

# 令和6年度 置賜地域保健医療協議会

令和6年3月6日(木) 午後2時30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

#### ----- 第一部 -----

### 3 講 演

「新たな地域医療構想と置賜地域の課題」

講師 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 先生

#### ----- 第二部 -----

### 4 報 告

- (1) 令和5年度病床機能報告の結果について 【資料1-1～2】
- (2) 在宅医療専門部会及び病床機能調整ワーキングの開催概要について 【資料2-1～2】
- (3) 第8次山形県保健医療計画（地域編）の進捗状況 【資料3】

### 5 協 議

- (1) PDC Aサイクル等による地域医療構想の推進について 【資料4-1】
  - ア 「地域医療構想の推進に関する意向調査」について 【資料4-2】
  - イ 公立病院経営強化プランの改定について 【資料4-3～5】
  - ウ 非稼働病床と病床稼働率等に関する検証について 【資料4-6～7】
- (2) 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5】
- (3) 置賜地域保健医療協議会等スケジュールについて 【資料6】
- (4) その他

### 6 そ の 他

### 7 閉 会

<ZoomミーティングURL : <https://us02web.zoom.us/j/86487734558>>

<ID : 828 0229 5281 パスコード : 867429>

令和6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（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	(代理)事務長 松木 幸嗣	
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	江 口 英 行		新任
5	米沢市立病院長	長 岡 明		
6	三友堂病院長	穂 坂 雅 之		
7	米沢市歯科医師会長	遠 藤 浩		
8	米沢市薬剤師会長	今 村 恒		新任
9	山形県看護協会置賜支部長	岩 崎 清 美	欠席	新任
10	山形県栄養士会米沢地域事業部担当理事	金 田 夏 紀		
11	山形県介護支援専門員協会置賜支部理事	八 巻 美由紀		
12	山形県保険者協議会委員	鈴 木 憲 章		新任
13	米沢市長	近 藤 洋 介	(代理)健康課長 米 浩二	
14	長井市長	内 谷 重 治	(代理)健康推進担当課長 塚田 恵美子	
15	南陽市長	白 岩 孝 夫	(代理)すこやか子育て課長 嶋貫 憲仁	
16	高畠町長	高 梨 忠 博	(代理)健康子育て課課長補佐 安部 尚子	
17	川西町長	茂 木 晶	(代理)健康主幹 岡崎まき	新任
18	小国町長	仁 科 洋 一	(代理)健康長寿推進室長 佐藤 秀樹	
19	白鷹町長	佐 藤 誠 七	(代理)健康福祉課長 永沢 照美	
20	飯豊町長	嵐 正 人	(代理)健康福祉課子ども家庭健康室長 木村 忍	新任
21	山形県置賜保健所長	鈴 木 恵美子		新任

(オブザーバー)

1	山形県医師会代議員会議長	大道寺 浩 一	
2	山形県看護協会	菅 野 弘 美	欠席

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
保健企画課長	鈴 木 伸 二
地域保健福祉課長	大 澤 享
子ども家庭支援課長	布 宮 千 夏

保健企画課地域保健主幹	近 野 睦 子
保健企画課課長補佐	中 井 孝 博
保健企画課企画調整主査	小 川 勇 喜
保健企画課主任保健師	五十嵐 祐 子

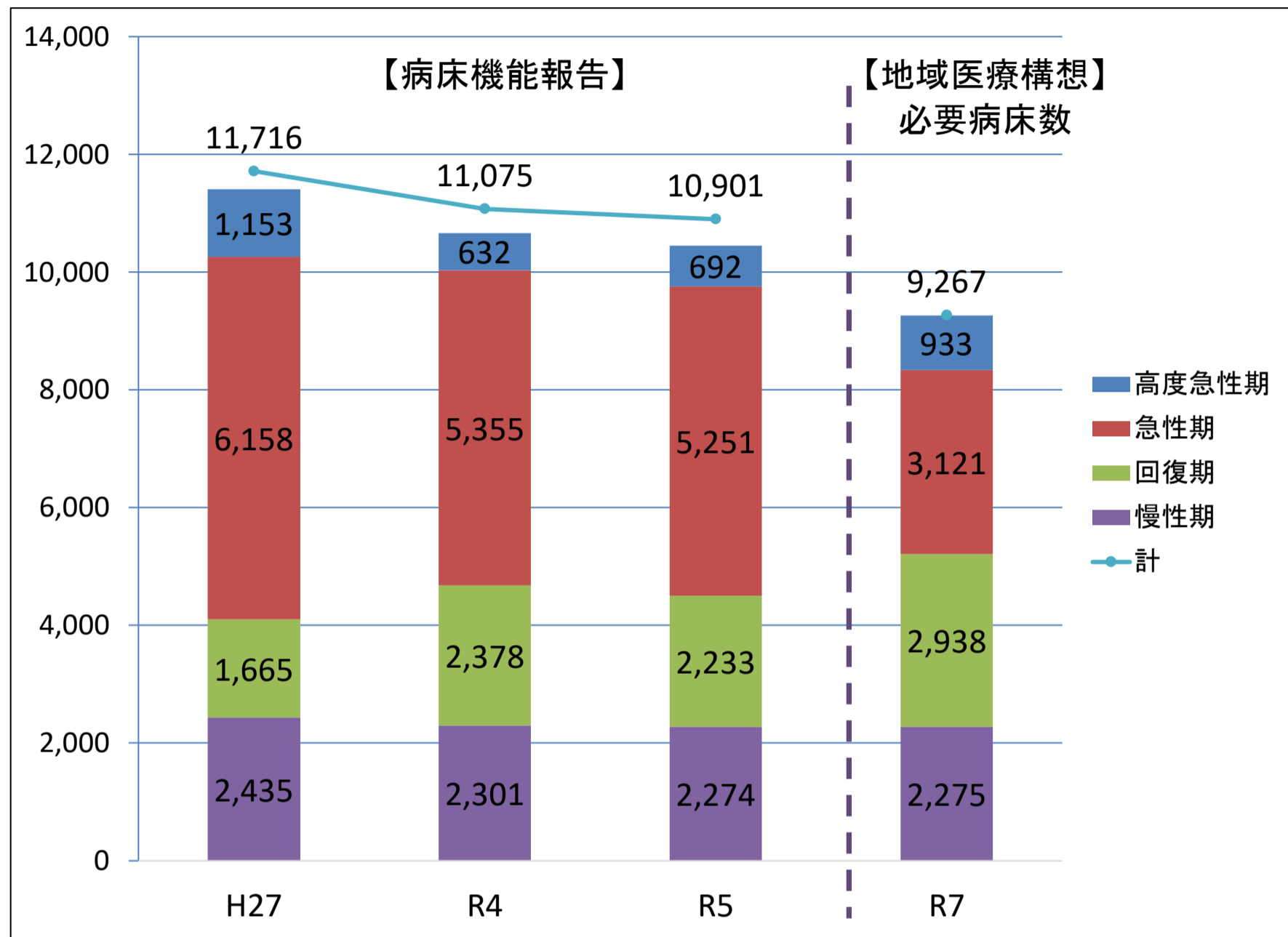
山形県健康福祉部

医療政策課課長補佐	工 藤 和 久
医療政策課医務企画主査	鈴 木 裕 也

医療政策課医務企画係長	猪 口 祥 平

# 病床機能毎の病床数の推移について

## 1 県全体の状況

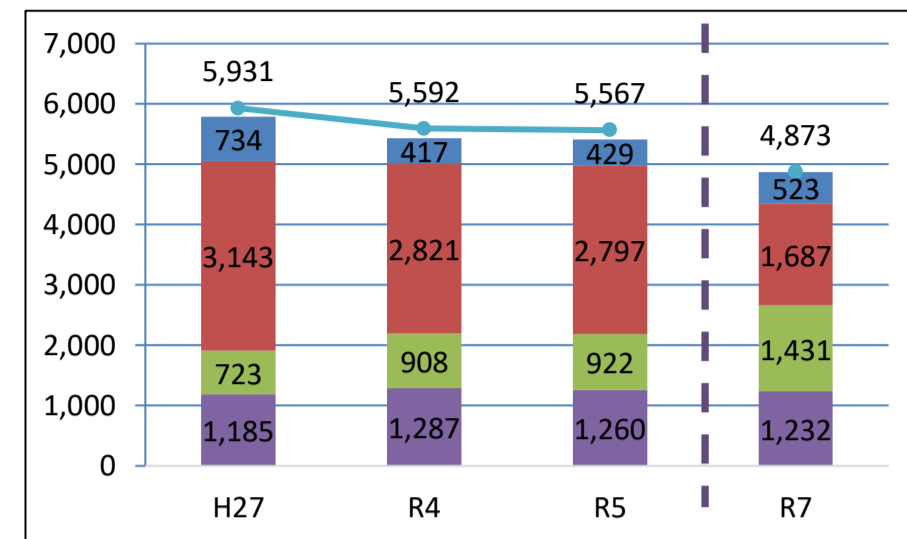


	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27 ①	R4	R5 ②	②-①比較	R7 ③	③-②比較
高度急性期	1,153	632	692	▲ 461	933	241
急性期	6,158	5,355	5,251	▲ 907	3,121	▲ 2,130
回復期	1,665	2,378	2,233	568	2,938	705
慢性期	2,435	2,301	2,274	▲ 161	2,275	1
計	11,716	11,075	10,901	▲ 815	9,267	▲ 1,634

※R7を除き、合計欄には休床数を含むため、4区分の合計とは一致しない

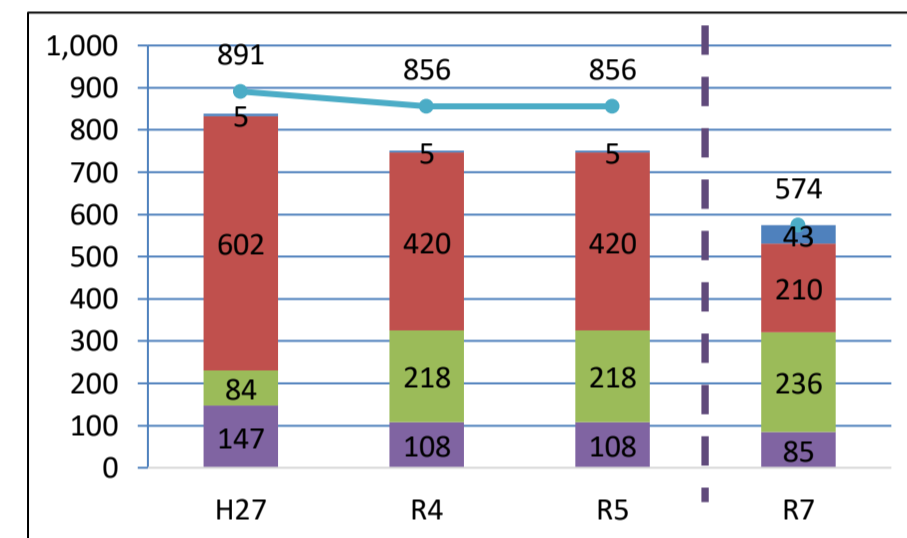
## 2 構想区域毎の状況

### (1) 村山区域



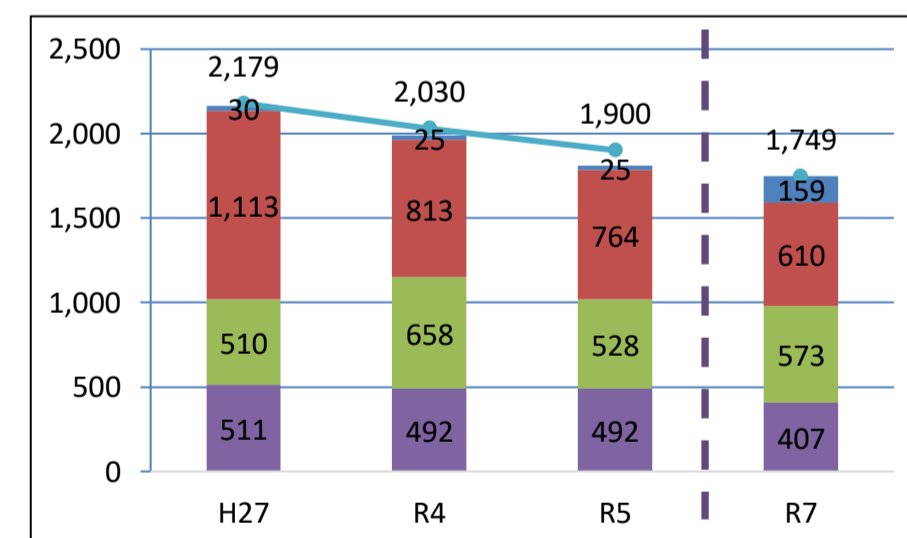
	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27 ①	R4	R5 ②	②-①比較	R7 ③	③-②比較
高度急性期	734	417	429	▲ 305	523	94
急性期	3,143	2,821	2,797	▲ 346	1,687	▲ 1,110
回復期	723	908	922	199	1,431	509
慢性期	1,185	1,287	1,260	75	1,232	▲ 28
計	5,931	5,592	5,567	▲ 364	4,873	▲ 694

### (2) 最上区域



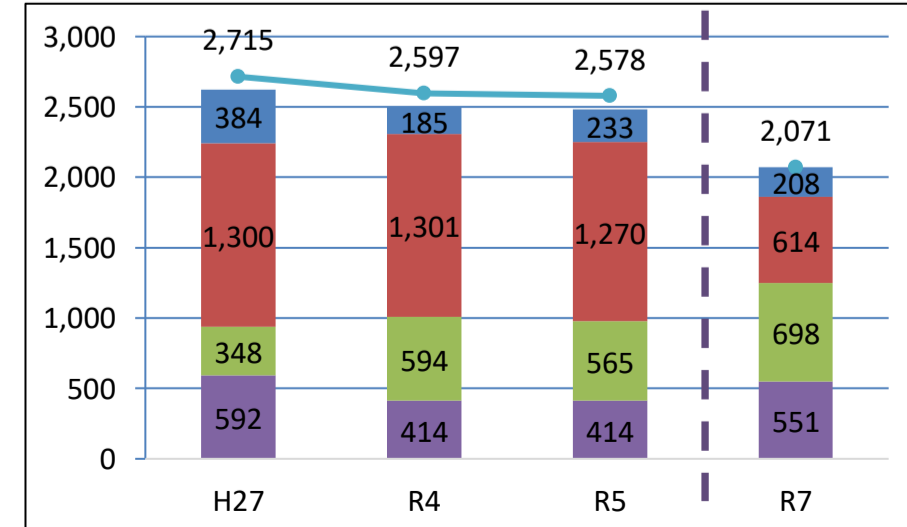
	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27 ①	R4	R5 ②	②-①比較	R7 ③	③-②比較
高度急性期	5	5	5	0	43	38
急性期	602	420	420	▲ 182	210	▲ 210
回復期	84	218	218	134	236	18
慢性期	147	108	108	▲ 39	85	▲ 23
計	891	856	856	▲ 35	574	▲ 282

### (3) 置賜区域

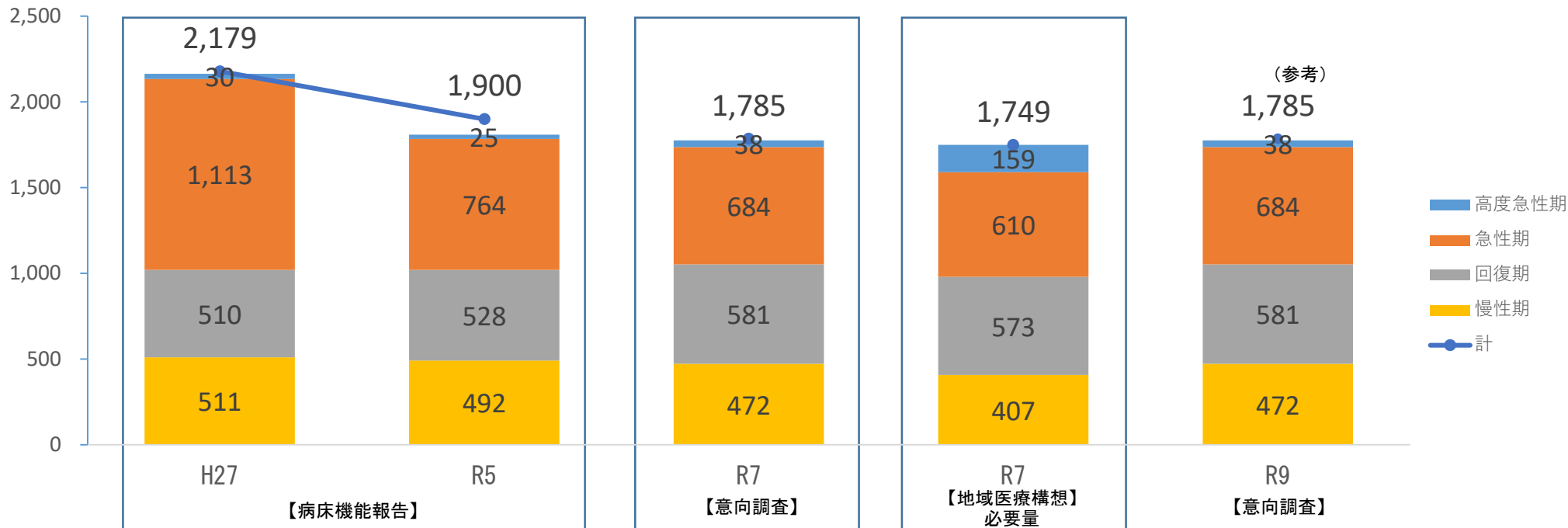


	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27 ①	R4	R5 ②	②-①比較	R7 ③	③-②比較
高度急性期	30	25	25	▲ 5	159	134
急性期	1,113	813	764	▲ 349	610	▲ 154
回復期	510	658	528	18	573	45
慢性期	511	492	492	▲ 19	407	▲ 85
計	2,179	2,030	1,900	▲ 279	1,749	▲ 151

### (4) 庄内区域



	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27 ①	R4	R5 ②	②-①比較	R7 ③	③-②比較
高度急性期	384	185	233	▲ 151	208	▲ 25
急性期	1,300	1,301	1,270	▲ 30	614	▲ 656
回復期	348	594	565	217	698	133
慢性期	592	414	414	▲ 178	551	137
計	2,715	2,597	2,578	▲ 137	2,071	▲ 507



## (検証・評価・対応)

- 病床の総数はH27実績時点からR5報告を比較すると必要病床数との差異が順調に小さくなっている。
- 令和5年11月の米沢市立病院・三友堂病院の病院再編により急性期の削減及び回復期への転換が更に進んでいる。
- 一方、病床機能別では高度急性期の差異は顕著だが、必要病床数自体が実情に即して課題であり、急性期を一体視するほうが妥当と考えられ、この場合は目標に迫っている。
- 以上のことから、圏域の課題は一定程度、解決に向かっており、工程表の策定まで不要と判断。
- ただし、少子高齢化・人口減少、医療人材確保難は更に続く予想され、将来の医療需要を見据え、引き続き医療機能の分化・連携の取組みを進めていく。

	H27年		R5病床機能報告			R7年		
	H27実績	R7年必要数に対する比	R5実績	H27に対する比	H27との差	R7見込数(意向調査)	R7必要数	見込み/必要数
合計	2,179	124.6%	1,900	87.2%	▲ 279	1,785	1,749	102.1%
高度急性期	30	18.9%	25	83.3%	▲ 5	38	159	23.9%
急性期	1,113	182.5%	764	68.6%	▲ 349	684	610	112.1%
回復期	510	89.0%	528	103.5%	18	581	573	101.4%
慢性期	511	125.6%	492	96.3%	▲ 19	472	407	116.0%

