

# 令和5年度第3回村山地域保健医療協議会 (村山地域医療構想調整会議)

【日 時】 令和6年3月8日(金)午後7時00分～  
【場 所】 WEB会議

## 次 第

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 報 告

(1) 在宅医療専門部会の開催状況 【資料1】

(2) 病床機能調整ワーキングの開催状況 【資料2】

### 4 協 議

(1) 地域医療構想の検証等について 【資料3】

- ・地域医療構想の検証、見直しの進め方
- ・村山地域の病床数の推移等
- ・病床利用率の状況
- ・西村山地域医療提供体制検討WG 中間報告書

(2) 地域医療構想の推進に関する意向調査(R5.10月) 【資料4】

- ・将来の機能別病床数、自院の役割、診療機能
- ・非稼働病棟への対応

(3) 公立病院経営強化プラン 【資料5】

- ・各病院のプランの概要

(4) その他

### 5 そ の 他

### 6 閉 会

<Zoom 情報>

<https://us02web.zoom.us/j/84974510948>

ミーティング ID: 849 7451 0948

パスコード: 322829

## 配 付 資 料

- 資料 1 (P1) 在宅医療専門部会の開催状況
  
- 資料 2 (P2～3) 病床機能調整ワーキングの開催状況
  
- 資料 3-1 (P4) 令和5年度における地域医療構想の検証・見直しの進め方
- 資料 3-2 (P5) 村山地域の病床数の推移等について
- 資料 3-3 (P6) 病院の病床利用率の状況
- 資料 3-4 (P7) 西村山地域医療提供体制検討ワーキンググループ中間報告書
  
- 資料 4-1 (P8～9) 地域医療構想の推進に関する意向調査
- 資料 4-2 (P10) 病床が全て稼働していない病棟（非稼働病棟）を有する  
医療機関への対応
  
- 資料 5-1 (P11) 公立病院経営強化ガイドラインの概要
- 資料 5-2 (P12) 各病院の公立病院経営強化プランの概要  
※各病院のプラン全文は別途参考添付
  
- 参考資料 1 山形県地域保健医療協議会 設置要綱
- 参考資料 2 村山地域保健医療協議会 委員名簿
- 参考資料 3 山形県地域保健医療協議会 病床機能調整ワーキング設置要領

# 令和5年度 第3回村山地域保健医療協議会（村山地域医療構想調整会議） 出席者名簿

【日 時】 令和6年3月8日（金）午後7時～

【開催方法】 村山保健所（WEB会議）

## 【委 員】

NO	委 員	代理出席者	備 考
1	山形市医師会長 金 谷 透		村山保健所にて参加
2	上山市医師会長 原 田 一 博		
3	天童市東村山郡医師会長 鞍 掛 彰 秀	欠 席	
4	寒河江市西村山郡医師会長 鈴 木 明 朗	（代理出席） 理事 斎藤 正	
5	北村山地区医師会長 八 鍬 直		
6	山形県歯科医師会 （山形市歯科医師会長） 小 関 陽 一	欠 席	
7	山形県薬剤師会長 岡 寄 千 賀 子		
8	日本精神科病院協会山形県支部 （二本松会かみのやま病院長） 村 岡 義 明	欠 席	
9	山形大学医学部附属病院長 土 谷 順 彦	欠 席	
10	山形県立中央病院長 武 田 弘 明		
11	山形市立病院済生館長 貞 弘 光 章		
12	天童市民病院長 高 畠 典 明		
13	山形済生病院長 石 井 政 次		
14	東北中央病院長 田 中 靖 久	（代理出席） 事務部長 鈴木 文博	
15	篠田総合病院長 篠 田 淳 男		
16	至誠堂総合病院長 小 林 真 司		
17	みゆき会病院長 安 藤 常 浩		
18	山形県立河北病院長 森 野 一 真		村山保健所にて参加
19	寒河江市立病院長 後 藤 康 夫	（代理出席） 事務長 小林 博之	
20	朝日町立病院長 小 林 達		
21	西川町立病院長 武 田 隆		村山保健所にて参加
22	北村山公立病院長 國 本 健 太		
23	山形市長 佐 藤 孝 弘	（代理出席） 保健総務課長 三 條 恵 美	
24	天童市長 山 本 信 治	（代理出席） 健康課長 花 輪 達 也	
25	寒河江市長 佐 藤 洋 樹	（代理出席） 保健主幹 黒 田 美 紀	
26	西川町長 菅 野 大 志	（代理出席） 健康福祉課長 佐 藤 尚 史	
27	朝日町長 鈴 木 浩 幸	（代理出席） 健康福祉課長 畑 英 俊	
28	東根市長 土 田 正 剛	（代理出席） 健康推進課長 後 藤 光	
29	山形県看護協会支部理事（山形支部長） 保 立 美 枝 子		

NO	委 員	代理出席者	備 考
30	山形県栄養士会医療事業部員 会田 弓子		
31	山形県民生委員児童委員協議会 副会長 長瀬 武久	欠 席	
32	山形県地域包括支援センター等協議会 副理事長 大江 祥子		
33	山形県老人福祉施設協議会 筆頭副会長 山川 淳司	欠 席	
34	山形県保険者協議会 委員（山辺町町民生活課長） 遠山 進	欠 席	
35	山形市保健所長 山下 英俊		
36	村山保健所長 藤井 俊司		村山保健所にて参加

**【オブザーバー】**

NO	所属・氏名	備 考
37	山形県医師会常任理事 柴田 健彦	
38	山形県看護協会会長 若月 裕子	

**【助言者】**

NO	所属・氏名	備 考
39	山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座教授 村上 正泰	

**【県関係者】**

NO	所属・職名・氏名	備 考	
40	健康福祉部医療政策課 課長補佐（医務企画担当） 後藤 幸英	村山保健所にて参加	
43	// 医療政策課 主事 長谷川 彰吾	村山保健所にて参加	
44	病院事業局県立病院課 課長補佐 高梨 芳樹		
45	村山総合支庁 保健福祉環境部長 酒井 雅彦	村山保健所にて参加	事務局
46	村山総合支庁保健福祉環境部 保健企画課長 岡部 清	村山保健所にて参加	事務局
47	// 保健企画課 医務主幹 森 福治	村山保健所にて参加	事務局
48	// 保健企画課 課長補佐 木村 隆宏	村山保健所にて参加	事務局
49	// 保健企画課 企画調整主査 横山 貴樹	村山保健所にて参加	事務局
50	// 保健企画課 企画調整主査 高谷 恵理	村山保健所にて参加	事務局

