

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2年10月1日現在

(敬称略)

	役職名	委員氏名
1	米沢市医師会長（会長）	小 林 正 義
2	長井市西置賜郡医師会長（副会長）	外 田 淳
3	南陽市東置賜郡医師会長（副会長）	齋 藤 潔
4	公立置賜総合病院長	林 雅 弘
5	米沢市立病院長	大 串 雅 俊
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	鈴 木 基
9	米沢市薬剤師会長	山 本 修 平
10	山形県看護協会置賜支部長	片 倉 恵美子
11	山形県栄養士会米沢地域事業部担当理事	高 橋 美恵子
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	佐 藤 昌 司
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	寒河江 信
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

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 22 年 12 月末現在の 387 人から、平成 28 年 12 月末現在の 382 人へと減少しています。また、人口 10 万人当たり (180.1 人) では、最上地域 (137.5 人) に次いで少ない状況です。

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 24 年	平成 26 年	平成 28 年
医師数	393 人	380 人	382 人
人口 10 万対医師数	176.4 人	175.0 人	180.1 人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 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です。
- 置賜地域の看護職員数は 2,599 人 (平成 28 年 12 月末現在) と着実に増加していますが、人口 10 万人当たり (1,229.1 人) では、最上地域 (1,203.7 人) に次いで少ない状況です。

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 24 年	平成 26 年	平成 28 年
看護職員数	2,476 人	2,491 人	2,599 人
人口 10 万対看護職員数	1,113.5 人	1,150.4 人	1,229.1 人

資料：厚生労働省「業務従事者届」

- 置賜地域出身看護学生の管内定着率は 68.3% (平成 28 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です。

県内看護師養成機関を卒業 (平成 28 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	県 外
村山地域	36 人	12 人	18 人	6 人
置賜地域	27 人	2 人	25 人	0 人
計	63 人	14 人	43 人	6 人

資料：県地域医療対策課調べ

- 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です。

(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ますが、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しています。
- 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しています。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ますが、一次医療の患者も基幹病院に集中する傾向があります。

医療施設数（平成29年10月末現在（人口は平成29年10月1日現在の数値を使用））

	病院数	一般診療所数	歯科診療所数
置賜	15 か所（7.2 か所）	160 か所（76.5 か所）	79 か所（37.8 か所）
県	69 か所（6.3 か所）	930 か所（84.4 か所）	485 か所（44.0 か所）
全国	8,414 か所（6.6 か所）	101,969 か所（80.5 か所）	68,918 か所（54.4 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

- 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となっています。

(3) 小児救急を含む小児医療

- 小児科を主たる診療科として標榜する置賜地域の診療所は、9診療所で、小児科を標榜する病院は9病院（うち2病院は休診中）となっています（平成29年4月現在）。
- 休日の初期救急医療体制は、米沢市平日夜間・休日診療所（小児科医師を含む医師2名が常駐）、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応し、夜間の初期救急患者は米沢市平日夜間・休日診療所と救急告示病院、公立置賜総合病院救命救急センターが対応しています。
- 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しています。基幹病院の休日夜間の外来患者の約3割は小児患者で、うち約9割が初期救急患者となっています。

(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しています。また、産婦人科医の不足により 3 町立病院では分娩の扱いを休止しており、西置賜地域には分娩を扱う医療機関がない状況です。
- このため、妊産婦健診を行う医療機関や二次・三次周産期医療機関の連携強化に向け、平成 24 年度から、ICT を活用した「置賜地域周産期医療情報ネットワーク」を運用しています。現在、分娩を扱う医療機関は 4 施設で、扱わない医療機関との機能分担と一層の連携が求められています。
- 置賜地域は、県内の他地域と比べ、低出生体重児割合が高い状況にあります。

(5) 救急医療

- 初期救急医療は、かかりつけ医と米沢市平日夜間・休日診療所、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しています。
- 7 救急告示病院のうち、米沢市立病院・三友堂病院・舟山病院が、夜間・休日病院群輪番制により対応していますが、輪番回数に差が生じている状況です。
- 公立置賜総合病院救命救急センター救急外来患者の約 8 割が初期救急患者となっており、米沢市立病院の救急外来患者も同様の傾向となっています。

公立置賜総合病院救命救急センター患者状況（平成 28 年度）

区 分	実 数	構 成 比
初期救急患者（外来のみ）	16,897 人	80.6%
二次救急患者（一般入院）	2,402 人	11.4%
三次救急患者（救急入院）	1,674 人	8.0%

資料：置賜地区救急医療対策協議会調べ

- このため、公立置賜総合病院救命救急センターにおける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しています。

(6) 歯科医療体制

- 置賜地域の歯科医師数は、人口 10 万人当たり 54.2 人で、全国・県平均（82.4 人・61.9 人）より少なく、最上地域（51.1 人）に次いで少ない状況です（平成 28 年 12 月末現在）。
- 置賜地域の歯科診療所数は、人口 10 万人当たり 37.8 か所で、県内 4 地域の中で最少です（平成 29 年 10 月末現在）。
- 在宅療養支援歯科診療所は、米沢市内に集中している状況です。

