化で0~14歳人口は20%以上落ち込む
- (3) 25年以降も減少は続くので、本当の危機は2025年からの10~15年が問題
- (4) 医療提供体制、介護体制を少子化高齢化仕様に早急に再構築しないと、施設機能も経営も成り立たなくなる
- (5) 高齢者の所得は減少し、医療、介護費用の負担が重くなり、受診抑制に拍車がかかり、事態を更に悪化させる

地域医療連携に向け院長同志議論

- (1) 病院の経営を**病院単体で考える時代は終わり**
- (2) 非営利を厳正化して、地域内独占をある程度許容も
- (3) 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
- (4) 地域の中で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
- (5) 病院単独ではなく地域で必要な医療費用を効率化できる仕組みが必要⇒**地域での医療介護費用の連結決算の必要性**
- (6) 医師不足、看護師不足、医療技師不足への具体的な対応



◎ **地域で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**

法人設立までの経過③

STEP3

H28.9.13～

■設立協議会の開催

(代表者出席、以降5回開催)

□参加：病院機構、医師会、健友会、宏友会、光風会の5法人

(第5回から) 歯科医師会、薬剤師会、山容会、かたばみ会

オブザーバー：厚労省医療経営支援課(第1回のみ)、

山形県、酒田市、近隣の医療機関病院長

□内容：①新法人設立へ向けた事項の協議、

決定(議決権、定款等決定)

②前倒し事業の実施(維持透析機能の集約化、人事交流)

③基本合意書の締結(酒田市内9法人間)

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% (21.03%)	23.42% (25.83%)
北庄内	12,403,971,007	16,135,152,704	19,427,407,995	47,966,531,706	37.10% (40.55%)	45.33% (49.82%)
南庄内	11,018,100,370	14,332,404,670	19,515,931,082	44,866,436,122	()は平成30年度	

		H28	H29	H30	R元年
山形県	概算医療費	3,697億	3,766億	3,769億	3,814億
	医科	2,747億	2,801億	2,824億	2,841億
	調剤	709億	723億	700億	722億
庄内	概算医療費	920億	938億	940億	951億
	医科	684億	928億	940億	951億
	調剤	176億	180億	175億	180億
病院機構シェア		19.17%			22.0% (27.1%)

調剤を除くシェア

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

日本海ヘルスケアネットワーク

酒田地区医師会 十全堂

日本海総合病院への
医師派遣等



山形県・酒田市 病院機構

日本海総合病院等
運営



酒田地区 歯科医師会

訪問歯科診療等運営



健友会

本間病院、
介護老健ひだまり等
運営



山容会

山容病院、
グループホーム等
運営



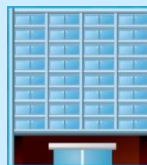
宏友会

上田診療所、
介護老健うらら等
運営



正覚会

特養ライフケア
黒森等運営



かたばみ会

特養かたばみ荘等
運営



酒田地区 薬剤師会

休日診療所への
派遣等



光風会

介護老健シェ・モワ等
運営



地域医療連携推進法人

日本海ヘルスケアネットワーク

理念

医療、介護、福祉の切れ目のないサー
ビスを、将来にわたって安定的に提供

2022年4月から鶴岡市からの新加入法人

医療法人レスポワール
すこやかレディースクリニック

庄内で唯一の「特定不妊治療費助成制度の認定施設」

一般不妊治療

- ・ タイミング指導 ・ 経口剤（クロミッド、レトロゾール等）による排卵誘発
- ・ 注射剤（フォリルモンP、フェリング、ゴナールF等）による排卵誘発 ・ 人工授精（AIH）
- ・ 黄体期サポート（デュファストン、膣坐薬等）

生殖補助医療（ART）

- ・ 体外受精（IVF） ・ 胚移植（ET） ・ 顕微授精(ICSI) ・ 胚凍結 ・ 凍結融解胚移植（FET）



連携事業の状況①

項目	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>	<p>人事交流 令和2年10月</p> <table border="1" data-bbox="707 339 1779 772"> <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 rowspan="3">医師</td> <td>3名</td> <td>平日診療</td> </tr> <tr> <td>病院機構</td> <td>健友会</td> <td>3名</td> <td>水土日の宿日直</td> </tr> <tr> <td>病院機構</td> <td>光風会</td> <td>1名</td> <td>産業医</td> </tr> <tr> <td>病院機構</td> <td>健友会</td> <td rowspan="3">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>3名</td> <td>診療所、老健</td> </tr> <tr> <td>宏友会</td> <td>病院機構</td> <td>1名</td> <td>訪問看護</td> </tr> </tbody> </table> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各参加法人の採用計画、不足する職種等の情報共有【H30.6～実施】 ・退職予定者へ参加法人の職員募集状況を情報提供【H30.7～実施】 ・定年を迎える医師の就労機会の確保 ・職員研修の共同実施(研修会への参加の呼びかけを相互に実施) 	出向元	出向先	職種	人数	備考	健友会	病院機構	医師	3名	平日診療	病院機構	健友会	3名	水土日の宿日直	病院機構	光風会	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	3名	診療所、老健	宏友会	病院機構	1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	3名	平日診療																												
病院機構	健友会		3名	水土日の宿日直																												
病院機構	光風会		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		3名	診療所、老健																												
宏友会	病院機構		1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"> ・日本海HPの慢性維持透析患者を本間HPへ【H29.6～実施】 ・患者増に対応する施設・機器の整備 ・看護師の増員(病院機構から出向) ・送迎バスの増便 ・本間HPでR元年12月から20床増床 																															

