

令和5年度第1回 置賜地域保健医療協議会

令和5年7月26日(水)午後6時00分～
オンライン開催(Zoomミーティング)

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 協 議

- (1) 外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の設定について 【資料1-1～3】
- (2) 地域医療構想の推進に係る各医療機関の具体的対応方針について 【資料2-1～3】
 - ア 各医療機関から提出された具体的対応方針の検討
 - イ 構想区域ごとに設定を要する「地域医療構想の推進に係る目標」の設定
- (3) 第8次山形県保健医療計画(令和6～11年度)の策定について 【資料3-1～3】
 - ア ポイント
 - イ スケジュール
 - ウ 地域編「置賜二次医療圏」骨子案
- (4) 令和5年度のスケジュールについて 【資料4】

4 そ の 他

5 閉 会

<ZoomミーティングID: 878 9371 1196 パスコード: 071498>

令和5年度第1回置賜地域保健医療協議会 出席者名簿

(敬称略)

| | 所 属 | 氏 名 | 備 考 |
|----|---------------------|---------|---------------------|
| 1 | 米沢市医師会長 | 佐 野 隆 一 | |
| 2 | 長井市西置賜郡医師会長 | 外 田 博 貴 | |
| 3 | 南陽市東置賜郡医師会長 | 金 子 誠 | |
| 4 | 公立置賜総合病院長 | 林 雅 弘 | |
| 5 | 米沢市立病院長 | 長 岡 明 | 新任 R5.4.1～ |
| 6 | 三友堂病院長 | 仁 科 盛 之 | |
| 7 | 三友堂リハビリテーションセンター病院長 | 穂 坂 雅 之 | |
| 8 | 米沢市歯科医師会長 | 遠 藤 浩 | 新任 R5.5.9～ |
| 9 | 米沢市薬剤師会長 | 小 形 文太郎 | |
| 10 | 山形県看護協会置賜支部長 | 伊 藤 加代子 | |
| 11 | 山形県栄養士会米沢地域事業部担当理事 | 金 田 夏 紀 | 新任 R5.6.3～ |
| 12 | 山形県介護支援専門員協会置賜支部理事 | 八 巻 美由紀 | |
| 13 | 山形県保険者協議会委員 | 友 部 純 一 | 新任 R5.4.1～ |
| 14 | 米沢市長 | 中 川 勝 | (代理)健康課長 米 浩二 |
| 15 | 長井市長 | 内 谷 重 治 | (欠席) |
| 16 | 南陽市長 | 白 岩 孝 夫 | (代理)すこやか子育て課長 大沼 清隆 |
| 17 | 高畠町長 | 高 梨 忠 博 | (代理)健康長寿課長 八巻 裕一 |
| 18 | 川西町長 | 原 田 俊 二 | (代理)健康子育て課長 小林 俊一 |
| 19 | 小国町長 | 仁 科 洋 一 | (代理)健康福祉課長 舟山 真次 |
| 20 | 白鷹町長 | 佐 藤 誠 七 | (代理)健康福祉課長 長岡 聡 |
| 21 | 飯豊町長 | 後 藤 幸 平 | (代理)健康福祉課長 伊藤 満世子 |
| 22 | 山形県置賜保健所長 | 山 田 敬 子 | |

(オブザーバー)

| | | | |
|---|------------|---------|--|
| 1 | 山形県医師会常任理事 | 中 山 裕 一 | |
| 2 | 山形県看護協会 | 菅 野 弘 美 | |

事務局

| 山形県置賜総合支庁 保健福祉環境部 | | | |
|-------------------|--------|-------------------|--------|
| 保健福祉環境部長 | 齋藤 千賀子 | 保健企画課地域保健主幹 | 石澤 真由美 |
| 保健企画課長 | 鈴木 伸二 | 保健企画課課長補佐(企画調整担当) | 二瓶 久志 |
| 地域保健福祉課長 | 高村 和宏 | 保健企画課企画調整主査 | 菅井 晃子 |
| 子ども家庭支援課長 | 庄司 祐子 | 保健企画課企画調整主査 | 太田 絢子 |
| 山形県健康福祉部 | | | |
| 医療政策課課長補佐(医務企画担当) | 後藤 幸英 | 医療政策課主査(医務企画担当) | 鈴木 美穂 |

配 付 資 料 一 覧

- ① 次 第
- ② 出席者名簿
- ③ 配付資料一覧
- ④ 配付資料概要

- ⑤ 資料 1－1 紹介受診重点医療機関について（厚生労働省）
- ⑥ 資料 1－2 令和 4 年度外来機能報告に係る協議の場 参考資料（県医療政策課）
- ⑦ 資料 1－3 置賜地域における紹介受診重点医療機関の意向状況（事務局）

- ⑧ 資料 2－1 地域医療構想の推進に係る各医療機関の具体的対応方針の検証等について
（県医療政策課原案、事務局補筆）
- ⑨ 資料 2－2 P D C A サイクル等による地域医療構想の推進について（厚生労働省）
- ⑩ 資料 2－3 各医療機関から提出された具体的対応方針
（県医療政策課作成、事務局加工）

- ⑪ 資料 3－1 第 8 次保健医療計画の策定について（県健康福祉企画課）
- ⑫ 資料 3－2 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（県医療政策課）
- ⑬ 資料 3－3 第 8 次山形県保健医療計画地域編「置賜二次医療圏」骨子案（事務局）

- ⑭ 資料 4 令和 5 年度のスケジュールについて（事務局）

- ⑮ 参考資料 1 山形県地域保健医療協議会設置要綱
- ⑯ 参考資料 2 置賜地域保健医療協議会委員名簿

<別冊資料>

- ⑰ 令和 5 年度第 1 回山形県保健医療推進協議会（R5.6.5）資料一式

令和5年度第1回置賜地域保健医療協議会 資料 概要

資料1-1 紹介受診重点医療機関について（厚生労働省）

資料1-2 令和4年度外来機能報告に係る協議の場 参考資料（県医療政策課）

資料1-3 置賜地域における紹介受診重点医療機関の意向状況（事務局）

令和4年度に創設された「外来機能報告」において、医療資源を重点的に活用する「紹介受診重点外来」を担う意向を示した医療機関について、地域医療構想調整会議（本協議会）における協議を経て、都道府県が「紹介受診重点医療機関」として設定・公表することとされたため、令和4年度報告に基づく設定協議をお願いいたします。

資料2-1 地域医療構想の推進に係る各医療機関の具体的対応方針の検証等について
（県医療政策課原案、事務局補筆）

資料2-2 PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について（厚生労働省）

資料2-3 各医療機関から提出された具体的対応方針（県医療政策課作成、事務局加工）

令和4年3月に厚生労働省から示された「地域医療構想の進め方について」において求められた「地域医療構想の推進に係る各医療機関の具体的対応方針」の策定等について、地域医療構想調整会議（本協議会）に諮るべき事項をまとめました。

① 各医療機関から新たに提出された具体的対応方針の検討

② 構想区域ごとに設定を要する「地域医療構想の推進に係る目標」の設定

資料3-1 第8次保健医療計画の策定について（県健康福祉企画課）

資料3-2 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（県医療政策課）

資料3-3 第8次山形県保健医療計画地域編「置賜二次医療圏」骨子案（事務局）

本年度は、令和6～11年度を計画期間とする標記計画の策定を要します。

策定のポイントやスケジュールを説明するとともに、置賜地域編の骨子案に対する御意見を賜りたいと存じます。

資料4 令和5年度のスケジュールについて（事務局）

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 置賜地域保健医療協議会委員名簿

別冊資料 令和5年度第1回山形県保健医療推進協議会（R5.6.5）資料一式
資料1～3に関する詳細な解説が含まれています。

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

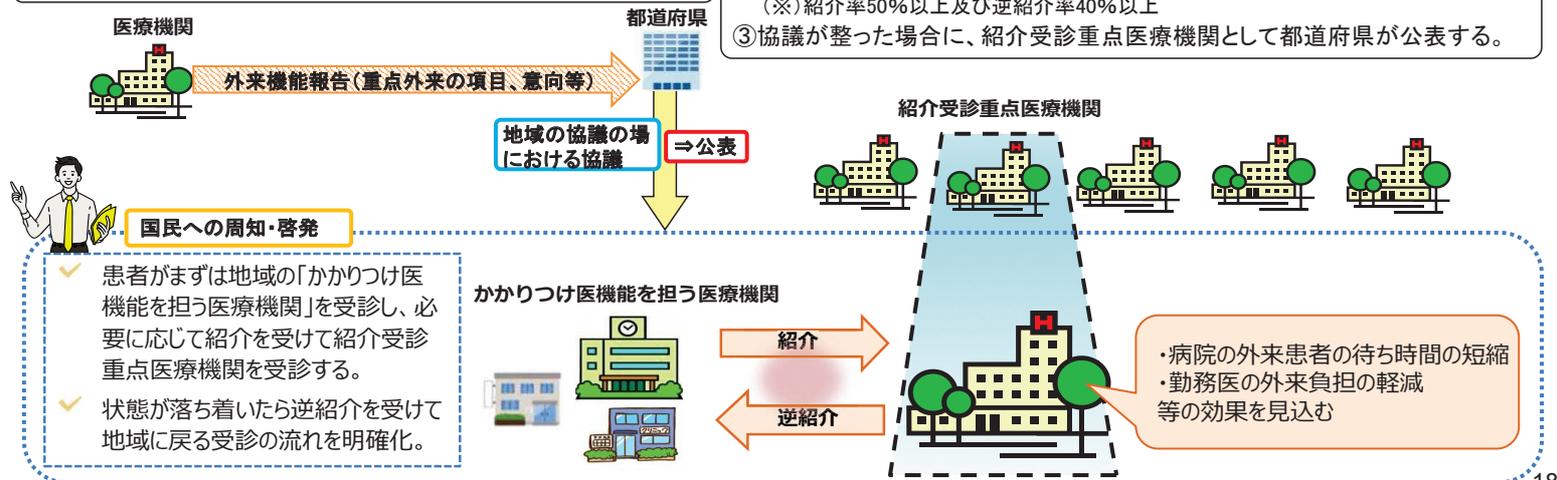
- 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

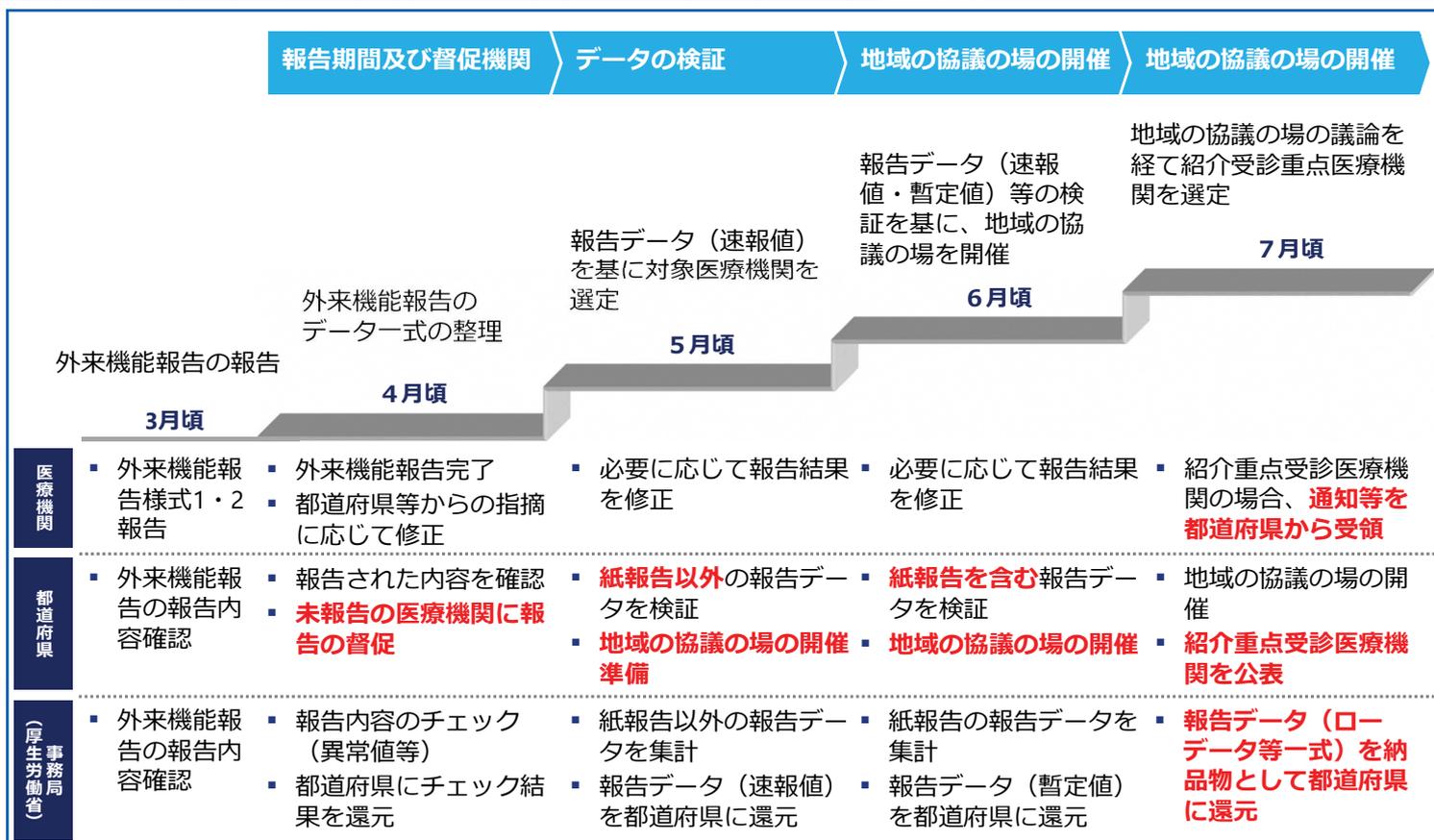
- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考しつつ協議を行う。

