

第 8 次
山形県保健医療計画
(計画案)

令和 6 年 1 月

山 形 県

目 次

第1部 総論

第1章	山形県保健医療計画の趣旨	1
1	計画策定の目的	1
2	計画の基本理念	3
3	計画の基本方向	3
4	計画の目標年度	3
5	計画の位置づけ	3
第2章	保健医療の現状	5
1	人口等の状況	5
2	保健医療資源の状況	11
3	受療の状況	14
第3章	保健医療圏の設定と基準病床数	17
1	保健医療圏の設定	17
2	基準病床数	19

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	22
第1節	保健医療圏における医療提供体制の整備	22
第2節	地域医療構想の推進	30
第3節	患者の視点に立った安心な医療の確保	33
第4節	医療安全対策の推進	38
第5節	医療に関する情報化の促進	42
第6節	外来医療提供体制の確保	44
第2章	疾病・事業ごとの医療連携体制の整備	46
第1節	医療機関相互の機能分担と連携	46
第2節	地域における医療連携体制	47
1	がん	47
2	脳卒中	61
3	心筋梗塞等の心血管疾患	69
4	糖尿病	77
5	精神疾患	83
6	小児救急を含む小児医療	95
7	周産期医療	102

8	救急医療	113
9	災害時における医療	123
10	へき地の医療	134
11	新興感染症発生・まん延時における医療	144
第3章	在宅医療の推進	148
第1節	在宅医療提供体制の整備	148
第2節	地域包括ケアシステムの深化・推進	158
第4章	その他の医療機能の整備	165
第1節	臓器移植等の特殊医療対策等の推進	165
1	臓器・骨髄移植の推進	165
2	難病患者への支援	168
第2節	歯科保健医療提供体制の充実	170
第3節	感染症対策の推進（結核・肝炎・エイズ対策）	176
第4節	アレルギー疾患対策の推進	181
第5節	高齢化に伴い増加する疾患対策の推進	183
第5章	保健医療従事者の確保と資質の向上	186
1	医師	186
2	歯科医師	193
3	薬剤師	195
4	保健師、助産師、看護師等	197
5	管理栄養士、栄養士	202
6	歯科衛生士	204
7	理学療法士、作業療法士その他の保健医療従事者	205
第6章	将来の保健医療提供体制の姿と保健医療計画による事業の推進	208
第1節	保健医療計画の周知と情報公開	208
第2節	将来の保健医療提供体制の姿（数値目標）	208
第3節	保健医療計画の推進体制と役割	208
1	県	208
2	市町村	208
3	医療機関	208
4	保健医療関係従事者	208
5	県民	209
第4節	評価目標の進行管理	209
1	進行管理の方法	209
2	進捗状況の広報・周知方法	209
3	評価と検討	209

第7章 保健・医療・福祉の総合的な取組	210
第1節 健康づくりの推進	210
第2節 高齢者保健医療福祉の推進	225
第3節 障がい者保健医療福祉の推進	229
第4節 母子保健医療福祉の充実	235
第5節 保健福祉施設の機能強化	238
第8章 医療費の適正化	245
第1節 住民の健康の保持の推進	245
第2節 医療の効率的な提供の推進	250
第3節 県の保健医療計画に基づく事業の実施による 病床の機能の分化及び連携の推進	253
第4節 計画期間における医療費の見込み	253

第3部 地域編

第1節 村山二次保健医療圏	254
1 医療提供体制	254
2 地域の特徴的な疾病対策等	264
3 在宅医療の推進	268
第2節 最上二次保健医療圏	272
1 医療提供体制	272
2 地域の特徴的な疾病対策等	280
3 在宅医療の推進	286
第3節 置賜二次保健医療圏	290
1 医療提供体制	290
2 地域の特徴的な疾病対策等	298
3 在宅医療の推進	305
第4節 庄内二次保健医療圏	309
1 医療提供体制	309
2 地域の特徴的な疾病対策等	318
3 在宅医療の推進	326

第1部 総論

第1章 山形県保健医療計画の趣旨

1 計画策定の目的

【これまでの「山形県保健医療計画」に基づく取組】

- 県では、これまで、7次にわたる「山形県保健医療計画」に基づき、保健医療に関する施策を積極的に推進してきたところです。
- 前計画である「第7次山形県保健医療計画」に基づく取組により、医療提供体制の整備を促進しました。

（第7次山形県保健医療計画に基づく取組の主な成果）

- ・地域内の医療機関がICT（情報通信技術）を活用して患者の診療情報を共有し、効果的・効率的な医療提供を推進する「地域医療情報ネットワーク」への登録累計患者数が増加（平成28年：66千人⇒令和3年：140千人）
- ・災害時における医療提供体制を整備するため、DMAT（災害派遣医療チーム）隊員の養成に努め、DMAT数が増加（平成30年：26チーム⇒令和4年：29チーム）
- ・精神障がい者の地域移行を推進するための医療・保健・福祉関係機関連携会議を4地域に設置
- ・病院薬剤師奨学金返還事業の創設
- ・「食」と「運動」両面での健康づくりの推進

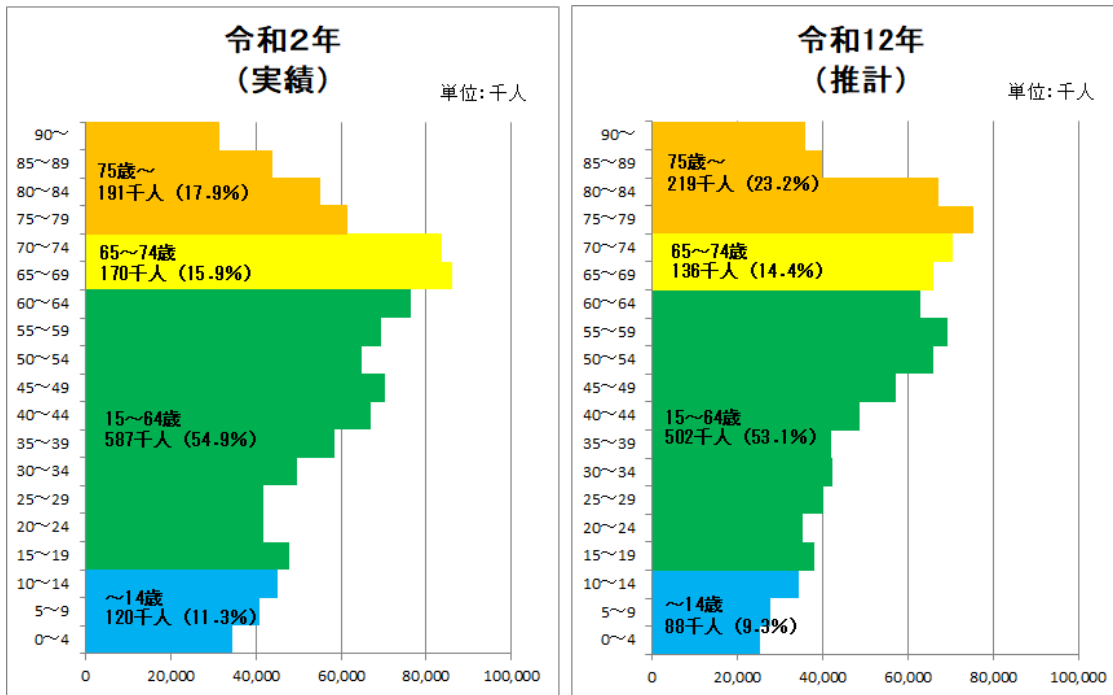
【保健医療を取り巻く環境】

- 本県は、自治体病院が占める病床数の割合が44.9%（令和4年：全国第1位）となっており、各医療圏において自治体病院が地域医療の中核的役割を担っていることが特徴です。
- 高齢化の進行により、本県人口に占める高齢者の割合が増加しています。
特に、医療や介護の需要が高い後期高齢者（75歳以上）の割合は、2030年（令和12年）には23.2%に拡大することが見込まれます。
- 社会構造の変化や新興感染症など、新たな医療需要に対応した病床機能の転換や、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築、それを支える医療従事者の確保が必要です。

【本県の医療提供体制の確保】

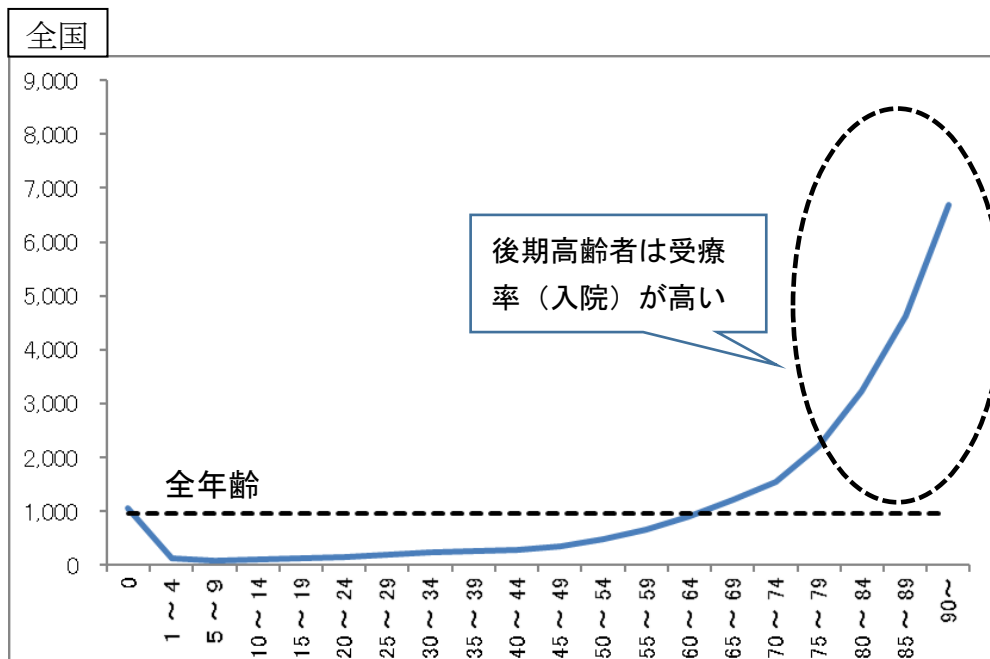
- 「第8次山形県保健医療計画」は、こうした状況を踏まえながら、住み慣れた地域での暮らしを支える保健・医療・福祉提供体制の充実のため、医療法第30条の6の規定により策定するものです。

山形県の人口ピラミッドの変化



資料：総務省統計局「令和2年国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県将来推計人口」（令和5年推計）

年齢階級別の受療率（入院）（人口10万対の入院患者数）



資料：厚生労働省「令和2年患者調査」

2 計画の基本理念

『住み慣れた地域での暮らしを支える保健・医療・福祉提供体制の充実』

- 第4次山形県総合発展計画の基本目標である「人と自然がいきいきと調和し、真の豊かさと幸せを実感できる山形」の実現に向け、県民誰もが安心を実感し、総活躍できる社会づくりを確立する観点から、健康寿命延伸の取組を進めるとともに、保健・医療・福祉の提供体制の充実を図ります。

3 計画の基本方向

(1) 住民ニーズの高い質の高い医療を安定的に提供する体制の整備

- 各医療機関の医療機能の明確化や役割分担等、病床機能の分化・連携を推進します。
- 地域医療を支える医療従事者の確保・定着を推進します。
- 持続可能な医療提供体制を維持するため、医師の働き方改革への取組を推進します。
- 地域に必要な外来機能提供体制の構築や、外来医療の機能分化・連携を推進します。
- 新興感染症発生・まん延時の医療提供体制の整備、構築を行います。

(2) 安心して地域で暮らし続けるための医療・介護連携体制の充実強化

- 地域で安心して療養生活を営むための退院支援や日常の療養生活の支援、急変時の対応、看取りといった在宅医療の機能の更なる充実・強化を図ります。
- 在宅医療と介護の連携や高齢者の生活支援の充実による、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図ります。

(3) 生涯にわたって健やかでいきいきと暮らすことのできる「健康長寿日本一」の実現

- 県民一人ひとりの主体的な健康づくりと支援環境を整備します。
- 生活習慣の改善に向けた取組の推進と発症予防・重症化予防対策を充実・強化します。

4 計画の目標年度

- 本計画の目標年度は、2029年度（令和11年度）とします。

5 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画です。
- 「第4次山形県総合発展計画」の分野別計画として、県における保健・医療に関する施策の基本指針となるものです。
- 市町村が、県との協働のもとで保健医療行政の計画的な推進を図るための指針となるものです。
- 県民や保健・医療・福祉関係団体が実施する、県や市町村と協働した自主的で積極的な活動を促進するものです。

(関連する計画等)

- 山形県地域医療構想、山形県外来医療計画及び山形県医師確保計画については、本計画の一部となります。
- 本計画については、保健・医療・福祉に関連する各種の計画等と整合性を保ちながら、連携して取組を推進します。
 - ▶ 健康やまがた安心プラン（令和6年度～令和17年度）
 - ・健康づくり、がん対策、循環器病対策、歯科口腔保健対策に関する指針を定めるもの
 - ▶ やまがた長寿安心プラン（令和6年度～令和8年度）
 - ・高齢者の保健福祉施策の基本方向、介護サービス量の見込み、施設整備、サービス従事者の確保等について定めるもの
 - ▶ 山形県障がい者計画（令和6年度～令和11年度）
 - ・障がい者のための施策を定めるもの
 - ・障がい福祉サービス、障がい児通所支援等の提供体制の確保等について定めるもの
 - ▶ 山形県感染症予防計画（令和6年度～令和11年度）
 - ・感染症の発生予防及びまん延防止、医療提供体制の確保のための施策を定めるもの
 - ▶ やまがた子育て応援プラン（令和2年度～令和6年度）
 - ・急速な少子化の進行や児童を取り巻く環境の変化を踏まえた、次代を担う子どもの育成支援のための行動計画を定めるもの
 - ▶ 災害時医療体制の充実強化に係る基本方針
 - ・災害時における連携・協力体制、災害時における県全体を俯瞰した迅速な医療体制の確保について定めるもの

第2章 保健医療の現状

1 人口等の状況

(1) 総人口

- 本県の総人口は、令和2年国勢調査によると1,068,027人（男516,438人、女551,589人）で、前回調査時（平成27年）に比べ55,864人減少、率で約5%低下しています。
- 都道府県別将来推計人口（令和5年推計、国立社会保障・人口問題研究所）によると、本県人口は今後も減少を続け、令和32年には710,838人になると予想されています。

(2) 人口構造

① 年齢3階級別人口

令和2年国勢調査における年齢3階級別人口の構成割合を前回調査時（平成27年）と比べると、年少人口（0～14歳）は0.8ポイント、生産年齢人口（15～64歳）は2.3ポイントそれぞれ低下し、老年人口（65歳以上）は3.1ポイント上昇しています。

総人口、年齢3階級別人口

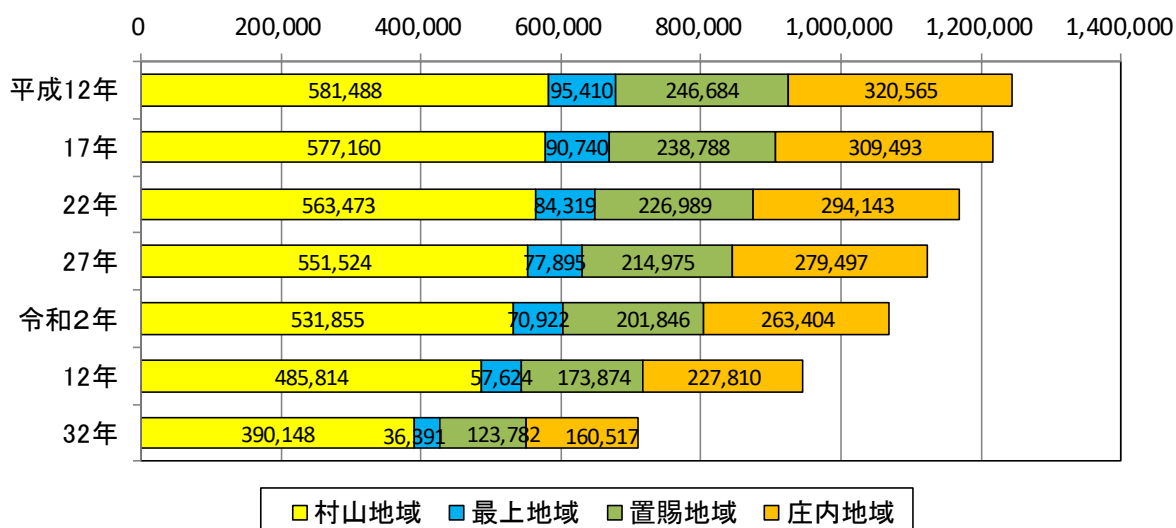
	実 数					構 成 比				
	平成 17年 2005	22年 2010	27年 2015	令和 2年 2020	令和 32年 2050	平成 17年 2005	22年 2010	27年 2015	令和 2年 2020	令和 32年 2050
総 人 口	1,216 千人	1,169 千人	1,124 千人	1,068 千人	711 千人	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %
0～14 歳	167 千人	150 千人	136 千人	120 千人	60 千人	13.7 %	12.8 %	12.1 %	11.3 %	8.5 %
15～64 歳	739 千人	694 千人	643 千人	587 千人	336 千人	60.8 %	59.6 %	57.2 %	54.9 %	47.2 %
65 歳 以上	310 千人	322 千人	345 千人	361 千人	315 千人	25.5 %	27.6 %	30.7 %	33.8 %	44.3 %
うち75歳以上	156 千人	180 千人	190 千人	191 千人	199 千人	12.8 %	15.5 %	16.9 %	17.9 %	28.1 %

資料：平成17年、22年、27年、令和2年は総務省統計局「国勢調査」、令和32年は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口(令和5年推計)」

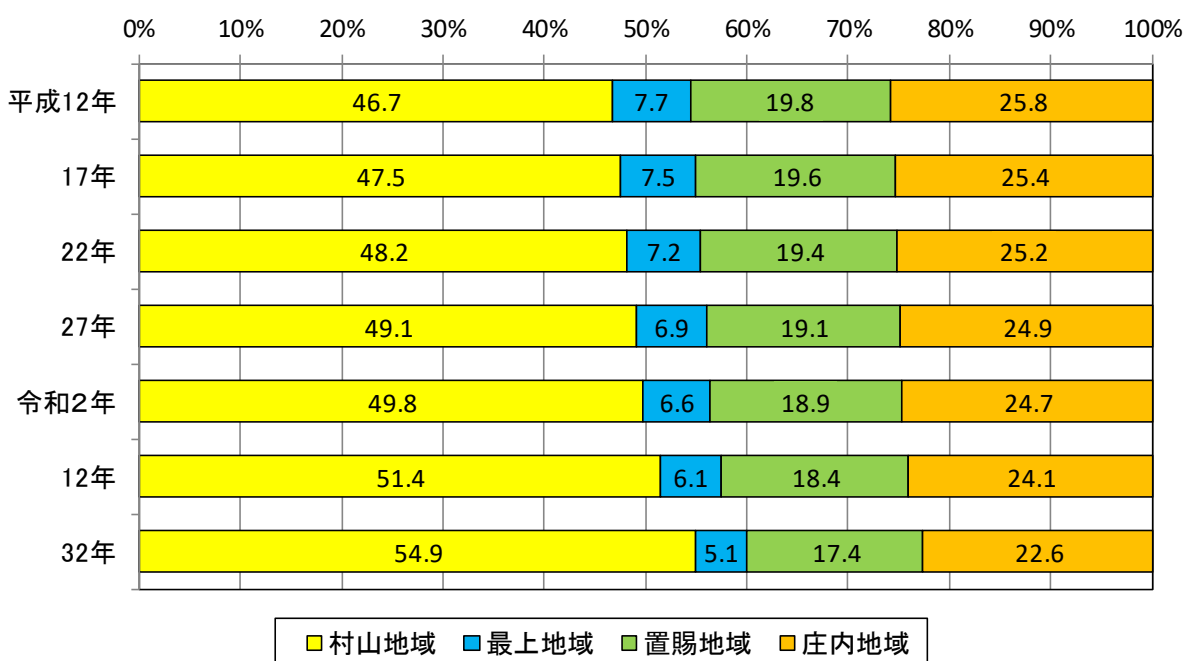
② 地域別人口

地域別人口をみると、村山地域が531,855人（構成比49.8%）で県全体の約半数を占め、次いで庄内地域の263,404人（同24.7%）、置賜地域201,846人（同18.9%）、最上地域70,922人（同6.6%）で、前回調査時（平成27年）に比べ、すべての地域で減少しています。

地域別人口



地域別人口割合



資料：令和2年までは総務省統計局「国勢調査」、令和12年以降は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口(令和5年推計)」

(3) 世帯数

令和2年国勢調査における本県の一般世帯数は396,792世帯で、前回調査時(平成27年)に比べ、4,504世帯、1.1%増加しています。

1世帯当たりの人員は2.61人(全国第1位)となっており、世帯の家族類型をみると、3世代同居世帯の割合は減少を続けていますが、令和2年における構成比は13.9%で、全国第1位となっています。

家族類型別一般世帯数

	実 数					構 成 比				
	平成 12年 2000	17年 2005	22年 2010	27年 2015	令和 2年 2020	平成 12年 2000	17年 2005	22年 2010	27年 2015	令和 2年 2020
一般世帯	376千 世帯	385千 世帯	388千 世帯	392千 世帯	397千 世帯	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %
核家族 世帯	172千 世帯	180千 世帯	187千 世帯	196千 世帯	202千 世帯	45.8 %	46.8 %	48.3 %	49.9 %	51.0 %
3世代 同居世帯	106千 世帯	96千 世帯	83千 世帯	70千 世帯	55千 世帯	28.1 %	24.9 %	21.5 %	17.8 %	13.9 %
単独世帯	75千 世帯	84千 世帯	90千 世帯	100千 世帯	113千 世帯	20.0 %	21.8 %	23.2 %	25.5 %	28.5 %
高齡単独 世帯	20千 世帯	25千 世帯	30千 世帯	37千 世帯	43千 世帯	5.3 %	6.5 %	7.7 %	9.4 %	11.0 %
1世帯当たりの人員	3.25 人	3.09 人	2.94 人	2.78 人	2.61 人					

資料：総務省統計局「国勢調査」

(4) 人口動態

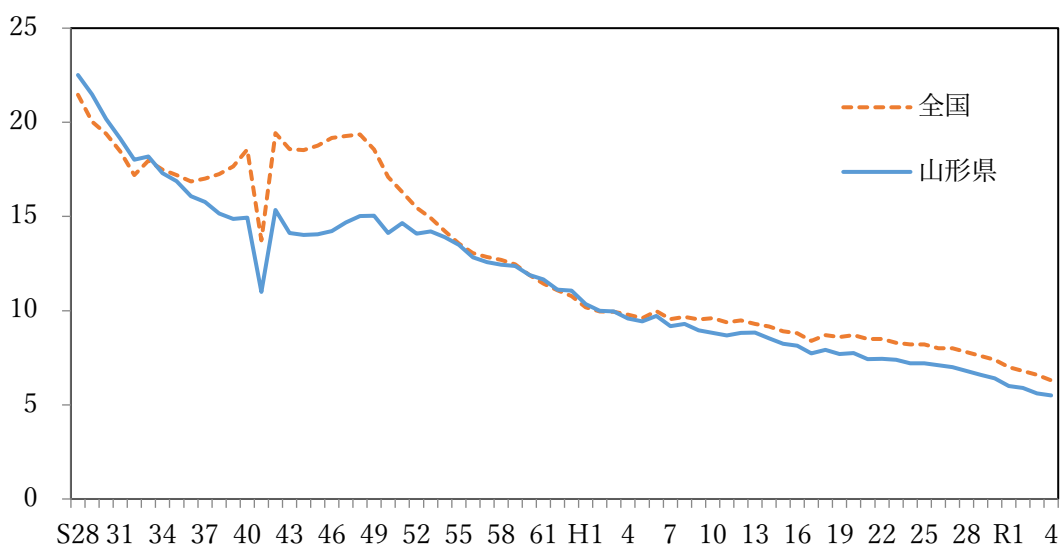
① 出生

令和4年の出生数は5,674人、出生率（人口千対）は5.5で、全国の6.3より低くなっています。

また、一人の女性が生涯に産む平均の子どもの数を示すといわれる合計特殊出生率は、令和4年は1.32で、全国の1.26を上回り、全国第29位となっています。

出生率の年次推移(山形県・全国)

(人口千対)

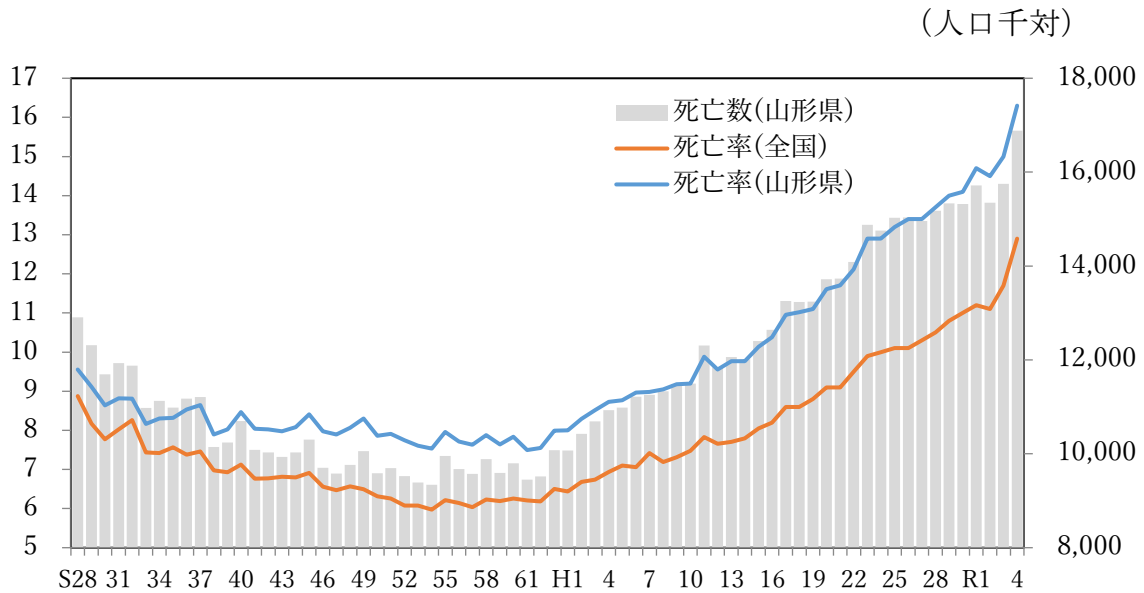


資料：厚生労働省「人口動態統計」

② 死亡

令和4年の死亡数は16,883人、死亡率（人口千対）は16.3で、全国の12.9より高くなっています。

死亡数・死亡率の年次推移

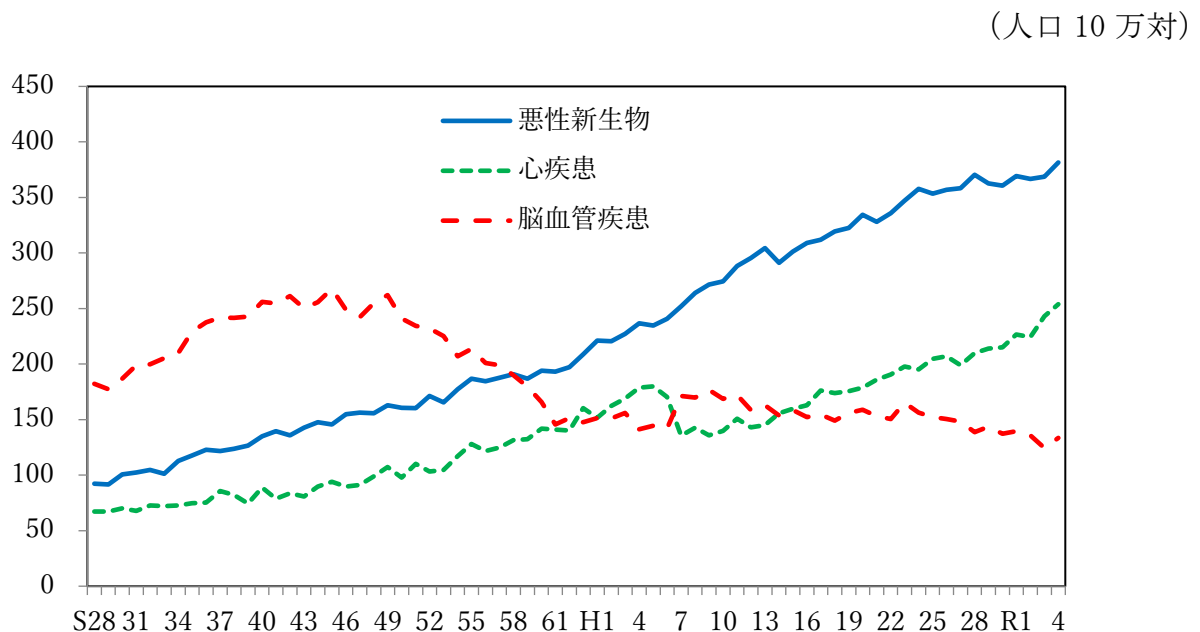


資料：厚生労働省「人口動態統計」

③ 主要死因

令和4年の死亡数を死因別にみると、第1位が悪性新生物で3,941人（人口10万対死亡率381.5、全国第8位）、第2位が心疾患で2,623人（同253.9、全国第7位）。脳血管疾患は第4位の1,378人（同133.4、全国第3位）となっており、平成30年からは老衰が死因の第3位となっています。

主要死因別死亡率の年次推移(山形県)



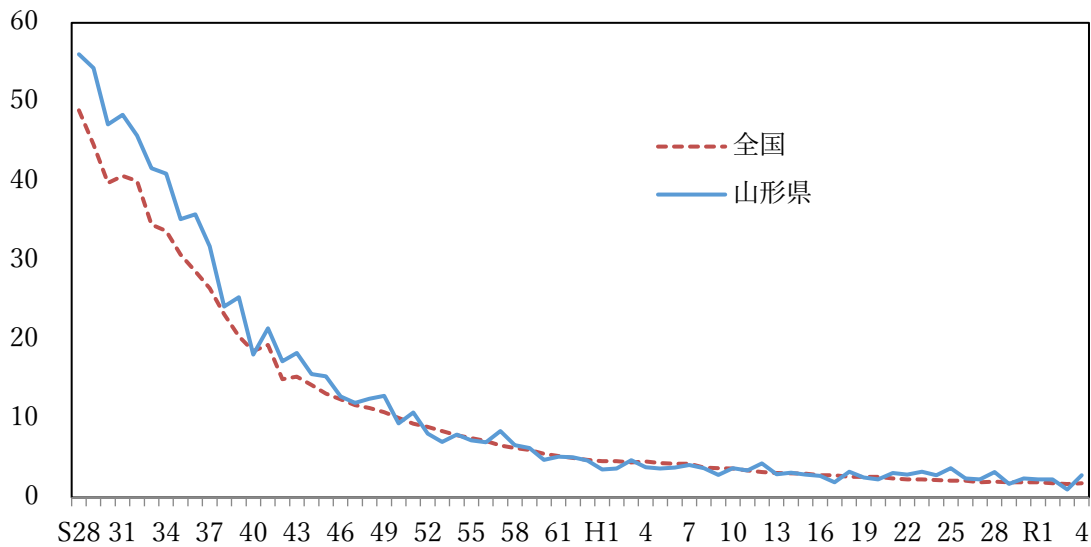
資料：厚生労働省「人口動態統計」

④ 乳児死亡

令和4年の乳児死亡数は16人、乳児死亡率（出生千対）は2.8となっています。

乳児死亡率の年次推移（山形県・全国）

（出生千対）

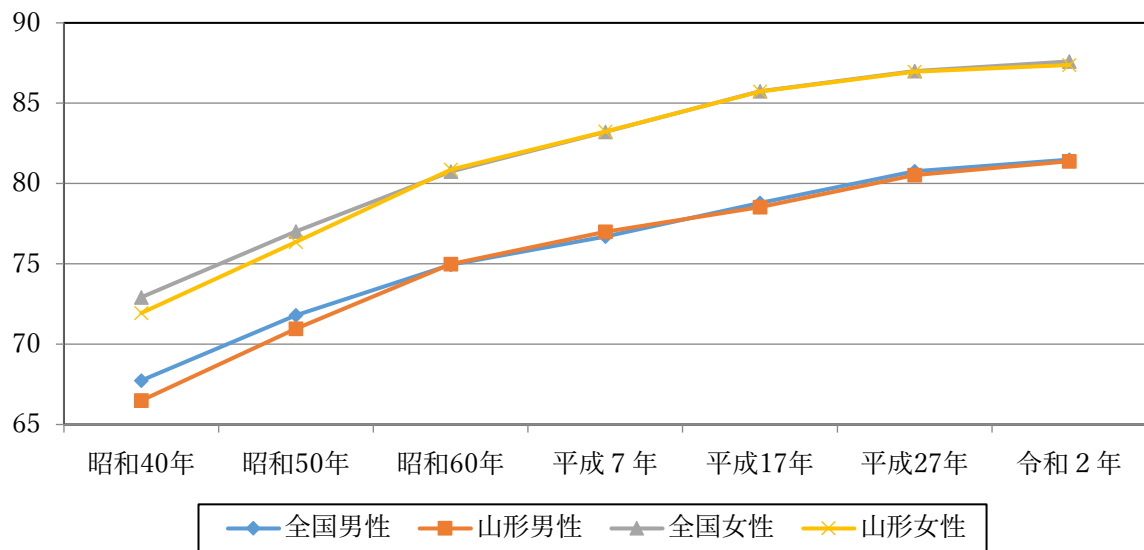


資料：厚生労働省「人口動態統計」

(5) 平均寿命

本県における平均寿命は、令和2年で男性が81.39歳（全国81.49歳）、女性が87.38歳（全国87.60歳）で、男性第26位、女性第35位（平成22年は男女ともに第29位）となっています。

平均寿命の推移

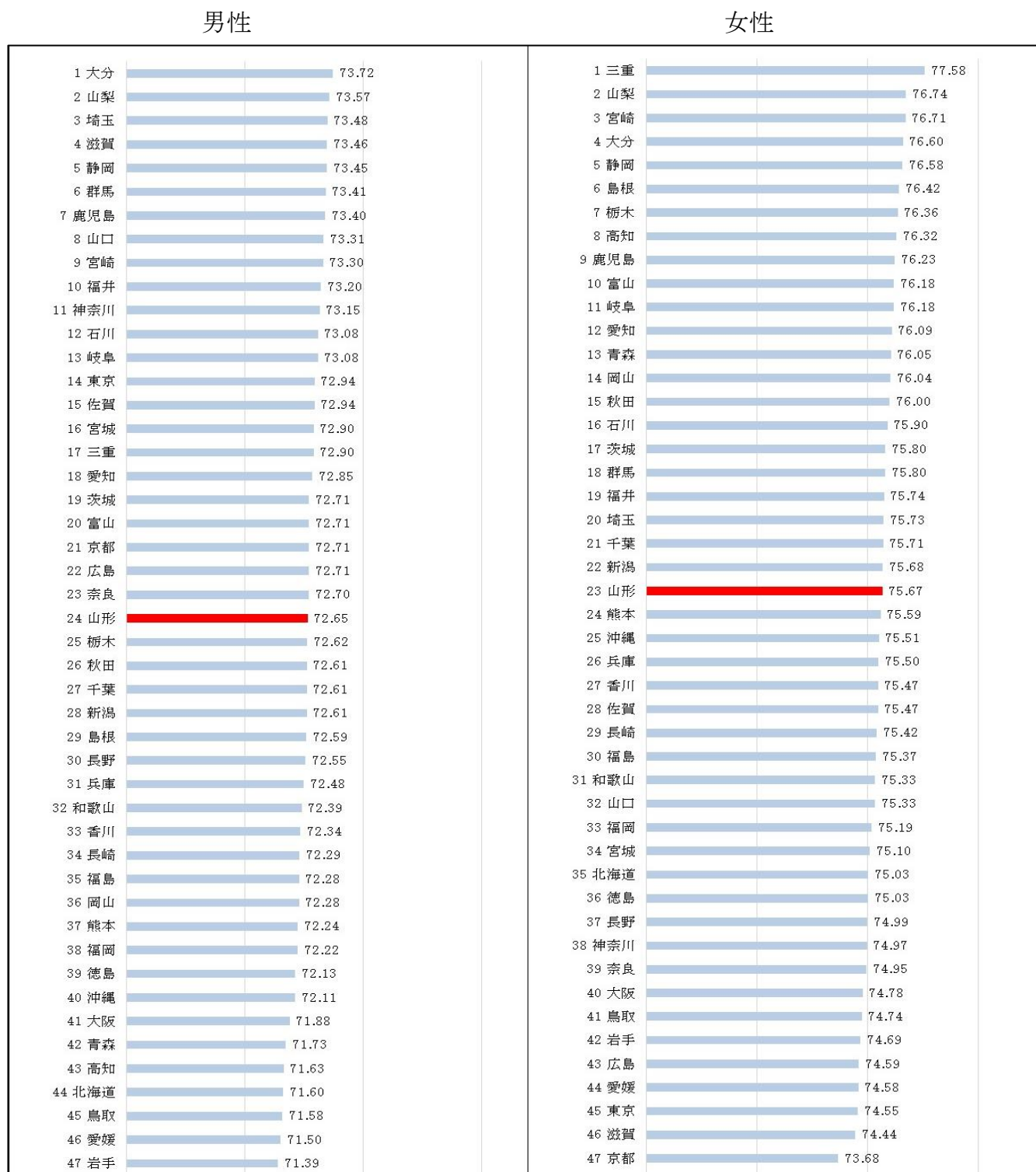


資料：全国は厚生労働省「完全生命表」、山形県は厚生労働省「都道府県生命表」

(6) 健康寿命

本県における健康寿命は、令和元年で男性が72.65歳（全国第24位）、女性が75.67歳（全国第23位）となっています。

令和元年都道府県別 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）



資料：厚生労働省研究班調査

2 保健医療資源の状況

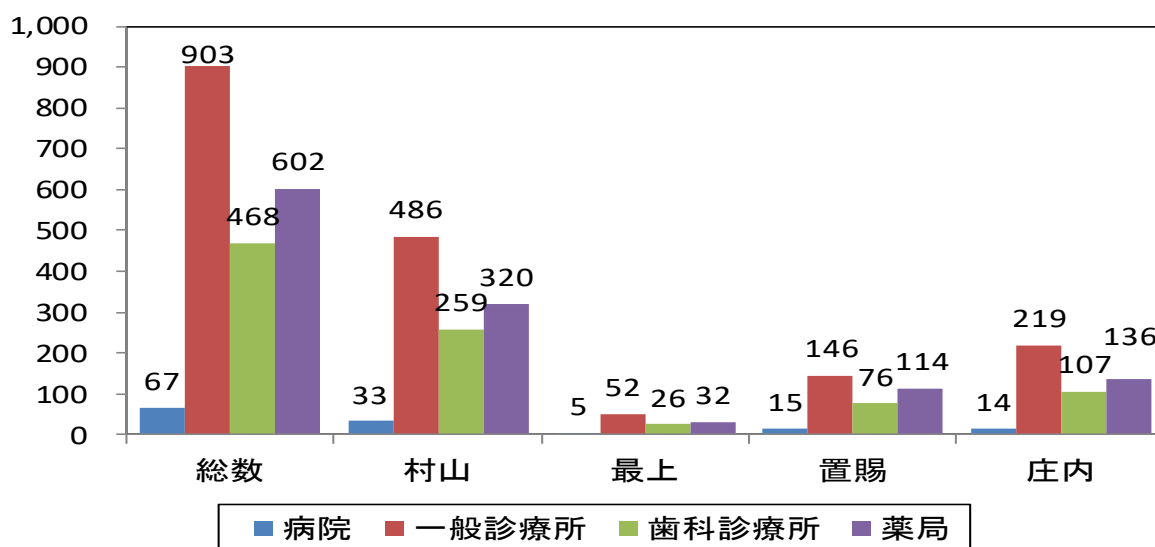
(1) 医療施設

人口 10 万対医療施設数

	全国	県全体	村山	最上	置賜	庄内
病院	6.5	6.4	6.3	7.4	7.7	5.5
一般診療所	84.2	86.7	93.1	76.9	74.5	85.7
歯科診療所	54.2	45.0	49.6	38.5	38.8	41.9
薬局	49.9	57.8	61.3	47.3	58.2	53.2

資料：病院、一般診療所、歯科診療所は厚生労働省「医療施設調査」（令和 4 年 10 月 1 日現在）、
薬局は厚生労働省「衛生行政報告例」（令和 4 年度末現在）

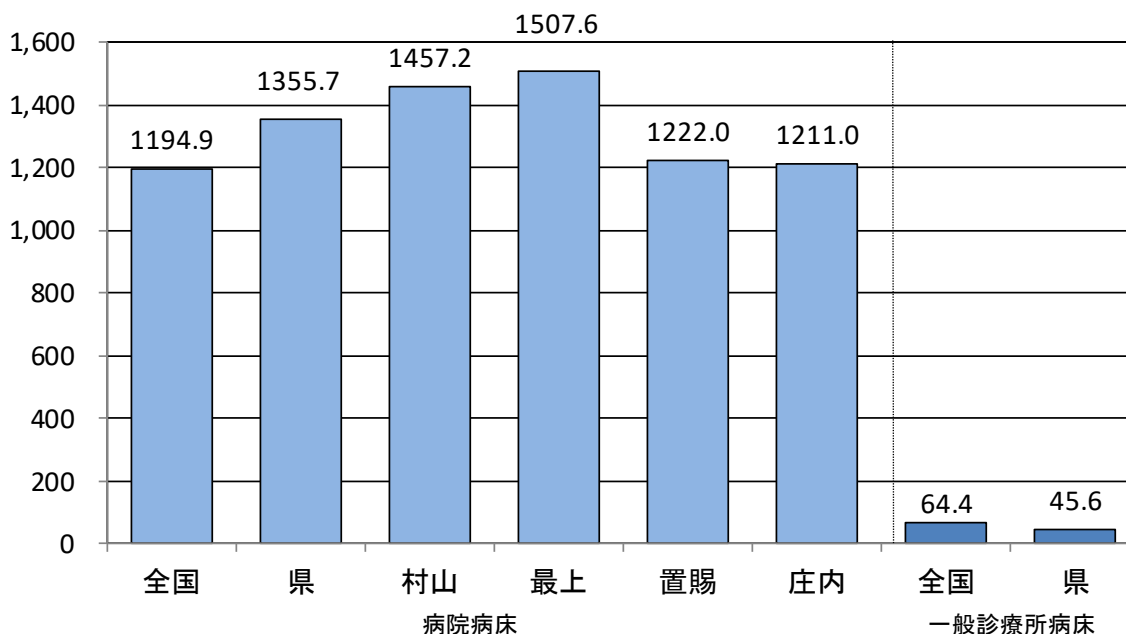
医療施設数の状況



資料：病院、一般診療所、歯科診療所は厚生労働省「医療施設調査」（令和 4 年 10 月 1 日現在）、
薬局は厚生労働省「衛生行政報告例」（令和 4 年度末現在）

(2) 病床数

人口 10 万対病床数（厚生労働省「医療施設調査」：令和 4 年 10 月 1 日現在）



(3) 社会福祉等関係施設（主なもの）

① 高齢者施設

（令和5年4月1日現在）

	施設数	定員数
特別養護老人ホーム	105	7,891人
介護老人保健施設	46	4,140人
養護老人ホーム	12	900人

特別養護老人ホーム：要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設

介護老人保健施設：要介護者に対し、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設

養護老人ホーム：65歳以上で、環境上の理由及び経済的な理由により居宅で養護を受けることが困難な者を入所させ、養護するとともに、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導や訓練等を行う施設

資料：県高齢者支援課調べ

② 障がい（児）者の入所施設

（令和5年4月1日現在）

	事業所数	定員数
障がい者支援施設	28	1,481人
福祉型障がい児入所施設	3	90人
医療型障がい児入所施設	1	60人

障がい者支援施設：障がい者に対し、主として夜間における日常生活支援を行うとともに、日中においては、生活介護・自立訓練等の障がい福祉サービスを行うことを目的とする施設

福祉型障がい児入所施設：障がいのある児童を入所により保護するとともに、日常生活の指導及び独立自活するために必要な援助を行うことを目的とする施設

医療型障がい児入所施設：障がいのある児童を入所により治療するとともに、日常生活の指導及び独立自活するために必要な援助を行うことを目的とする施設

資料：県障がい福祉課調べ

(4) 保健医療従事者

① 医師

令和2年12月末現在、本県に従事地を有する医師数は2,608人、人口10万対医師数は244.2人(全国269.2人)となっています。

うち病院勤務医師数は、令和2年12月末現在、1,208人となっています。

② 歯科医師

令和2年12月末現在、本県に従事地を有する歯科医師数は678人、人口10万対歯科医師数は63.5人(全国85.2人)となっています。

③ 薬剤師

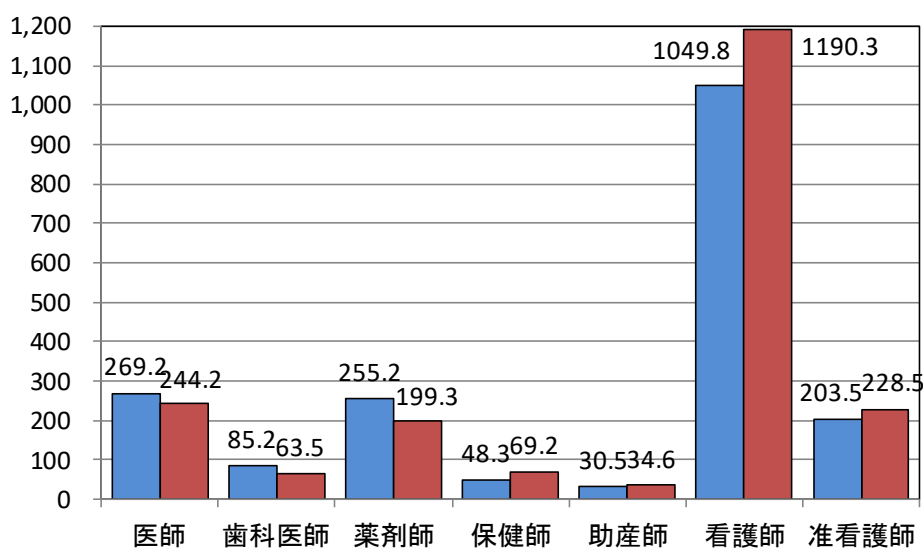
令和2年12月末現在、本県に従事地を有する薬剤師数は2,129人、人口10万対薬剤師数は199.3人(全国255.2人)となっています。

④ 保健師、助産師、看護師等

令和2年12月末現在就業している人数は保健師662人、助産師359人、看護師12,067人、准看護師2,551人となっています。

令和2年の人口10万対の数は、保健師62.0人(全国44.1人)、助産師33.6人(同30.1人)、看護師1129.8人(同1015.4人)、准看護師238.9人(同225.6人)となっています。

人口10万対保健医療従事者



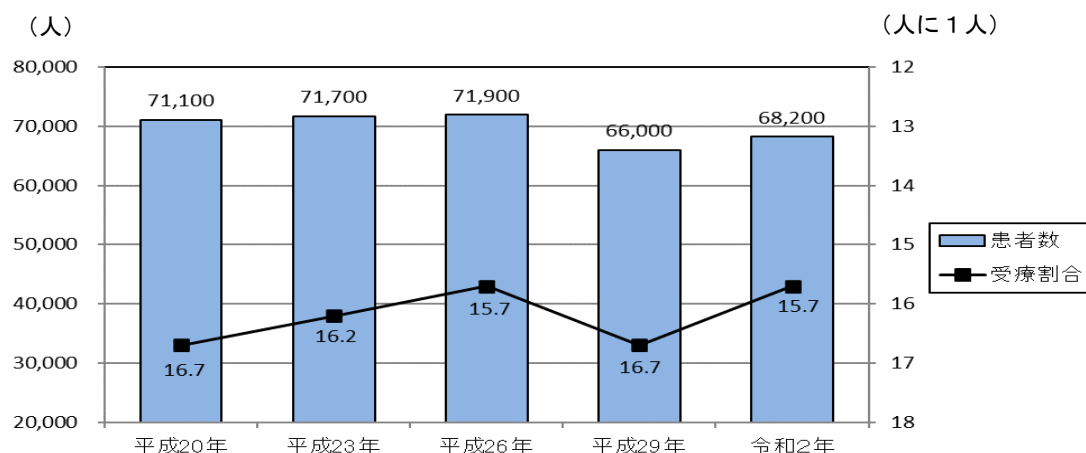
資料：医師・歯科医師・薬剤師は厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月末現在）

保健師・助産師・看護師・准看護師は「衛生行政報告例」（令和4年12月末現在）

3 受療の状況

令和2年の「患者調査」によると、調査日1日当たりに県内の医療施設（歯科診療所を除く）で受療した患者総数は、68,200人であり、県民の15.7人に1人が医療機関で受療したことになります。

受療状況の推移



資料：厚生労働省「患者調査」

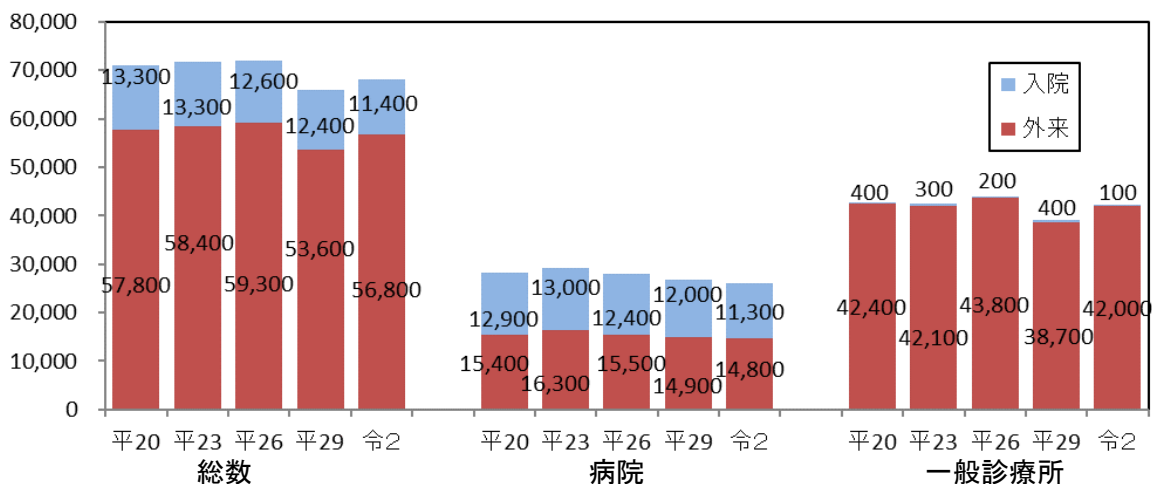
(1) 施設の種別患者数

入院・外来、施設の種別患者数及び構成割合 (令和2年)

	患者数			構成割合(施設の種別)			構成割合(入院・外来別)		
	総数	入院	外来	総数	入院	外来	総数	入院	外来
総数	68,200人	11,400人	56,800人	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	16.7%	83.3%
病院	26,100人	11,300人	14,800人	38.3%	99.1%	26.1%	100.0%	43.3%	56.7%
一般診療所	42,100人	100人	42,000人	61.7%	0.9%	73.9%	100.0%	0.2%	99.8%

資料：厚生労働省「患者調査」

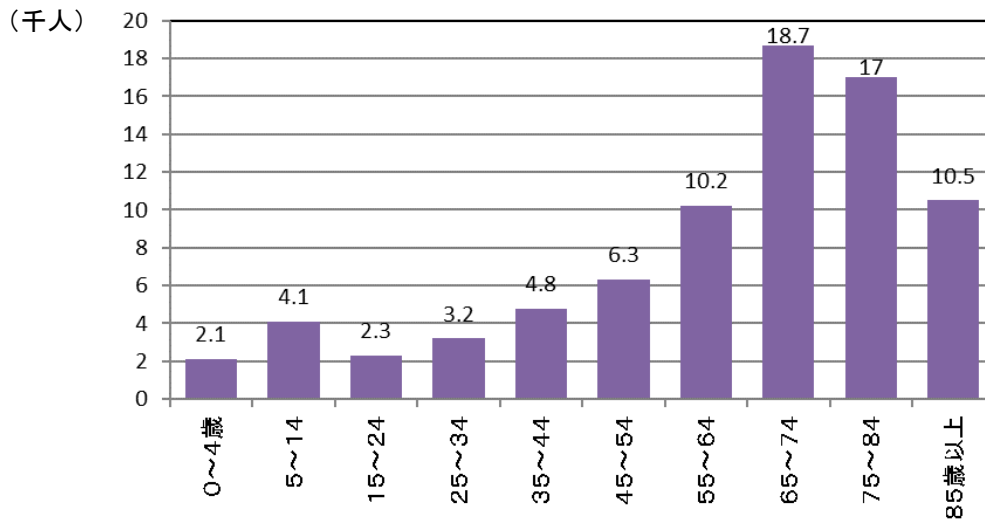
入院・外来、施設の種別患者数の推移



(2) 年齢階級別患者数

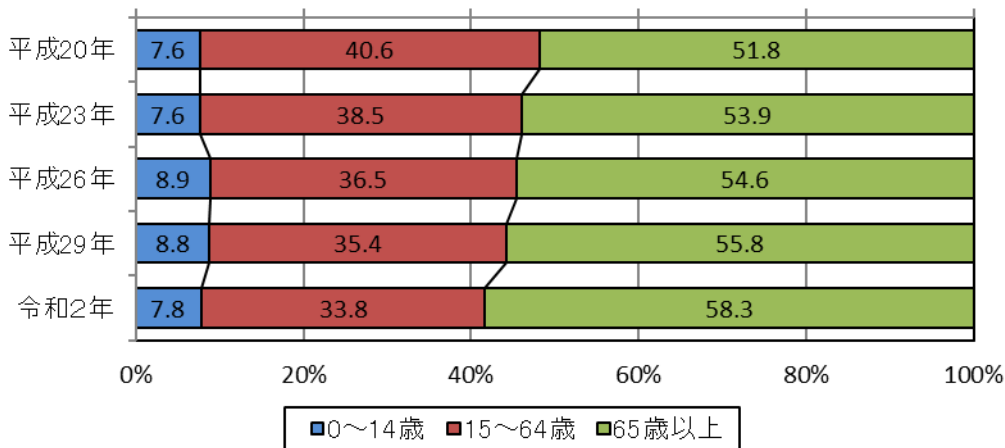
年齢階級別の患者数をみると、65歳以上の患者は46.2千人で、患者総数の58.3%を占めています。年齢階級別構成割合の推移をみると、65歳以上の階級の占める割合が増加傾向にあります。

年齢階級別患者数（令和2年）



資料：厚生労働省「患者調査」

患者数の年齢階級別構成割合の推移



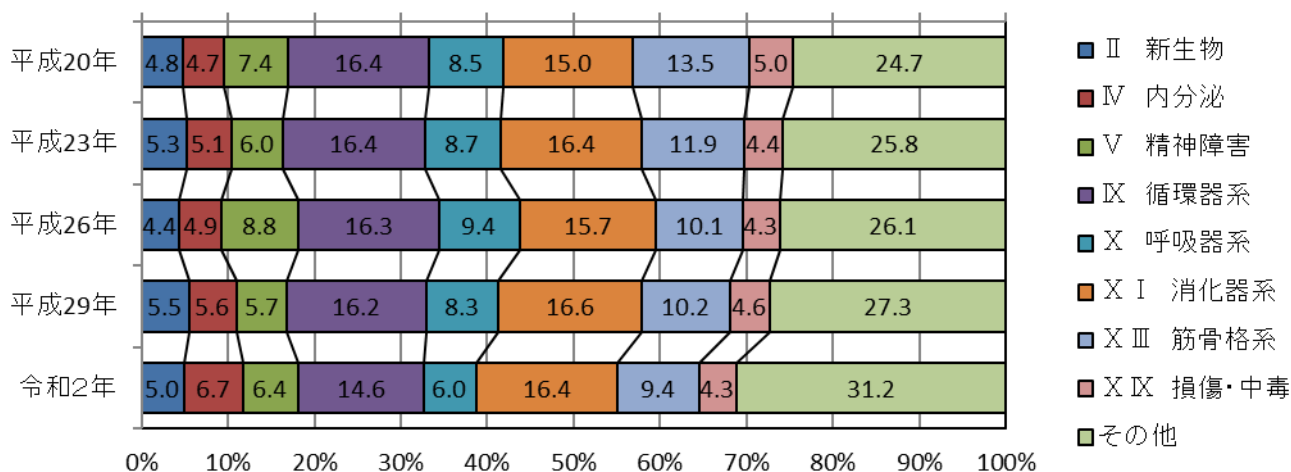
資料：厚生労働省「患者調査」

(3) 傷病分類別患者数

傷病分類別の患者数をみると、高血圧性疾患や脳血管疾患などの「X I 消化器系の疾患」が最も多く、次いで「IX循環器系の疾患」、「XX I 健康状態に影響を及ぼす要因等」の順となっています。

入院・外来別にみると、入院では「V精神及び行動の障害」が最も多く、外来では「X I 消化器系の疾患」が最も多くなっています。

傷病分類別患者構成割合の推移



資料：厚生労働省「患者調査」

入院・外来、傷病分類別患者数及び構成割合

(令和2年)

	患者数(千人)			構成割合		
	総数	入院	外来	総数	入院	外来
総数	79.4	11.4	68.0	100.0	100.0	100.0
I 感染症及び寄生虫症	1.6	0.1	1.5	2.0	0.9	2.2
結核(再掲)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
II 新生物	4.0	1.2	2.8	5.0	10.5	4.1
悪性新生物(再掲)	3.2	1.1	2.1	4.0	9.6	3.1
胃の悪性新生物(再掲)	0.4	0.1	0.3	0.5	0.9	0.4
結腸及び直腸の悪性新生物(再掲)	0.6	0.2	0.4	0.8	1.8	0.6
気管、気管支及び肺の悪性新生物(再掲)	0.3	0.1	0.2	0.4	0.9	0.3
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	0.3	0.1	0.2	0.4	0.9	0.3
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	5.3	0.2	5.1	6.7	1.8	7.5
糖尿病(再掲)	2.2	0.1	2.1	2.8	0.9	3.1
V 精神及び行動の障害	5.1	2.5	2.6	6.4	21.9	3.8
統合失調症等(再掲)	2.0	1.4	0.6	2.5	12.3	0.9
VI 神経系の疾患	2.7	1.2	1.5	3.4	10.5	2.2
VII 眼及び付属器の疾患	3.2	0.1	3.1	4.0	0.9	4.6
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.7	0.0	0.7	0.9	0.0	1.0
IX 循環器系の疾患	11.6	1.7	9.9	14.6	14.9	14.6
高血圧性疾患(再掲)	7.6	0.0	7.6	9.6	0.0	11.2
心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	1.7	0.5	1.2	2.1	4.4	1.8
脳血管疾患(再掲)	1.9	1.1	0.8	2.4	9.6	1.2
X 呼吸器系の疾患	4.8	0.7	4.1	6.0	6.1	6.0
喘息(再掲)	0.6	0.0	0.6	0.8	0.0	0.9
X I 消化器系の疾患	13.0	0.6	12.4	16.4	5.3	18.2
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	3.2	0.1	3.1	4.0	0.9	4.6
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	7.5	0.7	6.8	9.4	6.1	10.0
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	3.2	0.6	2.6	4.0	5.3	3.8
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.3	0.1	0.2	0.4	0.9	0.3
X VI 周産期に発生した病態	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1
X VIII 症状、徴候等で他に分類されないもの	0.6	0.1	0.5	0.8	0.9	0.7
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.4	1.1	2.3	4.3	9.6	3.4
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因等	8.6	0.1	8.5	10.8	0.9	12.5

資料：厚生労働省「患者調査」

第3章 保健医療圏の設定と基準病床数

1 保健医療圏の設定

■ 保健医療圏設定の考え方

- 保健医療圏は、住民の医療の大部分が完結する圏域として、また、医療資源を効果的、効率的に活用するための医療機能等の分担とネットワークを構築するための地域単位として位置づけます。
- 県民の生活行動の実態等を踏まえ、保健医療サービスの効率的な提供に適した範囲、適当な広がりをお案して設定します。

■ 保健医療圏の設定

(1) 二次保健医療圏

- 保健との連携のもと二次医療（概ね専門性のある外来及び一般入院）サービスを提供する圏域であり、次の要件を考慮して設定します。
 - ・ 一般病床の入院患者の流れから見て、当該圏域における受療割合が高く、圏域としてある程度の独立性を有すること
 - ・ 地理的条件、交通体系及び地域住民の生活行動圏からみて、適切な広がりを持つこと
 - ・ 圏域内に中核となり得る医療機関が存在していること
- 上記の要件を考慮し、下記のとおり二次保健医療圏を設定します。

圏域名	構成市町村
村山	山形市、寒河江市、上山市、村山市、天童市、東根市、尾花沢市、山辺町、中山町、河北町、西川町、朝日町、大江町、大石田町
最上	新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村、戸沢村
置賜	米沢市、長井市、南陽市、高畠町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町
庄内	鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町

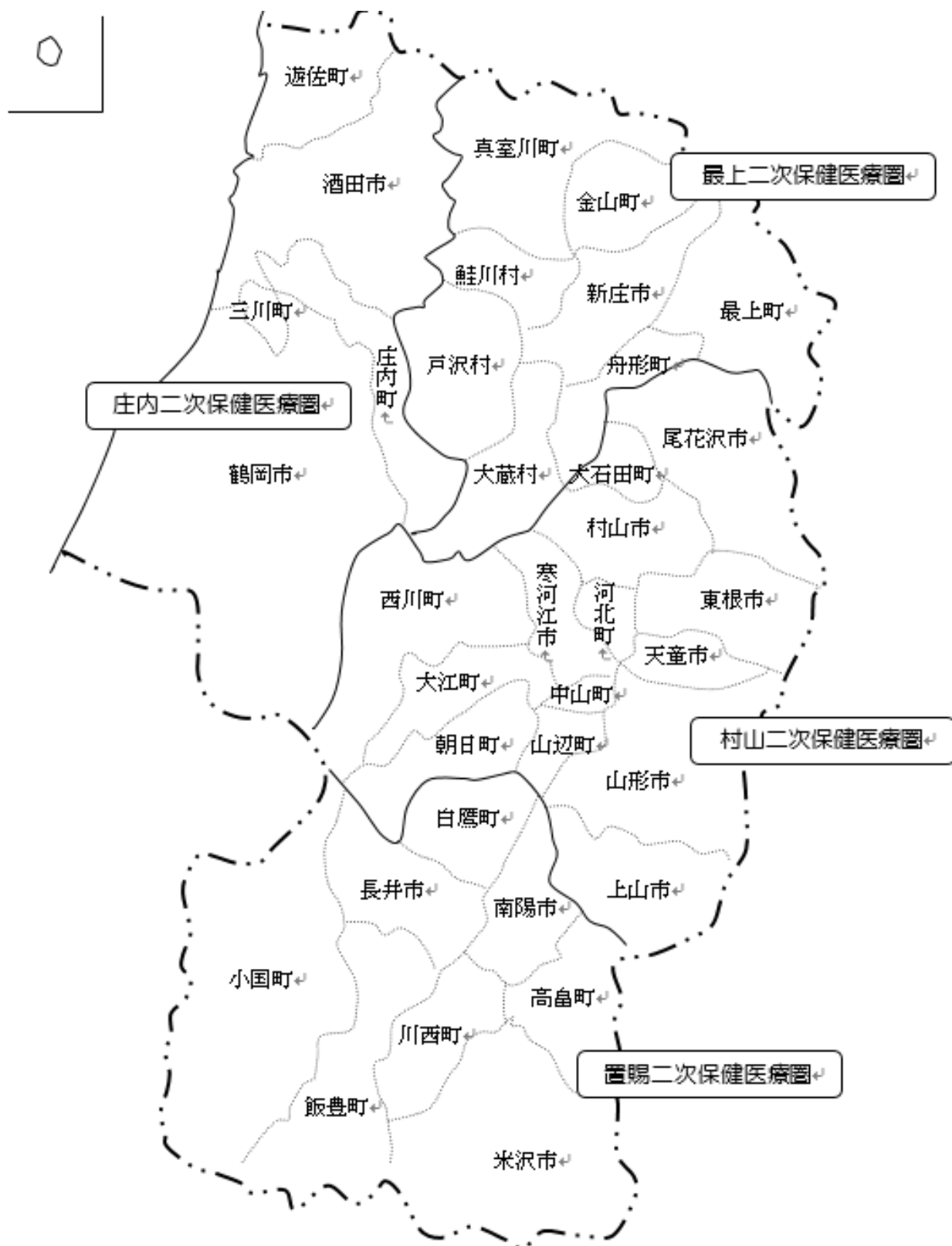
(参考：療養病床及び一般病床における推計入院患者の流入・流出状況)

	村山	最上	置賜	庄内
推計流入患者割合	11.2%	9.8%	4.4%	1.8%
推計流出患者割合	2.9%	17.7%	14.6%	6.3%

資料：平成29年患者調査を基に厚生労働省において集計

(2) 三次保健医療圏

- 三次保健医療圏は、二次保健医療圏との有機的な結び付きのもと、高度で特殊な保健医療需要に対応するための圏域であり、県全域を設定します。



2 基準病床数

■ 基準病床数

- 基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を目的として、医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づき、「療養病床及び一般病床」、「精神病床」、「結核病床」、「感染症病床」の4つの病床の種別ごとに設定するものです。
- 病床の種別に応じ、「療養病床及び一般病床」については二次保健医療圏ごとに、「精神病床」、「結核病床」及び「感染症病床」については県全域において設定します。
- 基準病床数は、病床の種別ごとに、設定する圏域それぞれにおいて「設置できる病床数の上限」を定めるものであり、今ある病床を基準病床数まで減らすものではありません。また、現在の病床数の内であれば、病院の移転・改築等も可能です。

基準病床数

病床の種別	基準病床数①	これまでの基準病床数②	差 ①－②	既存病床数 (R5. 11. 1 現在)
療養病床及び一般病床	9,725	9,843	▲118	10,287
精神病床	2,927	3,076	▲149	3,409
結核病床	9	15	▲6	0
感染症病床	20	20	0	20

各二次保健医療圏における「療養病床及び一般病床」の基準病床数

区 域	基準病床数①	これまでの基準病床数②	差 ①－②	既存病床数 (R5. 11. 1 現在)
村 山	5,085	5,154	▲69	5,255
最 上	620	596	24	706
置 賜	1,624	1,708	▲84	1,781
庄 内	2,396	2,385	11	2,545
合 計	9,725	9,843	▲118	10,287

■ 基準病床数の算定式

(1) 療養病床数及び一般病床」(二次保健医療圏ごとに算定)

$$\{ (\sum A_1 B_1 - G + C_1 - D_1) \div E_1 \} + \{ (\sum A_1 B_2 \times F + C_2 - D_2) \div E_2 \}$$

A₁ : 各二次医療圏の性別及び年齢階級別の人口

B₁ : 性別及び年齢階級別の療養病床入院受療率

G : 各二次医療圏における在宅医療等対応可能数

C₁ : 療養病床の当該二次医療圏への他圏域からの流入入院患者数

D₁ : 療養病床の当該二次医療圏から他圏域への流出入院患者数

E₁ : 療養病床病床利用率

B₂ : 性別及び年齢階級別の一般病床退院率

F : 各地方ブロックの平均在院日数

C₂ : 一般病床の当該二次医療圏への他圏域からの流入入院患者数

D₂ : 一般病床の当該二次医療圏から他圏域への流出入院患者数

E₂ : 一般病床病床利用率

(2) 「精神病床」(全県で算定)

$$\{ (A_1 + A_2 + A_3 \times \alpha_1 + A_4 \times \alpha_2) \div E_3 \}$$

A₁ : 急性期患者数推計値

A₂ : 回復期患者数推計値

A₃ : 慢性期患者数推計値 (認知症を除く)

A₄ : 慢性期患者数推計値 (認知症)

α₁ : 政策効果に関する係数

α₂ : 政策効果に関する係数

E₃ : 精神病床病床利用率

(3) 「結核病床」(全県で算定)

$$(A \times B \times C \times D) - E$$

A : 1日当たりの勧告入院患者数

B : 感染症法の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数

C : 年間新規塗抹陽性患者発生数に応じた係数

D : 重症結核、結核以外の患者の混入等、県の事情に応じた係数

E : 前年度の慢性排菌患者のうち入院している者の数

(4) 「感染症病床」(全県で算定)

第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として設定

感染症病床の数は、厚生労働省の通知による以下の基準により設定

・第一種 県に1か所 2床

・第二種 二次医療圏ごとに1か所

人口 30万人未満 4床

100万人未満 6床

■ 基準病床制度における特例

No.	根拠法令	特例の概要	大臣協議の要否
I	医療法 第30条の4 第9項	都道府県は、基準病床数を定めようとするとき、特別な事情が認められる場合に、厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を医療法に基づく算定基準により算定した数に加えた数、またはその同意を得た数を基準病床数として設定することができる。 【特別な事情】 ①急激な人口の増加が見込まれ、病床の増加が必要と考えられる場合 ②特定の疾患に罹患する者が異常に多い場合 等	必要 (知事→厚生大臣)
II	医療法 第30条の4 第10項	都道府県は、特別な事情が認められる場合に、病床過剰地域であっても、厚生労働大臣に協議し、その同意を得た上で病院・診療所の開設・増床等に係る許可を行うことができる。 【特別な事情】 ①急激な人口の増加が見込まれ、病床の増加が必要と考えられる場合 ②特定の疾患に罹患する者が異常に多い場合 ③複数の公的医療機関等を含めて医療機関の再編統合を行う場合 ④二次医療圏を越えて病院等が移転する場合 等	必要 (知事→厚生大臣)
III	医療法 第30条の4 第11項	都道府県は、特定の病床を含む病院・診療所の開設等の許可申請があった場合に、病床過剰地域であっても、厚生労働大臣に協議し、その同意を得た上で許可を行うことができる。 【特定の病床】 がん又は循環器疾患の専門病床、小児疾患専門病床、周産期疾患に係る病床、発達障害児の早期リハビリテーション等に係る病床、救急医療に係る病床 等	必要 (知事→厚生大臣)
IV	医療法 第30条の4 第12項	都道府県は、地域医療連携推進法人の参加法人から病院・診療所の開設・増床等の許可申請があった場合に、病床過剰地域であっても、地域医療構想の達成を推進するために必要である等の要件を満たすものであれば、許可を行うことができる。	不要
V	医療法 第7条 第3項	以下の診療所に病床を設置(増床・種別変更含む。)しようとするとき、許可申請の代わりに届出で病床を設置することができる。 【届出で病床の設置ができる診療所】 ①地域包括ケアシステムの構築に必要な診療所 ②へき地、小児、周産期、救急等の地域に必要な診療所 等	不要
VI	国家戦略特別区域法 第14条	都道府県は、国家戦略特別区域高度医療提供事業(世界最高水準の高度の医療であって、国内においてその普及が十分でないものを提供する事業)の実施主体として区域計画に定められた者から、当該国家戦略特別区域高度医療提供事業に係る必要な病床を含む病院の開設等の許可申請があった場合に、病床過剰地域であっても、当該事業に係る必要な病床数として区域計画に定められている病床について、許可を行うことができる。	必要 (総理大臣 →厚生大臣)

厚生労働省「第8次医療計画等に関する検討会」資料より抜粋

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1節 保健医療圏における医療提供体制の整備

■ 医療提供体制の体系的整備

《現状と課題》

- ◆ 三次保健医療圏は全県が一つの圏域であり、山形大学医学部附属病院と県立中央病院を三次医療機関として、高度で特殊な医療や二次保健医療圏内で対応が困難な専門的医療を提供しています。
- ◆ 二次保健医療圏は、地域住民の医療の大部分が完結する村山、最上、置賜、庄内の各地域がそれぞれの圏域であり、県立病院や比較的規模の大きい公立病院等（基幹病院）と地域の病院を二次医療機関として、比較的専門性の高い外来医療と一般的な入院医療を提供しています。
- ◆ 日常的な病気やけが等の患者に対する身近な医療（一次医療）については、診療所（開業医）や、地域によっては病院などの医師が「かかりつけ医」として治療を行い、患者の症状によって他の専門的な医療機関に紹介することなどにより対応しています。
- ◆ 厚生労働省では「国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会」を設置し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備について検討を進めており、今後、医療機能情報提供制度の拡充やかかりつけ医機能報告の創設などについて議論される予定です。
- ◆ 検討に先立って、「かかりつけ医機能」については、令和5年5月改正の医療法において「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義されたところです。
- ◆ 「かかりつけ医」については、上記機能を有していることを基本に、厚生労働省の「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」に定める「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」等の概念を踏まえつつ本計画中の記載を進めることとします。
- ◆ 地域医療構想において、2015年の病床機能報告による病床数は、2025年に必要と推計される病床数と比較して全体で多くなっており、病床機能別に見た場合、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。また、後期高齢者人口の増加に伴い、在宅医療等の需要については増加が見込まれ、今後更なる取組が必要とされます。
- ◆ 令和5年3月には、医療法に基づく「医療提供体制の確保に関する基本方針」が一部改正され、都道府県は毎年度、各医療機関が策定する対応方針の達成率等を目標とした新たなPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとされましたが、2025年以降の新たな地域医療構想の策定に向けては、高齢者人口がピークアウトする2040年頃を視野に、令和6年度までに国において中長期的課題の整理が行われる見通しです。

《目指すべき方向》

- 本県において必要性の高い高度、専門医療の提供体制の整備充実を推進するとともに、各二次保健医療圏において、比較的専門性の高い外来医療と一般的な入院医療の確保を推進します。
- 「かかりつけ医」及び「かかりつけ歯科医」の普及、定着を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
「かかりつけ医」の普及	※「かかりつけ医」に関する厚生労働省の検討状況等を踏まえながら、中間見直しにおいて具体的な指標とその目標値を設定します。						
「かかりつけ歯科医」の普及率	85.1% (R4)	-	-	-	-	88.0%	-

[「かかりつけ歯科医」の普及率：山形県「県民健康・栄養調査」(調査周期：4～6年)]

目指すべき方向を実現するための施策

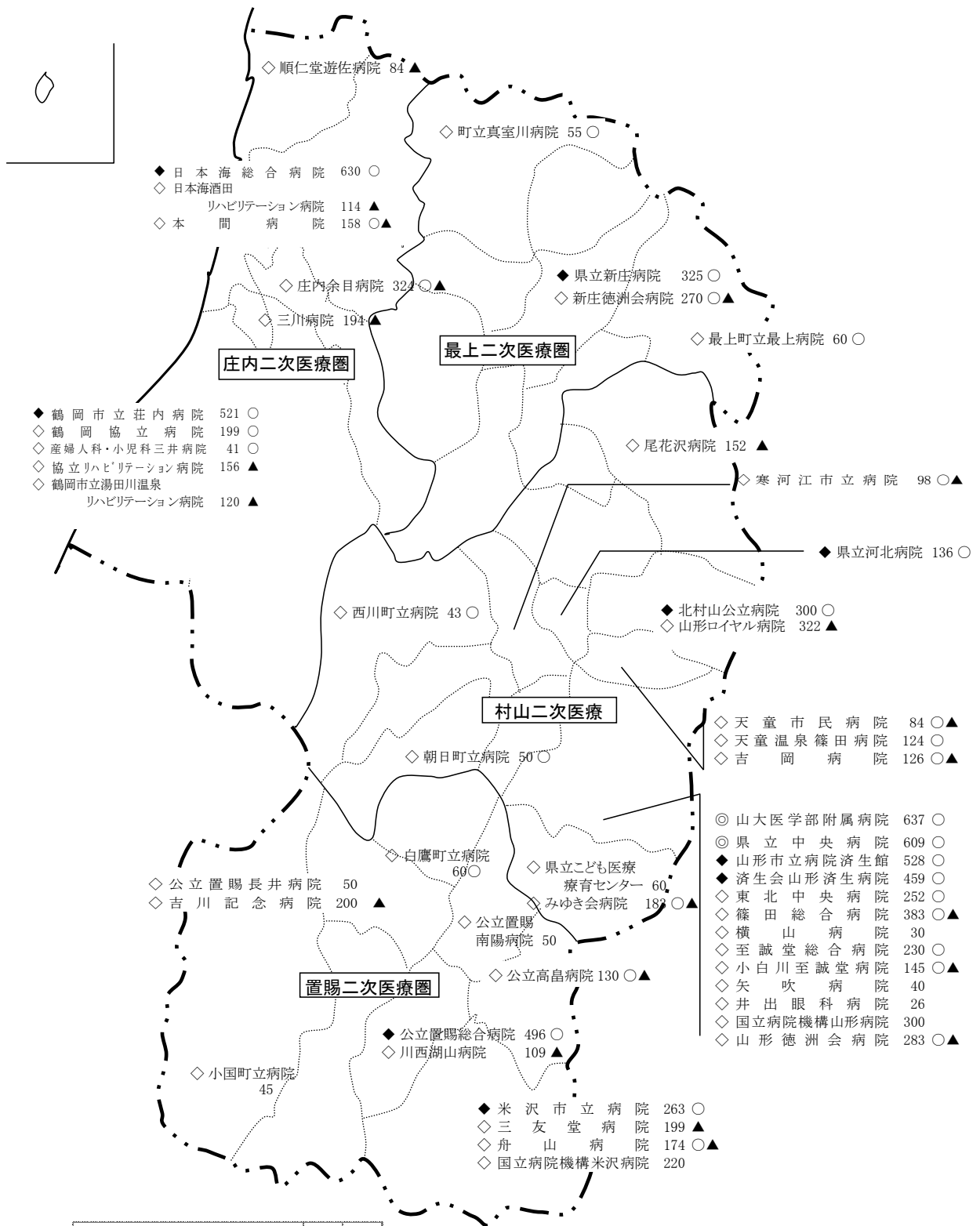
- ・ 山形大学医学部附属病院と県立中央病院は、三次医療機関として高度で特殊な医療や二次保健医療圏内で対応が困難な専門的医療を提供します。
- ・ 県及び市町村は、各二次保健医療圏において比較的専門性の高い外来医療と一般的な入院医療が確保されるよう、県立病院や公立病院等の医療提供体制を整備します。
- ・ 県は、チラシやホームページ等により「かかりつけ医」及び「かかりつけ歯科医」の普及に向けた県民への啓発を行います。

高度急性期、急性期、回復期、慢性期機能について

高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

[厚生労働省「病床機能報告マニュアル」]

一般病院の体制図（令和5年11月1日現在）



病院凡例	病院数	自治体病院数
◎ 三次医療機関	2	1
◆ 二次医療機関（各地域の基幹病院）	9	8
◇ 二次医療機関	41	14
計	52	23

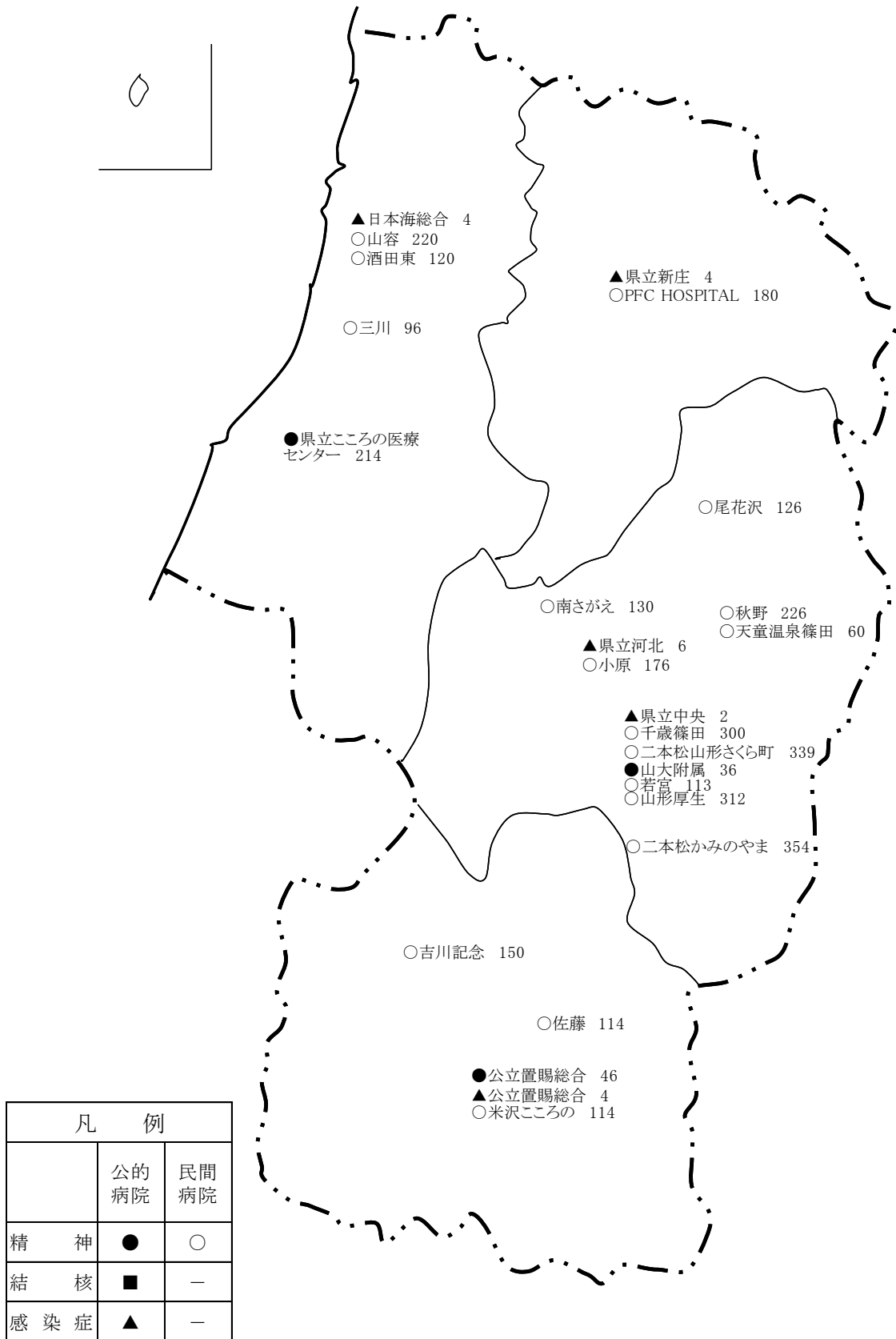
※ 自治体病院数には地方独立行政法人が開設する病院を含む。

○ 救急告示病院	33	17
▲ 療養病床を有する病院	22	5

※数字は病院における病床数で、一般・療養病床のほか、精神・結核・感染症病床も含む。

[県医療政策課調べ]

精神、結核、感染症病床の分布状況（令和5年11月1日現在）



※数字は病院における病床数を表す。

資料：県医療政策課調べ

■ 地域医療連携の仕組みづくり

《現状と課題》

- ◆ 地域医療構想において病床機能の分化・連携を進めていくこととしており、それぞれの医療機関が地域における役割を踏まえ、高度急性期、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療まで、医療機関相互の連携をより一層進め、切れ目のない連携体制の構築が必要です。
- ◆ 医療と介護を取り巻く地域ごとの多様な状況に対応するため、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用し、地域包括ケアシステムの構築を進めていくうえでも、医療機関と関係機関との連携は重要となっています。
- ◆ 病院の地域医療連携部署は、他の医療機関への患者紹介や介護・福祉施設との調整など医療連携体制の構築に向け重要な役割を担っています。
- ◆ 地域においては、入院時から在宅療養までの円滑な移行を図るため、地域で共通の入退院調整ルールを運用し、病院、診療所、介護施設、在宅医療に携わる機関等との連携体制の充実を図る必要があります。
- ◆ 患者情報を共有する地域医療情報ネットワークについて、病院、診療所、介護施設等における連携強化につなげるため、参加医療機関数の増加、介護事業所など参加対象施設の拡大を図ることが必要です。
- ◆ 地域の基幹病院では、開業医との協力医制度やICT（情報通信技術）を活用した患者紹介システムを導入しています。

《目指すべき方向》

- 二次保健医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設置し、病床機能の分化・連携など、地域医療構想の実現に向けた地域医療連携の取組を進めます。
- 地域における入退院調整ルールを、適宜見直し等を図りながら運用するなど、病院、診療所、介護施設、在宅医療に携わる機関等との連携に必要な環境づくりを支援します。
- 地域医療情報ネットワークを中心とした、切れ目のない医療と介護を提供する体制の構築を進めます。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
地域医療情報ネットワークへの登録累計患者数の合計	156 千人	186 千人	201 千人	216 千人	231 千人	246 千人	261 千人
地域医療情報ネットワークを参照した件数 (4地域のネットワークにおけるアクセス数の合計)	2,163 千件	2,437 千件	2,577 千件	2,717 千件	2,857 千件	2,997 千件	3,137 千件

[県医療政策課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、地域医療構想調整会議及び病床機能の分化・連携について協議する病床機能調整ワーキング、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、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。
- ・ 「地域医療情報ネットワーク協議会」は、各医療機関に対し地域医療情報ネットワークの有用性の啓発に努め、参加医療機関や参加対象施設の拡大を図ります。
- ・ 県は関係機関とともに、地域における入退院調整ルールの運用等に対して支援を行い、病院、診療所、介護施設、在宅医療に携わる機関等との連携に必要な環境づくりを進めます。

■ 地域医療支援病院の整備

《現状と課題》

- ◆ 紹介患者に対する医療の提供や医療機器の共同利用、地域の医療従事者への研修等により、「かかりつけ医」を支援する機能を有する地域医療支援病院が制度化され、本県では山形市立病院済生館、鶴岡市立荘内病院、公立置賜総合病院、日本海総合病院、県立中央病院、米沢市立病院、山形済生病院が承認されています。

地域医療支援病院の承認状況

地域	医療機関名	承認年月日
村山	山形市立病院済生館	平成15年11月25日
	山形県立中央病院	平成28年5月17日
	山形済生病院	令和4年2月17日
置賜	公立置賜総合病院	平成23年12月19日
	米沢市立病院	令和2年7月22日
庄内	鶴岡市立荘内病院	平成20年12月19日
	日本海総合病院	平成24年11月26日

- ◆ 地域医療支援病院の承認を受けるためには、紹介率や逆紹介率*、医療機器等の共同利用や地域の医療従事者に対する研修の実施等の要件を満たす必要があります。地域医療支援病院については、今後更なる拡充が必要です。

※ 紹介率=紹介患者の数÷初診患者の数
逆紹介率=逆紹介患者の数÷初診患者の数

県内の地域医療支援病院の状況（令和4年度）

	山形市立 病院済生館	鶴岡市立 荘内病院	公立置賜 総合病院	日本海 総合病院	山形県立 中央病院	米沢市立 病院	山形済生 病院
紹介率	75.8%	42.1%	69.4%	67.8%	66.6%	65.7%	70.0%
逆紹介率	87.2%	73.2%	85.3%	97.0%	103.6%	119.3%	88.0%
共同利用登録医療機関数	62 施設	87 施設	144 施設	39 施設	337 施設	91 施設	172 施設
施設の共同利用	7 件	0 件	0 件	10 件	0 件	0 件	0 件
機器の共同利用	764 件	260 件	1,450 件	2,658 件	15 件	1,039 件	985 件
救急患者数	12,278 人	19,687 人	18,269 人	19,662 人	12,697 人	8,008 人	4,536 人
うち救急搬送数	5,826 人	3,694 人	4,465 人	4,054 人	3,449 人	1,840 人	1,876 人
研修等の開催回数	28 回	48 回	13 回	17 回	31 回	14 回	21 回
研修の参加者数	855 人	1,131 人	459 人	1,073 人	3,119 人	376 人	586 人
うち院外の参加者数	346 人	329 人	260 人	396 人	1,474 人	152 人	270 人

資料：県医療政策課調べ「各病院提出の業務報告書」

《目指すべき方向》

- 地域医療支援病院を目指す病院への支援及び県民への地域医療支援病院に関する情報提供を行います。
- 地域の医療機関との機能分化・連携を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
地域医療支援病院の数	7	7以上	7以上	7以上	7以上	7以上	7以上

[県医療政策課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、地域における医療機関の連携を推進するため、既に地域医療支援病院の承認を受けた病院が引き続きその役割を果たせるよう必要な助言等を行うとともに、承認を希望する病院があれば、助言等の支援を行い地域医療支援病院の整備を図ります。
- ・ 地域医療支援病院は、「かかりつけ医」等を支援する医療機関として、地域で必要な医療を確保するとともに、地域の医療機関との機能分化・連携を推進します。

第2節 地域医療構想の推進

《現状と課題》

- ◆ 2025年（令和7年）には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、後期高齢者に対応とした医療や介護に大きなニーズが見込まれます。
- ◆ 県は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療に至るまで一連のサービスが切れ目なくかつ過不足なく提供される体制の構築等、2025年までの目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「山形県地域医療構想」を平成28年9月に策定し、これまで取組を進めてきました。
- ◆ 地域医療構想において、2015年の病床機能報告による病床数は、2025年に必要と推計される病床数と比較して全体で多くなっており、病床機能別に見た場合、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。また、後期高齢者人口の増加に伴い、在宅医療等の需要については増加が見込まれ、今後更なる取組が必要とされます。
- ◆ 令和5年3月には、医療法に基づく「医療提供体制の確保に関する基本方針」が一部改正され、都道府県は毎年度、各医療機関が策定する対応方針の達成率等を目標とした新たなPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとされました。
- ◆ 2025年以降の新たな地域医療構想の策定に向けては、高齢者人口がピークアウトする2040年頃を視野に、令和6年度までに国において中長期的課題の整理が行われる見通しです。

《目指すべき方向》

- 急性期病床から回復期病床への機能転換を進めます。
- 高度急性期・急性期の病床機能については、三次医療機関及び地域の基幹病院を中心に、回復期・慢性期の病床機能については、それ以外の二次医療機関を中心に、病棟単位で病床機能の役割分担を促進します。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する病院においては、診療機能を重点化するとともに、病床規模の適正化を推進していきます。
- 在宅療養への円滑な移行や、日常の療養生活の支援、看取りの普及、急変時の対応といった在宅医療の機能の充実に向け、在宅医療に取り組む医療従事者の確保・スキルの向上や、医療機関間の連携の取組を推進していきます。
- 各医療機関が策定する対応方針について、新たなPDCAサイクルに基づく評価・検証を推進していきます。
- 県における新しい地域医療構想については、国の制度的対応を踏まえて令和7年度中に策定を行います。

目 標 値			
項 目	現 状 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)
地域医療構想調整会議で合意した各医療機関の対応方針の達成率	—	80%	100%

[令和5年3月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知に基づくもの]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、二次保健医療圏ごとに設置した地域医療構想調整会議を開催し、関係者との連携を図りつつ、地域医療構想の実現に向けた協議を進めていきます。
- ・ 県は、各地域で協議した具体的対応方針の達成状況を分析・評価するとともに、毎年度、将来の病床数の必要量と病床機能報告により報告を受けた病床数に著しく差が生じている場合は、その要因を分析・評価し、必要な対応を検討していきます。
- ・ 県は、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の規模や機能の見直し及び診療機能の役割分担と連携の取組を促進するとともに、在宅医療の拡充に向けた取組を促進していきます。
- ・ 県は、令和7年度中の新しい地域医療構想の策定に向け、国から今後示される予定のガイドライン等も踏まえ、現行計画の評価を行い、新たな構想の内容を検討していきます。

《2025年のあるべき医療提供体制を実現するための主な施策》

○ 村山地域

- 難易度が高いがん治療や高度な放射線治療、緊急の治療を要するもののうち専門性が高いもの、小児医療や周産期医療のうち特に高度な医療については、山形市内の三次医療機関を中心にその機能を集約化し、最上・置賜構想区域内も含めた役割分担や連携体制を構築していきます。
- 西村山地域や北村山地域の基幹病院においては、山形市への高速道路等のアクセスも考慮したうえで、山形市内の三次医療機関や基幹病院との連携体制を強化し、地域に必要な診療機能に重点化を図ったうえで、県立河北病院と寒河江市立病院の統合による新病院整備の検討を進め、病床規模の適正化を進めていきます。

○ 最上地域

- 県立新庄病院が、最上構想区域の基幹病院として今後も救急医療を含め高度急性期・急性期医療を担うとともに、今後の疾病構造の変化等を踏まえ、区域内の病院・診療所の連携及び機能分担を推進し、二次保健医療圏を越えた広域的な連携体制の構築等、県立新庄病院を含めた地域全体の救急医療体制強化について検討します。
- 難易度の高いがん治療、高度な放射線治療、緊急の治療を要するもののうち専門性が高いもの、小児医療や周産期医療のうち特に高度な医療等については、村山構想区域内の三次医療機関との連携体制を強化します。

○ 置賜地域

- がんのうち症例数が多いもの、脳卒中や急性心筋梗塞などの緊急の治療を要するものについては、米沢市、東置賜・西置賜地域の各基幹病院等を中心に急性期機能の病床を集約していきます。
- 難易度の高いがん治療や高度な放射線治療、緊急の治療を要するもののうち専門性が高いもの、小児医療や周産期医療のうち特に高度な医療等については、村山構想区域内の三次医療機関との連携体制を構築していきます。

○ 庄内地域

- がんの放射線治療、小児医療及び周産期医療のうち特に高度な医療については、必要に応じ、村山構想区域の三次医療機関との連携を行っていきます。
- 難易度の高いがん治療などについては、庄内構想区域全体の医療の質をより高めるため、鶴岡市立荘内病院及び日本海総合病院間において、庄内構想区域における診療科ごとの役割分担や集約化を推進していきます。
- 症例数が多いがんや脳卒中や急性心筋梗塞などの緊急の治療を要するものについては、患者のアクセスにも考慮し、北庄内地域、南庄内地域のそれぞれの基幹病院等を中心に急性期機能を集約化し、区域内で完結できるよう役割分担や連携体制を構築していきます。

第3節 患者の視点に立った安心な医療の確保

■ 医療機関情報の提供

(1) 医療機能情報提供制度等による医療機関情報の提供

《現状と課題》

- ◆ 平成19年4月の医療法改正により、医療機関が都道府県に医療機能情報を届け出て、都道府県がインターネットを通じて地域住民に分かりやすく医療機関の情報を提供することで、医療機関の適切な選択を支援することを目的とした医療機能情報提供制度が創設されており、本県においては、法改正に先駆けて平成17年5月から「山形県医療機関情報ネットワーク」により同制度に対応しています。
- ◆ 都道府県毎に独自のシステムで対応してきたものの、機能や公表情報に差が生じるなどの課題が明らかになったことから、厚生労働省では、「全国統一システム」を構築し、令和6年4月から全都道府県の情報が同システムに移行する予定です。
- ◆ 一方で、コロナ禍において、身近に健康に関して相談ができる「かかりつけ医」を持つことの重要性が再注目されたことを踏まえ、厚生労働省では、かかりつけ医を持つことに資する医療機能情報提供制度の拡充や、かかりつけ医機能報告制度の創設など、「かかりつけ医機能」が発揮される制度整備を進める見通しです。
- ◆ また、医療機関の広告については、医療法及び国の「医療広告ガイドライン」等に基づき、医療機関のウェブサイト上の広告を含めた規制が行われています。
- ◆ 今後も、これらのことを踏まえた医療機能情報の適切な提供が必要です。

《目指すべき方向》

- 医療機能情報提供制度の円滑な運用や、医療機関の広告への指導等を通じ、県民への適切な医療情報の提供や「かかりつけ医」及び「かかりつけ歯科医」の普及、定着を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
「かかりつけ医」の普及	※「かかりつけ医」に関する厚生労働省の検討状況等を踏まえながら、中間見直しにおいて具体的な指標とその目標値を設定します。						
「かかりつけ歯科医」の普及率	85.1% (R4)	-	-	-	-	88.0%	-

〔「かかりつけ歯科医」の普及率：山形県「県民健康・栄養調査」（調査周期：4～6年）〕

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、医療機能情報提供制度の全国統一システムへの移行が円滑に行われるよう、医療機関に対し、制度の周知を行います。
- ・ 県は、今後予定されている医療機能情報提供制度の拡充について、国の動向を注視するとともに、その内容を医療機関へ周知します。
- ・ 県は、全国統一システムを通じて引き続き県内医療機関の情報を提供していくなど、県民による医療機関の適切な選択を支援します。
- ・ 県は、医療法や「医療広告ガイドライン」等に基づき、医療機関における情報提供が適切に行われるよう指導します。

(2) 保健医療計画における地域の医療機能や連携の状況の明示

《現状と課題》

- ◆ 患者及び家族の安心のため、個別の医療機関の情報に加え、治療の流れや医療機関の役割などの地域における医療連携体制に関する情報の提供が必要です。

《目指すべき方向》

- 本計画において、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害時における医療、へき地医療及び新興感染症発生・まん延時における医療の6事業並びに在宅医療に係る医療連携体制を明示し、県民に情報を提供します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
「第2章第2節地域における医療連携体制」及び「第3章 在宅医療の推進」に記載した医療機関の更新	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

[県健康福祉企画課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、本計画に基づき、疾病・事業ごとの医療連携体制の構築を推進するとともに、県民に対し病時や緊急時の医療提供体制を周知するため、各二次保健医療圏においてそれぞれの医療機関が担う機能ごとに医療機関名を具体的に明示します。
- ・ 県は、本計画に記載した医療機関について、少なくとも年1回の更新を行い、最新の情報を県民に提供します。

■ 患者の安心に配慮したサービスの提供

《現状と課題》

- ◆ 平成 15 年 9 月に、患者の自己決定権を重視するインフォームドコンセント[※]の理念に基づく医療を推進することを目的に、国は「診療情報の提供等に関する指針」を策定しました。
 - ※ 患者に十分説明し、患者の同意を得て検査や治療を実施すること。
- ◆ 平成 19 年 4 月の医療法改正において、医療提供の理念に「医療を受ける者の意向を十分に尊重すること」が追加され、同時に、医療機関の管理者は、患者の入院時に治療計画等を記載した書面を交付することを義務付けられたほか、退院時には療養に関する計画書を交付するよう努めることとされました。
- ◆ 個人の診療記録については、個人情報保護法及び厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等により、本人の請求があった場合、原則として開示することとされています。
- ◆ 患者が自分の受ける医療について十分に理解を深めるために、診断や治療方針について主治医以外の医師の意見を求めるケースも増えています。
- ◆ 患者やその家族からの相談などを受け付ける「患者のための専門の相談窓口」（医療相談窓口、医療相談室等）を設置する病院も増えています。
- ◆ 県では、平成 16 年 1 月から医療安全相談窓口を設置し、患者や家族等からの医療に関する相談や苦情に対応しています。
- ◆ 医療機関は、自らの提供する医療について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、患者や家族からの相談に適切に応じるよう努めることとされています。また、医療機能情報提供制度に基づき県に報告した医療機能情報を閲覧できるようにする必要があります。

《目指すべき方向》

- 医療機関における診療情報提供を引き続き推進していくとともに、インフォームドコンセントやセカンドオピニオン[※]の普及・定着を図ります。
 - ※ 主治医以外の専門医師の意見を求めること。
- 医療安全相談窓口を通じ、医療に対する相談・苦情への対応を行います。

目 標 値							
項 目	現 状 (R2~4)	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)	2027 (R 9)	2028 (R10)	2029 (R11)
医療安全相談窓口への相談者の満足度	92.2%	90% 以上	90% 以上	90% 以上	90% 以上	90% 以上	90% 以上

[県医療政策課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、県医師会や県病院協議会などの関係団体と連携し、適切なインフォームドコンセントや、医療法に規定された入退院時の書面の作成及び交付などを促進します。また、医療機能情報提供制度に基づき各医療機関の情報提供が着実に実施されるよう指導します。
- ・ 県は、医療安全相談窓口について、県民への一層の周知を行うとともに、相談員の研修等により相談体制の充実を図ります。

