

概要

計画の位置づけ：医療法第30条の4の規定に基づき、第8次山形県保健医療計画の一部として山形県の外来医療提供体制の確保に関する事項（外来医療機能に関するデータの分析と公表、協議の場の設定、医療機器の共同利用の方針等）について定めるもの
 計画期間：令和6年度～令和8年度の3年間

見直しの主なポイント

1 「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」を踏まえた対応

国が示したガイドラインで新たに盛り込まれた主な内容を反映

《主な追加項目と本県の対応》

項目	ガイドライン内容	改正の内容
二次医療圏毎の外来の需要の動向等の把握	二次医療圏毎の人口推計や外来患者推計等を踏まえた協議を行うこと（改正）	本編に外来患者推計及び医療機関数等の外来医療提供体制の現状を追加 （項目Ⅱ）
地域で不足する医療機能についての目標設定と進捗管理	地域に不足する医療機能について具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとする（改正）	二次医療圏ごとに関連する医療計画の項目から目標を設定 （初期救急、在宅等）（項目Ⅳ）
紹介受診重点医療機関の名称等の追加	紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な紹介受診重点外来の実施状況等の情報を新たに盛り込むこととする（新設）	各圏域の地域医療構想調整会議で合意された紹介受診重点医療機関について記載 （項目Ⅱ（4）） ※実施状況は「外来医療計画に係るデータ集」に追加

2 計画の構成

左記の反映に合わせ、計画の構成を一部変更

○本編：外来医療の現状、外来医療に係る医療提供体制確保に向けた取組等を追加

○地域編：地域で不足する外来機能に対する取組や目標を中心に記載

※赤字が追加、修正箇所

旧	新
I 基本的事項 1 計画策定の趣旨 2 計画の位置づけ 3 計画の期間 4 計画の対象区域 II 計画の内容 1 外来医師偏在指標について 2 本県の外来医療提供体制に関する情報 3 各二次医療圏における外来医療提供体制の検討項目 (1) 各地域において不足している外来機能について (2) 不足している外来医療機能の現状・課題について (3) 不足している外来医療機能を確保していくための方策について (4) 外来医療に関する協議の場の設置について (5) 医療機器の共同利用方針について III 各二次医療圏の計画内容 1 ○○二次医療圏 (1) 地域で不足する外来医療機能について (2) 不足する外来医療機能毎の現状と課題について (3) 不足する外来医療機能を確保するための方策について (4) 医療機器の共同利用方針について (5) 外来医療に関する協議の場の設置について 外来医療計画に係るデータ集	I 基本的事項 1 計画策定の趣旨 2 計画の位置づけ 3 計画の期間 4 計画の対象区域 5 計画の進捗体制について II 本県の外来医療の状況と課題 1 人口推計 2 外来患者推計等 3 外来医療提供体制の状況 (1) 施設数 (2) 外来患者の受療動向 (3) 医師数の推移等 (4) 紹介患者への対応を基本とする医療機関 (5) 医療機器の配置状況 III 外来医療に係る医療提供体制確保に向けた取組 1 地域で不足する外来機能の確保 2 外来医療に関する情報提供 3 医療機器の効率的な活用 【共同利用の方針】 IV 各二次医療圏の取組内容 IIIの「1 地域で不足する外来機能の確保」に記載した、各二次医療圏の取組については次のとおりです。 1 ○○二次医療圏 (1) 地域で不足する外来医療機能について (2) 不足する外来医療機能毎の現状と課題について (3) 不足する外来医療機能を確保するための 目標 と方策について 外来医療計画に係るデータ集

山形県外来医療計画（案）

I 基本的事項

1 計画策定の趣旨

- 無床診療所の開設が都市部に偏っていること等から、外来医療機能に関する情報を可視化し提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことが必要です。
- そのため、平成30年7月に医療法が改正され、都道府県は外来医療機能に関するデータの分析と公表、協議の場の設定、医療機器の共同利用の方針等を含む「外来医療計画」を策定することとされました。
- これを受け、県では、第7次山形県保健医療計画の一部として、令和2年7月に「山形県外来医療計画」を策定し、二次医療圏毎に外来医療機能の確保に向けた関係者による情報共有や検討を行ってきました。
- 本計画は、引き続き不足する外来医療機能の確保に向けた取組を進めるとともに、令和5年度より始まった紹介受診重点医療機関の設定等により外来医療機能の明確化・連携に取り組んでいくため、厚生労働省の「外来医療に関する医療提供体制の確保に関するガイドライン」に基づき、山形県外来医療計画（以下「本計画」という。）を改訂するものです。