## 在宅医療専門部会の開催状況

1 日 時 令和6年2月19日(月)

2 開催方法 書面による意見聴取

3 内 容

(1) 令和6年度地域在宅医療推進事業の実施計画について

①関係団体への補助事業

②総合支庁直接事業

【概要】

- 「①関係団体への補助事業」については、4団体から事業の実施要望があった。
  - ・山形県医師会：在宅医療への理解を深めるため、公開シンポジウムを開催
  - ・西村山地区歯科医師会：在宅医療を推進するため、多職種連携の向上を図る研修会を開催
  - ・山形県栄養士会：在宅訪問栄養指導を推進するため、管理栄養士の人材育成、研修会等を実施
  - ・山形県理学療法士会：訪問リハビリテーションに関わる理学療法士の増加を図るため、研修会等を開催
- 「②総合支庁直接事業」
  - ・終末期医療や看取り、ACP（意思決定支援）をテーマとした研修会の開催
  - ・「村山地域入退院支援の手引き」の運用促進、点検協議

【主な意見】

- 山形県医師会の在宅医療シンポジウムについては、在宅医療に関わる様々な団体の活動を広く広報してほしい。
- 看取りを普及するためには、在宅医療を担う医師数を増やす必要がある。在宅訪問診療を受けている患者が入院が必要となった場合に、夜間休日も含めて受け入れできる体制を確立してほしい。どの病院が受け入れ可能なのかをICT等で可視化し、救急隊が迷わないような体制になると、在宅医療を担う医師の不安も減り、参入する開業医も増えるのではないかと。
- 「村山地域入退院支援の手引き」については、関係機関一覧の更新のほか、内容自体も必要な見直しなどを行うのが望ましい。

## 病床機能調整ワーキングの開催状況

- 1 日 時 令和 6 年 2 月 21 日（水）17:30～
- 2 開催方法 WEB 会議
- 3 出席者 村山管内 25 病院のうち、22 病院が出席
- 4 内 容
  - (1) 地域医療構想の検証等
  - (2) 地域医療構想の推進に関する意向調査（R5.10 月）
  - (3) 公立病院経営強化プラン

### 【説明概要】

- 地域医療構想の策定経緯、今年度中に各医療機関の対応方針を策定・検証。
- 各医療機関の対応方針について、県では、各医療機関にアンケート調査を実施し「地域医療構想の推進に関する意向調査」として取りまとめ。  
公立病院については「公立病院経営強化プラン」を対応方針。  
いずれも地域医療構想調整会議での合意が必要。
- 村山地域の病床数は、令和 7 年の必要病床数の推計値に年々近づく方向で推移しているが、急性期病床は 1,000 床以上過剰であり、回復期病床は 500 床ほど不足する見込み。
- 西村山地域の医療提供体制について、県立河北病院と寒河江市立病院を統合し新病院を設置する議論が進行中。
- 引き続き医療機能の分化・連携の取組などを進めていくとともに、西村山地域の議論の内容等も踏まえて、地域医療構想との検証を今後も実施。

### 【主な意見】

- コロナ以降患者数が減少。最近は戻りつつあるが、コロナ前には戻っていない。
- 看護師不足による病棟の一部閉鎖、あるいは、コロナクラスター発生による病棟閉鎖などもあり、病床利用率が低下している。
- 西村山地域の医療提供体制の検討にあたっては、北村山地域との連携も考慮する必要がある。
- 看護師確保が大きな課題となっている。県内の新卒看護師の状況等について教えてほしい。

→参考資料「県内の看護師等学校養成所卒業生における県内及び県外就業状況」

### 【ワーキングの合意内容】

- 必要病床数との間には依然として乖離があるが、今後もワーキングや地域医療構想調整会議を通じて議論を進め、乖離の縮小を図っていくこととし、「地域医療構想の推進に関する意向調査」及び「公立病院経営強化プラン」については、地域医療構想との整合性が図られていることを、ワーキングで確認・合意した。

## 資料 2 の参考資料

## 県内の看護師等学校養成所卒業生における県内及び県外従業状況（R5. 3卒業）

	卒業数 (人)	就業者数 (人)			R5. 3卒 県内定着 率 (%)	【参考】			
		総数	県内	県外		R4. 3卒 県内定着 率 (%)	R3. 3卒 県内定着 率 (%)	R2. 3卒 県内定着 率 (%)	H31. 3卒 県内定着 率 (%)
大学	122	107	45	62	42. 1	42. 2	50. 9	45. 0	45. 3
看護師 3 年課程	246	216	178	38	82. 4	83. 1	78. 8	79. 6	78. 6
その他	56	45	39	6	86. 7	-	-	-	-
計	424	368	262	106	71. 2	70. 9	68. 4	68. 8	66. 8

※出典：「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」（厚生労働省）

# 令和5年度における地域医療構想の検証・見直しの進め方

資料3-1

資料

**これまでの経過**

- H28.9月 現構想の策定(H28～R7)⇒2025年の医療需要と必要病床数を推計
- H30.2月 厚労省通知「地域医療構想の進め方について」  
⇒ 各医療機関に対して、「具体的対応方針(※)」の策定を、都道府県に対しては毎年度、具体的対応方針を取りまとめるよう求めた
- R2.1月 厚労省通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について」  
⇒ 原則R1(再編・統合案件はR2秋頃)まで、該当する医療機関へ再検証を要請
- R4.3月 厚労省通知「地域医療構想の進め方について」  
⇒ **R5まで、民間含む医療機関の対応方針の策定、検証・見直し**を要請
- R5.3月 厚労省の「医療提供体制の確保に関する基本方針」の改正  
⇒ PDCAサイクルによる地域医療構想の推進を求めた

