

## 第7次山形県保健医療計画 村山地域編（案）について

## 第1節 村山二次保健医療圏

## 1 医療提供体制

## 《現状と課題》

## (1) 医療従事者

## (医師)

- 本県の医師数は2,606人（平成26年末）で、約6割の1,577人が村山地域において従事しています。そのうち8割以上を占める1,362人が東南村山地域です。一方、西村山地域は121人、北村山地域は94人となっています。
- 人口10万対医師数は285.2で、県平均の230.4や全国平均の244.9を上回っていますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の364.7に対し、西村山地域では146.8、北村山地域では96.2と偏在が顕著となっています。

## (歯科医師)

- 本県の歯科医師数は696人（平成26年末）で、その過半数を占める369人が村山地域において従事していますが、人口10万対歯科医師数は66.6で全国平均の81.8を下回っています。

## (薬剤師)

- 本県の薬剤師数は1,991人（平成26年末）で、その過半数を占める1,105人が村山地域において従事していますが、人口10万対薬剤師数は199.6で全国平均の226.7を下回っています。

## (看護師)

- 本県の看護師数は11,324人（平成28年末）で、その過半数となる6,305人が村山地域において従事していますが、7対1看護体制の病院が集中する東南村山地域で5,142人であるのに対し、西村山地域が633人、北村山地域が530人となっています。
- 人口10万対看護師数では、県平均の1017.4に対し、東南村山地域は1381.9、西村山地域が786.0、北村山地域が553.5と大きな開きがあります。
- 看護職員の需給ギャップ（不足数）は1,387.7人（平成22年12月末）が885.2人（平成26年12月末）となり、改善傾向にあるもののまだ不足しています。また、看護学生の県内定着率は67.8%（平成27年度）となっています。

〈村山地域の医療従事者 上段：従事者数 下段：人口10万対人数〉

職 種	東南村山	西村山	北村山	計	県 計	国 計
医 師	1,362	121	94	1,577	2,606	311,205
	364.7	146.8	96.2	285.2	230.4	244.9

歯科医師	279 74.7	46 55.8	44 45.0	369 66.6	696 61.4	103,972 81.8
薬剤師	873 233.7	108 131.0	124 126.9	1,105 199.6	1,991 175.7	288,151 226.7
看護師	5,142 1381.9	633 786.0	530 553.5	6,305 1149.7	11,324 1017.4	1,149,397 905.5

[資料：平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師届及び平成 28 年業務従事者届]

〈県内における看護職員の需給ギャップ（常勤換算）〉

	H22 年 12 月末	H24 年 12 月末	H26 年 12 月末
需 要 数	14,786 人	14,678 人	14,835 人
従 事 者 数	13,398.3 人	13,747.8 人	13,949.8 人
需給ギャップ	1,387.7 人	930.2 人	885.2 人

[資料：地域医療対策課資料]

〈看護学生の県内定着率〉

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
県内定着率	62.3%	61.5%	68.3%	64.2%	60.9%	67.8%

[資料：地域医療対策課資料]

## (2) 医療施設

(病院)

- 東南村山地域は、大規模な病院や三次医療機関が集中し、県内で最も医療体制が充実しています。
- 西村山地域及び北村山地域では、東南村山地域と比べて病床数が少ないうえ、病棟によっては病床利用率が低く、厳しい経営状態の病院もあります。二次医療機関として、西村山地域では県立河北病院が、北村山地域では北村山公立病院が中核的役割を果たしています。

(一般診療所)

- 村山地域には、県全体の過半数の一般診療所があります。
- 人口割施設数は、東南村山地域で県平均を上回りますが、西村山地域と北村山地域では県平均を下回り、地域による偏在が見られます。

(精神科医療施設)

- 精神科単科病院、総合病院精神科及び精神科診療所等の精神科医療施設は東南村山地域に集中しています。
- 精神科救急については、身体合併症を有する患者及び深夜帯の救急患者の受け入れ医療機関の調整が必要です。

(歯科診療所)

- 村山地域には、県全体の過半数の歯科診療所があります。

- 人口割施設数は、東南村山地域と西村山地域で県平均を上回りますが、北村山地域では県平均を下回り、地域による偏在が見られます。

(病床機能)

- 現在の病床数と推計による必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期が過剰、回復期が不足となり、将来の医療需要に対応する体制整備が必要となっています。