応援医師の状況について①

病院機構が受けている応援医師の状況（庄内地域のみ）

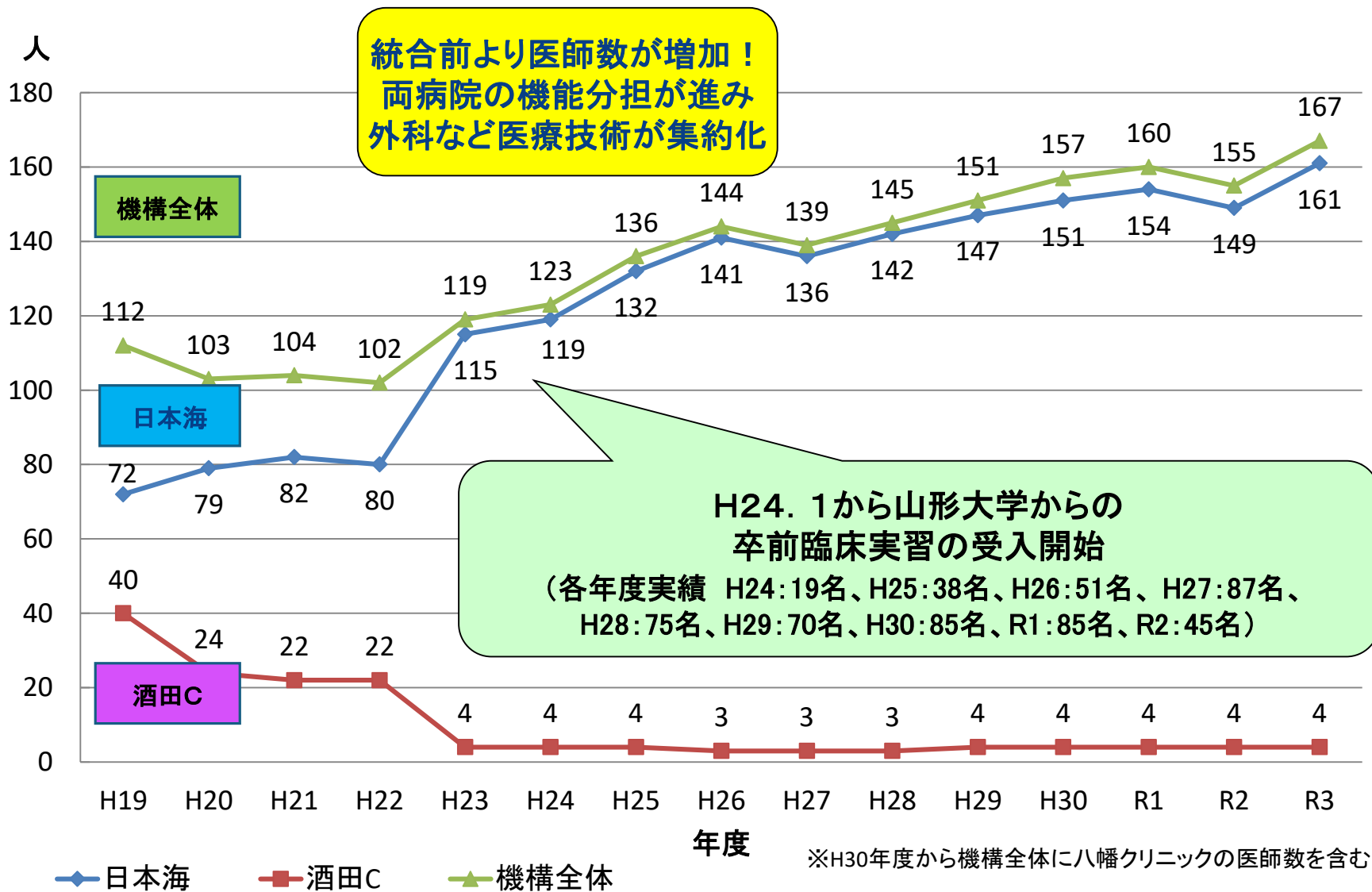
派遣先	派遣元	医師数	診療科	業務内容	日数
日本海総合病院	庄内病院	2人	循環器内科	診療対応	週1回程度
	庄内病院	1人	脳神経外科	緊急診療対応	年4回
	本間病院	2人	外科	手術応援	週3回程度
	本間病院	1人	循環器内科	診療業務	週1回程度
	遊佐病院	1人	麻酔科	手術応援	月3回程度
	開業医ほか	3人	眼科	救急診療対応	週1回程度
	開業医ほか	1人	耳鼻咽喉・ 頭頸部外科	診療業務	月1回程度
	開業医ほか	2人	消化器内科	診療業務	週3回程度
	開業医ほか	1人	循環器内科	診療業務	月2回程度
	開業医ほか	1人	整形外科	診療業務	月3回程度
	開業医ほか	1人	外科	診療業務	月1回程度
酒田リハ病院	開業医ほか	1人	麻酔科	手術応援	週3回程度
	開業医ほか	1人		日直業務	月2回程度
	開業医ほか	11人		宿直業務	週2回程度
合計		29人			

応援医師の状況について②

病院機構が行っている応援医師の状況（庄内地域のみ）

派遣先	派遣元	医師数	診療科	業務内容	日数
本間病院	日本海総合病院	1人		日直	月2回程度
本間病院		1人		日宿直	月2回程度
本間病院		1人		宿直	週1回程度
本間病院		1人	整形外科	診療業務	月2回程度
鶴岡市立庄内病院		1人	耳鼻咽喉科	診察業務	週1回程度
鶴岡市立庄内病院		1人	心臓血管外科	診療業務	週1回程度
鶴岡市立庄内病院		1人	呼吸器外科	診療業務	週1回程度
山容病院		1人	精神科	当直業務(-22:00まで)	月2回程度
山容病院		1人	精神科	外来業務	週1回程度
三川病院		1人	精神科	当直業務	月3回程度
検診センター		1人	内科	内科検診	月1回程度
検診センター		1人	産婦人科	子宮頸がん検診	週1回程度
検診センター		1人	外科	乳がん検診	週1回程度
開業医ほか		1人	外科	診療業務	月1回程度
開業医ほか		1人	消化器内科	診療業務	月1回程度
障がい者支援施設		1人	精神科	診療業務	月2回程度
障がい児入所施設		1人	精神科	診療業務	月1回程度
合計		17人			(令和2年実績)

③ 常勤医師、研修医増員 一般病床184床減床したが統合時103名から増加



新規維持透析導入患者数

	日本海総合病院	本間病院	A病院
H24年	37	5	8
25年	42	2	6
26年	31	1	9
27年	32	1	3
28年	42		
29年	46		
30年	43		
R1年	36		
R2年	42		

日本海総合からの透析患者転出動向

	本間病院	A病院	K病院	その他	計
28年	12	17		1	30
29年	26	4	2	1	33
30年	26	3	2	2	33
R1年	14	7	3	2	26
R2年	33	7	2	0	42

病院の収益改善

(本間病院作成資料)