■ 医療機関における入退院時の患者等に対する情報の提供

《現状と課題》

- ◆ 病院では、入院期間中のスケジュール（手術、食事、投薬、退院など）を明示した診療計画や、患者が安心して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるよう退院支援計画を作成し、入院患者へ交付する取組が普及しています。
- ◆ がんや脳卒中など主要な疾病について医療連携を進めるため、急性期病院（手術・治療）から回復期（リハビリ）を担う病院を経て、在宅（かかりつけ医）に復帰するまで、複数の医療機関間で共通の診療計画となる地域連携クリティカルパス（以下「地域連携パス」という。）が運用されていますが、地域連携パスは、がんや糖尿病など一部の疾病に限られること、地域により運用に偏りがあること等が課題となっています。
- ◆ 今後とも持続的な取組とするためには、現在進められている地域連携パスについて、データの集積や問題点の検証等のPDCAサイクルの推進が必要です。
また、医療機関のみならず、介護との連携等も見据えた地域連携パスの参加機関の拡大が必要です。
- ◆ 入院時から在宅療養までの円滑な移行を図るため、地域で共通の入退院調整ルールを運用し、病院と地域が連携した退院支援の更なる充実が必要です。

《目指すべき方向》

- 医療連携を推進するため、今後とも地域連携パスの運用と普及拡大を進めます。
- 適宜見直し等を図りながら、地域連携パスを効果的に運用し、県民に対し切れ目のないサービスの提供に努めます。
- 各地域で切れ目のない医療サービスを提供するため、入退院調整ルールを、適宜見直し等を図りながら運用するなど、医療と介護の連携を強化する取組を進めます。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
地域連携パスに参加している医療機関等の数	284 (R4)	286	287	288	289	290	291
退院支援に係る施設基準を取得している病院数 [※]	37 (R5.10)	38	39	40	41	42	43

[地域連携パス参加医療機関数：県医療政策課調べ]

[退院支援に係る施設基準を取得している病院数：東北厚生局施設基準]

※ 退院支援担当者を配置し退院支援計画の作成など退院支援を行う旨、厚生労働省へ届出している病院

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 医療機関は、患者が自ら受ける診療内容への理解を深めるため、地域連携パスに関する取組を一層推進します。
- ・ 地域連携パスの各実施主体は、二次保健医療圏を基本に、疾病の特徴や医療資源の状況、患者の受診行動などの地域での実情を踏まえ、関係機関と連携を図りながら参加医療機関の拡大と適用患者の増加に努めます。
- ・ 県及び地域連携パスの実施主体は、さらに持続的・効果的に運用するため、ICTを活用した地域連携パスの導入を推進します。
- ・ 地域連携パスの実施主体は、介護支援専門員等との連携を密にし情報共有を図り、介護サービス計画（ケアプラン）等に基づき切れ目のない医療・介護サービスを提供します。
- ・ 県は関係機関とともに、入退院調整ルールの運用により入退院時の情報共有を進めるなど、病院と地域が連携した退院支援の取組を促進し、入院しても、早期に住み慣れた地域での療養や生活へ円滑に移行できる環境づくりを進めます。
- ・ 病院は、退院支援担当者の配置や介護支援専門員等との連携などにより、退院支援の取組を推進します。

第4節 医療安全対策の推進

■ 医療安全相談窓口の役割、医療安全確保対策、院内感染防止対策の徹底

<p>《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 県では、平成16年1月から「医療安全相談窓口」を設置し、患者や家族等からの医療に関する相談や苦情に対応しています。 ◆ 平成19年4月の医療法改正により、医療機関には、安全管理体制の整備、院内感染防止体制の整備、医薬品・医療機器の安全使用及び管理体制の整備が義務付けられており、その適切な運用が求められています。
--

医療安全相談窓口の相談件数

年 度	件 数	相談者の満足度*
令和2年度	541件	92.2%
令和3年度	654件	
令和4年度	970件	

資料：県医療政策課調べ

※ 「相談者の満足度」は、相談者のうち窓口からの助言等に満足した者の割合

《目指すべき方向》

- 医療安全相談窓口を通じ、医療に対する相談・苦情への対応を行い、引き続き、相談者が満足する助言等ができるよう取り組みます。
- 関係機関に対し、医療機関の安全確保対策について周知するとともに、医療法第25条に基づく立入検査などを通じ、適切な運用を指導します。

項 目	目 標 値						
	現 状 (R2~4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
医療安全相談窓口への相談者の満足度	92.2%	90% 以上	90% 以上	90% 以上	90% 以上	90% 以上	90% 以上

[県医療政策課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、医療に対する安全と信頼を高めるとともに、医療機関における患者サービスの向上を図り、患者や家族と医療機関の信頼関係の構築を支援するために、引き続き医療安全相談窓口を運営し、医療に関する患者、家族などからの相談や苦情などへの対応や、医療機関への情報提供、連絡調整などを行います。
また、医療安全相談窓口について、県民への一層の周知を行うとともに、相談員の研修等により相談体制の充実を図ります。
- ・ 県は、医療安全に関する情報を積極的に医療機関や関係団体に提供し、周知及び意識の啓発を図ります。
- ・ 医療機関は、適切な医療安全対策を講ずるとともに、県は、医療法第25条に基づく立入検査などを通じ、適切な運用がなされるよう指導や助言を行います。

■ 地域における薬局機能の推進、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

《現状と課題》

- ◆ 地域包括ケアシステムの更なる進展が求められる中、薬局薬剤師には、地域の他の薬局や医療機関等と連携しながら、薬学的専門性を活かした対人業務を充実させるとともに、健康相談、一般用医薬品の適正な販売をはじめとしたセルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務に積極的に取り組むことが求められています。
- ◆ 個々の薬局は、こうしたかかりつけ機能（服薬情報の一元的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関との連携）を有していることが必要となりますが、すべての機能を単独の薬局が十分に有することは容易ではなく、地域全体に必要な薬剤師サービスを提供していく等、地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討が必要です。
- ◆ 後発医薬品^{*}は、患者の経済的負担の軽減や、医療保険財政の改善に資するため、国は、使用割合（数量ベース）を80%以上をすることを目標に掲げており、本県においては既に86.7%（R5）と目標を超え高い水準にあります。

※ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）：先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能や効果をもつ医薬品

《目指すべき方向》

- かかりつけ機能（服薬情報の一元的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関との連携）の強化を促進することで、薬学的専門性を活かした対人業務の充実を図るとともに、地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の整備を促進します。
- 患者の経済的負担の軽減や、医療保険財政の改善に資するため、引き続き後発医薬品の使用割合を維持するよう努めていきます。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
電子処方箋に対応している薬局の割合	11.6% (R5.10)	20%	30%	45%	60%	75%	90%
後発医薬品使用割合 (新指標・数量ベース)	86.7% (R5)	85% 以上	85% 以上	85% 以上	85% 以上	85% 以上	85% 以上

[電子処方箋対応の医療機関・薬局リスト：厚生労働省]

[後発医薬品使用割合：厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）」]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県及び県薬剤師会は、連携を図りながら、「かかりつけ機能」を有する薬局の拡充を促進するとともに、県民に対して普及、啓発を図ります。
- ・ 本県では、既に国が掲げる後発医薬品使用割合80%を達成しており、今後も、県民への理解促進を図りながら使用割合を維持していきます。
- ・ 県は、電子処方箋に対応する薬局の拡充を図り、薬剤の多剤・重複を抑制し、医薬品の適正使用や安全性の向上を進め、患者本位の医薬分業を促していきます。
- ・ 県は、医療情報ネットワークを活用し、在宅対応薬局や24時間対応薬局の情報を含めた県内の薬局の機能に関する最新の情報を県民に提供します。

■ 医薬品等の安全対策、適正使用の推進

《現状と課題》

- ◆ 県は、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（以下「医薬品医療機器等法」という。）に基づき、医薬品等の製造、販売について、立入検査を実施しています。
- ◆ 全国的に医薬品の過剰摂取（オーバードーズ）が10～20代で急増し問題となっています。
- ◆ 複数の医薬品の飲みあわせや医薬品の誤った使用等による健康被害や副作用を防ぐなど、県民が医薬品等を安全に使用できるよう、医薬品等の適正使用に関する正しい知識の普及啓発を図ることが必要です。

《目指すべき方向》

- 医薬品医療機器等法や関連法規を遵守し、自主管理を促進します。
- 県民に対して広く医薬品等の適正使用に関する正しい知識を普及します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
薬局・医薬品製造販売業等における販売体制等の不適率*	1.5%	1.5% 以下	1.5% 以下	1.5% 以下	1.5% 以下	1.5% 以下	1.5% 以下

※不適率：医薬品医療機器等法に係る行政処分の件数÷立入検査施設数

[県健康福祉企画課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、引き続き薬局や医薬品等の製造業者、販売業者等の営業者に対する監視指導を実施するとともに、営業者の自主管理の徹底を促します。
- ・ 県は、県薬剤師会などの関係団体と連携を図りながら、県民に対して広く医薬品等の適正使用に関する正しい知識の普及に努めます。
- ・ 国が「乱用のおそれのある成分を含む医薬品」の販売規制を強める動きがあり、県としても医薬品販売業者等に対する適切な監視指導を行っていきます。

■ 血液確保、血液製剤の適正使用の推進

《現状と課題》

- ◆ 国内で使用される輸血用血液製剤については、献血によって得られた血液を原料として製造されています。
- ◆ 県は、国の基本方針及び献血推進計画を受けて、毎年度、「山形県献血推進計画」を策定し、本県における献血者の確保数等の目標を定め、その達成と血液製剤の安全性の確保に努めています。
- ◆ 血液製剤は、人の血液を原料としているため、感染症伝播のリスクを考慮し、献血血液に対して抗原・抗体検査等の検査を行い、適切とされたものにさらにNAT（核酸増幅検査）が行われています。
- ◆ 少子高齢化を踏まえ、医療機関における血液製剤の適正使用の推進及び将来の献血を支える若年層の方々への啓発が一段と重要となっています。

《目指すべき方向》

- 将来にわたって血液製剤を安定的に供給するため、山形県赤十字血液センターや市町村等と連携し、若年層をはじめとする献血者を確保します。
- 血液製剤の安全確保対策と医療機関における適正使用を推進します。

		目 標 値					
項 目	現 状 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
献血者目標人数 達成率	104.7%	100% 以上	100% 以上	100% 以上	100% 以上	100% 以上	100% 以上

[県健康福祉企画課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、山形県赤十字血液センターと連携して、高校生等に対する献血セミナーを実施し、献血の仕組みや必要性について啓発を行います。
- ・ 県は、総合支庁に献血推進員を配置し、市町村と更なる連携を図り献血協力事業所等の拡充を行います。
- ・ 県は、国の献血運動の推進に積極的に協力し、他の模範となる献血功労団体等を顕彰します。
- ・ 県は、血液製剤の適正使用を推進するため、県赤十字血液センターと連携して、医療機関を対象に血液製剤の適正使用や輸血療法に関する情報提供及び情報交換を行います。

第5節 医療に関する情報化の促進

■ 医療機関における医療情報の電子化の促進と総合的なネットワーク化の推進

《現状と課題》

- ◆ 国は、平成26年に告示した「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」に基づき、情報通信技術（ICT）を活用した医療情報の共有化を促進するため、各地域の医療情報連携ネットワークの構築を支援しています。しかし、情報を開示する医療機関が少ないネットワークや患者の登録率が低いネットワークが存在するなど地域毎の活動状況には濃淡があります。
 - ◆ 国は、医療分野でのデジタル技術の活用により、国民の健康意識向上と良質な医療の実現を目指す「医療DX」の取組の一環として、保健・医療・介護の情報を全国規模で共有できる「全国医療情報プラットフォーム」の基盤を令和6年度までに構築し、順次、共有可能な情報の拡大を目指しています。
 - ◆ 県は、二次保健医療圏単位で病院の医療情報を地域の診療所等と共有・参照できる地域医療情報ネットワークの整備と、同ネットワークを運用する各地域医療情報ネットワーク協議会の活動を支援しています。
 - ◆ また、二次保健医療圏を越えた患者の受療動向を踏まえ、平成30年度末から地域医療情報ネットワークを基盤とした全県域でのネットワークの相互接続を開始しました。令和元年度末には秋田県と地域医療情報ネットワークの広域連携に関する協定書を締結し、県域を越えた医療情報の連携を推進しています。
 - ◆ 地域医療構想においては、病床機能の分化・連携と在宅医療の拡充を図るため、各地域医療情報ネットワークの果たす役割に期待されています。
 - ◆ 各地域医療情報ネットワークについて、切れ目のない医療サービス体制を構築するためには、参加医療機関数の増加に加え、医療と介護の連携を推進するうえで、介護事業所など参加対象施設の拡大を図ることが必要です。
 - ◆ 遠隔医療については、ICT技術の進歩に伴い、病院と病院、または病院と診療所の連携の分野において、医療の質の向上や医療者の負担軽減に活用されることが期待されています。
 - ◆ 災害時においても早期に診療機能を回復できるよう、国の考え方にに基づき、電子カルテのデータの保全など病院における業務継続計画（BCP）[※]の整備が求められています。
- ※ 「Business Continuity Plan」の略。地震等の大規模災害発生時には、業務遂行能力が低下することから、重要な事業をできるだけダメージを少なく継続、復旧するための準備体制・方策をまとめた計画のこと。
- ◆ 医療情報の電子化が加速する中で、近年、巧妙化・多様化しているサイバー攻撃から医療情報を守るため、セキュリティ対策の充実喫緊の課題となっています。令和5年4月1日に医療法施行規則が改正され、病院、診療所及び助産所は、サイバーセキュリティ確保のための措置を講じるよう義務付けられています。

《目指すべき方向》

- 国の「全国医療情報プラットフォーム」を始めとした医療情報の共有化に関する計画を注視しながら、引き続き地域医療の情報化を推進します。
- 二次保健医療圏単位での地域医療情報ネットワーク協議会の取組を推進します。

- 地域医療情報ネットワークを基盤とし、医療連携と医療の質の向上を推進します。
- 病院におけるBCPの整備を促進していきます。
- サイバー攻撃に対する各医療機関の対応を促進していきます。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
地域医療情報ネットワークへの登録累計患者数の合計	156 千人	186 千人	201 千人	216 千人	231 千人	246 千人	261 千人
地域医療情報ネットワークを参照した件数 (4地域のネットワークにおけるアクセス数の合計)	2,163 千件	2,437 千件	2,577 千件	2,717 千件	2,857 千件	2,997 千件	3,137 千件

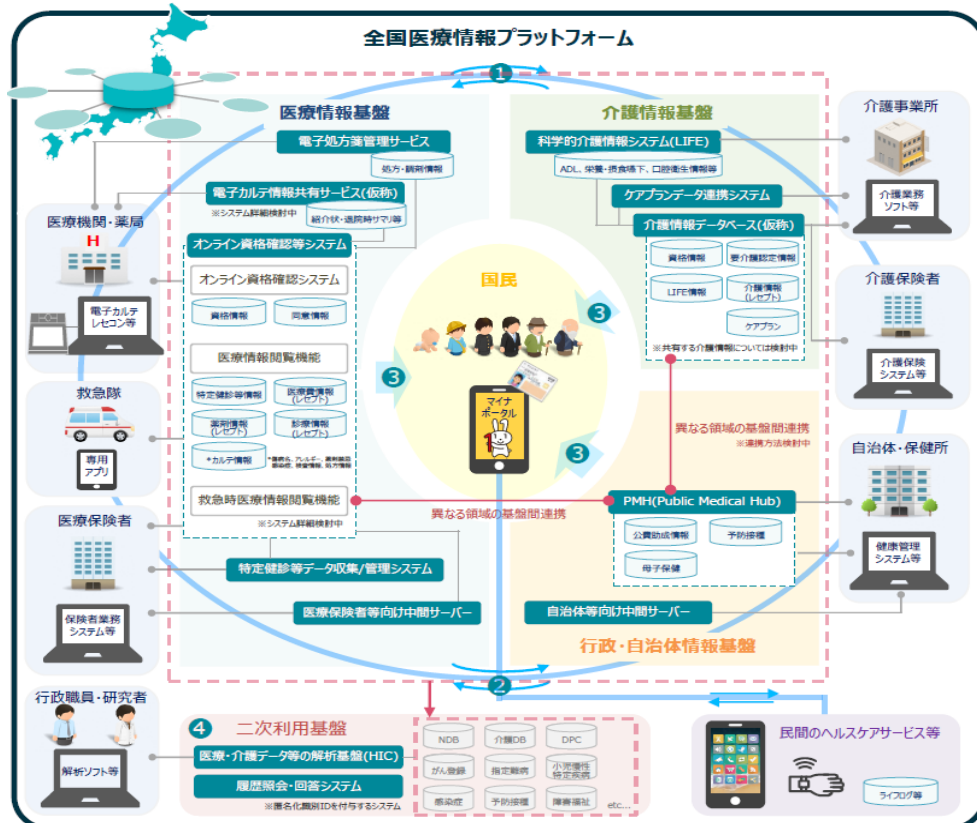
[県医療政策課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 「地域医療情報ネットワーク協議会」は、各医療機関に対し地域医療情報ネットワークの有用性の啓発に努め、参加医療機関や参加対象施設の拡大を図ります。
- ・ 医療機関は、個人情報の保護に留意しながら、切れ目のない質の高い医療サービスの提供に向けて、地域医療情報ネットワークを基盤とした診療情報の共有・活用を進めます。
- ・ 県は、全県域の医療情報ネットワークの利便性向上に向け、関係医療機関による検討の場を設けるなど、関係者間の協議・調整のための取組を推進します。
- ・ 県は、研修会の開催等により、BCPの整備やサイバーセキュリティ対策の重要性についての啓発を推進します。

(参考) 全国医療情報プラットフォームの全体像 (イメージ)

第4回「医療DX 令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム (令和5年8月30日) 資料



第6節 外来医療提供体制の確保

《現状と課題》

- ◆ 外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開業が都市部に偏り、診療科の専門化が進む中で、初期救急の構築やグループ診療の実施、医療機器の共同利用等の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている状況です。
- ◆ 県では、地域毎の医師の偏在状況や外来医療機能に関する情報を「見える化」し、新規開業者にその地域に不足する外来医療機能に係る情報を提供することにより医師偏在の是正につなげるとともに、各地域の実情を踏まえ外来医療機能を確保していくことを目的として、令和2年7月に「山形県外来医療計画」を策定し、当該計画に基づき、不足する外来医療機能を充足・維持していくための取組を推進してきました。
- ◆ 「山形県外来医療計画」（令和6年3月改定）に基づき、引き続き不足する外来医療機能に対する取組を進めるとともに、令和5年度から始まった紹介受診重点医療機関の認定等により外来医療の機能分化の取組が必要です。

各地域において不足している外来医療機能

地域名	不足している外来医療機能
村山	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生
最上	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生
置賜	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生
庄内	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生

《目指すべき方向》

- 外来医療機能の不足を解消し、外来機能の機能分化を進めるため、各地域の実情を踏まえ、二次保健医療圏毎に情報共有や検討を進めます。

《外来医師偏在指標》

本県の厚生労働省から示された外来医師偏在指標^{*1}は次のとおりであり、外来医師多数区域^{*2}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 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 ()内は令和元年12月公表の前回値

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、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、二次医療圏毎に設置する地域保健医療協議会等の場において、関係者と課題を共有するとともに、外来医療における役割分担や連携について議論を行い、各圏域の状況に合わせ、地域で不足する外来医療機能を確保していくための取組を進めます。
- ・ 県は、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。
- ・ 県は、医療機器の効率的な活用を図るため、各二次保健医療圏の共同利用の方針を定めます。

第2章 疾病・事業ごとの医療連携体制の整備

第1節 医療機関相互の機能分担と連携

《現状と課題》

- ◆ 限られた医療資源を有効に活用し、質の高い医療を実現するためには、地域の医療機関が機能分担と連携を図り、急性期から回復期を経て維持期に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療を提供する体制を整備することが重要です。
- ◆ このため、「第8次山形県保健医療計画」では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害時における医療、へき地医療及び新興感染症発生・まん延時における医療の6事業並びに在宅医療について、医療提供体制を構築していくことが必要です。

《目指すべき方向》

- がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害時における医療、へき地医療及び新興感染症発生・まん延時の医療の6事業並びに在宅医療について、それぞれに求められる医療機能を明確にしたうえで、地域の医療関係者等の協力の下、医療機関の機能分担及び連携により、切れ目のない医療サービスを提供する体制を構築します。
- 患者や住民が地域の医療機能を理解し、病態等に応じた質の高い医療を受けることができるよう、医療提供体制について県民に情報を提供します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
「第2章第2節 地域における医療連携体制」及び「第3章 在宅医療の推進」に記載した医療機関の更新	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
5疾病6事業及び在宅医療における、それぞれの目標の達成	それぞれの項目に記載						

[県健康福祉企画課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、本計画に基づき、疾病及び事業ごとの医療連携体制の構築を推進するとともに、県民に対し病時や緊急時の医療提供体制を周知するため、各二次保健医療圏においてそれぞれの医療機関が担う機能ごとに医療機関名を具体的に明示します。
- ・ 県は、本計画に記載した医療機関について、少なくとも年1回の更新を行い、最新の情報を県民に提供します。

第2節 地域における医療連携体制

1 がん

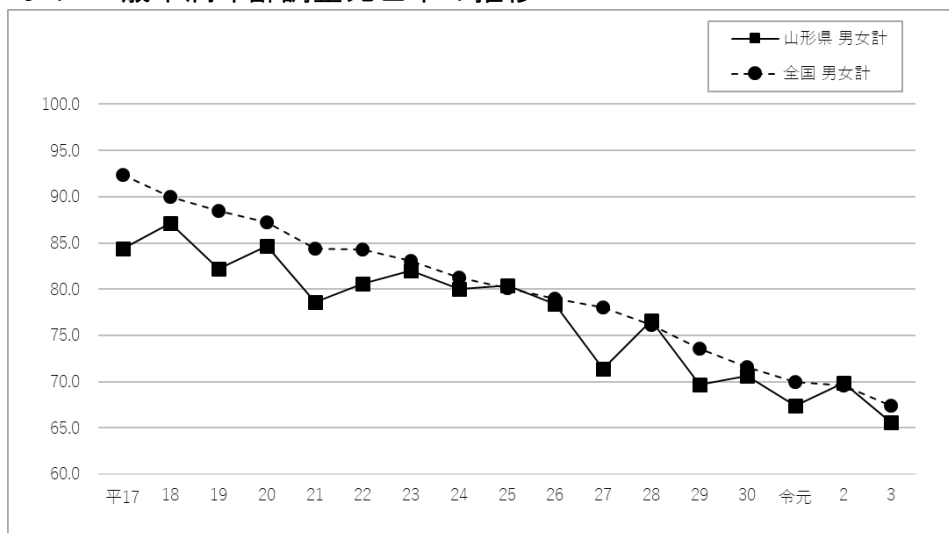
■ 総合的ながん対策の推進

(1) がんの予防、がんの早期発見

《現状と課題》

- ◆ がんは、全国同様、本県においても死因の第1位です。本県のがん（悪性新生物）による年齢調整死亡率（75歳未満）は、全国より下回り、また低下傾向にあります。
- ◆ 本県のがんの年齢調整罹患率も、全国より下回っているものの、平成30年からほぼ横ばいとなっています。

がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移

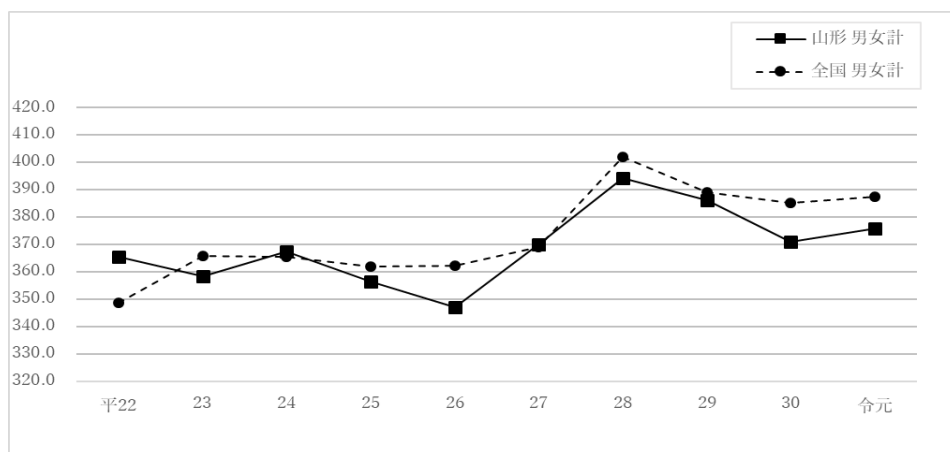


	平 17	18	19	20	21	22	23	24	25
山形県	84.4	87.1	82.2	84.7	78.6	80.6	82.0	80.0	80.4
全国	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1

	26	27	28	29	30	令元	2	3
山形県	78.4	71.4	76.6	69.7	70.6	67.4	69.9	65.6
全国	79.0	78.0	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6	67.4

資料：国立がん研究センター統計

がんの年齢調整罹患率の年次推移



	平 22	23	24	25	26	27	28	29	30	令和元
山形県	365.5	358.2	367.2	356.4	347.0	369.9	394.3	386.1	371.0	375.9
全国	348.6	365.8	365.6	361.9	362.1	369.0	402.0	388.9	385.1	387.4

資料：国立がん研究センター統計

- ◆ がんの危険要因として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物の摂取不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌感染などが指摘されています。
- ◆ がん予防には、禁煙や食生活などの生活習慣を見直すことによりがんを予防する「1次予防」と、がん検診を定期的を受診し、がんの早期発見・早期治療による「2次予防」があり、「がんを防ぐための新12か条」をはじめとする1次予防及び2次予防の取組を継続して実践することが重要です。

「がんを防ぐための新12か条」

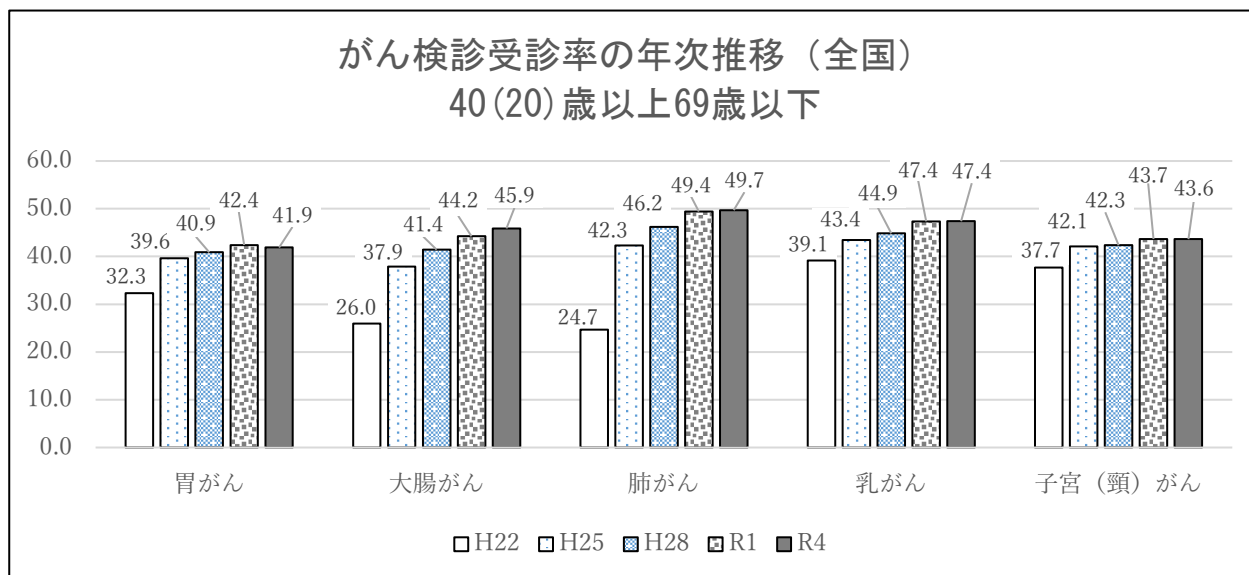
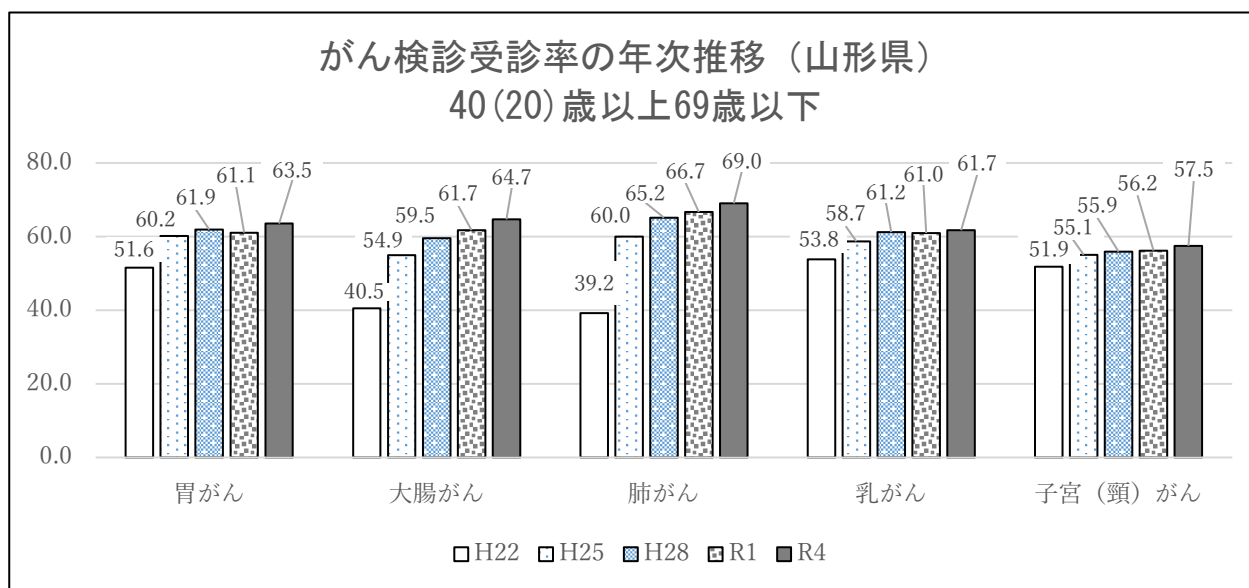
- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1条 たばこは吸わない | 7条 適度に運動 |
| 2条 他人のたばこの煙を避ける | 8条 適切な体重維持 |
| 3条 お酒はほどほどに | 9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療 |
| 4条 バランスのとれた食生活を | 10条 定期的ながん検診を |
| 5条 塩辛い食品は控えめに | 11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を |
| 6条 野菜や果物は不足にならないように | 12条 正しいがん情報でがんを知ることから |

資料：公益財団法人がん研究振興財団

- ◆ 本県の成人喫煙率は30.2%（平成2年）から17.2%（令和4年）に減少しているものの、更なる改善が必要です。
- ◆ 現在、市町村では、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんのがん検診を実施しています。企業においても福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中でがん検診を実施している場合があります。また、これによらず任意で受診するがん検診もあります。
- ◆ 本県のがん検診の受診率は、平成25年度以降、厚生労働省の指針で検診を進める5つのがん全てで全国1位となっております（胃がん検診：63.5%、大腸がん検診：64.7%、肺がん検診：69.0%、乳がん検診：61.7%、子宮頸がん検診：57.5%）。政府の第4期がん対策推進計画における目標値（60%）を達成していないものは、子宮頸がん検診のみですが、より一層がん予防の推進を図るためには、全ての部位で更なる受診率の向上が必要です。

- ◆ 精密検査（住民検診）については、市町村を中心に個別勧奨（電話や訪問）等を行い、受診率向上に努めていますが、精密検査が必要とされた方の1割から2割が受診していない状況です。一方で、受診率100%を達成している市町村もあるため、そうした自治体の取組等を参考に100%を目指して受診率向上対策を進めていく必要があります。
- ◆ 県では、「山形県生活習慣病検診等管理指導協議会」を設置・運営し、市町村が実施した検診結果等を用いてがん検診の効果等を評価・検証するとともに、検診の精度管理を行い、その結果を踏まえ市町村や検診機関等への周知、指導に取り組んでいます。

がん検診受診率の年次推移*



資料：国民生活基礎調査

※ 胃、大腸、肺がん検診は40歳以上69歳以下で過去1年間に1回以上検診を受けた人の割合、乳がん検診は、40歳以上69歳以下で過去2年間に1回以上検診を受けた人の割合、子宮頸がん検診は20歳以上69歳以下で過去2年間に1回以上検診を受けた人の割合。

《目指すべき方向》

- 適切な食生活の実践、運動習慣の定着等の生活習慣の改善を促します。
- 禁煙及び受動喫煙防止対策を推進します。
- がん検診の受診率の向上及び精度管理の確保や向上に向けた取組を推進します。

項目	現 状	目 標 値					
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	男女計 65.6 (R3)	男女計 61.7	男女計 60.4	男女計 59.1	男女計 57.8	男女計 56.5	男女計 55
がんの年齢調整罹患率(人口10万対)	男女計 375.9 (R元)	—	—	—	—	—	減少
胃がん検診の受診率	63.5% (R4)	—	66.7%	—	—	70%	—
大腸がん検診の受診率	64.7% (R4)	—	67.3%	—	—	70%	—
肺がん検診の受診率	69.0% (R4)	—	69.5%	—	—	70%	—
乳がん検診の受診率	61.7% (R4)	—	65.8%	—	—	70%	—
子宮頸がん検診の受診率	57.5% (R4)	—	63.7%	—	—	70%	—
がん検診の精密検査受診率※	77.6%～ 98.7% (R元)	80%	83%	86%	89%	92%	95%

[がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)]:

国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(厚生労働省「人口動態統計」調査周期:毎年)

[がんの年齢調整罹患率(人口10万対):国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(調査周期:毎年)]

[がん検診の受診率:厚生労働省「国民生活基礎調査」(調査周期:3年)]

[精密検査受診率:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(調査周期:毎年)]

※ 現状値は各部位の精密検査受診率の最低～最高を記載。対象者は40(20,50)歳以上74歳以下。

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、疾病の発症予防に向け、望ましい食生活の実践や運動習慣の定着等の生活習慣の改善及び禁煙等、県民による自発的な健康づくりを促す情報の提供を推進します。
- ・ 県は健康増進法及び山形県受動喫煙防止条例に基づき、職場や家庭、飲食店などにおける受動喫煙防止対策を推進します。
- ・ 県は、特定健康診査及び特定保健指導において、禁煙支援が推進されるよう特定保健指導従事者の育成に努めます。
- ・ 県及び市町村は、感染に起因するがんについて、肝炎ウイルス検査の実施による肝炎患者・感染者の早期発見、早期治療を促進します。また、子宮頸がん予防ワクチンについては、有効性及び安全性等に関する情報提供と接種勧奨を行うとともに、ピロリ菌の除菌について、国の動向を踏まえた正しい知識の普及に努めます。

- ・ 県は、がん検診の重要性の啓発や受診率の向上に向け、引き続き市町村や関係団体等と連携し、「みんなで取り組む『がん対策県民運動』」を展開します。
- ・ 県、市町村及び健康保険組合等は、検診機関等と連携し、がん検診や人間ドックの実施案内等に際して、がん検診や精密検査の重要性について普及啓発や受診勧奨を行うとともに、休日健診や各種健診との合同実施など、受診の利便性向上を推進します。
- ・ 事業者は、従業員の健康の保持・増進のため、がん検診を受診しやすい職場環境整備に努めます。
- ・ 県は、県生活習慣病検診等管理指導協議会において、精度管理の指標となる「事業評価のためのチェックリスト」を活用するなどし、がん検診の事業評価や検診精度の向上に関する検討を行います。
- ・ 市町村は、「事業評価のためのチェックリスト」の活用や県生活習慣病検診等管理指導協議会の技術的な支援等を踏まえ、がん検診の精度管理や事業評価を実施するとともに、精密検査が必要とされた人を正確に把握し、未受診者に対する勧奨を徹底します。
- ・ 検診機関は、がん検診指針に沿ってがん検診を適切に実施するとともに、検診精度の向上や効果的な健診手法の導入など、がん検診の質の向上に努めます。

(2) がん医療の充実

《現状と課題》

- ◆ 地域におけるがん医療の連携を図りつつ、質の高いがん医療提供や院内外の医療従事者の研修、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援を実施するがん診療連携拠点・指定病院として、次の7つの病院を指定しています。

がん診療連携拠点・指定病院の指定状況

区 分	二次保健医療圏	病 院 名
都道府県がん診療連携拠点病院	村山	県立中央病院
地域がん診療連携拠点病院	村山	山形大学医学部附属病院
		山形市立病院済生館
	最上	県立新庄病院
	置賜	公立置賜総合病院
山形県がん診療連携指定病院	庄内	日本海総合病院
	庄内	鶴岡市立荘内病院

- ◆ 多くのがんで放射線療法、薬物療法が確立され、効果を発揮していることから、様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、薬物療法等、更にこれらを組み合わせた集学的治療がそれぞれを専門的に行う医師の連携の下に実施される必要があります。
- ◆ 国は、個人のゲノム情報に基づくがんゲノム医療[※]を全国どこにいても受けられる体制とするため、がん医療中核病院等の整備に関する指針を策定し、がんゲノム医療提供体制を整備しています。本県においては、山形大学医学部附属病院がゲノム医療拠点病院の指定を受けています。
 - ※ 患者の遺伝情報を網羅的に調べて患者の体質や病状に適した医療を行うこと
- ◆ がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期[※]の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携することが重要です。
 - ※ 手術療法や放射線療法、薬物療法などの治療中や治療前後の時期のこと
- ◆ がんやがん治療の影響から、嚥下や呼吸運動等に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、日常生活に支障をきたし、QOLの著しい低下がみられることから、回復力を高め、残っている体の能力を維持・向上させるがん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。がん診療連携拠点・指定病院では、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識・技能を有する医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の医療従事者の配置を推進する必要があります。
- ◆ 本県の緩和ケア外来は、すべてのがん診療連携拠点・指定病院で開設しており、緩和ケア病床を持つ施設は、3施設（県立中央病院15床、県立河北病院20床、三友堂病院22床）となっています。
- ◆ 県立中央病院（都道府県がん診療連携拠点病院）に緩和ケアセンターを設置し、がんと診断された時から切れ目のない緩和ケアを提供する体制を構築しています。
- ◆ 小児・AYA^{※1}世代(思春期世代と若年成人世代)のがんは、疾患構成が多様であり、晩期合併症^{※2}のため、治療後も長期にわたりフォローアップが必要です。
 - ※1 Adolescent and Young Adultの略で、15歳以上40歳未満のがん患者（治療終了後のがん患者、小児がん経験者を含む）を指す
 - ※2 がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等

- ◆ 本県では厚生労働省の「小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法[※]研究促進事業」に参画し、県、がん治療医、がん生殖医からなる「山形県がん・生殖医療ネットワーク」を構築し、相互連携が図られる体制を整備しています。
 - ※ がん等の治療では、手術や抗がん剤治療、放射線治療などによる影響で、妊よう性（妊娠するために必要な能力）が低下又は喪失する可能性があるため、がん治療の前に、卵子や精子等の凍結保存を行う治療法
- ◆ 将来子どもを希望する小児・AYA世代の全てのがん患者に妊よう性温存療法の選択肢を示すためには、当該療法の周知啓発のほか、幅広い診療科のがん治療医が、がん治療の内容とともに当該療法を説明し、適切にがん生殖医につなぐことが重要です。
- ◆ がん患者に提供される医療が、医療機関や地域によって差がないよう、引き続き、がん医療に携わる専門的な医療従事者を養成するとともに、がん医療に関する基礎的な知識や技能を有した、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要があります。また、がん診療に従事する専門職や、がん患者の症状緩和等を担う人材の育成も必要です。
- ◆ 山形大学医学部では、「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」に基づき、高度がん医療、ライフステージに応じたがん対策やがん予防を推進するがん医療人材を養成しています。

山形県における主ながん専門医療従事者の状況

資格名（認定機関）	がん診療連携拠点 病院・指定病院	その他 医療機関	計
がん治療認定医 （日本がん治療認定医機構）	97人	51人	148人
放射線治療専門医 （日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会）	14人		14人
がん放射線療法看護の認定看護師 （日本看護協会）	8人		8人
放射線治療専門放射線技師 （日本放射線治療専門放射線技師認定機構）	18人		18人
がん薬物療法専門医 （日本臨床腫瘍学会）	6人	3人	9人
がん指導薬剤師 （日本医療薬学会）	4人	3人	7人
がん専門薬剤師 （日本医療薬学会）	13人		13人
地域薬学ケア専門薬剤師（がん） （日本医療薬学会）		3人	3人
がん薬物療法認定薬剤師 （日本病院薬剤師会）	10人	5人	15人
がん化学療法看護の認定看護師 （日本看護協会）	14人	2人	16人
緩和医療学会専門医 （日本緩和医療学会）		1人	1人
緩和薬物療法認定薬剤師 （日本緩和医療薬学会）	6人		6人
緩和ケアの認定看護師 （日本看護協会）	14人	5人	19人
がん性疼痛看護の認定看護師 （日本看護協会）	2人	2人	4人

《目指すべき方向》

- 都道府県がん診療連携拠点病院を中核とし、がん診療連携拠点・指定病院、地域の他の医療機関との緊密な連携により、県内どこでも質の高いがん医療を受けることができる体制を充実します。
- 手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や治療の評価を実施します。
- 国のがんゲノム医療の推進にかかる方針をふまえ、がんゲノム医療を受けられる環境を整備します。
- がん領域におけるリハビリテーション提供体制の充実を図ります。
- がんと診断された時から、診断・治療・在宅医療など様々な場面において患者に対して切れ目ない緩和ケアを提供できる体制を充実します。
- 将来子どもを希望する小児・AYA世代のがん患者や、がん治療を行う医療従事者に妊よう性温存療法に関する普及啓発を行います。
- 周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関との連携を推進します。
- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保しつつ、それら以外の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
がん診療連携拠点病院により 検討した年間症例数（拠点・指定病院）	1,585件 (R4)	1,700件	1,760件	1,820件	1,880件	1,940件	2,000件
緩和ケア研修修了医師数の 累計	1,749名 (R4)	1,825名	1,860名	1,895名	1,930名	1,965名	2,000名
緩和薬物療法認定薬剤師を 配置している拠点・指定病院の割合	5/7病院 (R4)	—	—	6/7病院	—	—	7/7病院
がん・生殖医療の意思決定 支援に関する人材育成を実施 している拠点・指定病院の割合	4/7病院 (R4)	—	5/7病院	—	6/7病院	—	7/7病院
がんの5年生存率	64.7% (H26-27)	—	—	—	—	—	70%

[がん診療連携拠点病院により検討した年間症例数（拠点・指定病院）：

県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ（調査周期：毎年）]

[緩和ケア研修修了医師数の累計：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ（調査周期：毎年）]

[緩和薬物療法認定薬剤師の配置割合：厚生労働省「がん診療連携拠点・指定病院現況報告書（調査周期：毎年）]

[がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点・指定病院の割合：

厚生労働省「がん診療連携拠点・指定病院現況報告書」（調査周期：毎年）]

[がんの5年生存率：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（調査周期：毎年）]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ がん診療連携拠点・指定病院は、専門医の確保に努めるとともに、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう手術療法、放射線療法、薬物療法等の各専門医療チームを充実し、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。また、がんボードを定期的に開催し、がんに対する的確な診断と患者本位の医療を提供します。
- ・ 山形大学医学部は、「多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）』養成プラン」により、専門資格取得のために必要な学識や技能を習得させ、総合的な臨床研究推進能力を有した専門医療従事者を養成します。
- ・ 県は、がんゲノム医療拠点病院・がんゲノム医療連携病院を中心とした医療提供体制の整備を引き続き推進するとともに、がん患者個人に適切なタイミングで遺伝子パネル検査を実施し、検査結果に基づいて治療方針を多職種で検討する体制整備や人材の育成に努めます。
- ・ 県は、がん診療連携拠点・指定病院等と連携し、がん領域のリハビリテーションに携わる専門的な知識・技能を有する診療従事者の育成に努めます。
- ・ 県立中央病院（都道府県がん診療連携拠点病院）は、緩和ケアセンターを設置し、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟を統合し、多職種が連携した緩和ケアのチーム医療の提供や地域の緩和ケア提供体制の構築を行います。
- ・ がん診療連携拠点・指定病院等は、緩和ケアに関する指導者を養成するため、国立がん研究センター等の主催する研修会に医師等を積極的に派遣します。また、当該研修を受講した医師等が指導者となり、がん診療に携わる全ての医療従事者を対象に、緩和ケア医療に関する基礎的な知識や技能を習得できるよう研修会を実施します。
- ・ がん診療連携拠点・指定病院等は、緩和ケア専門医、緩和薬物療法認定薬剤師及び緩和ケア認定看護師等を中心とした指導体制の整備や緩和ケア病棟での基本的緩和ケア研修の受入体制を整備します。
- ・ 県は、県がん診療連携協議会、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等の協力を得ながら「小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法研究促進事業」の意義等について、将来子どもをもつことを希望する小児・AYA世代のがん患者や、がん治療に携わる医療従事者に普及啓発を行います。
- ・ 県は、県がん・生殖医療ネットワークと連携し、将来子どもをもつことを希望する小児・AYA世代のがん患者に妊よう性温存療法の選択肢を示せるよう、当該療法に対するがん治療医やがん生殖医等の理解促進と連携強化に努めます。
- ・ がん診療連携拠点・指定病院は、がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など患者の療養生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアや食事療法等による栄養管理の推進など職種間連携を推進します。

(3) がんとの共生

《現状と課題》

- ◆ がん診療連携拠点・指定病院は、相談支援センターを設置し、患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応しています。
- ◆ 相談支援センターの存在とその機能について、がん患者やその家族等を含めた県民の支援に資するよう更なる周知を図るとともに、患者やその家族のニーズに応じた機能の充実・強化を図っていくことが必要です。
- ◆ がん患者本人やその家族等が医療だけでなく生活や就労など様々な心配事を相談できる「県がん総合相談支援センター」を平成29年10月に病院外に設置しました。
- ◆ がん診療連携拠点・指定病院と地域の他の医療機関との密接な連携により、切れ目のない医療提供のため地域連携パスが整備、運用されていますが、連携施設の状況や症例の数によって部位の運用件数にばらつきがあるため、より充実した連携ができるような運用を検討することが必要です。
- ◆ 患者自らが適切な治療法等を選択することができるよう、セカンドオピニオンに関する体制ががん診療連携拠点・指定病院の指定要件とされており、更なる推進を図ることが必要です。
- ◆ がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合は61.4%（平成30年度患者体験調査）にとどまっており、約4割の患者はがんを契機に離職しています。がんになっても就労を継続し、安心して暮らせる社会の構築が重要です。
- ◆ また、がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している中、がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を送れるよう、治療に伴う外見変化による苦痛を軽減するケア（アピアランスケア）が重要です。

山形県におけるがん地域連携パスの運用件数（H22～R4までの累計）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	肝がん	合計
件数	567件	373件	300件	797件	42件	2,079件

資料：県がん診療連携協議会

《目指すべき方向》

- がん患者やその家族が求める情報を入手できるよう、がん診療連携拠点・指定病院におけるがん相談支援センターの相談機能の充実や診療実績等に関する情報提供の内容を充実します。
- 県がん総合相談支援センターを中心とする県内のがん相談支援連携体制を整備し、充実を図ります。
- がん診療連携拠点・指定病院や医師会等の連携・協力によりがん地域連携パスの運用を見直し、更なる連携の強化を推進します。
- セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できるよう体制を充実するとともに、患者やその家族への情報提供を充実します。
- がんになっても安心して治療と仕事の両立が継続できる環境の整備を推進します。
- アピアランスケアに対する支援（医療用ウィッグ・乳房補整具購入助成等）を継続し、普及啓発を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合	70.3% (H30)	—	—	76.8%	—	—	80%
がん相談窓口における相談受理件数	6,831件 (R4)	7,000件	7,080件	7,160件	7,240件	7,320件	7,400件
がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	61.4% (H30)	—	—	63.8%	—	—	65%

[現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合：]

国立がん研究センター「患者体験調査」(調査周期：3～4年)

[がん相談窓口における相談受理件数：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ(調査周期：毎年)]

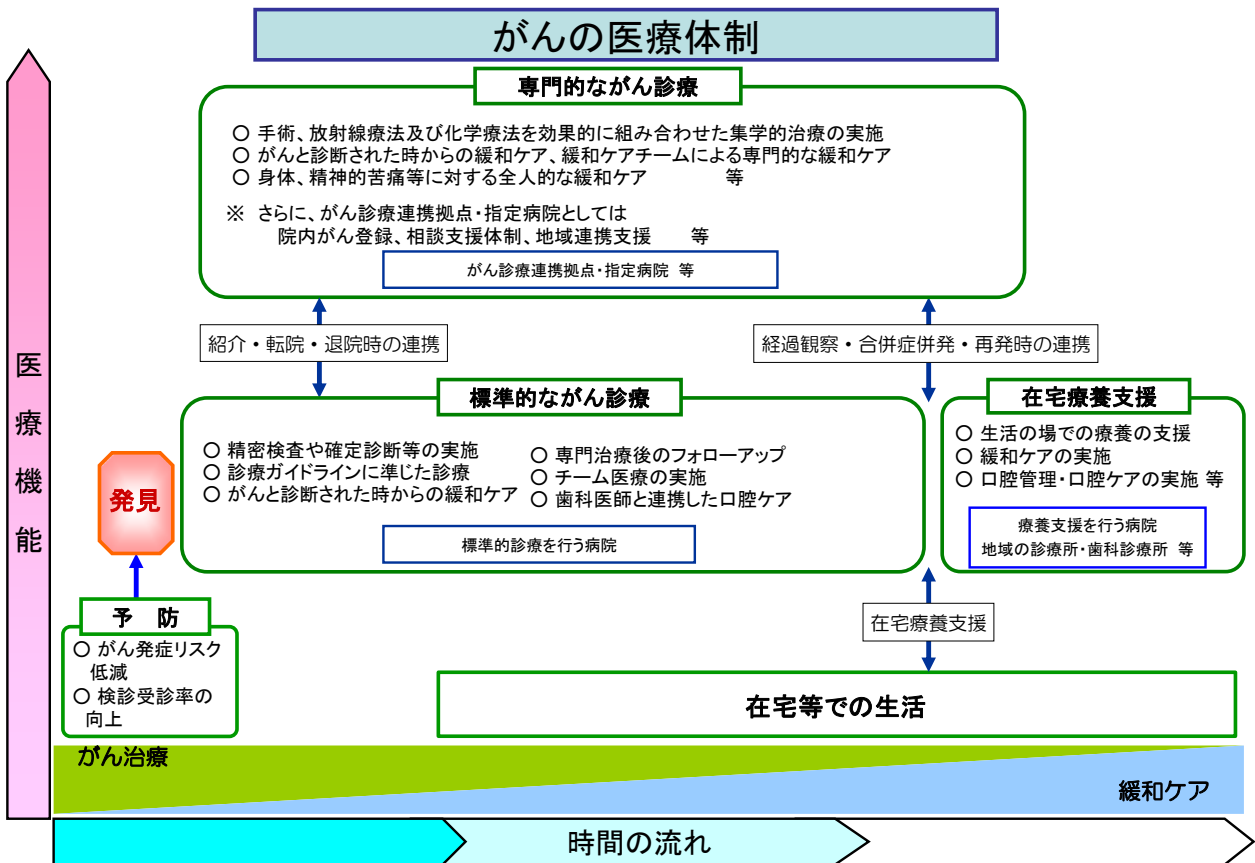
[がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合：国立がん研究センター「患者体験調査」(調査周期：3～4年)]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、県がん総合相談支援センターや、がん診療連携拠点・指定病院等と連携し、患者やその家族への情報提供を行うとともに、相談支援連携体制を整備します。
- ・ 県は、県がん総合相談支援センターやがん診療連携拠点・指定病院と連携し、がんゲノム医療や希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代のがん等の情報を収集・提供し、がん患者とその家族に対する支援を充実します。
- ・ 県は、がん地域連携パスについて、がん診療連携拠点・指定病院と連携施設等との更なる連携の充実が図られるよう支援します。
- ・ 県は、がん患者の治療と就労の両立や、療養生活の質の向上を目指し、相談機能の充実を図るため、アピアランス※¹に関する相談支援員やピアサポーター※²の養成を行います。

※¹ 広く「外見」を示すが、ここでは「治療により変化した外見」を意味する。

※² 患者・経験者やその家族がピア(仲間)として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援することをピアサポートといい、ピアサポートを行う人をピアサポーターという。



がんの医療体制

	【がん予防】	【がん医療】	【がんとの共生】
機能	がんを予防する機能	がん診療機能	相談支援機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣の改善 ●禁煙及び受動喫煙防止対策の推進 ●がん検診の受診率及び精度の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●県内どこでも質の高いがん医療を受けることができる体制の充実 ●集学的治療の実施 ●がんゲノム医療を受けられる環境の整備 ●がんと診断された時から切れ目ない緩和ケアを提供できる体制の充実 ●妊よう性温存療法に関する普及啓発 ●感染症発生・まん延時や災害時等におけるがん医療提供体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ●相談支援や情報提供の充実 ●治療と仕事が両立できる環境の整備 ●治療にともなう外見変化に対する支援
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●適切な食生活の実践や運動習慣の定着等の生活習慣の改善 ●禁煙及び受動喫煙防止対策の推進 ●がん検診受診率及び精密検査受診率の向上 ●がん検診の事業評価及び精度向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん診療連携拠点病院・指定病院等は、がん医療の拠点として地域のがん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と連携 ●診断・治療に必要な検査の実施 ●手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療の実施 ●多職種による定期的なカンファレンスの実施 ●がんと診断された時からの患者とその家族に対する身体的・精神心理的・社会的苦痛への緩和ケアの実施 ●医科歯科連携による口腔管理・口腔ケアの実施 ●小児・AYA世代のがん患者に対する妊よう性温存療法に関する情報提供 ●高齢のがん患者に適した治療の提供や認知症のがん患者とその家族の意思決定支援 ●感染症発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん相談支援センター等による相談支援体制の整備 ●がんゲノム医療、希少がん、小児・AYA世代のがん等の情報提供と支援の充実 ●セカンドオピニオンの提供 ●地域連携バスの運用の充実 ●治療と仕事の両立支援 ●治療に伴う外見変化に対するサポートを希望するがん患者への情報提供
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣の改善 ○喫煙率の低下 ○受診率の向上と検診精度の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん専門医療従事者の養成 ○妊よう性温存療法に関する普及啓発、がん治療医とがん生殖医の連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん患者やその家族のニーズに応じた相談機能の充実・強化 ○がんになっても働き続け住み慣れた地域で生活するための支援等の環境整備
数値目標	がん検診及び精密検査受診率、年齢調整罹患率、年齢調整死亡率、相談件数の増加		

個別施策
数値目標
成果目標

がんの予防、がんの早期発見	疾病の発症予防に向け、生活習慣の改善及び禁煙等、県民による自発的な健康づくりを促す情報提供を推進
	がん検診の重要性の啓発や受診率の向上に向けた「みんなで取り組む『がん対策県民運動』」を展開
	がん検診や人間ドックの実施案内等の際し、がん検診や精密検査の重要性について普及啓発や受診勧奨
	休日健診や各種健診との合同実施など、受診の利便性向上
	がん検診を受診しやすい職場環境整備
	精密検査未受診者への受診勧奨
	がん検診の精度管理・事業評価の実施や検診精度の向上

がん検診の受診率	
現状値	目標値
胃 63.5% 大腸64.7% 肺 69.0% 乳 61.7% 子宮57.5% (R4)	70% (R11)
がん検診の精密検査受診率	
現状値	目標値
77.6%~ 98.7% (R元)	95% (R11)

がんの年齢調整罹患率 (人口10万対)	
現状値	目標値
男女計 375.9 (R元)	減少 (R11)
がんの75歳未満年齢調整 死亡率(人口10万対)	
現状値	目標値
男女計 65.6 (R3)	男女計 55 (R11)

がん医療の充実	各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進
	がん検診を定期的 に開催し、がんに対する的確な診断と患者本位の医療を提供
	多職種が連携した緩和ケアのチーム医療の提供や地域の緩和ケア提供体制の構築
	がん診療に携わる全ての医療従事者を対象とした、緩和ケア医療に関する研修会を実施
妊よう性温存療法について、将来子どもをもつことを希望する小児・AYA世代のがん患者や、がん治療に携わる医療従事者に普及啓発	

がん相談窓口における相談受件数	
現状値	目標値
6,831件 (R4)	7,400件 (R11)
がん相談窓口における相談受件数	
現状値	目標値
61.4% (H30)	65% (R11)

がんの75歳未満年齢調整 死亡率(人口10万対)	
現状値	目標値
男女計 65.6 (R3)	男女計 55 (R11)
がんの5年生存率	
現状値	目標値
64.7% (H26-27)	70% (R11)
現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合	
現状値	目標値
70.3% (H30)	80% (R11)

がんとの共生	患者やその家族への情報提供・相談支援連携体制を整備
	がん地域連携パスによる、がん診療連携拠点・指定病院と連携施設等との連携の充実
	アピアランスに関する相談支援員やピアサポーターの養成

がん相談窓口における相談受件数	
現状値	目標値
6,831件 (R4)	7,400件 (R11)
がん相談窓口における相談受件数	
現状値	目標値
61.4% (H30)	65% (R11)

がんの医療体制を構築する病院(令和6年3月時点)

		治療	療養支援
二次保健医療圏	村山	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国立大学法人山形大学医学部附属病院 ◎ 山形県立中央病院 ○ 山形市立病院済生館 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 小白川至誠堂病院 山形県立河北病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> 山形ロイヤル病院 山形徳洲会病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 山形県立河北病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院
	最上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 	<ul style="list-style-type: none"> 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院 舟山病院 白鷹町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> 吉川記念病院 三友堂病院 舟山病院 公立高島病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 小国町立病院
	庄内	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日本海総合病院 □ 鶴岡市立庄内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 本間病院 遊佐病院 	<ul style="list-style-type: none"> 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院

※ ◎ → 都道府県がん診療連携拠点病院 □ → がん診療連携拠点病院に準じる病院
○ → 地域がん診療連携拠点病院

以下の注は、5疾病5事業及び在宅医療のすべてに共通しています。

注1 特定機能病院である国立大学法人山形大学医学部附属病院以下、一般病院、精神科単科病院の順番とし、それぞれ病床数の多い順に上から記載しています。

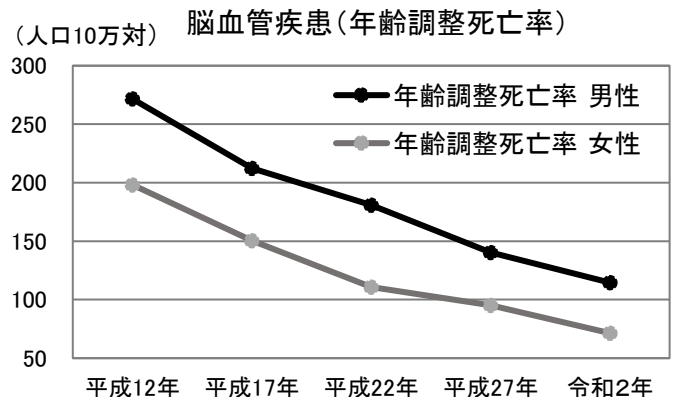
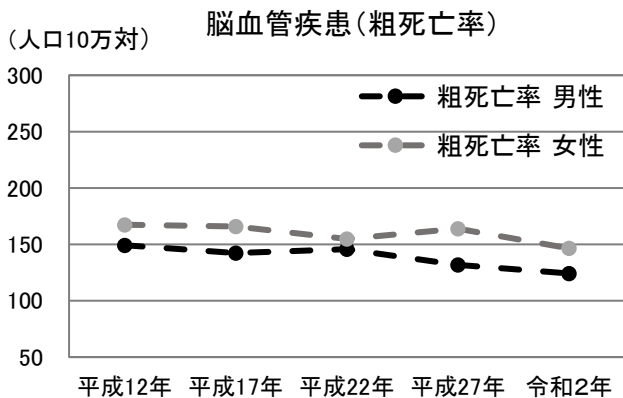
注2 本計画に記載する医療機関は病院を原則とします。診療所については、県医療機関情報ネットワークにより、名称、所在地、診療科目、診療時間などの情報を提供しています。

2 脳卒中

■ 脳卒中对策の推進

《現状と課題》

- ◆ 令和2年の人口動態統計によると、本県の脳卒中（脳血管疾患）による粗死亡率（人口10万対の死亡者数）は、男性124.2（H27 131.7）、女性146.5（H27 163.8）であり、男女ともに減少しました。
また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性114.6（高い方から全国第8位）、女性71.4（高い方から全国第6位）であり、低下傾向がみられます。
- ◆ 令和4年「国民生活基礎調査」によると、国民の介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせると認知症（16.6%）を超え、最多（21.2%）となります。
- ◆ 令和2年度版「国民医療費の概況」によると、傷病分類別医科診療医療費30兆7,813億円のうち、脳血管疾患、心疾患、高血圧性疾患などの循環器系の疾患が占める割合は、6兆21億円と最多（19.5%）です。
- ◆ 脳卒中、心血管疾患等の循環器病は、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患です。高齢化の進展に伴い、今後さらに循環器病の増加が見込まれており、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。



脳血管疾患（山形県）		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7	124.2
	女性	167.4	165.8	154.8	163.8	146.5
年齢調整死亡率	男性	271.6	212.3	180.8	140.3	114.6
	女性	198.2	150.5	110.9	95.2	71.4

資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

[脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発]

- ◆ 生活習慣と関わりが深い脳卒中の発症や重症化を予防するためには、県民一人ひとりが健康への意識を高め、生活習慣を見直し、行動変容を起こすことが必要です。また、主体的な取組を県民に促し継続させるためには、社会全体でこれを支援する環境を整えていくことが重要です。
- ◆ 脳卒中の危険因子は高血圧・脂質異常・糖尿病・喫煙などであり、発症の予防には栄養・食生活や運動など関連する生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

- ◆ 生活習慣病の予防・早期発見に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。
- ◆ 本県の特定健診受診者の有所見率は、BMIや血圧、HbA1c、空腹時血糖が、男女ともに全国平均に比べ高い状況にあり、加えてメタボリックシンドローム該当者の減少率や特定健診の受診率も横ばい傾向にあることから、脳卒中や心血管疾患の罹患率も高い傾向にあります。発症を予防するためには、生活習慣の改善が必要であり、その改善に向けて県民への情報提供の充実はもとより、地域の医療機関や介護施設等の職員を対象とした研修会・勉強会を開催する等、総合的な支援体制の充実が必要です。
- ◆ 搬送人員（令和3年）の割合について、急病のうち重症（重篤を含む）であった症例について原因別で見ると、最も多いのが脳疾患（28.9%）、次いで心疾患（20.8%）となっています。
- ◆ 脳卒中は、発症から治療開始までの時間が短いほど処置の有効性が高く、二次保健医療圏における急性期対応が必要です。
- ◆ 脳梗塞では、発症後4.5時間以内のrt-PA静注療法が有効とされており、rt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法を実施することができる病院は、県内全ての二次保健医療圏にあります。
また、rt-PAに加えて、発症6時間以内の画像上、治療適応判定された急性期脳梗塞に対し有効性が示されている機械的血栓回収療法などの高度な治療技術は、三次救急医療機関で実施しているため、救急搬送から回復期まで二次保健医療圏を越えた連携の強化が必要です。
- ◆ 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。
- ◆ 医療技術や情報技術の進歩等により、循環器病患者の療養生活は多様化しており、急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行する中で、診療及び生活における疑問や、身体的・精神的・社会的な悩み等が生じるため、患者やその家族が必要な情報にアクセスしたり、疑問や悩み等を相談できる環境の整備を充実させることが求められています。
- ◆ 脳卒中の回復期リハビリテーションでは、理学療法・作業療法・言語聴覚療法等のリハビリテーションを実施し、失語・高次脳機能障がい・嚥下障がい・歩行障がい等の機能障がいの改善が必要です。更に慢性期では生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが必要です。

- ◆ 脳卒中の発症後は口腔機能の低下が見られることが多く、早期に機能低下を防止するための処置を実施できる体制の構築が必要です。
- ◆ 脳卒中は、発症後に生命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、国民生活基礎調査（令和4年）によると要介護4または5になる原因の約3割を脳血管疾患（脳卒中）が占めており、在宅医療の充実や患者及び家族の生活への影響も考慮し、福祉施設等と連携した支援が必要です。
- ◆ 脳卒中の再発等により寝たきり状態となった場合は、自ら食事摂取ができなくなるため、胃ろうや点滴などの治療が必要となりますが、意識障害等により本人の意思を家族が確認できないといったことがあります。こういった身体症状はもとより、精神心理的な苦痛、社会生活上の問題を早期に見出し、それらから少しでも解放されることが肝要です。人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、それらに対する考え方を共有し、本人の意思決定に基づいた緩和ケアを提供することが重要であり、疾患の初期段階から治療と並行して行うことが求められています。

[脳卒中の研究推進]

- ◆ 脳卒中には、現時点において、その実態を正確に把握することができる全国的な登録制度はなく、県では「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を実施しています。

《目指すべき方向》

[脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発]

- 脳卒中の発症予防に向け、生活習慣や社会環境の改善を図ります。
- 脳卒中の予防からその前兆や症状、発症時の適切な対処法など、脳卒中に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

- 特定健康診査等によるハイリスク者の早期発見、ハイリスク者に対する保健指導等を実施します。
- 循環器病の予防から発症後まで総合的な支援体制を充実強化します。
- より迅速かつ適切な救急搬送体制の充実を図ります。
- 急性期から回復期、慢性期から在宅に至る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、医療連携体制を充実強化します。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた医療提供体制を構築します。

[脳卒中の研究推進]

- 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続実施します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
特定健康診査の受診率	66.3% (R3)	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70%
特定保健指導の実施率 (終了率)	29.8% (R3)	35.5	37.4%	39.3%	41.2%	43.1%	45%
平成20年度と比べたメ タボリックシンドロームの該当者及び予備群 の減少率	18.9% の減少 (R3)	21% 以上の 減少	21.8% 以上の 減少	22.6% 以上の 減少	23.4% 以上の 減少	24.2% 以上の 減少	25% 以上の 減少
脳梗塞発症後4.5時間 以内来院者数の割合	28.5% (R3)	33.0%	34.4%	35.8%	37.2%	38.6%	40%
脳卒中(脳血管疾患)に よる年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 114.6 女性 71.4 (R2)	—	R2より 減少	—	—	—	—

[特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率(終了率):

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(調査周期:毎年)

[平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率:

厚生労働省調べ(レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析(調査周期:毎年))

[脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数:

山形県対脳卒中治療研究会報告、山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業(調査周期:毎年)

[脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率(人口10万対):厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(調査周期:5年毎)]

目指すべき方向を実現するための施策

[脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発]

- ・ 県は、脳卒中の発症の予防に向け、望ましい食生活の実践、運動習慣の定着、禁煙など、県民による自発的な生活習慣の改善を促す情報を発信するとともに、減塩食品の普及、受動喫煙防止対策の推進など、県民の健康を支える社会環境を整備します。
- ・ 県は、「山形県循環器病対策普及啓発資材(動画・漫画)」(令和4年度作成)を活用するなど、多様な機会を捉えて、脳卒中の予防や発症時の症状・適切な対応も含め、脳卒中に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

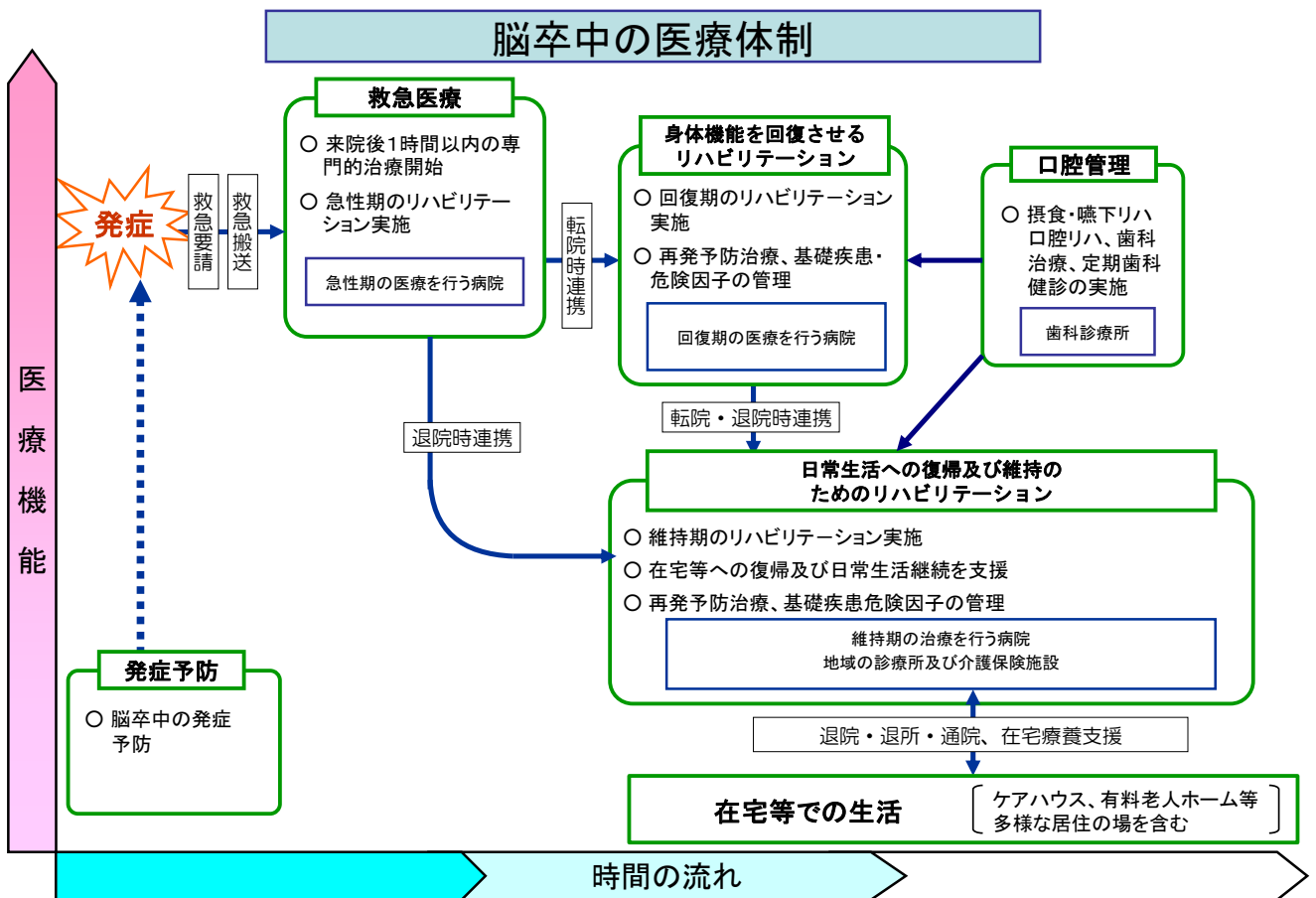
[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

- ・ 県は、地域・職域保健連携協議会や健康増進事業評価検討会、保険者協議会等を通して、特定健康診査の受診率向上につながる優良事例を市町村と共有し、普及を図ります。
- ・ 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、保険者が、特定健康診査結果に基づくハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定健診従事者・特定保健指導従事者の育成に努めます。
- ・ 県は、医療機関や市町村、在宅医療・介護拠点における課題に応じた情報提供や相談支援ができる環境の充実を推進します。

- ・ 県は、急性期においては二次保健医療圏を基本単位とし、脳梗塞発症後 4.5 時間以内に治療開始することができるように、専門的な診療が可能な医療機関への搬送及び専門的な治療ができる体制の充実を図ります。
- ・ 県は、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・再教育を推進します。
- ・ 県は、急性期、回復期、慢性期から在宅にいたるまで、それぞれの患者の状態に応じて切れ目のない継続した医療が提供されるよう、地域連携パス等の活用による医療機関の連携体制の構築を促進します。
- ・ 県は、急性期から慢性期まで一貫したリハビリテーションの実施体制を整備するとともに、誤嚥性肺炎等の合併症予防に係る口腔管理について、歯科診療所と介護施設等との連携を促進します。
- ・ 県は、県歯科医師会等と連携し、発症後の口腔機能の維持や機能回復に向け、早期にリハビリテーションを開始できる体制の構築を促進します。
- ・ 県は、専門医による研修会を開催するなどして、脳卒中の専門知識を有する認定看護師などの多職種人材の育成に努めます。
- ・ 県は、在宅療養においては、患者の生活の質（QOL）を維持しながら生活機能の維持及び向上のため、在宅医療を行う医師、歯科医師、看護師、薬剤師及び介護支援専門医などの多職種一体となった在宅医療・介護連携体制を充実強化します。
- ・ 県は、各医療機関と医療措置協定を事前に締結しておくことで、平時から新興感染症に対応する医療提供体制並びに新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保します。

[脳卒中の研究推進]

- ・ 県は、「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続して実施するとともに、二次保健医療圏毎の傾向をとらえた取組を推進します。



脳卒中の医療体制

	【急性期】	【回復期】	【維持期・生活期】
機能	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●来院後1時間以内の専門的治療開始 ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療 ●急性期に行うリハビリテーション実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●回復期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防 	<ul style="list-style-type: none"> ●維持期・生活期に行うリハビリテーション実施 ●在宅等への復帰及び生活の継続支援 ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●CT・MRI検査等の24時間対応 ●専門的診療の24時間対応 ●来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)にrt-PAによる脳血栓溶解療法を実施 ●発症後6時間以内に機械的血栓回収療法を実施 ●外科的治療が必要な場合速やかに治療開始 ●全身管理及び合併症に対する診療 ●誤嚥性肺炎の予防のため歯科等を含む多職種連携による対策 ●セルフケア訓練等の早期自立のためのリハビリテーション実施 ●回復期等の医療機関等との診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態や認知症など合併症への対応 ●機能障害の改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施 ●誤嚥性肺炎の予防のため歯科等を含む多職種連携による対策 ●急性期及び維持期・生活期の医療機関等との診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有 ●再発が疑われる場合、病態の適切な評価 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●誤嚥性肺炎の予防のため歯科等を含む多職種連携による対策 ●自立した生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整 ●治療と仕事の両立支援に係る人材との連携 ●回復期又は急性期の医療機関等と、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有 ●合併症発症時や再発時、適切な医療を提供できる医療機関との連携
課題	○来院後1時間以内に治療が開始できる体制の整備	○急性期病院と連携した機能回復リハビリテーションの実施	○地域のかかりつけ医と連携し、在宅復帰に向けたリハビリテーション提供体制の整備
評価目標	脳卒中（脳血管疾患）による年齢調整死亡率		

個別施策

数値目標

成果目標

正しい知識の普及啓発 脳卒中の予防や	望ましい食生活の実践、運動習慣の定着、禁煙など、県民による自発的な生活習慣の改善を促す情報を発信
	脳卒中の予防や発症時の症状・適切な対応も含め、脳卒中に関する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	特定健康診査の受診率向上につながる優良事例を普及
	特定健診従事者・特定保健指導従事者の育成
	医療機関や市町村、在宅医療・介護拠点における課題に応じた情報提供、相談支援ができる環境の充実
	脳梗塞発症後4.5 時間以内に治療開始できるよう、専門的診療が可能な医療機関への搬送及び専門的な治療ができる体制の充実
	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
専門医による研修会開催など、脳卒中の専門知識を有する認定看護師などの多職種人材の育成	

脳卒中の研究推進	「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
----------	------------------------------

特定健康診査の受診率	
現状値	目標値
66.3% (R3)	70% (R11)

特定保健指導の実施率	
現状値	目標値
29.8% (R3)	45% (R11)

平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	
現状値	目標値
18.9% の減少 (R3)	25% 以上の減少 (R11)

脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合	
現状値	目標値
28.5% (R3)	40% (R11)

脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率	
現状値	目標値
男性114.6 女性 71.4 (R2)	R2より 減少

脳卒中の医療体制を構築する病院(令和6年3月時点)

		急性期	回復期	維持期・生活期
二次保健医療圏	村山	○国立大学法人山形大学医学部附属病院 ◎山形県立中央病院 ◎山形市立病院済生館 ○山形済生病院 ○篠田総合病院 ○北村山公立病院 山形徳洲会病院	国立大学法人山形大学医学部附属病院 山形済生病院 篠田総合病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 山形県立河北病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 山形厚生病院 若宮病院 矢吹病院	篠田総合病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 山形県立河北病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 山形厚生病院 若宮病院
	最上	○山形県立新庄病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	○公立置賜総合病院 ○米沢市立病院	国立病院機構米沢病院 吉川記念病院 舟山病院 白鷹町立病院 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 小国町立病院	国立病院機構米沢病院 吉川記念病院 舟山病院 公立高島病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 小国町立病院
	庄内	○日本海総合病院 ○鶴岡市立庄内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院	庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院	庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 山容病院 山形県立こころの医療センター

※ ○は(一社)日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中センター(◎はコア認定)

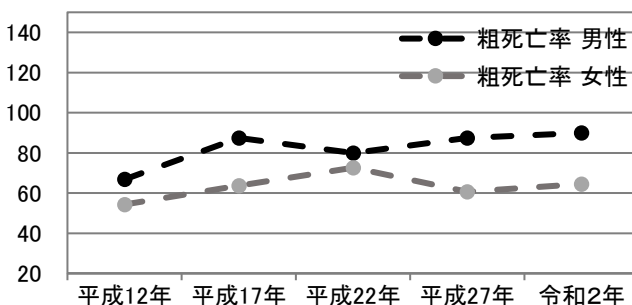
3 心筋梗塞等の心血管疾患

■ 心筋梗塞等の心血管疾患対策の推進

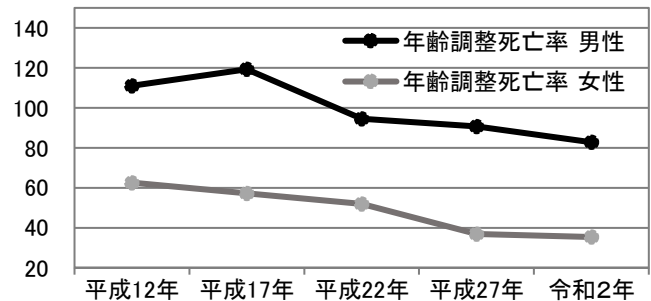
《現状と課題》

- ◆ 令和2年の人口動態統計によると、本県の虚血性心疾患（急性心筋梗塞等）による粗死亡率（人口10万対の死亡者数）は、男性89.9（H27 87.4）、女性64.4（H27 60.7）となっています。
また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性82.8（H27 90.7）（高い方から全国第10位）、女性35.4（H27 36.9）（高い方から全国第11位）であり、若干の低下傾向がみられます。
- ◆ 令和4年「国民生活基礎調査」によると、国民の介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせると認知症（16.6%）を超え、最多（21.2%）となります。
- ◆ 令和2年度版「国民医療費の概況」によると、傷病分類別医科診療医療費30兆7,813億円のうち、心疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患などの循環器系の疾患が占める割合は、6兆21億円と最多（19.5%）です。
- ◆ 心血管疾患、脳卒中等の循環器病は、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患です。高齢化の進展に伴い、今後さらに循環器病の増加が見込まれており、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。

（人口10万対） 虚血性心疾患（粗死亡率）



（人口10万対） 虚血性心疾患（年齢調整死亡率）



虚血性心疾患（山形県）		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
粗死亡率	男性	66.8	87.4	79.9	87.4	89.9
	女性	54.3	63.7	72.6	60.7	64.4
年齢調整死亡率	男性	111.1	119.3	94.6	90.7	82.8
	女性	62.6	57.2	51.9	36.9	35.4

資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

[心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発]

- ◆ 生活習慣と関わりが深い心血管疾患の発症や重症化を予防するためには、県民一人ひとりが健康への意識を高め、生活習慣を見直し、行動変容を起こすことが必要です。また、主体的な取組を県民に促し継続させるためには、社会全体でこれを支援する環境を整えていくことが重要です。

- ◆ 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧・脂質異常症・糖尿病・喫煙等であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

- ◆ 生活習慣病の予防・早期発見に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。
- ◆ 本県の特定健診受診者の有所見率は、BMIや血圧、HbA1c、空腹時血糖が、男女ともに全国平均に比べ高い状況にあり、加えてメタボリックシンドローム該当者の減少率や特定健診の受診率も横ばい傾向にあることから、心血管疾患や脳卒中の罹患率も高い傾向にあります。発症を予防するためには、生活習慣の改善が必要であり、その改善に向けて県民への情報提供の充実はもとより、地域の医療機関や介護施設等の職員を対象とした研修会・勉強会を開催する等、総合的な支援体制の充実が必要です。
- ◆ 搬送人員（令和3年）の割合について、急病のうち重症（重篤を含む）であった症例について原因別で見ると、最も多いのが脳疾患（28.9%）、次いで心疾患（20.8%）となっています。
- ◆ 急性心筋梗塞は、発症後速やかに救命措置が必要で、特に心肺停止者に対しては、現場におけるAED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法等適切な救護措置が有用です。
- ◆ 山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によると、心筋梗塞患者の3割以上が急性期管理を施す病院に到着する前に死亡していると推定されていることから、速やかな受診の必要性を周知していくことが必要です。
- ◆ 急性心筋梗塞は、発症から血行再建までの時間が短いほど治療効果が高いことから、早急な医療機関への搬送が必要です。
- ◆ 急性心筋梗塞に対しては経皮的冠動脈形成術（PCI）が有効とされており、経皮的冠動脈形成術を実施することができる病院は、県内全ての二次保健医療圏にあります。
- ◆ 急性大動脈解離は死亡率が高く、迅速な診断と治療が重要です。また、虚血性心疾患は、総患者数の約6割が70歳以上の高齢者であり、今後患者数増加が予測されます。
- ◆ 急性大動脈解離等の大動脈系疾患に対する主な治療（大動脈瘤切除術及びステントグラフト内挿術などの高度な治療技術）は、三次救急医療機関で実施しているため、救急搬送から回復期まで二次保健医療圏を越えた連携の強化が必要です。
- ◆ 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。
- ◆ 医療技術や情報技術の進歩等により、循環器病患者の療養生活は多様化しており、急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行する中で、診療及び生活における疑問や、身体的・精神的・社会的な悩み等が生じるため、患者やその家族が必要な情報にアクセスしたり、疑問や悩み等を相談できる環境の整備を充実させることが求められています。

- ◆ 心血管疾患に対する心臓リハビリテーションでは、運動療法、食事療法、危険因子の是正、教育及びカウンセリング等の長期的で包括的なリハビリテーションを実施し、運動耐容能（体力）を回復させ、うつ・不安の増大を是正することで早期社会復帰、二次予防、QOLの向上を目指しています。心臓リハビリテーションでは、入院中のみならず、外来や在宅でも医療資源を効率的・効果的に活用する多職種連携が求められています。
- ◆ 心不全は多くの心疾患に共通した終末的な病態であり、倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多くあります。こういった身体症状や精神心理的な苦痛、社会生活上の問題を早期に見出し、それらから少しでも解放されることが肝要です。人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、それらに対する考え方を共有し、本人の意思決定に基づいた緩和ケアを提供することが重要です。

[心血管疾患の研究推進]

- ◆ 心血管疾患には、現時点において、その実態を正確に把握することができる全国的な登録制度はなく、県では「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を実施しています。

《目指すべき方向》

[心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発]

- 心血管疾患の発症予防に向け、生活習慣や社会環境の改善を図ります。
- 心血管疾患の予防からその前兆や症状、発症時の適切な対処法など、心血管疾患に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- 発症後速やかな救急要請や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します。

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

- 特定健康診査等によるハイリスク者の早期発見、ハイリスク者に対する保健指導等を実施します。
- 心血管疾患の予防から発症後まで総合的な支援体制を充実強化します。
- 医師が速やかに心血管疾患を判別できる心電図伝送システムの導入を含め、迅速かつ適切な救急搬送体制を充実強化します。
- 救急蘇生法等の適切な救護措置を実施します。
- 急性期から回復期、慢性期から在宅に至る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、医療連携体制を充実強化します。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた医療提供体制を構築します。

[心血管疾患の研究推進]

- 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続実施します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
特定健康診査の受診率	66.3% (R3)	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70%
特定保健指導の実施率 (終了率)	29.8% (R3)	35.5	37.4%	39.3%	41.2%	43.1%	45%
平成20年度と比べたメ タボリックシンドローム の該当者及び予備群の減 少率	18.9% の減少 (R3)	21% 以上の 減少	21.8% 以上の 減少	22.6% 以上の 減少	23.4% 以上の 減少	24.2% 以上の 減少	25% 以上の 減少
心筋梗塞患者に占める病 院到着前死亡者の割合※	36.1% (R3)	34.0%	33.2%	32.4%	31.6%	30.8%	30%
虚血性心疾患による年齢 調整死亡率（人口10万 対）	男性 82.8 女性 35.4 (R2)	—	R2より 減少	—	—	—	—

※「心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合」は（確実例－登録例）／確実例の割合

登録例：登録票から登録された者

確実例：（登録例）＋（死亡小票に心筋梗塞が明示してあるが、登録票により登録されていない者）

[特定健康診査の受診率及び特定保健指導の終了率：

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（調査周期：毎年）]

[平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率：

厚生労働省調べ（レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析（調査周期：毎年））]

[心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合：山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業（調査周期：毎年）]

[虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（調査周期：5年毎）]

目指すべき方向を実現するための施策

[心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発]

- ・ 県は、心血管疾患の発症の予防に向け、望ましい食生活の実践、運動習慣の定着、禁煙など、県民による自発的な生活習慣の改善を促す情報を発信するとともに、減塩食品の普及、受動喫煙防止対策の推進など、県民の健康を支える社会環境を整備します。
- ・ 県は、「山形県循環器病対策普及啓発資材（動画・漫画）」（令和4年度作成）を活用するなど、多様な機会を捉えて、心血管疾患の予防や発症時の症状・適切な対応も含め、心血管疾患に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・ 県は、市町村や関係機関と連携し、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します。

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

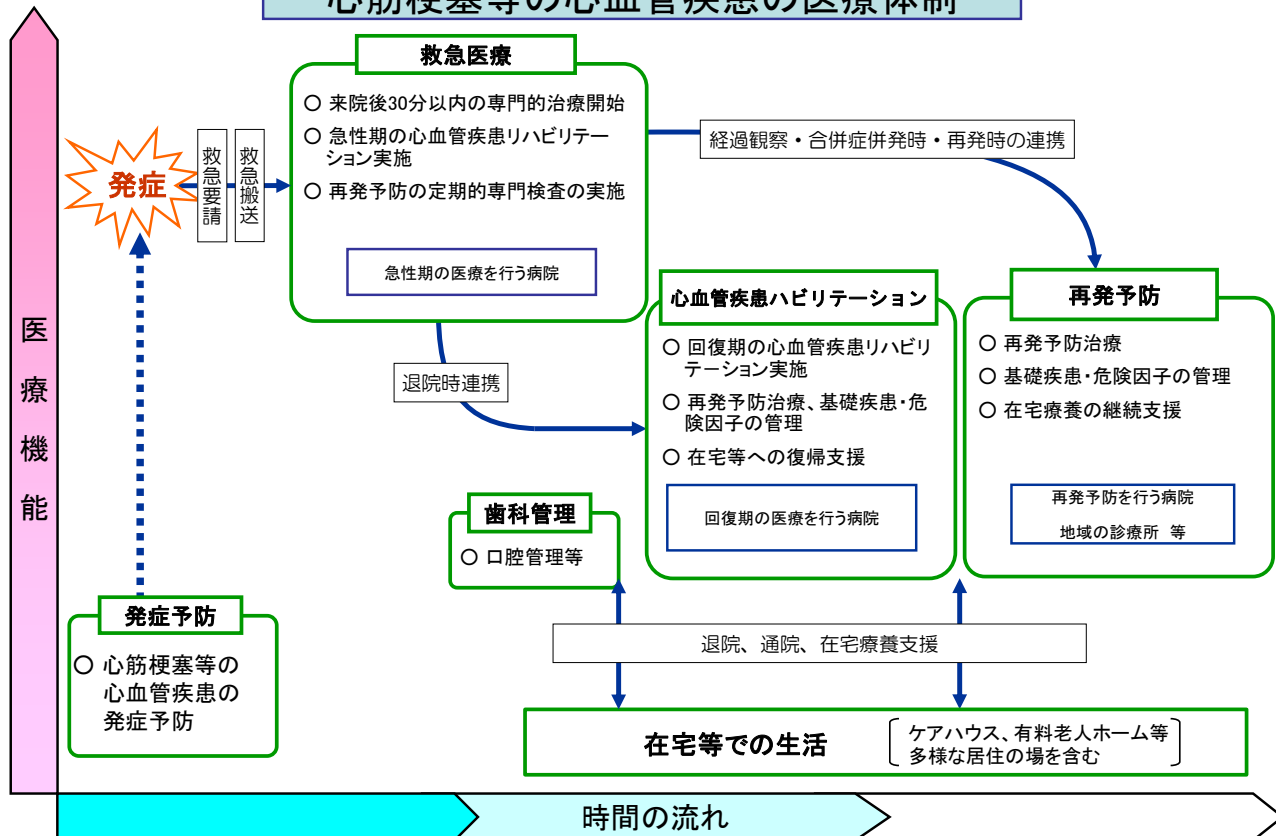
- ・ 県は、地域・職域保健連携協議会や健康増進事業評価検討会、保険者協議会等を通して、特定健康診査の受診率向上につながる優良事例を市町村と共有し、普及を図ります。
- ・ 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、保険者が、特定健康診査結果に基づくハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定健診従事者・特定保健指導従事者の育成に努めます。

- ・ 県は、医療機関や市町村、在宅医療・介護拠点における課題に応じた情報提供や相談支援ができる環境の充実を推進します。
- ・ 県は、救急現場から医療機関に詳細な心電図を伝送するシステムの導入を促進します。
- ・ 県は、心肺停止者に対する救命措置として有用なAEDの設置について、設置が望ましい場所へのAED設置の働きかけと使用方法の研修を実施します。
- ・ 県は、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・再教育を推進します。
- ・ 県は、急性期、回復期、慢性期から在宅にいたるまで、それぞれの患者の状態に応じて切れ目のない継続した医療が提供されるよう、地域連携パス等の活用による医療機関の連携体制の構築を促進します。
- ・ 県は、急性期から慢性期まで一貫したリハビリテーションの実施体制を整備するとともに、誤嚥性肺炎等の合併症予防に係る口腔管理について、歯科診療所と介護施設等との連携を促進します。
- ・ 県は、専門医による研修会を開催するなどして、心血管疾患の専門知識を有する認定看護師、心不全療養指導士、心臓リハビリテーション指導士などの多職種人材の育成に努めます。
- ・ 県は、在宅療養においては、患者の生活の質（QOL）を維持しながら生活機能の維持及び向上のため、健康管理を行う医師、歯科医師、看護師、薬剤師及び介護支援専門医などの多職種一体となった在宅医療・介護連携体制を充実強化します。
- ・ 県は、各医療機関と医療措置協定を事前に締結しておくことで、平時から新興感染症に対応する医療提供体制並びに新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保します。

[心血管疾患の研究推進]

- ・ 県は、「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続して実施するとともに、二次保健医療圏毎の傾向をとらえた取組を推進します。

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制



心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	救急医療	心血管疾患リハビリテーション	再発予防
目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 来院後30分以内の専門的治療開始 ● 急性期における心血管疾患リハビリテーションの実施 ● 再発予防の定期的専門的検査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 ● 心血管疾患リハビリテーションの実施 ● 在宅復帰支援 ● 再発予防に必要な知識の教育 	<ul style="list-style-type: none"> ● 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ● 在宅療養支援
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ● 心臓カテーテル検査等の24時間対応 ● 専門的診療の24時間対応 ● ST上昇型の場合、冠動脈造影検査やPCI等による90分以内の冠動脈再疎通 ● 呼吸管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症の治療 ● 冠動脈バイパス手術等の外科的治療 ● 電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペースティングへの対応 ● 多面的・包括的なリハビリテーションの実施 ● 回復期等の医療機関等と診療情報や治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ● 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ● 抑うつ状態への対応 ● 電気的除細動等急性増悪時の対応 ● 合併症併発時等に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携 ● 運動療法、食事療法等の心血管疾患リハビリテーションの実施 ● 再発時等における対応法について、患者及び家族への教育 ● 急性期等の医療機関等と診療情報や治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ● 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 ● 抑うつ状態への対応 ● 緊急時の除細動等急性増悪時の対応 ● 合併症併発時等に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携 ● 急性期等の医療機関、介護保険サービス事業所等と診療情報や治療計画を共有 ● 在宅での運動療法、再発予防の管理を医療機関と訪問看護事業所、薬局・薬剤師が連携して実施
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 来院後30分以内に専門的治療が開始できる体制の整備 ○ 症状に応じた二次医療圏を超えた医療機関の連携の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運動療法、食事療法等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能な体制の整備 ○ 発症から在宅にいたるまで、継続して医療が提供される体制の整備 	
評価目標	虚血性心疾患(心筋梗塞等)による年齢調整死亡率		

個別施策

数値目標

成果目標

心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発	望ましい食生活の実践、運動習慣の定着、禁煙など、県民による自発的な生活習慣の改善を促す情報を発信
	心血管疾患の予防や発症時の症状・適切な対応も含め、心血管疾患に関する正しい知識の普及啓発
	A E D（自動体外式除細動器）の設置促進、設置箇所の周知や救急蘇生法の普及
保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	特定健康診査の受診率向上につながる優良事例を普及
	特定健診従事者・特定保健指導従事者の育成
	医療機関や市町村、在宅医療・介護拠点における課題に応じた情報提供、相談支援ができる環境の充実
	設置が望ましい場所へのA E D設置の働きかけと使用方法の研修を実施
	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
	専門医による研修会開催など、心血管疾患の専門知識を有する認定看護師などの多職種人材の育成
心血管疾患の研究推進	「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

特定健康診査の受診率	
現状値	目標値
66.3% (R3)	70% (R11)
特定保健指導の実施率	
現状値	目標値
29.8% (R3)	45% (R11)
平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	
現状値	目標値
18.9% の減少 (R3)	25% 以上の減少 (R11)
心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合	
現状値	目標値
36.1% (R3)	30% (R11)

虚血性心疾患による年齢調整死亡率 (人口10万対)	
現状値	目標値
男性82.8 女性35.4 (R2)	R2より 減少

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制を構築する病院(令和6年3月時点)

機能	急性期	回復期	再発予防	
二次保健医療圏	村山	国立大学法人山形大学医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 北村山公立病院 小白川至誠堂病院	国立大学法人山形大学医学部附属病院 山形済生病院 篠田総合病院 国立病院機構山形病院 北村山公立病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院	篠田総合病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院
	最上	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院	公立置賜総合病院 三友堂病院 舟山病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 公立置賜南陽病院 小国町立病院	公立置賜総合病院 三友堂病院 舟山病院 公立高畠病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 小国町立病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院	日本海総合病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院

4 糖尿病

■ 糖尿病対策の推進

《現状と課題》

- ◆ 糖尿病は、脳卒中や心血管疾患等の他の疾患の危険因子となるとともに、放置すると腎症・網膜症・神経障害といった合併症を併発し、合併症が重症化すると失明あるいは人工透析治療が必要となるなど、患者や家族の生活の質を著しく低下させ、医療費増加に影響を与える生活習慣病です。
- ◆ 糖尿病の発症には、肥満のほか多量飲酒、身体活動の低下等の生活習慣が大きく関与しているとされており、発症予防のためには、県民一人ひとりが適正体重の維持、減塩・野菜摂取など食生活の改善、そして運動習慣の定着を心がけることが必要です。
- ◆ 保険者が主体となって特定健康診査を行い、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に対して特定保健指導を実施しています。
- ◆ 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率（終了率）は、ともに増加傾向ですが、特定保健指導の実施率（終了率）は3割未満と低い状況です。
- ◆ 健診で「糖尿病の疑い」と判定された場合でも、自覚症状が現れないことから医療機関を受診しない人も多く、また、治療が長期に及ぶことから、治療を中断する人も見受けられます。
- ◆ 血糖コントロールを適切に行うことにより合併症の発症や重症化を予防することが必要であり、専門医を中心に管理栄養士や看護師、保健師、薬剤師等の専門職種が連携し、食生活、運動習慣等の改善に向けて指導を行うことが重要です。
- ◆ 糖尿病が歯周病の進行を促したり、歯周病が糖尿病などの生活習慣病のリスクを高めるなど、糖尿病と歯や口腔の疾患の双方向的な関係が指摘されており、糖尿病の予防や重症化予防の観点から、定期的な歯科健診や歯周病治療なども重要です。
- ◆ 山形県医師会・山形県糖尿病対策推進会議と連携し、平成28年度に「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」を策定（令和3年3月改定）し、医療機関未受診者や治療中断者への受診勧奨、重症化リスクが高い糖尿病及び慢性腎臓病患者への保健指導などの取組を実施しています。

特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

	特定健康診査			特定保健指導			特定保健指導対象者の割合
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	実施率（終了率）	
平成27年	482,012人	289,226人	60.0%	43,093人	9,727人	22.6%	14.9%
令和元年	478,740人	312,352人	65.2%	48,169人	14,074人	29.2%	15.4%
令和3年	475,982人	315,667人	66.3%	46,980人	14,000人	29.8%	14.9%

資料：厚生労働省調べ（レセプトデータ情報・特定健康診査等データベース）

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の推移

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
実数	山形県	117人	136人	140人	132人	114人	125人
	全国	16,103人	16,492人	16,122人	16,019人	15,690人	15,271人
人口 10万対	山形県	10.57	12.42	12.93	12.34	10.75	11.93
	全国	12.88	13.23	12.98	12.95	12.72	12.44

資料：実数は(社)日本透析医学会資料より。人口10万対は厚生労働省「人口動態統計」で用いた人口を基にがん対策・健康長寿日本一推進課で集計。

「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき 医療機関から保健指導の依頼を受けた市町村数（令和3年度以降の累計）

	令和3年度	令和4年度
市町村数	9	20

「糖尿病透析予防指導管理料」の算定回数と全国比（SCR）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
算定回数 ^{※1}	725	751	753
全国比（SCR ^{※2} ）	60.5	61.4	67.7

※1 算定回数：県内医療機関の「糖尿病透析予防指導管理料」に係るレセプト（診療報酬明細書）数
資料：厚生労働省調べ（レセプト情報・特定健診等情報データベース）

※2 全国比（SCR）：上記※1に係るレセプト数を、地域間の人口規模や年齢構成の差をなくすために性・年齢で調整したスコア。全国平均を100とし、100を上回ると医療提供数が多く、100を下回ると少ないことを表す。
資料：内閣府「医療提供状況の地域差」

《目指すべき方向》

- 糖尿病の発症の予防に向け、県民一人ひとりの生活習慣改善を進めるとともに、保険者を通して、特定健康診査の受診率向上を図り、ハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等を実施し、特定保健指導の実施率（終了率）向上に努めます。
- 「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき、重症化リスクの高い者に対して、医師（かかりつけ医・専門医）や歯科医師、保険者・市町村の保健師・管理栄養士などが連携して、食事や運動、禁煙、適量飲酒、口腔ケア等の生活習慣指導や血糖コントロールの確認を行い、重症化予防に努めます。
- 合併症の予防と、合併症の症状に応じた適切な医療を提供できる医療機関の整備、連携体制を充実強化します。
- 初期・安定期治療から専門治療、急性増悪時治療、慢性合併症治療まで、適切な医療を提供できる医療連携体制を構築します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
特定健康診査の受診率	66.3% (R3)	67.5	68.0	68.5%	69.0%	69.5%	70%
特定保健指導の実施率 (終了率)	29.8% (R3)	35%	37%	39%	41%	43%	45%
平成20年度と比べたメ タボリックシンドローム の該当者及び予備群の 減少率	18.9% の減少 (R3)	21% 以上 の減少	21.8% 以上 の減少	22.6% 以上 の減少	23.4% 以上 の減少	24.2% 以上 の減少	25% 以上 の減少
「山形県糖尿病及び慢性 腎臓病重症化予防プロ グラム」に基づき医療機 関から保健指導の依頼を 受けた市町村数(令和3年 度以降の累計)	20 市町村 (R4)	23 市町村	24 市町村	26 市町村	27 市町村	29 市町村	30 市町村
糖尿病性腎症による年間 新規透析導入患者数	125人 (R3)	124人	123人	123人	122人	122人	121人

