

資料解説 1 (1) 第7次山形県保健医療計画の中間見直しの実施について

資料1-1 第7次山形県保健医療計画の中間見直しについて

山形県保健医療計画は、「1 計画の位置付け及び計画期間」にありますように、本県の保健・医療に関する施策の基本指針となるものです。

その計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間です。

この保健医療計画は、「2 中間見直しの趣旨」にあるように、3年ごとに見直しを行うこととされています。もともとは昨年度に見直しの予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により実施できませんでしたので、本年度、見直しを実施するものです。

見直しに当たり、「3 中間見直しの方向性」の「(2) 見直しの内容」にありますように、厚生労働省の作成指針を踏まえ、

主に5疾病・5事業及び在宅医療に関する「指針」の見直しや「現状」の時点修正必要に応じて「課題」や「今後の施策」の見直しを行います。

中間見直しの進め方については、「4 中間見直しの進め方」に県全体の進め方を記載しています。

- ・ 県内4地域の保健医療協議会と在宅医療専門部会をはじめ、資料2-2にあります山形県循環器病対策委員会などの関係協議会等でご意見をいただく
 - ・ 県保健医療推進協議会で協議いただく
 - ・ 医療審議会の諮問を経た上で見直しを行う
- という進め方となっております。

「5 村山地域における検討予定」ですが、8月から12月まで、村山地域保健医療協議会と在宅医療専門部会にて御協議をいただく予定です。

資料1-2 第7次山形県保健医療計画の中間見直しにおける検討事項

この表は保健医療計画の項目ごとに、主な検討内容と担当する課を記載しています。特に見直しをする箇所に網掛けをしています。

上段には「5疾病・5事業及び在宅医療」を、下段には「5疾病・5事業以外の項目」を記載しています。

地域保健医療協議会と在宅医療専門部会では、上段の下に記載している「在宅医療提供体制の整備」「地域包括ケアシステムの構築」の部分を協議・検討いただきます。

資料1-3 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の改正の概要

厚生労働省の作成指針は、令和2年4月13日に改正されており、その概要を記

載しています。

「在宅医療提供体制の整備」は下段の一番下に記載されており、8つの項目が「医療計画に指標として追加するかの検討」が必要なものとして示されています。

資料1-4 第7次保健医療計画中間見直しスケジュール

今回の中間見直しの全体的なスケジュールです。

県庁での作業（一番左）や、各協議会（在宅医療専門部会と保健医療協議会は中ほどに記載されています。）、保健医療推進協議会（右から2番目）及び医療審議会（一番右）のスケジュールが示されています。

資料2-1 第7次山形県保健医療計画の中間見直しについて（脳卒中及び心血管疾患）

脳卒中及び心血管疾患関係の中間見直しにつきましては、県循環器病対策委員会（事務局：県庁がん対策・健康長寿日本一推進課）で検討されています。

8月4日に委員会が開催され、8月26日に資料2-1に記載のとおり「中間見直しの方向性」と「循環器病計画の策定スケジュール」がまとめられています。

資料2-2 令和3年度第1回山形県循環器病対策委員会

8月4日に開催された委員会の資料です。

次第

出席者名簿

資料2「山形県循環器病対策推進計画（仮称）の策定について」

資料3「健康山形安心プラン第5章循環器対策（山形県循環器病対策推進計画）

骨子案

を添付しています。

以上

資料解説 1 (2) 在宅医療専門部会の実施状況について

資料3-1 令和3年度第1回村山地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）在宅医療専門部会 議事概要

8月26日（木）に在宅医療専門部会を開催し、県保健医療計画の中間見直し等について

- ・「訪問診療を実施する診療所・病院数」の数値目標を現状維持とすることは妥当。
- ・在宅医療に対応しているという医療機関は多いが、救急車からの要請や看取りまでの対応を行っているところは少ないのが現状ではないか。
- ・県の補助金は、訪問看護ステーション等への補助も検討いただきたい。