【収入面】

医療連携推進法人内での機能分担が推進

★慢性維持透析の移行

★急性期治療を終えた心不全患者転院

【費用面】

当直医の支援(毎月第2・3土日当直)

★フライトドクターの経費と派遣業者への費用が発生していた

(年間約200万円削減)

設備投資で有利だった点

(本間病院作成資料)

- 2019年度に、門前診療所を外来患者の減少により、透析室拡大(49台→70台)へ用途変更を行った。
- 2億円の設備投資が必要になり、銀行交渉を行った。
- 銀行より「透析患者の安定供給があるのか」等持続可能な設備投資なのか質問が多数だされた
- 連携推進法人内の患者移行で安定的な確保ができることを伝え理解を得られ、融資が実行された。

連携事業の状況②

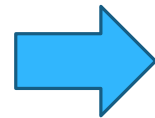
項目	業務内容、課題等
診療機能の重点、集約化	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期機能の集約化(救急、手術部門等の調整)【H29.3～検討開始】 <ul style="list-style-type: none"> → 日本海総合病院に集約する方向性を確認 → 高額医療機器等の更新と連動した考え方が必要
地域フォーミュラリ	<p>○薬剤の有効性、安全性、経済性を検討し、地域での推奨薬を選定する。 【H30.11～実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師会の地域フォーミュラリ検討会で基礎データを収集・分析 ・日本海ヘルスケアネットの地域フォーミュラリ作成運営委員会と協議会での検討・議論を経て、最終的に理事会で議決承認。 ・現在8薬剤について実施中 <ul style="list-style-type: none"> ①PPI ②α-GI ③ARB ④スタチン ⑤バイオシミラー ⑥ビスホスホネート ⑦抗ヒスタミン薬 ⑧抗インフルエンザ薬 ・当面、8薬剤の地域への周知徹底と効果の検証に取り組む。
訪問看護ステーションの再編・統合	<p>○4参加法人が実施している訪問看護ステーションを再編統合することで、機能の充実、効率化及び経営の安定化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宏友会上田診療所の訪問看護を病院機構八幡クリニックに統合 (R元年6月～) ・医師会ステーションを健友会ステーションと統合(R2年4月～)

調剤情報共有システム（実装）

（2018年11月稼働開始）

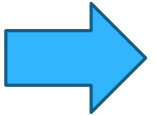


薬の重複・禁忌
相互作用チェック
ポリファーマシー対応
患者の常用薬把握



調剤情報共有システム構築
80%（47/59）参加

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



総務省実証事業



すぐに見れる（リアルタイム）

お薬情報共有システムの運用について

事業内容

調剤薬局における調剤情報(NSIPSデータ)をインターネットクラウド上に保存し、同意を得た患者の情報を調剤薬局間で共有することで、重複処方や併用禁忌のチェックを行う。

共有された調剤情報はちょうかいネット(ID-Link)と連携することも可能であり、処方に対する実施情報として、医療機関でも参照することが可能。

目的

地域の調剤情報を系統的にチェックし、かかりつけ薬剤師等による薬剤の適正使用に関する業務を支援する。

ポリファーマシーの観点からチェックを行うことで、地域住民に対し安全な医療を提供する。

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

内訳：データセンター利用料	648,000円/年	
システム利用料	764,640円/年	
(医薬品データベース利用料 (調剤薬局)	382,320円/年	未予算化)
(公的個人認証署名検証サービス： <u>100施設</u>)	3,888,000円/年	未予算化)



マイナンバーカードによる同意・名寄せ

医歩ippo地域お薬カルテ・二次利用ツール

初期導入費用 **1,728,000円**

利用料・保守料 **151,200円/月**

運営費1,412,640円については、所在地の薬局数で按分し、自治体で負担

酒田市	54薬局	...	1,292,925円
遊佐町	1薬局	...	23,943円
庄内町	4薬局	...	95,772円

47薬局が参加

59調剤薬局 (北庄内) = **80 %**

地域フォーミュラリの導入

2018年4月

地域医療連携推進法人

「日本海ヘルスケアネット」設立

日本海総合病院、
酒田地区医師会、歯科医師会、薬剤師会
本間病院、山容病院、社会福祉法人など
計10法人が参加

- 経営の全体最適化
診療機能等の集約化
機能分担
医療介護者の派遣体制の整備
医療費の削減

地域フォーミュラリについて
地区薬剤師会から提案

検討を開始

現状の課題

- 医師は必ずしも適切な処方をしているわけではない。
- 何れ（制度・薬剤師・保険者）からも修正の介入がされていない。無策は日本だけである。
- 地域で診療所、病院、リハビリ施設、在宅診療などのプロセスで異なった同種同効薬が使用されている。
- 本当は薬剤師がこの現状に最も心を痛めている。

経過

月日 (2018年 H30)	会議名
5月29日	第1回地域フォーミュラリ検討会(薬剤師会) (12月現在まで8回開催)
6月22日	地域フォーミュラリ意見交換会
7月11日	地域フォーミュラリ作成ワーキング
8月10日	地域フォーミュラリ講演会 (講師:元聖マリアンナ医科大病院薬剤部長 増原先生)
10月4日	地域フォーミュラリ講演会(講師:浜松医科大学 川上先生)
10月9日	第1回地域フォーミュラリ作成運営委員会
10月12日	第2回地域フォーミュラリ作成運営委員会
10月29日	地域フォーミュラリ説明会(酒田地区医師会理事会)
11月29日	地域フォーミュラリ説明会(酒田地区医師会)
11月13日	地域フォーミュラリ説明会(日本海総合病院)
11月25日	地域フォーミュラリ講演会(庄内医師集談会)

地域フォーミュラリ推奨薬

(2021.6月)

