

令和6年度第1回村山地域保健医療協議会（村山地域医療構想調整会議）

配布資料の概要説明

1 協 議

(1) 山形県立河北病院及び寒河江市立病院の統合再編・新病院整備に係る重点支援区域の申請について

【資料1 重点支援区域制度について】

- ・「重点支援区域制度」は、複数の医療機関の統合再編事例（機能分化・連携、集約化等）に係る検討や取組みを対象として、都道府県の申請に基づき厚生労働省が区域を選定して集中的に支援を行う制度です。
- ・選定区域では、国による「技術的支援」と「財政的支援」を受けることができます。
- ・重点支援区域の選定を受けるためには、対象医療圏における地域医療構想調整会議（本県における地域保健医療協議会）において、重点支援区域申請を行う旨合意を得たのち、都道府県から厚生労働省へ申請を行う必要があります。なお、今回の協議は、西村山地域新病院整備及び関係病院との連携に関して重点支援区域申請を行ってよいか、村山地域保健医療協議会にお諮りするものです。（申請理由は資料3を御覧ください）

【資料2 重点支援区域について（厚生労働省 医療政策研修会資料）】

- ・全国では、令和6年6月までに13道県21区域が重点支援区域の選定を受けています。
- ・当県では、令和3年1月に置賜地域（米沢市立病院、三友堂病院及び三友堂リハビリセンターの再編・統合）が選定を受け、当該制度を活用した国からのデータ分析支援や財政支援を受けておりました。

【資料3 村山二次医療圏の重点支援区域の申請について】

- ・当該資料は、西村山地域の山形県立河北病院、寒河江市立病院、西川町立病院及び朝日町立病院の4病院を対象医療機関とし、重点支援区域申請を行う理由やメリット等を提示するものです。
- ・現在、山形県立河北病院と寒河江市立病院を統合・再編し、新病院を整備するために検討を行っていますが、検討課題や関係者が多いことから、円滑に検討を進めるためには国による集中的な支援を受ける必要があります。

- ・重点支援区域の選定を受けるメリットとしては、①新病院の整備に対し財政支援を受けられる可能性があること、②西村山地域内の諸課題（休日・夜間診療等）や③新病院と西川町立病院及び朝日町立病院との連携の検討に国の技術的支援を活用できることが挙げられます。

【資料4 西村山地域医療提供体制検討ワーキンググループ最終報告書（概要）】

- ・令和6年3月に開催した「第5回西村山地域医療体制検討会」へ当該資料を提示し、関係者間で協議を行いました。同検討会では、関係者より県立河北病院と寒河江市立病院の統合・再編及び新病院の整備に向けた当該報告書の内容について、出席者より合意を得ております。
- ・令和6年度からは、新病院の目指すべき姿を明確にするための基本構想の策定に向けた協議を進めてまいります。

参考資料

参考資料1 山形県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

重点支援区域制度について

1. 制度概要

- 「重点支援区域制度」は、複数の医療機関の統合再編事例（機能分化・連携、集約化等）に係る検討や取組みを対象として、都道府県の申請に基づき厚生労働省が区域を選定して集中的に支援を行う制度である。
- 選定区域では、国による「技術的支援」と「財政的支援」を受けることができる。

重点支援区域制度の概要	
選定対象	複数医療機関の医療機能再編等の事例（機能分化連携、転換等含む） ※ 再検証対象医療機関以外の再編統合事例も含む
支援内容	<p>[技術的支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機能再編等の検討に必要なデータ分析 ・ 関係者との意見調整の場の開催 など <p>[財政的支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療介護総合確保基金の優先配分 ・ 病床機能の再編支援を一層手厚く実施 <ul style="list-style-type: none"> ①施設整備・医療機器整備に係る補助率引上（1/2→2/3） ②病床数削減（稼働病床ベース）に応じた補助単価引上（1.5倍）