## 置賜地域保健医療協議会 令和6年度第1回在宅医療専門部会の概要

## 開催状況

- 令和7年2月19日（水）午後6時00分から オンライン開催
- 委員25名参加、オブザーバー（県医師会）1名参加

## 概要（報告）

- (1) 第8次山形県保健医療計画（令和6～11年度）の進捗について
  - ・計画に掲げる目指すべき方向を実現するための各施策の実施状況の説明
- (2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点の事業について
  - ① 令和6年度の事業計画及び実施状況について
    - ・同拠点における在宅医療・介護連携推進事業の今年度の実施状況について、各拠点より説明
- (3) ACPに関する取組みについて
  - ① ACP研修会アンケート及び「利用者様ご相談票」の活用状況調査結果について
    - ・入所施設及び医療機関からの回答結果の説明
  - ② 受診相談窓口のチラシについて
    - ・「かかりつけ患者が予約外で受診する際の相談窓口」及び「診療所の医師等が入院受入について相談する際の窓口」一覧について説明
  - ③ 各組織のACPに係る取組みや課題等について  
(在宅療養支援病院の取組み)
    - ・ACPは早期から進め、患者・家族と話し合いを重ねるが、入院後は治療方針決定が難しいケースが多い。健康な時から話し合いを進めることが望ましい。
    - ・院内外で市民公開講座やカフェを開催。エンディングノートを提供し、患者・家族の話し合いの機会を提供。エンディングノートは状況に応じて内容が変わるため、その都度確認しながら対応する予定。
    - ・看取りを希望し救命措置を望まない場合には、消防と協力して同意書を作成し対応。ACPにおいても状況に応じた最終的な確認が必要。  
(各市町の取組み)
    - (米沢市) おしょうしなノート／(長井市) 私の人生ノート
    - (南陽市) 市社会福祉協議会：終活ノート／(高島町) 市販エンディングノート
    - (飯豊町) 絆ノート
    - ・独居の高齢者の意思表示の確認の難しさと、地域での支え合いが重要。また、ACPを考える前の段階で住民にアプローチする必要性を踏まえ今後の取組みを進めていく。
    - ・患者は病院での看取りを選択するのが多くなると思われるが在宅での看取りに変わっていくのがベスト
    - ・エンディングノート活用についての検討(各委員より。店頭への設置等の周知等)

以上

## 置賜地域保健医療協議会 令和6年度第1回病床機能調整ワーキングの概要

## ○開催状況

- ・令和7年2月3日（月）午後6時00分から オンライン開催
- ・委員（管内15病院院長及置賜保健所長）15名参加  
オブザーバー（県医師会、管内医師会）4名参加

## ○ 報告

- （1）令和5年度病床機能報告の結果について
- （2）現在の地域医療構想への対応について

## ○ 協議

- （1）PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について
  - ア 「地域医療構想の推進に関する意向調査」について
    - ・当調査の結果に基づく病床数や機能の確認
  - イ 公立病院経営強化プランの改定について
    - ・小国町立病院における同プラン改定内容の説明
  - ウ 非稼働病床と病床稼働率等に関する検証について
    - ・非稼働病床及び基準を下回る病床稼働率となっている医療機関へのヒアリング結果説明
- （2）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
  - ・設定意向のあった公立置賜総合病院及び米沢市立病院の基準額との比較、確認
- （3）新たな地域医療構想を見据えた置賜医療圏の動向について
  - ・新たな地域医療構想のポイントとなる高齢者救急の状況や各病院における入口・出口の問題についての情報交換
  - 〈現状及び主な意見〉
    - ・高齢者救急搬送の啓蒙活動は引き続き必要（救急搬送が集中しており、カバーされている実感が中々湧かない）
    - ・ACPの取組みが今後の課題
    - ・急性期病院がしっかり稼働できる体制を検討したい
    - ・空きベッド状況を定期的に連絡し、スムーズな受入れの取組み始めている
    - ・医師・看護師不足が深刻
    - ・転院や施設への紹介がスムーズに機能している

など

※ 報告・協議に関する内容に対して、異論等なし

## 第8次山形県保健医療計画「地域編 置賜二次保健医療圏」

## 1 医療提供体制【目指すべき方向を実現するための施策】

凡例：  
4 8次計画で新たに追加されたも施策

## (1) 医療従事者

番号	項目	令和6年度の実施	今後の実施方針
1	県は、医師（医学生含む）や看護学生の研修及び実習の受入れを積極的に行い、医療従事者の養成を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○臨床研修医の研修の受入れ <ul style="list-style-type: none"> <li>・公立置賜総合病院 1、2年次 7人（1人1日） 6月26日、27日、7月1日、11日</li> </ul> </li> <li>○医学生の実習受入れ <ul style="list-style-type: none"> <li>・東北医科薬科大学 6年生 5人（1人1日） 6月13日、6月26日、7月1日</li> <li>・地域医療実習 2人（東北医科薬科大学1年生、岩手医科大学1年生） 7月29日 公立置賜総合病院、7月30日 公立置賜南陽病院</li> </ul> </li> <li>○看護学生の保健所実習の受入れ <ul style="list-style-type: none"> <li>・山形大学 4年生 17人（1人3日間） 8月29日、9月2、3、4、6、10、11日</li> <li>・山形大学統合実習 4年生 3人（1人3日間） 10月10、11、15、16日</li> <li>・県立保健医療大学 4年生 15人（1人2日間） 5月22、27、29、31日、6月14、20日</li> </ul> </li> <li>○看護師養成機関の講義 <ul style="list-style-type: none"> <li>・三友堂看護専門学校 2年生 27人 6月4日、5日</li> </ul> </li> </ul>	新型コロナウイルス感染症による制約も緩和され、従来通りの実習を実施することができた。引き続き実習及び研修の受入を行い、充実した実習を行えるようプログラムを検討していく。
2	県は、管内から看護師を目指す学生を増やすため、看護師の魅力を伝えるパンフレットを配布するとともに、看護職への理解を深める小中学生向け学習会を開催します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護職のPRパンフレットを、管内中学・高校等に4月8日に送付。</li> <li>○管内小中学校を対象とした「看護師の仕事を知る学習会」の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・8月27日 米沢市立第三中学校 2年生 75人</li> <li>・8月28日 川西町立中郡小学校 5年生 20人</li> </ul> </li> </ul>	パンフレットの作成及び配布を継続する。看護師の仕事を知る学習会については、周知を強化し小中学校と調整を図りながら開催していく。

## (2) 医療施設

番号	項目	令和6年度の実施	今後の実施方針
3	県は、置賜地域保健医療協議会（置賜地域医療構想調整会議）や置賜地域病床機能調整ワーキングにおける調整を通じて、管内の医療機能の分化・連携、病床規模の適正化を促進します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○置賜総合支庁及び県庁で以下の会議や研修会を開催しながら、関係者との病床機能の分化・連携に係る調整や情報交換等に取り組む。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療協議会 3月6日（予定、オンライン開催）</li> <li>・病床機能調整ワーキング 2月3日（オンライン開催）</li> <li>・各病院に係る会議出席、情報交換、相談対応、助言指導等の個別対応</li> </ul> </li> </ul>	引き続き、適切な時期に必要な会議を開催し、医療機能の分化・連携等を促進するとともに、各医療機関に係る個々の課題等に対応するため、適宜必要な意見交換、情報提供・収集、助言指導等を行い、地域の医療提供体制の維持、発展に努める。
4	県は、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の機能分担、業務連携が円滑に進むよう支援を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○よねざわヘルスケアネットの地域医療連携推進評議会に参画</li> </ul>	引き続き、同評議会への参画のほか、支援に向けた情報把握に努める。

5	県は、医師・看護師等の確保難に起因する諸課題に対応するため、医師会等や医療機関などと情報交換を密にし、先進事例その他の情報共有などにより取組を促進します。	○米沢地域の医療を考えるための会議を開催（書面含む5回開催予定）し、先進事例等の情報共有を図った。	引き続き、広域での調整が必要な諸課題に係る情報共有を図っていく。
---	---	---	----------------------------------

(3) 小児救急を含む小児医療

番号	項目	令和6年度の実施計画	今後の実施方針
6	県は、小児の急病時の保護者の不安解消と適正受診の促進のため、市町や医療機関等と連携し、小児救急医療啓発講習会の開催や小児救急電話相談の活用を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○置賜地区救急医療対策協議会において、関係機関及び団体が小児救急医療対策について協議</li> <li>○置賜地区救急医療対策協議会において啓発用チラシを43,000枚作成し、市町、医療機関を通して配布</li> <li>○小児救急医療講習会の開催</li> <li>○救急電話相談の啓発 情報提供と啓発用チラシの配布</li> </ul>	管内小児科医師の協力を得ながら、感染防止対策にも配慮しつつ講習会開催に向けて調整していく。講習会やチラシにより救急電話相談の普及啓発に努める。

(4) 周産期医療

番号	項目	令和6年度の実施計画	今後の実施方針
7	県は、妊産婦の不安解消と身体的負担軽減のため、分娩取扱医療機関と検診のみ行う医療機関との連携を強化します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域における病院・診療所の役割分担及び連携強化のための産科セミオープンシステムの運用</li> <li>・村山地域：令和元年11月から3施設追加で19施設</li> <li>・置賜地域・最上地域：令和2年1月20日から運用開始</li> <li>【置賜地域参加施設】</li> <li>・分娩施設（2施設）：米沢市立病院、公立置賜総合病院</li> <li>・妊婦健診施設（2施設）：公立高畠病院、小国町立病院(R3.10～産婦人科休止中)</li> <li>・妊婦健診への協力施設（2施設）：さくらクリニック、産科婦人科島貫医院</li> </ul>	県では分娩施設の減少を踏まえ、置賜地域においても産科セミオープンシステムを導入し、運用を行っている。今後は県全体の動きも注視しながら、引き続き連携強化に取り組んでいく。

8	<p>県は、市町のこども家庭センター等との連携を強化します。また、NICU等に長期入院している医療的ケア児等の在宅療養を支援するため、医療的ケア児支援連絡会を開催し、管内の保健・医療・福祉の関係機関の連携や県医療的ケア児等支援センターとの連携を強化します。</p>	<p>○令和6年4月に全ての管内市町において「こども家庭センター」が設置された。  ○母子保健推進会議及び母子保健技術研修会の開催(3月11日予定)  ・市町・医療機関(産科・精神科)の関係者を参集「妊産婦メンタル対応に係る産科・精神科及び地域と連携した支援について」をテーマに市町と医療機関の連携についての情報提供。併せて事例検討を通じてより良い支援及び連携について協議を行う。  ○管内母子保健担当者会議及び第1回母子保健実務者検討会 8月26日開催 14名参加  ・令和6年度母子保健事業について説明。こども家庭センター設置後の体制や新規事業、産後ケア事業の取組状況、1か月健診についての協議を行った。  ○第2回母子保健実務者検討会 10月7日開催 23名参加  ・先行して5歳児健診に取り組んでいる自治体から情報提供後意見交換を実施。  ○医療的ケア児支援連絡会 1月22日 58名参加  ・山形県における医療的ケア児支援体制について、県、山形県医療的ケア児等支援センターからの説明の他、医療依存度の高い医療的ケア児の災害対応や移行期医療について意見交換を実施。  ○医療的ケア児直接処遇研修 2月8日 22名参加  ・県医療的ケア児等支援センターと共催。実技研修後、医療的ケア児支援における課題や工夫していることをテーマに意見交換。</p>	<p>産後ケア事業の拡大や5歳児健診等への取組み、こども家庭センター設置後の課題への対応等、管内市町の取組を促すための後方支援として、母子保健推進会議等での情報共有や検討会による意見交換等を継続して開催していく。  医療的ケア児支援については、引き続き災害対応を中心に個別事例への対応を行いながら、関係機関による支援連絡会を開催し、情報交換や管内の課題について検討を行う。</p>
9	<p>県は、若い世代に向けた性に関するセミナー等を開催し、ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を実施します。</p>	<p>○若い世代に向けた性に関するセミナー 2回開催  ・5月29日開催(米沢女子短期大学1年生対象) 223名参加  ・10月10日開催(米沢商業高校1年生対象) 78名参加  講話「みんなで考えたい性に関すること」</p>	<p>より社会人に近い大学生等に実施したことで、より効果がみられたため、次年度以降も大学生と高校生を対象に実施していく。</p>

(5) 救急医療

番号	項目	令和6年度取組み	今後の取組み方針
10	<p>医師会や救急医療機関と連携し、救急医療機関の適正受診の啓発や「かかりつけ医」の普及を推進します。</p>	<p>○置賜地区救急医療対策協議会において、関係機関及び団体がかかりつけ医の普及や適正受診について協議  ○置賜地区救急医療対策協議会において啓発用チラシを43,000枚作成し、市町や医療機関を通して配布</p>	<p>置賜地区救急医療対策協議会において、効果的な広報活動について協議し、さらにかかりつけ医の普及や適正受診を推進する。</p>
11	<p>県は、令和5年度に整備した高齢者施設等向けマニュアルをもとに、施設独自のマニュアル策定や、施設等の職員が入所者の体調変化を的確に評価し医療機関と連携できる体制の整備を支援します。</p>	<p>○高齢者入所施設等を対象に、ACPや施設での看取り体制整備に関する内容を含む対応マニュアル及び施設入所者の体調変化を主治医等に報告するための様式を作成。Webによる研修会をR6年度は対象地域を変えて開催。  ○医療と介護の連携強化を目的に使用している「入退院調整ルール」にR6年4月から看取りや延命治療に関する項目を追加し活用状況調査を実施。</p>	<p>在宅医療の推進に向けて、知識・技術習得ができるような研修や会議を開催し、医療・介護関係者の資質向上を図る。</p>

(6) 災害時における医療

番号	項目	令和6年度の取組み	今後の取組み方針
12	県は、地域災害医療連絡調整会議等において、地域災害医療体制の情報共有、機能強化を促進します。また、病院における「EMIS」の活用を促進します。	○地域災害医療連絡調整会議において、関係機関と保健所の新しい役割及び災害時の連絡体制について情報共有 ○病院立入検査において、EMIS内の基本情報及び災害医療体制（BCPの整備状況・連絡体制等）について課題整理	地域災害医療連絡調整会議を開催すると共に、災害時の連携強化を進めるために、災害時参集訓練や災害時情報システムへの入力訓練等を実施する。
13	県は、各市町や防災部門と連携した災害訓練を実施し、初動体制を強化します。	○各市町防災部門と連携した災害訓練は未実施	○来年度以降の実施に向けて検討していく。 【未実施】

(7) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

番号	項目	令和6年度の取組み	今後の取組み方針
14	県は、新型インフルエンザ等対策連絡調整会議や置賜管内感染対策関係機関連絡会議等において、平時から関係機関間で地域内の感染症の発生動向、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、公立置賜総合病院や米沢市立病院の院内感染対策合同カンファレンス等の会議の場を活用し、置賜地域全体でのAMR対策を含めた感染症対策ネットワークを構築します。	○地域の感染対策の基幹的な役割をになっている感染対策向上加算1病院が実施する院内感染対策合同カンファレンスに参加。地域内の医療機関における感染症患者の受診状況（外来・入院）等を把握するとともに、感染症の発生動向等の共有を行った。 ・米沢市立病院（計4回、うち1回は訓練及び研修会） ・公立置賜総合病院（計4回、うち1回は訓練及び研修会） ○病院立入検査において、チェックシートを用いてAMR対策等についての聞取りを実施。AMR対策を含めた感染症対策ネットワークを構築するための準備を行った。	感染症対策に係る既存の会議体及び研修等の体系を整理し、平時からの連携を推進するとともに、新たな課題であるAMR対策を含めたネットワークの構築を目指す。 【未実施】
15	県は、新たな感染症等が発生した時には、すみやかに必要な情報収集に努め、置賜管内感染対策関係機関連絡会議等を開催し、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状況に応じた連携体制や役割分担を確立します。	○感染症法に基づく届出及び感染症発生動向調査（感染症サーベイランス）により、地域の感染症の発生状況について把握。 ○医療機関との連携については、院内感染対策合同カンファレンス（米沢市立病院、公立置賜総合病院）への参加を通して、平時における連携を図った。	院内感染対策合同カンファレンスへの参加等を通して、地域の医療機関における感染症の状況を把握し、発生時の連携体制及び役割分担の確立を図る。
16	県は、研修会の開催や適時の情報発信等により、高齢者施設等の主体的な感染対策を支援するとともに、感染症発生時に医療機関や保健所との連携により拡大を防止するためのツールを提供できるよう整備します。	○高齢者施設等職員向けに感染症予防研修会を実施した。 ・1回目：講義「感染対策の基本」 取組発表「施設での感染症対策の取組みについて」 ・2回目：感染症専門班による実技訓練及び情報交換 ○感染対策のためのツールとして『福祉施設等における初めてでもわかる感染症危機管理のポイント集』を作成し、研修会において内容の説明を行うとともにホームページで周知を行った。	計画的な研修機会の提供により、高齢者施設等における感染対策の向上を図る。また、研修会において感染症専門班による指導を取入れることで、感染管理に関する知識を有する専門職と施設等との連携の推進・強化を図る。 感染対策のためのツールとして作成した『福祉施設等における初めてでもわかる感染症危機管理のポイント集』の定期的な見直しを行い、活用の推進を図る。

17	<p>県は、常に感染症に関する最新情報を把握し、地域住民への情報提供や医療機関との情報共有を適時に行います。</p>	<p>○感染症発生動向調査（感染症サーベイランス）において、感染症発生に係る情報の集約及び関係者への情報還元を定期的実施。また、流行状況を捉えて、注意喚起のチラシ等を作成し、関係機関への送付の他、ホームページ、X（旧ツイッター）での周知を行った。</p> <p>○出前講座の実施により、地域住民に向けた啓発を行った。</p> <p>・出前講座「感染症対策について」：2回</p>	<p>地域の感染症の発生状況を踏まえた情報発信と啓発を継続して行うことで、地域の感染症対策につなげる。また、出前講座等による知識の普及啓発に努める。</p>
----	--	---	--

(8) 医療連携

番号	項目	令和6年度の実績	今後の取組方針
18	<p>県は、関係機関と連携し、切れ目なく質の高い効果的な医療提供を目指し、多職種連携を促進します。</p>	<p>○関係機関と連携した多職種連携に係る取組は実施できなかった。</p>	<p>実施に向けた検討を行っていく。 【未実施】</p>
19	<p>県は、医療・福祉関係の研修会等の機会を捉え、「OK I-net」等への各診療所等の参加促進や、地域住民の医療情報共有等に対する理解促進を諮ります。</p>	<p>○公立置賜総合病院医療連携推進協議会（置賜地域医療情報ネットワーク協議会）や米沢市立病院地域医療連携推進協議会への参画</p>	<p>引き続き同会議への参画により、情報把握に努める。</p>
20	<p>県は、へき地医療等におけるオンライン診療について、モデル事業の成果も踏まえながら、課題の解決や活用の検討を促進します。</p>	<p>○オンライン診療に取組状況等について、情報収集を行った。</p>	<p>取組状況を踏まえ、関係者間での情報共有に努める。 【未実施】</p>