(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ていますが、一部の運用（複数の系統、限られた病院、限られた地域）に留まっています。
- 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いるほか、「置賜地域周産期医療情報ネットワーク」の運用により、村山地域の三次周産期医療機関との連携、公立置賜総合病院と小国町立病院との機能分担が進展し、診察・検査予約システムの利用範囲が拡大しています。
- 平成 28 年度からは、「OKI-net」参加機関が利用可能な「置賜地域WEB会議システム（おきカンファ）」の運用が開始されています。

《目指すべき方向》

(1) 医療従事者

- 医師・看護師の確保と置賜地域への定着に向けた取組を推進します。

(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します。

(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します。

(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します。
- 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します。

(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」の普及を推進します。

(6) 歯科医療体制

- 歯科医師会・歯科診療所や市町、そして多くの関連医療職と連携し、口腔機能低下予防のための口腔ケアや訪問歯科診療の充実を促進します。

(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、多職種連携を含めた地域連携パスの運用拡大を促進します。
- 「OKI-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します。

《数値目標》

項 目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
人口10万対 医師数	180.1人 (H28)	183人	—	186人	—	189人	—
人口10万対 看護職員数	1,229.1人 (H28)	1,289人	—	1,349人	—	1,409人	—
救急告示病院の 時間外の初期 救急患者数	27,598人 (H28)	26,600 人	26,100 人	25,600 人	25,100 人	24,600 人	24,100 人
OKI-net における医療 情報連携施設数	95か所 (H28)	105か所	110か所	115か所	120か所	125か所	130か所

[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期:2年)]

[厚生労働省「業務従事者届」(調査周期:2年)]

[置賜地区救急医療対策協議会調査]

[置賜地域医療情報ネットワーク協議会調べ]

《目指すべき方向を実現するための施策》

(1) 医療従事者

- 県は、医師(医学生含む)や看護学生の研修及び実習受入れを積極的に行うとともに、管内看護師養成機関への講師派遣を行い、医療従事者の養成を推進します。
- 県は、医療職を目指す学生の進路選択を支援するため、管内で活躍する医師や看護師をホームページで紹介するなど、医療職のやりがいや魅力を発信します。
- 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作成するとともに、看護職への理解を深める中学生向け学習会を開催します。

(2) 医療施設

- 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。

(3) 小児救急を含む小児医療

- 県は、保護者の不安解消と適切な医療機関の受診を促すため、市町や医療機関等と連携し、小児救急医療啓発講習会や小児救急電話相談等による普及啓発を推進します。

(4) 周産期医療

- 県は、妊産婦の不安解消と身体的負担軽減のため、分娩を扱わない医療機関から扱う医療機関への連携を強化します。
- 県は、市町の子育て世代包括支援センター設置を促進します。また、低出生体重児を減らす取組の促進に加え、NICU等に長期入院している医療的ケア児等の在宅復帰促進のため、保健・医療に福祉を含めた母子保健推進会議を開催し、連携を強化します。
- 県は、若い世代向けの女性健康セミナー等を開催し、適齢期での出産について啓発します。

(5) 救急医療

- 県は、各地区医師会や医療機関など関係機関との連携により、「かかりつけ医」の普及や適切な救急医療機関の受診についての啓発を推進します。
- 県は、精神科医療機関と関係機関等による精神科救急の機能・連携についての情報交換や情報提供を促進します。また、関係機関と連携し住民への啓発を推進します。

(6) 歯科医療体制

- 県は、歯科医師会・歯科診療所や市町等と連携し、広報誌等の活用により、口腔機能低下予防のための口腔ケアの重要性や訪問歯科診療についての啓発を推進します。

(7) 医療連携

- 県は、関係機関と連携し、連携機関の増加を促し、多職種連携を推進しながら、地域連携パスの運用拡大を促進します。
- 県は、「OKI-net」への各診療所等の参加促進とともに、関係機関による医療情報連携についての住民啓発を推進し、医療情報ネットワークの全県的な統合を目指します。

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 352.0 (平成 27 年) で、全国 (295.5) より高いものの県平均 (358.2) を下回っており、平成 25 年をピークに減少傾向にあります。
- がん検診受診率は、全ての検診で県平均を下回り、県内 4 地域で最低値で推移しており、がんの早期発見の取組をさらに進めていくことが必要です。
- 公立置賜総合病院が「がん診療連携拠点病院」に指定されていますが、肺がんや乳がん、がんの中でも化学療法、放射線治療を要するものの一部については、村山地域の医療機関に入院している状況です。
- 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です。
- ターミナルケア (人生の最終段階におけるケア) や看取りの提供が全国に比べ少ないものの、三友堂病院地域緩和ケアサポートセンターにおける取組が進行しており、地域在宅医療推進事業等を活用した住民、関係者向けの市民啓発や研修会も展開されています。