[特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率(終了率)：

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導等の実施状況に関するデータ」(調査周期：毎年)]

[平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率：

厚生労働省調べ(レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析(調査周期：毎年))]

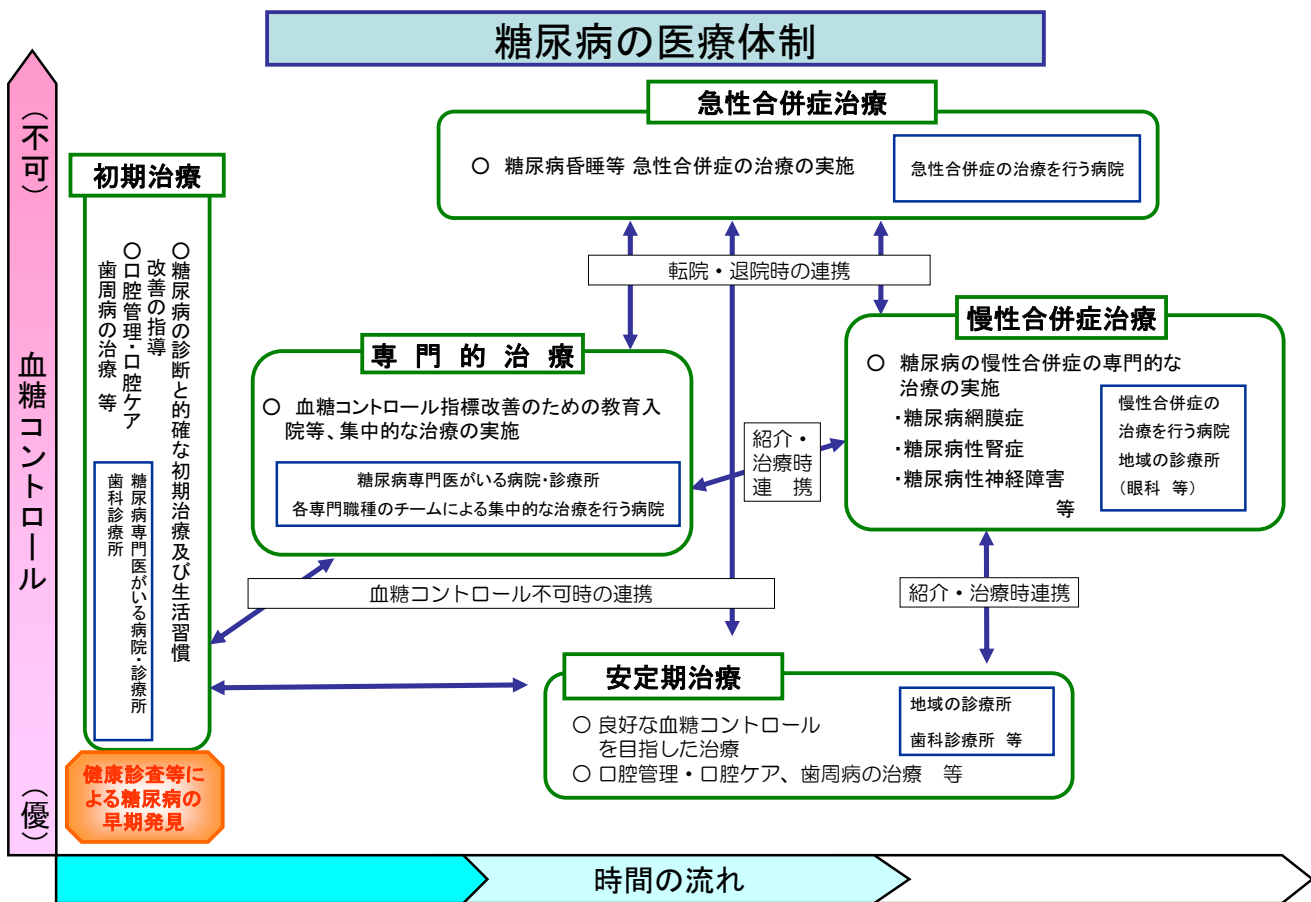
[「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき

医療機関から保健指導の依頼を受けた市町村数(令和3年度以降の累計)：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ]

[糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数：(一社)日本透析医学会資料(調査周期：毎年)]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、糖尿病の発症予防に向け、望ましい食生活の実践や運動習慣の定着、喫煙等の生活習慣の改善のため、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進します。
- ・ 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診勧奨を行うとともに、保険者が、特定健康診査に基づくハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定保健指導従事者の育成に努めます。
- ・ 県は、糖尿病ハイリスク者の行動変容を早い段階で促すため、健診機関と連携し、会議や研修の場を活用して、健診当日の初回面接の実施といった優良事例やその実施に向けた課題等を共有することで、特定保健指導の実施率(終了率)向上に努めます。
- ・ 県は、「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき、保険者等の関係機関と連携して、医療機関未受診者や治療中断者に対し、受診勧奨を行います。
- ・ 県は、糖尿病等で治療中の者のうち重症化リスクが高い者に対して医師(かかりつけ医・専門医)や歯科医師、市町村(保健師・管理栄養士)などが連携して、食事や運動、禁煙、適量飲酒、口腔ケア等の生活習慣指導や血糖コントロールの確認を行い、重症化予防や人工透析への移行防止に努めます。
- ・ 県は、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会及び県栄養士会等と連携し、多職種連携体制の構築を推進するとともに、初期治療から安定期治療、専門治療、急性増悪期治療、慢性合併症治療まで、適切な医療を提供できる医療連携体制の構築を推進します。



糖尿病の医療体制

	【初期・安定期治療】	【専門的治療】	【急性合併症治療】	【慢性合併症治療】
機能	重症化予防のための初期・安定期治療	専門的治療を必要とする患者への対応	急性合併症の治療	慢性合併症の発症予防・治療、重症化予防
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診断及び生活習慣指導の実施 ●良好な血糖コントロールを目指した治療 	<ul style="list-style-type: none"> ●教育入院等の集中的な治療による、血糖コントロール指標の改善 ●1型糖尿病や妊娠糖尿病等に対する専門的治療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の慢性合併症に対する専門的治療の実施 ●糖尿病の慢性合併症の発症予防・重症化予防のための検査・指導の実施
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診断及び専門的指導 ●75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施 ●食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール ●低血糖時及びシックデイの対応 ●専門的治療等を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ●75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施 ●食事療法、運動療法を実施するための設備 ●各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療(心理問題を含む。)の実施 ●糖尿病患者の妊娠への対応 ●初期・安定期治療、急性・慢性合併症治療を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療に関する24時間対応 ●食事療法、運動療法を実施するための設備 ●初期・安定期治療、専門的治療、慢性合併症治療を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ●慢性合併症の専門的な検査・治療の実施 ●糖尿病網膜症に対する、専門的検査・手術等の実施 ●糖尿病性腎症に対する、専門的検査・透析等の実施 ●初期・安定期治療、専門的治療、急性合併症治療を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病の発症予防 ○初期・安定期治療から、専門的医療、急性合併症治療、慢性合併症治療まで、適切な医療を提供できる医療連携体制の構築 			
評価目標	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">特定健康診査の受診率</div>			

個別施策

数値目標

成果目標

望ましい食生活の実践や運動習慣の定着、喫煙等の生活習慣の改善のため、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進
特定健康診査の受診勧奨とハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できる、特定保健指導従事者の育成
健診当日の特定保健指導の初回面接実施といった優良事例やその実施に向けた課題等を共有
「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき、医療機関未受診者や治療中断者に対し受診勧奨
重症化リスクが高い者に対して医師等多職種が連携して、生活習慣指導や血糖コントロールを実施

特定健康診査の受診率	
現状値	目標値
66.3% (R3)	70% (R11)

特定保健指導の実施率	
現状値	目標値
29.8% (R3)	45% (R11)

「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき医療機関から保健指導の依頼を受けた市町村数	
現状値	目標値
20市町村 (R4)	30市町村 (R11)

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	
現状値	目標値
125人 (R3)	121人 (R11)

糖尿病の医療体制を構築する病院(令和6年3月時点)

		初期・ 安定期治療	専門治療	急性合併症 治療	慢性合併症 治療	
二次保健医療圏	村山	国立大学法人山形大学医学部附属病院	○	○	○	○
		山形県立中央病院	○	○	○	○
		山形市立病院済生館		○	○	○
		山形済生病院	○	○	○	○
		篠田総合病院	○			○
		国立病院機構山形病院	○			
		北村山公立病院	○			○
		山形徳洲会病院	○		○	○
		東北中央病院	○	○		○
		至誠堂総合病院	○	○	○	○
		みゆき会病院	○	○		○
		尾花沢病院	○			
		小白川至誠堂病院	○		○	
		山形県立河北病院	○	○	○	○
		吉岡病院	○			
		天童温泉篠田病院	○	○	○	○
		寒河江市立病院	○	○	○	○
		天童市民病院	○	○	○	
		朝日町立病院	○	○	○	○
		西川町立病院	○	○	○	○
	矢吹病院	○	○		○	
	井出眼科病院				○	
	山形さくら町病院	○				
	若宮病院	○				
	最上	山形県立新庄病院	○	○	○	○
		新庄徳洲会病院	○		○	○
		最上町立最上病院	○	○	○	○
		町立真室川病院	○		○	
		PFC HOSPITAL	○			
	置賜	公立置賜総合病院	○	○	○	○
		米沢市立病院	○	○	○	○
		吉川記念病院	○			
		三友堂病院	○	○	○	○
		舟山病院	○	○	○	○
		公立高畠病院	○	○	○	○
		川西湖山病院	○			
		白鷹町立病院	○			○
		公立置賜長井病院	○	○	○	○
		公立置賜南陽病院	○	○		○
	小国町立病院	○	○	○		
	庄内	日本海総合病院	○	○	○	○
		鶴岡市立荘内病院		○	○	○
庄内余目病院		○	○	○	○	
鶴岡協立病院		○	○	○	○	
三川病院		○				
本間病院		○	○	○	○	
鶴岡協立リハビリテーション病院		○				
遊佐病院		○				

5 精神疾患

■ 多様な精神疾患等に対応した精神科医療体制の構築

《現状と課題》

(1) 精神疾患等の状況

- ◆ 全国的には、精神疾患により医療機関にかかっている患者数は大幅に増加しており、令和2年には推定患者数で615万人超。近年においては、うつ病、不安障害、認知症などが著しく増加しています。
- ◆ 本県における令和4年度末の精神通院医療費公費負担受給者数は13,711人、精神障害者保健福祉手帳所持者数は6,861人で、精神疾患を有する方々は県内でも年々増加しています。

自立支援医療(精神通院医療)受給者数の推移(各年度末)

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
11,842人	12,395人	12,771人	13,238人	13,711人

資料：県障がい福祉課調べ

精神障害者保健福祉手帳所持者数(各年度末)

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
6,083人	6,282人	6,483人	6,656人	6,861人

資料：県障がい福祉課調べ

- ◆ 精神疾患はできるだけ早く正しい対処や治療がなされれば、回復も早く軽症で済む可能性が高いことから、早期に適切な治療につなげる取組が重要となります。

(2) 医療体制

- ◆ 精神疾患の医療体制を構築するにあたり、精神科医療圏域は次のとおり設定しています。

精神科医療圏域

圏域	構成市町村名
村山	山形市、寒河江市、上山市、村山市、天童市、東根市、尾花沢市、山辺町、中山町、河北町、西川町、朝日町、大江町、大石田町
最上	新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村、戸沢村
置賜	米沢市、長井市、南陽市、高畠町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町
庄内	鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町

- ◆ 各精神科医療圏域にそれぞれの地域における精神科医療体制の連携強化を図るため基幹となる病院を指定しています。

精神科医療圏域基幹病院

病 院 名	圏 域
山形さくら町病院	村山精神科医療圏
PFC HOSPITAL	最上精神科医療圏
佐藤病院	置賜精神科医療圏
県立こころの医療センター	庄内精神科医療圏

- ◆ 精神科医療については、精神病床を有する 20 病院において入院医療が提供されているほか、総合病院や精神科診療所等において、通院医療が提供されています。
- ◆ 精神疾患における重症化の防止のためには、適切な治療と患者の状況に応じた精神科医療の提供が重要となります。
- ◆ これまでの統合失調症を中心とした医療に加え、全国と比較し患者数の多い依存症などに対応する専門医療の充実が必要です。
- ◆ 認知症の早期診断・早期対応のための体制強化として、症状の進行の把握等が期待される医療関係者等の認知症対応力向上やかかりつけ医の相談体制が必要です。
- ◆ 自殺未遂者について、継続的かつ包括的な支援のため、医療と地域が連携して支援できる体制構築が必要です。

(3) 精神科救急

- ◆ 本県の精神科救急医療体制は、かかりつけの精神科医療機関による対応を基本としつつ、夜間や休日における医療体制を確保するため、県内を「村山」「置賜」「庄内・最上」の 3 ブロックに分け、精神科救急医療施設による輪番制の当番病院のほか、常時対応型病院での受入体制を整備しています。

精神科救急医療施設数

	村山ブロック	置賜ブロック	庄内・最上 ブロック	県全体
精神科救急 医療施設数	4 病院	4 病院	1 病院	9 病院
うち常時対応型 病院数	2 病院	2 病院	1 病院	5 病院

- ◆ 急性期の集中的治療を充実し、早期の退院を図る入院病棟を持つ病院（精神科救急入院料認可施設「精神科スーパー救急」）は、村山ブロックに 2 病院（山形さくら町病院、若宮病院）、置賜ブロックに 2 病院（佐藤病院、米沢こころの病院）、庄内・最上ブロックに 1 病院（県立こころの医療センター）が認可され、県全体を網羅しています。
- ◆ 村山ブロックは山形大学医学部附属病院、置賜ブロックは公立置賜総合病院、庄内・最上ブロックは日本海総合病院の 3 病院が、重篤な身体合併症に対応しています。

- ◆ 大量服薬や外傷などの身体的症状を合併する精神疾患患者については、適切な医療機関への搬送までに時間を要することがあり、その対応が課題となっています。
- ◆ 「精神科救急情報センター」は、県民からの精神科救急医療相談への対応及び受診が必要な方の受入れ病院の調整を実施しており、今後とも活用を促進していくため、認知度の向上が必要です。

《目指すべき方向》

- 精神疾患の早期に適切な治療に結びつけるため、県民に対する精神疾患に関する正しい知識の普及啓発をさらに推進します。
- 精神疾患を発症した患者の早期受診を促していくため、精神保健福祉に関する相談体制の充実を図ります。
- 精神科医療機関等に関する情報の提供に努め、精神疾患患者における適切な精神科医療の受診を促進します。
- 精神疾患患者の状況に合わせて適切な医療が提供できる体制の構築を推進します。
- 多様な精神疾患に応じた専門的な医療提供に対応できる人材の育成など医療提供体制の強化を図ります。
- 認知症に関し、対応力向上、認知症サポート医の養成などにより、状況に応じた適切な対応や診断の強化を図ります。
- 「いのち支える山形県自殺対策計画（第2期）」に基づき、自殺未遂者の事後支援など、精神科医療と市町村・地域との連携強化を支援していきます。
- 精神科病院及び精神科診療所と精神科救急医療施設の連携を進め、「かかりつけ医」による救急患者の受入れ又は関与を促進します。
- 身体的な疾患を合併した精神疾患患者への対応のため、一般救急医療機関・精神科を有する総合病院と精神科救急医療施設の連携を推進します。
- 精神科救急情報センターの機能や役割についての周知に努め、認知度の向上と活用の促進を図ります。

目 標 値

項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
県が実施又は支援する精神疾患に関する研修会の参加者数	389人	500人	520人	540人	560人	580人	600人
精神保健に関する相談件数	1,366件	1,400件	1,420件	1,440件	1,460件	1,480件	1,500件
依存症専門医療機関数	6機関	6機関	6機関	7機関	7機関	8機関	8機関
認知症サポート医の養成数（累計）	91人	—	118人	118人以上	—	—	—
精神疾患患者の救急搬送時における救急隊現場滞在時間	23.7分	22分	22分	21分	21分	20分	20分

精神科救急情報センターにおける相談件数		269 件	300 件	310 件	320 件	330 件	340 件	350 件
精神病床における新規入院患者の平均在院日数		108.9 日 ※R1 時点	107 日	106 日	105 日	104 日	103 日	102 日
精神病床における入院後 3、6、12 か月時点の退院率	3 か月時点	63.1% ※R1 時点	64%	66%	68.9%	68.9% 以上	68.9% 以上	68.9% 以上
	6 か月時点	81.9% ※R1 時点	83%	83.5%	84.5%	84.5% 以上	84.5% 以上	84.5% 以上
	12 か月時点	89.4% ※R1 時点	90%	90.5%	91.0%	91.0% 以上	91.0% 以上	91.0% 以上

[精神疾患に関する研修会の参加者数：県障がい福祉課調べ]

[精神保健に関する相談件数：厚生労働省「衛生行政報告例」]

[依存症専門医療機関数：県障がい福祉課調べ]

[認知症サポート医の養成数：県高齢者支援課調べ]

[救急隊現場滞在時間：県障がい福祉課調べ（精神科救急搬送状況調査：各年6月の平均）]

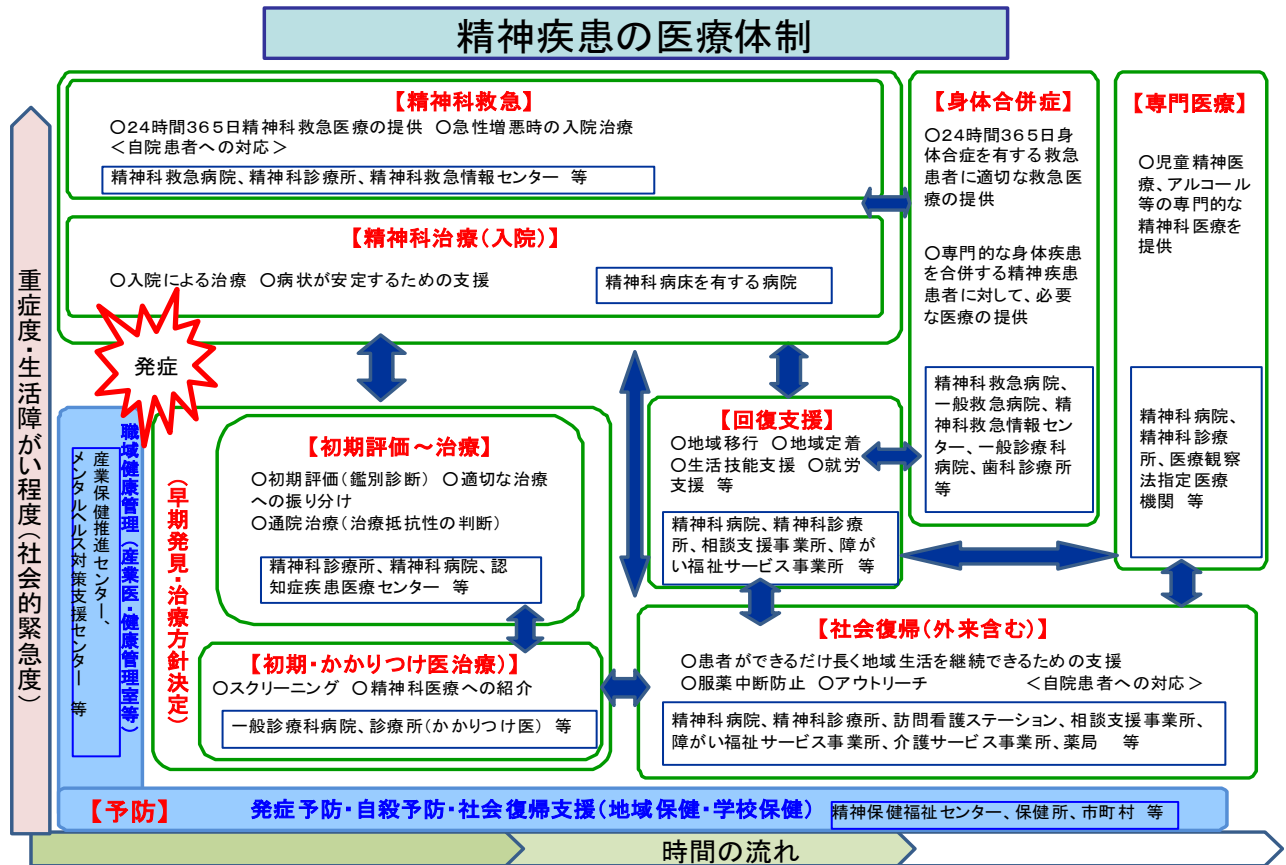
[精神科救急情報センターにおける相談件数：県障がい福祉課調べ]

[平均在院日数、精神病床退院率：厚生労働省「精神保健福祉資料」]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、市町村と連携し、一般県民、当事者家族等を対象とした研修会や家族教室等の開催により、統合失調症やうつ病、依存症などの精神疾患や精神障がい者に関する正しい知識の普及と理解の促進を図ります。
- ・ 県は、市町村や関係団体等において精神保健福祉に関する相談業務に従事する職員等の資質向上のため、研修等の充実を図ります。
- ・ 県は、精神保健福祉に関する相談をはじめとする各種相談業務に携わる職員の専門的スキルの向上と相談窓口の周知に努め、相談受付体制の充実を図ります。
- ・ 県は、精神疾患患者が病期や状態に応じて適切な精神科医療を受けることができるよう、医療機関の情報の患者等への提供に努めます。
- ・ 県及び精神科医療機関は、多様な精神疾患ごとに、「精神科医療提供機能」、「連携拠点機能」など医療機能の内容により県内の各精神科医療機関の役割分担を整理するとともに、医療機関相互の連携を推進し、患者の状況に合わせて適切な医療を提供できる体制の構築に努めます。
- ・ 県は、県内の精神科医療機関と連携し、依存症など多様な精神疾患に対して専門的な医療を提供できる人材の育成に努めます。
- ・ 山形大学医学部と県立こころの医療センターは、県内の医療機関と連携し、新専門医制度に基づく専門医の養成を行い、本県の精神科医療に係る人材の確保に努めます。
- ・ 県は、「山形県認知症施策推進行動計画」に基づいた認知症対策を推進します。
- ・ 自殺未遂者の退院の際に、各保健所が救急病院や精神科医療機関から（本人の了解のもとで）情報提供を受け、地域における必要な支援につなぎます。
- ・ 市町村は、自殺未遂者に対し、庁内の関係部署と連携し、必要な支援を行うとともに、各保健所を通して、情報提供のあった精神科医療機関に状況報告等を行うなどして、継続的な支援につなげます。

- ・ 県は、救急患者の受入れに関する情報交換の場を設定し、精神科医療機関ごとの精神科救急における役割分担の明確化を図ります。
- ・ 県は、関係者による精神科救急に関する個別ケースの事例検討等を通して、一般救急医療機関と精神科救急医療機関の連携体制の強化に努めます。
- ・ 県は、精神科救急情報センターについて、各種媒体を活用した情報発信により、同センターの認知度の向上に努めるとともに、相談員の対応能力の向上を図り、より一層の活用の促進を図ります。



■ 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

《現状と課題》

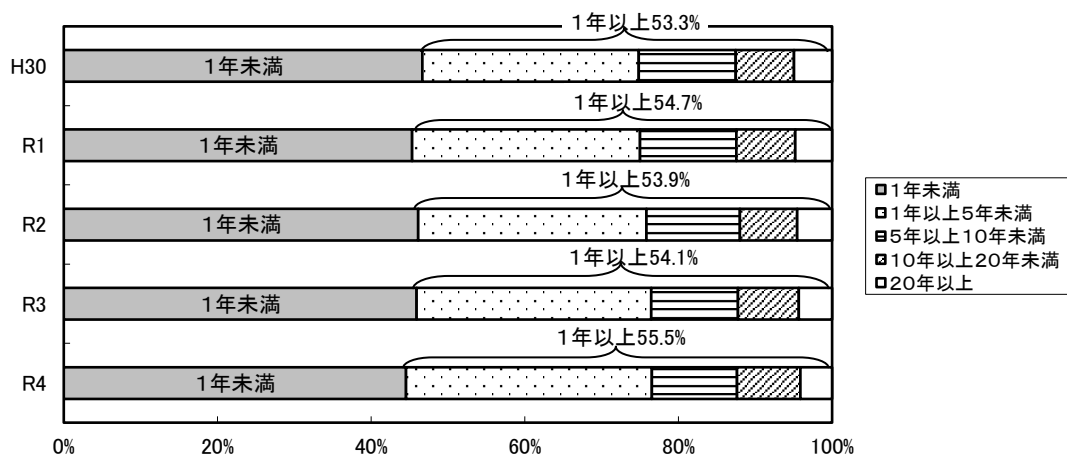
- ◆ 本県における令和4年6月30日現在の精神科病院入院患者数は3,007人で、平成23年以降、減少傾向が続いています。このうち、在院期間が1年以上の患者は半数以上を占める状況になっています。

精神科病院入院患者数

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
3,125人	3,068人	3,067人	3,009人	3,007人

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

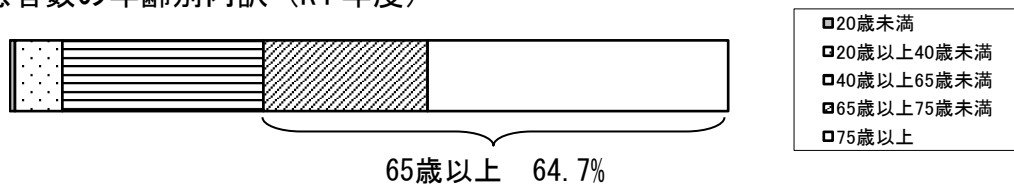
精神病床入院者の在院期間



資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

- ◆ 一方、精神病床に入院している患者のうち、65歳以上の入院患者が占める割合が高く、高齢化が進行しています。

入院患者数の年齢別内訳 (R4年度)



資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

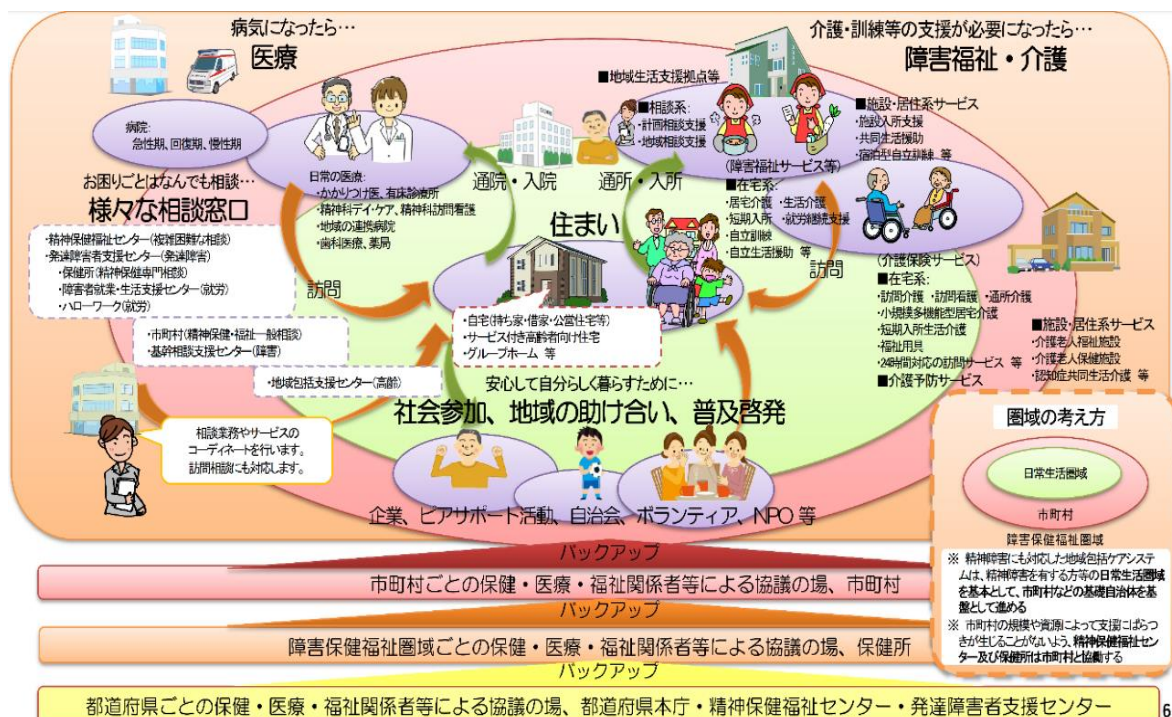
- ◆ また、病状は安定しているものの、退院しても受入先がないなどの理由により入院している、いわゆる社会的入院患者の地域移行を推進していくことが必要です。
- ◆ 退院した精神障がい者が安定した地域生活を送るためには、住まいの場の確保のほか、外来医療、デイケア、訪問看護等による継続的な医療の提供と障がい福祉サービスによる生活支援及び精神障がい者に対する地域住民の正しい理解が必要です。

《目指すべき方向》

- 精神疾患を有する長期入院患者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることが出来るよう、市町村等における医療・保健・福祉の関係機関の連携による精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を促進します。
- 精神障がい者が自分らしく地域で本人の意向に即して充実した生活を送ることが出来るよう入院患者の地域移行を支援します。
- 退院後の住まいの確保や地域における医療提供体制及び相談支援・自立訓練等の障がい福祉サービス提供体制の充実を促進します。
- 地域住民における精神疾患及び精神障がい者に対する理解醸成を推進します。

【参考】精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム

- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムとは、精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障がい福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保され、提供される地域社会の仕組みのことです。
- 市町村や障がい福祉・介護事業者が、精神障がいの有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて精神科等医療機関などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要です。



目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
地域移行を推進するための医療・保健・福祉関係機関連携会議の設置地域数	4 地域	4 地域	4 地域	4 地域	4 地域	4 地域	4 地域
精神保健福祉に関する相談件数	1,366 件	1,400 件	1,420 件	1,440 件	1,460 件	1,480 件	1,500 件
県が実施又は支援する精神疾患に関する研修会の参加者数	389 人	500 人	520 人	540 人	560 人	580 人	600 人
精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数	1,668 人	1,566 人	1,464 人	1,361 人	1,361 人以下	1,361 人以下	1,361 人以下
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	322.8 日	323 日	324 日	325.3 日	325.3 日以上	325.3 日以上	325.3 日以上

[医療・保健・福祉関係機関連携会議の設置地域数：県障がい福祉課調べ]

[精神保健福祉に関する相談件数：県障がい福祉課調べ]

[精神疾患に関する研修会の参加者数：県障がい福祉課調べ]

[精神病床患者数、地域平均生活日数：厚生労働省「精神保健福祉資料」]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を促進するための協議の場を二次保健医療圏域ごとに設置し、精神科医療機関やその他の医療機関、地域援助事業者、市町村などの連携体制の強化を図ります。
- ・ 精神科病院は、入院患者が退院後に地域において円滑に医療の提供や障がい福祉サービス等が受けられるよう、協議の場に積極的に参画し、保健所、市町村、地域援助事業者と連携して入院患者の退院支援に取り組めます。
- ・ 県及び市町村は、長期入院患者の退院後の住まいの確保や通院・訪問看護等の在宅医療及び相談支援・自立訓練等の障がい福祉サービスの提供体制の充実に努めます。
- ・ 県は、退院後の精神障がい者の地域定着を支援するため、精神障がい者やその家族等に対する相談体制の強化を図ります。
- ・ 県は、市町村と連携し、統合失調症やうつ病、依存症などの精神疾患や精神障がい者に関する正しい知識の普及と理解の促進を図るため、一般県民、当事者家族等を対象とした研修会や家族教室等の開催を促進します。

多様な精神疾患等に対応した精神科医療体制の構築

県は、市町村と連携し、一般県民、当事者家族等を対象とした研修会や家族教室等の開催により、統合失調症やうつ病、依存症などの精神疾患や精神障がい者に関する正しい知識の普及と理解の促進を図る

県は、市町村や関係団体等において精神保健福祉に関する相談業務に従事する職員等の資質向上のため、研修等の充実を図る

県は、精神保健福祉に関する相談をはじめとする各種相談業務に携わる職員の専門的スキルの向上と相談窓口の周知に努め、相談受付体制の充実を図る

県は、精神疾患患者が病期や状態に応じて適切な精神科医療を受けることができるよう、医療機関の情報の患者等への提供に努める

県及び精神科医療機関は、多様な精神疾患ごとに、「精神科医療提供機能」、「連携拠点機能」など医療機能の内容により県内の各精神科医療機関の役割分担を整理するとともに、医療機関相互の連携を推進し、患者の状況に合わせて適切な医療を提供できる体制の構築に努める

県は、県内の精神科医療機関と連携し、依存症など多様な精神疾患に対して専門的な医療を提供できる人材の育成に努める

山形大学医学部と県立こころの医療センターは、県内の医療機関と連携し、新専門医制度に基づく専門医の養成を行い、本県における精神科医療に係る人材の確保に努める

県は、「山形県認知症施策推進行動計画」に基づいた認知症対策を推進

自殺未遂者の退院の際に、各保健所が救急病院や精神科医療機関から（本人の了解のもとで）情報提供を受け、地域における必要な支援につなぐ

市町村は、自殺未遂者に対し庁内の関係部署と連携し、必要な支援を行うとともに、各保健所を通して、情報提供のあった精神科医療機関に状況報告等を行うなどして、継続的な支援につなぐ

県は、救急患者の受入れに関する情報交換の場を設定し、精神科医療機関ごとの精神科救急における役割分担の明確化を図る

県は、関係者による精神科救急に関する個別ケースの事例検討等を通して、一般救急医療機関と精神科救急医療機関の連携体制の強化に努める

県は、精神科救急情報センターについて、各種媒体を活用した情報発信により、同センターの認知度の向上に努めるとともに、相談員の対応能力の向上を図り、より一層の活用の促進を図る

県が実施又は支援する精神疾患に関する研修会の参加者数	
現状値	目標値
389人 (R4)	600人
精神保健福祉に関する相談件数	
現状値	目標値
1,366件 (R4)	1,500件 (R11)
依存症専門医療機関数	
現状値	目標値
6機関 (R4)	8機関 (R11)
認知症サポート医の養成数(累計)	
現状値	目標値
91人 (R4)	118人以上 (R8)
精神疾患患者の救急搬送時における救急隊現場滞在時間	
現状値	目標値
23.7分 (R4)	20分 (R11)
精神科救急情報センターにおける相談件数	
現状値	目標値
269件 (R4)	350件 (R11)

精神病床における新規入院患者の平均在院日数	
現状値	目標値
108.9日 (R1)	102日 (R11)
精神病床における入院後3,6,12か月時点の退院率	
現状値	目標値
3か月時点 63.1% (R1)	3か月時点 68.9%以上 (R11)
6か月時点 81.9% (R1)	6か月時点 84.5%以上 (R11)
12か月時点 89.4% (R1)	12か月時点 91.0%以上 (R11)

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築	県は、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を促進するための協議の場を二次保健医療圏ごとに設置し、精神科医療機関やその他の医療機関、地域援助事業者、市町村などの連携体制の強化を図る
	精神科病院は、入院患者が退院後に地域において円滑に医療の提供や障がい福祉サービス等が受けられるよう、協議の場に積極的に参画し、保健所、市町村、地域援助事業者と連携して入院患者の退院支援に取り組む
	県及び市町村は、長期入院患者の退院後の住まいの確保や通院・訪問看護等の在宅医療及び相談支援・自立訓練等の障がい福祉サービスの提供体制の充実に努める
	県は、退院後の精神障がい者の地域定着を支援するため、精神障がい者やその家族等に対する相談体制の強化を図る
	県は、市町村と連携し、統合失調症やうつ病、依存症などの精神疾患や精神障がい者に関する正しい知識の普及と理解の促進を図るため、一般県民、当事者家族等を対象とした研修会や家族教室等の開催を促進

地域移行を推進するための医療・保健・福祉関係機関連携会議の設置地域数	
現状値	目標値
4地域 (R4)	4地域 (R11)
精神保健福祉に関する相談件数	
現状値	目標値
1,366件 (R4)	1,500件 (R11)
県が実施又は支援する精神疾患に関する研修会の参加者数	
現状値	目標値
389人 (R4)	600人 (R11)

精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数	
現状値	目標値
1,668人 (R4)	1,361人 (R11)
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	
現状値	目標値
322.8日 (R4)	325.3日以上 (R11)

精神疾患の医療体制を構築する病院(令和6年3月時点)

圏域	医療機関	統合失調症	認知症	児童・思春期 精神疾患	精神科救急	身体 合併症	自殺 対策		
都道府県連携 拠点機能を担 う医療機関	国立大学法人 山形大学医学部附属病院	★	★	★			★		
	国立病院機構山形病院								
	山形県立こころの医療センター	★		★	★				
村山	山形大学医学部附属病院	◎	◎	◎	□	○	◎		
	国立病院機構山形病院		○	■					
	山形県立中央病院	○	○	○			○		
	山形県立こども医療療育センター								
	篠田総合病院	○	◎	■					
	山形さくら町病院	◎	■	◎	□	○	◎		
	千歳篠田病院	○		○	□		○		
	若宮病院	○	■	○		◎	■	○	
	山形厚生病院			○	□				
	南さがえ病院	○		○				○	
	かみのやま病院	◎		◎	□	○	□	○	
	秋野病院	◎	■	◎	□	○	□	○	
	天童温泉篠田病院			○	□				
	尾花沢病院	○		○	□	○		○	
小原病院	○		○		○		○		
最上	PFC HOSPITAL	○	○	■	○	○	○		
置賜	公立置賜総合病院	◎	○			◎	□	◎	
	米沢市立病院		○					○	
	米沢こころの病院	○	◎		○	□	◎	■	○
	吉川記念病院	○		◎	□	○	□	○	
	佐藤病院	◎	■	◎	■	◎	□	◎	
庄内	日本海総合病院	○		◎	■	○		○	
	鶴岡市立荘内病院			○				○	
	山形県立こころの医療センター	◎	■	○		◎	■	◎	
	酒田東病院	○	■	○				○	
	山容病院	○	■	◎	□	○		○	
	三川病院	○	□	○	□	○		○	
各病院の専門機能等		治療抵抗性統合失調症治療薬登録医療機関 ・登録医療機関■ ・今後登録予定□	認知症疾患医療センター■ 認知症治療病棟□	児童・思春期病棟 ／専用ユニット■ 児童・思春期 専門外来□	精神科救急入院料 認可施設(スーパー 救急)、精神科救急 医療施設■ 精神科救急医療施設 □				

※凡例

★ : 都道府県連携拠点機能を担う病院

◎ : 地域連携拠点機能を担う病院

○ : 地域精神科医療提供機能を担う病院

地域における連携会議の運営や県民・患者への積極的な情報発信、専門職に対する研修プログラムの提供、地域連携拠点機能を有する病院からの相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応などの機能。

地域における連携会議の運営支援や多職種による研修の実施、地域精神科医療提供機能を有する病院からの相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応などの機能。

患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供と症状悪化時の緊急対応体制、多職種チームによる支援、医療機関や地域支援事業者等と連携した生活の場に必要な支援の提供などの機能。

圏域	医療機関	うつ・躁うつ病		PTSD	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	てんかん	発達障害	高次脳機能障害	摂食障害	災害精神医療
都道府県連携拠点機能を担う医療機関	国立大学法人 山形大学医学部附属病院	★							★			
	国立病院機構山形病院							★		★		
	山形県立こころの医療センター	★		★								★
村山	山形大学医学部附属病院	◎	□	◎					◎		◎	
	国立病院機構山形病院							◎		◎		
	山形県立中央病院	○		○					○			
	山形県立こども医療療育センター								○			
	篠田総合病院	◎		○				○		○		
	山形さくら町病院	◎	□	◎	◎	○			○		◎	◎
	千歳篠田病院	○	□	○	○			○	○	○		
	若宮病院	○	□	○	◎	◎	◎		○		○	○
	山形厚生病院											
	南さがえ病院	○		○	○	○	○	○	○	○	○	
	かみのやま病院	◎		○	◎			○	○	○	◎	○
	秋野病院	◎	□	○	◎			○	○	○		○
	天童温泉篠田病院											
	尾花沢病院	○	□	○	○			○	○	○	○	
小原病院	○		○	○	○	○	○	○	○	○		
最上	PFC HOSPITAL	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
置賜	公立置賜総合病院	◎		○	○	○						
	米沢市立病院							○				
	米沢こころの病院	○	□	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	吉川記念病院	○		○	○	○	○	◎	◎	○	○	○
	佐藤病院	◎		◎	◎	○	○	○	◎		○	◎
庄内	日本海総合病院	○		○	○			○		○	○	○
	鶴岡市立荘内病院							○	○	○	○	
	山形県立こころの医療センター	◎	□	◎	○	○	○	○	◎	○	○	◎
	酒田東病院	○	□		○			○	○	○		
	山容病院	○	□	○	◎	◎	◎	○	○	○	○	
	三川病院	○	□	○	○			○	○	○	○	
各病院の専門機能等		うつ病専門外来口		/	/	/	/	/	/	/	/	/

6 小児救急を含む小児医療

■ 小児救急を含む小児医療対策の推進

《現状と課題》

- ◆ 令和2年～令和4年平均の本県の小児死亡率（15歳未満、小児千対）は0.2、乳幼児死亡率（5歳未満、乳幼児千対）は0.5、乳児死亡率（出生千対）は2.0となっており、全国と比較していずれも高い状況となっています。死亡原因としては、疾患や先天奇形、変形及び染色体異常のほか、不慮の事故等となっています。
- ◆ 休日や夜間の初期救急医療体制は、休日・夜間診療所（9か所、うち、夜間実施は4か所）や在宅当番医制（11市町）及び郡市地区医師会と救急告示病院の連携による休日夜間診療（4か所）により、小児救急患者を含め対応していますが、小児科医が常駐するのは一部のみとなっています。

また、休日や夜間における二次・三次救急医療体制は、救急告示医療機関（33か所）等が小児救急患者を含め対応しており、更に、県立中央病院など県内8病院では、「オンコール体制」*を実施しています。受診する小児救急患者のうち軽症者の割合は依然として高く、医師の過重労働や二次・三次救急医療機関の本来業務への支障が懸念されています。

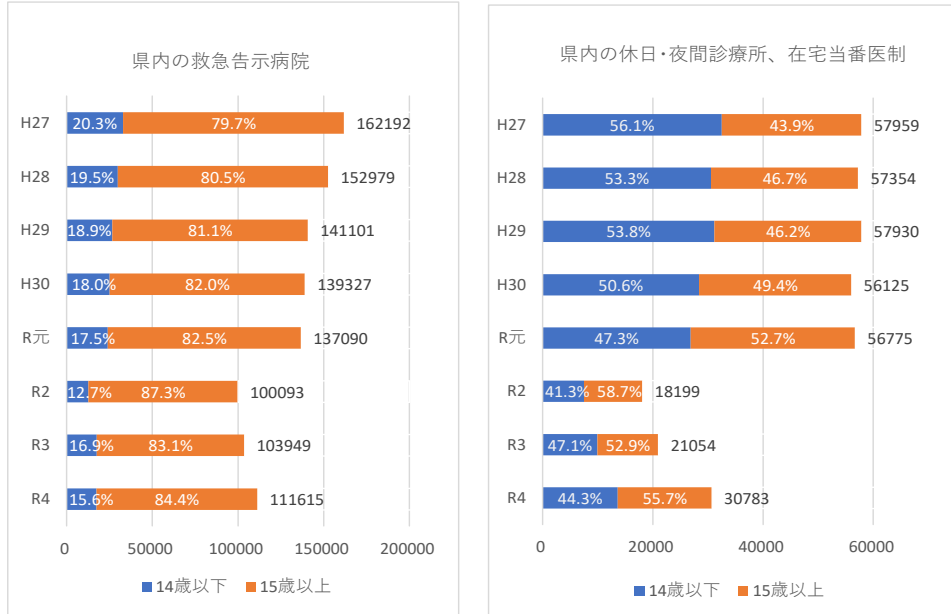
* 医師が病院に待機する体制ではなく、専門的な処置が必要な場合に速やかに駆けつけ対応する体制のこと。
- ◆ 日本海総合病院*及び鶴岡市立荘内病院では、夕方から準夜勤帯にかけて小児科医が常駐しており、北村山公立病院及び公立置賜総合病院では、土日・祝祭日の日中に小児科医が常駐する体制を整備するなど、地域の小児救急医療体制の確保に努めています。

* 令和2年10月より一時休止している。
- ◆ 小児救急における受療行動には、少子化、核家族化等に加え、保護者の専門医志向、病院志向が影響しているとされています。これを背景に、本県では子どもの急病時の相談に電話で対応する「小児救急電話相談（#8000）事業」（令和5年度に開始時刻を1時間早め、毎日18時～翌朝8時で実施）を実施し、保護者等の不安軽減と不要不急の受診の抑制に取り組んでいます。
- ◆ 小児科医数（小児科を主な診療科とする医師数）は、15歳未満人口10万人当たり116.4人（令和2年現在）と全国平均（令和2年現在119.7人）を下回っており、また、一部の休日・夜間診療所を除き、小児科医が常駐していないなど、小児科医が不足している状況です。
- ◆ 出生数が減少する中において、平成23年から令和2年までの間に、小児科を標榜している病院は3施設減少（減少率10.3%）、診療所は30施設減少（減少率20.5%）しています。いずれも減少率は、全国（病院8.1%、診療所6.0%）を上回っています。
- ◆ NICU（新生児集中治療管理室）については、入院の長期化などの課題が生じており、NICUから退院するにあたり、医療的ケア児や生活の場で療養・療育が必要な小児に対する支援が必要です。
- ◆ 東日本大震災では、乳幼児等の搬送体制に関する情報が周産期医療関係者間のみでしか共有されなかったとの指摘がありました。一方で、熊本地震では、県災害対策

本部において県内や近隣県の周産期医療関係機関等との連携の調整を担う人材が活動し、スムーズな患者搬送等に有効であったと評価されており、災害時において小児・周産期医療に関する情報収集や関係機関との調整等を行う人材の確保が求められています。

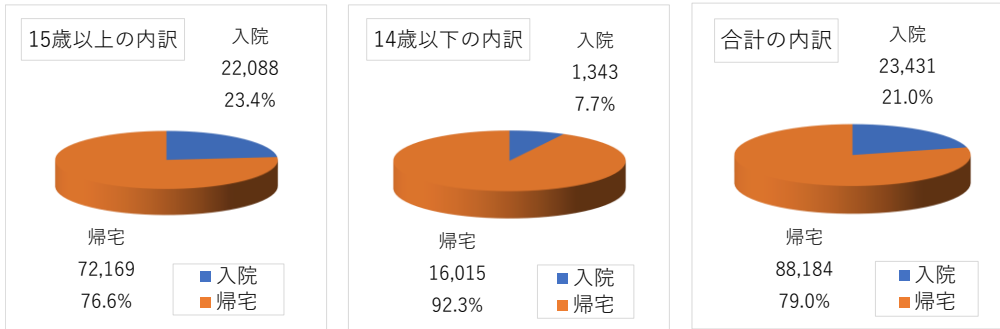
- ◆ 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえた小児医療体制の確保が必要です。

県内の救急告示病院等と休日・夜間診療所、在宅当番医制における救急患者数



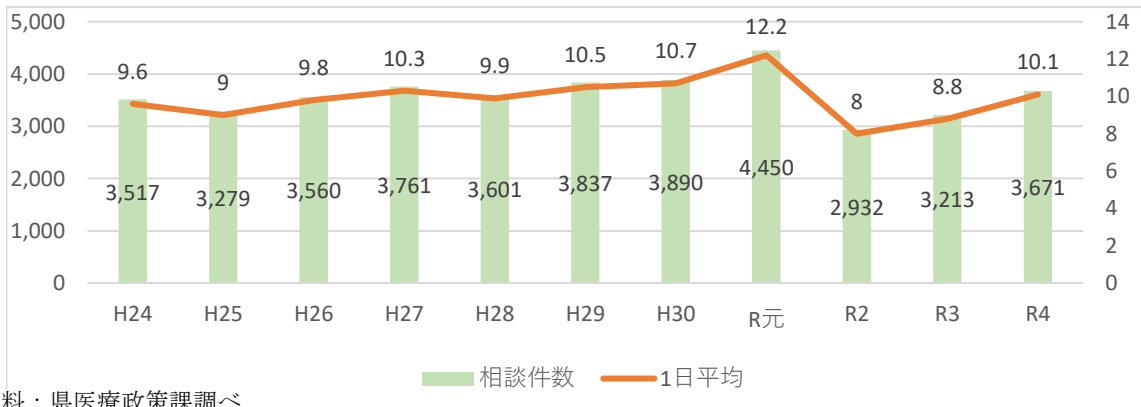
資料：県医療政策課調べ

令和4年度救急告示病院（休日・夜間）救急患者内訳（年代別、入院・帰宅別）



資料：県医療政策課調べ

小児救急電話相談における相談件数



資料：県医療政策課調べ

※相談時間：(～R1年6月) 19:00～22:00 (R1年7月～R5年3月) 19:00～翌8:00 (R5年4月～) 18:00～翌8:00

《目指すべき方向》

- 小児科医の確保に努めるとともに、市町村、医師会及び医療機関との連携を図りながら、各地域における小児救急を含む小児医療体制の充実・強化を図ります。
- 急病時における保護者等の不安を軽減するため、小児救急に対する保護者等の知識の向上や、適切な医療機関の受診を促す取組を進めます。
- 乳幼児等の不慮の事故を未然に防止するための啓発を行います。
- N I C U等で療養中の医療的ケア児や小児が生活の場で療養・療育できるよう支援を実施します。
- 災害時や新興感染症の発生・まん延時に備え、県対策本部等に小児医療に特化し調整を担う人材を配置します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)	2027 (R 9)	2028 (R10)	2029 (R11)
小児救急電話相談回線数	1回線 (R5)	1回線	1回線	1回線	1回線	1回線	1回線
小児科標榜診療所の小児科医師数（小児10万対）	48.2人 (R2)	48.2人以上	-	48.2人以上	-	48.2人以上	-
小児科標榜病院の小児科医師数（小児10万対）	68.2人 (R2)	68.2人以上	-	68.2人以上	-	68.2人以上	-
N I C U・G C U ※ ¹ 長期入院児数（人口10万対）	0.3人 (R3)	0.3人以下	0.3人以下	0.3人以下	0.3人以下	0.3人以下	0.3人以下
災害時小児周産期リエゾン※ ² 委嘱者数	28人 (R5)	33人	38人	38人	38人	38人	38人
小児（15歳未満）死亡率（小児人口千対）	0.2 (全国0.2)	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下
乳幼児（5歳未満）死亡率（乳幼児人口千対）	0.5 (全国0.4)	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下
乳児（1歳未満）死亡率（出生千対）	2.0 (全国1.8)	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下	全国の過去3年の平均以下

※1 GCU：新生児回復期治療室

※2 リエゾン：「連絡」「連携」の意であり、災害時小児周産期リエゾンは、災害対策本部において災害医療統括コーディネーターと県内の小児周産期ネットワーク体制を「連携」する役割を果たす

※3 死亡率については、年度ごとのばらつきが大きいいため、前3年間の平均値で評価

[小児救急電話相談回線数：県医療政策課調べ]

[小児科標榜診療所勤務医数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（調査周期：2年）]

[小児科標榜病院勤務医数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（調査周期：2年）]

[N I C U・G C U長期入院児数：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」]

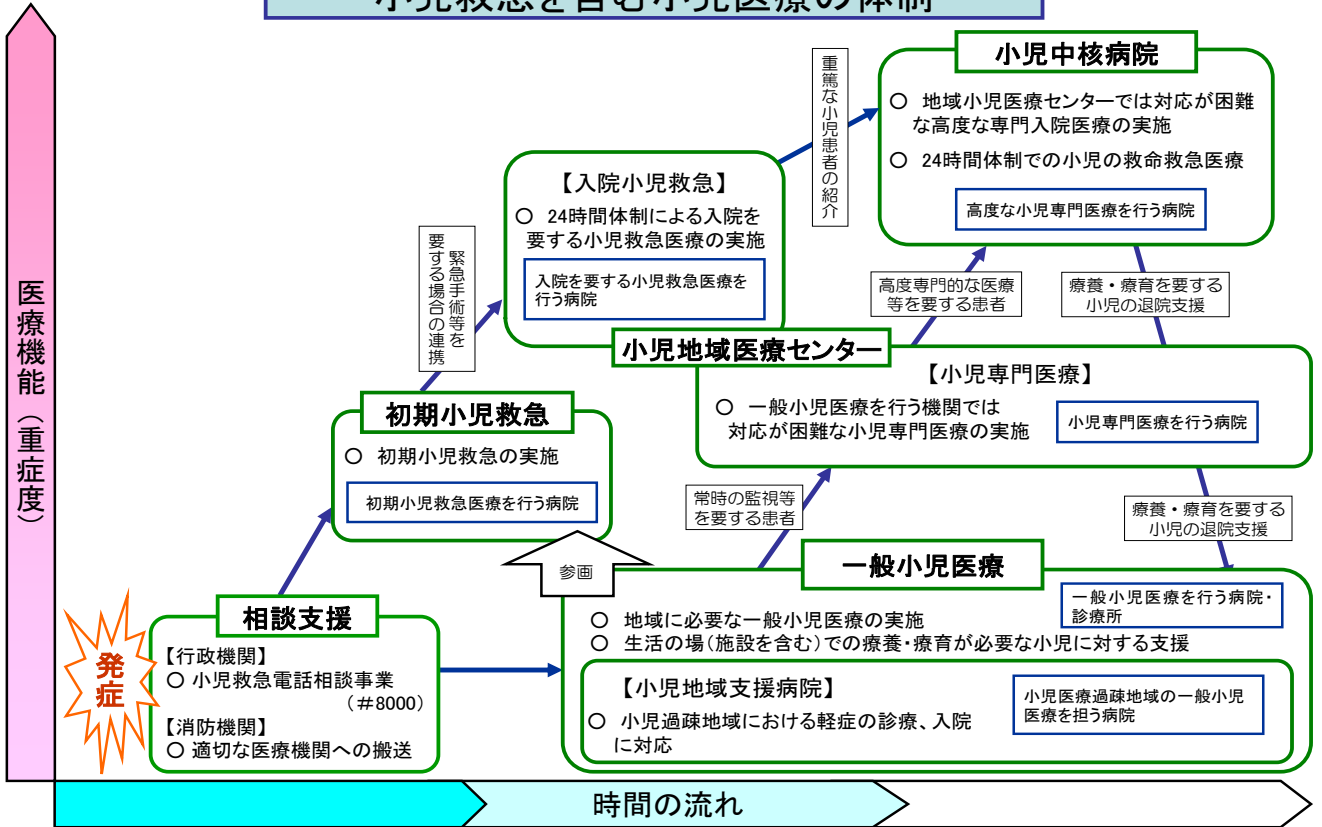
[災害時小児周産期リエゾン委嘱者数：県医療政策課調べ]

[乳児・乳幼児・小児死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、「山形県医師確保計画」を柱とした体系的な施策を展開するとともに、山形大学医学部と緊密に連携を図りながら、修学資金貸付を行うなど小児科医の確保に努めます。
- ・ 県は、市町村や郡市地区医師会が行う休日・夜間診療所や在宅当番医制を担う小児科医以外の医師等に対する研修会や、休日・夜間における病院と小児科医が連携した小児救急医療体制の構築等について引き続き支援を行います。
- ・ 県は、小児救急電話相談体制の確保を図ることにより、子どもの保護者等の不安の解消や適正受診を促進します。
- ・ 県及び市町村は、関係機関と連携し、子どもの急病時の対処方法等に関するガイドブックの配布や講習会の実施など、小児救急医療及び乳幼児の不慮の事故防止に関する知識の普及・啓発を図ります。
- ・ 県、市町村及び関係機関は、NICU等に入院している医療的ケア児が在宅療養・療育に移行するために必要となる支援を行います。
また、県（保健所）は、在宅療養支援を行う市町村（保健師等）に対し保健指導等の技術支援を行います。
- ・ 県は、NICU等長期入院児が在宅療養に移行した場合の定期的医学管理及び保護者の労力の一時支援を行うため、保護者の要請に応じて、一時的に受け入れを行う医療機関の運営を支援します。
- ・ 県は、小児・周産期医療に特化した災害対策の調整役として、「災害時小児周産期リエゾン」を養成し、認定するとともに、県災害対策本部等に配置し、災害医療統括コーディネーターのサポート等を行います。
- ・ 県及び関係機関は、認定した災害時小児周産期リエゾンを平時からの訓練参加や災害時等の活動を通じて、地域のネットワークを災害時や新興感染症の発生・まん延時に有効に活用する仕組みを構築します。

小児救急を含む小児医療の体制



小児救急を含む小児医療の体制

	【一般小児医療】			【小児地域医療センター】		【小児中核病院】	
機能	一般小児医療	初期小児救急	小児地域支援病院	小児専門医療	入院を要する小児救急	高度な小児専門医療	小児の救命救急医療
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●地域に必要な一般小児医療の実施 ●療養・療育が必要な小児に対する支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●初期小児救急の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児過疎地域における軽症の診療、入院への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する医療の実施 ●小児専門医療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間体制による入院を要する小児救急医療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児地域医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療の実施 ●医療従事者への教育・研究の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間体制による小児の救命救急医療の実施
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●一般的な小児医療に必要な診断・検査・治療の実施 ●軽症の入院診療 ●療養・療育が必要な小児への支援 ●医療、介護及び福祉サービスの調整 ●在宅医療、家族への身体的及び精神的サポートの実施 ●慢性疾患の急変時に備えた、対応可能な医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児初期救急センター等における初期小児救急医療の実施 ●緊急手術や入院等を要する場合に備えた、対応可能な医療機関との連携 ●開業医等による、病院の開放施設等における夜間休日の初期小児救急医療への参画 	<ul style="list-style-type: none"> ●入院病床の設置 ●小児地域医療センター等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療の実施 ●常時監視・治療が必要な患者等に対する入院診療の実施 ●地域の小児医療機関との連携体制形成 ●高次機能病院、療養・療育支援施設との連携 ●家族への精神的サポートの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●人員体制も含めた24時間365日体制による入院を要する小児救急医療の実施 ●地域医療機関との連携による、入院を要する小児救急医療の実施 ●高次機能病院、療養・療育支援施設との連携 ●家族への精神的サポートの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●広範の小児地域医療センター等との連携による高度専門的な診断・検査・治療の実施 ●療養・療育支援施設との連携 ●家族に対する精神的サポートの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児地域医療センターからの紹介や救急搬送による患者を中心とした、重篤な小児患者に対する24時間365日体制による救急医療の実施 ●PICUを運営することが望ましい ●療養・療育支援施設との連携 ●家族への精神的サポートの実施
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○小児医療(小児救急を含む)体制の充実強化 ○医療機関の適正受診の促進 ○療養・療育支援が可能な体制の構築 ○災害時における小児医療体制の確立 						
評価目標	乳児死亡率、幼児死亡率、小児死亡率						

個別施策

数値目標

成果目標

山形大学医学部と緊密に連携を図りながら、修学資金貸付を行うなど小児科医の確保
休日・夜間における病院と小児科医が連携した小児救急医療体制の構築を支援
小児救急電話相談体制の確保を図り、子どもの保護者等の負担の解消や適正受診を促進
NICU等に入院している医療的ケア児の在宅療養・療育に移行するための支援を実施
在宅療養に移行したNICU等長期入院時の保護者の負担軽減に向け病院が行う一時受入れの運営を支援
災害時小児周産期リエゾンを養成し、災害時の体制を維持

小児科標榜診療所の小児科医師数(小児10万対)	
現状値	目標値
48.2人 (R2)	48.2人以上 (R10)
小児科標榜病院の小児科医師数(小児10万対)	
現状値	目標値
68.2人 (R2)	68.2人以上 (R10)
小児救急電話相談回線数	
現状値	目標値
1回線 (R5)	1回線 (R11)
NICU・GCU 長期入院児数(人口10万対)	
現状値	目標値
0.3人 (R3)	0.3人以下 (R10)
災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	
現状値	目標値
28人 (R5)	38人 (R11)

小児(15歳未満)死亡率(小児人口千対)	
現状値	目標値
0.2 (R2-R4平均) ※全国0.2 (R2-R4平均)	全国の過去3年の平均以下
乳幼児(5歳未満)死亡率(乳幼児人口千対)	
現状値	目標値
0.5 (R2-R4平均) ※全国0.4 (R2-R4平均)	全国の過去3年の平均以下
乳児(1歳未満)死亡率(出生千対)	
現状値	目標値
2.0 (R2-R4平均) ※全国1.8 (R2-R4平均)	全国の過去3年の平均以下

小児医療の体制を構築する病院（令和6年3月時点）

		一般小児医療		小児地域医療センター		小児中核病院	
		一般小児医療	初期小児救急	小児専門医療	入院小児救急	高度小児専門医療	小児救命救急医療
二次保健医療圏	村山	篠田総合病院 北村山公立病院 みゆき会病院 山形県立河北病院 天童市民病院 西川町立病院	北村山公立病院	国立大学法人山形大学医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院 済生館 山形済生病院 天童市民病院 山形県立こども医療療育センター	国立大学法人山形大学医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院 済生館	国立大学法人山形大学医学部附属病院	国立大学法人山形大学医学部附属病院
	最上	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院		
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 吉川記念病院 舟山病院 公立高畠病院 小国町立病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院 舟山病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院		
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 遊佐病院 三井病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院		

7 周産期医療

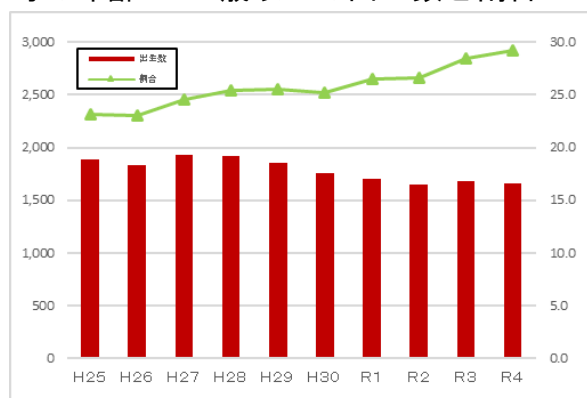
■ 周産期医療体制の充実

《現状と課題》

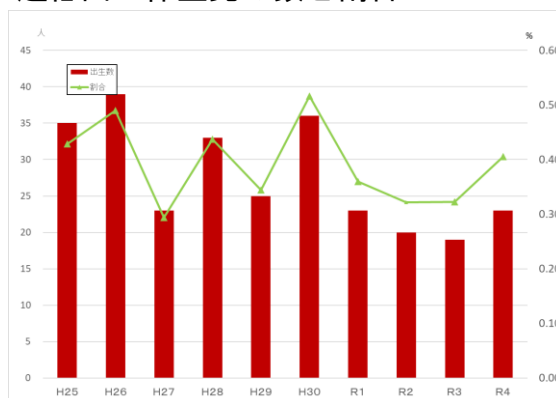
(1) 出生、分娩及び死亡率の状況

- ◆ 本県の出生数は平成16年に9,920人と1万人を割り込んで以降、減少傾向が続き、令和4年の出生数は5,674人と、出生率とともに減少傾向が続いています。
- ◆ 一方、全出生数に占める母の年齢が35歳以上の割合が増加傾向にあり、超低出生体重児（1000g未満）の割合が一定程度（約0.4%）見られ、全分娩数に占める帝王切開術の割合も高まっています。更に、精神疾患を合併する妊産婦など、ハイリスク分娩や産科合併症以外の合併症を有する妊産婦への対応力の更なる向上が必要です。

母の年齢が35歳以上の出生数と割合

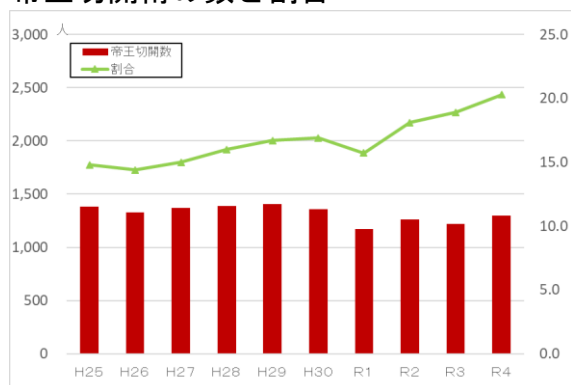


超低出生体重児の数と割合



資料：厚生労働省「人口動態統計」

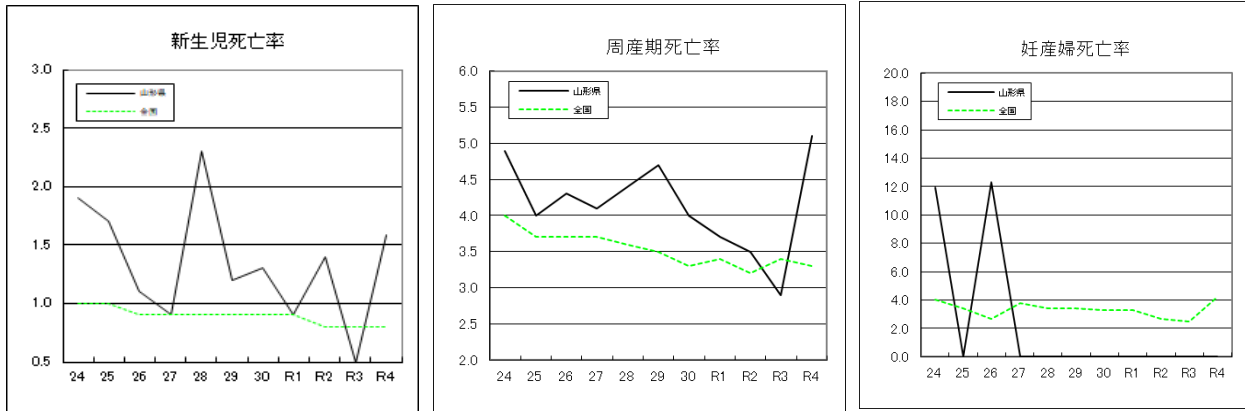
帝王切開術の数と割合



資料：県医療政策課「県の周産期医療に関する実態調査」

- ◆ 本県の周産期関連指標については、近年、改善傾向が続いていますが、未だ、全国平均を下回るまでには至っていない状況です。その要因として、妊娠28週以内の早産例が多いことが挙げられ、その抑制策として、平成28年度から市町村での妊婦健康診査の公費負担を増額し、新たに子宮頸管長測定を含む超音波検査を実施していますが、引き続き、妊産婦及び新生児の健康の保持のため、異常等の早期発見体制の充実を図っていくことが重要です。

周産期関連指標



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- ※ 新生児死亡率：生後4週未満の死亡数／出生数×1,000
- ※ 周産期死亡率：妊娠22週以後の死産数＋早期新生児死亡数（生後1週間未満の死亡）／（出生数＋妊娠22週以後の死産数）×1,000
- ※ 妊産婦死亡率：妊産婦死亡数／出生数×100,000

(2) 分娩取扱施設及び医師等の状況

- ◆ 県内には、分娩のできる医療機関が19施設（令和5年4月現在）あり、県内4地域にリスクの高い分娩に対応できる二次周産期医療機関が5施設あります。また、三次周産期医療機関である総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの4病院が連携し、高度周産期医療ネットワークを構築しています。
- ◆ 分娩取扱施設が減少傾向にある中、地域における周産期医療機関の役割分担及び連携強化により妊婦の利便性及び安心感の向上と、医師の負担軽減を図ることを目的に産科セミオープンシステム*を導入しました。村山地域は平成31年1月から、最上及び置賜地域は令和2年1月から運用開始しています。（セミオープンの参加施設数28、累計分娩件数856（令和5年1月15日時点））
 - ※ 産科セミオープンシステムとは、妊婦健診は自宅や職場の近くの診療所を受診し、妊婦の希望を踏まえ、妊娠34週以降は総合病院に移り、総合病院の医師が分娩を行うシステム。
- ◆ 産婦人科・産科を標榜しているものの分娩を取り扱わない産婦人科医療機関が増加しており、診療所の約半数は分娩を取り扱っていない状況です。

	医療機関	指定・認定年月
総合周産期母子医療センター	県立中央病院	平成22年4月指定
地域周産期母子医療センター	山形大学医学部附属病院	平成22年4月認定
	山形済生病院	
	鶴岡市立荘内病院	

産婦人科及び産科標榜医療機関数

	病院				診療所			
	産婦人科	産科	計	分娩実施	産婦人科	産科	計	分娩実施
平成17年	21	2	23	18	32	6	38	19
平成20年	22	2	24	17	29	6	32	18
平成23年	21	1	22	16	24	3	27	14
平成26年	19	1	20	14	23	2	25	13
平成29年	17	2	19	14	21	1	22	13
令和2年	16	2	18	12	19	-	19	9

資料：厚生労働省「医療施設調査」、厚生労働省「病院報告」（各年10月1日現在）

- ◆ 産婦人科医師数は令和2年に増加したものの、平成26年をピークに減少傾向にあります。また、小児科医師数は増加傾向にあるものの、全国の小児科医師数の増加率には達しておらず、新生児を専門的に診察できる小児科医師は限られることから、医師が不足している現状にあります。更に、分娩取扱医療機関に従事する60歳以上の医師の割合は診療所を中心に高い傾向にあり、周産期医療に携わる医師の過重労働や高齢化による負担の増加が懸念されます。

産婦人科・産科医師数（産婦人科・産科を主な診療科とする医師数）

	県全体	村山	最上	置賜	庄内
平成24年	97人	62人	5人	13人	17人
平成26年	104人	67人	4人	14人	19人
平成28年	101人	62人	5人	13人	21人
平成30年	91人	59人	4人	13人	15人
令和2年	95人	62人	4人	12人	17人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（各年12月末日現在）

小児科医師数（小児科を主な診療科とする医師数）

	県全体	村山	最上	置賜	庄内
平成24年	141人	83人	5人	21人	32人
平成26年	137人	83人	5人	20人	29人
平成28年	139人	81人	6人	22人	30人
平成30年	141人	85人	6人	20人	30人
令和2年	140人	89人	6人	21人	24人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（各年12月末日現在）

小児科医師のうち病的新生児の診療が可能な医師数

	県全体	村山	最上	置賜	庄内
令和5年	45人	21人	3人	7人	14人

資料：県医療政策課「県の周産期医療に関する実態調査」（令和5年4月1日現在）

分娩取扱機関に占める60歳以上の産婦人科医師の推移

	平成25年	令和3年	令和4年	令和5年
病院	12.1%	15.4%	14.3%	15.2%
診療所	47.1%	45.5%	41.7%	50.0%
計	19.3%	19.7%	18.7%	20.5%

資料：県医療政策課「県の周産期医療に関する実態調査」（各年4月1日現在）

- ◆ 助産師数は増加傾向にあり、ほとんどが医療機関に勤務していますが、分娩以外の業務に従事する助産師がいること、また、県内には院内助産^{※1}や助産師外来^{※2}を行っている医療機関がまだまだ少ないことや分娩前後のケアを行う助産所が少ないことから、助産師の専門性を発揮する機会が少ない状況です。

※1 緊急時の対応ができる医療機関等において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行うものであり、本県では、令和5年4月1日現在、山形済生病院、米沢市立病院及び日本海総合病院において実施している。

※2 医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものであり、本県では、令和5年4月1日現在、山形済生病院、鶴岡市立荘内病院、日本海総合病院、三井病院において実施している。

就業助産師数

	平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年	令和 4 年
総数	315 人	342 人	351 人	359 人	360 人
病 院	254 人	269 人	266 人	269 人	269 人
診療所	34 人	42 人	43 人	46 人	46 人
助産所	6 人	9 人	11 人	12 人	8 人
その他	21 人	22 人	31 人	32 人	37 人

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年 12 月末日現在）

（3）搬送の依頼・受入状況

- ◆ 令和 3 年度中における県外医療機関への搬送は、母体救急搬送が 2 件（全体の 1.1%：切迫早産など）、新生児救急搬送が 2 件（全体の 2.7%：先天性心疾患など）で、概ね県内で受入れができています。

（4）長期入院児の療養・療育支援

- ◆ ハイリスク分娩の増加により、NICU（新生児集中治療管理室）への入院が長期化しており、こうした長期入院児の退院後の療養・療育支援の充実が課題となっています。

周産期母子医療センターNICUの稼働状況（令和 3 年度）

病 院 名	最大入院期間	平均病床利用率
県立中央病院（総合周産期母子医療センター）	606 日	57.8%
山形大学医学部附属病院（地域周産期母子医療センター）	158 日	82.4%
山形済生病院（地域周産期母子医療センター）	180 日	93.0%
鶴岡市立荘内病院（地域周産期母子医療センター）	735 日	55.4%

資料：厚生労働省「周産期医療体制調査」

（5）災害時などにおける周産期医療体制

- ◆ 東日本大震災では、妊産婦や新生児の搬送体制に関する情報が周産期医療関係者間のみでしか共有されなかったとの指摘がありました。一方で、熊本地震では、県災害対策本部において県内や近隣県の周産期医療関係機関等との連携の調整を担う人材が活動し、スムーズな患者搬送等に有効であったと評価されており、小児・災害時医療に関する情報提供や関係機関との調整等を担う人材の確保が求められています。
- ◆ 厚生労働省では、大規模災害時に災害医療コーディネーターと連携して小児・周産期医療に関する情報収集や関係機関との調整役を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成研修を平成28年度から開始し、本県では研修を受講した28名（令和 5 年 7 月現在）にリエゾンを委嘱しています。
- ◆ 日本産科婦人科学会では、県内外の大規模災害発生時における全国規模の周産期医療機関の被害状況等を共有する「大規模災害対策情報システム」を平成29年 5 月から運用しています。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえた周産期医療体制の確保が必要です。

《目指すべき方向》

(1) 周産期医療体制の整備・確保

- 正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む。）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施するための体制を整備するとともに、周産期医療機関の機能分担やそれに基づき確立された連携体制を確保します。
- 産科セミオープンシステムについて更なる効果的な運用と活用促進を図るため、関係機関と検証を実施します。
- 安全な分娩（無痛分娩を含む。）の実施や分娩後のフォローなど、母子に配慮した周産期医療体制を整備します。
- 精神疾患を合併する妊産婦など、産科合併症以外の合併症に対応可能な体制を整備します。
- N I C UやG C U（新生児回復期治療室）における高度な新生児医療提供体制を確保します。

(2) 常時対応可能な周産期救急搬送体制の確保

- 救急医療機関、消防機関及び周産期医療機関等との連携による常時対応が可能な周産期救急搬送体制を確保します。

(3) 周産期医療従事者の人材確保と育成

- 周産期医療体制を確保するため、引き続き産科医・小児科医（新生児医療担当医）をはじめとする医師、助産師、看護師の確保対策を展開します。
- 増加するハイリスク分娩等に対応するため、医師等（医師、助産師、看護師、救急隊等）の専門的知識の習得や医療技術の確保・向上を図ります。
- 周産期医療体制の確保及び医師の負担軽減を図るため、助産師の更なる専門性の発揮に向けた資質向上にかかる取組を支援します。

(4) N I C U等に長期入院している医療的ケア児等の療養・療育支援

- N I C U等退院後、安心して生活できるよう支援を行います。

(5) 災害時などにおける周産期医療体制の確立

- 災害時や新興感染症の発生・まん延時に備え、県対策本部等に周産期医療に特化し調整を担う人材を配置します。
- 周産期母子医療センターを有する医療機関における診療機能の早期回復及び支援体制を確立します。

(6) 妊産婦・新生児の健康管理の充実

- 妊産婦及び新生児の健康の保持及び異常等早期発見、育児不安や産後うつ等の早期発見、早期支援体制の充実について関係機関と連携し実施します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
N I C U病床数 (人口 10 万対)	2.7 床 (R2)	-	-	2.7 床 以上	-	-	2.7 床 以上
産科医及び 産婦人科医の数	95 人 (R2)	95 人 以上	-	95 人 以上	-	95 人 以上	-
新生児専門医数	8 人 (R5)	8 人 以上	9 人 以上	9 人 以上	10 人 以上	10 人 以上	11 人 以上
母体・新生児 県外搬送率	2.3% (R4)	2.3% 以下	2.3% 以下	2.3% 以下	2.3% 以下	2.3% 以下	2.3% 以下
N I C U・G C U長期 入院児数(人口 10 万対)	0.3 人 (R3)	0.3 人 以下	0.3 人 以下	0.3 人 以下	0.3 人 以下	0.3 人 以下	0.3 人 以下
災害時小児周産期 リエゾン委嘱者数	28 人 (R5)	33 人	38 人	38 人	38 人	38 人	38 人
新生児死亡率 (出生千対)	1.2 (全国0.8)	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下
周産期死亡率 (出生千対)	3.8 (全国3.3)	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下
妊産婦死亡率 (出生 10 万対)	0.0 (全国3.1)	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下	全国の過 去 3 年の 平均以下

※ 死亡率については、年度ごとのばらつきが大きいため、前 3 年間の平均値で評価

[N I C U病床数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3 年)]

[産科医及び産婦人科医の数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(調査周期：2 年)]

[新生児専門医数：日周産期・新生児医学会調べ]

[母体・新生児県外搬送率：県医療政策課「周産期医療に関する実態調査」]

[N I C U・G C U長期入院児数：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」]

[災害時小児周産期リエゾン委嘱者数：県医療政策課調べ]

[新生児・周産期・妊産婦死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 持続可能な周産期医療体制の確保

- ・ 県及び関係機関は、かかりつけ医療機関（一次周産期医療機関）からリスクの高い分娩に対応できる拠点病院（二次周産期医療機関）、三次周産期医療機関が連携し、県全体をカバーする周産期医療体制を確保します。
- ・ 県及び関係機関は、正常分娩等に対し安全な医療を提供するため、医療資源が効率的に運用されるよう、周産期医療機関の機能分担やそれに基づく医療機関の連携体制を確保します。

また、分娩取扱機関が減少し身近なところで出産ができない地域の実情を受け、村山、最上及び置賜地域で導入した産科セミオープンシステム*について、参加医療機関と検討会を実施し、連携体制の更なる充実を図ります。

※ 妊婦健診は地域内の通院の便利な診療所等で、分娩は病院や周産期母子医療センター等で行うシステムであり、分娩の安全性と妊産婦の利便性を保ちながら、それぞれの医療機関の特性を生かした役割分担を行うもの。

- ・ 県は、各医療機関におけるハイリスク分娩等への対応力の更なる向上を図るため、引き続き症例検討会の開催等を支援します。

- ・ 県は、「山形県医師確保計画」を柱とした体系的な施策を展開するとともに、山形大学医学部と密接に連携を図りながら、修学資金貸付を行うなど産婦人科医及び小児科医（新生児医療担当医）の確保に努めます。
- ・ 県は、産婦人科医及び小児科医（新生児医療担当医）を対象とした分娩手当及び新生児担当医手当の支給など、県内の医療機関が行う勤務医の負担軽減や処遇改善のための取組を支援します。
- ・ 県は、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」を柱とした体系的な施策を展開し、県内で活躍する助産師等の確保及び県内定着に努めます。
- ・ 県は、周産期医療関係者等による協議の場（周産期医療協議会）を設け、周産期医療体制に係る検証・評価を行い、持続可能な周産期医療体制の確保に向け必要な見直しを行います。
- ・ 県は、無痛分娩を実施する医療機関に対し、無痛分娩関係学会等の実施する研修、情報公開及び有害事象分析事業への参画を促進します。
- ・ 市町村は、様々なリスクを有する妊産婦を早期に把握し、産前・産後のフォローを行います。
- ・ 県（保健所）、市町村及び医療機関は、精神疾患を有する妊婦や特定妊婦等について情報共有し、市町村における産前・産後のフォローが適切に行われるよう連携強化を図ります。
- ・ 県（保健所）は、精神疾患を有する妊婦や特定妊婦等について市町村から情報提供を受け、必要に応じて、対応について助言を行います。
- ・ 県（保健所）及び関係機関は、精神疾患合併妊産婦に対し、当該医療施設の精神科等又は協力医療施設及び市町村保健師等と連携し、支援を行っていきます。
- ・ 県は、家族の心理的負担の軽減を含めた低出生体重児への支援を行います。
- ・ 県は、三次周産期医療機関である総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを中心とした高度専門的な周産期医療体制を維持・確保するため、周産期母子医療センターの運営を支援します。
- ・ 県及び関係機関は、今後も継続して安全安心な周産期・新生児医療を提供するため、高度専門的な周産期医療機関の集約化等に係る全国的な動きも見据え、本県における中長期的な提供体制のあり方について検討します。

（２）周産期救急搬送体制の確保

- ・ 救急医療機関、消防機関及び周産期医療機関は、引き続き救急搬送のプロトコル（手順書）及び周産期医療連絡体制一覧に基づき、常時対応が可能な周産期救急搬送体制を確保します。
- ・ 患者の転院に当たっては、搬送元医療機関は、母体・新生児搬送連絡票を作成し、事前に搬送先医療機関に送信することで体制を整え、受入先の円滑な対応を図ります。
- ・ 県は、高度で専門的な周産期医療を適切かつ速やかに提供するため、総合周産期母子医療センター（県立中央病院）に配置した周産期ドクターカー及びドクターヘリによる搬送体制を引き続き確保します。

（３）周産期医療従事者の育成

- ・ 県は、医師等（医師、助産師、看護師、救急隊等）の専門的知識の習得や医療技術の向上を図るため、症例検討会や新生児蘇生法講習会、母体救命などの周産期救急に係る実

技講習等の研修を支援します。

- ・ 分娩取扱機関は、他領域に配置されている助産師の技術力低下を防ぐとともに、研修等の機会の確保や助産師の専門性を発揮できる場の確保に努めます。
- ・ 県は、助産師が分娩を取り扱う技術の向上を図るため、地域内における助産師の出向（分娩取扱機関の間における相互又は一方向の派遣）を支援するなど、研修機会の創出に努めます。
- ・ 県は、正常分娩を取り扱う助産師の技術力を養うため、また医療資源の有効活用の観点から、関係機関と連携しながら、病院や診療所における地域での院内助産や助産師外来、産後ケア等の取組を支援していきます。

（４）長期入院している医療的ケア児等の療養・療育支援

- ・ 県及び関係機関は、NICU等に入院している医療的ケア児等について、その状態に応じた望ましい療養・療育環境への円滑な移行を図るため、入院が長期にならないための支援を行います。
- ・ 県は、NICU等長期入院児が在宅療養に移行した場合の定期的医学管理及び保護者の労力の一時支援を行うため、保護者の要請に応じて、一時的に受け入れを行う医療機関の運営を支援します。

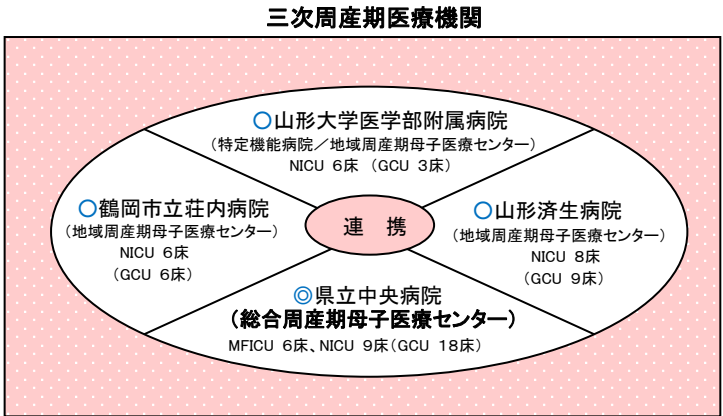
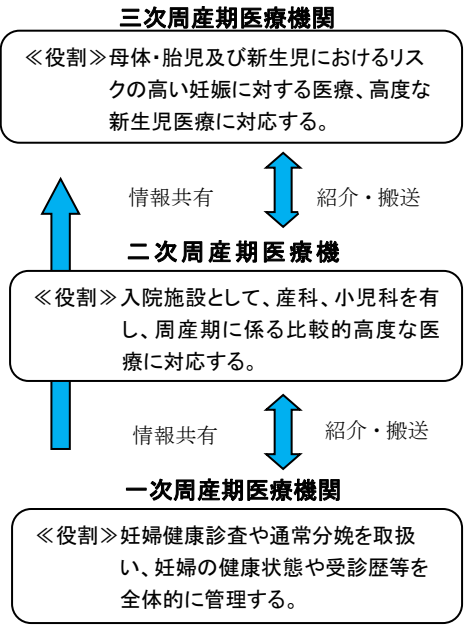
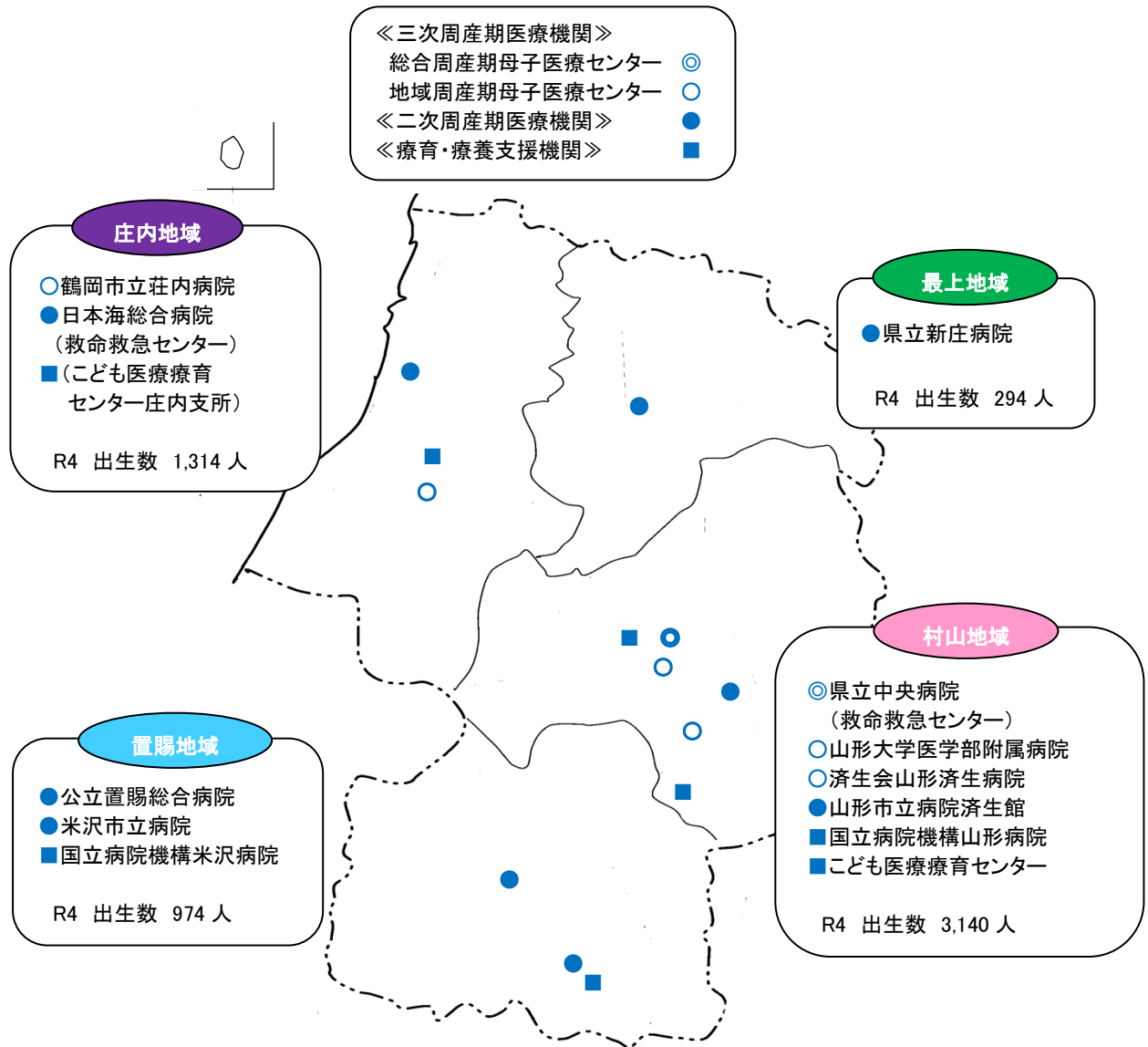
（５）災害時などにおける周産期医療体制の確立

- ・ 県は、小児・周産期医療に特化した災害対策の調整役として、「災害時小児周産期リエゾン」を養成し、認定するとともに、県災害対策本部等に配置し、災害医療統括コーディネーターのサポート等を行います。
- ・ 県及び関係機関は、認定した災害時小児周産期リエゾンを平時からの訓練参加や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築します。
また、県及び災害時小児周産期リエゾンは、大規模災害時や新興感染症の発生・まん延時において、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」や「大規模災害対策情報システム」などにより周産期医療に係る情報を共有し、安全に分娩等できる体制を確保します。
- ・ 周産期母子医療センターを有する医療機関は、災害時を見据えて業務継続計画を策定するとともに、本県のみならず近隣県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担います。

（６）妊産婦・新生児の健康管理の充実

- ・ 市町村は、こども家庭センターを設置し、妊娠、出産、子育て期にわたる切れ目のない相談支援体制を整備します。
- ・ 県は、こども家庭センターの設置・運営への支援及びセンターで相談支援を担う専門職の人材養成に係る支援を行います。
- ・ 県及び市町村は、妊婦が必要な回数 of 妊婦健康診査を受けられるよう支援するとともに、早産予防に向け、気を付けるべき症状等を啓発する取組を行います。
- ・ 分娩取扱機関は、早産を予防するため、妊婦健康診査のうち妊娠 20 週間後の子宮頸管長の測定を含む超音波検査 4 回を実施するよう努めます。
- ・ 県は、産後の心身の不調や産後うつ等を予防するため、保健所や市町村の保健師と連携し、市町村における産婦健康診査や産後ケア等、母子に対する支援の充実強化を支援します。

本県の周産期医療体制



≪参考≫ 児童福祉法に基づく「助産施設」について
 保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて、助産を受けさせることを目的とする施設として、県内6か所の医療機関（済生会山形済生病院、山形市立病院済生館、県立新庄病院、米沢市立病院、鶴岡市立荘内病院、日本海総合病院）が認可を受けており、県総合支庁や市福祉事務所を窓口として利用者の受入れを行っています。

個別施策

数値目標

成果目標

一次～三次までの周産期医療機関が連携し、県全体をカバーできる周産期医療体制を確保
症例検討会の開催など、各医療機関におけるハイリスク分娩等への対応力の更なる向上を支援
山形大学医学部と密接に連携を図りながら、修学資金貸付を行うなど産婦人科医及び小児科医（新生児医療担当医）の確保
産婦人科医及び小児科医（新生児医療担当医）を対象とした手当の支給など医療機関が行う勤務医の処遇改善の取組を支援
市町村における産前・産後のフォローが適切に行われるよう県（保健所）、市町村及び医療機関は特定妊婦等の情報を共有し、連携を強化
高度専門的な周産期医療体制を維持・確保するため周産期母子医療センターの運営を支援
引き続き常時対応が可能な周産期救急搬送体制を確保
災害時小児周産期リエゾンを養成し、災害時の体制を維持
妊婦が必要な回数妊婦健康診査を受けられるよう支援

NICU病床数 (人口10万対)	
現状値	目標値
2.7床 (R2)	2.7床以上 (R11)

産科医及び 産婦人科医の数	
現状値	目標値
95人 (R2)	95人以上 (R10)

新生児専門医数	
現状値	目標値
8人 (R5)	11人以上 (R11)

母体・新生児県外搬送率	
現状値	目標値
2.3% (R4)	2.3%以下 (R11)

NICU・GCU長期 入院児数(人口10万対)	
現状値	目標値
0.3人 (R3)	0.3人以下 (R11)

災害時小児周産期 リエゾン委嘱者数	
現状値	目標値
28人 (R5)	38人以上 (R11)

新生児死亡率(出生千対)	
現状値	目標値
1.2 (R2-R4平均) ※全国0.8 (R2-R4平均)	全国の過去 3年の平均 以下

周産期死亡率(出生千対)	
現状値	目標値
3.8 (R2-R4平均) ※全国3.3 (R2-R4平均)	全国の過去 3年の平均 以下

妊産婦死亡率(出生10万対)	
現状値	目標値
0.0 (R2-R4平均) ※全国3.1 (R2-R4平均)	全国の過去 3年の平均 以下

周産期医療の体制を構築する病院（令和6年3月時点）

		一次周産期医療	二次周産期医療 (各地区拠点病院)	三次周産期医療 (高度周産期医療機関)	療養・療育支援
二次保健医療圏	村山	国立大学法人山形大学 医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 北村山公立病院 横山病院	国立大学法人山形大学 医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院	国立大学法人山形大 学医学部附属病院 (地域周産期母子医 療センター) 山形県立中央病院 (総合周産期母子医 療センター) 山形済生病院 (地域周産期母子医 療センター)	国立病院機構山形 病院 山形県立こども医 療療育センター
	最上	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院		山形県立新庄病院
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院		公立置賜総合病院 米沢市立病院 国立病院機構米沢 病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 三井病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院	鶴岡市立荘内病院 (地域周産期母子医 療センター)	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 三井病院 (山形県立こども 医療療育センター 庄内支所)

8 救急医療

■ 救急医療体制の体系的な整備

《現状と課題》

- ◆ 本県における救急医療は、重症・重篤患者の救命救急診療を行う「三次救急医療」、手術や入院治療の必要な重症患者の診療を行う「二次救急医療」、休日や夜間などにおいて比較的軽症の救急患者の外来診療を行う「初期救急医療」と、重症度や緊急度に応じた体系的な医療提供体制を構築しています。

現在の県内の救急医療体制

区 分	内 容	医 療 機 関
三次救急医療	心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷などによる重症・重篤患者の救命救急診療を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立中央病院救命救急センター ・ 県立新庄病院地域救命救急センター ・ 公立置賜総合病院救命救急センター ・ 日本海総合病院救命救急センター ・ 山形大学医学部附属病院
二次救急医療	二次保健医療圏を対象に、手術や入院治療の必要な重症患者の診療を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急告示病院(33 病院)
初期救急医療	<p>身近な地域において、休日や夜間に比較的軽症な救急患者の外来診療を行う</p> <p>また、手術や入院治療が必要な重症患者を二次救急医療機関へ転送する役割を担う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日・夜間急患センター(7 か所) ・ 在宅当番医(11 市町をカバー) ・ 郡市地区医師会と救急告示病院の連携による休日夜間診療(4 か所) ・ かかりつけ医 など

- ◆ 三次救急医療は、各地域の基幹病院に整備された救命救急センター（村山地域：県立中央病院、置賜地域：公立置賜総合病院、庄内地域：日本海総合病院）及び地域救命救急センター（最上地域：県立新庄病院）が担っています。

また、山形大学医学部附属病院は、三次救急医療機関としての機能に加え、特定機能病院として、高度先進医療の提供及び高度医療技術の開発などを行っています。

- ◆ 二次救急医療は、県が救急告示病院として認定した 33 病院が担っています。
- ◆ 初期救急医療は、かかりつけ医のほか、市町や郡市地区医師会が休日・夜間急患センターや在宅当番医制等により実施しており、一部地域では郡市地区医師会と救急告示病院が連携した休日夜間診療により対応しています。休日昼間の診療は、曜日や時間帯に差はあるものの、県内全域で対応できる体制となっていますが、平日夜間診療は北村山地域で未整備となっており、休日夜間診療は西村山地域、北村山地域、最上地域、置賜地域の 4 地域で未整備となっています。
- ◆ 初期救急医療体制の整備に伴い、二次・三次救急医療機関を受診する患者数は減少傾向にありますが、依然として軽症患者が約 8 割と高い水準となっています。二次・三次救急医療機関は、手術や入院が必要な重症・重篤な患者に対する救急救命処置を行います。軽症患者の受診が増加すれば、重症・重篤患者に対する適切な医療が提供できなくなる恐れがあります。そのため、県では啓発動画やチラシを作

成し、重症度や緊急度に応じた医療機関の適正受診について、県民への啓発を行っています。

◆ また、急病による救急搬送が増加傾向にある中、平成19年3月から小児救急電話相談を、平成23年9月からは大人の救急電話相談を開始し、急病時における県民の不安解消を図っています。

◆ 救命率の向上と傷病者の予後改善に向け、平成24年11月には、「山形県ドクターヘリ」を導入しました。これにより、県全域をほぼ30分でカバーできる高度救急医療搬送体制を整備しています。

また、平成25年3月には福島県ドクターヘリとの広域連携（相互応援）協定を締結し、以降、平成25年10月に新潟県、平成26年11月に秋田県、平成29年3月に宮城県と協定を締結し、隣県全てのドクターヘリとの相互応援体制を整備しています。

◆ 高齢化の進展に伴い、救急搬送に占める高齢者（65歳以上）の割合が年々増加しています。今後は、高齢者救急の特殊性（多臓器疾患、合併症等）に対応できる体制整備が課題となっています。

◆ また、三次救急医療機関等での救急救命処置後、重度の後遺症や合併症のある患者が適切な医療機関や介護施設等へ円滑に移行できる体制整備も重要となります。

◆ 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえた救急医療体制の確保が必要です。

救急搬送に占める高齢者（65歳以上）の割合

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年※
救急搬送人員数	41,640人	43,277人	42,708人	37,637人	39,770人	44,150人
うち高齢者数	28,151人	29,421人	29,525人	26,779人	28,179人	31,326人
高齢者割合	67.6%	68.0%	69.1%	71.2%	70.9%	71.0%

資料：総務省消防庁「救急・救助の現況」

※令和4年は県消防救急課調べ（速報値）

《目指すべき方向》

- 二次保健医療圏ごとに、初期救急医療から三次救急医療まで、患者の重症度や緊急度に応じた体系的な医療提供体制の充実強化を推進します。
- 医療機関の適正受診を促すため、県民への周知啓発を一層推進します。
また急病時における県民の不安解消のため、引き続き救急電話相談を実施するとともに、更なる利用促進と相談体制の強化を図ります。
- 山形県ドクターヘリについて、関係機関と共に症例検討を重ね、更なる円滑で効果的な運用につなげます。また、更なる救命率の向上と傷病者の予後改善に向け、ドクターヘリが運航できない夜間や天候不良時などにおける対策について調査・検討を行います。
- 救急搬送に占める高齢者割合の増加に対し適切な医療を提供するため、医療施設内での診療科間連携に加え、医療施設間、更には介護施設等との相互連携を推進します。
- 救命期後、患者の状態に応じた療養の場（適切な医療機関、介護施設、在宅等）へ円滑に移行できるような地域全体の連携体制を構築します。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、必要な感染対策を講じ、救急患者を受け入れる体制の整備を図ります。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合	79.0%	78.4%	78.1%	77.8%	77.5%	77.2%	76.9%
救急医療機関、かかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール（MC）協議会等（県及び各地域）の開催回数（もしくは地域数） 【MC協議会数】 県1、地域4	0回	1回 (県)	5回 (県及び4地域)	5回 (県及び4地域)	5回 (県及び4地域)	5回 (県及び4地域)	5回 (県及び4地域)

[県医療政策課、消防救急課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、初期救急医療から三次救急医療までの救急医療体制の充実強化に向け、市町村、郡市地区医師会、救急医療対策協議会等、関係機関における二次保健医療圏ごとの実情を踏まえた連携強化等の取組を支援します。
 - ・ 県は、医療機関の適正受診について、県の広報媒体やチラシ等を活用し、更なる普及啓発を推進します。
 - ・ 県は、救急電話相談について、市町村や医療機関などの協力を得ながら更なる周知啓発を図ります。
 - ・ 県は、医療機関、消防機関、県医師会等の関係機関で構成される山形県ドクターヘリ運航調整委員会を定期的に開催し、事例検証や課題への対応策の検討等により運航体制や救急搬送体制の質の向上・充実強化を図ります。また、隣県ドクターヘリとの相互応援の実施により、引き続き広域連携体制の強化を図ります。
更には、他県で導入が見られるドクターカーについて調査・検討を進めます。
 - ・ 県は、高齢者救急における医療提供体制や救命期後の適切な医療機関等への円滑な移行について、医療機関、消防機関、医師会で構成されるメディカルコントロール[※]協議会に、新たに介護施設等の地域の関係機関からも参画を得て検討を行うことにより、高齢者がより安心して医療介護等のサービスが受けられるよう、地域包括ケアシステムの構築を図ります。
- ※ メディカルコントロール：医学的観点から、救急救命士等が行う救急救命処置の質を保証すること
- ・ 県は、新興感染症の発生・まん延時において円滑な救急医療の提供がなされるよう、医療機関と連携して重症者用の病床や個人防護具等の確保を図るとともに、山形県感染症対策連携協議会等の場を活用し、医療機関や消防機関との連携体制を強化します。