① 対応方針の**策定率等の目標について、毎年度、達成状況を分析・評価**すること  
② 将来の病床数の必要量と病床機能報告により報告を受けた病床数に著しく差が生じている場合は、その**要因を分析・評価し、必要な対応を検討**すること 等

※各医療機関が定める2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割や2025年に持つべき医療機能毎の病床数等についての方針

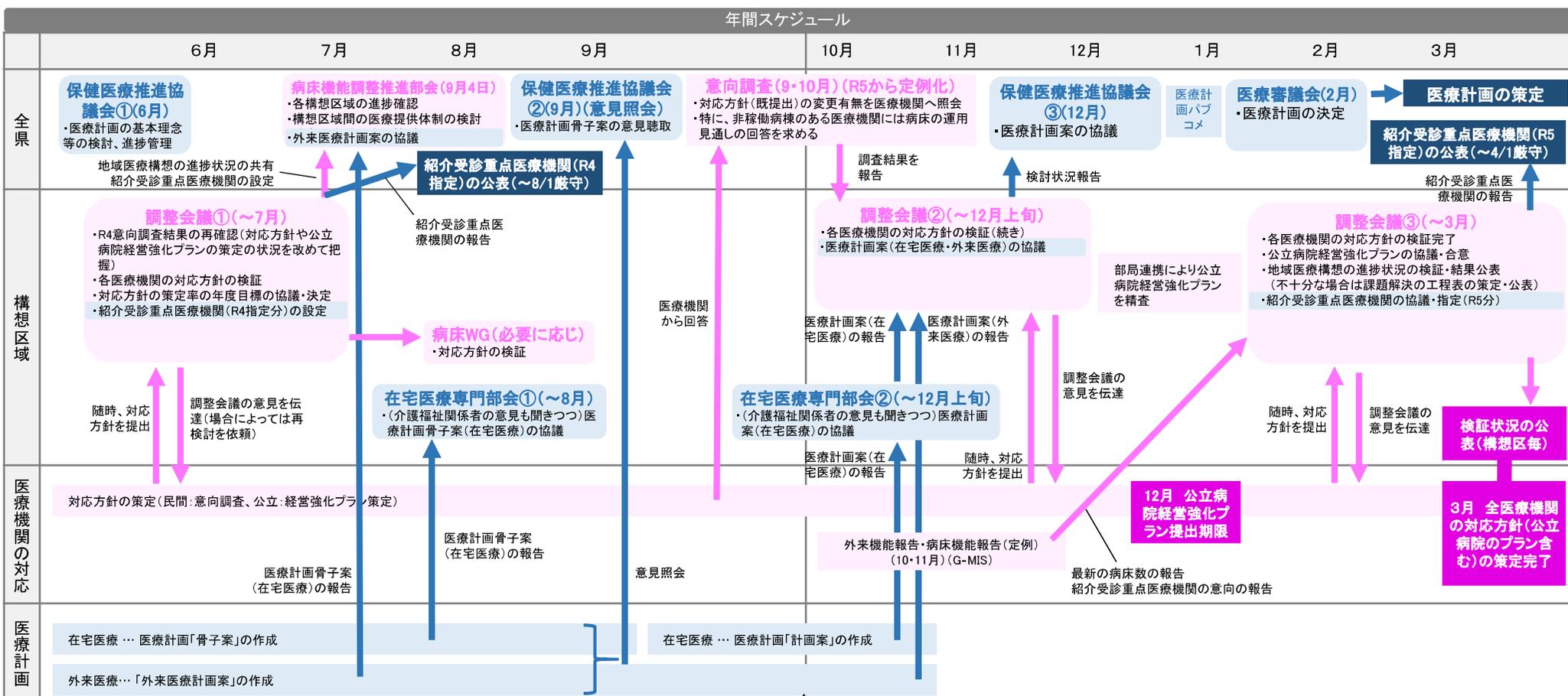
**令和5年度中に行うべきこと**

- ① 全ての医療機関で「**対応方針**」の**策定を完了**させる(策定率が100%未満の場合は構想区域ごとに策定率の目標を設定する) ※公立病院は「対応方針」=「経営強化プラン」
- ② 地域医療構想の**進捗状況を検証し、結果を公表**する ⇒ 病床機能報告から把握した非稼働病棟について、今後の運用見通しを精査する
- ③ 上記の非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合、**課題解決のための工程表(KPI含む)を策定・公表**する

**その他、第8次医療計画の策定に関連して行うべきこと**

※保健医療計画に位置付けられる「在宅医療」「外来医療」について、国の方針等に基づき次の事項を検討し盛り込む

- ④ 在宅医療の体制構築 ⇒ 構想区域ごと、「**在宅医療において積極的役割を担う医療機関**」、「**在宅医療に必要な連携を担う拠点**」を設定する(これらの協議のために、調整会議及び在宅医療専門部会を活用する)
- ⑤ 外来医療の体制整備 ⇒ 新外来医療計画の策定に際し、各地域で不足する**外来医療機能の具体的な目標を設定**する。また、「地域における外来医療提供体制のあり方」を協議して盛り込む。加えて、「**紹介受診重点医療機関**」を設定する(これらの検討のための「地域の協議の場」として、調整会議を活用する)



## 村山地域の病床数の推移等について

資料3-2

### 1 病床機能毎の病床数の推移

病床機能	病床機能報告			意向調査結果		必要病床数 (推計値)	比較			
	H27①	R3	R4②	R7③	R9④		⑤-①	⑤-②	⑤-③	⑤-④
高度急性期	734	417	417	429	429	523	▲ 211	106	94	94
急性期	3,143	2,854	2,821	2,779	2,777	1,687	▲ 1,456	▲ 1,134	▲ 1,092	▲ 1,090
回復期	723	908	908	973	1,008	1,431	708	523	458	423
慢性期	1,185	1,306	1,287	1,210	1,210	1,232	47	▲ 55	22	22
(休棟)	146	165	159	158	122	-	-	-	-	-
計	5,931	5,650	5,592	5,549	5,546	4,873	▲ 1,058	▲ 719	▲ 676	▲ 673