1	PPI	ランソプラゾール	(15mg・30mg)
		ラベプラゾール	(10mg・20mg)
		オメプラゾール	(10mg・20mg)
2	αグルコシターゼ阻害剤	ボグリボース	(0.2mg・0.3mg)
		ミグリトール	(25mg・50mg・75mg)
3	ARB	テルミサルタン	第一推奨
		オルメサルタン	第二推奨
		カンデサルタン	第三推奨
4	スタチン	ピタバスタチン	(脂溶性)
		ロスバスタチン	(水溶性)
5	バイオシミラー	インフリキシマブ	(100mg)
6	ビスホスホネート製剤	アレンドロン酸Na	(35mg) 第一推奨
		リセドロロン酸Na	(17.5mg・75mg) 第二推奨
7	抗インフルエンザ薬	オセルタミビル	(内服) 第一推奨
		ゾフルーザ	(内服) 第二推奨
	(成人の治療に限る)	リレンザ	吸入薬
		イナビル	
8	抗ヒスタミン薬 (アレルギー性鼻炎に限る)	ラピアクタ	注射薬
		ロラタジン	
9	神経障害性疼痛薬	ブレガバリン	(10mg)
		フェキソフェナジン	
10	ヘルペスウイルス感染症	バラシクロビル	(60mg)
		アメナリーフ	
11	ARB + カルシウム拮抗剤	カムシア	腎機能やアドヒアランスに問題がある場合にはアメナリーフとしそれ以外はバラシクロビルを推奨する。
		テラムロ	

年間薬剤費比較（4 1 調剤薬局）

	2019年	2020年	年間差額
PPI	131,707,644	123,775,463	7,932,181 円
ARB	111,508,174	91,415,223	20,092,951 円
α-GI	9,816,112	8,515,257	1,300,855 円
statin	91,712,834	79,945,030	11,767,804 円
ビスホスホネート製剤	22,361,239	17,616,354	4,744,885 円
ヒスタミンH ₁ 受容体拮抗薬	96,629,004	84,042,836	12,586,168 円
合計	367,106,003	321,267,327	58,424,844 円

6 製剤の地域フォーミュラリ

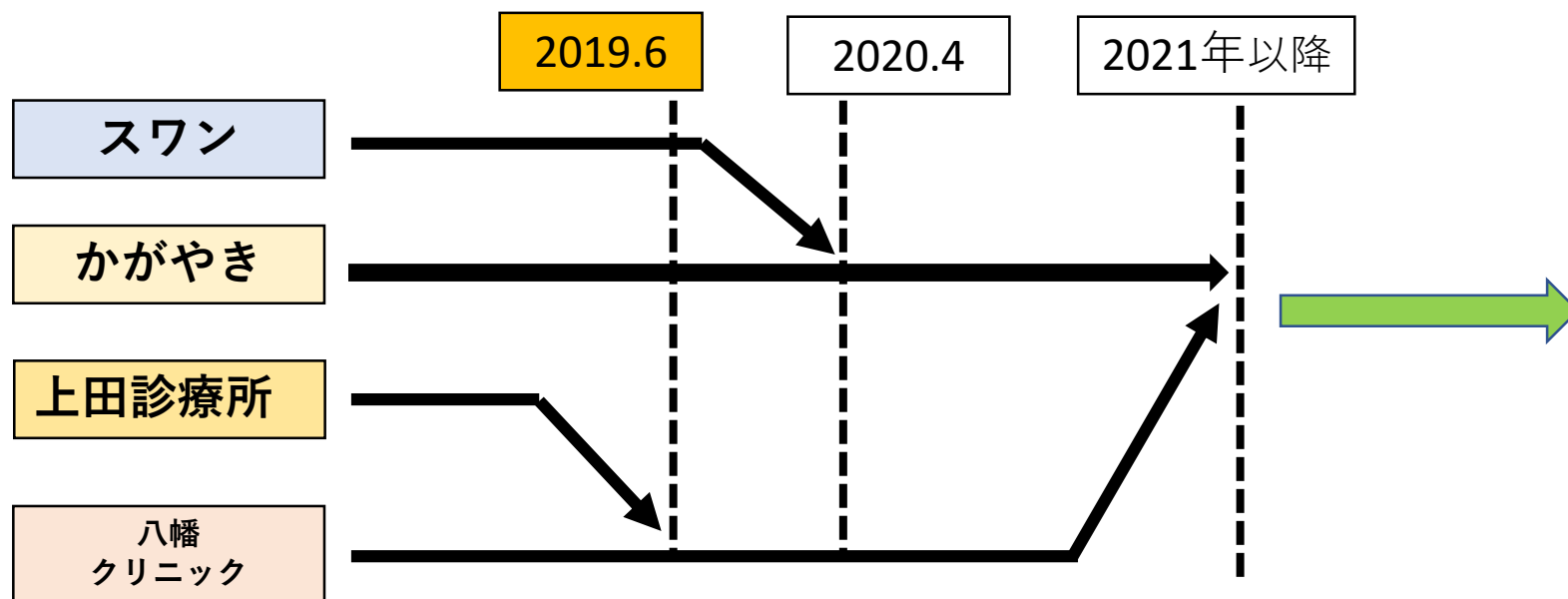
: 人口比率による年間節約効果の単純推計

	2019年	2020年	削減額
41調剤薬局の薬剤費合計	367,106,003	321,267,327	58,424,844円
北庄内での削減額 (X2) (院内処方率 約50%)			116,849,688円
人口比率から単純試算 国の年間節約効果	日本 1.265億人 北庄内 13万5千人 (1/934)		1,091億円

22年改訂で地域Fについての評価はない

支払い側は医療費全体の薬剤費用効率化に目をやらず、新しい加点には反対というだけの立場
最終的に医療費全体が効率的になれば支払い側も利益があるはず

訪問看護ステーションの再編



1、上田診療所⇒八幡クリニック

2019年4月～6月 患者説明、資料引き継ぎ、出向契約、車両契約、システム移管、
6月～宏友会から八幡に職員1名出向、患者移管

2、スワンとかがやきの統合

2020年4月にスワンをかがやきに統合

4月24日、第1回調整会議

- ・統合スケジュール
- ・継承施設
- ・職員移管にかかる調整(給与、退職引当金)
- ・継承財産(車両等)
- ・システム統合
- ・その他

3、八幡クリニックの訪問看護ステーションについては病院機構の次期中期目標、中期計画策定において、「かがやき」との統合を含め在り方検討(今年度中)