（※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。

（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



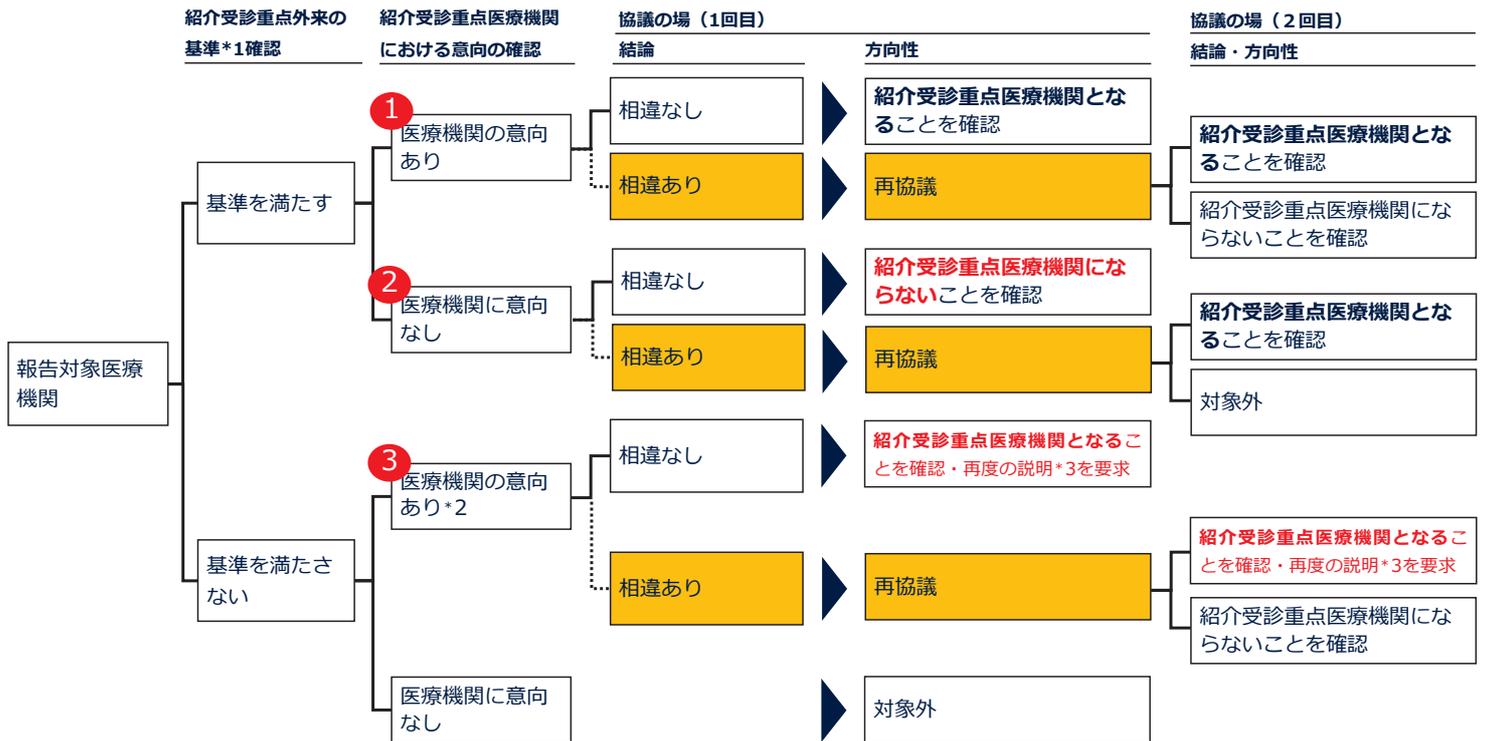
今後のスケジュールについて(2/2): 詳細スケジュール (イメージ)



※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

協議フローについて

協議の場での再協議が求められる



*1 紹介受診重点外来の基準：
 ・初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 ・再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 *2 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。
 *3 基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

令和 4 年度外来機能報告に係る協議の場 参考資料（集計結果） （山形県）

1. 紹介率及び逆紹介率

・紹介率及び逆紹介率の定義については、地域医療支援病院の要件として「医療法の一部を改正する法律の施行について」（平成 10 年健政発 639 号厚生省健康政策局長通知）第二の 3(1)に定める定義を用いることとし、具体的には以下の算定式に基づいて算出しています。

$$\text{紹介率 (\%)} = \text{紹介患者数} \div \text{初診の患者数} \times 100$$

$$\text{逆紹介率 (\%)} = \text{逆紹介患者数} \div \text{初診の患者数} \times 100$$

単位：医療機関数

| | 逆紹介率 | | | | | | | | | | | |
|------|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|--------|---|
| | 10%未満 | 10%以上 20%未満 | 20%以上 30%未満 | 30%以上 40%未満 | 40%以上 50%未満 | 50%以上 60%未満 | 60%以上 70%未満 | 70%以上 80%未満 | 80%以上 90%未満 | 90%以上 100%未満 | 100%以上 | |
| 紹介率 | 10%未満 | 51 | 3 | 3 | | | | | | | | |
| | 10%以上20%未満 | 4 | 5 | | | | | | | | | |
| | 20%以上30%未満 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | | |
| | 30%以上40%未満 | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | |
| | 40%以上50%未満 | | 2 | | | | 1 | | | | | |
| | 50%以上60%未満 | | | | | | | | 2 | | | |
| | 60%以上70%未満 | | | | | 1 | | | 1 | 2 | | 1 |
| | 70%以上80%未満 | | | | | | | 1 | | 2 | | 1 |
| | 80%以上90%未満 | | | | | | | | | | | 1 |
| | 90%以上100%未満 | | | | | | | | | | | |
| 100% | 2 | | | | | | | | | | | |

※報告様式1の情報をもとに計算をしています。医療機関数が計上されているセルの背景を赤色としています。

2. 紹介受診重点外来に関する基準と紹介率及び逆紹介率

・重点外来割合とは、外来件数のうち、「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の割合であり、基準の具体的な水準は以下のとおりです。

初診基準（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）：40%以上

再診基準（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）：25%以上

①初診に対する紹介率及び逆紹介率

単位：医療機関数

| | 紹介率 | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|------|
| | 10%未満 | 10%以上 20%未満 | 20%以上 30%未満 | 30%以上 40%未満 | 40%以上 50%未満 | 50%以上 60%未満 | 60%以上 70%未満 | 70%以上 80%未満 | 80%以上 90%未満 | 90%以上 100%未満 | 100% |
| 重点 外来 割合 （初診） | 5%未満 | 17 | 1 | 1 | | | | 1 | | | 1 |
| | 5%以上10%未満 | 15 | | | | | | 1 | | | |
| | 10%以上15%未満 | 5 | 2 | | 1 | | | 1 | | | |
| | 15%以上20%未満 | 8 | | 1 | | | | | | | |
| | 20%以上25%未満 | 4 | 3 | 2 | | | | | | | |
| | 25%以上30%未満 | 4 | 2 | 2 | | | | | | | |
| | 30%以上35%未満 | 3 | | 1 | | 1 | | | | | |
| | 35%以上40%未満 | | | 3 | 1 | 1 | | | | | |
| | 40%以上45%未満 | | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | |
| | 45%以上50%未満 | | | | | | | | | | |
| 50%以上 | 1 | | | 1 | | 2 | 4 | 1 | | | 1 |

※報告様式1および報告様式2、プレプリントの情報をもとに計算をしています。医療機関数が計上されているセルの背景を赤色としています。

単位：医療機関数

| | 逆紹介率 | | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|--------|---|
| | 10%未満 | 10%以上 20%未満 | 20%以上 30%未満 | 30%以上 40%未満 | 40%以上 50%未満 | 50%以上 60%未満 | 60%以上 70%未満 | 70%以上 80%未満 | 80%以上 90%未満 | 90%以上 100%未満 | 100%以上 | |
| 重点 外来 割合 （初診） | 5%未満 | 18 | 1 | | 1 | | | 1 | | | | |
| | 5%以上10%未満 | 14 | | 1 | | | | | | | | 1 |
| | 10%以上15%未満 | 5 | 2 | 1 | | 1 | | | | | | |
| | 15%以上20%未満 | 8 | 1 | | | | | | | | | |
| | 20%以上25%未満 | 5 | 2 | 2 | | | | | | | | |
| | 25%以上30%未満 | 6 | 1 | | | 1 | | | | | | |
| | 30%以上35%未満 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | |
| | 35%以上40%未満 | | 1 | 1 | 2 | | 1 | | | | | |
| | 40%以上45%未満 | | 2 | | | | | | | 1 | | 1 |
| | 45%以上50%未満 | | | | | | | | | | | |
| 50%以上 | 2 | | | | | | | 3 | 4 | | 1 | |

※報告様式1および報告様式2、プレプリントの情報をもとに計算をしています。医療機関数が計上されているセルの背景を赤色としています。

②再診に対する紹介率及び逆紹介率

単位：医療機関数

| | 紹介率 | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|------|
| | 10%未満 | 10%以上 20%未満 | 20%以上 30%未満 | 30%以上 40%未満 | 40%以上 50%未満 | 50%以上 60%未満 | 60%以上 70%未満 | 70%以上 80%未満 | 80%以上 90%未満 | 90%以上 100%未満 | 100% |
| 重点 外来 割合 (再診) | 5%未満 | 24 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 2 | | 1 |
| | 5%以上10%未満 | 17 | | 2 | 2 | 1 | | 1 | | | |
| | 10%以上15%未満 | 12 | 3 | 3 | | | | | | | |
| | 15%以上20%未満 | 2 | 1 | | | | | | | | |
| | 20%以上25%未満 | 1 | | 2 | | 1 | | | | | |
| | 25%以上30%未満 | | 1 | 1 | | | | | 1 | | |
| | 30%以上35%未満 | | | 1 | | 1 | 1 | 2 | | | |
| | 35%以上40%未満 | | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | | |
| | 40%以上45%未満 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| | 45%以上50%未満 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 50%以上 | | | | | | | | | | 1 | |

※報告様式1および報告様式2、プレプリントの情報をもとに計算をしています。医療機関数が計上されているセルの背景を赤色としています。

単位：医療機関数

| | 逆紹介率 | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|--------|
| | 10%未満 | 10%以上 20%未満 | 20%以上 30%未満 | 30%以上 40%未満 | 40%以上 50%未満 | 50%以上 60%未満 | 60%以上 70%未満 | 70%以上 80%未満 | 80%以上 90%未満 | 90%以上 100%未満 | 100%以上 |
| 重点 外来 割合 (再診) | 5%未満 | 24 | 2 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | 1 |
| | 5%以上10%未満 | 18 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| | 10%以上15%未満 | 11 | 4 | 3 | | | | | | | |
| | 15%以上20%未満 | 3 | | | | | | | | | |
| | 20%以上25%未満 | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | |
| | 25%以上30%未満 | | 1 | 1 | | | | | | 1 | |
| | 30%以上35%未満 | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| | 35%以上40%未満 | | 1 | | | | | | | 3 | |
| | 40%以上45%未満 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| | 45%以上50%未満 | 2 | | | | | | | | | |
| 50%以上 | 1 | | | | | | | | | | |