### 2 進捗状況の分析

- ・ 病床機能報告及び意向調査結果からは、必要病床数に年々近づいてはいるが、急性期病床はまだ過剰であり、回復期病床は不足する見込み。
- ・ 非稼働病棟が150床ほどあり、また、病床利用率が70%未満となっている病院もあり、必要病床数と乖離する一因となっている。
- ・ 西村山地域においては、令和4年度に西村山地域医療提供体制検討会が設置され、県立河北病院と寒河江市立病院を統合し新病院を設置することで議論が進められており、統合後は、病床機能毎の病床数にも変化が生じる見込み。

### 3 今後の対応

- ・ 全体の病床数では、必要病床数との差異は小さくなっているが、病床機能別の病床数では依然として差異が生じており、将来の医療需要を見据え、引き続き、医療機能の分化・連携の取組を進めていく。
- ・ 非稼働病棟は今後も一定程度ある見込みであり、非稼働病棟を削減していくことで、必要病床数に近づけていく。
- ・ 西村山地域については、今後の議論内容等も踏まえて、引き続き地域医療構想との整合性の検証を行っていく。

病院の病床利用率の状況（令和4年度病床機能報告、R3.4.1～R4.3.31）

資料3-3

※病床利用率については、 $\frac{\text{在棟患者延べ数}}{\text{許可病床数} \times 365 \text{日}}$  で算出。

No	医療機関名	一般病床 (許可)	療養病床 (許可)	許可病床 合計	在棟患者延べ数 (年間)	病床利用率※ (R3.4.1～R4.3.31)
1	国立大学法人山形大学医学部附属病院	601	0	601	159,185	72.6%
2	山形県立中央病院	609	0	609	137,585	61.9%
3	山形県立こども医療療育センター	60	0	60	11,717	53.5%
4	山形市立病院済生館	528	0	528	139,680	72.5%
5	天童市民病院	54	30	84	28,101	91.7%
6	社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院	473	0	473	113,292	65.6%
7	公立学校共済組合東北中央病院	252	0	252	70,247	76.4%
8	医療法人篠田好生会篠田総合病院	223	160	383	90,450	64.7%
9	医療法人横山厚生会横山病院	30	0	30	5,962	54.4%
10	医療法人篠田好生会天童温泉篠田病院	64	0	64	18,071	77.4%
11	医療法人社団松柏会至誠堂総合病院	230	0	230	70,656	84.2%
12	医療法人社団小白川至誠堂病院	98	50	148	44,356	82.1%
13	矢吹病院	40	0	40	6,767	46.3%
14	吉岡病院	78	48	126	38,281	83.2%
15	みゆき会病院	93	90	183	61,380	91.9%
16	井出眼科病院	26	0	26	7,297	76.9%
17	独立行政法人国立病院機構山形病院	300	0	300	103,145	94.2%
18	山形県立河北病院	130	0	130	23,649	49.8%
19	寒河江市立病院	56	42	98	30,471	85.2%
20	朝日町立病院	50	0	50	6,401	35.1%
21	西川町立病院	43	0	43	4,707	30.0%
22	北村山公立病院	300	0	300	74,134	67.7%
23	医療法人社団明山会 山形ロイヤル病院	0	322	322	115,432	98.2%
24	山形徳洲会病院	193	90	283	65,756	63.7%
25	医療法人敬愛会 尾花沢病院	0	26	26	9,460	99.7%
	計	4,531	858	5,389	1,436,182	73.0%

- 昨年度の検討会では、県立河北病院と寒河江市立病院の統合を前提として検討を進めることへの慎重な意見もあったことから、今年度前半のWGでは、西村山地域の現状・課題等を調査し、改めて地域の医療提供体制について検討を行った。
- 検討の結果、WGとしては、西村山地域の医療提供体制の現状の問題点は個別病院間の連携や機能分担で解消を図ることは困難であり、医療資源を集約配置して一定の規模を持つ新たな病院を整備することが妥当であるという共通認識に至った。
- その上で、西村山地域の医療提供体制の再構築に向けて、関係者が連携して取り組むべき基本方針、目指すべき医療提供体制のイメージ、新病院を整備する場合の診療機能の検討に向けた基本的な考え方を、WGとして整理し提案するもの。

## 西村山地域の医療提供体制の現状・課題

### 各種データから明らかになった現状

- ◆ **入院患者の過半数が地域外へ流出**（DPCデータでは7割流出）  
⇒山形市内の急性期病院との役割分担が必要
- ◆ **救急搬送の約6割が地域外へ流出**（休日夜間が顕著）
- ◆ **応需率は過去5年で大きく減少傾向**（5割を下回る病院も）  
⇒救急機能の確保が必要
- ◆ **手術件数は過去5年で約7割まで減少**（全身麻酔は4割まで減少）  
⇒手術症例への対応可否を含めた実施体制の検討が必要
- ◆ **医師配置数は過去5年で2割以上減少**（地域としては県内で最も減少）  
⇒効果的な医師確保策と効率的な医師配置策が必要

### 西村山地域の公立4病院の現場の実情（ヒアリング）

- ◆ 救急では、医師の不足・高齢化、時間外の検査人員体制の不足等  
⇒ **十分な当直体制を組めず、時間外の搬送を断らざるを得ない状況**
- ◆ 手術では、急性期を担う県立河北・寒河江市立2病院で、バックアップに必要な麻酔科医・循環器科医のどちらか一方が不足する等受入体制が不十分  
⇒ **手術症例件数が増えず、若手医師の派遣を受けにくくなる悪循環**
- ◆ 脳疾患のリハビリ体制が不十分で地域連携パス病院が地域内に不在  
⇒ **山形市内の急性期治療後の患者の受け入れが進まず**