2. 申請手続き

- 重点支援区域の選定を受けるためには、対象医療圏における地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得たのち、県医師会に意見照会を行った上で、都道府県から厚生労働省へ申請を行う必要がある。
- 重点支援区域の選定は随時行われ、選定後重点支援区域及び対象医療機関は厚生労働省より公表される（厚生労働省 HP 等）。

3. その他

- 現行の地域医療構想の期間（令和7年度末）に統合が完了しない予定の再編計画であっても重点支援区域への申請は可能（厚生労働省確認済）

1 基本的な考え方

- 「重点支援区域」は、**都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する**。なお、**選定は複数回行う**こととする。
- 都道府県は、**当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で**、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、**重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要**。

2 選定対象

- 対象となるのは、「**複数医療機関の医療機能再編等事例**」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を実施。

【技術的支援】

- ・ 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・ 関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・ 病床機能の再編支援を一層手厚く実施

4 重点支援区域設定の要否

- 全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 選定区域

- これまでに以下の**13道県20区域**の重点支援区域を選定。（うち4区域は再編済）

【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・ 宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・ 滋賀県（湖北区域）
- ・ 山口県（柳井区域、萩区域）

【2回目（令和2年8月25日）選定】

- ・ 北海道（南空知区域、南檜山区域）
- ・ 新潟県（県央区域）
- ・ 兵庫県（阪神区域）
- ・ 岡山県（県南東部区域）
- ・ 佐賀県（中部区域）
- ・ 熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・ 山形県（置賜区域）
- ・ 岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・ 広島県（尾三区域）

【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・ 山口県（下関区域）

【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・ 熊本県（阿蘇区域）

【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・ 青森県（青森区域）

第8回目（令和6年1月16日）

宮城県（仙台構想区域）が選定され

R6.5月時点で13道県21区域が選定を受けている。

村山二次医療圏の重点支援区域の申請について

1. 申請理由

- 西村山地域の持続可能な医療提供体制を構築するため、令和4年8月に管内自治体の首長と学識経験者で構成する西村山地域医療提供体制検討会を設置し、副知事を座長として、県立河北病院と寒河江市立病院を再編統合し医療機能を集約することについて協議を重ね、令和6年3月に開催された第5回目の上記検討会において、地域の理解を一定程度得られたことから、山形県と寒河江市において、県立河北病院と寒河江市立病院を再編統合し新病院の整備検討を進めることで合意した。
- 今後、新病院の整備に向けた具体的な検討を実施予定であるが、新病院の診療機能の整備や施設整備等の検討はもとより、運営形態の検討、医師・看護師を含む医療スタッフの確保、統合時の財政負担の検討等、設置主体が異なる2病院の再編統合に伴い検討すべき課題や統合再編後の新病院と西川町立病院及び朝日町立病院との連携強化の検討等、西村山地域全体で検討すべき関係課題が多岐にわたることから、円滑に検討を進めるために、国による支援が得られる重点支援区域への選定が必要である。

2. 対象医療機関（4医療機関）

山形県立河北病院、寒河江市立病院、西川町立病院、朝日町立病院

3. 西村山新病院の整備検討に関して本制度を活用するメリット

- ① 新病院の施設整備と医療機器整備に対して財政的支援を受けられる可能性がある。（現制度のもとで財政的支援を受けられるのは現地域医療構想の計画期間終了（令和7年度末）までに統合再編が完了する案件に限られる。しかし、次期地域医療構想においても同様の措置が講じられる可能性があるため、あらかじめ重点支援区域の指定を受けておく必要がある）
- ② 西村山地域では初期救急体制の再構築（特に当番医の輪番制で実施されている休日・夜間診療の定点化）が課題である。今後の体制については令和6年度から1市4町と地区医師会が主体となり検討を行う予定だが、限られた期間で関係者の合意形成を円滑に進めるために、本制度における技術的支援が役立つと考えられる。
- ③ 西川町・朝日町は今後も町立病院を独立して運営していく意向を示しているものの、2病院ともに経営状況は厳しく、特に西川町では令和9年度に診療所化を検討する旨を表明している。新病院と町立2病院が地域で必要とされる医療サービスを持続的に