〈村山地域の医療施設 上段：施設数 下段：人口10万対施設数〉

	東南村山	西村山	北村山	計	県計	国計
病院	24 6.4	6 7.4	3 3.1	33 6.0	68 6.1	8,442 6.7
一般診療所	350 94.1	71 88.2	75 78.3	496 90.4	934 83.9	101,529 80.0
歯科診療所	193 51.9	37 45.9	35 36.6	265 48.3	486 43.7	68,940 54.3

[資料：厚生労働省「医療施設調査（平成28年10月1日現在）」]

〈村山構想区域における機能別病床数〉

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H27.7.1現在	734	3,143	723	1,185	146	5,931
2025(H37)必要量 (推計値)	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873

[資料：山形県地域医療構想]

### (3) 小児救急を含む小児医療

- 東南村山地域における休日・夜間の小児の初期救急医療は、山形市休日夜間診療所に小児科医が常駐する体制が整備されています。
- 西村山地域における小児の初期救急医療は、休日昼間は在宅当番医体制、平日夜間は平成26年から県立河北病院救急外来において寒河江西村山郡医師会の協力による診療体制で対応しています。
- 北村山地域における小児の初期救急医療は、小児科医が少ないことから常時対応できる体制にすることは困難な状況となっており、休日昼間のみ休日診療所や在宅当番医体制により対応しています。
- 小児の二次・三次救急医療は、救急告示医療機関(18施設)で対応しています。さらに、県立中央病院、山形大学医学部附属病院、山形市立病院済生館及び北村山公立病院では、小児科医が在院していない時に重症患者が発生した場合は、小児科医を呼び出す「オンコール体制」を実施し、小児救急医療体制を確保しています。
- 村山地域の各都市地区医師会において、初期救急医療に携わる内科医等を対象に、小児救急医療に関する研修を実施し、小児初期救急体制を強化する取り組みが行わ

れています。

- 山形市休日夜間診療所における受診者数は増加傾向にありますが、依然として軽症の小児患者が二次・三次救急医療機関を受診している状況にあり、病院勤務医の疲弊や本来の業務である重症患に対する適切な医療への影響が懸念されています。
- 平成19年に「小児救急電話相談窓口#8000」を設置し、小児科医の支援のもとに看護師を配置して、子供の発熱・下痢等の急病の際に医療機関への受診や家庭での対処方法についてアドバイスを行っており、相談件数は増加しています。

#### (4) 周産期医療

- 村山地域には、三次周産期医療機関である総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの3病院がある一方、分娩を取り扱う医療機関は減少しています。

#### (5) 救急医療

- 村山地域における重篤救急患者の救急医療を担う三次救急医療体制として、県立中央病院、山形大学医学部附属病院に救急施設が整備されています。
- 村山地域における手術や入院を要する救急医療を担う二次救急医療体制として、18病院を救急告示病院に指定しています。
- 村山地域における比較的軽傷な救急患者の診療を担う初期救急医療体制として、休日(昼間)は、各地域において休日診療所や在宅当番医制により対応しています。
- 夜間の救急体制として、東南村山地域では、上山市の在宅当番医制で平日のみ、山形市休日夜間診療所で毎日対応しています。

西村山地域では、県立河北病院の救急外来において寒河江西村山郡医師会の協力により平日のみ対応しています。

- 二次・三次救急医療機関を受診する患者は減少傾向にありますが、依然として軽症患者が二次・三次救急医療機関を受診している状況にあり、重症・重篤患者に対する適切な医療提供への影響や病院勤務医の疲弊が懸念される状況にあります。
- 救急患者の救命率の向上を図るためには、救急車が来るまでに現場に居合わせた人による応急手当が重要であることから、心肺蘇生方法やAED(自動体外式除細動器)使用方法の講習会を実施しています。
- 平成23年に「大人の救急電話相談窓口#8500」を設置し、急病時の住民の不安解消のため相談対応をしています。
- 救急搬送において、現場到着までの所要時間は延伸が抑えられていますが、高齢者や精神疾患患者等への対応困難な事例が増加しており、病院収容までの所要時間が年々延伸する傾向にあります。
- 救急搬送が困難な事例の主な要因は、患者対応中、重症で処置困難、専門外等であり、事例の約9割が村山地域に集中しています。