2 計画の位置づけ

- 第8次山形県保健医療計画の一部として、本県における外来医療提供体制の確保に関する事項を定めるものです。

3 計画の期間

- 令和6年（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間とします。

4 計画の対象区域

- 山形県保健医療計画と同様に、二次医療圏と同じ4区域とします。ただし、各地域の実情に応じて、二次医療圏より小さい地域での検討を行うことも可能とします。

5 計画の推進体制について

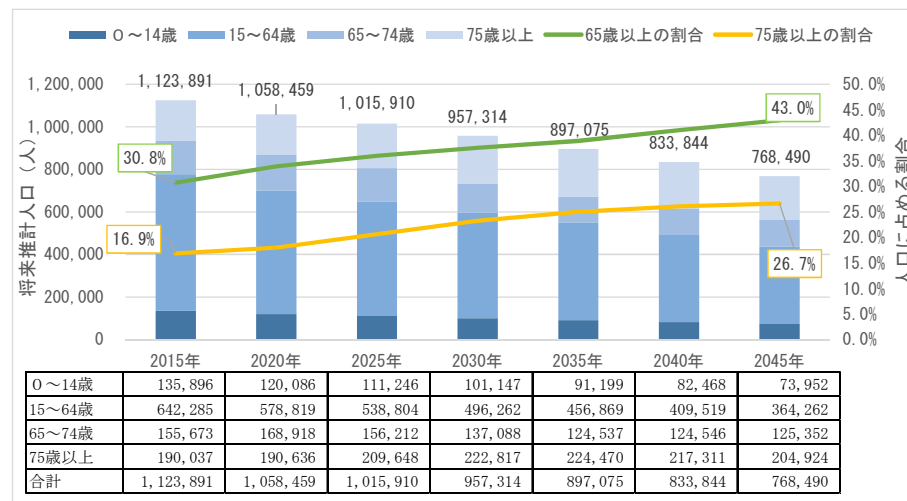
- 各圏域の地域医療構想調整会議又は同会議病床機能調整ワーキングにおいて、外来医療提供体制の確保に向けた取組等について協議することとします。
- また、その協議内容については県ホームページにおいて公表することとします。

II 本県の外来医療の現状と課題

1 人口推計

- 本県の人口は、2015年国勢調査においては、1,123,891人、2020年国勢調査においては、1,058,459人と減少が続いており、2045年には、768,490人になると推計されています。
- 高齢化の進行に伴い、人口に占める高齢者の割合は増加しています。特に、医療と介護の需要が高い後期高齢者（75歳以上）の割合は2015年と2045年を比較して9.8ポイント増加すると推計されています。

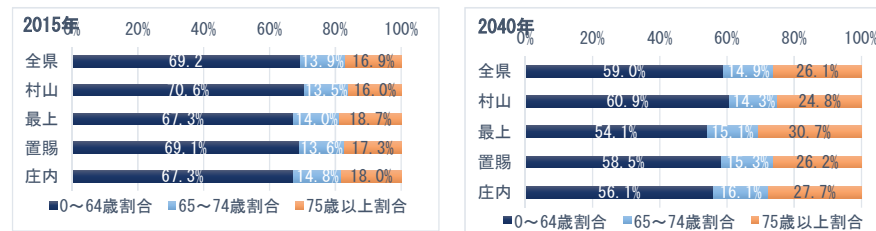
【本県の年齢構成別人口の割合】



※2020年までは国勢調査、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計

- 二次医療圏の人口構成では、2040年には村山圏域以外は65歳以上の割合が4割を超え、4～5人に一人が75歳以上になると推計されています。

【二次医療圏別の年齢構成別人口の割合】



※2020年までは国勢調査、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計

- 高齢化に伴い、慢性疾患を抱えながら住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、退院後に切れ目なく在宅医療が提供されるための体制整備や初期救急の充実等、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行う必要があります。