2 地域の特徴的な疾病対策等【目指すべき方向を実現するための施策】

(1) がん対策

番号	項目	令和6年度の取組み	今後の取組み方針
21	県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、がん検診受診促進やがん検診を受けやすい体制整備について検討し、効果的な事業実施を支援します。	○がん検診受診率向上のため、市町での実施状況等について情報交換を実施 健康増進事業評価検討会で効果的な事業実施を推進するために各市町間での情報交換を実施 ○置賜総合支庁ロビーの掲示による普及啓発	地域保健・職域保健連携推進会議及び健康増進事業評価検討会等にて、がん検診受診率向上のための取り組みについて情報交換等を実施、各市町の取り組みを支援していく。
22	県は、関係機関と連携し、研修会や啓発媒体を通じて緩和ケアに関する理解を促進します。	○県がん総合相談支援センターによる普及啓発活動 ・がん関係情報の提供 ・がん検診受診促進などの啓発活動 ・出張相談及び専門相談の開催 ・ピアサポーターの養成及び活動支援 ・ピアサポーターによるがん患者サロンの開催 ・がんサポートハンドブックの活用による地域療養情報等に関する周知 ○がん患者の治療に伴う外見上の悩みに対処するための補助 ・医療用ウィッグ・乳房補整具購入費の助成 ○置賜総合支庁ロビーの掲示による普及啓発	今後も取組みを継続し、がん検診やがんの予防について様々な広報媒体を活用しながら広く普及啓発を推進する。
23	県は、研修会などを通して、高齢者施設等における看取り体制の整備を進め、住民が望む場所での看取りを推進します。	○高齢者入所施設等を対象に、ACPや施設での看取り体制整備に関する内容を含む対応マニュアル及び施設入所者の体調変化を主治医等に報告するための様式を作成。Webによる研修会をR6年度は対象地域を変えて開催。 ○医療と介護の連携強化を目的に使用している「入退院調整ルール」にR6年4月から看取りや延命治療に関する項目を追加し活用状況調査を実施。	在宅医療の推進に向けて、知識・技術習得ができるような研修や会議を開催し、医療・介護関係者の資質向上を図る。
24	県は、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啓発活動を地域や飲食店等に実施します。	○受動喫煙防止対策説明会の実施 食品衛生責任者実務講習会での普及啓発 6回 (R7.2月現在) ○若者等を対象とした普及啓発 5月31日 世界禁煙デーに合わせ、山形大学工学部米沢キャンパスで啓発物品を配布 約150部 ○企業や学校、各種団体等での出前 健康教室等 2回 参加者延べ199人 (R7.2月現在) ○禁煙週間に合わせた普及啓発 地域県政広報番組「うきたむ」やエフエムNCV、置賜総合支庁ニュース、置賜総合支庁ロビーの掲示による普及啓発 管内高等学校、専修学校などへのポスター、チラシの送付や庁内放送による普及啓発	「改正健康増進法」及び「山形県受動喫煙防止条例」に基づく受動喫煙防止対策の周知など、一層の取組を推進する。

(2) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

番号	項目	令和6年度の取組み	今後の取組み方針
25	県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、脳血管疾患・心疾患の発症予防や再発予防のための検討や情報提供を継続します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診受診率向上のため、市町・職域での実施状況等について情報交換を実施</li> <li>・地域保健・職域保健連携推進会議並びに第2回置賜地域健康増進事業評価検討会 1月29日</li> <li>○脳血管疾患・心疾患の発症予防に繋げるため、糖尿病重症化予防事業を実施</li> <li>○出前講座3回参加者延べ245人(R7.2月現在)、啓発漫画のロビー掲示による普及啓発</li> </ul>	地域保健・職域保健連携推進会議及び健康増進事業評価検討会にて、特定健診受診率向上対策や食生活・喫煙対策に関する協議を行い、地域保健・職域保健の連携による生活習慣病予防及び重症化予防に関する取組を推進する。
26	県は、関係機関と連携し、講習会などを通じて、AED使用方法を含む心肺蘇生法の啓発を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急フォーラムを開催し、AED操作法及び心肺蘇生法を普及啓発</li> <li>○置賜地区救急医療対策協議会において啓発用チラシを43,000枚作成し、市町、医師会、病院、消防を通して配布</li> <li>○AED操作法を含む救急講習会を開催(年間11回)</li> <li>開催時に情報提供と啓発用チラシ配布</li> </ul>	チラシを活用し、一般市民へ救急蘇生法を普及啓発する。関係機関と連携しながら、AED操作法及び心肺蘇生法の実技指導を行っていく。

(3) 脳卒中対策

番号	項目	令和6年度の取組み	今後の取組み方針
27	県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、脳血管疾患・心疾患の発症予防や再発予防のための検討や情報提供を継続します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診受診率向上のため、市町・職域での実施状況等について情報交換を実施</li> <li>・地域保健・職域保健連携推進会議並びに第2回置賜地域健康増進事業評価検討会 1月29日</li> <li>○脳血管疾患・心疾患の発症予防に繋げるため、糖尿病重症化予防事業を実施</li> <li>○出前講座3回参加者延べ245人(R7.2月現在)、啓発漫画のロビー掲示による普及啓発(25番再掲)</li> </ul>	地域保健・職域保健連携推進会議及び健康増進事業評価検討会にて、特定健診受診率向上対策や食生活・喫煙対策に関する協議を行い、地域保健・職域保健の連携による生活習慣病予防及び重症化予防に関する取組を推進する。 (25番再掲)
28	県は、誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーションや医科歯科連携等の合併症予防の取組を促進し、機能低下防止体制の充実・強化を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○置賜地区摂食嚥下連携委員会への参加</li> <li>・委員会2回、研修会3回、シンポジウム1回に参加</li> <li>○在宅医療推進事業の実施</li> <li>【在宅栄養支援研修会】令和7年3月11日開催予定</li> <li>・摂食嚥下障害患者の歯科診療を行う歯科医師による講話「訪問歯科診療の取組みについて」</li> </ul>	摂食嚥下連携委員会、研修会などへの参加による、情報収集、情報交換により、関係機関との連携を推進する。
29	県は、高血圧を予防するため、減塩の啓発や野菜摂取量の増加などの啓発活動を、各種イベントや出前講座、メディア、SNS等を通じて実施していきます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○スーパーマーケットにおける減塩や野菜摂取に関する啓発活動を実施(2回)</li> <li>○出前講座で減塩や野菜摂取の必要性を説明(5回)</li> <li>○総合支庁食堂における適塩弁当の実施(1回)</li> </ul>	引き続き減塩や野菜摂取の促進を、あらゆる機会を通じて啓発していく。

(4) 糖尿病対策

番号	項目	令和6年度の取組み	今後の取組み方針
30	<p>県は、地域保健・職域保健連携推進会議等において、市町、企業・産業保健関係機関と連携し、特定健診受診率向上に向けた情報交換や連携を強化します。また、糖尿病が疑われる方への早期治療や療養指導継続につながる体制の検討や、糖尿病療養に関する情報提供等を行い重症化予防について推進します。</p>	<p>○特定健診受診率向上のための研修、市町・職域での実施状況等について情報交換を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域保健・職域保健連携推進会議並びに第2回置賜地域健康増進事業評価検討会 1月29日</li> </ul> <p>○糖尿病重症化予防事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関と保険者の連携による個別ケースへの支援、及び医療・行政合同カンファレンスで地域課題の分析を実施</li> <li>・ カンファレンス (3回) 6月27日 10月10日 2月19日</li> </ul> <p>○置賜地域糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防に関する連絡会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 置賜地域の専門医療機関と保険者との連携を図り、地域の糖尿病等重症化予防に関する医療及び保健指導を円滑に推進するため、連絡会を開催</li> <li>・ 連絡会 (3回) 6月27日 10月10日 2月19日</li> </ul> <p>○エフエムNCVによる普及啓発</p> <p>○ホームページによる糖尿病治療や療養指導に係る情報発信</p>	<p>糖尿病重症化予防モデル事業を継続して実施。地域保健・職域保健連携推進会議及び健康増進事業評価検討会にて、特定健診受診率向上について協議を行い、地域保健・職域保健の連携による生活習慣病予防及び重症化予防に関する取組みを推進する。</p>
31	<p>県は、重症化するリスクの高い者に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導等を行う重症化予防を支援し、腎不全、人工透析への移行抑制を推進します。</p>	<p>○糖尿病重症化予防事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関と保険者の連携による個別ケースへの支援、及び医療・行政合同カンファレンスで地域課題の分析を実施</li> <li>・ カンファレンス (3回) 6月27日 10月10日 2月19日</li> </ul> <p>○置賜地域糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防に関する連絡会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 置賜地域の専門医療機関と保険者との連携を図り、地域の糖尿病等重症化予防に関する医療及び保健指導を円滑に推進するため、連絡会を開催</li> <li>・ 連絡会 (3回) 6月27日 10月10日 2月19日</li> </ul>	<p>糖尿病重症化予防事業を継続して実施。医療機関と保険者が連携して重症化予防に関する取組みを推進する。</p>
32	<p>県は、限られた専門医・専門スタッフや医療機関との連携を促進するとともに、管内の栄養支援拠点を中心とした栄養指導體制の充実強化を図ります。</p>	<p>○在宅医療推進事業の実施</p> <p>【在宅栄養支援研修会】 令和7年3月11日開催予定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域在宅療養患者の低栄養予防、療養指導に関する研修会を開催。</li> </ul> <p>講話1「訪問歯科診療の取組みについて」 講話2「地域在宅療養患者の栄養課題と低栄養予防に必要な栄養支援について」</p> <p>【検討会】 令和7年3月11日開催予定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養指導體制を整備するため、栄養支援関係者を集めて取組状況、課題について情報交換を実施。</li> <li>・ 対象者：医療機関、置賜地域栄養ケアステーションに所属する栄養士、在宅栄養士、各市町行政栄養士</li> </ul>	<p>栄養支援による低栄養予防、重症化予防を推進するため、研修会及び検討会を通じて支援関係者のネットワークづくり及び医療機関等関係機関との連携強化に努め、栄養指導體制が充実強化されるよう支援していく。</p>

(5) 精神疾患対策

番号	項目	令和6年度の取組み	今後の取組み方針
33	<p>県は、精神科医療機関、警察、消防、市町等と連携し、地域精神保健福祉連絡会議等の場において、精神科救急体制や適切な精神科医療の提供について検討し、日常的な連携体制を促進します。</p>	<p>○地域精神保健福祉連絡会議（自殺対策推進会議、精神障がい者地域移行・地域定着推進会議と同時開催） 2月21日 約30名予定（病院、警察、消防、市町） ・精神疾患を有する入院患者の状況について</p>	<p>・関係機関の連携を強化し、精神疾患患者への適切な精神科医療の充実を図る。</p>
34	<p>県は、必要に応じて、措置入院者等の退院前ケース検討会を開催して、地域での支援を行いながら、精神障がい者の地域生活の充実のため、保健医療福祉関係者等による協議の場を設け、住まいの確保や相談支援体制の構築を支援します。</p>	<p>○ケース検討会31回（対象者17人）に出席 内、保健所主催11回（対象者10人）10人の内、退院後支援に基づく支援対象者4人（R7.1月末現在） ○地域共生社会の実現を目指した取組み ・地域共生社会シンポジウム 12月5日開催 約200名参加 テーマ「つながり・支えあいのあるまちづくりのために」 シンポジスト活動報告（コミュニティセンター・地区公民館、地域住民、若者支援団体、福祉団体、学校の取組み） ・管内市町情報交換会 第1回、8月6日 第2回 12月18日開催</p>	<p>○精神保健福祉に関する制度の円滑な運用を図り、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を促進する。 ・退院後支援やケース検討会等により、精神障がい者の退院後支援を強化し、精神障がい者の地域移行・地域定着を更に推進する。 ・情報交換会等により関係機関の連携強化を図るとともに、シンポジウム等を開催し、人々が地域とつながり支え合いながら、安心して生活できるまちづくりの機運醸成を諮る。</p>
35	<p>県は、心の健康に関する知識の普及啓発、相談窓口の周知を図るとともに、地域自殺対策推進会議を開催し、医療・教育・労働・市町等様々な分野との連携協力、ひきこもり対策等とも連動した支援体制を確保します。</p>	<p>○「こころの健康について」置賜保健所のホームページ見直し○自殺予防週間キャンペーンでの啓発活動 9月実施 街頭キャンペーン、ロビー展示、地域県政広報番組「うきたむ」、NCVラジオ、NCV文字放送、置賜総合支庁ニュースによる啓発、保健所ホームページへの掲載 ○自殺対策強化月間での啓発 3月実施予定 ロビー展示、NCVラジオ、NCV文字放送による啓発 ○メンタルヘルス等に関する出前講座 健康教室等 計3回 参加者延べ108人（R7.1月末時点） ○自殺対策推進研修会 7月18日開催 講演・事例検討 ○自殺対策推進会議 2月21日開催 協議 ○精神障がい者家族教室 7月26日 8月9日開催 講演・交流会 ○精神保健関係者研修会 11月29日開催 講演及び演習 ○置賜定住自立圏構想 自殺対策担当者会議への参加 第1回：7月29日、第2回：11月27日</p>	<p>○置賜地域の自殺死亡率は、令和5年に減少。村山地域と並び、最も低い値となった。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ながら、生きることの包括的支援としての自殺対策を推進する。 ・自殺対策推進会議等の開催により、関係機関における自殺予防への取組みを推進。 ・若者を対象とした自殺対策として、「SOSの出し方・受け止め方教育」事業の取組みの拡大を図る。 ・置賜定住自立圏構想における自殺対策担当者会議への出席により管内自治体との情報共有を継続。 ・自殺予防週間や自殺対策強化月間の取組みを継続。パネル展示やラジオ広報等を活用した自殺予防に関する普及啓発を行う。</p>
36	<p>県は、関係機関と連携しながら、ひきこもり者等の支援技術の向上と支援継続のため、必要に応じて、研修会や事例検討会を開催します。</p>	<p>○ひきこもり相談支援者研修の開催 【基礎研修】 11月11日開催 44名参加 講義「ひきこもりの対話的支援」 講師 筑波大学名誉教授 斎藤 環 氏 【実践研修】 12月16日開催 23名参加 事例検討 助言者 佐藤病院 臨床心理士・公認心理師 大御 均 氏</p>	<p>ひきこもり相談支援者の技術向上及び連携強化を図るための研修等を開催する。</p>

(6) 難病対策

番号	項目	令和6年度の取組み	今後の取組み方針
37	県は、在宅療養支援計画策定・評価事業による在宅療養の支援と療養体制のサービス調整等を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○申請窓口での相談及び在宅療養中の神経難病及び医療的ケア児患者への訪問指導の実施</li> <li>○ケースカンファレンスの参加、企画(1月末現在) 4事例 6回(うち医療的ケア児 1事例)</li> <li>○在宅人工呼吸器装着者の災害時対応に係る検討会の開催(1月末現在) 2事例 4回(うち医療的ケア児 1事例)</li> </ul>	今後も窓口における相談及び訪問指導、関係機関との連携を強化していく。
38	県は、人工呼吸器を装着して在宅療養を行う難病患者等の災害時の避難について、市町による個別避難計画の策定に支援を行うとともに、関係する支援機関における非常災害時の体制づくりを啓発します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅人工呼吸器装着者の災害時対応に係る検討会の開催(1月末現在) 2事例 4回(うち医療的ケア児 1事例)</li> </ul>	災害時対応については、当該患者の状況や環境の変化により、修正が必要であり、支援機関との連携の上で継続して取り組む
39	県は、置賜地域難病対策地域協議会を開催し、支援者のネットワークづくりを行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○置賜地域難病対策地域協議会 12月22日開催 18名出席</li> <li>・報告及び情報共有</li> <li>県及び置賜地域における難病対策、難病相談支援センターによる相談事業について</li> <li>・協議及び情報提供</li> <li>① 管内市町における指定難病患者の個別避難計画の進捗状況について</li> <li>② 情報提供「米沢公共職業安定所における難病患者の相談・利用の状況」</li> </ul>	今後も取組みを継続し、難病患者の在宅療養支援策について検討していく。

(7) その他

(健康長寿実現に向けた健康づくり対策)

番号	項目	令和6年度の取組み	今後の取組み方針
40	県は、健康長寿実現を実現するため、各市町や米沢栄養大学などの関係機関と連携し運動習慣及び低栄養予防を含めた適切な食習慣の定着を推進していきます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>低栄養予防講座の開催(1回) 講師 米沢栄養大学教授</li> <li>低栄養予防レシピの啓発 食べ方レシピの発行(9回)</li> <li>スーパーマーケットにおける健康増進啓発活動(2回)</li> </ul>	引き続き健康長寿実現のため、関係機関と連携を取りながらあらゆる機会を通じて健康増進に関する啓発をしていく。
41	県は、減塩ベジアップキャンペーンや健康増進普及月間などの機会を通じて、地域住民に対して健康づくりに関する啓発活動を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○スーパーマーケットにおける減塩や野菜摂取に関する啓発活動を実施(2回)再掲</li> <li>○出前講座で減塩や野菜摂取の必要性を説明(5回)再掲</li> <li>○置賜総合支庁食堂において、毎月19日に野菜小鉢の提供(10回)</li> <li>○総合支庁食堂における適塩弁当の実施(1回)再掲</li> <li>○減塩や野菜摂取に関する情報を総合支庁ロビーにて展示(1回)</li> <li>○情報発信として地域食生活健康情報ステーションの発行(年10回)や低栄養予防のレシピ紹介した情報を配信・配布(年9回)再掲</li> </ul>	引き続き減塩や野菜摂取の促進を、キャンペーンやイベント、啓発月間などあらゆる機会を通じて啓発していく。 R7年度より置賜総合支庁独自事業として、適塩に関する事業を展開し、働き世代への適塩の働きかけや、適塩レシピの開発を実施予定である。

(発達障がいに対する支援)

42	<p>県は、発達面の気になる子とその保護者が、身近な支援機関で療育に関する相談や支援を受けることができるよう、支援者に向けた研修会等を開催し、支援技術の向上を図ります。</p>	<p>○置賜地域発達障がい支援シリーズ基礎講座（置賜教育事務所と共催）の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回 6月20日 支援者51名参加 講演「特別な配慮の必要な子どもたちを組織で支えるコーディネーターに求められる役割について」</li> <li>・第2回 9月6日 支援者39名参加 (講演オンデマンド配信 視聴回数36回) 講演「発達障がい特性のある子どもの家族支援」 事例検討</li> </ul> <p>○ペアレントサポート講座の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援者向け研修 6月13日：30名参加、27日：29名参加</li> <li>・保護者向け研修（モデル実践講座：南陽市、飯豊町で開催） 保護者11名参加（4日間×2市町）</li> </ul>	<p>今後も支援者向け研修会や事例検討会を開催し、地域全体の支援力向上に向けて取り組む</p>
43	<p>県は、発達面の気になる子への早期発見・早期支援のため、主に未就学児を対象とした置賜地域の支援ネットワーク内の連携を強化し、課題解決に向けた取組を行います。</p>	<p>○置賜地域気になる子支援ネットワーク会議の開催</p> <p>2月12日開催 33名（25機関）参加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・山形県における発達障がい児（者）支援施策、令和5年度「気になる子」等支援状況調査結果の説明</li> <li>・意見交換「保護者支援における現状と課題について」等</li> </ul> <p>○児童発達支援事業所等連絡会の開催</p> <p>12月13日 22名参加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規事業所の紹介</li> <li>・話題提供「山形県早期からの親子サポート事業について～ペアレントメンターの活用、やまがたサポートファイル普及定着に向けた取組～」</li> <li>・情報交換</li> </ul> <p>○置賜地域発達障がい者支援体制推進会議（教育事務所と共催）</p> <p>5月27日開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度事業の概要説明（教育事務所、保健所）</li> <li>・協議：管内の特別支援教育推進・連携状況・関係機関との連携状況等</li> </ul>	<p>今後も関係機関と連携した早期療養支援体制の整備を推進していく。</p>