〈村山地域の救急医療体制の状況(小児救急含む)〉

地域	休日昼間	夜間
東南村山	<ul style="list-style-type: none"> <li>山形市休日夜間診療所(小児科含む)</li> <li>在宅当番医(上山市、天童市、山辺町、中山町)</li> <li>救急告示病院の救急外来(13 施設)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>山形市休日夜間診療所(小児科含む)</li> <li>在宅当番医(平日のみ)(上山市)</li> <li>救急告示病院の救急外来(13 施設)</li> </ul>
西村山	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅当番医(小児科含む)</li> <li>救急告示病院の救急外来(4 施設)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県立河北病院平日夜間救急外来(医師会サポート医体制)(小児科含む)</li> <li>救急告示病院の救急外来(4 施設)</li> </ul>
北村山	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市)</li> <li>在宅当番医(尾花沢市、大石田町)</li> <li>救急告示病院の救急外来(1 施設)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急告示病院の救急外来(1 施設)</li> </ul>

[資料：村山保健所調べ（平成 29 年 4 月 1 日現在）]

〈村山地域の休日・夜間の救急医療機関受診者数〉

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
救急告示病院受診者数	71,310 人	71,043 人	68,614 人	64,725 人
軽症患者数(再掲)	58,875 人	58,904 人	56,204 人	52,497 人
休日・夜間診療所受診者数	34,291 人	36,919 人	34,471 人	35,886 人

[資料：救急告示病院受診者数；県地域医療対策課調べ  
休日・夜間診療所受診者数；村山保健所調べ]

(6) 医療連携

- 村山地域では、平成 26 年 10 月から I C T（情報通信技術）の活用により、急性期病院と地域の一般病院、診療所が、患者の医療情報を共有する「村山地域医療情報ネットワーク（べにばなネット）」を運用しています。
- 村山地域の医療機関（医科）のべにばなネットへの参加率は、平成 29 年 10 月末現在で約 14%（病院で約 42%、診療所で約 12%）と低迷しており、参加者の拡大が課題となっていることから、医師と歯科医師に限定した運用形態について、薬剤師や訪問看護師等、多職種への利用範囲の拡大に向けた検討が必要です。
- 地区医師会において、在宅患者の情報を共有できる多職種連携の在宅医療情報連携システムの導入が進められており、これら I C Tを活用した他システムとの連携の在り方について検討が必要です。
- 医療資源の有効活用と地域偏在の解消に向けた取組みが必要です。
- 山形市の中核市移行に伴い、平成 31 年度から村山地域内に 2 つの保健所が設置されることから、情報共有などの連携が必要となります。

## 《目指すべき方向》

### (1) 医療従事者

- 医師及び看護師が不足している状況を踏まえ、必要な保健医療従事者の確保対策を推進します。

### (2) 医療施設

- 住民がそれぞれ満足できる保健・医療サービスを受けられるよう、受療格差の縮減を推進します。
- 既存の医療資源の機能的な活用を進めるとともに、医療資源が比較的充実している東南村山地域から他2地域への有効な支援と連携を促進します。
- 既存の医療資源を有効活用するとともに、保健・医療・福祉・介護の適切な連携のもと、その機能分担に着目し、可能な限り地域内で完結できる方策を推進します。
- 医療機関間の病床機能の分化・連携を促進します。
- 保健福祉サービスやかかりつけ医等との連携により、精神疾患患者の状態に応じて適切な精神科医療を受けることができる体制の構築を推進します。
- 精神科救急患者等の状態に応じて、速やかに精神科救急医療や専門医療を提供できる体制の構築に努めます。

### (3) 小児救急を含む小児医療

- 小児の保護者に対して、初期救急においては休日・夜間診療所を利用するよう周知し、医療機関の適切な受診について啓発を図ります。
- 小児の保護者に対して、急病時の不安を軽減するために、急病時の対処法の知識向上を図るとともに小児救急電話相談窓口を利用するよう周知し、適切な初期救急医療の推進を図ります。

### (4) 周産期医療

- 産科医、新生児科医、小児科医、助産師などの周産期医療従事者の確保と育成を推進します。
- 周産期医療機関の連携を促進し、安心して妊娠・出産ができる医療体制を構築します。