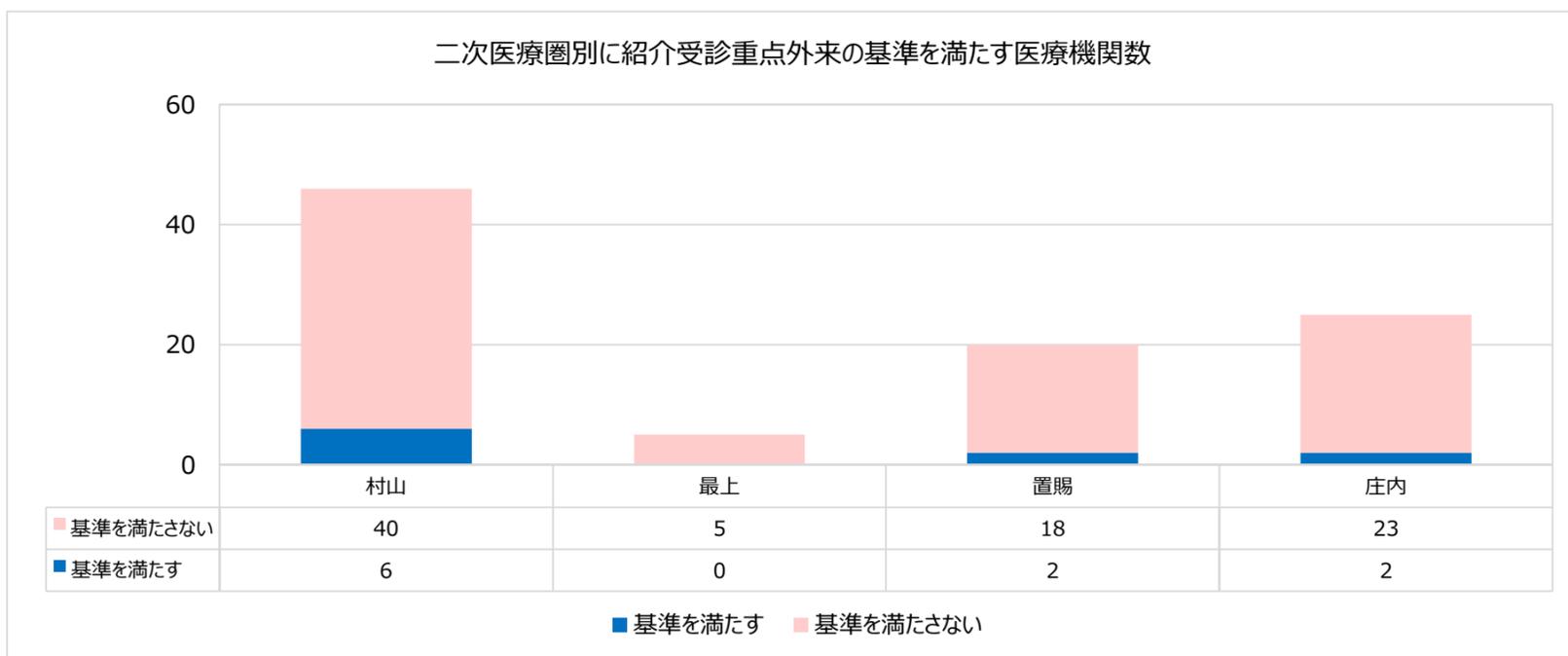
※報告様式1および報告様式2、プレプリントの情報をもとに計算をしています。医療機関数が計上されているセルの背景を赤色としています。

3. 二次医療圏別の紹介受診重点外来の基準を満たす医療機関数

単位：医療機関数

| | 村山 | 最上 | 置賜 | 庄内 |
|----------|----|----|----|----|
| 基準を満たさない | 40 | 5 | 18 | 23 |
| 基準を満たす | 6 | 0 | 2 | 2 |

※紹介受診重点外来の基準は、報告様式2およびプレプリントの情報をもとに判定しています。

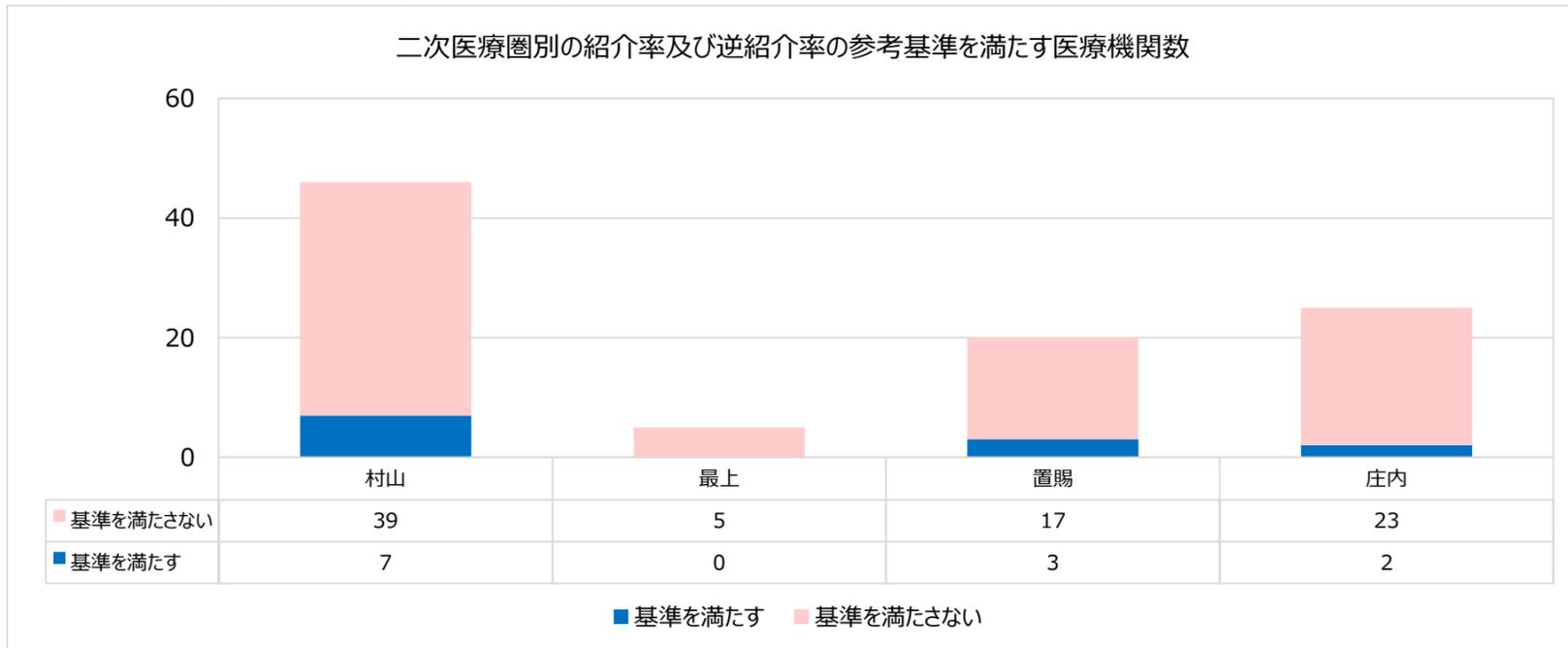


4. 二次医療圏別の紹介率及び逆紹介率（*）の参考基準を満たす医療機関数

単位：医療機関数

| | 村山 | 最上 | 置賜 | 庄内 |
|----------|----|----|----|----|
| 基準を満たさない | 39 | 5 | 17 | 23 |
| 基準を満たす | 7 | 0 | 3 | 2 |

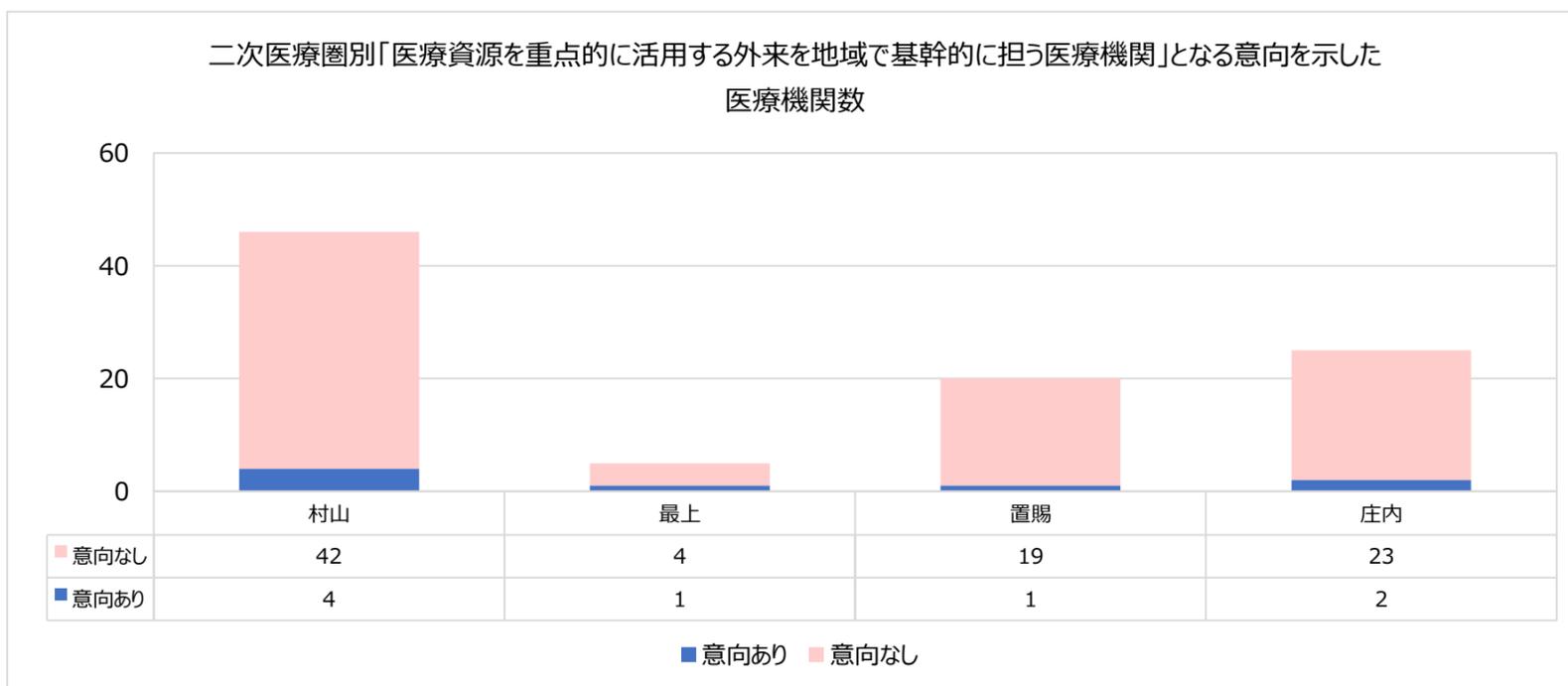
* 紹介率及び逆紹介率（地域医療支援病院の要件として「医療法の一部を改正する法律の施行について」（平成10年健政発639号厚生省健康政策局長通知）第二の3(1)に定める定義を用いる）：□
 紹介率：50%以上（「紹介患者の数」を「初診患者の数」で除して算出）
 逆紹介率：40%以上（「逆紹介患者の数」を「初診患者の数」で除して算出）