### 山形市内の急性期4病院からの意見（ヒアリング）

- ◆ 現状の西村山地域の医療提供体制に対して、**一定の急性期機能の強化、山形市内の急性期後の受け入れと、在宅や施設等からの急性増悪の受け入れを含む回復期の入院機能の強化**を求めている

## 現状・課題を踏まえたWGとしての共通認識

- ◆ 現状の問題の多くは、医師を始めとする**医療スタッフの確保・育成の困難さ**、各病院への分散配置による**人員体制の制約**、**医師の高齢化**から生じている。
- ◆ 特に、急性期・回復期ともに同様の機能を持つ県立・寒河江市立2病院に**医療資源を分散配置した現体制を存続させた場合、病院機能はさらに縮小し、二次救急体制だけでなく、回復期・慢性期の機能さえ地域内で十分に果たせなくなるおそれがある。**
- ◆ また、こうした問題は、個別病院の運営を維持したまま病院間の連携・機能分担で解消を図ることは困難。
- ◆ 従って、医師や薬剤師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、高額医療機器等の**医療資源を集約し、急性期・回復期ともに地域の中核的な役割を果たせる一定の規模を持つ病院を新たに整備することが妥当。**
- ◆ なお、医師の高齢化により、現病院の人材を集約しただけでは十分な集約効果を得ることは難しいため、医療従事者にとって魅力ある職場環境をつくり、医療スタッフの新陳代謝が促されるような病院にしていけることが必要。

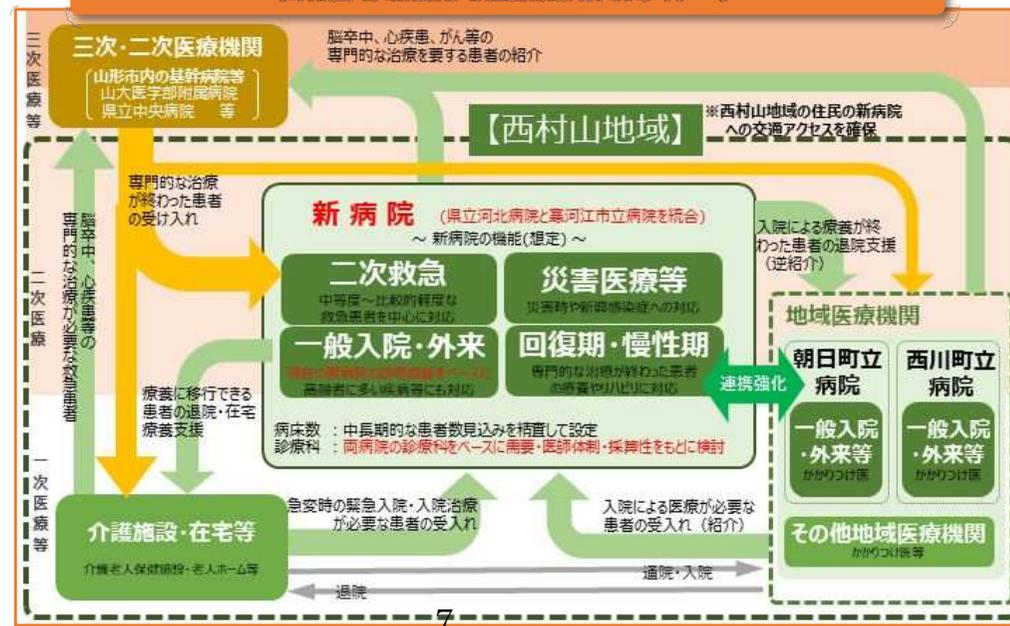
## 医療提供体制の再構築に向けて関係者が連携して取り組むべき基本方針

- 1 村山地域全体での医療完結を前提に、医師の効率配置を目指し、新病院を含む西村山地域の公的医療機関は、**山形市内の急性期病院等との役割分担、機能連携**を図る。
- 2 特に、脳卒中や急性心筋梗塞、がん等の**高度で専門的な治療が必要な患者については、山形市内の三次医療機関や基幹病院で対応**することを前提とする。
- 3 **県立河北病院と寒河江市立病院を統合、新病院を設置**し、限られた医療資源（医師・看護師や高額医療機器等）を集約配置することで、**持続可能な医療提供体制を早期に再構築**する。
- 4 また、西川町立病院と朝日町立病院は引き続き独立して町立病院として地域での役割を果たしつつ、新病院との連携強化を図る。なお、町立病院としてのあり方、新病院との連携については、新病院の診療機能の検討と同時進行で、設置町において十分検討するものとする。
- 5 地域住民への医療サービス確保のため、統合する2病院の**診療科は原則維持**することを前提とし、診療体制の詳細については、**医療需要や医師確保見通し、採算性等を踏まえ今後検討**する。
- 6 加えて、病院の統合に伴い地域住民の利便性が損なわれることのないよう、新病院の設置者は、**交通手段の確保やオンライン診療の提供等の各種取組みに努める**ものとする。
- 7 西村山地域における医師・看護師等の医療従事者の確保のため、新病院を中心とした魅力ある職場環境づくりや人材育成の仕組みづくり、先進技術の活用等を推進する。
- 8 災害発生時や新興感染症の発生・まん延時にも、山形市内の基幹病院等と連携を図りながら柔軟に対応する。
- 9 休日夜間の救急医療体制の充実に向け、管内自治体及び地区医師会が担う**一次救急機能と新病院との連携のあり方については、今後関係機関との協議を継続**する。