2 外来患者数推計等

- 外来患者数は、全国では2025年にピークを迎えることが見込まれていますが、本県では2015年以降減少に転じています。

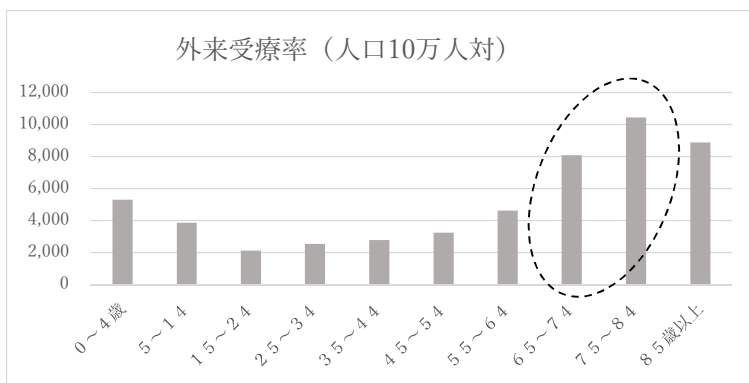
【1日あたりの推計患者数(千人)】

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
全 国	7,012.65	7,148.91	7,206.01	7,168.73	7,030.36	6,897.89	6,732.21
山 形	66.03	64.49	62.77	60.69	57.63	54.23	50.58
村 山	31.83	31.68	31.38	30.83	29.76	28.51	27.10
最 上	4.73	4.44	4.18	3.93	3.61	3.25	2.88
置 賜	12.63	12.13	11.62	11.08	10.38	9.62	8.82
庄 内	16.84	16.23	15.58	14.86	13.88	12.85	11.78

※厚生労働省医療計画策定支援データブック1日あたりの外来患者推計より作成

- 本県の外来医療の受療率をみると、65歳から84歳までの受療率が高くなっており、その後減少していく傾向がみられます。

【年齢階級別の受療率(外来)(人口10万対の外来患者数)】



※令和2年度患者調査

- 外来患者数は減少していくものの、受療率が高い高齢者が必要とする外来医療機能を維持していく必要があります。

3 外来医療提供体制の状況

(1) 施設数

- 本県の医療施設数をみると、令和4年度時点で一般病院施設は53施設、一般診療所は903施設となっています。
- 平成29年度時点と比較すると、病院はほぼ増減がなく、一般診療所は最上圏域を除き減少しています。

	一般病院		一般診療所	
	H29	R4	H29	R4
全 県	55	53	926	903
村 山	25	25	492	486
最 上	4	4	51	52
置 賜	13	13	153	146
庄 内	13	11	230	219

※医療施設(動態)調査

(2) 外来患者の受療動向

① 医療圏間の外来患者の流入状況

- 県内の外来患者の流出動向を医療圏域毎にみると、一部他圏域から村山地域への流入が見られますが、ほぼ医療圏内で完結している状況にあります。

【外来患者の流入状況】

		患者数(施設所在地)(病院+一般診療所の外来患者数、千人/日)					患者総数 (患者住 所地)	患者流出	
		村山	最上	置賜	庄内	都道府 県外		患者流出 入数(千 人/日)	患者流出 入調整係 数
患者数 (患者住 所地)	村山	26.5	0.1	0.1	0.0	0.1	26.8	0.7	1.025
	最上	0.3	2.8	0.0	0.0	0.0	3.2	-0.2	0.931
	置賜	0.4	0.0	8.9	0.0	0.0	9.4	-0.4	0.960
	庄内	0.1	0.0	0.0	13.6	0.1	13.7	0.0	1.001
	都道府県外	0.2	0.0	0.1	0.1	-	-	-	-
患者総数(施設所在地)		27.5	2.9	9.0	13.7	-	53.0	0.1	1.002

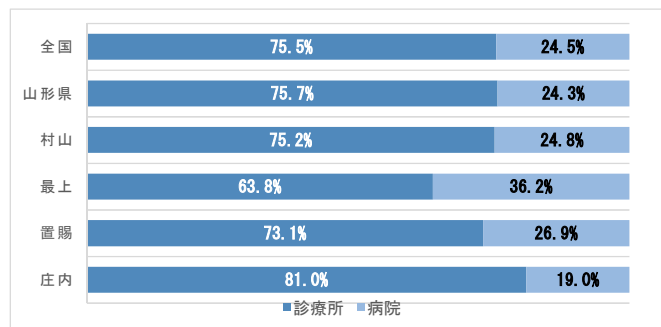
※厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

平成29年度患者調査の病院+一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入数データを、NDBの平成29年4月から30年3月までの病院+一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12か月分算定回数)の都道府県内二次医療圏間流出入割合に応じて集計したものです。