連携事業の状況③

項目	業務内容、課題等
病床調整	<ul style="list-style-type: none"> ○連携推進法人内の病院間における病床の融通(地域医療構想推進) ・日本海総合病院の休床中の急性期病床4床を本間病院に移譲(回復期病床) (R元年12月～)
医療・介護の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・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】 ・人材確保、人事交流、介護職の教育体制の共有、交換研修の実施を検討 ・退院支援、退院調整ルールを作成検討
口腔ケアの連携	<ul style="list-style-type: none"> ○病院、老人保健施設、老人介護施設、在宅等の口腔ケアの共通シートを作成し、病院、施設間の多職種で共有し、ケアプランに反映できる仕組みをつくる。
複合型介護施設の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○山容会が計画する複合型介護施設への支援 ・連携推進法人の理事会での調整・助言を踏まえ山容会が設置を申請。 ・補助金決定し、現在建設中。
地域での財務連結	<ul style="list-style-type: none"> ○連携推進法人全体の「数値」を「見える化」することで、地域への波及効果の検証や具体的な課題の抽出等に活用。 ・外部コンサルに委託(R元年9月～)
広報	<ul style="list-style-type: none"> ・共通ロゴマーク作成・表示【H29.4～実施】 ・ホームページの開設【H30年度～実施】 ・患者・住民向け講演会の開催【H31年4月実施】
情報共有	<ul style="list-style-type: none"> 連携推進法人内の情報共有の仕組みを整備。 ・理事会、社員総会、評議会、ワーキングの状況等の資料 ・病院・施設等の空床情報 ・災害時の情報共有等

歯科医師会事業提案

- 地域連携クリティカルパスにおける、**早期口腔アセスメント**（口腔内状況、口腔機能評価等）を行い、**退院時カンファレンスへ歯科医師または歯科衛生士が参加**、アセスメント再評価、退院後移行先への送りの流れを整備
⇒（**既存の入退院ルールに、歯科の位置付けを明確化**）
- 日本海総合病院の、口腔ケア、口腔リハ、NSTの取組みについて、入院時から退院時に至る評価、口腔ケア、食形態処方等の情報を、退院後医療介護施設へ送りの**共通連携シート作成、病院間、病院・施設間の多職種で情報共有と病状再評価、ケアプランに反映する仕組み整備**。
- 口腔、食事の問題を生じやすいパス利用数の多い脳卒中パス、がん周術期ケアから取り組む

持分あり医療法人を持分なしへ

○従来の医療法人制度にある「持分あり医療法人」については、出資額に応じた払い戻しが認められていたが、非営利性の確保に抵触するのではということ、地域医療の継続と事業の安定性を確保するという観点から、法的にも持分なしへの移行が促進されてきている。当ヘルスアネットにも3法人が持分あり法人であったが、順次持分なしへ移行を進めてきた。

<移行の手法選択>

- 1、国の移行促進の制度を活用する手法、法人の定款変更による移行と幾つかあるが法人の状況によって移行しやすい手法を選択し、移行を進めている
- 2、現在取り組んでいる法人は、国の移行制度を活用することも検討したが、移行に時間を要することから、決算の内容等をみながら、定款変更を行い移行する基金拠出型法人を選択し、移行手続きを行っている

<移行の手順＝2度の定款変更>

○当初山形県への出資限度額法人へ定款変更の移行申請⇒認可後同じく県へ持分なし医療法人(基金拠出型)へ定款変更申請(決算黒字も条件)

<認可後>

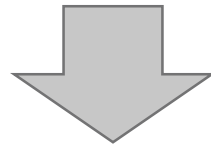
○出資持分、資産評価額算定⇒持分なしへ移行⇒持分なし法人移行年度の翌年3月15日まで医療法人の贈与額を確定し、申告納付

<現在取り組んでいる法人>

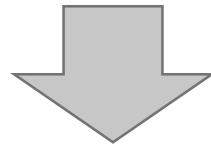
○出資限度額法人定款変更(山形県認可)を終えて、県へ基金拠出型法人へ定款変更申請の準備中⇒今年度内認可の見込み・・・3法人の持分なし移行終了

地域での財務連結 目的

- 日本海ヘルスケアネット全体の「数値」が「見える化」できていない



- 人事交流（医師、看護師等）、地域フォーミュラ策定、業務調整（透析、検査機能重点・集約化等）が進捗中



- 「数値」の把握・検証により、具体的な課題を抽出し、日本海ヘルスケアネットの取り組みのブラッシュアップを図る
- 地域への波及効果を更に追求することで存在意義を明確化する

連携事業の状況④

項目	業務内容、課題等
検査機能の重点、集約化	<p>○経費の削減を図るため日本海総合病院に検査機能を集約</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センター化と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】 ・日本海総合病院検査部 ISO15189 取得【H30.8】 ・費用削減効果の試算 <p>→現状では他病院、診療所のメリットが見込めないため中断</p>
電子カルテ等の共有	<p>○電子カルテの共有化に向けた検討・協議【H29.3～検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院機構以外の病院、診療所のコストが増加、患者IDの共通化、会計システムとの連動などの課題あり。 <p>→本間病院の電子カルテの更新時期を踏まえ継続協議。</p>
高額医療機器（CT、MRI等）の共同利用	<p>○高額医療機器の二重投資回避による経費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高額医療機器一覧の作成、費用、収支等の把握【H30.5～実施】 ・そのためには、機能分担の明確化が必要（手術、検査等の機能集約化）
薬品・診療材料・委託業務等の共同交渉	<p>○スケールメリットと二重投資回避による経費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加法人の購入単価の比較等を実施 <p>→現在のところ経済的メリットが見込めないため中断</p>
出資・基金の拠出	<p>○連携推進法人及び参加法人が持続可能な経営を行うため必要な資金の調達</p> <p>→地方独立行政法人、社会福祉法人は出資不可。法整備が必要</p>
敷地内薬局の創設	<p>○日本海HCNの事業として地区薬剤師会、会営薬局への委託</p>

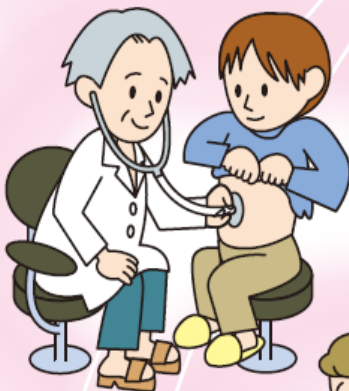
地域医療情報ネットワーク ちょうかいネット

患者さんが指定した
医療・介護施設でのみ
診療情報を共有します。



二次検診や生活習慣病
予防のために、健康診断
の結果を提供します。

検診センター



診療所

受診医療施設が変わっ
ても継続した治療を受
けることができ、重複し
た薬や検査を防ぐこと
ができます。

歯科診療所



診療情報開示病院は、
主に診療所などが閲覧
するために、既存診療
情報を提供します。

診療情報開示病院



訪問看護
ステーション

ノートのように書き込め
る機能があり、訪問看護
の際など出先での診療
メモとして役立ちます。

医療情報ネットワーク

ちょうかいネット

データセンター・認証局

情報開示病院が公開した診療情報は、
情報の安全性を確保するため暗号化され、
個人情報漏れることはありません。

「ちょうかいネット」は、庄内地域の医療・介護施設が
個人情報保護機能の万全なインターネット回線により
診療情報を共有するシステムです。
患者さんの同意のもと
病院、かかりつけ医、健診施設、在宅ケア、介護事業所が
一体となり、切れ目のない連携した医療・介護福祉サービス
を受けられるようになります。
地域医療施設全体で住民の健康をサポートし、
安心して暮らせる社会を実現します。