### (5) 救急医療

- 住民に対して、重症度や緊急度に応じた適切な医療機関を受診するよう啓発し、初期救急における休日・夜間診療所等の利用を推進します。
- 住民に対して、急病時の不安を軽減するために、大人の救急電話相談窓口を利用するよう周知し、適切な初期救急医療の推進を図ります。
- 消防機関と救急医療機関の連携強化により救急搬送体制を充実させるとともに、救急救命士の資質向上を図るため村山地域メディカルコントロール体制の強化に努めます。
- 救急現場に居合わせた人によって応急手当てが適切に行われるよう、住民に対し

て、心肺蘇生方法やAEDの使用方法及び設置場所について周知し、AED活用の推進に努めます。

- 救急医療・救急搬送の関係者等で構成する村山地域救急搬送改善検討会において、救急搬送困難事例の解消にむけて検討していきます。

## (6) 医療連携

- 医療情報ネットワーク参加機関のシステム利用促進を図るとともに、調剤薬局や介護関係施設等への利用範囲の拡大を推進します。
- 医療資源の有効活用と地域偏在の解消を図るため、病病間、病診間、さらには介護施設等を含む地域連携パスの運用や医療情報の共有化等を促進します。

## 《数値目標》

### (1) 医療従事者

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
人口10万対 医師数	285.2 (26年)	292.3		296.0		299.6	
人口10万対 看護師数	1149.7 (28年)	1216.4		1286.9		1361.6	

[資料：平成26年医師・歯科医師・薬剤師届及び平成28年業務従事者届]

### (2) 医療施設

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
地域連携パスに 参加する医療機 関の割合	15.8% (81施設) (29年度)	16.3%	16.8%	17.3%	17.8%	18.3%	18.8%

[資料：山形県医療機関情報ネットワーク]

### (3) 小児救急を含む小児医療

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
小児救急医療 講習会の開催数	8回 (28年度)	8回	8回	9回	9回	10回	10回

[資料：村山保健所調べ]

#### (4) 周産期医療

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
周産期死亡率	4.3 (県)			全国の 過去3 年間の 平均値 以下			全国の 過去3 年間の 平均値 以下

[資料：厚生労働省「人口動態統計」]

#### (5) 救急医療

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
救急告示病院の 休日・夜間における *軽症患者の割合	81.1% (28年 度)	81.0%	80.7%	80.4%	80.1%	79.8%	79.5%

[資料：県地域医療対策課調べ] \*軽症患者とは、入院を要しなかった患者とする。

#### (6) 医療連携

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
村山地域医療 情報ネットワ ーク(べにばな ネット)アクセ ス数	17,594件 (28年度)	20,000	20,500	21,000	21,500	22,000	22,500

[資料：村山地域医療情報ネットワーク協議会]

### 《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、臨床研修医の研修や医学生・看護学生の実習の受け入れを積極的に実施し、県内への医療従事者の定着を図ります。

#### (2) 医療施設

- 県は、住民に対し適切な保健・医療サービスが提供されるよう、医療監視などを通じて医療機関等に対する指導・助言を行います。
- 県及び関係機関は、地域保健医療協議会などを通じて地域の医療資源の機能的な活用を進め、医療資源が比較的充実している東南村山地域から他2地域への有効な支援と連携を促進します。



- 県は、既存の医療資源の有効活用と保健・医療・福祉・介護の適切な連携について検討し、関係機関への支援を行います。
- 県及び関係機関は、医療機関の病床機能の分化・連携のあり方について協議を進めます。
- 県は、住民が適切な精神科医療を受けることができる体制の構築をめざし、住民や関係機関からの相談に応じるとともに、事例検討会等を開催します。
- 県は、精神科救急医療システムの円滑な推進を目的に、精神科救急情報センターの運営や緊急時の適切な対応や体制について、関係機関や指定医との協議の場で検討します。

### (3) 小児救急を含む小児医療

- 県は、小児の保護者等に対して、「小児救急電話相談窓口」の利用促進のパンフレットを配布して意識の啓発に努め、適切な医療機関を受診するよう促します。
- 県は、小児の保護者等を対象に急病時の対処方法のガイドブックの配布や講習会を開催して、小児救急医療に関する知識の向上を図ります。

### (4) 周産期医療

- 県及び関係機関は、周産期医療機関や医療従事者などの医療資源が効率的に運用されるよう、機能分担や連携体制の確保に取り組み、地域においてセミオープンシステムを構築するなど、病院、診療所の連絡・連携体制を整備します。