(2) 脳卒中对策

- 置賜地域の脳血管疾患による人口 10 万対の死亡率は 181.1 (平成 27 年) で、全国・県に比べて高率で推移しています。

(3) 急性心筋梗塞対策

- 置賜地域の心疾患による人口 10 万対の死亡率は 220.9 (平成 27 年) で、平成 25 年をピークに減少傾向にあるものの、全国・県に比べて高率で推移しています。

(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 地域の中で最低値で推移しています。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 (平成 27 年: 65.6%) が他地域 (村山: 61.5% 最上: 61.0% 庄内: 57.7%) より高く、血糖・血中脂質の有所見者割合も増加傾向です。

※ 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)

特定健診受診率（国民健康保険分）

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
村山	40.2%	41.0%	42.8%	43.1%	44.3%
最上	39.0%	40.2%	42.0%	42.5%	43.9%
置賜	34.7%	36.1%	38.4%	40.1%	41.6%
庄内	49.9%	50.6%	51.2%	51.1%	52.4%
県	41.7%	42.6%	44.2%	44.7%	46.0%

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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
置賜	27.8%	26.3%	25.6%	26.0%	24.8%
県	25.8%	24.9%	25.0%	25.1%	25.0%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ

- 糖尿病専門医は少なく、糖尿病認定看護師や糖尿病療養指導士など療養指導専門スタッフが配置されている医療機関も限定されています。
- 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り組みが重要です。

（５）精神疾患対策

- 平成 28 年 5 月の米沢市立病院精神科休止に伴い、平成 29 年 6 月から米沢こころの病院が開院し、置賜地域の精神科医療提供体制が変化しています。
- 認知症や発達障がいと診断されている人の措置入院が増加しており、関係機関との連携による退院後の継続支援が必要となっています。
- 発達障がいについては、早期発見と早期からの療育支援が重要ですが、置賜地域には乳幼児の発育・発達に関する専門の医療や療育・訓練機関が少ないため、管内の支援体制整備が必要な状況です。

（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です。
- 対象疾患の増加に伴い、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する必要があります。

置賜地域のALS（筋萎縮性側索硬化症）患者における在宅療養患者・人工呼吸器装着者の状況

	ALS 患者数	入 院		在 宅	
		入院患者数	人工呼吸器 装着患者数	在宅患者数	人工呼吸器 装着患者数
平成 26 年度	23 人	10 人	9 人	13 人	4 人
平成 27 年度	22 人	9 人	8 人	13 人	3 人
平成 28 年度	16 人	7 人	7 人	9 人	3 人

資料：置賜保健所調べ

（７）健康づくりの推進

（生活習慣病などの予防対策）

- 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地域の中で最低値で推移しています。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が他地域より高く、血糖値・血中脂質の有所見者割合も増加傾向です。
- 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ますが、平成 28 年度県政アンケート調査では、受動喫煙の機会飲食店が最も多い状況です。
- 習慣的に喫煙している成人の割合（平成 28 年県民健康・栄養調査：速報値）は、21.0%と県平均（20.2%）より高い状況です。
- 運動習慣のある成人の割合（平成 28 年県民健康・栄養調査：速報値）は、34.9%と県平均（37.7%）より低い状況です。

（歯科保健対策）

- 置賜地域における未就学児のむし歯有病率が、他地域に比べ高い傾向にあります。

未就学児対象歯科健康診査に係るむし歯有病率

	平成 25 年度				平成 26 年度				平成 27 年度			
	1 歳 6 か 月児 健康診査	順位	3 歳児 健康診査	順位	1 歳 6 か 月児 健康診査	順位	3 歳児 健康診査	順位	1 歳 6 か 月児 健康診査	順位	3 歳児 健康診査	順位
置賜地域	2.51%	1	23.04%	2	1.80%	2	24.79%	1	0.95%	3	22.74%	1
村山地域	1.97%	2	22.37%	3	1.45%	3	22.16%	3	1.44%	2	20.34%	2
最上地域	1.38%	4	25.54%	1	1.87%	1	24.06%	2	2.06%	1	19.22%	3
庄内地域	1.49%	3	21.86%	4	1.10%	4	21.61%	4	0.69%	4	18.11%	4