介護事業所

治療内容を共有する
ことで、より安全で安
心な介護サービスを提供
します。



薬局

投薬の重複が
なくなります。



ちょうかいネットの特徴

50

▶ 診療録の開示

日医総研ワーキングペーパー「IT を利用した全国地域医療連携の概況」によると2015年現在では医師記録を開示している医療情報ネットワークは85箇所

▶ 画像ファイルのダウンロードを許可

開示されている画像ファイル (DICOM) はすべてダウンロード保存を許可し、自院のPACSに取り込むことが可能

⇒効率的な資料提供

▶ 救急患者対応

EMS機能を利用し、病院間の救急患者搬送に利用

▶ 検診結果の開示

やまがた健康推進機構と連携し、健康診断の情報を地域で共有

※酒田市・遊佐町・庄内町の国保に限る

⇒二次検診時のデータ参照等

ちょうかいネット 参加施設数 比較表

	令和2年3月末現在 ①	令和3年3月末現在 ②	増減 ②-①
病院	19(8)	19(8)	0
(※うち開示病院)	5	5	0
診療所	81	79	▲ 2
歯科	23	22	▲ 1
薬局	29	25	▲ 4
老健、障がい者支援施設	15	16	1
訪問看護ステーション	13	13	0
福祉施設	63	65	2
その他	3	3	0
(※うち開示施設)	3	3	0

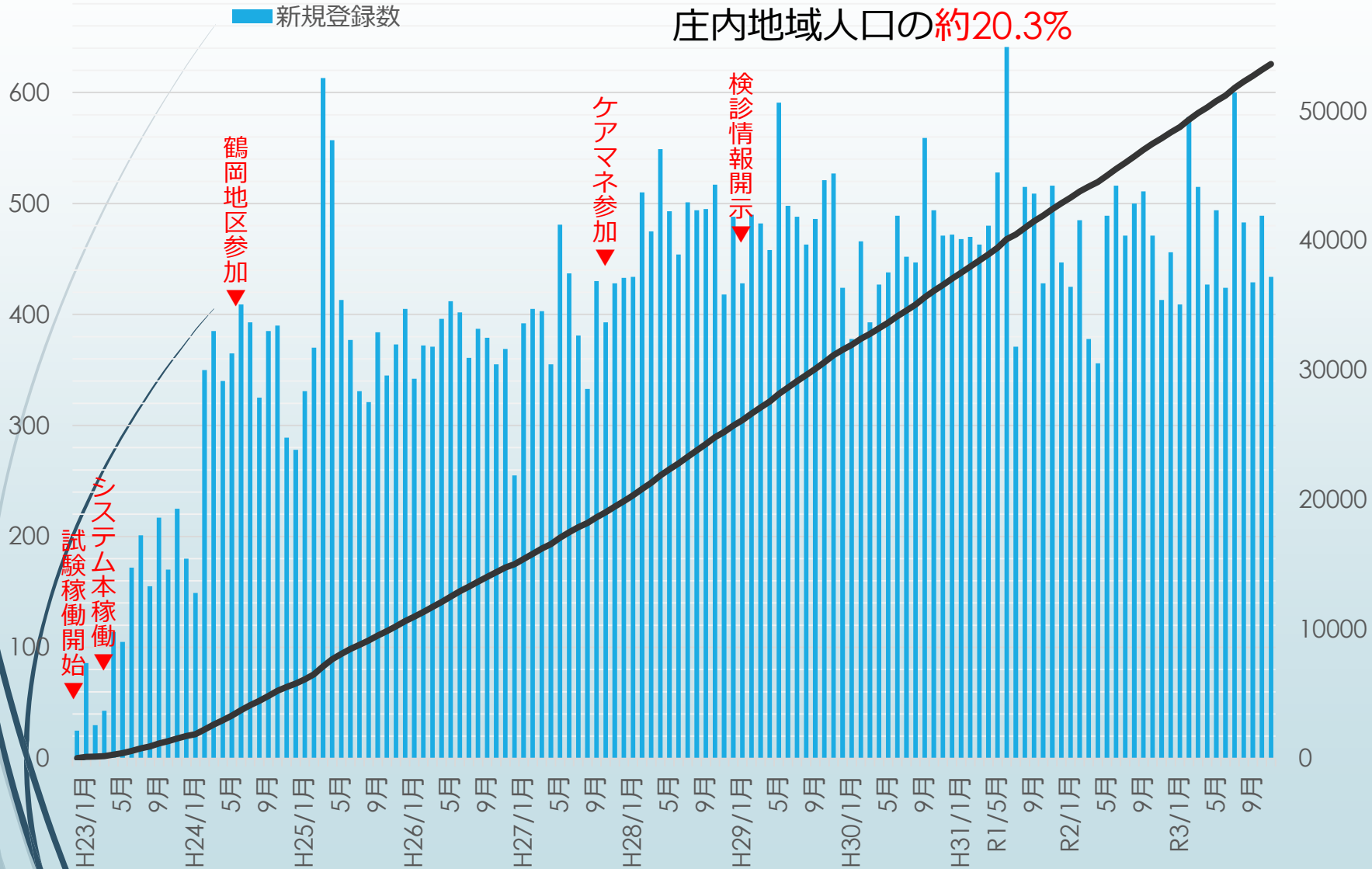
※その他:鶴岡地区医師会、やまがた健康推進機構健診センター、ちょうかいネット調剤情報共有システム

()内は医療圏
非開示参照病院

登録状況（令和3年12月末現在）

52
700

登録患者数 53,632名
庄内地域人口の約20.3%



コンテンツ別 アクセス 件数の推移

(件)

