

令和3年度第1回村山地域保健医療協議会

(村山地域医療構想調整会議) 書面協議

資料の解説を添付しておりますので、合わせてご覧ください。

1 報 告

(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
- 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
- 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
- 資料1-4 第7次保健医療計画中間見直しスケジュール
- 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)
- 資料2-2 令和3年度第1回山形県循環器病対策委員会

(2) 在宅医療専門部会の実施状況について

- 資料3-1 在宅医療専門部会 議事概要
- 資料3-2 在宅医療専門部会 名簿

2 協 議

(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)
- 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
- 資料4-3 第7次県保健医療計画修正票(本編各論「在宅医療の推進」骨子案)
- 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)
- 資料4-5 第7次県保健医療計画修正票(地域編)

(2) 山形済生病院の『地域医療支援病院』の名称使用承認について

- 資料5-1 地域医療支援病院について
- 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

参考資料

- 参考資料1 山形県保健医療協議会設置要綱
- 参考資料2 村山地域保健医療協議会委員名簿

第 7 次山形県保健医療計画の中間見直しについて

1 計画の位置付け及び計画期間

医療法第30 条の 4 の規定により、都道府県が定める医療計画であり、本県の保健・医療に関する施策の基本指針となるもの。

計画期間は、平成30 年度から令和 5 年度までの 6 年間。

2 中間見直しの趣旨

医療法第30 条の 6 の規定により、医療計画は 3 年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは変更するものとされており、令和 3 年度中に現行計画の中間見直しを実施するもの。

3 中間見直しの方向性

(1) 現行計画の主な記載事項

- 保健医療の現状（統計データ） ■ 基準病床数の算定
- 医療連携体制の整備（5 疾病・5 事業（※）及び在宅医療に係る目標）

（※）5 疾病：①がん、②脳卒中、③心筋梗塞等の心血管疾患、④糖尿病、⑤精神疾患
5 事業：①小児医療、②周産期医療、③救急医療、④災害時医療、⑤へき地医療

- その他の医療機能の整備（難病、感染症対策 等）
- 保健医従事者の確保と資質の向上
- 保健・医療・福祉の総合的な取組

(2) 見直しの内容

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「指標」の見直しや「現状」の時点修正を行うほか、必要に応じて「課題」や「今後の施策」を見直す。【地域編（各二次保健医療圏）の見直しも実施】

4 中間見直しの進め方

- ・ 各分野の関係協議会等において意見聴取等を行う。
- ・ 計画全体については県保健医療推進協議会で協議を進める。
- ・ 医療審議会に諮問した上で見直しを決定する。

5 村山地域における検討予定

- 8 月 在宅医療専門部会（第 1 回）で本編・地域編の在宅医療部分を協議<<8/26 実施>>
- 9 月 保健医療協議会（第 1 回）で本編・地域編全体を協議
- 10 月～11 月 在宅医療専門部会（第 2 回）で本編・地域編の在宅医療関係部分を再協議
- 12 月 保健医療協議会（第 2 回）で本編・地域編全体を再協議

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

5疾病・5事業及び在宅医療

項 目	主な検討内容	検討体制	担当課
第2部[各論] 第2章[疾病及び事業ごとの医療連携体制の整備] 第2節[地域における医療連携体制]			
1 がん	○国の医療計画作成指針等を踏まえた記載事項等の見直し ○健康やまがた安心プランとの整合性	〈意見聴取〉 健康長寿推進協議会	がん対策・健康長 寿日本一推進課
2 脳卒中	○国の医療計画作成指針等を踏まえた数値目標及び記載事項の見直し	〈協議・検討〉	
3 心筋梗塞等の心血管疾患	○健康やまがた安心プラン「循環器病対策」(R3追加)との整合性	健康長寿推進協議会	
4 糖尿病	○国の医療計画作成指針等を踏まえた記載事項等の見直し ○健康やまがた安心プランとの整合性	〈意見聴取〉 健康長寿推進協議会	
5 精神疾患	○国の医療計画作成指針等を踏まえた記載事項等の見直し ○山形県障がい福祉計画・山形県障がい児福祉計画(R3年度～)との整合性	〈意見聴取〉 障がい者施策推進協 議会	
6 小児救急を含む小児医療	○国の医療計画作成指針等を踏まえた記載事項等の見直し	〈意見聴取〉 地域保健医療協議会 (各圏域)	医療政策課 消防救急課(救急 医療のうち救急隊 に関すること)
7 周産期医療			
8 救急医療			
9 災害時における医療			
10 へき地の医療			
第3章[在宅医療の推進] 第1節、第2節			
1 在宅医療提供体制の整備	○国指針(指標例)の見直し等による数値目標及び記載事項の見直し ○在宅医療の需要量の再推計	〈協議・検討〉 地域保健医療協議会 在宅医療専門部会 (各圏域)	医療政策課 高齢者支援課 障がい福祉課
2 地域包括ケアシステムの構築	○訪問診療を実施する診療所・病院数の数値目標 ○やまがた長寿安心プラン(R3年度～)との整合性		

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

5疾病・5事業以外の項目

項 目	主な検討内容	検討体制	担当課
第2部[各論] 第1章[県民の視点に立った医療提供体制の整備] 第3節			
(新規) 外来医療計画	○山形県外来医療計画(R2年度～)の概要を追加	〈意見聴取〉 地域医療構想調整会 議(各圏域)	医療政策課
第4章[その他の医療体制の整備] 第3節			
感染症対策の推進	○新型コロナウイルス感染症への対応に関すること	(要検討)	新型コロナワクチ ン接種総合企画課
第5章[保健医療従事者の確保と資質の向上]			
1 医師	○山形県医師確保計画(R2年度～)の概要を追加	〈意見聴取〉 地域医療対策協議会	医療政策課
4 保健師、助産師、看護師等	○看護職員需給推計(R2.3月)を踏まえた数値目標及び記載事項の見直し	〈意見聴取〉 山形県看護師等確保 推進会議	

「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

5疾病

項目	国の指標例の見直し内容	検討内容
がん	○現行の指標例を継続して使用	医療計画で掲げる目標が現状に合っているかの確認
脳卒中	○現行の指標例を継続して使用	
心筋梗塞等の心血管疾患		
糖尿病	○糖尿病患者の新規下肢切断術の件数の追加 ○1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数の追加	現状把握のため、医療計画に参考表として追加するかを検討
精神疾患	○依存症専門医療等機関（依存症専門医療等機関、依存症治療拠点機関）数の追加 ○摂食障害治療支援センター数の追加 ○てんかん診療拠点機関数の追加 ○精神科救急入院料を算定した病院数の追加 ○精神科救急医療施設（病院群輪番型、常時対応型）数、外来対応施設数及び身体合併症対応施設数の追加 ○精神科救急医療体制整備事業における受診件数の追加 ○精神科救急医療体制整備事業における入院件数の追加 ○地域平均生活日数へ変更 （現行）精神病床における退院後3・6・12ヶ月時点の再入院率 ○深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数の削除 ○深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数の削除 ○重点指標を各疾患の精神保健医療体制の高度化に資する指標及び拠点医療機関等の指標に変更 （現行）各疾患の入院及び外来診療している医療機関数	

「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

5事業及び在宅医療

項目	国の指標例の見直し内容	検討内容
小児救急を含む小児医療	○災害時小児周産期リエゾン任命者数を重点指標として追加 ○小児の訪問診療を実施している診療所・病院数の追加 ○小児の訪問診療を受けた患者数の追加 ○小児の訪問看護利用者数の追加	現状把握のため、医療計画に参考表として追加するかを検討
周産期医療	○ハイリスク妊産婦連携指導科1・2届出医療機関数の追加 ○母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率の取得方法の変更 ○母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数の算出方法の変更 ○災害時小児周産期リエゾン任命者数を重点指標化 （現行）災害時小児周産期リエゾン認定者数	
救急医療	○救命救急センター充実段階評価にS評価を追加 ○地域で行われている多職種連携会議の開催回数の追加 ○中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数の追加 ○救急車の受入件数の追加 ○救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間の追加	
災害時における医療	○都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数を追加 ○都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数を追加 ○「災害時の医療チーム等の受け入れを想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（警察、消防）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数」の指標に、関係機関として「保健所、市町村等」を追記 ○災害医療コーディネーター任命者数を追加 ○災害時小児周産期リエゾン任命者数を追加 ○災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率を指標から削除	
へき地の医療	○へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合の追加 ○へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合の追加	
在宅医療提供体制の整備	○小児の訪問診療を実施している診療所・病院数の追加 ○訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数の追加 ○機能強化型の訪問看護ステーション数の追加 ○在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数の追加 ○小児の訪問診療を受けた患者数の追加 ○小児の訪問看護利用者数の追加 ○歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数の追加 ○訪問口腔衛生指導を受けた患者数の追加	医療計画に指標として追加するかを検討

第7次 保健医療計画 中間見直しスケジュール

開催時期	県		健康長寿推進協議会 〈脳卒中、心血管疾患〉 ※健康やまがた安心プラン「循環器病 対策推進計画」策定と同時進行	地域保健医療協議会 在宅医療専門部会（各圏域） 〈在宅医療〉	地域保健医療協議会 （各圏域）	保健医療推進協議会	医療審議会
	脳卒中、心血管疾患、 在宅医療 以外	脳卒中、心血管疾患、 在宅医療					
R3年度	4月						
	5月	【幹事会】5/27 （庁内関係課、各総合支庁関係課） ◆中間見直しの進め方について ◆骨子案または見直し案の作成依頼					
	6月	◆見直し案の取りまとめ	◆骨子案の取りまとめ				【第1回開催】7/9 ◆中間見直しの進め方について ◆R2取組み報告（医療計画、医療費 適正化計画、アルコール計画）
	7月	◆保健医療推進協議会 （主要メンバー）へ意見 照会 ◆関係協議会等へ意見 照会		【第1回開催】（分科会） ◆骨子の協議	【第1回開催】 ◆骨子の協議		
	8月					【第1回開催】 ◆骨子案について （脳卒中、心血管疾患、在宅医療）	
	9月						◆骨子素案について意見照会 （脳卒中、心血管疾患、在宅医療） ※取りまとめ後、調整
	10月			【第2回開催】（分科会） ◆計画素案の協議	【第2回開催】 ◆計画素案の協議		
	11月			【第3回開催】（全体協議会） ◆計画案の協議			
	12月	◆見直し案の取りまとめ（計画全体）		◆12月議会 報告 （健康やまがた安心プラン「循環 器病対策推進計画」）		【第2回開催】（12月下旬） ◆計画案について（計画全体）	
	1月	◆1月議会（閉会中）報告					【第2回開催】（1月上旬） ◆計画案について（計画全体） ◆地域医療構想の進捗状況 ◆総合確保基金事業の報告
	2月	◆パブリックコメントの実施 ◆関係団体、市町村等の意見聴取					
	3月						【医療審議会】 ◆諮問・答申

※会議開催は新型コロナの発生状況を踏まえ、オンラインや書面による方式も活用する。

令和 3 年 8 月 2 6 日
がん対策・健康長寿日本一推進課

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関係）

1 中間見直しの方向性

現行の保健医療計画をベースとし、追加項目としては、令和 4 年 1 月に策定を予定している山形県循環器病対策推進計画（仮称）（以下「循環器病計画」という。）の記載項目とすることで、循環器病計画との整合性を確保する。

循環器病計画の構成

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- (2) 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実
 - ① 循環器病を予防する健診の普及等
 - ② 救急搬送体制の整備
 - ③ 循環器病に係る医療提供体制の整備
 - ④ 患者等への支援と情報提供
- (3) 循環器病の研究推進

2 循環器病計画の策定スケジュール

令和 3 年 8 月 4 日	第 1 回	循環器病対策委員会	（骨子の協議）
10 月 予定	第 2 回	〃	（素案の協議）
12 月 予定	第 3 回	〃	

及び山形県健康長寿推進協議会（最終案の協議）

令和 4 年 1 月 予定 計画策定

令和3年度第1回山形県循環器病対策委員会

日 時：令和3年8月4日（水）

14：00～15：30

場 所：県庁 1602 会議

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 委員自己紹介

4 座長の選出

5 協 議

（1）山形県循環器病対策委員会について 資料No.1、資料1-2

（2）山形県循環器病対策推進計画の策定について 資料No.2

（3）山形県循環器病対策計画骨子案について 資料No.3

6 そ の 他

7 閉 会

令和3年度第1回山形県循環器病対策委員会出席者名簿

(敬称略)

	所 属		職 名	氏 名	備考
1	学 識 経 験 者	山形大学	教 授	今田 恒夫	
2		山形大学	教 授	渡辺 昌文	
3		山形大学	教 授	園田 順彦	
4		米沢栄養大学	教 授	金光 秀子	
5		保健医療大学	教 授	菅原 京子	欠席
6	医療	山形県医師会	常任理事	柴田 健彦	
7	地域	舟形町健康福祉課	課長補佐	東村 貴恵	
8	職域	全国健康保険協会 山形支部	企画総務 グループ長	吉田 雄大	欠席
9	患者・ 家族	会社員	事務職	岡崎 和弘	

所 属		職 名	氏 名	備考
山形県健康福祉部		医療統括監	阿彦 忠之	
(事務局) 山形県健康福祉部 がん対策・健康長寿日本一推進課		課 長	城戸口 一子	
		課長補佐	奥井 千明	
		健康長寿日本一 推進主査	桜井 浩美	
		主 査	佐藤 彰子	

山形県循環器病対策推進計画（仮称）の策定について

1. 背景

- 令和元年12月、循環器病対策基本法（以下「法」という。）が施行され、都道府県は、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況等を踏まえ、都道府県計画を策定しなければならないとされた。（法第11条第1項）。
- 令和3年3月に開催した健康長寿推進協議会において、「健康やまがた安心プラン」を構成する諸計画の1つとして「山形県循環器病対策推進計画」を策定し、関連計画と調和を保ちつつ、健康づくり施策を一体的、総合的に推進することが決定された。

2. 趣旨

- 脳卒中、心臓病その他の循環器病が、県民の死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、「健康長寿日本一」の実現に向け、本県の循環器病対策を総合的に推進するため、「山形県循環器病対策推進計画」を策定する。
- 法の基本理念に基づき、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実などに取り組むことで、健康寿命の延伸及び医療・介護の負担軽減を図る。

3. 現状と課題

- 1 県民の健康寿命（H28）**
男性 72.61（全国第7位）
女性 75.06（全国第23位）
出典：厚生労働科学研究班調査
- 2 県民の平均寿命（H27）**
男性 80.52（全国第29位）
女性 86.96（全国第29位）
出典：厚生労働省「都道府県別生命表・完全生命表」
- 3 県民の死亡原因（R1）**
第1位：がん（25.1%）、第2位：心疾患（15.4%）、
第3位：老衰（11.9%）、第4位：脳血管疾患（9.5%）
出典：令和元年人口動態統計
- 4 国民の介護が必要となった主な原因（R1 全国値）**
第1位：循環器病（脳血管疾患・心疾患：20.6%）、
第2位：認知症（17.6%）
出典：令和元年国民生活基礎調査

健康寿命と平均寿命には10年前後の開きがある。

循環器病は死亡、介護の主要な原因となっている。

4. 健康やまがた安心プランの構成（新計画の追加）

<位置づけ>

- 「第4次山形県総合発展計画」政策の柱4 政策3 **保健・医療・福祉の連携による「健康長寿日本一」の実現**
 - 「健康やまがた安心プラン」
 - ・健康増進法に基づく都道府県健康増進計画
 - ・がん対策基本法に基づく都道府県がん対策推進計画
 - ・**循環器病対策基本法に基づく都道府県循環器病対策推進計画**
 - ・歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく都道府県の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項
- 計画期間：平成25年度～令和5年度（当初の計画期間を1年延長）

健康やまがた安心プラン 第3章 健康増進

- 1 基本的な方向**
『全ての県民が共に支え合い、健やかで心豊かに安心して生活できる活力ある社会の実現』
- 2 分野別施策**
 - 生活習慣及び社会環境の改善
 - 栄養・食生活
 - 身体活動・運動
 - 休養・こころの健康
 - 飲酒
 - 喫煙
 - 生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底
 - がん
 - 循環器疾患
 - 糖尿病
 - 慢性閉塞性肺疾患
 - 歯・口腔の健康
 - 高齢者の健康

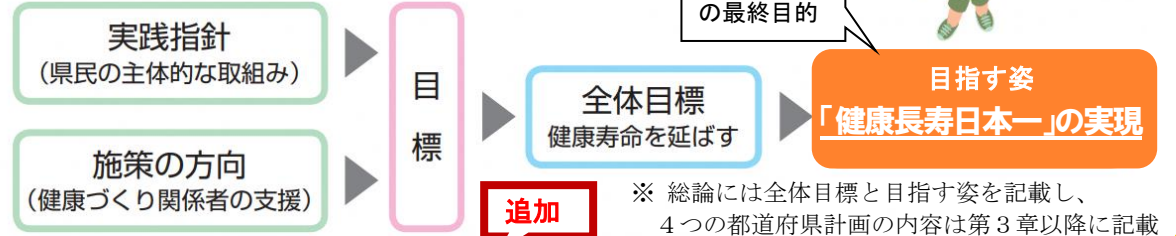
健康やまがた安心プラン 第4章 がん対策

- 1 基本的な方向**
『がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す』
- 2 分野別施策**
 - がんの予防の推進
 - がんの早期発見の推進
 - がん医療の推進
 - がんに関する相談支援と情報提供の充実
 - がん登録の推進
 - がんの教育・普及啓発及び研究の推進
 - ライフステージに応じたがん対策の充実

健康やまがた安心プラン 第2章 総論

「実践指針」「施策の方向」「目標」を設定した県民全体の計画

- 県民の皆様から取り組んでいただきたい「実践指針」を設定
- 健康づくり関係者が連携して取り組む「施策の方向」を設定
- 県民と健康づくり関係者が共に目指す「目標」を設定



健康やまがた安心プラン 第5章 循環器病対策

- 1 基本的な方向**
『循環器病の発症と死亡を減らし、全ての県民が健やかで質の高い生活ができる社会の実現』
- 2 分野別施策**
 - 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
 - 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実
 - 循環器病を予防する健診の普及等
 - 救急搬送体制の整備
 - 循環器病に係る医療提供体制の整備
 - 患者等への支援と情報提供
 - 循環器病の研究推進

◆ 循環器病対策の基本理念（法第2条）

- 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発**
循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実**
循環器病患者等に対する保健、医療（リハビリテーションを含む）、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 3 循環器病の研究推進**
循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

5. スケジュール

令和3年8月：第1回委員会（計画骨子の協議）、 令和3年10月：第2回委員会（計画素案の協議）、 令和3年12月：第3回委員会（計画最終案の協議）
令和4年1月：計画策定

健康やまがた安心プラン 第5章 循環器病対策(山形県循環器病対策推進計画)骨子案

第2章 総論

＜理念＞ 「健康長寿日本一」の実現

＜全体目標＞ 「健康寿命を延ばす」

計画の構成

「実践指針」「施策の方向」「目標」を設定した県民全体の計画

- 県民の皆様から取り組んでいただきたい「実践指針」を設定
- 健康づくり関係者が連携して取り組む「施策の方向」を設定
- 県民と健康づくり関係者が共に目指す「目標」を設定



第5章 循環器病対策

1 基本的な方向 『循環器病の発症と死亡を減らし、

全ての県民が健やかで質の高い生活ができる社会の実現』

循環器病は、脳卒中(脳血管疾患)や心疾患など、主に心臓や血管に関する病気のことです。

循環器病は、後期高齢者の死亡原因の第1位であり、介護が必要となる主な原因の第1位でもあります。さらに脳卒中・循環器病の医療費は全医療費の20%を占めています。脳卒中・循環器病は、今後高齢化に伴いさらに増加することが見込まれており、超高齢化社会を迎える本県にとって重要な課題となっています。

この章では、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3つの取組みを通じて、「健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

本章の分野別施策の構成は次のとおりです。

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 《再掲》第3章健康増進
 - ① 栄養食生活
 - ② 身体活動・運動
 - ③ 休養・こころの健康
 - ④ 飲酒
 - ⑤ 喫煙
- (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供
 - ① 循環器病を予防する健診の普及等
 - ② 救急搬送体制の整備
 - ③ 循環器病に係る医療提供体制の整備
 - ④ 患者等への支援と情報提供
- (3) 循環器病の研究推進
 - ① 循環器病対策を進めるための研究の推進

[データ・グラフ等] ㊦ 第2回委員会協議事項

2 実践指針 ㊦ 第2回委員会協議事項

3 目標 ㊦ 第2回委員会協議事項

4 分野別施策

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

《現状と課題》 ㊦ 第2回委員会協議事項

《個別目標》 ㊦ 第2回委員会協議事項

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>生活習慣や社会環境の改善による生活習慣病の予防推進</p> <p>○ 生活習慣や社会環境の改善を通じて、生活習慣病の予防を推進</p> <p>① 栄養食生活 「第3章2(1) 栄養食生活」参照</p> <p>② 身体活動・運動 「第3章2(2) 身体活動・運動」参照</p> <p>③ 休養・こころの健康 「第3章2(3) 休養・こころの健康」参照</p> <p>④ 飲酒 「第3章2(4) 飲酒」参照</p> <p>⑤ 喫煙 「第3章2(5) 喫煙」参照</p>	<p>例) 県、市町村、学校、事業所、民間団体、保健医療関係団体等</p>
<p>循環器病に関する正しい知識の普及啓発</p> <p>○ 県民に対する循環器病予防のための知識についての啓発を推進</p> <p>例) 県民に対し、望ましい生活習慣の確立、基礎疾患の管理の重要性等について、マスメディアを含む各種広報媒体を活用した効果的な普及啓発を推進</p> <p>例) 生活習慣に課題の多いとされる働く世代に対し、保険者や商工団体、健康経営を推進する事業所の連携、ICTの活用等により、改善に係る取組を強化</p> <p>例) 再発・重症化予防のため、危険因子や基礎疾患の管理の重要性について啓発するとともに、かかりつけ医等による患者教育を推進</p> <p>例) 喫煙や過度の飲酒が身体に及ぼす影響について、普及啓発を推進</p> <p>○ 子どもに対する学校教育と連携した啓発を推進</p> <p>例) 子どもが適切な生活習慣や循環器病に関する正しい知識を身につけられるよう、学校等と連携した啓発を推進</p> <p>○ 循環器病の早期発見のための知識についての啓発を推進</p> <p>例) 脳卒中について、山形県対脳卒中治療研究会と連携し、初期症状の早期発見や医療機関の早期受診(救急要請)の重要性を啓発</p> <p>例) 心血管疾患について、発症後速やかな救急要請や周囲の者によるAEDの使用を含めた救急蘇生等適切な処置の重要性を啓発</p> <p>○ 教育、啓発を担う人材を育成</p> <p>例) かかりつけ医等の医療従事者に対する患者教育のための研修会を実施</p> <p>例) 発症予防・重症化予防のための保健指導従事者の資質向上のための研修を実施</p>	

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

① 循環器病を予防する健診の普及等

《現状と課題》 ☞ 第2回委員会協議事項

《個別目標》 ☞ 第2回委員会協議事項

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組の推進 ○ 特定健診等の実施によるハイリスク者の早期発見を推進 例) 特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を推進 ○ ハイリスク者に対する保健指導等を推進 例) 保健者によるハイリスク者に対する効果的な保健指導を推進し、危険因子を低減 ○ 特定健診従事者及び特定保健指導従事者を育成	
疾病の予防・重症化予防の推進 ○ 未治療者や治療中断者に対する受診勧奨及び適切な血圧の管理等を推進 例) 健診結果（要治療、要精密検査）に従った適切な受診勧奨を推進。高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患の重症化予防のため、未治療者や治療中断者に対する受診勧奨を推進 例) 適切な血圧の管理を推進するとともに、正しい生活習慣に関する指導を推進	

② 救急搬送体制の整備

《現状と課題》 ☞ 第2回委員会協議事項

《個別目標》 ☞ 第2回委員会協議事項

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
より迅速かつ適切に搬送可能な救急搬送体制の構築 ○ 救急搬送体制の整備を推進 例) 「山形県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」の実施状況の調査・検証による円滑な循環器病疑い患者の搬送・受入体制の構築を推進 例) 県メディカルコントロール協議会等の運営など、消防機関と医療機関等との連携による病院前救護体制を一層強化 ○ AEDの設置を促進 例) AEDの設置促進、設置箇所の周知や救急蘇生法の普及等、心筋梗塞患者の病院到着前死亡者の割合を減らす取組を推進 ○ 救急業務の高度化を図るため救急救命士及び通信指令員の養成・再教育を推進	

③ 循環器病に係る医療提供体制の整備

《現状と課題》 ☞ 第2回委員会協議事項

《個別目標》 ☞ 第2回委員会協議事項

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ○ 急性期から切れ目のない連携体制を充実強化 例) 急性期において、限られた医療資源を有効に活用しつつ、発症からの時間や疾病・病型に応じた適切な治療を早期に受けられる医療体制の整備を促進	

例) 急性期から回復期、慢性期、在宅医療まで、切れ目なく患者の状態に応じて継続して医療が提供されるよう、医療連携体制の構築を促進 例) 高度な治療技術を必要とする医療に対応するための広域連携を促進 ○ リハビリテーション等の取組を推進 例) 循環器病を発症した患者が、急性期病院から円滑に回復期、維持期の医療機関を受診できるよう地域連携を推進 ○ 循環器病に精通し、急性期から切れ目のない医療を担う多職種人材を育成 例) 循環器病に専門的に関わる看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を育成 例) 心不全療養指導士、心臓リハビリテーション指導士等の資格取得を促進	
--	--

④ 患者等への支援と情報提供

《現状と課題》 ☞ 第2回委員会協議事項

《個別目標》 ☞ 第2回委員会協議事項

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ○ 地域包括ケアシステムの構築を推進 例) 患者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするために、自立支援・重度化防止等の取組みを推進 例) 在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員などの多職種が一体となった在宅医療体制を確保 例) 誤嚥性肺炎等の合併症の予防に係る口腔ケア等について歯科診療所と介護施設等の連携を推進 ○ 地域包括ケア・在宅医療の普及をリードする人材を育成 例) 日常診療を担う医師と共に、地域包括ケアや介護保険によるリハビリテーションを含む在宅医療を多職種と協力して推進する疾病管理とフレイル等への理解と介入ができる人材を育成	
循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ○ 患者や家族が課題を解決できる相談支援を提供 例) 医療機関や市町村、地域包括支援センター等の関係機関の連携を促進し、課題に応じた情報提供や相談支援ができる体制の整備を推進	

(3) 循環器病の研究推進

《現状と課題》 ☞ 第2回委員会協議事項

《個別目標》 ☞ 第2回委員会協議事項

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
循環器病の研究推進 ○ 循環器病対策を進めるための研究を推進 例) 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続実施	

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

1 開催日時

令和 3 年 8 月 26 日（木） 午後 3 時～午後 4 時 30 分

2 開催場所

村山保健所 2 階大会議室（Web 会議）

3 出席者

別紙のとおり

4 議事概要

(1) 開会【保健企画課 佐藤課長】

(2) あいさつ【村山保健所 藤井所長】

○本県では、第 7 次山形県保健医療計画に基づき、保健医療に関する施策を推進し、保健医療提供体制の確保を行っているが、計画期間は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間とされている。本来は、昨年度に中間見直しを行うことになっていたが、新型コロナの影響により、今年度の実施となった。

○本日は中間見直しの方向性や進め方などについて、委員の皆様から忌憚のないご意見を頂戴し、より実効性の高い計画を作成できればと考えているので、よろしくお願ひしたい。

(3) 資料確認、出席者名簿の修正【保健企画課 佐藤課長】

(4) 報告事項【医療政策課 佐藤主査】

資料 1 により説明。質疑なし。

(5) 協議事項（第 7 次山形県保健医療計画の見直しについて）

① 中間見直しの概要について【保健企画課 長岡課長補佐】

資料 2-1～2-4 により説明。質疑なし。

② 計画本編 在宅医療関係部分の中間見直しについて【医療政策課 佐藤主査】

資料 3-1～3-2 により説明。質疑概要は以下のとおり。

[質疑等の概要]