5. 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向を示した医療機関数

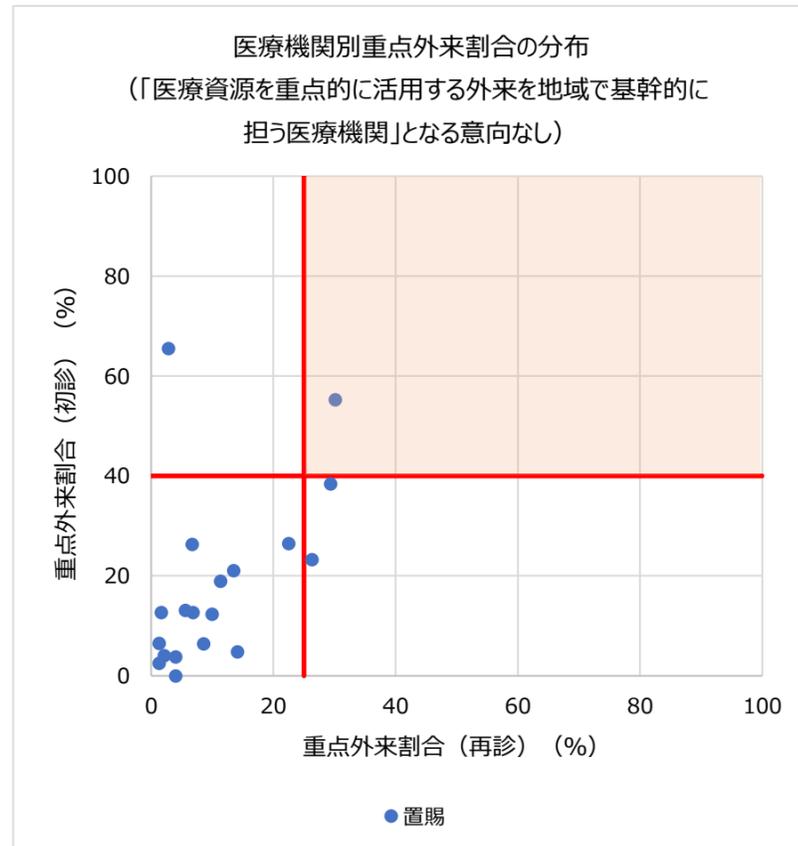
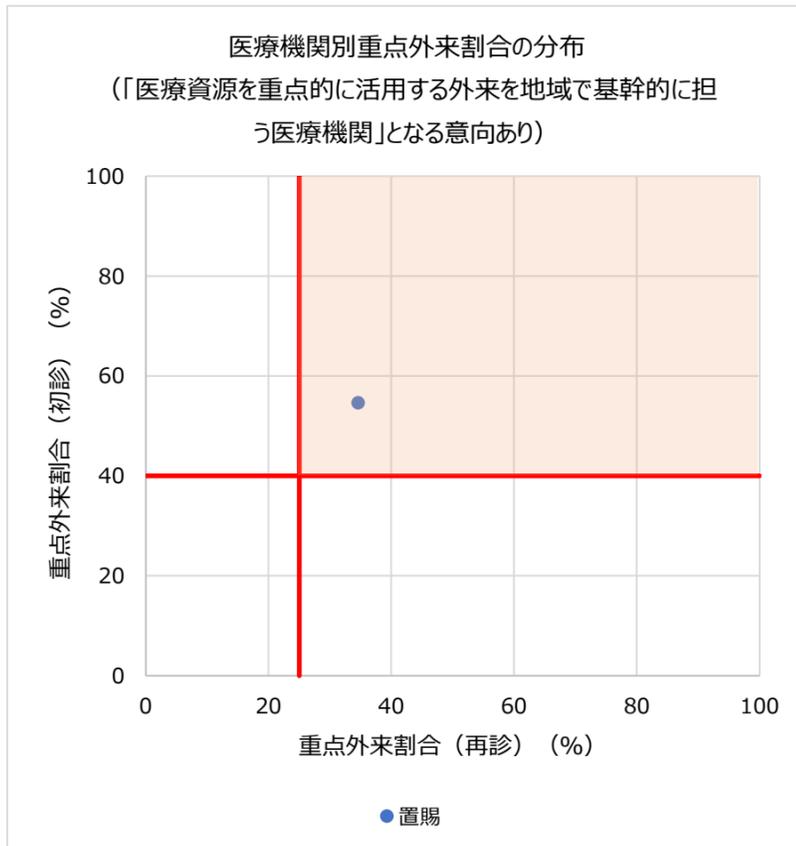
単位：医療機関数

| | 村山 | 最上 | 置賜 | 庄内 |
|------|----|----|----|----|
| 意向なし | 42 | 4 | 19 | 23 |
| 意向あり | 4 | 1 | 1 | 2 |



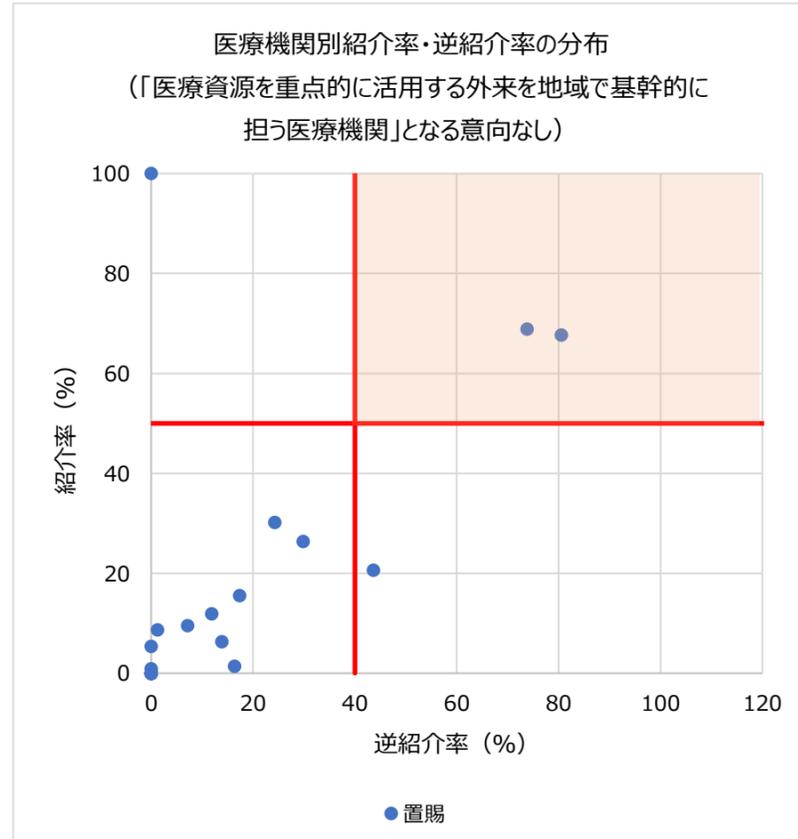
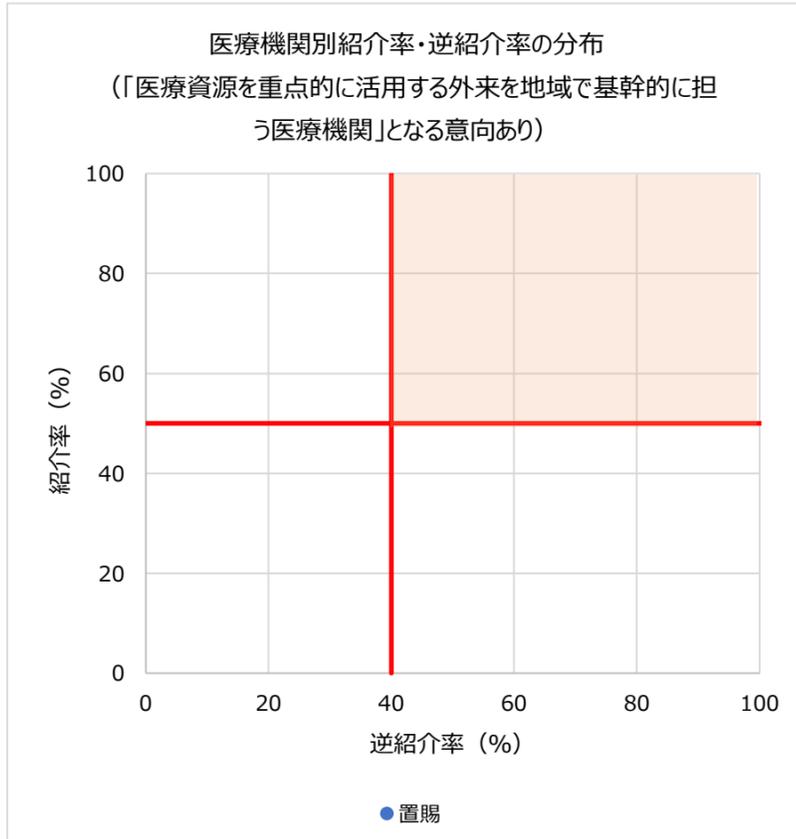
6. 各二次医療圏における初診及び再診の重点外来割合の分布

・医療機関の「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無別に、各医療機関の初診における重点外来割合（縦軸）及び再診における重点外来割合（横軸）を散布図で示しています。



7. 各二次医療圏における紹介率及び逆紹介率の分布

・医療機関の「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無別に、各医療機関の紹介率（縦軸）及び逆紹介率（横軸）を散布図で示しています。



置賜地域における紹介受診重点医療機関の意向状況

1 基準を満たし、意向あり … 1 機関

| | 初診に占める 重点外来割合 基準：40%以上 | 再診に占める 重点外来割合 基準：25%以上 |
|------------|------------------------------|------------------------------|
| 米沢市立 病院 | 54.6% | 34.6% |

⇒ 特段の事情がない限り、紹介受診重点医療機関として設定することに同意

2 基準を満たすが、意向なし … 1 機関

| | 初診に占める 重点外来割合 基準：40%以上 | 再診に占める 重点外来割合 基準：25%以上 | 基準を満たすものの意向がない理由 |
|--------------|------------------------------|------------------------------|--|
| 公立置賜 総合病院 | 55.3% | 30.1% | 既に地域医療支援病院として認知され 診療報酬加算も受けており、紹介受診 重点医療機関となるメリットがない |

⇒ 基準を満たすが紹介受診重点医療機関とならないことについて、地域医療構想調整会議（本協議会）で了となれば、山形県として設定・公表を行わない。

異論が出された場合は、当該医療機関において再検討いただき、追って本協議会で再協議を行う。

3 基準を満たさないが、意向あり … 該当なし

4 基準を満たさず、意向なし … 18 機関

<病 院>

舟山病院 三友堂病院 国立病院機構米沢病院 三友堂リハビリテーションセンター
吉川記念病院 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 公立高畠病院 川西湖山
病院 小国町立病院 白鷹町立病院

<有床診療所>

よねざわ眼科 堀内医院 さくらクリニック 松田外科医院 島貫医院 桑嶋眼科
医院 齋藤医院

地域医療構想の推進に係る各医療機関の具体的対応方針の検証等について

1 趣 旨

(1) 「地域医療構想の進め方について」(令和4年3月24日付医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知)により、令和4年度及び令和5年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の「具体的対応方針」(①及び②)の策定や検証・見直しを行うこととされた。

① 公立病院については、「公立病院経営強化プラン」を充てることとされた。

※ 「公立病院経営強化ガイドライン」(令和4年3月29日付総財準第72号総務省自治財政局長通知)の規定に基づく策定義務。対象期間：令和9年度まで

② 民間医療機関については、公立病院のようなプラン策定義務がないため、県が実施する「地域医療構想の推進に関する意向調査」の回答結果を充てることとした。

※ 本調査は、民間に限らず公立・公的医療機関も対象。ただし、公立病院については、あくまで経営強化プランが「具体的対応方針」となるため、本調査の結果は参考資料の位置付け

(2) 「具体的対応方針」については、地域医療構想調整会議で協議することとされた。

(3) 「具体的対応方針」は、下記①及び②を含むこととされ、これらについて要協議

① 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

② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

2 具体的対応方針の検証の進め方

(1) 民間医療機関については、今回の調整会議までに新たに意向調査への回答があった4機関について協議を行う。

(2) 公立病院については、公立病院経営強化プラン案を、県庁関係課での確認作業が終わったものから随時、直近の調整会議に諮ることを原則とするが、年度末ぎりぎりでは意見の反映が事実上不可能となるため、12月頃予定の第2回調整会議に案文の提出を求め、これを諮る。

※ 置賜広域病院企業団、公立高畠病院、白鷹町立病院については令和4年度に協議を終えているため、5年度に初めて協議を行うのは米沢市立病院、小国町立病院

(3) 公立病院経営強化プランの構成項目のうち、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」と地域医療構想との整合性について協議し、合意を得る。

また、その他の構成項目である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」及び③「機能分化・連携強化の取組」についても、保健医療計画及び地域医療構想に関わる内容であるため、参考意見をいただく。