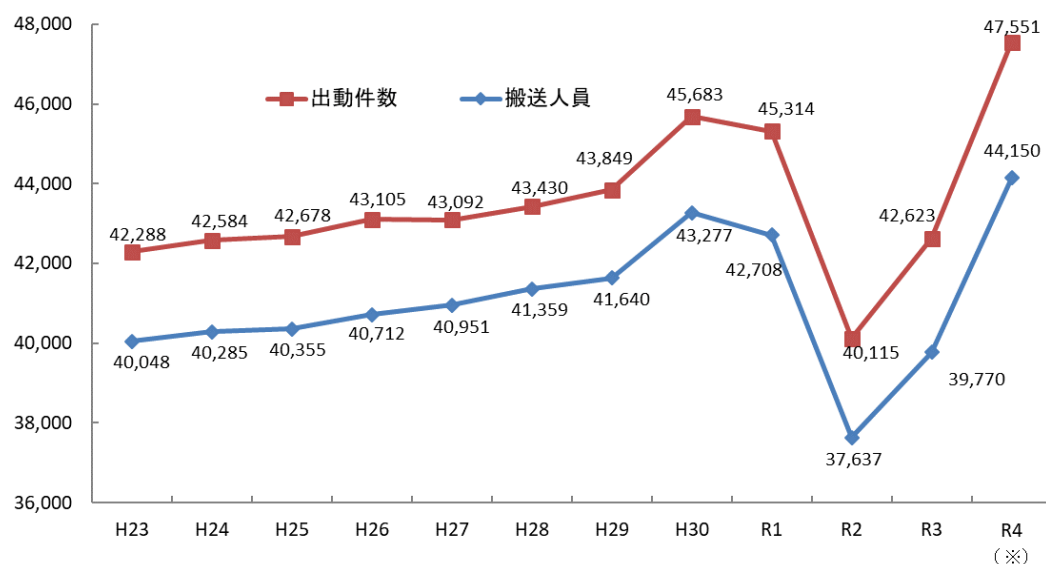
■病院前救護体制の整備

《現状と課題》

(1) 救急搬送の状況

- ◆ 県内の消防機関における救急自動車による令和3年の救急出動件数は42,623件、搬送人員数は39,770人となっています。平成30年まで増加傾向が続いた後、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和2年に大きく減少し、令和3年から再び増加傾向にあります。

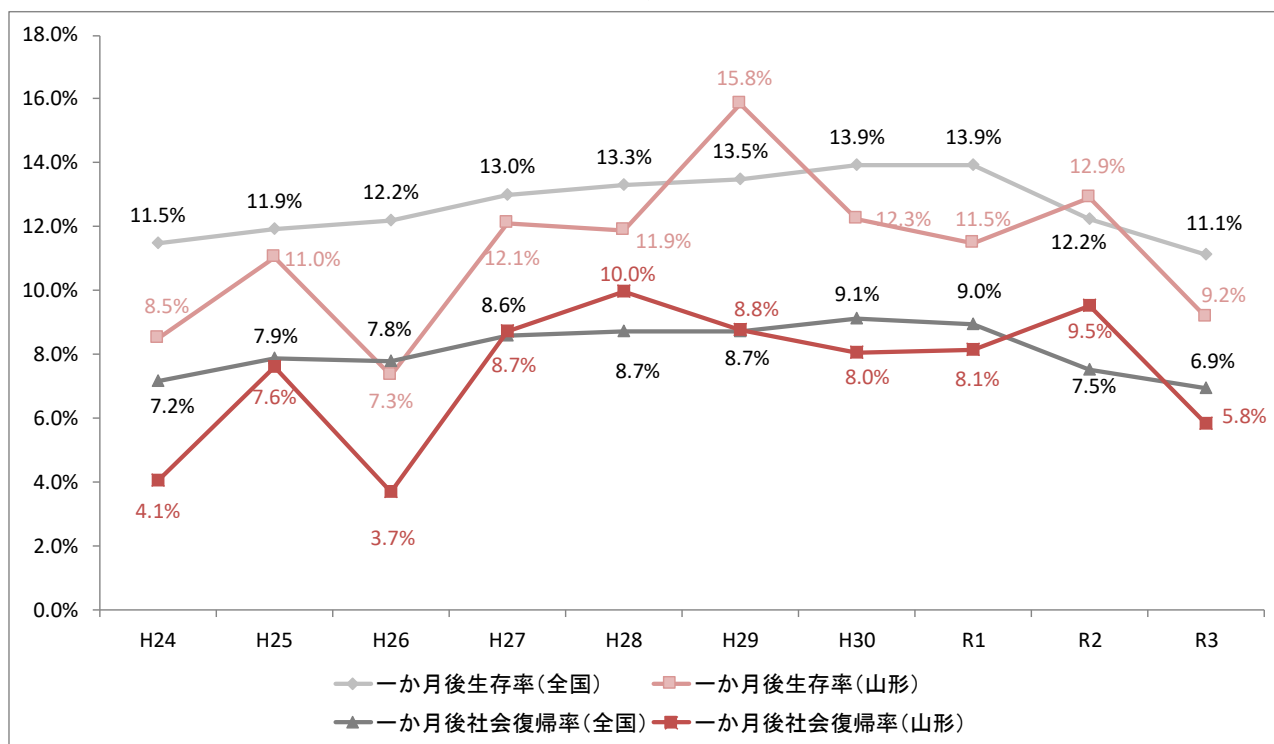
救急出動件数及び救急搬送人員数



資料：総務省消防庁「救急・救助の現況」 ※R4は県消防救急課調べ（速報値）

- ◆ 令和3年における搬送人員の割合について事故種別で見ると、最も多いのが急病（66.0%）、次いで一般負傷（15.0%）、交通事故（5.0%）となっています。
また、急病のうち重症（重篤を含む）であった症例について原因別で見ると、最も多いのが脳疾患（28.9%）、次いで心疾患（20.8%）となっています。
- ◆ 令和3年における搬送人員の年齢区分では、高齢者（65歳以上）の割合が70.9%と最も多く、年々増加傾向にあります。
- ◆ 救急自動車の現場到着までの平均所要時間、病院収容までの平均所要時間は、救急隊員（救急救命士を含む）の現場における応急処置の増加、高齢者や精神疾患の傷病者等への対応困難事案の増加などにより、延伸傾向にあります。
- ◆ 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）は増加傾向にあり、その9割以上は村山地域に集中しています。医療機関での受入れが困難となる主な理由としては、処置困難、専門外及び患者対応中などが挙げられています。
そのため、県では、「傷病者搬送・受入実施基準協議会」、「村山地域救急搬送改善検討会」等において、村山地域における救急搬送困難事例の解消に向けた検討を行っています。
- ◆ 総務省消防庁「救急蘇生統計」によると、令和3年における一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の「1か月後の生存率・社会復帰率」において、本県は全国下位（30位台）に低迷しています。

一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の生存率及び社会復帰率の推移



【全国順位】	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
生存率	41	26	43	26	31	11	30	31	20	35
社会復帰率	43	25	44	21	14	20	32	25	14	34

資料：総務省消防庁「救急蘇生統計」

(2) 病院前救護体制の整備状況

- ◆ 救急医療の需要が増加傾向にある中、救急隊が医療機関への搬送途上から早期に適切な救命処置を行うことが救命率の向上につながることから、病院前救護におけるメディカルコントロール体制の整備が重要となっています。
- ◆ 救急救命士が行うことができる救急救命処置は、医師の包括的な指示下での除細動、医師の具体的指示下での気管挿管・薬剤投与に加え、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施等が可能になるなど、徐々にその範囲の拡大と高度化が図られています。
- ◆ 県では、山形県救急業務高度化推進協議会（県メディカルコントロール協議会）及び各地域メディカルコントロール協議会を設置し、救急活動プロトコル（手順書）の策定、救急活動の事後検証及び救急救命士の再教育等により、病院前救護体制の整備を推進しています。
- ◆ また、県では、「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」を策定し、傷病者の症状などに応じた迅速かつ適切な救急搬送と受入体制の整備を推進しています。
- ◆ 救急搬送を担う県内の消防機関には、令和5年4月1日現在、救急救命士の有資格者が437人おり、そのうち336人が救急救命士として活動しています。
また、救急救命士を中心として編成された救急隊67隊と高規格救急自動車82台が配置されています。
- ◆ 県では、県内の消防機関で救急隊に配置されている救急救命士のうち、335人（令和5年4月1日現在、99.7%）に対して薬剤投与の実施を認めています。

- ◆ 県は、平成 29 年 3 月に新たに指導救命士制度を創設し、救急救命士の全体の質向上並びに各消防機関の教育訓練レベルを向上及び標準化に努めています。
- ◆ 救急救命士が行う救急救命処置の医学的な質を確保するためには、医師による救急救命士への指導体制の充実強化が必要となります。
そのため県では、国庫補助事業を活用し、救急医療の現状分析や救急隊等への助言・指導を行う「MC 医師」を配置するとともに、メディカルコントロールに精通した医師の養成セミナーを実施しています。
- ◆ 更に、救命率の向上には、一般県民による応急手当が重要であることから、県では、AED の設置箇所の拡大や一般県民への AED 操作を含めた応急手当法講習会を実施しています。

《目指すべき方向》

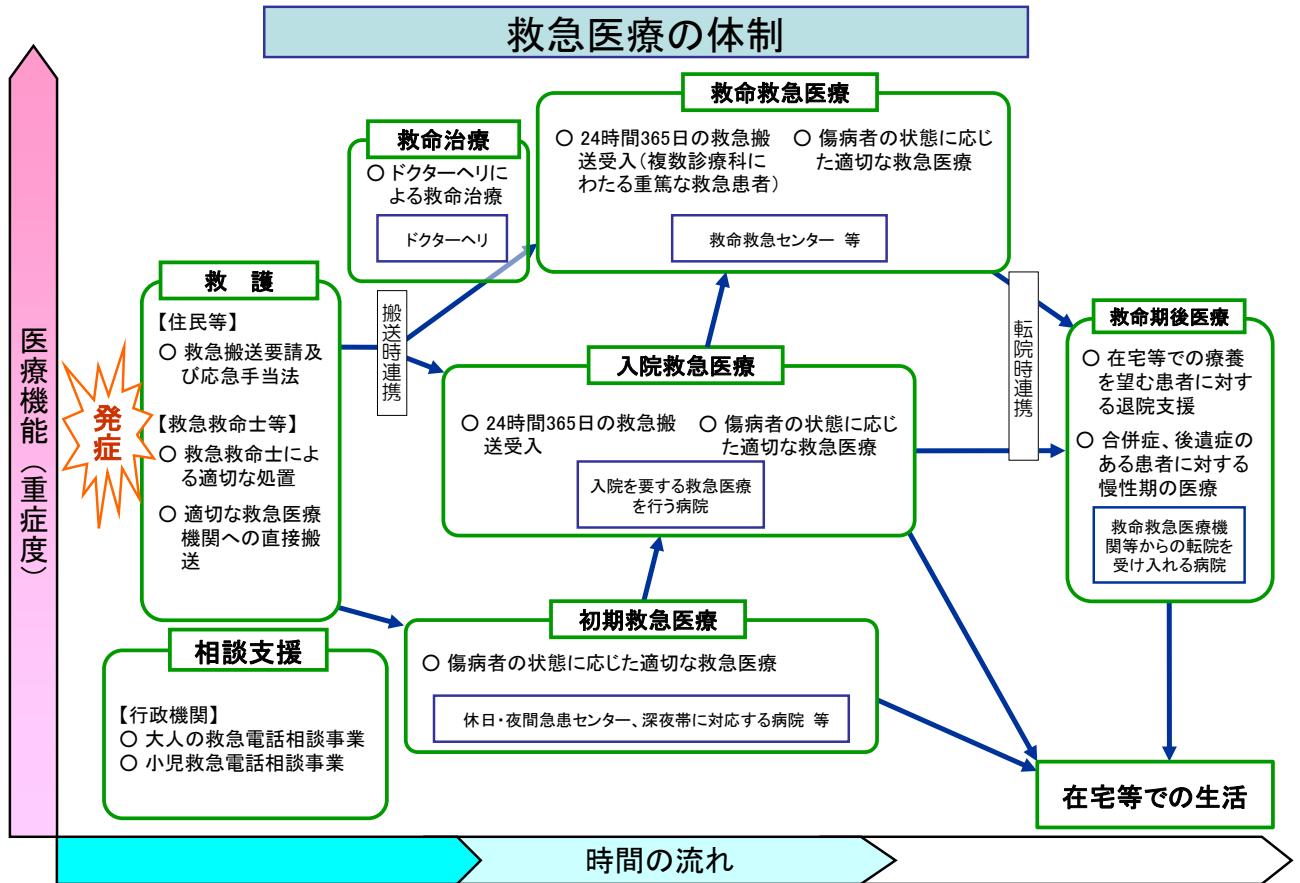
- 県メディカルコントロール協議会等を活用し、消防機関、医療機関等との連携による病院前救護体制を一層強化するとともに、救急搬送における高齢者割合の増加に対応するため、地域における介護施設等との連携体制の構築を推進します。
- 「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」の実施状況の調査・検証により、より円滑な傷病者の搬送・受入体制の構築を推進します。
- 救急搬送困難事例の減少に向け、消防機関と医療機関での迅速な連絡体制の構築を推進します。
- 医療機関までの収容所要時間が延伸傾向にある身体的な疾患を合併した精神疾患患者への対応について、一般救急医療機関と精神科救急医療機関との連携を推進します。
- 救急救命士及び通信指令員の養成・再教育を推進し、救急業務の高度化を図るとともに、新たに創設した「指導救命士」の養成と効果的な運用を推進します。
- 救急隊への指示・指導を行うメディカルコントロールに精通した医師の養成・再教育を推進します。
- 現場に居合わせた人（バイスタンダー）による AED の使用等、適切な応急手当の普及を一層推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
救急救命士のうち薬剤投与認定者の割合	99.7% (R4)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
脳卒中病院前救護（P S L S）コース講習を受講した救急救命士の延人数	299人 (R4)	336人	368人	384人	400人	416人	432人
指導救命士数	38人 (R4)	44人	44人	47人	47人	50人	50人
救急要請（入電）から医療機関収容までの平均所要時間	44.7分 (R4)	41.3分	41.3分	41.3分	39.3分	39.3分	38.8分
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者に対し一般市民により除細動（AED）が実施された割合	3.4% (R4)	4.8%	4.8%	4.8%	5.7%	5.7%	5.7%
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の生存率（直近5か年平均）	10.9% (H30～R4)	—	—	12.3%	—	12.8%	—
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の社会復帰率（直近5か年平均）	7.38% (H30～R4)	—	—	8.1%	—	8.9%	—

総務省消防庁「救急・救助の現況」〔調査周期：1年〕
〔県消防救急課調べ〕

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、県メディカルコントロール協議会を定期的を開催し、より質の高い救急業務に対応できる体制の構築に取り組みます。
- ・ 県は、「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」に基づく実態調査と分析を継続するとともに、円滑な搬送及び受入調整並びに転院搬送に資するシステムの構築に取り組みます。
- ・ 県は、救急搬送困難事例の減少に向けて救急医療情報システムの導入を図る消防機関と救急医療機関の取組を支援します。
- ・ 救急医療機関は、救急搬送の受入れ体制の強化により、救急搬送困難事例の減少に努めます。
- ・ 県は、市町村等による、医師の指示の下いち早く高度な救急救命処置が実施可能な救急救命士の計画的な養成を支援します。
- ・ 県は、病院前救護において、傷病者の迅速な観察、適切な判断及び救急搬送を行えるよう、救急救命士、救急隊員及び通信指令員の教育を実施します。
- ・ 県は、メディカルコントロールに精通した指導医を養成するため、引き続き指導医セミナー等を開催します。
- ・ 県は、市町村及び消防機関と連携し、心肺機能停止者に対する救命処置として有効なAEDの使用方法等の研修を実施します。



救急医療の体制

	【救命医療】	【入院救急医療】	【初期救急医療】	【救命救急医療】
機能	救命救急医療	入院を要する救急医療	初期救急医療	救命救急医療機関等からの転院受入
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間365日、救急搬送の受入 ●傷病者の状態に応じた適切な医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間365日、救急搬送の受入 ●傷病者の状態に応じた適切な医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅等での療養を望む患者に対する退院支援 ●合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●重篤な救急患者の常時受入 ●ICU、CCU、SCU等の高度な治療に必要な施設・設備 ●救急医療に係る病床確保のための、医療機関全体としてのベッド調整 ●急性期のリハビリテーション実施 ●重度の脳機能障害の後遺症を有する等、特別な管理が必要な患者の転棟、転院体制 ●MC体制の充実への積極的な役割 ●災害に備えた積極的な役割 ●診療機能を住民・救急搬送機関等に周知 ●地域の救命救急医療の充実強化 ●救急救命士の病院実習、就学前研修、継続教育への協力 ●省令による救急病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療に関する知識・経験を有する医師 ●救急医療に必要な施設及び設備 ●優先病床または専用病床 ●傷病者の搬送に適した立地、運び入れに適した構造設備 ●早期リハビリテーションの実施 ●初期救急医療機関及び重症救急患者に対応した連携 ●MC協議会等との連携 ●診療機能を住民・救急搬送機能等に周知 ●医療従事者に対する研修の実施 ●省令による救急病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急患者に対する外来診療 ●近隣医療機関との連携 ●対応可能時間等の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ●気管切開等のある患者の受入体制 ●重度の脳機能障害の後遺症を有する患者の受入体制 ●精神疾患と身体疾患を合併する患者の受入体制 ●リハビリテーションの実施 ●ADLの低下した患者に対する、在宅等での包括的な支援体制 ●居宅介護サービスの調整 ●救急及び在宅医療機関、診療所等の維持期の医療機関との診療情報や治療計画の共有
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○二次救急医療体制の整備、三次救急医療体制の充実 ○救急医療機関の役割分担や「かかりつけ医」の普及・啓発 ○病院前救護体制の充実 			
評価目標	二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者の割合、救急要請から医療機関への収容までに要した時間 救急医療機関、かかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会等の開催回数			

個別施策

数値目標

成果目標

救急医療体制の体系的な整備

救急医療体制の充実強化に向け、関係機関における二次保健医療圏ごとの実情に応じた連携強化等の取組みを支援

医療機関の適正受診について更なる普及啓発を推進

救急電話相談について更なる周知啓発を実施

高齢者救急における医療提供体制や救命期後の適切な医療機関等への円滑な移行について、MC協議会に介護施設の参画を得て検討を実施

新興感染症の発生・まん延時に向け、医療機関と連携して重症者用病床や個人防護具等の確保、医療機関と消防機関との連携体制の強化を実施

二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合

現状値	目標値
79.0% (R4)	76.9% (R11)

救急医療機関、かかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会等(県及び各地域)の開催回数(もしくは地域数)

現状値	目標値
0回	5回

救急救命士のうち薬剤投与認定者の割合

現状値	目標値
99.7%	100%

脳卒中病院前救護(P S L S)コース講習を受講した救急救命士の延人数

現状値	目標値
299人	432人

指導救命士数

現状値	目標値
38人	50人

救急要請(入電)から医療機関収容までの平均所要時間

現状値	目標値
44.7分	38.8分

一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者に対し一般市民により除細動(A E D)が実施された割合

現状値	目標値
3.4%	5.7%

一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の生存率(直近5か年平均)

現状値	目標値
10.9% (H30-R4)	12.8% (R10)

一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の社会復帰率(直近5か年平均)

現状値	目標値
7.38% (H30-R4)	8.9% (R10)

病院前救護体制の整備

県MC協議会を定期的開催し、より質の高い救急業務に対応できる体制を構築

傷病者の搬送・受入れ実施基準に基づく実態調査と分析を継続し、円滑な搬送及び受入れ調整等を構築

救急搬送困難事例の改善に向け、救急医療情報システムの導入を図る消防機関と救急医療機関の取組を支援

救急救命士の計画的な養成を支援

救急救命士、救急隊員等の教育を実施

メディカルコントロールに精通した指導医を養成するため指導医セミナーを実施

心肺機能停止者に対する救命措置として有効なA E Dの使用方法などの研修を実施

救急医療の体制を構築する病院（令和6年3月時点）

機能	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命期後医療	
二次保健医療圏	村山	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国立大学法人山形大学医学部附属病院 ○ 山形県立中央病院救命救急センター 山形市立病院済生館 	<ul style="list-style-type: none"> 国立大学法人山形大学医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 小白川至誠堂病院 山形県立河北病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> 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 篠田総合病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 小白川至誠堂病院 山形県立河北病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> 山形済生病院 篠田総合病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院
	最上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 山形県立新庄病院地域救命救急センター 	<ul style="list-style-type: none"> 山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院 	<ul style="list-style-type: none"> 山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院 	<ul style="list-style-type: none"> 山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公立置賜総合病院救命救急センター 米沢市立病院 	<ul style="list-style-type: none"> 公立置賜総合病院 米沢市立病院 舟山病院 公立高畠病院 白鷹町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> 公立置賜総合病院 米沢市立病院 舟山病院 公立高畠病院 白鷹町立病院 小国町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構米沢病院 吉川記念病院 舟山病院 公立高畠病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 小国町立病院
	庄内	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日本海総合病院救命救急センター 鶴岡市立荘内病院 	<ul style="list-style-type: none"> 日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 本間病院 	<ul style="list-style-type: none"> 日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 本間病院 三井病院（産科のみ） 	<ul style="list-style-type: none"> 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 酒田東病院

※ ○ → 三次救急医療を担う施設

9 災害時における医療

■ 災害時における医療提供体制の整備

《現状と課題》

(1) 災害の状況

- ◆ 日本国内においては、平成7年1月の兵庫県南部地震、平成23年3月の東北地方太平洋沖地震、平成28年4月の熊本地震、平成30年9月の北海道胆振東部地震などの大規模な地震が発生しています。また、県内においては、令和元年6月に最大震度6弱の地震が発生しています。

本県における主要な活断層は、庄内平野と出羽丘陵の境界部に分布する庄内平野東縁断層帯、新庄盆地の東縁及び西縁に位置する新庄盆地断層帯、山形盆地の西縁に位置する山形盆地断層帯、長井盆地の北方から長井盆地西縁、米沢盆地西縁にかけて分布する長井盆地西縁断層帯があり、これらの活断層を震源とする地震が発生する可能性が有ります。

- ◆ また、日本国内及び県内に関わる風水害としては、平成26年8月の豪雨による広島市の土砂災害、平成26年9月の御嶽山噴火、平成26年2月の国道48号における雪崩災害、平成27年9月の関東・東北豪雨、令和元年10月の台風19号による豪雨災害、令和2年7月豪雨、令和4年8月3日からの前線による大雨、令和4年12月の鶴岡市における土砂災害等があります。
- ◆ 大規模地震や風水害が発生する可能性を考慮し、災害時における医療提供体制を構築する必要があります。

日本国内の主な地震災害（地震による災害）

名称	発生時期	死者	備考
兵庫県南部地震 (阪神・淡路大震災)	平成7年 (1995年)	6,434人	総務省消防庁
東北地方太平洋沖地震 (東日本大震災)	平成23年 (2011年)	19,747人	総務省消防庁 (令和3年3月1日現在)
熊本地震	平成28年 (2016年)	273人	総務省消防庁 (平成31年4月12日現在)
北海道胆振東部地震	平成30年 (2018年)	43人	総務省消防庁 (平成31年4月1日現在)

(2) 災害時医療等提供体制

- ◆ 地震や風水害などの災害時における医療救護体制については、「山形県地域防災計画」において、「医療救護体制整備計画」及び「医療救護計画」を定め、発災時に迅速かつ的確に医療救護活動を実施することとしています。
- ◆ 国の「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」（令和4年7月厚生労働省通知）が発出され、保健医療活動チーム（救護班・「災害派遣医療チーム（DMAT）」等をいう。）と保健所、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）などの情報共有、救護所及び避難所等における健康管理が課題とされたことから、医療・保健・福祉全体としてマネジメントする機能の構築が求められています。
- ◆ 県は、災害時の医療活動拠点となる「災害拠点病院」として、県内7病院を指定しており、発災時の診療機能強化を図るため、災害医療機器や備品等を整備してい

ます。また、災害拠点病院の全てにおいて、建物が耐震構造となっており、災害対策マニュアルも整備されている状況にあります。

- ◆ 国の「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（平成 29 年 3 月）では、災害拠点病院は、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、平成 30 年度末まで業務継続計画（BCP）を整備することとされており（全ての災害拠点病院で整備済み）、それ以外の病院についても、BCPの整備を促進する必要があります。（66 病院中 30 病院で整備済み（策定率 45.45%））。
- ◆ 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を講ずることを努力義務化されています。

災害拠点病院

区分	病院名	対応エリア
基幹災害拠点病院	県立中央病院	県全域
地域災害拠点病院	山形市立病院済生館	村山二次保健医療圏
	山形済生病院	
	県立新庄病院	最上二次保健医療圏
	公立置賜総合病院	置賜二次保健医療圏
	日本海総合病院	庄内二次保健医療圏
	鶴岡市立荘内病院	

- ◆ 県は、災害発生時において、精神障がい者の優先受入対応及び広域搬送に係る調整などを担う拠点病院として、県内 4 病院を「山形県災害拠点精神科病院」に指定しています。災害時における対応力強化のため、DPAT等との連携が必要となっています。

災害拠点精神科病院

病院名	対応エリア
山形さくら町病院	村山二次保健医療圏
PFC HOSPITAL	最上二次保健医療圏
佐藤病院	置賜二次保健医療圏
県立こころの医療センター	庄内二次保健医療圏

- ◆ 県は、大規模災害時、航空機による広域医療搬送や地域医療搬送に際して、患者の症状の安定化を図った上で、搬送を実施するため、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の機能を山形空港、庄内空港 2 か所に整備しています。今後は、設置運営マニュアルに基づく定期的訓練の実施等による対応力向上が必要となります。

航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）

設置場所	出動要請先医療機関（DMAT）	
	優先順位第 1 位	優先順位第 2 位
山形空港	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 山形済生病院 県立新庄病院 公立置賜総合病院
庄内空港	日本海総合病院 県立中央病院	鶴岡市立荘内病院 県立新庄病院

- ◆ 県は、災害発生直後の急性期（概ね 48 時間以内）に活動が開始できる機動性を持ったDMA Tを配置する病院として、県内 8 病院を指定しています。なお、令和 5 年 3 月末現在、29 チーム・約 160 人の隊員が登録されています。また、国の「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（平成 29 年 3 月厚生労働省通知）では、災害拠点病院の指定要件として、DMA Tの保有が義務付けられています。
- ◆ 県内DMA T指定病院の全てにおいて、平成27年度に複数チーム体制を構築しており、今後は、DMA Tの体制維持、研修や訓練を通じた技能の維持向上が必要です。なお、県内のみで活動する都道府県DMA T（仮称）の養成について、国や他県の状況を注視しつつ、検討する必要があります。

DMA T 指定病院

（令和 5 年 3 月末現在）

病 院 名	指 定 日	チ ーム 数
山形大学医学部附属病院	平成20年 9 月 22 日	4
県立中央病院	平成20年 9 月 22 日	6
山形市立病院済生館	平成25年 3 月 27 日	2
山形済生病院	平成21年 8 月 4 日	4
県立新庄病院	平成22年 3 月 5 日	3
公立置賜総合病院	平成20年 9 月 22 日	5
日本海総合病院	平成20年 9 月 22 日	3
鶴岡市立荘内病院	平成25年 3 月 27 日	2
計		29

- ◆ 県は、災害発生により、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、更に災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大した際に、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する「災害派遣精神医療チーム（DPA T）」を配置する病院として、8 病院を指定しています。なお、令和 5 年 3 月末現在、精神科の医師や看護師など124人が隊員として登録されています。

DPA T 指定病院

（令和 5 年 3 月末現在）

病 院 名	指 定 日
山形さくら町病院	平成 27 年 8 月 20 日
若宮病院	
かみのやま病院	
秋野病院	
佐藤病院	
吉川記念病院	
県立こころの医療センター	令和 2 年 2 月 19 日
米沢こころの病院	

- ◆ 災害急性期以降の医療救護体制については、日本医師会災害医療チーム（JMA T）、日本赤十字社救護班、都道府県救護班等の救護班が存在し、DMA TやDPA T等と連携し、避難所や救護所等に避難した住民等に対する医療・健康管理を中心とした医療支援を実施しています。
- ◆ 県内外の大規模災害発生時の医療機関等の情報収集・提供等については、全国規模の「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」に県及び県内災害拠点病院等が

参画しており、県内全病院（66病院）にアクセス権限を付与しています。今後は、権限を付与する関係機関の拡充を検討するとともに、平時から入力訓練等を実施する必要があります。

- ◆ 県は、被害状況や患者状況等の情報収集や医療支援に係る指揮調整機能の一元化を図り、県全体を俯瞰した迅速かつ統括的な災害時医療提供体制を確保するため、平成24年6月に「山形県災害医療統括コーディネーター」を配置するとともに、保健所長4名を「地域災害医療コーディネーターリーダー」として配置し、併せて二次医療圏ごとに「山形県地域災害医療コーディネーター」を計26名配置しています。現在の災害医療コーディネーターは医師のみですが、今後は医療・保健等の連携強化等のため、医師以外の職種を含めた災害医療コーディネーターの養成及び技能の維持向上のあり方について、関係機関と連携しながら検討する必要があります。
- ◆ 県は、各災害拠点病院、山形大学医学部附属病院、県医師会、日本赤十字社山形県支部等を構成団体とする「災害拠点病院等連絡調整会議」について、県病院協議会や災害医療コーディネーター、関係機関を追加した上で、平成25年3月に「災害医療対策会議」へ改組し、同会議を必要に応じて開催して、県内外で災害が発生した場合の医療連携体制の充実強化等について、協議・検討を進めています。
- ◆ 県は、平成27年6月「災害時公衆衛生活動マニュアル」を策定し、災害時には、公衆衛生医師、保健師等からなる公衆衛生スタッフを派遣し、避難所や自宅滞在者への健康相談や生活指導を実施しています。
- ◆ 県は、災害時に避難場所等において要配慮者の支援にあたる「災害派遣福祉チーム（DWA T）」について、チーム員の登録とともに、被災地での活動時に使用する資機材の整備を進めていくことが必要です。
- ◆ 厚生労働省では、大規模災害時に災害医療コーディネーターと連携して小児・周産期医療に関する情報収集や関係機関との調整役を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成研修を平成28年度から開始し、本県では研修を受講した28名（令和5年7月現在）にリエゾンを委嘱しています。
- ◆ 山形大学医学部附属病院は、特定機能病院として高度先進医療を提供し、三次救急医療機関として重篤な患者等の受入れを行うとともに、大規模災害発生時にはDMATの派遣や被災者の受入れを実施します。また、大学病院の持つ様々なネットワーク等を活用し、県内災害時における医療従事者の確保等の調整を実施しています。
- ◆ 生物化学剤等（NBC）による特殊災害時の医療体制については、中核的医療機関の役割分担のもと、消防、警察、自衛隊、保健衛生行政部門等医療機関と連携し対策を講じることが有効として、平成15年6月に化学剤における災害対策を山形大学医学部附属病院が、生物剤における災害対策を県立中央病院が中心となり、チームを編成し対策を進めています。こうした特殊災害の発生リスクが高まってきていることを踏まえ、更なる体制の整備が求められています。
- ◆ 県医師会では、平成24年2月に、東日本大震災を踏まえ、災害時の迅速な対応を図るため、県と締結した「災害救助に関する協定」（昭和55年10月）の見直しを行い、平成24年5月から医療救護班派遣調整担当医（医師会ブロックコーディネーター）を県内6ブロックに配置しています。

- ◆ 県看護協会では、平成15年から災害看護に取り組むための委員会を設置し、研修会を開催するなど、災害支援看護師の養成と体制を構築しています。また、県と「災害時における医療救護に関する協定」（平成18年7月）を締結し、県からの派遣要請に対し「避難所等における心身の健康管理の確保」を目的とした「災害支援ナース」の派遣を行う体制を整えています。
- ◆ 県薬剤師会では、県と「災害時における医療救護活動に関する協定」（平成18年12月）を締結し、被災地における調剤や服薬指導、医薬品の管理等を支援することとしているほか、避難所の公衆衛生や健康相談等を行います。
- ◆ 県歯科医師会では、災害時の歯科医療救護活動を適切かつ効率的に実施するため、県と「災害時の歯科医療救護に関する協定」（平成23年12月）を締結しています。
- ◆ 県公認心理師・臨床心理士協会では、災害時の被災者対策の一環として、心理ケアを迅速かつ的確に実施するため、県と「災害時における心理ケアに関する協定」（平成18年3月）を締結しています。
- ◆ 県柔道整復師会では、災害時の柔道整復救護班の派遣による医療救護活動等の協力に関して、県と「災害時における公益社団法人山形県柔道整復師会の協力に関する協定」（平成26年12月）を締結しています。
- ◆ 県難病等団体連絡協議会、県難病医療等連絡協議会、県ハイヤー協会及び県ハイヤー・タクシー協会では、停電を伴う災害時等において、難病患者が電源の確保された医療機関への移送を希望する場合に備え、県と「停電を伴う災害時等における人工呼吸器装着在宅難病患者への支援に関する協定」（平成26年8月）を締結しています。
- ◆ 平成23年3月の東日本大震災において、県は関係機関と連携し、被災県からの要請に基づくDMAT、医療救護班の派遣を行うとともに、被災地からの入院患者受入れや人工透析患者に係る相談対応といった受入れ支援や、避難所での医療・健康相談やAED設置等の避難者支援を行っています。また、平成28年4月の熊本地震、平成30年9月の北海道胆振東部地震等においても、DMAT、DPAT、医療救護班の派遣を行い、避難所等において医療救護活動を実施しています。
- ◆ 令和6年4月1日施行の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号）（以下「感染症法等の一部を改正する法律」という。）において、DMATは災害時の医療に加え、感染症等にも対応する医療チームとされるとともに、国がその人材を養成・登録し、都道府県知事とDMAT等が所属する医療機関が協定を締結する仕組みが法律上に位置付けられ、活動根拠が明確化されています。
- ◆ 「災害支援ナース」についても、感染症法等の一部を改正する法律により、令和6年度以降は、DMAT等と同様に、国がその人材を養成・登録し、都道府県知事と災害支援ナースが所属する医療機関等が協定を締結する仕組みが法律上に位置付けられ、活動根拠が明確化されています。

《目指すべき方向》

- 被災後、早急に診療機能を回復できる体制及び災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できる体制の整備を推進します。
- 適切な支援を受けることができるよう定期的な研修・訓練の実施を促します。

- 大規模災害及び局地災害に柔軟に対応できる体制整備のため医療機関における実効性の高いBCPの策定及び止水対策を含む浸水対策を促進します。
- DMAT指定病院が行うDMATの運用や充実に向けた体制の整備を支援し、DMATチーム数の拡充を図ります。なお、都道府県DMAT（仮称）の養成について、国や他県の状況を注視しつつ、検討します。また、新興感染症の発生・まん延時に活動可能なDMAT隊員の養成を実施します。
- DPAT隊員の養成と技能向上を推進します。
- 県・二次保健医療圏ごと等に多職種による災害医療コーディネート体制を整備します。
- 災害時医療の提供に当たり、保健医療活動チーム（DMAT、JMAT、日本赤十字社や国立病院機構の救護班、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士、DPAT等をいう。以下同じ。）の活動調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う体制について、検討します。
- 大規模災害発生に備え、全国DHEAT協議会及び地方ブロックDHEAT協議会が発足されました。地方ブロック内の連携や関係の構築・強化を図るとともに、研修への参加などにより技能維持・向上を推進します。
- 災害急性期を脱した後の避難所等被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関して、保健所を中心とした健康管理体制を強化します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
DMATチーム数	29 チーム	29 チーム 以上	29 チーム 以上	29 チーム 以上	29 チーム 以上	29 チーム 以上	29 チーム 以上
新興感染症研修に受講したDMAT隊員数	6 人	7 人	8 人	9 人	10 人	11 人	12 人
DPAT隊員登録者数	124 人	134 人	134 人	144 人	144 人	154 人	154 人
病院におけるBCP策定率	45%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
災害医療コーディネーター数	26 人	28 人	30 人	32 人	34 人	36 人	38 人
災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	28 人	33 人	38 人	38 人	38 人	38 人	38 人

[DMATチーム数：県医療政策課「山形DMAT隊員登録者名簿調べ」]

[DPAT隊員登録者数：県障がい福祉課調べ]

[BCP策定率：厚生労働省「医療施設の浸水対策等に関する調査」、県医療政策課調べ]

[災害医療コーディネーター数：県医療政策課調べ]

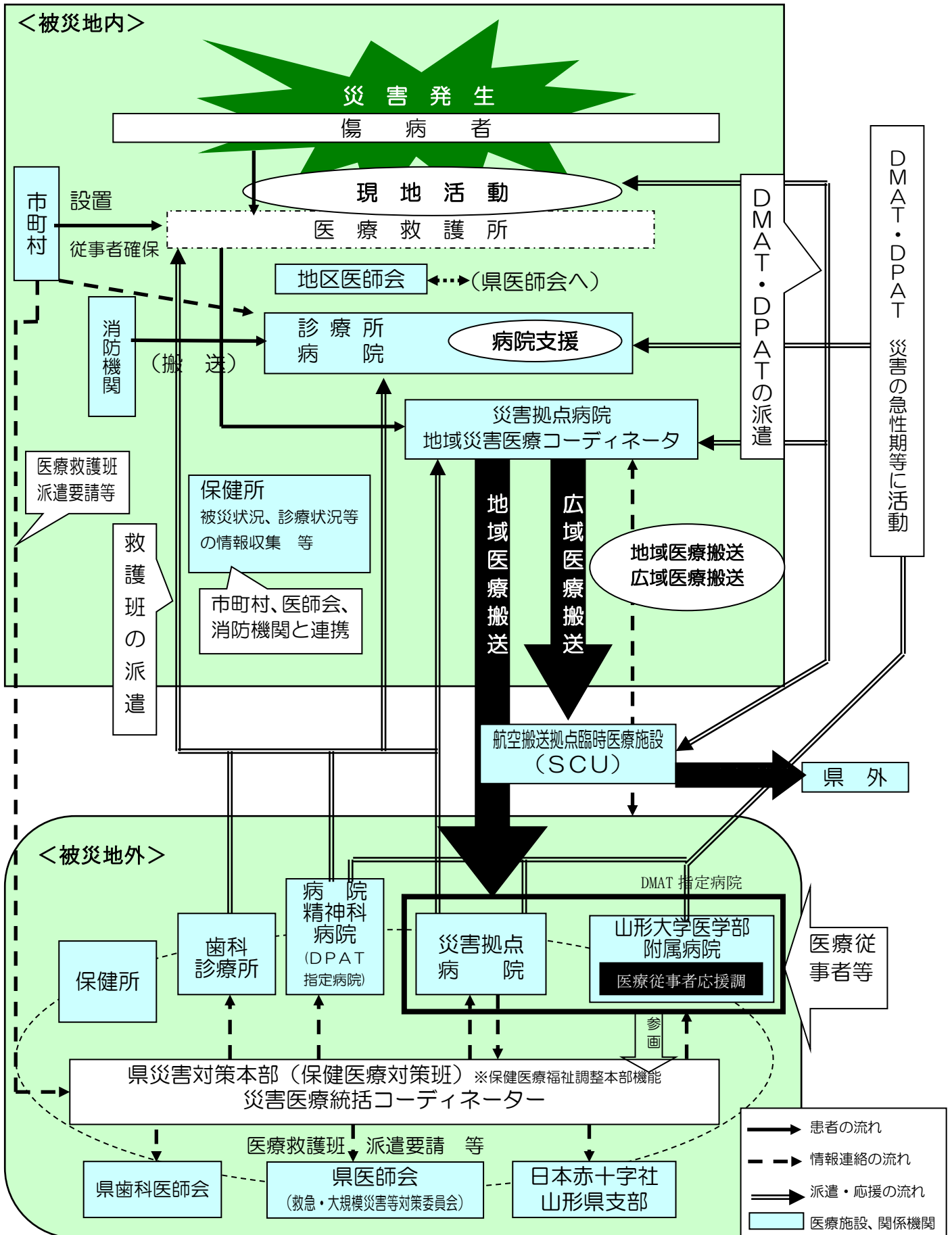
[災害時小児周産期リエゾン認定者数：県医療政策課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、「災害医療対策会議」を必要に応じて開催し、災害時における医療提供体制の充実強化について、協議・検討します。
- ・ 県は、県内外での発災に備え、県災害医療統括コーディネーターや地域災害医療コーディネーターを中心に、県全域での「災害医療コーディネート連絡調整会議」や地域ごとの「地域災害医療連絡調整会議」を開催し、山形大学医学部附属病院、各災害拠点病院、消防機関や医師会等の関係機関との連携体制の充実強化を図ります。

- ・ 県は、災害医療コーディネート体制の整備推進を図るため、県・二次保健医療圏ごと等に、医師に加え、看護師、薬剤師、歯科医師、災害時小児周産期リエゾン等さまざまな専門分野のコーディネーターを養成し、体制整備に向けた検討を進めます。また、災害医療コーディネーターの支援体制を強化するため、研修会等を通じ資質向上に努めます。
- ・ 災害拠点病院をはじめとする地域の救急告示病院及び災害拠点精神科病院は、施設設備の耐震化、停電時の医療体制の確保、必要物資の備蓄の確保、BCPの整備、防災訓練の実施等、災害時の医療提供体制を強化します。また、県は、BCPの策定にあたっては各病院へBCPに係る研修会への参加を促すとともに、浸水対策の促進を図ります。
- ・ 県は、医療コンテナの災害時における活用について、国の動向を注視のうえ、関係機関へ情報提供等を行います。
- ・ 県及びDMAT指定病院は、DMAT隊員の確保・養成とDMATチーム体制の維持・拡充を図るとともに、研修及び訓練を通じ資質向上に努めます。また、新興感染症の発生・まん延時に活動可能なDMAT隊員の養成に努めます。
- ・ 県は、DPAT隊員の新規養成と技能の維持向上を目的とした研修会を開催するとともに、DPAT指定病院や災害拠点精神科病院等の関係機関による調整会議を開催し、災害発生時における連携体制を強化するなど、DPAT体制の充実強化に努めます。
- ・ 県は、災害時における関係機関の医療情報等の共有化を図るため、病院担当者向けの災害時情報入力訓練を定期的実施します。また、県及び災害拠点病院は、災害時の医療救護活動について、関係者に対し普及啓発を図るため、引き続き災害医療総合訓練や研修会を実施します。
- ・ 県は、災害時を想定したSCUの円滑な設置や運営を行うため、定期的な実地訓練を実施します。また、SCU設置運営訓練や東北ブロックDMAT参集訓練等により、隣県のDMAT調整本部等との連携協力体制を引き続き強化します。
- ・ 県は、災害時にドクターヘリ等複数機のヘリコプターが安全かつ効果的に活動することができるよう、厚生労働省、隣県の災害対策本部、ドクターヘリ基地病院等との連携協力体制の構築を図ります。
- ・ 県は、災害拠点病院を中心に、NBC等の特殊災害が発生した際の医療救護体制の構築について、検討を行っていきます。
- ・ 県は、災害時医療の提供に当たり、保健医療活動チーム（DMAT、JMAT、日本赤十字社や国立病院機構の救護班、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士、DPAT等をいう。以下同じ。）の派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行うことができるよう、関係機関と連携しながら保健医療福祉調整本部機能の構築を含めた災害時医療提供体制について検討していきます。
- ・ 県は、日本公衆衛生協会の実施するDHEATに関する各種研修に参加し、震災等の自然災害に伴う健康危機発生時の対応力向上を図ります。また、全国DHEAT協議会への積極的な参画により、地方ブロック内の連携や関係の構築・強化を図ります。
- ・ 保健所は、地域における健康危機管理の拠点として、平時から、管内市町村、専門職能団体等と連携し、健康危機に備えた準備を計画的に推進します。

大規模災害発生時における医療救護体制（イメージ図）



■ 災害時医薬品等の供給体制の整備

《現状と課題》

- ◆ 県は、大規模災害発生時における医薬品等の確保及び供給を図るため、県医薬品卸業協会と「災害時における医薬品等の供給に係る協定」を締結（平成20年度）しています。
- ◆ この協定に基づく医薬品等の具体的な供給方法として「災害時医薬品供給等活動要領」を定め、災害発生直後の次の段階で必要とされる広範な医薬品等を迅速かつ的確に供給するための体制を整備しており、医薬品等は、市町村から県への供給要請を受け、協定に基づき県から県医薬品卸業協会等に供給要請し、この供給要請に基づき各協会の地区営業所から市町村の一次集積所や医療救護所に搬送されます。
- ◆ また、これらの医薬品等を災害時に円滑に搬送するために、医薬品卸業者等の運送車両について、災害時緊急通行車両の事前届出の受付を行っています。
- ◆ 平成23年に発生した東日本大震災においても、医薬品の供給について広域支援の重要性が認識されており、大規模災害発生後に必要とされる医薬品等について、被災の状況や医療救護活動のニーズに併せた供給体制を引き続き整備していく必要があります。

《目指すべき方向》

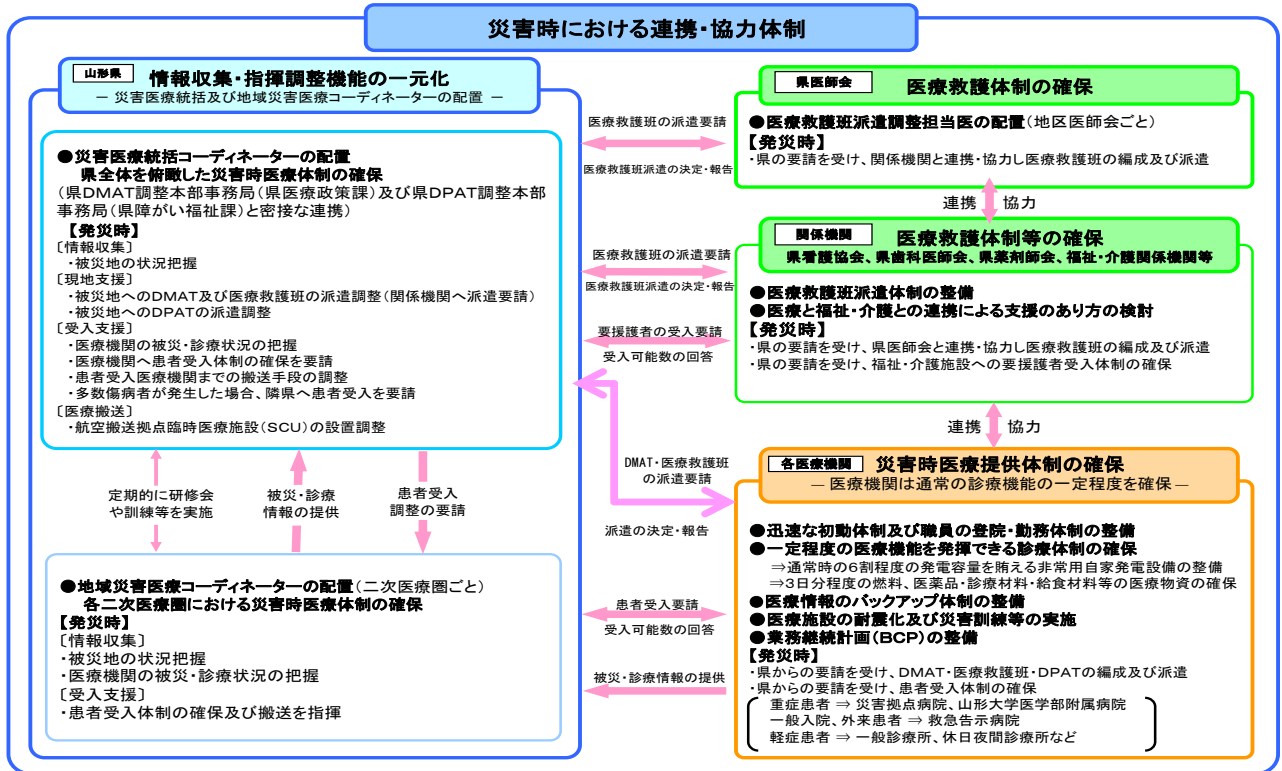
- 災害時に必要とされる医薬品及び医療機器が、医療救護所等に速やかに供給される体制を引き続き強化します。

項目	目標値						
	現状 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
市町村からの医薬品等の供給要請に対する供給率 (災害時医薬品等供給業務訓練時に確認)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

[県健康福祉企画課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、県医薬品卸業協会と連携し、災害時の医薬品等供給訓練を定期的を実施するとともに、県内だけでなく近隣県を含む広域的な医薬品卸業者相互の連携強化を図り、災害時における被災地への必要な医薬品等の速やかな供給体制の確保に努めます。
- ・ 県は、県医薬品卸業協会等と連携し、医薬品等の搬送車両の更新等、災害時緊急通行車両の事前届出を推進します。
- ・ 県及び県薬剤師会は、災害薬事コーディネーター制度の導入へ向け検討を行っていきます。



災害時における医療の体制

	【災害拠点病院】	【災害拠点精神科病院】	【災害時に拠点となる病院以外の病院】	【県等自治体】
機能	災害拠点病院としての機能	災害拠点精神科病院としての機能	病院としての機能	救護所、避難所等において健康管理を実施する機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●県災害対策本部とのEMIS等による被害状況、診療継続可否等の情報の共有 ●多発外傷等の重篤患者の救命医療 ●患者等の受入・搬出を行う広域搬送 ●自己完結型の医療救護チーム(DMAT等)の派遣 ●業務継続計画(BCP)の整備等の平時からの備え 	<ul style="list-style-type: none"> ●県災害対策本部とのEMIS等による被害状況、診療継続可否等の情報の共有 ●医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神科医療を行うための診療機能 ●精神疾患を有する患者の受入、一時的避難場所としての機能 ●業務継続計画(BCP)の整備等の平時からの備え 	<ul style="list-style-type: none"> ●県災害対策本部とのEMIS等による被害状況、診療継続可否等の情報の共有 ●業務継続計画(BCP)の整備等の平時からの備え 	<ul style="list-style-type: none"> ●関係機関の迅速かつ適切な連携 ●地域コーディネート体制の充実 ●被災者に対する、感染症のまん延防止、衛生面のケア、要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関する質の高いサービスの提供
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●重篤患者の救命医療を行うために必要な施設・設備・医療従事者 ●多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド ●診療に必要な施設が耐震構造であること ●被災時における生活必需基盤の維持体制 ●水・食料、医薬品、医療器材等の備蓄 ●ヘリコプターの離着陸場 ●EMISの利用 ●複数の通信手段 ●BCPの整備及びBCPに基づく被災状況を想定した研修、訓練 ●諸医療関係団体の医療チームとの適切な連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神疾患を有する患者の一時的避難場所 ●重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等 ●診療に必要な施設が耐震構造であること ●被災時における生活必需基盤の維持体制 ●水・食料、医薬品、医療器材等の備蓄 ●精神科医療に精通した医療従事者の育成 ●EMISの利用 ●複数の通信手段 ●BCPの整備及びBCPに基づく被災状況を想定した研修、訓練 ●諸医療関係団体の医療チームとの適切な連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●EMISの利用 ●BCPの整備に努めること及びBCPに基づく被災状況を想定した研修、訓練 ●諸医療関係団体の医療チームとの適切な連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●DMAT、DPATの養成及び派遣体制の構築 ●災害医療コーディネーター体制の構築要員の育成 ●都道府県間での相互応援協定の締結 ●医療チーム等の受入れも想定した訓練 ●訓練を通じたコーディネート体制の確認 ●質の高い感染症のまん延防止、衛生面のケア、要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等を継続して提供できる保健所を中心とした体制整備 ●訓練を通じたドクターヘリの要請手順等の確認 ●広域医療搬送を想定した訓練
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○県内医療機関や関係機関と連携した、災害に強い医療提供体制の構築 ○災害時における、指揮命令系統の整備や、関係機関との連携体制の充実 			
評価目標	DMATチーム数・DPAT隊員登録数・病院におけるBCP策定率・災害医療コーディネーター数・災害時小児周産期リエゾン認定数			

個別施策
数値目標
成果目標

<p>災害医療コーディネート連絡調整会議等を開催し、災害拠点病院と関係機関との連携体制の充実強化を実施</p> <p>災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾン養成するとともに、研修会等により資質の向上を実施</p> <p>BCPに係る研修への参加を促し、BCPの策定を促進</p> <p>DMAT隊員の確保・養成とDMATチーム体制の維持・拡充や資質向上を実施</p> <p>DPAT隊員の養成や技能の維持向上等によりDPAT体制の充実強化を実施</p>	<p>災害医療 コーディネーター数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="width: 50%;">現状値</th><th style="width: 50%;">目標値</th></tr> <tr><td style="text-align: center;">26人 (R5)</td><td style="text-align: center;">38人 (R11)</td></tr> </table>	現状値	目標値	26人 (R5)	38人 (R11)	<p>災害時等に迅速かつ的確に医療を提供し、被災後に早急に診療機能を回復できる医療体制を整備</p>
	現状値	目標値				
	26人 (R5)	38人 (R11)				
	<p>災害時小児周産期 リエゾン委嘱者数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="width: 50%;">現状値</th><th style="width: 50%;">目標値</th></tr> <tr><td style="text-align: center;">28人 (R5)</td><td style="text-align: center;">38人以上 (R11)</td></tr> </table>	現状値	目標値	28人 (R5)	38人以上 (R11)	
	現状値	目標値				
	28人 (R5)	38人以上 (R11)				
	<p>病院における BCP策定率</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="width: 50%;">現状値</th><th style="width: 50%;">目標値</th></tr> <tr><td style="text-align: center;">45% (R5)</td><td style="text-align: center;">100% (R11)</td></tr> </table>	現状値	目標値	45% (R5)	100% (R11)	
	現状値	目標値				
	45% (R5)	100% (R11)				
	<p>DMATチーム数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="width: 50%;">現状値</th><th style="width: 50%;">目標値</th></tr> <tr><td style="text-align: center;">29チーム (R5)</td><td style="text-align: center;">29チーム以上 (R11)</td></tr> </table>	現状値	目標値	29チーム (R5)	29チーム以上 (R11)	
現状値	目標値					
29チーム (R5)	29チーム以上 (R11)					
<p>新興感染症研修を受講したDMAT隊員数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="width: 50%;">現状値</th><th style="width: 50%;">目標値</th></tr> <tr><td style="text-align: center;">6人 (R5)</td><td style="text-align: center;">12人 (R11)</td></tr> </table>	現状値	目標値	6人 (R5)	12人 (R11)		
現状値	目標値					
6人 (R5)	12人 (R11)					
<p>DPAT隊員登録者数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="width: 50%;">現状値</th><th style="width: 50%;">目標値</th></tr> <tr><td style="text-align: center;">124人 (R5)</td><td style="text-align: center;">154人 (R11)</td></tr> </table>	現状値	目標値	124人 (R5)	154人 (R11)		
現状値	目標値					
124人 (R5)	154人 (R11)					

災害時の医療体制を構築する病院（令和6年3月時点）

		災害拠点病院	災害拠点精神科病院
二次保健医療圏	村山	山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院	山形さくら町病院
	最上	山形県立新庄病院	PFC HOSPITAL
	置賜	公立置賜総合病院	佐藤病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立庄内病院	山形県立こころの医療センター

10 へき地の医療

■ へき地医療体制の整備

《現状と課題》

(1) 無医地区等（無歯科医地区）

- ◆ 本県の無医地区・無歯科医地区の状況は、交通事情の改善により、無医地区が解消し、無歯科医地区が一地区のみとなりましたが、一方では人口減少及び高齢化が進行していることから、無医地区・無歯科医地区に準ずる地区及びその周辺地区も含め、各々の実情に応じたへき地医療確保対策が必要となっています。

■ 無（歯科）医地区

医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。

■ 準無（歯科）医地区

無（歯科）医地区には該当しないが、無（歯科）医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県が判断し、厚生労働大臣に協議した地区。

無（歯科）医地区・準無（歯科）医地区の状況

	平成21年10月末	平成26年10月末	令和元年10月末	令和4年10月末
無医地区数	1地区(1市町村)	0地区(0市町村)	0地区(0市町村)	0地区(0市町村)
準無医地区数	8地区(3市町村)	8地区(3市町村)	7地区(2市町村)	5地区(1市町村)
無歯科医地区数	2地区(2市町村)	1地区(1市町村)	1地区(1市町村)	1地区(1市町村)
準無歯科医地区数	6地区(3市町村)	6地区(3市町村)	7地区(2市町村)	5地区(1市町村)

資料：厚生労働省「無医地区等調査、無歯科医地区等調査」

(2) へき地における医療の確保状況

- ◆ 県は、平成17年度から、地域医療に一定期間従事することを返還免除要件とする医師修学資金貸与制度を設け、地域医療を担う医師の確保に向けた施策を展開しています。
- ◆ 県は、平成18年度から、「山形県ドクターバンク事業」を実施し、定年を迎える勤務医やU・Iターン等を希望する医師を県内の医療機関での勤務に繋げる施策を推進しています。
- ◆ 県は、実効的な医師確保対策を講じるため、「山形県地域医療対策協議会[※]」での協議及び「山形県医療審議会」の答申を経て、令和2年7月に「山形県医師確保計画」を策定し、へき地を含め必要な医師の確保に向けた取組を進めています。
 - ※ 医療法第30条の23の規定に基づく、都道府県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場。
- ◆ 県は、山形大学医学部との緊密な連携のもと、山形県医師修学資金の貸与を必須とする山形県出身者に限定した地域枠の設定や山形大学医学部生の県内中核病院での臨床実習及び地域医療を担う医師のキャリア形成の推進のための研究を支援し、へき地を含めた医師の県内定着に取り組んでいます。

- ◆ 県は、自治医科大の運営への参画、山形県医師修学資金貸与制度及び東北医科薬科大学修学資金制度を活用し、地域医療を担う医師の確保を進めています。
- ◆ 県は、平成 30 年度から開始された新たな専門医制度を踏まえ、山形県医師修学資金貸与条例を改正し、専門医の取得などキャリア形成を図りながらへき地などの医師が不足する地域での勤務が可能となる制度に見直しています。
- ◆ 県は、様々な症状の患者に対応できる総合診療専門医について、特に医師の不足している地域における高齢化の進展に伴い、一層需要が高まることが見込まれることから、その養成・確保に取り組んでいます。また、医師が不足している地域においても、住民が様々な症状に応じた質の高い医療を受けることができるよう、医療連携体制の構築を推進していきます。
- ◆ 本県では、二次保健医療圏ごとに自治体病院が地域医療の中心的役割を担っており、自治体病院における医師の充足状況は、全ての病院で標準数を満たしていますが、地域では医師不足が続いており、今後も地域医療を担う医師の確保が必要となっています。

県内病院における医師の充足状況

	開設者	病院数	医師の標準数を満たす病院数	医師の標準数を満たさない病院数	充足している病院の割合
一般病院	国立	3	1	2	33.3%
	県立	4	4	0	100.0%
	市町村等	19	19	0	100.0%
	民間その他	27	23	4	85.2%
	計	53	47	6	88.7%

資料：県医療政策課「令和 4 年度立入検査結果」

- ◆ 市町村は、地域住民への医療の確保を目的として、へき地診療所を運営しており、県内には 19 か所のへき地診療所があり、県は、へき地診療所の設備整備・運営支援を行っていますが、へき地診療所における継続した診療日数の確保が課題となっています。
- ◆ 県内には、主に歯科診療を行う過疎地域等特定診療所[※]として西川町立大井沢歯科診療所と大蔵村歯科診療所があります。
※ 過疎地域等において、眼科、耳鼻咽喉科又は歯科の診療を行っている診療所
- ◆ 県は、市町村が行う準無医地区における保健指導事業や無歯科医地区・準無歯科医地区における歯科保健指導、歯科健診、歯科予防処置等の歯科保健事業を支援しています。
- ◆ 県は、平成 24 年 11 月からドクターヘリの運航を開始し、へき地を含めた県内全域における救急医療搬送体制を整備しています。

へき地診療所の状況（令和5年7月時点）

二次保健医療圏名	市町村名	診療所名	診療日数
村山	上山市	山元診療所	週1日
	西川町	西川町立岩根沢診療所	月1日
		西川町立小山診療所	月1日
		西川町立大井沢診療所	月1日
	朝日町	朝日町立北部診療所	週1日
最上	金山町	町立金山診療所	週5日
	真室川町	真室川町立釜淵診療所	週2日
		真室川町立及位診療所	週1日
	大蔵村	大蔵村診療所	週5日
	戸沢村	戸沢村中央診療所	週5日
置賜	南陽市	南陽市国民健康保険小滝診療所	月2日
	飯豊町	飯豊町国民健康保険診療所附属中津川診療所	週3日
庄内	酒田市	飛島診療所	週5日※
		松山診療所	週2日
		地見興屋診療所	月2日
		升田診療所	月1日
		青沢診療所	月1日
	鶴岡市	鶴岡市国民健康保険上田沢診療所	週1日
		鶴岡市国民健康保険大網診療所	週3日

資料：県地域医療支援課調べ

※ 遠隔TV診療日を含む

(3) へき地における診療の支援状況

- ◆ 県は、山形県地域医療支援機構^{※1}及び山形県地域医療支援センター^{※2}を設置し、各関係機関との調整のもと、「山形県地域医療対策協議会」での協議の上、自治医科大学卒業医師及び医師修学資金等貸与医師をへき地医療拠点病院^{※3}から市町村立の医療機関等へ派遣しています。

※1 平成16年12月設置。へき地診療所等からの代診医（医師の確保が困難な地域における診療の支援を目的として非常勤で派遣される医師）の派遣要請等広域的なへき地医療支援の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を実施する機関。県が事務局となり、事業を一体的に実施。

※2 平成27年4月設置。県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足医療機関の医師確保支援等を行う機関。県が事務局となり、取組を一体的に実施。

※3 平成16年12月に二次医療圏ごと医療機関一カ所を指定。

- ◆ 県は、へき地医療拠点病院から派遣しやすい体制整備に向け、必要とする派遣医師の配置に努めるほか、県医師会と連携し、山形県ドクターバンク事業による定年を迎える勤務医等の活用や女性医師の確保対策として平成27年度に開設した山形県女性医師支援ステーションによる子育てやキャリアアップなどに関する相談体制を整備するとともに、就労環境改善や仕事と家庭が両立できる働きやすい職場環境づくりに取り組む病院へ支援することで、派遣中の病院を支える医師の確保に取り組んでいます。

- ◆ 県は、山形県医療勤務環境改善支援センター[※]を設置し、医療機関における勤務環境改善のために必要な支援に取り組むことで、へき地の医師を含め、離職することなく働き続ける環境づくりを支援しています。

※ 平成27年4月設置。医療機関からの勤務環境改善に係る相談を一義的に受け、医療労務管理分野と医療経営分野の専門的アドバイザーが必要な支援を行う機関。県が事務局となり、取組を一体的に実施。

へき地医療拠点病院からの派遣状況（令和5年4月時点）

へき地医療拠点病院	派遣先市町村名	派遣先	派遣日数
山形県立中央病院	尾花沢市	尾花沢市中央診療所	週1日
	朝日町	朝日町立病院	週1日
山形県立新庄病院	真室川町	町立真室川病院	週3日
	最上町	最上町立最上病院	月2日
	金山町	町立金山診療所	週1日
	戸沢村	戸沢村中央診療所	週1日
公立置賜総合病院	飯豊町	飯豊町国民健康保険診療所	週1日
		飯豊町国民健康保険診療所 附属中津川診療所	週1日
日本海総合病院	酒田市	飛島診療所	週2日 [※]
		松山診療所	週3日
		鶴岡市立荘内病院	週1日

資料：県地域医療支援課調べ

※ 4～10月のみ派遣

- ◆ 本県のへき地医療拠点病院が取り組む事業の内、厚生労働省が示す「主要3事業^{※1}」及び「必須事業^{※2}」の実施状況については、主要3事業に掲げられている、「医師派遣」及び「代診医派遣」をすべての病院で実施しているとともに、主要3事業以外の必須事業に掲げられている「遠隔診療」を複数の病院で実施しています。

※1 へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣

※2 へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業。

- ・ 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関する事。
- ・ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関する事。
- ・ 遠隔医療等の各種診療支援に関する事。

へき地医療拠点病院における事業実施状況（令和4年度実績）

へき地医療拠点病院	事業内容（○：必須事業 ●：主要3事業）		
	巡回診療○●	代診医派遣●及び 医師派遣○●	遠隔診療○
山形県立中央病院	-	89回	-
山形県立新庄病院	-	228回	848回
公立置賜総合病院 [※]	-	116回	-
日本海総合病院 [※]	-	177回	10回

資料：県地域医療支援課調べ

※ 同グループ内のへき地診療所等への支援も含む

- ◆ へき地医療拠点病院のほかに、社会医療法人みゆき会は上山市山元診療所へ代診医を派遣し、へき地診療を支援しています。
- ◆ 県は、令和4年度から、医療スタッフが限られるへき地診療所を受診する患者が、看護師等から診察と情報通信機器の利用介助を受けながら、病院にいる医師からオンライン診療を受けるモデル事業を実施し、効果や課題を検証しています。

《目指すべき方向》

「山形県医師確保計画」に基づき、へき地を含めた県全体の医師確保・定着に向けた実効的な医師確保対策を、山形大学医学部をはじめ、関係機関との連携により進めていきます。

(1) へき地医療に従事する医師の確保

- へき地医療に従事する医師の継続的な確保に努めます。

(2) へき地における医療体制の確保

- 地域住民への医療提供を確保し、24時間365日対応できる体制を整備します。

(3) へき地における診療を支援する体制の整備

- へき地医療拠点病院等の関係機関と連携し、へき地診療を支援する体制の充実を図ります。

目 標 値							
項 目	現 状 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
へき地医療拠点病院からの代診医派遣先数	11 か所	12 か所以上	12 か所以上	12 か所以上	12 か所以上	12 か所以上	12 か所以上
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	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

[県地域医療支援課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

(1) へき地医療に従事する医師の確保

- ・ 県は、山形大学医学部との緊密な連携のもと、山形県医師修学資金の貸与を必須とする山形県出身者に限定した地域枠の設定及び地域医療を担う医師等のキャリア形成の推進のための研究を支援し、へき地を含めた医師の県内定着を推進します。
- ・ 県は、自治医科大学の運営への参画、医師修学資金貸与制度及び東北医科薬科大学修学資金制度を活用し、地域医療を担う医師の確保に努めます。
- ・ 県は、様々な症状の患者に対応できる医師（総合診療専門医等）の養成・確保を支援します。
- ・ 県は、山形大学医学部や地域の中核病院及び各保健所と連携し、医学生に対する地域医療への動機づけ事業を実施します。
- ・ 県は、医学生段階から地域医療への理解と関心を高めてもらうため、山形大学医学部における卒前臨床実習の一部を、へき地も含めた地域の中核病院で実施するプログラムへ支援を行います。

- ・ 県は、医師の高齢化等により県内の診療所が減少していることから、診療所医師の後継者確保対策の検討を行います。
- ・ 県は、県内医療機関等が医師少数区域等で勤務する医師を県内外から確保するための、独自の取組を支援します。

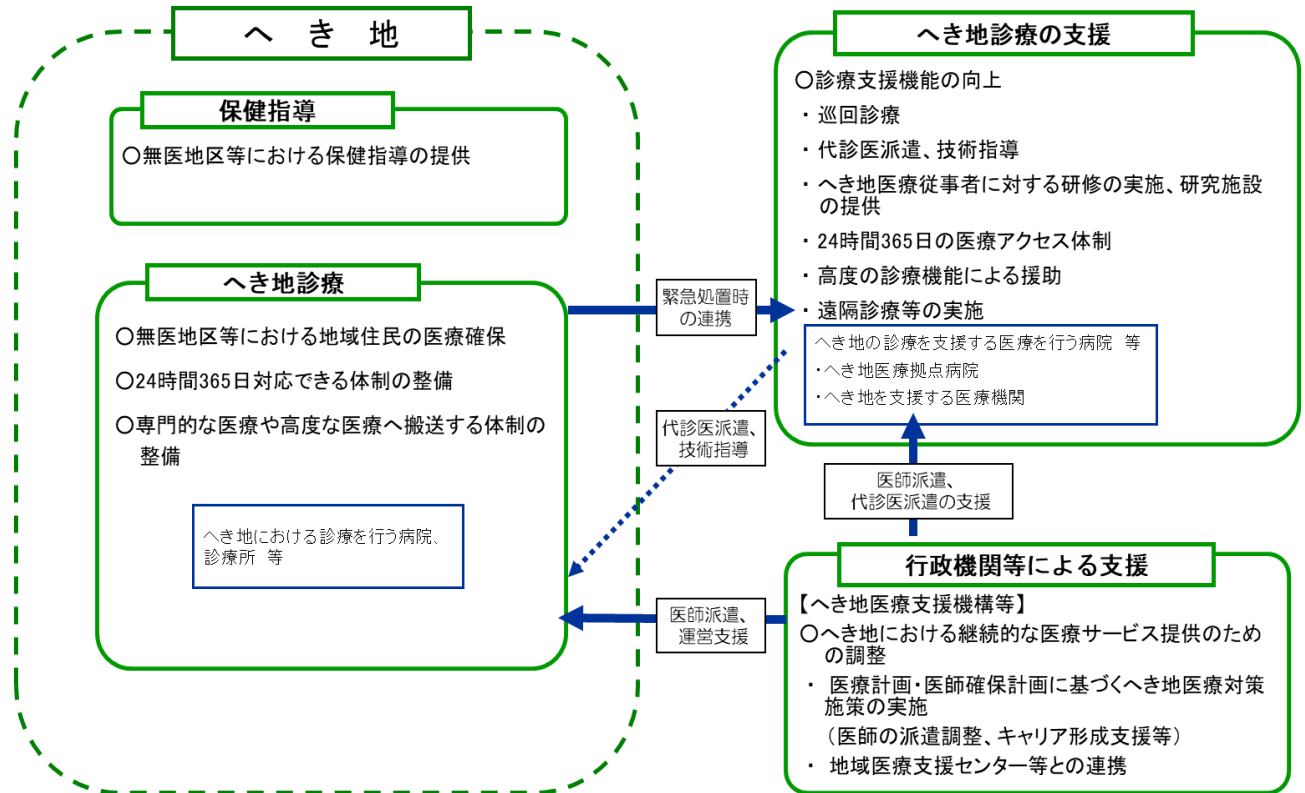
(2) へき地における医療体制の確保

- ・ 関係市町村は、へき地において住民が適切に医療を受けることができるよう、引き続きへき地診療所を運営するとともに、交通手段の確保などに努めます。
- ・ 県は、へき地に暮らす住民の通院手段を確保するため、市町村が行う通院車両の整備等を支援します。
- ・ 県は、へき地診療所の設備整備・運営に対し、支援します。
- ・ 県は、関係機関と連携し、へき地医療に従事する看護師等医療従事者の確保に努めます。
- ・ 県は、市町村が行う準無医地区における保健指導事業や無歯科地区・準無歯科医地区における歯科保健指導、歯科検診、歯科予防処置等の歯科保健事業を支援します。
- ・ 県は、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療に対して支援します。
- ・ 県は、ドクターヘリ等を活用したへき地における救急医療体制及び広域搬送体制の確保に努めるとともに、住民が様々な症状に応じた質の高い医療を受けることができるように、医療連携体制の構築を推進していきます。

(3) へき地における診療を支援する体制の整備

- ・ 県は、山形県地域医療支援機構の機能であるへき地医療対策における調整機関として、代診医派遣等の各種へき地医療対策事業を円滑かつ効率的に実施します。
- ・ 県は、関係機関との調整のもと、「山形県地域医療対策協議会」での協議の上、自治医科大学卒業医師及び修学資金貸与医師等の効率的・効果的な配置調整を行うとともに、へき地医療を担う医師の動機付け支援やキャリア形成に配慮したプログラムを運用します。
- ・ 県は、関係機関との調整のもと、各地域の実情に応じたオンライン診療の運用モデルを構築し、効果や課題の検証を行います。
- ・ 県は、へき地医療拠点病院から代診医を派遣しやすい体制の整備に向け、必要とする派遣医師の配置に努めるとともに、独自の取組への支援による勤務医等の確保や女性医師の就労環境改善に取り組む病院に対する支援、女性医師の就業継続を支援する山形県女性医師支援ステーションを運営します。
- ・ 県は、山形県医療勤務環境改善支援センターの機能であるへき地診療所等の勤務環境の改善を支援します。
- ・ へき地医療拠点病院は、山形県地域医療支援機構の指導・調整のもと、へき地診療所等からの患者の受入れ、代診医派遣などへき地診療を支援するための取組を実施するとともに、県は、へき地医療拠点病院による代診医派遣を支援します。

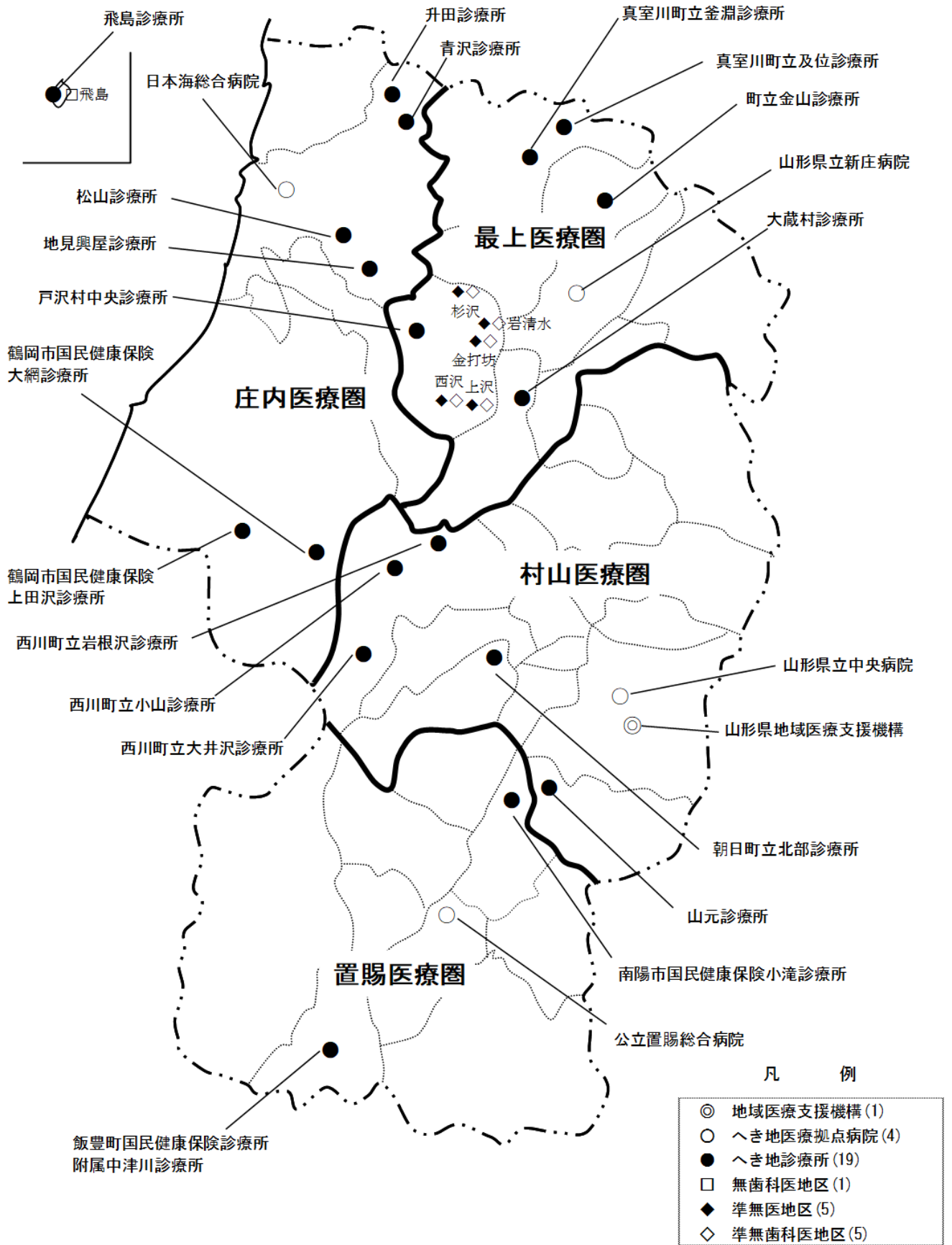
へき地医療の体制



	【保健指導】	【へき地診療】	【へき地診療の支援医療】
機能	へき地における保健指導	へき地における診療	へき地の診療を支援する医療
目標	●無医地区等における保健指導の提供	●無医地区等における地域住民の医療の確保 ●24時間365日対応できる体制の整備 ●専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制の整備	●診療支援機能の向上
求められる事項の目安	●保健師等による実施 ●特定地域保健医療システムの活用 ●地区の保健衛生状態の把握 ●保健所、最寄りへき地診療所等との緊密な連携に基づく地区の実情に応じた活動	●プライマリケアの診療が可能な医師 ●巡回診療の実施 ●必要な診療部門、医療機器等 ●へき地診療所診療支援システムの活用 ●特定地域保健医療システムの活用 ●へき地医療拠点病院等との連携 ●へき地医療拠点病院等における研修等への参加	●へき地医療拠点病院支援システムの活用 ●へき地診療所支援システムの活用 ●巡回診療等による医療の確保 ●へき地診療所への代診医の派遣及び技術指導、援助 ●へき地の医療従事者に対する研修の実施、研究施設の提供 ●遠隔診療等の実施 ●行政のへき地における医療確保の事業への協力 ●24時間365日、医療にアクセスできる体制の整備 ●高度診療機能による、へき地医療拠点病院の診療活動の援助 ●巡回診療、医師派遣、代診医派遣（主要3事業）のいずれか月1回以上あるいは年12回以上の実施 ●必須事業のいずれか年1回以上の実施
課題	○へき地医療に従事する医師の確保		○へき地医療支援体制の充実
評価目標	へき地医療拠点病院からへき地医療機関への代診医派遣先数 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 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		

〔厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」へき地の医療提供体制構築に係る指針

へき地保健医療対策現況図



資料：県地域医療支援課調べ

個別施策

数値目標

成果目標

山形大学医学部等と連携した、へき地を含めた医師の県内定着の推進
自治医科大学の運営への参画及び医師修学資金制度を活用した地域医療を担う医師の確保
様々な症状の患者に対応できる医師（総合診療医等）の確保
へき地医療に従事する看護師等医療従事者の確保
診療所医師の後継者確保対策の検討
へき地医療拠点病院から代診医を派遣しやすい体制整備を支援
へき地診療所の設備整備・運営を支援
情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療を支援
ドクターヘリ等を活用したへき地における救急医療体制及び広域搬送体制の確保
関係機関との調整のもと、各地域の実情に応じたオンライン診療の運用モデルの構築、効果・課題の検証

へき地医療拠点病院からの代診医派遣先数	
現状値	目標値
11箇所 (R5)	12箇所 以上 (R11)

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	
現状値	目標値
100% (R5)	100% (R11)

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	
現状値	目標値
100% (R5)	100% (R11)

へき地医療に従事する医師を継続的に確保し、24時間365日対応できる地域住民への医療提供体制を整備

へき地の医療体制を構築する病院等（令和6年3月時点）

		保健指導	へき地診療	へき地診療の支援医療
二次保健医療圏	村山		朝日町立病院 西川町立病院 （山元診療所） （西川町立岩根沢診療所） （西川町立小山診療所） （西川町立大井沢診療所） （朝日町立北部診療所）	国立大学法人山形大学医学部附属病院 ○ 山形県立中央病院 みゆき会病院
	最上	最上町立最上病院 町立真室川病院 （真室川町立釜淵診療所） （真室川町立及位診療所）	新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院 （町立金山診療所） （真室川町立釜淵診療所） （真室川町立及位診療所） （大蔵村診療所） （戸沢村中央診療所）	○ 山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	吉川記念病院 白鷹町立病院 小国町立病院	川西湖山病院 白鷹町立病院 小国町立病院 （南陽市国民健康保険小滝診療所） （飯豊町国民健康保険診療所附属中津川診療所）	○ 公立置賜総合病院 白鷹町立病院
	庄内	（飛島診療所）	（飛島診療所） （松山診療所） （地見興屋診療所） （升田診療所） （青沢診療所） （鶴岡市国民健康保険上田沢診療所） （鶴岡市国民健康保険大網診療所）	○ 日本海総合病院

※ ○ → へき地医療拠点病院
（ ） → へき地診療所

11 新興感染症発生・まん延時における医療

■ 新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築

《現状と課題》

- ◆ 令和2年3月31日に県内で初の感染者が発生し、最大1日当たり2,207人の新規感染者と536人の入院者となった新型コロナウイルス感染症の際には、感染フェーズに応じ、最大294床の確保と475箇所の診療・検査医療機関等による医療体制を構築しました。
- ◆ 厚生労働省では、広域かつ急速なまん延が想定される新興感染症について、外来受診患者数及び入院患者数の急増が想定されることから、新型コロナウイルス感染症への対応を参考に、各都道府県において医療体制を早急に構築できるよう、平時から準備することを求めています。
- ◆ 具体的には、各医療機関の機能や役割に応じ、県と医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所）が感染症法に基づく医療措置協定を締結する等により、当該感染症の患者に対応する発熱外来、入院、自宅療養者等に対する医療提供、後方支援（新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能）及び人材派遣などの体制を迅速に確保することが求められています。
- ◆ 県では、令和5年8月に「山形県感染症対策連携協議会」を新たに設置し、新興感染症の発生に備えた平時の対応や、発生時に必要な対策等について、医療・福祉・消防等の関係機関の連携により協議・実践することとしています。
- ◆ また、急速なまん延が想定される新興感染症に対しては、発生初期から、保健所を中心に各地域の関係機関が連携して対応することが有用です。二次保健医療圏毎に、Webも活用しながらタイムリーに情報共有や対策の協議等を行える体制を平時から構築しておくことが必要となります。
- ◆ 高齢者施設等の福祉施設においては、集団感染の発生リスクが高く、地域医療の逼迫にもつながりかねないことから、施設内での基本的な感染対策の徹底や、必要に応じて感染対策の専門家等を派遣できる体制の構築が必要となります。
- ◆ 自宅療養者（宿泊療養者を含む）への支援体制も重要となります。
- ◆ 新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療専門職等の人材確保のため、感染症に対する幅広い知識や研究成果等の医療への普及の役割を担うことができる人材の養成及び資質の向上が必要となります。

《目指すべき方向》

- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、新興感染症の発生・まん延時において、感染症のフェーズに応じた発熱外来及び入院医療体制を構築できるよう、準備を進めます。
- 県、保健所設置市、感染症指定医療機関及び学識経験者等で構成される山形県感染症対策連携協議会において、感染症の発生・まん延時の対応を確認するなど、関係機関間の連携強化を図るとともに、感染症の発生・まん延時には、必要な対策について迅速に協議を行い、対策を講じていきます。
- 高齢者施設等の福祉施設における日常的な感染対策の徹底とクラスター発生時の対応方針の共有を進めていきます。

- 新興感染症に対応できる医療専門職の人材を育成します。
- 新興感染症に対し、県及び関係医療機関が連携し対応するためには、新規陽性者等の情報の速やかな共有が重要であり、そのための体制の構築を図ります。
- 新興感染症に関して、できる限り早期にかかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制整備や、地域医療連携の強化を図ります。
- 各二次保健医療圏において、保健所を中心に、市町村・医療機関（地区医師会を含む）等が定期的に感染状況等の情報交換を行い、新興感染症の発生・まん延時には協働して感染対応を実施します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
協定締結医療機関（入院）の確保病床数（新興感染症発生・まん延時に対応する確保病床数）	山形県感染症対策連携協議会での議論を踏まえ検討中						
協定締結医療機関（発熱外来）の数（新興感染症発生・まん延時に対応する発熱外来数）							
協定締結医療機関（自宅・宿泊施設・高齢者施設等での療養者等への医療の提供）の数（新興感染症発生・まん延時に対応する自宅療養者等へ医療を提供する医療機関数）							
うち医療機関・診療所							
うち薬局							
うち訪問看護事業所							
協定締結医療機関（後方支援）の数（新興感染症発生・まん延時に対応する後方支援医療機関数）							
協定締結医療機関（医療人材）の確保人数（新興感染症発生・まん延時に対応する医療人材の確保数）							
うち医師数							
うち看護師数							

[県健康福祉企画課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、「山形県予防計画」を改定し、新興感染症に対する平時からの備えを推進するとともに、新興感染症の発生・まん延時には具体的な対策を講じていきます。
- ・ 県は、「山形県新型インフルエンザ等対策行動計画」を見直し、県組織における体制強化を図っていきます。
- ・ 県は、各医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所）と、その機能や役割に応じて、感染症法に基づく医療措置協定を締結するとともに、新興感染症発生・まん延時には協定に基づく対応が確実に遂行できるよう、必要な設備整備等への支援を実施します。
- ・ 県は、高齢者施設や障がい者施設等において、施設内における新興感染症のまん延を防止するため、医療機関との連携や専門家の派遣により、ゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保します。
- ・ 県は、山形県感染症対策連携協議会において、入院調整の方法、医療人材の確保及び情報共有のあり方等を協議するとともに、計画に基づく取組状況の進捗を確認します。
- ・ 県は、二次医療圏ごとに、保健所・市町村・医療機関（地区医師会を含む）等による地域感染（予防）対策ネットワークを構築します。
- ・ 県や関係機関は、感染症や疫学に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材を養成するため、専門機関が実施する講習会等への参加や、関係学会等が実施する研修等への派遣を促進します。
- ・ 県は、医療施設、在宅医療に関わる医療従事者、福祉施設において、感染対策に必要な个人防护具が不足した場合には速やかに供給できる体制の構築を目指します。

感染症対策連携協議会

- 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、今後の新たな感染症の発生に備え関係機関の連携協力体制を強化するための組織として、感染症法に基づき設置
- 新たな「山形県感染症予防計画」の策定について協議するほか、発生に備えた平時の対応、発生時に必要な対策等について、関係機関の連携により協議・実践

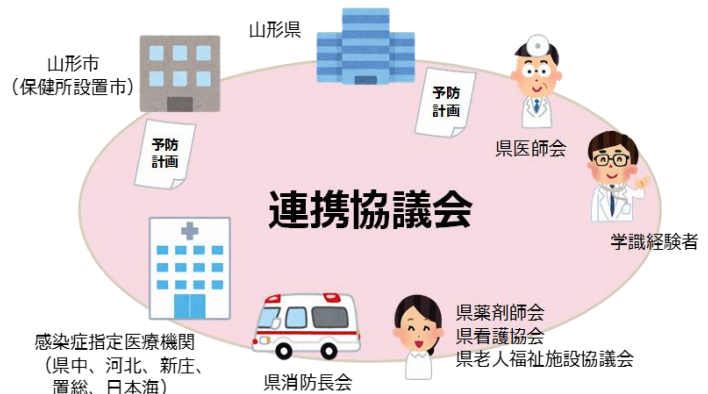
感染症対策連携協議会の役割

<平時>

- ・ 入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制、情報共有のあり方等を議論・協議する。
- ・ 感染症予防計画の策定について協議を行うとともに、同計画に基づく取組状況の進捗を確認する。

<感染症発生時>

- ・ 感染症の発生の予防及びまん延防止のために必要な対策について、迅速に協議を行い対策を実施する。



個別施策

数値目標

成果目標

各医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所）と、その機能や役割に応じて、感染症法に基づく医療措置協定を締結するとともに、新興感染症発生・まん延時には協定に基づく対応が確実に遂行できるよう、必要な設備整備等への支援を実施

高齢者施設や障がい者施設等において、施設内における新興感染症のまん延を防止するため、医療機関との連携や専門家の派遣により、ソニーング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保

山形県感染症対策連携協議会において、入院調整の方法、医療人材の確保及び情報共有のあり方等を協議するとともに、計画に基づく取組状況の進捗を確認

二次医療圏ごとに、保健所・市町村・医療機関（地区医師会を含む）等による地域感染（予防）対策ネットワークを構築

感染症や疫学に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材を養成するため、専門機関が実施する講習会等への参加や、関係学会等が実施する研修等への派遣を促進

個人防護具について、感染症発生・まん延時において速やかに供給できるよう、関係機関における計画的な備蓄を促進するとともに、感染症の急拡大や長期化等による不測の事態に備え、県における備蓄も確保

協定締結医療機関 （入院）の確保病床数	
現状値	目標値
—	※

協定締結医療機関 （発熱外来）の数	
現状値	目標値
—	※

協定締結医療機関 （自宅・宿泊施設・高齢者施設等での療養者等への医療の提供）の数	
現状値	目標値
—	※

協定締結医療機関 （後方支援）の数	
現状値	目標値
—	※

協定締結医療機関 （医療人材）の確保人数	
現状値	目標値
—	※

新興感染症の発生及びまん延時に、県が医療機関と締結した医療措置協定に基づき、速やかに確保病床及び発熱外来等の医療提供体制を整備します。

※山形県感染症対策連携協議会での議論を踏まえ検討中

第3章 在宅医療の推進

第1節 在宅医療提供体制の整備

《現状と課題》

- ◆ 在宅医療とは、病院・診療所への通院が困難になった患者に対して、医療や介護に従事する専門職が、住み慣れた自宅・居宅や介護施設、障がい者施設などの多様な生活の場を訪問して行う医療であり、高齢者になっても、病気や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。
- ◆ 厚生労働省「令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」によると、治る見込みがない病気になり、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考え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43.8%、「介護施設」を希望する人は10.0%、「医療機関」を希望する人は41.6%との結果です。一方で、令和3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14.4%（全国17.2%）であるのに対し、医療機関は64.9%（全国65.9%）と、多くの人々が自ら望んだ場所で最期を迎えられていない状況となっています。
- ◆ 本県の人口は県内大多数の市町村で減少しており、年齢別に見ると、75歳以上の後期高齢者人口は既に減少局面に入った市町村があるものの、全県では令和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4年の18.4%から25.0%に増加）です。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することや、地域で病気や障がいを抱えつつ生活を送る方が小児や若年層も含め増加することが見込まれます。医療を提供する場所として入院・外来だけでなく、在宅での医療提供体制の整備がさらに必要となります。
- ◆ 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更なる充実・強化が必要です。
- ◆ 在宅医療に取り組む医師を増やすためには、地域の医療機関によるバックアップや、訪問看護との連携を強化し、医師の負担を減らしていくことが必要です。
- ◆ 医療と介護の複合的ニーズを有する高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の専門職及び関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

[退院支援の現状]

- ◆ 退院支援担当者を配置している病院は全病院67のうち38か所と全病院の半数強となっています。また、入退院支援ルール等は、県内全ての二次医療圏で策定され、運用されています。引き続き、入院した患者が安心して在宅療養に円滑に移行できるよう、特に入院早期からの退院支援を充実させることが必要です。

退院支援担当者を配置している病院

	村山	最上	置賜	庄内	計
病院数(A)	33	5	15	14	67
うち担当者配置の病院(B)	21	2	7	8	38
割合(B/A)	63.6%	40.0%	46.7%	57.1%	56.7%

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

[日常の療養支援の現状]

- ◆ 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けた患者数）は、平成29年の8,893件/月から、令和2年には9,009件/月に増加しています。

訪問診療の実施件数（訪問診療を受けた患者数）

	村山	最上	置賜	庄内	計
訪問診療の実施件数（件/月）	4,535	216	1,355	2,903	9,009
うち診療所	4,431	185	1,081	2,675	8,372
うち病院	104	31	274	228	637

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」（注）医療保険ベース

- ◆ 訪問診療を実施している医療機関は、全病院67のうち24か所（35.8%）（全国平均36.1%）、全診療所910のうち197か所（21.6%）（全国平均19.8%）となっており、病院は全国平均を下回るものの、診療所は上回っています。ただし診療所においては、診療所数が減少し、訪問診療の実施割合も減少傾向にあります。開業医の高齢化による影響が想定されるため、訪問診療を行う医師の負担を軽減するための取組が求められます。

訪問診療を実施している病院

	村山	最上	置賜	庄内	計
病院数(A)	33	5	15	14	67
うち訪問診療を行う病院(B)	8	3	8	5	24
割合(B/A)	24.2%	60.0%	53.3%	35.7%	35.8%

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

訪問診療を実施している病院の推移

	H26	H29	R2
病院数(A)	68	69	67
うち訪問診療を行う病院(B)	25	23	24
割合(B/A)	36.8%	33.3%	35.8%

資料：厚生労働省「平成26年、29年、令和2年医療施設調査」

訪問診療を実施している診療所

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	483	52	150	225	910
うち訪問診療を行う診療所(B)	95	7	33	62	197
割合(B/A)	19.7%	13.5%	22.0%	27.6%	21.6%

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

訪問診療を実施している診療所の推移

	H26	H29	R2
診療所数(A)	932	926	910
うち訪問診療を行う診療所(B)	232	211	197
割合(B/A)	24.9%	22.8%	21.6%

資料：厚生労働省「平成26年、29年、令和2年医療施設調査」

- ◆ 少子高齢化の進行に伴い、在宅医療等の需要増加が見込まれることから、訪問診療・訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導・訪問リハビリテーション・訪問栄養食事指導など在宅医療提供体制の強化が必要です。
- ◆ 在宅医療提供体制の強化に向けては、在宅医療に携わる医師や歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、訪問介護員、介護福祉士など多職種連携の強化する必要があります。そのためにはそれら専門職団体や地域の保健医療関係機関が連携し人材育成を行うことが必要です。
- ◆ 令和5年10月現在の在宅療養支援歯科診療所の数は96か所となっています。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。
- ◆ 在宅医療を推進するにあたり、医薬品の提供体制確保が求められており、かかりつけ機能を有する薬局の役割が重要です。
※かかりつけ機能とは、服薬情報の一元的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関との連携を行うことです。
- ◆ 在宅療養者の生活を中心に支える訪問看護について、訪問看護ステーション数は87か所（休止事業所を除く）となっています。また、看護職員が5人未満の小規模な事業所（56か所）が多くなっています。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1.96%に対して本県合計は1.32%で、地域によりばらつき（0.87%～1.50%）も見られます。
- ◆ 今後の在宅医療需要の増加を見据え、必要とされる量に見合った、質の高い訪問看護サービスの確保が求められます。

訪問看護ステーション数等

	村山	最上	置賜	庄内	計
訪問看護ステーション数	44	6	13	24	87
うち看護職員数5人以上（常勤換算）	15	0	5	9	29
介護保険法による訪問看護受給率	1.50%	0.87%	1.32%	1.12%	1.32%
訪問看護の実施件数（訪問看護サービス受給者数）	2,587	220	911	1,061	4,787

資料：県高齢者支援課調べ（令和5年10月1日現在）※「看護職員数5人以上（常勤換算）」は令和5年2月1日現在
（注）訪問看護の実施件数は介護保険ベース

- ◆ 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。医療的ケア児を受け入れている訪問看護ステーション数（サテライト含む）は、41か所となっています（令和5年10月1日現在）。
- ◆ 頻発、激甚化する災害に備え、在宅医療を利用している患者、特に人工呼吸器や在宅酸素等を利用している方に対する災害発生時の医療ケアの継続が必要です。
- ◆ 全国的に、在宅医療の現場で、在宅医療従事者に対する患者や家族による暴力・ハラスメントの事案が発生しています。在宅医療を安全かつ継続して提供するためには、在宅医療従事者の安全確保が必要です。
- ◆ 県が県医師会及び各郡市地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

在宅医療に取り組んでいる医療機関の8割強が「今後も取組を継続したい」「拡大したい」という意向を示しました。「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をより強力に支援していく必要があります。

- ◆ 限られた医療資源で、増えつつある在宅医療ニーズに対応するためには、在宅医療現場でのICT機器の活用が今後重要となります。医師が個別に行うオンライン診療や、訪問看護師等が訪問した際に行うオンライン診療、在宅現場での専門医と繋ぐオンライン診療による相談など、様々な場面での活用の可能性について、今後検討が必要です。

[急変時の対応の現状]

- ◆ 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日いつでも電話相談でき、病状に応じて往診や訪問看護の対応が可能な体制や、入院治療が必要された場合の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病院・診療所、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確保が必要な状況にあります。

在宅療養支援病院数

	村山	最上	置賜	庄内	計
病院数(A)	33	5	15	14	67
うち在宅療養支援病院(B)	5	0	6	2	13
割合(B/A)	15.2%	0.0%	40.0%	14.3%	19.4%

資料：病院数：山形県医療機関情報ネットワーク（令和5年10月18日アクセス）
在宅療養支援病院数：東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」（令和5年10月1日）

在宅療養支援診療所数

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	483	50	146	211	890
うち在宅療養支援診療所(B)	33	4	17	31	85
割合(B/A)	6.8%	8.0%	11.6%	14.7%	9.6%

資料：診療所数：山形県医療機関情報ネットワーク（令和5年10月18日アクセス）
在宅療養支援診療所数：東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」（令和5年10月1日）

24時間体制を取っている訪問看護ステーション数

	村山	最上	置賜	庄内	計
訪問看護ステーション数	41	5	13	22	81
うち緊急時訪問看護加算	41	5	13	22	81

資料：県高齢者支援課調べ（令和5年10月1日現在）

[看取りの現状]

- ◆ 厚生労働省の意識調査では、最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人は43.8%、「介護施設」を希望する人は10.0%との結果となっています。
- ◆ 一般診療所のうち看取りを実施している診療所の割合は県全体で6.2%となっており、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整備が必要です。

在宅看取りを実施している一般診療所数

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	483	52	150	225	910
うち看取り実施の診療所(B)	21	4	10	21	56
割合(B/A)	4.3%	7.7%	6.7%	9.3%	6.2%

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

- ◆ 高齢化の進行に伴い、介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、在宅医療に携わる医療機関と介護施設等とが日常的に関わりを持つことが必要です。

[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、県保健所が中心となり二次保健医療圏別に在宅医療圏域を設定します。なお、村山在宅医療圏域においては、山形市の区域に関わる事項について、山形市保健所と情報の共有や意見交換を行います。

二次保健医療圏	在宅医療圏域		
村山	村山		
最上	最上		
置賜	米沢	長井西置賜	南陽東置賜
庄内	庄内		

《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ため、医療関係機関（病院、診療所、医師会、訪問看護を含む看護団体、歯科医師会、薬剤師会等）、介護関係機関（福祉団体・施設・事業所等）及び行政等が連携して「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の各機能に応じた在宅医療提供体制の確保を図ります。

[退院支援]

- 入院する患者が早期かつ円滑に在宅医療への移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等の関係機関が連携して入院時から退院後までを支援する体制の確保を図ります。

[日常の療養支援]

- 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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員などの多職種が連携して在宅医療に取り組む体制の確保はもとより、医師や看護師などの連携の推進による医師の負担軽減に向けたタスクシフト・タスクシェア、情報共有を目指したICT技術の活用を促進します。

- 訪問看護ステーションの経営安定化や、訪問看護師の確保・育成など、質の高いサービスを安定して提供するための体制の構築を図ります。
- 特に、医療的ケア児や難病、看取りなど、多様化する在宅医療のニーズに対応できる専門的な知識と技能を持った訪問看護師の育成を強化します。
- 医療機関等と関係機関間、自治体との連携により、災害発生時においても継続可能な在宅医療の提供体制の構築を図ります。
- 在宅医療の現場における従事者の安全確保を図ります。

[急変時の対応]

- 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、消防関係者などとの円滑な連携による診療体制の確保を図ります。

[看取り]

- 住民やその家族が、在宅での看取りを含め、自身の人生の最終段階について考える機運醸成を図ります。
- 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。

[多職種連携を図りつつ 24 時間体制で在宅医療の提供を支援する体制づくり]

