

「日本海ヘルスケアネット」の設立と 事業計画

CIGSシンポ(2108年11月16日)

13;55~14;20(25分)

<庄内二次医療圏>

<人口> 279,506人(2015年10月)

酒田市 106,267人 鶴岡市 129,630人

遊佐町 14,212人 庄内町 21,669人

三川町 7,728人

<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

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)】

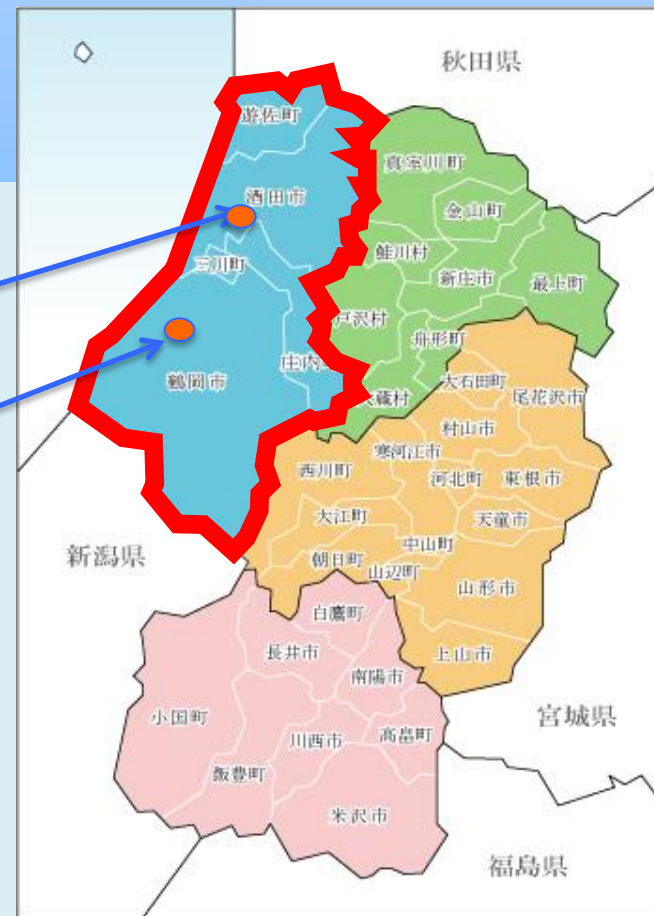
全国 20.7%

山形県 30.0%

庄内地方 30.8%

【出生率】

庄内地方6.4%



2次医療圏比較

JMAP地域医療情報システム(日本医師会)2015

2次医療圏	面積	人口	病床数(医科)
庄内	2,405.28km ²	279,497	3,348(1,198)

(病床数／10万)

庄内医療圏は1千人当たり12床弱、日本の同人口当たり病床数13, 7床より若干少ない程度だが、人口減少は進行中

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構②

【統合再編の経過】

統合再編前

平成20年4月

平成30年4月

《山形県医療機関》

山形県立日本海病院
(528床、25科)

《酒田市医療機関》

酒田市立酒田病院
(400床、15科)

《酒田市医療機関》

酒田市立八幡病院
(46床)、5診療所

《病院機構》

日本海総合病院
(525床、25科)

酒田医療センター
(235床、7科)

《酒田市医療機関》

酒田市立八幡病院
(46床)、5診療所

《病院機構》

日本海総合病院
(646床、27科)

日本海酒田リハビリテーション病院
(114床、2科)