3 在宅医療の推進 【目指すべき方向を実現するための施策】

(1) 在宅医療の充実

番号	項目	令和6年度の取組み	今後の取組み方針
44	県は、医療関係者に対するセミナー開催等により、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導・訪問栄養食事指導等、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の増加につなげます。	○地域医療介護総合確保基金による事業（山形県在宅医療推進事業費補助金）を活用し、医療関係者や住民の理解促進等のための研修会やセミナーを開催。 ○各医療機関、団体等が開催する会議等への参加による連携の強化。	関係者との会議や意見交換の場を通じて各取組みの相互連携を図るとともに、それぞれの取り組むべき役割の明確化を図りながら、基金事業の活用等により、医療関係者の増加や在宅医療への理解促進につながる取組みを行う。
45	県は、在宅医療の拠点となる病院等とともに、地域で多職種が連携し在宅医療を提供できる体制を整備します。	○地域医療介護総合確保基金による事業実施（山形県在宅医療推進事業費補助金） ・米沢市医師会：多職種による研修会の開催 ・南陽市東置賜郡医師会：在宅医療研修会及び講演会の開催 ・米沢市立病院：なせばなる塾(研修会)の開催 ・三友堂病院： 地域緩和ケア講演会も開催や機関誌の発行 摂食嚥下に関するセミナーや研修会の開催 ・置賜地域栄養ケア・ステーション：在宅訪問栄養指導に従事する人材の育成を目的とした研修会の開催	関係者との会議や意見交換の場を通じて各取組みの相互連携を図るとともに、それぞれの取り組むべき役割の明確化を図りながら、基金事業の活用等により、医療体制確保に向けた取組みを行う。
46	県は、一般住民に対し、研修会や啓発媒体を通じて、在宅医療や人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング）；もしものために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組）・看取りについての理解を促進します。	○地域医療介護総合確保基金による事業実施（山形県在宅医療推進事業費補助金） ・米沢市医師会：米沢市認知症フォーラムの開催 ・南陽市東置賜郡医師会：在宅サービス事業の紹介や基調講演等による認知症フォーラムの開催	各関係機関と連携し、住民の在宅医療や看取りに対する理解促進を図る。
47	県は、専門技術向上のための研修会や事業所間の連携を強化するための「連携強化検討会」を開催し、訪問看護ステーションの担うべき機能の強化を推進します。	○訪問看護に特化した研修等の実施はなかったが、置賜地域看護管理者会や管内訪問看護ステーションの運営協議会等の機会を活用しながら、訪問看護体制の充実も含めた在宅医療に関する体制整備について検討を実施。	山形県訪問看護総合支援センターや置賜地域訪問看護ステーションとの連絡を密に行い、研修や会議を開催し、事業所間の連携の強化や機能強化が図られるよう支援する。  【未実施】
48	県は、研修会などを通して、高齢者施設等における看取り体制の整備を進め、住民が望む場所での看取りを推進します。	○高齢者入所施設等を対象に、ACPや施設での看取り体制整備に関する内容を含む対応マニュアル及び施設入所者の体調変化を主治医等に報告するための様式を作成。Webによる研修会をR6年度は対象地域を変えて開催。	在宅医療の推進に向けて、知識・技術習得ができるような研修や会議を開催し、医療・介護関係者の資質向上を図る。
49	県は、令和5年度に整備した高齢者施設等向けマニュアルをもとに、施設独自のマニュアル策定や施設等の職員が入所者の体調変化を的確に評価し、医療機関と連携できる体制整備を支援します。	○医療と介護の連携強化を目的に使用している「入退院調整ルール」にR6年4月から看取りや延命治療に関する項目を追加し活用状況調査を実施。	入退院調整ルールの定着状況及び課題を確認しながら、関係者による点検協議を必要に応じ実施し、ルールの改善及び定着を推進する。
50	県は、難病患者及び医療的ケア児の地域連携支援体制や災害時対応策について、市町や関係機関と協議検討していきます。	○置賜地域難病対策地域協議会（12月20日開催）に指定難病患者の個別避難計画の進捗状況等について協議。 ○医療的ケア児支援連絡会（1月22日開催）にて、医療依存度の高い医療的ケア児の災害対応として各支援機関の対応状況について情報交換。	次年度以降も市町の個別避難計画策定状況だけでなく、各事業所での対応についても継続協議や周知を図っていく。

(2) 介護との連携

番号	項目	令和6年度の取組み	今後の取組み方針
51	県は、「置賜地域入退院調整ルール」が定着していることにより、必要に応じ、関係者による点検協議を実施します。	○病院関係者や地域包括支援センター職員等が参加する会議において、入退院調整ルールの高い運用率を確認するとともに課題把握に努めている。 ○活用状況や運営上の課題などを把握するためのアンケート調査を実施。	入退院調整ルールの定着状況及び課題を確認し、関係者による点検協議を必要に応じ実施し、ルールの定着を推進する。
52	県は、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とともに、地域の在宅医療を推進できるよう支援します。	○『「在宅医療に必要な連携を担う拠点」情報交換会』を実施し、各拠点の取組み状況について、情報共有を図った。 R6.6.10 ZOOMによるオンライン開催	引き続き、拠点を設置している市町への支援に取り組むとともに、各拠点との意見交換により取組みへの助言等を行い、活動の活性化を図ります。
53	県と市町は、介護支援専門員に対する研修会の開催等により、医療と介護の更なる連携強化につなげます。	○高齢者入所施設等を対象に、ACPや施設での看取り体制整備に関する内容を含む対応マニュアルを作成。施設入所者の体調変化を主治医等に報告するための様式も作成し、周知。	研修会等の開催により介護支援専門員の資質向上を図りながら医療と介護の連携強化を進めていく。

## PDCA サイクル等による地域医療構想の推進について

## 1 具体的対応方針について

(1) 「地域医療構想の進め方について」(令和4年3月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」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。

※ 「公立病院経営強化ガイドライン」(令和4年3月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無いため、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。

※ 本調査は、民間に限らず公立・公的医療機関も対象だが、公立病院については、あくまで上記プランが「具体的対応方針」となる。

(公立病院への調査結果は参考資料としての位置付け)

(2) 「具体的対応方針」については、地域医療構想調整会議(地域保健医療協議会)で協議

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について

(1) 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

(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(厚労省)上の病床数と将来の必要量の差について、また、非稼働病棟の対応と病床稼働率の見通しについて要因分析を行う

## 【検証のポイント】

## ① 非稼働病棟

・ 非稼働病棟のある全ての医療機関について検証を行い、今後の運用見通し等についてヒアリング等を実施

・ 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、必要に応じて医療機関に調整会議での説明を求める。

## ② 病床稼働率

・ 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検証を行う

※ 病床稼働率は70%未満を目安

・ 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を実施

※ 直近データは令和5年度

## ③ その他の特段の事情

・ 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

(3) 以上の検証作業は、国の方針に基づき、毎年度実施

# 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～

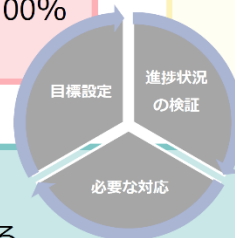
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

## （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通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・要請等を行う。
  - ・ 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。

医療機関ごとの具体的対応方針について(一般病床・療養病床)  
 (「地域医療構想の推進に関する意向調査」令和4年度、令和5年度及び令和6年度調査結果より)

資料4-2

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6年(2024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									
					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	総病床数(合計から廃止・介護医療院への移行を除く)
52	置賜地域	病院	○	米沢市立病院	18	245	0	0	0	263	18	245	0	0	0	0	263	263	18	245	0	0	0	0	263	263
53	置賜地域	病院		医療法人 舟山病院	0	0	120	44	10	174	0	0	120	44	10	0	174	174	0	0	120	44	10	0	174	174
54	置賜地域	病院		三友堂病院	0	0	177	22	0	199	0	0	177	22	0	0	199	199	0	0	177	22	0	0	199	199
55	置賜地域	病院		独立行政法人国立病院機構 米沢病院	0	0	0	220	0	220	0	0	0	220	0	0	220	220	0	0	0	220	0	0	220	220
57	置賜地域	病院		医療法人 杏山会 吉川記念病院	0	0	0	30	0	30	0	0	0	30	0	20	50	30	0	0	0	30	0	20	50	30
58	置賜地域	病院	○	公立置賜長井病院	0	0	50	0	0	50	0	0	50	0	0	0	50	50	0	0	50	0	0	0	50	50
59	置賜地域	病院	○	公立置賜南陽病院	0	0	50	0	0	50	0	0	50	0	0	0	50	50	0	0	50	0	0	0	50	50
60	置賜地域	病院	○	公立高島病院	0	0	89	41	0	130	0	0	89	41	0	0	130	130	0	0	89	41	0	0	130	130
61	置賜地域	病院	○	公立置賜総合病院	20	400	0	0	26	446	20	400	0	0	0	0	420	420	20	400	0	0	0	0	420	420
62	置賜地域	病院		川西湖山病院	0	0	0	109	0	109	0	0	0	109	0	0	109	109	0	0	0	109	0	0	109	109
63	置賜地域	病院	○	小国町立病院	0	0	26	0	0	26	0	0	0	26	0	0	26	26	0	0	0	26	0	0	26	26
64	置賜地域	病院	○	白鷹町立病院	0	0	60	0	0	60	0	0	60	0	0	0	60	60	0	0	53	0	0	0	53	53
65	置賜地域	診療所		医療法人社団慈敬会よねざわ眼科	0	8	0	0	0	8	0	8	0	0	0	0	8	8	0	8	0	0	0	0	8	8
66	置賜地域	診療所		医療法人堀内医院	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3	0	0	3	3	0	0	0	3	0	0	3	3
67	置賜地域	診療所		医療法人さくらクリニック	0	11	0	0	0	11	0	11	0	0	0	0	11	11	0	11	0	0	0	0	11	11
68	置賜地域	診療所		松田外科医院	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3	0	0	3	3	0	0	0	3	0	0	3	3
69	置賜地域	診療所		産科 婦人科 島貴医院	0	15	0	0	0	15	0	15	0	0	0	0	15	15	0	15	0	0	0	0	15	15
70	置賜地域	診療所		桑島眼科医院	0	8	0	0	0	8	0	8	0	0	0	0	8	8	0	8	0	0	0	0	8	8
71	置賜地域	診療所		医療法人社団白水堂齋藤医院	0	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0	11	11	0
意向調査合計(A)					38	687	572	472	47	1,816	38	687	546	498	10	31	1,810	1,779	38	687	539	498	10	31	1,803	1,772
必要病床数(B)					159	610	573	407		1,749	159	610	573	407	0	0	1,749	1,749	159	610	573	407	0	0	1,749	1,749
差(C)(A-B)					▲121	77	▲1	65	47	67	▲121	77	▲27	91	10	31	61	30	▲121	77	▲34	91	10	31	54	23

複数該当がある場合は、特に注力するものが「◎」それ以外が「○」

複数該当がある場合は、特に注力するものが「◎」それ以外が「○」

医療機関名	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														具体的な内容		
	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	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
米沢市立病院	○	○					○		○	○		○			○	○	◎	◎		○			
医療法人 舟山病院		○	◎	○		○		○	○	○	○	○	○				○			○	◎		
三友堂病院		○	◎			○		◎	◎			○								○	◎		
独立行政法人国立病院機構 米沢病院				○					○						○	○	○				○	◎	重度心身障がい(児)者医療、神経難病医療
医療法人杏山会 吉川記念病院			○	◎	○	○			○	○				◎					○	◎	○		
公立置賜長井病院			◎			○		○	○			○								○	◎		
公立置賜南陽病院			○			○		○	○	○	○										◎		
公立高島病院		○	◎	○		○		○	○	○	○										◎		
公立置賜総合病院	◎	○			◎		◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
川西湖山病院			◎	◎		○		○	◎		◎	○											
小国町立病院		○	○			◎		○	○	○				○		○				○	◎		
白鷹町立病院		○	◎			○		○	○	○										◎	○		
医療法人社団慈敬会よねざわ眼科					○																○		一般診療、白内障手術等
医療法人堀内医院	○	○	◎	○	○	○	○			○		○									○		
医療法人さくらクリニック					○										○								
松田外科医院				○		○						○									○		
産科 婦人科 島貴医院					◎											◎					○		周産期に含まれますが、産前産後支援事業(主に産後ケア)
桑島眼科医院					◎																○		眼科的手術、治療、主に白内障手術
医療法人社団白水堂齋藤医院																							
																							地域の実施率(実施済機関÷地域の医療機関数)

## 小国町立病院経営強化プラン（第 2 回改訂）の概要について

（改訂について）

令和 4 年 3 月に策定したプランについて、令和 5 年度に国のガイドラインに基づく改訂を行いました。令和 6 年 3 月 29 日に開設許可を受けた病院併設型小規模介護医療院及び令和 7 年度中に目標とする病床区分の見直しに関して本プランの第 2 回改訂を行うものです。

改訂は、以下に示す修正又は追記概要のとおりとなります。具体的な内容は、別紙新旧対照表のとおりです。

### 1 はじめに

1-(1) 小国町立病院を取り巻く環境

- ・従来 55 床だったものを令和 4 年 5 月 1 日から 45 床に削減、令和 5 年 12 月 1 日に 45 床全床を地域包括ケア病床とした。令和 6 年 3 月 29 日からは、入院病棟を区分し、病院併設型小規模介護医療院を開設。入院病床を 26 床に削減し、残りの 19 床を介護医療院療養床とした。
- ・「○入院・外来患者数、一般会計の負担の推移」に直近（令和 5 年度）数値を追加。

### 2 小国町立病院強化プランの策定にあたって

2-(2) 小国町立病院経営強化プランの策定に係る基本的考え方

- ・医療介護の持続可能な連携と高齢化の著しい進展に対して病院機能の見直しを更に進める必要がある。
- ・介護医療院の開設に伴い計画期間である 5 カ年を見直し、令和 9 年度を目標としたプランに改訂。

2-(3) 計画期間

- ・終期を公立病院経営強化ガイドラインが示す令和 9 年度まで。

### 3 町立病院の役割、機能の最適化

3-(1) 山形県地域医療構想を踏まえた町立病院の果たすべき役割・機能

- ・後期高齢者の増加によりターミナルケアや看取りへの対応を必要とし、在宅での介護が困難な患者の長期入院が増えることが見込まれる。
- ・在宅介護困難者の受入となっている介護保健施設では医療人材と同様に介護人材が不足。
- ・介護保健施設に入所できない利用者に対して、公立の機関として受け皿整備も重要。
- ・入院患者数は減少して病床利用率は横這いの状況。
- ・介護医療院の開設に伴い、適正な病床数とするため令和 6 年 3 月 29 日より病床数を 26 床とした。

3-(2) 地域包括ケアシステムにおける役割

- ・医療人材の確保に苦慮しており、地域包括ケアシステムを維持するためには、分散している職員を集約。
- ・医療介護連携、地域包括ケアシステムの持続可能な方法を検討し、介護老人保健施設の機能を病院内におくことを目的に、病院内に小規模介護医療院を併設。
- ・介護医療院を病院内に併設することで、介護老人保健施設の職員を病院に集約することができ、中期的な医療介護の維持が可能。

### 3-(3) 機能分化、機能連携

- ・入院患者数が増加することは見込めない。
- ・高齢化の進捗と単身高齢者や高齢者夫婦世帯の増加により、長期入院、ターミナルケアや看取りへの対応が必要な患者が増える。
- ・長期入院患者等への対応として、病床区分を一般病床から療養病床に転換することを予定（病床機能も回復期から慢性期に変更）。
- ・併設した介護医療院との役割を明確にして、比較的病状が安定していて介護が必要な高齢者等を介護医療院でお世話し、医療処置の高い高齢者等は町立病院の療養病床で看護しながら、医療・介護連携を図る。
- ・「○外来診療日数」、「外来科別1日平均患者数」に直近（令和5年度）数値を追加

## 4 組織・体制・マネジメントの強化

- ・医師数の内訳を令和6年度の実数に修正
- ・臨床研修医の派遣基幹病院として、当院が協力病院として協定している2医療機関を追加。

## 5 施設・設備の最適化

### 5-(4) 不要な施設・整備の多用途への転用等

- ・病室26室・病床45床のうち8室・19床を病院併設型小規模介護医療院の療養病床等に転換。この結果、病室18室・病床26床となる。

## 6 経営の効率化

- ・各表の令和5年度数値を決算額又は実績に訂正
- ・各表に「8年度」、「9年度」の列を追加し、見込額又は目標値を記載
- ・「収支計画－収入」欄、「病院機能に係る数値目標の設定」欄に介護医療院に係る数値を追加

### 6-(5) 目標達成に向けた具体的な取り組み

#### ④病床規模・機能の見直し

- ・介護医療院の開設に伴う病床数の見直しでは、45床のうち26床を病床として、19床を介護医療院の療養床とした。
- ・令和9年度の病床区分 療養病床26床（病床機能：慢性期）。

### (参考) 病院としてのスケジュール (案)

令和6年3月29日 病院併設型小規模介護医療院 開設（暫定開始）

令和7年4月～9月 病床区分転換に係る手続き

令和7年10月～ 一般病床から療養病床に転換し(26床)、併設している介護老人保健施設機能を小規模介護医療院に移行(19床)（本格運用）

小国町立病院経営強化プラン  
(第 4 期小国町立病院経営強化プラン 第 2 回改訂版)

策定 令和 4 年 3 月  
改訂 令和 5 年 1 2 月  
第 2 回改訂 令和 6 年 〇 月

小国町

## 目 次

1	はじめに	1
(1)	小国町立病院を取り巻く環境	1
(2)	小国町の人口動向と医療資源	2
2	小国町立病院経営強化プランの策定にあたって	3
(1)	これまでの取り組みについて	3
(2)	小国町立病院経営強化プランの策定に係る基本的な考え方	4
(3)	計画期間	5
(4)	点検、評価と見直し	5
3	町立病院の役割、機能の最適化	5
(1)	山形県地域医療構想を踏まえた町立病院の果たすべき役割・機能	5
(2)	地域包括ケアシステムにおける町立病院の果たすべき役割	6
(3)	機能分化・機能連携	7
(4)	新興感染症拡大時の対応に資する平時からの機能整備	10
(5)	一般会計の負担の考え方	11
(6)	住民の理解	12
4	組織・体制・マネジメントの強化	12
(1)	最適な経営形態の選択	12
(2)	医師・看護師の確保	13
(3)	医師の働き方改革への対応	14
(4)	事務局体制の強化	14
5	施設設備の最適化	14
(1)	施設・設備の計画的かつ適正な更新	14
(2)	新興感染症対策のための施設・設備の改修・整備	15
(3)	デジタル化への対応	15
(4)	不要な施設・設備の他用途への転用	16
6	経営の効率化	17
(1)	収支計画	17
(2)	経営指標に係る数値目標の設定	18
(3)	病院機能に係る数値目標の設定	18
(4)	経常収支比率及び医業収支比率に係る目標設定の考え方	18
(5)	目標達成に向けた具体的な取り組み	19
7	再編ネットワーク化と経営形態の見直し	21

## 1 はじめに

### (1) 小国町立病院を取り巻く環境

小国町立病院（以下「町立病院」といいます。）は、昭和25年に開院し、地域包括ケアシステム（※1）の基幹施設として平成11年5月に現在地に移転新築しました。診療体制は、内科、外科、小児科、整形外科、産婦人科、耳鼻いんこう科、眼科、歯科の8科ですが、外科、産婦人科は令和3年度から休診としています。病床は、令和4年5月1日より10床削減して45床とし、これまで回復期病床（※2）が45床で、うち20床を地域包括ケア病床（※3）としていましたが、令和5年12月1日より全床を地域包括ケア病床としました。

令和6年3月29日からは、入院病棟を区分して病院併設型小規模介護医療院（以下「介護医療院」という。）を開設し、入院病床を地域包括ケア病床26床、介護医療院療養床を19床としました。

小国町では、人口の減少が続いており、国勢調査では、町立病院の移転新築を検討していた平成7年の人口が10,712人だったのに対し、令和2年は7,108人と、およそ3分の2まで減少しています。町立病院は、患者のほとんどが町民であるため、人口の減少が患者数の減少に直結しています。

また、地域医療を巡っては医療連携の一つの側面として、手術や高度な治療は専門病院や大規模病院に委ねられるようになりました。町立病院では、平成21年度から外科の手術や産婦人科の出産を中止し、平成30年度にポリープ切除などの内視鏡手術を中止するなど、担っている医療に限られてきています。さらに、医療の向上により、従来では回復に長期の入院を必要とし町立病院で療養を行っていた患者が、専門病院で短期間の入院、治療で終了するようになるなど、医療環境は大きく変化してきています。