等のご意見をいただきました。

※なお、在宅医療専門部会では、今回書面協議でご覧いただいている資料を用いており、その対比は次のとおりです。

| 在宅医療専門部会 | 今回添付資料 |
|---|----------|
| 資料1 令和2年度山形県在宅医療・オンライン診療実態調査調査結果 | 資料4-2と同じ |
| 資料2-1 第7次山形県保健医療計画の中間見直しについて | 資料1-1と同じ |
| 資料2-2 第7次山形県保健医療計画の中間見直しにおける検討事項 | 資料1-2と同じ |
| 資料2-3 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の改正の概要 | 資料1-3と同じ |
| 資料2-4 第7次保健医療計画中間見直しスケジュール | 資料1-4と同じ |
| 資料3-1 第7次山形県保健医療計画 中間見直しの方向性について（在宅医療関係） | 資料4-1と同じ |
| 資料3-2 第7次保健医療計画 修正票 | 資料4-3と同じ |
| 資料4-1 第7次山形県保健医療計画の中間見直しの方向性について（地域編） | 資料4-4と同じ |
| 資料4-2 第7次保健医療計画 修正票（地域編） | 資料4-5と同じ |
| 資料5 令和3年度山形県在宅医療提供体制確保事業費補助金のご案内 | なし |
| 資料6 保健所による自宅療養者の観察・受診誘導フロー（村山） [新型コロナ関係資料] | なし |

資料3-2 村山地域保健医療協議会（村山地域医療構想調整会議）在宅医療専門部会名簿

専門部会に出席いただいた委員の名簿です。

以上

資料解説 2 (1) 第7次山形県保健医療計画の中間見直しの内容について

資料4-1 第7次山形県保健医療計画中間見直しの方向性について（在宅医療関係）

今回の中間見直しでは、現行計画策定時から現在までの進捗状況を、各種指標を用いて把握・評価します。また、医療計画に関する国の指針や県の介護計画など関連する計画を踏まえ、修正や追加で記載すべき事項があるかどうかの検討などを行います。その主なものを「1 中間見直しにおいて検討すべき事項」にまとめています。

1 中間見直しにおいて検討すべき事項

(1) 国指針の改正による数値目標及び記載事項の見直し

努力規定だった「訪問診療を実施する診療所・病院数」に関する数値目標の設定が、指針の改正により必須とされました。今般の見直しで新たに記載します。

(2) 追加的需要に対応する施設・サービスの見込み量の設定（再推計）

医療計画と介護計画の二つの計画において、施設やサービス整備の見込量を事前にすり合わせ、追加的需要に対応する施設サービスの見込量を設定する必要がありますが、本県では現行計画を策定した際に既に対応済みです。かつ、昨年度策定した県の介護計画『やまがた長寿安心プラン』において再推計を実施し、計画に反映しています。これを今般の医療計画の見直しに反映するものです。

(3) 『やまがた長寿安心プラン』との整合性確保

『やまがた長寿安心プラン』で設定されている数値目標である「訪問診療の実施件数」、「在宅療養支援歯科診療所数」及び「訪問歯科診療件数」について、今般の医療計画の見直しに反映するものです。

(4) その他（感染症対応）

国の指針では、可能な範囲で見直しを行うとされている項目です。昨年度実施した『山形県の在宅医療・オンライン診療実態調査』の結果を参考に、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた在宅医療の対応について追加するものです。

2 「訪問診療を実施する診療所・病院数」の数値目標設定

訪問診療の実施件数は増加しており、今後も高齢化の進行等に伴い、訪問診療の需要は増加が予測されます。しかし、その供給側である訪問診療を実施する診療所・病院数は、全国的に横ばいの傾向にあります。本県でも訪問診療を実施する医療機関は、横ばい・減少の傾向にあります。一方、訪問診療の実施件数が増えていく中で、どのように目標設定すべきか難しい課題であると考えています。

数値目標について、診療所数、病院数が増えていく目標は、なかなか難しいと考えています。むしろこの減少傾向を何とか食い止めていく、何とか現状を維持していく、ということを目指してはどうかと考えています。これは、現在訪問診療を行っている医療機関をこのまま同じところを維持していく、ということではなく、