○山形県薬剤師会 岡寄委員

資料 3 - 1 下段の数値目標設定の《課題》について

冒頭のアンケート結果で、現在、在宅医療に取り組んでいない医療機関で「今後取り組みたい」と回答しているところは非常に少ない。この結果を踏まえれば、「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。

○山形市医師会 高橋委員

資料3-1(参考)訪問診療を実施する医療機関数・実施件数の推移について

看取りに関する2018年の山形県実態調査によると、5人以上看取りをする施設はほとんどない。限られた施設で看取りをしているというのが実態だと思う。よって、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

○介護支援専門員協会東南村山支部 丹野委員

資料3-2, P2「うち訪問診療を行う診療所(B)」の数と資料3-1, P4「在宅療養支援診療所(B)」の数の関係について

P2の「訪問診療を行う診療所」が減っている一方で、P4の「在宅療養支援診療所」は増えている。在宅患者を実際に訪問している医師や医療機関(ニーズに対応しているところ)は結局どちらなのか。このことをどのように考えるべきか。今後、理解を深めていきたい。

⇒医療政策課 佐藤主査

先ほど、説明の中で、在宅医療に取り組む医療機関が減少する中で、在宅療養支援診療所として、積極的に取り組んでいただいている医療機関は増えており、一医療機関が対応する患者数は増えていると考えられる。ただ、これを一医療機関の負担が増えているととらえるべきか、それとも、効率的になっているととらえるべきかデータのみでは判断できないため、ぜひ皆様にご意見や実態をご教示いただきたい。

③ 計画地域編 在宅医療関係部分の中間見直しについて【保健企画課 三浦主査】

○資料4-1～4-2により説明。質疑なし。

(6) その他

①令和3年度山形県在宅医療提供体制確保事業費補助金について

【医療政策課 佐藤主査】

○資料5により説明。質疑概要は以下のとおり。

[質疑等の概要]

○山形市医師会在宅医療・介護連携支援室ポピー 徳田委員

訪問看護の場面でもポケットエコーやパルスオキシメーターといった医療機器を使う場面も出てきているが、小規模なところでは、導入ができないケースもある。訪問看護ステーション等への補助も検討いただきたい。より強力な在宅療養体制につながると考える。

⇒医療政策課 佐藤主査

県としても、同じような問題意識を持っている。介護を所管する高齢者支援課の方と連携して、相談しながら進めているところ。こういった補助金の訪問看護への拡充について、来年度予算要求に向けて考えていきたい。

○山形市医師会 高橋委員

徳田委員の発言にあった訪問看護ステーション（看護師）への補助については大賛成である。もう一つの視点として、この度のコロナ禍や複合災害発生時に向けて、看取りまで行う医師を増やすことが必要であり、そのために「看取りの軽減」が必要。2017年に厚生労働省が出した、ICTを活用した死亡診断書（看護師さんの看取り）というものを視野に入れてほしい。研修会場が東京と大阪だけと限られているため、研修旅費等に対する補助を検討できないか（昨年度の実績では定員20名に対し、応募が200名ということのでかなりの倍率ではあるが…。）

⇒医療政策課 佐藤主査

既存の補助制度の対象にはならないが、総合支庁が所管するソフト事業にも充当できる補助金があるので、その活用も含めて検討していきたい。

②新型コロナウイルス感染症の電話診療等について【村山保健所 藤井所長】

○資料6により説明。質疑概要は以下のとおり。

○山形市医師会在宅医療・介護連携支援室ポピー 徳田委員

資料6のフロー図について、「受診要件あり」と「受診要件なし」とあるが、受診要件についてもう少しご説明いただきたい。

⇒村山保健所 藤井所長

「基礎疾患がある」「妊婦である」「抗がん剤治療中である」といったこと、あるいは、「動くと息苦しい」とか「食欲がなくなっている」といった状況など。必要であれば資料をお送りする。

③その他（看取りについて）

○寒河江市西村山郡医師会 鈴木委員から以下の発言があった。

看取りの話についてだが、中期的・長期的な数値目標というのと、その間に社会・患者・家族の意識は、少しずつ変わっていく。30年ぐらい前だと、1年間に20件ほどの死亡診断書を書いていたし、在宅患者を診る家族の余力もあったように思う。最近では、家族の人数も減り、何よりも意識が変わってきた（このまま家庭で最後まで看取ることが、子供としていいのか。最後ぐらいは最新の医療機関に入院してもらった方がいいのではと…）。そういった意識の変化もあり、私は最近、本当の看取りはあまり行っていない。ただ、慢性あるいは超高齢者で、最後の数日間だけ入院したが、それまでは在宅で診たケース（半看取り）は結構ある。こういった数値目標にするとなかなか表せないかもしれないが、こういったことも背景にあるのかなと思う。

また、先ほどから在宅診療をしている医療機関数が減って…、という話があるが、ここ10年ぐらいを見ると、往診を専門とする診療所が私の地区にも複数できたし、確かに内科系の医師が高齢化で往診（在宅診療）をやめるといった例もあるが、先ほど話にあった「数が増えるのが負担になるかどうか」は、アンケートなどで在宅診療を行う医療機関の能力を自己申告してもらい、確認するしかないと思う。

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 [R3.8.26開催]

資料 3 - 2

No.	構成団体	委員	備考
1	山形市医師会	理事 高橋 邦之	
2	上山市医師会	理事 丹治 治子	
3	天童市東村山郡医師会	副会長 鞍掛 彰秀	
4	寒河江市西村山郡医師会	副会長 鈴木 明朗	
5	北村山地区医師会	理事 柴田 健彦	
6	山形県歯科医師会	山形市歯科医師会理事 坂田 謙	
7	山形県薬剤師会	会長 岡崎 千賀子	
8	山形県看護協会	訪問看護ステーションやまがた所長 山川 一枝	
9	山形県栄養士会	会長 西村 恵美子	
10	山形県訪問看護ステーション連絡協議会	訪問看護ステーションやまがた所長 山川 一枝	
11	山形県介護支援専門員協会 (東南村山代表)	理事 丹野 克子	
12	山形県介護支援専門員協会 (西村山代表)	理事 菅野 康夫	
13	山形県介護支援専門員協会 (北村山代表)	理事 星川 知佳子	
14	県立中央病院	医療連携・相談室長 丹野 康志	
15	県立河北病院	地域医療支援専門員 松田 幸恵	
16	北村山公立病院	入退院支援室 室長補佐 阿相 由美	
17	山形県老人福祉施設協議会	会長 峯田 幸悦	
18	山形県老人保健施設協会	社会福祉法人二本松会 かなやの里 施設長 島貫 政昭	
19	山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会	理事 金澤 康裕	
20	山形市医師会 在宅医療・介護連携室ポピー	室長補佐 徳田 喜恵子	
21	天童市東村山郡医師会 在宅医療・介護連携室「エール」	事務局 山口 トシ	
22	山辺町社会福祉協議会 山辺町包括ケア推進室	室長 吉田 美智子	
23	寒河江市西村山郡訪問看護事業団 在宅医療・介護連携支援室	支援相談員 逸見 久美子	
24	村山市社会福祉協議会 北村山第一医療介護連携センター	看護師 八鍬 桂子	
25	東根市社会福祉協議会 北村山第二医療介護連携センター	総務企画係長・保健師 齋藤 真紀	
26	山形市 長寿支援課	課長 浅野 優歩	
27	上山市 健康推進課	課長 鈴木 直美	代理出席:係長 青山 真
28	天童市 保険給付課	課長 武田 芳仁	代理出席:課長補佐 秋葉 政和
29	山辺町 保健福祉課	課長 阿部 孝之	
30	中山町 健康福祉課	課長 太田 文彦	
31	寒河江市 高齢者支援課	課長 今野 育男	
32	河北町 健康福祉課	課長 堀米 清也	
33	西川町 健康福祉課	課長 飯野 勇	
34	朝日町 健康福祉課	課長 畑 英俊	
35	大江町 健康福祉課	課長 伊藤 修	
36	村山市 福祉課	課長 佐藤 真一	
37	東根市 福祉課	課長 矢萩 宏	
38	尾花沢市 福祉課	課長 吉野 真広	欠席
39	大石田町 保健福祉課	課長 八鍬 誠	代理出席:介護保険主査 大沼裕子
40	村山保健所	医療監(兼)所長 藤井 俊司	

【事務局】

村山総合支庁保健福祉環境部(村山保健所)		
保健企画課	課長	佐藤 伸
地域健康福祉課	課長補佐	庄司 道子
保健企画課	課長補佐	長岡 篤志
	企画調整主査	三浦 朗子
	企画調整主査	丹野 哲也
健康福祉部		
地域医療対策課	在宅医療推進主査	佐藤 一寛

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）

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

⇒必須となった「訪問診療を実施する診療所・病院数」に係る数値目標を、今般の見直しで新たに記載する。

(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）

⇒R 2 「やまがた長寿安心プラン」策定時に対応済み。今般の見直しに反映する。

(3) 「やまがた長寿安心プラン」との整合性確保

⇒R 2 「やまがた長寿安心プラン」策定時に設定した数値目標（訪問診療の実施件数、在宅療養支援歯科診療所数、訪問歯科診療件数）について、今般の見直しに反映する。

(4) その他（感染症対応）

⇒R 2 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対応について追加する。

2 「訪問診療を実施する診療所・病院数」の数値目標設定

《課題》

- ・ 訪問診療の需要は増加すると予測されるが、その受け皿となる「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（本県では減少傾向）となっており、どのように目標設定すべきか検討が必要。

⇒「訪問診療を実施する診療所・病院数」の数値目標については、「現状維持」とすることとしてはどうか。

⇒訪問診療を実施する診療所・病院数の「総量」は増えないが、「在宅医療を主体とする医療機関」は少しずつ増えていくのではないか。（そのような医療機関に対する支援を強化していくべきではないか。）

※「在宅医療を主体とする医療機関」の把握方法や支援策を検討する必要

以上

在宅医療の提供体制 ～日常の療養支援～

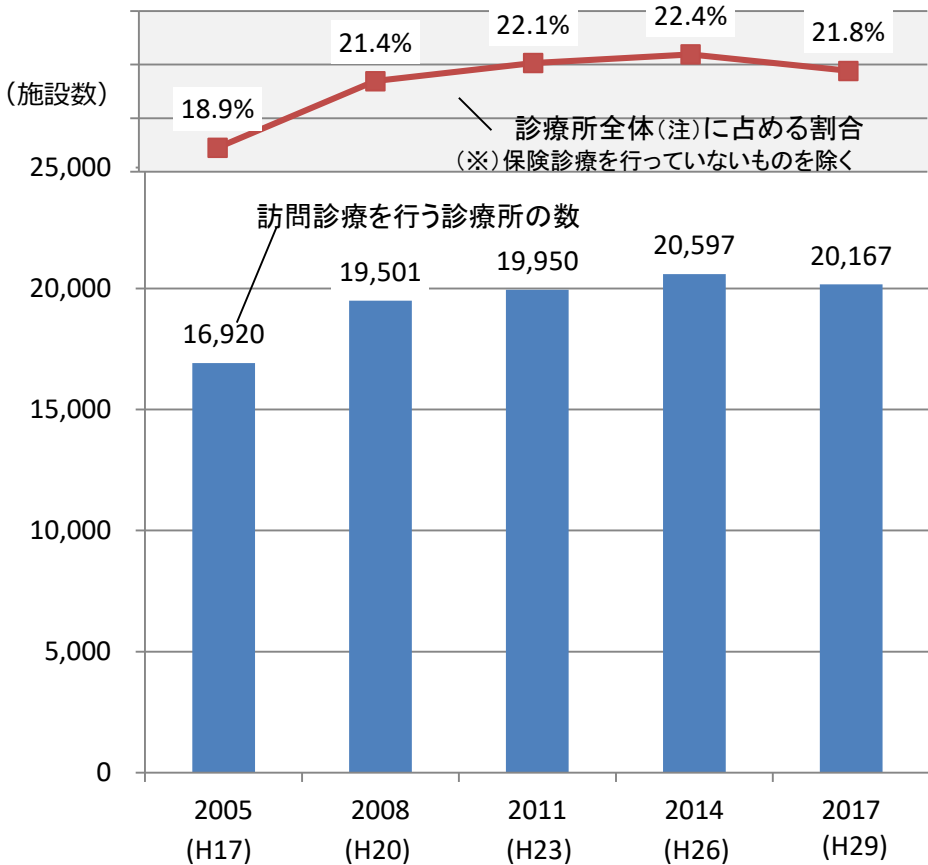
○ 訪問診療に対応する医療機関の数は近年横ばいで、診療所では全体の約20%、病院では全体の約30%。

訪問診療を行う医療機関数の推移

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
 往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

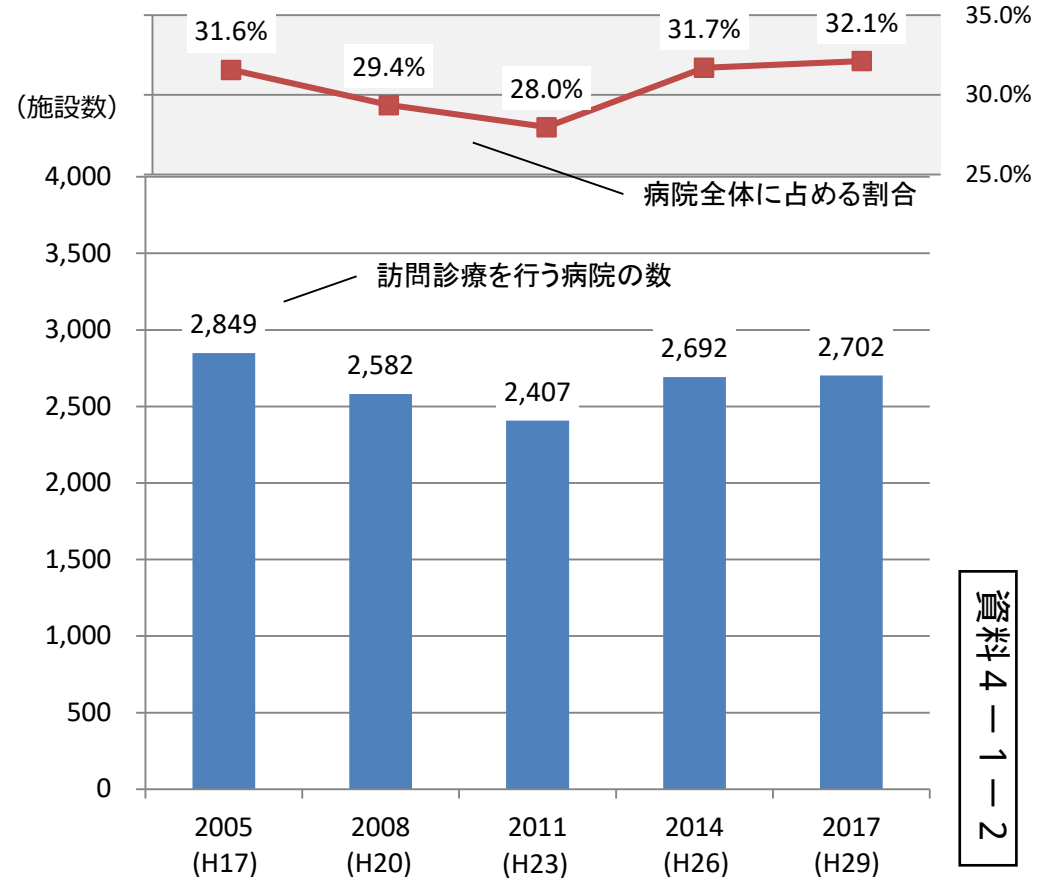
診療所

(構成比)



病院

(構成比)



資料 4-1-2

(参考)訪問診療を実施する医療機関数・実施件数の推移

○訪問診療を実施する医療機関数

	2008	2011	2014	2017
	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年
施設数(合計)	280	265	257	234 ^a
施設数(病院)	28	25	25	23
施設数(診療所)	252	240	232	211

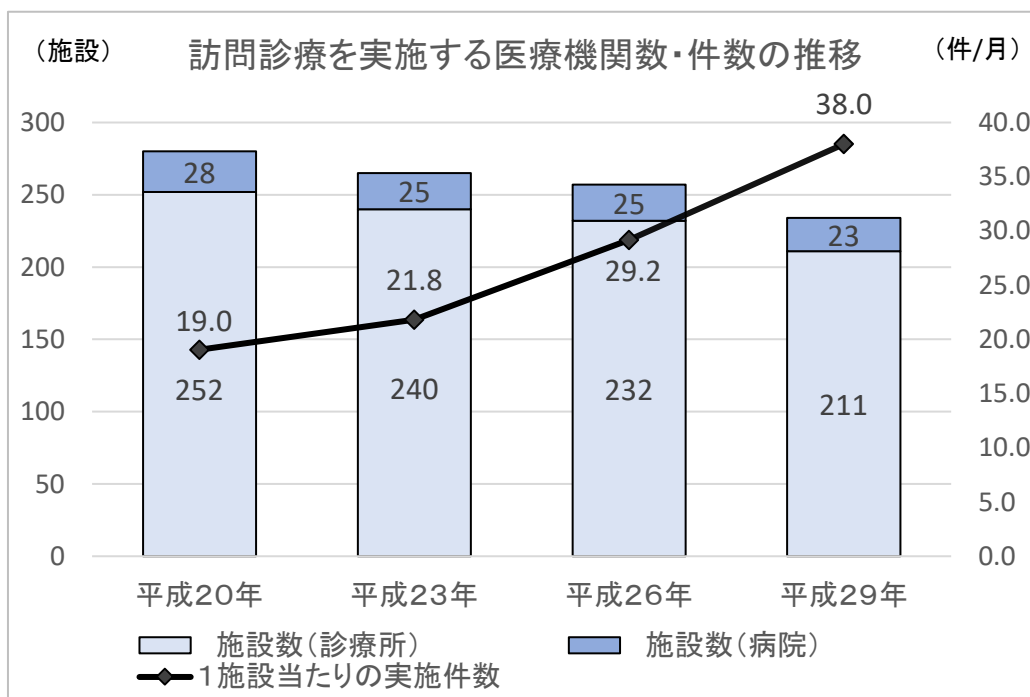
○訪問診療の実施件数

実施件数(合計)	5,333	5,784	7,497	8,893 ^b
実施件数(病院)	933	726	886	820
実施件数(診療所)	4,400	5,058	6,611	8,073

○1施設当たりの実施件数

施設数(病院) ※再掲	28	25	25	23
施設数(診療所) ※再掲	252	240	232	211
1施設当たりの実施件数	19.0	21.8	29.2	38.0 ^{b/a}

【H20～29出典】厚生労働省「医療施設調査(静態)」



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

令和3年3月
山形県健康福祉部医療政策課
(協力：山形県医師会)

目次

1	調査概要・回答状況	3
2	調査結果	
	(1) 在宅医療について	5
	(2) オンライン診療について	12
	(3) 病院における入院患者の在宅移行の動向、 面会制限等について	18
	(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	20
3	考察・まとめ	21

1 調査概要・回答状況

1 調査目的

第7次山形県保健医療計画の中間見直しを見据え、下記について調査を行った

- ① 在宅医療の実施（意向）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在宅医療の支援のあり方

※ 中間見直しにおいて「訪問診療を提供する診療所・病院数」の数値目標設定が必須化

- ② 時限的措置の恒久化の動きがあるオンライン診療の取組み状況、導入意向や課題等

2 調査主体

山形県健康福祉部医療政策課

※ 回収率向上に向け、山形県医師会・各郡市地区医師会より周知・送付・回収にご協力いただいた

3 調査対象

県内の全医療機関（医科） 776機関（病院67、医科診療所709）

※ 医療機関情報ネットワークより抽出（令和2年9月15日時点）のうえ調査対象精査

4 調査内容

別添調査票のとおり（A4版 4枚（表紙こみ））

5 調査方法

- ①病院：電子メールにて調査票送付、医療政策課へメールにて回答

- ②医科診療所：郵送にて調査票送付、各郡市地区医師会経由でメールまたはFAXにて回答

6 調査時期

令和2年11月6日～20日

7 回答状況

有効回答数 635 （病院62、医科診療所573）

（ 回答率 81.8%（病院92.5%、医科診療所80.8%） ）

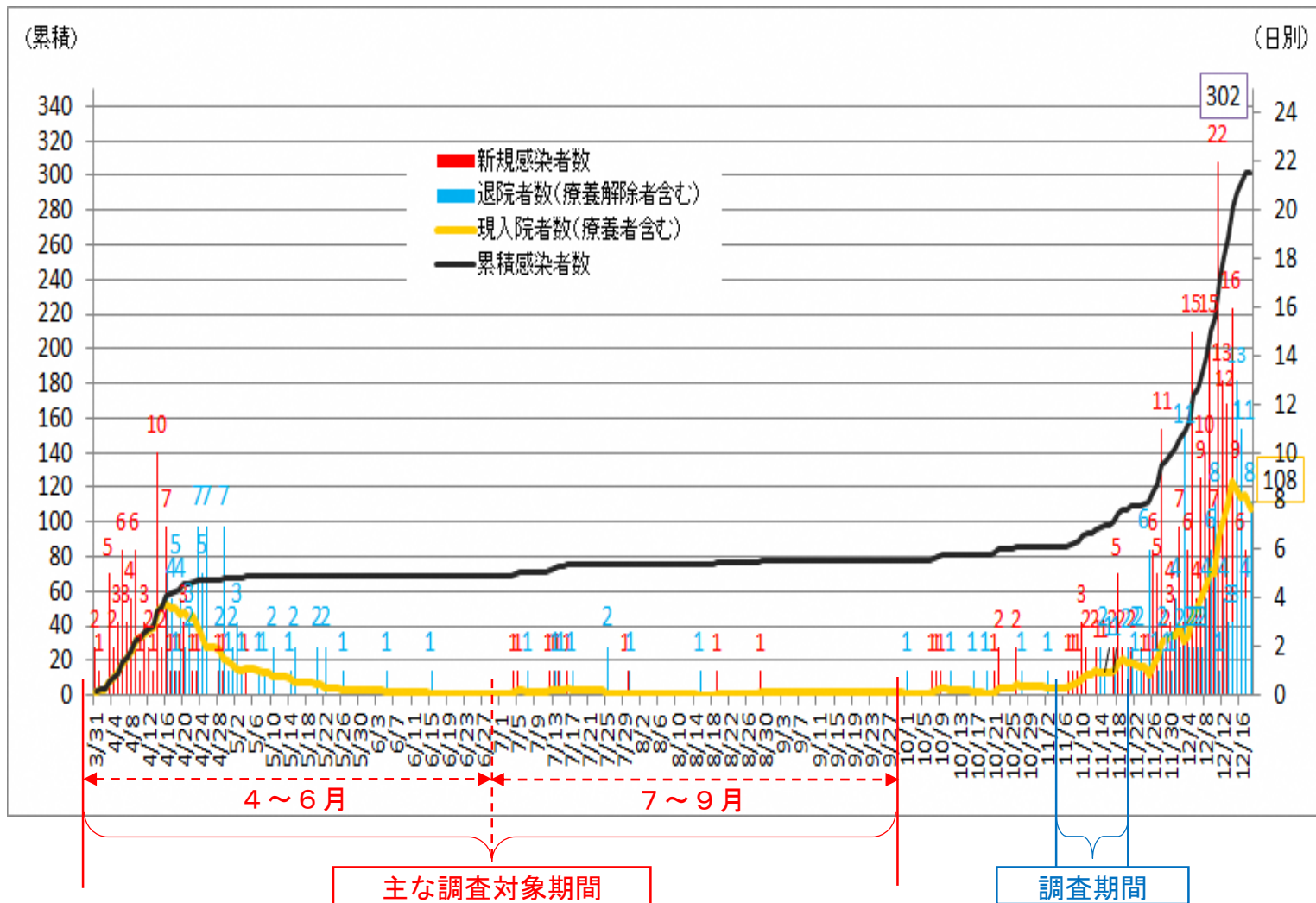
1 調査概要・回答状況（参考）

参考 山形県における新型コロナウイルス感染状況（R2. 12. 18現在）

■ 県内の感染者（12/18現在※） 累計 304名

（死亡 2名、退院・療養解除 194名、入院・療養中 108名）

※県外確認感染者数・検疫所確認感染者数を含む。

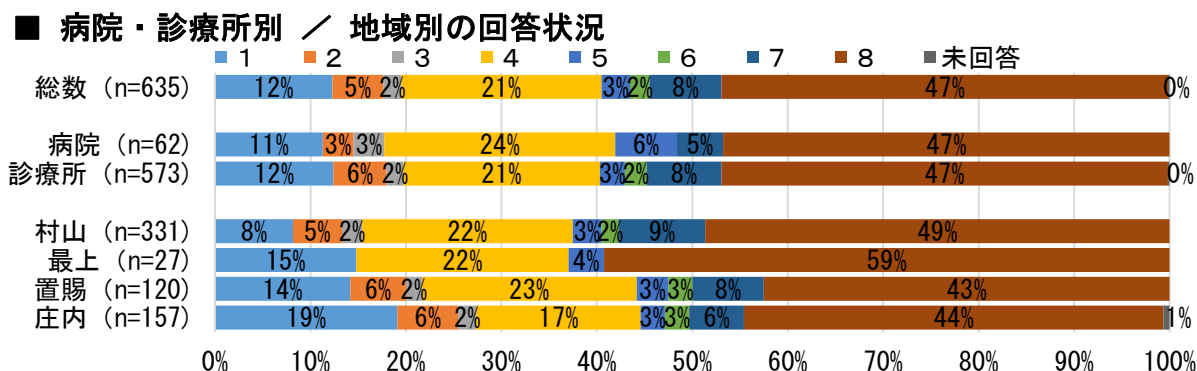
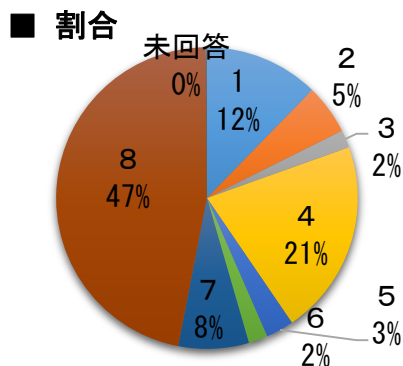


2 (1) 在宅医療について ①

問1 【全員回答】 (1) 現在の在宅医療の取組状況と、(2) 今後(5年先くらいを視野に)の取組予定について、それぞれ1つに○を付けてください。

(1) 現在の取組状況 (1つのみ)	回答者数	割合
1. 在宅療養支援診療所(在宅療養支援病院)として取り組んでいる	78	12.3%
2. 施設基準の取得はないが、訪問診療または往診に単独で24時間対応	34	5.4%
3. 施設基準の取得はないが、訪問診療または往診に他機関と連携し24時間対応	12	1.9%
4. 施設基準の取得はないが、訪問診療または往診に対応(24時間ではない)	133	20.9%
5. 施設基準の取得はないが、何らかの在宅医療(訪問診療・往診以外)に対応	19	3.0%
6. 現在、在宅医療を実施していないが、対応は可能	13	2.0%
7. 過去に在宅医療を実施していたが、現在は対応していない	48	7.6%
8. 在宅医療は実施していない	297	46.8%
未回答(空欄)	1	0.2%
回答者数合計	635	100.0%

((1) 再掲)	回答者数	割合
1~5 在宅医療を実施している	276	43.5%
6~8 在宅医療を実施していない	358	56.4%
未回答(空欄)	1	0.2%

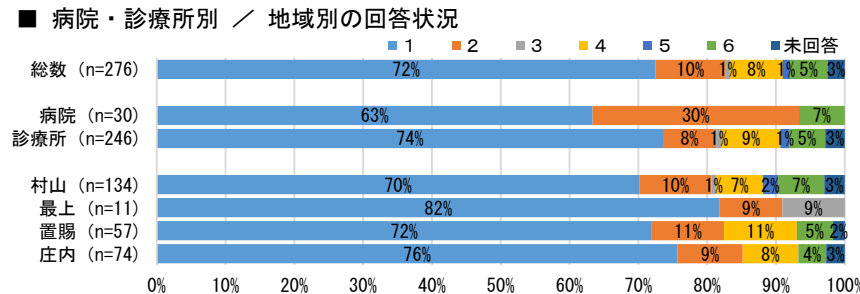


<概況> ・在宅医療を実施している医療機関は全体(635か所)の43.5%、うち24時間対応の医療機関は合計で全体の19.6%。
 ・在宅医療を実施している医療機関の割合は、病院(全62か所)で49%、診療所(全573か所)で43%。
 ・二次保健医療圏で在宅医療を実施している医療機関の割合が最も高いのは、置賜で48%。