### (5) 救急医療

- 県は、適切な医療機関の受診が図られるよう、休日や夜間における初期救急医療の案内や「大人の救急電話相談窓口」の利用促進のパンフレットの配布等により、住民の意識啓発に努めます。
- 県は、応急手当が適切に行われるよう、AEDの使用方法を含む心肺蘇生法についての講習会を開催します。

### (6) 医療連携

- 県は、村山地域医療情報ネットワーク（べにばなネット）の活用事例の周知や、他のネットワークにおける多職種連携の在り方を検証するための研修会等を実施します。
- 県は、病病間、病診間、さらには介護施設等を含む地域連携パスの運用や医療情報の共有化に向けた検討を行います。

## 2 地域の特徴的な疾病対策等

### 《現状と課題》

#### (1) がん

- 村山地域では、男女ともに胃がんの罹患者数が一番多くなっており、胃がんの危険因子としては、喫煙、酒の飲み過ぎ、塩分のとり過ぎなどがあげられます。
- 村山地域のがん死亡率は、県の死亡率より低くなっていますが、上昇傾向にあります。
- 成人でたばこを吸っている人の割合は、男女とも県平均より低いものの、禁煙したい人の割合が、県平均より低い状況にあります。
- がんの発症予防及び罹患者率の低下により死亡率を減少させるには、適正な生活習慣の定着を促すことが必要です。中でも受動喫煙の防止や喫煙率の低下といったたばこ対策を推進する必要があります。

#### 〈三疾患の死亡率・死亡割合（全年齢）〉

(死亡率:人口10万対、死亡割合:死亡総数に対する死因別割合(%))

	平成 25 年				平成 26 年				平成 27 年			
	村山地域		山形県		村山地域		山形県		村山地域		山形県	
	率	割合	率	割合	率	割合	率	割合	率	割合	率	割合
がん	316.9	27.1	353.4	26.7	318.1	26.8	356.9	26.7	329.3	27.3	358.2	26.8
心疾患	185.4	15.8	204.7	15.5	190.3	16.0	207.1	15.5	183.8	15.2	198.8	14.9
脳血管疾患	128.6	11.0	152.1	11.5	132.0	11.1	150.4	11.3	129.8	10.7	148.3	11.1
三疾患計	—	53.9	—	53.7	—	53.9	—	53.5	—	53.2	—	52.8

[資料:厚生労働省「人口動態統計」]

#### (2) 糖尿病

- 市町村国保における特定健診受診率は県平均より低く、メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合は、県平均より高い状況です。また、県民健康・栄養調査結果では、成人肥満者（BMI $\geq$ 25）の割合が男女とも、県平均より高い状況にあります。
- 市町村国保における特定健診の保健指導判定値では、血糖での受診勧奨値者の割合が増加傾向にあります。（空腹時血糖 126mg/dl 以上:平成 25 年度 6.6%から平成 27 年度 7.0%、ヘモグロビン A1c:平成 25 年度 7.7%から平成 27 年度 8.6%といずれも増加傾向）
- 糖尿病の重症化は慢性腎不全（人工透析）等につながる恐れがあり、生活に大きな影響を及ぼすことから、関係機関や団体と連携し、適切な対応や生活習慣の改善等により糖尿病等の重症化予防に取り組むことが必要です。

〈県民健康・栄養調査の結果〉

(単位：％)

		平成 22 年		平成 28 年※	
		村山地域	山形県	村山地域	山形県
喫煙率	成人	19.7	20.5	19.1	20.0
喫煙者のうち禁煙したい人の割合	成人	35.2	38.9	24.2	26.3
肥満者 (BMI ≥25) の割合	成人男性	28.0	26.4	29.9	29.3
	成人女性	18.4	18.8	21.8	21.4

[資料：山形県「県民健康・栄養調査結果報告」。但し、※は速報値]

〈年間透析導入患者数〉

(単位：人)

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	全体数	うち新規	全体数	うち新規	全体数	うち新規	全体数	うち新規	全体数	うち新規
村山地域	1433	140	1252	138	1310	136	1323	139	1347	116
山形県	2808	276	2648	277	2703	278	2745	280	2789	249

[資料：県障がい福祉課調べ]