② 病院・診療所別に見た外来患者の受診先

- 本県では全ての圏域で一般診療所の受療割合が多くなっていますが、庄内が81.0%と最も多く、最少の最上が63.8%と圏域毎にばらつきがあります。

【施設別の外来患者の受診先】



※厚生労働省外来医師偏在指標に係るデータ

(3) 医師数の推移等

① 医療施設従事医師数

- 病院に従事する医師数は、県全体では増加していますが、村山と庄内が減少する一方、最上と置賜は増加するなど圏域によって状況が異なります。一般診療所については、全ての圏域で医師数が減少しています。

【医療施設ごとの医師数】

	病院		一般診療所	
	H30	R2	H30	R2
全 県	1,622	1,635	841	813
村 山	1,021	1,016	459	444
最 上	61	64	38	35
置 賜	242	262	130	124
庄 内	298	293	214	210

※医師・歯科医師・薬剤師調査 (12月31日現在)

② 年齢階級別医師数

- 県全体の医師の年齢階級別の構成をみると、70歳以上が占める割合、平均年齢ともに、全国平均を上回っています。

【年齢階級別構成割合】

	総 数	24歳以下	24歳～69歳	70歳以上	平均年齢
全 国	339,623	0.2%	88.7%	11.3%	50.5
山 形	2,608	0.2%	86.9%	13.1%	52.0

※医師・歯科医師・薬剤師調査 (令和2年12月31日現在)

- 県内の医師のうち、診療所に従事する医師の年齢階級別の構成をみると、70歳以上の割合が24.5%と、全国に比べ70代以上の医師の割合が多くなっており、全体として高齢化している状況にあります。

【診療所に従事する医師の年齢別構成】

	総数医師数 (人)	年齢階級別医師数 (人)											70歳以上割合		
		～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳		75～79歳	80歳以上
全国	107,226	1	308	1,293	3,760	7,264	10,948	13,141	15,354	16,860	14,975	11,580	5,317	6,425	21.8%
県全体	813	0	0	5	15	40	53	95	106	160	140	98	48	53	24.5%
村山	444	0	0	0	8	16	30	55	61	94	82	44	27	27	22.1%
最上	35	0	0	2	0	3	4	5	3	6	4	3	2	3	22.9%
置賜	124	0	0	0	3	4	6	11	18	23	27	16	8	8	25.8%
庄内	210	0	0	3	4	17	13	24	24	37	27	35	11	15	29.0%

※医師・歯科医師・薬剤師調査 (令和2年12月31日現在)

- 医師の高齢化に伴い、特に診療所が担っている医療機能について、今後各圏域において不足していくことが想定されるため、必要な医療機能が確保されるよう検討していく必要があります。

③ 外来医師の偏在状況

- 二次医療圏単位における外来医療機能の偏在の度合いを可視化するため、国がガイドラインに定める計算方法によって、「外来医師偏在指標^{*1}」を算出しています。
- また、外来医師偏在指標の値が上位33.3%以内に入っている地域を「外来医師多数区域^{*2}」と設定することとされています。
- 本県の外来医師偏在指標は令和元年12月公表値から概ね横ばいの数値となっています。また、本県に外来医師多数区域はありません。

	村山	最上	置賜	庄内
外来医師偏在指標	103.3 (102.1)	74.4 (74.2)	82.0 (86.7)	87.2 (85.8)
全国平均値 ^{*3}	112.2 (106.3)			
全国順位	149 (138)	301 (305)	273 (239)	245 (251)

- ※1 外来医師偏在指標（令和5年4月公表）
地域ごとの外来医師の偏在状況を相対的に示すことを目的として、厚生労働省が全国330二次医療圏ごとに、人口構成、性別等をもとに計算した指標値。
- ※2 外来医師多数区域
全国330二次医療圏のうち、外来医師偏在指標の値が上位33.3%以内(110位以内)に入っている地域。
- ※3 全国平均値
全国330二次医療圏の外来医師偏在指標の平均値
- ※4 表のうち（ ）内の数値は、令和元年12月公表値

○ 外来医師多数区域は、多くが都市部に集中しており、本県は相対的に外来医師が少ない状況にあるため、その確保に取り組んでいく必要があります。

(4) 紹介患者への対応を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）の設置状況

- 一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担が増加する等の問題が生じているため、患者が日常的に受診するかかりつけ医療機能を担う医療機関の対応力を強化するとともに、各医療機関の外来医療機能の明確化・連携の強化を進めていく必要があります。
- 外来医療機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療機関の意向と二次医療圏毎実施された地域医療構想調整会議での協議に基づき、紹介患者への対応を基本とする医療機関である「紹介受診重点医療機関」を次のとおり設定しています。