## 新病院の診療機能の検討に向けた基本的な考え方

- 1 2病院の統合により、医師・薬剤師・看護師・診療放射線技師・臨床検査技師等のスタッフの集約化と当直の負担軽減を図り、**中等症から比較的軽度の救急患者を中心に、地域で求められる二次救急医療体制**を目指す。
- 2 分娩は産科セミオープンシステムでの対応を基本としつつ、安心して地域外での分娩に繋がれること、子どもの予防接種や健診等の地域保健サービスを身近な場所ですけられること等を重視し、**地域において期待の高い小児科・産婦人科の外来機能については、新病院での継続**を目指す。
- 3 統合による内科系医師の集約により、高齢者に多い内科系疾患（誤嚥性肺炎・肺炎、慢性心不全、尿路感染症等）に幅広く対応し、山形市内で急性期治療を終えた回復期・慢性期の入院患者を積極的に受け入れるなど、**高齢者の総合的診療ができる体制の整備**を目指す。
- 4 統合により、整形外科領域の医師や麻酔科医、循環器科医師の集約を図り、**全身麻酔を行う手術への対応や緊急手術への対応が可能な体制**の整備を目指す。
- 5 山形市内の急性期病院と脳疾患地域連携パスを構築し、専門治療を終えた患者を積極的に受け入れていけるよう、**脳疾患リハビリの体制整備**に努める。
- 6 地域包括ケアシステムを支える中核病院として、在宅や介護施設等での急変患者の受け入れも含めた回復期に十分対応していくため、地域の開業医（訪問診療医）や介護施設等との連携のもと、**在宅療養支援機能、在宅医療・看護、リハビリ機能等**の充実を目指す。
- 7 特に、在宅医療については、**総合診療専門医の研修プログラム**の一環として位置づけ、地域医療への貢献と働き地医療を支える医師・看護師・薬剤師等の人材育成・確保を両輪で推進する新病院の機能の一つとして充実強化を目指す。
- 8 チーム医療により、**生活習慣病の重症化予防のためのセルフケア支援ができる体制**の整備を目指す。

## 西村山地域における医療提供体制のイメージ



- WGでは、以上の内容に基づき、さらなる課題整理を行うため、今後は以下の内容について調査検討を継続する予定。その結果については次の検討会への報告を目指す。
- ・整備手法・整備スケジュールの検討
- ・新病院の運営母体に係る諸制度の比較検討、地域連携推進法人制度の活用可能性の検討
- ・想定病床数に基づく施設規模・概算事業費の試算
- ・敷地面積の概算と立地条件の考え方の整理
- ・人材育成・確保に関すること など



整理番号	地域(構想区域)	病診区分	公立病院経営強化プラン策定対象	医療機関名	現状														具体的対応方針																																						
					令和4年(2022年)の機能別の病床数					令和7年(2025年)の機能別の病床数					令和9年(2027年)の機能別の病床数				将来(令和9年)を見据えた地域において自院が担うべき役割						将来(令和9年)に自院が持つべき診療機能																																
					高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	廃止又は介護施設等へ移行	合計	総病床数(合計から廃止・介護医療院への移行を除く)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	廃止又は介護施設等へ移行	合計	①重症救急、高度・専門手術等	②軽症等救急、在宅後方支援等	③急性期経過後のリハビリ等	④長期療養(重度障害)等	⑤特定の診療に特化等	⑥かかりつけ医、在宅医療等	補足事項	がん(治療)	がん(療養支援)	脳卒中(急性期)	脳卒中(回復期、維持期)	心血管疾患(急性期)	心血管疾患(回復期、予防)	糖尿病	精神疾患	小児医療	周産期医療	救急医療	災害時における医療	へき地医療	感染症(新興感染症対応)	在宅医療	その他	具体的な内容								
28	村山地域	診療所		つげ医院	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0	0	10	10	0					○	肛門疾患に対する手術及び術後治療		○					○	○													◎	消化器及び肛門疾患治療				
29	村山地域	診療所		長岡医院	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0			◎																												
30	村山地域	診療所		山田菊地医院	0	4	0	15	0	19	0	4	0	15	0	19	19	0	4	0	15	0	0	19	19	0			◎	○	各科領域で手を尽くし切り、ターミナルに向かう。高齢者を主に看取り。		○		◎		◎	○	○											○	○	○	老衰等の在宅				
31	村山地域	診療所		土屋眼科医院	0	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	5	5	0	5	0	0	0	0	5	5	0			◎		眼の手術後の入院など																						◎	眼の手術後の入院など			
32	村山地域	診療所		医療法人社団羽根田産婦人科クリニック	0	11	0	0	0	11	0	11	0	0	0	11	11	0	11	0	0	0	0	11	11	0			◎		産婦人科 妊婦健診 分娩 産後管理													◎													
33	村山地域	診療所		国井クリニック	0	8	7	0	0	15	0	8	5	0	0	13	13	0	6	4	0	0	0	10	10	0			◎																							◎	妊娠出産、婦人科がんの発見				
34	村山地域	診療所		高野せきね外科・眼科クリニック	0	3	0	0	0	3	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0			◎	○	白内障手術にて日帰り入院を基本にしています。		○																				○	○	眼科疾患		
35	村山地域	診療所		医療法人長清会 長岡医院	0	0	9	0	0	9	0	0	0	7	0	7	7	0	0	0	7	0	0	7	7	0			○																							○	◎	透析医療			
36	村山地域	診療所		佐藤眼科クリニック	0	0	0	8	0	8	0	0	0	5	0	5	5	0	0	0	5	0	0	5	5	0			○		白内障手術、眼科一般診療																								○	眼科診療	
37	村山地域	診療所		さとうウィメンズクリニック	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	19	0	19	0	0	0	0	19	19	0			◎																												
38	村山地域	診療所		大竹内科呼吸器科医院	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0			○		睡眠時無呼吸症候群の精密検査を行う数少ない医療機関の1つである。																								○	睡眠時無呼吸症候群の精密検査と治療	
39	村山地域	診療所		医療法人さくら会官クリニック	0	14	0	0	0	14	0	14	0	0	0	14	14	0	14	0	0	0	0	14	14	0			◎																												
40	村山地域	診療所		後藤眼科医院	0	6	0	0	0	6	0	6	0	0	0	6	6	0	6	0	0	0	0	6	6	0			◎																												
41	村山地域	診療所		医療法人社団伍光会北村山在宅診療所	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0			○																							○					
42	村山地域	診療所		尾花沢市中央診療所	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	19	0	0	19	0	0	0	19	19	0			○	○																						◎	○				
43	村山地域	診療所		すみや眼科クリニック	0	6	0	0	0	6	0	6	0	0	0	6	6	0	6	0	0	0	0	6	6	0			◎																									○	眼科手術		
44	村山地域	診療所		白田医院	0	0	0	16	0	16	0	0	0	16	0	16	16	0	0	0	16	0	0	16	16	0			○				○																			○					
45	村山地域	診療所		吾妻クリニック	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	19	0	19	0	0	0	0	19	19	0			○		なし																						○				
46	村山地域	診療所		山形眼科歯科	0	3	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3	3	0	3	0	0	0	0	3	3	0			○		眼科の周術期管理																							○	眼科の周術期管理等		
意向調査合計(A)					429	2,851	948	1,247	169	5,644	429	2,779	973	1,210	158	10	5,559	5,549	429	2,777	1,008	1,210	122	10	5,556	5,546																															
必要病床数(B)					523	1,687	1,431	1,232		4,873	523	1,687	1,431	1,232	0	0	4,873	4,873	523	1,687	1,431	1,232	0	0	4,873	4,873																															
差(C)(A-B)					▲94	1,164	▲483	15	169	771	▲94	1,092	▲458	▲22	158	10	686	676	▲94	1,090	▲423	▲22	122	10	683	673																															