日本海八幡クリニック
(無床)、5診療所

【現在の医療提供体制】

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

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

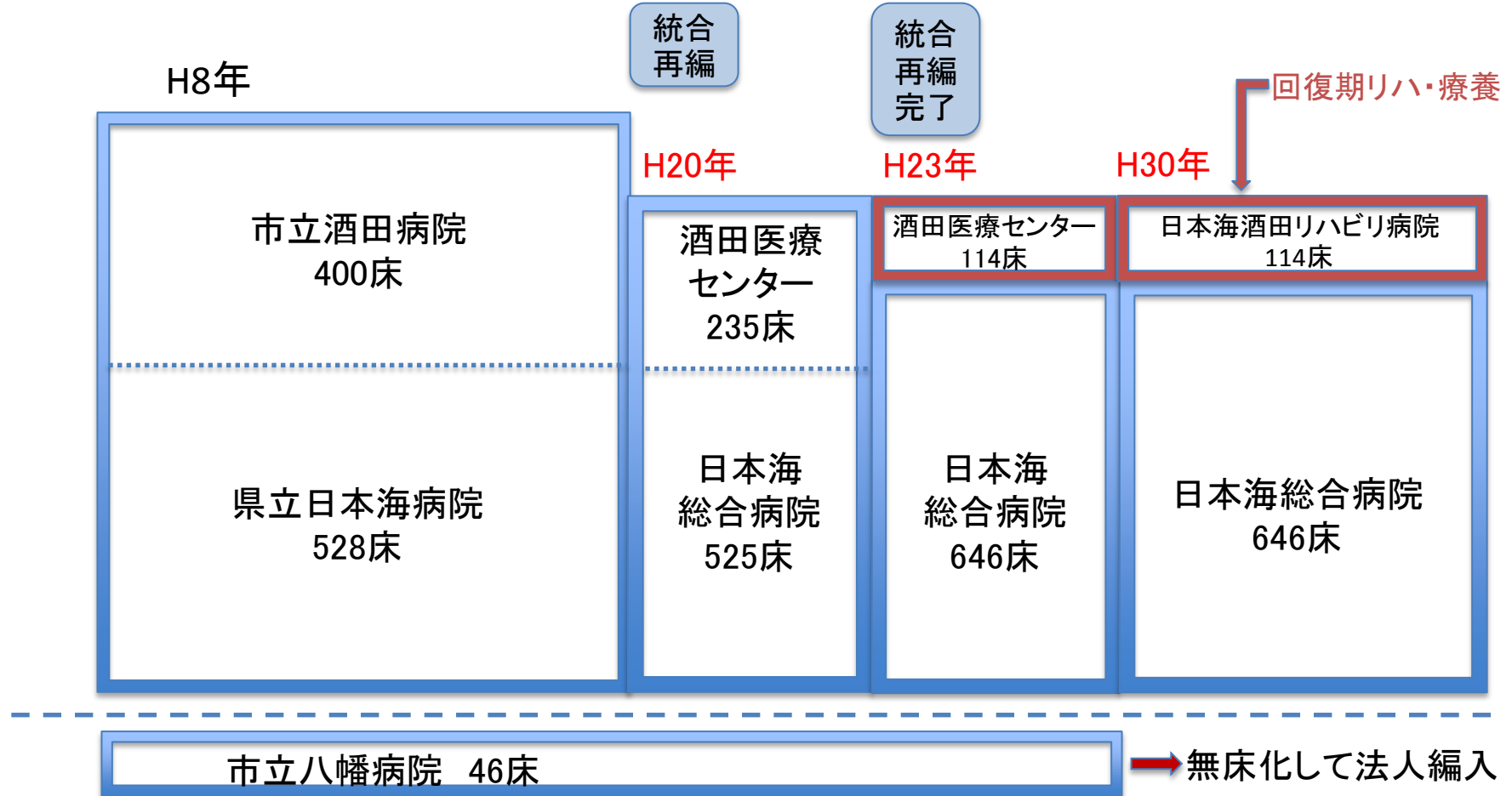
病院名	日本海酒田リハビリテーション病院
診療科目	2診療科
職員数	117名(H30.4.1) ※非常勤含まず
病床数	114床

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

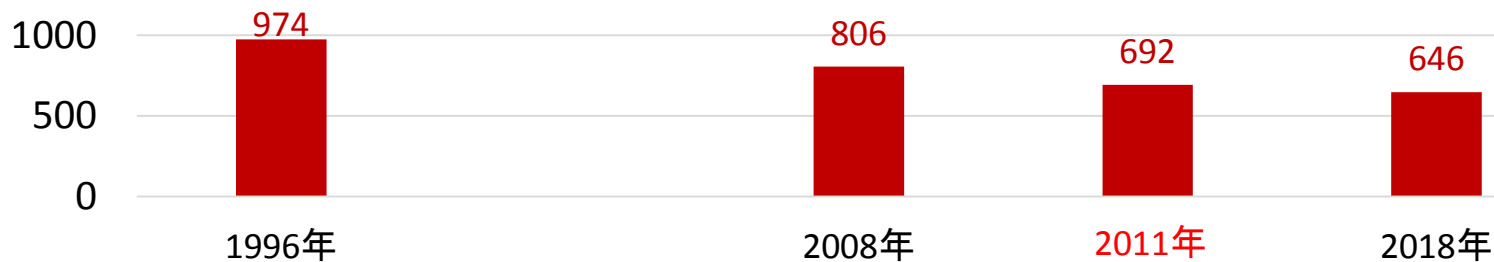
診療所名	日本海八幡クリニック等診療所
職員数	15名(H30.4.1) ※非常勤含まず
病床数	無床
診療科目	4診療科 訪問診療、訪問看護、遠隔診療



統合・再編による総病床数変化(北庄内)



急性期病床数



10年で
328床減

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(24~25万人)
- (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

医療法人の事業展開等に関する検討会で 新型法人提案(2015年4月国会、9月医療法改正)

新型法人の趣旨

新型法人を設立し、既存法人の独自性を一定程度保証しながら、グループ全体に関する意思決定を一元的に行うことで、複数の医療法人等を一体的に運営することとする。これにより、地域の医療提供体制において医療法人等間の横の連携を強化し、競争より協調を進めることで、病床機能の分化・連携などを行い、地域包括ケアをさらに進めていくとともに、医療資源(ひと・もの・かね)を効率的に活用することで医療提供体制を確保するもの