(4) 地域医療構想は2025年が一つの区切りとなるが、公立病院経営強化プランの対象期間が2027年であることを踏まえ、民間を含む医療機関の対応方針の協議にあたっては、それら両方の対象期間について検証を行う。

(5) 調整会議における協議の結果、医療機関の対応方針について、地域医療構想等との整合性上問題ないと判断できる場合には「合意」とするが、調整会議から意見等があ

るものについては、各保健所から当該医療機関にその内容を伝達する。

(6) 調整会議での協議後も、各医療機関の判断で対応方針を随時、検証・見直しを行い変更する（修正する）ことも可能とする。

※ 本年度は、9～10月頃を目途に、県庁担当課から全医療機関に対して、対応方針の変更の有無の照会を予定している。

3 地域医療構想の推進に向けたPDCAサイクル等の実施について

(1) 各構想区域における令和5年度の各医療機関の対応方針の策定率の目標は100%とし、第1回調整会議ではこの目標について協議し決定する。

※ 令和6年度以降の年度目標は、合意した対応方針の実施率が、令和7年度末までに100%となるよう設定する予定

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証にあたっては、病床機能報告上の病床数と将来の必要量の差について、特に、非稼働病棟の対応と病床稼働率の見通しを中心に要因分析を行い、第2回以降の調整会議で協議のうえ、評価を行う。

| 主な検証項目(例) | 検証のポイント |
|---------------|--|
| 非稼働病棟 | <ul style="list-style-type: none">・<u>非稼働病棟のある全ての医療機関について検証を行う。</u>・9～10月頃に実施予定の意向調査において、非稼働病棟のある医療機関に対して、今後の運用見通しの回答を求める予定・必要に応じて事務局から医療機関に直接ヒアリング等も実施・非稼働の理由と今後の運用見通しに関する計画について、<u>必要に応じて医療機関に調整会議での説明を求める。</u> |
| 病床稼働率 | <ul style="list-style-type: none">・公立病院経営強化プランにおいて検討を求められる水準に準じて、<u>検証を行う病床稼働率は70%未満を目安とする。</u>・病床機能報告を基礎として算出した医療機関ごとの病床稼働率を基礎とし、必要に応じて事務局からヒアリング等で対応を確認 |
| その他の 特段の事情 | <ul style="list-style-type: none">・2025年以降の建替えや再編による病床の削減・転換の予定数を把握 |

※ 構想区域ごとの検証状況については、県庁担当課が取りまとめ、年度末にホームページ上で公表する予定

(3) 上記の検証を踏まえ、なお対応が不十分な場合は、第3回調整会議で構想区域の2025年の医療提供体制について改めて協議を行い、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表を策定・公表する必要がある。

※ 工程表は、検証状況と同様に県ホームページ上で公表する予定

(4) 以上の検証作業は、国の方針に基づき今後、毎年度実施していくものとする。

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～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）のポイント～

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
 - ※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特徴だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
 - ※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等へについて、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見直しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

現在の状況（令和3年度病床機能報告：2021年7月 + 令和4年度地域医療構想の推進に関する意向調査：2022年）

| 病院・診療所 | 医療機関名 | 所在市町村 | 許可病床 (R3.7.1) A | | | 病床機能報告 (R3.7.1:許可) B | | | | | | | 意向調査 (2022年) C | | | | | | | C - B |
|--------|-------|---------------------|-----------------|-------|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|----|-----|----------------|-----|-----|-----|----|-----|-----|-------|
| | | | 一般 | 療養 | 計 | 高度 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 | 高度 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 | | | |
| 59 | 病院 | 公立置賜長井病院 | 長井市 | 50 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 |
| 60 | 病院 | 白鷹町立病院 | 白鷹町 | 60 | 0 | 60 | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 60 | 0 |
| 61 | 病院 | 小国町立病院 | 小国町 | 55 | 0 | 55 | 0 | 0 | 55 | 0 | 0 | 0 | 55 | 0 | 0 | 45 | 0 | 0 | 45 | ▲10 |
| 62 | 病院 | 米沢市立病院 | 米沢市 | 322 | 0 | 322 | 5 | 263 | 54 | 0 | 0 | 322 | 5 | 263 | 54 | 0 | 0 | 322 | 0 | |
| 63 | 病院 | 公立置賜南陽病院 | 南陽市 | 50 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 | |
| 64 | 病院 | 公立高島病院 | 高島町 | 89 | 41 | 130 | 0 | 0 | 89 | 41 | 0 | 130 | 0 | 0 | 89 | 41 | 0 | 130 | 0 | |
| 65 | 病院 | 公立置賜総合病院 | 川西町 | 446 | 0 | 446 | 20 | 400 | 0 | 0 | 26 | 446 | 20 | 400 | 0 | 0 | 26 | 446 | 0 | |
| 66 | 病院 | 一般財団法人三友堂病院 | 米沢市 | 185 | 0 | 185 | 5 | 108 | 60 | 12 | 0 | 185 | 0 | 108 | 58 | 12 | 7 | 185 | 0 | |
| 67 | 病院 | 特定医療法人舟山病院 | 米沢市 | 120 | 54 | 174 | 0 | 0 | 120 | 54 | 0 | 174 | 0 | 0 | 120 | 44 | 10 | 174 | 0 | |
| 68 | 病院 | 独立行政法人国立病院機構米沢病院 | 米沢市 | 220 | 0 | 220 | 0 | 0 | 0 | 220 | 0 | 220 | 0 | 0 | 0 | 220 | 0 | 220 | 0 | |
| 69 | 病院 | 三友堂リハビリテーションセンター | 米沢市 | 0 | 120 | 120 | 0 | 0 | 120 | 0 | 0 | 120 | 0 | 0 | 120 | 0 | 0 | 120 | 0 | |
| 70 | 病院 | 医療法人社団緑愛会川西湖山病院 | 川西町 | 0 | 109 | 109 | 0 | 0 | 0 | 109 | 0 | 109 | 0 | 0 | 0 | 109 | 0 | 109 | 0 | |
| 71 | 病院 | 医療法人杏山会吉川記念病院 | 長井市 | 0 | 50 | 50 | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 200 | 0 | 200 | 150 | |
| 72 | 診療所 | 松田外科医院 | 米沢市 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | |
| 73 | 診療所 | 医療法人産科婦人科島貫医院 | 米沢市 | 15 | 0 | 15 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | |
| 74 | 診療所 | 医療法人堀内医院 | 米沢市 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | |
| 75 | 診療所 | 医療法人さくらクリニック | 米沢市 | 11 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | |
| 76 | 診療所 | 医療法人社団慈敬会よねざわ眼科 | 米沢市 | 8 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | |
| 77 | 診療所 | 桑島眼科医院 | 長井市 | 8 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | |
| 78 | 診療所 | 医療法人積仁会松下クリニック【対象外】 | 長井市 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 79 | 診療所 | 医療法人社団白水堂齋藤医院 | 南陽市 | 11 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 11 | 0 | |
| | | | 合計 | 1,656 | 374 | 2,030 | 30 | 824 | 658 | 492 | 26 | 0 | 2,030 | | | | | | | |

R4.5.1減床10

精神病棟150

病床機能報告後に休床

2025年の状況（令和3年度病床機能報告 + 令和4年度地域医療構想の推進に関する意向調査）

| 病院・診療所 | 医療機関名 | 所在市町村 | 許可病床 (R3.7.1) A | | | 病床機能報告 (2025年7月:許可) D | | | | | | | 意向調査 (2025年) E | | | | | | | E - D |
|--------|-------|---------------------|-----------------|-------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|----------------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-------|
| | | | 一般 | 療養 | 計 | 高度 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 介護施設等 | 計 | 高度 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 介護施設等 | 計 | |
| 59 | 病院 | 公立置賜長井病院 | 長井市 | 50 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 |
| 60 | 病院 | 白鷹町立病院 | 白鷹町 | 60 | 0 | 60 | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 60 | 0 |
| 61 | 病院 | 小国町立病院 | 小国町 | 55 | 0 | 55 | 0 | 0 | 55 | 0 | 0 | 0 | 55 | 0 | 0 | 35 | 0 | 0 | 35 | ▲20 |
| 62 | 病院 | 米沢市立病院 | 米沢市 | 322 | 0 | 322 | 18 | 245 | 0 | 0 | 0 | 263 | 18 | 245 | 0 | 0 | 0 | 263 | 0 | |
| 63 | 病院 | 公立置賜南陽病院 | 南陽市 | 50 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | 0 | |
| 64 | 病院 | 公立高島病院 | 高島町 | 89 | 41 | 130 | 0 | 0 | 89 | 41 | 0 | 130 | 0 | 0 | 89 | 41 | 0 | 130 | 0 | |
| 65 | 病院 | 公立置賜総合病院 | 川西町 | 446 | 0 | 446 | 20 | 400 | 0 | 0 | 0 | 420 | 20 | 376 | 0 | 0 | 0 | 396 | ▲24 | |
| 66 | 病院 | 一般財団法人三友堂病院 | 米沢市 | 185 | 0 | 185 | 0 | 0 | 177 | 22 | 0 | 199 | 0 | 0 | 0 | 0 | 185 | 185 | ▲14 | |
| 67 | 病院 | 特定医療法人舟山病院 | 米沢市 | 120 | 54 | 174 | 0 | 0 | 120 | 54 | 0 | 174 | 0 | 0 | 120 | 44 | 10 | 174 | 0 | |
| 68 | 病院 | 独立行政法人国立病院機構米沢病院 | 米沢市 | 220 | 0 | 220 | 0 | 0 | 0 | 220 | 0 | 220 | 0 | 0 | 0 | 220 | 0 | 220 | 0 | |
| 69 | 病院 | 三友堂リハビリテーションセンター | 米沢市 | 0 | 120 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 60 | 60 | |
| 70 | 病院 | 医療法人社団緑愛会川西湖山病院 | 川西町 | 0 | 109 | 109 | 0 | 0 | 0 | 109 | 0 | 109 | 0 | 0 | 0 | 109 | 0 | 109 | 0 | |
| 71 | 病院 | 医療法人杏山会吉川記念病院 | 長井市 | 0 | 50 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 50 | 0 | 0 | 0 | 180 | 0 | 200 | 150 | |
| 72 | 診療所 | 松田外科医院 | 米沢市 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | |
| 73 | 診療所 | 医療法人産科婦人科島貫医院 | 米沢市 | 15 | 0 | 15 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | |
| 74 | 診療所 | 医療法人堀内医院 | 米沢市 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | |
| 75 | 診療所 | 医療法人さくらクリニック | 米沢市 | 11 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | |
| 76 | 診療所 | 医療法人社団慈敬会よねざわ眼科 | 米沢市 | 8 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | |
| 77 | 診療所 | 桑島眼科医院 | 長井市 | 8 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | |
| 78 | 診療所 | 医療法人積仁会松下クリニック【対象外】 | 長井市 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 79 | 診療所 | 医療法人社団白水堂齋藤医院 | 南陽市 | 11 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 11 | 0 | |
| | | | 合計 | 1,656 | 374 | 2,030 | 38 | 698 | 601 | 452 | 0 | 50 | 1,839 | | | | | | | |
| | | | | | | 必要病床数 | 159 | 610 | 573 | 407 | | | 1,749 | | | | | | | |

さらに減床を検討

経営強化プラン記載の高度20、急性期397が最新の計画

病床機能報告が優先

R6.2介護医療院に転換60

精神病棟150 慢性期病床30 介護医療院に転換20

病床機能報告後に廃止または転換の意向に変更

第 8 次保健医療計画の策定について

1 保健医療計画の位置づけ

- 本県の医療提供体制の確保（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保）に関する基本計画として、医療法の規定に基づき策定するもの。

2 次期計画の目標年度

- 令和 11 年度

3 計画見直しの必要性

- 医療計画は、医療法第30条の6の規定により、6年ごとに見直すこととなっている。

4 計画見直しのポイント

(1) 6事業目の追加

「新興感染症発生・まん延時における医療」を6事業目として記載。
予防計画との整合性を図りながら内容を検討していく。

(2) 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保

病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、医療計画において掲げる在宅医療の提供体制が整合的なものとなるよう、地域保健医療協議会（在宅医療専門部会）において必要な事項についての協議を行う。

その他の関連計画についても、整合性の確保を図る。

(3) ロジックモデルの導入検討

5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、
6 事業（救急、災害時、へき地、周産期、小児、新興感染症発生・まん延時）
及び在宅医療の目標値について、ロジックモデルの導入を検討
（参考：資料 5 - 2）