医師の高齢化等で辞めていく医療機関もある一方で新規加入もある、と考えており、トータルで現状維持を目指すという意味合いです。

矢印の二つ目は、訪問診療を実施する診療所・病院数の総量を増やすことは難しくとも、在宅医療を主体とするような医療機関を少しずつ増やしていく必要があるのではないか、そして施策の方向性としては、本県の在宅医療において積極的な役割を担う医療機関に対する支援を強化していくべきではないか、との考えです。

なお、何をもって「在宅医療を主とする」と捉えるかについては、在宅療養支援診療所の施設基準の届出をしている医療機関や、在宅医療を専門に行う医療機関等を念頭に置いています。こちらも検討が必要と考えています。

資料４－１－２ 在宅医療の提供体制～日常の療養支援～

国が公表している、訪問診療に対応する医療機関数の資料です。棒グラフが訪問診療を実施している診療所や病院の数全国値です。減少または横ばいとなっています。

資料４－１－３ (参考) 訪問診療を実施する医療機関数・実施件数の推移

山形県の、訪問診療を実施する医療機関数と実施件数の推移をまとめたものです。下の棒グラフは、訪問診療を実施している診療所と病院の数を、縦に足し上げたものです。近年、減少傾向にあります。

一方で、折れ線グラフは、「実施件数」を「訪問診療を実施する医療機関数」で割った「1施設当たりの実施件数」ですが、こちらは大きく増加しております。

こちら二つの側面があると考えております。

一つは、「1施設当たりの負担が増加している」と考えるものです。この場合、そういった負担を軽減させるような施策が今後必要になります。

もう一つの側面としては、「1施設が対応できる件数が増加している」と考えるものです。これは訪問診療の効率化や質の向上、あるいは在宅医療を主体とする医療機関が増えている、ということが要因と考えられます。この場合、こういった医療機関を支援する施策が必要になります。

以上

資料解説 2 (1) 第7次山形県保健医療計画の中間見直しの内容について

資料4-2 令和2年度山形県在宅医療・オンライン診療実態調査 調査結果

昨年度、今回の第7次計画の中間見直しを見据え、在宅医療の実施状況やコロナ禍における課題、ウィズコロナ・ポストコロナにおける支援のあり方等についての基礎資料を得ることを目的に『山形県在宅医療・オンライン診療実態調査』を実施しました。

1 調査概要・回答状況

調査目的、調査主体、調査対象、調査内容、調査方法につきましては資料記載の通りです。

調査時期は昨年令和2年11月6日から20日までですが、この調査時期につきまして、本県における新型コロナウイルス感染症の感染状況の関係で留意点があります。

次のページ「1 調査概要・回答状況(参考)」のグラフをご覧ください。本調査では、コロナ禍における在宅医療の状況等を把握することも目的の一つとしていますが、調査時期が令和2年11月であったため、調査結果につきましては、本県のコロナ感染のいわゆる第1波の影響は受けているものの、本県にとってより深刻な影響をもたらした第2波以降の影響は、この調査結果には反映されていない、ということにご留意ください。

回答状況については、有効回答数が635件で、回答率は81.8%でした。ある程度信頼性の高いデータが得られたと考えています。

2 (1)在宅医療について①

問1(1)「現在の在宅医療の取り組み状況」については、在宅医療を実施していると答えた医療機関(1から5と回答した医療機関)は、全体の43.5%でした。

このうち、24時間対応の医療機関(1から3と回答した医療機関)は、全体の19.6%でした。

県内の医療機関のうち約4割が在宅医療に取り組んでおり、約2割が24時間対応可能である、という結果が得られました。

2 (2)在宅医療について②

問1(2)「今後(5年先くらいを視野に)の取組予定」については、在宅医療を実施していると回答した医療機関(1から5と回答した医療機関)のうち、「同規模で継続したい」、あるいは「現在より患者を増やしたい」、「取り組みを拡大したい」という前向きな回答をした医療機関の割合は、83.3%でした。