北庄内における議論開始

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

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

持続的、安定的経営、雇用の確保

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

法人設立まで経過

STEP1 H28.4.26

■5法人による勉強会

□制度内容、参加意向の確認・・・必要性認識

STEP2 H28.6.15～

■実務者会議開催（実務者出席、以降毎月開催）

□共同事業等の確認・・・本音で協議

STEP3 H28.9.13～

■設立協議会の開催（代表者出席、以降5回開催）

□新法人設立へ向けた事項の協議、決定（議決権、定款等決定）

□前倒し事業の実施（維持透析機能の集約化、人事交流）

□基本合意書の締結（酒田市内9法人間）

STEP4 H30.2.1

■一般社団法人日本海ヘルスケアネット設立

STEP5 H30.4.1

■地域医療連携推進法人の認定（山形県知事）

地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネットイメージ

グループ内の機能分化・連携

- ・急性期病床 過剰 → 適正化
- ・回復期病床 不足 → 充実
- ・介護、在宅医療等の充実

寄り添う医療・介護

★酒田地区医師会十全堂★
訪問看護ステーション等運営



★山形県・酒田市病院機構★
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



病院機能、病床調整

医師の派遣・NS出向等

地域医療連携推進法人
日本海ヘルスケアネット
(法人本部)

★酒田地区薬剤師会★
休日診療所への派遣等



★健友会★
病院、介護老健等運営



★山容会★
精神科病院、
グループホーム等運営



★光風会★
介護老健等運営



★宏友会★
診療所、介護老健等運営



★かたばみ会★
特養等運営



《統一的な連携推進方針の決定》

- ・患者・要介護者情報の一元化。病院機能調整(維持透析等)
- ・人材教育、キャリアパスの構築、医師派遣、NS、医療技師出向等
- ・医療機器の共同利用。材料共同購入交渉
- ・退院支援・退院調整の円滑化
- ・在宅医療機関・介護事業所の連携等

日本海ヘルスケアネット 参加法人概要

N o.	法人名	病床数等規模	診療科	職員数	備考
1	(地独) 山形県・酒田市病院機構	◆日本海総合病院 一般等 646 ◆酒田リハビリ 療養 35,リハ 79 ◆八幡クリニック,他	27診療 内科,リハ科	1,116	救命救急センター、ヘリポート、PET-CT等 回復期リハ、デイケア等 診療所、離島、僻地医療
2	(一社)酒田地区医師会	◆会員数 195		16	訪問看護ステーション、他
3	(一社)酒田地区歯科医師会	◆会員数 74		1	
4	(一社)酒田地区薬剤師会	◆会員数 146		7	会営薬局、他
5	(医)健友会	◆本間病院 一般 80,療養 50 地域包括ケア 24 ◆老健施設 100,他	内科,外科, 整形外科,泌尿器科	472	介護老健 訪問看護ステーション 地域包括支援センター 有料老人ホーム、他
6	(医)山容会	◆山容病院 精神 220,他	精神科	202	急性期、社会復帰、認知症等(病棟機能) グループホーム
7	(医)宏友会	◆上田診療所 6 ◆老健施設 100,他	外科,胃腸科, 肛門科等	160	介護老健 在宅介護支援センター 地域包括支援センター 訪問看護ステーション、他
8	(社福)光風会	◆老健施設 100,他		309	介護老健、地域包括支援センター 特別養護老人ホーム、他
9	(社福)かたばみ会	◆特養施設 80,他		98	特養老人、ショートステイ 多機能、他
		ベット数 2,000強 (各施設定員数も含)		2,381	

医療圏需要額と参加法人シェア推計

(平成27年度)

	国保	社保基金	後期高齢者	計	病院機構	9法人 シェア
庄内	24,111,917,566	29,871,995,786	39,501,837,823	93,485,751,175	19.21%	23.36%
北庄内	12,776,373,680	15,828,512,174	19,786,719,935	48,391,605,789	37.11%	45.14%
南庄内	11,335,543,886	14,043,483,612	19,715,117,888	45,094,145,386		

参加法人の課題

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

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

医療法人健友会 本間病院【概要】

診療科目 : 内科・外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・透析

許可病床数: 154床 一般(10:1)52床、障がい者(10:1)28床

地域包括ケア病床24床、療養(20:1)50床

事業内容 : 外来・入院診療、透析室

(のぞみ診療所、通所リハビリテーションセンター、
健診センター、居宅介護支援事業所)

外来患者数: 38,695人【H29年度】

(参考: のぞみ診療所 39,019人)

入院患者数: 54,869人【H29年度】

職員数: 323人【H30.4.1現在】

(うち医師10人、看護師131人)

医業収入: 24億5百万円【H28年度】



(健友会が運営するその他の事業所)

介護老人保健施設「ひだまり」(100床)、介護予防特化型通所介護「あゆみ」、
訪問看護ステーション「かがやき」、認知症対応型通所介護「楽楽」、
地域包括支援センター「なかまち」、有料老人ホーム「てんまの家」