(3) 精神疾患

- 精神保健福祉手帳交付者や自立支援医療（精神通院医療）受給者は増加傾向にあります。
- 精神保健福祉法による自傷他害のおそれのある精神障がい者の通報件数は、毎年度 90 件程度で推移（平成 24～28 年度の平均件数は 95 件）しています。
- 精神科病院における新規入院患者の平均在院日数は、142 日（平成 26 年度）で、県・全国平均より長い状況です。
- 精神保健に関する相談では、単身者でキーパーソン不在等により、医療に結び付けられないケースの相談が増えています。
- ひきこもり者数は 693 人と推定され、保健所でひきこもり支援を実施しているケースは平成 28 年度末現在 84 ケースで、長期間にわたってひきこもりが続いたり、高年齢化するケースが増加する傾向にあります。
- 「アルコール健康障害対策基本法」の制定を受けて、アルコール依存症等の健康障害や、自殺等のアルコール関連問題への対応が必要となっています。

(4) その他

①感染症対策

- インフルエンザやノロウイルスによる感染性胃腸炎等の集団発生があり、時期的に注意が必要となる感染症への対応が必要

- 平成 26 年の西アフリカを中心としたエボラ出血熱、平成 27 年の韓国での MERS、平成 28 年は中国での高病原性鳥インフルエンザ等、毎年問題となる感染症が発生する中、村山地域は第 1 種感染症指定医療機関(県立中央病院)を有するため、あらゆる感染症の発生の可能性に備えて連携体制を強化することが必要です。

## ②自殺対策

- 自殺者数(率)は 101 人(18.4)(平成 27 年)で、自殺率は県内では最低となっていますが、自殺者数は年度によってばらつきがあります。

## 《目指すべき方向》

### (1) がん

- 市町や関係機関と連携し、がん検診及び精密検査受診率向上や受動喫煙防止に向けた普及啓発を促進します。
- 喫煙対策や、食生活、運動習慣、飲酒における望ましい生活習慣の定着を促進します。

### (2) 糖尿病

- 糖尿病による合併症の減少、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少、健診未受診者・医療中断者対策を効果的に実施できるよう、地域保健と職域保健の連携を強化します。

### (3) 精神疾患

- 精神障がいについての正しい知識の普及啓発を行い、早期発見、早期治療、治療中断による症状増悪の防止が図られるように努めます。
- 関係機関と連携しながら、精神障がい(ひきこもりを含む)にも対応した地域包括ケアシステムを構築し、精神障がい者の地域移行・地域定着を推進します。
- うつ病への適切な対応の普及啓発等により、関係機関と連携しながら、自殺予防対策を推進します。

### (4) その他

#### ①感染症対策

- 高齢者施設や保育施設等に対して、インフルエンザやノロウイルスによる感染性胃腸炎等の予防方法、発生した場合の対応方法等を伝え、施設における迅速・適切な対応を確保します。
- 新興・再興感染症に関する情報収集を継続的に行い、発生に備えた対応を強化します。

《数値目標》

(1) がん

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
がん検診 受診率	胃がん検診 ●% (平成●年度)	調整中					
	肺がん検診 (X線検査) ●% (平成●年度)						
	大腸がん検診 ●% (平成●年度)						
	子宮がん検診 ●% (平成●年度)						
	乳がん検診(マン モグラフィ併用) ●% (平成●年度)						

[資料： ]

(2) 糖尿病

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
年間新規透析 導入患者数①	●人 (●年度)	調整中					
メタボリック シンドローム 該当者・予備 群割合②	該当者割合 ●% (●年度)						
	予備群割合 ●% (●年度)						
特定健康診査 の受診率(市 町村国保)③	●% (●年度)						

[資料： ]

### (3) 精神疾患

項目	現状	目標					
		H30年	H31年	H32年	H33年	H34年	H35年
自殺死亡率	18.4 (H27年)	16.9	16.4	15.9	15.4	14.9	14.4

[資料：人口動態統計]

### (4) その他

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
感染性胃腸炎集団発生報告件数	13件 (H28年度)	13	13	13	12	12	12

[資料：村山保健所調べ ※ ]