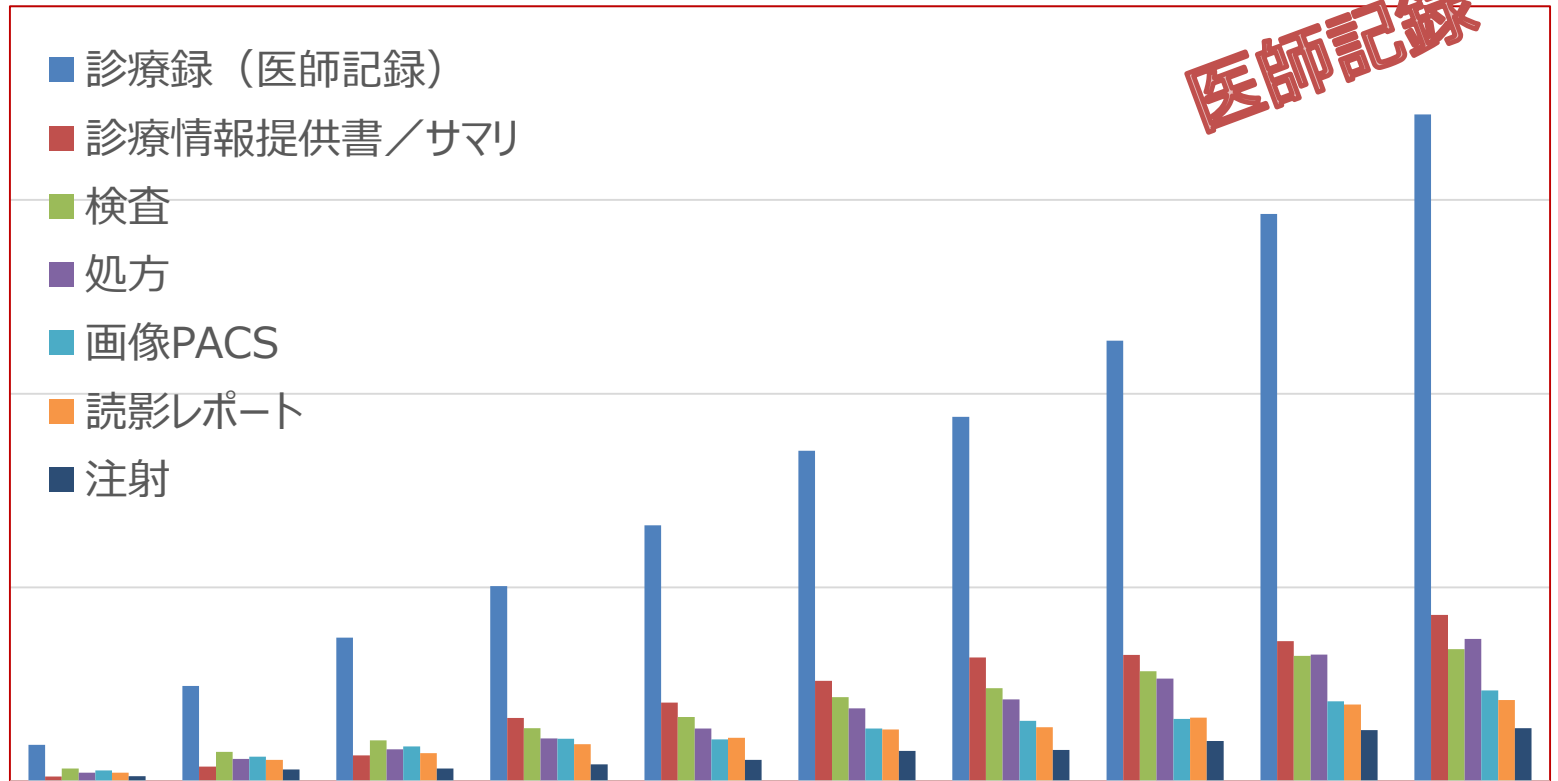
40,000

30,000

20,000

10,000

0



医師記録

2011年

2012年

2013年

2014年

2015年

2016年

2017年

2018年

2019年

2020年

ちようかいネットの活用方法(利用者アンケート・ヒアリングより)

【訪問看護ステーション】

○主な活用方法

- 入院から在宅に戻る際の情報収集
- 入院の契機等の記載があるため、医師記録の閲覧頻度が多い
- 診療情報提供書や処方、検査結果、レポート等の閲覧するケースもある
- 事前に情報収集してから退院前カンファに参加している
- 双方向でメッセージ記載ができるノート機能を活用し、訪問看護の際の患者状況記載のほか、主治医の指示を仰いだり、家族の希望を伝えたりしている

○使ってみた感想

- 患者の診察した情報・薬・検査等が一覧できることで、次の訪問日に活用でき、限られた訪問時間内に確認ができています
- 以前は患者家族を通して医師の説明内容を聞いたり、医師への伝達をお願いしていたが正確に伝わらないことがあり、直接カルテの記録が閲覧でき業務が効率化した

ちようかいネットの活用方法(利用者アンケート・ヒアリングより)

【介護事業所】

○主な活用方法

- 主に医師記録と看護サマリを閲覧
- 入院中の状況や外来受診時の医師の診断結果の確認(本人が上手く説明できない場合もあるため)
- 入院から在宅に戻る際のサービス検討のために、ADLや看護サマリの情報を確認
- リハビリ記録を参照し、ADLを把握
- 嚥下、食事摂取のレベル感の把握
- 面談前の患者情報の収集(ヒアリングにかかる時間が半分程度になった)
- 介護認定前にも使用しているが、サービス提供中の患者の取得が多い
- 医療依存度の高い人や、認知症や理解度の低い利用者で活用する事が多い

○使ってみた感想

- 退院に向けた医師コメントを閲覧することで退院時期など予想できるようになった
- 医師が説明した内容や患者家族がどうリアクションしたかも診療録を閲覧すると記載されており、正確な情報を把握でき、退院時の患者家族や病院への聞き取り業務が効率化し、時間短縮に繋がっている