一方で、問1で「在宅医療を実施していない」と回答した医療機関のうち、「今後取り組みたい」と回答した医療機関は、5%でした。

一方で「取り組む予定はない」と回答した医療機関は、75.1%でした。「取り組む

予定はない」と回答した医療機関に、さらにその理由について尋ねたところ、最も割合が高かったのは「外来診療で手一杯」で、その次が「人材・スタッフ不足」という結果でした。

2 (1)在宅医療について③

「在宅医療に取り組んでいる」と回答した医療機関に、新型コロナ流行下での在宅医療の提供体制について尋ねたところ、「平常時と同じ体制で在宅医療を継続した」との回答が 83.7%でした。残る 1 割強の医療機関で、「縮小」または「休止」という対応がとられています。

2 在宅医療について④

「在宅医療に取り組んでいる」と回答した医療機関に、このコロナ禍の患者動向について尋ねたところ、「平常時と変わらない」と答えた医療機関が最も多く、63.4%でした。

一方で、「平常時より患者が減少した」と回答した医療機関(3から6を合計)は、32.2%でした。

ちなみに2次医療圏別に見ると、平常時より患者が減少した医療機関の割合が最も高かったのは最上地域(36%)でした。コロナ感染の第1波で、最上地域が最も大きな影響を受けた、と考えられます。

2 (1)在宅医療について⑤

コロナ禍の在宅医療の提供に関して苦労した点を複数回答で尋ねたところ、最も多かったのは「スタッフ等の感染防止対策」で、次が「防護具等の器材不足」でした。

2 (1)在宅医療について⑥

必要と思われる支援について複数回答で尋ねたところ、最も多かったのが「防護具等の器材の確保・安定供給」で、次が「病院・他機関・保健所等との連携体制の整備充実」という回答でした。

2 (1)在宅医療について(まとめ)

在宅医療について、主な調査結果は以上ですが、章の最後にまとめとして記載しています。このうち課題として抽出したことについて、下線を引いています。

2 (2)オンライン診療について①

現在(時限的措置下)のオンライン診療への対応状況については、電話やIT機器の利用により、何らかの形で診療に対応可能と回答した医療機関の割合は、全体635か所のうち256か所40.3%でした。

病院・診療所別にみると、病院で合計69.4%と比較的高く、診療所で37.2%と比

較的低くなっています。

2 (2)オンライン診療について②

オンライン診療を実施した場合の効果については、「感染防止に役立った」が最も多く 50.8%、次いで「オンラインでも一定の診療が可能だった」が 31.3%でした。

2 (2)オンライン診療について③

今後（5年くらいを視野に）の導入予定については、「今後も継続実施したい」または「導入を検討したい」と回答した割合は 31.5%、「今後は実施しない」または「導入予定なし」と回答した割合は 41.3%でした。

病院・診療所別にみると、病院は「時限的措置に関わらず、今後、支援措置の拡充や診療報酬改定など環境整備が進めば、ICT機器によるオンライン診療の導入を検討したい」の割合が多く（43.5%）、診療所は「時限的措置に関わらず、今後もオンライン診療を導入する予定はない」の割合が多い（34.7%）、となっています。

2 (2)オンライン診療について④

オンライン診療に関し課題・導入にあたって特に障壁と感じていることについては、「適切な診療が行えない恐れがある」が最も多く 73%、次いで「ICT機器を使いこなせない患者が多い」の 49.6%、次いで「ICT機器の導入・維持の費用負担が大きい」の 23.5%、という結果でした。

2 (2)オンライン診療について⑤

オンライン診療の導入にあたって必要と思われる支援については、最も多かったのは「ICT機器やアプリ等導入への支援」で 48%、次いで「医療従事者等向けの研修会等」で 35.5%でした。