【紹介受診重点医療機関（R5.8.1現在）】

地域	医療機関名
村山	国立大学法人山形大学医学部附属病院
	山形市立病院済生館
	山形済生病院
	山形県立中央病院
置賜	米沢市立病院
庄内	鶴岡市立荘内病院
	日本海総合病院

○ 外来医療機能の明確化・連携強化にあたっては、患者がまずは地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受け紹介受診重点医療機関を受診する等、医療機関の外来医療機能・役割に応じて適切に受診することが重要であること広く理解してもらうため、外来医療機能の情報提供や適切な医療機関の受診についての普及啓発を

図っていく必要があります。

(5) 医療機器の配置状況

- 人口当たりの医療機器の配置台数には地域差があり、医療機器の種類によってもその状況は異なることから、今後、人口減少下においても、医療機器が効率的に活用できるよう、対応を促していく必要があります。
- ※ 本県の二次医療圏毎の医療機器の人口当たり台数等の医療機器の配置状況は、「外来医療提供体制に関するデータ集」の別添5及び6のとおりです。

Ⅲ 外来医療に係る医療提供体制確保に向けた取組

県は、地域に必要な外来医療機能の確保に向け検討を行うとともに、医療機関間の役割分担・連携を推進するため、以下の3つの取組を進めます。

1 地域で不足する外来医療機能の確保

- 二次医療圏毎に設置する地域医療構想調整会議において、不足する外来医療機能について協議を行い、各圏域の実情に応じ、地域で不足する外来医療機能を確保していくための目標の設定^{※1※2}及び達成に向けた取組を進めます。
- ※1 目標については、第8次山形県医療計画の各事業の数値目標の中から、本計画に関連する数値目標を抜粋の上、二次医療圏毎に設定することとします。
- ※2 二次医療圏毎に協議する「地域で不足する医療機能」については、厚生労働省が定める「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」において二次医療圏毎に検討すべき外来医療機能の例として示されている、①初期救急（夜間・休日の診療）、②在宅医療及び③公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）について、検討することを基本とします。

2 外来医療に関する情報提供

- 外来医師の偏在化解消に向けた取組として、新たに開業しようとする医療関係者等が、自主的な経営判断を行うための有益な情報として参照できるよう、外来医師偏在指標等のデータを県ホームページで周知する等の情報提供を行います。
- 県民が各医療機関の外来医療の役割を理解し、適切な受療行動を取れるよう、リーフレットや県ホームページ等を活用し、紹介受診重点医療機関の制度等について情報提供を行います。

3 医療機器の効率的な活用

- 医療機器の効率的な活用を図るため、各二次医療圏の共同利用の方針を次のとお

り定めます。

【共同利用の方針】

各二次医療圏内の医療機関が、CTやMRI、PET、放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）及びマンモグラフィを新規に購入する場合（更新時も含む）は、共同利用計画書（様式1）の提出を求め、各二次医療圏の協議の場（以下「協議の場」という。）において、共同利用の可否の確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、協議の場においてその理由を確認することとします。

※ 共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携による患者紹介による活用も含まれます。

※ 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に共同利用の方針で定める医療機器を新規購入した医療機関に対し、医療機器の利用件数等の稼働状況について、県への報告（様式2）を求め、各二次医療圏で定める協議の場において内容を確認することとします。なお、外来機能報告対象医療機関については、当該報告をもって、当該利用件数の報告に替えることができるものとします。

IV 各二次医療圏の取組内容

Ⅲの「1 地域で不足する外来医療機能の確保について」に記載した、各二次医療圏の取組については次のとおりです。

1 ○○二次医療圏

(1) 地域で不足する外来医療機能について

地域名	不足する主な外来医療機能
○○	①○○○ ②▲▲▲ ③・・・

(2) 不足する外来医療機能毎の現状と課題について

- ① ○○○
-
-
- ② ▲▲▲

○
(3) 不足する外来医療機能を確保するための目標と方策について

《目標》

- 関連する医療計画の項目から次のとおり目標を設定する

目標内容	目標値	備考

《方策》

-
-

3 置賜地域二次医療圏

(1) 地域で不足する外来医療機能について

地域名	不足する主な外来医療機能
置賜	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生

(2) 不足する外来医療機能毎の現状と課題について

① 初期救急（夜間・休日の診療）

- かかりつけ医と米沢市立病院の平日夜間・休日診療部門（米沢市医師会の医師が担当）、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応しています。
- 本来は二・三次救急を担う公立置賜総合病院救命救急センターの救急受診患者の多くを初期救急が占めるため、平日夜間診療の初期救急部分を長井市西置賜郡及び南陽市東置賜郡医師会の医師が応援しています。