資料：県子ども家庭課「母子保健事業のまとめ」

（高齢者の健康づくり対策）

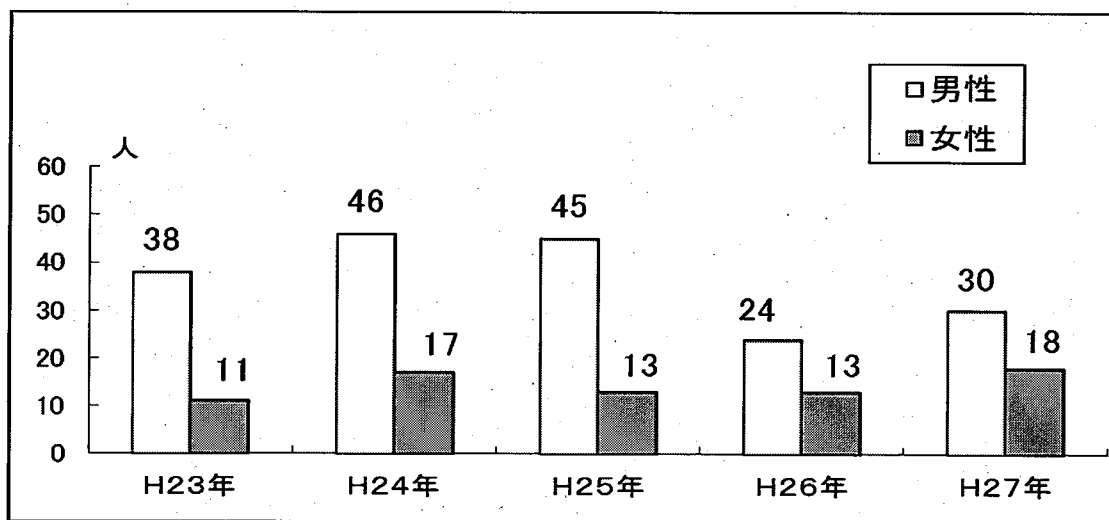
- 置賜地域の高齢化率は県平均より高く、65 歳以上人口に占める一人暮らし高齢者割合（平成 28 年度：10.6%）も年々増加しています。
- 置賜地域高齢期の食の課題アンケート調査（平成 29 年度）では、在宅高齢者の低栄養傾向や食事内容の偏りなどが課題として挙げられています。

- 置賜地域の介護支援専門員を対象にした食の課題アンケート調査(平成 28 年度)では、食支援の課題として、他職種連携、情報共有、栄養指導、居宅栄養支援が必要であることが確認されています。
- 高齢期を在宅で元気に過ごすためには、健康寿命延伸や介護予防につながる早期の低栄養予防対策が重要です。

(心の健康づくり対策)

- 平成 27 年における自殺死亡者数は、管内 48 人・県内 243 人で、自殺死亡率(人口 10 万人当たり)は、管内 22.3 人で、全国・県平均(18.4 人・21.7 人)を上回っています。

置賜地域の自殺者数の推移



資料:厚生労働省「人口動態統計」

- 管内でひきこもりの問題を抱える世帯は、約 370 世帯と推計されます(厚生労働省データにより平成 28 年 10 月 1 日の世帯数で換算)。

《目指すべき方向》

(1) がん対策

- 各種検診受診率を改善するため、市町や医療機関と連携しながら、早期発見に向けた普及啓発を促進します。
- 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します。
- 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します。

(2) 脳卒中对策

- 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します。
- 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します。

(3) 急性心筋梗塞対策

- 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します。
- 病院前救護と救急医療機関との連携を推進します。

(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します。
- 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します。

(5) 精神疾患対策

- 関係機関の連携による、置賜地域の特徴に合致した精神科医療（救急を含む）の充実を図ります。
- 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、関係機関と連携し、必要な医療等の継続を支援します。
- 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します。

(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、在宅療養の支援と療養体制の整備及び活用可能なサービスの調整を推進します。
- 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します。

(7) 健康づくりの推進

(生活習慣病などの予防対策)

- 市町村国保特定健診受診率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します。
- 脳卒中をはじめとした生活習慣病につながる高血圧を予防するため、減塩の啓発や健康に配慮した食環境の整備を推進します。
- 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します。
- 食生活改善推進協議会など、関係機関と連携し、ライフステージに対応した食育を推進します。
- 受動喫煙防止の普及啓発を通して、受動喫煙のない地域社会づくりを促進します。

(歯科保健対策)

- 歯科医師会をはじめ地域保健、職域保健などの関係機関と連携し、歯周疾患検診及び適切な未就学児向け口腔ケアの普及啓発を推進します。

(高齢者の健康づくり対策)

- 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します。
- 市町、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します。

(心の健康づくり対策)

- 地域住民を対象に、心の健康に関する情報提供や知識の普及啓発活動を実施するとともに、関係機関が連携した自殺対策の推進を目指します。
- ひきこもり者等支援者のスキルアップを図りながら、関係機関との連携による支援を継続します。

《数値目標》

項 目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
胃がん検診受診率	22.4% (H27)	24%	26%	27%	28%	29%	30%
子宮がん検診受診率	29.1% (H27)	31%	33%	35%	37%	39%	40%
肺がん検診受診率	33.6% (H27)	35%	36%	37%	38%	39%	40%
乳がん検診受診率	32.3% (H27)	34%	36%	37%	38%	39%	40%
大腸がん検診受診率	32.2% (H27)	34%	36%	37%	38%	39%	40%
特定健診受診率 (市町村国保)	41.6% (H27)	48%	50%	52%	55%	57%	60% 以上
メタボリックシン ドローム該当者 及び予備群割合	24.8% (H27)	24.1%	23.9%	23.6%	23.4%	23.1%	22.9%
栄養支援拠点の 設置数	0 か所 (H28)	1 か所	2 か所	3 か所	3 か所	3 か所	3 か所