これらの要因から、町立病院の患者数は、入院外来とも減少が続いており、医業収支（※4）が悪化する一方で、収支を均衡させるための一般会計からの繰入金が多額になり、病院の経営状況の悪化のみならず、町財政の硬直化の要因ともなっています。

病院の運営にあたっては、医師と看護師のほか、薬剤師やレントゲン技師といった医療技術者など様々な医療従事者が必要になります。しかしながら、上記のように専門病院や大規模病院に高度な医療があり、医療従事者が集中するため、地域の医療を担う医療従事者の確保は困難になってきています。

加えて、移転新築から20年以上が経過し、施設や設備の老朽化が進んでおり、企業経営の基本となる「ヒト、カネ、モノ」のいずれにおいても大きな課題を抱えている状況にあります。

○ 入院・外来患者数、一般会計の負担の推移

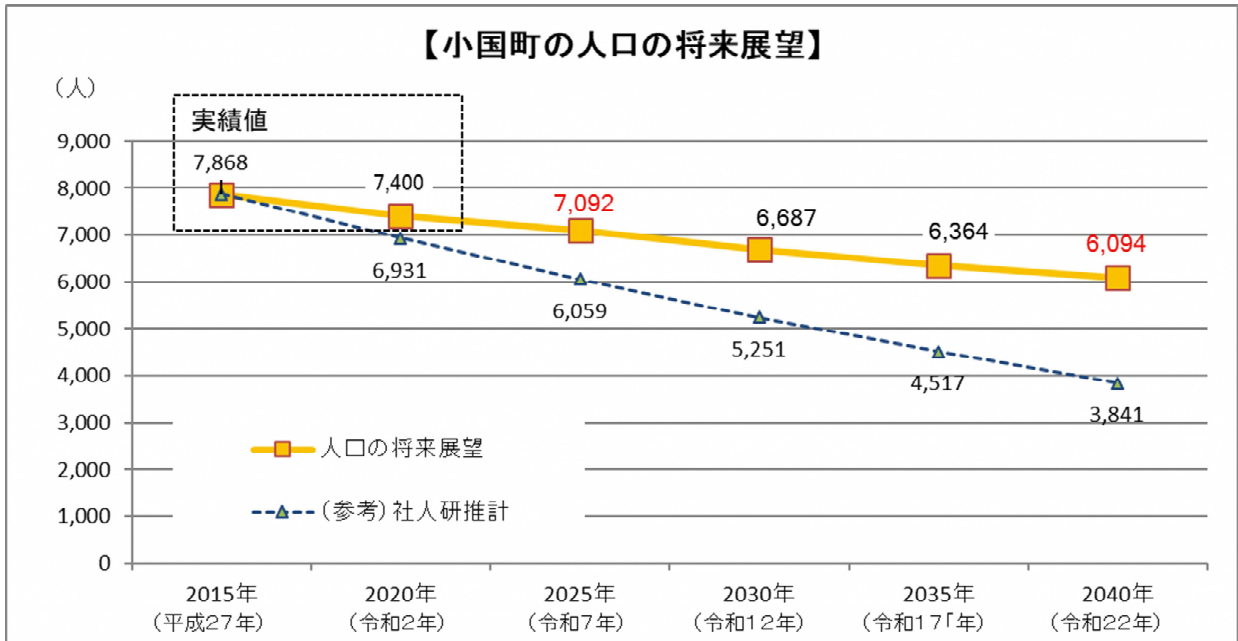
	患者数（人）			一般会計の負担		（参考） 小国町人口
	入院	外来	合計	繰入金 （千円）	町民一人当 たり（円）	
平成 27 年度	14,076	43,107	57,183	300,000	36,607	8,195
平成 28 年度	11,870	41,178	53,048	325,000	40,453	8,034
平成 29 年度	14,135	40,088	54,223	376,000	47,673	7,887
平成 30 年度	13,068	39,567	52,635	386,000	50,260	7,680
令和元年度	10,744	37,107	47,851	423,500	56,406	7,508
令和 2 年度	8,692	30,448	39,140	424,022	58,061	7,303
令和 5 年度	8,548	29,283	37,831	503,702	76,042	6,624

- ※1 地域包括ケアシステムとは、介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けられるよう、医療、介護、生活支援、介護予防、住まいといった多様なサービスが一体的に提供される体制。
- ※2 回復期とは、病気やけがの治療を始めた時期で患者さんの状態が急激に変化していく急性期、症状が比較的安定し長期にわたって再発予防や体力の維持を目指す慢性期に対し、急性期を乗り越えた患者さんが、体の働きの回復を目指す時期。
- ※3 地域包括ケア病床とは、急性期の治療を終えた患者さんが在宅や介護施設などへの復帰を支援するため、医療やリハビリを行う病床。
- ※4 医業収支とは、入院収入、外来収入、健診や予防接種といった医療に関わる収入（医業収入）と、人件費や材料費など医療に係る経費（医業費用）による収支。純損益（いわゆる黒字や赤字）はこれに、国等の補助金や町からの繰入金といった医業外収入や、支払利息や消費税などの医業外費用、特別利益、特別損失を含めたもの。

(2) 小国町の人口動向と医療資源

本町の人口は、将来的にさらに減少することが見込まれており、国立社会保障・人口問題研究所では2030年（令和12年）の人口を5,251人、2040年（令和22年）の人口を3,841人と推計しています。

町では、第5次総合計画、地域創生総合戦略などに基づく施策の展開により、人口の減少に歯止めをかけ、移住定住を促進していくこととしており、人口の目標値として2030年の人口を6,687人、2040年の人口を6,094人と設定しています。



高齢化率は、年々上昇しており、令和3年3月末で初めて40%を超えました。65才以上の高齢者人口の実数としては平成17年をピークに減少傾向に転じていますが、町民の総人口が減少していくため高齢化率が上昇することや、85歳以上の人口が増加していくことが見込まれています。

小国町は、その地理的環境から近隣市町村と遠距離であることから、町民が必要とする医療について、できることならば町内で完結させたいというニーズがあります。

町内においては、町立病院の他には、民間の医療クリニックが2箇所、歯科医院が1箇所となっています。

厚生労働省は、令和元年度に再編統合の必要性を特に議論が必要な公立・公的病院を公表しました。町立病院はこれらに該当しませんでした。民間を含め、医療圏のなかに代替えとなる医療機関があるかどうか判断に含まれていることが、町立病院が含まれなかったひとつの要因と考えられます。

## 2 小国町立病院経営強化プランの策定にあたって

### (1) これまでの取り組みについて

医師不足等による厳しい経営環境を踏まえ、国は、平成19年度に公立病院改革ガイドライン、平成26年度に新公立病院改革ガイドラインを策定し、再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直しなどに取り組む公立病院改革プランを各公立病院が策定することとなり、町立病院では平成21年度からプランを策定し取り組みを行ってきました。

第1期プランは、平成21年度から平成23年度を計画期間とし、産婦人科及び外科を非常勤としたほか、亜急性期病床（※5）の導入などにより、病院経営の黒字化を達成しました。

平成24年度の検証を経て、平成25年度から平成27年度を計画期間として第2

期プランを実施し、民間診療所を併合する形で眼科、耳鼻いんこう科、歯科を新設し、各診療科の相乗効果を図るとともに、在宅復帰の機能強化のため包括ケア病床の導入を行うなどの対策を行いました。入院患者の減少が進み各種目標値は達成しませんでした。

平成28年度から令和2年度を計画期間とした新小国町立病院改革プラン(以下「第3期プラン」といいます。)では、地域包括ケアシステムにおける町立病院の役割、医療機能を再確認した上で、必要な医療機能を維持するために、医師をはじめとした医療スタッフの確保、患者サービスの向上と医療機能に見合った診療報酬の確保などの経営の効率化に取り組みました。

その一方で、人口の減少と医療環境の変化により、入院、外来患者数の減少に歯止めがかからないことに加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により受診控えや診療内容の制限などが生じたため、患者数の減少に拍車がかかる結果となり、町立病院の経営環境は極めて厳しいものとなり、町立病院の抜本的な改革が喫緊の課題となっています。

※5 亜急性期病床とは、急性期治療を目的とする一般病床で退院のめどが立っても在宅での療養に不安がある方などが、在宅等への退院準備をするための病床。小国町立病院では平成22年度に導入し、平成27年度からは包括ケア病床に移行。

## (2) 小国町立病院経営強化プランの策定に係る基本的な考え方

町立病院の建設当時と比較し、およそ20年間で人口が約3分の2まで減少しており、将来的にさらなる人口の減少が見込まれることや、専門病院や大規模病院との機能分化が進んだことにより収益の改善が難しいこと、医療従事者の確保が困難になってきていることに加え、町一般会計において財政健全化のために病院等に対する負担金の抑制が課題であることなどから、将来的に病院の規模や機能を縮小していく必要があります。

一方で、小国町という地理的特性から、不採算な部門であっても一定水準の医療の提供体制が必要なことから、将来においても医療提供を行う、持続可能な病院経営を目指すことを本プランの第一の目標とします。

このように、町立病院を取り巻く環境が激変しており、第3期プランが終了した時点で新たな計画が必要であったため、令和4年3月に本プランを策定して取り組んできたところですが、令和4年3月29日に国が「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(以下、「公立病院経営強化ガイドライン」という)を策定し、これを基に、令和5年12月に町立病院では現行プランの基礎的な部分はそのままとした改訂版として、必要事項の追記及び見直しなどを行いました。

このたびの改訂では、医療介護の持続可能な連携と高齢化の著しい進展に対して病院機能の見直しを更に進める必要があることから、介護医療院の開設に伴い現行プランの計画期間である5カ年を見直し、令和9年度を目標としたプランに改訂をいたし

ます。

また、病院の規模や機能を縮小することが、町民の便益の減少のみを招くことが無いよう、医療サービスの向上に取り組んでいくものとします。

### (3) 計画期間

前プランとなる新小国町立病院改革プランが令和2年度で終了となっている一方で、町立病院を取り巻く環境は極めて厳しく、経営強化の取り組みにおいて中断を避ける必要があるため、改訂後の本プランの計画期間は、令和3年度から終期を公立病院経営強化ガイドラインが示す令和9年度までとします。

### (4) 点検、評価と見直し

常にプランの進捗を確認し、点検、評価に基づく改善を図るため、毎年度、決算に基づいて各指標の達成状況や計画事項の実施状況を整理し公表していきます。

山形県の地域医療構想が2025年（令和7年）を見据えたものであることなどから、本プランの計画期間中であっても、必要に応じた見直しを行うものとします。

## 3 町立病院の役割、機能の最適化

### (1) 山形県地域医療構想を踏まえた町立病院の果たすべき役割・機能

山形県地域医療構想は、いわゆる団塊の世代が75才以上の後期高齢者となり、全国的に医療や介護に大きなニーズが見込まれる2025年（令和7年）を見据え、急性期病床の過剰と回復期病床の不足の是正や、後期高齢者人口の増加に伴う在宅医療の受け皿整備などの課題に対応するものです。

置賜地域においては、米沢、東置賜、西置賜の各地域で基幹病院を中心に急性期機能を集約すること、非稼働病床などの適正化を行うこと、訪問看護におけるサービス拡充を図ること等が課題とされ、置賜地域全体では許可病床数を2,179床から1,749床まで、420床、20%削減するものとしています。

町立病院は、回復期病床に位置づけられ、西置賜地域の基幹病院である公立置賜総合病院や専門医療を担う医療機関との連携を図ってきました。具体的には、町立病院が一次医療を担い、高度医療を実施する二次医療、三次医療へつなげていくものです。

これは、一方では、出産や手術の中止、治療内視鏡の中止といったように、従来小国町立病院で行っていた医療が、高度医療、専門医療を担う医療機関に移っていくことにもなります。

医師や医療従事者といった医療資源は、県全体で見た場合に限られており、適切な医療水準を確保していくためには、今後においても医療機関の役割分担が重要です。

一方で、後期高齢者の増加によりターミナルケアや看取りへの対応を必要とし、在宅での介護が困難な患者の長期入院が増えることが見込まれます。在宅介護困難者の受入となっている介護保健施設では医療人材と同様に介護人材が不足しており、今後、介護保健施設に入所できない利用者に対して、公立の機関として受け皿整備も重要となります。

病床数については、近年町立病院の病床利用率が50%程度で推移していることな

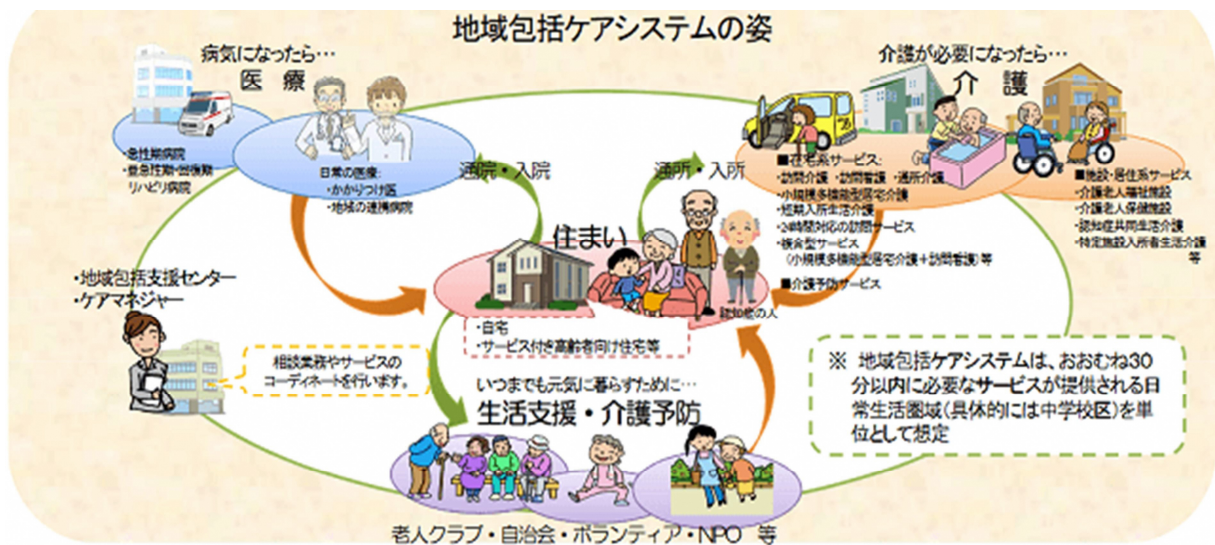
どから、令和4年5月1日より病床数を10床削減して45床としましたが、その後も入院患者数は減少して病床利用率は横這いの状況にあります。介護医療院の開設に伴い、適正な病床数とするため令和6年3月29日より病床数を26床としました。

在宅医療については、町立病院で訪問診察を実施し、おぐに訪問看護ステーションで訪問看護を実施しています。おぐに訪問看護ステーションでは、介護保険の訪問サービスに加え医療保健の分野の訪問看護を行い、町立病院以外にも、町内外の医療機関からの指示による訪問看護を実施しています。今後、高齢者人口は緩やかに減少していくことが見込まれますが、後期高齢者の割合の増加や、単身、高齢者のみの世帯割合の増加により、在宅医療のニーズは引き続き高いものと見込まれます。

## (2) 地域包括ケアシステムにおける町立病院の果たすべき役割

町立病院は、地方自治法に基づく公立病院であると同時に、国民健康保険法に基づいて設置された国民健康保険診療施設に位置づけられます。国民健康保険直診施設は、医療サービスの提供に加えて、地域包括ケアシステムの拠点として活動することを目標としています。

地域包括ケアシステムは、高齢になっても可能な限り住み慣れた地域でその人らしく尊厳を持って自立した生活ができるよう、医療、介護、生活支援、介護予防、住まい作りといった各方面から連携した支援ができる仕組みです。



高齢を迎えた方にとって、病気やけがは人生の大きな転換点となることが多く、また、慢性の持病を持つ方は病気とつきあって生活していくことも必要です。そのため、医療は、地域包括ケアシステムの中で大きな柱と位置づけられます。

町立病院では、こうした概念をいち早く取り入れており、大字栄町地内にあった旧施設の時代から、病院内に在宅介護支援センターを設置し、訪問看護の前身となる継続看護を実施していました。平成11年に現在の場所に移転新築した際、癒しの園として、町立病院、訪問看護ステーション、介護老人保健施設といった医療介護施設に

加えて行政の健康福祉部門として健康管理センターを併設して整備することになりました。

一方で、医療人材の確保に苦慮しており、地域包括ケアシステムを維持するためには、分散している職員を集約していかなければなりません。

町立病院では、医療介護連携、地域包括ケアシステムの持続可能な方法を検討し、介護老人保健施設の機能を病院内におくことを目的に、病院内に小規模介護医療院を併設しました。介護医療院を病院内に併設することで、介護老人保健施設の職員を病院に集約することができ、中期的な医療介護の維持が可能となります。

これまで、町立病院では、町民のかかりつけ医として、日常の医療を提供し、病気の悪化に対しては高度医療へ結びつけ、リハビリや退院支援により自宅への復帰を円滑に行うなど、その機能を発揮してきました。また、脱水や肺炎、感染症といった病気に対しては、軽度の急性期医療を提供できる対応を行ってきました。

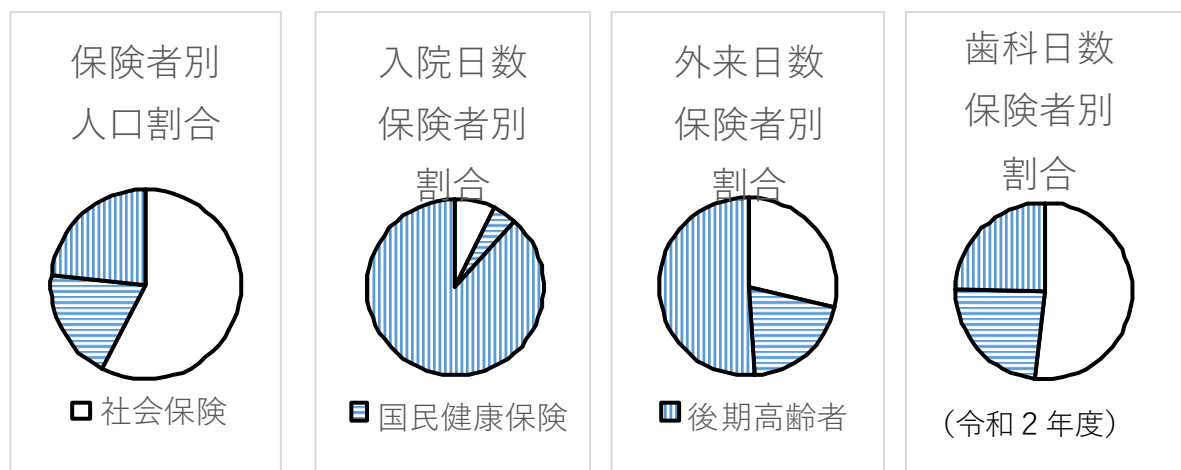
今後も、一次医療の提供に加えて、一定の入院機能を持った「治し、支える」医療機関として持続することで、包括ケアシステムの一翼を担っていく必要があります。

### (3) 機能分化・機能連携

町立病院の患者は、その多くを高齢者が占めています。町民の医療に占める小国町の割合については、社会保険や後期高齢者医療などでは統計がなく推計が困難ですが、国民健康保険で見ると、町民の医療費全体に占める小国町立病院の医療費は15パーセント程度となっています。

医師・看護師といったいわゆる医療資源には限りがあり、また、地方圏においてはその充足度合いも低い状況にあります。山形県あるいは置賜圏域の2次医療圏でも、限られた医療資源を最大限効率的に活用し、高度な医療から身近な医療までを幅広く提供していく必要があります。医療機関がそれぞれ役割分担をする、機能分化が今後も一層進んでいくものと考えられます。