- 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」、「看取り」の 4 つの医療機能を支え、また在宅医療に携わる機関の積極的な参画を促すため、「在宅医療において積極的に取り組む医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を中心として、多職種連携のもと、24 時間体制で在宅医療の提供を支援する体制の確保を図ります。

目 標 値				
項 目	現 状	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	9,009 件/月 (R2)	—	—	10,546 件/月
訪問診療を実施する診療所・病院数	221 (R2)	—	—	221
在宅療養支援歯科診療所の数	97 (R4)	97	98	99
訪問歯科診療件数 (月平均)	961 件/月 (R4)	1,150 件/月	1,250 件/月	1,350 件/月

※在宅医療に係る目標は 2026 年度末を設定

[訪問診療の実施件数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3 年)]

[訪問診療を実施する診療所・病院数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3 年)]

[在宅療養支援歯科診療所の数：東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」(調査周期：随時)]

[訪問歯科診療件数：山形県国民健康保険団体連合会「介護給付費明細書件数」]

目指すべき方向を実現するための施策

[退院支援]

- 県は市町村・病院・医師会など関係機関とともに、入院時から在宅療養への円滑な移行ができるよう、入退院支援ルール等の運用、評価、見直しなどにより病院、診療所、介護施設等の連携を支援します。

[日常の療養支援]

- 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・介護関係機関間の連携など、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や在宅医療関連講師人材養成研修の受講者が行う研修の実施などにより、在宅医療に取り組む医療関係者の確保を図ります。また、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員など、在宅医療に取り組む多職種の人材の確保や資質の向上の取組を支援します。
- 県は関係機関とともに、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進めます。
- 県は関係機関とともに、在宅療養患者に対し、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーション体制の強化を図り、医療機関におけるリハビリテーションから切れ目なくサービスを提供できる体制の確保を進めます。
- 県は関係機関とともに、管理栄養士が配置されている医療機関や、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション等の活用を推進し、訪問栄養食事指導の充実を進めます。
- 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進めます。
- 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として、グループで診療できる体制づくりなどを支援します。
- 県は関係機関とともに、機能強化型在宅療養支援診療所及び病院など、在宅医療に積極的に取り組む医療機関を支援します。
- 県は在宅歯科医療の推進及び他分野との連携窓口となる在宅歯科医療連携室を県歯科医師会に設置し、市町村や介護関係団体との具体的な連携及び協働する取組を進めます。
- 県は、かかりつけ機能を有する薬局の取組を促進するとともに、薬剤師の在宅医療への参画を促します。
- 県は、訪問看護に係る課題解決のための一元的・総合的な拠点である訪問看護総合支援センターの運営により、訪問看護事業の取組を推進します。
- 県は、研修の実施等を通して、多様化する在宅医療のニーズに対応できる専門的な知識と技能を持った訪問看護師の育成を行います。
- 県は、災害時において在宅療養者に対して適切な医療を提供するために、医療機関等や自治体、関係機関が平時から連携を進め、市町村による個別避難計画の策定と整

合性を図りながら、それら関係機関が業務継続計画（地域BCP）を策定する取組を進めます。

- 県は、在宅医療の現場における従事者の安全確保に資する具体的対策の情報提供に努めるとともに、必要に応じて警察等の関係機関と連携し、安全確保の取組を支援します。
- 県は、関係機関と連携しながら、訪問看護サービス提供体制の充実、在宅医療に携わる看護師の確保及び人材育成、訪問看護師が介在したオンライン診療の取組などを支援します。
- 県は、医療資源の有効活用や、医師の負担軽減につなげるため、オンライン診療などのICT技術の活用を支援します。

[急変時の対応]

- 県は関係機関とともに、病状に応じた急変時の対応を可能とするため、24時間対応の電話相談体制及び必要に応じた訪問看護、往診体制の構築を支援するとともに、入院治療が必要な場合には、円滑な病床確保が可能となるよう、在宅療養後方支援病院等や診療所、訪問看護ステーション、介護施設等、消防関係者などの円滑な連携が図られるよう支援します。

[看取り]

- 県は関係機関とともに、住民や家族の在宅医療や自宅での看取り、人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング）；もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組）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や人生会議（ACP）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進めます。

[多職種連携を図りつつ24時間体制で在宅医療の提供を支援する体制づくり]

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、地域で求められる役割に応じて、可能な限り、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携を進めます。また災害に備えた在宅医療体制を整備します。
- 県は、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けられる医療機関の拡大に努めるとともに、それら医療機関が取組の拡充に向けて行う研修の実施等を支援します。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、地域で求められる役割に応じて、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制構築を図るため、協働・連携を進めるために研修の実施等による在宅医療に関する人材育成や地域住民への普及啓発を進めます。また災害に備えた体制構築への支援等を行います。
- 県は市町村及び地区医師会等の関係機関とともに、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」となる機関が活動充実のために行う取組を支援します。

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

二次保健 医療圏名	在宅医療圏域	医療機関名
村 山	村 山	至誠堂総合病院（山形市）
		あきらクリニック（山形市）
		かとう内科クリニック（山形市）
		しろにし診療所（山形市）
		高橋胃腸科内科医院（山形市）
		ねもとクリニック（山形市）
		訪問診療クリニックやまがた（山形市）
		天童市民病院（天童市）
		鞍掛胃腸科内科医院（天童市）
		星川内科クリニック（天童市）
		山形在宅ホスピス（天童市）
		寒河江武田内科往診クリニック（寒河江市）
		山形県立河北病院（河北町）
		西川町立病院（西川町）
		朝日町立病院（朝日町）
		上山ファミリークリニック（上山市）
		軽井沢クリニック（上山市）
		原田医院（上山市）
		羽根田医院（村山市）
		八鍬医院（村山市）
金村医院（東根市）		
北村山在宅診療所（東根市）		
さくらんぼクリニック（東根市）		
山本内科医院（東根市）		
最 上	最 上	最上町立最上病院（最上町）
		町立真室川病院（真室川町）
置 賜	米 沢	三友堂病院（米沢市）
	長井西置賜	公立置賜長井病院（長井市）
		白鷹町立病院（白鷹町）
		小国町立病院（小国町）
	南陽東置賜	公立置賜南陽病院（南陽市）
		公立高島病院（高島町）
公立置賜川西診療所（川西町）		
庄 内	庄 内	庄内余目病院（庄内町）
		鶴岡協立病院（鶴岡市）
		本間病院（酒田市）
		遊佐病院（遊佐町）

在宅医療に必要な連携を担う拠点

二次保健 医療圏名	在宅医療 圏域	拠点名	対象市町村
村山	村山	在宅医療・介護連携室「ポピー」 (山形市医師会内)	山形市
		上山市健康推進課高齢介護係	上山市
		天童市東村山郡医師会「エール」 (天童市東村山郡医師会内)	天童市 (中山町)
		山辺町包括ケア推進室 (山辺町社会福祉協議会内)	山辺町
		中山町健康福祉課 介護支援グループ	中山町
		寒河江市西村山郡在宅医療・介護連携支援室 「たんぽぽ」 (ハートフルセンター(寒河江市総合福祉保健センター)内)	寒河江市 河北町 西川町 朝日町 大江町
		北村山第一医療介護連携センター (村山市社会福祉協議会内)	村山市 尾花沢市 大石田町
北村山第二医療介護連携センター (東根市社会福祉協議会内)	東根市		
最上	最上	最上地域在宅医療・介護連携拠点「@ほーむもがみ」 (山形県立新庄病院 総合患者サポートセンター内)	新庄市 金山町 最上町 舟形町 真室川町 大蔵村 鮭川村 戸沢村
置賜	米沢	米沢市在宅医療・介護連携支援センター (米沢市役所高齢福祉課地域包括支援担当内)	米沢市
	長井 西置賜	長井市西置賜郡医師会 地域在宅医療連携推進室 (公立置賜長井病院内)	長井市 小国町 白鷹町 飯豊町
	南陽 東置賜	南陽市東置賜郡医師会 (南陽市東置賜郡医師会館内)	南陽市 川西町 高畠町
庄内	庄内	鶴岡地区医師会 地域医療連携室ほたる (鶴岡地区医師会館内)	鶴岡市 三川町
		在宅医療・介護連携支援室ポンテ (日本海総合病院内)	酒田市
		庄内町保健福祉課高齢者支援係	庄内町
		遊佐町健康福祉課健康支援係・介護保険係	遊佐町

第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

《現状と課題》

- ◆ 本県の高齢者人口（65歳以上）は、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年（令和7年）頃まで増加する見込みです。
その後、高齢者人口は減少に転じますが、年少人口及び生産年齢人口の減少に伴い高齢化率は上昇を続け、2040年（令和22年）には41.0%に達すると予測されています。
- ◆ 後期高齢者人口は、2035年（令和17年）頃まで増加し続ける見込みです。
- ◆ 後期高齢者における介護保険の要介護（要支援）認定者の割合は、65歳から74歳の前期高齢者に比べ10倍以上となっています。
- ◆ 以上から、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年（令和7年）及び団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年（令和22年）を見据え、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築（深化・推進）を担う市町村を支援しています。
- ◆ 県では、介護予防に資する住民主体の通いの場の取組を支援しており、その数は増加しています。
- ◆ 県では、住民主体の通いの場の充実のため、専門職団体と連携し、介護予防プログラムを作成しました。また、住民主体の通いの場が、コロナ禍にあっても持続可能となる新たな運営手法を検討するため、ICT機器を活用した通いの場のモデル事業を実施しました。
- ◆ ICTを活用した通いの場は、新しい通いの場の開催手法として周知していくことが必要です。
- ◆ 一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加が見込まれる中、高齢者に対する日常生活上の支援体制の充実・強化が求められており、住民主体の生活支援サービスを広げていくことが必要です。
- ◆ 県では、高齢者の生活の質の向上（QOLの向上）を目的とした自立支援型の地域ケア会議の開催を支援し、2017年度（平成29年度）から全市町村で実施されておりますが、継続的な取組が必要です。
- ◆ 全市町村において、医療リスクが高まる高齢者の増加に対応した医療と介護の連携推進のための拠点（相談窓口等）が設置されましたが、市町村により連携への取組に差が生じている現状です。
- ◆ 疾病等により療養生活を必要とする高齢者を切れ目なく支援するために、医療と介護関係者間の情報共有のツールとして、県内4つの二次医療圏ごとに入退院に係る調整ルールを策定しています。
- ◆ 一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者、在宅における重度の要介護者の増加が見込まれる中、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の在宅療養生活を支える介護サービスは有効であり、サービスを提供する事業者は徐々に増加していますが、地域に偏りがある状況です。
- ◆ 県は、「山形県介護職員サポートプログラム」に掲げる①理解促進、②育成・確保、

③定着・離職防止、④介護技術・知識向上、⑤雇用環境の改善の5つを施策の柱とし、関係機関、団体等と連携・協働し、総合的かつ一体的な介護職員支援策を展開しています。

- ◆ 県は、介護現場における介護ロボットの導入やICT技術の活用により、介護職員の負担軽減を図る介護事業所を支援しています。
- ◆ 介護業界は、近年、賃金及び勤務環境が改善し、離職率が低下している一方で、ネガティブなイメージがあり、介護職員の確保の妨げになっていることから、キャリアアップや勤務環境改善に積極的な介護事業者を評価・認証する「やまがた介護事業者認証評価制度」を実施しています。
- ◆ 近年、県内において外国人介護人材の受入れが活発になっており、既に入職している外国人介護人材の日本語能力及び介護技術の向上等を図るとともに、県内への定着を図ることが必要です。

《目指すべき方向》

- 高齢者が可能な限り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、介護予防や生活支援、自立支援・重度化防止の取組等を推進します。
- 住民主体の通いの場の充実を図るため、生活支援コーディネーターが行う担い手養成や通いの場における活動の充実を支援します。
- 日常生活上の支援を必要とする高齢者への生活支援サービスの拡大・充実を図るため、生活支援コーディネーターが行う担い手養成等を支援します。
- 県は、地域での高齢者の自立支援・重度化防止のため、自立支援型の地域ケア会議の充実・定着を支援します。
- 市町村が設置する連携拠点の相談窓口機能強化と、職員の資質の向上を図ります。
- 必要に応じて、入退院調整ルールの評価・再検討を行い、地域の医療と介護の関係者の連携を推進します。
- 在宅療養生活を支える介護サービスを普及するため市町村を支援します。
- 「山形県介護職員サポートプログラム」を着実に推進します。
- 介護現場における業務の効率化を図り、働きやすい職場づくりを推進するため、介護ロボット及びICTの導入を引き続き支援します。
- 介護職に対する理解を促進するため、若い世代等へ介護職の魅力を発信し、イメージアップを図ります。
- 「外国人介護人材支援センター」の事業として、専用相談窓口の設置、巡回相談及び交流会の開催などにより、外国人介護人材の県内定着を図ります。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
自立支援型地域ケア会議の開催回数	337回 (R4)	—	420回	420回以上	—	—	—
介護職員数	21,073人 (R3)	国推計シートが示され次第作成					

[地域ケア会議開催数：県高齢者支援課調べ]
[介護職員数：介護人材需給推計シート]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、住民主体の通いの場の更なる充実を図るため、生活支援コーディネーターが行う担い手の養成、資質向上を図る研修会の開催や、専門職団体と連携して作成した介護・フレイル予防プログラムの普及を促進します。
- ・ 県は、高齢者への生活支援サービスの充実を図るため、生活支援コーディネーターが行う担い手の養成、資質向上を図る研修会の開催や、市町村と連携し立上げを支援します。
- ・ 県は、高齢者がICT機器を抵抗感なく活用できる意識の醸成と活用能力の向上を図るため、手引書の周知等により県全域へ展開を図っていきます。
- ・ 県は、市町村が関係者とともに円滑に在宅医療介護連携推進事業に取り組めるよう、伴走型のきめ細かい支援を行っていくとともに、市町村が設置した連携拠点の機能強化と職員の資質向上を図るため、研修会や意見交換会等を開催します。
- ・ 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切れ目のない支援の提供ができるよう、必要に応じて、広域的な入退院調整ルールの評価・再検討を行い、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援することで、関係者間の連携を推進します。
- ・ 県は「山形県介護職員サポートプログラム」に基づき、多様な人材の確保など、介護職員の育成、確保及び定着対策の充実・強化を図ります。
- ・ 県は、介護ロボットやICT活用による業務負担軽減や生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取扱い、適切な支援に繋ぐワンストップ型の窓口設置など、総合的な支援に取り組むことができる機関を設置するとともに、導入経費の一部を支援し、介護現場における生産性向上や人材確保を図ります。
- ・ 若い世代に対し、将来の職業選択の一つとなるよう、小学生向け仕事体験イベントにおける介護ブースの出展や出前講座等による介護職の魅力発信、学生による介護職の情報発信を行うとともに、幅広い層に介護職の魅力を伝えるイベント開催を実施します。
- ・ 県は、キャリアパスの構築、給与体系・昇給基準の整備、勤務環境の改善などに取り組む介護事業者を認証評価し、介護職員の確保・定着を促進します。
- ・ 県は、「県外国人介護人材支援センター」による外国人や介護事業者向け相談窓口の設置、巡回相談の実施、交流会等の実施や、外国人の学習及び生活環境等を整える介護事業者への支援の実施などにより、外国人介護人材の受入を推進します。

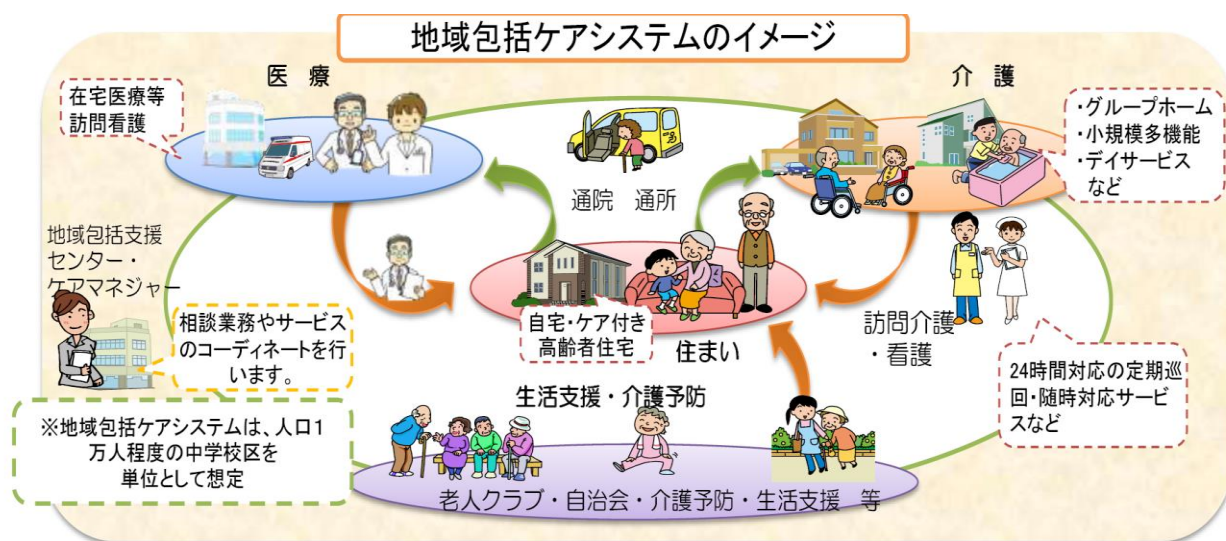
地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムは、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全、安心、健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制と定義。その際、地域包括ケア圏域については、「概ね 30 分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域と定義し、具体的には中学校区を基本とする。

（地域包括ケア研究会（厚生労働省設置）報告書より）

地域包括ケアについては、次の5つの視点での取組が包括的、継続的に行われることが必須となる

- ① 医療との連携強化
- ② 介護サービスの充実強化
- ③ 予防の推進
- ④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
- ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備



資料：厚生労働省

個別施策

数値目標

成果目標

退院支援	入退院支援ルール等の運用、評価・改善などにより病院、診療所、介護施設等の連携を支援
日常の療養支援	在宅医療専門部会の開催
	在宅医療に取り組む多方面にわたる人材の確保や資質の向上の取組の支援
	在宅歯科医療の推進及び他分野との連携窓口となる在宅歯科医療連携室を県歯科医師会に設置
	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
	災害時においても継続可能な在宅医療の体制構築
	在宅医療関係者が安心して従事できる体制の確保を図る取組の支援
急変時の対応	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
看取り	住民や家族、医療機関や介護施設等関係者の看取りや人生会議（ACP）に対する理解促進
づくり体制	在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携
地域包括ケアシステムの深化・推進	地域での高齢者の自立支援・重度化防止のため、自立支援型の地域ケア会議の充実・定着を支援
	「山形県介護職員サポートプログラム」に基づき、多様な人材の確保など、介護職員の育成、確保及び定着対策の充実・強化
	介護ロボットやICT活用により、介護現場における業務負担軽減や生産性向上、人材を確保を推進
	キャリアパスの構築、給与体系・昇給基準の整備、勤務環境の改善などに取り組む介護事業者を認証評価し、介護職員の確保・定着を促進
	「県外国人介護人材支援センター」による外国人や介護事業者向け相談窓口の設置などにより、外国人介護人材の受入を推進

訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	
現状値	目標値
9,009人 (R2)	10,546人 (R8)
訪問診療を実施する診療所・病院数	
現状値	目標値
221機関 (R2)	221機関 (R8)
在宅療養支援 歯科診療所の数	
現状値	目標値
97 (R4)	99 (R8)
訪問歯科診療件数 (月平均)	
現状値	目標値
961件 (R4)	1,350件 (R8)

自立支援型地域ケア会議 の開催回数	
現状値	目標値
337回 (R4)	420回以上 (R8)
介護職員数	
現状値	目標値
21,073人 (R3)	国推計シートが示され 次第設定

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

在宅医療の体制を構築する病院（令和6年3月時点）

		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
二次保健医療圏	村山	国立大学法人山形大学医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 篠田総合病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 山形県立河北病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 矢吹病院 かみのやま病院 山形さくら町病院 千歳篠田病院 秋野病院 小原病院 若宮病院 南さがえ病院	篠田総合病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 山形県立河北病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 かみのやま病院 山形さくら町病院 千歳篠田病院 秋野病院 小原病院 南さがえ病院	国立大学法人山形大学医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 山形ロイヤル病院 北村山公立病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 山形県立河北病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院	山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 北村山公立病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 山形県立河北病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院
	最上	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院

		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
二次保健医療圏	置賜	米沢 米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 三友堂病院 舟山病院	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 三友堂病院 舟山病院	米沢市立病院 三友堂病院 舟山病院	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 三友堂病院 舟山病院
		長井西置賜 吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院	吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院	吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院	吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院
		南陽東置 公立置賜総合病院 公立高畠病院 公立置賜南陽病院	公立置賜総合病院 公立高畠病院 公立置賜南陽病院	公立置賜総合病院 公立高畠病院 公立置賜南陽病院	公立置賜総合病院 川西湖山病院 公立置賜南陽病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 本間病院 遊佐病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院
		鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 山容病院 山形県立こころの医療センター 酒田東病院	鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 山容病院 酒田東病院	酒田東病院	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 酒田東病院

第4章 その他の医療機能の整備

第1節 臓器移植等の特殊医療対策等の推進

1 臓器・骨髄移植の推進

《現状と課題》

(1) 臓器移植

- ◆ 平成9年の臓器移植法施行により、本人の書面による意思表示と家族の同意があれば脳死状態での心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓・小腸・眼球（角膜）の移植が可能となっています。
- ◆ 平成22年の法改正では、脳死下での臓器提供について、本人の拒否がない限り家族の承諾があれば提供が可能となり、更に15歳未満の提供も可能となるなど、臓器提供条件が緩和されています。加えて、医療保険の被保険者証や運転免許証の裏面に「臓器提供意思表示欄」が設けられ、意思表示方法も拡大されています。
- ◆ 一方で、移植希望者数15,541人(令和5年5月末)に対し、臓器提供件数は年100件程度、移植数は年400件程度（移植数は希望者の2.5%程度）と、依然として少ない状況にあります。

臓器提供件数の推移（全国）

（各年1月～12月）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	平均
脳死下	68	98	69	67	93	79.0
心停止下	29	28	9	12	15	18.6
合計	97	126	78	79	108	97.6

資料：（公社）日本臓器移植ネットワーク調べ

※ 山形県では、平成4年以降、脳死下4件、心停止下10件の提供実績あり。

- ◆ 平成22年の法改正以降、脳死下での臓器提供件数は増加していますが、家族承諾による提供が多く、本人の意思表示による提供は微増に止まっています。
平成25年8月に内閣府が行った「臓器移植に関する世論調査」では、本人が臓器を提供する意思表示をしている場合には家族が承諾する見込みが高く、本人の意思表示の重要性が再認識されました。
- ◆ このような状況の中、本県では、（公財）山形県臓器移植推進機構（以下「推進機構」という。）が臓器移植の推進事業を専門的に行っています。当該法人は、平成3年に、県、市町村及び民間団体の出資により「財団法人やまがた腎バンク」として設立され、平成24年4月からは公益財団法人に移行しています。
当該法人は、同法人に配置された「山形県臓器移植コーディネーター」を中心に、県民への普及啓発や医療機関に対する支援を行っています。また、同法人内に県内の移植医療に携わる実務者による「臓器移植推進専門部会」が設置され、取組の成果検証や今後の取組の方向性などの検討を行っています。
- ◆ また、臓器移植の推進のためには、全国唯一の臓器あっせん機関である（公社）日本臓器移植ネットワーク及び県内の臓器提供可能施設・臓器移植可能施設等の医療機関との緊密な連携が不可欠です。

- ◆ 現在、県内の臓器移植に協力する医療機関において、山形県臓器移植コーディネーターとの緊密な連携のもとに、各病院における臓器移植に関する知識の普及啓発、院内の臓器提供体制整備及び臓器提供症例発生時の院内外の調整を図る山形県臓器移植院内コーディネーターを9病院51名へ委嘱しています。(令和5年4月1日現在)
- ◆ 本県では、平成31年2月、県内4例目となる脳死下での臓器提供が行われたが、平成4年以降、脳死下での提供は4件、心停止下での提供件数も10件と少数に止まっています。
そのため、臓器提供件数の増加に向け、県民の臓器移植に関する普及啓発を推進するとともに、医療機関における臓器提供体制の整備を促進していくことが重要です。
- ◆ 角膜移植は、(公財)山形県アイバンクが普及啓発、眼球のあっせん等を実施しており、県は、普及啓発活動への協力や運営費の補助により、その活動を支援しています。献眼者数は、昭和55年度から令和4年度末までの累計で255人となっています。

県内の臓器提供可能施設・移植可能施設

臓器提供可能施設	脳死下	山形大学医学部附属病院、県立中央病院、山形市立病院済生館、公立置賜総合病院、日本海総合病院
	心停止下	摘出手術設備のある全ての病院
臓器移植可能施設		山形大学医学部附属病院(腎臓のみ)

(2) 骨髄移植

- ◆ 骨髄移植は、(公財)日本骨髄バンクが中心となり、普及啓発等を実施しています。本県では、各保健所、市町村、日本赤十字社山形県支部、ボランティア団体等が連携し、骨髄ドナー登録者の拡大に取り組んでいます。
- ◆ 全国の骨髄ドナー登録者数は、令和4年度末で544,305人、本県では8,157人であり、10年前と比較すると、約1.3倍に増加しています。
しかし、日本では、毎年新たに約1万人の方が白血病などの血液疾患を発症しており、そのうち骨髄移植や末梢血幹細胞移植を必要としている方は2,000人以上で、一人でも多くのドナーが必要な状況です。また、ドナー登録者には年齢要件(20歳以上~55歳以下)があり、毎年一定数の登録取消しがあることから継続的なドナー確保の取組が必要です。
- ◆ ドナー候補者のうち、6割以上が健康上以外の理由により初期段階で提供をあきらめており、そのうち約4割で「仕事が休めない」等、都合が付かないことが理由となっています。
- ◆ 県では、ドナー登録者の拡大に向け、ドナーの負担軽減とドナーが骨髄提供しやすい環境づくりのため、市町村と連携し、平成28年度から新たに骨髄提供者に対する助成事業(骨髄ドナー助成事業)を開始しました。併せて、事業所に対するドナー休暇制度の導入等について、普及啓発を実施しています。

《目指すべき方向》

(1) 臓器移植

- 県民の臓器移植に関する理解促進と臓器提供意思表示を推進するとともに、医療機関における臓器提供体制の整備を支援します。

- (公社) 日本臓器移植ネットワーク及び県内医療機関との連携を強化します。
- 引き続き、角膜移植の推進を図る活動を支援します。

(2) 骨髄移植

- ドナー登録者の拡大に向け、引き続き県民への普及啓発を推進するとともに、骨髄ドナー助成事業の一層の活用等、ドナーの負担軽減やドナーが骨髄提供しやすい環境づくりを推進します

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
骨髄バンクドナー 登録者数	8,157人	8,157人 以上	8,157人 以上	8,157人 以上	8,157人 以上	8,157人 以上	8,157人 以上

[日本骨髄バンク調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 臓器移植

- ・ 県及び推進機構は、各種イベント会場での普及啓発や高等学校・看護師養成所等での講演の実施などにより臓器移植に関する県民の理解促進と臓器提供意思表示の推進を図ります。
- ・ 県及び推進機構は、医療機関において臓器提供時に対応できる体制整備を進めるため、院内研修会や臓器提供シミュレーションの実施支援を行うとともに、病院長等のリーダーシップを促すためのセミナー等を実施します。
- ・ 県及び推進機構は、各病院の臓器移植推進担当者（院内コーディネーター等）による連絡調整会議を開催するとともに、同連絡会議に（公社）日本臓器移植ネットワークから講師を招き、臓器移植に関する全国の状況や国の制度の動きなどについて情報共有することで、臓器移植に関わる関係機関の連携体制を強化します。
- ・ 県は、引き続き、角膜移植の推進を担う（公財）山形県アイバンクの活動を支援します。

(2) 骨髄移植

- ・ 県及び関係機関は、引き続き献血会場を中心としたドナー登録会を実施し、ドナー登録者の拡大を図ります。
- ・ 県及び関係機関は、若年層のドナー登録者の拡大を図るため、大学・高等学校等の教育機関やショッピングモール等での登録会の開催を推進します。
- ・ 県は、骨髄ドナー助成事業の一層の活用を促進するため、市町村と連携し、ホームページや広報紙による広報のほか、独自のチラシを作成しドナー登録会で配布するなど、各種広報媒体や様々な機会を捉えた周知広報を行います。

併せて、ドナーの負担軽減やドナーが骨髄提供しやすい環境づくりを推進するため、引き続きリーフレット等を活用し、事業所へのドナー休暇制度の導入等に関する啓発を行うとともに、ドナー休暇制度を導入した事業所名を県ホームページで紹介する等により導入の促進を図ります。

2 難病患者への支援

■ 難病対策の推進

《現状と課題》

- ◆ 平成 27 年 1 月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）が施行され、難病の患者に対する医療費助成が法律に基づく公平かつ安定した制度として確立され、総合的な難病対策を推進しています。
 難病法施行により、医療費助成の対象となる「指定難病」は 56 疾患（特定疾患）から令和 3 年 11 月以降 338 疾病に拡大されており、難病患者及びその家族の精神的・経済的負担の軽減のために、医療費の公費負担による支援の継続が必要です。
- ◆ 国においては、希少かつ多様である難病の患者に対し、必要な難病医療及び各種支援が円滑に提供されるよう、できる限り早期に診断できる難病医療提供体制を構築する方針であり、それを踏まえ、県では、令和 3 年 4 月 1 日から、山形大学医学部附属病院を難病診療連携拠点病院に、国立病院機構山形病院を神経難病分野の難病診療分野別拠点病院に指定しています。
- ◆ 県では、これまで主に重症難病患者の入院施設の確保を目的として、「難病医療ネットワーク」を構築してきましたが、難病患者は年々増加しており、長期の療養を必要とする難病の患者が身近な医療機関等で適切な医療を受けながら生活を送るためには、地域における難病医療提供の充実と医療機関等の連携が必要です。
- ◆ 難病は患者数が少なく、その多様性のために他者からの理解が得にくいほか、療養が長期に及ぶこと等により、生活上の不安が大きいことから、難病患者や家族の負担軽減のために保健・医療・福祉等多方面から支援していくことが必要です。

医療費助成対象疾病数及び指定難病等患者数の推移

（各年度末現在）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
指定難病患者数	6,833	6,989	7,198	7,919	7,851	8,063
(対象疾病数)	330 疾病 (H29. 4. 1 から)	331 疾病 (H30. 4. 1 から)	333 疾病 (R1. 7. 1 から)	333 疾病	338 疾病 (R3. 11. 1 から)	338 疾病
特定疾患患者数	23	22	20	19	18	16
計	6,856	7,011	7,218	7,938	7,869	8,079

※ スモン等 4 疾患については、難病法施行後も特定疾患治療研究事業で引き続き助成の対象としている。

資料：県障がい福祉課調べ

《目指すべき方向》

- 国とともに指定難病患者の医療費の公費負担を継続します。
- 地域における難病医療提供の充実と医療機関等の連携を図るため、「難病医療ネットワーク」の拡充に努めます。
- 難病の患者が地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、保健・医療・福祉の連携を強化し、療養環境の整備や生活支援の充実を図ります。

目 標 値							
項 目	現 状 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
難病医療協力医療機関	136	152	154	156	158	160	162

[県障がい福祉課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、患者や家族の経済的な負担を軽減するため、医療費の公費負担を行います。
- ・ 県は、地域における難病の治療や訪問による診療が可能な医師及び医療機関の確保、重症難病患者の入院施設の拡充のため、難病医療協力医療機関の増加を図り、難病医療ネットワークの充実に努めます。
- ・ 県は、難病患者が安心して在宅療養ができる環境を整備するため、保健所が中心となって、難病対策地域協議会を開催し、地域における難病の患者への支援体制について情報を共有し、保健・医療・福祉の連携強化を図ります。また、難病患者及びその家族の抱える様々な悩みや不安を和らげ、適切な治療を受けながら生活することができるように、難病相談支援センターにおいて、難病に関する情報の発信、各種情報提供や相談対応、ピアサポート※等の患者交流事業を推進します。

※ ピア（仲間）として、同じ病気、同じ体験を持つ者同士が相互に支え合うこと。

第2節 歯科保健医療提供体制の充実

■ 歯科医療提供体制及び連携体制の充実

《現状と課題》

- ◆ 令和2年における本県の人口10万人当たりの歯科医師数は、全国85.2人に対して63.5人(全国第41位)、令和3年における人口10万人当たりの歯科診療所数は、全国54.1に対して44.8(同第40位)と、ともに全国平均を下回っています。
- ◆ 本県は、人口当たりの歯科診療所に加えて、専門性の高い病院歯科や大学病院も少なく、行政への歯科医師、歯科衛生士の配置も少ない状況です。
- ◆ 道路事情の改善等により、無歯科医地区数は減少しています。

歯科医師数の推移

		平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
実数	山形県	671人	689人	696人	689人	683人	678人
	全国	101,576人	102,551人	103,972人	104,533人	104,908人	107,443人
人口10万対	山形県	57.4人	59.8人	61.5人	61.9人	62.7人	63.5人
	全国	79.3人	80.4人	81.8人	82.4人	83.0人	85.2人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

地域別の歯科医師数（令和2年）

	村山地区	最上地区	置賜地区	庄内地区	計
実数	360人	35人	115人	168人	678人
人口10万対	67.7人	49.3人	57.0人	63.8人	63.5人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

無歯科医地区数の推移

	平成16年12月	平成21年10月	平成26年10月	令和元年10月	令和4年10月
村山	0	0	0	0	0
最上	2地区 (1村)	0	0	0	0
置賜	6地区 (1市3町)	1地区 (1町)	0	0	0
庄内	1地区 (1市)	1地区 (1市)	1地区 (1市)	1地区 (1市)	1地区 (1市)
計	9地区 (6市町村)	2地区 (2市町)	1地区 (1市)	1地区 (1市)	1地区 (1市)

資料：厚生労働省「無歯科医地区等調査」

- ◆ 休日救急時の歯科診療体制は、村山地域「山形市休日歯科診療所（山形市歯科医師会）」、庄内地域「鶴岡市休日歯科診療所（鶴岡地区歯科医師会）」の2か所において定点による診療体制が整備されています。また、置賜地域においては、歯科在宅当番医制度（置賜地区3地区歯科医師会）で対応しています。最上地域におい

ては定点診療体制や当番医制度はありませんが、休日診療を行っている歯科医院が対応しています。

- ◆ 生涯を通じた歯科保健医療を担う「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的な健診や口腔管理を受けることが必要です。
- ◆ 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。
- ◆ 健全な口腔機能の維持は、脳卒中、心血管疾患及び糖尿病をはじめとする様々な生活習慣病の予防など全身の健康の保持増進につながるため、その役割は重要であり、病院歯科と地域の歯科診療所との連携を含めた多職種での口腔管理・口腔ケアを推進することが必要です。

《目指すべき方向》

- 無歯科医地区における歯科疾患の予防を図るため、歯科保健・予防活動を推進します。
- 地域に応じた休日歯科診療体制を構築していきます。
- 「かかりつけ歯科医」を持つことや定期的な歯科健診を受けることの重要性について啓発を行います。
- 在宅歯科医療提供体制の整備充実を図ります。
- 歯科がない病院等においては、歯科医師会等と連携して、訪問歯科診療を受けやすい体制を構築します。
- 医科、歯科、福祉、保健等が連携して必要に応じた口腔管理・口腔ケアを実施します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
「かかりつけ歯科医」の普及率	85.1%	—	—	—	—	88.0%	—
在宅療養支援歯科診療所の数	97	97	98	99	—	—	—
訪問歯科診療件数 (月平均)	961 件/月	1,150 件/月	1,250 件/月	1,350 件/月	—	—	—

[「かかりつけ歯科医」の普及率：山形県「県民健康・栄養調査」(調査周期：4～6年)]

[在宅療養支援歯科診療所の数：東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」(調査周期：随時)]

[訪問歯科診療件数：山形県国民健康保険団体連合会「介護給付費明細書件数」]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、市町村や歯科医師会等の関係機関と連携を図りながら、無歯科医地区における歯科保健指導、歯科健診、歯科予防処置等の歯科保健事業の充実を図ります。
- ・ 歯科医師会等の関係機関は、休日歯科診療体制の構築を行います。
- ・ 県は、「かかりつけ歯科医」を持つことや定期的な歯科健診を受けることの必要性、歯周病と糖尿病などの生活習慣病との関連性について、歯科医師会等の関係機関とともに県民への普及啓発を行います。
- ・ 県は、歯科医師会等とともに、歯科診療所と高度な歯科医療が提供できる二次・三次医療機関との連携体制を構築します。
- ・ 県は、歯科医師会等とともに、歯科医療機関の歯科医師・歯科衛生士と医療・介護・福祉・保健等の関係者との連携体制を充実させ、在宅歯科診療が利用しやすい環境の整備充実を図ります。
- ・ 県は、歯科がない病院等と県歯科医師会の在宅歯科医療連携室・郡市地区歯科医師会の訪問歯科診療窓口との連携を強化し、地域の歯科診療所の歯科医師が病院等を訪問して歯科診療を実施しやすい体制づくりを推進します。
- ・ 県は、医科、歯科、介護、福祉及び保健等が協働する歯科保健医療体制の充実を図ります。

《現状と課題》

- ◆ 歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持・増進に欠くことのできないものです。
- ◆ 妊娠中は胎児のためにも歯科医療機関を受診して歯科健診を受け、適切な口腔管理を行うことが必要です。また、将来、子どもの歯や口腔の状態を良好にするためにも、市町村の妊婦歯科保健教室等を通して、歯科口腔保健の知識を習得することが重要です
- ◆ 小児では、むし歯を有する者の割合は全体として減少傾向にあるものの、多数のむし歯を有する小児が一定数いることから、歯と口の健康格差の拡がり指摘されています
- ◆ 歯周病は歯の喪失の原因となるだけでなく、糖尿病や循環器病等との関連についても指摘されています。青年期・壮年期以降の歯周病の有病率が高いため、定期歯科健診や歯科診療所での歯周病治療など、歯科口腔保健対策の充実が求められています。
- ◆ 喫煙は、歯肉を弱め、歯周疾患を引き起こす要因となることから、歯周疾患と喫煙との関係について普及していくことが必要です。
- ◆ 歯の喪失は、食べることや話すことなど生活を営む上で重要な機能にも大きな影響を与え、健康寿命とも関連しています。8020運動^{※1}達成者の割合は、平成16年の29.2%から令和4年では57.2%と大きく増加しています。自分の歯をより多く有する高齢者が増加していますが、一方で進行した歯周病や根面う蝕^{※2}を有する人が増えており、引き続き歯周病の重症化予防や根面う蝕の減少に向けた取組が必要です。
 - ※1 80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという運動。「80」は生涯を意味し、「20」は自分の歯で食べるために必要な歯の数を意味し、「生涯自分の歯で食べよう」という標語を数値目標化したもの
 - ※2 歯の根っこ部分（歯根）のむし歯です。歯周病等により歯のまわりの骨が吸収され歯肉が下がると歯根が露出します。歯の頭の部分（歯冠）は硬いエナメル質で覆われているのに対し、歯根はエナメル質がないため、歯根が露出するとむし歯になりやすくなります。
- ◆ 医療的ケア児を含む障がい児（者）や要介護者は日常の口腔ケアが困難であることが多く、通院の困難さや、専門的な対応ができる医療機関が不足していることなどから、定期的な歯科健診や歯科医療を受けにくい状況にあります。

《目指すべき方向》

- 県民一人ひとりの健康づくりへの取組を支援するとともに、すべての人が歯科医師等専門家の指導を受けやすい環境を整備します。
- ライフステージごとの特性等を踏まえつつ、生涯を通した切れ目ない歯科口腔保健に関する施策を実施します。

[妊娠期・乳幼児期]

- 市町村等での歯科健診や歯科保健指導、フッ化物歯面塗布等の取組を進めるとともに、正しい食生活や歯磨き等の習慣づけ、定期的な歯科健診や予防処置を受けること等についての啓発活動を実施します。

[学齢期]

- 学校生活の中で歯や口腔の健康づくりに取り組む機会を増やすこと、学校保健関係者の資質向上や取組に対する技術的支援を図ることにより、児童・生徒のむし歯予防の普及を支援します。

[青年期・壮年期]

- 産業保健との連携等により、歯周病等の歯科疾患に関する知識や食生活、日常の口腔ケア等についての普及・啓発を図ります。
- 歯周病や口腔がんの予防等、歯や口腔の健康づくりの観点からも喫煙対策を推進します。

[高齢期]

- 口腔ケアや健口体操[※]等、口腔機能の向上を図るための普及啓発を行い、高齢者の介護予防を推進します。

※ 口腔の機能を維持・向上するために行う口の体操。だ液の分泌を促すマッサージや口や表情の動きをよくする運動などがある。

[障がい児（者）、要介護者]

- 特別支援学校や障がい者施設において障がい児（者）のむし歯予防対策を引き続き実施します。
- 医療的ケア児や要介護者等、通院が困難な状態の方に対し、必要な歯科保健医療サービスを提供できるよう、在宅歯科診療提供体制の整備を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	2.7% (R3)	2.0%	1.7%	1.5%	1.2%	1.0%	0.7%
12歳児でむし歯のない者の割合	78.0% (R4)	80.4%	81.6%	82.8%	84.0%	85.2%	86.4%
8020運動達成者割合	57.2% (R4)	—	—	—	—	73.8%	—
過去1年間に歯科健診を受けた者の割合	56.3% (R4)	—	—	—	—	79.4%	—

[3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（調査周期：毎年）]

[12歳児でむし歯のない者の割合：文部科学省「学校保健統計」（調査周期：毎年）]

[8020運動達成者割合：山形県「県民健康・栄養調査」（調査周期：4～6年）]

[過去1年間に歯科健診を受けた者の割合：山形県「県民健康・栄養調査」（調査周期：4～6年）]

目指すべき方向を実現するための施策

〔妊娠期・乳幼児・学齢期〕

- ・ 県は、市町村による妊婦歯科健診や歯科保健指導、定期的な乳幼児歯科健診やフッ化物歯面塗布などの取組を支援します。
- ・ 県は、市町村や歯科医師会等と連携し、保育所等や学校における歯科健診・フッ化物洗口・ブラッシング指導に加え、歯科医療機関でのフッ化物塗布やシーラント[※]等、むし歯予防への効果が明らかな予防措置を推進します。

※ 奥歯のくぼみや深い溝など、歯ブラシの毛先が入らずむし歯になりやすい部分を物理的に埋めてむし歯を予防する処置。

〔青年期・壮年期〕

- ・ 県は、定期的な歯科健診の受診を働きかけるとともに、歯間清掃用具の活用、糖尿病等の生活習慣病と歯周病との関連性及び禁煙などについての普及・啓発を行います。
- ・ 県は、事業所等での歯科健診や歯科保健指導の実施を推進するとともに、地域保健と職域保健の連携体制づくりや意識の醸成を推進します。

〔高齢期〕

- ・ 県は、定期的な歯科健診の受診を働きかけるとともに、歯間清掃用具の活用、義歯の衛生管理、糖尿病等の生活習慣病と歯周病との関連性及び口腔機能の維持についての知識の普及啓発を行います。
- ・ 県は、高齢者の歯と口腔の健康づくりが効果的に行われるよう、関係機関等と協力して、市町村等への情報提供や技術支援のほか、人材育成等を支援します。

〔障がい児（者）、要介護者〕

- ・ 県は、特別支援学校におけるフッ化物塗布事業等、障がい児（者）のむし歯予防に向けた取組を引き続き実施します。
- ・ 県は、県歯科医師会等と協力して、医療的ケア児を含む障がい児（者）や要介護者に対応できる訪問歯科診療体制の構築、相談窓口の整備及び情報提供を行います。
- ・ 県は、県立こども医療療育センター等の障がい児（者）の専門的な歯科診療を行っている医療機関において、障がい児（者）に対して適切な歯科医療の提供を促進するとともに、県歯科医師会等と協力して、障がい児（者）や要介護者に対応できる歯科医師・歯科衛生士の育成や資質向上に努めます。

第3節 感染症対策の推進（結核・肝炎・エイズ対策）

■ 結核対策の推進

《現状と課題》

- ◆ 結核対策の総合的な推進により、本県の結核罹患率は平成27年に7.3となり、低ま
ん延化（人口10万人当たり10未満）を達成しています。
- ◆ しかし、罹患率は低いものの、65歳以上の結核患者の発生割合が高くなっており、
特に80歳以上の割合が高く、令和3年は全国44%に対し、本県は50%となってい
ます。
- ◆ 市町村の定期検診で結核患者が発見される割合が減少しており、別の疾患による
受診等の際に発見される割合が85%と高くなっています。
- ◆ 受診の遅れや結核患者の入院期間が全国平均よりも高い値となっており、これら
の課題に取り組む必要があります。

新登録患者数

	罹患率 (人口10万人当 たりの新登録患者数)		新登録患者数		新登録患者数中の 65歳以上の割合	
	山形県	全国	山形県	全国	山形県	全国
平成30年	6.0	12.3	65人	15,590人	84.62%	72.36%
令和元年	7.7	11.5	83人	14,460人	80.72%	72.48%
令和2年	6.6	10.1	70人	12,739人	84.30%	68.47%
令和3年	5.7	9.2	60人	11,519人	81.70%	68.86%
令和4年	4.6	8.2	48人	10,235人	81.30%	70.20%

資料：(財)結核予防会「結核の統計」(2019～2023)

《目指すべき方向》

- 結核予防及び早期受診を図るために結核に関する正しい知識を普及し、早期診断
ができるよう医療関係者及び県民に働きかけます。特に、ハイリスクグループであ
る高齢者及び外国出生結核患者に対する結核対策を強化します。
- 潜在性結核感染症の者も含め結核患者の生活環境に合わせた服薬確認を行い、再
発防止を図ります。
- 結核患者が適切な医療を受けられるよう、保健所を中心として医療機関、薬局等
関係団体の連携を強化し、地域の医療提供体制を構築します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
結核罹患率 (人口10万対)	4.6	4以下	4以下	4以下	4以下	4以下	4以下

[(公財)結核予防会「結核の統計」]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、世界結核デーや結核予防週間など様々な機会をとらえ、結核に関する正しい知識を普及します。
- ・ 県は、医療機関に対して、受療中の高齢者が結核感染の可能性が高いことについて周知し、胸部レントゲン撮影や必要に応じた喀痰検査の実施により、患者の早期発見を推進します。
- ・ 県は、外国出生結核患者について、日本生まれの結核患者と比較して薬剤耐性結核の割合が高いことやコミュニケーション等に課題がある場合が多いことから、菌検査結果を早期に把握するとともに、関係機関と連携した確実な治療や適切な患者支援を推進します。
- ・ 県は、発見された患者の家族や周辺の接触者に対する健診を徹底することによって、患者の早期発見に努め、必要に応じて受診を勧めるなど、感染拡大防止に努めます。
- ・ 県は、潜在性結核感染症の者も含め、結核患者の治療中断や治療失敗を防止するため、保健所を中心として、医療機関、薬局、福祉施設等関係機関と連携を図り、服薬確認を軸とした包括的な患者支援を行います。
- ・ 県は、結核患者が適切な治療を受けられるよう、結核治療中核病院を確保し、感染症指定医療機関や基幹病院と医療提供体制を構築するとともに、医療従事者への研修会を開催するなど結核医療対策を推進します。

■ 肝炎対策の推進

《現状と課題》

- ◆ 肝炎ウイルスは感染しても自覚症状に乏しいことから、肝炎についての更なる正しい知識の普及・啓発と検査の勧奨が必要です。
- ◆ B型・C型肝炎は放置すると、肝硬変及び肝がんなど、重篤な病態へ進行することがあるため、肝炎患者に適切な医療を提供できる体制整備が不可欠です。
- ◆ B型慢性肝炎は、ウイルスを体から完全に排除することはほぼ不可能であり、ウイルスの増殖を抑える経口薬（核酸アナログ製剤）を継続して服用する治療が主流となっています。
- ◆ C型肝炎は、平成26年度にインターフェロンを用いない経口薬による治療法が開発され、体からウイルスを完全に排除できるようになり、多くの方が根治しています。
- ◆ 保健所・委託医療機関・市町村では、肝炎ウイルス検査を実施していますが、陽性者の早期発見に加え、早期治療を促すことが重要です。
- ◆ 肝炎ウイルスの感染を原因とする肝硬変及び肝がん患者の定期検査及び治療の促進が、肝がん死亡者を減少させるために重要です。

《目指すべき方向》

- 拠点病院と連携して正しい知識の普及・啓発を推進します。
- 市町村・各保健所及び委託医療機関による肝炎ウイルス検査の実施を継続し、受検勧奨により、肝炎患者・感染者の早期発見を促進します。
- 肝炎ウイルス検査の陽性者の検査費用及び治療費を助成することにより、早期治療を後押しします。
- 肝炎ウイルスの感染を原因とする肝硬変及び肝がん患者の定期検査の受診及び治療を促進します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
肝炎治療費助成受給者数（累計数）	4,061人	4,300人	4,420人	4,540人	4,660人	4,780人	4,900人

[県健康福祉企画課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、拠点病院と連携して、医療従事者、患者、支援者等分野別の研修会を開催し、正しい知識の普及・啓発を推進します。
- ・ 県は、各保健所及び委託医療機関による肝炎ウイルス検査を無料で実施し、肝炎患者・感染者の早期発見を促進します。
- ・ 県は、拠点病院と連携して、患者と医療機関・行政機関との橋渡し役となる「肝炎医療コーディネーター」の養成を行い、肝炎ウイルス検査陽性者を早期治療へ結び付けます。
- ・ 県は、肝炎ウイルス検査陽性者の初回精密検査・定期検査費用の助成及び治療費の助成を行い、患者が適切な医療を受けることができるよう支援します。

- ・ 市町村は、健康診断のウイルス検査により発見した陽性者へのフォローアップを実施し、早期受診に繋がります。
- ・ 肝炎ウイルスの感染を原因とする肝硬変及び肝がん患者の定期検査費用を助成するほか、重度肝硬変及び肝がん治療に係る助成を行い、定期検査の受診や治療を促進します。

■ エイズ対策の実施

《現状と課題》

- ◆ 全国のH I V感染者及びエイズ患者は減少傾向にありますが、引き続き高い水準で推移しています。特に 20 歳代から 40 歳代までの男性間の性的接触による報告例が多い状況となっています。
- ◆ 本県においては、全国と比較してH I V感染者及びエイズ患者が少なく、県民の関心等が低いことから、県民に対し、H I V感染及びエイズの正確な知識の普及に努める必要があります。
- ◆ 県は「エイズ治療拠点病院」として、9 病院[※]を指定しています。情報交換や研修機会を提供することで、更に良質な医療の提供に努める必要があります。
 - ※ 山形大学医学部附属病院、県立中央病院、日本海総合病院、県立新庄病院、県立河北病院、山形市立病院 済生館、米沢市立病院、鶴岡市立荘内病院、公立置賜総合病院
 - このうち、県立中央病院を平成 22 年にエイズ治療中核拠点病院に指定
- ◆ エイズの主な感染経路が性的接触であることから、性感染症対策と併せて検査・相談による早期発見、中核拠点病院を中心とする医療体制の充実等のエイズ対策が重要です。

《目指すべき方向》

- H I V感染及びエイズに関する正しい知識の普及・啓発を推進します。
- 個人のプライバシーに配慮した良質かつ適切な医療提供のための体制の構築を図ります。
- 保健所における相談・検査体制の充実による受検者数の増加を図ります。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
各保健所における H I V検査件数	139 件	400 件	410 件	420 件	430 件	440 件	450 件

[県健康福祉企画課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

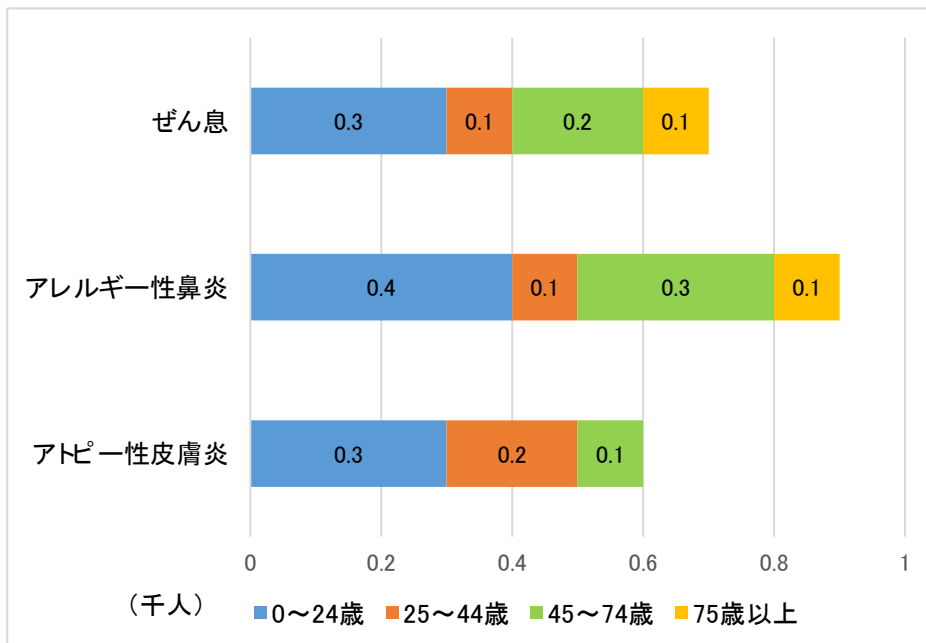
- ・ 県は、H I V感染者及びエイズ患者に対する誤解・偏見の除去に向け、出前講座や啓発資材を活用し、正確な知識の普及・啓発を図ります。
- ・ 県は、医療従事者を研修へ派遣するとともに、エイズ拠点病院を対象とした連絡会議及び研修会を開催し、診療に従事する人材育成を推進します。
- ・ 県は、保健所による相談・検査の実施について周知を図るとともに、時間を延長する日を設けるなどして、H I V感染者の早期発見、早期治療を促進します。

第4節 アレルギー疾患対策の推進

《現状と課題》

- ◆ アレルギー疾患は気管支ぜん息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎・花粉症・食物アレルギーなど多種多様であり、乳幼児から高齢者まで国民の2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有すると言われています。
- ◆ アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返す等、重症化により死に至ったりするものもあり、日常生活に多大な影響を及ぼす疾患です。
- ◆ 適切な自己管理を行い、重症化を防ぐために、アレルギー疾患に関する正しい情報を提供する必要があります。
- ◆ アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上を図るため、相談支援の充実や相談対応者の資質向上が必要です。
- ◆ 幼稚園や保育所、学校ではアレルギー疾患に対する配慮・管理を要する児童生徒の状況を把握し、生活管理指導表に基づき個別取組プランを作成し必要な支援を行うとともに、アナフィラキシー*発症に備え、教職員等アレルギーに対する研修を実施しています。
※ アレルギー反応により、皮膚症状、消化器症状、呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現する場合
- ◆ アレルギー疾患医療拠点病院として山形大学医学部附属病院を指定（令和元年度）しています。
- ◆ 地域によっては適切な医療を受けられる体制の整備が進んでおらず、情報も少ないために適切な医療機関を選択するのが困難な場合もあります。

アレルギー疾患の推計患者数と年齢構成割合 山形県（令和2年10月）



資料：厚生労働省「患者調査」

学校保健統計調査による 山形県の疾病・異常被患率

小学校

() 内は全国値

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
気管支ぜん息	4.5%(3.4%)	4.0%(3.3%)	3.9%(3.3%)	4.2%(2.9%)
アトピー性皮膚炎	3.3%(3.3%)	3.8%(3.2%)	4.5%(3.2%)	4.4%(3.1%)

中学校

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
気管支ぜん息	3.1%(2.6%)	2.2%(2.6%)	2.7%(2.3%)	2.2%(2.2%)
アトピー性皮膚炎	3.2%(2.9%)	3.3%(2.9%)	3.6%(3.0%)	3.7%(3.0%)

資料：文部科学省「学校保健統計調査」

《目指すべき方向》

- アレルギー疾患の発症や重症化予防、症状の軽減の適切な方法等について啓発します。
- 医療従事者向けに知識・技能向上に向けた研修会を開催します。
- アレルギー疾患医療拠点病院（山形大学医学部附属病院）とアレルギー疾患医療を行っている地域の一般病院や診療所との間の診療連携体制を整備します。

目指すべき方向を実現するための施策

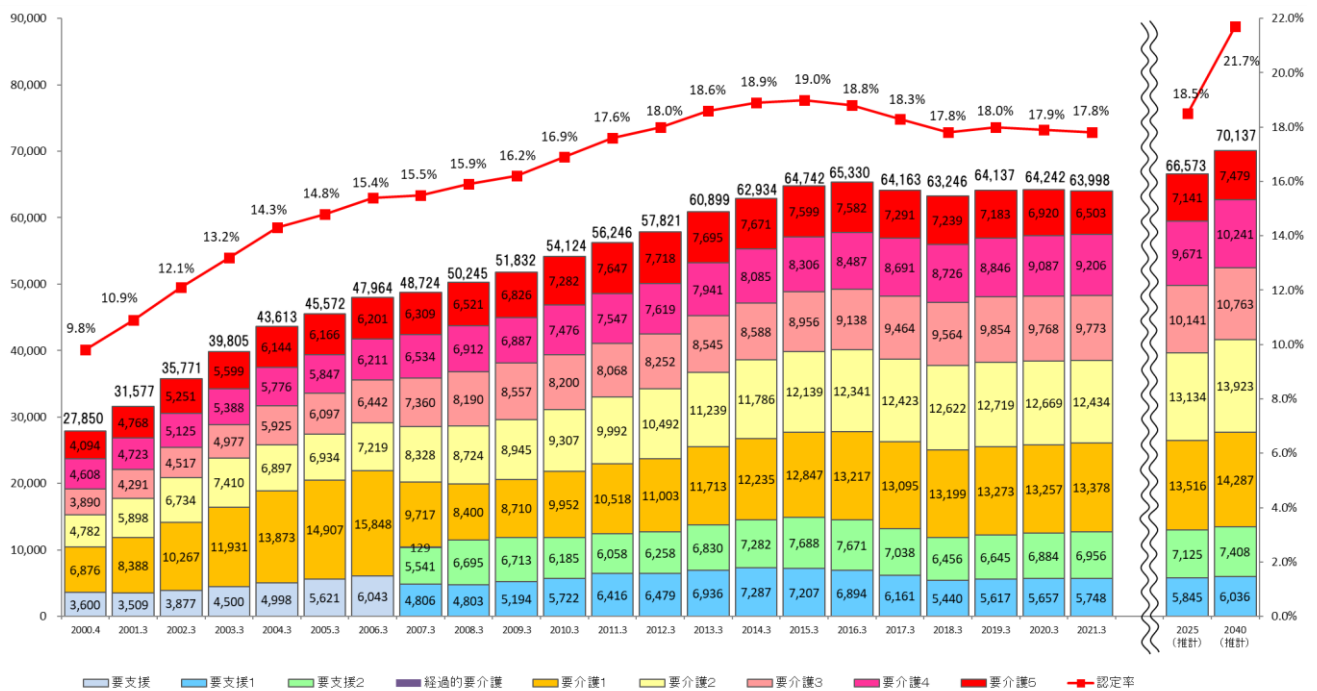
- ・ 県は、患者やその家族、地域住民に対して、アレルギー疾患の発症や重症化予防、症状の軽減に向けた適切な方法等に関する知識の普及啓発に努めます。
- ・ 県は、それぞれのアレルギー疾患に応じて適切な検査や診療を実施できる医療機関について、実態把握と情報提供に努めます。
- ・ 県は、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者及び保健師、栄養士や学校の教職員等に向けて研修会等を開催することで、知識や技能向上を図り、その人材育成に努めます。
- ・ 県は、アレルギー疾患医療連絡会議において、アレルギー疾患医療拠点病院（山形大学医学部附属病院）と地域の一般病院・診療所が連携したアレルギー疾患医療提供体制の整備に努めます。

第5節 高齢化に伴い増加する疾患対策の推進

《現状と課題》

- ◆ 山形県における要介護認定者数及び要介護認定率は年々増加していましたが、2015年をピークに横ばいとなっています。今後、団塊の世代が75歳以上となる2025年に増加し、更に団塊ジュニアが65歳以上となる2040年に要介護認定率が20%を超える見込みです。
- ◆ 介護が必要となった主な原因をみると、「認知症」が16.6%で最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が16.1%、「骨折・転倒」が13.9%となっています。男女別でみると、男性は「脳血管疾患（脳卒中）」25.2%、「認知症」13.7%、「高齢による衰弱」8.7%の順で多く、女性は「認知症」18.1%、「骨折・転倒」17.8%、「高齢による衰弱」15.6%の順で多くなっています。

山形県における要介護認定者数及び要介護認定率



資料：「介護保険事業状況報告（年報）」

2025年以降は「地域包括ケア「見える化」システム各市町村推計データ」

介護が必要となった主な原因（令和4年 上位5位 全国）

順位	全体	男性	女性
1	認知症 16.6%	脳血管疾患(脳卒中) 25.2%	認知症 18.1%
2	脳血管疾患(脳卒中) 16.1%	認知症 13.7%	骨折・転倒 17.8%
3	骨折・転倒 13.9%	高齢による衰弱 8.7%	高齢による衰弱 15.6%
4	高齢による衰弱 13.2%	その他 8.0%	関節疾患 12.7%
5	関節疾患 10.2%	骨折・転倒 6.6%	脳血管疾患(脳卒中) 11.2%

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

- ◆ 高齢期の低栄養は、筋肉量の減少と身体機能の低下につながります。壮年期までのメタボリックシンドローム予防から、高齢期には低栄養予防に啓発の視点を切り替える必要があります。
- ◆ 足腰の痛みや筋力の低下、関節の変形、骨折などの運動器の障害によって立つ、歩くという移動機能が低下した状態を「ロコモティブシンドローム」といい、ロコモティブシンドロームが進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなるため、予防や進行の防止が重要です。
- ◆ 加齢とともに心身の活力（運動機能や摂食嚥下機能、認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態である「フレイル」への対策が必要です。
- ◆ 県内において住民主体の通いの場での介護予防が広がりを見せています。住民主体の通いの場は、高齢者の「参加」「活動」の受け皿の一つとしての役割を担う重要な機能であることから、継続支援が必要です。

各種行動を実施している高齢者・低栄養傾向の高齢者の割合の推移

		平成 28 年	令和 4 年
栄養バランスを考えて食事をとっている 高齢者の割合（65 歳以上）		77.5%	77.5%
低栄養傾向の高齢者（BMI20 以下） の割合（65 歳以上）	男性	13.6%	10.9%
	女性	21.5%	19.3%
運動習慣のある高齢者の割合 （65 歳以上）	男性	49.5%	54.8%
	女性	47.2%	48.7%
地域活動に参加している高齢者の割合（65 歳以上）		40.3%	43.2%

資料：山形県「県民健康・栄養調査」（調査周期：4～6年）

《目指すべき方向》

- 骨粗鬆症やロコモティブシンドローム、フレイル等の予防に向け、低栄養にならない適切な量と質が確保された食生活の実践や運動習慣の定着、口腔機能の維持のために自主的に健康づくりに取り組むことができる環境の整備を推進します。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の中で、ロコモティブシンドロームやフレイル等の予防に関する取組を支援します。
- 高齢者が豊かな知識、経験、技能を活かし、社会参加や社会貢献のできる環境づくりを推進します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の高齢者（65歳以上）の割合	—※1	—	—	—	—	—	—
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合	—※2	—	—	—	—	—	—
足腰に痛みのある高齢者（65歳以上）の人数（人口千人あたり）	218.2人	—	216人	—	—	213人	—
社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者（65歳以上）の割合	—※3	—	—	—	—	—	—

〔主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の高齢者（65歳以上）の割合

：「県民健康・栄養調査」（調査周期：4～6年）

〔低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合：「県民健康・栄養調査」（調査周期：4～6年）

〔足腰に痛みのある高齢者（65歳以上）の人数（人口千人あたり）：「国民生活基礎調査」（調査周期：3年）

〔社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者（65歳以上）の割合：

「県民健康・栄養調査」（調査周期：4～6年）

※1 《参考値》栄養バランスを考えて食事をとっている高齢者の割合（65歳以上、R4）は77.5%。

「健康やまがた安心プラン」では、ベースライン値を令和10年に調査し、令和14年までの4年間で50%とすることを目標としている。

※2 《参考値》低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合（65歳以上、R4）は、男性10.9%、女性19.3%（現状値（R4）は、男女合わせた割合は不明）。「健康やまがた安心プラン」では、令和14年までに男女合わせて13%以下とする目標を設定している。

※3 《参考値》自治会・ボランティア・地区サークル活動などの社会活動（就労・就学を含まない）に参加している高齢者の割合（65歳以上、R4）は42.3%。「健康やまがた安心プラン」では、ベースライン値を令和10年に調査し、令和14年までの4年間でベースライン値より5%の増加を目指すこととしている。

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、高齢者が要介護状態になることを防ぎ、健康寿命を延ばすため、食生活、運動、社会参加及び口腔機能の維持等の分野ごとに効果的な取組を推進します。
- ・ 県は、ロコモティブシンドローム及びフレイルの認知度向上のための普及啓発を行うとともに、これらの予防に向け、高齢期における望ましい食生活や適度な運動習慣の定着を推進します。
- ・ 県は、県栄養士会等と連携し、栄養・食生活改善の支援体制を整備します。
- ・ 県は、定期的な歯科健診の受診を働きかけるとともに、口腔ケアや健口体操等、口腔機能の維持・向上を図るための普及啓発を行い、高齢者の介護予防を推進します。
- ・ 県は、運動しやすい社会環境の整備に向けて、住民に身近な公民館や総合型地域スポーツクラブにおける健康づくりや、市町村が行うウォーキングイベント等と連携した歩く習慣の定着に向けた取組を促進します。
- ・ 県は、住民主体の通いの場の充実を図る等、高齢者が豊かな知識、経験、技能を活かし、社会参加や社会貢献のできる環境づくりを推進します。

第5章 保健医療従事者の確保と資質の向上

1 医師

《現状と課題》

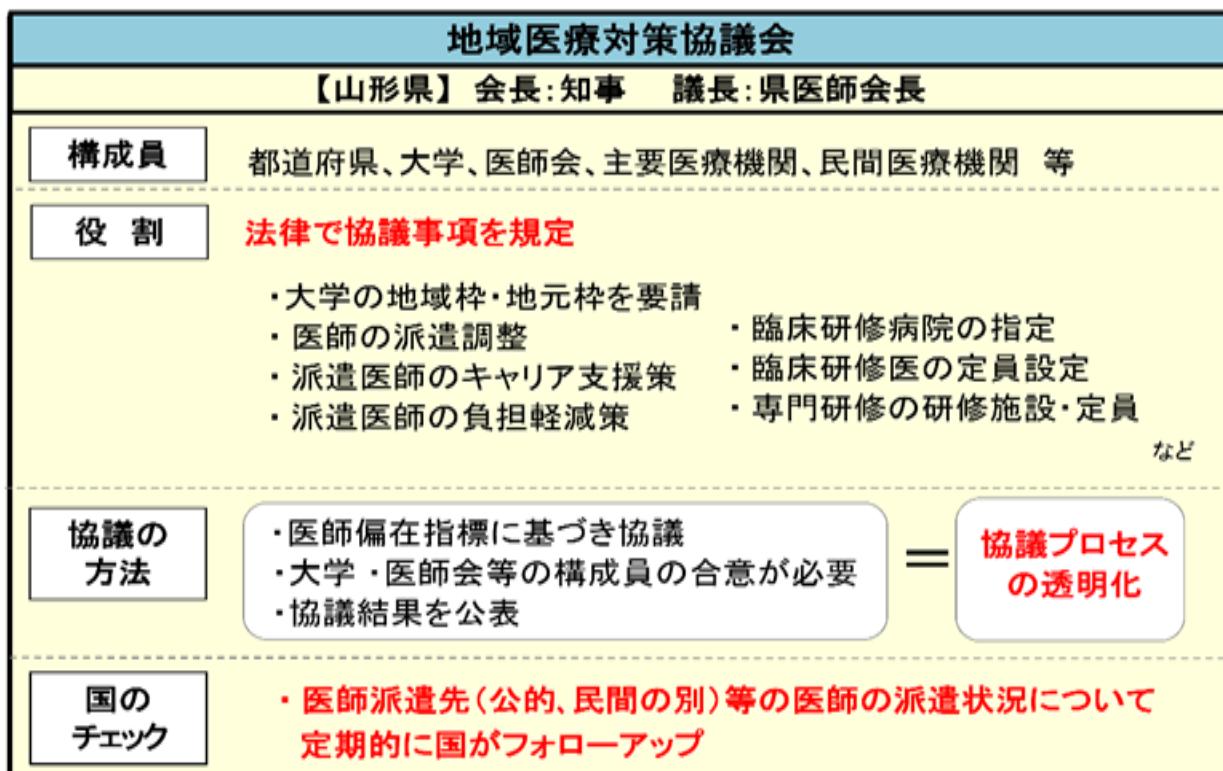
- ◆ 本県の人口 10 万人当たり医師数（令和 2 年末）は 244.2 人（全国第 34 位）で、山形大学医学部卒医師の県内定着等により着実に増加しているものの、依然として全国平均（269.2 人）を下回る状況となっています。
- ◆ 本県は県土が広いこともあり、面積 100k m²当たりの医師数（令和 2 年末）は 28.0 人（全国第 44 位）と全国平均（89.9 人）を大きく下回っています。
- ◆ 二次医療圏別では、村山地域が全国平均を上回るものの、村山地域以外の地域は下回っており、地域の偏在も課題となっています。
- ◆ 本県は、全病床数に占める自治体病院の病床数の割合が高く（令和 2 年：45.2%、全国第 1 位）、各二次医療圏では自治体病院が地域医療の中心的な役割を担っています。
- ◆ さらに、産科・小児科等の特定診療科の医師不足も深刻な状況であり、診療科による医師の偏在も大きな課題となっています。
- ◆ 平成 30 年 7 月の医療法及び医師法の一部改正により、平成 31 年 4 月に、医師確保の実効性を高める協議の場として、県、山形大学医学部等の県内医療関係機関等で構成する「山形県地域医療対策協議会」を設置しています。
- ◆ 令和 5 年度に厚生労働省が示した医師偏在指標[※]において、本県は、県全体が「医師少数県（全国第 40 位）」に位置付けられているほか、二次医療圏において、村山地域が「医師多数区域」、最上及び庄内地域が「医師少数区域」、置賜地域が「医師多数でも少数でもない区域」と位置付けられています。
※ 人口 10 万対医師数を地域ごとの医療ニーズや人口構成等により補正して算出した指標。医師偏在指標を三次医療圏（都道府県）・二次医療圏単位で全国比較し、上位 1/3 を「医師多数県（区域）」、下位 1/3 を「医師少数県（区域）」として設定。
- ◆ 県は、実効的な医師確保対策を講じるため、「山形県地域医療対策協議会」での協議及び「山形県医療審議会」の答申を経て、令和 2 年 7 月に「山形県医師確保計画」を策定し、医師偏在指標が示す、医師少数県脱却に必要な県全域での医師の増加と二次医療圏における医師少数区域及び医師少数スポット[※]での医師の確保（増加）を方針に掲げ、取組を進めています。
※ 二次医療圏よりも小さい単位の地域で局所的に医師が少ない地域。
- ◆ 県は、山形県地域医療支援センター[※]の機能として、「山形県地域医療対策協議会」での協議の上、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院等の医師確保支援を行うことで、医師の県内定着を推進しています。
※ 平成 27 年 4 月設置。県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足医療機関の医師確保支援等を行う機関。県が事務局となり、取組を一体的に実施。
- ◆ 県は、平成 22 年度に、「地域医療に係る連携・協力に関する協定書」を山形大学医学部と締結し、緊密な連携のもと、山形県医師修学資金の貸与を必須とする山形県出身者に限定した地域枠の設定に向けた調整や山形大学医学部生の県内中核病院での臨床実習及び地域医療を担う医師のキャリア形成の推進のための研究を支援することで、医師の県内定着に取り組んでいます。

- ◆ 県は、山形大学医学部をはじめ県内の医療機関、医師会等との連携のもと、山形県医師修学資金の貸与をはじめ、県内高校生の医学部志望者の増加に向けた取組や臨床研修医の確保対策に取り組んでいます。
- ◆ 県は、平成30年度から開始された新たな専門医制度を踏まえ、山形県医師修学資金貸与条例を改正し、専門医の取得などキャリア形成を図りながら医師少数区域等での勤務が可能となる制度に見直しています。
- ◆ 県は、様々な症状の患者に対応できる総合診療専門医について、高齢化の進展に伴い、複数の疾患を抱える高齢者の増加などにより一層需要が高まることを見込まれることから、その養成・確保に取り組んでいます。
- ◆ 医師の業務の増加や医療の高度化、救急医療に係る負担増等により、病院勤務医の負担が過重となっています。
- ◆ 令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、医師の働き方改革[※]として令和6年度から医師の時間外労働規制が適用されます。これにより、勤務する医師が長時間労働となる医療機関においては、「医師労働時間短縮計画」の作成が義務付けられます。
※ 医師の長時間労働等の状況に鑑み、医師の時間外労働の上限数を原則年間960時間までとするなど、医師の労働時間の短縮や健康確保のための制度等を創設し、労働時間短縮に向けた取組と適切な労務管理等を推進。
- ◆ 女性医師の割合の増加が見込まれることから、県は、山形県医師会と連携し、平成27年度に開設した山形県女性医師支援ステーションにより子育てやキャリアアップなどに関する相談体制を整備するとともに、就労環境改善や仕事と家庭の両立ができる働きやすい職場環境づくりに取り組む病院への支援を実施しています。
- ◆ 県は、山形県医療勤務環境改善支援センター[※]の機能として、医師労働時間短縮計画の策定支援など、医療機関における勤務環境改善のために必要な支援に取り組むことで、医師が離職することなく働き続ける環境づくりを支援しています。
※ 平成27年4月設置。医療機関からの勤務環境改善に係る相談を一義的に受け付け、医療労務管理分野と医療経営分野の専門的アドバイザーが必要な支援を行う機関。県が事務局となり、取組を一体的に実施。
- ◆ 県は、県全体の医師確保対策を行うとともに、平成16年12月に設置した山形県地域医療支援機構[※]及び関係機関と連携し、地域の医師確保に取り組んでいます。
※ へき地診療所等からの代診医の派遣要請等広域的なへき地医療支援の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を実施する機関。県が事務局となり、取組を一体的に実施。

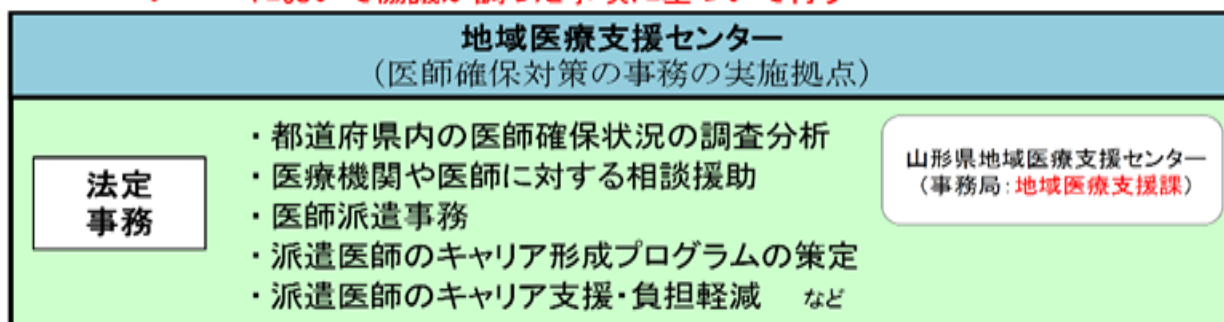
人口10万人当たりの医師数の推移（従事地） （隔年12月現在）

	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
全 国	230.4人	237.8人	244.9人	251.7人	258.8人	269.2人
山 形 県	221.5人	225.5人	230.4人	233.3人	239.8人	244.2人
村山二次保健医療圏	278.1人	282.5人	285.2人	287.0人	291.8人	295.6人
最上二次保健医療圏	137.6人	138.2人	137.7人	137.5人	141.4人	148.0人
置賜二次保健医療圏	170.5人	176.4人	175.0人	180.1人	189.0人	198.2人
庄内二次保健医療圏	176.4人	177.9人	191.8人	194.1人	201.6人	201.6人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」



都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づいて行う



医師偏在指標と区域の設定

医療圏	三次医療圏	二次医療圏			
	山形県	村山地域	最上地域	置賜地域	庄内地域
医師偏在指標	200.2	237.4	120.0	189.2	162.8
全国順位	40位	85位	326位	194位	260位
設定区域	医師少数県	医師多数区域	医師少数区域	いずれでもない	医師少数区域

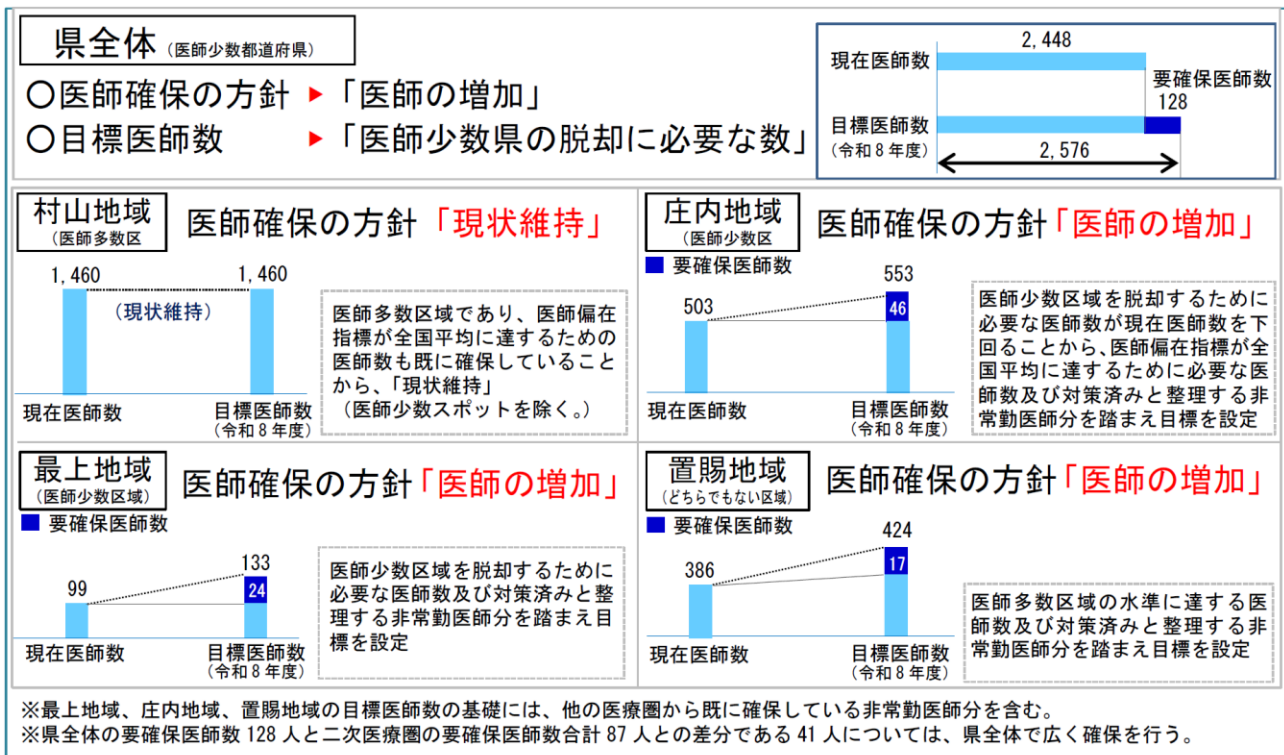
- ・三次医療圏の全国順位は、全国 47 医療圏における順位
- ・二次医療圏の全国順位は、全国 330 医療圏における順位

医師少数スポット

- ・二次医療圏よりも小さい単位の地域で局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、同スポット内にある救急医療及びへき地医療に取り組む医療機関等については、医師少数区域と同様に重点的に医師確保対策を実施します。

二次医療圏	設定区域	医師少数スポットの中心となる辺地地区	左記医師少数スポット内にある救急医療及びへき地医療等に取り組む医療機関
村山地域	西村山地域	寒河江市田代地区 寒河江市幸生地区 西川町大井沢地区 朝日町大暮山地区	県立河北病院、寒河江市立病院、西川町立病院、朝日町立病院、西川町立岩根沢診療所、西川町立小山診療所、西川町立大井沢診療所、朝日町立北部診療所
	北村山地域	東根市入地区 尾花沢市南沢地区	北村山公立病院、尾花沢中央診療所
	東南村山地域	上山市山元地区	県立こども医療療育センター、みゆき会病院、上山市立山元診療所
置賜地域	西置賜地域	小国町叶水地区 白鷹町萩野地区 飯豊町高峰地区 飯豊町中津川地区	小国町立病院、白鷹町立病院、飯豊町国保診療所、飯豊町国保診療所付属中津川診療所
	東南置賜地域	米沢市笹原地区 高畠町時沢地区 川西町東大塚地区	米沢市立病院、公立置賜総合病院、公立置賜南陽病院、公立置賜長井病院、公立高畠病院、南陽市国保小滝診療所、公立置賜総合病院川西診療所

山形県医師確保計画 概要（医師確保の方針と目標医師数の設定）



《目指すべき方向》

- 県は、山形県地域医療支援センターの機能として策定する派遣方針・配置計画案により、県、山形大学医学部等の県内医療関係機関等で構成する「山形県地域医療対策協議会」での協議の上、県が主体的に医師の配置を行います。
- 「山形県医師確保計画」に基づき、山形大学医学部との連携による地域枠の設定や同医学部生の県内定着に向けた取組を支援していくとともに、同大学医学部をはじめ県内の医療機関、医師会等との連携による医学部進学者の増加、臨床研修医・専攻医等、県内で従事する医師の確保・定着、医師の働き方改革（医師の時間外労働の上限規制）及び増加傾向にある女性医師や女子医学生を踏まえた医療機関での勤務環境の改善、総合診療医の養成・確保等に向けた実効的な医師確保対策を推進します。
- 県全体の医師確保対策を行うとともに、関係機関と連携し、地域の医師確保について取組を進めます。

目 標 値							
項 目	現 状 (R2)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
本県の医療施設 従事医師数	2,448人	—	—	2,576人	—	—	※

※国が今後示す予定の目標医師数をもとに設定することを検討（R8見込み）。

[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（調査周期：2年）]

目指すべき方向を実現するための施策

（1）短期的施策

【県全体の医師確保策】

（地域医療対策協議会等）

- ・ 県は、医療法に基づく医師確保対策に係る関係者間の具体的な協議の場である「地域医療対策協議会」を運営します。
- ・ 県は、医師少数区域等に対する医師の派遣調整について、医療法等の関係例規に従い、本人の意向及び関係者との調整を図ることで、地域間の医師の偏在是正に取り組みます。
- ・ 県は、地域医療対策協議会で協議した方針・計画のもと、患者数や救急受入実績等の状況を勘案した医師の配置調整など、医師確保対策の総合調整を実施する地域医療支援センターを運営します。

（臨床研修医・専攻医）

- ・ 県は、山形県医師修学資金について、医師少数区域等での勤務と専門医の取得などの医師としてのキャリア形成との両立が可能となるキャリア形成プログラムを運用します。
- ・ 県は、臨床研修医の県内定着に向け、県内臨床研修医の交流会の開催や合同研修会を実施します。

- ・ 県は、県民が質の高い医療の提供をうけることが出来るよう、より多くの専攻医の確保に向け、専門研修プログラムの基幹施設の充実を図るほか、全国規模のイベントに参加し県内の専門研修プログラムの周知を行います。
- ・ 県は、県内の医療機関に在職する若手医師が、海外において最先端の技術や知識を習得するための研修等に対する経費の支援を行います。

(勤務医)

- ・ 県は山形県医療勤務環境改善支援センターの機能として、医師の働き方改革（医師の時間外労働の上限規制）の対応について、山形労働局等と連携し、各医療機関の課題等に応じた専門的支援を実施するほか、医師と医師以外の医療従事者が互いに連携し適切に役割分担を図る医療機関の取組を促進します。
- ・ 県は、県内臨床研修病院の研修の質の向上を図るため、臨床研修指導医講習会を開催し、指導医の養成を図ります。
- ・ 県は、県内医療機関で総合診療専門医を育成するため、県内医療機関が行う指導医の養成に係る取組を支援します。
- ・ 県は、女性医師の就労環境改善に取り組む病院に対して支援するとともに、県医師会と連携し、女性医師の就業継続を支援する女性医師支援ステーションを運営します。
- ・ 県は、地域の産科医を確保するため、分娩手当を支給する医療機関に対する財政的支援を行います。
- ・ 県は、医師の高齢化等により県内の診療所が減少していることから、診療所医師の後継者確保対策の検討を行います。

(その他)

- ・ 県は、県内高校生の医学部志望者の増加を図るため、県内高校生を対象とした医療体験セミナーや、医師の講話や医療に係る課題研究を実施する「医進塾」を開催します。
- ・ 県は、医学生への地域医療への関心を高めるため、地域の医療機関で実習を実施するほか、臨床研修医の確保に向け、医学生向けに県内での研修病院ガイダンスの開催や全国規模のイベントへ参加します。
- ・ 県は、山形大学医学部と地域中核病院との連携のもと、県内の医師確保・定着を促進するため、卒前臨床実習の一部を地域の中核病院で実施するプログラムへの支援を行います。
- ・ 県は、医学生や若手医師へのアプローチを強化するため、SNS等を活用し、県内の医師確保対策等に係る情報発信を行うとともに、医師のキャリア形成過程に応じた相談体制を整備します。
- ・ 県は、救急医療機関の役割分担や「かかりつけ医」の普及・啓発を推進するとともに、小児・大人の救急電話相談を実施します。

【地域の医師確保策】

- ・ 県は、地域医療への理解を深めるため、県修学資金貸与学生と県内出身自治医科大学学生を対象とした地域医療研修会を開催します。
- ・ 県は山形県地域医療支援機構の機能として、医師少数区域等の医療機関への医師派遣等を行う医療機関やへき地診療所の運営を支援します。
- ・ 県は、へき地診療所（飛島診療所）の運営補助を実施します。
- ・ 県は、県内医療機関等が医師少数区域等で勤務する医師を県内外から確保するための、独自の取組を支援します。

（２）長期的施策

- ・ 県は、国より示される将来時点の医師年間不足養成数等を踏まえ、山形大学医学部と協議を行い、将来時点の医師不足に対応するための地域枠設定数を検討していきます。
- ・ 県は、山形大学医学部の地域枠数、東北医科薬科大学卒医師の今後の県内勤務見込み、将来時点の医師年間不足養成数等を踏まえた上で、県外大学医学部における地域枠の設定についても検討していきます。
- ・ 県は、本県地域医療を担う医師の確保・定着を図るため、自治医科大学の運営へ参画するとともに、医師修学資金貸与制度により、地域医療に従事する医師や産科・小児科等の特定診療科医師の養成に取り組みます。

2 歯科医師

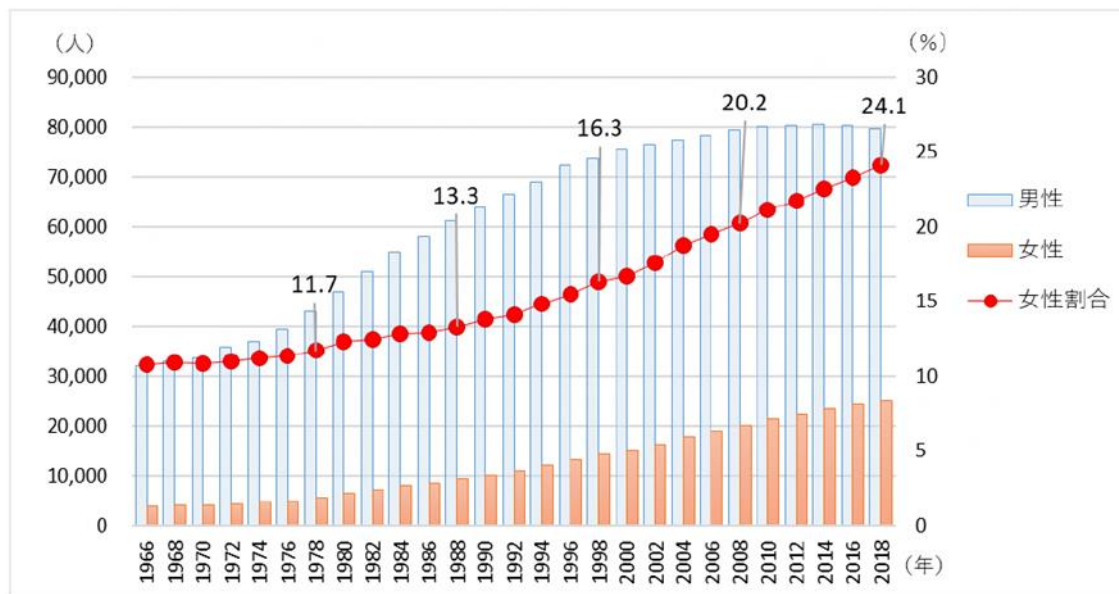
《現状と課題》

- ◆ 令和2年における本県の人口10万人当たりの歯科医師数は63.5人（全国平均85.2人）で、増加傾向にあるものの全国平均を下回っています。
- ◆ 地域包括ケアシステムにおける歯科医療提供体制構築が重要であり、歯科医療の確保や関係職種との連携が必要です。
- ◆ 全歯科医師数に占める女性歯科医師の割合が増加傾向にあります。

歯科医師数の推移

		平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
実数	山形県	671人	689人	696人	689人	683人	678人
	全国	101,576人	102,551人	103,972人	104,533人	104,908人	107,443人
人口10万対	山形県	57.4人	59.8人	61.5人	61.9人	62.7人	63.5人
	全国	79.3人	80.4人	81.8人	82.4人	83.0人	85.2人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- ◆ 業務種別では、ほとんどが歯科診療所の開設者又は勤務者であり、病院の勤務者（人口10万対 山形県4.2人、全国9.8人）が少ない状況です。
- ◆ 周術期等の誤嚥性肺炎の予防のためにも口腔管理は重要であり、病院に歯科が設置されていない地域では地域の歯科診療所との連携が必要です。
- ◆ 高齢化が進行する中で、口腔機能低下の予防のための日常の口腔ケアや訪問歯科診療、障がい児（者）の歯科診療への対応の充実が求められます。
- ◆ 歯科医師臨床研修の歯科臨床研修施設として、県内では山形大学医学部附属病院ほか2病院が指定されています。

《目指すべき方向》

- 障がい児（者）や要介護者など、専門性が高い分野に対応可能な歯科医師の人材確保と資質向上を推進します。
- 病院における歯科医師の配置状況を把握したうえで、病院と地域の歯科診療所等との連携体制を構築します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R2)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
本県の人口 10 万対 歯科医師数	63.5	65.9	—	67.1	—	68.3	—
医療施設（病院）に 従事する歯科医師数	45	46	—	46	—	47	—

[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（調査周期：2年）]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、市町村や医療機関、その他関係機関との連携・調整を図りながら、地域における歯科保健医療の確保に努めるとともに、今後も増加する女性歯科医師の確保・定着に向け、働き続けられる環境整備を推進します。
- ・ 県は、県歯科医師会等と協力して、要介護者に対する口腔管理や訪問歯科診療、障がい者（児）の歯科診療等に対応できる歯科医師の養成を図ります。
- ・ 県は、歯科医師の歯科保健行政への参画や、病院・行政への配置を促進します。
- ・ 県は、歯科がない病院と歯科診療所との連携体制構築を促進します。

3 薬剤師

《現状と課題》

- ◆ 令和2年における本県の人口10万人当たりの薬剤師数は、199.3人（全国平均255.2人）で全国平均を下回っています。
- ◆ 国が試算した薬剤師偏在指標[※]によると本県の薬剤師偏在指標は0.82となっています。内訳としては、薬局薬剤師が0.91であるのに対し病院薬剤師は0.60となっており、特に病院薬剤師数が少ない状況です。
※ 薬剤師の必要業務時間（需要）に対する、薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率の指標。1.0が適正值。
- ◆ 県内病院へのアンケートでは、直ちに増員が必要な薬剤師数が29人、出来るだけ早期に増員が必要な薬剤師数が51人となっており、早急な病院薬剤師の確保が重要です。

《目指すべき方向》

- 県内病院における薬剤師の確保を推進します。
- 薬剤師に求められる役割が多様化、複雑化する中、県内薬剤師のスキルアップを支援します。
- 専門性の高い分野における高度な医療の担い手として、社会の要請に合った薬剤師の確保を推進していきます。

		目 標 値						
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
薬剤師偏在指標	0.82 (R5)	—	—	0.91	—	—	1.0	
本県の病院・診療所に 従事する薬剤師数	430人 (R4)	450人	—	470人	—	490人	—	
二次保健医療圏	村山	241人	251人	—	261人	—	271人	
	最上	22人	23人	—	24人	—	25人	
	置賜	72人	76人	—	80人	—	84人	
	庄内	95人	100人	—	105人	—	110人	

[厚生労働省 薬剤師偏在指標調べ（調査周期：3年）]

[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（調査周期：2年）]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、「山形県病院薬剤師奨学金返還支援事業」を創設し、県内病院における薬剤師確保の取組を支援します。
 - ・ 県は、薬学生を対象とした就職セミナーを開催し、薬剤師の県内への就業を促進します。
 - ・ 県は、中高生に対する薬剤師の職業紹介を関係者ととも実施していきます。
 - ・ 県及び県薬剤師会、病院薬剤師会等は、定期的な意見交換を行うとともに、セミナー等を通じて県内薬剤師のスキルアップを支援します。
 - ・ 県は、薬剤師が医師、看護師、介護支援専門員等と連携して行う各種取組について、関係者間の調整を行います。
-

《現状と課題》

- ◆ 県は、看護職員の確保を総合的に推進するため、関係機関と連携し、平成 23 年度末に「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム（平成 24～令和元年度）」を策定しています。
- ◆ 本プログラムに基づき、総合的な看護師等確保対策を推進した結果、平成 26 年末の看護職員の需要数に対する供給数のギャップは、常勤換算で平成 22 年末の 1,397 人から 885 人まで縮小されたものの、解消までには至っておらず、医療現場等における看護師等の不足が深刻です。
- ◆ さらに、令和 2 年 3 月に策定した「山形県看護職員需給推計」において、令和 7 年時点で 644 人（実人員）の看護職員が不足すると推計されたことを踏まえ、県は、新たなプログラム（令和 2～7 年度）に改定し、看護職員の確保に向けた取組を加速させています。
- ◆ 助産師数は、人口 10 万人当たり 33.6 人（令和 2 年末）と全国平均（30.1 人）を上回るものの、専門性を発揮できる場の確保や資質向上等が課題となっています。
- ◆ 保健師数は、人口 10 万人当たり 62.0 人（令和 2 年末）で全国平均（44.1 人）を上回るものの、平成 15 年の健康増進法施行以降、児童虐待防止法、がん対策基本法等様々な法制度の改正が行われたことをはじめ、災害や新興感染症等の健康危機の頻発等に伴い、保健師に求められる役割は拡大し多様化していることから、保健師の確保と質の担保が重要となっています。
- ◆ 県内の看護師等学校養成所を卒業した学生の県内定着率は徐々に高まっていますが、依然として全国平均を下回る状況となっています。（令和 5 年 3 月現在 71.2%（全国平均：73.4%））
- ◆ 高齢化・医療ニーズの多様化への対応や看護職員のモチベーション向上のため、専門性の高い知識・技術を備えた看護職員の育成及び活用が課題となっています。
- ◆ 医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の医療行為（特定行為：21区分38行為）を行うことが出来る看護師の研修制度により、これまで66名の県内看護師が研修を修了し、各医療機関等に就業しています。（令和 5 年 3 月時点）。また、県内で研修を実施する指定研修機関は、令和 5 年 4 月時点で 4 機関となっています。
- ◆ 県は、平成 27 年度に山形県医療勤務環境改善支援センター[※]を設置し、医療機関の勤務環境改善に関する支援体制を整備しています。出産や子育て介護などを理由に離職せずに働き続けられる職場環境づくりが必要となっています。
※ 山形県医療勤務環境改善支援センター：医療法第 30 条の 21 の規定に基づき、県内の医療機関における医療勤務環境改善の取組を促進するため、平成 27 年 4 月 1 日に山形県健康福祉部内に設置。
- ◆ 医師の働き方改革が進められる中、医師からのタスクシフト・タスクシェアを受けること等、看護師が看護の専門性を要する業務に専念できるよう、看護補助業務に従事する看護補助者の確保・定着が求められています。
- ◆ 山形県ナースセンター[※]は、看護師等の無料職業紹介事業、看護に関する啓発活動等を実施しており、看護師等確保のためには、今後とも潜在看護師等の再就業促進が求められています。

※ 山形県ナースセンター：看護師等の人材確保の促進に関する法律第14条の規定に基づき、平成5年2月に山形県看護協会を指定。看護師等の就業促進その他の看護師等の確保を図るための活動を行い保健医療の向上を目指すことを目的に設置。

- ◆ 地域包括ケアシステムの推進にあたり、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ためには、在宅療養を支える訪問看護師の確保が必要となっています。

人口10万人当たりの看護職員数の推移（実人員・従事地） （各年12月末現在）

	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
全 国	1,089.8人	1,139.2人	1,187.7人	1,228.6人	1,275.6人	1,315.2人
山形県	1,195.6人	1,251.0人	1,305.1人	1,358.5人	1,419.3人	1,464.3人
村山	1,266.5人	1,327.8人	1,385.6人	1,426.9人	1,500.3人	1,539.7人
最上	1,113.0人	1,146.9人	1,201.1人	1,203.7人	1,262.2人	1,298.2人
置賜	1,053.6人	1,113.5人	1,150.4人	1,229.1人	1,274.2人	1,323.4人
庄内	1,201.0人	1,244.7人	1,306.5人	1,376.2人	1,423.2人	1,479.6人

資料：県医療政策課調べ（業務従事者届〈令和2年度調査〉集計結果）

※ 全国、山形県の人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局「10月1日現在推計人口」による。なお、平成22年、令和2年については、総務省統計局「国勢調査人口等基本集計」による。

※ 各地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、県みらい企画創造部統計企画課「山形県の人口と世帯数（各年の1月1日現在）」による。