2 (1) 在宅医療について ②

問1 【全員回答】 (1) 現在の在宅医療の取組状況と、(2) 今後(5年先くらいを視野に)の取組予定について、それぞれ1つに○を付けてください。

(2) 今後の取組予定 (1つのみ) ◆ (1) で1~5の場合	回答者数	割合
1. 今後も同規模で継続したい	200	72.5%
2. 現在より患者数を増やしたい	28	10.1%
3. 施設基準を取得し取組を拡大したい	2	0.7%
4. 継続するが現在より患者数を減らしたい	21	7.6%
5. 負担が大きく継続には支援が必要	3	1.1%
6. わからない	15	5.4%
未回答(空欄)	7	1.1%
回答者数合計	276	100.0%



<概況>

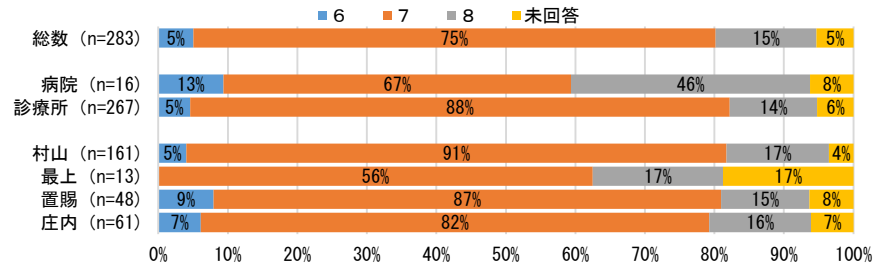
・在宅医療を実施している医療機関のうち、「今後も同規模で継続」又は患者数を増やす・取組みを拡大する意向のある医療機関の割合は合計で83.3%。

・在宅医療を実施していない医療機関のうち、「今後取り組みたい」とした医療機関の割合は5.0%、「取り組む予定はない」とした医療機関の割合は75.1%。

・「取り組む予定はない」とした医療機関の理由で、最も割合が高かったのは「外来診療で手一杯」で58.3%、次点が「人材スタッフ不足」で14.5%。

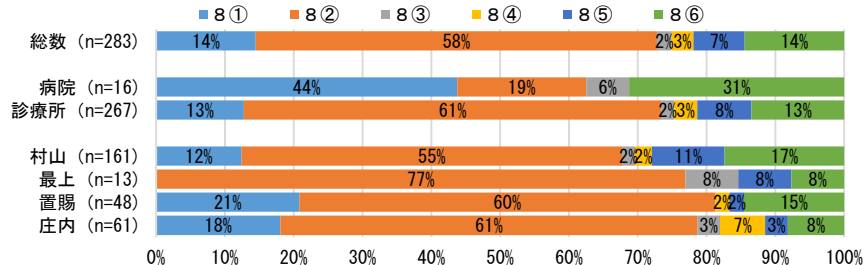
(2) 今後の取組予定 (1つのみ) ◆ (1) で6~8の場合	回答者数	割合
7. 今後取り組みたい	18	5.0%
8. 取り組む予定はない(理由を1つ)	269	75.1%
9. わからない	52	14.5%
未回答(空欄)	19	3.0%
回答者数合計	358	100.0%

■ 病院・診療所別 / 地域別の回答状況



8. 取り組む予定はない(理由を1つ)	回答者数	割合
① 人材スタッフ不足	41	14.5%
② 外来診療で手一杯	165	58.3%
③ 採算面で不安	6	2.1%
④ 知識不足	9	3.2%
⑤ 必要性を感じない	21	7.4%
⑥ その他	41	14.5%
回答者数合計	※ 283	100.0%

■ 病院・診療所別 / 地域別の回答状況

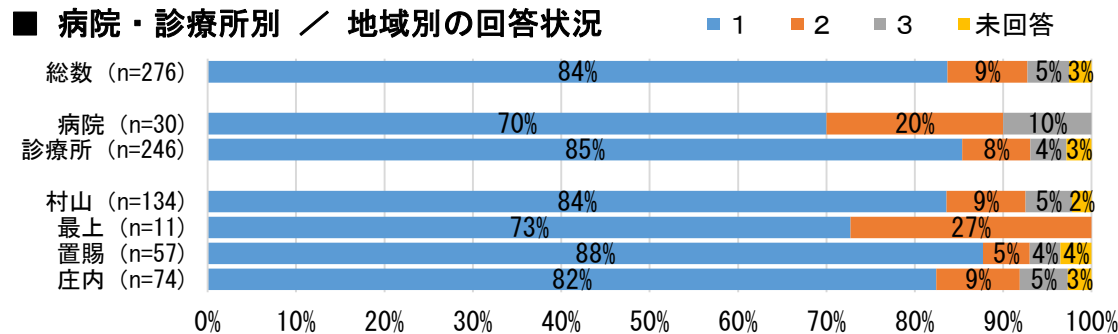
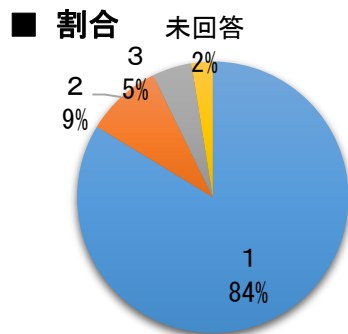


※単一選択の設問だが、集計上は複数回答も全てカウントしているため、8の回答数と合計が一致していない。

2 (1) 在宅医療について ③

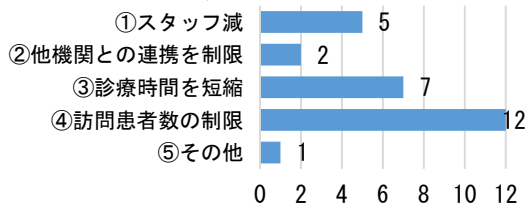
問2 【問1 (1) で1~5の場合】新型コロナウイルス流行下の在宅医療の提供に関して、
 (1) 診療体制 (2) 患者動向 (3) 苦労された点について、それぞれ○を付けてください。

(1) 診療体制 (1つのみ)	回答者数	割合
1. 平常時と同じ体制で在宅医療を継続	231	83.7%
2. 体制を一部縮小して在宅医療を継続 (更問: 縮小内容・縮小期間)	25	9.1%
3. 在宅医療を全休止 (更問: 休止期間)	13	4.7%
未回答 (空欄)	7	2.5%
回答者数合計		276
		100.0%

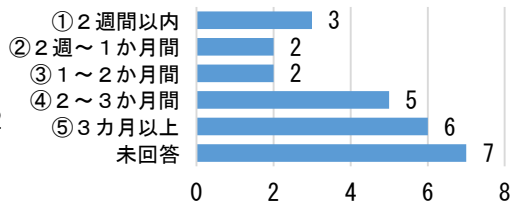


2. 体制を一部縮小して在宅医療を継続 (再掲)

◇ 縮小内容 (複数回答可)



◇ 縮小期間 (1つのみ)

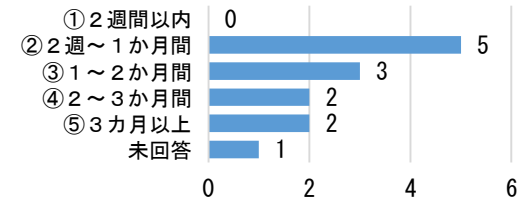


◆具体的な縮小期間 (回答: 8件/25件)

・R元. 12. 1~2. 3. 31 ・R2. 2. 1~ ・R2. 3. 1~5. 30 ・R2. 3. 31~ ・R2. 4. 1~ ・R2. 4. 1~7. 31
 ・R2. 5. 1~ ・R2. 7. 14~7. 22 ※終期のないものは、調査時点 (R2. 11. 20) で継続中

3. 在宅医療を全休止 (再掲)

◇ 休止期間 (1つのみ)



◆具体的な休止期間 (回答: 7件/13件)

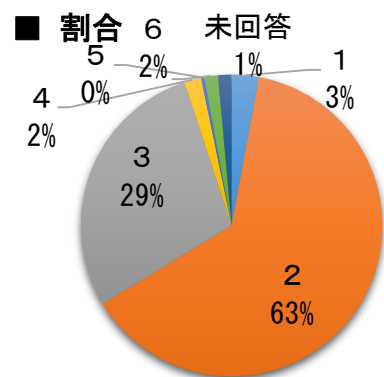
・R2. 2. 25~5. 31 ・R2. 3. 1~5. 31 ・R2. 4. 1~
 ・R2. 5. 1~5. 31 (4件) ※終期のないものは、調査時点 (R2. 11. 20) で継続中

<概況>・在宅医療を実施している医療機関のうち、平常時と同じ体制で在宅医療を継続したのは231か所(83.7%)。
 ・体制を一部縮小したのは25か所(9.1%)で、縮小内容としては「訪問診療数の制限」が、縮小期間は「3か月以上」が最も多い。
 ・在宅医療を全休止したのは13か所(4.7%)で、休止期間は「2週~1か月間」が最も多い。

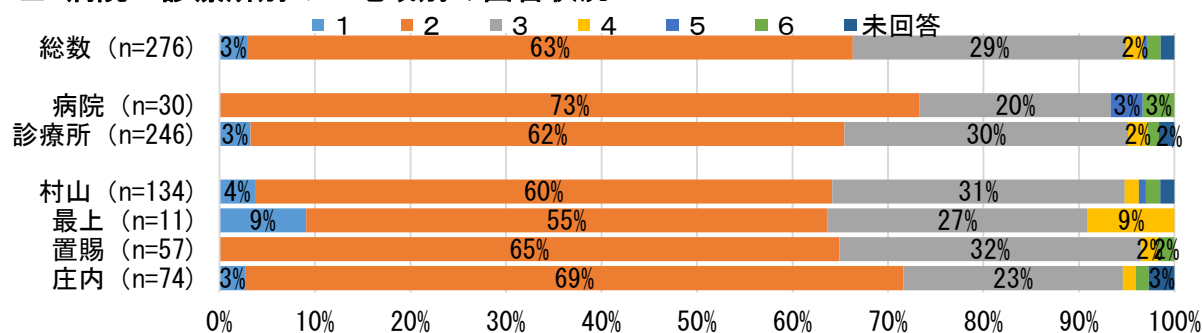
2 在宅医療について ④

問2 【問1（1）で1～5の場合】新型コロナウイルス流行下の在宅医療の提供に関して、
（1）診療体制 （2）患者動向 （3）苦労された点について、それぞれ○を付けてください。

(2) R2.4～6月の患者動向 (1つのみ)	回答者数	割合
1. 平常時より患者が増加	8	2.9%
2. 平常時と変わらない(ほぼ100%)	175	63.4%
3. 平常時より1～3割程度の患者減	79	28.6%
4. 平常時より4～6割程度の患者減	5	1.8%
5. 平常時より7～9割程度の患者減	1	0.4%
6. 在宅医療を全休止(0%)	4	1.4%
未回答(空欄)	4	1.4%
回答者数合計	276	100.0%



■ 病院・診療所別 / 地域別の回答状況



◆ 増加の程度（選択肢1）（回答：5件/8件）

・ 1割未満（1件） ・ 1割程度（2件） ・ 1～2割程度（1件） ・ 2割程度（1件）

<概況> ・在宅医療を実施している医療機関のうち、平常時より患者が減少したのは合計で89か所(32.2%)。

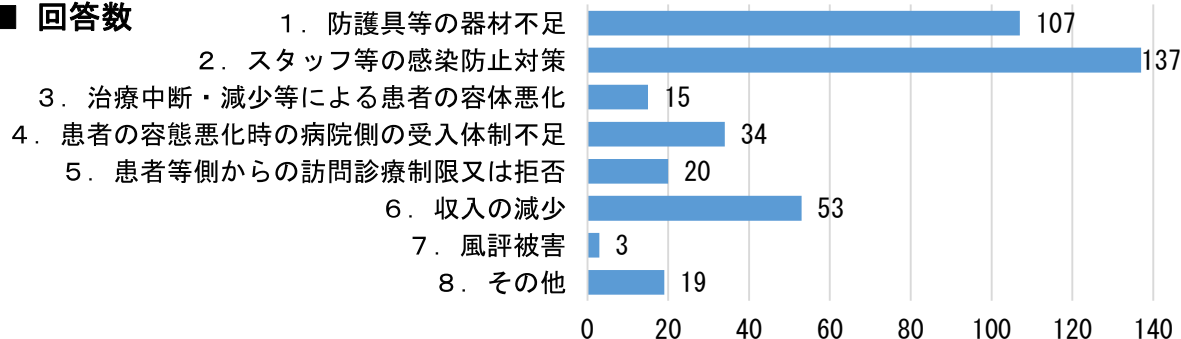
- ・平常時より患者が減少した医療機関のうち、1～3割程度の患者減とした医療機関が最も多い。
- ・平常時より患者が減少した医療機関は、病院(全30か所)で合計26%、診療所(全246か所)で合計38%。
- ・二次保健医療圏で平常時より患者が減少した医療機関の割合が最も高いのは、最上で36%。最も低いのは、庄内で26%。

2 (1) 在宅医療について ⑤

問2 【問1 (1) で1～5の場合】新型コロナウイルス流行下の在宅医療の提供に関して、
 (1) 診療体制 (2) 患者動向 (3) 苦勞された点について、それぞれ○を付けてください。

(3) 特に苦勞された点 (複数回答可)	回答数	回答者数に占める割合
1. 防護具等の器材不足	107	38.8%
2. スタッフ等の感染防止対策	137	49.6%
3. 治療中断・減少等による患者の容体悪化	15	5.4%
4. 患者の容体悪化時の病院側の受入体制不足	34	12.3%
5. 患者又は介護施設側からの訪問診療制限又は拒否	20	7.2%
6. 収入の減少	53	19.2%
7. 風評被害	3	1.1%
8. その他	19	6.9%
回答数合計 / (回答者数合計)	388	(276)

■ 回答数

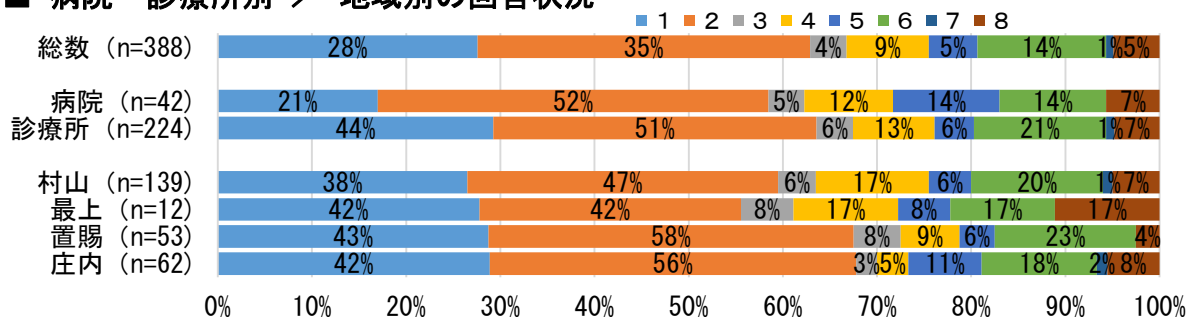


◆その他の記載内容 (記載: 8件/19件)
 ・特になし (6件)
 ・訪問診療するための時間の確保 (1件)
 ・実績がなかった (1件)

<概況>

・新型コロナウイルス流行下の在宅医療の提供に関し、特に苦勞した点として最も多かったのは「スタッフ等の感染防止対策」で137か所(49.6%)、次点が「防護具等の器材不足」で107か所(38.8%)。
 ・「防護具等の器材不足」と回答した割合は、病院でやや低く、診療所が高い。
 ・「患者又は介護施設側からの訪問診療制限又は拒否」と回答した割合は、病院で高い。

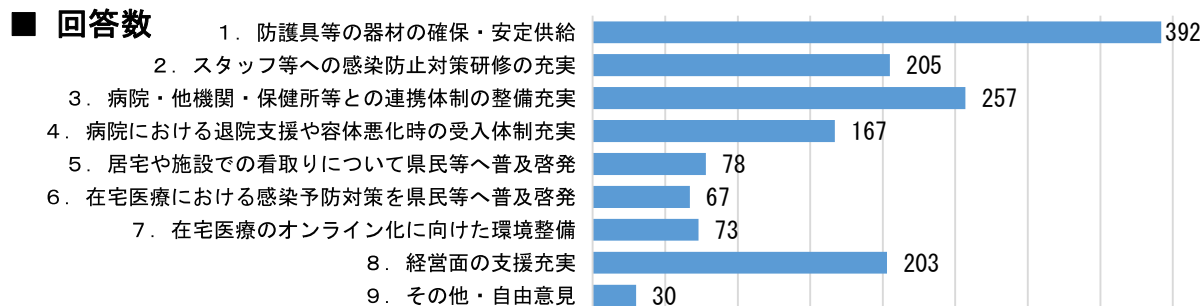
■ 病院・診療所別 / 地域別の回答状況



2 (1) 在宅医療について ⑥

問3 【全員回答】ポストコロナや新型コロナウイルス流行下での在宅医療の提供に関して、必要と思われる支援について、○を付けてください（最大で3つまで）。その他ご意見があれば記載ください。

必要と思われる支援（最大で3つまで）	回答数	回答者数に占める割合
1. 防護具等の器材の確保・安定供給	392	61.8%
2. スタッフ等への感染防止対策研修の充実	205	32.3%
3. 病院・他機関・保健所等との連携体制の整備充実	257	40.5%
4. 病院における退院支援や容体悪化時の受入体制充実	167	26.3%
5. 居宅や施設での看取りについて県民等へ普及啓発	78	12.3%
6. 在宅医療での感染予防対策について県民等へ普及啓発	67	10.6%
7. 在宅医療のオンライン化に向けた環境整備	73	11.5%
8. 経営面の支援充実	203	32.0%
9. その他・自由意見	30	4.7%
回答数合計 / (回答者数合計)		1,472 / (634)



◆ その他の記載内容（主なもの）

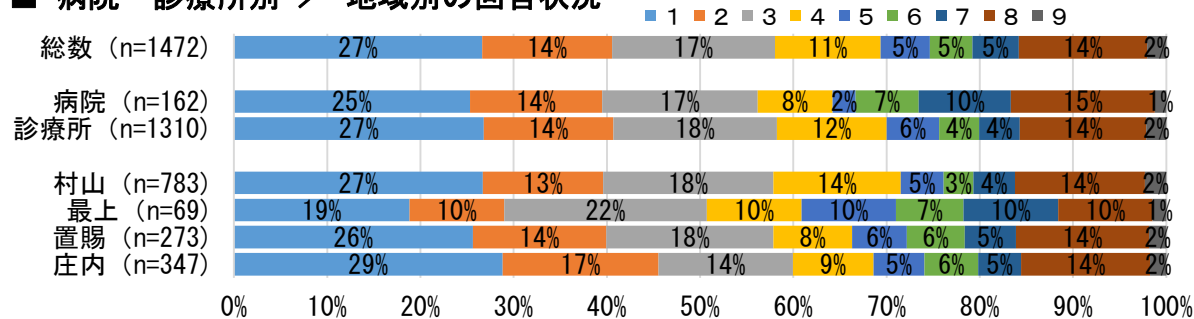
<ポストコロナ・新興感染症流行下での必要な支援>

- ・コロナの診断と治療は専門医で行っていただく
- ・医療スタッフに基礎疾患を持つ者がいる場合、感染による重症化を避けるため在宅医療に対応できない事情がある。
- ・在宅患者にコロナが疑われる場合、自院では検査できない。どこに搬送していいか、どこに相談していいか等の情報がほしい。
- ・これまで容態の悪化した患者の受け入れで苦労することは少なかつたが、今は病院の対応により入院までに非常に時間を要する。
- ・感染症流行下において、患者（特に高齢者）は外来よりも訪問診療を望んでいる。時間の確保や経営面での支援を望む。

<その他自由意見>

- ・（在宅医療を行う）機器がない ・夜間・休日の対応が困難
- ・若いドクターは（在宅医療を）やるべきと思う
- ・がん患者等末期状態の患者の在宅医療（訪問診療や看取り）が多いが、あくまでも主治医の意向で行っている現状
- ・かかりつけ医の施設基準（常勤2人）がきびしい

■ 病院・診療所別 / 地域別の回答状況



<概況>・必要と思われる支援として最も多かったのは「防護具等の器材の確保・安定供給」で392か所(61.6%)、次点が「病院・他機関・保健所等との連携体制の整備充実」で257か所(40.5%)。・「病院における退院支援や容体悪化時の受入体制充実」は診療所でやや多い。

2 (1) 在宅医療について（まとめ）

まとめ

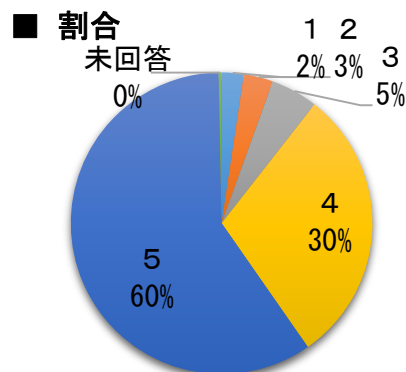
- ・在宅医療を実施している医療機関は276か所、全体の43.5%で、うち24時間対応の医療機関は124か所、全体の19.8%。いずれも平成29年度調査（実施45%、24時間対応22%）の割合を下回った。在宅医療を実施している医療機関は実数としても減少が進んでいるものと推察される。
- ・在宅医療を実施している医療機関については、今後も継続又は取組みを拡大する意向のある医療機関の割合が合計で8割強となっている一方、在宅医療を実施していない医療機関のうち「取り組む予定はない」とした医療機関の割合は75%と、二極化が進んでいる。一方で「今後取り組みたい」とした医療機関も一定数いることから、これら意向のある医療機関や新規開業者の参入の後押しをより強力に進めていく必要がある。
- ・新型コロナウイルス流行下（R2.4～6月）の在宅医療の提供については、在宅医療を実施している医療機関の大半が平常時と同じ体制で継続したものの、1割強の医療機関で休止または規模縮小を余儀なくされている。患者動向としては、約3割の医療機関において平常時より患者が減少しており、特に診療所において減少傾向が強かった。
- ・特に苦労した点としては、「スタッフ等の感染防止対策」が最も多く、約半数の医療機関が挙げている。必要と思われる支援の第3位が感染防止対策の研修充実であり、在宅医療の提供において効果的な感染防止対策を普及啓発する必要がある。
- ・特に苦労した点の次点「防護具等の器材不足」は特に診療所において多く、必要と思われる支援としても第1位が「防護具等の器材の確保・安定供給」であり、器材等の備蓄や有事の際の供給のあり方について検討が必要。
- ・さらに診療所側で「患者の容態悪化時の病院側の受入体制不足」が多く、必要と思われる支援としても第2位に「連携体制の整備充実」、第5位に「病院における退院支援や容体悪化時の受入体制充実」が挙がっており、有事に備えた連携体制の整備に向け検討が必要。

2 (2) オンライン診療について ①

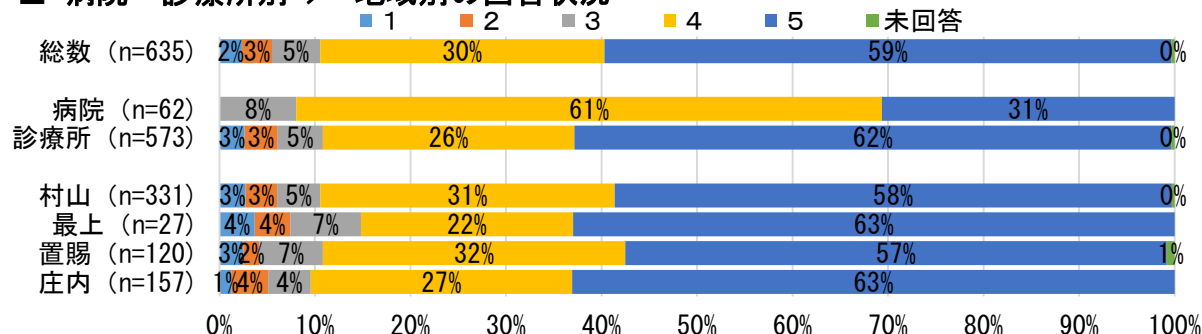
問1 【全員回答】 現在（時限的措置下）のオンライン診療の対応状況について、当てはまるものに○をつけてください。（1つのみ）

現在（時限的措置下）のオンライン診療の対応状況（1つのみ）	回答者数	割合
1. ICT機器（PCやスマホ、タブレット端末等）によるオンライン診療に対応可能（初診を含む）	15	2.4%
2. ICT機器（PCやスマホ、タブレット端末等）によるオンライン診療に対応可能（初診以外）	20	3.1%
3. 電話によるオンライン診療に対応可能（初診を含む）	32	5.0%
4. 電話によるオンライン診療に対応可能（初診以外）	189	29.8%
5. オンライン診療に対応していない	377	59.4%
未回答（空欄）	2	0.3%
回答者数合計	635	100.0%

(再掲)	回答者数	割合
1～4 オンライン診療に対応可能	256	40.3%
5 オンライン診療に対応していない	377	59.4%
未回答（空欄）	2	0.3%
回答者数合計	635	100.0%



■ 病院・診療所別 / 地域別の回答状況



<概況> ・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尋ねたところ、電話やIT機器の利用により、何らかの形でオンライン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40.3%（256か所）。ただし、その多くが電話による診療で、初診には対応していない。

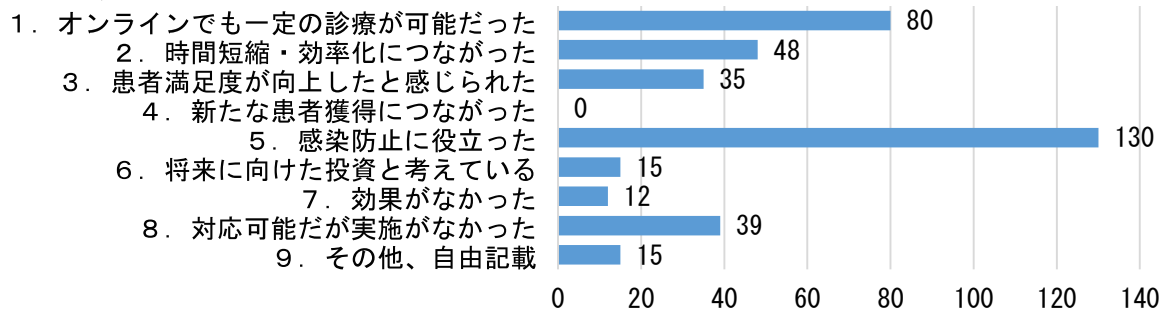
・病院・診療所別にみると、何らかの形でオンライン診療に対応可能と回答した割合は、病院で合計69.4%と比較的高く、診療所で37.2%と比較的低い。

2 (2) オンライン診療について ②

問2 【問1で1～4の場合】オンライン診療を実施した場合の効果について、当てはまるものに○をつけてください。(最大で3つまで)

オンライン診療を実施した場合の効果 (最大で3つまで)	回答数	回答者数に占める割合
1. オンラインでも一定の診療が可能だった	80	31.3%
2. 時間短縮・効率化につながった	48	18.8%
3. 患者満足度が向上したと感じられた	35	13.7%
4. 新たな患者獲得につながった	0	0.0%
5. 感染防止に役立った	130	50.8%
6. 将来に向けた投資と考えている	15	5.9%
7. 効果がなかった	12	4.7%
8. 対応可能だが実施がなかった	39	15.2%
9. その他、自由記載	15	5.9%
回答数合計 / (回答者数合計)		374 / (256)