【置賜地域の初期救急医療体制】（令和5年12月～）

	休日	平日夜間
米沢市	米沢市立病院 (平日夜間・休日診療部門) 9時～12時、13時～17時	米沢市立病院 (平日夜間・休日診療部門) 19時～22時
東置賜郡	南陽東置賜休日診療所	かかりつけの医師 又は病院の当直医師 〔 公立置賜総合病院 救命救急センター 19時～22時 (医師会からの応援) 〕
西置賜郡	長井西置賜休日診療所	

資料：置賜地区救急医療対策協議会調査

- 時間外等外来患者数については、診療所は微増、病院は減少の傾向で推移してきたところ、令和2年初来の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控え等により急減しましたが、5年5月の5類移行により増加傾向にあります。

【置賜地域の時間外等外来患者数（診療所、病院）】

項目	H30	H31(R1)	R2	R3	R4
診療所(平日夜間・休日)	6,397人	6,678人	1,733人	2,314人	3,077人
病院	30,520人	29,822人	20,245人	22,940人	22,540人
合計	36,917人	36,500人	21,978人	24,854人	25,617人

資料：置賜地区救急医療対策協議会調査

- 高齢者等（特に施設入所者）の体調悪化時、夜間・休日に急性期病院に救急搬送される事例が多く、救急医療現場の負担となっているため、可能な限り平日日中の一般外来に誘導できるよう、体制整備とその周知啓発が必要です。

【置賜地域の救急搬送に占める65歳以上の高齢者の割合】（令和4年）

	急病	一般負傷	その他	計
全搬送者数	5,705人	1,260人	1,237人	8,202人
高齢者搬送数	4,201人	986人	627人	5,814人
高齢者割合	73.6%	78.3%	50.7%	70.9%

資料：置賜各消防本部救急統計

② 在宅医療

- 令和元年度の人口10万人当たり訪問診療患者延数について、診療所（518.2人）は最上地域（302.9人）に次いで少ない一方、病院（129.8人）は最多です。
- 令和元年度の人口10万人当たり往診患者延数について、診療所（135.4人）は最上地域（37.4人）に次いで少ない状況です。

【人口10万人当たり訪問診療・往診診療患者延数】（令和元年度）

項目	人口10万人当たり 訪問診療患者延数(月平均算定回数)		人口10万人当たり 往診患者延数(月平均算定回数)	
	診療所	病院	診療所	病院
全国	※	174.3人	※	※
山形県	865.9人	68.1人	191.4人	※
置賜地域	518.2人	129.8人	135.4人	5.9人
村山地域	974.7人	28.5人	200.0人	5.4人
最上地域	302.9人	69.2人	37.3人	※
庄内地域	1,063.8人	100.6人	258.2人	8.3人

資料：NDB(レポート情報・特定健診等情報データベース)・住民基本台帳 R3.1.1 現在

※印は厚生労働省の提供データがないため算定できない。

- 令和元年度の人口10万人当たり訪問診療医療施設数について、診療所（21.4か所）は庄内地域（27.9か所）に次いで多く、病院（4.5か所）は最多です。
- 令和元年度の人口10万人当たり往診医療施設数について、診療所（30.9か所）は庄内地域（35.4か所）に次いで多い状況です。

【人口10万人当たり訪問診療・往診診療施設数】（令和元年度）

項目	人口10万人当たり 訪問診療施設数(月平均施設数)		人口10万人当たり 往診診療施設数(月平均施設数)	
	診療所	病院	診療所	病院
全国	※	※	※	※
山形県	22.4か所	2.7か所	31.5か所	※
置賜地域	21.4か所	4.5か所	30.9か所	4.5か所
村山地域	20.9か所	1.9か所	30.9か所	2.8か所
最上地域	16.7か所	4.2か所	23.6か所	※
庄内地域	27.9か所	2.6か所	35.4か所	3.0か所