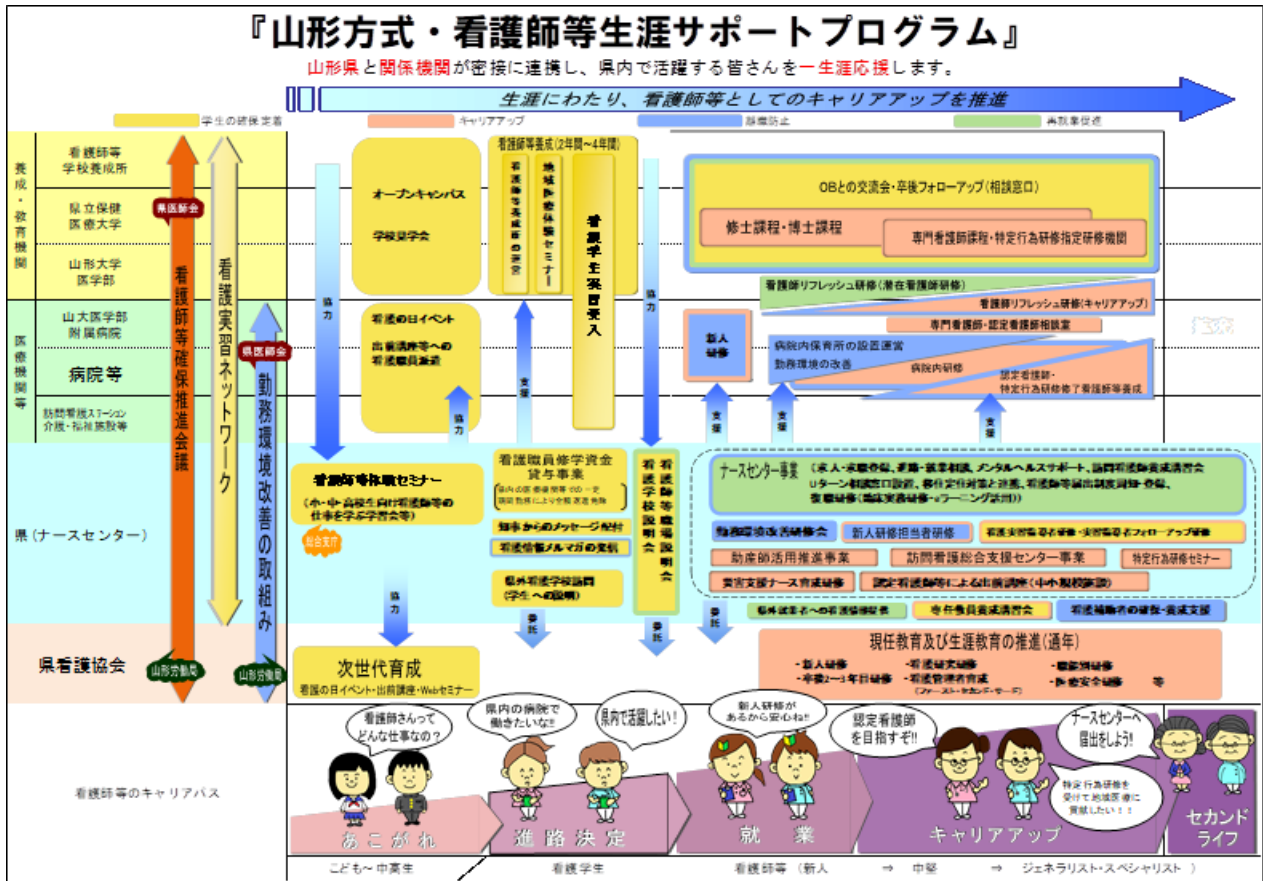
職種別就業場所別就業者数（実人員）の状況 （令和2年12月末現在）

	病 院	診 療 所	助 産 所	訪 問 看 護 シ ョ ン	介 護 保 険 施 設	社 会 福 祉 施 設	保 健 所	都 道 府 県	市 町 村	事 業 所	養 成 所	そ の 他	合 計
保 健 師	18	46 (1)		8 (1)	46 (3)	11	101 (1)	19 (1)	367 (9)	34	10 (2)	2	662 (18)
助 産 師	269	46	12				2		18		10	2	359
看 護 師	8,305 (775)	1,370 (16)		386 (25)	1,287 (57)	415 (19)	10	7	59	50 (1)	115 (5)	63	12,067 (898)
准 看 護 師	621 (89)	866 (17)		35 (5)	841 (66)	161 (10)		2	3	9		13 (8)	2,551 (195)
合 計	9,213 (864)	2,328 (34)	12	429 (31)	2,174 (126)	587 (29)	113 (1)	28 (1)	447 (9)	93 (1)	135 (7)	80 (8)	15,639 (1,111)

(参考)	9,228	2,315	11	366	2,206	485	60	24	475	105	127	68	15,470
H30合計	(828)	(26)		(19)	(120)	(22)	(1)		(6)	(3)	(7)	(5)	(1,037)
H28合計	9,239 (774)	2,292 (27)	9	290 (13)	2,042 (98)	392 (12)	55	25 (1)	465 (8)	107 (2)	147 (7)	57 (9)	15,120 (951)

資料：県医療政策課調べ（業務従事者届〈令和2年度調査〉集計結果）

※ () は男性の再掲



山形県内の特定行為研修指定研修機関の特定行為（区分）数とその領域

指定研修機関名	特定行為（区分）※1		指定年
	行為（区分）数	対象となる領域※2	
1 国立大学法人山形大学 山形大学大学院 医学系研究科看護学専攻	38 (21)	全領域	H29
2 国立大学法人山形大学医学部附属病院	17 (12)	外科術後病棟管理領域 術中麻酔管理領域	R2
3 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院	8 (6)	術中麻酔管理領域	R2
4 独立行政法人国立病院機構 米沢病院	4 (4)	在宅慢性期領域	R3

※1 特定行為とは、厚生労働省医政局通知（平成27年3月17日 医政発317第一）に掲げる診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が必要とされる38行為（気管カニューレの交換、心嚢ドレーンの除去等）。

※2 2～4の指定研修機関においては、前記同通知に掲げる「特定行為研修の一部を免除した研修（領域別パッケージ研修）」として実施

《目指すべき方向》

- 「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づき、「学生の確保定着」「キャリアアップ」「離職防止」及び「再就業促進」を施策の柱とした総合的な看護職員の確保対策を推進します。
- 県や関係機関の責務と役割を明確化するとともに、緊密な連携を図り、本プログラムにおける各種施策を推進します。
- 訪問看護師の確保に向け、担い手の創出と資質向上に係る施策を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
看護職員の従事者数 (実人員)	15,639人 (R2)	—	—	—	—	—	16,658人 以上
特定行為研修修了者数	66人 (R5.3)	—	—	—	—	—	200人 以上

[厚生労働省「衛生行政報告例」(調査周期：2年)]

※ 特定行為研修修了者数については、地域医療支援課独自調査による。

目指すべき方向を実現するための施策

県及び関係機関は「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づき、4つの取組の視点「学生の確保定着」「キャリアアップ」「離職防止」「再就業促進」による施策を展開します。

(1) 学生の確保定着

- ・ 県は、将来看護職員を目指す学生を増やすため、看護師等体験セミナーや進路説明会等を開催し、看護職の魅力を発信するとともに、看護学生へのメールによる情報提供や看護師等職場説明会の開催などにより、看護職員の県内就業につながる取組を実施します。
- ・ 県は、看護職員確保の実行性の高い取組である看護職員修学資金について、県内就業に強い意志のある看護学生への貸与を行い、看護職員の確保及び定着を促進します。
- ・ 県は、看護師等学校養成所による質の高い看護教育を提供するため、看護教員の資質向上に向けた取組を支援します。

(2) キャリアアップ

- ・ 県は、看護職員のキャリア志向に応えるとともに、県民に対する看護サービスの向上を図るため、医療機関等で就業する看護職員の新任期からのキャリア形成を支援します。
- ・ 県は、特定行為研修制度などの普及促進を図るとともに、県内での研修実施に向けた取組や研修に職員を派遣する医療機関等への支援により、在宅看護などの分野において水準の高い看護技術を提供できる看護師を養成し、医療現場での看護師の活躍の幅を広げていきます。
- ・ 県は、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年12月1日厚生省告示第374号、令和5年3月27日最終改正)を踏まえ、保健所における健康危機管理体制を確保するため総合的なマネジメントを担う保健師を配置するとともに、自治体に配置される統括保健師のネットワークを構築し、健康危機管理体制の充実を図ります。
- ・ 県は、「地域における保健師の保健活動に関する指針(平成25年4月19日厚生労働省健康局長通知)」の今後の改訂を踏まえながら、「山形県保健師活動指針(平成29年2月策定・平成31年3月最終改定)」及び「山形県保健師人材育成ガイドライン(平成31年3月策定)」を見直し、組織的・体系的な人材育成を推進します。

(3) 離職防止

- ・ 県及び山形県医療勤務環境改善支援センターは、専門アドバイザーの派遣などにより、看護職員をはじめとする医療従事者の多様な勤務形態の導入などの勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援します。
- ・ 県は、院内保育所運営への支援などにより、看護職員の子育てと仕事が両立できる環境の整備を促進します。
- ・ 県は、病院等で実施する新人看護職員研修の研修への支援などにより、看護職員の質の向上及び早期離職防止を図ります。
- ・ 県は、看護師のタスクシフト・タスクシェアの一環として看護補助者の確保・定着を促進します。

(4) 再就業促進

- ・ 県及び山形県ナースセンターは、日勤・夜勤等の就業形態や病院・介護施設等の就業場所（職場）によっては不足（偏在）が生じていること等を踏まえ、ハローワークと連携しながら、看護師等免許保持者の届出制度を活用し、SNSを活用した就業情報の提供やきめ細かい相談支援、就業あっせん等により、看護職員の再就業を促進します。
- ・ 県及び関係機関は、就業を希望する看護職員を対象に病院等における実務研修や自宅等で受講可能なe-ラーニング研修の実施などにより、看護職員の復職を支援します。

(5) その他

- ・ 県は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します。

5 管理栄養士、栄養士

《現状と課題》

- ◆ 平成 26 年度に県立米沢栄養大学が開学し、県内で管理栄養士を養成し、平成 30 年度には大学院も設置し、高度な専門知識を有する質の高い管理栄養士を養成しています。
- ◆ 市町村に、住民の健康づくりや栄養・食生活改善の重要な役割を担う行政栄養士の配置が必要であり、令和 5 年度には、29 市町村に配置されていますが、全市町村への配置には至っていません。

行政栄養士の市町村への配置状況

	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
市町村数	27 市町村	27 市町村	27 市町村	29 市町村	29 市町村

資料：がん対策・健康長寿日本一推進課調べ

就業場所別従事者数（常勤換算）

（人）

		村山	最上	置賜	庄内	全県	人口 10 万対	
							本県	全国
管理栄養士	病院	90.8	13	41.8	52.6	198.2	18.6	17.8
	診療所	21.3	3	4.1	6.9	35.3	3.3	3.7
	計	112.1	16	45.9	59.5	233.5	21.9	21.5
栄養士	病院	13.1	1	6.5	6	26.6	2.5	3.5
	診療所	3.7	4	2	—	9.7	0.9	1.3
	計	16.8	5	8.5	6	36.3	3.4	4.8

資料：厚生労働省「令和 2 年医療施設静態調査」（調査周期：3 年）

人口 10 万対：がん対策・健康長寿日本一推進課調べ

- ◆ 特定健康診査・特定保健指導の指導実施者として、医師、保健師、管理栄養士等が位置づけられており、生活習慣病対策を推進していく上で、栄養指導を行う管理栄養士の役割は重要です。
- ◆ 健康増進法に基づき、給食施設設置者は、施設の規模に応じて管理栄養士または栄養士を配置し、適切な栄養管理を実施することが求められています。病院、介護老人保健施設には概ね配置されており、これら以外の施設における配置率を向上させていくことが求められます。
- ◆ 管理栄養士は、病院では「栄養サポートチーム」の一員として、また介護保険制度の「栄養ケア・マネジメント」の取組についても、より専門性の高い対応が求められており、管理栄養士・栄養士の確保と資質の向上が必要とされています。
- ◆ 在宅療養者及び在宅高齢者の栄養課題解決のため、摂食・嚥下や低栄養予防に関する専門的な知識を有する管理栄養士及び栄養士の確保と資質の向上が求められます。

《目指すべき方向》

- 管理栄養士の養成とともに、管理栄養士・栄養士が幅広い世代や栄養課題に対応できるように、資質向上を促進します。
- 栄養改善業務の円滑な実施及び「健康日本21（第3次）※」の推進のため、市町村における行政栄養士の配置を促進します。
 - ※ 健康増進法第7条に基づき厚生労働大臣が定めることとされている「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で、R6から12年間の計画
- 給食施設における栄養管理の一層の徹底を図るため、管理栄養士及び栄養士の未配置施設の解消を促進します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
管理栄養士又は栄養士を配置している特定給食施設※ (病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く)の割合	75.3%	76.3%	76.7%	77.2%	77.7%	78.1%	78.6%

[厚生労働省「衛生行政報告例」（調査周期：1年）]

[県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ]

※ 健康増進法に基づき、継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する給食施設。管理栄養士又は栄養士を置くように努めなければならない。

1回300食以上又は1日750食以上の食事を供給する施設は、少なくとも1人の管理栄養士を置くように努めなければならない。

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、市町村に対し、管理栄養士または栄養士の配置を働きかけます。
- ・ 県は、特定給食施設等に対し、管理栄養士または栄養士の配置を働きかけます。
- ・ 県は、保健所の栄養指導員による特定給食施設等に対する指導・支援を行います。
- ・ 県は、県栄養士会や県立米沢栄養大学と連携し、管理栄養士及び栄養士へのリカレント教育※を実施します。

※ 職業人を中心とした社会人に対して、学校教育の終了後いったん社会に出た後に行われる教育

6 歯科衛生士

《現状と課題》

- ◆ 歯科衛生士は、歯科医師の指示のもと、歯科予防処置や歯科保健指導、歯科診療補助を行う役割を担っており、県内の養成機関は1か所（山形歯科専門学校）あります。
- ◆ 令和2年における本県の就業歯科衛生士数は1,185人で、増加傾向ですが伸び率は低くなっています。
- ◆ 歯科衛生士は、歯や口腔の健康の保持・増進のために果たす役割は大きく、歯科診療所に勤務しているほか、母子保健や学校保健の現場、福祉施設などにも勤務の場を拡大していますが、行政における配置は少ない状況です。
- ◆ 出産・育児等を契機に離職する歯科衛生士が多く、勤務していない潜在歯科衛生士が多く存在していると考えられますが、実態の把握が困難です。
- ◆ 産休・育休後も復職できる環境の整備とともに、勤務していない歯科衛生士の再就職に向けた支援が必要です。
また、復職した歯科衛生士が在宅歯科医療などの専門性が高い分野にも対応できる体制づくりが必要となります。
- ◆ 歯科疾患に対する早期の予防、母子歯科保健・学校歯科保健などの需要に積極的な対応が必要です。

就業歯科衛生士数の推移

	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	令和4年
行政	16人	13人	6人	13人	16人	7人
病院	40人	40人	49人	60人	72人	72人
診療所	984人	1,054人	1,061人	1,065人	1,076人	1,098人
その他	13人	8人	17人	25人	21人	44人
計	1,053人	1,115人	1,133人	1,163人	1,185人	1,221人

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

《目指すべき方向》

- 質の高い歯科衛生士の養成を養成機関に働きかけるとともに、歯科衛生士の行政への参画を促進します。
- 関係機関と連携し、県全体の歯科衛生士確保に係る取組を推進します。

目 標 値

項目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
就業歯科衛生士数	1,221人	1,245人	—	1,275人	—	1,305人	—

[厚生労働省「衛生行政報告例」（調査周期：2年）]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県及び市町村は、歯科衛生士の歯科保健行政への参画や、行政への配置を促進します。
- ・ 県は、質の高い歯科衛生士の養成を養成機関に対して働きかけます。
- ・ 県及び市町村は、母子保健や学校保健の現場、福祉施設等に対して、歯科衛生士の積極的な活用を推進します。
- ・ 県は、出産・育児等を契機に離職した歯科衛生士の復職支援を行うとともに、在宅歯科医療等の専門性が高い分野でも対応できる歯科衛生士の養成に努めます。

7 理学療法士、作業療法士その他の保健医療従事者

《現状と課題》

- ◆ 県内では、県立保健医療大学及び山形医療技術専門学校において理学療法士及び作業療法士を養成しています。

県内養成施設の概要（令和5年4月現在）

養成施設名	設置学科	修業年限	備 考
公立大学法人 山形県立 保健医療大学	理学療法学科 (入学定員：20) 作業療法学科 (入学定員：20)	4年課程 修士課程2年	平成9年4月短期大学として開学 平成12年4月大学として開学 平成16年4月大学院開設
学校法人諏訪学園 山形医療技術 専門学校	理学療法学科 (入学定員：40) 作業療法学科 (入学定員：40)	4年課程	平成7年4月開学 平成18年度卒業生から「高度専門士」の称号を付与

- ◆ 県内の養成機関を卒業し就職する理学療法士及び作業療法士の県内就職率は5割程度であり、更に県内定着を図る必要があります。
- ◆ 病院に勤務する保健医療従事者は、常勤換算で理学療法士は659.6人、作業療法士は545.7人などとなっている一方、診療所に勤務する保健医療従事者は、常勤換算で理学療法士は55.9人、作業療法士は35.6人で、視能訓練士を除き、病院に勤務する保健医療従事者が多くなっています。
- ◆ 患者・家族を中心とした質の高い医療を実現するため、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、臨床検査技師等、多種多様な保健医療従事者がそれぞれの高い専門性を活用し、互いに連携・補完しながら、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」が重要とされています。

職種別就業場所別従事者数（常勤換算）

（人）

		村山	最上	置賜	庄内	全県	人口 10 万対	
							本県	全国
理学療法士	病院	318.3	28.0	117.3	196.0	659.6	61.8	66.9
	診療所	35.1	2.0	-	18.8	55.9	5.2	13.1
	計	353.4	30.0	117.3	214.8	715.5	67.0	80.0
作業療法士	病院	286.9	22.0	87.0	149.8	545.7	51.1	37.9
	診療所	8.5	1.0	23.1	3.0	35.6	3.3	2.5
	計	295.4	23.0	110.1	152.8	581.3	54.4	40.4
診療放射線技師	病院	206.1	25.0	67.9	76.0	375.0	35.1	35.9
	診療所	54.0	7.4	10.5	31.1	103.0	9.6	9.2
	計	260.1	32.4	78.4	107.1	478.0	44.8	45.1
臨床検査技師	病院	268.3	34.8	97.3	126.4	526.8	49.3	43.8
	診療所	82.9	9.4	15.6	47.9	155.8	14.6	10.3
	計	351.2	44.2	112.9	174.3	682.6	63.9	54.1
言語聴覚士	病院	73.3	5.0	20.1	38.0	136.4	12.8	13.3
	診療所	2.0	-	-	4.0	6.0	0.6	0.9
	計	75.3	5.0	20.1	42.0	142.4	13.3	14.2
視能訓練士	病院	20.6	1.0	7.9	5.0	34.5	3.2	3.6
	診療所	50.6	2.0	4.0	12.0	68.6	6.4	4.4
	計	71.2	3.0	11.9	17.0	103.1	9.7	8.0
臨床工学技士	病院	91.1	17.7	34.0	57.0	199.8	18.7	17.9
	診療所	31.5	-	-	15.0	46.5	4.4	6.1
	計	122.6	17.7	34.0	72.0	246.3	23.1	24.1

資料：厚生労働省「令和2年医療施設静態調査」（調査周期：3年）

人口 10 万対：医療政策課調べ

《目指すべき方向》

- より高度な医学知識と医療技術を有し、患者ニーズの多様化に対応できる質の高い保健医療従事者を養成し、安定的に供給するよう努めるとともに、卒業生の県内定着を促進します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R2)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
県内の医療機関における理学療法士従事者数	715.5 人	—	—	880 人	—	—	960 人
県内の医療機関における作業療法士従事者数	581.3 人	—	—	700 人	—	—	760 人

[厚生労働省「医療施設静態調査」（調査周期：3年）]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県内の養成機関は、質の高い理学療法士及び作業療法士の養成を行うとともに、教育研究の向上を進めます。
- ・ 県立保健医療大学は、現場で働く理学療法士及び作業療法士が、最新の知見に基づく高度な教育を受け更なるスキルアップができるよう、大学院での社会人の積極的な受入れを進めます。
- ・ 県は、関係機関と連携し、医療施設従事者の需要と供給の把握に努めるとともに、養成機関等における教育体制の充実を図る取組を支援します。

第6章 将来の保健医療提供体制の姿と 保健医療計画による事業の推進

第1節 保健医療計画の周知と情報公開

- 医療法第30条の4第18項の規定により県公報への公示を行います。
- 県ホームページに掲載し、幅広く、県民が入手、閲覧できるように配慮します。

第2節 将来の保健医療提供体制の姿（数値目標）

- 本計画の各項目で設定した数値目標の一覧の参考資料に掲載しています。

第3節 保健医療計画の推進体制と役割

1 県

(1) 県

県は、保健医療計画が設定する目標達成及び地域医療構想の実現に向け、国、市町村、関係団体との協働により各般の施策を展開します。

(2) 山形県保健医療推進協議会

P D C Aサイクルにより計画期間の年度ごとに、本計画において設定した目標に対する進捗状況の評価・検証を実施し、課題への対応を検討します。

(3) 地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）

二次保健医療圏ごとに設置した協議会において、P D C Aサイクルを踏まえ、目標に対する進捗状況の評価・検証を実施し、地域課題への対応を検討します。

また、地域医療構想の施策を推進するために必要な協議を行います。

2 市町村

市町村は、保健医療計画の理念を尊重し、県や関係機関、団体等との協働により住民の保健・医療・福祉の各サービスの充実を推進します。

3 医療機関

医療機関は、本計画の理念を尊重し、患者に対し質の高い医療を提供します。

4 保健医療関係従事者

県民に対し保健・医療・福祉サービスを提供する者は、本計画の理念を尊重し、良質なサービスを提供します。

5 県民

県民は、症状に応じた適切な医療機関の選択についての知識等を備え、適正受診等に努めます。

第4節 数値目標の進行管理

1 進行管理の方法

- 各項目について設定した数値目標等を用いて、重点的に推進すべき事業を中心に、毎年度、本計画に位置づけられた目標の達成度を点検します。
- 施策に関連する事業の進捗状況や目標達成への貢献度の把握、課題の分析などを通じて、事業内容を見直し改善します。

2 進捗状況の広報・周知方法

- 県ホームページなどにより進捗状況を公表します。

3 評価と検討

- 上記の進行管理は、第2部については県保健医療推進協議会、第3部については地域保健医療協議会で実施します。

県保健医療推進協議会及び地域保健医療協議会は、必要に応じて事業の改善等を提言します。

第7章 保健・医療・福祉の総合的な取組

第1節 健康づくりの推進

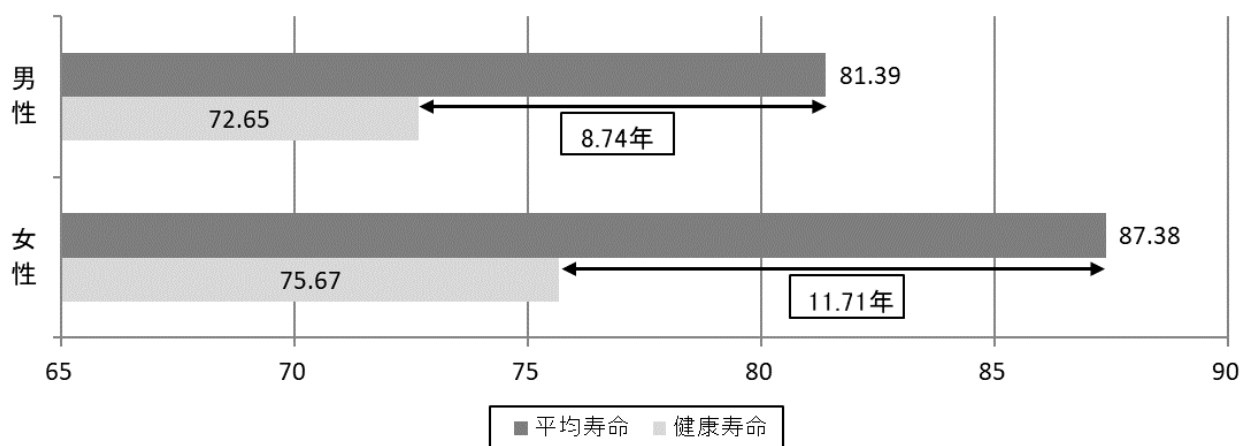
健康づくりの推進については、「健康やまがた安心プラン」に詳細な記載をしており、本計画では主なものを記載しています。

(1) 健康寿命の延伸

《現状と課題》

- ◆ 本県における健康寿命は、令和元年調査（厚生労働省「健康日本21（第2次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」）では男性が72.65歳で全国第24位、女性が75.67歳で全国第23位となっています。
- ◆ 平均寿命と健康寿命との差は、健康上の問題で日常生活が制限される「不健康な期間」を意味します。平均寿命と健康寿命の差が拡大すれば、県民生活の質の低下を招くとともに、医療費や介護給付費の増大にもつながることから、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばしていくことが大切です。

令和2年山形県の平均寿命と健康寿命の差※



※ 都道府県別の健康寿命は3年ごと、平均寿命は5年ごとに公表されることから、比較できる直近の数値は健康寿命が平成元年、平均寿命が令和2年。

資料：平均寿命 厚生労働省「都道府県別生命表」、健康寿命 厚生労働省「健康日本21（第2次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

- ◆ 健康寿命を延ばすため、子どものころからの食生活をはじめとする望ましい生活習慣や運動習慣の定着を図り、生涯にわたる健康の基盤を形成することが大切です。また、成人期以降は、生活習慣病等の発症、重症化の予防に向けた生活習慣の改善が重要です。
- ◆ 本県の高齢化率は33.8%で、全国第6位の水準にあります。（令和2年国勢調査）。高齢化の進行に伴い、健康に不安や課題を抱える高齢者に焦点を当てた取組の充実が必要です。

山形県の総人口及び人口構造の推移

	実 数(千人)						構 成 比(%)					
	平成 7年	12年	17年	22年	27年	令和 2年	平成 7年	12年	17年	22年	27年	令和 2年
総人口	1,257	1,244	1,216	1,169	1,124	1,068	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
年少人口(0～14歳)	209	186	167	150	136	120	16.6	15.0	13.7	12.8	12.1	11.3
生産年齢人口(15～64歳)	799	772	739	694	643	587	63.6	62.0	60.8	59.6	57.2	54.9
老年人口(65歳以上)	249	286	310	322	345	361	19.6	23.0	25.5	27.6	30.7	33.8

※総数には、年齢不詳も含まれているため、年齢3区分別人口とは一致しない。割合は不詳を除いて算定している。

資料：総務省「国勢調査」

《目指すべき方向》

- 「健康長寿日本一」に向けた取組を推進します。

目 標 値

項 目	現 状 (R2)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (平均寿命と健康寿命の差の縮小)	男性 8.74年 女性 11.71年		差の 縮小				差の 縮小

[平均寿命：厚生労働省「都道府県別生命表」(調査周期：5年)]

[健康寿命：厚生労働省調べ(調査周期：2年)]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、健康づくりの主体となる県民一人ひとりが自らの生活習慣を見直し、行動変容を起こし、それらを継続することができるよう、正しい情報の発信と環境の整備を推進します。
- ・ 県は、県民が、若い頃から自らの健康を意識し、生活習慣の改善や健康診査の受診等により、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に、主体的かつ継続的に取り組むことを推進します。
- ・ 県、市町村、関係機関・団体(健康づくり関係者)及び事業者は、県民が主体的な健康づくりに取り組むための正しい情報の提供や啓発に務めるとともに、社会全体で県民の健康を支え、守る環境の整備に取り組みます。
- ・ 県は、各種保健事業を実施している市町村や保険者等と連携し、すべての県民が地域や職域の別を問わず、生涯を通して共通の基盤に立った保健サービスが受けられるよう、地域保健、職域保健及び学校保健の関係者間の連携を強化することにより保健活動の充実を図ります。
- ・ 県は、保健・医療・福祉関係者の連携体制の一層の充実を図り、生活習慣病発症後の重症化予防対策を推進します。
- ・ 県は、健やかな高齢期を迎えるために必要な身体機能の維持・向上等と社会参加の機会を確保することにより、健康寿命を延ばし、県民が生涯にわたって、健やかで心豊かに暮らすことのできる社会の実現を目指します。
- ・ 県は、高齢者が要介護状態になることを防ぐため、食生活、運動、社会参加及び口腔機能の維持等の分野ごとに効果的な取組を推進します。

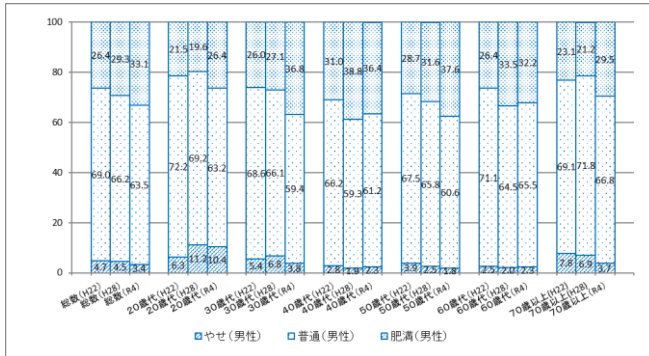
(2) 望ましい食生活と運動習慣の定着

《現状と課題》

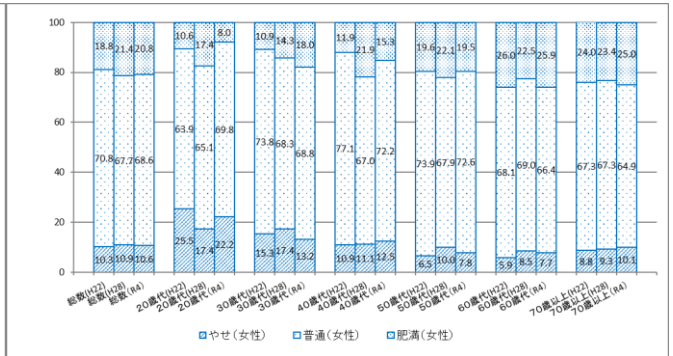
- ◆ 肥満ややせといった状態は、幼児期から青壮年期、高齢期まで、各ライフステージにおいて主要な生活習慣病や健康状態との関連が深い事項です。
- ◆ 令和4年県民健康・栄養調査によれば、生活習慣病をもつ人が増えはじめる40歳代男性の約4割が肥満（36.4%）、20歳代女性の約2割がやせ（22.2%）です。

肥満とやせの状況

<男性>



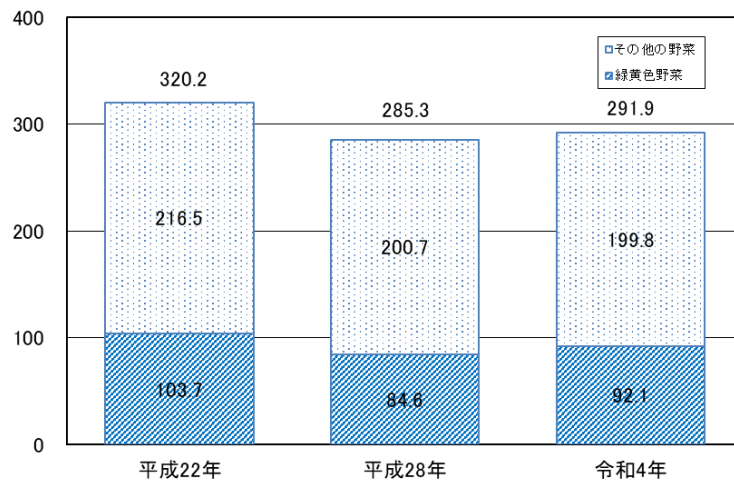
<女性>



資料：山形県「県民健康・栄養調査」

- ◆ 主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスのよい食生活の定着は、生活習慣病の予防や生活機能の維持・向上のためにも重要です。
- ◆ 十分な量の野菜や果物を毎日食べることでビタミン、ミネラル、食物繊維を摂り、塩分を控え、牛乳・乳製品等から必要なカルシウムを摂取するバランスの良い食事の普及が求められます。
- ◆ 令和4年県民健康・栄養調査によれば、本県の野菜の平均摂取量（20歳以上）は291.9gで、1日の摂取目標量である350gを下回っています。

1人1日あたりの野菜の平均摂取量（20歳以上）

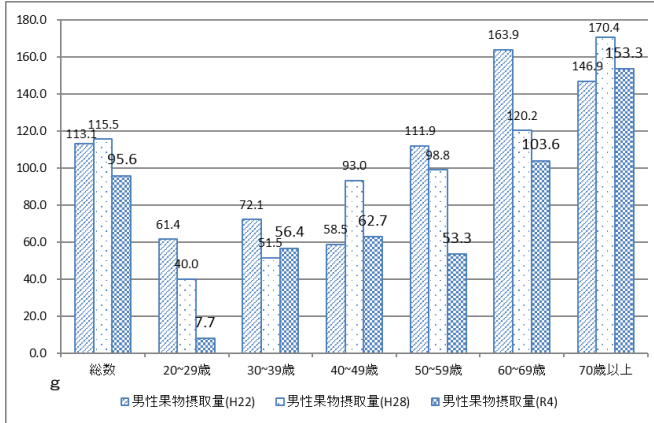


資料：山形県「県民健康・栄養調査」

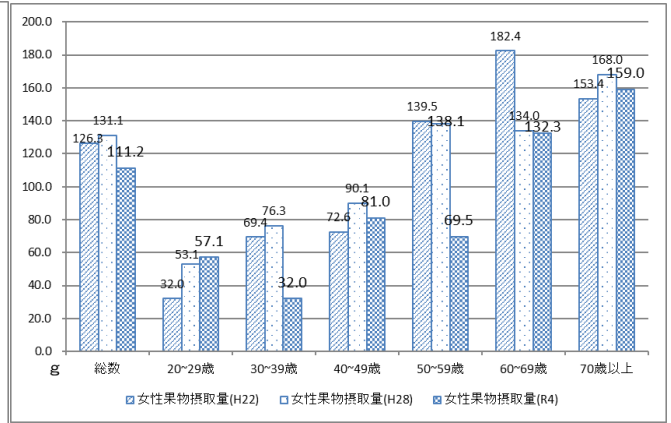
◆ 令和4年県民健康・栄養調査によれば、本県の果物の平均摂取量（20歳以上）は104.2gで、男性95.6g、女性111.2g。性・年代別に見ると、男女とも20歳代から50歳代を中心に摂取量が少なくなっています。

1人1日あたりの果物の平均摂取量（20歳以上）

<男性>

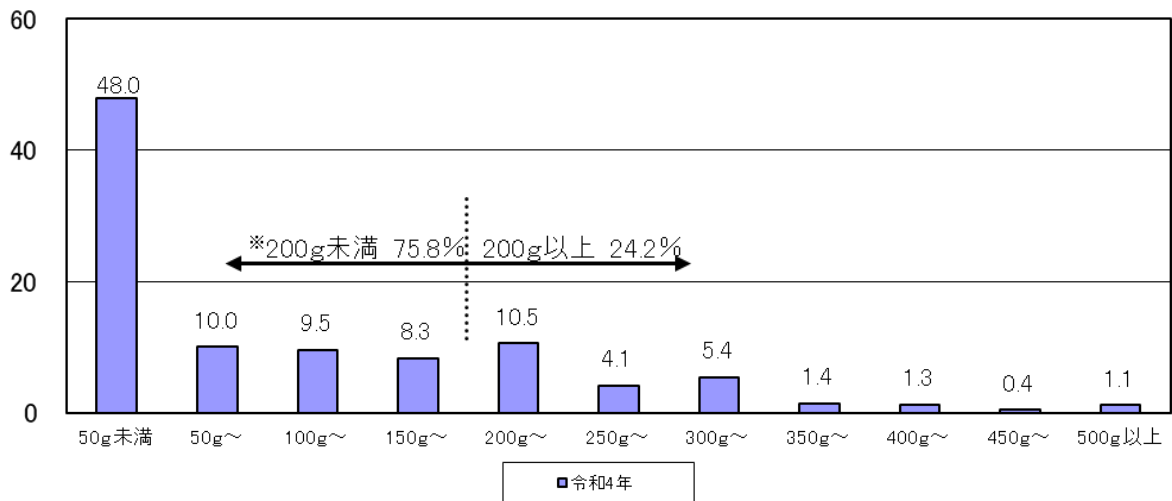


<女性>



◆ 令和4年県民健康・栄養調査によれば、本県の1日の牛乳・乳製品の平均摂取量（20歳以上）は104.9gであり、75.8%の人が1日あたりの摂取目標量の200gを下回っています。

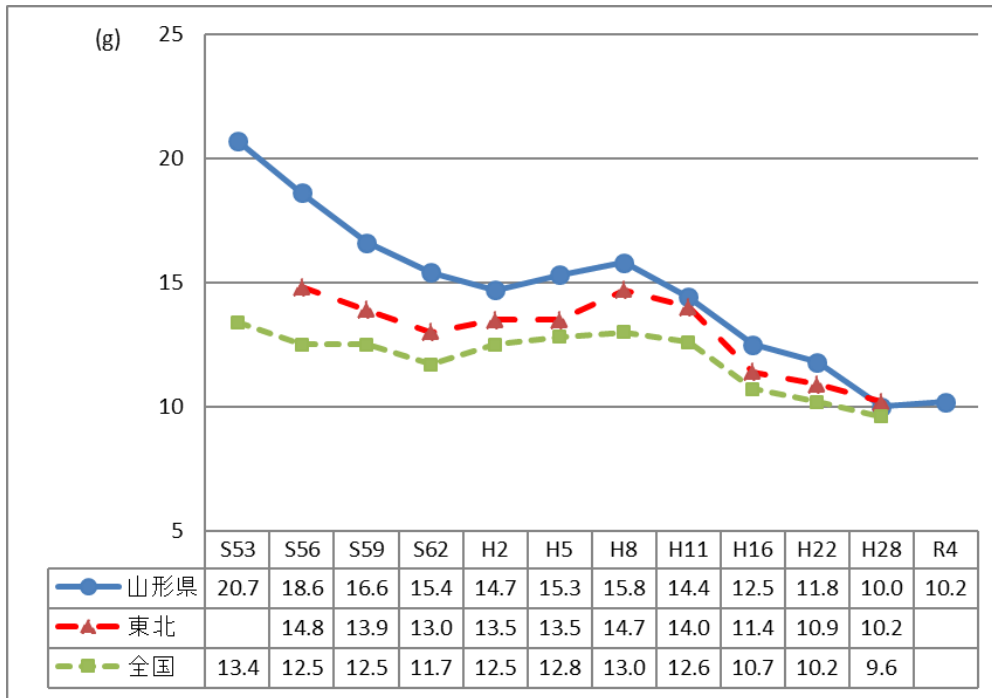
一人一日あたりの牛乳・乳製品の摂取量の分布（20歳以上）



資料：山形県「県民健康・栄養調査」

◆ 本県における食塩の1日当たりの平均摂取量は年々減少傾向にありますが、1日の摂取目標量である8g※を上回っています。
 ※ 「健康やまがた安心プラン」（第2次）では、1日の食塩摂取量の最終目標を令和14年に7gとするもの、当面の目標として令和10年に8gの達成を目指すこととしています。

食塩の平均摂取量の年次推移（1歳以上）



食塩摂取量の推移（全国、山形）（20歳以上）

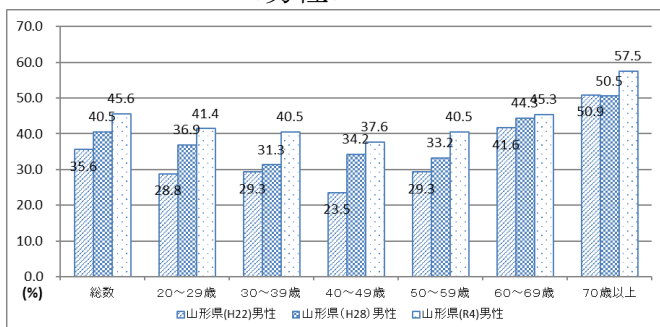
	平成 16 年	平成 22 年	平成 28 年	令和 4 年
山形県	12.2g/日	12.2g/日	10.3g/日	10.5g/日
全国	11.2g/日	10.6g/日	9.9g/日	—

資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、山形県「県民健康・栄養調査」

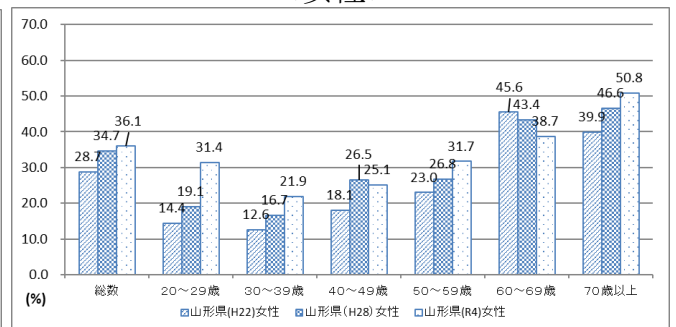
- ◆ 若年女性のやせやカルシウムの摂取不足、運動不足は、高齢期を迎えたときに骨粗鬆症や骨折・関節障害等の運動機能障害を引き起こし、社会参加と自立を阻害する恐れがあります。
- ◆ 高齢期はフレイル等の対策が重要であり、低栄養の予防や口腔管理等の適切な介入・支援により生活機能を維持することが必要です。
- ◆ 望ましい食生活の定着には、個人の食生活の改善とともに、個人を取り巻く食品関連事業者や飲食店における食環境の改善のほか、特定給食施設等の管理栄養士等の配置の促進も重要です。

運動習慣者（1回30分以上、週2回以上、1年以上運動を継続している人）の割合（20歳以上）

<男性>



<女性>



資料：山形県「県民健康・栄養調査」

- ◆ 適度な運動を継続することは、肥満や生活習慣病の予防に有効で、更には高齢者の自立度向上に寄与します。
 - ◆ 令和4年県民健康・栄養調査によれば、本県の運動習慣者の割合（20歳以上）は男性が45.6%、女性が36.1%で、男女とも増加傾向にあります。
 - ◆ 自主的に運動ができる環境として多くの運動施設やスポーツクラブが整備されていますが、健康への関心が高い方の利用が中心とみられ、「やまがた健康マイレージ[※]」の充実やウォーキングアプリの普及など、健康に関心が低い方が運動をはじめめるきっかけづくりが必要です。
- ※ 県民の健康づくりを応援する取組。健診の受診や市町村等が実施する健康講座等に参加することにポイントが獲得でき、一定ポイントが獲得できると「やまがた健康づくり応援カード」が交付され、協力店で特典やサービスが受けられる。

《目指すべき方向》

- 望ましい食生活と運動習慣の定着を図り、適正体重を維持している者の増加や適切な量と質の食事をとる者の増加を推進します。
- 生活習慣改善のために自主的に健康づくりに取り組むことができる環境の整備を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
20～50歳代男性の肥満者(BMI 25以上)の割合	35.4%	—	—	—	—	31.0%	—
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(20歳以上)	— ^{※1}	—	—	—	—	—	—
20歳以上の運動習慣者の割合	男性 45.6% 女性 36.1%	—	—	—	—	男性 48.2% 女性 38.4%	—

[山形県「県民健康・栄養調査」(調査周期：4～6年)]

※1 《参考値》栄養バランスを考えて食事をとっている者の割合(20歳以上、R4)は75.9%。

「健康やまがた安心プラン」では、ベースライン値を令和10年に調査し、令和14年までの4年間で50%とすることを目標としている。

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、食事バランスガイド^{※1}や健康な食事^{※2}の普及啓発など、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食生活の定着に努めます。

※1 「食事バランスガイド」：望ましい食生活についてのメッセージを示した「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかの目安を分かりやすくイラストで示したものです。厚生労働省と農林水産省により平成7年6月に策定されました。

※2 「健康な食事」：厚生労働省がその考え方について平成27年9月に通知したもので、健康な心身の維持・増進に必要とされる栄養バランスを基本とする食生活が、無理なく持続している状態を意味しており、その実現においては、主食・主菜・副菜を組み合わせる食べることが重要である、としています。

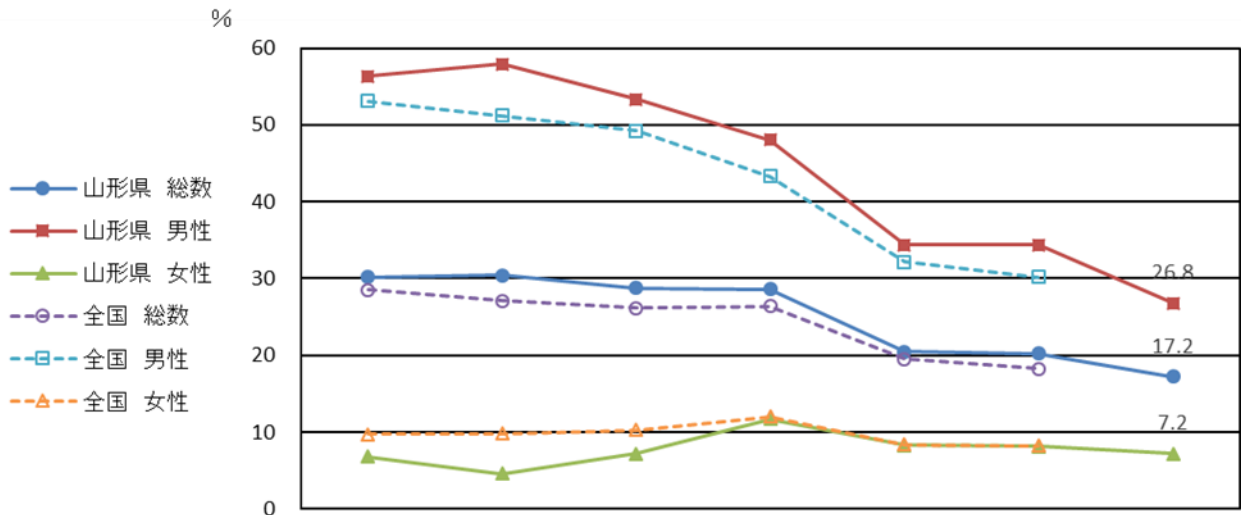
- ・ 県は、家庭や学校、地域と連携し、こどもの頃から朝・昼・夕の3食を食べる健康的な食習慣や運動習慣の定着、食育の取組などを推進します。
- ・ 県は、米沢栄養大学や「やまがた健康づくり応援企業」と連携し、県民に十分な量の野菜摂取と減塩を呼びかけるとともに、県民が野菜摂取量の増加と減塩に取り組みやすい環境を整備・充実します。
- ・ 県は、県栄養士会等と連携し、栄養・食生活改善の支援体制を整備するとともに、栄養成分を表示し、栄養成分そのものの改善に取り組む食品関連産業・外食産業（スーパーや飲食店等）の増加に努めます。
- ・ 県は、食生活改善推進員や食育ボランティア等が行う栄養・食生活改善に向けた地域活動を支援します。
- ・ 県は、「やまがた健康マイレージ」や総合型地域スポーツクラブの充実、ウォーキングアプリを活用した運動のきっかけづくりなど、県民が自発的に運動をはじめやすい環境整備を推進します。
- ・ 県は、行政栄養士の市町村への配置を促進します。
- ・ 県は、給食施設における栄養管理の質の向上を図るため、管理栄養士及び栄養士の未配置施設への配置を促進します。

(3) 生活習慣病の発症予防と早期発見、重症化予防

《現状と課題》

- ◆ 本県における主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病や、喫煙などが主な原因とされるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）への対応は、健康寿命の延伸を図るうえで重要な課題です。
- ◆ 喫煙は、がん・循環器疾患・糖尿病・COPD（慢性閉塞性肺疾患）といった生活習慣病のリスク要因であるほか、胎児の発育遅延や低出生体重等の要因の一つとなっています。また、受動喫煙も様々な疾病の発症要因となります。
- ◆ 令和4年県民健康・栄養調査によれば、本県の20歳以上の喫煙率は17.2%で、平成28年と比較して減少しました。特に出産・子育て世代にあたる20歳代から30歳代の男女と、50歳代から60歳代の男性の減少幅が大きくなっています。
- ◆ 生活習慣病の予防・早期発見に向け、特定健診等の受診率を向上させるとともに、ハイリスク者に対する保健指導等の実施により、発症予防や重症化予防に取り組む必要があります。

20歳以上の喫煙率の年次推移

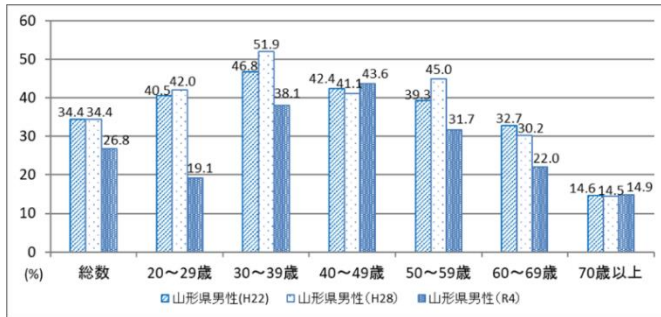


	平成2年	平成8年	平成11年	平成16年	平成22年	平成28年	令和4年
山形県 総数	30.2	30.4	28.8	28.6	20.5	20.2	17.2
山形県 男性	56.3	57.9	53.3	48.0	34.4	34.4	26.8
山形県 女性	6.8	4.6	7.2	11.7	8.3	8.2	7.2
全国 総数	28.5	27.1	26.2	26.4	19.5	18.3	
全国 男性	53.1	51.2	49.2	43.3	32.2	30.2	
全国 女性	9.7	9.8	10.3	12.0	8.4	8.2	

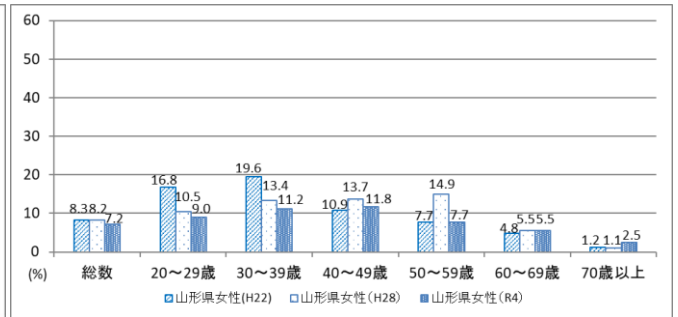
資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、山形県「県民健康・栄養調査」

山形県における喫煙状況

<男性>



<女性>



資料：山形県「県民健康・栄養調査」

《目指すべき方向》

- 禁煙支援及び受動喫煙防止を推進します。
- 特定健診の受診率向上と、発症予防や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。
- がん検診の受診率の向上及び精度管理の確保や向上に向けた取組を推進します。

項目	目標値						
	現状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
喫煙率 (20歳以上)	17.2% (R4)	—	—	—	—	14.0%	—
特定健康診査の受診率	66.3% (R3)	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70%
特定保健指導の実施率 (終了率)	29.8% (R3)	35.5	37.4%	39.3%	41.2%	43.1%	45%
胃がん検診の受診率	63.5% (R4)	—	66.7%	—	—	70%	—
大腸がん検診の受診率	64.7% (R4)	—	67.3%	—	—	70%	—
肺がん検診の受診率	69.0% (R4)	—	69.5%	—	—	70%	—
乳がん検診の受診率	61.7% (R4)	—	65.8%	—	—	70%	—
子宮頸がん検診の受診率	57.5% (R4)	—	63.7%	—	—	70%	—
がん検診の精密検査受診率	77.6%～ 98.7% (R元)	80%	83%	86%	89%	92%	95%

[喫煙率 (20歳以上)：山形県「県民健康・栄養調査」(調査周期：4～6年)]

[特定健康診査の受診率及び特定保健指導の終了率：

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(調査周期：毎年)

[がん検診の受診率：厚生労働省「国民生活基礎調査」(調査周期：3年)]

[精密検査受診率：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(調査周期：毎年)]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、あらゆる機会を捉えて、たばこが健康に与える影響や禁煙治療に関する情報提供に努めます。
- ・ 県は、市町村等とともに 20 歳未満の者及び妊娠中の女性による喫煙や飲酒が及ぼす影響について健康教育や普及啓発を実施します。
- ・ 県は、市町村等とともに 20～30 歳代の出産子育て世代に対する禁煙支援を推進します。
- ・ 県は、健康増進法及び山形県受動喫煙防止条例の周知に努め、職場や家庭、飲食店などにおける受動喫煙防止対策を推進します。
- ・ 県は、地域・職域保健連携協議会や健康増進事業評価検討会、保険者協議会等を通して、特定健康診査の受診率向上につながる優良事例を市町村と共有し、普及を図ります。
- ・ 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、保険者が、特定健康診査の実施によりハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定保健指導従事者の育成に努めます。
- ・ 県、市町村及び健康保険組合等は、検診機関等と連携し、がん検診や人間ドックの実施案内等に際して、がん検診や精密検査の重要性について普及啓発や受診勧奨を行うとともに、休日健診や各種健診との合同実施など、受診の利便性向上を推進します。
- ・ 県は、県生活習慣病検診等管理指導協議会において、精度管理の指標となる「事業評価のためのチェックリスト」を活用するなどし、がん検診の事業評価や検診精度の向上に関する検討を行います。
- ・ 市町村は、「事業評価のためのチェックリスト」の活用や県生活習慣病検診等管理指導協議会の技術的な支援等を踏まえ、がん検診の精度管理や事業評価を実施するとともに、精密検査が必要とされた人を正確に把握し、未受診者に対する勧奨を徹底します。
- ・ 検診機関は、がん検診指針に沿ってがん検診を適切に実施するとともに、検診精度の向上や効果的な健診手法の導入など、がん検診の質の向上に努めます。

(4) 産業保健

《現状と課題》

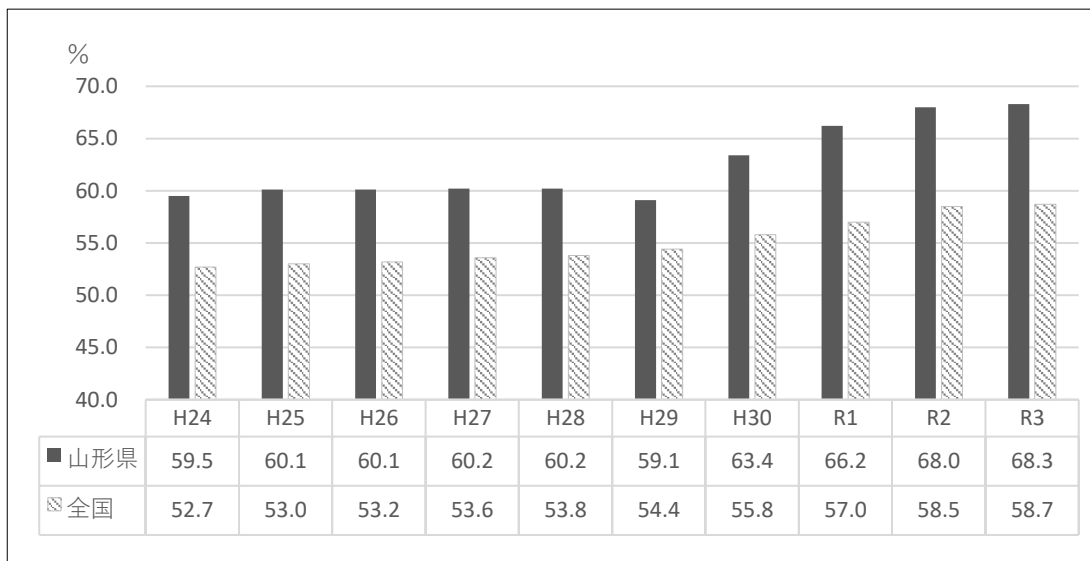
◆ 労働者の健康保持・増進のため、労働局、労働基準監督署及び山形産業保健総合支援センターなど関係機関と連携して、事業主や労働者に対して安全衛生管理・労働安全衛生教育・健康管理等の産業保健の推進に努めてきました。

県においては平成18年度から地域保健・職域保健連携推進事業に取り組み、生活習慣病予防や受動喫煙防止対策等を実施してきました。

◆ 労働安全衛生法による定期健康診断の結果において、何らかの所見があるとされた労働者の割合は68.3%（全国平均58.7%）で、全国で3番目の高さとなっています。

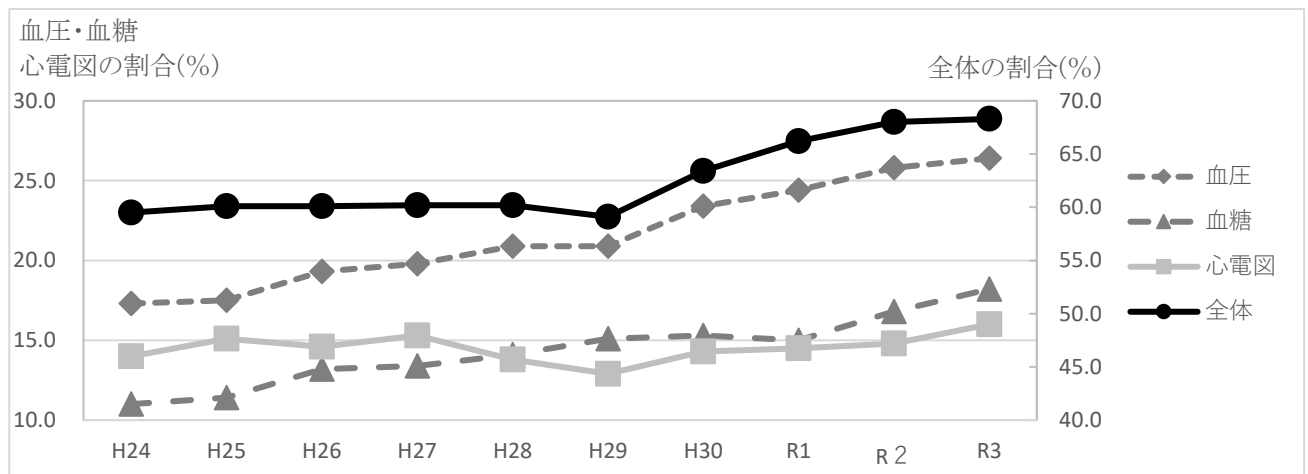
過去10年間では所見があった労働者の割合は60%前後から68%超に増加しています。

職場における定期健康診断結果 有所見者の割合の推移



資料：厚生労働省「定期健康診断結果調」

職場における定期健康診断結果 主な項目の年次推移 山形県



資料：厚生労働省「定期健康診断結果調」

- ◆ 『企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても、大きな成果が期待できる』との基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、実践」する「健康経営」の広がりが求められています。また、平成27年度から健康保険組合をはじめとする医療保険者には「データヘルス計画^{*}」の策定が義務付けられ、これまで以上に企業の関与が従来以上に求められています。

※ 健康保険組合等が保有するレセプト（診療報酬明細書）や特定健診・特定保健指導などの情報を活用し、加入者の健康づくりや疾病予防、重症化予防につなげるもの。

- ◆ 企業では、福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業としてがん検診を実施している場合があります。

《目指すべき方向》

- 保険者による特定健診等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。
- 労働者の健康の保持及び増進対策を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
特定健康診査の受診率	66.3% (R3)	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70%
特定保健指導の実施率 (終了率)	29.8% (R3)	35.5	37.4%	39.3%	41.2%	43.1%	45%

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（調査周期：毎年）

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、疾病の発症予防に向け、望ましい食生活の実践や運動習慣の定着、禁煙など、県民の自発的な生活習慣の改善を促す情報を発信するとともに、減塩食品の普及、受動喫煙防止対策の推進など、県民の健康を支える社会環境を整備します。
- ・ 県は、保険者が、特定健康診査の結果に基づきハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定保健指導従事者の育成に努めるとともに、積極的な受診勧奨などに県医師会や保険者協議会、健診実施機関と連携して取り組みます。
- ・ 県は、関係機関・団体等と連携し、健康経営や「やまがた健康企業宣言」について周知するとともに、健康経営に取り組む企業の顕彰や「やまがた健康企業宣言」へのインセンティブ付与などにより、健康経営に取り組む事業所の裾野を拡大します。
- ・ 市町村、健康保険組合等は、がん検診や人間ドック等の実施に際して、職場単位での実施案内や節目年齢者への個別の受診勧奨などに努めます。
- ・ 県は、健康増進法及び山形県受動喫煙防止条例に基づき、産業界とも連携を図りながら、事業所における受動喫煙防止の取組を促進します。

(5) 児童生徒の健康づくり

《現状と課題》

(食生活)

- ◆ 食生活では、朝食の欠食、偏った栄養摂取、孤食などが見られ、食習慣の乱れ等による心身の健康への影響が心配されます。

(運動)

- ◆ 学校の体育授業以外での児童生徒の運動・スポーツ活動については、1週間の運動時間は、小学校男女・中学校男女ともに全国と比較して少ない状況にあります。
- ◆ スポーツ少年団や中学校における運動部活動への所属については、全国と比較して高い状況にあります。
- ◆ 運動やスポーツに関する意識については、小学校男女・中学校男女ともに全国と比較して高い状況にあります。
- ◆ 授業改善により、子どもたちの運動に親しむ意識の醸成や環境づくりが必要です。

(児童生徒の疾病・異常等)

- ◆ 「歯肉の状態」について「専門医による診断が必要」とされた児童生徒の割合は、年齢が増すにつれて増加傾向にあり、歯・口の健康づくりに関するよりよい生活習慣を身につけさせることが必要です。
- ◆ 「裸眼視力 1.0 未満の者」の割合は、小学校を除き、全ての校種で上回っており、年齢が増すにつれて増加傾向にあります。
- ◆ 全体的には健康的な生活習慣の確立と、裸眼視力 1.0 未満の者の児童生徒に対しては、学習や運動等学校生活に支障がないよう適切な矯正視力を保つように指導していくことが必要です。
- ◆ 小、中、高校における肥満傾向の出現率は、高い傾向にあります。
- ◆ 児童生徒が身長と体重のバランスのとれた健康的な成長を遂げられるように、身体を動かす習慣やバランスのとれた食習慣を身につけさせることが必要です。
- ◆ アレルギー疾患を有する児童生徒は全国的に増加しており、学校において適切な状態把握と緊急時の対応ができるよう体制の充実が必要です。

歯肉の状態（専門医による診断が必要と判定された者の割合）（令和3年度）

	小学校	中学校	高等学校
県	3.1%	3.5%	4.2%
全国	1.8%	3.5%	3.9%

資料：文部科学省「学校保健統計調査」

肥満傾向の出現率（令和4年度）

小学5年生 (男子)	県	16.16%
	全国	15.11%
小学5年生 (女子)	県	13.95%
	全国	9.74%

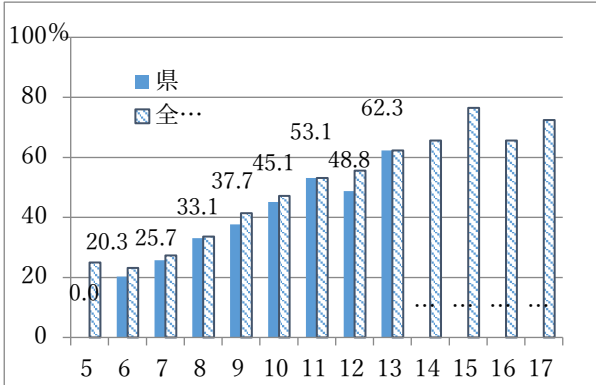
資料：文部科学省「学校保健統計調査」

視力 1.0 未満の者の割合（令和 4 年度）

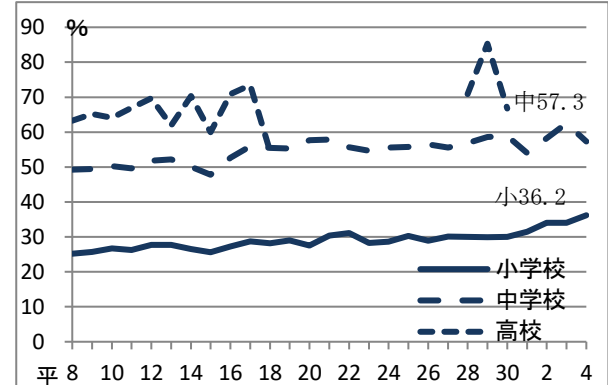
	小学校	中学校	高等学校
県	36.2%	57.3%	-
全国	37.9%	61.2%	71.6%

資料：文部科学省「学校保健統計調査」

年齢別 裸眼視力 1.0 未満の者の割合



裸眼視力 1.0 未満の者の推移



*5 歳、14～17 歳については公表データなし

(心の健康)

- ◆ 長期欠席者（30 日以上）のうち、不安などの情緒的混乱による長期欠席者は、増加傾向にあります。
- ◆ 欠席が長期化しないように、健康相談の充実を図りながら、全教職員の共通理解のもと家庭や関係機関と連携し、組織的・継続的な対応をすることが必要です。

(喫煙・飲酒・薬物乱用)

- ◆ 全国的に、青少年の大麻事犯の検挙人数は年々増加傾向にあり、青少年への広がり懸念されるなど、極めて憂慮する状況。また、危険ドラッグ等についてもインターネット等を介して手軽に購入できることから、若者を中心に急速に広まっており、中高生の心身に対する影響が心配されます。
- ◆ 全国的に、未成年者の喫煙・飲酒については、中学生から高校生へと年齢が増すにつれ増加がみられるが、全体的にはどの年代においても、減少傾向です。

《目指すべき方向》

- 学校における健康教育では、社会が大きく変化し続ける中でも、児童生徒が健康な生活を送るための土台となる生活習慣の確立や、多様化・複雑化した健康課題に向き合っていくための心身の健康づくりを実施します。
- 健康課題を解決するために、学校の教育活動全体を通じて、健康教育を推進したり、学校が家庭や地域との連携を図ったりしていくことで、児童生徒が、自ら健康によい生活を実践することができる力を育成します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
児童・生徒の朝食欠食率	小学6年 14.6% (R5)	10%	10%	10%	10%	10%	10%
	中学3年 18.2% (R5)	10%	10%	10%	10%	10%	10%
小学5年生における肥満傾向出現率の割合	男子 16.16% (R4)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	女子 13.95% (R4)	減少	減少	減少	減少	減少	減少

[児童・生徒の朝食欠食率：文部科学省「全国学力学習状況調査」(調査周期：毎年)]

[小学5年生における肥満傾向出現率の割合：文部科学省「学校保健統計調査」(調査周期：毎年)]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、児童生徒が生涯にわたり健康を保持増進し、豊かなスポーツライフを実現する資質や能力を育成するにあたり中核となる教科体育及び保健体育指導の充実を図るとともに、学校の教育活動全体を通じた創意工夫のある健康・体力づくりを推進します
- ・ 県は、学校ごとに特色ある取組を実践しながら、子どもたちのスポーツ活動への動機づけを図ったり、放課後のスポーツ活動や戸外での運動遊びを奨励したりするなど、家庭や地域と連携した体育・スポーツ活動の推進を図ります。
- ・ 県は、児童生徒の望ましい食習慣の形成を図るため、栄養教諭等を中心に、家庭や地域と連携し、学校全体で食育を推進します。また、学校給食の活用等による食に関する指導を充実させるとともに、各種研修の開催により栄養教諭等の指導力向上に努めます。
- ・ 県は、児童生徒の疾病・異常等や学校保健関係、適切な学校環境衛生の維持についての現状把握及びその改善を図るため学校保健の現況をまとめ、各学校に情報を提供します。
- ・ 県は、健康診断や日常の健康観察、健康相談等により子どもの健康課題を把握し、集団や個別の保健指導を実施するとともに健康教育を推進するよう啓発します。
- ・ 県は、学校医、学校歯科医、学校薬剤師及び専門家の協力による指導の充実と各種研修会の開催により、養護教諭や教職員の指導力の向上に努めます。
- ・ 県は、子どもの健康づくり連携事業を推進することで、地域での子どもの健康づくりの構築や専門医の派遣による研修会等を実施し、各学校の健康課題への理解を深めるとともに日常的な支援・指導の充実に努めます。

第2節 高齢者保健医療福祉の推進

高齢者保健医療福祉の推進については、「やまがた長寿安心プラン」に詳細な記載をしており、本計画では主なものを記載しています。

(1) 健全で円滑な介護保険事業の運営

《現状と課題》

- ◆ 介護保険制度の持続可能性を維持するため、限りある社会資源を効率的・効果的に活用しながら十分な介護サービスを確保することが必要です。

《目指すべき方向》

- 地域包括ケアシステムの深化・推進のため、やまがた長寿安心プラン（山形県老人保健福祉計画（第10次）・山形県介護保険事業支援計画（第9次））を推進し、市町村を支援します。
- 保険者における適正な要介護認定（要支援認定）のため、技術的助言の実施により、保険者の業務分析データの活用による課題の把握や事後点検の実施を推進・支援します。
- 柔軟なサービス提供が可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の普及に向けて、市町村を通じた住民等の理解促進を図るとともにその整備を支援します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
要介護認定の適正化に取り組む市町村数	29 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村

[県高齢者支援課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、市町村に対し介護保険事業の運営に係る助言や情報提供を行い、市町村の事業を支援します。
- ・ 県は、介護支援専門員の資質向上に向け、研修実施機関との連携等による研修評価体制の構築などにより、法定研修の充実を図ります。
- ・ 県は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の普及のための検討を市町村と共に行い、地域医療介護総合確保基金等の国の制度を活用してその整備を支援します。

(2) 介護予防・生活支援・社会参加の推進

《現状と課題》

- ◆ 県の要介護認定率は17.4%(令和5年3月末現在)で、8割以上の高齢者が介護等を必要としていませんが、健康な期間をできるだけ長く続けることができる活動が必要です。
- ◆ 1人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加により、外出支援や家事援助など、多様な生活支援や社会参加のニーズが増加していくことが見込まれます。
- ◆ 元気な高齢者が、生きがいをもって社会参加することは介護予防にも繋がります。要支援者等の高齢者を支える担い手として社会参加することで生活支援サービスを充実するとともに、本人の介護予防にも繋がる住民主体の活動を支援することが必要です。
- ◆ 全ての市町村で介護予防・日常生活支援総合事業を開始していますが、多様な主体によるサービス提供が十分ではありません。
- ◆ 地域における資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチング等を行う生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)には地域づくりを視野に入れた課題抽出、課題解決等のファシリテーション能力が必要です。
- ◆ スポーツ、文化活動等を通して、高齢者の社会参加を促進し、高齢者の健康増進、生きがいづくりを図るため、山形県健康福祉祭(愛称:ときめきねんりんピック)の開催及び全国健康福祉祭(愛称:ねんりんピック)へ県代表選手等の派遣を行っています。
- ◆ 50歳を過ぎて腰痛や膝痛などの運動器の不調を生じ、高齢期には骨がもろくなることにより入院治療が必要となる場合のある運動器症候群(骨や関節、筋肉などの運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態(ロコモティブシンドローム))となる高齢者の増加が予想されます。
- ◆ 加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)の低下や慢性疾患などの影響で、生活機能に支障があるが、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態(フレイル)への対策が必要となっています。

《目指すべき方向》

- 高齢者の介護予防・生活支援・社会参加を担う拠点の担い手の養成を支援します。
- 高齢者の活躍の機会となる県健康福祉祭の実施及び全国健康福祉祭への参加支援を実施します。
- 高齢者の社会参加を進めるため、老人クラブ活動等の住民主体の活動を支援します。
- 多様な生活支援体制構築のため、生活支援コーディネーターの資質向上を支援します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
生活支援コーディネーター資質向上に向けた研修等受講者数 (累計：2016(H28)～)	681人	—	950人	1,000人	—	—	—

[県高齢者支援課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、高齢者の多様なニーズに対応できる担い手を養成するため、生活支援コーディネーターに対し、研修を実施します。
- ・ 県は、県健康福祉祭を開催する山形県社会福祉協議会への支援及び全国健康福祉祭に参加する選手の参加経費の支援を行います。
- ・ 県及び市町村は、老人クラブが実施する健康づくりや地域支え合い等を行う活動を支援します。
- ・ 県は、生活支援コーディネーターが、地域での生活支援体制をコーディネートできるように、課題抽出・ネットワーク構築・課題解決等のスキルアップを図る研修を実施します。

(3) 高齢者虐待防止対策の充実

《現状と課題》

- ◆ 高齢者に対する虐待が家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となっています。
- ◆ 高齢者の人権を守り、尊厳をもって安心して生活を送ることができる社会の実現には、県民一人ひとりが高齢者虐待の問題を身近な問題として捉え、虐待のない社会を自ら作っていかこうとする機運の醸成が必要です。
- ◆ 全市町村が「高齢者虐待防止ネットワーク」を構築しています。高齢者虐待への対応は、早期発見・早期対応が重要であることから、市町村をはじめとする関係機関の連携強化が必要です。
- ◆ 養介護施設における虐待防止のため、施設従事者の資質向上が重要です。
- ◆ 総合的な状況把握と分析や全県的な啓発、関係機関の連携強化などを図るため、「山形県高齢者・障がい者虐待防止会議」を設置しています。

高齢者虐待件数

	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度
養護者	157件	146件	156件	124件	127件	112件
養介護施設	1件	0件	3件	4件	2件	1件

資料：県高齢者支援課調べ

《目指すべき方向》

- 高齢者虐待防止について、県民への周知・啓発を推進します。
- 高齢者虐待の発見、防止や家族からの不安や悩みの相談に対応するため、市町村をはじめとした関係機関の連携を強化します。
- 市町村等の相談窓口や養介護施設において、高齢者虐待防止に適切に対応できる人材を育成します。

目 標 値

項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
高齢者虐待対応窓口職員に対する研修の延受講者数(累計)	519人	—	600人	650人	—	—	—

[県高齢者支援課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、「高齢者虐待防止パンフレット」を作成・配布するとともに、「山形県高齢者障がい虐待防止会議を開催し、全県的な啓発活動を推進します。
- ・ 県は、虐待事例の速やかな解決を図るための弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職による相談支援体制の確保を図り、市町村の取組を支援します。
- ・ 県は、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等を対象とした研修会や情報交換会の開催を通じて、職員の資質向上と人材育成を図るとともに、「高齢者虐待防止ネットワーク」の効果的な活用を支援します。
- ・ 県は、介護保険施設等の運営指導や職員研修を通じて、施設における高齢者虐待防止に対する職員の意識向上に努めます。

第3節 障がい者保健医療福祉の推進

障がい者保健医療福祉の推進については、「山形県障がい者計画」に詳細な記載をしております、本計画では主なものを記載しています。

(1) 障がい者保健医療福祉対策の推進

《現状と課題》

- ◆ 障害者基本法の改正により、全ての国民が障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指して、障がい者の自立及び社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進が求められることとなりました。
- ◆ 平成25年4月には「障害者自立支援法」が「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」に改正され、基本理念として障がい者が住み慣れた地域で可能な限り必要な支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されることなど、障がい者の地域での生活を支援していく方向が明示されました。
- ◆ 更に、平成24年10月には「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）」が、平成28年4月には「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が施行され、障がい者の自立や社会参加の促進に向けて、障がい者に対する虐待や差別の防止・解消が求められています。
- ◆ 「障害者差別解消法」を踏まえ、県では平成28年4月に「山形県障がいのある人もない人も共に生きる社会づくり条例」を施行しました。
- ◆ 共生する社会の実現に向けて、障がい者が、自分で住みたいところを選ぶなど本人の意思が尊重され、地域で生活し、積極的に社会参加できるように総合的な相談支援体制の更なる充実が必要です。

《目指すべき方向》

- 障がい者の地域移行を促進します。
- 障がい者の地域生活の定着を促進します。

項目	目標値						
	現状 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
相談支援従事者研修事業の初任者研修及び現任研修の受講者数	145	144	144	144	144	144	144

[県障がい福祉課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、障がい者の地域移行に向けて、相談支援事業所やグループホームなどのサービスの充実を図ります。
- ・ 県は、障がい者の地域での生活の定着に向けて、訪問支援や就労支援等のサービスの充実を図ります。

(2) 二次保健医療圏における障がい者支援施設等の配置

《現状と課題》

- ◆ 令和5年4月1日現在の本県の障がい者支援施設^{※1}の定員は1,481人、グループホーム^{※2}の定員は1,746人となっています。
- ◆ 障がい者の地域生活への移行促進のため、グループホームのほか移行後の生活を支援する訪問、通所等のサービスの充実が必要です。

※1 障がい者支援施設：夜間における日常生活支援を行うとともに、日中においては、生活介護・自立訓練等の障がい福祉サービスを行うことを目的とする施設

※2 グループホーム：主として夜間における共同生活を行う住居で、必要に応じて相談や日常生活上の援助・介護等を行うことを目的とする施設

障がい者支援施設等の状況

(令和5年4月1日現在)

		山形市	村山	最上	置賜	庄内	県全体
障がい者支援施設	施設数	4	4	3	9	8	28
	定員	210人	168人	178人	518人	407人	1,481人
グループホーム	事業所数	22	16	9	31	29	107
	定員	362人	172人	229人	522人	461人	1,746人

資料：県障がい福祉課調べ

《目指すべき方向》

- 必要な障がい福祉サービスの確保のため、多様な事業者の参入を促進します。
- 障がい者の地域生活への移行に向けて、それぞれの障がい者の様々なニーズに対応可能なサービス提供体制を確保します。

目 標 値

項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
グループホーム（共同生活援助）の利用人数	1,541人	1,687人	1,754人	1,818人	1,891人	1,967人	2,046人

県障がい福祉課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、障がい福祉サービスを行う事業者への支援やサービス提供に係る人材養成等の支援により、事業者の参入を促進します。
- ・ 県は、施設入所から地域生活への移行を希望する障がい者の要望に応えるため、グループホームや訪問系サービス、通所系サービス等の整備を支援します。

(3) 障がい児（者）療育の充実

《現状と課題》

- ◆ 県立こども医療療育センターは、本県において、障がい児を対象とした医療・療育サービスを総合的に提供する拠点施設としての役割を担っており、常時医療的ケアが必要な重症心身障がい児の受け入れ体制を充実するため、平成28年5月に医療棟を新たに整備しました。
- ◆ 障がい児は、重症心身障がい児や医療的ケアを要する障がい児（医療的ケア児）など、その障がいの違いのほか、施設通所が困難な場合や保育所等を利用する場合等の状況の違いにより、必要な支援のニーズが多様化しています。
- ◆ そうした障がい児支援の多様なニーズに対応するため、児童福祉法が改正され、平成30年度から、新たな障がい児サービスとして居宅訪問型児童発達支援の創設や保育所等訪問支援の対象が拡大しました。
- ◆ 障がいの程度や種別に応じ、必要なサービスを身近な地域で受けることができる体制の整備が必要です。
- ◆ 近年、発達障がいについての認知が進んだことにより、発達障がいの疑いのある児童の発見件数が増加傾向にあります。また、就労等で社会に出ることで発達障がいの特性が浮かび上がり、環境に適応できなくなるなど成人してから発達障がいに気づかれることも多くなっています。
- ◆ 発達障がい児（者）が円滑に社会に適応していくためには、早期からの支援と支援の継続が効果的であることから、乳幼児期からの相談・支援と、成長に伴う環境等の変化に対応した適切な支援を受けられる体制の整備が必要です。
- ◆ 医療的ケア児は、新生児医療の進展により増加傾向にあり、家族中心にケアが行われてきましたが、令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、国・地方公共団体の責務として、日常生活への支援、相談体制の整備、支援を行う人材を確保することが必要です。

《目指すべき方向》

- 障がい児や保護者が必要とする障がい福祉サービス等の情報提供を推進し、障がい児や保護者がそれぞれの状況に応じ、身近な場所で必要な相談やサービスの提供が受けられるよう、地域での相談支援体制整備を支援します。
- 発達障がいの早期支援体制の充実と関係機関の連携強化による、発達障がい児（者）への切れ目ない支援体制を整備します。
- 医療的ケア児が、個々の心身の状況に応じた適切な支援を受け、地域において安心して生活を営むことができるよう、関係機関の連携強化による支援体制を整備します。

目 標 値

項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
児童発達支援センター の設置数（累計）	13 市町	全市町村 に1か所 以上設置	全市町村 に1か所 以上設置	全市町村 に1か所 以上設置	全市町村 に1か所 以上設置	全市町村 に1か所 以上設置	全市町村 に1か所 以上設置

[県障がい福祉課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、障がいの早期支援につなげるため、身近な地域での相談支援体制の充実強化を図り、医療的ケア児など多様化したニーズに対して効率的に支援できるよう、関係機関等による協議の場の設置など、連携体制の整備を図ります。
- ・ 県は、発達障がい児（者）の支援にやまがたサポートファイル[※]を活用し、保護者等と支援機関が情報を共有しながら連携し、ライフステージに応じた切れ目のない支援が受けられる体制の整備を図ります。
 - ※ 発達障がい支援が必要な方の特性や必要な配慮、相談や支援、診察の履歴等の情報をファイリングし、入園、就学・進学、就労で支援者が代わる機会に説明の負担を軽減し、円滑な支援につなげるための山形県独自の情報共有ツール
- ・ 県は、地域における発達障がい児の早期からの療育支援の充実に向けて、発達相談や発達検査で障がい特性を明らかにする体制の整備を図ります。
- ・ 県は、医療的ケア児とその家族の様々な相談を受け付け、適切な支援を受けられるよう、医療・福祉・保健・教育その他関係機関との連携・調整等を実施し、総合的な対応を行います。また、医療的ケア児を支える人材の育成を行うほか、家族の負担軽減に向け、市町村や医療機関、事業者等と連携しながら支援の充実を図ります。

(4) 障がい者差別解消及び虐待防止対策の推進

《現状と課題》

- ◆ 「障害者差別解消法」を踏まえ、県では平成28年4月に「山形県障がいのある人もない人も共に生きる社会づくり条例」を施行し、障がいを理由とする差別の解消に取り組み、共生する社会の実現を目指しています。
- ◆ 県、市町村、障がい福祉関係団体のほか、教育、介護、医療、商工、農林、交通など幅広い分野の78団体で構成する「山形県障がいのある人もない人も共に生きる社会づくり県民会議」を設置し、県民一体となって差別の解消に取り組んでいく体制を整備しました。
- ◆ 共生社会の実現のためには、障がいを理由とする差別の解消に関する知識と理解を深める取組が必要であるとともに、障がい者の社会参加を促進する取組が必要です。
- ◆ 障がい者虐待についても、件数の増減はあるものの、虐待事案が毎年発生している状況にあることから、引き続き虐待防止に向けた取組が必要です。

障がい者虐待の状況		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
障がい者福祉施設 従事者等による虐待	件数	3件	5件	3件	3件	1件
	人数	4人	5人	4人	10人	1人
養護者による虐待	件数	13件	9件	10件	15件	14件
	人数	13人	9人	10人	15人	14人

資料：県障がい福祉課調べ

《目指すべき方向》

- 障がいを理由とする差別解消に県民一体となった取組を推進します。
- 文化芸術活動、スポーツ等、障がい者の社会参加活動を推進します。
- 障がい者虐待の未然防止や早期発見に向けて、虐待防止の周知を推進します。
- 障がい者虐待の防止及び虐待への適切な対応等に向けた事業所職員・市町村職員等の資質向上や関係機関との連携体制の構築を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
障がい者虐待防止・権利擁護研修の受講者数	251*	165	165	165	165	165	165

※オンライン形式の開催であり、受講人数に制限なし。目標値は参集形式での開催を想定。

[県障がい福祉課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 県は、障がいを理由とする差別の解消に関する普及啓発や、地域や職場において差別解消に中心的な役割を担う「心のバリアフリー推進員」の養成研修などにより、障がいに対する県民の理解の促進と差別解消の推進に取り組みます。
- ・ 県は、外見からは分からなくても援助や配慮を必要としている方が、周囲に配慮を必要としていることを知らせ、援助を得やすくなることを目的とした「ヘルプマーク」の配布を行うとともに、県民に広く定着するよう普及活動に取り組みます。
- ・ 県は、「やまがたアートサポートセンター」の運営支援、県障がい者スポーツ大会の開催及び障がい者スポーツの出前教室の取組支援などにより、障がい者の社会参加活動を推進します。
- ・ 県は、障がい者虐待防止パンフレットの作成・配布などにより、通報義務や通報・相談窓口等を周知し、虐待防止に関する県民の意識向上を図ります。
- ・ 県は、障がいを理由とする差別や障がい者虐待に関する相談受付や情報提供等を行うとともに、高齢者・障がい者虐待防止会議や市町村等との連絡会議の開催により、状況把握や情報交換・課題等検討など、関係機関との連携強化を推進します。
- ・ 県は、指定障がい福祉サービス事業所等の管理者等や市町村職員を対象とした研修会を開催し、市町村及び事業所職員等の資質向上を図ります。

第4節 母子保健医療福祉の充実

■ 妊娠、出産、子育て期にわたる切れ目のない支援の充実

《現状と課題》

- ◆ 成育過程にある者等を取り巻く環境が複雑化・多様化する近年においては、妊娠中から子育て中の親子とその家族が、主体的に自らの健康に関心を持つとともに、お互いを支えあい理解し合えるような環境づくりが必要です。
- ◆ 全出生数に占める母の年齢が35歳以上の割合が増加傾向にあり、出生数・率が低下し、周産期死亡率が全国平均を上回っている状況です。周産期医療分野との一体的な対策を図り、妊婦健康診査の公費負担等、異常等の早期発見体制の充実を図っていくことが重要です。
- ◆ 妊産婦の診療・治療においては、妊娠中に特に重症化しやすい疾患があること、生理学的変化により検査結果が非妊娠時と異なることや診療時の体制に制限があること、また、薬剤の胎児への影響を妊娠週数に応じて考慮する必要があること等から、非妊娠時とは異なる特別な配慮が必要です。
- ◆ 妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱えています。ホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、うつ病の発症など、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況です。
更に、妊産婦のメンタルヘルスの不調は、こどもの心身の発達にも影響を及ぼし、養育不全等のリスクにもなり得ます。
- ◆ 学童期、思春期は、健康に関する様々な情報に自ら触れ、行動を選択しはじめる、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期です。この時期に科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自身の心身の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのための行動変容に向けた大事な一歩となります。健康教育の充実に資する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められています。
- ◆ 自然災害や感染症発症時においても、成育過程にある者等に対して、適切な配慮の下、必要な成育医療等が提供されることが求められます。また、未然に防止できる事故により亡くなるこどもがいる状況を踏まえ、こどもの事故を予防し、安全な環境を整備することも重要です。

《目指すべき方向》

- 妊娠期からこどもがおとなになるまでの一連の成長過程の様々なニーズに対してワンストップで総合的な支援を進めます。
- 全ての妊産婦、子育て世代、子どもへ一体的に相談支援を行うとともに、子育てに関する不安を抱えている等様々なリスクを有する妊産婦や養育力が不足している家庭について早期把握し・早期支援を開始し児童虐待を防止できるよう「こども家庭センター」を全市町村へ設置及び機能充実を推進し、支援体制の整備を進めます。
- 市町村で、妊娠期や産後期の母子健康管理の観点から実施している妊婦及び産婦健康診査や妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要なサービスにつなぐ伴走型相談支援を推進することにより、妊娠期か

ら子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備します。

- 産後は、授乳や母親の心身の不調の心配が重なり、産後うつ等に陥りやすい時期であることから、産婦健康診査において母親の心身の健康状態を早期に把握し、支援が必要な産婦に対して授乳方法の指導や母体のケア等の産後ケアを受けられる体制を整備します。
- 県は、妊娠・出産・産後のケアの連続性の担保、産後ケア事業や妊産婦健康診査の広域的な調整、流産・死産を経験された方に対する支援等を推進します。
- 県において、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者が相互に連携を図り、妊娠、出産等のライフステージに応じた、身体的・精神的・社会的な悩み等に対する、性や生殖に関する専門的な相談支援や市町村の広域的支援を推進します。
- 妊娠、出産、不妊、不育症に関する正しい知識について啓発広報を行います。
- 新生児の先天性代謝異常*等検査、聴覚スクリーニング検査及び乳幼児健康診査等により、疾病、異常の早期発見を行い、早期の治療や療育を促進します。
※ 先天性代謝異常：代謝に必要な酵素等の先天的な欠損が原因である疾患の総称。
- 慢性疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成を図っていきます。

目 標 値							
項 目	現 状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
こども家庭センターを設置する市町村数 (R6.4.1設置努力義務)	0 市町村	10 市町村	20 市町村	30 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村
新生児訪問時点での産後うつのハイリスク者の割合*	14.9%	14%	13%	12%	11%	10%	9%

※ 新生児訪問（概ね生後4か月未満児への初回訪問）におけるEPDS等を活用し把握した要支援ケースの割合
[県子ども成育支援課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 周産期医療分野との一体的な対策

- ・ 市町村は、様々なリスクを有する妊産婦を早期に把握し、産前・産後のフォローを行います。
- ・ 県（保健所）、市町村及び医療機関は、精神疾患を有する妊婦や特定妊婦等について情報共有し、市町村における産前・産後のフォローが適切に行われるよう連携強化を図ります。
- ・ 県（保健所）は、精神疾患を有する妊婦や特定妊婦等について市町村から情報提供を受け、必要に応じて、対応について助言を行います。
- ・ 県（保健所）及び関係機関は、精神疾患合併妊産婦について対応するため、当該医療施設の精神科等又は協力医療施設及び市町村保健師等との連携体制を構築します。
- ・ 県は、家族の心理的負担の軽減を含めた低出生体重児への支援を行います。

(2) 妊産婦・新生児・乳幼児の健康管理の充実

- ・ 市町村は、こども家庭センターを設置し、妊娠、出産、子育て期にわたる切れ目のない相談支援体制を整備します。
- ・ 県は、こども家庭センターの設置・運営への支援及びセンターで相談支援を担う専門職の人材養成に係る支援を行います。
- ・ 県及び市町村は、妊婦が必要な回数 of 妊婦健康診査を受けられるよう支援するとともに、早産予防に向け、気を付けるべき症状等を啓発する取組を行います。
- ・ 分娩取扱機関は、早産を予防するため、妊婦健康診査のうち妊娠 20 週前後の子宮頸管長の測定を含む超音波検査 4 回を実施するよう努めます。
- ・ 県は、産後の心身の不調や産後うつ等を予防するため、保健所や市町村の保健師と連携し、市町村における産婦健康診査や産後ケア等、母子に対する支援の充実強化を支援します。
- ・ 県は、新生児の先天性代謝異常等検査体制の整備を図るとともに、市町村において新生児聴覚検査及び乳幼児健康診査体制の強化を支援します。
- ・ 県（保健所）は、母子保健に関する研修会等を開催し、相談支援に従事する者の対応力向上を図るとともに、市町村や医療機関等との連絡会議を開催により関係機関の連携体制を強化します。
- ・ SIDS（乳幼児突然死症候群）等、こどもの事故防止について、市町村等関係機関に情報提供と発生予防のための普及啓発を実施します。

(3) プレコンセプションケア（男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を促す）

- ・ 県は、不妊、不育症及び妊娠、出産に関する正しい知識について知る機会を提供するとともに、啓発広報を行います。
- ・ 県（保健所）は、妊娠、出産等のライフステージに応じた、バイオサイコソーシャル（身体的・精神的・社会的）な悩み等に対して、性と健康に関する相談支援センターで対応します。
- ・ 県は、不妊や不育症に悩む夫婦を支援するため、不妊専門相談センターにおいて、不妊や不育症に関する医学的・専門的な相談窓口を設置するとともに、経済的負担の軽減を図ります。

(4) 疾患を抱えた子ども達への支援や養育について

- ・ 小児がん、腎疾患など16疾患群について、当該疾患の医療の給付等（小児慢性特定疾病医療）を実施するとともに、小児慢性特定疾病児童等自立支援員を県難病相談支援センターに配置し、自立に向けた相談支援等を実施します。
- ・ 乳幼児等の医療を確保するとともに、子育て家庭の経済的負担軽減を図るため、市町村が行う乳幼児から中学生を対象にした療養の給付等（外来：小学3年生まで、入院：中学3年生まで）に助成を実施します。

第5節 保健福祉施設の機能強化

1 保健所

《現状と課題》

- ◆ 新型コロナウイルス感染症パンデミックや大規模災害の多発など、公衆衛生対策の健康危機管理体制、少子高齢社会における生涯を通じた保健サービスの提供、脆弱化しつつある地域の保健医療体制の強化、必要とされる精神保健福祉対策における重層的支援体制の構築など、現状で直面する地域保健の課題は多岐にわたり、また、複雑化しています。この課題解決には、地域全体での取組が必要で、保健所が中心的な役割を担っていますが、今後、この体制を強化し、市町村と連携しながら役割を果たしていくことが課題です。
- ◆ 保健所は地域における健康危機管理の中核的機関としての役割が十分に果たされるよう、保健所内で対応する人員の確保、特に I H E A T（感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み）の育成、平時から関係機関・団体等との連携体制を構築し、定期的な訓練を行うことで体制を強化することが課題です。
- ◆ 地域保健において大きな役割を担っている市町村との情報共有や交流を積極的に行い、役割分担を明確にしつつ、地域課題のうち高度、専門的、広域的なものについて対応することが課題です。
- ◆ 令和3年5月の災害対策基本法の改正に伴い、市町村において、高齢者や障がい者などの避難行動要支援者ごとに個別避難計画を作成することとされました。
作成対象者のうち、難病患者や医療的ケア児等、日常的に医療的支援が必要な方の個別避難計画の作成促進に向けて、市町村への支援体制の構築が課題です。
- ◆ 医療技術の進歩に伴い増加している医療的ケア児とその家族について、医療・福祉・保健・教育その他関係機関等と支援の方向性の共通認識を図り、個々の状況に応じた支援体制を市町村と協同し構築することが課題です。
- ◆ 少子高齢化社会においては、保健・医療・介護・福祉の包括的なサービスが重要となっており、障害のある人も普通に暮らし、高齢者が、介護が必要になっても、住み慣れた地域や住まいで尊厳ある自立した生活を送ることができるような質の高い保健医療・福祉サービスの確保が現状で必要となっています。このため、保健所が保健医療だけでなく、介護や福祉などの関連部門と連携し、地域包括ケアシステム構築に積極的に関わっていくことが課題です。
- ◆ 医師や看護師不足や医師の高齢化などにより医療体制が脆弱となりつつあり、その一方で、高齢者救急の増加や在宅医療ニーズの増大など地域医療体制をめぐる多くの課題が現存しています。このため、地域医療の効率化や有効性を図るために、医療連携（病診連携、病病連携、診診連携）・医療介護連携（在宅医療の推進、高齢者施設への医療支援の強化）など連携体制を一層強化することが課題です。
- ◆ 新設された山形市保健所を含めた各地域の保健所の連携を強めるため、定期的に保健所長会が開催されています。広域災害や新興感染症の発生等に備え、今後も山形市保健所を含めた各圏域の保健所の連携・協力関係を更に強めていくことが課題です。

《目指すべき方向》

- 健康危機の発生時に的確かつ迅速な対応が行えるよう、感染症のみならず、多様な災害に対する「健康危機対処計画」を策定し、所管する市町村との協働で、平時において実行性の担保のための訓練を行い、定期的な評価を実施します。
- 地域の健康危機管理体制を確保するため、必要なマネジメントを担う人材の育成と配置、I H E A Tの育成と確保、感染症対応が可能な専門職を含む人材の育成と確保、健康危機管理等に関する実践的な訓練を含む研修の的確な実施します。
- 災害派遣医療チーム（DMAT）との連携体制の構築や災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の育成を行います。
- 市町村の地域保健部署と連携をとりながら、管内の地域保健の課題の把握に努めるとともに、感染症対策、難病対策、精神保健対策などの公衆衛生の専門機関としての機能を強化します。また、地域保健の専門的かつ技術的拠点を担当する人材の育成を推進します。
- 市町村に対して、専門的、広域的な観点から必要な支援を実施します。
- 訪問診療医や訪問看護師等の支援に関わる人材育成の推進等により、医療的ケア児とその家族に対する在宅療養サービスの充実を推進します。
- 医療的ケア児が安心して地域で生活できるよう、在宅療養支援体制の充実を図ります。
- 地域医療構想等の協議を通して、医療連携体制強化のため、公平・公正な立場で助言や支援を行うとともに、市町村や病院・医師会等の医療関係機関、介護関係機関等と連携し医療介護連携を促進します。
- 山形市保健所との連携・協力関係を確保するとともに、各圏域の保健所間の連携を今後更に強化します。

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 各保健所で「健康危機対処計画」を策定し、平時から新興感染症等の発生に備えます。
- ・ 地域の保健衛生の状況を踏まえた施策の企画・立案機能、情報の収集や分析を行い住民へ情報提供する機能の強化を図ります。また、研修等により保健所職員の資質向上を図ります。
- ・ 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（厚生労働省令和5年3月27日最終改定）」を踏まえ、保健所は、地域における健康危機管理の拠点として、平時から、管内市町村、専門職能団体等と連携し、健康危機に備えた準備を計画的に推進します。
- ・ 健康危機発生時に保健活動が迅速かつ適切に行われるよう、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置し、市町村との連携を強化し、地域における保健施策を推進します。
- ・ 各保健所で災害時のマニュアル等を整備し、災害発生時の活動に際し迅速に対応にあたることのできるよう、平時から備えます。
- ・ 研修等の参加によりDHEATの育成を進めます。
- ・ 市町村職員を対象とした研修等を実施し、市町村における人材育成を支援します。
- ・ 医療的ケア児等支援センターと協力関係を構築するとともに、関係機関による連絡会等を開催し、各圏域の医療ケア児の連携支援体制について協議・検討を行います。

- ・ 在宅医療の充実に向けた支援を行うとともに、入院時から在宅医療までの円滑な移行を目的とした入退院支援ルールの運用・評価・再検討により医療・介護関係者間の連携を推進します。
- ・ 保健所長会の定期的な開催を継続するとともに、各保健所の共通課題に係る情報共有などを進めるため担当者レベルの意見交換を行っていきます。

《現状と課題》

- ◆ 衛生研究所では、「感染症」と「自然毒」を大きな柱として、公的研究機関として県民の安心・安全な暮らしに繋がる研究を実施しています。
- ◆ 令和元年12月以降、新型コロナウイルス感染症は世界中に感染が広がり、社会生活に多大な影響を与えました。今後も新型コロナウイルス感染症のみならず新型インフルエンザやその他の新興・再興感染症の発生も危惧されることから、早急な検査体制を構築する等の確な感染症危機管理が求められます。
- ◆ 感染症の発生情報は、感染症のまん延防止や有効な予防・診断・治療の対策を図るために大変重要であり、正確な把握と分析、その結果を県民や医療機関へ迅速かつ適切に提供・公開することが求められています。
- ◆ 県民の食の安全・安心を確保するため、食品中の残留農薬や放射性物質、トリカブト・ツキヨタケなどによる自然毒食中毒の検査など、更に多様化・高度化する健康危機管理に適切な対応が求められており、検査及び調査研究機能の強化を図ることが必要です。
- ◆ 研究成果等について、広く県民に情報発信していくことが求められます。また、検査機器が老朽化しており、必要な検査に十分応えられない懸念が高まっています。

《目指すべき方向》

- 衛生研究所が対応すべき新たな感染症の発生、海外からの感染症の侵入などに対応するため、新たな検査法の確立、高度な検査技術の習得など検査体制、調査研究体制を更に強化・充実します。
- 感染症流行が急速に拡大した場合であっても、当所が役割を担っている感染症情報センターが適切に機能するよう平時から体制を整備し対応能力を強化します。
- 自然毒食中毒の発生などの健康危機発生時に迅速かつ正確な検査結果の提供や自然毒食中毒の予防法の開発を行うため、新たな検査法の導入や精度の更なる向上など、検査及び調査研究機能の強化を図ります。
- 研究成果等については、様々な媒体を通じた積極的な情報発信を図ります。

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 感染症の検査技術の継承及び高度化、また発生情報の正確な把握や分析を可能にするため体制を強化します。
- ・ 県は、「衛生検査業務のあり方に係る検討会結果報告書（平成30年3月）」に基づく検討を進めます。
- ・ 保健所等や管内市町村、関係団体等との連携を強化し、平時のうちから健康危機に備えるため、予防計画、新型インフルエンザ行動計画等を踏まえ、健康危機対処計画を策定し、感染症流行の急速な拡大を想定したマニュアルの整備や訓練を実施します。
- ・ 検査及び調査研究機能の強化を図るため、科学技術の進展に伴う新たな検査技術の導入、情勢に合わせた高度な検査機器の整備や研修の実施等による人材育成を行います。また、検査機器の定期的な更新や維持管理を図ります。
- ・ 調査研究などの成果については、論文、学会などで発表すると共に、県民に対し、パンフレット、ホームページなどを通じて積極的な情報発信を行います。

3 精神保健福祉センター

《現状と課題》

- ◆ 高齢化の進展、生活環境や価値観の多様化、人間関係の複雑・希薄化等を背景に、心の健康に関する相談件数は年々増加し、心の健康に不調を抱えている人が増加しています。そのため、専門的な相談機能の強化と、心の健康づくりに関する普及啓発が求められています。
- ◆ 社会環境の変化とともに、自殺関連相談やひきこもりなど、相談支援における難度も高まっており、専門的スキルの向上や地域における精神保健福祉行政推進のための調査研究等の充実が必要です。
- ◆ 様々な要因がからみあう複雑困難な相談ケースが増えており、地域の保健・医療・福祉の関係機関・団体における相談支援技術の向上が必要となっています。

《目指すべき方向》

- 精神保健福祉行政の技術的中核機関として、県内の相談支援関係者等への知識技術の向上を図るとともに、心の健康づくりに関する啓発活動を推進します。
- 自殺対策・ひきこもり・思春期青年期対策・依存症対策等の社会的課題への相談支援体制を強化します。
- 保健所や市町村、民間支援団体などの関係機関に対し、専門的立場から積極的に技術指導及び技術援助を行い、地域における相談対応力の強化を図ります。