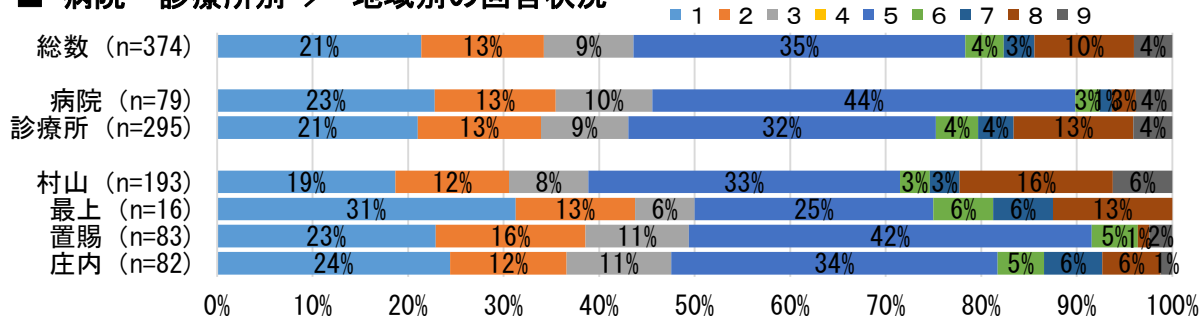
■ 回答数



◆ その他・自由記載の記載内容 (主なもの)

- ・判断できるほど実績がまだない
- ・(特に特定の診療科で)実際に診察してみないとわからないことが多い
- ・増えれば診療の質の低下が懸念され、なるべく実施したくない
- ・あくまでも本来の診療ではないので、お互いの納得が必要
- ・手間がかかり採算性もよくはない
- ・保険証等の確認、処方箋のFAX・郵送等事務量が増加

■ 病院・診療所別 / 地域別の回答状況



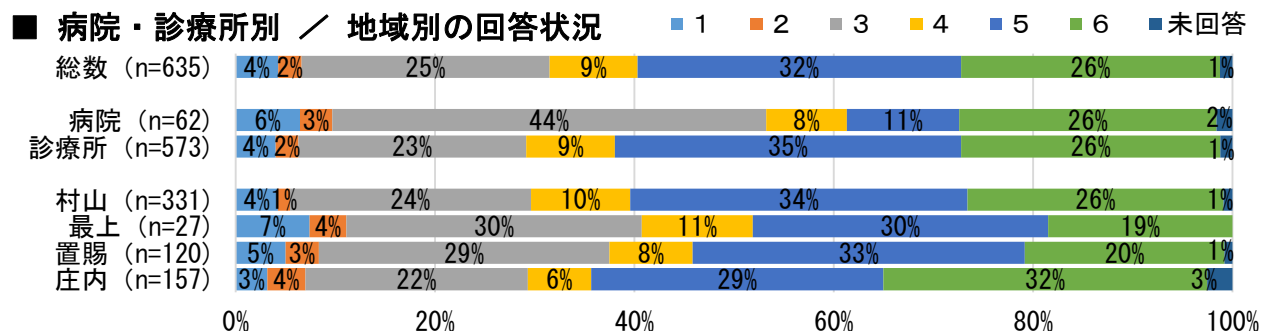
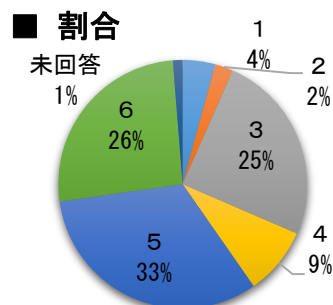
＜概況＞問2で「1～4」と回答した医療機関(全256か所)に対し、実施した場合の効果を尋ねたところ、最も割合が高かったのが「感染防止に役立った」で50.8%、次いで「オンラインでも一定の診療が可能だった」が31.3%。「効果がなかった」は4.7%、「対応可能だが実施がなかった」は15.2%。

2 (2) オンライン診療について ③

問3 【全員回答】 今後（5年先くらいを視野に）の導入予定について、当てはまるものに○をつけてください。（1つのみ）

今後の導入予定（1つのみ）	回答者数	割合
1. 時限的措置が終了した場合でも、ICT機器によるオンライン診療を継続的に実施したい	27	4.3%
2. 時限的措置が終了した場合、その後ICT機器によるオンライン診療の導入を検討したい	15	2.4%
3. 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	158	24.9%
4. 時限的措置が終了した場合は、オンライン診療を実施しない	56	8.8%
5. 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	206	32.4%
6. わからない	165	26.0%
未回答（空欄）	8	1.3%
回答者数合計	635	100.0%

(再掲)	回答者数	割合
1～3 継続実施、導入検討	200	31.5%
4～5 実施しない、導入予定なし	262	41.3%
6. わからない	165	26.0%
未回答（空欄）	8	1.3%
回答者数合計	635	100.0%



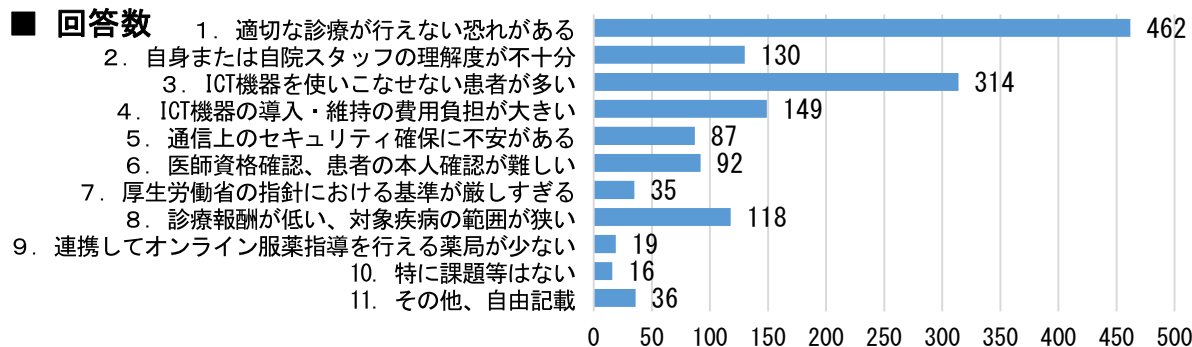
<概況> ・今後5年先くらいを見据えたオンライン診療の導入予定について尋ねたところ、今後も継続実施したい、又は導入を検討したいと回答した割合は31.5%。今後は実施しない、又は導入予定なしと回答した割合は41.3%。

・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」の割合が最も多く(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」の割合が最も多い(34.7%)。

2 (2) オンライン診療について ④

問4 【全員回答】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、当てはまるものに○を付けてください。（最大で3つまで）

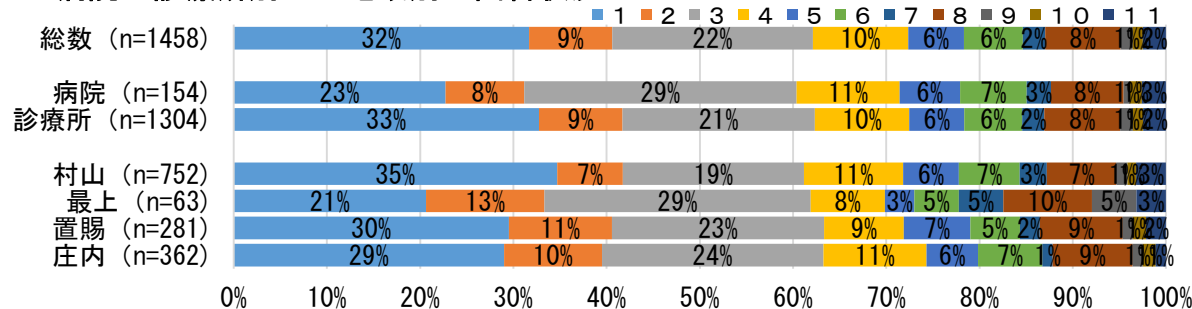
オンライン診療に関し課題・導入にあたって特に障壁と感じていること（最大で3つまで）	回答数	回答者数に占める割合
1. 適切な診療が行えない恐れがある	462	73.0%
2. オンライン診療に関する自身または自院スタッフの理解度が不十分である	130	20.5%
3. ICT機器を使いこなせない患者（例：スマホ操作に慣れていない高齢者）が多い	314	49.6%
4. ICT機器の導入・維持の費用負担が大きい	149	23.5%
5. 通信上のセキュリティ確保（第三者の閲覧防止等）に不安がある	87	13.7%
6. 医師資格確認、患者の本人確認が難しい	92	14.5%
7. 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」における基準が厳しすぎる	35	5.5%
8. オンライン診療関係の診療報酬が低い、対象となる疾病の範囲が狭い	118	18.6%
9. 連携してオンライン服薬指導を行える薬局が少ない	19	3.0%
10. 特に課題等はない	16	2.5%
11. その他、自由記載（1～10の補足の記載も可）	36	5.7%
回答数合計 / (回答者数合計)	1,458	(633)



◆ その他・自由記載の記載内容（主なもの）

- ・まだ山形県民には理解が十分いただけていない印象
- ・利益目的の医業の増加を懸念
- ・オンライン診療を商機として接触してくるIT関連業者が多いが、信用がおける会社なのか不安
- ・忙しすぎて対応する時間がない、手続きが多すぎる
- ・支払い時はクレジットカードや電子マネーとなるが、手数料が負担となる
- ・誤診が増える
- ・特定の診療科では不可
- ・どんな状況下においても「初診」は不可とすべき
- ・コロナ禍に乗じてなし崩し的に始めたもので無理がある
- ・高齢でいつ閉院するかわからない

■ 病院・診療所別 / 地域別の回答状況



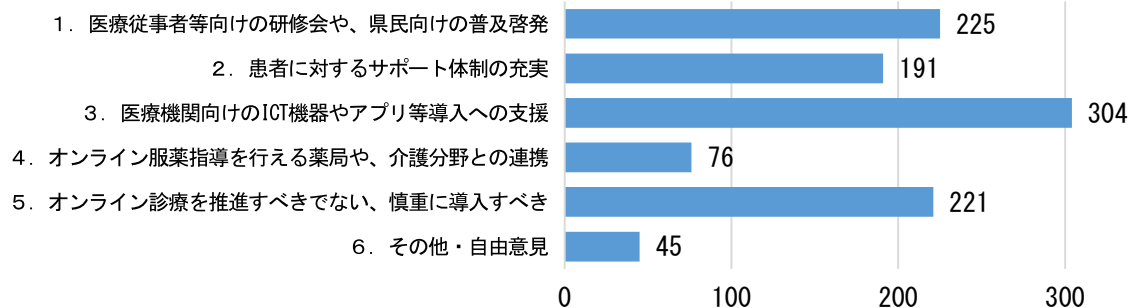
＜概況＞ ・オンライン診療の導入にあたり課題や障壁と感じていることで最も多かったのは「適切な診療が行えない恐れがある」で73%。次いで「ICT機器を使いこなせない患者が多い」の49.6%。次いで「ICT機器の導入・維持の費用負担が大きい」の23.5%。

2 (2) オンライン診療について ⑤

問5 【全員回答】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、当てはまるものに○をつけてください（最大で3つまで）。その他ご意見があれば記載ください。

オンライン診療の導入にあたって必要と思われる支援（最大で3つまで）	回答数	回答者数に占める割合
1. 医療従事者等向けの研修会や、県民向けの普及啓発	225	35.5%
2. 患者に対するサポート体制の充実（オンライン診療実施時の看護師の立ち合い等）	191	30.2%
3. 医療機関向けのICT機器やアプリ等導入への支援	304	48.0%
4. オンライン服薬指導を行える薬局や、介護分野との連携充実	76	12.0%
5. そもそも、オンライン診療を推進すべきでない、慎重に導入すべきと考える	221	34.9%
6. その他・自由意見	45	7.1%
回答数合計 / (回答者数合計)	1,062	(633)

■ 回答数



◆ その他・自由記載の記載内容（主なもの）

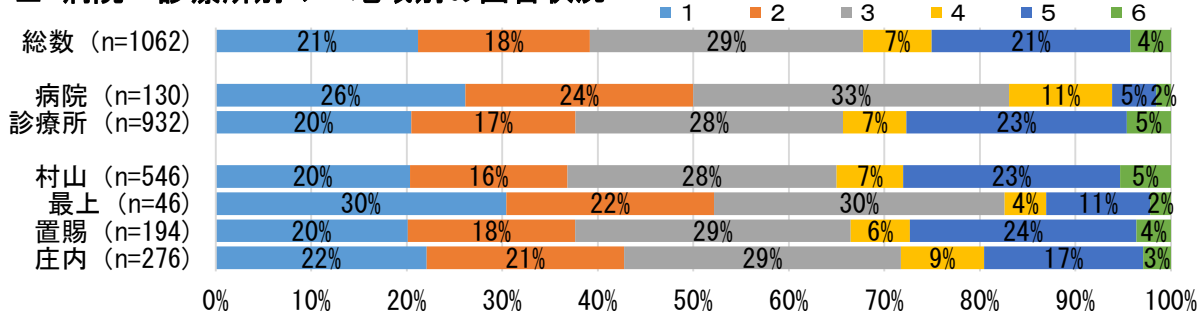
<必要と思われる支援>

- ・画質の格段の向上
- ・正確な本人確認等による安全・安心の確保
- ・会計のやり方についての研修やセキュリティーの確保されたキャッシュレス決済の推奨
- ・報酬も含めた周辺環境の充実
- ・電話によるオンライン診療の継続

<自由意見>

- ・大人の診療には必要だと思う（小児科医の意見）
- ・オンラインが対応な疾患とそうでない疾患がある
- ・対面しない医療は受容できない
- ・あくまでも「再診」を補充する一手段にすぎないことを前提に議論すべき

■ 病院・診療所別 / 地域別の回答状況



<概況> ・オンライン診療の導入にあたり必要な支援として最も多かったのは「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」35.5%。

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た。

2 (2) オンライン診療について (まとめ)

まとめ

- ・ 現在（時限的措置下）において、オンライン診療に対応可能な医療機関は全体の4割程度（40.3%、256か所）となっている。ただし、その多くが電話による診療で、かつ、初診には対応していない。
- ・ オンライン診療を実施した効果としては「感染防止に役立った」が最も多く（50.8%）、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、緊急的に電話による診療の体制を整えた医療機関が多かったものと推察される。また、「オンラインでも一定の診療が可能だった」という回答が3割以上（31.3%）あった一方で、「判断できるほど実績がない」等の回答（自由記載）も見られた。オンライン診療の効果については、引き続きエビデンスを積み重ね、慎重に見極めていく必要がある。
- ・ 今後の導入予定については、約3割（31.5%）の医療機関が今後も継続実施又は導入を検討したいと回答している。特に、病院の43.5%が、支援措置の拡充等が進めばICT機器によるオンライン診療の導入を検討したいと回答しており、そのような意向を後押ししていく必要がある。
- ・ オンライン診療に関し課題や障壁と感じている点については、「適切な診療が行えない恐れがある」が最も多く、全体の約7割（73.0%）を占めた。必要と思われる支援の第2位が「医療従事者向けの研修等」（35.5%）である一方、「慎重に導入すべき」という意見も一定数ある（34.9%）ことから、本県において、今後どのような疾病や場面においてオンライン診療を導入することが効果的かについて検討を進めるほか、研修会等の実施を検討する必要がある。
- ・ 課題や障壁の次点が「ICT機器を使いこなせない患者が多い」であり（49.6%）、必要と思われる支援の第3位が「患者に対するサポート体制の充実」であることから、高齢者等ICTに詳しくない方にもやさしいオンライン診療の仕組みを検討する必要がある。
- ・ 次いで、「ICT機器の導入・維持の費用負担が大きい」の割合が多く（23.5%）、必要と思われる支援の第1位が「医療機関向けのICT機器やアプリ等導入への支援」（48.0%）であることから、ICT機器やアプリ等導入の初期投資に対する補助等を継続する必要がある。

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

問1 【病院のみ】入院患者の在宅移行人数（累計）を時期別に記載ください。

入院患者の在宅移行人数（累計）		合計	変化率 ①/②	村山	最上	置賜	庄内
(1) 4～6月	①昨年 (H31.4～R1.6) : 延 人	24,718	84.6%	12,760	1,927	3,434	6,597
	②今年 (R2.4～R2.6) : 延 人	20,907		10,822			
(2) 7～9月	①昨年 (H31.7～R1.9) : 延 人	26,251	89.6%	13,517	2,008	3,770	6,956
	②今年 (R2.7～R2.9) : 延 人	23,530		11,886			
参考：回答者数		58		29	5	12	12

問2 【病院のみ】コロナ流行下において、入院患者への面会制限は行いましたか。

コロナ流行下における入院患者への面会制限	回答者数	割合
1. 面会制限は行っていない	0	0.0%
2. 何らかの制限を行った（制限内容（対象者、人数、場所、時間制限等）について記載ください）	62	100.0%
制限内容： 制限期間：始期 月 日～終期 月 日 ※現在も継続の場合、終期を空欄としてください		
回答者数合計	62	100.0%

◆制限内容（自由記載のうち主なもの）

- ・全面禁止、原則禁止（緊急時や看取り患者への面会、荷物差入れのみ等）43件、うち段階的に緩和15件
- ・対象制限：家族限定（14件）、県内在住限定（6件） ※両方を要件とする病院や東北・新潟限定、市町村限定などとする病院もあり
- ・人数制限：1回あたり1人（6件）、2人（14件）、3人（3件）
- ・時間制限：5分以内（2件）、10分以内（12件）、15分以内（9件）
- ・場所制限：病棟以外の指定場所（7件）、オンライン面会可（6件）
- ・その他の制限：予約制（1日〇組限定）など

◆制限期間

- ・制限開始：回答：61件
 - ・R2.2月中（18件）・3月中（12件）・4月中（21件）・5月中（1件）・6月中（3件）・7月以降（6件）※一旦解除後、再度制限を開始した時期を記載した病院が含まれている可能性あり
- ・制限終期：記載があったのは2件（R2.4.1～6.30/R2.5.23～7.6）のみ、他は調査時点（R2.11.20）で制限継続中

問3 【問2で2の場合】入院患者への面会制限について、これまで家族等から苦情・申入れ等があった場合、その対応状況を含め、差し支えない範囲で記載ください。

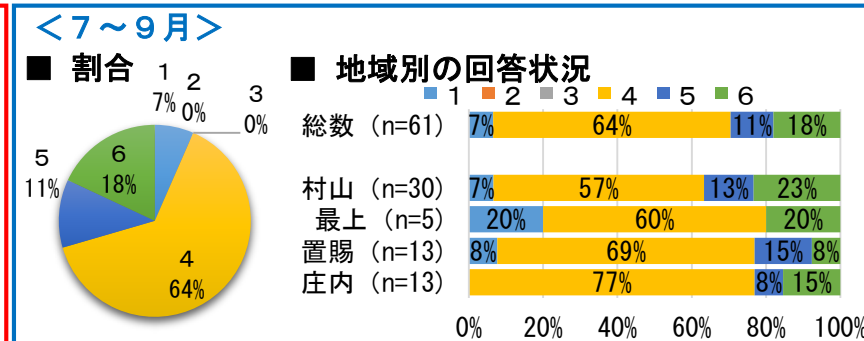
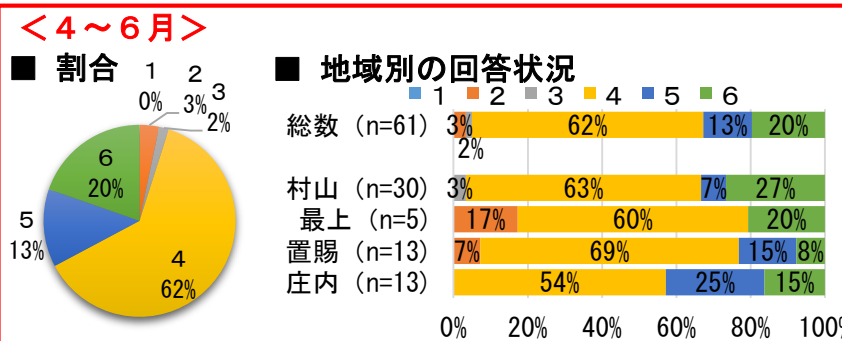
◆自由記載への回答者数 45（うち「特になし」9件）

- | | | |
|------------|--|--------------------------------------|
| <主な苦情等の内容> | ・患者の顔を見たい、入院中の病状・様子を知りたい | ・面会制限の緩和 |
| <主な対応> | ・感染状況や病院方針等を丁寧に説明し、理解を求めている（「納得いただいた」13件、「暴言等あった」2件） | ・終末期患者への対応など、主治医判断によりケースバイケースで対応（7件） |
| | ・オンライン面会の活用（13件） | |

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 【病院のみ】入院患者の在宅移行にかかる、新型コロナウイルス流行による貴院への影響について近いものに○を付けてください。

入院患者の在宅移行にかかる新型コロナウイルス流行による影響	4～6月①	①割合	7～9月②	②割合	②-①比較
1. 在宅移行の意向を持つ入院患者が増え、退院支援・在宅移行件数が増加	0	0.0%	4	6.6%	+ 4
2. 在宅移行の意向を持つ入院患者が増えたが、感染対策から退院支援等を制限し件数は減少	2	3.3%	0	0.0%	▲ 2
3. 在宅移行の意向を持つ入院患者が減り、退院支援・在宅移行件数は減少	1	1.6%	0	0.0%	▲ 1
4. 入院患者の在宅移行の意向に影響は少なく、退院支援等の件数にさほど増減はなかった	38	62.3%	39	63.9%	+ 1
5. 入院患者の在宅移行の意向に影響は少ないが、感染対策から退院支援等を制限し件数は減少	8	13.1%	7	11.5%	▲ 1
6. その他：	12	19.7%	11	18.0%	▲ 1
回答者数合計	61	100.0%	61	100.0%	



< その他の内容：4～6月 >

- ・入院患者の在宅移行の意向の影響は少ないが、入院患者の減少により退院支援等の件数が減少（4件）
- ・入院患者の在宅移行の意向の影響は少ないが、受入施設側の意向で件数は減少（1件）
- ・1日早く退院する患者が増えた（産科）（1件）
- ・特になし（4件）

< その他の内容：7～9月 >

- ・入院患者の在宅移行の意向の影響は少ないが、入院患者の減少により退院支援等の件数が減少（4件）
- ・特になし（5件）

< 概況 >

- ・新型コロナウイルス流行下で、在宅移行は平常時の8～9割程度となった。
- ・全ての病院において、原則面会禁止または何らかの面会制限措置がとられており、制限期間も長期化した。
- ・在宅移行の意向を持つ入院患者がある程度増えた。

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

問1 【病院のみ】今年4～9月における死亡退院数（入院患者の死亡件数）を記載ください。

死亡退院数（入院患者の死亡件数）	合計	回答者数
(1) 今年 (R2. 4～R2. 9) 人	3,693	58
→ (2) うちコロナ患者（疑い含む）のため家族等の立会（看取り）制限を行った患者数： 人	*	57
→ (3) うちコロナ患者（疑い含む）以外で家族等の立会（看取り）制限を行った患者数： 人	763	55

(2) の合計値は少数のため秘匿。

問2 【問1(2)(3)で家族等の立会制限を行った場合】死亡退院者への家族等の立会制限の内容を記載ください。

死亡退院者への家族等の立会制限	回答者数	割合
1. 病院内での立会を全面的に制限した	0	0.0%
2. 立会を一部制限した（制限内容（対象者、人数、場所、時間制限等）について記載ください）	26	45.6%
制限内容：		
制限期間：始期 月 日～終期 月 日 ※現在も継続の場合、終期を空欄としてください		
未回答（空欄）	31	54.4%
回答者数合計	62	100.0%

◆制限内容（自由記載のうち主なもの）

- ・対象制限：家族限定（9件）、県内在住限定（2件）※両方を要件とする病院や、感染流行地域からの立会者は不可などとする病院もあり
- ・人数制限：1回あたり1人（5件）、2人（10件）、3人（2件）
- ・その他：主治医判断により対応、多職種カンファレンスで感染防止と倫理的配慮を協議し方向性を決める、など

◆制限期間

- ・制限開始：回答：23件
 - ・R2. 2月中（8件）・3月中（5件）・4月中（6件）・5月中（1件）・6月中（2件）・7月以降（1件）※一旦解除後、再度制限を開始した時期を記載した病院が含まれている可能性あり
- ・制限終期：記載なし（いずれも調査時点（R2. 11. 20）で制限継続中）

問3 【問1(2)(3)で家族等の立会制限を行った場合】死亡退院者への家族等の立会制限について、これまで家族等から苦情・申入れ等があった場合、その対応状況を含め、差し支えない範囲で記載ください

◆自由記載への回答者数 20（うち「特になし」15件）

<主な苦情等の内容及び対応>

- ・生存しているうちに娘や息子でも会えなかった。現状、病院の方針等を話し納得してもらった。
- ・急いでいるにも関わらず立入許可証の発行まで時間がかかるとの苦情・申入れがあったため、立会（看取り）に限り申請書の記載を省く対応を行った。
- ・面会制限について説明し理解を求めている。ただし、患者の状況により医師の判断で対応している。

<概況>

・新型コロナ流行下で、病院での看取りについて制限が課せられる場合が一定程度あった。

3 考察・まとめ

■ 考察

- ・ 在宅医療を提供する医療機関は減少しており、今後提供体制の確保をより一層強化する必要がある。特に、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うのが効果的と思われる。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行下にあつて、多くの病院で面会制限や看取りの立会制限が行われた。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していく必要がある。

特に必要と考えられる支援としては、在宅医療提供医療機関スタッフ向けの効果的な感染防止対策の普及啓発、防護具等器材の備蓄や安定供給、有事に備えた病院・診療所・保健所等関係機関間の連携体制の整備が挙げられる。

- ・ また、オンライン診療については、コロナ禍において、緊急的に電話による診療体制を整えた医療機関が一定数みられたものの、どのような疾病や場面において活用することが効果的か、引き続きエビデンスを積み重ね、検討していく必要がある。

特に必要と考えられる支援としては、医療従事者向けの研修会の開催、ICTに詳しくない方にもやさしいオンライン診療の仕組みの検討、ICT機器やアプリ等導入への補助等が挙げられる。



新型コロナウイルス感染症をはじめ新興感染症の流行下にあつても、地域の在宅医療・外来医療の提供体制が後退することのないよう、そして県民誰もが、安心して自らが望む最期を迎え、また安心して家族の最期を看取ることができるよう、本調査の分析結果を踏まえ、在宅医療・オンライン診療に係る各種施策を検討し、第7次山形県保健医療計画の中間見直しに反映していく。

第 7 次県保健医療計画 修正票

所属名	医療政策課	現行計画 ページ	135-139	第 2 部	各論	第 3 章	在宅医療の推進	第 1 節	在宅医療提供体制の整備		
-----	-------	-------------	---------	-------	----	-------	---------	-------	-------------	--	--