(4) 計画の一体的策定 資料 5 - 5

政策的に関連が深い医療計画以外の計画について、医療計画に定める内容と重複する場合には、医療計画と一体のものとして策定することが可能となった。

【一体的策定の例】

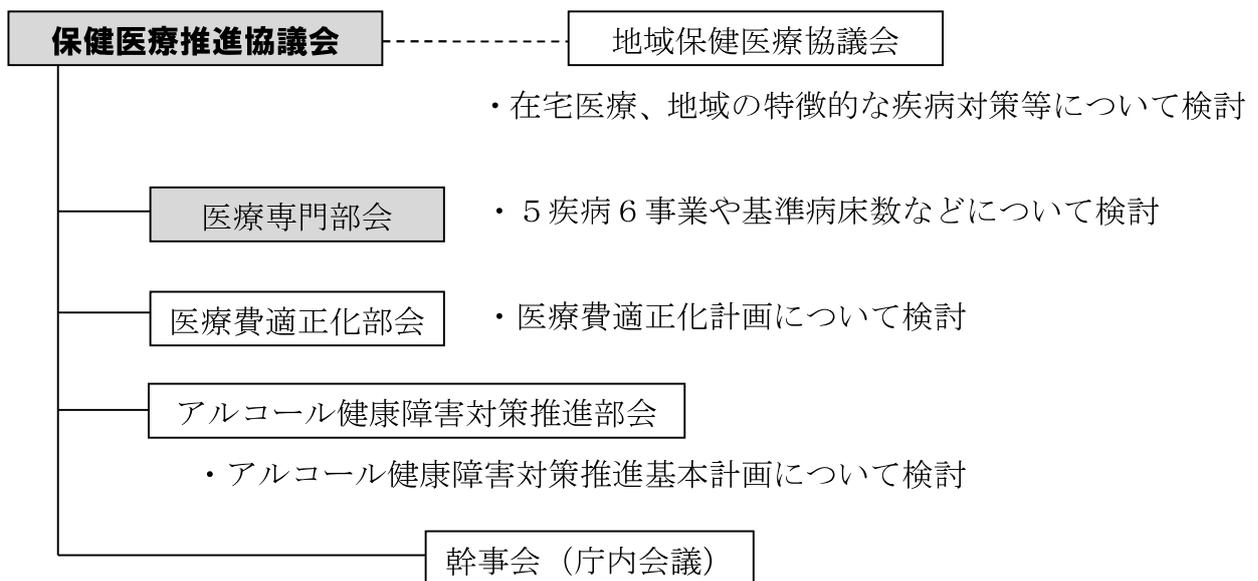
- ・ 医療計画中の記載を「●●計画の（どこ）に記載」などして簡略化
- ・ 計画自体を医療計画の一部と整理

⇒ 「医療費適正化計画」について、保健医療計画と一体化を行いたい

5 次期計画の策定組織

- 山形県保健医療推進協議会において計画の見直しに関することを検討協議し、計画案の作成に当たっては、特定事項について調査検討するため、山形県保健医療推進協議会に部会を設置する。
- 在宅医療と介護との連携、二次保健医療圏ごとの「地域編」については、地域保健医療協議会において検討協議する。

6 検討体制



7 医療専門部会

- 以下の団体に委員の推薦を依頼

| 団体 | 備考 |
|----------------|--------------------------|
| 山形県病院協議会 | |
| 山形県医師会 | |
| 山形大学医学部 | |
| 山形県歯科医師会 | |
| 日本精神科病院協会山形県支部 | |
| 全国自治体病院協議会 | |
| 山形県薬剤師会 | 今回から参画いただき、検討体制の充実強化を図る。 |
| 山形県看護協会 | |

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

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

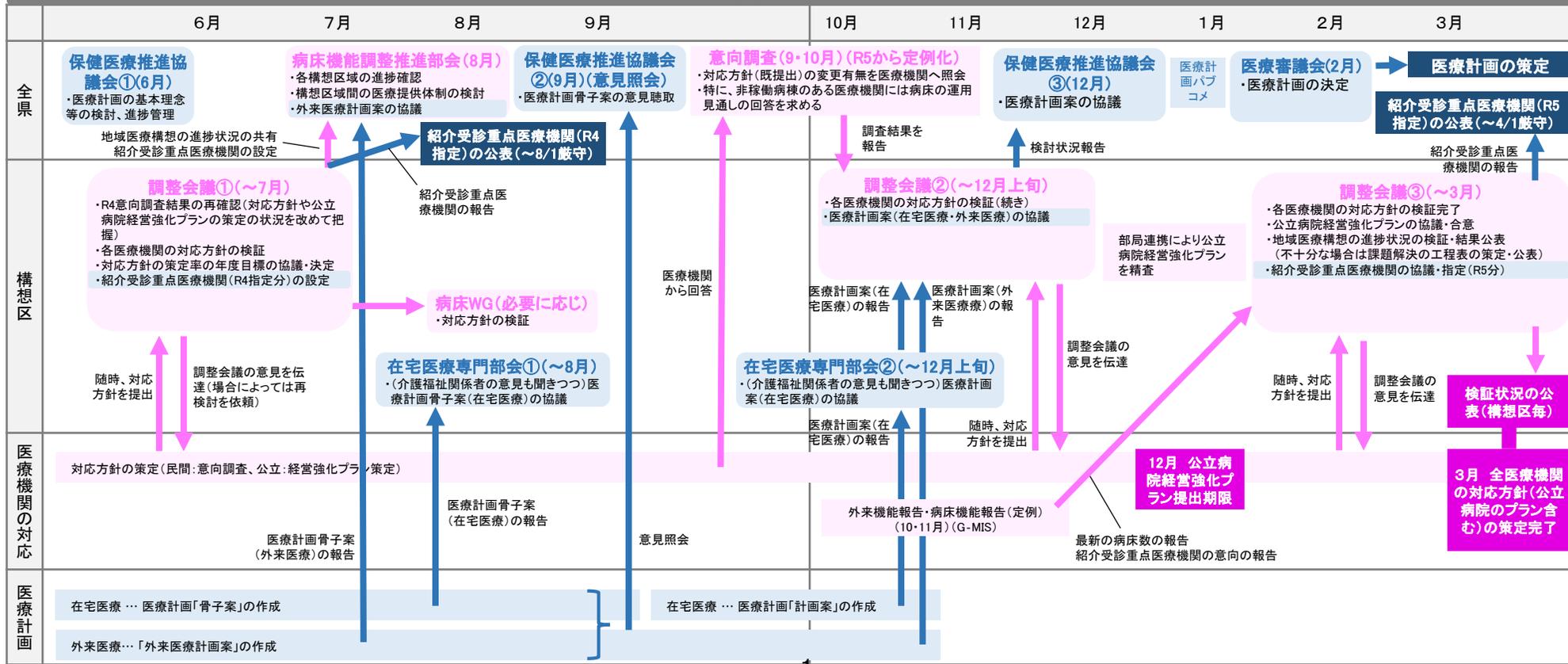
令和5年度中に行うべきこと

- 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、今後の運用見直しを精査する
- 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)

年間スケジュール



第 3 節 置賜二次保健医療圏

1 医療提供体制

《現状と課題》

(1) 医療従事者

- ◆ 置賜地域の医師数は、平成 28 年 12 月末現在の 382 人から、令和 2 年 12 月末現在の 400 人へと増加しているが、人口 10 万人当たり（198.2 人）では、最上地域（148.0 人）に次いで少ない状況
- ◆ 令和 2 年度に厚生労働省が示した医師偏在指標において、置賜地域は、「医師多数区域」でも「医師少数区域」でもない地域と位置付けられているが、山形県医師確保計画（令和 2 年 7 月策定）において、東南置賜・西置賜地域とも医師少数区域と同様に取り扱う「医師少数スポット」に認定
- ◆ 臨床研修病院に就業する医師も多いことから、臨床研修医の確保・定着に向けた取組が必要

置賜地域における医師数及び人口 10 万対医師数（各年 12 月 31 日現在）

| | 平成 28 年 | 平成 30 年 | 令和 2 年 |
|-------------|---------|---------|---------|
| 医師数 | 382 人 | 390 人 | 400 人 |
| 人口 10 万対医師数 | 180.1 人 | 189.0 人 | 198.2 人 |
| 県平均 | 233.3 人 | 239.8 人 | 244.2 人 |

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- ◆ 置賜地域の歯科医師数は、人口 10 万人当たり 57.0 人で、全国・県平均（85.2 人・63.5 人）より少なく、最上地域（49.3 人）に次いで少ない状況（令和 2 年 12 月末現在）

置賜地域における歯科医師数及び人口 10 万対歯科医師数（各年 12 月 31 日現在）

| | 平成 28 年 | 平成 30 年 | 令和 2 年 |
|---------------|---------|---------|--------|
| 歯科医師数 | 115 人 | 118 人 | 115 人 |
| 人口 10 万対歯科医師数 | 54.2 人 | 57.2 人 | 57.0 人 |
| 県平均 | 61.9 人 | 61.9 人 | 63.5 人 |

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- ◆ 置賜地域の薬剤師数は 348 人（令和 2 年 12 月末現在）と着実に増加しているが、人口 10 万人当たり（172.4 人）では、県平均（199.3 人）を下回り、最上地域（148.0 人）に次いで少ない状況

置賜地域における薬剤師数及び人口 10 万対薬剤師数（各年 12 月 31 日現在）

| | 平成 28 年 | 平成 30 年 | 令和 2 年 |
|--------------|---------|---------|---------|
| 薬剤師数 | 339 人 | 343 人 | 348 人 |
| 人口 10 万対薬剤師数 | 159.9 人 | 166.2 人 | 172.4 人 |
| 県平均 | 182.8 人 | 193.5 人 | 199.3 人 |

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- ◆ 置賜地域の看護職員数は 2,664 人（令和 2 年 12 月末現在）と着実に増加しているが、人口 10 万人当たり（1,323.4 人）では、県平均（1,464.3 人）を下回り、最上地域（1,298.2 人）に次いで少ない状況
- ◆ 置賜地域出身看護学生の管内定着率は 70.2%（令和 4 年 3 月卒）で、今後とも職場環境整備により定着率を高めていくことが必要
- ◆ 管内定着者数増加のためには、置賜地域から看護職を目指す高校生を増やしていくことが必要

置賜地域の看護職員就業者数[実人員]（各年 12 月 31 日現在）

| | 平成 28 年 | 平成 30 年 | 令和 2 年 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|
| 看護職員数 | 2,599 人 | 2,623 人 | 2,664 人 |
| 人口 10 万対看護職員数 | 1,229.1 人 | 1,274.2 人 | 1,323.4 人 |
| 県平均 | 1,358.5 人 | 1,419.3 人 | 1,464.3 人 |

資料：厚生労働省「業務従事者届」

県内看護師養成機関を卒業（令和 4 年 3 月）した置賜地域出身者の就業状況

| 県内看護師養成 機関の所在地 | 卒業者数 （置賜地域出身者） | 地域別就業者数 | | | |
|-------------------|-------------------|---------|------|------|-----|
| | | 村山地域 | 置賜地域 | 庄内地域 | 県外 |
| 村山地域 | 34 人 | 8 人 | 19 人 | 0 人 | 7 人 |
| 置賜地域 | 22 人 | 1 人 | 21 人 | 0 人 | 0 人 |
| 計 | 57 人 | 9 人 | 40 人 | 0 人 | 7 人 |

資料：県医療政策課調べ

（2）医療施設

- ◆ 置賜地域の病院数は 15 で、ほとんどの市町に自治体病院があり一定水準の医療が提供されているが、自治体病院における産婦人科、小児科など特定診療科の医師や人工透析施設が不足
- ◆ 人口 10 万人当たりの一般診療所数が全国・県平均より少なく、病院が一次医療から二次医療までを担当。このような中、公立置賜総合病院及び米沢市立病院が基幹病院として機能しているが、一次医療の患者も基幹病院に集中する傾向
- ◆ 限られた医療資源を有効活用し、急性期、回復期、慢性期において、各医療機関が連携・役割分担しながら、安定した医療提供体制を構築することが重要であり、将来における患者動向、疾病構造の変化、情報通信技術の発達及び交通事情等の環境的要因を踏まえながら、病病連携、病診連携、在宅や介護・福祉施設との連携体制を一層充実させることが必要
- ◆ 特に、米沢市立・三友堂両病院の統合再編による新病院が同一敷地に令和 5 年 11 月 1 日開院。地域医療連携推進法人よねざわヘルスケアネットの下、医療連携、診療機能分化を推進
- ◆ 新米沢市立病院は、免震構造で建築され、公立置賜総合病院に次いで災害拠点病院の指定を目指す
- ◆ 置賜地域の歯科診療所数は、人口 10 万人当たり 38.7 か所で、県内 4 地域の中で最少（令和 3 年 10 月 1 日現在）