提供していくためには、これら3病院が機能連携を図っていくことが不可欠である。
地域医療連携推進法人の活用可能性など、効果的・効率的な連携のあり方について調査検討を行うため、本制度における技術的支援が役立つと考えられる。

4. 必要とする支援

- 病院の統合及び新病院と同地域に内に設置されている2町立病院との連携等を進めていくために必要となる経費への財政的支援
- 病院の統合再編及び2町立病院との連携や関連事項の検討を進めるための技術的支援

【技術的支援（想定）】

検討時期	検討内容	主なる検討機関
令和6年 ～令和7年度	西村山地域における休日・夜間診療のあり方の検討	西村山1市4町、地区医師会による検討会議
令和7年度	新病院と2町立病院による機能連携推進法人の設立可能性の検討	2町、県

※上記のほか、支援内容の詳細は4病院と厚生労働省で協議する

- 昨年10月に開催された第4回検討会では、西村山地域の医療提供体制の再構築のためには県立河北病院と寒河江市立病院を統合して新病院を整備することが妥当とする中間報告に対して、出席委員から一定の理解を得ることができた。
- これを踏まえ、後半のWGでは、他県の先行事例調査等も行いながら、新病院整備に向けた検討課題を「診療機能の整備」「施設整備」「運営体制の整備」「整備検討の進め方」の4つの視点から整理し、その結果を「最終報告書」として取りまとめた。
- 新病院の整備には7～8年の期間を必要とし、検討すべき課題は非常に多岐にわたることから、早期開院に向け、関係者が協力しながら具体的な検討に速やかに着手するよう、ワーキンググループとして提言するもの。

西村山地域の医療提供体制の現状・課題（中間報告）

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、若手医師の派遣が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入れと、在宅や施設等からの急性増悪の受入れを含む回復期の入院機能の強化**を求めている

医療提供体制の再構築に向けて取り組むべき基本方針（中間報告）

- 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**診療科を原則維持**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（中間報告）

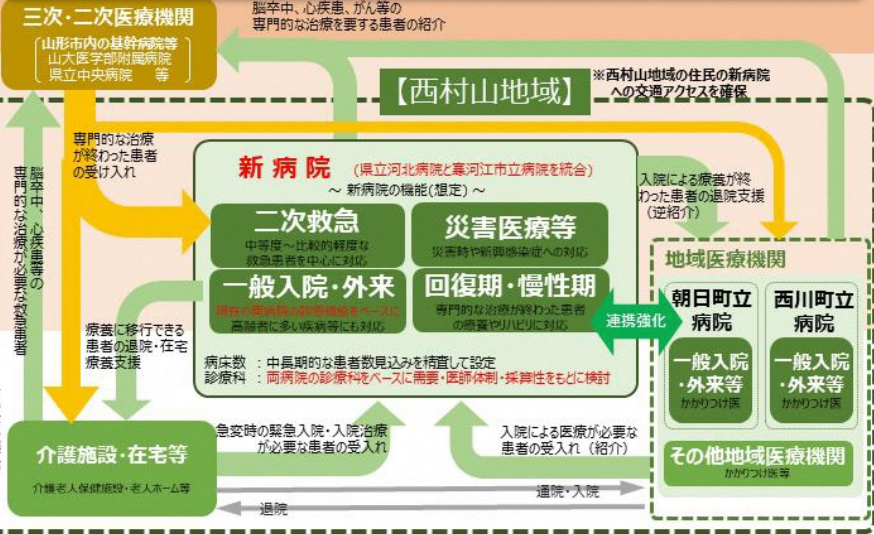
- 1 2病院の統合により、医師・薬剤師・看護師・診療放射線技師・臨床検査技師等のスタッフの集約化と当直の負担軽減を図り、**中等症から比較的軽度の救急患者を中心に、地域で求められる二次救急医療体制**を目指す。
- 2 分娩は産科セミオープンシステムでの対応を基本としつつ、安心して地域外での分娩に繋がれること、子どもの予防接種や健診等の地域保健サービスを身近な場所で受けられること等を重視し、**地域において期待の高い小児科・産婦人科の外來機能については、新病院での継続**を目指す。
- 3 統合による内科系医師の集約により、高齢者に多い内科系疾患（誤嚥性肺炎・肺炎、慢性心不全、尿路感染症等）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へ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。