現 行 計 画	中間見直し骨子案	修正理由等
<p>第 3 章 在宅医療の推進</p> <p>第 1 節 在宅医療提供体制の整備</p> <p>《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療とは、医療や介護に従事する専門職が病院・診療所への通院が困難になった患者に対して、住み慣れた自宅や介護施設などを訪問して行う医療であり、高齢者になっても、病気にかかったり障がいがあっても本人・家族の希望に応じ、地域で療養生活を営むことを可能とするものです。 ○ 「高齢者の健康に関する意識調査」では、治る見込みがない病気になった場合に最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人は 54.6%と過半数を超え、「病院などの医療施設」を希望する人は 27.7%との結果です。 一方で、平成 27 年人口動態統計における本県の場所別の死亡率では、医療機関は 74.3%（全国 74.6%）、自宅は 10.3%（全国 12.7%）であり、多くの人が自ら望んだ場所で最期を迎えられていない現状となっています。 ○ 本県の総人口は県内大多数の市町村で減少、年齢別に見ると 75 歳以上の後期高齢者人口は平成 37 年まで増加する見込み（同年の 75 歳以上の人口割合は平成 29 年の 16.8%から 20.6%に増加）ですが、既に減少局面に入った市町村もあり、本県における医療と介護の需要は大きく変わらない見込みとなっています。 一方で、後期高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者や認知症患者の増加が見込まれ、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る方が増加することが見込まれることから、医療を提供する場所について入院・外来の医療機関（病院、診療所）だけでなく、在宅医療提供体制の整備がさらに必要となっています。 ○ 本人・家族の希望に応じ地域で安心して療養生活を営むことを可能とするためには、在宅医療提供体制に求められる「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」及び「看取り」の 4 つの機能全てにおいてさらなる充実・強化が必要です。 <p>[退院支援の現状]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院時から在宅療養まで、患者が安心して円滑に移行ができるよう、退院支援の充実が必要です。一方で、退院支援担当者を配置している病院は 32 か所と全病院の半数以下の状況となっています。 	<p>第 3 章 在宅医療の推進</p> <p>第 1 節 在宅医療提供体制の整備</p> <p>《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療とは、医療や介護に従事する専門職が病院・診療所への通院が困難になった患者に対して、住み慣れた自宅や介護施設などを訪問して行う医療であり、高齢者になっても、病気にかかったり障がいがあつたりしても本人・家族の希望に応じ、地域で療養生活を営むことを可能とするもの ○ 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」によると、治る見込みがない病気になった場合に最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人が 54.6%と過半数を超え、「病院などの医療施設」を希望する人は 27.7%との結果 一方で、令和元年人口動態統計によると、本県の場所別の死亡数の割合は、自宅が 10.8%（全国 13.6%）であるのに対し、医療機関は 70.5%（全国 71.3%）と、多くの人が自ら望んだ場所で最期を迎えられていない状況 ○ 本県の人口は県内大多数の市町村で減少 年齢別に見ると、75 歳以上の後期高齢者人口は令和 17 年まで増加する見込み（同年の 75 歳以上の人口割合は令和元年の 17.8%から 25.0%に増加）だが、既に減少局面に入った市町村もあり、本県における医療と介護の需要は大きく変わらない見込み 一方で、後期高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者や認知症患者が増加し、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る方が増加することが見込まれることから、医療を提供する場所について入院・外来の医療機関（病院、診療所）だけでなく、在宅医療提供体制の整備がさらに必要 ○ 本人・家族の希望に応じ地域で安心して療養生活を営むことを可能とするためには、在宅医療提供体制に求められる「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」及び「看取り」の 4 つの機能全てにおいてさらなる充実・強化が必要 <p>[退院支援の現状]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退院支援担当者を配置している病院は 37 か所と全病院の約半数 入院時から在宅療養まで、患者が安心して円滑に移行ができるよう、退院支援の充実が必要 	<p>表現の修正</p> <p>出典を追加 データの時点修正 表現の修正</p> <p>データの時点修正 表現の修正</p> <p>データの時点修正 取組みが進んだことによる表現の修正</p>

現 行 計 画						中間見直し骨子案						修正理由等																																																
退院支援担当者を配置している病院 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院数</td> <td>33</td> <td>5</td> <td>14</td> <td>16</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>うち担当者配置の病院</td> <td>16</td> <td>0</td> <td>7</td> <td>9</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>48.5%</td> <td>—</td> <td>50%</td> <td>56.3%</td> <td>47.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」</p> <p>[日常の療養支援の現状]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想において在宅医療等の需要増加が推計されていることから、訪問診療・訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導など在宅医療提供体制の確保が必要です。 ○ 訪問診療を受けた患者数は、平成 24 年度の 56,444 人から、平成 27 年度には 61,428 人と増加しています。訪問診療を実施している医療機関は全病院 68 のうち 25 か所 (36.8%)、全診療所 932 のうち 232 か所 (24.9%) となっています。 							村山	最上	置賜	庄内	計	病院数	33	5	14	16	68	うち担当者配置の病院	16	0	7	9	32	割合	48.5%	—	50%	56.3%	47.1%	退院支援担当者を配置している病院 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院数(A)</td> <td>33</td> <td>5</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>うち担当者配置の病院(B)</td> <td>20</td> <td>1</td> <td>6</td> <td>10</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>割合(B/A)</td> <td>60.6%</td> <td>20.0%</td> <td>40.0%</td> <td>62.5%</td> <td>53.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」</p> <p>[日常の療養支援の現状]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>訪問診療の実施件数（訪問診療を受けた患者数）</u>は、平成 23 年の <u>7,497 件/月</u>から、平成 29 年には <u>8,893 件/月</u>に増加 訪問診療を実施している医療機関は、<u>全病院 69 のうち 23 か所 (33.3%)、全診療所 926 のうち 211 か所 (22.8%)</u> ○ 地域医療構想において在宅医療等の需要増加が推計されていることから、訪問診療・訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導など在宅医療提供体制の確保が必要 							村山	最上	置賜	庄内	計	病院数(A)	33	5	15	16	69	うち担当者配置の病院(B)	20	1	6	10	37	割合(B/A)	60.6%	20.0%	40.0%	62.5%	53.6%	データの時点修正
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																							
病院数	33	5	14	16	68																																																							
うち担当者配置の病院	16	0	7	9	32																																																							
割合	48.5%	—	50%	56.3%	47.1%																																																							
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																							
病院数(A)	33	5	15	16	69																																																							
うち担当者配置の病院(B)	20	1	6	10	37																																																							
割合(B/A)	60.6%	20.0%	40.0%	62.5%	53.6%																																																							
訪問診療を実施している病院 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院数(A)</td> <td>33</td> <td>5</td> <td>14</td> <td>16</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療を行う病院(B)</td> <td>8</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>割合(B/A)</td> <td>24.2%</td> <td>60.0%</td> <td>50.0%</td> <td>43.8%</td> <td>36.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」</p>							村山	最上	置賜	庄内	計	病院数(A)	33	5	14	16	68	うち訪問診療を行う病院(B)	8	3	7	7	25	割合(B/A)	24.2%	60.0%	50.0%	43.8%	36.8%	訪問診療を実施している病院 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院数(A)</td> <td>33</td> <td>5</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療を行う病院(B)</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>割合(B/A)</td> <td>21.2%</td> <td>60.0%</td> <td>46.7%</td> <td>37.5%</td> <td>33.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」</p>							村山	最上	置賜	庄内	計	病院数(A)	33	5	15	16	69	うち訪問診療を行う病院(B)	7	3	7	6	23	割合(B/A)	21.2%	60.0%	46.7%	37.5%	33.3%	データの時点修正 データの時点修正 数値目標に合わせデータを年次から月次に修正表現の修正（段落入れ替え）
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																							
病院数(A)	33	5	14	16	68																																																							
うち訪問診療を行う病院(B)	8	3	7	7	25																																																							
割合(B/A)	24.2%	60.0%	50.0%	43.8%	36.8%																																																							
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																							
病院数(A)	33	5	15	16	69																																																							
うち訪問診療を行う病院(B)	7	3	7	6	23																																																							
割合(B/A)	21.2%	60.0%	46.7%	37.5%	33.3%																																																							
訪問診療を実施している診療所 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療所数(A)</td> <td>486</td> <td>53</td> <td>159</td> <td>234</td> <td>932</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療を行う診療所(B)</td> <td>123</td> <td>6</td> <td>41</td> <td>62</td> <td>232</td> </tr> <tr> <td>割合(B/A)</td> <td>25.3%</td> <td>11.3%</td> <td>25.8%</td> <td>26.5%</td> <td>24.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進行に伴い、通院が困難な状態になった高齢者や在宅療養を行う人等に対し、必要な歯科医療が提供できるよう、在宅歯科診療体制の構築が必要です。 また、医科・歯科・福祉・保健のより一層の連携体制の強化が必要です。 ○ 厚生労働省は、平成 27 年に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進することにしています。本県においては、かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合は、44.2%（全国：50.7%）であり、一層の普及促進が必要となっています。 							村山	最上	置賜	庄内	計	診療所数(A)	486	53	159	234	932	うち訪問診療を行う診療所(B)	123	6	41	62	232	割合(B/A)	25.3%	11.3%	25.8%	26.5%	24.9%	訪問診療を実施している診療所 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療所数(A)</td> <td>492</td> <td>51</td> <td>153</td> <td>230</td> <td>926</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療を行う診療所(B)</td> <td>102</td> <td>10</td> <td>34</td> <td>65</td> <td>211</td> </tr> <tr> <td>割合(B/A)</td> <td>20.7%</td> <td>19.6%</td> <td>22.2%</td> <td>28.3%</td> <td>22.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進行に伴い、通院が困難な状態になった高齢者や在宅療養を行う人等に対し、必要な歯科医療が提供できるよう、在宅歯科診療体制の構築が必要 また、医科・歯科・福祉・保健のより一層の連携体制の強化が必要 ○ 厚生労働省は、平成 27 年に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進 本県においては、かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合は、<u>50.7%</u>（全国：<u>55.9%</u>）であり、一層の普及促進が必要 							村山	最上	置賜	庄内	計	診療所数(A)	492	51	153	230	926	うち訪問診療を行う診療所(B)	102	10	34	65	211	割合(B/A)	20.7%	19.6%	22.2%	28.3%	22.8%	データの時点修正 データの時点修正
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																							
診療所数(A)	486	53	159	234	932																																																							
うち訪問診療を行う診療所(B)	123	6	41	62	232																																																							
割合(B/A)	25.3%	11.3%	25.8%	26.5%	24.9%																																																							
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																							
診療所数(A)	492	51	153	230	926																																																							
うち訪問診療を行う診療所(B)	102	10	34	65	211																																																							
割合(B/A)	20.7%	19.6%	22.2%	28.3%	22.8%																																																							

現 行 計 画	中間見直し骨子案	修正理由等																																																
<p>○ 在宅療養者の生活を中心的に支える訪問看護について、訪問看護ステーション数は63か所（休止事業所を除く）となっています。</p> <p>また、看護職員が5人未満の小規模な事業所（46か所：）が多くなっています。</p> <p>さらに、訪問看護受給率（65歳以上人口における介護保険法による訪問看護受給者の割合）は全国平均が1.19%に対して本県合計は1.01%で、地域によりばらつき（0.55%～1.27%）も見られます。</p> <p>訪問看護ステーション数等</p> <table border="1" data-bbox="133 548 1249 867"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問看護ステーション数 (平成30年2月1日現在)</td> <td>28</td> <td>4</td> <td>14</td> <td>17</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>うち看護職員数（常勤換算） 5人以上(平成29年8月1日現在)</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>介護保険法による訪問看護 受給率(平成27年10月)</td> <td>1.02%</td> <td>0.55%</td> <td>1.27%</td> <td>0.92%</td> <td>1.01%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県健康長寿推進課調べ</p> <p>○ 医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者に対する訪問診療、訪問看護などに対応できる体制の確保が必要です。</p> <p>○ 県と県医師会が県内全医療機関を対象に実施した在宅医療実態調査（平成29年度）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です。</p> <p>[急変時の対応の現状]</p> <p>○ 患者と家族が安心して療養生活を送ることができるよう、在宅療養者の症状が急変した際に24時間365日いつでも往診や訪問看護の対応が可能な体制や入院医療機関における円滑な後方支援体制の確保が求められており、その役割を担う在宅療養支援診療所（病院）、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を持つ医療機関の増加が必要な状況にあります。</p>		村山	最上	置賜	庄内	計	訪問看護ステーション数 (平成30年2月1日現在)	28	4	14	17	63	うち看護職員数（常勤換算） 5人以上(平成29年8月1日現在)	10	0	3	4	17	介護保険法による訪問看護 受給率(平成27年10月)	1.02%	0.55%	1.27%	0.92%	1.01%	<p>○ 在宅療養者の生活を中心的に支える訪問看護について、訪問看護ステーション数は72か所（休止事業所を除く）。</p> <p>また、看護職員が5人未満の小規模な事業所（46か所）が多数</p> <p>さらに、訪問看護受給率（65歳以上人口における介護保険法による訪問看護受給者の割合）は全国平均が1.56%に対して本県合計は1.21%で、地域によりばらつきあり（0.78%～1.32%）</p> <p>訪問看護ステーション数等</p> <table border="1" data-bbox="1338 548 2454 867"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問看護ステーション数</td> <td>36</td> <td>5</td> <td>13</td> <td>18</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>うち看護職員数（常勤換算） 5人以上</td> <td>13</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>介護保険法による訪問看護受給率</td> <td>1.32%</td> <td>0.78%</td> <td>1.32%</td> <td>1.04%</td> <td>1.21%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県高齢者支援課調べ（令和2年10月1日現在）</p> <p>○ 医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者に対する訪問診療、訪問看護などに対応できる体制の確保が必要</p> <p>○ 県が県医師会及び各郡市区医師会の協力のもと県内全医療機関を対象に実施した令和2年度在宅医療・オンライン診療に係る実態調査によると、在宅医療を実施している医療機関数は前回調査（平成29年度）と比べて減少したものの、現在、在宅医療に取り組んでいる医療機関の8割強が「今後も取組みを継続したい」「拡大したい」という意向</p> <p>また、「在宅医療に今後取り組みたい」とした医療機関も一定数あったことから、新規開業者も含め、これら意欲ある医療機関の支援をより強力に進めていく必要</p> <p>○ また、同調査によると、新型コロナウイルス感染症の流行下、多くの病院で面会制限や看取りの立会制限が行われた。コロナ禍を機に、患者本人や家族の希望に応じ、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していく必要</p> <p>[急変時の対応の現状]</p> <p>○ 患者と家族が安心して療養生活を送ることができるよう、在宅療養者の症状が急変した際に24時間365日いつでも往診や訪問看護の対応が可能な体制や入院医療機関における円滑な後方支援体制の確保が求められており、その役割を担う在宅療養支援診療所（病院）、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を持つ医療機関の増加が必要</p>		村山	最上	置賜	庄内	計	訪問看護ステーション数	36	5	13	18	72	うち看護職員数（常勤換算） 5人以上	13	0	4	9	26	介護保険法による訪問看護受給率	1.32%	0.78%	1.32%	1.04%	1.21%	<p>データの時点修正</p> <p>データの時点修正</p> <p>令和2年度に行った調査結果を踏まえ修正</p> <p>新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた対応についての記載を追加</p>
	村山	最上	置賜	庄内	計																																													
訪問看護ステーション数 (平成30年2月1日現在)	28	4	14	17	63																																													
うち看護職員数（常勤換算） 5人以上(平成29年8月1日現在)	10	0	3	4	17																																													
介護保険法による訪問看護 受給率(平成27年10月)	1.02%	0.55%	1.27%	0.92%	1.01%																																													
	村山	最上	置賜	庄内	計																																													
訪問看護ステーション数	36	5	13	18	72																																													
うち看護職員数（常勤換算） 5人以上	13	0	4	9	26																																													
介護保険法による訪問看護受給率	1.32%	0.78%	1.32%	1.04%	1.21%																																													

現 行 計 画						中間見直し骨子案						修正理由等
在宅療養支援診療所数						在宅療養支援診療所数						データの時点修正 データ出典の追加
	村山	最上	置賜	庄内	計		村山	最上	置賜	庄内	計	
診療所数(A)	494	54	156	231	935	診療所数(A)	<u>487</u>	<u>53</u>	<u>151</u>	<u>228</u>	<u>919</u>	
うち在宅療養支援診療所(B)	29	5	18	31	83	在宅療養支援診療所(B)	<u>33</u>	<u>5</u>	<u>18</u>	<u>33</u>	<u>89</u>	
割合(B/A)	5.9%	9.3%	11.5%	13.4%	8.9%	割合(B/A)	<u>6.8%</u>	<u>9.4%</u>	<u>11.9%</u>	<u>14.5%</u>	<u>9.7%</u>	
資料：東北厚生局施設基準（平成30年2月1日現在）						資料：厚生労働省「令和元年医療施設調査」及び東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」						
24時間体制を取っている訪問看護ステーション数						24時間体制を取っている訪問看護ステーション数						データの時点修正
	村山	最上	置賜	庄内	計		村山	最上	置賜	庄内	計	
訪問看護ステーション数	28	4	14	17	63	訪問看護ステーション数	<u>36</u>	<u>5</u>	<u>13</u>	<u>18</u>	<u>72</u>	
うち緊急時訪問看護加算	24	4	14	17	59	うち緊急時訪問看護加算	<u>36</u>	<u>4</u>	<u>13</u>	<u>18</u>	<u>71</u>	
資料：県健康長寿推進課調べ（平成30年2月1日現在）						資料：県高齢者支援課調べ（令和2年10月1日現在）						
[看取りの現状]						[看取りの現状]						データの時点修正 表現の修正
○ 患者や家族が希望した場合には、自宅や介護施設等で最期を迎えることを可能にする医療及び介護の体制が求められていますが、看取りを実施している一般診療所は県全体で5.3%という状況にあります。						○ <u>一般診療所のうち看取りを実施している診療所の割合</u> は県全体で <u>6.0%</u> 患者や家族が希望した場合に、自宅や介護施設等で最期を迎えることを可能にする医療及び介護の体制 <u>整備が必要</u>						
在宅看取りを実施している一般診療所数						在宅看取りを実施している一般診療所数						データの時点修正
	村山	最上	置賜	庄内	計		村山	最上	置賜	庄内	計	
診療所数(A)	486	53	159	234	932	診療所数(A)	<u>492</u>	<u>51</u>	<u>153</u>	<u>230</u>	<u>926</u>	
うち看取り実施の診療所(B)	24	2	7	16	49	うち看取り実施の診療所(B)	<u>21</u>	<u>2</u>	<u>14</u>	<u>19</u>	<u>56</u>	
割合(B/A)	4.9%	3.8%	4.4%	6.8%	5.3%	割合(B/A)	<u>4.3%</u>	<u>3.9%</u>	<u>9.2%</u>	<u>8.3%</u>	<u>6.0%</u>	
資料：厚生労働省「平成26年医療施設調査」						資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」						
[在宅医療に係る圏域]						[在宅医療に係る圏域]						
○ 在宅医療提供体制の構築に当たり、各市町村の取組に加えて、郡市地区医師会や地域の基幹病院を中心として、顔の見える関係のもとで医療と介護の連携や在宅医療の充実を図る取組が進められている状況を踏まえ、前計画と同様に在宅医療圏域を設定します。（具体的な圏域の設定については地域編において記載）						○ 在宅医療提供体制の構築に当たり、各市町村の取組に加えて、郡市地区医師会や地域の基幹病院を中心として、顔の見える関係のもとで医療と介護の連携や在宅医療の充実を図る取組が進められている状況を踏まえ、前計画と同様に在宅医療圏域を設定（具体的な圏域の設定については地域編において記載）						
《目指すべき方向》						《目指すべき方向》						
本人・家族の希望に応じ、いずれの地域においても安心して療養生活を送ることを可能とする体制の確保を進めます。						本人・家族の希望に応じ、いずれの地域においても安心して療養生活を送ることを可能とする体制の確保						

現 行 計 画	中間見直し骨子案	修正理由等																						
<p>[在宅療養への円滑な移行]</p> <p>○ 入院時から在宅医療まで円滑な移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等の連携による退院を支援する体制の確保を図ります。</p> <p>[日常の療養生活の支援]</p> <p>○ 在宅医療等需要の増加と重症度の高い在宅療養者への対応など在宅医療のニーズに応えられるよう、自宅や自宅以外における生活の場の充実とともに、在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員などの多職種が一体となって在宅医療に取り組む体制の確保を図ります。</p> <p>[急変時の対応]</p> <p>○ 在宅療養者の症状の急変に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護ステーションと入院機能を有する病院、診療所との円滑な連携による診療体制の確保を図ります。</p> <p>[看取り]</p> <p>○ 住み慣れた自宅や介護施設等、本人・家族が望む場所で看取りを行うことができる体制の確保を図ります。</p> <p>《数値目標》</p> <table border="1" data-bbox="136 1087 1308 1360"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項 目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）</td> <td>7,497 件 /月 (H26)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>8,017 件/月</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>8,374 件/月</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">[厚生労働省「医療施設調査（静態）」]</p> <p>※ 地域医療構想の各構想区域（二次保健医療圏）における訪問診療の需要の伸び率を踏まえ目標値を算定。《目標値（県合計）＝「現状の訪問診療の実施件数（構想区域ごと）」×「訪問診療の需要の伸び率（構想区域ごと）」》</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>[在宅療養への円滑な移行]</p> <p>○ 県は市町村・医師会など関係機関とともに、入院時から在宅療養まで円滑な移行ができるよう、入退院調整ルール作成などにより病院、診療所、介護施設等の連携を支援します。</p>	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）	7,497 件 /月 (H26)	—	—	8,017 件/月	—	—	8,374 件/月	<p>[退院支援]</p> <p>○ 入院時から在宅医療まで円滑な移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等の連携による退院を支援する体制の確保</p> <p>[日常の療養支援]</p> <p>○ 在宅医療等需要の増加と重症度の高い在宅療養者への対応など在宅医療のニーズに応えられるよう、自宅や自宅以外における生活の場の充実とともに、在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員などの多職種が一体となって在宅医療に取り組む体制の確保</p> <p>[急変時の対応]</p> <p>○ 在宅療養者の症状の急変に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護ステーションと入院機能を有する病院、診療所との円滑な連携による診療体制の確保</p> <p>[看取り]</p> <p>○ 住み慣れた自宅や介護施設等、本人・家族が望む場所で看取りを行うことができる体制の確保</p> <p>《数値目標》</p> <p>○ 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）</p> <p>○ <u>訪問診療を実施する診療所・病院数</u></p> <p>○ <u>在宅療養支援歯科診療所の数</u></p> <p>○ <u>訪問歯科診療件数</u></p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>[退院支援]</p> <p>○ 県は市町村・医師会など関係機関とともに、入院時から在宅療養まで円滑な移行ができるよう、入退院調整ルールの作成などにより病院、診療所、介護施設等の連携を支援</p>	<p>表現の統一</p> <p>表現の統一</p> <p>国の指針を踏まえ数値目標を追加 やまがた長寿安心プランに合わせて数値目標を追加</p> <p>表現の統一</p>
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）	7,497 件 /月 (H26)	—	—	8,017 件/月	—	—	8,374 件/月																	

現 行 計 画	中間見直し骨子案	修正理由等
<p>[日常の療養生活の支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、地域医療構想調整会議、病床機能の分化・連携について協議する病床機能調整ワーキング及び在宅医療の拡充について協議する在宅医療専門部会を開催し、二次保健医療圏ごとの状況を踏まえた医療機関間や医療と介護の連携など、関係者との協議のもと地域医療構想の実現に向けた取組を進めます。 ○ 県は関係機関とともに、在宅医療への理解を促進する取組などにより、在宅医療に取り組む医療関係者の確保を図ります。また、多職種連携による在宅医療に取り組む人材の確保や資質の向上の取組を支援します。 ○ 自宅や自宅以外において、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることができる多様な居住環境の整備や居宅サービスの充実を図ります。 ○ 県は関係機関とともに、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者への対応について知識を習得する場を設けるなどにより、医療的ケアを必要とする小児患者へ対応できる在宅医療提供体制の確保を図ります。 ○ 県は関係機関とともに、地域における在宅医療に取り組む医師の負担の軽減を図る取組に対して支援します。 ○ 県は県歯科医師会に設置している在宅歯科医療連携室と市町村や介護関係者との具体的な連携・協働する取組を推進します。 ○ 県は、在宅対応もできる「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進します。 ○ 県は関係機関とともに、訪問看護サービス提供体制の充実や在宅医療に携わる看護師の確保等に対する支援を行います。 <p>[急変時の対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は関係機関とともに、研修の実施などにより、在宅療養支援診療所など24時間対応可能な医療機関等を確保するための支援を行います。また、病院、診療所、訪問看護ステーションなどの円滑な連携が図られるよう支援します。 <p>[看取り]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は関係機関とともに、住民や家族の在宅医療や看取りに対する理解を深めていきます。 ○ 県は関係機関とともに、医療機関や介護施設等の関係者における看取りの理解を促進し、医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を図ります。 	<p>[日常の療養支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、地域医療構想調整会議、病床機能の分化・連携について協議する病床機能調整ワーキング及び在宅医療の拡充について協議する在宅医療専門部会を開催し、二次保健医療圏ごとの状況を踏まえた医療機関間や医療と介護の連携など、関係者との協議のもと地域医療構想の実現に向けた取組を推進 ○ 県は関係機関とともに、在宅医療への理解を促進する取組などにより、在宅医療に取り組む医療関係者を確保 また、多職種連携による在宅医療に取り組む人材の確保や資質の向上の取組を支援 ○ 自宅や自宅以外において、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることができる多様な居住環境の整備や居宅サービスを充実 ○ 県は関係機関とともに、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者への対応について知識を習得する場を設けるなどにより、医療的ケアを必要とする小児患者へ対応できる在宅医療提供体制の確保 ○ 県は関係機関とともに、地域における在宅医療に取り組む医師の負担の軽減を図る取組に対して支援 ○ 県は県歯科医師会に設置している在宅歯科医療連携室と市町村や介護関係者との具体的な連携・協働する取組を推進 ○ 県は、在宅対応もできる「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進 ○ 県は、<u>訪問看護に係る課題解決のための一元的・総合的な拠点として訪問看護総合支援センターを設置し、関係機関と連携しながら</u>訪問看護サービス提供体制の充実や在宅医療に携わる看護師の確保等を支援 <p>[急変時の対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は関係機関とともに、研修の実施などにより、在宅療養支援診療所など24時間対応可能な医療機関等の確保を支援 また、病院、診療所、訪問看護ステーションなどの円滑な連携が図られるよう支援 <p>[看取り]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は関係機関とともに、住民や家族の在宅医療や看取りに対する理解を促進 ○ 県は関係機関とともに、医療機関や介護施設等の関係者における看取りの理解を促進し、医療機関や介護施設等による看取り体制を充実 	<p>表現の統一</p> <p>訪問看護総合支援センター開所を踏まえて修正</p>

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）

1 見直し案作成にあたっての考え方（地域編共通）

- (1) 国が示す「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の一部改正（令和2年4月）に沿って検討を進める。
- (2) 現行計画をベースとし、《現状と課題》の時点修正や指標として掲載している各データの更新を行うほか、必要に応じて《目指すべき方向》、《数値目標》及び《目指すべき方向を実現するための施策》を見直す。
- (3) 関連する他の計画との整合性を図る。
- (4) 県民に分かりやすい平易な言葉で完結に記述する。

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する。（現行スタイルは次のとおり）

- | |
|--|
| <p>① 《現状と課題》
⇒県民ニーズとの関係、現状分析、これまでの取組みによる改善の経過</p> <p>② 《目指すべき方向》
⇒現状と課題を踏まえ、目指すべき方向について記載</p> <p>③ 《数値目標》
⇒施策に取り組んだ結果として実現される状況や到達点
※目指すべき方向とリンクした数値目標を記載</p> <p>④ 《目指すべき方向を実現するための施策》
⇒目指すべき方向を実現するために必要な施策について記載
※上記①～④の項目がそれぞれ関連した記載となるよう留意する</p> |
|--|

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

- ⇒新たに実施した「令和2年度山形県在宅医療・オンライン診療実態調査」の調査結果を掲載する。
- ⇒新たに「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について、精神科単科病院の追加に係る記載を見直す。
- ⇒数値目標「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、実績を踏まえて目標値を上方修正する。
- ⇒本編に新たに記載される予定の数値目標「訪問診療を実施する診療所・病院数」について、地域編にも数値目標として掲載する。

第 7 次県保健医療計画 修正票（地域編）

所属名	村山総合支庁	現行計画 ページ	218～ 235	第 3 部	地域編	第 章		第 1 節	村山二次保健医療圏		
-----	--------	-------------	-------------	-------	-----	-----	--	-------	-----------	--	--