医療施設数（令和3年10月1日現在）

| | 病院数 | 一般診療所数 | 歯科診療所数 |
|----|------------------|---------------------|--------------------|
| 置賜 | 15 か所（7.5 か所） | 145 か所（72.9 か所） | 77 か所（38.7 か所） |
| 県 | 67 か所（6.4 か所） | 913 か所（86.5 か所） | 473 か所（44.8 か所） |
| 全国 | 8,205 か所（6.5 か所） | 104,292 か所（83.1 か所） | 67,899 か所（54.1 か所） |

資料：厚生労働省「医療施設動態調査」及び置賜保健所調べ

※（ ）内は、人口10万人当たりの医療施設数

（3）小児救急を含む小児医療

- ◆ 置賜地域の小児科医師数は21人（令和2年12月末現在）、15歳未満人口10万人当たり（94.1人）で、県平均（116.5人）を下回る状況
- ◆ 初期救急については、かかりつけ医と米沢市立病院（平日夜間・休日診療部門）、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応
- ◆ 二次救急医療は基幹病院で対応しており、休日・夜間の対応については、必要に応じて小児科医を呼び出すオンコール体制を整備。基幹病院の休日夜間の小児患者の多くが初期救急患者の状況

小児科医師数及び15歳未満人口10万対医師数（各年12月31日現在）

| | 平成28年 | 平成30年 | 令和2年 |
|-------------------|--------|--------|--------|
| 小児科医師数 | 22人 | 20人 | 21人 |
| 15歳未満人口10万対小児科医師数 | 87.4人 | 84.1人 | 94.1人 |
| 県平均 | 104.7人 | 111.5人 | 116.5人 |

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（4）周産期医療

- ◆ 置賜地域にはNICU（新生児集中治療管理室）を有する医療機関がないため、在胎34週未満の分娩については、村山地域の三次周産期医療機関に搬送
- ◆ 置賜地域の分娩取扱い医療機関は、公立置賜総合病院、米沢市立病院のほか、民間の2診療所のみで、西置賜地域には分娩を扱う医療機関がない状況
妊婦の利便性向上と分娩施設に勤務する医師の負担軽減を図り、医療機関の役割分担による連携強化を目指し、産科セミオープンシステムを運用
- ◆ 置賜地域の低出生体重児割合の出生割合は、県平均より低い状況（令和2年置賜地域7.7%、県9.1%）

（5）救急医療

- ◆ 初期救急医療は、かかりつけ医と米沢市立病院（平日夜間・休日診療部門）、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応し、二次救急医療は管内救急告示病院が、三次救急医療は公立置賜総合病院救命救急センターが対応
- ◆ 公立置賜総合病院救命救急センター救急受診患者の74.9%が、初期救急患者であるため、平日夜間診療の初期救急部分を長井市西置賜郡及び南陽市東置賜郡医師会の医師が応援

- ◆ 米沢市立・三友堂病院の統合再編に伴う機能分化により、米沢市内の救急医療は米沢市医師会の協力のもと、米沢市立病院が中心となって担当

公立置賜総合病院救命救急センター患者状況（令和2年度）

| 区 分 | 実 数 | 構 成 比 |
|--------------|---------|-------|
| 初期救急患者（外来のみ） | 11,927人 | 73.6% |
| 二次救急患者（一般入院） | 2,682人 | 16.5% |
| 三次救急患者（救急入院） | 1,598人 | 9.9% |

資料：置賜地区救急医療対策協議会調べ

（6）新興感染症等の発生・まん延時における医療

- ◆ 感染症が疑われる場合の迅速的確な初動を確保する平時からの体制構築が重要
- ◆ 新型コロナウイルス感染症5類移行後も、リスクの高い高齢者施設や障がい者施設の感染対策を支援しているが、施設間で取り組みの差が大きく、嘱託医や協力医療機関等との連携が不十分な施設も見られるため、対応水準の向上・平準化が必要
- ◆ 今後発生する感染症に関しても、医療の逼迫を回避し、優先されるべき治療を確実に提供できることが不可欠であるため、新型コロナウイルス感染症対応で培われた知見を活かし、地域住民一人ひとりの自己管理の意識付けを推進することが重要
- ◆ 置賜地域の医療機関で対応できない新興感染症も存在するため、県全体での調整や確認が必要

新型コロナ患者の外来対応医療機関数

| | 5類移行前 | R5.6.1 | R5.10月以降 |
|------|-------|--------|-----------|
| 山形県 | 457 | 480 | 730（移行計画） |
| 置賜地域 | 76 | 83 | |

（7）医療連携

- ◆ 地域連携パスは、大腿骨頸部骨折、脳卒中等で運用されるが、一部の運用（複数の系統、限られた病院、限られた地域）に留まる
- ◆ 平成23年度から、「置賜地域医療情報ネットワーク（OKI-net）」による急性期病院からかかりつけ医までの病病・病診連携が進められており、令和元年度からは県内二次医療圏毎に構築されている医療情報ネットワークを相互につないで運用する広域連携を開始
- ◆ 令和元年度から、妊婦の利便性向上と分娩施設に勤務する医師の負担軽減を図り、医療機関の役割分担による連携強化を目指して、産科セミオープンシステムを運用
- ◆ へき地医療について、患者・医療スタッフ双方の負担軽減の一環としてオンライン診療の検討が必要。令和5年度に中津川診療所（飯豊町）と公立置賜総合病院との間でモデル事業を実施

《目指すべき方向》

(1) 医療従事者

- 医師については、医師多数でも少数でもない区域に該当するが、東南置賜・西置賜地域とも医師少数区域と同様に取り扱う「医師少数スポット」であることから、医師多数区域の水準に至るまで医師の確保（増加）を行う方針
- 看護職員については、県平均を下回っていること等を踏まえ、置賜地域での確保・定着に向けた取組を推進

(2) 医療施設

- 限られた医療資源を有効かつ適切に活用するため、引き続き、基幹病院としての役割を担う公立置賜総合病院及び米沢市立病院と、他の病院との機能分担（急性期病院とそれ以外の病院の機能分担）による医療提供体制の整備を促進
- 特に、米沢市内では地域医療連携推進法人よねざわヘルスケアネットの下で機能分担及び業務連携を推進

(3) 小児救急を含む小児医療

- 初期救急から三次救急まで、それぞれの役割に応じた機能分担を促進するとともに、市町や救急医療機関と連携し、住民に対する適切な受診についての普及啓発を推進

(4) 周産期医療

- 周産期医療機関の連携や機能分担を促進し、安心して妊娠・出産ができる医療体制を構築
- 市町や周産期医療機関と連携し、低出生体重児を減らす取組を促進するとともに、NICU等に長期入院している医療的ケア児等の在宅復帰に向けて、保健・医療・福祉の相互連携を推進

(5) 救急医療

- 医師会や救急医療機関と連携し、救急医療機関の役割分担や「かかりつけ医」の普及を推進

(6) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

- 医療機関・救急・保健所・市町などの関係機関間で、平時から地域内の感染症の発生动向、病床・外来の状況、救急搬送ルール等の共有を図るとともに、置賜地域全体でのAMR（薬剤耐性）対策を含めた感染症対策ネットワークを構築
- 発生時・流行初期・急拡大時・まん延時等の状況別に、感染症指定医療機関である公立置賜総合病院を中心とした医療機関との連携や役割分担を確立
- 高齢者施設等の主体的な感染対策を支援するとともに、感染症発生時には医療機関や保健所との連携により感染拡大防止に活用できるツールを提供
- さまざまな機会を捉えて、身近な感染症の予防・対策を普及・啓発し、平時から地域住民の感染対策の意識を高揚

- 地域で対応困難な新興感染症について、県全体での対応を確認し、地域の医療機関と情報共有

(7) 医療連携

- 切れ目なく質の高い効果的な医療提供を目指し、他職種連携を含めた地域連携パスの運用拡大を促進
- 「OK I-net」等への各診療所等の参加や、地域住民の医療情報共有等に対する理解を促進

《数値目標》

- ・ 医療施設従事医師数※
- ・ 人口10万対看護職員従事者数（実人員）
- ・ 救急告示病院の時間外の初期救急患者数
- ・ OK I-netにおける医療情報連携施設数

※ 山形県医師確保計画における目標値

2 地域の特徴的な疾病対策等

《現状と課題》

(1) がん対策

- ◆ 置賜地域のがんによる人口 10 万対の死亡率は 368.7 (令和 2 年) で、全国 (306.6) より高いものの県平均 (366.8) をやや下回る
- ◆ 令和 3 年度がん検診受診率は、胃、乳がん以外の検診で県平均を下回り、肺がん、大腸がんは県内 4 地域の中で最低となっており、がん検診受診率向上を更に推進し、がんの早期発見を進めていくことが必要
- ◆ 置賜地域における訪問看護ステーションのサービス提供実態調査 (平成 27 年度) では、末期がんの訪問看護利用者が、管内で人口密度が高い地域 (米沢市内:86.5%) に集中している状況
- ◆ ターミナルケア (終末期医療) 機能を有する、三友堂病院地域緩和ケアサポートセンターにおけるスタッフ増員とベッド増床を伴う体制強化が図られ、サポート環境が充実
- ◆ 受動喫煙防止対策に取り組む市町管理施設の敷地内又は建物内禁煙の実施率は増加しているが、平成 28 年度県政アンケート調査では、受動喫煙の機会が飲食店が最も多い状況
- ◆ 習慣的に喫煙している成人の割合 (令和 4 年県民健康・栄養調査:速報版) は、17.6%と県平均 (16.0%) より高い状況

(2) 脳卒中対策

- ◆ 置賜地域の脳血管疾患による人口 10 万対の死亡率は 157.5 (令和 2 年) で、全国・県に比べて高率で推移

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ◆ 置賜地域の心疾患による人口 10 万対の死亡率は 234.5 (令和 2 年) で、全国・県に比べて高率で推移

(4) 糖尿病対策

- ◆ 置賜地域の市町村国民健康保険特定健診受診率は、県内 4 地域の中で村山地域に次いで低率。健診結果では、メタボリックシンドローム該当となる血圧高値の方 (※) の割合 (令和 3 年:73.6%) が他地域 (村山:69.8%、最上:71.0%、庄内 68.5%) より高い。
※ 血圧高値の方:血圧高値(収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上)に該当する方又は服薬中の方
- ◆ 糖尿病重症化は、慢性腎不全による透析導入など、生活の質に大きく影響するため、適切な血糖コントロールと生活習慣の改善により重症化を防ぐ取組が重要
- ◆ 運動習慣のある成人の割合 (令和 4 年県民健康・栄養調査:速報版) は、41.4%と県平均 (42.3%) よりやや低い状況

特定健診受診率（市町村国民健康保険分）

(%)

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|----------|----------|----------|-------|---------|---------|
| 村山 | 45.2 | 46.7 | 47.2 | 44.2 | 47.1 |
| 最上 | 47.6 | 50.6 | 50.7 | 49.6 | 50.1 |
| 置賜 | 43.9 | 47.3 | 50.6 | 48.5 | 50.8 |
| 庄内 | 52.1 | 52.6 | 53.1 | 51.1 | 52.9 |
| 県(市町村国保) | 47.0 | 48.7 | 49.7 | 47.2 | 49.5 |

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ

メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合

(%)

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|----------|----------|----------|-------|---------|---------|
| 置賜 | 26.9 | 28.4 | 29.0 | 31.0 | 30.8 |
| 県(市町村国保) | 25.9 | 26.5 | 26.7 | 28.1 | 27.9 |