【課題】情報が病院から在宅・介護事業所への一方通行になりがち・・・

ちょうかいネット

医師会診療所の意見

- ① 紹介状の概念が変わった 診療録公開で検査結果、治療状況を毎日確認できる
- ② かかりつけ患者の病院予約、検査予約が簡単にでき、基本情報入力が不要となった
- ③ 病院医療情報を共有できることで産業医活動にも利点
- ④ 診療所が発信する「ノート機能」がついており、診療所から病院へ情報提供が可能（既存のシステムでは難しい）
- ⑤ 知識のアップデート、生涯学習、教育に利用できる
- ⑥ 周囲の病院とも診療録を公開することで、進化した地域連携が可能となった
- ⑦ 希少症例なども診療所と病院で情報共有できる
- ⑧ サマリービュー機能で複数病院の検査結果が時系列で表示得るのでより便利
- ⑨ 利用料金は無料、パソコンのセットアップは全て事務局が行う。
- ⑩ 患者登録入力も事務局が行う（同意書にサインしてもらい事務局にFaxで完了）

参加法人の連携効果について

(‘19.7.17日本海HCN理事会～参加法人H30年度決算報告より)

山形県・酒田市病院機構	<ul style="list-style-type: none">・各法人が退院後受入先として協力、平均在院日数の短縮や施設基準の維持に寄与。・維持透析患者集約化により透析導入期患者への対応に専念可能となった。・職員の出向により、様々な経験や意見交換をすることができ、スキルアップ
健友会	<ul style="list-style-type: none">・維持透析受入(+7.0人/日)による医業収益増(約59百万円/年)・日本海総合病院からの紹介入院患者増により、安定的な入院患者の確保。・病院機構の応援医師により休日の診療体制の確保。
山容会	<ul style="list-style-type: none">・新規事業(複合介護施設)計画への支援、薬剤師出向による業務確保
宏友会	<ul style="list-style-type: none">・看護師出向(診療所1名、老健2名)により、質の高い介護提供及、過重勤務シフトの緩和を図り、また、老健施設の在宅強化型の算定を取得。
光風会	<ul style="list-style-type: none">・老健施設へ看護師出向1名、利用者サービスの充実、安心安全の提供に。 看護職員のスキルアップにつながっている。
酒田地区医師会十全堂	<ul style="list-style-type: none">・平成30年度、訪問看護ステーションスワンに、看護師2名の出向、看護師不足が解消、機能強化型訪問看護ステーションを取得。出向看護師より最新の医療情報等教えてもらう等、スワン看護師の考え方や視野拡大等効果。・事務職を他法人に出向、適材適所に。
酒田地区歯科医師会	<ul style="list-style-type: none">・研修会等への参加による職員のスキルアップ・日本海総合病院の入退院センターへ歯科医師会の関わりを検討。口腔ケアの共同事業化
酒田地区薬剤師会	<ul style="list-style-type: none">・地域フォーミュラ導入による薬剤費の削減及び薬剤在庫の縮減。
かたばみ会	<ul style="list-style-type: none">・地域医療の現状等把握及び今後の動向について情報共有、職員のスキルアップ・社会福祉法人としての地域医療との連携について将来見通しがついてきた。

労使共同宣言

2021年(令和3年)10月1日、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 理事長 栗谷 義樹と山形県・酒田市病院機構日本海職員労働組合 執行委員長 讃岐 真利は、以下の内容を労使で共有し、今後の取り組みを進めていきます。

- 1 北庄内地域における地域医療・介護の確保と底支えを労使共通の目的とする
- 2 機構が推進する地域医療連携法人「日本海ヘルスケアネット」の取り組みを、労働組合は理解し協力する
- 3 上記を達成するために、以下の点について労使で確認する
 - ① 職場勤務環境の改善・離職防止策と人材育成策の確立
 - ② 責任と意欲、納得性をもって勤務できる人事・労務政策の拡充
 - ③ 法令順守
 - ④ 良好な労使関係づくりと労使の自主的で真摯な話し合いによる改善
 - ⑤ 機構の「基本理念」「倫理綱領」「運営方針」を共有し、その実現を図る
- 4 労働組合と使用者は、もとよりその立場を異にするが、以上について方向性は一致していることを双方で確認する。

2021年10月1日

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構
理事長 栗谷 義樹



山形県・酒田市病院機構日本海職員労働組合
執行委員長 讃岐 真利



本日の内容

1. 山形県酒田市病院機構について
2. 地域医療連携推進法人設立と事業
3. 今後の課題

当面の病院課題と地域医療体制

- 外来機能届け出（地域医療支援病院）
- 医師の働き方改革

地区医師会A会員の減少

	会員数	平均年齢
1995年	90名	56.4歳
2005年	100名	58.8歳
2016年	96名	62.5歳
2021年	89名	64.4歳

泌尿器科：市内に2か所のみ（78歳と82歳）

小児科：7か所（21年）→5か所（25年.平均年齢74歳）

看取り加算：6か所→100人以上を管理している医師3人、うち2名が後期高齢者へ。

診療所機能の維持

- ①勤務医に残ってもらい75歳まで働く
- ②連携推進法人が診療所を運営する

医師の働き方改革2024年は

- 診療報酬、介護報酬同時改定年
- 団塊世代が全員後期高齢者となる前年
- アフターコロナ後の経済財政
- 量的緩和は？インフレ懸念？円安？

国の借金1212兆円 昨年末、最高を更新

- 財務省は国債と借入金、政府短期証券を合計したいわゆる「国の借金」が2020年末に1212兆4680億円となり、過去最高を更新と発表 国内総生産（GDP）比2.7倍
- 国債残高は1040兆6729億円となり、20年9月末に比べ35兆8589億円増
- 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う大規模な財政出動を受け、国債を増発。

地域医療構想と連携推進法人

- 地域医療構想は持続可能な医療介護の未来図をどう描くかということ
- 構想実現は地域の医療介護事業の経営持続性とセット
- 連携、機能分化は掛け声だけでは進まない
- 連携推進法人制度の設立趣旨は地域医療構想実現の手段
- 連携推進法人は業務調整を通じて各事業の再編にまで踏み込める可能性がある

地域医療連携推進法人の 今後の業務展開と運営方針

◎地域の医療、介護事業⇒経営を持続可能にする（地域のSDGs）

⇒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

◎地域の変化に合わせた新しい「**非営利医療介護複合事業体**」

を創設する⇒資金力を持つプラットフォーマーへ育成

◎病院再編統合は有力な経営改善策の一つ