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 保健所、市町村等関係機関の精神保健福祉業務に従事する職員等に対する専門的研修を行い、支援技術の向上を図ります。
- ・ 精神保健福祉及び精神障がいについての正しい知識や精神障がい者の権利擁護等について普及啓発を行います。
- ・ 自殺対策相談窓口やひきこもり相談支援窓口等での専門的な相談支援を行うとともに、専門的・広域的な観点から、保健所・市町村及び関係機関・団体との連携による切れ目のない支援体制の構築に努めます。
- ・ 保健所、市町村、民間支援団体などが抱える地域の複雑困難なケースについて、専門的立場から技術指導及び技術援助を行うとともに、関係機関との連携に積極的に参画します。

《現状と課題》

- ◆ 全国の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数が年々増加している中、本県において児童虐待と認定された件数も長期的に増加傾向にあり、令和元年度以降は年間600件を超える高い水準で推移しています。加えて、子どもや家庭が抱える問題が多様化・複雑化しており、児童相談所の体制強化及び専門性の更なる向上が必要となっています。
- ◆ 児童相談所は、主に子どもの安全確保のための一時保護や施設入所などの専門的な対応を行います。児童虐待の未然防止や早期発見のためには、日頃子どもや家庭の実情把握や相談支援を行っている市町村の役割が重要となります。そのため、市町村における児童虐待等への対応力と児童相談所との連携の強化が必要となっています。
- ◆ 子どもや家庭が抱える問題が深刻化する前に状況に応じたきめ細かな支援を行うためには、児童相談所と市町村との連携はもちろんのこと、児童福祉、医療、教育等様々な分野の関係機関と連携した対応が必要です。

《目指すべき方向》

- 児童相談所の体制強化及び専門性の向上を図るとともに、市町村における児童虐待等への対応力強化を支援します。
- 児童相談所と市町村等関係機関が連携し、それぞれが担う役割を果たしながら、児童虐待の発生予防から早期発見・早期対応、適切な保護、児童の自立支援に至るまで切れ目のない対策を総合的に推進します。

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 児童相談所の体制強化及び専門性の向上を図るため、指導的役割を担う児童福祉司の養成研修や職務に応じた専門研修などへの職員派遣を行います。また、AI機能を活用した児童相談所業務支援システムの運用により対応の迅速化を図るとともに、複雑化・困難化している事案への対応力を強化します。
- ・ 市町村における児童虐待等への対応力強化を図るため、市町村職員の専門性向上のための研修や児童相談所の児童福祉司による技術的助言などを実施します。
- ・ 関係機関と連携し対策を総合的に推進するため、市町村、学校、警察、児童相談所、医療機関、民生・児童委員などで構成される市町村の「要保護児童対策地域協議会」の場などにおいて、専門的知見からの助言や情報提供を行います。

5 市町村保健センター

《現状と課題》

- ◆ 保健センター又は健康管理センターなど保健センターの機能を持つ施設（以下「保健センター等」という。）にあつては、健康増進法に規定する市町村健康増進計画の円滑な実施のために必要な人材の確保、企画調整機能の強化など住民ニーズに応えられる体制の充実が必要です。
- ◆ 保健センター等の運営に当たっては、社会福祉施設や医療機関等との連携、協力体制の確立等により、保健・医療・福祉の連携が取れた総合的な機能の発揮が必要です。

《目指すべき方向》

- 保健活動の拠点となる施設の確保に努めます。
- 保健・医療・福祉の連携の下、総合的に施策を展開します。

目指すべき方向を実現するための施策

- ・ 市町村は、身近な保健サービスの拠点となる保健センター等の整備又は施設の確保に努めます。
- ・ 保健センター等は、住民に対する保健・医療・福祉の一体的なサービスの提供を行うため、社会福祉施設や医療機関等の連携を支援します。
- ・ 保健センター等は、保健ニーズの増加や多様化に対応するため、必要な人材の確保とその資質の向上に努め、保健サービスの一層の質的な向上を図ります。

第8章 医療費の適正化

本章は、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項の規定に基づく都道府県医療費適正化計画です。

第1節 住民の健康の保持の推進

《現状と課題》

(1) 生活習慣病等の発症予防・重症化予防の推進

【詳細は、第2部第2章4「糖尿病」(P77)参照】

- ◆ 糖尿病をはじめとする生活習慣病等の発症予防のためには、県民一人ひとりが若いときから健康への意識を高め、適正体重の維持や減塩・野菜摂取など食生活の改善、運動習慣の定着を心がけ、毎年健康診断や特定健康診査等を受診し、自らの健康を管理することが重要です。
- ◆ 本県は健康診断を受けた者の割合やがん検診の受診率が高いため、早期発見・早期治療に結び付きやすく、更には医療費の適正化にもつながると考えられます。
- ◆ 健診で「糖尿病の疑い」と判定された場合でも、自覚症状が現れないことから医療機関を受診しない人も多く、また、治療が長期に及ぶことから、治療を中断する人も見受けられます。
- ◆ 山形県医師会・山形県糖尿病対策推進会議と連携し、平成28年度に「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」を策定(令和3年3月改定)し、医療機関未受診者や治療中断者への受診勧奨、重症化リスクが高い糖尿病及び慢性腎臓病患者への保健指導などの取組を実施しています。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導

- ◆ 生活習慣病の予防及び早期発見を目的として、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査が行われています。40歳以上75歳未満の者が対象となり、各医療保険者(国民健康保険・被用者保険)が実施しています。
- ◆ 特定保健指導は、特定健康診査の結果、内臓脂肪蓄積の基準として腹囲やBMIが一定値以上で、加えて血糖、脂質、血圧の追加リスクや喫煙歴が該当する者に対して各医療保険者が実施しています。
- ◆ 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率(終了率)は、ともに増加傾向にあります。令和3年の特定健康診査の受診率は66.3%で、令和2年以降全国第1位となっています。一方、特定保健指導の実施率は3割未満であり、依然として低い状況です。(※特定健康診査及び特定保健指導の実施状況の詳細は、P.77を参照)

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

- ◆ メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満に高血圧、脂質異常、高血糖などが合わさった状態のことをいい、糖尿病をはじめとする生活習慣病の前段階とされています。
- ◆ 令和3年の本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は27.5%で、横ばいで推移していますが、生活習慣病の予防のため減少していく必要があります。

(4) たばこ対策

【詳細は、第2部第7章第1節(3)「生活習慣病の発症予防と早期発見、重症化予防」(P217, 218)参照】

- ◆ 喫煙は、がん・循環器疾患・糖尿病・COPD（慢性閉塞性肺疾患）といった生活習慣病のリスク要因です。また、受動喫煙も様々な疾病の発症要因となります。
- ◆ 令和4年県民健康・栄養調査によれば、本県の20歳以上の喫煙率は17.2%で、平成28年と比較して3.0ポイント減少しましたが、更に減少させる必要があります。

(5) 予防接種

- ◆ 疾病予防及びまん延予防のために予防接種を適正に実施し、県民の健康の保持を行う必要があります。
- ◆ 麻しんや風しん等の輸入症例が増加しており、今後インバウンド等による更なる患者の増加が懸念されることから、ワクチン接種率を高水準に保つ必要があります。

(6) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

【詳細は、第2部第4章第5節「高齢化に伴い増加する疾患対策の推進」(P183, 184)参照】

- ◆ 要介護認定率が著しく上昇する85歳以上の人口は令和7年以降も引き続き増加し、医療と介護の複合的なニーズを有する者の更なる増加が見込まれており、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防が重要になります。
- ◆ 足腰の痛みや筋力の低下、関節の変形、骨折などの運動器の障害によって立つ、歩くという移動機能が低下した状態を「ロコモティブシンドローム」といい、ロコモティブシンドロームが進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなるため、予防や進行の防止が重要です。
- ◆ 加齢とともに心身の活力（運動機能や摂食嚥下機能、認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態である「フレイル」への対策が必要です。
- ◆ 高齢期はフレイル等の対策が重要であり、低栄養の予防や口腔ケア等の適切な介入・支援により生活機能の維持が必要です。

(7) その他の予防・健康づくりの推進

- ◆ 骨粗鬆症は、骨量の減少と骨質の劣化が招く、中高年の女性に多く見られる疾病です。成長期において骨量を十分に増加させておくことが予防に有効とされています。
- ◆ 女性の場合は、閉経後急速に骨量が減少するため、市町村などが行う骨粗鬆症検診を受診するなど早期に発見し、適切な治療を受けて骨量の減少をくい止めることが重要です。

《目指すべき方向》

(1) 生活習慣病等の発症予防・重症化予防の推進

【詳細は、第2部第2章4「糖尿病」(P78)参照】

- 健（検）診受診率は全国的にみて高いものの、更に向上していくことが重要です。
- 糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防に向け、こどもから高齢者まで県民一人ひとりの生活習慣改善を進めるとともに、保険者を通して、特定健康診査の受診率向上を図り、ハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等を実施し、特定保健指導の実施率（終了率）向上に努めます。

- 「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき、重症化リスクの高い者に対して、医師（かかりつけ医・専門医）や歯科医師、保険者・市町村（保健師・管理栄養士）などが連携して、食事や運動、禁煙、口腔ケア等の生活習慣指導や血糖コントロールの確認を行い、重症化予防に努めます。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

- 特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率（終了率）向上に向け、受診勧奨を行うとともに、先進・優良事例について市町村や医療保険者への普及を進めます。

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向けた取組の推進

- メタボリックシンドロームは、食事や運動と密接に関係しており、適切な食生活の実践、運動習慣の定着等の生活習慣の改善を促します。

(4) たばこ対策の推進

- たばこによる健康への影響や禁煙治療に関する普及啓発を推進します。
- 禁煙治療や禁煙相談が受けやすい環境を整備します。
- 職場や家庭、飲食店における受動喫煙防止対策を推進します。

(5) 予防接種の推進

- 山形県感染症発生動向調査の公表により、県内で流行している感染症について県民へ広く周知します。
- 予防接種実施主体である市町村や、医療機関等関係団体と連携し、疾病予防及びまん延予防のために予防接種に関する正しい知識の普及啓発を行います。

(6) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

【詳細は、第2部第4章第5節「高齢化に伴い増加する疾患対策の推進」(P184)参照】

- ロコモティブシンドローム、フレイル等の予防に向け、低栄養にならない適切な量と質が確保された食生活の実践や運動習慣の定着、口腔機能の維持のために自主的に健康づくりに取り組むことができる環境の整備を推進します。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の中で、ロコモティブシンドロームやフレイル等の予防に関する取組を支援します。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を通して、ロコモティブシンドロームやフレイル等の予防に関する取組を推進します。

(7) その他の予防・健康づくりの推進

- 県は、骨粗鬆症検診の普及啓発と検診環境等の整備を推進します。

《住民の健康の保持の推進に向けた目標》

項目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
特定健康診査の受診率	66.3% (R3)	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70%
特定保健指導の実施率 (終了率)	29.8% (R3)	35%	37%	39%	41%	43%	45%
平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	18.9% の減少 (R3)	21% 以上の減少	21.8% 以上の減少	22.6% 以上の減少	23.4% 以上の減少	24.2% 以上の減少	25% 以上の減少

喫煙率（20歳以上）	17.2% (R4)	—	—	—	—	14.0%	—
MR（麻しん風しん）ワクチン接種率	1期 96.0% 2期 92.6% (R4)	1期2期 ともに 95%以上	1期2期 ともに 95%以上	1期2期 ともに 95%以上	1期2期 ともに 95%以上	1期2期 ともに 95%以上	1期2期 ともに 95%以上
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	125人 (R3)	124人	123人	123人	122人	122人	121人
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を行う市町村数	26 市町村 (R5)	35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村
骨粗鬆症検診の受診率	6.3% (R4)	8.1%	9.0%	9.8%	10.7%	11.5%	12.4%

[MR（麻しん風しん）ワクチン接種率：県健康福祉企画課調べ]

[高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を行う市町村数：厚生労働省「令和4年度一体的実施 実施状況調査（市町村票）」]

[骨粗鬆症検診の受診率：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

（１）生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進

【詳細は、第2部第2章4「糖尿病」（P79）参照】

- 県は市町村や関係機関と連携し、全国的にみて高い水準にある健（検）診受診率について、更なる向上に向けた啓発に引き続き取り組みます。
- 県は、糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防に向け、ライフステージや性差に応じた望ましい食生活の実践、運動習慣の定着及び喫煙等の生活習慣の改善のためのわかりやすい健康づくりの情報の提供や若いときからの健康診断・特定健康診査受診の重要性についての啓発に取り組みます。
- 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診勧奨を行うとともに、保険者が、特定健康診査結果に基づくハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定保健指導従事者の育成に努めます。
- 県は、糖尿病ハイリスク者の行動変容を早い段階で促すため、健診機関と連携し、会議や研修の場を活用して、健診当日の初回面接の実施といった優良事例やその実施に向けた課題等を共有することで、特定保健指導の実施率（終了率）向上に努めます。
- 県は、「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき、保険者等の関係機関と連携して、医療機関未受診者や治療中断者に対し、受診勧奨を行います。

（２）特定健康診査及び特定保健指導の推進

- 県は、県医師会や保険者協議会等と連携し、特定健康診査や特定保健指導の受診勧奨を行うとともに、保険者が、特定健康診査結果に基づくハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定健診従事者・特定保健指導従事者の育成に努めます。
- 県は、地域・職域保健連携協議会や健康増進事業評価検討会、保険者協議会等を通して、特定健康診査の受診率向上につながる優良事例を市町村と共有し、普及を図ります。

- ・ 県は、保険者が対象者の特性に応じて実施する、ICTを活用した特定保健指導の取組を支援します。

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向けた取組の推進

- ・ 望ましい食生活の実践や運動習慣の定着、喫煙等の生活習慣の改善のための、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進します。
- ・ 県は、保険者が、特定保健指導の対象者の行動変容に係る情報を収集して、アウトカムの達成状況等を把握し、達成に至った要因の検討等を行って、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していくことができるよう支援します。

(4) たばこ対策の推進

- ・ 県は、保険者ととともにあらゆる機会を捉えて、たばこが健康に与える影響や禁煙治療に関する情報提供に努めます。
- ・ 県は、市町村等とともに20歳未満の者及び妊娠中の女性による喫煙や飲酒が及ぼす影響について健康教育や普及啓発を実施します。
- ・ 県は、市町村等とともに20～30歳代の出産子育て世代に対する禁煙支援に取り組みます。
- ・ 県は、保険者と連携し、健康増進法及び山形県受動喫煙防止条例の周知に努め、職場や家庭、飲食店などにおける受動喫煙防止対策を推進します。

(5) 予防接種の推進

- ・ 県は、接種機会の確保及び被接種者の利便性の向上のために、居住地以外の市町村においても予防接種を受けることができるよう広域実施体制の維持を行います。
- ・ 県は、国の予防接種対策に係る動向等を注視しながら、市町村への迅速な情報提供や予防接種に関する正しい知識の普及啓発に努めることにより、予防接種率の向上を図ります。

(6) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

【詳細は、第2部第4章第5節「高齢化に伴い増加する疾患対策の推進」(P185)参照】

- ・ 県は、高齢者が要介護状態になることを防ぎ、健康寿命を延ばすため、食生活、運動、社会参加及び口腔機能の維持等の分野ごとに効果的な取組を推進します。
- ・ 県は、ロコモティブシンドローム及びフレイルの認知度向上のための普及啓発を行うとともに、これらの予防に向け、保険者と連携し、高齢期における望ましい食生活や適度な運動習慣の定着を推進します。
- ・ 県は、県後期高齢者医療広域連合及び県国民健康保険団体連合会と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る研修会を実施し、県内市町村における一体的実施に必要な情報及び知識の習得を図り、円滑な事業実施を推進します。

(7) その他の予防・健康づくりの推進

- ・ 県は、市町村など関係団体と連携して、骨粗鬆症予防や骨粗鬆症検診の重要性などについて、広報誌やリーフレット、ホームページ、SNS等を活用し、普及啓発に努めます。
- ・ 県は、骨粗鬆症検診を実施する市町村を早期に全市町村に拡大し、早期発見・早期治療に向けた環境を整備します。

第2節 医療の効率的な提供の推進

《現状と課題》

(1) 後発医薬品の使用促進

【詳細は、第2部第1章第4節「医療安全対策の推進」(P39)参照】

- ◆ 本県の後発医薬品の使用割合は、令和5年度86.7%となっており国が掲げる後発医薬品使用割合80%を達成している状況です。

(2) 医薬品の適正使用の推進

【詳細は、第2部第1章第4節「医療安全対策の推進」(P40)参照】

- ◆ 医薬品の適正使用については、県薬剤師会などの関係団体と連携を図りながら、県民に対して広く医薬品等の適正使用に関する正しい知識の普及に努めています。

(3) 医療資源の効果的・効率的な活用

- ◆ 電子処方箋のシステムを活用する取組が庄内地域で始まっています。
- ◆ 電子処方箋の取組をさらに拡大していくためには、「電子処方箋に対応する薬局」の拡充を図る必要があります。
- ◆ 国は、医療分野でのデジタル技術の活用により、国民の健康意識向上と良質な医療の実現を目指す「医療DX」の取組の一環として、電子処方箋を実施する医療機関、薬局の拡大を目指しています。
- ◆ AMR（薬剤耐性）に起因する感染症のまん延を防止するため、抗菌薬の適正使用について周知する必要があります。
- ◆ 令和5年12月現在、マイナンバーカードの健康保険証利用時に同意を得ることで、特定健診情報、薬剤情報及び診療情報が閲覧可能となっています。これにより、問診や診察時のコミュニケーションの円滑化、重複検査の抑止等による患者の負担軽減、健康状態をより踏まえた医療の提供等が期待されています。
- ◆ 令和6年12月に現行の健康保険証が廃止され、マイナンバーカードによる保険確認が原則となります。マイナンバーカードを取得していない場合は、各保険者から保険証の代わりとなる「資格確認証」が発行されますが、マイナンバーカードの取得を推進する必要があります。

(4) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

【詳細は、第2部第3章第2節「地域包括ケアシステムの深化・推進」(P158)参照】

- ◆ 全市町村において、医療リスクが高まる高齢者の増加に対応した医療と介護の連携推進のための拠点（相談窓口等）が設置されています。

《目指すべき方向》

(1) 後発医薬品の使用促進

- 患者の経済的負担の軽減や医療保険財政の改善に資するため、引き続き高い後発医薬品の使用割合を維持していきます。

(2) 医薬品の適正使用の推進

- 県民に対して広く医薬品等の適正使用に関する正しい知識を普及します。

(3) 医療資源の効果的・効率的な活用

- 県内における電子処方箋の取組をさらに推進します。
- 国の「全国医療情報プラットフォーム」を始めとした医療情報の共有化に関する計画を注視しながら、電子処方箋の活用を推進します。
- 医療機関等関係団体と連携し、抗菌薬に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- マイナンバーカードの健康保険証利用のメリットを周知すること等により、マイ保険証の利用拡大を推進します。

(4) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

【詳細は、第2部第3章第2節「地域包括ケアシステムの深化・推進」(P159)参照】

- 市町村が設置する連携拠点の相談窓口機能強化と、職員の資質の向上を図ります。
- 在宅療養生活を支える介護サービスを普及するため市町村を支援します。

《医療の効率的な提供の推進に向けた目標》

項目	現状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
後発医薬品使用割合 (新指標・数量ベース)	86.7% (R5)	85% 以上	85% 以上	85% 以上	85% 以上	85% 以上	85% 以上
電子処方箋に対応している薬局の割合	11.6% (R5.10)	20%	30%	45%	60%	75%	90%
医療機関と抗菌薬の適正使用等について情報共有や意見交換を行うネットワークを構築している地域数	3 (R5)	3	3	3	3	4	4
医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	県内の二次医療圏における在宅医療・介護連携に係る情報共有や意見交換及び広域的な取組支援等を支援						

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 後発医薬品の使用促進

- ・ 県は、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、各病院、保険者、消費者団体等の関係団体と連携を図りながら、患者が後発医薬品を安心して使用できる情報提供を促進します。
- ・ 県は、保険者が被保険者に対して、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額を通知する取組を支援します。

(2) 医薬品の適正使用の推進

- ・ 医療機関における医薬品の適正使用に係る相談、指導を促進します。
- ・ 県は、医師、薬剤師、ケアマネージャーなど多様な医療・介護現場、職種間での患者の服薬情報等を共有し、医薬品の適正使用を促進します。
- ・ 県は、特に高齢者の薬剤使用に関して、医薬品の適正使用に係るわかりやすい情報を提供することに努め、研修会等を活用した適正使用啓発活動を推進します。

(3) 医療資源の効果的・効率的な活用

- ・ 県は、県薬剤師会、保険者等の関係団体と連携を図り、「電子処方箋に対応可能な薬局」を積極的に普及することにより、医薬品の必要以上の多剤・重複した処方の防止を促します。
- ・ 県は、医療機関等に抗菌薬の適正使用等について周知するとともに、各地域において感染症対策についての情報共有や意見交換を行う機会を設けます。
- ・ 県は、保険者が地域における医療サービスの提供状況を把握し、被保険者に対し、医療資源の効果的かつ効率的な活用の普及啓発を行う取組を支援します。
- ・ 県は、医療機関や薬局等におけるチラシの掲示等により、マイナンバーカードの健康保険証利用のメリットを周知し、「資格確認証」からマイナンバーカードへの切り替えを促進します。

(4) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

【詳細は、第2部第3章第2節「地域包括ケアシステムの深化・推進」(P160)参照】

- ・ 県では、市町村が在宅医療・介護連携推進事業を行うにあたって抱えている地域課題を把握し、市町村への情報提供を実施します。
- ・ 県は、二次医療圏ごとに、関係機関の情報交換会や研修を実施し、医療機関や介護施設等の連携や広域での取組を推進していきます。
- ・ 県は、保険者が介護保険の保険者と連携して実施する、低栄養の予防や適切な口腔ケア等の周知啓発の取組を支援します。

第3節 県の保健医療計画に基づく事業の実施による

病床の機能の分化及び連携の推進

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1節「保健医療圏における医療提供体制の整備」(P22～29)
- ・第2節「地域医療構想の推進」(P30～32)を参照。

第4節 計画期間における医療費の見込み

- 国の推計ツールによる令和元年度（基準年度）の本県の医療費は、3,886億円の推計額となります。
- 医療費適正化の取組を実施しない場合、高齢化や医療の高度化の影響により、令和11年度には4,016億円となり、130億円増加すると推計されます。
- 本計画に基づく医療費適正化の取組を実施した場合、後発医薬品の普及、特定健診等の実施率の達成、生活習慣病に関する重症化予防の取組、重複投薬及び複数種類医薬品の適正化、抗菌薬処方適正化の効果*により、令和11年度の医療費は3,982億円となり、96億円の増加に抑えられるものと推計されます。
※ このほかにも、たばこ対策や予防接種対策等による医療費の削減が見込まれますが、具体的な削減額の推計方法が厚生労働省から示されていないため、医療費の推計には反映していません。
- 医療費適正化の効果は令和11年度で34億円（4,016億円－3,982億円）程度と見込まれます。
- また、本計画に基づく取組により、上記の医療費適正化の効果はもとより、健康の保持や要介護状態の予防の効果も期待され、ひいては県民の健康寿命を延ばすことにもつながるものと見込まれます。

計画期間における医療費の推計

単位：億円

	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
適正化前	3,734	3,790	3,846	3,902	3,958	4,016
適正化後	3,702	3,758	3,813	3,868	3,925	3,982
効果	32	32	33	33	34	34

※それぞれの数値を端数処理している関係で合計が合わない場合があります。

資料：厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」より

(参考) 保険者別の医療費の推計

単位：億円

単位：円

	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	1人当たり保険料の機械的な試算(R11)
市町村国保	745 (751)	737 (743)	724 (731)	716 (723)	713 (719)	713 (719)	7,154 (7,215)
後期高齢者医療	1,834 (1,850)	1,892 (1,908)	1,960 (1,977)	2,024 (2,041)	2,083 (2,101)	2,137 (2,156)	6,238 (6,290)
被用者保険等	1,122 (1,132)	1,130 (1,139)	1,128 (1,138)	1,128 (1,138)	1,129 (1,139)	1,131 (1,141)	

※括弧内は医療費適正化の取組を行わなかった場合の医療費見込み

第3部 地域編

第1節 村山二次保健医療圏

1 医療提供体制

《現状と課題》

(1) 医療従事者

(医師)

- ◆ 村山地域の医師数は1,572人(令和2年末)で、そのうち東南村山地域は8割以上となる1,374人、西村山地域は108人、北村山地域は90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295.6人で、県平均の244.2人や全国平均の269.2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378.2人に対して、西村山地域では140.6人、北村山地域では98.1人と偏在が顕著です。
- ◆ 令和5年度に厚生労働省が示した医師偏在指標において、村山地域は「医師多数区域」と位置付けられています。なお、「山形県医師確保計画」において、西村山、北村山地域等の一部については、局所的に医師が少ない地域であることから、「医師少数スポット」と設定されています。

(歯科医師)

- ◆ 村山地域の歯科医師数は360人(令和2年末)、人口10万人当たり歯科医師数は67.7人で全国平均の85.2人を下回っています。

(薬剤師)

- ◆ 村山地域の薬剤師数は1,200人(令和2年末)、人口10万人当たり薬剤師数は225.6人で全国平均の255.2人を下回っています。

(看護師)

- ◆ 村山地域の看護師等の従事者数は8,172人(令和2年末)で、東南村山地域が6,525人、西村山地域が846人、北村山地域が801人となっています。
- ◆ 村山地域の人口10万人当たり看護師等の従事者数は1,539.7人で、県平均の1,464.3人や全国平均の1,315.2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1,798.9人に対して、西村山地域が1,105.6人、北村山地域が875.3人となっています。
- ◆ 妊娠・出産・育児等、家庭の事情を理由に夜勤ができない看護師が増加しており、夜勤の人員確保が課題となっています。

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
医 師	1,374人	108人	90人	1,572人	2,608人	339,623人
	378.2人	140.6人	98.1人	295.6人	244.2人	269.2人
歯科医師	271人	43人	46人	360人	678人	107,443人
	74.6人	56.0人	50.1人	67.7人	63.5人	85.2人
薬 剤 師	933人	111人	156人	1,200人	2,129人	321,982人
	256.8人	144.5人	170.0人	225.6人	199.3人	255.2人

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」(村山地域の人口10万対人数は「令和2年国政調査に関する不詳補完結果」の人口より村山保健所が算出)

施設・業務別医師数

(上段：人数 下段：人口 10 万対人数)

	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国
病院	942 人	43 人	31 人	1,635 人	1,635 人	216,474 人
	259.3 人	56.0 人	33.8 人	118.1 人	153.1 人	171.6 人
診療所	327 人	60 人	57 人	444 人	813 人	107,226 人
	90.0 人	78.1 人	62.1 人	83.5 人	76.1 人	85.0 人
その他	105 人	5 人	2 人	112 人	160 人	15,923 人
	28.9 人	6.5 人	2.2 人	21.1 人	15.0 人	12.6 人

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（村山地域の人口 10 万対人数は「令和2年国政調査に関する不詳補完結果」の人口より村山保健所が算出）

施設・業務別薬剤師数

(上段：人数 下段：人口 10 万対人数)

	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国
薬局	545 人	84 人	119 人	748 人	1,359 人	188,982 人
	150.0 人	109.4 人	129.7 人	140.6 人	127.2 人	149.8 人
病院・診療所	200 人	22 人	21 人	243 人	433 人	61,603 人
	55.0 人	28.6 人	22.9 人	45.7 人	40.5 人	48.8 人
医薬品関連 企業	100 人	2 人	14 人	116 人	160 人	39,044 人
	27.5 人	2.6 人	15.3 人	21.8 人	15.0 人	31.0 人
その他	88 人	3 人	2 人	93 人	177 人	32,337 人
	24.2 人	3.9 人	2.2 人	17.5 人	16.6 人	25.6 人

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（村山地域の人口 10 万対人数は「令和2年国政調査に関する不詳補完結果」の人口より村山保健所が算出）

看護師等の従事者

(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
看護師等	6,525 人	846 人	801 人	8,172 人	15,639 人	1,659,035 人
	1,798.9 人	1,105.6 人	875.3 人	1,539.7 人	1,464.3 人	1,315.2 人

資料：厚生労働省「令和2年業務従事者届」

(2) 医療施設

(病院)

- ◆ 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。
- ◆ 西村山地域では、類似の診療機能を有している基幹病院を再編して医療機能と医療従事者の集約を行い、また、患者の疾患に応じて山形市内の基幹病院と役割分担するなど持続可能な医療提供体制の構築が必要です。
- ◆ 北村山地域では、地域で唯一の救急告示病院である北村山公立病院が老朽化しており、建て替えが課題となっています。

(一般診療所)

- ◆ 村山地域の一般診療所の数は 493 か所となっています。
- ◆ 人口 10 万人当たり施設数は、東南村山地域が 95.4 か所、西村山地域が 96.5 か所で県平均の 86.5 か所を上回りますが、北村山地域で 83.8 か所と県平均を下回っています。

(精神科医療施設)

- ◆ 精神科単科病院（8か所）、総合病院等精神科（7か所）及び精神科診療所（15か所）等の精神科医療機関は東南村山地域に集中（病院は12か所で80.0%、精神科診療所は13か所で86.7%）しています。（令和5年4月1日現在）

(歯科診療所)

- ◆ 村山地域の歯科診療所の数は262か所となっています。
- ◆ 人口10万人当たり施設数は、東南村山地域が52.7か所、西村山地域が50.3か所で県平均の44.8か所を上回りますが、北村山地域では37.5か所と県平均を下回っています。

(病床機能)

- ◆ 地域医療構想において、2022（R4）年の病床機能報告による病床数は、2025（R7）年に必要と推計される病床数と比較し、急性期病床が多く、回復期病床が少なくなっています。

村山地域の医療施設

（上段：施設数 下段：人口10万対施設数）

	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国
病院	24 6.7	6 7.9	3 3.3	33 6.3	67 6.4	8,156 6.5
一般診療所	342 95.6	72 96.8	72 80.3	486 93.1	903 86.7	105,182 84.2
歯科診療所	188 52.5	38 51.1	33 36.8	259 49.6	468 45.0	67,755 54.2

資料：厚生労働省「医療施設調査（令和4年10月1日現在）」（村山地域の人口10万対施設数は、県統計企画課「山形県の人口と世帯数（推計）令和4年10月1日現在」の人口より村山保健所が算出）

村山構想区域における機能別病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日現在	417	2,821	908	1,287	159	5,592
2025年（令和7年） 必要量（推計値）	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873

資料：令和4年度病床機能報告、山形県地域医療構想

(3) 小児救急を含む小児医療

- ◆ 村山地域の小児科医数は89人、15歳未満人口10万人当たりの小児科医数142.9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。

村山地域における小児科医数

	村山地域			県	全国	
	東南村山	西村山	北村山			
小児科医	89人	80人	3人	6人	140人	17,997人
15歳未満人口10万人 当たりの小児科医数	142.9人	187.0人	34.5人	55.5人	116.4人	119.7人

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（村山地域の人口10万対人数は「令和2年国政調査に関する不詳補完結果」の人口より村山保健所が算出）

- ◆ 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、休日昼間は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及び山形市立病院済生館において、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」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。
- ◆ 在宅で人工呼吸器を使用する医療的ケア児等は、災害時、主治医のいる医療機関へのアクセスや停電時の電源確保が困難となるため、必要なケアを継続的に受けるための支援が必要です。

(4) 周産期医療

- ◆ 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計3病院がある一方、分娩を取り扱う医療機関は減少しています。

(5) 救急医療

- ◆ 村山地域における比較的軽症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、村山地域では県立中央病院救命救急センター、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」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、軽症患者が約8割を占めており、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。
- ◆ 全県の救急搬送困難事例(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9割以上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。高齢者の増加、新型コロナウイルス感染症の影響等により、近年、救急搬送困難事例数は急激に増加しています。

村山地域の救急医療体制の状況(小児救急含む)

地域	休日昼間	夜間
東南村山	<ul style="list-style-type: none"> 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) 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)

資料：村山保健所調べ(令和4年9月1日現在)

村山地域の休日・夜間の救急医療機関受診者数

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
救急告示病院受診者数	61,355人	57,007人	44,215人	44,598人	49,790人
軽症患者数(再掲)	49,249人 (80.3%)	45,323人 (79.5%)	33,535人 (75.8%)	34,323人 (77.0%)	39,522人 (79.4%)
休日・夜間診療所受診者数	35,601人	35,010人	12,544人	14,860人	23,834人

※()内は救急告示病院受診者数に対する軽症患者数の割合

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

村山地域の救急搬送困難事例件数

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
村山地域	222件	404件	401件	588件	1,079件
県	227件	408件	404件	593件	1,108件
県全体に対する村山地域の割合	97.8%	99.0%	99.3%	99.2%	97.4%

※搬送困難事例：照会回数4回以上の重症症例、照会回数5回以上の全症例

資料：県消防救急課調べ

(6) 災害時における医療

- ◆ 村山地域では、災害時医療提供体制の中心的役割を担う地域災害医療コーディネーターリーダー(村山保健所長)及び地域災害医療コーディネーター12名の医師及び災害時小児周産期リエゾン13名の医師等を配置しており、連携体制の強化が必要です。

- ◆ 災害時に医療機関の情報等を把握できる全国共通のネットワークシステム「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」が導入されており、災害時に活用するための継続した体制確保が必要です。
- ◆ 災害時に多発する重篤救命医療を行う基幹災害拠点病院として県立中央病院、地域災害拠点病院として山形市立病院済生館、山形済生病院が指定されており、山形市に集中しています。
- ◆ 大規模災害発生に備え、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の体制整備が必要です。

（７）新興感染症発生・まん延時に備えた体制

- ◆ 新型コロナウイルス感染症の対応では、入院や救急搬送先が重点医療機関に集中し、入院病床逼迫時は、入院や救急搬送先の調整に時間を要し対応に苦慮しました。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症発生時、高齢者施設等における適切な医療提供が課題となり、「村山地域新型コロナウイルス感染症タスクフォース」（施設等に専門医が支援する仕組み）を設置し、診療等の支援を実施しました。
- ◆ 村山地域には、中核となる医療機関が複数あり、感染症治療や対策について助言が得られる体制となっていますが、村山地域全体の感染対策を推進するためには、情報共有等連携が重要です。

（８）医療連携

- ◆ 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。
- ◆ 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、わずかに上昇しているものの、令和4年3月末現在で14.8%（病院で48.5%、診療所で12.6%）となっており、依然として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。
- ◆ 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。

《目指すべき方向》

（１）医療従事者

- 村山地域は、医師多数区域であることから、他の区域から医師の確保を行わない方針とします。ただし、局所的に医師が少ない地域（医師少数スポット）もあるため、そのような地域において、救急医療及びへき地医療に取り組む医療機関等については、医師少数区域と同様に、重点的に医師の確保（増加）を行う方針とします。
- 看護師等について、村山地域全体として県平均を上回るものの、現状値（R2:8,172人）を令和7年の需要推計値（8,980人）までに引き上げていく必要があること、北村山、西村山地域等各地域においては不足（偏在）が生じていることを踏まえ、看護師等の確保に向けた取組を推進していきます。

(2) 医療施設

- 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。
- 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。
- 医療機関の病床機能の分化・連携を促進します。

(3) 小児救急を含む小児医療

- 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。
- 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」の利用を促進します。
- 災害時は、医療的ケア児等が地域の医療機関等に円滑かつ迅速に避難し、必要なケアを受けられるよう市町における「個別避難計画」の作成を山形県医療的ケア児支援センター等と連携し支援します。
- 小児救急医療について、関係行政機関、医療機関、医療専門家等とともに協議を推進します。

(4) 周産期医療

- 関係機関との連携による産科医、新生児科医、小児科医、助産師などの周産期医療従事者の確保と育成を推進します。
- 周産期医療機関の連携を促進し、安心して妊娠・出産・子育てができる医療体制の構築を推進します。

(5) 救急医療

- 重症度や緊急度に応じた医療機関の適正受診について、住民への啓発を行うとともに、救急における医療機関の機能分担及び連携強化を推進します。
- 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」の利用を促進します。
- 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AEDの使用方法や設置場所について周知し、AED活用を推進します。
- 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。
- 救急搬送困難事例の減少に向け、消防機関、医療機関、医師会等関係機関における検討を推進します。

(6) 災害時における医療

- 災害発生時は初動体制の確立及び強化、並びに医療機関の現状把握に努めます。
- 災害拠点病院のない西村山や北村山地域で災害が発生した場合に、地域間連携により必要な医療提供が柔軟にできる体制整備の検討を進めます。
- 大規模災害発生時、速やかにDHEATの派遣・受援できる体制整備の検討を進めます。

(7) 新興感染症発生・まん延時に備えた体制

- 緊急時において保健所、医療機関、消防機関、市町等が協働して対応する仕組みづくりを進めるため、保健所の役割・機能を見直し、平時から組織内及び関係者間の情報共有・役割分担・連携体制の構築を推進します。
- 新興感染症発生・まん延時に高齢者施設等において、地区医師会等と連携し診療等の支援や感染防止対策等の助言を行い、住み慣れた場所で安心して療養できる環境の構築を目指します。

(8) 医療連携

- 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、更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。
- 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。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
医療施設従事医師数 ^{※1}	1,460人 (R2)	-	-	現状維持	-	-	-
看護師等数(実人員) ^{※2}	8,172人 (R2)	-	-	-	-	-	8,704人以上
地域連携パスに参加する医療機関の割合 ^{※3}	18.3% (R4)	18.6%	18.9%	19.2%	19.5%	19.8%	20.1%
小児救急医療講習会の開催数 ^{※4}	6回 (R4)	10回	10回	10回	11回	11回	11回
周産期死亡率(出生千対) ^{※5}	2.7 (R4)	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	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	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
救急告示病院の休日・夜間における軽症患者の割合 ^{※6}	79.4% (R4)	78.8%	78.5%	78.2%	77.9%	77.6%	77.3%
村山地域災害医療連絡調整会議の開催回数 ^{※7}	0回 (R4)	1回	1回	1回	1回	1回	1回
健康危機対処計画に基づく訓練の実施回数 ^{※8}	1回 (R5)	1回	1回	1回	1回	1回	1回
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 ^{※9}	29,581件 (R4)	30,000件	31,000件	32,000件	33,000件	34,000件	35,000件

※1 医療施設従事医師数：山形県医師確保計画における目標値

※2 看護師等数(実人員)：令和2年度の村山保健所管内別従事者数(実人員)×〔第8次保健医療計画におけるR11供給推計値(16,658人)／R2年の看護局員従事者数(県全体・実数)(15,639人)〕

※3 地域連携パスに参加する医療機関の割合：山形県医療機関情報ネットワーク

- ※4 小児救急医療講習会の開催数：村山保健所
- ※5 周産期死亡率（出生千対）：厚生労働省 人口動態統計
- ※6 救急告示病院の休日・夜間における軽症患者の割合：県医療政策課調べ
- ※7 村山地域災害医療連絡調整会議の開催回数：村山保健所
- ※8 健康危機対処計画に基づく訓練の実施回数：村山保健所
- ※9 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：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、山形県医師確保計画及び山形方式・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。
- ・ 県は、小中学生を対象に、地元の医師・看護師などが講師となり医療に携わることのやりがいなどを伝えることにより、将来医師・看護師などとして地元の医療に貢献できる人材の育成に努めていきます。

（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ます。

（３）小児救急を含む小児医療

- ・ 県は、小児の保護者等に対して、「小児救急電話相談窓口」の利用促進のパンフレットを配布して意識の啓発に努め、適切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。
- ・ 県は、村山地域医療的ケア児支援連絡会等を開催し、先進事例の共有、意見交換等を通して、市町の「個別避難計画」の作成支援と各地域における避難が円滑に行われるように、訓練を行うなど市町・支援者等の関係者による平時からの体制の整備に努めます。
- ・ 県は、小児の初期救急医療の充実を図るため、各地域の関係者と協議会設置に向けて検討を進めます。

（４）周産期医療

- ・ 県及び関係機関は、周産期医療機関や医療従事者などの医療資源が効率的に活用されるよう、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・連携体制の整備を推進します。

（５）救急医療

- ・ 県は、「かかりつけ医」の普及を推進し、軽症時の平日日中の受診等、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」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。
- ・ 県は、高齢者を含む救急患者が速やかに適切な医療を受けられるよう、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現状や原因の分析等を行い、困難事例の減少に向けて検討していきます。

(6) 災害時における医療

- ・ 県は、災害発生時の初動体制の確立、強化を推進するため、定期的に「村山地域災害医療連絡調整会議」を開催し、村山地域災害医療コーディネーターの役割と各関係機関等の災害対応体制について情報を共有するとともに、保健福祉分野の関係機関との情報の連携について検討していきます。
- ・ 県は、中核市保健所のある山形市と連携協力し、災害時に西村山や北村山地域を含めた村山地域全体での情報共有や患者受入の調整等、医療支援体制の構築を検討していきます。
- ・ 県は、DHEAT研修受講者などを対象に、平時から災害発生に備え、DHEAT活動の課題整理を進めるとともに、DHEATの派遣チーム編成・受援体制の構築を検討していきます。

(7) 新興感染症発生・まん延時に備えた体制

- ・ 県は、健康危機対処計画を策定し、定期的に見直しを行います。
- ・ 県は、医療機関や高齢者施設等と連携し、新興感染症発生・まん延時を想定した訓練や研修会を実施し、医療従事者等の人材育成を推進します。
- ・ 県は、高齢者施設等において集団発生した場合は、関係機関による対策会議を開催し、情報を共有して事案に対応し、関係機関による支援を行い、介護提供サービスの継続を支援します。
- ・ 県は、医療機関ネットワークの平時からの構築に向け、村山AMR等対策ネットワーク会議（病院、地区医師会など関係機関による薬剤耐性対策の推進）等により、感染症対策等の情報共有や研修会を実施し、病病連携や病診連携等を推進します。

(8) 医療連携

- ・ 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。
- ・ べにばなネットの利用職種拡大に向け、村山地域医療情報ネットワーク協議会などでの検討を引き続き行います。

2 地域の特徴的な疾病対策等

《現状と課題》

(1) がん

- ◆ 村山地域では、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、ピロリ菌等が挙げられます。
- ◆ 村山地域のがん死亡率は増加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、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。^{※1}
- ◆ 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。

※1 山形県「令和4年県民健康・栄養調査結果報告書（速報版）」

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30年				令和元年				令和2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	321.9	25.2	360.6	25.5	344.4	25.5	369.3	25.1	344.3	26.0	366.8	25.3
心疾患	206.1	16.1	215.0	15.2	214.0	15.9	226.4	15.4	207.0	15.6	224.3	15.5
脳血管疾患	116.2	6.3	137.2	9.7	127.8	6.5	139.7	9.5	119.2	5.2	135.7	9.4

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 \geq 25）の割合が男女とも、県平均よりわずかに高い状況にあります。^{※2}
- ◆ 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しています。（空腹時血糖 126mg/dl 以上：平成29年度 8.2%から令和3年度 9.0%、ヘモグロビンA1c 6.5%以上：平成29年度 10.1%から令和3年度 11.3%といずれも増加）
- ◆ 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、生涯にわたり健康づくりに取り組む必要が有ります。そのため、関係機関や団体と連携し、適切な治療の開始と継続、禁煙を含む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。

※2 山形県「令和4年県民健康・栄養調査結果報告書（速報版）」

県民健康・栄養調査の結果

		平成 28 年		令和 4 年	
		村山地域	山形県	村山地域	山形県
喫煙率	成人	19.3%	20.2%	16.1%	17.2%
喫煙者のうち禁煙したい人の割合	成人	24.3%	25.5%	23.8%	24.2%
肥満者（BMI ≥ 25）の割合	成人男性	29.9%	29.3%	34.7%	33.1%
	成人女性	21.8%	21.4%	20.9%	20.7%

資料：山形県「平成 28 年県民健康・栄養調査結果報告」
山形県「令和 4 年県民健康・栄養調査結果報告書（速報版）」

（３）精神疾患等

- ◆ 村山地域の令和 4 年度末の精神保健福祉手帳所持者数は 3,532 人、自立支援医療（精神通院医療）受給者数は 6,552 人と年々増加傾向にあります。
- ◆ 管内の精神科医療機関及び精神科訪問看護基本療養費を算定している訪問看護ステーションが東南村山地域に集中している状況であり、また、地域生活に関する相談が多様化していることから、関係機関と連携して精神障がい者が安心して自ら望む地域生活を送れるよう精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- ◆ 平成 30 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、ひきこもり期間が 5 年以上の者が 62.7%、40 歳以上の者が 53.0% と、長期化・高年齢化が懸念されています。管内全ての市町にひきこもりに関する相談窓口が設けられており、市町や民間支援団体等と連携し早期に相談・支援に繋ぐための対策を一層推進することが必要です。
- ◆ 村山地域の自殺者数（死亡率）は 84 人（16.1）（令和 4 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及び世代や属性ごとの特徴を踏まえた自殺対策を強化することが必要です。

《目指すべき方向》

（１）がん

- 市町や関係機関と連携し、がん検診及びがん精密検査の受診率向上や精度の確保・向上、改正健康増進法をふまえた望まない受動喫煙を防止するためのキャンペーンの実施等、普及啓発を促進します。
- 喫煙対策や、食生活（野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等）、運動習慣、飲酒、ウイルスや細菌の感染予防と治療など、望ましい生活習慣の定着を促進します。

（２）糖尿病

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の減少、健診未受診者・医療中断者対策、糖尿病による合併症の減少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。
- 糖尿病重症化予防の取組を効果的に実施するため、地域の実情に合わせてかかりつけ医や市町など関係機関の連携を推進し、本人の生活習慣等の改善を支援します。

(3) 精神疾患等

- 心の健康を保つメンタルヘルスや精神疾患についての正しい知識の普及啓発を一層推進し、早期に必要な医療や支援につながることを促すとともに、適切な治療が継続できるよう関係機関と連携した支援を実施します。
- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、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強化します。
- 身近な相談窓口である市町や若者相談支援拠点、その他の関係機関と連携しながら、ひきこもり状態にある者やその家族が孤立することのないよう、早期からの支援を実施します。
- こころの健康づくり推進対策、依存症対策と連動しながら、関係機関と連携し、生きることの包括的支援としての自殺対策を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
がん検診精密検査受診率※ ¹	77.4～ 91.4% (R3)	84.0～ 94.6%	86.2～ 95.7%	88.4～ 96.8%	90.6～ 97.9%	92.8～ 98.9%	95.0～ 100%
メタボリックシンドローム該当者割合※ ²	18.5% (R3)	17.1%	16.7%	16.3%	15.9%	15.5%	15.1%
メタボリックシンドローム予備群者割合※ ³	8.7% (R3)	8.1%	7.9%	7.7%	7.5%	7.3%	7.1%
特定健康診査の受診率 (市町村国保) ※ ⁴	47.1% (R3)	51.9%	53.6%	55.2%	56.8%	58.4%	60.0%
自殺死亡率※ ⁵ (人口10万対)	16.1 (R4)	15.0	14.0	12.9 以下	12.9 以下	—	—

※¹ がん検診精密検査受診率：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ

※²※³ メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合：山形県国民健康保険団体連合会統計

※⁴ 特定健康診査の受診率（市町村国保）：山形県国民健康保険団体連合会統計
（※がん対策・健康長寿日本一推進課の目標はR4で記載の予定）

※⁵ 自殺死亡率（人口10万対）：厚生労働省「人口動態調査」

目指すべき方向を実現するための施策

(1) がん

- ・ 県は、子どもの頃からの適切な食習慣の定着、運動習慣者の増加、喫煙率の低下を目指し、健康づくり支援者を対象とした研修会や地域住民を対象とした出前健康教室等、各種事業を展開します。
- ・ 県及び市町は、喫煙する妊婦への禁煙支援に取り組み、受動喫煙の害から子どもを守る環境を整えます。
- ・ 県及び市町は、望まない受動喫煙を無くすため、たばこに関する法制度や知識の普及啓発を行います。
- ・ 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。

(2) 糖尿病

- ・ 県は、地域保健と職域保健との連携による糖尿病重症化予防や健診等受診率等向上に関する検討会、共同事業を実施します。
- ・ 県は、糖尿病重症化予防に取り組む関係機関の連携推進を図り、効果的な事業の実施を支援します。
- ・ 県は、糖尿病の要因の一つとなる肥満を防ぐため、子どもの頃からの適切な食習慣等の定着を図るための食育担当者を対象とした研修会や地域住民を対象とした各年代に応じた食生活に関する出前健康教室等、各種事業を展開します。

(3) 精神疾患等

- ・ 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、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、保健、医療、福祉等関係者との連携を一層促進するため、事例検討や研修、推進会議等を開催します。
- ・ 県は、ひきこもり状態にある者に対する支援技術の向上のため、支援者向け研修や事例検討を行うとともに、当事者及び家族に対する相談、家族グループ交流会等を実施します。
- ・ 県は、地域自殺対策を推進するため、関係機関を参集して検討会や研修会等を実施するとともに、住民向けこころの健康づくり出前講座等を実施します。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

- ◆ 村山地域の高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の占める割合）は33.0%（令和4年10月1日）で、県全体の34.8%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、10市町が35%を超えており、このうち7市町（上山市、村山市、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。
- ◆ 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、医療・介護にかかる複合的ニーズを有する高齢者への支援が必要です。
- ◆ 「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。
 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。

在宅医療を実施している医療機関

	在宅医療実施 (n=331)	うち24時間対応 (n=134)	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%	38.1%	88.1%

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

在宅医療を実施していない医療機関

	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%

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

- ◆ 訪問看護ステーションは、山形市を中心に43か所（県高齢者支援課調べ 令和5年6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。
- ◆ 平成27年度に精神科等の単科病院を除く23病院による村山管内医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ、平成30年度からは、精神科等の単科病院を含む33病院に広がっています。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。
- ◆ 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。

- ◆ 令和3年度介護報酬改定では、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に推進することが示され、また、介護保険施設においては、令和6年4月から、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護保険施設の介護職員に対し技術的助言及び指導を年2回以上行うことが義務付けられており、その人材を確保することが課題となっています。
- ◆ 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34か所で、県内97か所中35.1%が村山地域にあります。在宅療養後方支援病院は2か所ありますが、急変時における体制が不足しています。(東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」令和5年4月1日現在)
- ◆ 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、自宅及び老人ホームで亡くなる方の割合は増加傾向にあります。
- ◆ 自宅及び高齢者施設等における看取りへの対応が必要です。
- ◆ 指定難病について、対象疾病の大幅な拡充などにより、医療受給者は年々増加するとともに、難病患者の状況やニーズが多様化しており、きめ細かなサービスへの対応が必要です。
- ◆ 村山地域は、県内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。
- ◆ 令和3年5月の災害対策基本法の改正に伴い、市町村長に、高齢者や障がい者など避難行動要支援者ごとに個別避難計画作成が努力義務化されたため、個別避難計画の作成促進のための連絡調整等が必要です。
- ◆ 平成31年4月から「村山地域入退院支援の手引き」の運用を開始し、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を明確化しました。
- ◆ 在宅医療における多職種連携の推進及び質の向上を目指した自主的な活動が行われており、これらの活動の継続と更なる活性化が必要です。

(2) 介護との連携

- ◆ 平成30年度から村山地域全ての市町において介護保険法の改正による在宅医療・介護連携推進事業が実施され、郡市地区医師会、社会福祉協議会等との連携のもと、8か所の在宅医療・介護連携拠点が整備されています。
- ◆ 平成27年度に精神科等の単科病院を除く23病院による村山管内医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ、平成30年度からは、精神科等の単科病院を含む33病院に広がっています。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。
- ◆ 山形市医師会の「ポピーねっとやまがた」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。

《目指すべき方向》

(1) 在宅医療の充実

- 郡市地区医師会の枠組みを超えた在宅医療を担う医療機関の連携を推進するため、村山二次保健医療圏を在宅医療圏域として設定します。
- 在宅医療提供体制の確保・充実のため、在宅医療に係るかかりつけの医師・歯科医師や看護師、薬剤師の充実を図るとともに、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など在宅医療に対する住民の理解を促進します。
- 入院時から在宅療養までの円滑な移行を目指して、医療及び介護の連携を図り、入退院支援の充実に向けた取組を推進します。
- 在宅療養者の身体機能及び生活機能の維持・向上を図るため、口腔管理・リハビリテーション・栄養管理に取り組む多職種の連携及び栄養ケア・ステーション[®]※等の体制づくりを推進します。
※ 食・栄養の専門職である管理栄養士・栄養士が所属する全国の栄養士会にある、地域や医療・介護に関する地域密着型の栄養支援を行う拠点。
- 介護保険施設における質の高いサービス提供に向けて、各入所者の状態に応じた口腔管理や栄養の管理を計画的に行っていくことができる体制づくりを促進します。
- 急変時における支援体制の整備を促進します。
- 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。
- 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。
- 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、「村山地域難病対策地域協議会」や「村山地域医療的ケア児支援連絡会」などを開催し情報共有及び協議・検討を行い、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。

(2) 介護との連携

- 療養と生活を支える視点から、医療と介護の連携を促進するとともに、市町における多職種の連携及び協働を推進します。
- 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。

目 標 値		※在宅医療に係る目標は 2026 年度末を設定					
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	4,535 件/月 (R2)	-	-	5,020 件/月	-	-	-
訪問診療を実施する診療所・病院数	103 (R2)	-	-	103	-	-	-

[厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期：3年)]

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 在宅医療の充実

- ・ 県は、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を明確化した『村山地域入退院支援の手引き』（平成31年4月運用開始）の運用促進に取り組みます。
 - ・ 県は、村山地域医療情報ネットワーク（べにばなネット）を活用した円滑な在宅療養への移行のための連携強化に取り組みます。
 - ・ 県及び関係機関は、在宅医療に対する理解を深めるための研修会等において、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士などの関係者の在宅医療に対する理解を促進し、在宅医療に取り組む関係者の増加・充実に図ります。
 - ・ 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『看取りに関する手引き』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。
 - ・ 県及び関係機関は、医療・介護等関係者及び住民等を対象とした講演会等普及啓発により、在宅医療や看取りに対する理解の促進に取り組みます。併せて、患者が望む在宅医療や看取りなどが実現できるよう、「人生会議[※]」の考え方について啓発していきます。
- ※ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の愛称。将来の変化に備え、人生観や価値観、希望に沿って、どのような医療やケアを望むか、自ら考え、家族や医療・ケアチーム等と、繰り返し話し合いを行い、意思決定を支援するプロセスのこと。
- ・ 県は、地域の特性や実情に応じた在宅医療提供体制の充実・確保を図るため、在宅医療関係者による協議の場を設置します。
 - ・ 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に図ります。
 - ・ 県は、多様化する難病患者や医療的ケア児等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。
 - ・ 県は、難病患者や医療的ケア児等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に図ります。

(2) 介護との連携

- ・ 県は、在宅医療・介護連携拠点及び市町との情報共有・連携を図り、先進事例の提供や意見交換会の開催等を通して、市町の取組を支援します。
- ・ 県は、広域的な退院調整ルール（「村山地域入退院支援の手引き」）の運用を推進し、地域の医療・介護関係者間の情報共有・連携を支援します。
- ・ 県は、連携拠点の職員の資質向上・情報共有に向けた研修会等を開催し、在宅医療・介護連携拠点の機能強化を図ります。

第2節 最上二次保健医療圏

1 医療提供体制

《現状と課題》

(1) 医療従事者

- ◆ 最上地域における人口10万対医療施設従事医師数（令和2年末）は139.6人で、県平均（229.2人）、全国平均（256.6人）と比較すると極端に少なく、他地域（村山247.5人、置賜191.2人、庄内191.0人）と比較しても少ない状況です。
- ◆ 令和5年度に厚生労働省が示した医師偏在指標において、最上地域は、「医師少数区域」と位置付けられています。
- ◆ 最上地域の開業医は約8割が新庄市に集中しており、かかりつけ医や在宅医療を担う医師がいなくなる地域が増えることも想定され、患者の病院への集中による勤務医の負担が更に増える懸念があります。

医療施設従事医師数の状況

（単位：人）

		最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
H30	実数	99	2,463	311,963	1,480	372	512
	人口10万対	134.6	226.0	251.1	273.8	180.2	172.8
R2	実数	99	2,448	323,700	1,460	386	503
	人口10万対	139.6	229.2	256.6	247.5	191.2	191.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※各地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、H30年は県みらい企画創造部統計企画課「山形県の人口と世帯数（平成30年10月1日現在）」、R2年は総務省統計局「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果（参考表）」による。（以下同じ）

※医療施設とは、病院及び診療所をいう。（以下同じ）

- ◆ 令和2年末の人口10万対医療施設従事歯科医師数、薬局・医療施設従事薬剤師数、看護師等数は、いずれも県平均及び全国平均より少なく、引き続き医療従事者全般の確保が必要です。

医療施設従事歯科医師数・薬局・医療施設従事薬剤師数の状況

（単位：人）

R2	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
医療施設従事歯科医師数	35	662	104,118	352	112	163
人口10万対	49.3	62.0	82.5	66.2	55.5	61.9
薬局・医療施設従事薬剤師数	92	1,792	250,585	991	311	398
人口10万対	129.7	167.8	198.6	186.3	154.1	151.1

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

看護師等数の状況（保健師・助産師・看護師・准看護師）

（単位：人）

R2	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
看護師等数	917	15,639	1,659,035	8,172	2,664	3,886
人口10万対	1,298.2	1,464.3	1,315.2	1,539.7	1,323.4	1,479.6

資料：山形県「令和2年保健師助産師看護師業務従事者届集計結果」

- ◆ 平成28年3月に「もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会」を設立し、求人・求職情報の一元的集約と効果的な情報提供、教育研修体制の構築、介護福祉施設等における看護師確保対策等、管内の関係機関の連携による看護師の確保・育成及び定着に向けた取組を実施してきました。
- ◆ 看護師等生涯サポートプログラム「最上プラス」として、UIJターン希望者へのインターンシップ旅費支援や「ナスカフェ」（新任期の同期交流会）を実施するも、新型コロナウイルス感染症の影響により参加者が増えない状況です。

(2) 医療施設

(基幹病院の機能強化)

- ◆ 最上地域唯一の基幹病院である県立新庄病院は、更なる療養環境の確保、多様な医療ニーズへの対応、大規模災害発生時の対処等、ハード面で様々な課題があったため、令和5年10月に地域救命救急センターや総合患者サポートセンターを併設して移転開院しました。
- ◆ 県立新庄病院は「災害拠点病院」及び「へき地医療拠点病院」等、様々な拠点病院に指定されており、基幹病院として、災害対応機能、医師派遣機能、教育研修機能等を担っています。
- ◆ 県立新庄病院において、令和5年10月から、県立こども医療療育センターからの紹介等を受けて対応する障がい児へのリハビリを開始しています。
- ◆ 県立新庄病院内の保健所サテライトにおいて、がんや生活習慣病等の健康づくりに関する情報発信を実施しています。

(3) 小児救急を含む小児医療

- ◆ 最上地域の小児科医総数（令和2年）は6人で、15歳未満人口10万対の小児科医は79.9人となっており、県内で最も少ない状況です。

小児科医数の状況（令和2年末）

（単位：人）

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
実数	6	140	17,997	89	21	24
15歳未満人口10万対	79.9	116.4	119.7	142.9	94.0	85.3

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

※ 各地域の人口10万対比率算出に用いた15歳未満人口は総務省統計局「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果（参考表）」による

- ◆ 休日、夜間における初期救急医療は、救急告示医療機関（4施設）及び一部の開業医が受け持っているが、小児救急医療の機能は十分に果たせていない状況です。
- ◆ 小児救急電話相談事業（#8000）の利用率が低く、更なる普及啓発が必要です。

(4) 周産期医療

- ◆ 分娩を扱う医療機関は県立新庄病院のみで、正常分娩から比較的高度な医療まで対応しており、勤務医の負担が大きくなっています。
- ◆ ハイリスクの妊婦や高度な医療を要する新生児等については、村山地域の三次周産期医療機関との広域連携で対応しています。

(5) 救急医療

- ◆ 初期救急医療は、救急告示医療機関4施設（県立新庄病院、最上町立最上病院、町立真室川病院、新庄徳洲会病院）で担っています。なお、令和5年10月に新庄市

夜間休日診療所の機能を県立新庄病院に移し、新庄市最上郡医師会と連携して診療を行っています。

- ◆ 三次救急医療を担う地域救命救急センターが、県立新庄病院に整備され、脳卒中や心筋梗塞等の重篤患者に対応しています。さらに高度な医療が必要な患者については、県立中央病院、山形大学医学部附属病院及び日本海総合病院との広域連携により対応しています。
- ◆ 県立新庄病院の移転に伴い整備されたヘリポートの活用により、搬送体制が強化されました。
- ◆ 地域住民により発足された「私たちとお医者さんを守る最上の会」が医療機関の時間外適正受診の普及啓発活動を実施しています。
- ◆ 基幹病院までの搬送時間を考えると、住民による救命活動、病院前救護の更なる充実が必要です。

(6) へき地の医療

- ◆ 県立新庄病院が「へき地医療拠点病院」に指定され、地域の公的医療機関に代診医を派遣しています。
- ◆ 地域の公的医療機関へ、自治医科大学卒業医師等を派遣しています。

(7) 医療連携

- ◆ 医療機関が少なく、地域住民の病院志向等もあり、かかりつけ医の普及及び定着が不十分です。
- ◆ 患者の診療情報の共有化を図り、効率的で安心できる診療が行える環境づくりのため、平成24年度に導入された医療情報ネットワークシステム「もがみネット」の歯科・介護分野も含めた利用機関の拡大が必要です。
- ◆ 切れ目のない医療サービスを提供するため、地域連携パスの利用拡大とともに、地域の医療機関及び介護施設等との連携に加え、医科、歯科、リハビリ等多職種による連携が必要です。

(8) 災害時における医療

- ◆ 地域災害医療コーディネーターとして4名の医師を配置しています。保健所長は地域災害医療コーディネーターを統括し、県の保健医療対策班（保健医療調整本部）と連携して業務を実施しています。
- ◆ 県立新庄病院はヘリポートを併設し、免震構造を有する災害拠点病院としての機能が強化されました。
- ◆ DMA T等各救護班の活動状況などを把握できる広域災害医療情報システム（EMIS）を導入しています。
- ◆ 日頃から各関係機関と災害医療に関する課題を共有するなど、連携の推進が必要です。

(9) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

- ◆ 新型コロナウイルス感染症の、主に病院及び高齢者施設等の集団感染対策を協議する場として令和3年（2021年）8月に開始した関係機関によるWeb会議は、5類移行後も地域医療連携に関する情報交換会として、今後の感染拡大に備え月1回継続しています。医療機関数・医師数の少ない最上地域においては特に、今後の新

興感染症等の発生に備え、平時からの関係機関の連携、医療提供体制の構築が必要です。

- ◆ 新型コロナウイルス感染症の急拡大・まん延時には、高齢者施設等の集団感染発生の増加、病床の逼迫及び入院調整に時間を要したため、施設における感染対策の徹底、施設内での療養支援等が課題となりました。地域住民については、無症状者・軽症者の受診希望等による外来の逼迫がみられたため、重症化リスク・症状等の程度により、検査・自宅療養の自己管理が広く求められました。今後の新興感染症等についても病態の特徴・まん延状況等に合わせた対応ができるよう、備えが必要です。
- ◆ 県立新庄病院では、感染対策向上加算関連の病院、診療所及び保健所を参集範囲とした合同カンファレンス（年4回）を開催し、医療機関における感染対策、薬剤耐性（AMR）対策としての抗菌薬適正使用等について意見交換を実施しています。

《目指すべき方向》

（１）医療従事者

- 中長期的な観点で、最上地域から医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等）の輩出を目指し、小中高生に対する動機付けを推進します。
- 最上地域は、特に医師少数区域に該当することから、「医師の増加」を方針とします。
- 関係団体と連携し、医学生等に対する最上地域の医療情報の発信及び大学に対する医師派遣等の働きかけを推進します。
- 最上地域の看護職員確保対策を推進します。

（２）医療施設

（基幹病院の機能強化）

- 地域全体で、基幹病院である県立新庄病院と地域の医療機関との機能分担や連携等について引き続き検討を進めます。

（３）小児救急を含む小児医療

- 短期的及び中長期的な小児科医確保対策を実施します。
- 関係団体と連携した、小児救急電話相談事業の利用を推進します。
- 医療機関等と連携し、小児の急病時の対応方法等について普及啓発を進めます。

（４）周産期医療

- 関係機関との連携により産婦人科医を確保し現状の医療機能を堅持します。
- ハイリスク分娩に係る三次周産期医療機関との広域連携及び情報共有を推進します。

（５）救急医療

- 県立新庄病院に整備されたヘリポートを含む地域救命救急センターの運営を支援し、地域全体の救急医療を強化します。
- 関係団体と連携し時間外の適正受診の周知啓発や救急電話相談の利用を推進します。
- 住民自らが救命活動を行えるようにします。

(6) へき地の医療

- 引き続き地域全体でへき地の医療を支援します。
- 引き続き自治医科大学卒業医師等の派遣を実施します。

(7) 医療連携

- 切れ目のない医療サービスを提供していくため、医科・歯科・薬剤師・リハビリ・訪問看護・介護分野等の連携を図るための取組を実施します。
- 医療情報ネットワーク「もがみネット」の利用の拡大を推進します。
- 地域連携パスの利用拡大についての検討を実施します。
- 関係団体との連携による、医療機関の適切な利用についてのPR、かかりつけ医の普及を推進します。

(8) 災害時における医療

- 災害時医療に係る情報収集（EMIS導入）、指揮調整機能の一元化等、災害医療コーディネート機能を充実させるため、各関係機関と災害医療に関する課題を共有し、連携を推進します。

(9) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

[新興感染症等に備えた平時からの取組]

- 感染状況のフェーズに応じ、第二種感染症指定医療機関である県立新庄病院を中心とした病院・診療所等の連携体制・役割分担を確認し、地域内の感染症の発生動向、病床・外来の状況等について関係機関で情報共有することで、流行の探知・連携の強化を図ります。
- 新興感染症を想定した対応の訓練・研修を行い、発生時・流行初期に備えます。
- 高齢者施設等における標準予防策を徹底し、まん延時に施設療養ができるよう、平時から備えます。
- 地域住民への身近な感染症の予防・対策についての普及啓発により、平時から地域内の感染対策の意識を高め、まん延時には、必要な患者に必要な医療の提供を確保するために、軽症者は自宅療養ができるよう、平時から備えます。
- 県立新庄病院を中心に、病院・診療所等が、医療機関における感染対策に関する情報交換及び協議を行い、より適切な感染対策を推進します。

[新興感染症の発生・まん延時の取組]

- 感染状況のフェーズに応じ、あらかじめ確認・訓練していた病院・診療所、関係機関等との連携体制・役割分担を再確認し、速やかに実施します。
- 県全体及び各圏域の医療状況を情報共有し、重症患者等への医療提供、医療逼迫対策等に対応します。
- 感染状況のフェーズに応じた県の対応方針にそって、施設療養・自宅療養等を実施することにより、入院・外来医療の逼迫を防ぐよう取り組みます。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
医療施設従事医師数※	99人 (R2)			133人	中間見直し時に検討		
看護師等数	917人 (R2)						977人
小児科医数	6人 (R2)						現状 維持
「もがみネット」アクセス数	18,360 (R4)	18,544	18,637	18,730	18,824	18,918	19,012

[医師数、小児科医数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（調査周期：2年）]

[看護師等数：厚生労働省「業務従事者届」（調査周期：2年）]

[「もがみネット」アクセス数：最上保健所調べ]

※ 山形県医師確保計画（令和5年）における目標値 [県医療政策課策定]

目指すべき方向を実現するための施策

（１）医療従事者

- ・ 県は、医療従事者の確保や養成のため、山形県医師確保計画及び山形方式看護師等生涯サポートプログラム等の施策に取り組みます。
- ・ 県は、小中高生を対象に、地域の医療従事者から仕事のやりがい等について伝えてもらう動機付け学習会や医療現場見学会を継続して開催します。
- ・ 県は、医療職を目指す中高生を対象に、医療系学校に進学するうえで有用な情報及び地元での就職先等について、継続的な情報提供を実施します。
- ・ 県は、最上地域保健医療対策協議会と連携し、最上地域の医療情報パンフレットを作成し、全国の医学生及び最上地域出身医師への情報発信を行います。また、関係機関への医師派遣の働きかけを継続して実施します。
- ・ 県は、市町村が実施する看護師修学資金貸与に協力するとともに、看護師等生涯サポートプログラム「最上プラス」として、UIJターン希望者へのインターンシップ旅費支援や新任期の人脈づくり「ナスカフェ」を継続して実施します。

（２）医療施設

（基幹病院の機能強化）

- ・ 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、救急医療や災害医療、地域の医療機関との連携等について、最上地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）等で検討を進めます。

（３）小児救急を含む小児医療

- ・ 県は、小児科医確保に向けて、医師派遣の働きかけを継続して実施するほか、小中高生を対象とした動機付け学習会等を継続して実施します。
- ・ 県は、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、小児救急電話相談事業のPRを進めます。
- ・ 県は、医療機関等と連携し、小児の急病時の対応方法など、知識の普及啓発のため、小児救急講習会を継続的に実施します。

(4) 周産期医療

- ・ 県は、最上地域唯一の分娩取扱い医療機関である県立新庄病院の分娩機能の堅持に向けて、人員確保等、関係機関への働きかけを継続して実施します。
- ・ 県は、ハイリスク分娩に係る搬送体制及び情報共有のあり方について検討します。

(5) 救急医療

- ・ 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、県立新庄病院を含めた地域全体の救急医療体制強化について、最上地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）で検討を進めます。
- ・ 県は、真に救急医療を必要とする患者の利用を確保するため、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、医療機関の適正受診及び救急電話相談のPRを進めます。
- ・ 県は、住民自らが救命活動を図られるようにAED講習会等を実施します。

(6) へき地の医療

- ・ 県は、地域内の病院及び診療所への医師の診療応援体制を維持するため、関係機関への医師派遣の働きかけを継続して実施します。
- ・ 県は、へき地の医療機関への自治医科大卒医師等の派遣を継続して実施します。

(7) 医療連携

- ・ 県は、切れ目のない保健・医療・福祉サービスを提供するため、病院・診療所・薬局・介護福祉施設等の連携強化に向けた、関係者同士が意見交換できる場を確保します。
- ・ 県は、より多くの患者情報の共有化を進めるため、もがみネットの利用拡大のためのPRに努めます。
- ・ 県は、地域連携パスの利用拡大も含めた多職種による連携強化に向けて、関係者同士が意見交換できる場を確保します。
- ・ 県は、かかりつけ医の普及のため、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、医療機関の適正受診についてのPRに努めます。

(8) 災害時における医療

- ・ 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、災害医療に関する課題を協議する場を確保します。

(9) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

[新興感染症等に備えた平時からの取組]

- ・ 県は、流行の探知・連携の強化を図るため、病院・医師会・救急等の関係機関の参集による地域医療連携に関する情報交換会等を開催し、感染症の発生动向、病床・外来の状況等について情報共有・対策の協議を行います。
- ・ 県は、新興感染症の主に発生時・流行初期における医療機関等の対応を想定し、県立新庄病院（第二種感染症指定医療機関）等との連携による訓練を実施します。
- ・ 県は、高齢者施設等に対し、平時の標準予防策の徹底、まん延時に備えた施設療養の準備等について、研修会・ホームページ等による普及啓発を行います。

- ・ 県は、地域住民に対し、身近な感染症の予防・対策、まん延時に備えた自宅療養の準備等について、出前講座・ホームページ等による普及啓発を行います。
- ・ 県は、県立新庄病院が主催する感染対策向上加算関連の合同カンファレンスへの参加、医師会・薬剤師会等との連携により、医療機関における感染対策及び薬剤耐性（AMR）対策等の取組を推進します。

[新興感染症の発生・まん延時の取組]

- ・ 県は、感染状況のフェーズ及び発生動向を踏まえ、あらかじめ確認・訓練していた病院・診療所、関係機関等との連携体制・役割分担について、Web 会議等により速やかに再確認・調整し、各関係機関は役割に応じて実施します。
- ・ 県は、県全体及び各圏域の医療状況を情報共有し、重症患者等への圏域を越えた医療提供の調整、医療逼迫対策等について対応します。
- ・ 県は、高齢者施設等に対し、施設療養の準備・実施等についての協力依頼、集団感染対策等への支援を行います。
- ・ 県は、地域住民における自宅療養の準備・具体的な方法等を検討し、周知・健康管理等について市町村等の協力を得ながら実施します。

2 地域の特徴的な疾病対策等

《現状と課題》

(1) がん対策

- ◆ 最上地域におけるがんによる令和2年人口10万対の死亡率は458.5で、県平均(366.8)を大きく上回り、全国平均(306.6)と比較してもはるかに高率です。

がんによる死亡率(人口10万対)

	最上	山形県	全国
男性	537.8	433.4	368.3
女性	376.7	299.5	248.3
合計	458.5	366.8	306.6

資料：厚生労働省「令和2年人口動態統計」・山形県健康福祉部「令和2年健康福祉統計年報」

- ◆ 二次保健医療圏別における胃がん死亡率において、全国を100とした時の指標である標準化死亡比(平成25～29年)が、男性156.6(3位)、女性143.5(5位)と全国でも高率です。
- ◆ 肺がんやその他多くのがんのリスクとなる喫煙する人の割合(令和4年速報値22.7%)が、県内で最も高率です。
- ◆ 胃がんの危険因子である食塩の摂取量(令和4年速報値)が、県の目標にしている8gに比べ最上地域は10.9gと県内で最も高値です。
- ◆ 胃がんの危険因子である飲酒について飲酒習慣のある人の割合が、県内でも高率です。
- ◆ がん検診の受診率は、全国、県平均と比較すると高めではあるが、毎年減少傾向です。
- ◆ 県立新庄病院は「地域がん診療連携拠点病院」に指定されており、令和5年10月移転開設に伴い緩和ケア内科が新設されました。

喫煙者の割合

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
現在習慣的に喫煙している者	22.7%	17.2%	16.1%	19.5%	15.6%

資料：山形県「令和4年県民健康・栄養調査(速報値)」

飲酒習慣の状況(週3日以上飲酒し、飲酒日1日当たり1合以上飲酒する人)

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
習慣的に飲酒している者	27.8%	25.7%	24.0%	26.7%	28.1%

資料：山形県「令和4年県民健康・栄養調査(速報値)」

(2) 脳卒中対策

- ◆ 最上地域における令和2年の人口10万対の脳卒中(脳血管疾患)死亡率は212.2で、県平均(135.7)及び全国平均(83.5)と比べて非常に高率です。
- ◆ 二次保健医療圏別における脳梗塞の死亡率において、全国を100とした時の指標である標準化死亡比(平成25～29年)が、男性171.0(2位)、女性173.1(2位)

と全国でも高率です。

- ◆ 特定健診の受診率は50.1%（令和3年）であり、県市町村平均（49.5%）水準を維持しています。
- ◆ 特定保健指導の終了率は48.2%（令和3年）であり、県市町村平均（47.5%）水準を維持しています。
- ◆ 脳卒中を発症した患者の早期回復のため、急性期・回復期・リハビリ期における医療・福祉・在宅分野での連携強化が必要です。

脳血管疾患による死亡率（人口10万対）

	最上	山形県	全国
男性	223.4	123.5	84.0
女性	197.8	145.2	83.0
合計	212.2	135.7	83.5

資料：厚生労働省「令和2年人口動態統計」・山形県健康福祉部「令和2年健康福祉統計年報」

（3）心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ◆ 最上地域における令和2年人口10万対の心疾患による死亡率は262.0で、県平均（224.3）及び全国平均（166.6）と比べて非常に高率です。
- ◆ 心臓外科分野の専門医療機関がなく、心臓外科分野における広域連携のため、救急搬送体制を充実させる必要があります。

心疾患による死亡率（人口10万対）

	最上	山形県	全国
男性	285.0	214.7	165.5
女性	235.8	230.2	167.7
合計	262.0	224.3	166.6

資料：厚生労働省「令和2年人口動態統計」・山形県健康福祉部「令和2年健康福祉統計年報」

（4）糖尿病対策

- ◆ 市町村国保健診における糖尿病関連検査における正常値者の割合（令和3年度23.9%）が、他地域（村山24.8%、置賜28.2%、庄内39.7%）と比べて低率です。

市町村国保健診における糖尿病関連検査結果

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
正常値者の割合	23.9%	30.9%	24.8%	28.2%	39.7%

資料：山形県国保連合会統計資料（令和3年度）

- ◆ 最上地域は、県内他地域に比べ肥満者の割合が高く、野菜や果物の摂取頻度が低率です。

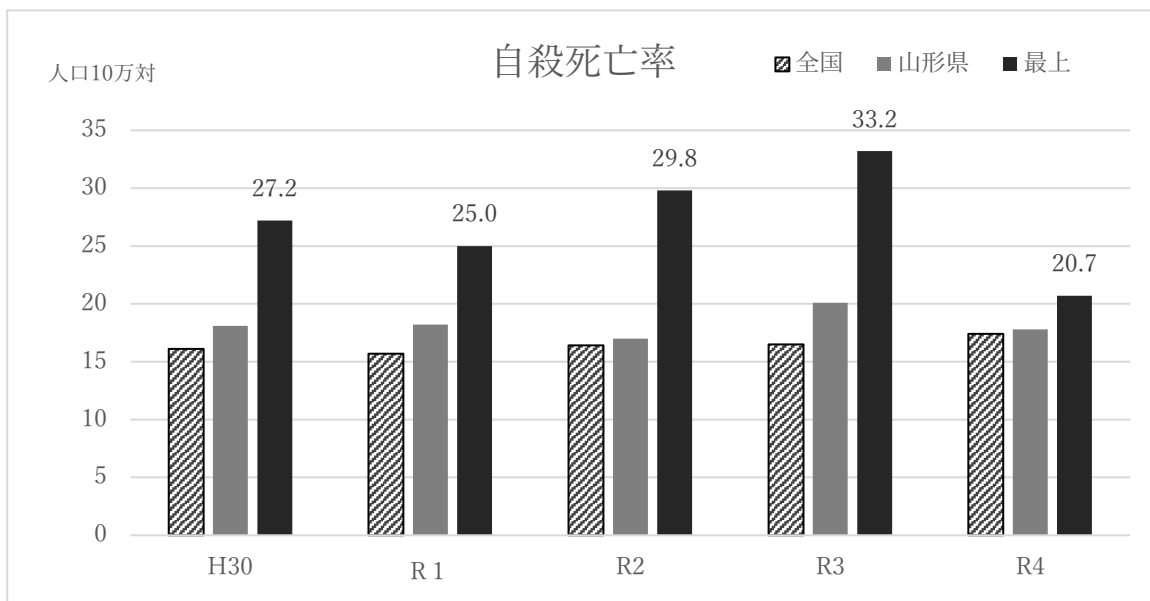
市町村国保健診におけるBMI 25以上の肥満者の割合

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
男性	38.0%	34.8%	33.5%	35.1%	34.8%
女性	29.8%	25.9%	25.1%	26.4%	25.9%

資料：山形県国保連合会統計資料（令和3年度）

(5) 精神疾患対策

- ◆ 最上地域の令和4年度末の精神保健福祉手帳所持者数は446人で、自立支援医療(精神通院)の受給者数は829人で、年々増加傾向にあります。
- ◆ 最上地域は、精神科3か所(病院2(ただし外来診療を行う病院は1)・診療所1)、心療内科1か所(診療所1)と医療機関が少ない状況です。
- ◆ 精神科救急医療施設(当番病院)が最上地域内にないため、緊急医療を要する患者は他地域へ入院することが多く、患者・家族にとって身体的・精神的に大きな負担となっています。
- ◆ 令和4年における自殺者数は、管内14人・県内184人で、自殺死亡率は管内20.7で県・全国と比較して依然高い状態が続いています。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

(6) その他

(発達障がい傾向の児童への支援)

- ◆ 発達障がい傾向の児童に対する関心の高まりや市町村の乳幼児健康診査等での気づきが増加しているため、集団生活の場である保育所等においては、発達障がい等への早期からの支援に対する期待が大きくなっています。
- ◆ 最上地域には発達障がい等に関する専門機関が少なく、早期療育が難しい状況です。

《目指すべき方向》

以下に掲げる各疾病等の予防、健康づくりについては、医療機関、職域保健、地域保健、関係団体と連携し、県立新庄病院内の保健所サテライトを活用した情報発信等により、効果的な啓発を推進します。

(1) がん対策

- がん早期発見のため、がん検診受診率及び精密検査受診率向上に向けた取組を推進します。
- 受動喫煙防止対策の環境整備や、喫煙率の低下に向けた取組を推進します。
- がん予防のため、食生活や運動、飲酒量の低減など生活習慣の改善を推進します。

(2) 脳卒中対策

- 脳卒中の発症予防に向け、適切な食習慣、運動習慣の実践や禁煙等生活習慣の改善を推進するための健康づくりの情報提供をします。
- 特定健診の受診率向上及び、特定保健指導の終了率向上に向けた取組を推進します。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 急性心筋梗塞の発症予防に向け、適切な食習慣、運動習慣の実践や禁煙等生活習慣の改善を推進するための健康づくりの情報提供をします。
- 特定健診の受診率向上及び、特定保健指導の終了率向上に向けた取組を推進します。

(4) 糖尿病対策

- 糖尿病予防のため食生活、運動などの生活習慣改善や、糖尿病の早期発見、早期治療による重症化を予防するため、職域保健、地域保健、関係団体と連携しながら糖尿病対策を効果的に推進します。

(5) 精神疾患対策

- 地域における相談支援体制と関係機関の連携強化を推進します。
- 心の健康及び精神疾患の正しい知識と対応方法等について、住民等に対する普及啓発を実施します。
- こころの健康づくり推進対策、依存症対策、ひきこもり対策等と連動させながら、関係機関と連携し自殺対策を推進します。

(6) その他

(発達障がい傾向の児童への支援)

- 現場の保育士等の発達障がい等への対応能力の向上を図るため、技術的・精神的な相談・支援体制を強化します。
- 関係機関と連携して、発達障がい傾向の児童や家族に対する医療・療育体制の整備を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
肺がん検診受診率	18.3% (R3)						18.3%
大腸がん検診受診率	17.3% (R3)						17.3%
特定健診の受診率 (国保)	50.1% (R3)	53.7%	54.9%	56.1%	57.4%	58.7%	60%
特定保健指導の終了率 (国保)	48.2% (R3)	52.6%	54.1%	55.6%	57.1%	58.5%	60%
糖尿病関連検査における正常値者の割合	23.9% (R3)	26.5%	27.4%	28.3%	29.2%	30.0%	30.9%
自殺による死亡率 (人口10万対)	28.1 (H30～R4 の実人数 から算出)	26.6	25.2	23.7	22.2	20.7	19.2

[がん検診受診率：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」]

[特定健診受診率、特定保健指導終了率、糖尿病関連検査正常値者の割合：市町村国保健診データ]

[自殺による死亡率：最上保健所調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

各疾病等の予防、健康づくりについては、関係団体と連携し、県立新庄病院内の保健所サテライトのデジタルサイネージの活用、院内図書室と連携した情報発信等により、効果的な啓発を推進します。

(1) がん対策

- ・ 県は、がん検診受診率及び精密検査受診率向上を図るため、効果的ながん検診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を研修会等開催により支援します。
- ・ 県は、20代、30代を対象とした「若者のがん検診・検査」の受診啓発を行うとともに、対象年齢に達しない若年層ががん検診を受診するための機運醸成を図ります。
- ・ 県は、がん予防の一環として、受動喫煙防止対策の環境整備を推進し、禁煙支援の取組を推進します。
- ・ 県は、最上地域のがん予防を推進していくため、がん予防の正しい知識の啓発を図り、食生活や運動、飲酒など生活習慣の改善を推進します。

(2) 脳卒中对策

- ・ 県は、脳卒中予防対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を研修会等開催により支援します。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ・ 県は、心筋梗塞等の心血管疾患対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を研修会等開催により支援します。

(4) 糖尿病対策

- ・ 県は、糖尿病予防対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を研修会等開催により支援します。
- ・ 県は、「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」の活用を支援するとともに、「糖尿病カードシステム」を用いた医療機関、市町村の地域連携を図り、事例検討会等の開催により糖尿病重症化予防を推進します。

(5) 精神疾患対策

- ・ 県は、入院患者の地域移行の推進に向けて、退院前ケース検討会を必要に応じて開催し、支援計画を策定し、関係機関とともに支援を行います。
- ・ 県は、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、保健・医療・福祉関係者等による会議を開催し、連携を推進します。
- ・ 県は、こころの健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、精神障がい及びひきこもりや児童生徒のメンタルヘルスの支援者等と連携して、自殺対策を推進します。

(6) その他

(発達障がい傾向の児童への支援)

- ・ 県は、現場の保育士等の発達障がい傾向の児童やその保護者への対応能力の向上を図るため、引き続き、発達障がいの知識や対応方法等を習得する研修会等を開催するとともに、地域の医師等と連携しながら技術的・精神的な相談支援を行います
- ・ 県は、発達障がい傾向の児童のライフステージに合わせた切れ目のない支援体制整備のため、保健・福祉・教育・就労等の関係機関による連絡会議を開催します。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

- ◆ 令和4年10月1日現在の最上地域における高齢化率（65歳以上人口の割合）は38.6%と、県全体の34.8%より高く、今後もその割合は増加すると推計されます。
- ◆ 最上地域で訪問診療を受けている患者数（令和2年）は216件/月と減少し、医療保険等による訪問診療を実施している医療機関は10施設、人口10万対14.2で、県全体の50.7より少ない状況です。

医療保険等による訪問診療の状況（最上地域）

	H29	R2
件数	348	216
実施する診療所・病院数	13	10

資料：厚生労働省「医療施設調査（静態）」

- ◆ 最上地域で訪問歯科診療施設基準を届出ている歯科診療所は18施設（令和5年）、全体に占める割合は72.0%と増加しています。

訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合（最上地域）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
割合	63.3%	69.0%	65.5%	(-)	(-)	69.2%	72.0%

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

- ◆ 入院時から在宅療養まで円滑な移行ができるよう、平成31年4月から「もがみ地域退院支援連携ルール」を運用しており、安心して医療や介護を受けることができる環境づくりが必要です。
- ◆ 訪問看護の対象エリアが広いため、病院、診療所及び訪問看護事業所間の連携等による訪問看護体制の強化が必要です。
- ◆ 令和2年の最上地域の在宅死亡の割合（在宅（自宅・老人ホーム）での死亡数／死亡総数）は、18.6%と、県全体の26.7%より低く、県内で最も低い状況です。在宅療養患者の症状が急変した際に、夜間を含めて対応が可能な在宅療養支援診療所が少ないこともあり、地域全体で在宅での看取りを進めていく必要があります。
- ◆ 在宅医療に対する家族の不安が大きく退院をためらう等、入院等の施設志向の住民が多いことから、在宅医療について住民及び医療関係者等に周知を図っていく必要があります。
- ◆ 指定難病について、対象疾病の拡充などにより、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。
- ◆ 山形県災害時要配慮者支援指針の要配慮者に難病患者が対象となっており、特に在宅で人工呼吸器を使用している重症難病患者及び医療的ケア児への災害時対応策について、県・市町村・支援者を含めた関係者による平常時からの体制の整備が必要です。
- ◆ 病院を退院し、在宅で生活する医療的ケア児は、主として家族のケアによって支えられており、身近な地域における支援者の切れ目ない支援のために、継続的な連携の場が必要です。

(2) 介護との連携

- ◆ 最上地域では、今後も高齢化率は上昇し、在宅での要介護高齢者へのサービス需要が引き続き見込まれることから、在宅医療に携わる医療・介護関係者の連携強化など「地域包括ケアシステム」の更なる発展に向けた体制整備が必要です。
- ◆ 介護サービスを提供する介護施設等では職員体制が不十分な状況にあることから、地域における介護人材の確保が必要です。
- ◆ 各市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において、複数市町村で広域的に取り組む必要のある方策の調整・支援が必要です。
- ◆ 最上地域では、認知症疾患医療センターが平成 29 年 2 月に PFC HOSPITAL に設置されており、地域における認知症の早期診断や初期対応を担当しています。

《目指すべき方向》

(1) 在宅医療の充実

- 入院時から在宅療養までの円滑な移行ができるよう、病院や診療所、薬局、介護施設等との連携体制を強化します。
- 在宅療養患者のQOL維持向上のため、口腔管理と食支援を行うことができる体制の整備を推進します。
- 急変時の受入体制や連携体制の整備を推進します。
- 在宅医療を支える訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護など在宅医療を提供する医療機関や人材の確保、育成を推進します。
- 住民等に対する看取り等の普及啓発を推進します。
- 重症難病患者の在宅療養支援計画・評価事業（ケアプラン会議）による、在宅療養の支援と療養体制の整備を推進します。
- 大規模災害時における在宅重症難病患者及び医療的ケア児の安全・安心の確保のため、市町村・医療機関・患者団体・関係機関とともに支援体制を推進します。
- 医療的ケア児がその家族とともに安心して地域で育つための、支援機関等情報の共有及び、保健・福祉・教育・保育・防災担当者の切れ目ない緊密な連携支援体制の構築を推進します。

(2) 介護との連携

- 「地域包括ケアシステム」の更なる発展に向けた市町村の体制整備を支援するとともに、医療・介護・福祉の連携を推進します。
- 関係団体や関係機関と連携した「もがみ介護人材確保推進ネットワーク協議会」の運営による地域の介護人材確保対策を推進します。
- 令和 5 年 10 月に県立新庄病院総合患者サポートセンターに設置した最上地域の在宅医療・介護連携拠点「@ほーむもがみ」において、広域的に取り組む必要のある事業等を支援します。
- 認知症疾患医療センター（最上圏域）の円滑な運営を支援します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けて いる患者数)	216 件/月 (R2)			375	中間見直し時に検討		
訪問診療を実施する 診療所・病院数	10 (R2)						現状 維持
訪問歯科診療に係る 施設基準届出医療機 関割合*	72.0% (R5.9.1 現在)	74.0	76.0	78.0	80.0	82.0	84.0

[訪問診療実施件数：厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]

[訪問診療を実施する診療所・病院数：厚生労働省「医療施設調査」（調査周期：3年）]

[訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」]

※「在宅療養支援診療所」（歯援診）及び「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」（歯訪診）の届出を行っている歯科診療所の割合

目指すべき方向を実現するための施策

（１）在宅医療の充実

- ・ 県は、入院時から在宅療養までの円滑な移行を行うために、「もがみ地域退院支援連携ルール」について運用状況の確認やルール内容の検討、普及を行います。
- ・ 県は、急変時の受入体制や多職種連携など、在宅医療に関する地域の課題解決について、最上地域保健医療協議会在宅医療専門部会で検討を進めます。
- ・ 県は、在宅医療関係者の人材育成や多職種連携の推進のため、研修会等を開催します。
- ・ 県は、在宅医療や看取りの普及啓発のため、住民を対象としたセミナー等を開催します。
- ・ 重症難病患者の在宅療養支援計画・評価事業（ケアプラン会議）による、在宅療養の支援と療養体制のサービス調整等を行います。
- ・ 在宅重症難病患者への地域連携支援体制や大規模災害時対応策について、最上地域難病対策協議会を開催し検討を進めます。
- ・ 県は、大規模災害対策を含め、医療的ケア児がその家族とともに安心して地域で育つため、保健・福祉・教育・保育・防災担当者等の継続的な連携の場を提供し、切れ目ない緊密な連携支援体制の構築に向けて支援連絡会等を開催します。

（２）介護との連携

- ・ 県は、各市町村の地域包括支援センター等で構成する「最上地域包括支援センター連絡協議会」において、「地域包括ケアシステム」の更なる発展に向けて、在宅医療と介護連携の推進に向けた取組の強化や認知症対策事業、介護予防事業の促進について検討します。
- ・ 県は、「もがみ介護人材確保推進ネットワーク協議会」の構成機関・団体と連携し、介護職員の育成・確保・定着、離職防止対策を推進します。
- ・ 在宅医療・介護連携拠点「@ほーむもがみ」において、地域の医療・介護資源の把握や地域包括支援センター、医療・介護従事者からの相談への対応などを行うことにより、在宅医療と介護の連携を推進します。

- ・ 県は、認知症疾患医療センター（最上圏域）による認知症医療に関する研修実施の協力や地域の保健医療機関、地域包括支援センターなどによる「最上地域認知症医療連携協議会」における医療・介護関係者の連携体制づくりを支援します。

第3節 置賜二次保健医療圏

1 医療提供体制

《現状と課題》

(1) 医療従事者

- ◆ 置賜地域の医師数は、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、全県(244.2人)を下回り、最上地域(148.0人)に次いで少ない状況です。
- ◆ 令和5年度に厚生労働省が示した医師偏在指標において、置賜地域は、「医師多数区域」でも「医師少数区域」でもない地域と位置付けられました。ただし、山形県医師確保計画(令和6年3月策定)においては、東南置賜・西置賜地域いずれにも医師少数区域と同様に扱う「医師少数スポット」を設定しています。

医師数の状況

(単位：人)

		置賜	山形県	全国	村山	最上	庄内
H30	実数	390	2,614	327,210	1,577	104	543
	人口10万対	189.0	239.8	258.8	291.8	141.4	201.6
R2	実数	400	2,608	339,623	1,572	105	531
	人口10万対	198.2	244.2	269.2	295.6	148.0	201.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※各地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、平成30年は県みらい企画創造部統計企画課「山形県の人口と世帯数」(平成30年10月1日現在)、令和2年は総務省統計局「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果(参考表)」による。(以下同じ)

- ◆ 置賜地域の歯科医師数は、令和2年12月末現在、人口10万人当たり57.0人で、全県(63.5人)を下回り、最上地域(49.3人)に次いで少ない状況です。

歯科医師数の状況

(単位：人)

		置賜	山形県	全国	村山	最上	庄内
H30	実数	118	683	104,908	361	37	167
	人口10万対	57.2	62.7	83.0	66.8	50.3	62.0
R2	実数	115	678	107,443	360	35	168
	人口10万対	57.0	63.5	85.2	67.7	49.3	63.8

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- ◆ 置賜地域の薬剤師数は、令和2年12月末現在348人で着実に増加していますが、人口10万人当たりでは172.4人で、全県(199.3人)を下回り、最上地域(148.0人)に次いで少ない状況です。

薬剤師数の状況

(単位：人)

		置賜	山形県	全国	村山	最上	庄内
H30	実数	343	2,109	311,289	1,201	104	461
	人口10万対	166.2	193.5	246.2	222.2	141.4	171.2
R2	実数	348	2,129	321,982	1,200	105	476
	人口10万対	172.4	199.3	255.2	225.6	148.0	180.7

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- ◆ 置賜地域の看護職員数は、令和2年12月末現在2,664人で着実に増加していますが、人口10万人当たりでは1,323.4人で、全県（1,464.3人）を下回り、最上地域（1,298.2人）に次いで少ない状況です。
- ◆ 管内の小中高生に対し、看護師の仕事の魅力を発信する取組を実施していますが、看護師を目指す人をさらに増やすため取組を強化するとともに、職場環境整備により定着率を高めていく必要があります。

看護職員就業者数（実人員）の状況

（単位：人）

		置賜	山形県	全国	村山	最上	庄内
H30	実数	2,623	15,470	1,612,951	8,098	925	3,824
	人口10万対	1,274.2	1,419.3	1,275.6	1,500.3	1,262.2	1,423.2
R2	実数	2,664	15,639	1,659,035	8,172	917	3,886
	人口10万対	1,323.4	1,464.3	1,315.2	1,539.7	1,298.2	1,479.6

資料：厚生労働省「業務従事者届」

（2）医療施設

- ◆ 置賜地域は、ほとんどの市町に自治体病院があり一定水準の医療が提供されている状況です。
- ◆ 看護師の不足により、救急告示の取り下げや一部休床する病院が出ています。
- ◆ 置賜地域の一般診療所数は、令和4年10月1日現在、人口10万人当たり74.5か所で、全県（86.7）・全国（84.2）を下回り、県内4地域の中で最少となっており、多くの病院が一次医療から二次医療までを担当しています。公立置賜総合病院及び米沢市立病院が基幹病院として機能しています。
- ◆ 米沢市立・三友堂両病院の統合再編による新病院が同一敷地に令和5年11月1日に開院しました。地域医療連携推進法人よねざわヘルスケアネットの下、医療連携、診療機能分化を推進します。
- ◆ 地域医療構想において令和7年に必要と推計される病床数と比較し、令和4年病床機能報告では「急性期」を中心に過多となっていました。上記の病院統合再編により相当程度、改善する見込みです。
- ◆ 医師の高齢化が進み、一般診療所の閉院も相次いでおり、事業承継の促進や、不足する診療科の開業医誘致など、地域医療の維持に向けた取組の強化が必要となっています。
- ◆ 置賜地域の歯科診療所数は、令和4年10月1日現在、人口10万人当たり38.8か所で、全県（45.0）を下回り、最上地域（38.5）に次いで少ない状況です。

医療施設数（令和4年10月1日現在）

（単位：か所）

		置賜	山形県	全国	村山	最上	庄内
病院	実数	15	67	8,156	33	5	14
	人口10万対	7.7	6.4	6.5	6.3	7.4	5.5
一般診療所	実数	146	903	105,182	486	52	219
	人口10万対	74.5	86.7	84.2	93.1	76.9	85.7
歯科診療所	実数	76	468	67,755	259	26	107
	人口10万対	38.8	45.0	54.2	49.6	38.5	41.9

資料：厚生労働省「医療施設動態調査」及び置賜保健所調べ

(3) 小児救急を含む小児医療

- ◆ 置賜地域の小児科医師数は、令和2年12月末現在、15歳未満人口10万人当たり94.0人で、全県（116.4人）を下回っています。
- ◆ 初期救急については、かかりつけ医と米沢市立病院（平日夜間・休日診療部門）、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。
- ◆ 二次救急医療は基幹病院で対応していますが、基幹病院の休日夜間の小児患者の多くは初期救急患者となっています。

小児科医師数及び15歳未満人口10万人当たり医師数 (単位：人)

		置賜	山形県	全国	村山	最上	庄内
H30	実数	20	141	17,321	85	6	30
	人口10万対	84.1	111.5	112.4	131.3	73.9	100.7
R2	実数	21	140	17,997	89	6	24
	人口10万対	94.0	116.4	119.7	142.9	79.9	85.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(4) 周産期医療

- ◆ 置賜地域にはNICU（新生児集中治療管理室）を有する医療機関がないため、在胎34週未満の分娩については、村山地域の三次周産期医療機関に搬送しています。
- ◆ 置賜地域の分娩取扱医療機関は、公立置賜総合病院、米沢市立病院のほか、民間の2診療所のみで、西置賜地域には分娩を扱う医療機関がない状況です。
妊婦の利便性向上と分娩施設に勤務する医師の負担軽減を図り、医療機関の役割分担による連携強化を目指し、産科セミオープンシステムを運用しています。

(5) 救急医療

- ◆ 初期救急医療は、かかりつけ医と米沢市立病院（平日夜間・休日診療部門）、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応し、二次救急医療は管内救急告示病院が、三次救急医療は公立置賜総合病院救命救急センターが対応しています。
- ◆ 公立置賜総合病院救命救急センター救急受診患者の74.9%が初期救急患者であるため、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。
- ◆ 米沢市立・三友堂両病院の統合再編に伴う機能分化により輪番制が廃止され、米沢市内の救急医療は米沢市医師会の協力のもと米沢市立病院が中心となって担当しています。
- ◆ 高齢者等（特に施設入所者）が体調悪化した際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、施設協力医による往診体制や、在宅療養支援病院による受け入れ等、役割の明確化及び連絡体制の整備が必要です。

公立置賜総合病院救命救急センター患者状況（令和4年度）

区分	実数	構成比
初期救急患者（外来のみ）	13,685人	74.9%
二次救急患者（一般入院）	2,894人	15.8%
三次救急患者（救急入院）	1,690人	9.3%

資料：置賜地区救急医療対策協議会調べ

置賜二次医療圏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
割合	73.6%	78.3%	50.7%	70.9%