以上の中間報告の後、後半のWGでは、1.診療機能の整備、2.施設整備、3.運営体制の整備、4.整備検討の進め方の4つの視点から、**新病院整備に向けた検討課題を整理（次ページ参照）**

現状・課題を踏まえたWGとしての共通認識（中間報告）

- ◆ 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。

西村山地域における医療提供体制のイメージ（中間報告）



- ### ワーキンググループからの提言
- 検討課題は多岐にわたることから、早期開院を目指すためには、速やかに具体的な検討に着手し、地域の関係者が協力して取り組むべき。これを踏まえ、以下を提言するもの。
- 1 新病院の早期開院を目指し、**開院時期の目標を定めて整備検討を進めること**。
 - 2 検討に着手するため、**県と寒河江市は、できるだけ速やかに新病院の整備に向けた協議の場を設置すること**。
 - 3 新病院の整備に向けた**具体的な条件**（診療機能、病床数、施設規模、運営母体、新病院と地域の関係機関との連携等）については、**県と寒河江市が中心となり、地域の関係者の意見も踏まえながら検討を進めること**。
 - 4 県と寒河江市以外の**4町についても、新病院の整備に向けた前提となる諸条件については、然るべき時期までに検討を終えることができるよう協力すること**。
 - 5 西村山地域の医療提供体制の現状や新病院整備に向けた検討課題等については、**地域住民に対しても積極的に情報提供**していくこと。

新病院の整備に向けた今後の検討課題（最終報告書）

令和6年3月22日
西村山地域医療提供体制検討会資料

1. 診療機能の整備に関する課題

【WGで行った試算等】

- ◆基本となる診療科：現2病院をベースに15診療科を想定
- ◆必要病床規模：将来推計患者数から160~180床±αと試算（新病院の機能に応じた増減要素は今後精査）
- ◆必要人員規模：全国と同規模の病院を目安として推計すると、現2病院の人員で充足可能

診療機能の強化に向けて

- 急性期機能の強化（手術含む）
- 分娩への対応
- 小児救急への対応
- 休日・夜間診療の役割分担 等

これらは、検討会の意見を踏まえ、重点事項として**継続して検討すること**とし、今後、さらなる検討のために**医療現場を交えた新たな検討体制へ議論を引き継ぐべき**

診療科の検討に向けて

- 開院までの間、**常勤医師の定年退職後の補充**（9人/33人が退職予定）と非常勤医師のみの診療科の継続派遣が必要
- 脳疾患リハビリ体制強化のための新たな人員配置**が必要
- 不採算部門の取扱いの検討が必要（疼痛緩和内科など）

病床規模の検討に向けて

- 機能強化の程度に応じ、山形市内等からの受入増（プラス）と在宅医療等への移行減（マイナス）分の精査が必要
- 財政支援が手厚い「不採算地区病院」の基準が150床未満 ⇒ **病院経営の視点から病床規模は幅広い検討**が必要

人員規模の検討に向けて

- 働き方改革による勤務時間のインターバル確保、子育て・介護等の実情、医師・看護師の高齢化 ⇒ **実働人員数が不足する可能性も踏まえ検討**が必要

人材育成・確保策の検討に向けて

- 最大の課題は医師確保 ⇒ **山大との連携・調整**が不可決
- 自助努力による医師確保の取組みも必要 ⇒ **研修機能の向上**が必要（特に総合診療専門医の育成・配置が有効）
- 医療従事者に選ばれる魅力的な職場環境づくりが必要