※ 厚生労働省老健局計画課長通知の報告基準に基づく報告件数

(平成17年2月22日付け老発第0222001号)「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」

## 《目指すべき方向を実現するための施策》

### (1) がん

- 県は、子どもの頃からの適切な食習慣の定着、運動習慣者の増加、喫煙率の低下を目指し、健康づくり支援者を対象とした研修会や地域住民を対象とした出前健康教室等、各種事業を展開します。
- 県及び市町は、喫煙する妊婦への禁煙支援に取り組み、受動喫煙の害から子どもを守る環境を整えます。
- 県は、市町や関係機関との検討会等を開催し、喫煙対策やがん検診等受診率向上に向けた情報提供を推進するとともに、効果的な事業の実施を支援します。

### (2) 糖尿病

- 県は、地域保健と職域保健との連携による糖尿病重症化予防や健診等受診率等向上に関する検討会、共同事業を実施します。

### (3) 精神疾患

- 県は、精神障がい者・ひきこもり者への支援等に関する研修会や家族教室、相談事業を行います。
- 県は、精神障がい者に対する支援技術を向上させるため、支援者対象の研修会を開催や事例検討会を開催します。
- 県は、関係機関と連携しながら、必要に応じて、アウトリーチ（きめ細やかな訪問支援）を提供できる体制を整備し、精神障がい者の地域移行・地域定着を推進します。
- 県は、精神障がい者が安定した地域生活を送ることを目的に、保健・医療・福祉

等関係者の連携を促進するため、事例検討会や連絡会議等を開催します。

#### (4) その他

##### ①感染症対策

- 県は、高齢者福祉施設や保育施設等を対象とした感染症予防研修会を実施します。
- 県は、新型インフルエンザ等の新興・再興感染症の発生に備えた想定訓練、研修会、関係機関連絡調整会議等を毎年実施します。

### 3 在宅医療の推進

#### 《現状と課題》

##### (1) 在宅医療の充実

- 村山地域の高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の占める割合）は30.2%（平成28年10月1日）で、県全体の31.5%を下回るものの、年々高くなる傾向にあります。（西川町と朝日町は40%、上山市、村山市、尾花沢市、大江町、大石田町では35%を超えています）
- 一人暮らし高齢者数、高齢者のみ世帯数は年々増加しており、民生委員などの協力により認知症や寝たきりなどの実態把握や見守りが必要です。
- 日常の療養生活を支えるために必要となる在宅医療サービス（往診及び訪問診療）に対応する医科診療所は222か所で、今後の需要の増加に見合った提供体制の確保・充実が必要となります。

##### 〈在宅医療に対応する医科診療所〉

	在宅医療対応		
	うち往診対応	うち訪問診療対応	
診療所数	222	214	131
全診療所に占める割合	45.8%	44.1%	27.0%

[資料：山形県医療機関情報ネットワーク]

- 訪問看護ステーションは、山形市を中心に31か所（H29.10.2現在）が存在し、医療保険及び介護保険による訪問看護を提供しています。
- 村山地域の23病院（精神科等の単科病院を除く）が集まり、平成27年度に村山地域医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ、医療と介護の連携強化を目指しており、医療・介護分野が一体となった退院支援に取り組んでいます。
- 在宅療養者にとって口腔機能は日常の生活に直結する重要な機能であり、歯科医師及び歯科衛生士をはじめ、日常の療養生活を支える訪問看護師、介護支援専門員など多職種連携による対応が必要です。
- 24時間365日対応が可能な在宅医療を提供体制する在宅療養支援診療所は29か所で、その半数近く（15か所）が山形市内の診療所です。在宅療養支援病院は1か所、在宅療養後方支援病院は0か所で、急変時における体制が不足しています。
- 病院で亡くなる方の割合は平成21年の80.3%をピークに減少しており、自宅で亡くなる方の割合は平成21年以降10%～11%台の横ばいで推移しています。一方、老人ホームで亡くなる方の割合が増加傾向にあります。
- 一人暮らし等の増加に伴い、自宅だけでなく高齢者施設等における看取りへの対応が必要です。
- 指定難病について、対象疾病の大幅な拡充などにより、医療受給者は年々増加するとともに、難病患者の状況やニーズが多様化しており、きめ細かなサービスへの対応が必要です。
- 村山地域は、県内他の地域に比べて、人工呼吸器を装着しながら在宅で療養して