業務別WG項目（実施・検討中）

項 目	検討中の業務内容、課題等																																																						
人事交流／派遣体制の整備 ／職員の共同研修	・本間HPへの医師（日当直医）の派遣増【H29.4～実施】 ・訪問看護ステーションへの看護師（1名）の派遣開始【H29.8～実施】 ・派遣の形態、給与等の調整及び協定等の検討【H29.8～実施】 ・不足する職種の相互補完、人材育成の相互派遣【H30.1～実施】																																																						
	<table><tr><td></td><td>形態</td><td>職種</td><td>開始年月</td><td>人数</td><td>摘要</td></tr><tr><td>→健友会</td><td>派遣</td><td>医師</td><td>H29.4-</td><td>+1人</td><td>休日の宿日直応援</td></tr><tr><td>→健友会</td><td>出向</td><td>看護師</td><td>H30.1-</td><td>1人</td><td>維持透析部門</td></tr><tr><td>→健友会</td><td>出向</td><td>看護師</td><td>H30.4-</td><td>+1人</td><td>維持透析部門</td></tr><tr><td>→宏友会</td><td>出向</td><td>看護師</td><td>H30.4-</td><td>3人</td><td>診療所、老健</td></tr><tr><td>→医師会</td><td>出向</td><td>看護師</td><td>H29.8-</td><td>1人</td><td>訪問看護ステーション</td></tr><tr><td>→医師会</td><td>出向</td><td>看護師</td><td>H30.4-</td><td>+1人</td><td>訪問看護ステーション</td></tr><tr><td>→光風会</td><td>出向</td><td>看護師</td><td>H30.4-</td><td>1人</td><td>老健</td></tr><tr><td>→光風会</td><td>派遣</td><td>医師</td><td>H30.2-</td><td>1人</td><td>産業医</td></tr></table>		形態	職種	開始年月	人数	摘要	→健友会	派遣	医師	H29.4-	+1人	休日の宿日直応援	→健友会	出向	看護師	H30.1-	1人	維持透析部門	→健友会	出向	看護師	H30.4-	+1人	維持透析部門	→宏友会	出向	看護師	H30.4-	3人	診療所、老健	→医師会	出向	看護師	H29.8-	1人	訪問看護ステーション	→医師会	出向	看護師	H30.4-	+1人	訪問看護ステーション	→光風会	出向	看護師	H30.4-	1人	老健	→光風会	派遣	医師	H30.2-	1人	産業医
		形態	職種	開始年月	人数	摘要																																																	
	→健友会	派遣	医師	H29.4-	+1人	休日の宿日直応援																																																	
	→健友会	出向	看護師	H30.1-	1人	維持透析部門																																																	
	→健友会	出向	看護師	H30.4-	+1人	維持透析部門																																																	
	→宏友会	出向	看護師	H30.4-	3人	診療所、老健																																																	
	→医師会	出向	看護師	H29.8-	1人	訪問看護ステーション																																																	
	→医師会	出向	看護師	H30.4-	+1人	訪問看護ステーション																																																	
	→光風会	出向	看護師	H30.4-	1人	老健																																																	
→光風会	派遣	医師	H30.2-	1人	産業医																																																		
・各参加法人の採用計画、不足する職種等の共有【H30.6実施】 ・退職予定者への（参加法人）職員募集状況の情報提供【H30.7～実施】 ・休日・夜間診療等の応援体制の整備 ・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																																																							
維持透析機能の重点、集約化	・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①職員の派遣計画の立案②施設・機器整備計画の立案 ・送迎バス運行に向けた運用方法の検討・協議【H29.3～実施】 →運転手の確保が困難：参加法人間で調整【H30.3～実施】 ・送迎バス運行の増便【H30.8以降予定】																																																						

出向職員給与差額(H30.10.1)

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

業務別WG項目（実施・検討中）

項 目	検討中の業務内容、課題等
地域フォーミュラー	・フォーミュラーについての意見交換会【H30.7～実施】 → 医師会、薬剤師会、病院機構での意見交換 ・地域フォーミュラー検討に向けた基礎データの収集、試算作成【H30.7～実施】 → 酒田地区薬品販売会社への協力依頼 ・フォーミュラー講演会の実施【H30.8実施予定】 → 講師：元聖マリアンナ医科大病院薬剤部長 増原先生 ・地域フォーミュラーの作成【H30.10実施予定】
検査機能の重点、集約化	・部門システムの連携等を含む運用方法の検討【H29.3～実施】 ・経費の削減を図るため日本海総合病院に検査部門をセンター化 → 日本海総合病院検査部 ISO15189 取得準備【H30.8取得予定】
診療機能の重点、集約化	・急性期機能の集約化（救急、手術部門等の調整）【H29.3～実施】 → 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
電子カルテ等の共有	・電子カルテの共有化に向けた検討・協議【H29.3～実施】 → 当面は困難か（病院機構以外のコスト増） ・患者IDの共通化、会計システムとの連動などの諸課題のクリア ・他、各施設の部門システムとの連動（検査、透析機能の集約化、他） ・空床情報の共有化（退院調整、支援等でも活用）・協議【H30.5～検討】
高額医療機器（CT、MRI等）の共同利用	・高額医療機器一覧の作成、費用、収支等の把握【H30.5～実施】 ・二重投資回避による経費の削減 ・そのためには、機能分担の明確化（手術、検査等の機能集約化）