[がん検診受診率：県健康長寿推進課調べ]

[特定健診受診率及びメタボ該当者及び予備群割合：山形県国民健康保険団体連合会調べ]

[栄養支援拠点の設置数：置賜保健所調べ]

項 目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
自殺死亡率(人口 10万人当たり)	22.3 (H27)	20.5	19.9	19.3	18.7	18.1	17.5

[厚生労働省「人口動態統計」]

《目指すべき方向を実現するための施策》

(1) がん対策

- 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。
- 県は、住民に対する研修会等の開催により、がんの予防や緩和ケアについての正しい知識の普及啓発を促進します。
- 県は、管外医療機関で化学療法等を受けた患者の管内医療機関における継続治療について、全県域の医療情報ネットワーク化を見据えた患者情報共有化や医療機能充実を促進します。
- 県は、末期がん患者の在宅療養支援を置賜全域に広げるため、訪問看護師の技術向上研修や病院・訪問看護ステーション間の連携強化検討会の開催など、訪問看護体制充実に向けた取組を推進します。

(2) 脳卒中对策

- 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。
- 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、早期に機能低下防止体制の充実強化を図ります。

(3) 急性心筋梗塞対策

- 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。
- 県は、救急蘇生法など適切な救護措置や救急医療機関の連携体制充実強化を図ります。

(4) 糖尿病対策

- 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、情報提供等を通じた重症化予防を推進します。
- 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体制の充実強化を図ります。

(5) 精神疾患対策

- 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を開催します。

- 県は、必要に応じて、関係機関による措置入院者の退院前ケース検討会を開催します。
- 県は、発達面の気になる子への身近な相談支援機能の充実を図るため、支援者向けの研修会を開催するとともに、発達心理の専門家による支援者向けのスーパーバイズ（専門家による相談対応や支援）を強化します。
- 県は、発達面の気になる子への早期発見・早期支援のため、未就学児を対象とした置賜地域の支援ネットワークを構築し支援します。

(6) 難病対策

- 県は、在宅療育支援計画策定・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。
- 県は、難病患者医療福祉相談会を開催し、患者及び家族の不安の軽減と交流を図るとともに、介護事業所職員等への研修を行います。
- 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。

(7) 健康づくりの推進

(生活習慣病などの予防対策)

- 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、情報提供等を通じた重症化予防を推進します。
- 県は、関係機関と連携し、食関連産業・飲食店等における健康に配慮した食環境整備を推進します。
- 県及び市町は、関係機関と連携し、食事・運動・適正体重の維持管理など、住民の健康への関心を高めるための情報提供やライフステージに対応した食育を推進します。
- 県は、出前講座等により禁煙や受動喫煙防止の関連情報を提供し、その普及啓発を推進します。

(歯科保健対策)

- 県は、歯科医師会、歯科診療所及び市町等と連携し、広報誌等の媒体活用により、青壮年及び未就学児の保護者に対し、口腔ケアの重要性に関する普及啓発を推進します。

(高齢者の健康づくり対策)

- 県は、市町、米沢栄養大学及び栄養ケア関係機関等と連携し、低栄養予防情報の提供による普及啓発とともに、栄養支援拠点を支援するなど、食環境づくりを推進します。

(心の健康づくり対策)

- 県は、心の健康に関する地域住民への普及啓発を推進するとともに、市町等関係機関と連携した置賜地域自殺対策推進会議を開催します。
- 県は、ひきこもり者等支援のための関係機関によるネットワーク会議を開催します。

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となっています。
- 医療関係者においても、在宅医療への理解は十分ではありません。
- 在宅医療や看取りに対する住民の理解も十分ではありません。
- 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・充実が必要です。
- 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必要があります。
- 在宅療養患者の急変を未然に防ぐことが重要ですが、その取組は十分ではありません。
- 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・病床を有する病院が不足しています。

在宅療養支援医療機関等の状況（平成30年2月1日現在）

	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	訪問看護ステーション
置賜	5か所（2.4か所）	18か所（8.6か所）	14か所（6.7か所）
県	8か所（0.7か所）	83か所（7.6か所）	63か所（5.7か所）

資料：在宅療養支援病院・診療所：東北厚生局施設基準

資料：訪問看護ステーション：県健康長寿推進課調べ

※（ ）内は、人口10万人当たり医療機関数（人口は平成30年2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しています。

置賜地域「入退院調整ルール」に基づく医療・介護連携状況（平成29年7月現在）

	要支援	要介護	全 体
入院時情報提供率	90.9%	90.7%	90.7%
退院調整率	74.1%	94.3%	91.0%

資料：置賜保健所調べ

- 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進めています。

《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します。
- 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やします。
- 在宅医療や看取りに対する住民の理解を促進します。
- 医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を促進します。
- 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・強化します。
- 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します。
- 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ます。