いる重症難病患者の割合が高く、安心して在宅療養できる環境の整備が必要です。

## (2) 介護との連携

- 第6期介護保険事業計画における地域支援事業として、新たに在宅医療・介護連携推進事業が追加され、村山地域においては、郡市地区医師会等との連携のもと、6か所の在宅医療・介護連携拠点が整備されています。(平成29年度中に7か所となる予定。)
- 村山地域の23病院(精神科等の単科病院を除く)が集まり、平成27年度に村山地域医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ、医療と介護の連携強化に取り組んでいます。
- 村山地域においては、山形市医師会の医師が中心となって立ち上げた「在宅ケア研究会」や山形大学医学部看護学科が中心となって立ち上げた「やまがた在宅ケアかんごねっと」、県立中央病院が中心となって立ち上げた「村山緩和ケア研究会」などが、医療・介護の連携推進や在宅医療における多職種連携の推進、医療・介護関係者等の支援の質の向上を目指した自主的な活動を展開しています。
- 山形市医師会の「ポピーねっとやまがた」や寒河江市西村山郡医師会の「多職種連携システム」など、ICTを活用した多職種連携、医療・介護連携の取組みが展開されています。

## 《目指すべき方向》

### (1) 在宅医療の充実

- 在宅医療提供体制については、郡市地区医師会等を中心とした連携体制が構築されていることから、東南村山・西村山・北村山の3地域を在宅医療に係る圏域として設定します。
- 在宅医療提供体制の確保・充実のため、在宅医療に係るかかりつけの医師・歯科医師や看護師、薬剤師の充実を図るとともに、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に対する住民の理解を促進します。
- 在宅療養への円滑な移行を目指して、医療及び介護の連携を図り、退院支援の充実に向けた取組みを推進します。
- 在宅療養者の日常的な生活の質の向上を図り、口腔ケアに取り組む多職種の連携を促進します。
- 急変時における体制の整備を促進します。
- 住み慣れた自宅や老人ホーム等での看取り等、患者が望む場所での看取り体制の整備を促進します。
- 難病患者の在宅療養体制整備と療養支援、サービス調整を推進します。
- 大規模災害時における在宅重症難病患者の安全・安心の確保のため、市町・医療機関・患者団体・関係機関等とともに体制の整備を推進します。

### (2) 介護との連携

- 療養と生活を支える視点から、医療と介護の連携を促進するとともに、市町村に

おける多職種連携及び協働を推進します。また、医療はもちろんのこと生活支援の視点も必要であることから、医療及び介護に関する専門職種及び専門機関が協力できる体制づくりを推進します。

### 《数値目標》

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	3,336件/月 (26年)	—	—	3,663	—	—	3,876

[資料：医療施設調査（静態）]

### 《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、入院時からの退院支援に向けた取組みを支援するとともに、地域で共通の退院調整ルールの策定と活用による連携促進に取り組めます。
- 県は、村山地域医療情報ネットワーク（べにばなネット）を活用した円滑な在宅療養への移行のための連携強化に取り組めます。
- 県及び関係機関は、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導等に対する理解を深めるための研修会等の開催により、医療・介護等の関係者の在宅医療に対する理解を促進し、在宅医療に取り組む関係者の増加・充実に努めます。
- 県は、医療・介護等の関係者に対するターミナルケアの理解や知識の向上を目的とした研修会等の開催及び『高齢者施設等における看取りの手引き』の配布等により、在宅及び介護施設等における看取り体制の充実に取り組めます。
- 県及び関係機関は、住民や家族を対象とした講演会等の開催により、在宅医療や看取りに対する理解の促進に取り組めます。
- 県は、在宅医療関係者による協議の場を設置し、多職種が連携を図ることにより地域の課題解決に取り組む体制を整備します。
- 県は、保健・医療・福祉・介護の多職種の連携強化、在宅医療に取り組む人材の育成等に目指した地域の自主的な活動に対する支援を行い、在宅医療の提供体制の充実に努めます。

#### (2) 介護との連携

- 県は、在宅医療・介護連携拠点及び市町との情報共有・連携を図り、先進事例の提供や意見交換会の開催などを通じて、市町の取組みを支援していきます。
- 県は、広域的な退院調整ルールの策定・運用を推進し、地域の医療・介護関係者間の情報共有・連携を支援していきます。
- 県は、連携拠点の職員の資質向上・情報共有に向けた研修会等を開催し、在宅医療・介護連携拠点の機能強化を図ります。