地域医療連携推進法人設立の狙い

◎地域の医療、介護事業⇒経営を持続可能にする

⇒地域全体の黒字経営を目指す

⇒経費管理を地域連結で行う

⇒業務調整を介して地域の医療、介護報酬を再配分

◎意思決定と情報処理分析を一元化し、価値を共有する

地域費用管理の当面事業

- 地域フォーミュラー
- 調剤情報のクラウド管理と共有、適正使用(地域Fと関連)
- 地域における医療費の各項目分析
- 高額医療機器の配置状況と稼働率
- その計画配置の検討
- 参加法人の経営持続性のために必要な事業調整
- 行政、保険者との共同事業
- 訪問看護ステーション統合と日本海HCNへ移管
- 費用管理による効率化シミュレーション
- 連結管理の手法開発

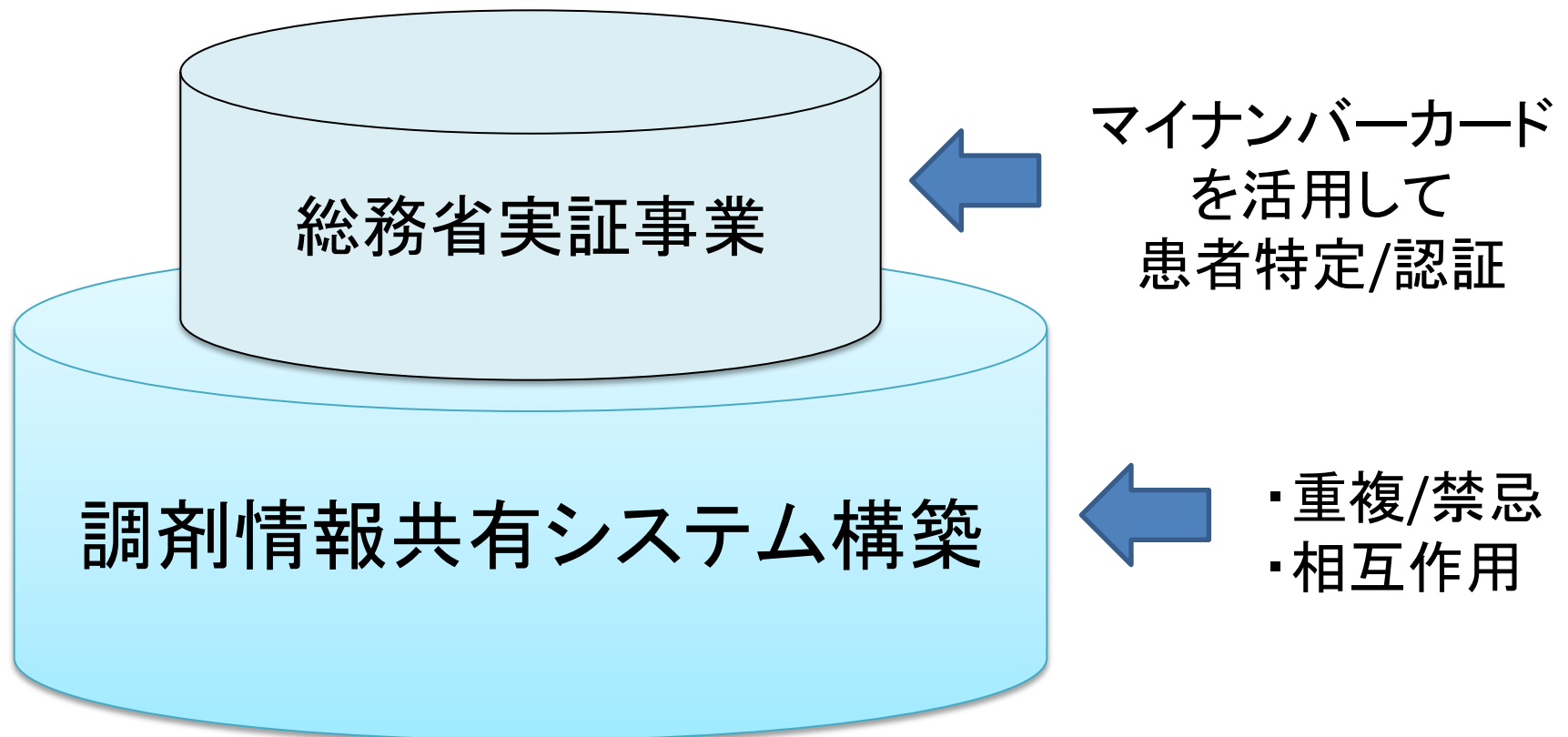
薬局クラウド化・・・調剤情報共有システム（H30年11月）

<調剤情報共有システムの構築>

☆構築費用は**県**の補助金

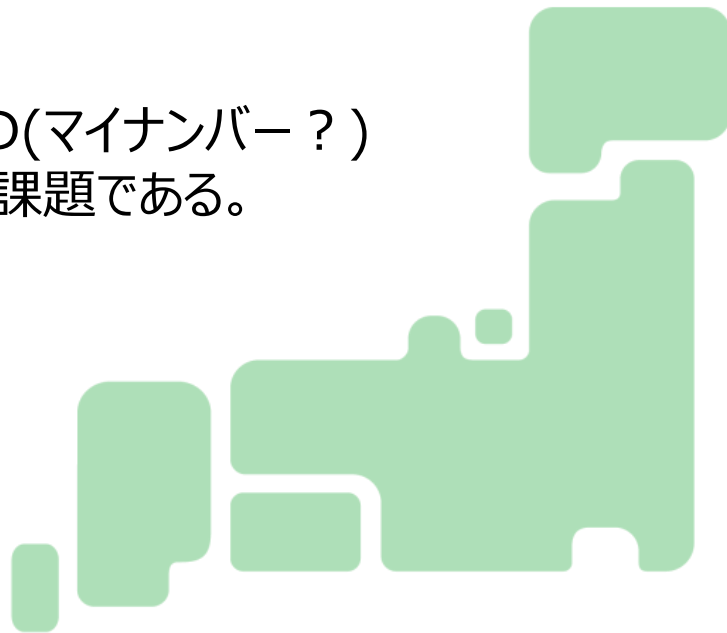
☆運用費用は**市**の負担金

地域フォーミュラー導入
における実績調査にも活用



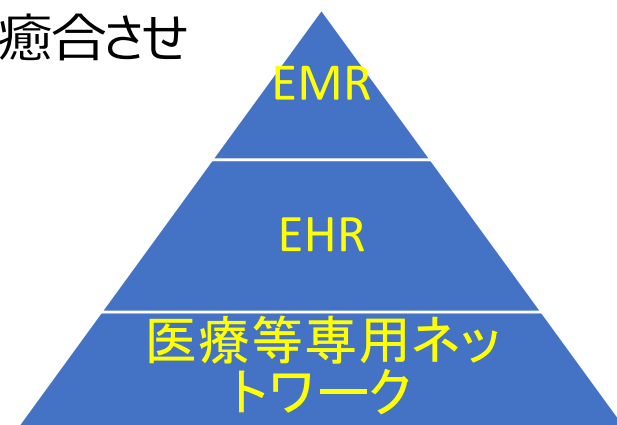
EHR（Electronic Health Record）：電子健康記録、生涯医療記録

- 現在、一部地域で医療機関間で電子カルテ情報を共有（地域医療情報連携システム）している。しかし、EHR単体での導入、運用しているところはない。