機能分担・機能連携の検討に向けて

- 山形市内の急性期病院との分担連携 ⇒ **中等度～比較的精度な患者、急性期を脱した入院患者の受入強化**が必要

2. 施設整備に関する課題

【WGで行った試算等】

- ◆施設規模：延床面積1.3万~1.5万㎡程度と推計
- ◆概算事業費：110~140億円程度と推計（用地取得・造成費、解体撤去費を除く）
- ◆立地場所：参考として人口重心・患者重心を検証
- ◆整備手法：従来方式、DB、ECI、PFIの各方式を比較

整備基本方針の検討に向けて

- 「医療機能」「患者」「職員」「経営者」「環境」「防災・感染症対策」など多角的な視点での検討が必要

施設規模・構造の検討に向けて

- 建設候補地の状況や全体予算も踏まえ「耐震構造」「制震構造」「免震構造」から最適な施設構造を選定する必要

立地条件の検討に向けて

- 敷地面積が確保できるかどうかの視点だけではなく、**患者・職員・住民の利便性や、まちづくり、地域活性化への貢献にも配慮**しながら総合的に判断することが必要

【立地条件検討の主な視点】

- 敷地面積、②まちづくり（都市計画区域マスタープラン等）、③災害動向（ハザードマップ等）、④診療エリアの継承、⑤交通アクセス（患者・職員、救急搬送等）、⑥整備費用（土地整備・既存建物の解体等）、⑦将来への柔軟性（建替や増築が可能か）

概算事業費の試算に向けて

- 建設工事費は今後の市場変動等による大幅な増減が想定 ⇒ 診療機能・規模の精査等と合わせて適宜見直しが必要
- 建設工事費以外の、**用地取得・造成費、現施設の解体撤去費等も含めた全体事業費は今後精査**が必要

整備手法の検討に向けて

- 建設費の高騰により、入札不調による工期延長のリスク、契約後の整備費の増加リスク等が上昇 ⇒ **建設コストの見積精度の向上、上記リスクを最小化できる手法の選定**が必要

3. 運営体制の整備に関する課題

【WGで行った試算等】

- ◆運営母体：一部事務組合、地方独立行政法人等の各形態の特徴、メリット・デメリット等を比較
- ◆事業収支シミュレーション：全国と同規模・類似機能の病院を目安として推計
- ◆財政負担ルール：先行事例の負担ルールを比較

運営母体の検討に向けて

- 先行事例では、地域医療を守る観点から、病院再編を機に公立病院を持たない自治体が運営に参加する事例もある ⇒ 県・寒河江市以外の自治体の参画の可能性も想定される
- 新病院の運営母体への参画を検討できるよう、**参画によって得られる地域住民のメリットを明示**することが必要

【運営母体に参画するメリットの例】

- 「**病院運営への地域のニーズの反映**」 ⇒ 病院運営の目標や計画に対して直接的に意見を表明することにより、各種の医療サービスや施策に住民のニーズを反映させることができる 等

事業収支の試算に向けて

- 持続可能な病院経営に向け、**機能・規模に見合った適切な診療単価と高い病床稼働率を安定して確保**することが必要
- 経営見通しを立てるため、基本構想・基本計画の策定の中で**収支シミュレーションの設定条件を精査**していくことが必要

構成団体と財政負担の検討に向けて

- 構成自治体の受益と負担のバランスを考慮した**公平な負担ルールの設定**が必要 ⇒ 整備費・運営費で「人口割」「病院との距離割」「患者数割」等のルールを組み合わせることを想定
- 財政負担軽減に向けて地方交付税・補助金等の**財政支援制度を最大限活用**していくことが重要

地域医療連携推進法人制度の活用可能性の検討に向けて

- 新病院と町立2病院による制度活用の可能性検討の必要 ⇒ 患者の紹介・逆紹介、医療機器の共同利用等の取組みを通して**収益力向上や費用の抑制**を図ることが想定（病院以外の参加主体も想定）

4. 整備検討の進め方に関する課題

【WGで行った試算等】

- ◆開院までの期間：7~8年程度を想定（下表参考①）
- ◆運営母体の設立までの期間：1.5~2年程度必要
- ◆基本構想・基本計画の検討項目：各段階の項目を整理
- ◆今後の検討体制：医療現場も交えた階層別（3階層程度）の検討体制を想定