病床が全て稼働していない病棟(非稼働病棟)を有する医療機関への対応について  
 (「地域医療構想の推進に関する意向調査」令和4年度調査及び令和5年度調査結果結果より)

※病床が全て稼働していない病棟：許可病床のうち、令和3年(2021年)4月1日～令和4年(2022年)3月31日の過去1年間に、一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟。有床診療所は全病床が稼働していない場合が該当。

※都道府県は、非稼働病棟を有する医療機関を把握した場合は、調整会議において、当該非稼働病棟についての具体的対応方針(①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画)について協議し合意する必要。(「地域医療構想の進め方について」平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知より)

※地域医療構想の進捗状況を検証し、データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域について、対応方針に基づく取組を実施し、データ等に基づく説明を尽くした上で、なお生じている差異として、非稼働病棟や非稼働病床の影響が考えられ、非稼働病棟に対しては平成30年通知に基づく対応を行うこと。その際、非稼働病棟を再稼働しようとする医療機関の計画については、2025年が間近に迫っていることを鑑み、当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論が必要。(「地域医療構想の進め方について」令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知より)

整理番号	地域	病診区分	医療機関名	当該病棟の病床機能	当該病棟の病床数	稼働していない理由	今後の運用見通し(対応方針)
1	村山地域	病院	山形徳洲会病院	急性期 急性期	36 39	医師・看護師が確保できないため	・今後、医師・看護師の採用状況で回復期病棟へ転用し開棟させる。 ・今後、医師・看護師の採用状況で障害者病棟を拡大稼働させる
2	村山地域	病院	医療法人篠田好生会篠田総合病院	休棟中 急性期	53 4	・看護師不足(休棟中) ・健診センターの入院ドックにて使用しているため。	看護師確保になったおりに再開したい
21	村山地域	病院	北村山公立病院	急性期	30	医師・看護師不足	廃止も含めて検討していく。
28	村山地域	診療所	つげ医院	急性期	10	コロナ対応及びスタッフ不足	可能ならば再開(未定)
45	村山地域	診療所	吾妻クリニック	急性期	19	大腸内視鏡検査で内視鏡的大腸ポリープ切除術を施工した患者がいなかった為。	現状のまま
58	村山地域	診療所	長岡医院	休棟中(再開予定)	1	看護師不足のため	看護師確保し稼働予定。
70	村山地域	診療所	医療法人社団伍光会 北村山在宅診療所	急性期	1	近隣病院が受け入れてくれるため	運用していく

# 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

## 第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し**、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

## 第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

### 公立病院経営強化プランの内容

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。  
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

#### (3) 経営形態の見直し

#### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

#### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

## 第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

## 第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

## 第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

資料5-1

## 各病院の公立病院経営強化プランの概要(地域医療構想と関連する箇所を要約)

病院名	①地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能、機能分化・連携強化の取組	②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
山形県立中央病院	P33 高度急性期医療、特に三次救急医療機関としての役割、県内医療機関との連携強化・機能分担、地域医療支援病院として地域医療への貢献	P38 協力医との連携強化、入退院支援の体制強化(患者サポートセンターを設置し多職種によるワンストップサービス)
山形市立病院済生館	P16・P19 高度医療や不採算医療の提供が役割、高度急性期機能・急性期機能を担う、紹介患者中心の医療提供	P18 治療が落ち着いた患者の退院後の療養が円滑に行えるよう、入院前から福祉関係者や地域の医療機関・介護事業者等と連携し、退院支援の取組を強化
天童市民病院 ※協議済	P13・P15 山形市内の基幹病院の後方支援病院として回復期や慢性期を担う、リハビリや在宅医療の充実、入院患者の在宅復帰支援	P14 紹介及び逆紹介の積極的な実施、入退院支援に関する情報などの病院内での共有、地域の介護施設との連携、退院から在宅医療への円滑な移行
山形県立河北病院	P14 一定の急性期医療を担う必要はあるものの地域包括ケアシステムの構築に必要な診療機能として回復期医療を拡充、高度急性期病院や地域の医療機関・介護施設・医師会等との連携強化	P16 在宅医療機関・介護施設・福祉施設等との連携により在宅や施設等で急に状態が悪化した患者の受入やレスパイト入院の受入
寒河江市立病院	P12・P14 急性期医療の機能を保持しつつ在宅医療の支援・回復期医療への取組、関連病院との連携強化	P13 紹介患者の増加、後方支援施設の確保、地域包括ケア病床の拡充など回復期機能の充実
朝日町立病院	P6 急性期医療を担う基幹病院との連携、回復期病床の確保	P7 地域包括ケア病床の増床、在宅療養支援病院として訪問診療や訪問看護等の在宅医療の充実、リハビリテーションの充実
西川町立病院	P3・P7 一次救急応需、かかりつけ医、回復期医療、健診、基幹病院との連携	P6 町立病院・ケアハイツ西川・保健センターの相互連携、急変対応、看取り対応、近隣市町の診療所・老健施設等との連携
北村山公立病院	P4・P7 地域の基幹病院として急性期から回復期までシームレスに医療を提供、三次医療機関との連携	P7 リハビリテーションを活かした回復期医療、ポストアキュート、サブアキュート、在宅医療(退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り)、オンライン診療