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<p>第 3 部 地域編</p> <p>第 1 節 村山二次保健医療圏</p> <p>1 医療提供体制</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>(医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の医師数は 1,574 人（平成 28 年末）で、そのうち東南村山地域は 8 割以上となる 1,357 人、西村山地域は 116 人、北村山地域は 101 人となっています。 ○ 村山地域の人口 10 万人当たり医師数は 287.0 人で、県平均の 233.3 人や全国平均の 251.7 人を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の 364.7 人に対して、西村山地域では 144.0 人、北村山地域では 105.5 人と偏在が顕著となっています。 <p>(歯科医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の歯科医師数は 367 人（平成 28 年末）、人口 10 万人当たり歯科医師数は 66.9 人で全国平均の 82.4 人を下回っています。 <p>(薬剤師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の薬剤師数は 1,151 人（平成 28 年末）、人口 10 万人当たり薬剤師数は 209.9 人で全国平均の 237.4 人を下回っています。 <p>(看護師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の看護師数は 6,305 人（平成 28 年末）で、東南村山地域が 5,142 人、西村山地域が 633 人、北村山地域が 530 人となっています。 ○ 村山地域の人口 10 万人当たり看護師数は 1,149.7 人で、県平均の 1,017.4 人や全国平均の 905.5 人を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の 1,381.9 人に対して、西村山地域が 786.0 人、北村山地域が 553.5 人となっています。 ○ 看護職員の需給ギャップ（不足数）は、「山形県看護職員需給見通し」の策定時の 1,387.7 人（平成 22 年末）が 885.2 人（平成 26 年末）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 	<p>第 3 部 地域編</p> <p>第 1 節 村山二次保健医療圏</p> <p>1 医療提供体制</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>(医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の医師数は <u>1,577</u> 人（平成 <u>30</u> 年末）で、そのうち東南村山地域は 8 割以上となる <u>1,363</u> 人、西村山地域は <u>117</u> 人、北村山地域は <u>97</u> 人となっています。 ○ 村山地域の人口 10 万人当たり医師数は <u>291.8</u> 人で、県平均の <u>239.8</u> 人や全国平均の <u>258.8</u> 人を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の <u>370.2</u> 人に対して、西村山地域では <u>149.3</u> 人、北村山地域では <u>103.3</u> 人と偏在が顕著となっています。 <p>(歯科医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の歯科医師数は <u>361</u> 人（平成 <u>30</u> 年末）、人口 10 万人当たり歯科医師数は <u>66.8</u> 人で全国平均の <u>83.0</u> 人を下回っています。 <p>(薬剤師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の薬剤師数は <u>1,201</u> 人（平成 <u>30</u> 年末）、人口 10 万人当たり薬剤師数は <u>222.2</u> 人で全国平均の <u>246.2</u> 人を下回っています。 <p>(看護師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の看護師数は <u>6,594</u> 人（平成 <u>30</u> 年末）で、東南村山地域が <u>5,377</u> 人、西村山地域が <u>656</u> 人、北村山地域が <u>561</u> 人となっています。 ○ 村山地域の人口 10 万人当たり看護師数は <u>1,220.0</u> 人で、県平均の <u>1,076.2</u> 人や全国平均の <u>963.8</u> 人を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の <u>1,460.3</u> 人に対して、西村山地域が <u>836.9</u> 人、北村山地域が <u>597.5</u> 人となっています。 ○ 「<u>山形県看護職員需給推計</u>」（令和 2 年 3 月）によると、令和 7 年需給数 17,412 人、<u>供給数 16,768 人で看護職員ギャップ（不足数）は 644 人で、充足率 96.3%が見込まれています。需給数のギャップは狭まりつつあるものの、看護学生の県内定着率は、</u> 	<p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 新たに「山形県看護職員需給推計」により記載。</p>

現 行 計 画							修 正 案							修正理由等
っています。							<u>68.8%（令和2年度）と課題となっています。</u>							【保健企画課企画調整担当】 データの更新
村山地域の医療従事者 (上段：人数 下段：人口10万対人数)							村山地域の医療従事者 (上段：人数 下段：人口10万対人数)							
職 種	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国	職 種	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国	【保健企画課企画調整担当】 データの更新
医 師	1,357人 364.7人	116人 144.0人	101人 105.5人	1,574人 287.0人	2,597人 233.3人	319,480人 251.7人	医 師	<u>1,363人</u> <u>370.2人</u>	<u>117人</u> <u>149.3人</u>	<u>97人</u> <u>103.3人</u>	<u>1,577人</u> <u>291.8人</u>	<u>2,614人</u> <u>239.8人</u>	<u>327,210人</u> <u>258.8人</u>	
歯科医師	277人 74.4人	43人 53.4人	47人 49.1人	367人 66.9人	689人 61.9人	104,533人 82.4人	歯科医師	<u>272人</u> <u>73.9人</u>	43人 <u>54.9人</u>	<u>46人</u> <u>49.0人</u>	<u>361人</u> <u>66.8人</u>	<u>683人</u> <u>62.7人</u>	<u>104,908人</u> <u>83.0人</u>	
薬剤師	911人 244.8人	106人 131.6人	134人 139.9人	1,151人 209.9人	2,035人 182.8人	301,323人 237.4人	薬剤師	<u>931人</u> <u>252.8人</u>	<u>117人</u> <u>149.3人</u>	<u>153人</u> <u>162.9人</u>	<u>1,201人</u> <u>222.2人</u>	<u>2,109人</u> <u>193.5人</u>	<u>311,289人</u> <u>246.2人</u>	
看護師	5,142人 1,381.9人	633人 786.0人	530人 553.5人	6,305人 1,149.7人	11,324人 1,017.4人	1,149,397人 905.5人	看護師	<u>5,377人</u> <u>1,460.3人</u>	<u>656人</u> <u>836.9人</u>	<u>561人</u> <u>597.5人</u>	<u>6,594人</u> <u>1,220.0人</u>	<u>11,731人</u> <u>1,076.2人</u>	<u>1,218,606人</u> <u>963.8人</u>	
資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師届」及び「平成28年業務従事者届」							資料：厚生労働省「平成 <u>30</u> 年医師・歯科医師・薬剤師届」及び「平成 <u>30</u> 年業務従事者届」							【保健企画課企画調整担当】 データの更新
県内における看護職員の需給ギャップ（常勤換算）							看護師の従事者数							
	平成22年12月末	平成24年12月末	平成26年12月末				区分	年	東南村山	西村山	北村山	村山計	県計	全国計
需 要 数	14,786人	14,678人	14,835人				看護師	H30	<u>5,377人</u>	<u>656人</u>	<u>561人</u>	<u>6,594人</u>	<u>11,731人</u>	<u>1,218,606人</u>
従 事 者 数	13,398.3人	13,747.8人	13,949.8人					H28	<u>5,142人</u>	<u>633人</u>	<u>530人</u>	<u>6,305人</u>	<u>11,324人</u>	<u>1,149,397人</u>
需給ギャップ	1,387.7人	930.2人	885.2人				人口	H30	<u>1,460.3</u>	<u>836.9</u>	<u>597.5</u>	<u>1,220.0</u>	<u>1,076.2</u>	<u>963.8</u>
資料：県地域医療対策課調べ							資料：看護師及び准看護師の業務従事者届（人口10万人対数は村山保健所が算出。「山形県の人口と世帯数（推計）」平成30年10月1日現在（県統計企画課）の人口より算出）							
看護学生の県内定着率							看護学生の県内定着率							【保健企画課企画調整担当】 データの更新
	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年		平成 <u>26</u> 年	平成 <u>27</u> 年	平成 <u>28</u> 年	平成 <u>29</u> 年	平成 <u>30</u> 年	令和元年	
県内定着率	62.3%	61.5%	68.3%	64.2%	60.9%	67.8%	県内定着率	<u>60.9%</u>	<u>67.8%</u>	<u>67.5%</u>	<u>66.2%</u>	<u>66.8%</u>	<u>68.8%</u>	
資料：県地域医療対策課調べ							資料：県医療政策課調べ							
(2) 医療施設 (病院)							(2) 医療施設 (病院)							【保健企画課企画調整担当】 データの更新
○ 村山地域には33の病院があり、そのうち24の病院がある東南村山地域は、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く、また、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。							○ 村山地域には33の病院があり、そのうち24の病院がある東南村山地域は、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く、また、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)							(一般診療所)							【保健企画課企画調整担当】 データの更新
○ 村山地域の一般診療所の数は493か所となっています。							○ 村山地域の一般診療所の数は <u>487</u> か所となっています。							

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等																																																																																																		
<p>○ 人口 10 万人当たり施設数は、東南村山地域が 93.8 か所、西村山地域が 85.7 か所で県平均の 83.9 か所を上回りますが、北村山地域では 78.3 か所と県平均を下回っています。</p> <p>(精神科医療施設)</p> <p>○ 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機関は東南村山地域に集中しています。</p> <p>(歯科診療所)</p> <p>○ 村山地域の歯科診療所の数は 265 か所となっています。</p> <p>○ 人口 10 万人当たり施設数は、東南村山地域が 51.9 か所、西村山地域が 45.9 か所で県平均の 43.7 か所を上回りますが、北村山地域では 36.6 か所と県平均を下回っています。</p> <p>(病床機能)</p> <p>○ 地域医療構想において、2015 年 (H27) の病床機能報告による病床数は、2025 年 (H37) に必要と推計される病床数と比較し、高度急性期、急性期病床が多く、回復期病床が少なくなっています。</p> <p>村山地域の医療施設 (上段：施設数 下段：人口 10 万対施設数)</p> <table border="1" data-bbox="136 1087 1190 1350"> <thead> <tr> <th></th> <th>東南村山</th> <th>西村山</th> <th>北村山</th> <th>計</th> <th>県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>24 6.4</td> <td>6 7.4</td> <td>3 3.1</td> <td>33 6.0</td> <td>68 6.1</td> <td>8,442 6.7</td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td>349 93.8</td> <td>69 85.7</td> <td>75 78.3</td> <td>493 89.9</td> <td>934 83.9</td> <td>101,529 80.0</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>193 51.9</td> <td>37 45.9</td> <td>35 36.6</td> <td>265 48.3</td> <td>486 43.7</td> <td>68,940 54.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「医療施設調査 (平成 28 年 10 月 1 日現在)」</p> <p>村山構想区域における機能別病床数</p> <table border="1" data-bbox="136 1482 1190 1703"> <thead> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>休棟等</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 27 年 7 月 1 日現在</td> <td>734</td> <td>3,143</td> <td>723</td> <td>1,185</td> <td>146</td> <td>5,931</td> </tr> <tr> <td>2025 年 (平成 37 年) 必要量 (推計値)</td> <td>523</td> <td>1,687</td> <td>1,431</td> <td>1,232</td> <td>—</td> <td>4,873</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：山形県地域医療構想</p> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>○ 村山地域の小児科医数は 81 人、15 歳未満人口 10 万人当たりの小児科医数は 120.4 人で、県や全国の平均を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域と西村山・北村山地域では開きがあります。</p>		東南村山	西村山	北村山	計	県	全国	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	349 93.8	69 85.7	75 78.3	493 89.9	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		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	平成 27 年 7 月 1 日現在	734	3,143	723	1,185	146	5,931	2025 年 (平成 37 年) 必要量 (推計値)	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873	<p>○ 人口 10 万人当たり施設数は、東南村山地域が <u>93.2</u> か所、西村山地域が <u>93.1</u> か所で県平均の <u>84.3</u> か所を上回りますが、北村山地域では <u>79.7</u> か所と県平均を下回っています。</p> <p>(精神科医療施設)</p> <p>○ 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機関は東南村山地域に集中しています。</p> <p>(歯科診療所)</p> <p>○ 村山地域の歯科診療所の数は 265 か所となっています。</p> <p>○ 人口 10 万人当たり施設数は、東南村山地域が <u>52.5</u> か所、西村山地域が <u>49.1</u> か所で県平均の <u>44.8</u> か所を上回りますが、北村山地域では <u>37.7</u> か所と県平均を下回っています。</p> <p>(病床機能)</p> <p>○ 地域医療構想において、<u>2019 年 (R1)</u> の病床機能報告による病床数は、2025 年 (<u>R7</u>) に必要と推計される病床数と比較し、高度急性期、急性期病床が多く、回復期病床が少なくなっています。</p> <p>村山地域の医療施設 (上段：施設数 下段：人口 10 万対施設数)</p> <table border="1" data-bbox="1338 1087 2392 1350"> <thead> <tr> <th></th> <th>東南村山</th> <th>西村山</th> <th>北村山</th> <th>計</th> <th>県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>24 <u>6.6</u></td> <td>6 <u>7.8</u></td> <td>3 <u>3.2</u></td> <td>33 <u>6.2</u></td> <td>68 <u>6.3</u></td> <td>8,300 <u>6.6</u></td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td><u>341</u> <u>93.2</u></td> <td><u>72</u> <u>93.1</u></td> <td><u>74</u> <u>79.7</u></td> <td><u>487</u> <u>90.9</u></td> <td><u>919</u> <u>85.3</u></td> <td><u>102,616</u> <u>81.3</u></td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td><u>192</u> <u>52.5</u></td> <td><u>38</u> <u>49.1</u></td> <td><u>35</u> <u>37.7</u></td> <td><u>265</u> <u>49.4</u></td> <td><u>483</u> <u>44.8</u></td> <td><u>68,500</u> 54.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「医療施設調査 (<u>令和元年</u> 10 月 1 日現在)」</p> <p>村山構想区域における機能別病床数</p> <table border="1" data-bbox="1338 1482 2392 1703"> <thead> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>休棟等</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>令和 2 年</u> 7 月 1 日現在</td> <td><u>636</u></td> <td><u>2,632</u></td> <td><u>901</u></td> <td><u>1,306</u></td> <td><u>245</u></td> <td><u>5,720</u></td> </tr> <tr> <td>2025 年 (<u>令和 7 年</u>) 必要量 (推計値)</td> <td>523</td> <td>1,687</td> <td>1,431</td> <td>1,232</td> <td>—</td> <td>4,873</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：<u>令和 2 年度病床機能報告</u>、山形県地域医療構想</p> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>○ 村山地域の小児科医数は <u>85</u> 人、15 歳未満人口 10 万人当たりの小児科医数 <u>131.3</u> 人で、県や全国の平均を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域と西村山・北村山地域では開きがあります。</p>		東南村山	西村山	北村山	計	県	全国	病院	24 <u>6.6</u>	6 <u>7.8</u>	3 <u>3.2</u>	33 <u>6.2</u>	68 <u>6.3</u>	8,300 <u>6.6</u>	一般診療所	<u>341</u> <u>93.2</u>	<u>72</u> <u>93.1</u>	<u>74</u> <u>79.7</u>	<u>487</u> <u>90.9</u>	<u>919</u> <u>85.3</u>	<u>102,616</u> <u>81.3</u>	歯科診療所	<u>192</u> <u>52.5</u>	<u>38</u> <u>49.1</u>	<u>35</u> <u>37.7</u>	<u>265</u> <u>49.4</u>	<u>483</u> <u>44.8</u>	<u>68,500</u> 54.3		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	<u>令和 2 年</u> 7 月 1 日現在	<u>636</u>	<u>2,632</u>	<u>901</u>	<u>1,306</u>	<u>245</u>	<u>5,720</u>	2025 年 (<u>令和 7 年</u>) 必要量 (推計値)	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873	<p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 時点修正</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【医薬事室】 データの更新</p>
	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国																																																																																														
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	349 93.8	69 85.7	75 78.3	493 89.9	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																																																																																														
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計																																																																																														
平成 27 年 7 月 1 日現在	734	3,143	723	1,185	146	5,931																																																																																														
2025 年 (平成 37 年) 必要量 (推計値)	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873																																																																																														
	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国																																																																																														
病院	24 <u>6.6</u>	6 <u>7.8</u>	3 <u>3.2</u>	33 <u>6.2</u>	68 <u>6.3</u>	8,300 <u>6.6</u>																																																																																														
一般診療所	<u>341</u> <u>93.2</u>	<u>72</u> <u>93.1</u>	<u>74</u> <u>79.7</u>	<u>487</u> <u>90.9</u>	<u>919</u> <u>85.3</u>	<u>102,616</u> <u>81.3</u>																																																																																														
歯科診療所	<u>192</u> <u>52.5</u>	<u>38</u> <u>49.1</u>	<u>35</u> <u>37.7</u>	<u>265</u> <u>49.4</u>	<u>483</u> <u>44.8</u>	<u>68,500</u> 54.3																																																																																														
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計																																																																																														
<u>令和 2 年</u> 7 月 1 日現在	<u>636</u>	<u>2,632</u>	<u>901</u>	<u>1,306</u>	<u>245</u>	<u>5,720</u>																																																																																														
2025 年 (<u>令和 7 年</u>) 必要量 (推計値)	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873																																																																																														

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、平日夜間は医師会の協力により県立河北病院救急外来において対応しています。 ○ 北村山地域における小児の初期救急医療は、休日昼間に休日診療所や在宅当番医体制により対応しています。 ○ 村山地域では、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において、専門的な処置が必要な場合に小児科医が速やかに駆けつけ対応する「オンコール体制」を実施して、夜間、休日における二次・三次救急医療体制を確保しています。 ○ 子どもの急病時に、保護者の不安を解消するために、医療機関の受診や家庭での対処方法等について「小児救急電話相談窓口#8000」で相談を行っています。 ○ 二次・三次救急医療機関を受診する小児救急患者のうち軽症患者（入院を要しなかった患者）の割合が高いことから、医師の過重労働や本来の業務である重症患者に対する適切な医療提供への支障が懸念されています。 <p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域には、三次周産期医療機関の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。 <p>(5) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域における比較的軽傷な救急患者の診療を行う初期救急医療は、休日昼間については、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。 ○ 夜間の初期救急医療は、東南村山地域においては、上山市の在宅当番医制で平日、山形市休日夜間診療所で毎日、西村山地域においては、医師会の協力により県立河北病院の救急外来において平日対応しています。 ○ 村山地域における手術や入院を要する患者の救急医療を行う二次救急医療は、県の指定を受けた救急告示病院(18施設)が担っています。 ○ 重症・重篤患者の救命・救急医療を行う三次救急医療は、村山地域では県立救命救急センター(県立中央病院)、山形大学医学部附属病院が担っています。 ○ 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。 ○ 急病時における住民の不安解消と適正受診の促進を図るため、「大人の救急電話相談窓口#8500」で相談を行っています。 ○ 救急告示病院受診者数は減少傾向にありますが、軽症患者の占める割合が高い状況にあり、軽症患者の受診が増加すれば重症・重篤患者に対して適切な医療提供ができなくなるおそれがあります。 ○ 救急搬送において、現場到着までの所要時間の延伸が抑えられていますが、高齢者 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、平日夜間は医師会の協力により県立河北病院救急外来において対応しています。 ○ 北村山地域における小児の初期救急医療は、休日昼間に休日診療所や在宅当番医体制により対応しています。 ○ 村山地域では、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において、専門的な処置が必要な場合に小児科医が速やかに駆けつけ対応する「オンコール体制」を実施して、夜間、休日における二次・三次救急医療体制を確保しています。 ○ 子どもの急病時に、保護者の不安を解消するために、医療機関の受診や家庭での対処方法等について「小児救急電話相談窓口#8000」で相談を行っています。 ○ 二次・三次救急医療機関を受診する小児救急患者のうち軽症患者（入院を要しなかった患者）の割合が高いことから、医師の過重労働や本来の業務である重症患者に対する適切な医療提供への支障が懸念されています。 <p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域には、三次周産期医療機関の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。 <p>(5) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域における比較的軽傷な救急患者の診療を行う初期救急医療は、休日昼間については、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。 ○ 夜間の初期救急医療は、東南村山地域においては、上山市の在宅当番医制で平日、山形市休日夜間診療所で毎日、西村山地域においては、医師会の協力により県立河北病院の救急外来において平日対応しています。 ○ 村山地域における手術や入院を要する患者の救急医療を行う二次救急医療は、県の指定を受けた救急告示病院(18施設)が担っています。 ○ 重症・重篤患者の救命・救急医療を行う三次救急医療は、村山地域では県立救命救急センター(県立中央病院)、山形大学医学部附属病院が担っています。 ○ 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。 ○ 急病時における住民の不安解消と適正受診の促進を図るため、「大人の救急電話相談窓口#8500」で相談を行っています。 ○ 救急告示病院受診者数は減少傾向にありますが、軽症患者の占める割合が高い状況にあり、軽症患者の受診が増加すれば重症・重篤患者に対して適切な医療提供ができなくなるおそれがあります。 ○ 救急搬送において、現場到着までの所要時間の延伸が抑えられていますが、高齢者 	

現 行 計 画		修 正 案		修正理由等																																																																
<p>等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は年々延伸する傾向にあります。</p> <p>○ 救急搬送困難事例(救急隊から医療機関への受入要請が4回以上の重症症例等)の約9割が村山地域に集中しており、医療機関での受入が困難な主な理由としては、重症で処置困難、専門外、患者対応中等が挙げられています。</p> <p>村山地域の救急医療体制の状況(小児救急含む)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>休日昼間</th> <th>夜 間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東南村山</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 山形市休日夜間診療所(小児科含む) 在宅当番医(上山市、天童市、山辺町、中山町) 救急告示病院の救急外来(13施設) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 山形市休日夜間診療所(小児科含む) 在宅当番医(平日のみ)(上山市) 救急告示病院の救急外来(13施設) </td> </tr> <tr> <td>西村山</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 在宅当番医(小児科含む) 救急告示病院の救急外来(4施設) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 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) 救急告示病院の救急外来(4施設) </td> </tr> <tr> <td>北村山</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) 在宅当番医(尾花沢市、大石田町) 救急告示病院の救急外来(1施設) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 救急告示病院の救急外来(1施設) </td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：村山保健所調べ(平成29年4月1日現在)</p> <p>村山地域の休日・夜間の救急医療機関受診者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>25年度</th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急告示病院受診者数</td> <td>71,310人</td> <td>71,043人</td> <td>68,614人</td> <td>64,725人</td> </tr> <tr> <td>軽症患者数(再掲)</td> <td>58,875人</td> <td>58,904人</td> <td>56,204人</td> <td>52,497人</td> </tr> <tr> <td>休日・夜間診療所受診者数</td> <td>34,291人</td> <td>36,919人</td> <td>34,471人</td> <td>35,886人</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p> <p>(6) 医療連携</p> <p>○ 村山地域では、平成26年10月から複数の医療機関で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。</p> <p>○ 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13.6%(病院で42.4%、診療所で11.6%)となっており、参加医療機関数の増加が必要です。加えて、切れ目のない医療サービス体制を構築するためには、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、介護支援専門員等、多職種への利用範囲の拡大に向けた検討が必要です。</p>		地域	休日昼間	夜 間	東南村山	<ul style="list-style-type: none"> 山形市休日夜間診療所(小児科含む) 在宅当番医(上山市、天童市、山辺町、中山町) 救急告示病院の救急外来(13施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 山形市休日夜間診療所(小児科含む) 在宅当番医(平日のみ)(上山市) 救急告示病院の救急外来(13施設) 	西村山	<ul style="list-style-type: none"> 在宅当番医(小児科含む) 救急告示病院の救急外来(4施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 救急告示病院の救急外来(4施設) 	北村山	<ul style="list-style-type: none"> 休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) 在宅当番医(尾花沢市、大石田町) 救急告示病院の救急外来(1施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 救急告示病院の救急外来(1施設) 		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	<p>等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は年々延伸する傾向にあります。</p> <p>○ 救急搬送困難事例(救急隊から医療機関への受入要請が4回以上の重症症例等)の約9割が村山地域に集中しており、医療機関での受入が困難な主な理由としては、重症で処置困難、専門外、患者対応中等が挙げられています。</p> <p>村山地域の救急医療体制の状況(小児救急含む)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>休日昼間</th> <th>夜 間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東南村山</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 山形市休日夜間診療所(小児科含む) 在宅当番医(上山市、天童市、山辺町、中山町) 救急告示病院の救急外来(13施設) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 山形市休日夜間診療所(小児科含む) 在宅当番医(平日のみ)(上山市) 救急告示病院の救急外来(13施設) </td> </tr> <tr> <td>西村山</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 在宅当番医(小児科含む) 救急告示病院の救急外来(4施設) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 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) 救急告示病院の救急外来(4施設) </td> </tr> <tr> <td>北村山</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) 在宅当番医(尾花沢市、大石田町) 救急告示病院の救急外来(1施設) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 救急告示病院の救急外来(1施設) </td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：村山保健所調べ(令和3年4月1日現在)</p> <p>村山地域の休日・夜間の救急医療機関受診者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急告示病院受診者数</td> <td>64,725人</td> <td>61,206人</td> <td>61,355人</td> <td>57,007人</td> </tr> <tr> <td>軽症患者数(再掲)</td> <td>52,497人</td> <td>49,148人</td> <td>49,249人</td> <td>45,323人</td> </tr> <tr> <td>休日・夜間診療所受診者数</td> <td>35,886人</td> <td>35,488人</td> <td>35,601人</td> <td>35,010人</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：救急告示病院受診者数：県医療政策課調べ、休日・夜間診療所受診者数：村山保健所調べ</p> <p>(6) 医療連携</p> <p>○ 村山地域では、平成26年10月から複数の医療機関で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。</p> <p>○ 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、令和3年3月末現在で14.4%(病院で45.5%、診療所で12.4%)となっており、参加医療機関数の増加が必要です。加えて、切れ目のない医療サービス体制を構築するためには、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、介護支援専門員等、多職種への利用範囲の拡大に向けた検討が必要です。</p>		地域	休日昼間	夜 間	東南村山	<ul style="list-style-type: none"> 山形市休日夜間診療所(小児科含む) 在宅当番医(上山市、天童市、山辺町、中山町) 救急告示病院の救急外来(13施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 山形市休日夜間診療所(小児科含む) 在宅当番医(平日のみ)(上山市) 救急告示病院の救急外来(13施設) 	西村山	<ul style="list-style-type: none"> 在宅当番医(小児科含む) 救急告示病院の救急外来(4施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 救急告示病院の救急外来(4施設) 	北村山	<ul style="list-style-type: none"> 休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) 在宅当番医(尾花沢市、大石田町) 救急告示病院の救急外来(1施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 救急告示病院の救急外来(1施設) 		H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	救急告示病院受診者数	64,725人	61,206人	61,355人	57,007人	軽症患者数(再掲)	52,497人	49,148人	49,249人	45,323人	休日・夜間診療所受診者数	35,886人	35,488人	35,601人	35,010人	<p>【医薬事室】 時点修正</p> <p>【医薬事室】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p>
地域	休日昼間	夜 間																																																																		
東南村山	<ul style="list-style-type: none"> 山形市休日夜間診療所(小児科含む) 在宅当番医(上山市、天童市、山辺町、中山町) 救急告示病院の救急外来(13施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 山形市休日夜間診療所(小児科含む) 在宅当番医(平日のみ)(上山市) 救急告示病院の救急外来(13施設) 																																																																		
西村山	<ul style="list-style-type: none"> 在宅当番医(小児科含む) 救急告示病院の救急外来(4施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 救急告示病院の救急外来(4施設) 																																																																		
北村山	<ul style="list-style-type: none"> 休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) 在宅当番医(尾花沢市、大石田町) 救急告示病院の救急外来(1施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 救急告示病院の救急外来(1施設) 																																																																		
	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																																																																
地域	休日昼間	夜 間																																																																		
東南村山	<ul style="list-style-type: none"> 山形市休日夜間診療所(小児科含む) 在宅当番医(上山市、天童市、山辺町、中山町) 救急告示病院の救急外来(13施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 山形市休日夜間診療所(小児科含む) 在宅当番医(平日のみ)(上山市) 救急告示病院の救急外来(13施設) 																																																																		
西村山	<ul style="list-style-type: none"> 在宅当番医(小児科含む) 救急告示病院の救急外来(4施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 救急告示病院の救急外来(4施設) 																																																																		
北村山	<ul style="list-style-type: none"> 休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) 在宅当番医(尾花沢市、大石田町) 救急告示病院の救急外来(1施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 救急告示病院の救急外来(1施設) 																																																																		
	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度																																																																
救急告示病院受診者数	64,725人	61,206人	61,355人	57,007人																																																																
軽症患者数(再掲)	52,497人	49,148人	49,249人	45,323人																																																																
休日・夜間診療所受診者数	35,886人	35,488人	35,601人	35,010人																																																																