一方で、「オンライン診療を推進すべきでない、慎重に導入すべき」が 34.9%と一定の割合を占めています。

2 (2)オンライン診療について（まとめ）

オンライン診療について、主な調査結果は以上ですが、章の最後にまとめとして記載しています。このうち課題として抽出したことについて、下線を引いています。

2 (3)病院における入院患者の在宅移行（居宅または介護施設等）の動向、面会制限等について①

病院を対象とした調査で、問1から問4にかけては入院患者の在宅移行や面会制限の状況について尋ねました。

その結果、問1「入院患者の在宅移行人数（累計）」は、新型コロナ流行下で病院から在宅医療への移行は平常時の8割から9割程度あり、やや減少という状況でした。

問2「入院患者への面会制限」は、すべての病院において原則として面会禁止または何らかの面会制限がとられており、その期間も長期化した、という結果でした。
問3は自由回答です。

2 (3)病院における入院患者の在宅移行（居宅または介護施設等）の動向、面会制限等について②

問4「貴院への影響」については、以上のようなことが影響したためか、病院から在宅医療に移行したいと希望する入院患者がある程度増えた、という結果でした。

2 (4)病院における死亡退院・家族等の立会（看取り）の状況について

病院での看取りの状況につきましては、問1と問2で調査しました。新型コロナ流行下について、前述の面会制限だけではなく、看取りについても制限が課せられる場面が一定程度あった、という結果でした。

3 考察・まとめ

在宅医療を提供する医療機関が減少していることから、今後も、在宅医療に取り組む意向のある医療機関や、新規開業者へ重点的に働きかけを行い、在宅医療の提供体制の確保をより一層強化する必要があると考えられます。

また、新型コロナウイルスの感染の流行下にあり、多くの病院で面会制限や看取りの立ち会い制限が行われた、ということが改めて分かりました。コロナ禍を機に、患者本人や家族が希望する場合、入院だけでなく在宅医療という選択肢を選びやすくなるよう、感染症流行下における在宅医療提供体制の整備を支援する必要があると考えられます。

以上

資料解説 2 (1) 第7次山形県保健医療計画の中間見直しの内容について

資料4-3 第7次県保健医療計画 修正票

中間見直しの骨子案です。新旧対照表の形で資料を作成しています。左側が現行計画の記載内容、右側が今般の見直しの骨子案と修正理由です。

修正や追加の記載等を行った箇所を、朱書き（赤字）プラス下線で示しています。

1 ページ

《現状と課題》

表現が分かりにくかったと思われるところの修正や、データの時点修正などを行っています。

[退院支援の現状]

在宅医療の提供体制に求められる、いわゆる「4つの機能」、退院支援、日常の療養支援、緊急時の対応及び看取りという4つの項目ごとに、現行計画に記載の内容（左側）と、骨子案に記載の内容（右側）を比較し、進捗状況の把握と計画の評価を行います。

まず、退院支援担当者を配置している病院数は、現行計画では32ヶ所であったのに対して、直近のデータでは37ヶ所と増加しています。

2 ページ

表「退院支援担当者を配置している病院」

厚生労働省の平成29年度医療施設調査を踏まえ、データを時点修正しています。

[日常の療養支援の現状]

訪問診療の実施件数で見ると、平成23年の7,497件/月から、平成29年は8,893件/月と増加しています。

現行の計画では年間合計値を用いていましたが、後ほど説明します数値目標が月平均であることから、こちらも月平均に統一を図っています。

表「訪問診療を実施している病院」「訪問診療を実施している診療所」

訪問診療を実施している病院は25から23に減少しており、診療所数も232から211に減少しており、病院、診療所いずれも減少となっています。

かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合

かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合は、44.2%から50.7%に上昇しています。

3 ページ

訪問看護ステーション数

63 ヶ所から 72 ヶ所に増加しています。このうち、看護職員数が常勤換算 5 人以上のステーション数についても、17 ヶ所から 26 ヶ所に大きく増加しています。

介護保険法による訪問看護受給率

1.01%から 1.21%に上昇しています。

在宅医療・オンライン診療実態調査の結果

中段の部分については、在宅医療・オンライン診療実態調査の結果を踏まえ、記載を見直しています。

現行計画では、「在宅医療の取組に負担を感じている医療機関があることから、在宅医療に取り組む医療機関の負担の軽減につながる取組が必要」としていましたが、見直し骨子案では、調査結果において課題としてまとめた点を中心に記載しています。