資料：NDB(レポート情報・特定健診等情報データベース)・住民基本台帳R3.1.1現在

※印は厚生労働省の提供データがないため算定できない。

- 65歳以上の高齢者数は、置賜地域では既に2020年をピークに減少に転じた状況と考えられますが、急激な人口減少のもと高齢化率は今後も上昇し、公共交通機関の脆弱さや冬季の交通障害により、医療・介護の資源にアクセスできない高齢者の増加が懸念され、これらを念頭に置いた在宅医療体制の整備が必要です。

③ 公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）

- 医師の総数は、令和2年12月末現在400人で着実に増加していますが、人口10万人当たりでは198.2人で、最上地域（148.0人）に次いで少ない状況です。

【医師数及び人口10万対医師数】（各年12月31日現在）

	平成26年		平成28年		令和2年	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全国	319,480人	251.7人	327,210人	258.8人	339,623人	269.2人
山形県	2,597人	233.3人	2,614人	239.8人	2,608人	244.2人
置賜地域	382人	180.1人	390人	189.0人	400人	198.2人
村山地域	1,574人	287.0人	1,577人	291.8人	1,572人	295.6人
最上地域	105人	137.5人	104人	141.4人	105人	148.0人
庄内地域	536人	194.1人	543人	201.6人	531人	201.6人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 令和2年の診療所の年齢階級別医師数割合について、60歳以上の割合（66.1%）は県内最大です。

【診療所の年齢階級別医師数割合】（令和2年12月31日現在）

項目	全国	山形県	置賜地域	村山地域	最上地域	庄内地域
～59歳	48.6%	38.6%	33.9%	38.3%	48.6%	40.5%
60歳～	51.4%	61.4%	66.1%	61.7%	51.4%	59.5%

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 令和5年度の学校医（県立学校）1人当たり学校数（0.3か所）は県全体と同等であり、学校医（県立学校）1人当たり生徒数（69.9人）は、最上地域（49.2人）に次いで少ない状況です。

【県立学校の学校医の配置状況】（令和5年4月1日現在）

項目	学校医数	学校医1人当たり 学校数	学校医1人当たり 生徒数
山形県	247人	0.3か所	73.9人
置賜地域	51人	0.3か所	69.9人
村山地域	112人	0.3か所	78.5人
最上地域	25人	0.4か所	49.2人
庄内地域	39人	0.3か所	78.8人

資料：県スポーツ保健課調べ ※生徒数は令和4年度

- 令和5年度の産業医1人当たりの事業所数（3.8か所）は県全体と同等であり、産業医1人当たりの従業員数（393.2人）は最少です。

【認定産業医数及び産業医嘱託契約状況】（令和5年7月現在）

項目	認定産業医数	事業所(50人以上)と契約している産業医数	産業医1人当たり事業所(50人以上)数	産業医1人当たり従業員(50人以上)事業所)数
山形県	518人	357人	3.8か所	439.2人
置賜地域	95人	77人	3.8か所	393.2人
村山地域	297人	178人	3.8か所	459.9人
最上地域	24人	16人	4.8か所	432.9人
庄内地域	102人	86人	3.7か所	438.9人

資料：山形県医師会調べ、経済センサスー活動調査（令和3年6月1日現在）

（3）不足する外来医療機能を確保するための目標と方策について

《目標》

- 関連する医療計画の項目から次のとおり目標を設定します。

目標内容	目標値	備考
救急告示病院の 時間外の初期救急患者数	16,500 人／年 現状：17,642 人／年 (R4)	
訪問診療の実施件数	1,394 件／月 現状：1,355 件／月 (R2)	
訪問歯科診療の実施件数	300 件／月 現状：215 件／月 (R2)	
在宅薬剤管理を実施する 薬局数	45 か所 現状：36 か所 (R5.10.1)	
訪問看護の実施件数	11,450 件／年 現状：10,896 件／年 (R3)	

[救急告示病院の時間外の初期救急患者数：置賜地区救急医療対策協議会調べ（調査周期：随時）]
 [訪問診療実施件数、訪問診療を実施する診療所・病院数、訪問歯科診療の実施件数
 ：厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]
 [在宅薬剤管理を実施する薬局数：東北厚生局施設基準（調査周期：随時）]
 [訪問看護実施件数：厚生労働省「介護保険事業状況調査」（調査周期：1年）]