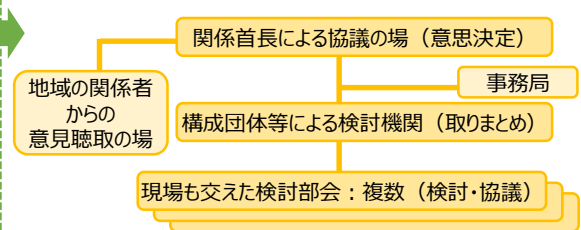
整備スケジュールの設定に向けて

- 基本構想・基本計画の策定に2年程度、基本設計・実施設計に2年程度、建設工事と開院準備に3年程度必要 ⇒ それぞれの**所要期間を踏まえ遅滞なく進める**ことが必要
- 運営母体の設立にも1.5~2年程度要することにも留意（例規や経営目標の策定、議会の議決等の諸手続き等）
- スケジュール通りに進めるためには、**新病院のハードや機能面に大きな影響を与える条件について、検討着手2年目の基本計画策定までに検討を終える**ことが必要（下表参考②）

基本構想・基本計画の策定等に向けて

- 基本構想・基本計画の策定による目指すべき病院の姿の具体化 ⇒ 現2病院の職員を交えた検討体制において初めて診療機能強化に向けた具体的検討が可能
- 新病院の開院に向けた検討体制は、①関係首長による協議の場合、②構成団体等による検討機関、③現場も交えた検討部会の**3階層が一般的** ⇒ 診療科ごとの分科会を設置するなど**検討段階に応じて柔軟に変化**させていくことが必要

【想定される検討体制（一般的例）】



- 円滑な検討に向けて、データ分析等の国の技術的支援が受けられる「**重点支援区域制度**」の活用を検討することも有効

参考①：開院までの想定スケジュール

項目	着手1年目 (R6)	着手2年目 (R7)	着手3年目 (R8)	着手4年目 (R9)	着手5年目 (R10)	着手6年目 (R11)	着手7年目 (R12)	着手8年目 (R13)
運営母体の設立	運営形態決定	運営負担決定	運営母体の設立準備	設立	運営母体の設立準備	設立		
運営計画・開院準備	基本構想	基本計画	運営計画 (医療情報システム・医療機器等整備・業務委託計画等)	開院前リハーサル	開院			
建築関係	立地条件整理	用地選定	基本設計	実施設計	建設工事			

参考②：新病院整備に関連して関係機関が検討すべき事項

検討事項	関係機関	留意事項
現病院の診療機能の移行計画	県・寒河江市	医師の高齢化等を勘案すれば、新病院開院までの間の現2病院の診療機能の維持確保が課題。基本計画の策定に一定の目的がつき次第、設置者間で 診療体制をどのように移行させるか協議・実行 することが望ましい。
運営母体の設立	運営母体の構成自治体	運営形態を問わず、運営母体の設立手続きには1.5~2年が必要であることを踏まえ設立準備に着手する必要がある。 運営母体の設立時期（開院と同時に、先行して設立するか）は構成自治体において最適な時期を検討・選択 することとなる。
休日・夜間診療のあり方	1市4町・地区医師会	初期救急の受入拠点を新病院に併設するなど、 新病院のハードに関係する案 が検討される場合、 基本計画策定までに検討調整 を終える必要がある。
町立病院の診療機能の精査	西川町・朝日町	新病院の病床数や部門別人員配置に影響する条件は、基本計画策定までに検討調整を終える必要がある。仮に 町立病院が、新病院のあり方に大きな影響を与えるような病床数や診療科の再編等を予定する場合、当該時期までに検討を完了 させることが望ましい。
運営母体への参画の有無	1市4町	運営母体の設立準備過程で、議会の議決を要する事項があるなど一定の手続き期間が必要。従って、 新病院の運営母体への参画を検討する自治体は、基本計画策定段階までに意思決定 を行うことが望ましい。

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	鈴 木 克 典
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	佐 藤 敏 彦
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）	川 口 崇
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）