また、二つ目の丸には、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた在宅医療提供体制の整備について記載を追加しています。

[急変時の対応の現状]

4 ページの表の方を修正しています。

4 ページ

表「在宅療養支援診療所数」

在宅療養支援診療所数は、現行計画策定時 83 ヶ所でしたが、直近では 89 ヶ所に増加しています。

表「24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数」

「うち緊急時訪問看護加算」は、加算を算定しているステーション数で見えますが、こちら 59 ヶ所から 71 ヶ所に増加しています。

表「在宅看取りを実施している一般診療所数」

「看取り実施の診療所数」は、49 ヶ所から 56 ヶ所に増加しています。

以上が、在宅医療の現状と課題について、現行計画に記載の指標や指標を直近のデータで評価した結果です。

在宅医療に関する多くの指標が上昇や増加となっており、現行計画は概ね順調な進捗状況であると評価できると考えています。

しかし、訪問診療を実施する医療機関数だけが減少となっており、検討が必要と考えています。これについては、数値目標の設定とも関連するため、別途協議します。

[在宅医療に係る圏域]

変更ありません。

《目指すべき方向》

現行計画が概ね順調な進捗であることから、大きな修正はありません。
次ページにて、項目名について、他の部分と表現の統一を図っています。

| 現行計画 | | 中間見直し骨子案 |
|-------------|---|----------|
| 在宅療養への円滑な移行 | → | 退院支援 |
| 日常の療養生活の支援 | → | 日常の療養支援 |

5 ページ

《数値目標》

現行計画では、訪問診療の実施件数を採用していますが、国の指針改定を踏まえ、訪問診療を実施する診療所・病院数を追加します。

また、昨年度改定した『やまがた長寿安心プラン』において、在宅医療編の数値目標として、在宅療養支援歯科診療所の数、訪問歯科診療件数が設定されたことから、これら在宅歯科に関する二つの数値目標も本計画に追加します。

なお、今回は、数値目標の「項目の設定」について協議いただきまして、「数値目標の数値自体」の協議は、次回協議いただきます。

《目指すべき方向を実現するための施策》

現行計画が概ね順調な進捗であるということから、大きな修正はありませんが、項目名について、他の部分と表現の統一を図っています。

| 現行計画 | | 中間見直し骨子案 |
|-------------|---|----------|
| 在宅療養への円滑な移行 | → | 退院支援 |
| 日常の療養生活の支援 | → | 日常の療養支援 |

6 ページ

中ほど、県看護協会のご協力のもと、本年5月に山形県訪問看護総合支援センターを開設するなど、訪問看護サービスの提供体制にかかる取組みが進展したことから、記載を追加しています。

以上

資料解説 2 (1) 第7次山形県保健医療計画の中間見直しの内容について

資料4-4 第7次山形県保健医療計画 中間見直しの方向性について (地域編)

地域編についての、中間見直しの方向性についての説明です。

1 見直し案作成にあたっての考え方 (地域編共通)

「見直し案作成にあたっての考え方」として、4つの視点を挙げています。

2 記載のスタイル (地域編共通)

現行計画の記載スタイルを維持します。

3 見直し案のポイント (地域編「3 在宅医療の推進」部分)

(1) 在宅医療の充実

在宅医療を実施している医療機関の現状把握について、現行では、山形県医療機関情報ネットワークの数値を使用していますが、この数値は、医療機関が随時修正できるデータであり、「数値が動く」ものとなっています。

このため、修正案では、『令和2年度山形県在宅医療・オンライン診療実態調査調査結果』を用いることを考えています。

また、平成31年4月から『村山地域入退院支援の手引き』の運用を開始したことを踏まえ、退院支援や医療・介護連携に係る記載を見直したいと考えています。

(2) 介護との連携

村山管内医療機関退院支援部署連携会 (通称「むらネット」) について、平成27年度の立上げ当初は精神科単科病院を除く23病院でしたが、平成30年度に精神科単科病院を追加しており、今回、記載の見直しを行います。

訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数) について、現行計画の目標値 (平成35年で3,876件) を平成29年時点で超えており、今回見直しを行います。