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<p>○ 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あり方について検討が必要です。</p> <p>○ 医療資源の有効活用と地域偏在の解消に向けた取組が必要です。</p> <p>○ 山形市の中核市移行に伴い、新たに山形市の保健所が設置される見込みであり、平成 31 年度から村山地域内の保健所が 2 つになることから、情報共有などの連携が必要となります。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>○ 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。</p> <p>(2) 医療施設</p> <p>○ 住民が満足できる保健・医療サービスを受けられる体制の確保に努めます。</p> <p>○ 医療資源が比較的充実している東南村山地域と西村山・北村山地域との連携を強化し、医療資源の有効活用を図ります。</p> <p>○ 医療機関の病床機能の分化・連携を促進します。</p> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>○ 救急医療機関の適正受診を図るために、小児の保護者に対して、休日・夜間の初期救急医療機関の利用を促進します。</p> <p>○ 急病時の不安を軽減し不要不急の受診を抑制するために、小児の保護者に対して、急病時の対処法に関する知識の普及を図るとともに「小児救急電話相談窓口 #8000」の利用を促進します。</p> <p>(4) 周産期医療</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>(5) 救急医療</p> <p>○ 救急医療機関の適正受診を図るために、住民に対して、かかりつけ医の普及や休日・夜間の初期救急医療機関の利用を推進します。</p> <p>○ 急病時の不安を軽減し適正受診を図るために、住民に対して、「大人の救急電話相談窓口 #8500」の利用を促進します。</p> <p>○ 救命率の向上を図るため、救急現場に居合わせた人による応急手当が適切に行われるよう、住民に対して心肺蘇生法及び A E D の使用方法や設置場所について周知し、A E D 活用を推進します。</p>	<p><u>(削除)</u></p> <p>○ 医療資源の有効活用と地域偏在の解消に向けた取組が必要です。</p> <p>○ <u>平成 31 (令和元) 年度からの山形市の中核市移行に伴い、新たに山形市保健所が設置され、村山地域内の保健所が 2 つになったことから、情報共有などの連携が必要です。</u></p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>○ 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。</p> <p>(2) 医療施設</p> <p>○ 住民が満足できる保健・医療サービスを受けられる体制の確保に努めます。</p> <p>○ 医療資源が比較的充実している東南村山地域と西村山・北村山地域との連携を強化し、医療資源の有効活用を図ります。</p> <p>○ 医療機関の病床機能の分化・連携を促進します。</p> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>○ 救急医療機関の適正受診を図るために、小児の保護者に対して、休日・夜間の初期救急医療機関の利用を促進します。</p> <p>○ 急病時の不安を軽減し不要不急の受診を抑制するために、小児の保護者に対して、急病時の対処法に関する知識の普及を図るとともに「小児救急電話相談窓口 #8000」の利用を促進します。</p> <p>(4) 周産期医療</p> <p>○ <u>関係機関との連携による</u>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。</p> <p>○ 周産期医療機関の連携を促進し、安心して妊娠・出産・<u>子育て</u>ができる医療体制を構築します。</p> <p>(5) 救急医療</p> <p>○ 救急医療機関の適正受診を図るために、住民に対して、かかりつけ医の普及や休日・夜間の初期救急医療機関の利用を推進します。</p> <p>○ 急病時の不安を軽減し適正受診を図るために、住民に対して、「大人の救急電話相談窓口 #8500」の利用を促進します。</p> <p>○ 救命率の向上を図るため、救急現場に居合わせた人による応急手当が適切に行われるよう、住民に対して心肺蘇生法及び A E D の使用方法や設置場所について周知し、A E D 活用を推進します。</p>	<p>【保健企画課企画調整担当】 寒河江市西村山郡医師会のシステム導入構想が不調に終わったため削除</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 時点修正</p> <p>【子ども家庭支援課】 ・現状に即して加筆</p>

現 行 計 画								修 正 案								修正理由等																																																																																																																																																				
<p>○ 消防機関、医療機関との連携を強化し救急搬送体制の充実を図るとともに、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充実に努めます。</p> <p>(6) 医療連携</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 医療情報ネットワーク(べにばなネット)参加者のシステム利用促進を図るとともに、薬剤師や訪問看護師、介護支援専門員等、多職種への利用範囲の拡大を推進します。</p> <p>《数値目標》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人口10万対 医師数</td> <td>287.0人 (H28)</td> <td>289.9 人</td> <td>—</td> <td>292.8 人</td> <td>—</td> <td>295.7 人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>人口10万対 看護師数</td> <td>1,149.7人 (H28)</td> <td>1,216.4 人</td> <td>—</td> <td>1,286.9 人</td> <td>—</td> <td>1,361.6 人</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>[厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師届」及び「平成28年業務従事者届」]</p> <p>(2) 医療施設</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域連携パスに 参加する医療 機関の割合</td> <td>15.8% (81施設) (H29)</td> <td>16.3%</td> <td>16.8%</td> <td>17.3%</td> <td>17.8%</td> <td>18.3%</td> <td>18.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>[山形県医療機関情報ネットワーク]</p> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児救急医療 講習会の開催数</td> <td>8回 (H28)</td> <td>8回</td> <td>8回</td> <td>9回</td> <td>9回</td> <td>10回</td> <td>10回</td> </tr> </tbody> </table> <p>[村山保健所調べ]</p>								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	287.0人 (H28)	289.9 人	—	292.8 人	—	295.7 人	—	人口10万対 看護師数	1,149.7人 (H28)	1,216.4 人	—	1,286.9 人	—	1,361.6 人	—	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	地域連携パスに 参加する医療 機関の割合	15.8% (81施設) (H29)	16.3%	16.8%	17.3%	17.8%	18.3%	18.8%	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	小児救急医療 講習会の開催数	8回 (H28)	8回	8回	9回	9回	10回	10回	<p>○ 消防機関、医療機関との連携を強化し救急搬送体制の充実を図るとともに、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充実に努めます。</p> <p>(6) 医療連携</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 医療情報ネットワーク(べにばなネット)参加者のシステム利用促進を図るとともに、薬剤師や訪問看護師、介護支援専門員等、多職種への利用範囲の拡大を推進します。</p> <p>《数値目標》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人口10万対 医師数</td> <td><u>291.8</u>人 (H30)</td> <td>289.9 人</td> <td>—</td> <td>292.8 人</td> <td>—</td> <td>295.7 人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>人口10万対 看護師数</td> <td><u>1,220.0</u>人 (H30)</td> <td>1,216.4 人</td> <td>—</td> <td>1,286.9 人</td> <td>—</td> <td>1,361.6 人</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>[厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師届」及び「平成30年業務従事者届」]</p> <p>(2) 医療施設</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域連携パスに 参加する医療 機関の割合</td> <td><u>17.8</u>% (<u>91</u>施設) (R2)</td> <td>16.3%</td> <td>16.8%</td> <td>17.3%</td> <td>17.8%</td> <td>18.3%</td> <td>18.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>[山形県医療機関情報ネットワーク]</p> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児救急医療 講習会の開催数</td> <td><u>7</u>回 (R2)</td> <td>8回</td> <td>8回</td> <td>9回</td> <td>9回</td> <td>10回</td> <td>10回</td> </tr> </tbody> </table> <p>[村山保健所調べ]</p>								項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	人口10万対 医師数	<u>291.8</u> 人 (H30)	289.9 人	—	292.8 人	—	295.7 人	—	人口10万対 看護師数	<u>1,220.0</u> 人 (H30)	1,216.4 人	—	1,286.9 人	—	1,361.6 人	—	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	地域連携パスに 参加する医療 機関の割合	<u>17.8</u> % (<u>91</u> 施設) (R2)	16.3%	16.8%	17.3%	17.8%	18.3%	18.8%	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	小児救急医療 講習会の開催数	<u>7</u> 回 (R2)	8回	8回	9回	9回	10回	10回	<p>【保健企画課企画調整担当】 直近の現状値に更新、時点修正</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 直近の現状値に更新、時点修正</p> <p>【医薬事室】 直近の現状値に更新、時点修正</p>
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	287.0人 (H28)	289.9 人	—	292.8 人	—	295.7 人	—																																																																																																																																																													
人口10万対 看護師数	1,149.7人 (H28)	1,216.4 人	—	1,286.9 人	—	1,361.6 人	—																																																																																																																																																													
項目	現 状	目 標																																																																																																																																																																		
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																																																																																																													
地域連携パスに 参加する医療 機関の割合	15.8% (81施設) (H29)	16.3%	16.8%	17.3%	17.8%	18.3%	18.8%																																																																																																																																																													
項目	現 状	目 標																																																																																																																																																																		
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																																																																																																													
小児救急医療 講習会の開催数	8回 (H28)	8回	8回	9回	9回	10回	10回																																																																																																																																																													
項目	現 状	目 標																																																																																																																																																																		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																																																																													
人口10万対 医師数	<u>291.8</u> 人 (H30)	289.9 人	—	292.8 人	—	295.7 人	—																																																																																																																																																													
人口10万対 看護師数	<u>1,220.0</u> 人 (H30)	1,216.4 人	—	1,286.9 人	—	1,361.6 人	—																																																																																																																																																													
項目	現 状	目 標																																																																																																																																																																		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																																																																													
地域連携パスに 参加する医療 機関の割合	<u>17.8</u> % (<u>91</u> 施設) (R2)	16.3%	16.8%	17.3%	17.8%	18.3%	18.8%																																																																																																																																																													
項目	現 状	目 標																																																																																																																																																																		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																																																																													
小児救急医療 講習会の開催数	<u>7</u> 回 (R2)	8回	8回	9回	9回	10回	10回																																																																																																																																																													

現 行 計 画								修 正 案								修正理由等		
(4) 周産期医療									(4) 周産期医療									【子ども家庭支援課】 ・状況の変化に伴う時点修正県の目標値に合わせて修正 ・県では、死亡率は、年度毎のばらつきが大きいため、全国の前3年間の平均値で評価(参考) 3年間の平均値(H29, 30, R1) 全 国 3.4 山形県 4.1 村 山 4. 【医薬事室】 現状 (R1) が R5 の目標を達成したことによる目標見直し 【保健企画課企画調整担当】 第4次山形県総合発展計画実施計画 (R2.3) に準拠
項 目	現 状	目 標						項 目	現 状	目 標								
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 <u>(R1)</u>	2020 <u>(R2)</u>	2021 <u>(R3)</u>	2022 <u>(R4)</u>	2023 <u>(R5)</u>			
周産期死亡率 (出生千対)	5.0 (H28)	—	—	4.3 以下	—	—	4.3 以下	周産期死亡率 (出生千対)	<u>3.2</u> <u>(R1)</u>	—	—	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			
[厚生労働省「人口動態統計」]								[厚生労働省「人口動態統計」]										
(5) 救急医療									(5) 救急医療									
項 目	現 状	目 標						項 目	現 状	目 標								
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 <u>(R1)</u>	2020 <u>(R2)</u>	2021 <u>(R3)</u>	2022 <u>(R4)</u>	2023 <u>(R5)</u>			
救急告示病院の 休日・夜間における 軽症患者の割合	81.1% (H28)	81.0%	80.7%	80.4%	80.1%	79.8%	79.5%	救急告示病院の 休日・夜間における 軽症患者の割合	<u>79.5%</u> <u>(R1)</u>	81.0%	80.7%	80.4%	<u>78.9%</u>	<u>78.6%</u>	<u>78.3%</u>			
[県地域医療対策課調べ]								[県医療政策課調べ]										
(6) 医療連携									(6) 医療連携									
項 目	現 状	目 標						項 目	現 状	目 標								
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 <u>(R1)</u>	2020 <u>(R2)</u>	2021 <u>(R3)</u>	2022 <u>(R4)</u>	2023 <u>(R5)</u>			
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 (H28)	20,000 件	20,500 件	21,000 件	21,500 件	22,000 件	22,500 件	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	<u>29,836件</u> <u>(R2)</u>	20,000 件	20,500 件	21,000 件	<u>32,500</u> 件	<u>35,000</u> 件	<u>37,500</u> 件			
[村山地域医療情報ネットワーク協議会]								[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																		
○ 県及び関係機関は、医師・看護師等生涯サポートプログラム等の施策を通して医療従事者の確保や養成に取り組んでいきます。																		
○ 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における検討を通し、医療資源が比較的充実している東南村山地域と他2地域との連携強化を図ります。																		
○ 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。																		
○ 県及び医療機関は、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																		
《目指すべき方向を実現するための施策》																		
(1) 医療従事者																		
○ 県及び関係機関は、医師・看護師等生涯サポートプログラム等の施策を通して医療従事者の確保や養成に取り組んでいきます。																		
○ 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における検討を通し、医療資源が比較的充実している東南村山地域と他2地域との連携強化を図ります。																		
○ 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。																		
○ 県及び医療機関は、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																		

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<p>ます。</p> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、小児の保護者等に対して、「小児救急電話相談窓口 #8000」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、適切に医療機関を受診するよう促します。 ○ 県は、市町や各郡市地区医師会と連携し、小児の保護者等に対して急病時の対処方法のガイドブックの配布及び小児救急医療講習会を開催し、保護者の救急の知識の向上と不安軽減に努めます。 <p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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活用されるよう、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。 <p>(5) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、「かかりつけ医」の普及を推進し、適切に医療機関を受診するよう周知啓発します。 ○ 県は、「大人の救急電話相談窓口 #8500」のパンフレットを活用して意識の啓発に努め、急病時の対処方法の普及と初期救急医療機関の適正受診を促進します。 ○ 県は、市町及び消防機関と連携して、AEDの使用方法を含む心肺蘇生法の講習会を開催し応急手当の普及を図ります。 ○ 消防機関、医療機関、医師会等の関係者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向けて検討していきます。 <p>(6) 医療連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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あり方を検証するための研修会等を実施します。 <p>2 地域の特徴的な疾病対策等</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域では、男女ともに部位別で胃がんの罹患者数が一番多く、胃がんの危険因子としては、喫煙、過度の飲酒、塩分の過剰摂取等があげられます。 ○ 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。 	<p>ます。</p> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、小児の保護者等に対して、「小児救急電話相談窓口 #8000」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、適切に医療機関を受診するよう促します。 ○ 県は、市町や各郡市地区医師会と連携し、小児の保護者等に対して急病時の対処方法のガイドブックの配布及び小児救急医療講習会を開催し、保護者の救急の知識の向上と不安軽減に努めます。 <p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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活用されるよう、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。 <p>(5) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、「かかりつけ医」の普及を推進し、適切に医療機関を受診するよう周知啓発します。 ○ 県は、「大人の救急電話相談窓口 #8500」のパンフレットを活用して意識の啓発に努め、急病時の対処方法の普及と初期救急医療機関の適正受診を促進します。 ○ 県は、市町及び消防機関と連携して、AEDの使用方法を含む心肺蘇生法の講習会を開催し応急手当の普及を図ります。 ○ 消防機関、医療機関、医師会等の関係者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向けて検討していきます。 <p>(6) 医療連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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あり方を検証するための研修会等を実施します。 <p>2 地域の特徴的な疾病対策等</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域では、部位別罹患者数で胃がんが一番多く、胃がんの危険因子としては、喫煙、過度の飲酒、塩分の過剰摂取等があげられます。 ○ 村山地域のがん死亡率は横ばいの状況にありますが、県の死亡率よりは低くなっています。 ○ 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。 	<p>【地域健康福祉課】 データを更新したことによる 時点修正</p>

現 行 計 画												
○ がんの発症予防には、適正な生活習慣の定着を促すことが必要です。中でも禁煙支援や受動喫煙防止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
資料：厚生労働省「人口動態統計」												
(2) 糖尿病												
○ 市町村国民健康保険（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該当者及び予備群の割合は、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 ≥ 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では、血糖に係る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 6.5%以上：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）等につながるおそれがあり、日常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、適切な治療の開始と継続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												
			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%	24.3%	25.5%							
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」												

修 正 案												
○ がんの発症予防には、適正な生活習慣の定着を促すことが必要です。中でも禁煙支援や受動喫煙防止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 29 年				平成 30 年				令和元年			
	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	342.4	27.6	362.6	26.2	321.9	25.2	360.6	25.5	344.4	25.5	369.3	25.1
心疾患	192.5	15.5	213.9	15.4	206.1	16.1	215.0	15.2	214.0	15.9	226.4	15.4
脳血管疾患	120.1	6.9	143.5	10.3	116.2	6.3	137.2	9.7	127.8	6.5	139.7	9.5
資料：厚生労働省「人口動態統計」												
(2) 糖尿病												
○ 市町村国民健康保険（国保）の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、 県平均より低いものの増加傾向にあります 。また、県民健康・栄養調査結果では、成人肥満者（BMI ≥ 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では、血糖に係る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 29 年度 8.2%から令和元年度 8.4%、ヘモグロビン A1c 6.5%以上：平成 29 年度 10.1%から令和元年度 11.5%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）等につながるおそれがあり、日常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、適切な治療の開始と継続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												
			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%	24.3%	25.5%							
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」												

【地域健康福祉課】
データの更新

【地域健康福祉課】
データを更新したことによる
時点修正

【地域健康福祉課】
データの更新

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<p>(3) 精神疾患等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の平成 28 年度末の精神保健福祉手帳所持者数は 2,709 人、自立支援医療（精神通院医療）受給者数は 5,021 人と年々増加傾向にあります。 ○ 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・全国平均より長くなっていることから、精神障がい者の地域移行・地域定着を推進する必要があります。 ○ 平成 25 年度に子育て推進部が実施した「困難を有する若者に関するアンケート調査」では、困難を有する若者等 1,607 人のうち、ひきこもり期間が 5 年以上の者が 50.8%、40 歳以上の者が 44.6%と、長期化・高年齢化が懸念されます。村山保健所では、平成 14 年度からひきこもり支援事業を実施しており、早期に相談・支援に繋ぐための対策をさらに推進する必要があります。 ○ 村山地域の自殺者数（死亡率）は 101 人（18.4）（平成 27 年）で、自殺死亡率は県内では最低となっていますが、ハイリスク者である自殺未遂者に対する支援や世代ごとの自殺の特徴を踏まえた自殺予防対策を強化する必要があります。 ○ 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。 <p>(4) その他 (感染症対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、季節的に注意が必要となる感染症への対応が必要です。 ○ 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 年の中国での高病原性鳥インフルエンザ等の感染症が発生する中、村山地域には第 1 種感染症指定医療機関（県立中央病院）が設置されているため、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。 <p>《目指すべき方向》 (1) がん</p>	<p>(3) 精神疾患等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の令和 2 年度末の精神保健福祉手帳所持者数は <u>3,230</u> 人、自立支援医療（精神通院医療）受給者数は <u>6,041</u> 人と年々増加傾向にあります。 ○ 精神科病院における <u>入院後 12 ヶ月時点の退院率は、88%（平成 29 年度）で、全国平均並みであるが、県平均より低く</u>なっていることから、精神障がい者の地域移行・地域定着を推進する必要があります。 ○ 平成 <u>30</u> 年度に子育て推進部が実施した「困難を有する若者に関するアンケート調査」では、困難を有する若者等 <u>1,429</u> 人のうち、ひきこもり期間が 5 年以上の者が <u>62.7%</u>、40 歳以上の者が <u>53.0%</u>と、長期化・高年齢化が懸念されます。村山保健所では、平成 14 年度からひきこもり支援事業を実施しており、早期に相談・支援に繋ぐための対策をさらに推進する必要があります。 ○ 村山地域の自殺者数（死亡率）は <u>75 人（14.0）（令和元年）</u>で、自殺死亡率は県内では最低となっていますが、ハイリスク者である自殺未遂者に対する支援 <u>及び世代や属性ごとの</u>特徴を踏まえた自殺予防対策を強化する必要があります。 ○ 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。 <p>(4) その他 (感染症対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>令和 2 年 1 月に日本で初めて感染者が確認された「新型コロナウイルス感染症」が世界規模で猛威を振るいました。令和 2 年度の県内感染者数は 926 人であり、村山管内（山形市含む）においては 632 人（68.3%）となっております。こうした中、「新しい生活様式」をはじめとする感染予防のための新たなルールの浸透が求められています。</u> ○ <u>新型コロナウイルス感染症は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症に位置付けられているため、感染拡大時には医療体制が逼迫しないような医療提供体制の構築が必要となります。</u> ○ インフルエンザの発生が令和 2 年度以降激減していますが <u>（2018-2019 シーズンの全国推計受診者数 1200 万人、2019-2020 シーズン 728.9 万人、前年対比 61%）引き続き警戒するとともに、</u>ノロウイルスによる感染性胃腸炎等の集団発生等、季節的に注意が必要となる感染症への対応が必要です。 ○ <u>村山地域には第 1 種感染症指定医療機関（県立中央病院）が設置されているため、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。</u> <p>《目指すべき方向》 (1) がん</p>	<p>【精神保健福祉担当】 データの更新</p> <p>【精神保健福祉担当】 第 2 部各論との整合性</p> <p>【精神保健福祉担当】 データの更新</p> <p>【精神保健福祉担当】 データの更新</p> <p>【感染症対策担当】 新型コロナウイルス感染症の発生以降、感染対策の中心がコロナ対策にシフトしたことを反映し、追記修正。</p> <p>【感染症対策担当】 字句修正</p> <p>【感染症対策担当】 字句修正</p>

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等																																												
<p>○ 市町や関係機関と連携し、がん検診及びがん精密検査受診率向上や精度の確保・向上、受動喫煙防止に向けた普及啓発を促進します。</p> <p>○ 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。</p> <p>(2) 糖尿病</p> <p>○ 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。</p> <p>(3) 精神疾患等</p> <p>○ 精神疾患についての正しい知識の普及啓発をさらに推進し、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。</p> <p>○ 入院患者の円滑な地域移行・地域定着を推進するために、医療機関、市町、社会福祉協議会、障害福祉サービス事業所等の関係機関との連携による支援体制を構築します。</p> <p>○ こころの健康づくり推進対策、アルコール健康障害対策、ひきこもり対策等と連動しながら、関係機関と連携し自殺対策を推進します。</p> <p>○ 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。</p> <p>(4) その他 (感染症対策)</p> <p>○ 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を伝え、施設における迅速・適切な対応を確保します。</p> <p>○ 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。</p> <p>《数値目標》 (1) がん</p> <table border="1" data-bbox="133 1717 1225 1940"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん検診 精密検査</td> <td>胃がん 87.4% (H27)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	がん検診 精密検査	胃がん 87.4% (H27)	—	—	—	—	100%	—	<p>○ 市町や関係機関と連携し、がん検診及びがん精密検査受診率向上や精度の確保・向上、受動喫煙防止に向けた普及啓発を促進します。</p> <p>○ 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。</p> <p>(2) 糖尿病</p> <p>○ 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<u>者</u>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。</p> <p>(3) 精神疾患等</p> <p>○ 精神疾患についての正しい知識の普及啓発をさらに推進し、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。</p> <p>○ 入院患者の円滑な地域移行・地域定着を推進するために、医療機関、市町、社会福祉協議会、障害福祉サービス事業所等の関係機関との連携による支援体制を構築します。</p> <p>○ こころの健康づくり推進対策、<u>依存症</u>対策、ひきこもり対策等と連動しながら、関係機関と連携し自殺対策を推進します。</p> <p>○ 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。</p> <p>(4) その他 (感染症対策)</p> <p><u>○ 新型コロナウイルス感染症をはじめ、感染症の予防対策の啓発を強化していくとともに、感染者急増時に自宅療養にも対応できる医療提供体制整備を進めていきます。</u></p> <p>○ 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を伝え、施設における迅速・適切な対応を確保します。</p> <p>○ 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。</p> <p>《数値目標》 (1) がん</p> <table border="1" data-bbox="1344 1717 2457 1940"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 <u>(R1)</u></th> <th>2020 <u>(R2)</u></th> <th>2021 <u>(R3)</u></th> <th>2022 <u>(R4)</u></th> <th>2023 <u>(R5)</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん検診 精密検査</td> <td>胃がん <u>82.2%</u> <u>(R1)</u></td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 <u>(R1)</u>	2020 <u>(R2)</u>	2021 <u>(R3)</u>	2022 <u>(R4)</u>	2023 <u>(R5)</u>	がん検診 精密検査	胃がん <u>82.2%</u> <u>(R1)</u>	—	—	—	—	100%	—	<p>【地域健康福祉課】 誤字を修正</p> <p>【精神保健福祉担当】 状況の変化等に伴う時点修正</p> <p>【感染症対策担当】 新型コロナウイルス感染症の発生以降、感染対策の中心がコロナ対策にシフトしたことを反映し、追記修正。</p> <p>【地域健康福祉課】 直近の現状値に更新</p>
項目			現 状	目 標																																										
	2018 (H30)	2019 (H31)		2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																							
がん検診 精密検査	胃がん 87.4% (H27)	—	—	—	—	100%	—																																							
項目	現 状	目 標																																												
		2018 (H30)	2019 <u>(R1)</u>	2020 <u>(R2)</u>	2021 <u>(R3)</u>	2022 <u>(R4)</u>	2023 <u>(R5)</u>																																							
がん検診 精密検査	胃がん <u>82.2%</u> <u>(R1)</u>	—	—	—	—	100%	—																																							

現 行 計 画								修 正 案								修正理由等	
受診率	肺がん 87.0% (H27)	—	—	—	—	100%	—	受診率	肺がん <u>86.3%</u> (R1)	—	—	—	—	100%	—	【地域健康福祉課】 現状値が村山地域のみの数値であったが、経年変化を県と比較して見るため、策定時の県平均値を加え、現状地は直近の数値に更新。 メタボリックシンドローム該当者割合の目標のみ現状値との整合性を踏まえ変更。	
	大腸がん 79.1% (H27)	—	—	—	—	100%	—		大腸がん <u>79.2%</u> (R1)	—	—	—	—	100%	—		
	子宮がん 77.5% (H27)	—	—	—	—	100%	—		子宮がん <u>81.2%</u> (R1)	—	—	—	—	100%	—		
	乳がん 91.5% (H27)	—	—	—	—	100%	—		乳がん <u>93.2%</u> (R1)	—	—	—	—	100%	—		
[県健康長寿推進課調べ]								[県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ]									
(2) 糖尿病								(2) 糖尿病									
項目	現 状	目 標						項目	策定時		現 状		目 標				【精神保健福祉担当】 目標達成に伴う見直し
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)		村山地域	山形県	村山地域	山形県	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	
メタボリックシンドローム該当者・予備群割合	該当者割合 15.5% (H27)	15.3%	15.2%	15.0%	14.8%	14.6%	14.5%	メタボリックシンドローム該当者割合	15.5% (H27)	<u>15.4%</u> (H27)	<u>17.1%</u> (R1)	<u>17.5%</u> (R1)	<u>16.9%</u> %	<u>16.2%</u> %	<u>15.6%</u> %	<u>15.0%</u> %	
	予備群割合 9.8% (H27)	9.4%	9.1%	8.7%	8.3%	8.0%	7.5%	<u>メタボリックシンドローム予備群者割合</u>	9.8% (H27)	<u>9.6%</u> (H27)	<u>9.3%</u> (R1)	<u>9.2%</u> (R1)	8.7%	8.3%	8.0%	7.5%	
特定健康診査の受診率 (市町村国保)	44.3% (H27)	50%	52%	54%	56%	58%	60%	特定健康診査の受診率 (市町村国保)	44.3% (H27)	<u>46.0%</u> (H27)	<u>47.2%</u> (R1)	<u>49.7%</u> (R1)	54%	56%	58%	60%	
[山形県国民健康保険団体連合会統計]								[山形県国民健康保険団体連合会統計]									
(3) 精神疾患等								(3) 精神疾患等									
項目	現 状	目 標						項目	現 状	目 標							【精神保健福祉担当】 目標達成に伴う見直し
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		
自殺死亡率 (人口10万対)	18.4 (H27)	16.9	16.4	15.9	15.4	14.9	14.4	自殺死亡率 (人口10万対)	<u>14.0</u> (R1)	16.9	16.4	15.9	<u>13.6</u>	<u>13.4</u>	<u>13.2</u>		
[厚生労働省「人口動態統計」]								[厚生労働省「人口動態統計」]									
(4) その他								(4) その他									
項目	現 状	目 標						項目	現 状	目 標							年号を修正
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		
感染性胃腸炎集団発生報告件数	13件 (H28)	13件	13件	13件	12件	12件	12件	感染性胃腸炎集団発生報告件数	13件 (H28)	13件	13件	13件	12件	12件	12件		
[村山保健所調べ]								[村山保健所調べ]									

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、精度の確保・向上に向けた情報提供を行うとともに、効果的な事業の実施を支援します。 <p>(2) 糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(3) 精神疾患等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、市町や関係機関と連携し、住民や当事者家族を対象とした研修会や家族教室、相談事業を行います。 ○ 県は、精神障がい者やひきこもり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や事例検討会を開催します。 ○ 県は、保健・医療・福祉等関係者と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。 ○ 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、精神科病院や関係機関との協議の場で検討します。 <p>(4) その他 (感染症対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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実施します。 <p>3 在宅医療の推進</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、精度の確保・向上に向けた情報提供を行うとともに、効果的な事業の実施を支援します。 <p>(2) 糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(3) 精神疾患等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、市町や関係機関と連携し、住民や当事者家族を対象とした研修会や家族教室、相談事業を行います。 ○ 県は、精神障がい者やひきこもり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や事例検討会を開催します。 ○ 県は、保健・医療・福祉等関係者と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。 ○ 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、精神科病院や関係機関との協議の場で検討します。 <p>(4) その他 (感染症対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>県は、医療機関や市町村と連携し、新型コロナウイルス感染症にかかる自宅療養者へのきめ細かな健康観察と有症状時の相談、急変時の速やかな受診など、安心して療養できるための体制整備を進めていきます。</u> ○ 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実施します。 <p>3 在宅医療の推進</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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<u>32.3%</u>（<u>令</u> 	<p>【感染症対策担当】 新型コロナウイルス感染症の発生以降、感染対策の中心がコロナ対策にシフトしたことを反映し、追記修正。</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新、時点修正</p>