#### ○ 令和2年度保険者別の患者割合



注 「日数」は、保険請求における診療を受けた日数。

○ 国民健康保険における小国町の医療費と町立病院の医療費

	件数	日数	点数	備考
小国町合計 (A)	1,477	2,777	5,213,921	
小国町立病院 (B)	399	742	724,637	
小国町立病院の割合(B÷A)	14.8%	27.8%	13.9%	

注1 国民健康保険疾病分類統計(H30.5)、町立病院収益積算表から作成。

注2 「小国町合計」は、調剤及び町外医療機関の受診・入院を含む。

町立病院は、小国町の一次医療を担う医療機関として、高度な医療や専門的な医療を必要とする患者に対し、必要とする医療を提供できる医療機関につなぐ役割を担っています。その一方で、高度な医療から地域や在宅での生活につなぐ役割もあり、町立病院が担うべき分野となります。

また、機能分化が進むことは役割分担が進むことにもなり、これまで町立病院と他の医療機関のどちらも行ってきた医療が、いずれか一方でしか行えなくなることを意味しており、町立病院の診療科目や診療内容の絞り込みが必要になると考えられます。

具体的には、入院機能に関しては、病院の建設時と比べて、町の人口が6割以下となる見込みであることや、出産、手術といった機能が町外の病院に機能移転したことなどを考慮すると、入院患者数が増加することは見込めない状況です。また、高齢化の進捗と単身高齢者や高齢者夫婦世帯の増加により、長期入院、ターミナルケアや看取りへの対応が必要な患者が増えることが見込まれます。現在、回復期一般病床の病床機能は、長期入院患者等への対応として、慢性期療養病床に転換することを予定しております。併設した介護医療院との役割を明確にして、比較的病状が安定していて介護が必要な高齢者等を介護医療院でお世話し、医療処置の高い高齢者等は町立病院の療養病床で看護しながら、医療・介護連携を図ることとします。

外来の機能については、外来患者の減少に伴い診療科目の縮小が必要になると想定されます。しかしながら、本町の地理的特性から代替となる診療機関が近隣に少ないため、採算性、効率性のみを追求した機能縮小は町民のための病院として現実的ではない側面があり、慎重な議論が必要になります。

## ○ 外来診療日数

(単位：日)

	内科	外科	整形外科	産婦人科	小児科	眼科	耳鼻科	歯科
27年度	243	45	122	50	243	45	98	241
28年度	243	119	121	50	243	49	143	241
29年度	244	193	120	47	244	50	141	242
30年度	244	184	123	47	244	48	141	241
元年度	243	42	126	46	242	48	138	240
2年度	243	47	111	50	243	47	147	241
5年度	243	0	89	0	243	49	130	239

## ○ 外来科別1日平均患者数

(単位：人)

	内科	外科	整形外科	産婦人科	小児科	眼科	耳鼻科	歯科
27年度	82.0	5.3	61.3	5.5	8.6	43.2	19.9	33.1
28年度	83.8	4.9	50.5	5.9	9.8	37.7	14.0	31.5
29年度	79.3	6.0	46.5	6.0	9.2	38.3	13.8	31.4
30年度	84.0	4.3	39.3	6.7	6.7	36.2	13.4	32.7
元年度	80.8	4.1	33.6	7.2	6.7	34.4	13.0	31.9
2年度	65.4	3.3	33.6	7.0	3.6	31.4	9.2	27.5
5年度	78.1	0	42.1	0	5.9	33.8	12.6	26.4

救急医療については、現在、西置賜行政組合消防本部が救急体制を担っており、救急車に救急救命士（※6）が配置され、骨折など手術を要する患者や脳血管障害など緊急に治療を開始しなければならない患者は、救急救命士のトリアージにより、公立置賜総合病院の救急救命センターなどの高度な医療を提供できる医療機関に直接向かう運用になっていて、救急車の救急搬送のうちおよそ1/2が小国町立病院以外の病院に搬送されています。

その一方で、医療従事者数は、継続的に減少することが見込まれ、365日24時間体制で救急対応職員を配置することが年々困難になってきており、また、配置に伴う医療従事者の負担が増加していることから、救急指定病院については令和4年4月1日付けで撤回を行っております。

## ○ 小国町管内救急搬送件数（1月1日～12月31日）

(単位：人)

	H28	H29	H30	R1	R2	備考
救急車出動件数	294	352	305	295	230	
町立病院	140	171	144	123	82	町立病院経由を含む 町立病院から置賜
公立置賜病院	69	93	58	86	79	
転院搬送	52	52	52	60	33	
その他	33	36	51	26	36	不搬送、ドクターヘリ等

西置賜行政組合資料

○ 1時間当たり時間外救急患者受付件数（令和2年度）（単位：件）

時間帯	平日		土日祝日等		備考
		うち救急車		うち救急車	
8:30～17:00	—	—	0.31	0.02	
17:00～19:00	0.17	0.01	0.18	0.00	
19:00～24:00	0.08	0.00	0.09	0.01	
0:00～ 8:30	0.03	0.01	0.03	0.01	
(参考 1日平均)	1.04	0.20	1.86	0.25	年間件数÷日数

町立病院日報

医療機関が役割分担を進め医療提供を充実させたとしても、患者は一人ひとりであり、医療機関の役割分担により患者の負担を増加させるわけにはいきません。そのためOKIネット（※7）による医療情報の共有や、地域医療連携室（※8）による医療の相談や転院調整体制の充実に取り組んでいます。

今後は、こうした連携の取り組みをさらに進めて、公立置賜総合病院との連携の内容や範囲の拡充や、医療連携協定（※9）の締結や地域医療連携推進法人制度（※10）、など新たな方策について検討していきます。

- ※6 救急救命士とは、救急車で病院に搬送中に傷病者に対し救急救命処置を施すことができる国家資格。西置賜行政組合では、救急車1台に1名以上配備される。トリアージとは、患者の重症度に基づいて治療の優先度を定めること。
- ※7 地域医療連携室とは、転院や退院するときに切れ目無く医療をつなぐことを目的に、小国町立病院と他の病院や施設の間で、役割分担やタイミングを調整する病院内の部署。
- ※8 OKI ネットとは、公立置賜総合病院を中心に患者の受診歴や検査結果、X線CT画像などの診療情報を置賜地域内の医療機関で共有するネットワークシステム。
- ※9 医療連携協定とは、複数の医療機関がお互いの医療資源（人材、医療資機材、診療機能など）を効果的に発揮し、連携を深めることを目的として、医療機関等の間で取り交わす協定
- ※10 地域医療連携法人とは、複数の医療機関等が機能の分担と業務の連携を目的として、都道府県知事から認可を受ける一般社団法人を組織するもの。

(4) 新興感染症拡大時の対応に資する平時からの機能整備

新たに発生する新興感染症は、既知の医療では対応が難しく、「21世紀は新興感染症の時代」と警鐘を鳴らす人もいます。

町立病院では、従来から院内に医療安全管理部門と院内感染管理者を置き、院内感染対策にあたってきました。今般の新型コロナウイルス感染症対策においては、従来の感染管理部門に入院、外来等の実務者を加え院長直轄の実務者会議を設置するなど、迅速かつきめ細かな対策にあたってきました。

施設面においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、一般患者と発熱等の患者の入口や診察場所を分けるため、健診ルームを発熱外来（※11）に転用するとともに、個室2室を疑い患者（※12）受け入れ用の病室とし、感染対策と検査の体

制づくり、疑い患者や陽性の入院患者が発生した場合の仕組みづくりに取り組んできました。

この間得られた機能整備の知見は現在の新型コロナウイルス感染症との戦いだけでなく、将来的な未知の感染症への対策において大きな力となります。また、町立病院は小さな組織のため、大きな組織に比べてできることが限られる反面、小さな組織であることのメリットを活かし、機動的な対応に努めていくものとします。

※11 インフルエンザ流行期などに病院の入口や診察室を別に設けて対応する事で、院内感染を防ぐための対応。新型コロナウイルス感染症対策では、健診ルームを発熱外来に改装し、受診や検査のための検体採取などを行っている。

※12 疑い患者とは、入院等を必要とする患者が発熱などのコロナウイルス感染症が疑われる症状を伴っている場合に、PCR 検査などで陰性が確認されるまでの間は陽性である事を想定し、陽性患者に対するのと同様の対応をする必要がある患者。

#### (5) 一般会計負担の考え方

公立の病院は、公営企業会計で運営されています。公営企業会計とは、公的サービスを企業的手法で提供する仕組みで、原則として収入を持って支出に充てる独立採算が求められ、基本的には町行政（一般会計）からの負担はないものとされています。

その一方で、公立病院には、民間の病院では採算性の面から取り組む事ができない分野を担う責任もあり、不採算な部門であっても地域の課題解決のために取り組む必要があるものについては、一般会計が負担すべきものとされています。

一般会計の病院事業への負担については、全国統一の基本的な考え方が「地方公営企業繰出基準」として国から示されています。また、繰出基準に基づく一般会計の負担については、その一部が地方交付税による財政措置があります。

小国町においては、繰出基準に基づく一般会計の負担について、町立病院の担う役割から、小国町と町立病院が協議し、地域に必要な医療を政策的に提供する上で必要な経費として予算計上され、支出されます。

町立病院では、令和5年度の一般会計からの繰入金（負担金）が、5億3百万円となり過去最大となりました。コロナ渦の影響を考慮しても、一般会計の負担は増加する傾向にあり、その対策が急務になっています。全国的に人口減少が続くことから、行政全体が縮小してくることが考えられ、一般会計の負担についても段階的に縮小していく検討を進める必要があるものの、地域に必要な医療を政策的に提供するための経費については、引き続き一般会計からの負担がなされるよう、小国町と町立病院が協議のうえ、決定していきます。

地方公営企業繰出基準に基づく一般会計からの繰入金

- ① 病院の建設改良に関する経費
- ② 不採算地区病院の運営に要する経費
- ③ リハビリテーション医療に要する経費

- ④ 救急医療の確保に要する経費
- ⑤ 高度医療に要する経費
- ⑥ 児童手当に要する経費
- ⑦ 基礎年金拠出金にかかる公的負担に要する経費
- ⑧ 保健衛生行政事務に要する経費
- ⑨ 経営基盤強化対策に要する経費

#### (6) 住民の理解

町立病院は、これまで地域包括ケアシステムの構築のほか、診療科の整備、町民のいのちと健康を守る救急、健診事業などに力を注いできました。当プランでは、将来的に持続可能な経営を目指し事業展開を集約していくため、これらの機能についても見直しを行う必要があるものとしており、プランの実施により町民生活に影響が出ることも想定されます。

町立病院は、町民のための病院であり、町民の信頼なくして病院の経営は成り立ちません。これまで提供してきた医療サービスについて見直しをすることは、町民にとって受け入れがたい場合があるかもしれません。しかし、持続可能な町立病院の経営に向けては、町立病院の現状、課題などについて、丁寧な説明を行い、理解を求めていくことに加え、町民の声を聴き、ニーズや改善点の提案を受けていく必要があります。

そのため、町立病院の広報誌「ほっと通信」の発行やホームページでの情報発信、「あなたの声」による意見や地域での座談会、各年代の町民が参加して開催している医療懇談会、まちかど医療相談での情報交換など、多様な機会と媒体を通じて町民の理解を深めていく必要があります。

## 4 組織・体制・マネジメントの強化

### (1) 最適な経営形態の選択

国のガイドラインでは、公立病院の経営改善に向け、①地方公営企業法の全部適用②地方独立行政法人化③指定管理者制度の導入④事業形態の見直しなどが示されています。

現在、町立病院は、地方公営企業法の一部適用により運営しています。これは、町立病院が地方公営企業の財務規定のみを適用し、町行政の一環として直営による医療提供を行うものです。地理的特性から代替となる医療機関が少ないことや、不採算であっても医療提供が必要な部門があることなど、政策的な医療提供が必要であることから、地方公営企業法の一部適用を採用しています。

①の地方公営企業法の全部適用を採用した場合、設置者は、町ではなくなり、事業管理者を置くことになり、経営責任についても事業管理者が負うことになります。また、予算原案の作成や組織・体制の決定、人事給与についても町から独立することになり、企業性のさらなる発揮が期待されます。県内の公立病院でも導入されている制度ですが、町立病院においては、政策的に不採算部門であっても医療提供している現

状から、全部適用への移行は困難なものと考えられます。

②の地方独立行政法人化や③の指定管理者制度の導入においては、町立病院の規模や、本町を取り巻く社会環境からみて現実的であるとは言いがたい状況にあります。

そのため、町立病院としては、地方公営企業法の一部適用を継続しながら、病院機能の見直しを検討していくこととします。その際、本町の人口減少傾向の継続や県の地域医療構想を踏まえた対応として、病床数の適正化と診療機能の見直しにより持続可能な経営形態を検討していくものとします。

## (2) 医師・看護師等の確保

町立病院の経営を将来にわたって持続可能なものとし、町民に必要な医療を提供していくためには、医師や看護師等の医療スタッフの確保が前提となります。

医師については、令和2年度末をもって常勤医師が1名退職し、令和6年度において常勤医師は内科医3名(うち1名は派遣医師)と歯科医1名で、他の医師については全て非常勤の派遣医師となっています。県内の同規模病院において最低限の人員となっていること、入院病棟を運営するには当直の医師が必要であることなどに加え、町民にとって、できる限り同じ医師に診察を続けてほしいというニーズもあり、常勤医の確保が喫緊の課題となっています。

診療科の確保や当直の応援などでは非常勤の派遣医師が必要になり、令和5年は、1年間でのべ60名の医師派遣を受けています。医師の確保については、山形大学医学部、新潟大学医学部、自治医科大学、山形県などの関係機関との情報交換により適正配置を求めていくとともに、公立置賜総合病院との連携など多様な方法で確保を図っていく必要があります。

他方、臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保については、山形大学医学部附属病院及び公立置賜総合病院、米沢市立病院、日本海総合病院、県立河北病院の卒後研修プログラム並びに専門研修プログラムの協力型臨床研修医療機関として、臨床研修医の受け入れに努めています。

看護師等医療スタッフの確保については、職員採用試験の実施やUターンを見越した募集などに加え、再任用、会計年度任用職員制度など多様な方法で確保にあたっていますが、非常に厳しい状況にあります。

町立病院では急性期の患者が少ないことや、専門的な医療がないことなどから、医療従事者にとってキャリアアップの道筋が見通しにくいことが、人材確保を困難にしている一因となっていると考えられます。包括ケアシステムの中での町立病院の役割と、医療スタッフの働きなどを正確に伝え、町立病院の魅力を伝えていくことが必要になっています。

一方で、医師や看護師の募集や人材育成、キャリアアップのための研修参加などの面で、小規模病院や自治体が単独で対応していくことは難しくなっています。そのため、他の病院と連携した人材確保や人材育成を検討していくことが求められています。

### (3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革については、令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されます。これは、我が国の医療が医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられている現実があり、長時間労働の是正は、ワーク・ライフ・バランスの改善により、女性、高齢者の就業の促進や、労働生産性の向上、職業を通じた幸せな人生の実現の追求など日本全体の課題認識に基づいて進められるものです。

医師の働き方改革では、年間960時間を超える時間外労働がある場合に対応策を講じる必要があります。町立病院の勤務では、問題とされる長時間勤務の実態はありませんが、大学病院からの派遣医師などに影響が出る事も懸念されます。

また、労働時間規制以外にも労働基準法を遵守していく観点から、宿日直の回数の適正化や休暇取得の推進などに取り組んでいく必要があります。

### (4) 事務局体制の強化

(1)の「最適な経営形態の選択」にあるように、町立病院は、地方公営企業法の一部適用となっています。地方公営企業法一部適用の公営企業の問題点のひとつに、庁内他部門との人事異動があるため専門性の高い事務職員の育成が難しく、事務局体制の強化が図りにくいという点があります。

町立病院では、今後も一部適用を継続していきますが、経営改善や経営強化のためには、取り組みを調整していく事務局体制が必要になります。町立病院では、これまで、医事事務の委託先を専門事業者に変更することや診療情報管理士を事務職員として採用することなどを通じて、事務部門と医療提供部門との調整機能を高めてきました。

事務職員は一般行政部門等との異動を前提とする必要があるため、このような取り組みを継続するとともに、地方公営企業法や企業財務といった一般行政と異なる取扱いに関する研修の実施や、病院内の各種委員会への事務職員の配置、経営指導における外部人材の利用などにより、事務職員のスキルアップと事務職医療職の連携強化と経営能力の向上を図ります。

## 5 施設・設備の最適化

### (1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新

町立病院は、平成12年度の移転新築から20年以上経過しています。医療機器等については適宜更新を行ってきましたが、給排水設備や電源、冷暖房設備など施設の基幹的な設備が更新時期を迎えています。

これらの設備は、不備が生じた時に施設の基本的な機能に影響を生じる反面、更新や改修に多額の経費を必要とするため、計画的な実施が求められます。

医療機器の更新等においては、診療上の必要性に加え、採算性やメンテナンスのコスト、財源の確保など多様な要素が関連するため、院内の検討に加え一般会計等との協議の上で実施を判断します。また、機種を選定に当たっては、機種選定委員会を設けて検討し、選定理由の精査を行います。

病院では、カルテ処理や医療保険の請求、画像処理や健診結果処理など多種多様なシステムが使用され、それらの多くが統合された形で電子カルテシステムを構築しています。現行の電子カルテシステムは、令和元年度に更新しており、耐用年数まで期間がありますが、ベンダーロックイン（※13）など新たな課題も出ていますので、将来の更新に向けた検討を早い段階から開始する事とします。

※13 ベンダーロックインとは、ベンダー（メーカー）の独自の技術によるサービスや製品、システムなどを一度採用すると、保守点検や更新において他のベンダーへの切り替えが難しくなること。この結果、選択肢が狭まりコストの削減の取り組みがしにくくなる事が指摘されている。

### (2) 新興感染症対策のための施設・設備の改修・整備

新興感染症対策として、院内感染予防、感染の有無を確認する検査、予防接種、治療入院などが想定されます。新型コロナウイルス感染症の流行においては、未知の感染症に対する知見の集積、治療方法の変化、ウイルスの変異などが同時に進行しており、対策の変更を繰り返しています。将来的な新興感染症においても同様に状況に応じた対応の変更が想定され、あらかじめ備えを行うことは難しい面があります。

しかしながら、今般の新型コロナウイルス感染症の対策では、健診ルームを常設の発熱外来に転用したことや、空調が独立した個室を「疑い患者」用病室に転用したことなど、最小限の改修により対応できました。今回の取り組みについては、将来、新たな感染症に対峙する時のケーススタディとして有効なものとなると思われます。

検査体制においては、当初、当院では検体採取を主に行い、検査分析は外部機関を活用してきました。外部機関での検査分析は、時間や経費がかかる反面、院内では処理しきれない多数の検体を処理できることや、検査材料の確保が町立病院単独で行うよりも有利であることなどのメリットもあります。

検査機器の整備に当たっては、検査分析について外部機関への委託と院内検査を併用する事を前提に、機種や機能の検討を行います。

### (3) デジタル化への対応

町立病院では、電子カルテシステムの導入や、OKIネットへの加入、専門医による読影のための画像送信システムなどの情報処理のデジタル化が完了しており、今後は、更新時における効率化が課題となっています。急速に普及が進んでいるマイナンバーカードの活用やキャッシュレス決済については、マイナンバーカードによるオンライン資格確認は令和3年10月から、クレジットカードや電子マネーによるキャッシュレス決済は令和4年1月から対応しています。

引き続き、マイナ保険証の普及拡大に努めるほか、電子処方箋の導入に向けて手続きを進めています。

デジタル技術を活用した遠隔診療についても課題となっているため、検討を進める必要があります。町立病院で取り組んでいく遠隔診療については、病院に来ることが困難な患者が自宅で診察を受けられるようにするものと、遠隔で専門医の診察を受け