「訪問診療を実施する診療所・病院数」が、本編に新たに記載されますので、地域編にも数値目標を掲載します。

資料解説 2 (1) 第7次山形県保健医療計画の中間見直しの内容について

資料4-5 第7次県保健医療計画 修正票 (地域編)

1 ページ～14 ページ

データ更新や時点修正をしています。

15 ページ

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

在宅医療を実施している医療機関の現状について、『令和2年度山形県在宅医療・オンライン診療実態調査 調査結果』を用いて修正しています。

16 ページ

データ更新や時点修正をしています。

(2) 介護との連携

村山管内医療機関退院支援部署連携会（通称「むらネット」）について、平成27年度の立上げ当初は精神科単科病院を除く23病院でしたが、平成30年度に精神科単科病院を追加しており、今回、記載を見直します。

17 ページ

時点修正をしています。

18 ページ

《数値目標》

先に見直し案のポイントのところで触れましたとおり、「訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）」について、現行計画の目標値は平成35年で3,876件としていますが、こちらの数値は平成29年時点で超えていますので、今回見直しています。

また、新たに「訪問診療を実施する診療所・病院数」を、本編に合わせて地域編の方にも数値目標を掲載します。

目標とする数値については、今後皆様からご意見をいただきながら、策定します。

《目指すべき方向を充実するための施策》

(1) 在宅医療の充実

村山保健所では、平成30年度に『村山地域入退院支援の手引き』を作成し、平成31年4月から運用を開始しており、現状に合わせた内容に表現を見直しています。

資料5-1 地域医療支援病院について

このたび、山形済生病院から『地域医療支援病院』の名称承認申請が提出されました。

承認に係る手続きとして、『医療法施行規則の一部を改正する省令』が令和3年4月1日に施行されたことにより、地域医療支援病院の名称承認について、「承認が地域における病床の機能の分化及び連携に影響を与えることが想定されることから、あらかじめ地域医療構想調整会議において協議した上で、医療審議会の審議が行われること」となりましたので、ご意見をお伺いするものです。

1 地域医療支援病院の概要

(1) 地域医療支援病院制度

地域医療支援病院制度は、平成10年4月に創設されたものであり、地域完結型の医療を目指す病院で法定要件を満たすものについて、知事が承認するものです。

(2) 地域医療支援病院の性格

地域医療支援病院の性格としては、かかりつけ医を支援するとともに、他の医療機関との適切な役割分担と連携を行うことにより、地域医療の充実を図るものです。

(3) 山形県保健医療計画における位置付け

本県の保健医療計画においても、承認を希望する病院への支援を行うとしています。現在、①山形市立病院済生館、②鶴岡市立荘内病院、③公立置賜総合病院、④日本海総合病院、⑤県立中央病院、及び⑥米沢市立病院の6病院を承認しています。

2 地域医療支援病院の業務

地域医療支援病院の業務としては、主に次の4つがあります。

- (1) 他の病院や診療所から紹介された患者に対する医療の提供
- (2) 病院の施設を地域の医師等で共同利用するための体制の整備
- (3) 救急医療の提供
- (4) 地域の医療従事者の資質向上のための研修

3 地域医療支援病院承認の主な要件

承認の「要件」として、

- (1) 「2 地域医療支援病院の業務」に掲げる業務を行う体制があること
- (2) 紹介患者中心の医療を提供しており、紹介率及び逆紹介率の基準を満たすこと
- (3) 原則200床以上であること

などがあり、それらを満たすのかを審査することになります。

4 地域医療支援病院のメリット

地域医療支援病院のメリットとして、地域医療の面では、プライマリーケア等をかかりつけ医に任せ、地域医療支援病院は高度・専門的な医療の充実を図ることにより、地域完結型医療が期待できます。