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ

(5) 精神疾患対策

- ◆ 置賜地域の令和 3 年度末の精神保健福祉手帳所持者数は、1,225 人、自立支援医療(精神通院医療)受給者数は、3,079 人と年々増加傾向
- ◆ 令和 2 年以降、精神科 2 診療所の閉院に伴い、置賜地域の精神科医療体制が変化
- ◆ 措置入院については、関係機関との連携による退院後の継続支援が必要
- ◆ 精神障がい者の退院後の住まいの確保をはじめ地域生活に関する相談への対応が多様化しているため、精神障がい者の地域移行・地域定着を推進することが必要
- ◆ 令和 3 年における自殺死亡者数は、管内 37 人・県内 211 人で、自殺死亡率（人口 10 万人当たり）は、管内 18.6 人で、全国平均 16.5 人を上回る（県平均 20.1 人）
- ◆ 管内でひきこもりの問題を抱える世帯は、約 370 世帯と推計（厚生労働省データにより令和 4 年 10 月 1 日の世帯数で換算）

(6) 難病対策

- ◆ 難病患者に係る専門医療機関や在宅療養を支援するための資源（訪問看護等）が少なく、在宅療養における患者及び家族の負担が大きい状況
- ◆ 市町村が作成する災害時の避難行動要支援者のための個別避難計画について、人工呼吸器を装着する難病患者等も対象とされており、その策定が急務
- ◆ 対象疾病の拡大に伴い、置賜地域在住の難病患者と家族が抱える課題の把握及び支援について検討が必要

置賜地域の自殺者の推移

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|---------|----------|----------|-------|---------|---------|
| 自殺者数(人) | 49 | 33 | 45 | 31 | 37 |
| 自殺死亡率 | 23.4 | 16.0 | 22.1 | 15.5 | 18.6 |

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(7) その他

(健康長寿実現に向けた健康づくり対策)

- ◆ 置賜地域の高齢化率は県平均より高く、65歳以上人口に占める一人暮らし高齢者割合（令和4年度：13.1%）も年々増加
- ◆ 壮年期の健康な食事に関する現状と意識等を把握し、健康長寿支援につなげるため事業所従業員を対象にアンケート調査(令和3年度)を実施
- ◆ 同調査の解析結果から、高齢期を在宅で元気に過ごすためには、壮年期からの健康寿命延伸や介護予防につながる低栄養予防対策を、更に促進していくことが必要

(発達障がいに対する支援)

- ◆ 発達障がいについては、管内の発達障がい児の通所支援事業所等が徐々に増加しているが、早期発見と早期からの療育支援が重要であり、保育所等の身近な施設を含めた支援体制の整備が必要

《目指すべき方向》

(1) がん対策

- 市町や医療機関と連携しながら、がん検診受診率向上によるがんの早期発見に向けた普及啓発を促進
- 関係機関と連携し、住民に対する緩和ケアの普及啓発を促進
- 地域におけるターミナルケアや看取り体制について、地域の状況に応じた整備を促進
- 望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進

(2) 脳卒中対策

- 発症予防、再発予防の実践に結びつく情報提供や普及啓発を促進
- 誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーション、医科歯科連携等の合併症予防の取組を促進
- 高血圧を予防するため、減塩の啓発や生活習慣病の予防のための野菜摂取量を増加させる啓発など健康に配慮した食環境の整備を推進

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 発症予防、再発予防の実践に結びつく情報提供や普及啓発を促進
- 病院前救護と救急医療機関との連携を推進

(4) 糖尿病対策

- 市町村国保特定健診受診率の向上に向けた取組を支援するとともに、重症化予防のため、地域保健や職域保健など、関係機関との情報交換や連携を強化
- 糖尿病重症化予防や療養に関して、ホームページ等を活用し、住民への啓発を推進
- 望ましい食習慣、運動習慣の定着及び適正体重の維持管理など、健康への関心を高めるため、住民啓発活動を推進

(5) 精神疾患対策

- 関係機関の連携による、置賜地域の特徴を踏まえた精神科医療（救急を含む）の充実
- 精神保健福祉に関する制度の円滑な運用を図るとともに、入院患者の地域移行・地域定着を推進、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムを構築
- 心の健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、様々な分野と連携し自殺対策を推進
- ひきこもり者等支援者の支援技術の向上を図りながら、地域関係機関との連携による支援を継続

(6) 難病対策

- 重症難病患者の在宅療養支援計画・評価事業（ケアプラン会議）による、在宅療養の支援と災害時の対応も含めた療養体制の整備及び活用可能なサービスの調整を推進
- 難病患者の就労を含め療養生活に関する課題を把握し、置賜地域難病対策地域協議会を核とした支援体制整備を推進

(7) その他

(健康長寿実現に向けた健康づくり対策)

- 健康長寿を目指し、運動習慣及び適切な食習慣の定着を推進
- 市町、米沢栄養大学及び栄養ケア関係機関等と連携し、低栄養予防の普及啓発や栄養支援の環境づくりを推進

(発達障がいに対する支援)

- 発達面の気になる子への幼稚園や保育所など身近な相談支援機能の充実を支援するとともに、置賜地域の実情に即した保健・医療・福祉・教育等との療育支援体制整備を推進

《数値目標》

- ・ 胃がん検診受診率
- ・ 子宮がん検診受診率
- ・ 肺がん検診受診率
- ・ 乳がん検診受診率
- ・ 大腸がん検診受診率
- ・ 特定健診受診率（市町村国保）
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合
- ・ 自殺死亡率（人口 10 万人あたり）

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

- ◆ 在宅医療に係る医療資源が少なく、診療所医師も高齢化しているため、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など、在宅医療提供体制を確保・充実する取組が必要
- ◆ 医療関係者においても、在宅医療への理解を更に深める必要
- ◆ 住民や家族の在宅医療や看取りに対する住民の理解を更に深める必要
- ◆ 小規模な訪問看護ステーションが多く、小児・精神疾患など専門的な看護スキルを必要とするサービス需要に応えられていないこと等から、幅広いサービス提供体制の確保・充実が必要
- ◆ 高齢者の独居や夫婦のみ世帯の増加に伴い、医療・介護サービスを利用しやすくするためには、サービス付き高齢者向け住宅など、自宅以外での生活の場の充実にも取り組むことが必要
- ◆ 在宅療養患者の急変を未然に防ぐための取組が必要
- ◆ 在宅療養患者の症状が急変した際に、24時間365日対応できる在宅療養支援診療所（病院）や、その支援を行う在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟・病床を確保・充実する取組が必要

在宅療養支援医療機関等の状況（令和5年5月1日現在）

| | 在宅療養支援病院 | 在宅療養支援診療所 | 在宅療養支援歯科診療所 | 訪問看護ステーション |
|----|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| 置賜 | 6か所 (3.1か所) | 17か所 (8.8か所) | 14か所 (7.2か所) | 14か所 (7.2か所) |
| 県 | 13か所 (1.3か所) | 87か所 (8.4か所) | 103か所 (10.0か所) | 88か所 (8.5か所) |

資料：東北厚生局施設基準

※（ ）内は、人口10万人当たり医療機関数（人口は令和5年5月1日現在）

(2) 介護との連携

- ◆ 病院・在宅間での円滑な移行を目指し、置賜管内の全病院と福祉関係者間で、入退院時における病院と在宅（介護支援専門員等）の情報共有ルール「置賜地域入退院調整ルール」を策定し、平成29年度より運用を開始、その後県内全地域に波及
- ◆ 高齢者の在宅生活には、医療と介護の連携が不可欠であるため、各市町では地域包括支援センターを中心とした取組を推進

《目指すべき方向》

(1) 在宅医療の充実

- 地区医師会単位で在宅医療圏域を設定し、より一層地域の課題に即した取組について検討

- 訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など、医療従事者に対する在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者を増加
- 在宅医療や看取りに対する住民の理解を促進
- 住み慣れた自宅や高齢者施設での看取り等、患者が望む場所での看取り体制の整備を促進
- 医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を促進
- 地域において幅広く受入可能な症例を増やすこと等により、訪問看護体制を充実・強化
- 在宅の療養を支える上で、食生活に係るQOLの維持向上が重要であるため、口腔ケアの充実や口腔・嚥下機能に合った食形態で食事ができるよう支援
- 在宅医療に携わる医療・介護関係者が、患者の状態を的確に評価することにより、急変の未然防止に努める

(2) 介護との連携

- 関係者間による「置賜地域入退院調整ルール」の運用により医療・介護連携を推進
- 市町の「医療と介護の連携推進のための拠点」等の活動を支援

《数値目標》

- ・ 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）
- ・ 訪問診療を実施する診療所・病院数
- ・ 訪問歯科診療の実施件数
- ・ 在宅薬剤管理を実施する薬局数
- ・ 訪問看護実施件数

置賜地域保健医療協議会等スケジュール(予定)

| 開催時期 | | 置賜地域保健医療協議会(置賜地域医療構想調整会議) | | |
|---|-----|--|---|---|
| | | (本体会議) | 病床機能調整ワーキング | 在宅医療専門部会 |
| R4年度 | 4月 | | | |
| | ～ | | | |
| | 8月 | 県保健医療推進協議会 地域医療構想病床機能調整推進部会(8/31) | | |
| | 9月 | | | |
| | 10月 | | | |
| | 11月 | | | |
| | 12月 | | R4第1回開催(12/14)Web ・各医療機関の具体的対応方針 など | |
| | 1月 | | | |
| | 2月 | R4第1回保健医療協議会(2/10)書面 ・米沢市立・三友堂病院「再編計画」 | | |
| | 3月 | 県保健医療推進協議会(3/2) | | |
| R4第2回保健医療協議会(3/22)Web ・第7次保健医療計画の進捗管理 ・各医療機関の具体的対応方針 など | | | | |
| R5年度 | 4月 | | | |
| | ～ | R5第1回保健医療協議会(7月26日) ・外来機能報告 ・各医療機関の対応方針 | | |
| | 8月 | ・第8次保健医療計画置賜地域編骨子案 など | | R5第1回在宅医療専門部会(8～9月) ・第8次保健医療計画骨子案 など |
| | 9月 | | R5第1回病床機能調整WG(9～10月) ・各医療機関の対応方針 ・外来医療計画素案 など | |
| | 10月 | | | |
| | 11月 | | | R5第2回在宅医療専門部会(11月頃) ・第8次保健医療計画案 など |
| | 12月 | R5第2回保健医療協議会(12月頃) ・各医療機関の具体的対応方針 ・第8次保健医療計画案 ・外来医療計画案 など | | |
| | 1月 | | | |
| | 2月 | | | |
| | 3月 | R5第3回保健医療協議会(3月) ・第8次保健医療計画 ・外来機能報告 など | | |
| R6年度 ～ R7年度 | | | | |

その他、協議が必要な事案の発生等に合わせて開催

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 |

**置賜地域保健医療協議会委員名簿
(置賜地域医療構想調整会議委員名簿)**

令和5年7月14日現在

(敬称略)

| | 役職名 | 委員氏名 | |
|----|---------------------|--------|----|
| 1 | 米沢市医師会長（会長） | 佐野 隆一 | |
| 2 | 長井市西置賜郡医師会長（副会長） | 外田 博貴 | |
| 3 | 南陽市東置賜郡医師会長（副会長） | 金子 誠 | |
| 4 | 公立置賜総合病院長 | 林 雅弘 | |
| 5 | 米沢市立病院長 | 長岡 明 | 新任 |
| 6 | 三友堂病院長 | 仁科 盛之 | |
| 7 | 三友堂リハビリテーションセンター病院長 | 穂坂 雅之 | |
| 8 | 米沢市歯科医師会長 | 遠藤 浩 | 新任 |
| 9 | 米沢市薬剤師会長 | 小形 文太郎 | |
| 10 | 山形県看護協会置賜支部長 | 伊藤 加代子 | |
| 11 | 山形県栄養士会米沢地域事業部担当理事 | 金田 夏紀 | 新任 |
| 12 | 山形県介護支援専門員協会置賜支部理事 | 八巻 美由紀 | |
| 13 | 山形県保険者協議会委員 | 友部 純一 | 新任 |
| 14 | 米沢市長 | 中川 勝 | |
| 15 | 長井市長 | 内谷 重治 | |
| 16 | 南陽市長 | 白岩 孝夫 | |
| 17 | 高畠町長 | 高梨 忠博 | |
| 18 | 川西町長 | 原田 俊二 | |
| 19 | 小国町長 | 仁科 洋一 | |
| 20 | 白鷹町長 | 佐藤 誠七 | |
| 21 | 飯豊町長 | 後藤 幸平 | |
| 22 | 山形県置賜保健所長 | 山田 敬子 | |

現任期: 令和3年9月1日～令和5年8月31日