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等																																							
<p>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、朝日町では 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。)</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>在宅医療に対応する医科診療所</p> <table border="1" data-bbox="133 951 1193 1136"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">在宅医療対応</th> </tr> <tr> <th>うち往診対応</th> <th>うち訪問診療対応</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療所数</td> <td>222</td> <td>214</td> <td>131</td> </tr> <tr> <td>全診療所に占める割合</td> <td>45.8%</td> <td>44.1%</td> <td>27.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：山形県医療機関情報ネットワーク</p> <p>○ 訪問看護ステーションは、山形市を中心に 31 か所(平成 29 年 10 月 2 日現在)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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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の連携による対応が必要です。</p>		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%	<p><u>和 2 年 10 月 1 日) で、県全体の 34.0%を下回るものの、年々高くなる傾向にあります。村山地域 14 市町中、9 市町が 35%を超えており、このうち 5 市町(尾花沢市、西川町、朝日町、大江町、大石田町)が 40%を超えています。</u></p> <p>○ 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。</p> <p><u>○「令和 2 年度 山形県在宅医療・オンライン診療実態調査」の調査結果によると、村山地域において在宅医療を実施している医療機関は、331 か所のうち 134 か所(40.5%)、うち 24 時間対応の医療機関は 51 か所(38.1%)でした。いずれも平成 29 年度調査「山形県在宅医療実態調査」結果による在宅医療実施医療機関は、386 か所のうち 177 か所(45.9%)、24 時間対応の医療機関は 77 か所(46.1%)の割合を下回り、在宅医療実施医療機関数は減少傾向にあると推察されます。</u></p> <p><u>また、在宅医療を実施している医療機関については、今後も継続していく意向のある医療機関は 118 か所(88.1%)となっていますが、実施していない医療機関 197 か所(59.5%)のうち、今後取り組みたい意向の医療機関は 8 か所(4.1%)にとどまっています。今後の需要増加に見合った提供体制の確保・充実が必要となります。</u></p> <p>在宅医療を実施している医療機関</p> <table border="1" data-bbox="1377 951 2436 1136"> <thead> <tr> <th></th> <th>在宅医療実施 (n=331)</th> <th>うち 24 時間対応 (n134)</th> <th>うち継続意向あり (n=134)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>134 件</td> <td>51 件</td> <td>118 件</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>40.5%</td> <td>15.4%</td> <td>88.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：令和 2 年度 山形県在宅医療・オンライン診療実態調査</p> <p>在宅医療を実施していない医療機関</p> <table border="1" data-bbox="1377 1270 2436 1455"> <thead> <tr> <th></th> <th>在宅医療未実施 (n=331)</th> <th>うち今後取り組みたい (n=197)</th> <th>うち今後も取り組む予定なし(n=197)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>197 件</td> <td>8 件</td> <td>153 件</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>59.5%</td> <td>4.1%</td> <td>77.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：令和 2 年度 山形県在宅医療・オンライン診療実態調査</p> <p>○ 訪問看護ステーションは、山形市を中心に 36 か所(高齢者支援課調べ令和 2 年 10 月 1 日現在)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。</p> <p>○ <u>平成 27 年度に村山地域の 23 病院(精神科等の単科病院を除く)から、村山地域医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ、平成 30 年度には、精神科等の単科病院を含む 33 病院に広げ、</u>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。</p> <p>○ 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の連携による対応が必要です。</p>		在宅医療実施 (n=331)	うち 24 時間対応 (n134)	うち継続意向あり (n=134)	医療機関数	134 件	51 件	118 件	割合	40.5%	15.4%	88.1%		在宅医療未実施 (n=331)	うち今後取り組みたい (n=197)	うち今後も取り組む予定なし(n=197)	医療機関数	197 件	8 件	153 件	割合	59.5%	4.1%	77.7%	<p>【保健企画課企画調整担当】 新たな調査結果が出たことによる修正</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p>
		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%																																						
	在宅医療実施 (n=331)	うち 24 時間対応 (n134)	うち継続意向あり (n=134)																																						
医療機関数	134 件	51 件	118 件																																						
割合	40.5%	15.4%	88.1%																																						
	在宅医療未実施 (n=331)	うち今後取り組みたい (n=197)	うち今後も取り組む予定なし(n=197)																																						
医療機関数	197 件	8 件	153 件																																						
割合	59.5%	4.1%	77.7%																																						

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<p>○ 24時間365日対応が可能な在宅医療を提供する在宅療養支援診療所は31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なく、急変時における体制が不足しています。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 村山地域は、県内の他の地域に比べて、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、また近年医療的ケア児が増加しているため、安心して在宅療養できる環境の整備が必要です。</p> <p>（２）介護との連携</p> <p>○ 第6期介護保険事業計画における地域支援事業として、介護保険法の改正により新たに在宅医療・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。）</p> <p>○ 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年度に村山管内医療機関退院支援部署連携会を立ち上げており、引き続き、医療と介護の連携強化が図られるよう取り組む必要があります。</p> <p>○ 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」等が、医療・介護の連携や在宅医療における多職種連携の推進及び医療・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おり、これらの活動の継続とさらなる活性化が必要です。</p> <p>○ 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・介護連携の取組を展開していくことが必要です。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>（１）在宅医療の充実</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 24時間365日対応が可能な在宅医療を提供する在宅療養支援診療所は<u>33か所で、県内89か所中37.1%が村山地域にあります。</u>在宅療養支援病院<u>及び在宅療養後方支援病院はそれぞれ1か所ありますが、</u>急変時における体制が不足しています<u>（令和3年4月1日現在）。</u></p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 村山地域は、県内の他の地域に比べて、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、また近年医療的ケア児が増加しているため、安心して在宅療養できる環境の整備が必要です。</p> <p>（２）介護との連携</p> <p>○ 介護保険法の改正により新たに在宅医療・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、<u>8か所の在宅医療・介護連携拠点が整備されています。</u></p> <p>○ 平成27年度に<u>精神科等の単科病院を除く23病院で</u>村山管内医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ、<u>平成30年度には、精神科等の単科病院を含む33病院に広げています。</u>引き続き、医療と介護の連携強化が図られるよう取り組む必要があります。</p> <p>○ 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」等が、医療・介護の連携や在宅医療における多職種連携の推進及び医療・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おり、これらの活動の継続とさらなる活性化が必要です。</p> <p>○ 山形市医師会の「ポピーねっとやまがた」<u>など</u>、ICTを活用した多職種連携、医療・介護連携の取組を展開していくことが必要です。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>（１）在宅医療の充実</p> <p>○ 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。</p>	<p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 時点修正</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 時点修正（寒河江市西村山郡医師会のシステムは終了）</p>

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等																																																				
<p>○ 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。</p> <p>○ 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を推進します。</p> <p>○ 退院支援に向けた医療及び介護の連携を推進します。</p> <p>○ 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連携を促進します。</p> <p>○ 急変時における支援体制の整備を促進します。</p> <p>○ 住み慣れた自宅や老人ホームでの看取り等、患者が望む場所での看取り体制の整備を促進します。</p> <p>○ 医療的ケア児等を含む難病患者の在宅療養体制の整備と療養支援、サービス調整を推進します。</p> <p>○ 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・関係機関とともに体制の整備を推進します。</p> <p>（２）介護との連携</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 医療・保健・福祉・介護等の連携強化に向けた多職種協働を促進する取組への支援により、在宅医療に対応した医療体制を確保します。</p> <p>《数値目標》</p> <table border="1" data-bbox="133 1312 1285 1543"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)</td> <td>3,336 件/月 (H26)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>3,663 件/月</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>3,876 件/月</td> </tr> </tbody> </table> <p>[厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>（１）在宅医療の充実</p> <p>○ 県は、入院時からの退院支援に向けた取組を支援するとともに、地域で共通の退院調整ルール策定と活用による連携促進に取り組みます。</p>	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)	3,336 件/月 (H26)	—	—	3,663 件/月	—	—	3,876 件/月	<p>○ 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。</p> <p>○ 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を推進します。</p> <p>○ <u>入</u>退院支援に向けた医療及び介護の連携を推進します。</p> <p>○ 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連携を促進します。</p> <p>○ 急変時における支援体制の整備を促進します。</p> <p>○ 住み慣れた自宅や老人ホームでの看取り等、患者が望む場所での看取り体制の整備を促進します。</p> <p>○ 医療的ケア児等を含む難病患者の在宅療養体制の整備と療養支援、サービス調整を推進します。</p> <p>○ 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・関係機関とともに体制の整備を推進します。</p> <p>（２）介護との連携</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 医療・保健・福祉・介護等の連携強化に向けた多職種協働を促進する取組への支援により、在宅医療に対応した医療体制を確保します。</p> <p>《数値目標》</p> <table border="1" data-bbox="1335 1312 2487 1543"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)</td> <td><u>3,892</u> 件/月 (H29)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>3,663 件/月</td> <td>—</td> <td>—</td> <td><u>4,355</u> 件/月</td> </tr> <tr> <td><u>訪問診療を実施する 診療所・病院数</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>[厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>（１）在宅医療の充実</p> <p>○ 県は、<u>病院から退院後に切れ目なく医療や介護サービス等の必要な支援を受けられるようにするため入院時から、退院時における病院と介護支援専門員等の入退院支援の基本的な約束ごと明確化した『村山地域入退院支援の手引き』（平成30年度</u></p>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	<u>3,892</u> 件/月 (H29)	—	—	3,663 件/月	—	—	<u>4,355</u> 件/月	<u>訪問診療を実施する 診療所・病院数</u>								<p>【保健企画課企画調整担当】 時点修正</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 時点修正 国の指針を踏まえ数値目標を</p>
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)	3,336 件/月 (H26)	—	—	3,663 件/月	—	—	3,876 件/月																																															
項目	現 状	目 標																																																				
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																															
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	<u>3,892</u> 件/月 (H29)	—	—	3,663 件/月	—	—	<u>4,355</u> 件/月																																															
<u>訪問診療を実施する 診療所・病院数</u>																																																						

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<p>○ 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みます。</p> <p>○ 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・充実を図ります。</p> <p>○ 県は、医療・介護等の関係者に対するターミナルケア（人生の最終段階におけるケア）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みます。</p> <p>○ 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みます。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 県は、保健・医療・福祉・介護の多職種の連携強化や在宅医療に取り組む人材の育成等を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を図ります。</p> <p>○ 県は、多様化する難病患者や医療的ケア児の個別相談支援を実施し、在宅療養生活の支援に取り組みます。</p> <p>○ 県は、難病患者や医療的ケア児を支援する関係機関との連携を強化し、大規模災害対応を含めた地域における在宅療養支援体制の充実を図ります。</p> <p>（２）介護との連携</p> <p>○ 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等を通して、市町の取組を支援していきます。</p> <p>○ 県は、広域的な退院調整ルールの方策定・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。</p> <p>○ 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。</p>	<p><u>作成）の運用促進に取り組みます。</u></p> <p>○ 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みます。</p> <p>○ 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・充実を図ります。</p> <p>○ 県は、医療・介護等の関係者に対するターミナルケア（人生の最終段階におけるケア）の理解や知識の向上を目的とした研修会等の開催及び、在宅・介護施設等における看取り体制の充実や、<u>人生会議の普及啓発</u>に取り組みます。</p> <p>○ 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、<u>人生会議</u>に対する理解の促進に取り組みます。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 県は、保健・医療・福祉・介護の多職種の連携強化や在宅医療に取り組む人材の育成等を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を図ります。</p> <p>○ 県は、多様化する難病患者や医療的ケア児の個別相談支援を実施し、在宅療養生活の支援に取り組みます。</p> <p>○ 県は、難病患者や医療的ケア児を支援する関係機関との連携を強化し、大規模災害対応を含めた地域における在宅療養支援体制の充実を図ります。</p> <p>（２）介護との連携</p> <p>○ 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等を通して、市町の取組を支援していきます。</p> <p>○ 県は、広域的な退院調整ルールの方策定・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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>追加。（本編と同様）</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 時点修正</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 時点修正</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 オンライン診療については、 第8次計画策定の際に盛り込む 見込み。 ⇒今回は記述なし。</p>

地域医療支援病院について

●地域医療支援病院名称使用の承認に係る地域医療構想調整会議についての関係通知

◎医療法の一部を改正する法律の施行について

(平成10年5月19日付健政発第639号 厚生省健康政策局長通知)

第二 地域医療支援病院に関する事項

三 承認にあたっての留意事項

(六) その他

- ② 承認にあたっては、新法第四条第二項に基づきあらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴くこととされているが、その際には、当該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、あらかじめ当該病院が所在する構想区域の地域医療構想調整会議において協議した上で、当該協議の結果や当該病院が所在する二次医療圏及び都道府県の実状を踏まえて審議が行われるよう留意すること。

※医療法施行規則の一部を改正する省令（令和3年3月29日公布、同年4月1日施行）に基づき、関連通知が改正され、地域医療支援病院の承認に当たり、地域医療構想調整会議における協議が追加されたもの。

1 地域医療支援病院の概要

(1) 地域医療支援病院制度

平成9年12月の第3次医療法改正により平成10年4月1日創設（医療法第4条）。地域完結型の医療を目指し、都道府県、市町村、医療法人、公益法人、学校法人等が開設する病院で法定要件に該当するものについて、知事が承認。

(2) 地域医療支援病院の性格

かかりつけ医を地域における第一線の医療機関として位置づけ、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病院が「地域医療支援病院」である。

(3) 山形県保健医療計画における位置付け

本県では、第7次保健医療計画において、地域医療支援病院の承認を希望する病院に対し、助言等の支援を行い、地域における医療連携体制の強化を図ることとしている。

(現在の状況) 令和2年度末の県内の地域医療支援病院承認数 6病院

2 地域医療支援病院の業務

- (1) 他の病院又は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、設備等を地域の医師等の診療、研究又は研修のために共同利用させる体制の整備
- (3) 救急医療の提供
- (4) 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実施

3 地域医療支援病院承認の主な要件

- (1) 上記2の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いること
 - ① 申請の前年度の紹介率が80%以上
 - ② 申請の前年度の紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%以上であること。
 - ③ 申請の前年度の紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%以上であること。
- (3) 原則200床以上であること

4 地域医療支援病院のメリット

(1) 地域医療に関するメリット

- プライマリーケア、健康管理をかかりつけ医に任せて、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で地域完結型医療が期待できる。
- 救急医療の充実、共同利用や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。

(2) 病院におけるメリット

- 診療報酬上の加算項目がある。
地域医療支援病院入院診療加算：入院初日に限り1,000点を加算
DPC対象病院：機能評価係数Iとして0.0307を加算

5 全国の地域医療支援病院数（令和2年9月現在）

607施設

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

病床数	473床（一般）
標榜科目	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科
特徴	<p>○山形県災害拠点病院指定（平成12年9月）、山形県地域周産期母子医療センター認定（平成22年4月）、救急告示病院認定（令和元年11月）</p> <p>○回復期病床が不足している地域の現況を鑑み、平成27年度に急性期2病棟を「回復期リハビリテーション病棟」と「地域包括ケア病棟」に機能転換し患者の病態に応じた医療を展開。救急医療や急性期疾患への対応、継続的な治療とリハビリによる在宅復帰を支援</p> <p>○他医療機関と連携し、地域連携パス（大腿骨頸部骨折、脳卒中）を積極的に活用</p>

1 紹介患者の受入れ等

【承認要件】

申請の前年度において、次の要件のうちいずれか一つを満たしていること。

- ① 病院紹介率が80%以上であること。
- ② 紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%以上であること。
- ③ 紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%以上であること。

※紹介率＝紹介患者数／（初診患者数－救急搬入患者数－休日夜間患者数）×100

※逆紹介率＝逆紹介患者数／（初診患者数－救急搬入患者数－休日夜間患者数）×100

【山形済生病院の状況】

令和2年度における紹介率は59.8%、逆紹介率は70.6%であるので、上記の要件③を満たしている。

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っている。

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る。また、地域連携パス等を通し、維持期を担当する地域医療機関や介護老人保健施設等との連携を強化している。

診察科目別では整形外科（3,413件）及び産婦人科（1,104件）への紹介件数が多いのが特徴であり、地域別では山形市、天童市、東根市、寒河江市等の医療機関からの紹介が多い。（連携登録医療機関数191）

◎山形済生病院紹介率・逆紹介率の内訳

令和2年度	年度計
初診患者数①	11,125人
紹介患者②	6,651人
逆紹介患者③	7,852人
紹介率②÷①	59.8%
逆紹介率③÷①	70.6%

2 共同利用の実施

【承認要件】

病院の施設、設備等を地域の医師等の診療、研究又は研修のために共同利用させるための体制が整備されていること。

【山形済生病院の状況】

「山形済生病院地域医療連携システム規程」を策定し、連携登録医による病院の施設・設備等の共同利用の体制を整備した。

○施設の共同利用

利用者は事前に登録する。連携登録医による共同診療施設として院内に病床5床確保されている。

○機器の共同利用

コンピューター断層撮影装置（CT）、磁気共鳴断層撮影装置（MRI）、核医学診断装置（RI）、骨密度検査装置（DXA）、陽電子放出断層撮影装置（PET）、その他病院長が認めた医療機器

○研修会の共同利用

実施する研修会等を広く地域の医療従事者に開放している。

3 救急医療の提供

【承認要件】

24時間体制で重症救急患者の受入れに対応できる医師等医療従事者が確保されているとともに、重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床が確保されていること。入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設（診察室、処置室、検査室等）を有し、24時間使用可能な体制が確保されていること。救急自動車による傷病者の搬入に適した構造設備を有していること。

かつ、次の①②のいずれかの場合に該当すること。

① 地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された患者の数

×1,000

救急医療圏人口

が2以上であること。

② 地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された患者の数が1,000

以上であること。

【山形済生病院の状況】

救急告示病院として認定されており、24時間体制で重症救急患者の受入れを行っている。医師については宿日直体制及び宿日直以外の全診療科で24時間の拘束（呼出）体制、看護師については当番制で夜勤体制をとっている。

脳神経外科では、村山全域の消防機関との間でホットラインを運用しており、脳卒中の急性期患者を24時間体制で受入れている。

必要な診療施設については24時間使用可能であり、重症救急患者が優先的に利用できる病床が4床確保されている。救急自動車による患者搬入についても救急自動車から直接救急部門への患者搬入が可能である。

①地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された患者の数

1,680人

×1,000

救急医療圏人口

528,447人

= 3.17 > 2

②地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された患者の数
1,680人 >1,000人

4 地域の医療従事者に対する研修の実施

【承認要件】

地域の医療従事者の資質の向上を図るために地域の医療従事者を含めた症例検討会、医学・医療に関する講習会を定期的に行うことができる体制を有すること。研修の目的、計画、指導体制その他必要なことを定めた研修プログラムを作成していること。研修プログラムの管理及び評価を行うために、病院内に教育責任者及び研修委員会が設置されていること。研修の実施のために必要な施設及び設備を有していること。

年間12回以上の研修を主催していること。なお、研修には、当該病院以外の地域の医療従事者が含まれていること。また、医師だけでなく、他の医療従事者を対象としたものが含まれていること。

【山形済生病院の状況】

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、がん診療、地域連携、救急医療関係等の各分野について研修プログラムを作成している。また、がん診療学習会、葉葉連携勉強会、ICLS、救急対応新人講義等、医師以外の地域医療従事者も参加する研修会・講演会等を開催し、医療技術の発展促進・地域医療の質の向上を図っている。

令和2年度は、研修会を12回主催し、246人（うち当該病院外研修者30人）が研修に参加している。

施設は、音響設備を備えた研修室等を使用している。図書蔵書は約600冊を保有する。

5 諸記録の管理

【承認要件】

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理に関する責任者及び担当者を定め、諸記録を適切に分類して管理すること。

【山形済生病院の状況】

○診療に関する諸記録の管理

診療に関する諸記録の管理責任者は院長で、管理担当者は各担当部署に配置されている。

診療に関する諸記録については、年度毎、患者毎に分類して、電子カルテ診療情報管理室で保管管理している。

○病院の管理及び運営に関する諸記録

病院の管理及び運営に関する諸記録の管理責任者は院長で、管理担当者は各担当部署に配置されている。

共同利用の実績、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績、閲覧実績、紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績は地域連携室で、救急医療の提供の実績は医療支援課で、それぞれ管理保管している。

6 諸記録の閲覧

【承認要件】

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者及び閲覧の求めに応じる場所を定め、当該場所について院内に見やすいよう掲示すること。

【山形済生病院の状況】

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧責任者は地域連携室課長、担当者は地域連携室職員。

閲覧場所は、医師閲覧室となっている。閲覧手続は、「登録医の共同利用（紹介入院患者訪問含む）及び所記録閲覧の手順」に基づき実施している。

7 地域医療支援病院内に設けられる委員会

【承認要件】

当該病院に勤務しない学識経験者等をもって主として構成される委員会を当該病院内に設置すること。都道府県、市町村、学識経験者等により構成される委員会であること。

【山形済生病院の状況】

山形済生病院地域医療推進委員会をおき、地域医療連携体制の推進を図るため、下記について検討を行っている。

- ①地域医療支援病院の管理者の行うべき事項の業務遂行状況に関する事項
- ②山形済生病院における医療連携の方針及び実践方法に関する事項
- ③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
- ④その他医療連携の推進に関する事項

年4回開催するとしており、委員15名（地域医療機関院長12名、病院関係3名）により構成される。

令和2年度実績0件

※新型コロナウイルス感染症の影響に伴う医療法等において定期的実践することが求められる業務等の取扱いについて（令和2年5月12日付事務連絡）により、「新型コロナウイルス感染症の影響により委員会又は研修を実施することが現に支障が生じている場合等には、以下の医療法等において義務づけられている研修及び委員会等について延期又は休止等の措置をして差し支えない。」とされている。

記

地域医療支援病院における当該地域医療支援病院に勤務しない学識経験者等によって構成される委員会の設置及び開催

8 患者に対する相談体制

【承認要件】

当該病院内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること。

【山形済生病院の状況】

医療福祉相談室の医療ソーシャルワーカー（11名）が患者相談を行っている。

9 その他

【承認要件】

地域連携業務を行うに当たっては、次に掲げる取組を行うことが望ましいこと。

- ①病院に専用の室、担当者を設け、これらの業務が総合的に行われ、地域の他の診療所等との連携が総合的に行われ、地域の他の診療所等との連携が円滑に行われる体制が確保されていること。
- ②良質な医療を提供するための取組をより一層高めていくために、病院の機能について広域を対象とした第三者による評価を受けていること

- ③逆紹介を円滑に行うため、退院調整部門を設置すること
- ④地域連携を促進するため、地域連携クリティカルパスを策定するとともに、地域の医療機関に普及させること。
- ⑤住民や患者が医療機関を適切に選択できるよう、当該病院の果たしている役割を地域住民に対して、適切に情報発信していること。

【山形済生病院の状況】

- ①患者支援センター地域連携室を設け、地域の医療機関等との連携を総合的に図り、連携が円滑に行われる体制を確保している。
- ②令和元年10月4日に公益財団法人日本医療機能評価機構による認定を受けている。
- ③入退院支援室の看護師4名、社会福祉士11名が、入院予定となった段階で退院困難要因の抽出を行い、早期の解決調整援助を実施している。また、入院時にも再度抽出を行うことで、病棟や関係職種と情報の共有に努めている。さらに、退院後も患者が安定して療養生活を送れるよう院外の関係機関と連携し支援を行っている。
- ④大腿骨頸部骨折地域連携パス、脳卒中地域連携パスを策定し、各地域連携パスの地域連携診療計画推進会議において、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る。また大腿骨頸部骨折地域連携パスについては、山形済生病院が事務局を担っており、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る。
- ⑤病院ホームページ、地域住民向け広報誌「仁」、地域医療機関向け広報誌「なでしこだより」により、病院の機能及び連携について情報発信を行っている。

山形県地域保健医療協議会設置要綱

(設置)

第1 住民の健康を確保し、地域の特性や実情に即した保健医療の推進を図ることを目的として策定された地域保健医療計画の円滑な進行を図るほか、地域医療構想調整会議として地域医療構想の達成の推進を図ることを目的に医療法第30条の14で規定する協議を行うため、山形県保健医療計画で定める二次保健医療圏ごとに、別表に掲げる地域保健医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2 協議会は、次の事項について協議検討する。

- (1) 地域保健医療計画及び地域医療構想の進捗状況の把握、評価に関すること。
- (2) 地域保健医療計画及び地域医療構想の見直しに関すること。
- (3) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること。
- (4) 病床機能報告制度による情報の共有に関すること。
- (5) 地域医療構想の達成を推進するための方策に関すること。
- (6) 地域の病院・有床診療所の開設・増床等に関すること。
- (7) 外来医療計画に関すること。
- (8) その他目的達成のため必要な事項に関すること。

(委員)

第3 協議会は、それぞれ委員50人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 行政関係者
- (5) 医療保険者

3 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、年度途中で委嘱する場合又は委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は2年以内とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を統括し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

(専門部会等)

第6 協議会に、必要に応じ、専門的事項を調査検討させるために、専門部会やワーキングを置くことができる。

(庶務)

第7 協議会の庶務は、別表に掲げる総合支庁保健福祉環境部において処理する。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成3年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年5月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年9月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

別 表

二次保健 医 療 圏	地域保健医療協議会	庶務担当総合支庁 保健福祉環境部
村山圏域	村山地域保健医療協議会	村山総合支庁
最上圏域	最上地域保健医療協議会	最上総合支庁
置賜圏域	置賜地域保健医療協議会	置賜総合支庁
庄内圏域	庄内地域保健医療協議会	庄内総合支庁

村山地域保健医療協議会 委員名簿

No.	役 職	氏 名
1	山形市医師会長	根 本 元
2	上山市医師会長	原 田 一 博
3	天童市東村山郡医師会長	神 村 匡
4	寒河江市西村山郡医師会長	折 居 和 夫
5	北村山地区医師会長	八 鍬 直
6	山形県歯科医師会（山形市歯科医師会長）	斎 藤 弘 志
7	山形県薬剤師会長	岡 寄 千 賀 子
8	日本精神科病院協会山形県支部長	江 口 拓 也
9	山形大学医学部附属病院長	佐 藤 慎 哉
10	山形県立中央病院長	武 田 弘 明
11	山形市立病院済生館長	貞 弘 光 章
12	天童市民病院長	木 村 青 史
13	山形済生病院長	石 井 政 次
14	東北中央病院長	田 中 靖 久
15	篠田総合病院長	篠 田 淳 男
16	至誠堂総合病院長	小 林 真 司
17	みゆき会病院長	安 藤 常 浩
18	山形県立河北病院長	深 瀬 和 利
19	寒河江市立病院長	後 藤 康 夫
20	朝日町立病院長	小 林 達
21	西川町立病院長	須 貝 昌 博
22	北村山公立病院長	鎌 塚 栄 一 郎
23	山形市長	佐 藤 孝 弘
24	天童市長	山 本 信 治
25	寒河江市長	佐 藤 洋 樹
26	西川町長	小 川 一 博
27	朝日町長	鈴 木 浩 幸
28	東根市長	土 田 正 剛
29	山形県看護協会山形支部長	吉 田 美 智 子
30	山形県栄養士会長	西 村 恵 美 子
31	山形県民生委員児童委員協議会 副会長	高 野 則 夫
32	山形県地域包括・在宅介護支援センター協議会 副会長	大 江 祥 子
33	山形県老人福祉施設協議会長	峯 田 幸 悦
34	山形県保険者協議会 委員（山辺町町民生活課長）	高 内 浩 子
35	村山保健所長	藤 井 俊 司

※任期：令和3年2月1日から令和5年1月31日まで（2年間）