また、救急医療の充実、病院施設の共同利用、地域の医療従事者の研修などにより、地域医療の向上に寄与することが期待できます。

資料5-2 山形済生病院の地域医療支援病院名称使用承認申請について

●山形済生病院概要

山形済生病院の概要については、記載のとおりです。

病床数は473床であり、地域医療支援病院の要件を満たしています。

1 紹介患者の受入れ等

前年度の紹介率や逆紹介率が、①から③までのいずれか一つを満たす必要があります。

山形済生病院では、かかりつけ医への紹介状の作成依頼等を積極的に行った結果、昨年度の紹介率が59.8%、逆紹介率が70.6%となり、③の要件を満たしております。

また、紹介患者の優先診療方針の明示や、病院医師とかかりつけ医との併診制の推進により、かかりつけ医との機能分担について患者啓発を行うとともに、紹介元の医療機関への早期の返書送付、経過報告、退院後のフォローアップ依頼を適切に行い、情報共有を積極的に推進し、紹介患者の増加とかかりつけ医の普及定着を図っています。

2 共同利用の実施

病院の設備を地域の医師の診療や研究のため、共同利用を行う体制を整備する必要があります。

山形済生病院では、『地域連携システム規程』を策定し、病床5床とCT、MRI等の機器について共同利用の仕組みを整えており、要件を満たしています。

3 救急医療の提供

24時間体制で重症救急患者の受入れに対応できる医療従事者や優先病床を確保するほか、救急自動車により搬送された患者の数や人口に占める割合について要件を満たす必要があります。

山形済生病院は救急告示病院に認定され、24時間体制で重症救急患者の受入れを行っています。

また、重症救急患者の優先病床として4床確保されているほか、搬送された患者数の割合が人口千人あたりで2を上回っていることなどから、要件を満たしています。

4 地域の医療従事者に対する研修の実施

地域医療支援病院は、地域の医療従事者の資質向上を図るため、研修プログラムを作成し、その管理及び評価を行う研修委員会を設置するほか、研修のための施設を有していることが要件となっています。

また、研修については年間12回以上実施し、その参加者は当該病院以外の医療従事者も対象となります。

山形済生病院では、副院長を委員長、統括診療部長を研修教育責任者とした山形済生病院病診連携委員会を設置し、各分野の研修計画を定めています。

また、地域医療従事者が参加できる研修会を昨年度12回開催しており、当該病院以外の医療従事者を含む延べ246人が参加しています。

5 諸記録の管理

診療並びに病院の運営に関する諸記録の管理について、責任者等を定めて適切に対応することとされております。

山形済生病院では、診療及び運営に関する諸記録は、各担当部署で保管管理しており、要件を満たしています。

6 諸記録の閲覧

診療並びに病院の運営に関する諸記録の閲覧について、責任者等を定めて適切に対応することとされております。

山形済生病院では、診療及び運営に関する諸記録の閲覧については、地域医療連携室課長が責任者となり対応しており、要件を満たしています。

7 地域医療支援病院内に設けられる委員会

当該病院に勤務していない学識経験者等で構成される委員会を設置することとされております。

山形済生病院では、山形済生病院地域医療推進委員会を設置し、地域医療連携体制の推進を図るため、医療連携に関する情報交換及び課題解決の方法に関する事項などの検討を行っています。委員については、地域の医療機関院長を中心に構成されています。

8 患者に対する相談体制

患者からの相談に適切に応じる体制を確保することとされています。

山形済生病院では、患者支援センター地域連携室の医療ソーシャルワーカーが患者相談を行っています。

9 その他

地域連携業務を行うにあたり、①から⑤に記載のある取組みを行うことが望ましい、とされています。

山形済生病院では患者センター地域連携室を設置し、円滑な連携を図っているほか、公益財団法人日本医療機能評価機構による第三者評価を受けるなど、各種取組みを実施しています。

また、大腿骨頸部骨折地域連携パス、脳卒中地域連携パスについて、地域連携診療計画推進会議でパスの改定の検討や多職種での事例検討、研修会などを開催して推進を図っています。

なお、大腿骨頸部骨折地域連携パスについては、事務局を担い、維持期を担当するかかりつけ医などへのパスの普及に取り組んでいます。

以上のとおり、全ての承認要件を満たすことを確認しております。

なお、資料5-2は、非公表の資料となりますので、取扱いには十分注意をお願いいたします。