山形県地域保健医療協議会設置要綱

(設置)

第1 住民の健康を確保し、地域の特性や実情に即した保健医療の推進を図ることを目的として策定された地域保健医療計画の円滑な進行を図るほか、地域医療構想調整会議として地域医療構想の達成の推進を図ることを目的に医療法第30条の14で規定する協議を行うため、山形県保健医療計画で定める二次保健医療圏ごとに、別表に掲げる地域保健医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2 協議会は、次の事項について協議検討する。

- (1) 地域保健医療計画及び地域医療構想の進捗状況の把握、評価に関すること。
- (2) 地域保健医療計画及び地域医療構想の見直しに関すること。
- (3) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること。
- (4) 病床機能報告制度による情報の共有に関すること。
- (5) 地域医療構想の達成を推進するための方策に関すること。
- (6) 地域の病院・有床診療所の開設・増床等に関すること。
- (7) 外来医療計画に関すること。
- (8) その他目的達成のため必要な事項に関すること。

(委員)

第3 協議会は、それぞれ委員50人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 行政関係者
- (5) 医療保険者

3 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、年度途中で委嘱する場合又は委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は2年以内とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を統括し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

(専門部会等)

第6 協議会に、必要に応じ、専門的事項を調査検討させるために、専門部会やワーキングを置くことができる。

(庶務)

第7 協議会の庶務は、別表に掲げる総合支庁保健福祉環境部において処理する。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成3年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年5月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年9月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

別 表

二次保健 医療圏	地域保健医療協議会	庶務担当総合支庁 保健福祉環境部
村山圏域	村山地域保健医療協議会	村山総合支庁
最上圏域	最上地域保健医療協議会	最上総合支庁
置賜圏域	置賜地域保健医療協議会	置賜総合支庁
庄内圏域	庄内地域保健医療協議会	庄内総合支庁

## 村山地域保健医療協議会 委員名簿

	役 職	氏 名
1	山形市医師会長	金 谷 透
2	上山市医師会長	原 田 一 博
3	天童市東村山郡医師会長	鞍 掛 彰 秀
4	寒河江市西村山郡医師会長	鈴 木 明 朗
5	北村山地区医師会長	八 鍬 直
6	山形県歯科医師会（山形市歯科医師会長）	小 関 陽 一
7	山形県薬剤師会長	岡 寄 千 賀 子
8	日本精神科病院協会山形県支部（二本松会かみのやま病院長）	村 岡 義 明
9	山形大学医学部附属病院長	土 谷 順 彦
10	山形県立中央病院長	武 田 弘 明
11	山形市立病院済生館長	貞 弘 光 章
12	天童市民病院長	高 畠 典 明
13	山形済生病院長	石 井 政 次
14	東北中央病院長	田 中 靖 久
15	篠田総合病院長	篠 田 淳 男
16	至誠堂総合病院長	小 林 真 司
17	みゆき会病院長	安 藤 常 浩
18	山形県立河北病院長	森 野 一 真
19	寒河江市立病院長	後 藤 康 夫
20	朝日町立病院長	小 林 達
21	西川町立病院長	武 田 隆
22	北村山公立病院長	國 本 健 太
23	山形市長	佐 藤 孝 弘
24	天童市長	山 本 信 治
25	寒河江市長	佐 藤 洋 樹
26	西川町長	菅 野 大 志
27	朝日町長	鈴 木 浩 幸
28	東根市長	土 田 正 剛
29	山形県看護協会支部理事（山形支部長）	保 立 美 枝 子
30	山形県栄養士会医療事業部員	会 田 弓 子
31	山形県民生委員児童委員協議会副会長	長 瀬 武 久
32	山形県地域包括支援センター等協議会副理事長	大 江 祥 子
33	山形県老人福祉施設協議会筆頭副会長	山 川 淳 司
34	山形県保険者協議会委員（山辺町町民生活課長）	遠 山 進
35	山形市保健所長	山 下 英 俊
36	村山保健所長	藤 井 俊 司

※任期：令和5年2月1日から令和7年1月31日まで（2年間）

山形県地域保健医療協議会 病床機能調整ワーキング設置要領

(設置)

第1 地域の病床の機能の分化・連携の推進を図るため、地域における具体的な課題について関係者間で協議を行う必要がある場合、山形県地域保健医療協議会設置要綱第6に基づき、課題ごとに、地域保健医療協議会病床機能調整ワーキング（以下「ワーキング」という。）を設置する。

(協議事項)

第2 ワーキングは、次の事項について協議検討する。

- (1) 関係医療機関の病床機能報告による情報共有に関すること。
- (2) 病床の機能の分化・連携に係る具体的な課題の整理に関すること。
- (3) 関係医療機関の病床の機能の分化・連携の方向性に関すること。
- (4) 地域の病院・有床診療所の開設・増床等の計画に関すること。
- (5) その他目的達成のため必要な事項に関すること。

(構成員)

第3 ワーキングは、次に掲げる者のうち山形県地域保健医療協議会の会長（以下「会長」という。）が指名する委員及び第2の協議事項に関係する医療機関の管理者等で構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健所長
- (3) その他会長が委員として必要と認める者

(座長)

第4 ワーキングに座長を置き、保健所長が務める。

2 座長に事故があるときは、座長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(庶務)

第5 ワーキングの庶務は、各二次保健医療圏の総合支庁保健福祉環境部において処理する。

(補則)

第6 この要領に定めるもののほか、ワーキングの運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要領は、平成28年9月29日から施行する。