- 一方、欧米（フランス、オランダ、デンマーク、イギリスの一部、オーストリアの一部、カナダなど）ではEHRの整備が進んでおり活用されている。
- 医療等専用ネットワーク、医療等専用ID(マイナンバー?)を活用して、日本版EHR構築が喫緊の課題である。



目的と利点

- ✓ 医療・介護・福祉を一体的に運用する。
- ✓ Population Health、Data Healthのためには切れ目のないEHRが重要である。
- ✓ 将来的には、翻訳機能を付加することにより国外での利用、または外国人旅行者の国内での利用も可能となる。
- ✓ 電子カルテの構築費用を軽減する。
- ✓ サイバー空間とフィジカル（現実）空間を高度に癒合させ医療・介護の課題を解決する。



地域フォーミュラー

有効性、安全性、経済性を考慮した医薬品使用の指針を地域で策定・実施する取組み。

効果

- ・医薬品の適正使用
- ・医療費の適正化
- ・患者の窓口負担の軽減
- ・国民健康保険、協会けんぽ等保険者の負担軽減
保険者の支払い能力低下⇒診療側の首を締める
- ・薬剤の在庫管理の負担軽減
- ・その他

地域医療連携推進法人

推進法人は協議会からの内容を承認する

地域フォーミュラリー協議会

協議会は地域F作成運営委員会から挙げられた内容を承認する
医師会長、薬剤師会長、本間病院理事長、地区医師会消化器部会2名、
酒田市健康福祉部長、同国保年金課、介護保険課、各課長、日本海総合病院長、副院長、消化器内科亜部長、薬局長