られるようにするものと考えられます。

病院に来ることが困難な方が自宅で診察を受けるため、現在は、訪問診察を実施していますが、医師や看護師の数に限りがあるため、診察日程は週に2から3回となっています。遠隔診療の導入が実現できれば、訪問診察に加えて遠隔診療を行うことで、必要な方に訪問回数を増やす事が可能になります。

また、町立病院で遠隔診療により専門の医師の診察を行う事については、町立病院が目指す総合診療的な医療提供との整理、受け入れ側となる専門医療機関の体制といった課題もあり、今後診療科目の再編と合わせて検討を深めていく必要があります。

#### (4) 不要な施設・設備の他用途への転用等

町立病院は、公営企業法一部適用の病院として、町行政の運営方針と同一基調で対応を行っていきます。そのため不要な施設等の取扱いについては、小国町公共施設管理計画及び小国町公共施設用途別計画に即して対応していくこととします。

町立病院では、病院本体の他、医師住宅3棟、医師住宅用地一区画を保有しています。医師住宅のうち病院の敷地外にある医師住宅2棟は、医師数の減少などから現在使用されていないため、派遣研修医の宿舎や災害時の臨時職員宿舎として使用するものとしていますが、医師住宅用地一区画と合わせて、購入等の申し出があれば処分手続きに基づいて積極的に対応します。

第3期プランでは、病床数の10床削減とこれに伴う空き病室を他用途に転用することを計画していました。病床削減は3期プラン中に行わず、本プランにおいて令和5年5月1日付けで実施しましたが、空き病室の活用については新たな課題が生じています。

令和6年3月29日付けで病室26室・病床45床のうち8室・19床を病院併設型小規模介護医療院の療養床等に転用しました。この結果、病室18室・病床26床となり、当面は、空き病室活用の課題は解消しますが、長期的な視点で見た場合に入院患者の減少により空き病室が出てくることも予見されることから、さらなる病院機能の見直しも踏まえた活用について慎重な検討が必要になっています。

6 経営の効率化  
(1) 収支計画

区分	年度									
	元年度 決算額	2年度 決算額	3年度 決算額	4年度 決算額	5年度 決算額	6年度 決算見込額	7年度	8年度	9年度	
収 入	1. 医 業 収 益 a	685,217	614,096	745,346	645,808	601,985	624,137	592,000	591,800	591,800
	(1) 料 金 収 入	545,770	473,278	527,637	479,753	503,690	483,279	472,000	471,800	471,800
	入 院 収 益	287,878	248,040	307,018	236,709	279,684	261,200	250,000	241,800	241,800
	外 来 収 益	257,892	225,238	220,619	243,044	224,006	222,079	222,000	230,000	230,000
	(2) そ の 他	139,447	140,818	217,709	166,055	98,295	140,858	120,000	120,000	120,000
	う ち 他 会 計 負 担 金	93,877	97,059	143,297	105,322	56,964	60,000	60,000	60,000	60,000
	う ち 基 準 内 繰 入 金	93,877	97,059	143,297	105,322	56,964	60,000	60,000	60,000	60,000
	う ち 基 準 外 繰 入 金									
	2. 介 護 収 益						2,220	59,714	102,619	102,700
	(1) 料 金 収 入						1,885	45,701	86,619	86,700
	(2) そ の 他						335	14,013	16,000	16,000
	3. 医 業 外 収 益	323,907	430,152	346,516	434,521	500,290	473,550	446,000	506,000	506,000
	(1) 他 会 計 負 担 金	174,062	144,032	145,422	253,647	342,342	390,000	350,000	400,000	400,000
	う ち 基 準 内 繰 入 金	174,062	144,032	145,422	252,897	342,342	390,000	350,000	400,000	400,000
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	750	0	0	0	0	0
(2) 他 会 計 補 助 金	112,061	97,799	94,272	91,781	104,396	78,052	90,000	100,000	100,000	
一 時 借 入 金 利 息 分										
そ の 他										
(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	670	139,217	21,206	44,596	5,964	606	1,000	1,000	1,000	
(4) 長 期 前 受 金 戻 入	26,416	37,882	37,879	37,219	37,143	36,765	36,362	29,084	25,057	
(5) そ の 他	10,698	11,222	9,664	7,278	10,445	4,892	5,000	5,000	5,000	
経 常 収 益 (A)	1,009,124	1,044,248	1,091,862	1,080,329	1,102,275	1,099,907	1,097,714	1,200,419	1,200,500	
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,035,072	1,013,120	989,054	990,082	1,024,047	1,041,650	1,040,263	1,156,859	1,153,076
	(1) 職 員 給 与 費	618,485	590,365	563,529	565,887	491,900	597,079	652,079	775,579	775,579
	基 本 給 与	201,161	196,009	189,470	196,132	212,480	203,927	231,427	258,927	258,927
	退 職 給 付 費	400	400	0	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	416,924	393,956	374,059	369,755	279,420	393,152	420,652	516,652	516,652
	(2) 材 料 費	83,537	73,462	60,796	71,968	76,640	83,362	73,022	72,292	71,569
	う ち 薬 品 費	40,815	34,215	19,112	24,296	36,421	37,438	43,813	43,375	42,941
	(3) 経 費	244,047	250,217	273,589	267,444	367,501	275,686	242,575	240,149	237,748
	う ち 委 託 料	137,933	139,777	148,421	143,479	140,454	152,387	145,545	144,089	142,648
	(4) 減 価 償 却 費	85,299	97,491	89,455	80,159	82,761	82,761	69,587	65,839	65,181
	(5) そ の 他	3,704	1,585	1,685	4,624	5,245	2,762	3,000	3,000	3,000
	2. 医 業 外 費 用	53,561	43,480	40,670	45,274	47,325	12,892	35,105	32,900	30,703
	(1) 支 払 利 息	16,800	15,294	13,916	12,350	10,796	10,796	12,350	12,350	12,350
	う ち 一 時 借 入 金 利 息						1	1	1	1
	(2) そ の 他	36,761	28,186	26,754	32,924	36,529	2,096	22,755	20,550	18,353
経 常 費 用 (B)	1,088,633	1,056,600	1,029,724	1,035,356	1,071,372	1,054,542	1,075,368	1,189,759	1,183,779	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 79,509	▲ 12,352	62,138	44,973	30,903	45,365	22,346	10,660	16,721	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		11,001	0	0		0	0	0	0
	う ち 他 会 計 繰 入 金									
	2. 特 別 損 失 (E)	835	11,971	1,262	1,143	3,005	2,737	1,000	1,000	1,000
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 835	▲ 970	▲ 1,262	▲ 1,143	▲ 3,005	▲ 2,737	▲ 1,000	▲ 1,000	▲ 1,000	
純 損 益 (C)+(F)	▲ 80,344	▲ 13,322	60,876	43,830	27,898	42,628	21,346	9,660	15,721	
累 積 欠 損 金 (G)	94,856	108,178	47,303	3,473	▲ 24,425	▲ 67,053	▲ 88,399	▲ 98,059	▲ 113,780	
流 動 資 産 (ア)	234,869	332,879	355,646	360,400	314,289	360,000	360,000	360,000	360,000	
う ち 未 収 金	98,700	108,730	103,413	79,755	101,488	79,000	79,000	79,000	79,000	
流 動 負 債 (イ)	162,897	181,584	181,487	202,699	196,237	210,000	210,000	210,000	210,000	
う ち 一 時 借 入 金										
う ち 未 払 金	50,594	59,463	57,830	78,080	55,763	78,000	78,000	78,000	78,000	
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)										
単 年 度 資 金 収 支 額	204,168	79,323	22,864	▲ 20,860	▲ 39,649	31,948	0	0	0	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	13.8	17.6	6.3	0.5	0.0	▲ 10.7	▲ 14.9	▲ 16.6	▲ 19.2	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	66.2	60.6	75.4	65.2	58.8	59.9	56.9	51.2	51.3	

(2) 経営指標に係る数値目標の設定

		R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6	R7	R8	R9
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
経常収支比率(%)		98.8	106.0	104.3	102.9	104.3	102.1	100.9	101.4
修正経常収支比率(%)		66.8	68.8	60.8	55.9	54.2	55.6	53.8	54.1
医業収支比率(%)		60.6	75.4	65.2	58.8	59.9	56.9	51.2	51.3
修正医業収支比率(%)		51.0	82.9	54.6	53.2	54.2	51.1	46.0	46.1
他会計繰入金対経常収益(%)		32.5	35.1	41.7	45.7	48.0	45.5	46.7	46.6
職員給与費対医業収益(%)		96.1	75.6	73.7	81.7	95.7	110.1	131.1	131.1
病床利用率(%)		43.3	54.6	47.4	48.3	59.1	92.3	92.3	92.3
一日平均患者数	入院(人)	23.8	30.0	21.7	23.4	23.0	24.0	24.0	24.0
	外来(人)	105.7	125.4	143.7	120.5	139.8	132.8	132.0	132.0
患者一人1日当たり診療収入	入院(円)	28,537	28,002	29,857	32,719	28,000	28,000	25,000	25,000
	外来(円)	7,397	7,268	6,960	7,650	7,400	7,400	7,200	7,200
薬品使用効率		100.3	103.5	100.0	89.4	99.1	99.0	99.0	99.0
後発医薬品使用割合		86.2	89.4	90.3	92.3	93.0	95.0	95.0	95.0

(3) 病院機能に係る数値目標の設定

		R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6	R7	R8	R9
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
予定病床数		55	55	45	45	26	26	26	26
(介護医療院療養床数)						(19)	(19)	(19)	(19)
人口推計(推計値)		7,400	7,168	7,003	7,215	7,154	7,092	7,011	6,930
在宅復帰率		85.0	83.5	84.5	80.3	80.0	75.0	75.0	75.0
臨床研修医の受入件数		3	6	5	7	6	6	6	6
訪問診療件数		1,177	804	812	714	950	1,000	950	950
訪問看護件数		5,101	4,558	4,979	4,345	4,500	4,500	4,300	4,300
リハビリ件数		7,838	7,623	4,668	4,433	8,000	7,500	7,500	7,500
地域医療連携室相談件数		56	78	53	71	60	60	60	60
紹介件数		638	771	900	843	700	700	700	700
逆紹介件数		1,055	1,138	1,151	1,138	1,100	1,100	1,100	1,100

(4) 経常収支比率及び医業収支比率に係る目標設定の考え方

経常収支比率は、黒字化を目指しますが、経常収益には一般会計からの繰入金を含むため、一般会計からの繰入金拡大による黒字化とならないよう、一般会計からの繰入金を控除したものを修正経常収支とし、改善を目指します。

$$\text{修正経常収支比率} = (\text{経常収入} - \text{一般会計繰入金}) \div \text{経常費用}$$

医業収支比率においては、小規模介護医療院の開設に伴う病床数の削減により医業収益が減少しますが、50%以上を確保することを目標とします。

一方で、医業収益には一般会計からの費用負担が加算されているため、正味の収益性を示すものではないため、病院事業単体での収益性を評価する必要があることから、医業収益より一般会計負担金を控除した修正医業収支比率による分析・評価が必要と考えます。

$$\text{修正医業収支比率} = \frac{(\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{他会計負担金を除くその他医業収益})}{\text{医業費用}}$$

#### (5) 目標達成に向けた具体的な取り組み

##### ① 医師看護師の確保

医師は、山形大学、新潟大学、山形県、置賜広域病院企業団と連携を密にして安定的な確保に努めていきます。看護師は、介護老人保健施設、訪問看護ステーションへの配置と見込むとともに、常勤職員、会計年度任用職員、再任用といった制度を活用し、多様な働き方ができる環境を整えながら計画的に確保していきます。また、医師及び看護師の負担軽減に向けた多職種との役割分担に取り組みます。

院内及び癒しの園における学習会や業務改善の報告会を開催するほか、積極的に研修会に参加するなど、職員が自主的に学習しスキルアップを図っていくことができる環境を作り、学会等への参加を視野に入れた研究活動を後押ししていきます。これらの取り組みを通じて、働く者にとっても就職しようとする者にとっても魅力的な職場づくりを進めます。

##### ② 患者サービスの向上

町立病院では、外来患者の約半数、入院患者の8割が後期高齢者であることから、これに対応したサービスの向上に努めていきます。特に入院患者には、退院後の生活維持や介護者の負担軽減などの支援を、多職種の連携により進めていきます。

また、待ち時間の短縮、キャッシュレス決済や口座振替の導入、歯科医科の会計一本化など利便性の向上を目指します。さらに、急速に進化しているデジタル技術を活用し遠隔診療の導入に取り組みます。

##### ③ 医療機能に見合った診療報酬の確保

町立病院では、より精密な診療報酬確保を目指し医事業務の専門業者への委託を行うとともに、診療情報の適正な管理のために専門職として診療情報管理士を登用し、診療報酬の返戻件数の減少や新規の加算取得などを図ってきました。

加算の取得にあたっては、適切なサービスの提供に加え適正な記録が必要なこと、多職種が連携する必要があるものが多いことなどから、医事係や診療情報管理士といった専門職を加えたチームを編成して柔軟に対応を行います。特に、令和4年度及び令和6年度には診療報酬の改定による医療機能の見直しも予定され、専門

的な知見の活用が期待されます。

④ 病床規模・機能の見直し

第3期プランにおいて、病床数を10床削減し45床とすることを計画していましたが、病床の削減は経費面で削減効果が少ないこともあり、実施については保留していました。

人口減により病床利用率が低い水準にあることに加え、医師や看護師といった医療スタッフの確保が将来ますます困難になることが予見され、病床規模の適正化は不可避の課題となりました。

その際、短期的な視点ではなく将来的な視点のもとで考えると、2030年の人口推計は6,687人で、町立病院の建設を検討していた当時のおよそ半分近くまで減少する推計となっています。そのため、介護医療院の開設に伴う病床数の見直しでは、45床のうち26床を病床として、19床を介護医療院の療養床としました。人口減少が予想より早く進んだ場合の将来的な病床数は、20床を下回る有床診療所ということも視野に入れる必要があります。

- ・令和9年度の機能毎の病床数：慢性期療養病床26床

⑤ 外来診療の見直し

町立病院は、外来診療科として8科を標榜していますが、診療日を統合して複数科目を受診しやすくすることや、複数の診療科の連携を図ることなど診療体制づくりに取り組んできました。しかし、今後も患者数の減少が予見されるため、年間の患者数が500名以下で、なおかつ、1日の平均患者数が10名以下の診療科について外来診療の見直し検討の対象とします。

○ 県内の同規模公立病院の診療科

	診療科数	診療科									
		内科	外科	整形	産婦	小児	眼科	耳鼻	皮膚	歯科	その他
町立最上	5	○	○	○	○			○			
朝日町立	4	○	○	○			○				
西川町立	4	○	○								○
町立真室川	3	○		○				○			
白鷹町立	5	○	○	○	○				○		
小国町立	8	○	○	○	○	○	○	○		○	

令和2年度決算統計

小国町立病院は、令和3年5月から外科、令和3年10月から産婦人科休診。

⑥ 救急告示の見直し

365日24時間体制で救急患者を受け入れる救急告示病院は、町民の安全安心を確保する上で重要な機能に位置づけられ、第3期プランにおいても重要課題に位

置づけられていました。しかしながら、患者数の減少に伴い夜間等の救急患者数が減少する一方で、救急体制を維持するために医師、看護師のほか、レントゲンや検査といった医療技術者を常時確保する必要があり、医療スタッフの確保が困難な状況の元では救急体制を維持することは、極めて困難な状況にあります。

このことから、令和4年4月1日付けで救急告示の取り下げを行なったところですが、町民の不安を減らし安心安全な医療を提供するため、平日19時までの時間外診療や月1回程度の夜間救急体制を確保していきます。

## 7 再編ネットワーク化と経営形態の見直し

町立病院は、町民のいのちと健康を守ることが使命であります。町民に身近な医療機関として高度な医療や専門的な医療につないでいく1次医療を担うため、医療連携の推進に取り組んできました。今後も、公立置賜総合病院を中心とした医療ネットワークの構築と運用に取り組んでいきます。

現在、医療人材を確保することや育成することが、小規模な事業体単独では困難になってきています。そのため、地域医療連携法人制度などを活用し、ネットワーク化において医療提供における連携、役割分担にとどまらず、医療人材の確保や育成といった分野までを目的とした取り組みが全国的に進んでいますので、町立病院においても積極的に研究、検討していきます。また、医療資源の有効活用の観点から、将来的に置賜広域病院企業団へ参入することも含め検討していきます。

町立病院は小国町における地域包括ケアシステムの柱として機能してきたことから、町行政と一体となった政策的な医療提供を担う病院と位置づけられてきました。一方で、地域包括ケアシステムの定着、充実に伴い、サービス提供における民間部門のウェイトが大きくなってきており、その分、町立病院が牽引していく部分が減ってきているといえます。再編ネットワーク化の中での地域包括ケアシステムのあり方についても検討していく時期になっています。

## 小国町立病院の経営理念

私たちは  
地域の方々とともに歩み  
医療を通して  
安心のある地域づくりに貢献します

## 第4期小国町立病院経営強化プラン第2回改訂新旧対照表

新	旧
目次	目次
～略～	～略～
(5) 一般会計の負担の考え方 . . . . . <u>11</u>	(5) 一般会計の負担の考え方 . . . . . <u>10</u>
(6) 住民の理解 . . . . . <u>12</u>	(6) 住民の理解 . . . . . <u>11</u>
4 組織・体制・マネジメントの強化 . . . . . <u>12</u>	4 組織・体制・マネジメントの強化 . . . . . <u>11</u>
(1) 最適な経営形態の選択 . . . . . <u>12</u>	(1) 最適な経営形態の選択 . . . . . <u>11</u>
(2) 医師・看護師の確保 . . . . . <u>13</u>	(2) 医師・看護師の確保 . . . . . <u>12</u>
(3) 医師の働き方改革への対応 . . . . . <u>14</u>	(3) 医師の働き方改革への対応 . . . . . <u>13</u>
(4) 事務局体制の強化 . . . . . <u>14</u>	(4) 事務局体制の強化 . . . . . <u>13</u>
5 施設設備の最適化 . . . . . <u>14</u>	5 施設設備の最適化 . . . . . <u>13</u>
(1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新 . . . . . <u>14</u>	(1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新 . . . . . <u>13</u>
(2) 新興感染症対策のための施設・設備の改修・整備 . . . . . <u>15</u>	(2) 新興感染症対策のための施設・設備の改修・整備 . . . . . <u>14</u>
(3) デジタル化への対応 . . . . . <u>15</u>	(3) デジタル化への対応 . . . . . <u>14</u>
(4) 不要な施設・設備の他用途への転用 . . . . . <u>16</u>	(4) 不要な施設・設備の他用途への転用 . . . . . <u>15</u>
6 経営の効率化 . . . . . <u>17</u>	6 経営の効率化 . . . . . <u>16</u>
(1) 収支計画 . . . . . <u>17</u>	(1) 収支計画 . . . . . <u>16</u>
(2) 経営指標に係る数値目標の設定 . . . . . <u>18</u>	(2) 経営指標に係る数値目標の設定 . . . . . <u>17</u>
(3) 病院機能に係る数値目標の設定 . . . . . <u>18</u>	(3) 病院機能に係る数値目標の設定 . . . . . <u>17</u>
(4) 経常収支比率及び医業収支比率に係る目標設定の考え方 . . . . . <u>18</u>	(4) 経常収支比率及び医業収支比率に係る目標設定の考え方 . . . . . <u>17</u>
(5) 目標達成に向けた具体的な取り組み . . . . . <u>19</u>	(5) 目標達成に向けた具体的な取り組み . . . . . <u>18</u>
7 再編ネットワーク化と経営形態の見直し . . . . . <u>21</u>	7 再編ネットワーク化と経営形態の見直し . . . . . <u>20</u>