(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」の定着を推進します。
- 市町の「医療と介護の連携推進のための拠点」等の活動を支援します。

《数値目標》

項 目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
訪問診療の実施 件数（訪問診療を 受けている患者数）	1,119 件/月 (H26)	—	—	1,151 件/月	—	—	1,175 件/月
訪問看護師 スキルアップ研修 受講者数	21 人 (H28)	30 人	35 人	40 人	40 人	45 人	45 人

[厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期：3年)]

[置賜保健所調べ]

《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

- 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・訪問薬剤管理指導など、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。

- 県は、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導等に要する設備整備や連携強化に向けた多職種協働への支援等により、在宅医療に取り組む医療体制を確保します。
- 県は、住民を対象としたセミナー開催により、在宅医療や看取りに対する理解を促進します。
- 県及び医療関係団体は、医師をはじめとする医療機関・介護施設等関係者に対し、人生の最終段階における知識・スキル向上研修会の開催等により、看取り体制充実を促進します。
- 県は、専門技術（小児・精神疾患等）向上のための「技術研修会」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。
- 県は、在宅療養者のQOL維持向上のため、多職種チームによる口腔ケア（咀嚼・嚥下機能等の回復、誤嚥性肺炎等の予防を含む）と食支援を行うことができる体制整備を促進します。
- 県は、在宅医療に携わる医療・介護関係者が、患者の状態を適切に評価することにより、急変を未然に防止するための知識・技術習得を支援します。

（２）介護との連携

- 県は、「置賜地域入退院調整ルール」の定着を推進するため、関係者による点検協議を定期的に実施します。
- 県は、市町の「医療と介護の連携推進のための拠点」とともに、在宅医療を推進できるよう支援します。
- 県は、市町が設置した連携拠点に配置された職員等を対象とする情報交換会の開催等により、市町の在宅医療・介護連携推進事業を支援します。
- 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、医療と介護のさらなる連携強化につなげます。

(目的及び交付)

第1条 知事は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第4条第1項の規定により作成された山形県計画に基づき、地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化及び連携の推進を図ることを目的として、山形県内の病院の開設者であって知事が適当と認める者が行う病院の施設整備事業に対し、山形県補助金等の適正化に関する規則（昭和35年8月県規則第59号。以下「規則」という。）、地域医療介護総合確保基金管理運営要領（平成26年9月12日付け医政発0912第5号厚生労働省医政局長通知）及びこの要綱の定めるところにより、予算の範囲内で病床機能分化連携施設・設備整備事業費補助金（以下「補助金」という。）を交付する。

(補助対象事業)

第2条 補助金交付の対象となる事業は、病院内や地域医療連携推進法人を含む同一法人の病院間において、地域の要請に応じた地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化及び連携の推進に資するものとして、地域医療構想調整会議等での合意を得たうえで令和2年度に実施される次に掲げる事業とする。

(1) 施設整備事業（急性期病床から回復期病床への転換）

医療法第30条の13に基づく直近の病床機能報告において、病床機能を高度急性期機能若しくは急性期機能と報告している病床の既存の病床（以下「急性期病床」という。）について、新築、増築又は改修することにより、「基本診療料の施設基準等（平成28年厚生労働省告示第53号）」及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成28年3月4日保医0304第1号厚生労働省保健局医療課長・歯科医療管理官通知）」に規定する回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等又は地域包括ケア病棟入院料の施設基準等を満たす回復期機能の病床（以下「回復期病床」という。）を整備する施設整備事業をいう。

(2) 施設整備事業（回復期機能の充実に伴う急性期病床の適正化）

非稼働又は稼働率の低い急性期病床について、新築、増築又は改修することによりダウンサイジングし病床規模の適正化を図るとともに、脳卒中、骨折など高齢者に多い疾患の治療や急性期後の在宅復帰に向けたリハビリテーションなど、地域における回復期機能を充実させるために必要な病床や外来部門を整備する施設整備事業をいう。

(3) 設備整備事業

急性期病床から回復期病床への転換又は回復期機能の充実に伴う急性期病床の適正化と併せて実施する、地域における回復期機能を充実させるために必要な医療機器等の設備整備事業をいう。

(補助金の算定方法)

第3条 補助金の額は、次により算出された額とする。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(1) 次の表の補助事業区分ごとに、第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額とを施設ごとに比較して少ない方の額を選定する。