地域フォーミュラリー作成運営委員会

作成運営委員会は実際に地域Fを作成し運営する。使用率や患者・医師・薬剤師の

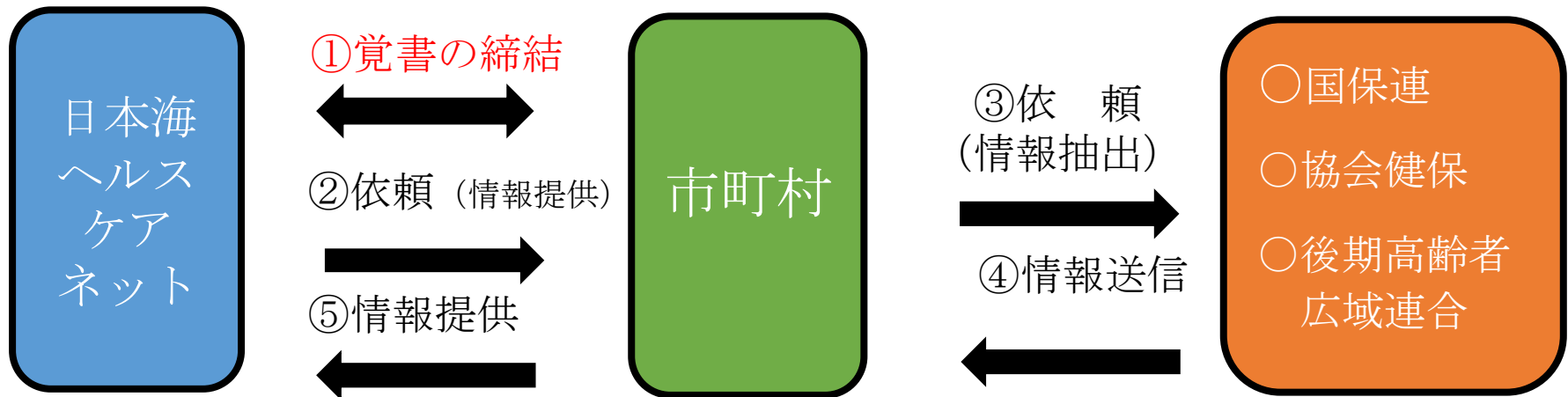
アウトカムに関して評価を行う。

地区医師会長 薬剤師会長 日本海総合病院長 同薬局長 東京大学今井教授

保険者データの情報提供イメージ

市 町 村 : 北庄内1市2町(酒田市、遊佐町、庄内町)

※各市長、町長へ説明、**了解済**



※「④情報送信」は、専用線国保ネットイン山形(KNY)を使用

連結会計を基軸にしたセーフティーネットの効率性評価イメージ

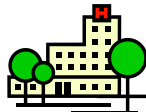
連結会計により、地域全体のパフォーマンスの評価を時系列的にモニタリングし、地域医療連携推進法人によるセーフティーネットの効率性について検証を行います。

参加医療機関

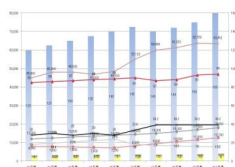
病院



病院



クリニック



財務データ
利用者数
稼働率
コスト推移

地域医療連携推進法人(本部)



会議資料
帳票・グラフ

集約と可視化の自動化

【リソース活用の状況と偏在】

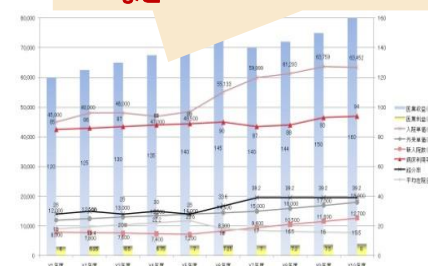
■地域におけるリソースは適切か？

- ・大型医療機器設備
- ・人的資源の適正配分

【リソース活用の効率性】

■地域医療連携推進法人の効率性は？

- ・資本効率の検証
⇒ 地域で投入したリソースとアウトカム評価
- ・外部調達コスト(薬品、材料、他)の効率性
- ・薬品や材料の在庫量の変化
- ・残業時間の変化
など



フィードバック

段階的な整備のすすめ

データ分析基盤整備は、短期間でシステムを立ち上げ有効活用するために、段階的整備を行うことが望ましいと思われます。まずは、連結会計と最低限の経営指標で立ち上げ、次のフェーズで財務会計以外の指標を活用したアウトカム評価部分を構築するイメージです。

参加法人から収集するデータ

データ加工・分析

Phase I

連結会計

会計帳票
又は
データベース参照

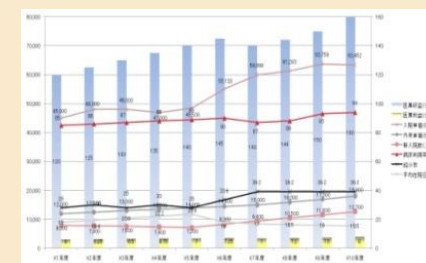


連結会計用



- 科目の確認・整理
- 会計制度の整合性
⇒ 妥当なルール作り
- 内部取引の確認及び消込など

連結会計結果の可視化



Phase II

アウトカム評価

レセプトや地域連携データ
アウトカム評価に必要なデータ



アウトカム評価用

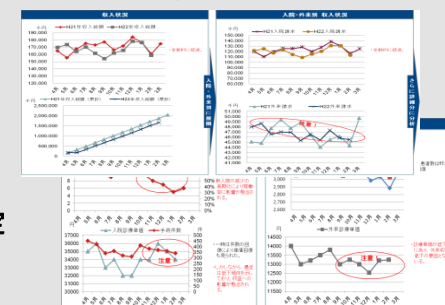


(ちょうかいネットとの連携)