《方策》

- 地域の実情に応じた望ましい外来医療機能を確保するため、協議の場において地域の課題を共有し、役割分担や連携について議論を行い、各医療機関が不足する外来医療機能の確保に努めることを促します。
- 特に、医師の高齢化が進み一般診療所の閉院も相次いでいることから、事業承継の促進や不足する診療科の開業医誘致など、各地区医師会や市町等と連携して医師確保に努めるとともに、看護職員をはじめとする必要な医療人材を確保するため、先進事例その他の情報共有などにより取組を推進します。
- 高齢者施設等を含む在宅医療に携わる医療・介護関係者が、患者の状態を的確に評価し、在宅療養支援病院等と連携することにより、救急受診の適正化が図られることを促すとともに、在宅医療に対する理解を深めるための研修等を通じて、従事者の増加が図られることを促します。
- 不足する外来医療機能については、計画期間中に必要に応じて協議の場で状況確認を行います。

置賜地域保健医療協議会等スケジュール(予定)

開催時期		置賜地域保健医療協議会(置賜地域医療構想調整会議)		
		(本体会議)	病床機能調整ワーキング	在宅医療専門部会
R4年度	4月			
	～			
	8月	県保健医療推進協議会 地域医療構想病床機能調整推進部会(8/31)		
	9月			
	10月			
	11月			
	12月		R4第1回病床機能WG(12/14)Web ・各医療機関の具体的対応方針 など	
	1月			
	2月	R4第1回保健医療協(2/10)書面 ・米沢市立・三友堂病院「再編計画」		
	3月	県保健医療推進協議会(3/2) R4第2回保健医療協議会(3/22)Web ・第7次保健医療計画の進捗管理 ・各医療機関の具体的対応方針 など		
R5年度	4月			
	～	R5第1回保健医療協(7/26)Web ・外来機能報告 ・各医療機関の対応方針 ・第8次保健医療計画置賜地域編骨子案 など		
	8月			R5第2回在宅医療部会(9/5)Web ・第8次保健医療計画骨子案 など
	9月		R5第1回病床機能WG(10/5)Web ・各医療機関の対応方針 ・外来医療計画素案 など	
	10月			
	11月	R5第2回保健医療協(12/19)Web ・各医療機関の具体的対応方針 ・第8次保健医療計画案 ・外来医療計画案 など		R5第2回在宅医療部会(12/1)Web ・第8次保健医療計画案 など
	12月			
	1月	県保健医療推進協議会(1/17)		
	2月			その他、協議が必要な事案の発生等に合わせて開催
	3月	R5第3回保健医療協(3月) ・第8次保健医療計画 ・外来機能報告 など		
R6年度 ～ R7年度				

山形県地域保健医療協議会設置要綱

(設置)

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

(協議事項)

第2 協議会は、次の事項について協議検討する。

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

(委員)

第3 協議会は、それぞれ委員50人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

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

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

(会長及び副会長)

第4 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を統括し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

(専門部会等)

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

(庶務)

第7 協議会の庶務は、別表に掲げる総合支庁保健福祉環境部において処理する。

(補則)

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

附 則

この要綱は、平成3年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年5月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年9月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

別 表

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

**置賜地域保健医療協議会委員名簿
(置賜地域医療構想調整会議委員名簿)**

令和5年11月1日現在

(敬称略)

	役職名	委員氏名
1	米沢市医師会長（会長）	佐野 隆一
2	長井市西置賜郡医師会長（副会長）	外田 博貴
3	南陽市東置賜郡医師会長（副会長）	金子 誠
4	公立置賜総合病院長	林 雅弘
5	米沢市立病院長	長岡 明
6	三友堂病院長	穂坂 雅之
7	米沢市歯科医師会長	遠藤 浩
8	米沢市薬剤師会長	小形 文太郎
9	山形県看護協会置賜支部長	伊藤 加代子
10	山形県栄養士会米沢地域事業部担当理事	金田 夏紀
11	山形県介護支援専門員協会置賜支部理事	八巻 美由紀
12	山形県保険者協議会委員	友部 純一
13	米沢市長	中川 勝
14	長井市長	内谷 重治
15	南陽市長	白岩 孝夫
16	高畠町長	高梨 忠博
17	川西町長	原田 俊二
18	小国町長	仁科 洋一
19	白鷹町長	佐藤 誠七
20	飯豊町長	後藤 幸平
21	山形県置賜保健所長	山田 敬子

任期：令和5年9月1日～令和7年8月31日