(2) (1)により合計された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を補助基本額とする。

(3) (2)の補助基本額に第3欄の補助率を乗じて得た額を補助金の額とする。

補助事業区分	1 基準額	2 対象経費	3 補助率
(1) 施設整備事業（急性期病床から回復期病床への転換）	新築又は増築※1 ※1 1床当たり 4,640,000円×回復期病床の数	回復期病床の整備に必要な病床の新築、増築又は改修に要する以下の工事費又は工事請負費 (病室、診察室、処置室、記録室、患者食堂、談話室、機能訓練室、浴室、寝具倉庫、バルコニー、廊下、便所、暖冷房、附属設備等) ※3	2分の1
(2) 施設整備事業（回復期機能の充実に伴う急性期病床の適正化）	新築又は増築※1 ※1 1床当たり 4,640,000円×急性期病床の適正化数	回復期機能の充実に必要な病床や外来部門の新築、増築又は改修に要する以下の工事費又は工事請負費 (病室、診察室、処置室、記録室、患者食堂、談話室、機能訓練室、浴室、寝具倉庫、バルコニー、廊下、便所、暖冷房、附属設備等) ※3	2分の1
(3) 設備整備事業	1施設当たり10,500,000円	地域における回復期機能を充実させるために必要な医療機器等の備品購入費※4	2分の1

※1 新築又は増築：新たに建物を建築する場合、現在建物が存在する敷地とは別の敷地に新たに建物を建築し、かつ、現在の建物の機能を移転する場合、従前の建物を取りこわして、これと位置・構造・規模がほぼ同程度のものを建築する場合、敷地内の既存の建物を建て増しする場合で、敷地内に別に建物を新築する場合を含む、又はこれらをあわせて行う場合とする。

※2 改修：建物の主要構造部分を取りこわさない模様替及び内部改修とする。

※3 施設整備事業の基準額：1㎡当たり36万円を限度とする。

※4 備品：1品当たりの単価が10万円以上のものを対象とする。

(補助対象外経費)

第4条 この補助金は、次に掲げる費用については、補助の対象外とする。

- (1) 土地の取得又は整地に要する費用
- (2) 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設に要する費用
- (3) 設計その他工事に伴う事務に要する費用
- (4) 既存建物の買収に要する費用
- (5) その他の整備費として適当と認められない費用

(交付申請)

第5条 補助金等交付申請書の提出期限は、知事が別に定める日とし、添付すべき書類は、次のとおりとする。

- (1) 補助金所要額調査書 (別紙1)
- (2) 事業計画書 (別紙2)
- (3) 施設整備事業費内訳書、設備整備事業費内訳書 (別紙3)
- (4) 補助対象区域の工事設計図
- (5) 工事内訳書
- (6) 購入機器の見積書及びカタログ等
- (7) その他参考となるべき資料

2 補助事業者は、前項の申請に当たって、当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額(補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税相当額のうち、消費税法(昭和63年法律第108号)の規定により仕入に係る消費税額として控除できる部分の金額及び当該金額に地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による地方消費税の税率を乗じて得た金額の合計額に補助率を乗じて得た金額をいう。以下「消費税等仕入控除税額」という。)を減額して交付申請しなければならぬ。ただし、申請時において当該消費税等仕入控除税額が明らかでないものについては、この限りでない。

(交付決定の通知)

第6条 知事は、前条の規定により補助金等交付申請書の提出があったときは、その内容を審査し、適正と認めるときは、補助金の交付決定を行い、当該補助事業者に通知するものとする。

2 知事は、前項による交付決定に当たっては、前条第2項により消費税等仕入控除税額について減額して交付申請がなされたものについては、これを審査し、適当と認めたときは、当該消費税等仕入控除税額を減額するものとする。

3 知事は、前条第2項ただし書きによる交付の申請がなされたものについては、消費税等仕入控除税額について、補助金の額の確定において減額を行うこととし、その旨を条件に付して交付決定を行うものとする。

(交付の条件)

第7条 規則第7条1項1号の規定により、事業の内容のうちに、次のものを変更する場合には、変更申請書を提出して、知事の承認を受けなければならない。

ア 建物の設置場所(ただし、設置予定敷地内における設置場所の変更で機能を著しく

変更しない軽微な変更を除く)

- イ 建物の規模、構造又は用途(ただし、機能を著しく変更しない軽微な変更を除く)
 - ウ 医療機器等の用途又は台数(ただし、機能を著しく変更しない軽微な変更を除く)
- 2 規則第7条第2項の規定に基づき付する条件は、次の各号のとおりとする。

(1) 補助事業を行うために締結する契約については、一般競争入札に付すなど都道府県が行う契約手続の取扱いに準拠しなければならない。

(2) 補助事業を行うために建設工事の完成を目的として締結するいかなる契約においても、契約の相手方が当該工事を一括して第三者に請け負わせることを承諾してはならない。

(3) 補助事業者は、整備した回復期病床について、医療法第30条の13に基づく病床機能報告において回復期機能の病床として報告するとともに、知事の承認を受けずに、回復期病床をそれ以外の病床の用に供してはならない。

(4) 補助事業者は、適正化する急性期病床について、当該補助事業が完了するまでに医療法第7条第2項に基づく一部変更許可をはじめとする医療法の手続きを完了させなければならない。

(5) 補助事業者は、この補助金と対象経費を重複して、他の法律又は予算制度に基づく国、県その他の公共団体等からの負担金又は補助金を受給してはならない。

(6) 補助事業者は、地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化及び連携の推進に積極的に協力しなければならない。