- 地域医療連携推進法人
全体のアウトカム指標の策定
⇒ 資本効率、各種コストパフォーマンス、紹介率

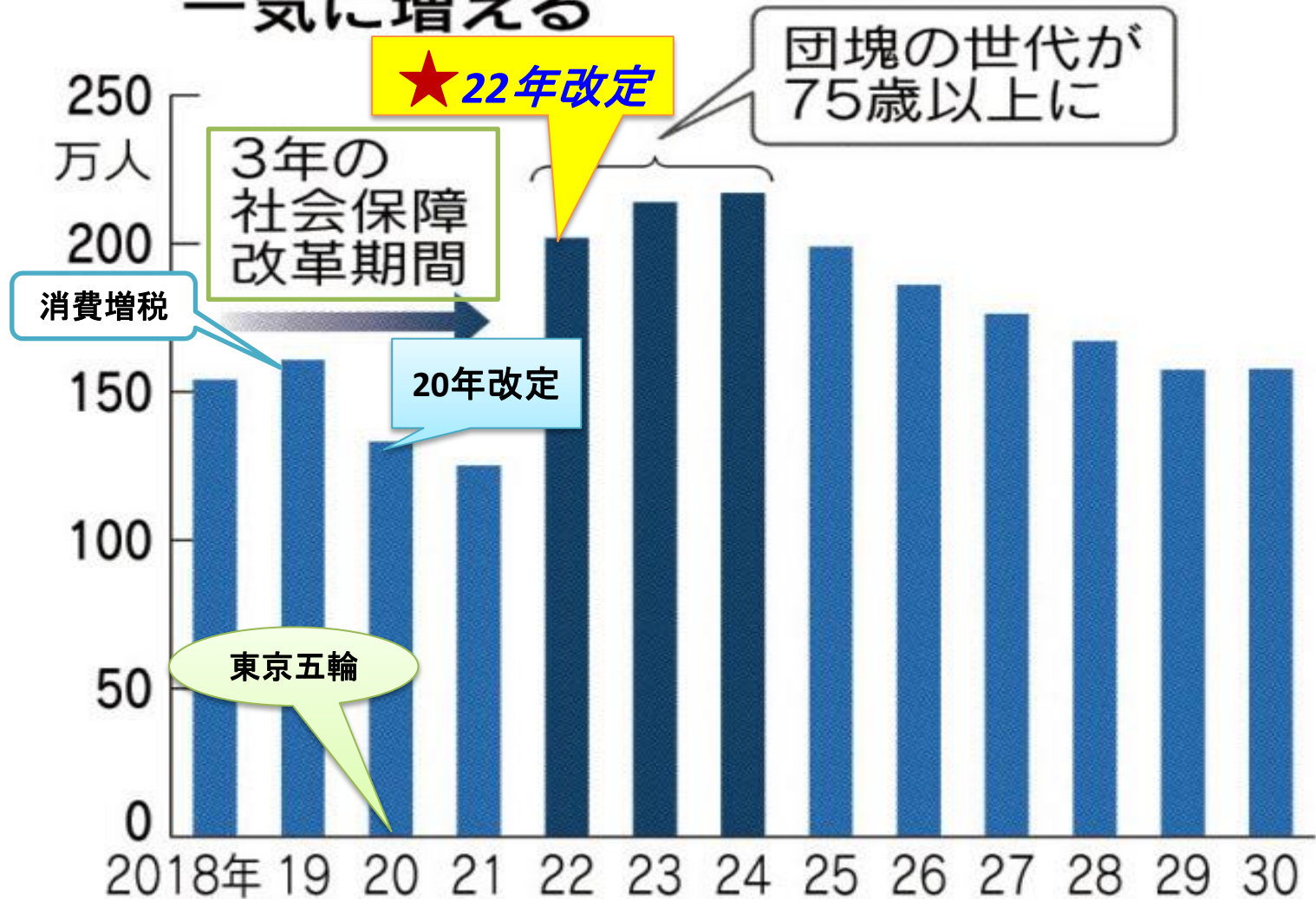
地域パフォーマンス



人口減少時代の急性期医療提供体制の在り方

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

75歳に達する人口は22年以降に 一気に増える



(注) 総務省の人口推計(2017年10月1日現在)をもとに作成

ゼロ金利継続限界？

日経18.10.3資料に加筆