第4期小国町立病院経営強化プラン第2回改訂新旧対照表

新	旧							
<p>1 はじめに</p> <p>(1) 小国町立病院を取り巻く環境 ～略～ (P1-10 行目)</p> <p><u>令和6年3月29日からは、入院病棟を区分して病院併設型小規模介護医療院（以下「介護医療院」という。）を開設し、入院病床を地域包括ケア病床26床、介護医療院療養床を19床としました。</u></p> <p>(P1-21 行目)</p> <p>～略～、<u>専門病院で短期間の入院、治療</u>で終了するようになるなど、 (P2-1 行目)</p> <p>○入院・外来患者数、一般会計の負担の推移</p> <table border="1" data-bbox="197 895 1061 938"> <tr> <td>令和5年度</td> <td>8,548</td> <td>29,283</td> <td>37,831</td> <td>503,702</td> <td>76,042</td> <td>6,624</td> </tr> </table> <p>2 小国町立病院経営強化プランの策定にあたって</p> <p>(2) 小国町立病院経営強化プランの策定に係る基本的な考え方 (P4-34 行目)</p> <p>～略～、これを基に、<u>令和5年12月に町立病院では現行プランの基礎的な部分はそのままとした改訂版として、必要事項の追記及び見直しなどを行いました。</u></p> <p><u>このたびの改訂では、医療介護の持続可能な連携と高齢化の著しい進展に対して病院機能の見直しを更に進める必要があることから、介護医療院の開設に伴い現行プランの計画期間である5カ年を見直し、令和9年度を目標としたプランに改訂をいたします。</u></p>	令和5年度	8,548	29,283	37,831	503,702	76,042	6,624	<p>1 はじめに</p> <p>(1) 小国町立病院を取り巻く環境 ～略～ (P1-9 行目)</p> <p>～、令和5年12月1日より全床を地域包括ケア病床としました。 <u>(左の全文追加)</u></p> <p>(P1-18 行目)</p> <p>～略～、<u>治療が専門病院の短期間の入院</u>で終了するようになるなど、 (P2-1 行目)</p> <p>○入院・外来患者数、一般会計の負担の推移 <u>(左の行追加)</u></p> <p>2 小国町立病院経営強化プランの策定にあたって</p> <p>(2) 小国町立病院経営強化プランの策定に係る基本的な考え方 (P4-34 行目)</p> <p>～略～、これを基に _____ 町立病院では現行プランの基礎的な部分はそのままとした改訂版として、必要事項の追記及び見直しなどを行うこととします。 <u>(左の全文追加)</u></p>
令和5年度	8,548	29,283	37,831	503,702	76,042	6,624		

第4期小国町立病院経営強化プラン第2回改訂新旧対照表

新	旧
<p>(3)計画期間 (P5-8 行目) ～略～、<u>改訂後の本プランの計画期間は、令和3年度から終期を公立病院経営強化ガイドラインが示す令和9年度までとします。</u></p> <p>3 町立病院の役割、機能の最適化</p> <p>(1) 山形県地域医療構想を踏まえた町立病院の果たすべき役割・機能 (P5-32 行目) <u>医師や医療従事者といった医療資源は、県全体で見た場合に限られており、適切な医療水準を確保していくためには、今後においても医療機関の役割分担が重要です。</u> <u>一方で、後期高齢者の増加によりターミナルケアや看取りへの対応を必要とし、在宅での介護が困難な患者の長期入院が増えることが見込まれます。在宅介護困難者の受入となっている介護保健施設では医療人材と同様に介護人材が不足しており、今後、介護保健施設に入所できない利用者に対して、公立の機関として受け皿整備も重要となります。</u></p> <p>(P6-1 行目) ～略～、<u>その後も入院患者数は減少して病床利用率は横這いの状況にあります。介護医療院の開設に伴い、適正な病床数とするため令和6年3月29日より病床数を26床としました。</u></p>	<p>(3)計画期間 (P5-8 行目) ～略～、<u>本プランの計画期間は、令和3年度から令和7年度までの5年間とします。</u></p> <p>3 町立病院の役割、機能の最適化</p> <p>(1) 山形県地域医療構想を踏まえた町立病院の果たすべき役割・機能 (P5-29 行目) <u>県全体で見た場合に、医師や医療従事者といった医療資源は限られており、適切な医療水準を確保していくためには、今後においても医療機関の役割分担が重要であり、医療連携を深めていくことが必要になって</u> <u>います。</u> <u>(左の全文追加)</u></p> <p>(P5-33 行目) ～略～、<u>今後も適正化が必要になるものと考えられます。</u></p>

第4期小国町立病院経営強化プラン第2回改訂新旧対照表

新	旧
<p>(2) 地域包括ケアシステムにおける町立病院の果たすべき役割 (P7-3 行目)</p> <p><u>一方で、医療人材の確保に苦慮しており、地域包括ケアシステムを維持するためには、分散している職員を集約していかなければなりません。</u></p> <p><u>町立病院では、医療介護連携、地域包括ケアシステムの持続可能な方法を検討し、介護老人保健施設の機能を病院内におくことを目的に、病院内に小規模介護医療院を併設しました。介護医療院を病院内に併設することで、介護老人保健施設の職員を病院に集約することができ、中期的な医療介護の維持が可能となります。</u></p> <p>(3) 機能分化・機能連携 (P8-20 行目)</p> <p><u>～略～、入院患者数が増加することは見込めない状況です。また、高齢化の進捗と単身高齢者や高齢者夫婦世帯の増加により、長期入院、ターミナルケアや看取りへの対応が必要な患者が増えることが見込まれます。現在、回復期一般病床の病床機能は、長期入院患者等への対応として、慢性期療養病床に転換することを予定しております。併設した介護医療院との役割を明確にして、比較的病状が安定していて介護が必要な高齢者等を介護医療院でお世話し、医療処置の高い高齢者等は町立病院の療養病床で看護しながら、医療・介護連携を図ることとします。</u></p> <p><u>外来の機能については、外来患者の減少に伴い診療科目の縮小が必要になると想定されます。</u></p>	<p>(2) 地域包括ケアシステムにおける町立病院の果たすべき役割 (P6-34 行目)</p> <p><u>(左の全文追加)</u></p> <p>(3) 機能分化・機能連携 (P8-20 行目)</p> <p><u>～略～、病床数は将来的に半分以下となることが考えられます。また、外来の機能についても、<u>                    </u>診療科目の縮小が必要になると想定されます。</u></p>

第4期小国町立病院経営強化プラン第2回改訂新旧対照表

新	旧																		
<p>(P9-1 行目)</p> <p>○外来診療日数</p> <table border="1" data-bbox="224 427 1061 470"> <tr> <td>5年度</td> <td>243</td> <td>0</td> <td>89</td> <td>0</td> <td>243</td> <td>49</td> <td>130</td> <td>239</td> </tr> </table> <p>○外来科別1日平均患者数</p> <table border="1" data-bbox="224 523 1061 566"> <tr> <td>5年度</td> <td>78.1</td> <td>0</td> <td>42.1</td> <td>0</td> <td>5.9</td> <td>33.8</td> <td>12.6</td> <td>26.4</td> </tr> </table> <p>(5) 一般会計負担の考え方</p> <p>(P11-29 行目)</p> <p>町立病院では、令和5年度の一般会計からの繰入金（負担金）が、<u>5億3百万円</u>となり過去最大となりました</p> <p>(6) 住民の理解</p> <p>(P12-22 行目)</p> <p>～略～、「あなたの声」による意見や地域での<u>座談会</u>、各年代の町民が参加して開催している<u>医療懇談会</u></p> <p>4 組織・体制・マネジメントの強化</p> <p>(2) 医師・看護師等の確保</p> <p>(P13-142 行目)</p> <p>～略～、令和6年度において常勤医師は内科医3名（うち1名は派遣医師）と歯科医1名で、他の医師については全て非常勤の派遣医師となっています。</p> <p>(P13-24 行目)</p> <p>～略～、米沢市立病院、<u>日本海総合病院</u>、<u>県立河北病院</u>の卒後研修プログラム並びに専門研修プログラムの協力型臨床研修医療機関として、臨床研修医の受け入れに<u>努め</u>ています。</p>	5年度	243	0	89	0	243	49	130	239	5年度	78.1	0	42.1	0	5.9	33.8	12.6	26.4	<p>(P8-12 行目)</p> <p>○外来診療日数</p> <p><u>(左の行追加)</u></p> <p>○外来科別1日平均患者数</p> <p><u>(左の行追加)</u></p> <p>(5) 一般会計負担の考え方</p> <p>(P10-39 行目)</p> <p>町立病院では、令和4年度の一般会計からの繰入金（負担金）が、<u>4億5千万円</u>となり過去最大となりました。</p> <p>(6) 住民の理解</p> <p>(P11-29 行目)</p> <p>～略～、「あなたの声」による意見や地域での<u>      </u>医療懇談会の開催</p> <p>4 組織・体制・マネジメントの強化</p> <p>(2) 医師・看護師等の確保</p> <p>(P12-19 行目)</p> <p>～略～、現在は常勤医師は内科医3名（うち2名は派遣医師）と<u>総合診療専門研修医1名</u>、<u>歯科医1名</u>で、他の医師については全て非常勤の派遣医師となっています。</p> <p>(P12-31 行目)</p> <p>～略～、米沢市立病院<u>      </u>の卒後研修プログラム並びに専門研修プログラムの協力型臨床研修医療機関として、臨床研修医の受け入れを<u>行</u>っています。</p>
5年度	243	0	89	0	243	49	130	239											
5年度	78.1	0	42.1	0	5.9	33.8	12.6	26.4											

第4期小国町立病院経営強化プラン第2回改訂新旧対照表

新	旧
<p>6 経営の効率化</p> <p>(1) 収支計画</p> <p>(2) 経営指標に係る数値目標の設定</p> <p>(3) 病院機能に係る数値目標の設定 (P17～P18 各表 新旧表 省略) <u>「5年度」を決算額又は実績に修正</u> <u>「8年度」、「9年度」の列を追加</u></p> <p>(4) 経常収支比率及び医業収支比率に係る目標設定の考え方 (P19-1 行目)</p> <p><u>医業収支比率においては、小規模介護医療院の開設に伴う病床数の削減により医業収益が減少しますが、50%以上を確保することを目標とします。</u></p> <p><u>一方で、医業収益には一般会計からの費用負担が加算されているため、正味の収益性を示すものではないため、病院事業単体での収益性を評価する必要あることから、医業収益より一般会計負担金を控除した修正医業収支比率による分析・評価が必要と考えます。</u></p> <p>修正医業収支比率 <math>(\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{他会計負担金を除くその他医業収益}) / \text{医業費用}</math></p>	<p>6 経営の効率化</p> <p>(1) 収支計画</p> <p>(2) 経営指標に係る数値目標の設定</p> <p>(3) 病院機能に係る数値目標の設定 (P16～P17 各表)</p> <p>(4) 経常収支比率及び医業収支比率に係る目標設定の考え方 (P18-1 行目)</p> <p><u>医業収支比率においては、不採算部門を抱える町立病院において医業収支改善のみを目標とすることは、不採算部門の切り捨てにつながる懸念があるため、医業収益に医業外収益の他会計負担金(不採算病院への繰入等)を加えたものを採用します。</u></p> <p><u>一方で、医業費用における減価償却費は、設備投資に対して耐用年数に応じて費用化するもので、次期の設備投資の資金を回収する性格があります。町立病院においては、設備投資に病院事業債による財源調達が可能なことに加え施設設備の拡大期ではないことから、設備資金を積極的に回収する必要性が低いため、医業費用から減価償却費を控除したものを採用します。</u></p> <p>修正医業収支比率 <math>(\text{医業収益} + \text{医業外収益のうち他会計負担金}) / (\text{医業費用} - \text{減価償却費})</math></p>

第4期小国町立病院経営強化プラン第2回改訂新旧対照表

新	旧
<p>(5) 目標達成に向けた具体的な取り組み</p> <p>④ 病床規模・機能の見直し</p> <p>(P20-12 行目)</p> <p>～略～、<u>介護医療院の開設に伴う病床数の見直しでは、45床のうち26床を病床として、19床を介護医療院の療養床としました。人口減少が予想より早く進んだ場合の将来的な病床数は、20床を下回る有床診療所ということも視野に入れる必要があります。</u></p> <p>・令和9年度の機能毎の病床数：<u>慢性期療養病床26床</u></p>	<p>(5) 目標達成に向けた具体的な取り組み④ 病床規模・機能の見直し</p> <p>④ 病床規模・機能の見直し</p> <p>(P19-14 行目)</p> <p>～略～、<u>将来的な病床数は、25床程度の病院、あるいは20床を下回る有床診療所ということも視野に入れる必要があります。</u></p> <p><u>令和5年12月1日より45床の全病床を地域包括ケア病床としましたが、本プランの終期となっている令和7年度までに更に10床程度の病床削減や他用途への転用を考えながら空き病床の活用を検討することと</u></p> <p><u>します。</u></p> <p>・令和7年度の機能毎の病床数：<u>回復期（地域包括ケア）病床 35床</u></p>



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 6 年度調査結果より）

※病床が全て稼働していない病棟：許可病床のうち、令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 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

※非稼働病棟を有する医療機関について、調整会議において具体的対応方針（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

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）
病院	公立置賜総合病院	休棟中	26	休床としているため。	2025年までに廃止
診療所	医療法人社団白水堂齋藤医院	休棟中	11	休床としているため。	今後の運用を検討中であるが、早急には決定できない状況。

令和5年度病床機能報告における病院の病床稼働率の状況（病院毎、R4.4.1～R5.3.31）

資料4-7

● 検証の対象：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た病床稼働率70%未満の医療機関

No	医療機関名	構想区域名称	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)	病床稼働率※ (R4.4.1～R5.3.31)	検証結果等 ①要因等 ②今後の対応等
31	白鷹町立病院	置賜	60	0	60	12,762	58.3%	<p>① 令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により入院患者は減少し、対前年比▲743人（▲5.8%）、病床稼働率も▲3.4%となった。 コロナ感染患者病床確保のため7床分を空床とする措置を継続したことも大きな要因。</p> <p>② コロナ感染症患者は大幅に減少したものの入院治療が必要な場合もあり、発熱外来と共にコロナ感染症対策は継続している。人間ドックはコロナ禍前の状態に完全に戻し、1泊ドックにも取り組んでいる。また、経営強化プランに基づき経営改善を進めており、訪問診療をはじめ町内の高齢者施設・開業医、公立置賜総合病院や山大附属病院と連携し、町唯一の病院として急性期病院からの転院受入をはじめ地域密着型の医療提供を今後も継続する。また、築27年が経過し、施設の老朽化が進んでいることから長寿命化や機能向上を目的とした改修に向け設計に着手した。その中で1室の最大ベッド数を現在の6から4へ削減し、ゆとりある病室へのリニューアルを予定している。これに伴い、令和9年頃には全体で7床少ない53床への減床を検討中。</p>
38	医療法人舟山病院	置賜	120	54	174	42,828	67.4%	<p>① 看護師不足による入院患者の制限によるもの ・(東病棟の減少)限られた人員を優先度の高い病棟に配置し運用。 ・(現在も入院制限が必要な環境にあるが)人材不足の解消により稼働率は上昇。</p> <p>② ・外国人材の登用等含めた人材確保に努め、効率的な病床コントロールと並行して稼働率の上昇を図る。</p>
41	医療法人杏山会吉川記念病院	置賜	0	50	50	9,735	53.3%	<p>① 新型コロナウイルス感染症の影響に加え、院長が病気療養のため2か月不在となり、受け入れを制限。</p> <p>② 介護医療院への転換、地域と連携した受け入れの拡大により病床率拡大を図る。</p>

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

## 置賜地域における紹介受診重点医療機関の意向状況

- 紹介受診重点医療機関の公表にあたっては、すでに紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関も含め、毎年度協議の場において確認が必要。

(参考)

- ・ 紹介受診重点医療機関の基準

外来患者延べ数に占める紹介患者受診重点外来患者延べ数の割合  
初診 40%以上 かつ 再診 25%以上

- ・ 紹介受診重点医療機関の意向はあるが上記基準を満たさない場合  
地域での協議で参考とする紹介率・逆紹介率  
紹介率 50%以上 かつ 逆紹介率 40%以上

(紹介患者受診重点外来)

- ①医療資源を重点的に活用する  
入院の前後 30 日間の外来  
②高額等の医療機器・設備を  
必要とする外来

など

## 1 基準を満たし、意向あり … 1 機関

	外来患者延べ数に 占める紹介受診 重点外来割合 初診 40%以上	外来患者延べ数に 占める紹介受診 重点外来割合 再診 25%以上
公立置賜総合病院	56.5% 満たす	29.1% 満たす

⇒ 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 … 該当なし

## 3 基準を満たさないが、意向あり … 1 機関

	外来患者延べ数に 占める紹介受診 重点外来割合 初診 40%以上	外来患者延べ数に 占める紹介受診 重点外来割合 再診 25%以上
米沢市立病院	36.9% 満たさない	30.8% 満たす
意向あり の理由	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いるが、さらに地域の中核病院として、かかりつけ医との連携を深め地域医療の確保を図るため。	

- 基準を満たさない場合に協議で参考とする紹介率・逆紹介率の基準

紹介率 50%以上かつ逆紹介率 40%以上	
紹介率	逆紹介率
75.8%	131.8%
満たす	

⇒ 基準を満たさないが紹介受診重点医療機関となることについて、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・公表を行なう。

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。

## 4 基準を満たさず、意向なし … 上記医療機関を除く 17 機関

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
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		
	8月	・各医療機関の対応方針 ・第8次保健医療計画置賜地域編骨子案 など		
	9月			R5第1回在宅医療専門部会(9月5日) ・第8次保健医療計画骨子案 など
	10月		R5第1回病床機能調整WG(10月5日) ・各医療機関の対応方針 ・外来医療計画素案 など	
	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	4月			
	～			
	1月			
	2月		R6第1回病床機能調整WG(2月3日) ・各医療機関の対応方針・経営強化プラン ・具体的対応方針への対応	R6第1回在宅医療専門部会(2月19日) ・高齢者施設等での平日日中受診 ・多職種連携による在宅医療提供体制
	3月	R6第1回保健医療協議会(3月6日) ・各医療機関の対応方針・経営強化プラン ・PDCAサイクル等による検証 ・紹介受診重点医療機関 など		
R7年度	4月		協議が必要な事案等が生じた場合、必要に応じて開催	
	～			
	9月		R7第〇回病床機能調整WG(秋以降) ・病床機能報告 ・具体的対応方針への対応 ・紹介受診重点医療機関	R7第〇回在宅医療専門部会 ・在宅医療推進に係る協議 など
	～			
	3月	R7第〇回保健医療協議会 ・各医療機関の対応方針・経営強化プラン ・PDCAサイクル等による検証		

# 人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ (医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援)

## 事業目的

効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、**経営状況が厳しい医療機関に対して入院医療を継続してもらうことを目的に支援を行う。**

## 事業概要

患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援

(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。

(交付額) 病院(一般病床・療養病床・精神病床)・有床診：4,104千円/床

## 支給対象

### (支給対象) (※1)

- ・ 予算成立日(令和6年12月17日)以降、令和7年9月末までに病床数を削減
- ・ 令和7年9月末時点で、廃院をしていないこと(※2)

(※1) 令和7年度への繰越しが認められた場合 **調整中**  
(※2) 地域医療構想に基づく再編統合は除く

### (算定除外)

- ・ 産科・小児科病床の削減
- ・ 同一開設者による病床融通
- ・ 事業譲渡による削減
- ・ 病床種別の変更によるもの(病床数の減を伴わないもの)
- ・ 特例病床により増床した病床の削減
- ・ 既存病床の算定から除外される病床の削減

※提出のあった事業計画を踏まえて、予算の範囲内で国から都道府県に配分を行う



## 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