(補助事業の中止又は廃止)

第8条 補助事業の中止又は廃止する場合には、規則第7条第1項第1号の規定により、知事の承認を受けなければならない。

(補助事業が予定期間内に完了しない場合等の報告)

第9条 補助事業が予定の期間内に完了しないと見込まれる場合又は事業の遂行が困難となった場合には、規則第7条第1項第2号の規定により、すみやかに知事に報告して、その指示を受けなければならない。

(財産の管理)

第10条 補助事業者は事業により取得し、又は効用の増加した財産(以下「取得財産」という。)については、補助事業完了後においても、取得財産管理台帳等を備え、その保管状況を明らかにし、善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。

2 補助事業にかかる収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を事業完了の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合は、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておくなければならない。

(概算私)

第11条 補助金は、交付すべき補助金の額が確定した後に支払うものとする。ただし、知

別紙

令和2年度地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金支給要領

1. 目的

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する「地域医療構想」をいう。以下同じ。）の実現のため、病院又は診療所であつて療養病床（同法第7条第2項第4号に規定する「療養病床」をいう。）又は一般病床（同項第5号に規定する「一般病床」をいう。）を有するもの（以下「病院等」という。）が病床数、病床機能、医療提供体制の適正化のために統合する場合、統合計画に参加する病院等に給付金を支給することにより事業を支援し、地域医療構想の実現を推進することを目的とする。

2. 支給対象

地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、平成30年度病床機能報告において、2018（平成30）年7月1日時点の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」という。）のいずれかの病床の削減を伴う統合計画に、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に合意した病院等（以下「統合関係病院等」という。）の開設者であること。

3. 支給の要件

次の全てを満たすこと。

- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する「協議の場」をいう。以下同じ。）の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認められたものであること。
- ② 統合関係病院等のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化、診療所化も含む）となること。
- ③ 2025年度中までに統合が完了する計画であり、全ての統合関係病院等が計画に合意していること。
- ④ 統合関係病院等の対象3区分の総病床数の10%以上削減すること。

4. 支給額の算定方法

- ① 統合関係病院等の施設ごとに、平成30年度病床機能報告において、対象区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床あたり下記の表に基づ

いて算出された額の合計額を支給する。

なお、病床稼働率については、平成30年度病床機能報告の数値を用いて算出するものとする

病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価
50%未満	1,140千円
50%以上60%未満	1,368千円
60%以上70%未満	1,596千円
70%以上80%未満	1,824千円
80%以上90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

- ② 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床については、1床あたり2,280千円を支給する。

- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、統合関係病院等間の転転病床数、回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。

- ④ 令和2年1月10日付け医政地発0110第1号「重点支援区域の申請について」に基づく重点支援区域として指定された統合関係病院等については、上記①及び②により算定された金額に1.5を乗じて算定された額の合計額を支給する。

5. 申請に必要な書類等

- (1) 代表病院の指定

統合後も存続する病院から本給付金に関する事務を一括して取り扱う病院（以下「代表病院」という。）を定めるものとし、手続き及び給付金の受領は統合関係病院等を代表して代表病院が行う。

- (2) 申請に必要な書類

- ① 地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（代表病院以外の統合関係病院等の副署があるもの）
- ② 統合に関する計画書（以下の項目を必ず含むこととする）
 - ・ 統合に関する合意の内容（合意日、統合後の医療体制、移転を伴う場合は立地等）
 - ・ 統合に関するスケジュール
 - ・ 統合に関する資金計画（廃止病院に残債がある場合はその処理計画）

6. 支給方法

- (1) 申請及び支給の方法

- ① 給付金の支給を受けようとする統合関係病院等は、開設地の都道府県に対し、代表病院を通じて5の(2)の書類を添えて申請を行う。
- ② 都道府県は、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の

意見を踏まえ、上で、審査を行い、統合関係病院等から支給の申請を受けた統合が地域医療構想を実現するために必要な統合であるかの判断を行う。

③ 判断の結果、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、代表病院に対して給付金を支給する。

④ 代表病院は、他の統合関係病院等に対する給付金の分配について、他の統合関係病院等と協議を行うものとする。

(2) 申請受付開始日及び申請期限

① 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日を決定するものとする。

② 申請期限は、都道府県医療審議会の開催日程等を踏まえ、都道府県において定める。

7. 給付金の返還

都道府県知事は、統合関係病院等が以下の①から③に定める事項のいずれかに該当する場合、支給を行った給付金の全額又は一部の返還を求める。

① 統合に関する合意の達成が見込めなくなった場合。(削減病床数のみが合意の内容に至らなかった場合には、実際の削減病床数により支給額を算出し直した額と支給済み額との差額を返還対象とする。)

② 統合関係病院等が給付金の支給を受けた日から2026年3月31日までの間に許可病床数を増加させた場合。(ただし、特定の疾患にり起する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び都道府県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。)

③ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合。