資料：置賜各消防本部救急統計

（6）災害時における医療

- ◆ 地域災害医療コーディネーターリーダー（保健所長）は、地域災害医療コーディネーター（医師 3 名）と連携し、各市町の情報を集約、分析し、対応策等を立案します。
- ◆ 災害時は「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」を活用し、管内の医療機関の被災状況、必要な支援等の情報を収集します。
- ◆ 災害拠点病院として、指定済みの公立置賜総合病院に加え、令和 5 年 11 月開院の新米沢市立病院が免震構造で建築され、管内 2 件目の指定を目指しています。

（7）新興感染症等の発生・まん延時における医療

- ◆ 感染症が疑われる場合に迅速でかつ的確な初動を確保することができるよう、平時からの体制構築が重要です。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症 5 類移行後も、リスクの高い高齢者施設や障がい者施設の感染対策を支援していますが、嘱託医や協力医療機関等との連携が不十分な施設も見られるため、対応水準の向上・平準化が必要となっています。
- ◆ 今後発生する感染症に関しても、医療の逼迫を回避し、優先されるべき治療を確実に提供できることが不可欠であるため、新型コロナウイルス感染症対応で培われた知見を活かし、地域住民一人ひとりの自己管理の意識付けを推進することが重要です。
- ◆ 置賜地域の医療機関で対応できない新興感染症も存在するため、県全体での調整が必要です。

（8）医療連携

- ◆ 平成 23 年度から、「置賜地域医療情報ネットワーク（OKI-net）」による急性期病院からかかりつけ医までの病病・病診連携が進められており、令和元年度からは県内二次医療圏毎に構築されている医療情報ネットワークを相互につなぎ、山形大学医学部附属病院や県立中央病院との連携体制を整備しています。
- ◆ 令和元年度から、妊婦の利便性向上と分娩施設に勤務する医師の負担軽減を図り、医療機関の役割分担による連携強化を目指して、産科セミオープンシステムを運用しています。
- ◆ へき地医療について、患者・医療スタッフ双方の負担軽減の一環としてオンライン診療の検討が必要です。令和 5 年度に中津川診療所（飯豊町）と公立置賜総合病院との間でモデル事業を開始しました。

《目指すべき方向》

(1) 医療従事者

- 置賜地域は、医師多数でも少数でもない区域に該当しますが、東南置賜・西置賜地域とも医師少数区域と同様に取り扱う「医師少数スポット」が設定されているため、必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまで医師の確保（増加）を行う方針です。
- 看護職員については、県全体の水準を下回っていること等を踏まえ、置賜地域での確保・定着に向けた取組を推進します。

(2) 医療施設

- 限られた医療資源を有効かつ適切に活用するため、引き続き、基幹病院としての役割を担う公立置賜総合病院及び米沢市立病院と、他の病院との機能分担（急性期病院とそれ以外の病院の機能分担）による医療提供体制の整備を促進します。
- 特に、米沢市内では地域医療連携推進法人よねざわヘルスケアネットの下で機能分担及び業務連携を推進します。
- 医師・看護師等の確保難に起因する諸課題に対応するため、先進事例その他の情報共有などにより取組を促進します。

(3) 小児救急を含む小児医療

- 初期救急から三次救急まで、それぞれの役割に応じた機能分担を促進するとともに、市町や救急医療機関と連携し、住民に対する適切な受診についての普及啓発を推進します。

(4) 周産期医療

- 周産期医療機関の連携や機能分担を促進し、安心して妊娠・出産ができる医療体制を構築します。
- NICU等に長期入院している医療的ケア児等の在宅復帰に向けて、保健・医療・福祉の相互連携を推進します。

(5) 救急医療

- 医師会や救急医療機関と連携し、救急医療機関の役割分担や「かかりつけ医」の普及を推進します。
- 高齢者施設等や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、高齢者の急性期病院への救急搬送を低減します。

(6) 災害時における医療

- 地域災害医療連絡調整会議等における地域災害医療体制の情報共有、機能強化を促進します。
- 病院における「EMIS」の入力訓練を定期的に行い、災害時の活用を推進します。
- 総合支庁及び各市町において、防災部門と連携した災害訓練を実施し、初動体制を強化します。

(7) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

- 医療機関・救急・保健所・市町などの関係機関間で、平時から地域内の感染症の発生動向、病床・外来の状況、救急搬送ルール等の共有を図るとともに、置賜地域全体でのAMR（薬剤耐性）対策を含めた感染症対策ネットワークを構築していきます。
- 発生時・流行初期・急拡大時・まん延時等の状況別に、感染症指定医療機関である公立置賜総合病院を中心とした医療機関との連携や役割分担を確立します。
- 高齢者施設等の主体的な感染対策を支援するとともに、感染症発生時には医療機関や保健所との連携により感染拡大防止に活用できるツールを提供します。
- さまざまな機会を捉えて、身近な感染症の予防や対策を普及啓発し、平時から地域住民の感染対策への意識向上に努めます。
- 地域で対応困難な新興感染症について、県全体での対応を確認し、地域の医療機関と情報共有を行います。

(8) 医療連携

- 切れ目なく質の高い効果的な医療提供を目指し、多職種連携を促進します。
- 「OK I-net」等への各診療所等の参加や、地域住民の医療情報共有等に対する理解を促進します。
- へき地医療等におけるオンライン診療について、課題の解決や活用の検討を促進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
医療施設従事 医師数 ^{※1}	386人 (R2)			424			
看護職員従事者数 (実人員) ^{※2}	2,664人 (R2)						2,838 人
救急告示病院の時間外 の初期救急患者数	17,642 (R4)	18,500	17,500	16,500	15,500	14,500	13,500
OK I-netにおけ る医療情報連携施設数	129カ所 (R5)	130	132	134	136	138	140

[医療施設従事医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（調査周期：2年）]

[看護職員従事者数：厚生労働省「業務従事者届」（調査周期：2年）]

[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）]

[OK I-netにおける医療情報連携施設数：置賜地域医療情報ネットワーク協議会調べ（調査周期：随時）]

※1 山形県医師確保計画における目標値と同様に設定

※2 山形県看護職員受給推計の目標値より算定

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 医療従事者

- 県は、医師（医学生含む）や看護学生の研修及び実習の受入れを積極的に行い、医療従事者の養成を推進します。
- 県は、管内から看護師を目指す学生を増やすため、看護師の魅力を伝えるパンフレットを配布するとともに、看護職への理解を深める小中学生向け学習会を開催します。

(2) 医療施設

- 県は、置賜地域保健医療協議会（置賜地域医療構想調整会議）や置賜地域病床機能調整ワーキングにおける調整を通じて、管内の医療機能の分化・連携、病床規模の適正化を促進します。
- 県は、特に、米沢市内では地域医療連携推進法人よねざわヘルスケアネットの下での機能分担、業務連携が円滑に進むよう支援を行います。
- 県は、医師・看護師等の確保難に起因する諸課題に対応するため、医師会等や医療機関などと情報交換を密にし、先進事例その他の情報共有などにより取組を促進します。

(3) 小児救急を含む小児医療

- 県は、小児の急病時の保護者の不安解消と適正受診の促進のため、市町や医療機関等と連携し、小児救急医療啓発講習会の開催や小児救急電話相談の活用を推進します。

(4) 周産期医療

- 県は、妊産婦の不安解消と身体的負担軽減のため、分娩取扱医療機関と検診のみ行う医療機関との連携を強化します。
- 県は、市町のこども家庭センター等との連携を強化します。また、NICU等に長期入院している医療的ケア児等の在宅療養を支援するため、医療的ケア児支援連絡会を開催し、管内の保健・医療・福祉の関係機関の連携や県医療的ケア児等支援センターとの連携を強化します。
- 県は、若い世代に向けた性に関するセミナー等を開催し、ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を実施します。

(5) 救急医療

- 医師会や救急医療機関と連携し、救急医療機関の適正受診の啓発や「かかりつけ医」の普及を推進します。
- 県は、令和5年度に整備した高齢者施設等向けマニュアルをもとに、施設独自のマニュアル策定や、施設等の職員が入所者の体調変化を的確に評価し医療機関と連携できる体制の整備を支援します。

(6) 災害時における医療

- 県は、地域災害医療連絡調整会議等において、地域災害医療体制の情報共有、機能強化を促進します。また、病院における「EMIS」の活用を促進します。
- 県は、各市町や防災部門と連携した災害訓練を実施し、初動体制を強化します。

(7) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

- 県は、新型インフルエンザ等対策連絡調整会議や置賜管内感染対策関係機関連絡会議等において、平時から関係機関間で地域内の感染症の発生動向、病床・外来の状況、救急搬送ルール等の共有を図るとともに、公立置賜総合病院や米沢市立病院の院内感染対策合同カンファレンス等の会議の場を活用し、置賜地域全体でのAMR対策を含めた感染症対策ネットワークを構築します。
- 県は、新たな感染症等が発生した時には、すみやかに必要な情報収集に努め、置賜管内感染対策関係機関連絡会議等を開催し、感染症指定医療機関である公立置賜総合病院を中心とした医療機関との状況に応じた連携体制や役割分担を確立します。
- 県は、研修会の開催や適時の情報発信等により、高齢者施設等の主体的な感染対策を支援するとともに、感染症発生時に医療機関や保健所との連携により拡大を防止するためのツールを提供できるよう整備します。
- 県は、常に感染症に関する最新情報を把握し、地域住民への情報提供や医療機関との情報共有を適時に行います。

(8) 医療連携

- 県は、関係機関と連携し、切れ目なく質の高い効果的な医療提供を目指し、多職種連携を促進します。
- 県は、医療・福祉関係の研修会等の機会を捉え、「OK I-net」等への各診療所等の参加促進や、地域住民の医療情報共有等に対する理解促進を諮ります。
- 県は、へき地医療等におけるオンライン診療について、モデル事業の成果も踏まえながら、課題の解決や活用の検討を促進します。

2 地域の特徴的な疾病対策等

《現状と課題》

(1) がん対策

- ◆ 置賜地域のがんによる人口 10 万対の死亡率は、令和 3 年に 353.5 で、全県 (368.7) を下回るものの全国 (310.7) を上回る状況となっています。がん検診受診率 (令和 3 年度) は、胃、乳がん以外の検診で県全体の率を下回り、肺がん、大腸がんは県内 4 地域の中で最低となっています。がん検診受診率向上を図り、がんを早期に発見し、早期に適切な医療につなげ、死亡率低下を目指していくことが必要となっています。
- ◆ ターミナルケア (終末期医療) 機能を有する三友堂病院の緩和ケア病棟が、新病院開設に伴い 12 床から 24 床に増床され、サポート環境の充実が図られています。
- ◆ 「習慣的に喫煙している成人の割合」は、令和 4 年で 19.5% と全県 (17.2%) より高い状況となっています。
- ◆ 受動喫煙防止対策が進んだことにより、令和 4 年の調査では飲食店等で受動喫煙の機会が減少した一方、家庭での受動喫煙の割合が高く、その対策をどう展開していくかが課題となっています。

(2) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ◆ 置賜地域の心疾患による人口 10 万対の死亡率は、令和 3 年に 261.5 で、全県 (243.1) ・全国 (174.9) を上回って推移しています。

(3) 脳卒中对策

- ◆ 置賜地域の脳血管疾患による人口 10 万対の死亡率は、令和 3 年に 153.4 で、全県 (124.4) ・全国 (85.2) を上回って推移しています。

(4) 糖尿病対策

- ◆ 糖尿病が悪化し重症化することによって、慢性腎不全による透析導入など生活の質 (QOL) に大きく影響します。糖尿病重症化予防プログラムに関するモデル事業に先進的に取り組んできた実績を踏まえ、引き続き適切な血糖コントロールと減塩の徹底を中心とした生活習慣の改善により、重症化を防ぐ取組が重要です。
- ◆ 置賜地域の市町村国民健康保険特定健診受診率は県全体の率を上回っていますが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は 4 地域の中で最も高い状況です。
- ◆ 運動習慣のある成人の割合は、令和 4 年で 41.4% と全県 (42.3%) をやや下回っています。

疾患別粗死亡率 (人口 10 万対)

	令和元年			令和 2 年			令和 3 年		
	置賜	山形県	全国	置賜	山形県	全国	置賜	山形県	全国
悪性新生物	368.7	369.3	304.2	360.0	366.8	306.6	353.5	368.7	310.7
心疾患	247.3	226.4	167.9	234.5	224.3	166.6	261.5	243.1	174.9
脳血管疾患	146.5	139.7	86.1	157.5	135.7	83.5	153.4	124.4	85.2

資料：厚生労働省「人口動態統計」、県健康福祉企画課「保健福祉年報 (人口動態統計)」

令和3年度がん検診受診率（住民健診分）

（単位・％）

	置賜	山形県	村山	最上	庄内
胃がん	22.3	22.0	21.4	22.3	23.1
大腸がん	34.7	37.8	35.9	38.2	43.7
肺がん	37.4	41.1	38.1	45.7	48.0
乳がん	35.2	32.4	32.6	36.1	29.4
子宮（頸）がん	31.0	31.3	27.5	27.3	39.9

資料：県がん対策・健康長寿日本一推進課「山形県がん検診成績表」

喫煙の割合（現在習慣的に喫煙している者）

（単位・％）

	置賜	山形県	村山	最上	庄内
平成28年	21.0	20.2	19.3	24.6	19.7
令和4年	19.5	17.2	16.1	22.7	15.6

資料：県民健康・栄養調査（令和4年は速報値）

特定健診受診率（市町村国民健康保険分）

（単位・％）

	置賜	山形県	村山	最上	庄内
平成29年	43.9	47.0	45.2	47.6	52.1
令和3年	50.8	49.5	47.1	50.1	52.9

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ

メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合（市町村国民健康保険分）

（単位・％）

	置賜	山形県	村山	最上	庄内
平成29年	26.9	25.9	26.1	27.6	24.7
令和3年	30.8	27.9	27.2	29.2	26.8

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ

運動習慣のある成人の割合（意識的に運動を行っている者）

（単位・％）

	置賜	山形県	村山	最上	庄内
平成28年	34.9	37.7	38.9	35.2	38.4
令和4年	41.4	42.3	43.2	38.8	42.1

資料：県民健康・栄養調査（令和4年は速報値）

（5）精神疾患対策

- ◆ 令和4年度末現在、置賜地域の精神保健福祉手帳所持者数は1,223人で横ばい、自立支援医療（精神通院医療）受給者数は3,142人で年々増加傾向にあります。
- ◆ 令和2年以降、精神科2診療所の閉院に伴い、置賜地域の精神科医療体制が変化しています。
- ◆ 措置入院者等については、退院後の生活や必要な医療を継続するため、関係機関との連携による支援が必要となっています。
- ◆ 精神障がい者の退院後の住まいの確保をはじめ地域生活に関する相談への対応が多様化しており、安定した地域生活を送るための、精神障がい者の地域移行・地域定着を更に推進することが必要です。
- ◆ 置賜地域の自殺死亡者数は、令和4年に44人で、自殺死亡率（人口10万対）は22.4と全県（17.8）全国（17.4）を上回り、自殺者数、自殺死亡率とも年々増加・上昇しています。
- ◆ 管内でひきこもりの問題を抱える世帯は、約370世帯と推計（厚生労働省データにより令和4年10月1日の世帯数で換算）され、長期化、高齢化が懸念されます。

置賜地域の自殺者の推移 *自殺死亡率＝人口10万対

	令和2年			令和3年			令和4年		
	置賜	山形県	全国	置賜	山形県	全国	置賜	山形県	全国
自殺者数(人)	31	180	20,243	37	211	20,291	44	184	21,252
自殺死亡率	15.5	17.0	16.4	18.6	20.1	16.5	22.4	17.8	17.4

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(6) 難病対策

- ◆ 難病患者に係る専門医療機関や在宅療養を支援するための資源（訪問看護等）が少なく、在宅療養における患者及び家族の負担が大きい状況です。
- ◆ 市町村が作成する災害時の避難行動要支援者のための個別避難計画について、人工呼吸器を装着する難病患者等も対象とされており、その策定が急務となっています。
- ◆ 対象疾病の拡大に伴い、置賜地域在住の難病患者と家族が抱える課題の把握及び支援についての検討が必要です。

(7) その他

(健康長寿実現に向けた健康づくり対策)

- ◆ 置賜地域の高齢化率は全県より高く、65歳以上人口に占める一人暮らし高齢者割合も年々増加しています。
- ◆ 在宅高齢者の食生活において、虚弱（フレイル）と低栄養の関連性が高いことから、県立米沢栄養大学と連携し低栄養予防啓発のための事業を展開しています。
- ◆ 壮年期の健康な食事に関する現状と意識等を把握するために、事業所従業員を対象に実施したアンケート調査（令和3年度）では、フレイル・低栄養の認知度は1割程度と低いことが判明しました。
- ◆ 壮年期までの生活習慣病予防から、高齢期に入る前に「高齢期の低栄養予防」の認識を持つことが重要であり、バランスの取れた食事、運動・身体活動などの低栄養予防策への普及啓発を行うことが必要です。

(発達障がいに対する支援)

- ◆ 発達障がいについては、管内の発達障がい児の通所支援事業所等が徐々に増加していますが、早期発見と早期からの療育支援が重要であり、保育所等の身近な施設を含めた支援体制の整備が必要です。

《目指すべき方向》

(1) がん対策

- 市町や医療機関と連携しながら、がん検診受診率向上に向けた普及啓発を促進し、がんの早期発見と適切な医療に繋げることによるがん死亡率の低下を目指します。
- 関係機関と連携し、住民に対する緩和ケアの普及啓発を促進します。
- 地域におけるターミナルケアや看取り体制について、地域の状況に応じた整備を促進します。
- 望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進します。

(2) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 発症予防、再発予防の実践に結びつく情報提供や普及啓発を促進します。

- 発症後の速やかな救命措置が実施されるよう、AED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法等の普及啓発を促進します。
- (3) 脳卒中対策**
- 発症予防、再発予防の実践に結びつく情報提供や普及啓発を促進します。
 - 誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーション、医科歯科連携等の合併症予防の取組を促進します。
 - 高血圧を予防するため、減塩の啓発や生活習慣病の予防のための野菜摂取量を増加させる啓発など、健康に配慮した食環境の整備を推進します。
- (4) 糖尿病対策**
- 市町村国保特定健診受診率の向上に向けた取組を支援するとともに、重症化予防のため、地域保健や職域保健などの関係機関との情報交換や連携を強化します。
 - 糖尿病重症化予防や療養に関して、ホームページ等を活用し、住民への啓発を推進します。
 - 望ましい食習慣、運動習慣の定着及び適正体重の維持管理など、健康への関心を高めるため、住民啓発活動を推進します。
- (5) 精神疾患対策**
- 関係機関の連携により、置賜地域の特徴を踏まえた、精神疾患患者への適切な精神科医療（救急を含む）の充実を図ります。
 - 精神保健福祉に関する制度の円滑な運用を図るとともに、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を促進します。
 - 心の健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、様々な分野と連携しながら、生きることの包括的支援として自殺対策を推進します。
 - ひきこもり者等支援者の支援技術の向上と、関係機関との連携による支援を継続します。
- (6) 難病対策**
- 重症難病患者の在宅療養支援計画・評価事業（ケアプラン会議）による、在宅療養の支援と災害時の対応も含めた療養体制の整備及び活用可能なサービスの調整を推進します。
 - 難病患者の就労を含め療養生活に関する課題を把握し、置賜地域難病対策地域協議会を核とした支援体制整備を推進します。
- (7) その他**
- (健康長寿実現に向けた健康づくり対策)**
- 健康長寿延伸に向け、運動習慣及び適切な食習慣の定着を推進します。
 - 各市町、米沢栄養大学及び栄養ケア関係機関等と連携し、高齢期における低栄養予防の普及啓発や栄養支援の環境づくりを推進します。
- (発達障がいに対する支援)**
- 発達面の気になる子への幼稚園や保育所など身近な施設における相談支援機能の充実を支援するとともに、置賜地域の実情に即した保健・医療・福祉・教育等との療育支援体制整備を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
胃がん検診受診率	22.3 (R3)	24.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0
大腸がん検診受診率	34.7 (R3)	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0
肺がん検診受診率	37.4 (R3)	37.9	38.4	38.9	39.4	39.9	40.0
乳がん検診受診率	35.2 (R3)	36.0	37.0	38.0	39.0	39.5	40.0
子宮がん検診受診率	31.0 (R3)	32.0	33.0	35.0	37.0	39.0	40.0
特定健診受診率（市町村国保）	50.8 (R3)	51.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0 以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	30.8 (R3)	30.8	29.8	29.3	28.8	28.3	27.8
自殺死亡率 （人口10万人当たり）	22.4 (R4)	17.0	16.1	15.1	15.1	—	—

[がん検診受診率：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ（調査周期：1年）]

[特定健診受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合：

山形県国民健康保険団体連合会調べ（調査周期：1年）]

[自殺死亡率：厚生労働省「人口動態統計」（調査周期：1年）]

目指すべき方向を実現するための施策

（１）がん対策

- 県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、がん検診受診促進やがん検診を受けやすい体制整備について検討し、効果的な事業実施を支援します。
- 県は、関係機関と連携し、研修会や啓発媒体を通じて緩和ケアに関する理解を促進します。
- 県は、研修会などを通して、高齢者施設等における看取り体制の整備を進め、住民が望む場所での看取りを推進します。
- 県は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための啓発活動を地域や飲食店等に実施します。

（２）心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、脳血管疾患・心疾患の発症予防や再発予防のための検討や情報提供を継続します。
- 県は、関係機関と連携し、講習会などを通じて、AED使用方法を含む心肺蘇生法の啓発を推進します。

（３）脳卒中対策

- 県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、脳血管疾患・心疾患の発症予防や再発予防のための検討や情報提供を継続します。
- 県は、誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーションや医科歯科連携等の合併症予防の取組を促進し、機能低下防止体制の充実・強化を図ります。

- 県は、高血圧を予防するため、減塩の啓発や野菜摂取量の増加などの啓発活動を、各種イベントや出前講座、メディア、SNS等を通じて実施していきます。

(4) 糖尿病対策

- 県は、地域保健・職域保健連携推進会議等において、市町、企業・産業保健関係機関と連携し、特定健診受診率向上に向けた情報交換や連携を強化します。また、糖尿病が疑われる方への早期治療や療養指導継続につながる体制の検討や、糖尿病療養に関する情報提供等を行い重症化予防について推進します。
- 県は、重症化するリスクの高い者に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導等を行う重症化予防を支援し、腎不全、人工透析への移行抑制を推進します。
- 県は、限られた専門医・専門スタッフや医療機関との連携を促進するとともに、管内の栄養支援拠点を中心とした栄養指導体制の充実強化を図ります。

(5) 精神疾患対策

- 県は、精神科医療機関、警察、消防、市町等と連携し、地域精神保健福祉連絡会議等の場において、精神科救急体制や適切な精神科医療の提供について検討し、日常的な連携体制を促進します。
- 県は、必要に応じて、措置入院者等の退院前ケース検討会を開催して、地域での支援を行いながら、精神障がい者の地域生活の充実のため、保健医療福祉関係者等による協議の場を設け、住まいの確保や相談支援体制の構築を支援します。
- 県は、心の健康に関する知識の普及啓発、相談窓口の周知を図るとともに、地域自殺対策推進会議を開催し、医療・教育・労働・市町等様々な分野との連携協力、ひきこもり対策等とも連動した支援体制を確保します。
- 県は、関係機関と連携しながら、ひきこもり者等の支援技術の向上と支援継続のため、必要に応じ、研修会や事例検討会を開催します。

(6) 難病対策

- 県は、在宅療養支援計画策定・評価事業による在宅療養の支援と療養体制のサービス調整等を行います。
- 県は、人工呼吸器を装着して在宅療養を行う難病患者等の災害時の避難について、市町による個別避難計画の策定に支援を行うとともに、関係する支援機関における非常災害時の体制づくりを啓発します。
- 県は、置賜地域難病対策地域協議会を開催し、支援者のネットワークづくりを行います。

(7) その他

(健康長寿実現に向けた健康づくり対策)

- 県は、健康長寿延伸を実現するため、各市町や米沢栄養大学などの関係機関と連携し運動習慣及び低栄養予防を含めた適切な食習慣の定着を推進していきます。
- 県は、減塩ベジアップキャンペーンや健康増進普及月間などの機会を通じて、地域住民に対して健康づくりに関する啓発活動を行います。

(発達障がいに対する支援)

- 県は、発達面の気になる子とその保護者が、身近な支援機関で療育に関する相談や支援を受けることができるよう、支援者に向けた研修会等を開催し、支援技術の向上を図ります。
- 県は、発達面の気になる子への早期発見・早期支援のため、主に未就学児を対象とした置賜地域の支援ネットワーク内の連携を強化し、課題解決に向けた取組を行います。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

- ◆ 置賜地域の高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の占める割合）は令和4年10月1日現在35.1%で、全県（34.8%）を上回り、今後も上昇すると推計されています。また、1人暮らし高齢者割合（65歳以上人口に対する1人暮らし高齢者の割合）も同13.1%で全県（12.9%）を上回り、いずれも西置賜地域で顕著な状況です。
- ◆ 一方、置賜地域では65歳以上の高齢者数は2020年をピークに既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することが推測されます。公共交通機関が乏しいことや、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が増加することが懸念され、これらを念頭においた体制の整備が必要です。
- ◆ 診療所医師も高齢化していることから、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導・訪問栄養食事指導など、多職種連携で在宅医療提供体制を確保・充実する取組が必要です。
- ◆ ただし、在宅医療・介護資源も限られることから、介護施設等の自宅以外での高齢者の生活の場における医療的な支援を充実させていくことが求められます。
- ◆ 小規模な訪問看護ステーションが多く、小児・難病・がん末期・精神疾患など専門的な看護スキルを必要とするサービス需要に応えられていないこと等から、幅広いサービス提供体制の確保と充実が必要です。
- ◆ 人口動態調査によると、置賜地域において、高齢者施設や自宅等、病院以外で亡くなる方の割合は、平成28年は26.8%、令和4年は29.9%で増加傾向です。
- ◆ 一方、令和5年4月に置賜地域の高齢者施設を対象に実施したアンケート結果によると、16.0%の施設が、入所者、家族と看取りについての話し合いを実施しておらず、施設での看取り体制整備に関する理解促進が必要です。また、一般住民に対しても、在宅医療や看取りに対する理解を更に深める働きかけが必要です。
- ◆ 施設入所の高齢者等が体調悪化した際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、施設協力医による往診体制や、在宅療養支援病院による受け入れ等、役割の明確化及び連絡体制の整備が必要です。
- ◆ 難病患者や医療的ケア児等について、市町村が災害時の個別避難計画策定を進めているところですが、在宅での災害時の支援体制整備が必要です。

高齢化の状況（令和4年）

	米沢市	東置賜	西置賜	置賜計	山形県
総人口（人） (A)	79,601	65,118	51,275	195,994	1,040,971
65歳以上人口(人) (B)	25,345	23,604	19,865	68,814	362,008
高齢化率 (B/A×100)	31.8%	36.2%	38.7%	35.1%	34.8%
1人暮らし 高齢者割合	13.2%	12.8%	13.3%	13.1%	12.9%

資料：山形県「山形県の人口と世帯数（令和4年10月1日現在の値）」

※1人暮らし高齢者割合；65歳以上人口に占める在宅の高齢者の割合。

山形県高齢者支援課調べ（令和4年4月1日現在の値）

65歳以上の高齢者人口の推計

(単位：人)

	米沢市	東置賜	西置賜	置賜	山形県
2020年	25,390	23,626	19,899	68,915	361,178
2030年	25,012	22,789	18,701	66,502	355,036
2040年	24,778	20,755	16,616	62,149	338,554
2050年	23,051	18,778	14,437	56,266	314,811

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口（令和5年推計）」
2020年の値は、国勢調査による実績値

在宅療養支援医療機関等の状況（令和5年5月1日現在）

	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	訪問看護ステーション
置賜	6か所 (3.1か所)	17か所 (8.8か所)	13か所 (6.8か所)	14か所 (7.3か所)
県	13か所 (1.3か所)	85か所 (8.3か所)	96か所 (9.4か所)	90か所 (8.8か所)

資料：東北厚生局施設基準

※（ ）内は、人口10万人当たり医療機関数（人口は令和5年9月1日現在）

（2）介護との連携

- ◆ 病院・在宅間での円滑な移行を目指し、置賜管内の全病院と福祉関係者間で、入退院時における病院と在宅（介護支援専門員等）の情報共有ルール「置賜地域入退院調整ルール」を策定し、平成29年度から運用を開始しています。この取組は、その後県内全地域に波及しています。
- ◆ 管内全地区医師会単位で「在宅医療・介護連携拠点」が整備されています。

《目指すべき方向》

（1）在宅医療の充実

- 引き続き地区医師会単位で在宅医療圏域を設定するとともに、在宅医療の拠点となる病院等との連携を促進します。
- 訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導・訪問栄養食事指導など、医療従事者に対する在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者を増やします。
- 在宅医療や看取りに対する住民の理解を促進します。
- 在宅や介護施設等による医療提供体制の充実を促進します。
- 難病患者や医療的ケア児等の地域での生活を可能にするために、訪問看護ステーション間の機能分化や大規模ステーション化の促進を含め、訪問看護体制を充実・強化を図ります。
- 在宅の療養を支える上で、食生活に係るQOLの維持向上が重要であるため、多職種連携による口腔管理・口腔ケアの充実や口腔・嚥下機能に合った食形態で食事ができるよう支援します。
- 高齢者施設や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、高齢者の急性期病院への救急搬送を低減させます。

- 住み慣れた自宅や高齢者施設での看取り等、患者が望む場所での看取り体制の整備を促進します。
- 災害時における在宅難病患者及び医療的ケア児の安全・安心の確保のため、市町、医療機関、患者団体、関係機関とともに支援体制を推進します。

(2) 介護との連携

- 関係者間による「置賜地域入退院調整ルール」の運用により医療・介護連携を推進します。
- 地域包括ケアシステムの更なる深化に向け、市町の「医療と介護の連携推進のための拠点」等の活動を支援します。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点による、それぞれの地域の医療と介護の多職種連携並びに医療・介護連携体制の構築を促進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)	2027 (R 9)	2028 (R10)	2029 (R11)
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	1,355 件/月 (R2)	—	—	1,394	—	—	—
訪問診療を実施する診療所・病院数	41 箇所 (R2)	—	—	42	—	—	43
訪問歯科診療の実施件数 (訪問歯科診療を受けている患者数)	215 件/月 (R2)	—	—	300	—	—	330
在宅薬剤管理を実施する薬局数	36 箇所 (R5. 10. 1)	38	41	45	48	52	55
訪問看護実施件数 (訪問看護を利用する利用者数)	10,896 件/年 (R3)	11,226	11,338	11,450	11,566	11,681	11,800

[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)]

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 在宅医療の充実

- 県は、医療関係者に対するセミナー開催等により、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導・訪問栄養食事指導等、在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者の増加につなげます。
- 県は、在宅医療の拠点となる病院等とともに、地域で多職種が連携し在宅医療を提供できる体制を整備します。
- 県は、一般住民に対し、研修会や啓発媒体を通じて、在宅医療や人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング）；もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組）・看取りについての理解を促進します。
- 県は、専門技術向上のための研修会や事業所間の連携を強化するための「連携強化検討会」を開催し、訪問看護ステーションの担うべき機能の強化を推進します。
- 県は、研修会などを通して、高齢者施設等における看取り体制の整備を進め、住民が望む場所での看取りを推進します。
- 県は、令和5年度に整備した高齢者施設等向けマニュアルをもとに、施設独自のマニュアル策定や施設等の職員が入所者の体調変化を的確に評価し、医療機関と連携できる体制整備を支援します。
- 県は、難病患者及び医療的ケア児の地域連携支援体制や災害時対応策について、市町や関係機関と協議検討していきます。

(2) 介護との連携

- 県は、「置賜地域入退院調整ルール」が定着していることにより、必要に応じ、関係者による点検協議を実施します。
- 県は、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」ととともに、地域の在宅医療を推進できるよう支援します。
- 県と市町は、介護支援専門員に対する研修会の開催等により、医療と介護の更なる連携強化につなげます。

第4節 庄内二次保健医療圏

1 医療提供体制

《現状と課題》

(1) 医療従事者

- ◆ 庄内地域に従業地を有する医師数（令和2年末）は、人口10万人当たり201.6人で県全体の244.2人を下回っており、平成30年の数値との比較で格差が拡大しています。
診療科別に見ると小児科の勤務医が減少するなど、小児科、産婦人科、救急科のいずれの診療科も県全体より下回っている状況です。
- ◆ 令和5年度に厚生労働省が示した医師偏在指標において、庄内地域は、「医師少数地域」と位置付けられています。
- ◆ 庄内地域に従業地を有する歯科医師数は、人口10万人当たり63.8人で県全体の63.5人と同程度の状況です。
- ◆ 庄内地域に従業地を有する薬剤師数は、人口10万人当たり180.7人で県全体の199.3人を下回っている状況です。
- ◆ 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）数（常勤換算）は、人口10万人当たり1,387.2人で県全体の1,368.4人を僅かに上回っていますが、看護師は同947.7人で県全体の1,063.4人を下回っている状況です。
- ◆ 持続可能な医療体制を構築するため、継続した医療従事者等の確保が必要となっています。
- ◆ 労働人口が年々減少する中、限られた医療資源を最大限活用するため、医療人材の資質向上と育成が必要となっています。
- ◆ 高齢化が一層進行し、医療と介護の複合的ニーズを抱えた超高齢者が増加している中で、医療サービスが継続して提供されるとともに、医療機関と介護機関の連携を意識した体制構築が必要となっています。

人口10万対医療従事者数（総数）

	医師	歯科医師	薬剤師
山形県	244.2人	63.5人	199.3人
庄内	201.6人	63.8人	180.7人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年末現在）

人口10万対診療科別医療従事医師数（庄内）

	総数	小児科	産婦人科	救急科
平成30年	190.1人	100.7人	34.8人	1.9人
令和2年	191.7人	85.4人	41.3人	1.5人
増減	1.6人	▲15.3人	6.5人	▲0.4人
山形県(令和2年)	229.9人	116.5人	52.9人	2.3人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（各年末現在）

※ 小数点第2位で端数処理、施設嘱託医等は含まれない

※ 庄内地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、県みらい企画創造部統計企画課「山形県の人口と世帯数年報（各年の10月1日現在）」による（小児科は15歳未満人口、産婦人科は15歳～49歳女性人口）。

人口10万対看護職員の状況[常勤換算数]（平成22年、令和2年の比較）

		保健師	助産師	看護師	准看護師	合計
山形県	平成22年	44.9人 (524.4)	24.8人 (290.4)	814.4人 (9,519.8)	262.1人 (3,063.7)	1,146.2人 (13,398.3)
	令和2年	57.9人 (618.1)	32.0人 (341.9)	1,063.4人 (11,357.7)	215.1人 (2,297.2)	1,368.4人 (14,614.9)
庄内	平成22年	50.9人 (149.8)	19.2人 (56.4)	704.2人 (2,068.6)	381.1人 (1,119.6)	1,155.6人 (3,394.4)
	令和2年	58.8人 (154.5)	31.8人 (83.6)	947.7人 (2,488.9)	348.9人 (916.2)	1,387.2人 (3,643.2)

資料：厚生労働省「業務従事者届」から庄内保健所が作成、下段（）内は常勤換算の就業者総数

※ 山形県の人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局「国勢調査人口等基本集計（各年10月1日現在）」による。

※ 庄内地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、県みらい企画創造部統計企画課「山形県の人口と世帯数（各年の1月1日現在）」による。

（2）救急医療

- ◆ 庄内地域における初期救急医療体制は、鶴岡市休日夜間診療所（南庄内）、酒田市休日診療所（北庄内）及び日本海総合病院救命救急センター（北庄内）において、それぞれ各地区医師会会員医師による診療を実施しています。医師会会員医師の高齢化等により初期救急患者の受入能力が不足し、二次・三次救急における軽症患者が増加しています。
- ◆ 小児救急医療体制を確保するため、鶴岡市休日夜間診療所及び酒田市休日診療所では小児科医が常駐して診療を実施しています。初期小児救急を担う小児科医師不足・高齢化に加え、不要不急の受診により、初期小児救急の受入能力が不足し、二次・三次救急において軽症患者を受け入れています。
- ◆ 休日及び夜間に入院治療を必要とする救急患者のため、二次救急医療として6か所の救急告示病院が対応しています。更に高度な医療機能を有し、24時間体制で地域の重篤な救急患者に対応するため、日本海総合病院に三次救急医療を担う救命救急センターが開設されています。二次・三次救急を受診した救急患者及び救急搬送患者に占める軽症患者の割合が高いため、二次・三次救急の役割について住民への啓発が必要です。
- ◆ 高齢者の増加に伴い、高齢者の救急搬送の件数及び割合が増加しており、今後さらに増加が見込まれます。
- ◆ 地域の救急医療については、鶴岡地区と酒田地区の救急医療対策協議会により関係機関が連携して課題に対応しています。
- ◆ 救急車による救急搬送人員は増加傾向にあり、急病、一般負傷の割合が高くなっています。気管挿管や薬剤投与が実施可能な救急救命士の養成とプレホスピタルを担う人材育成の推進が必要です。
- ◆ 病院前救護におけるメディカルコントロール体制の整備のため、鶴岡地区と酒田地区を統合した庄内地区メディカルコントロール協議会を設置しています。統合による地域一体的なメディカルコントロール体制の機能の強化が課題となっています。
- ◆ 秋田県及び新潟県との協定によりドクターヘリの広域連携体制を整備しています。症例検討を重ね、隣県ドクターヘリとの連携の強化が課題となっています。

- ◆ 県内唯一の有人離島である飛島においてはオンライン診療も合わせた一次救急医療体制が整備され、二次・三次救急医療が必要な場合には関係機関と連携した海上搬送やドクターヘリにより対応しています。
- ◆ 新型コロナウイルス感染拡大時、救急医療における地域の連携体制の構築が功を奏し、病床の確保がなされたため、搬送困難事例なく対応することができました。

人口10万対「急病」による救急搬送者の傷病程度状況（令和3年）

	死 亡	重 症	中等症	軽 症
山形県	92 (3.7%)	336 (13.5%)	1,057 (42.5%)	1,001 (40.3%)
庄内地域	92 (3.3%)	202 (7.3%)	1,316 (47.4%)	1,166 (42.0%)

資料：県「消防年報（令和4年版）」から庄内保健所が作成、（%）は構成割合

庄内地域における「急病」による救急搬送に占める高齢者（65歳以上）の割合

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
救急搬送人員数	7,221人	7,360人	7,678人	7,612人	6,896人	7,204人
うち高齢者数	5,286人	5,472人	5,754人	5,800人	5,306人	5,579人
高齢者割合	73.2%	74.3%	74.9%	76.2%	76.9%	77.4%

資料：県「消防年報（平成29年版～令和4年版）」から庄内保健所が作成

（3）医療連携

- ◆ 山形県地域医療構想における今後の人口減少を踏まえた推計による必要病床数は、令和4年度病床機能報告における病床数と比較すると、急性期が過剰となる一方で、高度急性期、回復期、慢性期が不足する見込みであり、高齢化による医療ニーズの変化を踏まえ、各ステージに応じた医療を継続的に提供できる介護施設を含めた医療提供体制の構築が重要です。
- ◆ 地域医療情報ネットワークは、平成13年から南庄内において「Net4U」が、北庄内においては平成23年度から「ちょうかいネット」が運用を開始し、平成24年には「Net4U」が「ちょうかいネット」に参加したことで庄内二次保健医療圏全域での連携が実現しています。
- ◆ 地域連携パスは、北庄内において大腿骨頸部骨折、脳卒中、5大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）、前立腺がんの運用を開始、南庄内においては、大腿骨近位部骨折、脳卒中、糖尿病、5大がん、急性心筋梗塞、認知症の運用を開始し、脳卒中については、平成28年度から北庄内と南庄内で同一パスを運用しています。
- ◆ 地域連携パスや地域医療情報ネットワーク等を通じた医療と介護の関係機関の情報共有、連携体制の強化を図ることが必要です。
また、地域医療情報ネットワークへ参加する関係機関数や登録患者数は着実に伸びているものの、情報共有、連携体制の強化には、関係機関の積極的な利活用が必要です。
- ◆ 鶴岡市立庄内病院は平成20年度に、日本海総合病院は平成24年度に「地域医療支援病院」の承認を受けています。両病院には今後も継続して、地域連携パスの普及も含めた地域の医療機関との紹介・逆紹介による連携の促進や、高額医療機器の共同利用促進など、医療連携への積極的な取組が期待されます。

- ◆ 北庄内では、平成30年に日本海総合病院を中心とした「地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット」が設立され、参加法人間での人事交流、診療機能の集約化などの連携推進業務を展開しています。

また、南庄内では、令和5年に鶴岡市立荘内病院、鶴岡協立病院及び庄内余目病院による「鶴岡・田川3病院地域包括ケアパス」連携協定が締結され、引き続き医療・介護連携体制について「病院完結型」から「地域完結型」への更なる転換が進んでいくことが期待されます。

- ◆ 人口減少や高齢化が進む中、地域全体での連携強化は不可欠であり、医療機関の機能・役割について住民への周知・啓発に向けた取組が必要です。

(4) 新興感染症発生・まん延時における医療

- ◆ 令和2年4月から令和5年5月7日までの間、庄内地域では新型コロナウイルス感染症陽性者数は5.7万人を超え、この3年間において、当初から保健所・病院・地区医師会・市町等の関係機関の連携体制を構築し、特に新規感染者が増えた第5波（庄内地域では令和3年8月頃）以降は、病院及び地区医師会が全ての陽性者の診療（電話診療を含む）を実施するとともに、入院が必要な場合には病診連携・病病連携により保健所が介入せずに入院調整を実施する体制（庄内方式）を構築して対応しました。
- ◆ 関係機関との連携を図るため、オンラインを活用した協議の場をまん延時から定期的に開催（5類移行後も継続）し、感染対策の検討や情報を共有しています。
- ◆ 高齢者施設でのクラスターは、第6波（庄内地域では令和4年1月頃）以降、多く発生しましたが、感染症専門班による早期の現地指導により施設からの入院は抑制され、病床が常に確保されたことから搬送困難となる事例は1例もありませんでした。
- ◆ 新興感染症の対応には、福祉施設も含めた早期からの地域の連携体制と情報共有体制の構築が重要です。また、新型コロナウイルス感染症の外来対応医療機関は少しずつ増えていますが、更に増やすことが必要です。
- ◆ 地域ぐるみの感染症対策のため、令和4年度に新興感染症だけでなく薬剤耐性菌を含めた感染対策のプラットフォームとして「庄内AMR等対策ネットワーク」を設置し、日本海総合病院及び鶴岡市立荘内病院の感染対策地域合同カンファレンスと連携しながら活発に活動しています。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症対応では、ICTが整備されておらず業務量が増大したため、新興感染症の発生・まん延に備え、ICTを活用した業務の効率化を図ることが大きな課題です。
- ◆ 県は、新型コロナウイルス感染症の相談に関するコールセンターを早期に設置しましたが、住民からの多様な問合せや相談が医療機関や保健所に集中し業務の圧迫を招きました。リスクマネジメントとして、住民への定期的な情報発信や電話相談対応体制についての検討が必要です。

感染症対策関係の研修会等に参加した医療機関数

研修会の名称（開催日）	医療機関数（割合）
新興感染症等の発生を想定した合同訓練（R4. 12. 23）	29（12.6%）
庄内AMR等対策ネットワーク研修会（R5. 2. 28）	19（8.2%）
新型コロナ5類移行に関わる研修会（R5. 4. 18）	44（19.0%）

※医療機関の母数 病院：14、一般診療所217 令和5年3月31日現在 [資料：庄内保健所調べ]

《目指すべき方向》

（1）医療従事者

- 産科医、小児科医をはじめとした医師については、庄内地域が医師少数区域に該当することから「医師の増加」を方針とし、医師の働き方改革の推進と併せて持続可能な地域医療提供体制の確保を推進します。
- 看護職員については、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づく取組を関係機関と連携して実施し、確保・育成及び庄内地域への定着を推進します。
- 医師や看護師以外の医療従事者（歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士等）についても確保・定着に向けた取組を一層推進します。
- 高齢者の医療と介護の複合的ニーズに対応できるよう、その病状に合わせた病院間の連携、病院と介護施設の連携体制の構築を推進します。
- 医師が高い専門性を発揮できるようなチームケアを強化し、医師や医療従事者に選ばれる魅力ある地域医療提供体制の構築を推進します。
- 持続可能な医療体制を確保するため、地域全体で医療従事者の人材育成に取り組む体制の整備を推進します。
- 必要な医療サービスを継続して住民が受けられるよう、遠隔診療の活用も含め、地域全体で医療をサポートする体制の整備を推進します。

（2）救急医療

- 軽症患者の救急告示病院への集中緩和を図るため、住民の適正受診への理解と急病時等の対応方法について普及啓発を推進するとともに、特に小児については、救急電話相談や小児救急医療講習会等により保護者の不安軽減を図り、適正受診を推進します。
- 高齢者の救急搬送増加に対し、救急医療機関の逼迫を避け適切な医療を提供するため、医療機関間、介護施設等との相互連携を推進します。
- 高齢者自らの意思によらない救急搬送についての地域における共通認識の形成を推進します。
- 救命率、社会復帰率の向上のため、プレホスピタルを担う人材育成及び気管挿管や薬剤投与が実施可能な救急救命士の養成を推進します。
- 統合によるメディカルコントロール体制下での地域の救急医療体制の更なる強化を図ります。
- 重篤な救急患者の迅速な搬送のためにドクターヘリの円滑な活用を推進します。

（3）医療連携

- 関係機関による、将来的に必要とされる、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床数に応じた機能分化と役割の明確化及び連携を促進します。

- 地域医療情報ネットワークや地域連携パスによる、関係機関間における患者情報の共有を促進します。
また、介護関係施設を含む関係機関のネットワークへの登録、参加及び積極的な利用を促進し、地域包括ケアシステムの構築に向けて医療・介護連携を推進します。
- 地域医療支援病院や地域医療連携推進法人など関係機関の連携による「地域完結型」医療及び地域包括ケアシステム構築に向けた取組を促進します。
- 医療連携に係る住民理解を促進します。

(4) 新興感染症発生・まん延時における医療

[平時]

- 関係機関との連携を強化し、地域ぐるみの感染症対応体制を構築します。
- 福祉施設では標準予防策や感染経路別対策を実施し、全ての高齢者施設においては、必要な医療支援が行われる体制を構築します。
- 関係機関との感染患者に関する速やかな情報共有体制の整備やICTを活用した業務の効率化を図ります。
- 医療従事者（診療所の医師や看護師、訪問看護師を含む）等の感染症対応の人材育成及び連携体制を構築します。

[初期対応]

- 関係機関（県・保健所・病院・地区医師会・地区薬剤師会・警察・消防・市町・市町教育委員会等）との合同連絡会議を設置し、情報共有及びまん延時に備えた体制を構築します。
- 医療機関や保健所への相談集中による業務の圧迫を防ぎ、住民からの相談に対応できるよう相談窓口の適切な運用を推進します。
- 感染予防対策や適切な受診等の正しい知識の普及啓発を推進します。

[まん延時]

- 入院治療可能な病床が確保され、病診連携・病病連携による入院調整を実施します。年末年始等を含めた外来診療体制を構築します。
- 相談窓口の運用やオンライン診療により、自宅療養者の適切な療養環境の整備を推進します。
- 高齢者施設において適切な感染対策が実施され、施設で対応するために必要な医療支援体制（関係医療機関の医療支援、地域感染対策チームによる感染対策指導、防護具の配置等）を構築します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
医療施設従事 医師数 ^{※1}	503人 (R2)	—	—	553人	—	—	—
看護師等数 (実人員) ^{※2}	3,886人 (R2)	—	—	—	—	—	4,139人
二次・三次救 急医療機関を 受診する軽症 患者の割合	77.7% (R4)	77.1%	76.8%	76.5%	76.2%	75.9%	75.6%
地域医療情報 ネットワーク を参照した件 数(アクセス 数)	1,460,925 (R4)	1,663,400	1,766,800	1,870,200	1,973,600	2,077,000	2,180,400
新興感染症等 の発生を想定 した訓練・研 修会の実施回 数	訓練1回 研修会 1回 (R5)	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回
庄内AMR等 対策ネットワ ーク会議(研 修会)の開催 回数	4回 (R5)	4回	4回	4回	4回	4回	4回

※1 山形県医師確保計画における目標値

※2 目標値については、令和2年の庄内地域の看護職員数(3,886人)に、令和2年の県全体の看護職員数(15,639人)と第8次保健医療計画における目標年(令和11年)の県全体の供給推計値(16,658人)を比較した割合(伸び率(1.065))を乗じて得た数。

[医療施設従事医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(調査周期：2年)]

[看護師等数(実人員)：厚生労働省「業務従事者届」(調査周期：2年)]

[二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合：庄内保健所調べ]

[地域医療情報ネットワークを参照した件数：県医療政策課調べ]

[新興感染症等の発生を想定した訓練・研修会の実施回数：庄内保健所調べ]

[庄内AMR等対策ネットワーク会議(研修会)の開催回数：庄内保健所調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 医療従事者

- ・ 県は、医師(医学生を含む)や看護学生の研修並びに実習受入れを積極的に行うとともに、管内看護師等養機関への講師派遣を行い、医療従事者の養成に取り組みます。
- ・ 県は、小・中学生、高校生に対し、医師や医療従事者等の魅力を伝え、また、進路への理解を深めてもらうため、病院や管内学校関係者の協力を得て学習会やセミナーを開催します。
- ・ 県は、市町や地区医師会等の関係機関と連携し、医療機関間(介護施設を含む)や医療従事者間の連携体制を構築するために、地域の関係者が主体的に行う研修会・意見交換会の開催や人材育成の取組を推進します。
- ・ 県は、市町や地区医師会等の関係機関と連携し、病床機能や医療機能の役割分担等について、住民理解を促進するための啓発に取り組みます。

(2) 救急医療

- ・ 県及び市町は、病院、医師会等の関係機関と連携し、住民に対して休日（夜間）診療所等の救急医療の適正利用について啓発を行います。
- ・ 県は、市町等の関係機関と協力し、住民に対して小児救急医療啓発講習会の開催や「小児救急電話相談」及び「大人の救急電話相談」の利用について啓発を行います。
- ・ 県は、高齢者の救急搬送増加に対し、メディカルコントロール協議会を活用した介護施設等の関係機関との検討の場を設け、救急医療体制の維持に取り組みます。
- ・ 県は、関係機関と協議の場を設け、高齢者自らの意思によらない救急搬送についての地域における共通認識の形成を図ります。
- ・ 県は、関係機関と連携し、救急救命士の技能向上のために、症例検討会を引き続き開催するとともに内容の充実を図ります。
- ・ 県及び市町は、救急医療の現状の問題点を明確にし、関係機関と連携して問題の調整及び解決に取り組みます。

(3) 医療連携

- ・ 県は、関係機関が協議する場を提供し、適切な病床数の確保に努めます。
- ・ 県は、地域医療情報ネットワーク協議会による関係機関の地域医療情報ネットワークへの参加と積極的な利用に向けた取組を支援していくとともに、「庄内地域入退院ルール」の定着及び運用改善を図り、病院、診療所、介護施設等の連携を推進します。
- ・ 県は、市町と連携し、地域医療情報ネットワークや地域連携パスなどの情報共有ツールの利用促進を図り、地域の医療機関等の連携を支援します。
- ・ 県は、市町や地区医師会等の関係機関と連携し、医療連携に係る住民への啓発を行います。

(4) 新興感染症発生・まん延時における医療

[平時]

- ・ 県は、「庄内AMR等対策ネットワーク」による定期的な会議及び研修会を開催し、関係機関との連携強化を図ります。
- ・ 県は、「健康危機対処計画（感染症編）」を策定し、実効性の担保のための「新興感染症等の発生を想定した訓練・研修会」を実施し、定期的な評価を実施します。同時に、医療従事者（診療所の医師や看護師、訪問看護師を含む）等の人材育成及び連携体制を推進します。
- ・ 県は、高齢者施設等職員向けの研修会の開催や実地指導等により、施設内の標準予防策の徹底や医療支援体制の構築を推進します。
- ・ 県は、関係機関と速やかに情報共有できるICTを活用した仕組みを構築します。

[初期対応]

- ・ 県は、関係機関（県・保健所・病院・地区医師会・地区薬剤師会・警察・消防・市町・市町教育委員会等）との合同連絡会議を設置し、オンライン会議を含めた定期的な会議により、まん延時に備えた対策を検討します。
- ・ 県は、相談窓口の早期設置により、正しい知識の普及啓発を図り感染対策の実施や適切な医療機関への受診を推進します。

[まん延時]

- 県は、関係機関との合同会議及び実務者レベルの会議を適宜開催し、医療提供体制等を検討します。
- 県は、病診連携・病病連携による入院調整の実施や、医療機関による自宅療養者へのオンライン診療等の在宅医療体制の整備を推進します。
- 県は、市町と連携し、感染予防や自宅療養、ワクチン接種等の適切な情報をあらゆる機会を捉え住民に発信します。
- 県は、高齢者施設等でクラスターが発生した場合は、関係医療機関による医療支援や、感染症専門班の早期派遣による感染対策等の指導を実施し、施設内での対応を支援します。

《現状と課題》

(1) がん対策

[がん予防]

- ◆ がんによる死亡率（人口10万対）は388.2と減少傾向にあるものの、依然として全国平均306.6や県内平均366.8を大きく上回り、部位別がんによる死亡率は、胃がんと子宮がんが微増しています。なお、肺がんの死亡率は減少傾向にあるものの69.1と最も高く、県平均65.2を上回って推移しています。
- ◆ がん検診受診率は県内平均と比較して概ね高い状況ですが、精密検査受診率はいずれも100%に満たず、子宮がん以外は県平均を下回っているため、精密検査受診率向上が課題です。
- ◆ がんによる死亡率低減のため、がん検診・精密検査の受診率向上に向けた周知・啓発が重要です。また、喫煙率は県内他地域と比較して最も低い状況ですが、引き続き禁煙支援や受動喫煙防止等の啓発活動の推進が必要です。
- ◆ ウイルス（HPV等）や細菌感染（ピロリ菌等）は発がんに大きく寄与する因子であり、対策に向けた知識の普及・啓発が引き続き重要です。特に、子宮頸がんの年齢調整罹患率は増加傾向にあり、HPVワクチン接種の継続的な呼びかけが必要です。

[がん医療]

- ◆ がんの早期発見・治療等切れ目のない、質の高いがん医療を提供するため、日本海総合病院が「地域がん診療連携拠点病院」に、鶴岡市立荘内病院が「山形県がん診療連携指定病院」に指定され、地域の医療機関と連携した取組を実施しています。
- ◆ がんと診断された時から始まる患者及び家族への緩和ケアについては、南庄内地域における「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」を契機に庄内全域での医療関係者合同の研修会・勉強会などが定期的開催されています。進行したがん疾患の在宅医療も実施されていますが、病院医師や住民の理解は十分ではなく、切れ目のない緩和ケアの地域提供体制の充実が必要です。
- ◆ 鶴岡市立荘内病院における国立がん研究センターとの遠隔手術サポートシステムの共有化等の取組により、他地域施設とのがん医療における連携が開始しています。今後、地域内施設及び地域外施設との様々な連携強化が課題となっています。
- ◆ がん治療中・治療後の生活の質の向上にはリハビリテーションや栄養指導が重要であり、病院内・地域内で多職種が連携し、継続したチーム医療体制の構築が必要です。

[がんとの共生]

- ◆ 日本海総合病院及び鶴岡市立荘内病院は「がん相談支援センター」を設置し、病院外には県が「山形県がん総合相談支援センター庄内支所」を設置し、医療だけではなく、生活や就労など様々な支援体制を整備しています。また、鶴岡市立荘内病院には、国立がん研究センター東病院と連携した「がん相談外来」が設置されており、今後も住民への相談支援や情報提供の強化は継続的に必要です。
- ◆ 患者や家族等への情報提供や交流の場となる患者会やサロンは、鶴岡市立荘内病院の「ほっと広場」や日本海総合病院の「がん患者・家族まなびあい」等が定期的開催されており、感染症対応のため一時停止した活動の再開が期待されています。

- ◆ 緩和ケアや患者支援は、拠点病院等が中心となって地域の医療機関と連携して取り組んでいます。地域全体でのケア体制整備に向け、住民への周知・啓発が必要です。
- ◆ 進行した患者の在宅療養は、地域全体で少しずつ広がっていますが、早期の在宅への移行には住民への更なる啓発が必要です。
- ◆ 働く世代の就労や小児・AYA世代の教育など、がん患者及び経験者に対する切れ目ない支援を行うため、在宅療養の環境整備が必要です。
- ◆ 高齢のがん患者には、身体的状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮が必要であり、また、家族等の負担が大きくなるため、家族等に対する早期の情報提供や相談支援等が必要です。

(2) 循環器病対策

- ◆ 脳血管疾患の死亡率は減少傾向ですが、全国平均を大きく上回っており、心疾患の死亡率は増加、かつ全国平均を大きく上回る状況です。
- ◆ 脳血管疾患・心疾患の危険因子として、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙などがあり、発症の予防・重症化予防には栄養・食生活や運動など関連する生活習慣の改善や適切な治療に繋げることが重要です。
- ◆ 医師が速やかに循環器疾患を判別できる心電図伝送システムを導入しており、今後更なる活用が重要となっています。

(3) 糖尿病対策

- ◆ 糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防に向け、食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善（一次予防）及び早期発見に向けた健（検）診受診（二次予防）の啓発が重要です。また、糖尿病と歯周病には密接な関係があり、予防・重症化予防の観点からも適切な口腔管理・口腔ケアや定期的な歯科健診などが重要となるため、継続した周知・啓発が必要です。
- ◆ 特定健診受診率は県平均より高いものの、引き続き市町等関係機関と連携し、受診率向上に向けた周知・啓発が必要です。
- ◆ 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を下回っていますが横ばいの状況が続いており、糖尿病をはじめとする生活習慣病予防のため、今後も減塩・野菜摂取などの栄養・食生活や運動など関連する生活習慣の改善に向けた周知・啓発の継続が必要です。
- ◆ 新規透析患者は減少傾向にありますが、糖尿病重症化は慢性腎臓病さらには人工透析等へつながる恐れがあるため、糖尿病の重症化予防の強化に向け、関係機関と協力した支援体制の整備が必要です。

疾患別粗死亡率（人口10万対）

	令和元年			令和2年			令和3年		
	庄内	山形県	全国	庄内	山形県	全国	庄内	山形県	全国
悪性新生物	404.4	369.3	304.2	388.2	366.8	306.6	419.4	368.7	310.7
心疾患	219.9	226.4	167.9	238.6	224.3	166.6	263.3	243.1	174.9
脳血管疾患	138.9	139.7	86.1	130.2	135.7	83.5	128.7	124.4	85.2

資料：厚生労働省「人口動態統計」、県健康福祉企画課「保健福祉年報（人口動態統計）」

庄内地域の部位別がん死亡率（人口 10 万対）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
令和 3 年	58.2	56.3	83.3	13.1	6.9
令和 2 年	64.9	51.2	69.1	12.6	9.2
令和元年	58.0	53.8	77.2	16.2	7.5

資料：県健康福祉企画課「保健福祉年報（人口動態統計）」

（４）精神疾患対策

- ◆ 庄内地域の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は令和 4 年度末で1,660人、障害者自立支援医療(精神通院)受給者数は3,186人となっており、年々増加傾向にあります。
- ◆ 庄内地域の精神病床を有する病院の精神病床数は、令和 5 年 4 月現在 4 病院649床、精神科診療所数は 9 診療所となっています。また、精神科救急医療施設として、県立こころの医療センターが受入体制を整備し、休日・夜間に緊急医療を要する精神疾患患者の診察・治療を行っています。
- ◆ 精神科専門外来として、児童・思春期、うつ病、依存症、認知症などが設置されており、専門の医師による診断・治療を提供しています。
- ◆ 児童・思春期精神疾患のうち、発達障がいに関する検査・診断ができる医療機関は限られており、初診待機期間の短縮が課題となっています。庄内地域では医療と行政、福祉、保育、療育、教育等の関係機関による療育連絡会を通じて地域連携支援体制が構築され、地域課題解決に向けて継続して取り組んでいます。発達障がいへの理解・啓発を更に強化するとともに、早期に必要な医療・療育訓練が受けられる支援体制の更なる充実が必要です。
- ◆ 認知症患者が増加傾向にあり、早期治療・早期対応できる体制が整備されつつある一方で、入院した認知症患者の退院調整が困難な事例も目立ってきており、地域支援体制充実に向けた社会資源の確保・整備、認知症患者家族への支援の充実及び住民への啓発が必要です。
- ◆ 保健所や市町において精神科医や相談員による精神保健福祉相談、ひきこもり相談窓口が設置され、身近な日常生活圏域における相談対応の取組を実施しています。精神疾患に関する正しい知識の理解啓発の継続や、早期に適切な医療を受けられる平時の相談体制の充実を図り、住民の心の健康づくりの一層の推進が必要です。
- ◆ 庄内地域の精神科病院入院患者のうち、1年以上の長期入院患者数が全入院患者の約半数で横ばい状態ですが、長期入院中の65歳以上の患者数は令和元年から令和 3 年までの間、わずかに増加傾向にあり、精神疾患患者の地域移行・定着は依然として大きな課題となっています。
- ◆ 精神疾患患者の地域移行・定着に向け、患者の意向やニーズに応じた医療・障がい福祉・介護サービスが切れ目なく受けられるよう、関係機関において、入院後早期から退院後生活に向けた環境整備や支援調整を実施していますが、重層的支援を効果的に行うための情報共有をはじめとする連携支援体制の更なる充実が求められています。
- ◆ 精神疾患患者を受け入れるグループホームや高齢者施設は少しずつ増加していますが、更なる受入先の確保や、精神科訪問看護や精神科デイケアなどの地域医療提供体制の充実、日中活動等多様なニーズに対応できる社会資源の確保が必要です。

- ◆ 庄内地域の訪問看護ステーション事業所24か所のうち、精神科訪問看護基本療養費に係る届出を行っている事業所数は9か所（令和5年5月時点）となっています。少ない事業所が広域的に対応していることから、今後、対応できる訪問看護ステーションを増やしていくとともに、看護師等の人材の育成・確保が必要です。
- ◆ 自殺者数は平成29年以降年間50人台で横ばい傾向にあり、自殺死亡率は概ね全国・県平均を上回って推移しています。県及び各市町では自殺対策計画を策定し、自殺死亡率の低下に向けて相談窓口の設置や理解啓発活動を実施しているほか、民間団体においても居場所づくり、サポーター養成等に取り組んでおり、自殺対策や自殺予防を更に推進していくため、保健・医療・教育・労働等の関係機関と民間団体の相互連携の一層の充実・推進が必要です。

庄内地域の精神病床における1年以上長期入院患者数（各年6月30日時点）

	令和元年	令和2年	令和3年
全入院患者数	617人	637人	622人
1年以上長期入院患者	332人（53.8%）	355人（55.7%）	344人（55.3%）
上記のうち65歳未満	146人（23.7%）	144人（22.6%）	130人（20.9%）
上記のうち65歳以上	186人（30.1%）	211人（33.1%）	214人（34.4%）

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料（630調査）」 ※（ ）は全入院患者数に占める割合

自殺死亡者数・自殺死亡率（人口10万対）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
庄内（総数）	51人	57人	58人	57人	42人
庄内（死亡率）	18.7	21.5	22.1	22.0	16.4
山形県（総数）	196人	195人	180人	211人	18.4人
山形県（死亡率）	18.1	18.2	17.0	20.1	17.8
全国（総数）	20,032人	19,415人	20,243人	20,291人	21,252人
全国（死亡率）	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4

資料：厚生労働省「人口動態統計」

《目指すべき方向》

（1）がん対策

[がん予防]

- がんによる死亡率を下げる予防策として、市町と協働し、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上並びに生活習慣の改善、特に喫煙率の低下と受動喫煙の防止に向けた積極的な啓発活動を推進します。
- ワクチン接種により、がんの発症を抑制する取組を推進します。

[がん医療]

- 地域がん診療連携拠点病院等を中心に地域の医療機関が連携し、がん治療の均てん化を図り、質の高いがん医療を受けることのできる体制の構築を促進します。
- 診断時から在宅医療までの切れ目のない緩和ケアの提供体制の構築を促進します。
- 病院内並びに地域内でのチーム医療体制を構築し、がん治療中及び治療後に必要となるリハビリテーションや栄養指導が継続できる体制の構築を促進します。

[がんとの共生]

- がん患者や家族をはじめとする住民が、地域において、がんに関する医療だけではなく、生活や就労等、様々な相談・支援が受けられる体制の構築を推進します。
- がん患者会等当事者同士の情報交換や交流・支援の場が設置され、がん患者が地域で孤立しないような環境整備を推進します。
- 働く世代の就労、小児・AYA世代の教育や高齢の患者の療養環境への支援などライフステージに応じた切れ目のない適切な支援が行われる体制の構築を促進します。

(2) 循環器病対策

- 脳血管疾患・心疾患の危険因子となり得る生活習慣病の予防及び重症化予防に向け、食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善を推進します。

(3) 糖尿病対策

- 糖尿病をはじめとする生活習慣病等の予防を図るため、関係機関と連携し、健康的な食生活の実現に向けた取組を推進します。
- 市町等関係機関と連携し、特定健診受診率向上の取組を推進します。
- 市町等関係機関と連携し、ハイリスク者に対する生活習慣等の改善に向けた取組により、重症化の予防を推進します。
- 関係医療機関等と連携し、かかりつけ医をはじめ全ての医療機関において適切な医療を受けられる体制の構築を促進します。
- 生活習慣病予防に携わる関係職員（保健師・看護師・管理栄養士等）の人材育成を推進します。

(4) 精神疾患対策

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向け、県立こころの医療センターを中心に地域の精神科医療機関等による役割分担と医療機能の明確化を推進します。
- 患者の病状に応じた適切な精神科医療を確保・提供するとともに、精神症状悪化時の受診前相談並びに入院外医療提供体制の充実を促進します。
- 地域移行の推進のため、精神科救急に対応できる体制を継続するとともに、在院日数の短縮や再入院率の減少を図り、関係機関による連携支援体制の充実強化を促進します。
- 精神科訪問看護等の在宅医療サービスの充実や障害福祉・介護施設等での受入体制の構築を促進します。
- 病状や障がいの程度に応じた医療、障がい福祉、介護、就労支援等のサービスを切れ目なく受けられる支援体制の充実により、本人の希望に応じた地域生活を継続できる地域包括ケアシステムの構築を推進します。
- 適切かつ早期に精神科受診に繋がるよう、保健所・市町等が設置する相談窓口の活用や精神疾患の正しい知識と理解の促進を図るための啓発活動の継続的な実施を推進します。
- 認知症患者の退院調整を円滑に進めるため、地域支援体制充実に向けた社会資源の確保・整備、認知症患者家族への支援の充実及び住民への啓発を推進します。

- 自殺リスクと関連の高いうつ病やアルコール依存症、自殺未遂者への理解促進と地域における相談体制の更なる充実を推進します。
- 医療、行政、民間団体等が相互に連携して自殺対策に取り組む体制の整備を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
胃がん検診受診率	23.1% (R3)	26.3%	27.4%	28.5%	29.6%	30.7%	31.7%
大腸がん検診受診率	43.7% (R3)	46.3%	47.2%	48.1%	49.0%	49.9%	50.7%
肺がん検診受診率	48.0% (R3)	48.5%	48.6%	48.8%	49.0%	49.1%	49.3%
乳がん検診受診率	29.4% (R3)	33.5%	34.9%	36.3%	37.7%	39.1%	40.4%
子宮がん検診受診率	39.9% (R3)	46.1%	48.2%	50.3%	52.4%	54.5%	56.5%
精密検査受診率 (胃がん検診)	80.2% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
精密検査受診率 (大腸がん検診)	72.5% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
精密検査受診率 (肺がん検診)	84.2% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
精密検査受診率 (乳がん検診)	90.2% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
精密検査受診率 (子宮がん検診)	84.4% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
喫煙率	15.6% (R4)	—	—	—	—	14.0%	—
特定健診受診率	52.9% (R3)	54.5%	55.0%	55.5%	56.0%	56.5%	57.0%
精神病床における1年 以上長期入院患者数 (各年6月30日時点)	363人 (R4)	341人	319人	297人	297人	297人	297人
自殺死亡率 (人口10万対)	16.4 (R4)	16.1	15.8	15.6	15.6	15.6	15.6

[がん検診受診率：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ（庄内地域5市町計）]

[精密検査受診率（がん検診）：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ（庄内地域5市町計）]

[喫煙率：「県民健康・栄養調査」（調査終期：5～6年）]

[特定健診受診率：山形県国民健康保険団体連合会調べ]

[精神病床における1年以上長期入院患者数（各年6月30日時点）：厚生労働省「630調査」]

[自殺死亡率（人口10万対）：厚生労働省「人口動態統計」]

目指すべき方向を実現するための施策

(1) がん対策

[がん予防]

- ・ 県は、市町や関係機関等と協働し、がんに関する知識の普及、並びにがん検診受診率向上に向けた周知・啓発を行います。
- ・ 県は、市町や関係機関等と協働し、精密検査の受診率向上に向けた周知・啓発を行います。
- ・ 県は、禁煙支援や受動喫煙防止対策等の啓発を推進します。
- ・ 県は、市町や関係機関等と連携し、ワクチンに関する丁寧な情報提供及び接種勧奨を行います。

[がん医療]

- ・ 県は、がん患者を始め、地域住民へ切れ目のない医療を提供するため、地域がん診療連携拠点病院等を中心に、地域医療機関と連携し、質の高いがん医療を受けることのできる体制の充実に努めます。
- ・ 県は、がんと診断されたときから診断・治療・在宅医療など様々な場面において、患者に対し切れ目のない緩和ケアを提供できる体制の充実に努めます。

[がんとの共生]

- ・ 県は、がん患者や家族等が、がんに関する医療、生活や就労等の相談・支援が受けられる体制及び交流・支援の場を設置するなどの環境整備を推進します。
- ・ 県は、働く世代の就労、小児・AYA世代の教育や高齢の患者の療養環境への支援など、ライフステージに応じた切れ目のない適切な支援が行われるよう関係機関との連携の強化を図ります。

(2) 循環器病対策

- ・ 県は、循環器病の発症や重症化予防のため、食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善や適切な治療を推進します。

(3) 糖尿病対策

- ・ 県は、食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善（一次予防）及び、早期発見に向けた、健（検）診受診（二次予防）の周知・啓発を継続して行います。
- ・ 県は、生活習慣病の予防や重症化予防の観点から、適切な口腔管理・口腔ケアや定期的な歯科健診などの周知・啓発を継続して行います。
- ・ 県は、市町や関係機関等と連携し、食生活をはじめ、生活習慣の改善に向けて周知・啓発を継続して行います。
- ・ 県は、関係医療機関等と連携し、かかりつけ医をはじめ全ての医療機関において適切な医療を提供できる体制づくりに努めます。
- ・ 県は、糖尿病重症化予防の強化に向け、関係機関との支援体制の整備を推進します。

(4) 精神疾患対策

- ・ 県は、出前講座や精神保健福祉相談などを活用しながら精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を図り、市町とともに相談窓口の周知を図ります。
- ・ 県は、医療関係者等による協議の場を設置し、地域精神科医療の連携体制を構築することにより、医療機関の役割分担と医療機能を住民に対して周知します。

- ・ 県は、入院患者の地域生活への移行・定着の更なる推進に向けて、市町及び保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置するとともに、精神科医療機関や訪問看護・障害福祉・介護施設職員等を対象とした研修会を開催するなど、関係機関による取組及び連携体制の充実強化を図ります。
- ・ 県は、医療・労働・教育等様々な機関との連携・協力体制を確保するとともに、心の健康づくり出前講座やゲートキーパー（心のサポーター）の養成を通して、うつ病など精神疾患に関する正しい知識の普及啓発や、一人ひとりの気づきと見守りを促します。

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

- ◆ 訪問診療及び訪問看護の件数は年々増えており、今後予測されている医療・介護の複合的ニーズを持った高齢者の増加に対し、在宅医療を担う人材の確保が最も重要な課題です。医師確保と同時に在宅医の負担軽減対策と併せ訪問看護師の人材育成が急務となっています。
- ◆ 病院・在宅間の円滑な移行のため、病院と介護関係者間において「庄内地域入退院ルール」（入退院時における病院と在宅（介護支援専門員等）の情報共有の基本ルール）が運用されています。今後、介護ニーズを持つ超高齢者の救急入院が増えてくると、入院期間が長いほど認知機能低下やフレイルが進行すること等を踏まえた対応の検討が必要です。
- ◆ 在宅医療の潜在的ニーズがある外来通院患者に対し、外来通院の時点での療養の場の調整を行う体制構築が必要であり、在宅医療の課題として認識し、地域での対応の協議が必要です。
- ◆ 医療・介護の複合的ニーズをもつ高齢者に対しては、病院間の連携を含めた退院支援、在宅医療を担う医療機関（地域包括ケア病棟等）から施設あるいは自宅への移行も念頭においた退院支援体制の検討が必要です。
- ◆ 訪問医の減少が見込まれることや過疎地における診療を効率的に進めるため、オンライン診療や主治医不在時等のバックアップ体制整備、患者情報の共有などが課題です。
- ◆ 訪問看護ステーション数及び訪問看護師数は増加しているものの、在宅医が少ない状況で、今後増えるニーズに対応するためには、更に計画的な訪問看護師数の増加及び訪問薬剤管理との連携が必要です。医療依存度の高い患者や多様な病態を持った利用者が多くなっているため、提供する医療の質を担保するための研修会など、人材育成を地域内で計画的に進めていくことが必要です。
- ◆ 医師及び看護師以外の歯科医師、歯科衛生士、リハビリテーション専門職、管理栄養士など多職種による支援は、在宅療養患者の誤嚥性肺炎やフレイルの予防、食べることや味わうことの楽しさを感じることで生きがいの保持、孤食や偏食による栄養不良の改善など地域において重要な活動です。庄内地域では「南庄内・たべるを支援し隊」や「北庄内食援隊」を中心に実施されていますが、今後の在宅療養者の増加やニーズの多様化に対応するため、支援体制の強化が必要です。
- ◆ 「急変」として事前に予測できる病状の悪化と、予測できない病状の悪化があり、両者とも基本的には24時間365日の電話対応できる体制が必要であり、訪問医と訪問看護師との日常的な情報共有と連携体制の確認が重要な課題です。その上で、予測できる病状の悪化に対しては、事前にその対応を家族も含め相談しておくことが必要であり、予測できない急変に対しては、迅速な病状確認のための対面診察（訪問看護師を介したオンライン診療等を含む）と、救急搬送する必要がある場合の受入れ病院の確保が担保されていることが重要です。
- ◆ 庄内地域での自宅死の割合（令和3年）は、鶴岡市20.5%、酒田市12.9%、三川町17.9%、庄内町14.4%、遊佐町9.7%となっており、鶴岡市の自宅死は東北地方及び

山形県の中でも高水準ですが、住民にとって在宅看取りを経験する機会は多くはなく、在宅医療の普及とともに住民への啓発が必要です。

- ◆ 今後、高齢者施設入所者が増えていくことが予測され、施設看取りは重要な課題。在宅医療・介護連携推進事業として、課題を整理しながら、取り組むことが重要です。
- ◆ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取組はまだ不十分であり、病院入院時だけでなく、地域の中で、元気な時や介護を受け始める時など、様々な場面で実施されるような環境整備が必要です。
- ◆ 特定医療費（指定難病）受給者数は年々増加しており、神経難病以外の患者を含めた相談支援体制の整備と難病医療提供の充実が必要です。
- ◆ 医療技術の進歩に伴い増加している医療的ケア児とその家族について、医療機関や療育機関等と支援の方向性の共通認識を図り、個々の状況に応じた支援体制の整備が必要です。
- ◆ 医療的ケア児が地域で暮らすにあたり利用できる在宅医療、訪問看護、短期入所等の医療・福祉サービスが不足しており、支援に関わる人材の育成等による在宅療養支援サービスの充実が必要です。
- ◆ 災害対策基本法の改正（令和3年5月）により、避難行動要支援者について個別避難計画の作成が市町村に努力義務化されました。特に在宅で人工呼吸器を使用している医療的ケア児を含む難病患者等への災害時対応策について、県・市町・支援者を含めた関係者による平常時からの整備が必要です。

人口10万対在宅医療施設数・実施件数

		庄内	山形県	全国
在宅患者訪問診療	施設数	23.5	18.4	16.0
	実施件数	1,014.9	783.4	1,013.1
在宅患者訪問看護・指導	施設数	1.9	1.2	2.1
	実施件数	22.4	26.0	49.7

資料：令和2年医療施設（静態・動態）調査

(2) 介護との連携

- ◆ 高齢化の一層の進行に伴い、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が増加しています。その中で、医療・介護の複合的ニーズを持った後期高齢者が確実に増加していますが、本人の希望等で介護サービスや医療支援に繋がっていない場合、体調不良時の迅速な医療及び介護サービスが介入できないため、介護支援や医療支援を受けることについての住民への啓発が必要です。
- ◆ 在宅医療・介護連携拠点として、鶴岡市と三川町では「地域医療連携室ほたる」が、酒田市では「在宅医療・介護連携支援室ポンテ」が、庄内町と遊佐町は町独自にそれぞれの医療と介護の多職種連携の構築を推進しています。ニーズの増加を踏まえ、活動の更なる強化が必要です。
- ◆ 医療と介護の情報共有ツールとして利用できる「ちょうかいネット」、「Net4U」が整備されていますが、十分活用されていないため、積極的な活用を推進するとともに、特に介護側への更なる参画の呼びかけが必要です。

- ◆ 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け、在宅医療と介護の切れ目のない提供体制の整備や認知症施策など、市町が介護保険における地域支援事業において取り組む在宅医療と介護の連携等の一層の充実が必要です。
- ◆ 認知症高齢者の増加に対応するため、各市町では認知症地域支援推進員を配置するとともに認知症初期集中支援チームも設置していますが、認知症家族へのサポート体制の強化が必要です。

高齢化の推移（庄内）

区 分	平成27年			令和2年			令和12年		
	北庄内	南庄内	庄内計	北庄内	南庄内	庄内計	北庄内	南庄内	庄内計
総人口 (A)	142,117	137,380	279,497	133,456	129,948	263,404	114,033	113,777	227,810
65歳以上人口 (B)	47,211	43,858	91,069	49,176	45,667	94,843	47,312	44,339	91,651
高齢化率 (B/A×100)	33.2	31.9	32.6	36.8	35.1	36.0	41.5	39.0	40.2
一般世帯数	50,313	47,411	97,724	50,316	47,806	98,122			
65歳以上 単身世帯	5,647	5,296	10,943	6,590	6,172	12,762			
高齢夫婦世帯	5,643	4,914	10,557	6,274	5,562	11,836			

資料：平成27年・令和2年は総務省「国勢調査」、令和12年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口（令和5年推計）」

※ 高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみ世帯

要介護認定者（第1号被保険者）の認知症高齢者数

	山形県	庄 内
平成30年4月1日現在	43,916人	12,333人
平成31年4月1日現在	43,965人	12,449人
令和2年4月1日現在	44,772人	12,291人
令和3年4月1日現在	43,718人	11,897人
令和4年4月1日現在	43,764人	11,298人

資料：県高齢者支援課調べ

《目指すべき方向》

（1）在宅医療の充実

- 庄内全域を在宅医療圏域として設定し、在宅医療圏の課題に即した取組を進めます。
- 平均寿命の延伸に伴い、医療・介護の複合的ニーズをもつ高齢者が急激に増えることが予測されることから、そのニーズに沿った在宅医療体制の構築及び在宅医療に関わる人材の確保・育成を計画的に推進します。
- 医療・介護の多職種連携・協働体制を構築し、提供される医療及び介護サービスの質の確保を推進します。
- 住民や医療従事者が在宅医療に関する理解を深める取組を推進するとともに、入院機能を有する病院等の医療機関と在宅医療に関わる機関の円滑な連携により、利用者にとって切れ目のない医療提供体制の確保を推進します。

- 訪問診療を行う医師の負担を軽減し、新たに訪問診療に参画する医師の増加のため、医師同士の連携、オンライン診療、バックアップ体制の構築、質の高い訪問看護師の増加、患者情報の共有等の取組を促進します。
- 訪問看護師及び訪問薬剤管理指導を行う保険薬局が増え、関係機関が連携し、深夜や休日など時間外に対応できる体制の構築を促進します。
- 住民の理解の下、歯科医師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種が連携し、在宅における口腔機能の維持改善、誤嚥性肺炎の予防、低栄養の予防改善等の積極的な実施を推進します。
- 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体制の確保を促進します。
- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）が、健康教室、健康に関するイベント、施設入所時等の様々な機会において地域内で実施され、病気を抱えながらも居宅に戻って療養ができること、人生の最終段階でも、自宅で自分らしく過ごすことができることについて、多くの住民の理解を深める取組を推進します。
- 関係機関の連携により、本人・家族の意向を踏まえた、施設を含む在宅での看取り体制の整備を推進します。
- 医療依存度の高い難病患者及び医療的ケア児が安心して地域で生活できるよう、在宅療養支援体制の充実を図るとともに、難病患者及び医療的ケア児の療養生活上の課題や在宅療養を支援するために必要な資源を把握し、支援に関わる関係者による協議・検討を通じて支援体制の整備を推進します。
- 山形県医療的ケア児等支援センター等と連携し、訪問診療医や訪問看護師等の支援に関わる人材育成の推進等により、医療的ケア児とその家族に対する在宅療養支援サービスの充実を推進します。
- 市町（保健・福祉・介護・防災担当）、医療機関、介護施設、障がい者支援施設、住民等とともに、大規模災害時における在宅難病患者等の安全な生活確保のために必要な医療の提供を促進します。

（２）介護との連携

- 介護支援や医療支援の有用性を住民が理解し、高齢者の単身世帯あるいは夫婦世帯であっても、体調不良時には迅速に医療及び介護サービスが介入できる体制の構築を推進します。
- 在宅医療・介護連携拠点による、それぞれの地域の医療と介護の多職種連携に基づく医療・介護連携体制の構築を促進します。
- 医療と介護の情報共有ツールについて、地域の医療関係者及び介護関係者による積極的な利用を促進します。
- 市町介護保険事業計画における地域支援事業として取り組む在宅医療・介護連携推進事業について、市町が地区医師会や関連団体との協働で積極的に関わり、特に住民の在宅医療への理解を深めるための取組を促進します。
- 認知機能の低下した人やその家族へのサポート体制の構築を推進します。

目 標 値				
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）	2,903件/月 (R2)	—	—	3,757件/月
訪問看護・指導実施件数	408件/月 (R2)	—	—	431件/月
歯科診療所訪問診療の実施件数（居宅・介護施設等）	168件/月 (R2)	—	—	500件/月

※在宅医療に係る目標値は2026年度末を設定
 [厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]

目指すべき方向を実現するための施策

（１）在宅医療の充実

- ・ 県は、市町及び関係機関等とともに、医師、看護師等の医療・介護の複合的ニーズを持った高齢者に対応できる人材確保と育成強化を推進します。
- ・ 県は、市町及び関係機関等とともに、在宅医療の潜在的ニーズがある者に対する事前の療養調整及び入院医療機関と在宅医療を担う機関等の円滑な在宅移行支援体制の強化を図ります。
- ・ 県は、市町及び関係機関とともに、在宅医療を担う関係機関相互の連携体制の充実強化及び情報通信機器の活用を支援します。
- ・ 県は、市町及び関係機関等とともに、災害時における在宅療養者の安全な生活確保のため、医療関係者等の対応能力向上、平時からの連携強化及び地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧等を目的とする地域BCPの策定を推進します。
- ・ 県は、市町及び関係機関等とともに、医師、歯科医師、看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハビリテーション・機能訓練、口腔管理・口腔ケア及び栄養管理を含む在宅療養の支援を推進します。
- ・ 県は、市町及び関係機関等とともに、在宅療養や多職種連携による食支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）等について、研修会の開催や出前講座等を通じ住民への啓発を継続的に行います。
- ・ 県は、市町及び関係機関等とともに、医療関係者等の理解を促進し、本人・家族等が希望する場所で最期を迎えられるよう家族への支援を含めた看取り体制の充実を図ります。
- ・ 県は、関係機関による個別支援会議を開催し、難病患者や医療的ケア児の相談体制・生活支援体制・医療支援体制整備に取り組みます。また、地域連携支援体制や大規模災害時対応策について、庄内地域難病対策協議会や庄内地域医療的ケア児支援連絡会議等を開催し協議・検討していきます。
- ・ 県は、山形県医療的ケア児等支援センター等と連携し、在宅療養を支える人材育成研修を行います。

(2) 介護との連携

- ・ 県は、市町や医師会等の関係機関と連携し、介護支援や医療支援の有効性を住民に啓発するとともに、体調不良時に医療及び介護サービスが連携できる体制の構築を推進します。
- ・ 県は、市町や医師会等の関係機関と連携し、在宅医療・介護連携拠点による多職種連携の強化を推進します。
- ・ 県は、市町や医師会等の関係機関と連携し、医療と介護の情報共有ツールの利用を促進します。
- ・ 県は、市町などの関係機関と連携し、山形県介護保険事業支援計画に基づき地域支援事業として取り組む在宅医療・介護連携推進事業を支援します。
- ・ 県は、山形県認知症施策推進行動計画に基づき、認知症の人と家族へのサポート体制を構築します。

山形県アルコール健康障害対策推進計画
(第2期)

～ 健康安心社会やまがたを目指して ～

(計画案)

令和6年1月

山 形 県

目 次

第1章 計画の概要	1
計画策定の趣旨、計画の位置付け、計画期間	
◇「アルコール健康障害」と「アルコール関連問題」とは	1
◇「アルコール関連問題の具体例」	2
第2章 山形県の状況	3
飲酒の状況、アルコール依存症の状況、アルコール関連問題の状況	
◇「節度ある飲酒量」と「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」	7
第3章 基本理念と基本方針	11
基本理念、基本方針	
第4章 重点課題	13
第1期計画の評価、第2期計画の重点課題	
第5章 基本的施策	15
I 発生の予防	15
1 アルコール健康障害に関する啓発の推進	15
(1) 学校	15
(2) 家庭	16
(3) 職場	16
(4) 地域・県民	17
①飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進	
②アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発の推進	
③地方公共団体、関係団体、事業者等との連携による社会全体での取組	

2	不適切な飲酒の誘引の防止	21
II	進行の抑制	22
1	健康診断等からの早期改善指導	22
2	アルコール健康障害に係る医療の充実等	23
3	アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する対応等	24
(1)	飲酒運転をした者に対する指導	
(2)	暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する対応	
4	相談支援等	26
III	再発の防止	28
1	社会復帰の支援	28
(1)	アルコール依存症からの回復支援	
(2)	就労及び復職の支援	
2	民間支援団体の活動に対する支援	29
◇	「山形県内の自助グループマップ」	31
IV	基盤整備	32
1	人材の養成・確保等	32
2	調査研究の推進等	33
第6章	推進体制と計画の見直し	34
	推進体制、計画の見直し	

山形県アルコール健康障害対策推進計画 体系図

～ 健康安心社会やまがたを目指して ～

I 発生の予防

II 進行の抑制

III 再発の防止

基本方針

基本方針1

正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

基本方針2

誰もが相談できる相談窓口と必要な支援につなげる相談支援体制づくり

基本方針3

専門的対応が可能な医療機関の確保と連携の促進

基本方針4

アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

重点課題

重点課題1

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する

重点課題2

アルコール健康障害に関する予防・相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備する

基本的施策

I 発生の予防

II 進行の抑制

III 再発の防止

- 1 アルコール健康障害に関する啓発の推進
- 2 不適切な飲酒の誘引の防止

- 1 健康診断等からの早期改善指導
- 2 アルコール健康障害に係る医療の充実等
- 3 アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する対応等
- 4 相談支援等

- 1 社会復帰の支援
- 2 民間支援団体の活動に対する支援

IV 基盤整備

- 1 人材の養成・確保等
- 2 調査研究の推進等

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

酒類は、私たちの生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統や文化は私たちの生活に深く浸透しています。しかしながら、多量の飲酒、20歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒は、心身のアルコール健康障害の原因となり、本人の健康の問題だけでなく、その家族へ深刻な影響を与えたり、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等のアルコール関連問題を生じさせる要因となっています。

アルコールに関する多くの社会的な問題を背景として、国は、平成25年に「アルコール健康障害対策基本法」を制定し、平成28年に「アルコール健康障害対策推進基本計画」（以下、「基本計画」という）を策定しました。これにより、アルコール健康障害対策についての基本的な枠組や方向性が示されました。

このような状況を踏まえ、県においても、平成31年3月に「アルコール健康障害対策推進計画」（以下、「第1期計画」という。）を策定し、各種取組を進めてまいりました。

その後、国は、基本計画の見直しを行い、令和3年3月に「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」を策定しました。

このたび、県では、こうした国の動きや第1期計画における取組の評価を踏まえ、本県におけるアルコール健康障害対策をさらに推進していくため、本計画を策定することとしました。

2 計画の位置付け

本計画は、アルコール健康障害対策基本法第14条に規定されている「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定します。

3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

「アルコール健康障害」と「アルコール関連問題」とは

アルコール健康障害対策基本法では、アルコール依存症その他の多量の飲酒、20歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害を「アルコール健康障害」と定義するとともに、アルコール健康障害が本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことを明記した上で、アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題を「アルコール関連問題」と定義しています。

アルコール関連問題の具体例

《身体への影響》

○臓器障害

肝炎、肝硬変、食道炎、食道静脈瘤（破裂すると命の危険）、出血性胃炎、慢性的な下痢、すい炎、末梢神経炎、大腿骨骨頭壊死、アルコール性の骨粗鬆症 等

○生活習慣病

高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病、痛風 等

○がん

口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、食道がん、肝臓がん、大腸がん、乳がん 等

○急性アルコール中毒

《心への影響》

アルコール依存症、うつ病、自殺、睡眠障害、認知症 等

《家族への影響》

配偶者への暴力（DV）、児童虐待、妊婦の飲酒による胎児への影響（胎児性アルコール症候群等）、介護問題、世代連鎖 等

《地域社会への影響》

飲酒運転、生産性の低下、失業問題、貧困問題 等

出典：特定非営利活動法人アスク ホームページ「アルコール関連問題とは」より抜粋

※この他にも、誤嚥性肺炎、不整脈、外傷など我々の生活に影響を与えるケースがあります。

第2章 山形県の状況

1 飲酒の状況

(1) 1世帯当たりの品目別年間支出金額（2人以上の世帯）

山形市の「酒類」の購入金額は全国平均に比べて高く、52市中第10位となっている。

	「酒類」の購入金額	外食のうち「飲酒代」
山形市	51,167円 (全52市中10位)	7,299円 (全52市中24位)
全国平均	45,294円	7,757円

出典：総務省「家計調査（品目別都道府県庁所在市及び政令指定都市ランキング（全52市）、令和2年～令和4年平均）」

(2) 成人1人当たりの酒類販売（消費）数量

「清酒」の販売（消費）数量が全国平均に比べて特に多く、新潟県、秋田県に次いで、第3位となっている。

	清酒	焼酎	ビール	果実酒	ウイスキー	酒類合計
山形県	6.4	8.1	17.1	2.7	1.8	77.6 (全国14位)
全国平均	4.0	6.9	17.2	3.3	1.6	75.0

出典：国税庁「令和2年度成人1人当たりの酒類販売（消費）数量表（都道府県別）」（沖縄県を除く）

(3) 飲酒習慣のある者の割合

		習慣あり※	習慣なし			習慣あり※	習慣なし
男性	20～29歳	9.3%	90.7%	女性	20～29歳	3.3%	96.7%
	30～39歳	29.9%	70.1%		30～39歳	11.0%	89.0%
	40～49歳	41.9%	58.1%		40～49歳	20.8%	79.2%
	50～59歳	48.2%	51.8%		50～59歳	13.6%	86.4%
	60～69歳	56.6%	43.4%		60～69歳	11.7%	88.3%
	70～79歳	38.5%	61.5%		70～79歳	3.6%	96.4%
	80歳～	22.2%	77.8%		80歳～	0.4%	99.6%
	総数	40.8%	59.2%		総数	10.7%	89.3%
全国	●%	●%	全国	●%	●%		

※習慣あり：週3日以上飲酒し、飲酒日1日あたり1合（清酒で換算）以上飲酒する者
出典：令和4年県民健康・栄養調査、令和4年国民健康・栄養調査（全国）

(4) 飲酒頻度

		毎日	週 5～6日	週 3～4日	週 1～2日	月に 1～3日	やめた (1年以上 やめてい る)	ほとんど 飲まない (飲めな い)
男 性	20～29 歳	4.6%	3.7%	3.2%	12.5%	28.7%	1.9%	45.4%
	30～39 歳	15.6%	6.5%	9.7%	16.2%	18.2%	2.9%	30.8%
	40～49 歳	33.7%	7.2%	8.6%	11.5%	11.2%	1.7%	26.1%
	50～59 歳	37.6%	10.2%	8.3%	13.1%	8.1%	2.9%	20.0%
	60～69 歳	47.2%	10.8%	8.3%	7.8%	5.8%	2.0%	18.1%
	70～79 歳	38.1%	9.5%	7.6%	5.5%	7.0%	10.1%	22.2%
	80 歳～	30.2%	5.8%	6.7%	5.8%	6.2%	8.0%	37.3%
	総数	34.0%	8.6%	7.9%	10.0%	10.3%	4.0%	25.2%
	全国	●%	●%	●%	●%	●%	●%	●%
女 性	20～29 歳	0.0%	1.9%	3.8%	14.8%	27.1%	0.5%	51.9%
	30～39 歳	7.5%	1.1%	5.0%	11.4%	19.2%	3.6%	52.3%
	40～49 歳	15.9%	4.4%	8.6%	13.5%	10.2%	1.5%	45.8%
	50～59 歳	11.5%	4.6%	7.7%	9.1%	14.3%	1.4%	51.4%
	60～69 歳	10.7%	4.9%	5.9%	6.9%	13.1%	1.5%	57.0%
	70～79 歳	3.9%	2.3%	3.6%	5.5%	7.3%	2.1%	75.3%
	80 歳～	1.9%	0.4%	2.6%	4.1%	6.4%	1.5%	83.1%
	総数	8.8%	3.4%	5.8%	9.0%	13.1%	1.7%	58.2%
	全国	●%	●%	●%	●%	●%	●%	●%

出典：令和4年県民健康・栄養調査、令和4年国民健康・栄養調査（全国）

(5) 飲酒日1日あたりの飲酒量

		1合未満	1合以上 2合未満	2合以上 3合未満	3合以上 4合未満	4合以上 5合未満	5合以上
男 性	20～29歳	32.5%	36.8%	17.5%	7.0%	4.4%	1.8%
	30～39歳	20.1%	37.7%	23.5%	8.3%	5.4%	4.9%
	40～49歳	20.6%	36.5%	26.2%	10.6%	2.7%	3.3%
	50～59歳	19.0%	37.7%	27.2%	10.2%	2.2%	3.7%
	60～69歳	19.4%	44.7%	26.4%	6.8%	2.0%	0.7%
	70～79歳	34.3%	45.4%	16.2%	3.2%	0.6%	0.3%
	80歳～	53.3%	38.3%	6.7%	1.7%	0.0%	0.0%
	総数	24.7%	40.7%	23.0%	7.4%	2.3%	2.1%
	全国	●%	●%	●%	●%	●%	●%
		1合未満	1合以上 2合未満	2合以上 3合未満	3合以上 4合未満	4合以上 5合未満	5合以上
女 性	20～29歳	38.4%	37.4%	15.2%	4.0%	2.0%	3.0%
	30～39歳	39.5%	41.9%	14.5%	2.4%	1.6%	0.0%
	40～49歳	36.9%	41.9%	14.8%	3.4%	1.3%	1.7%
	50～59歳	55.1%	32.5%	8.4%	2.9%	0.4%	0.7%
	60～69歳	63.2%	28.9%	5.0%	1.7%	1.2%	0.0%
	70～79歳	72.9%	20.0%	5.9%	1.2%	0.0%	0.0%
	80歳～	89.5%	7.9%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%
	総数	52.3%	33.4%	9.8%	2.6%	1.0%	0.8%
	全国	●%	●%	●%	●%	●%	●%

出典：令和4年県民健康・栄養調査、令和4年国民健康・栄養調査（全国）

(6) 生活習慣病のリスクを高める量^{*}を飲酒している者の割合

		平成 28 年	令和 4 年
男性	山形県	18.2%	11.7%
	全国	14.6%	●%
女性	山形県	8.0%	10.8%
	全国	9.1%	●%

※生活習慣病のリスクを高める量：1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上

出典：県民健康・栄養調査（山形県）、国民健康・栄養調査（全国）

(7) 20 歳未満の者の飲酒^{*}割合

【山形県】

		令和 4 年
男子	高校生 ^{※1}	0.0%
	18~19 歳 ^{※2}	12.5%
女子	高校生 ^{※1}	0.0%
	18~19 歳 ^{※2}	2.9%

※1 飲酒の状況（県民健康・栄養調査第 29 表）について、月に 1~2 回以上と答えた者

※2 飲酒の頻度（県民健康・栄養調査第 15 表）について、月に 1~3 日以上と答えた者

出典：県民健康・栄養調査

注）本調査については、サンプルサイズが小さいことに注意が必要（高校生男子：n=54、高校生女子：n=50、18~19 歳男子：n=32、18~19 歳女子：n=34）

【全国】

	平成 29 年	令和 3 年
高校 3 年 男子	10.7%	4.3%
高校 3 年 女子	8.1%	2.9%

※20 歳未満の者の飲酒：調査時の過去 30 日以内に 1 回でも飲酒した者

出典：厚生労働科学研究費による研究班の調査

(8) 妊娠中の女性の飲酒^{*}割合

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
山形県	0.7%	0.7%	0.5%
全国	1.0%	0.8%	0.9%

※妊娠中の女性の飲酒：3・4 か月児健康診査時に妊娠中飲酒していたと回答した者
出典：「健やか親子 21（第 2 次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目に係る調査

「節度ある飲酒量」と「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」

厚生労働省の健康日本21（第一次）では、「節度ある飲酒」を1日平均純アルコールで約20g程度の飲酒とし、「生活習慣病のリスクを高める量」を1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上としています。

ただし、そもそも日本人は2型アルデヒド脱水素酵素※¹の働きが弱く、アセトアルデヒド※²の分解が遅い人（いわゆる「お酒に弱い」人）が多く、その量は性別、年齢、体質による個人差があるため、本計画では、あくまでも健康な成人男性の目安となるものとして「節度ある飲酒量」を示します。

「節度ある飲酒量」については、下記の◎印の事項に注意が必要です。

◎女性、65歳以上の高齢者、アルコール代謝能力の低い方は、より少ない飲酒量とすることが必要です。

◎アルコール依存症者は、適切な支援のもとに完全断酒が必要です。

◎飲酒習慣のない方に飲酒を推奨するものではありません。

※1 エタノールの代謝産物のアセトアルデヒドを分解する主要な酵素

※2 エタノールの最初の代謝産物であり、フラッシング反応や二日酔いの原因物質

お酒の酒類	節度ある飲酒量 (1日平均)		生活習慣病のリスクを 高める飲酒量 (1日当たり)	
			男性	女性
ビール(5%)・発泡酒	コップ(180mL)	3杯	6杯	3杯
	中ビンまたは500mL缶	1本	2本	1本
カクテル類(5%)	コップ(180mL)	3杯	6杯	3杯
	500mL缶	1本	2本	1本
酎ハイ(7%)	コップ(180mL)	2杯	4杯	2杯
	350mL缶	1本	2本	1本
	中ジョッキ(320mL)	1.1杯	2.2杯	1.1杯
ワイン(12%)	ワイングラス (120mL)	1.7杯	3.4杯	1.7杯
清酒(15%)	1合(180mL)	1合	2合	1合
梅酒(15%)	1合(180mL)	1合	2合	1合
焼酎・泡盛(20%)	ストレートコップ (180mL)	0.7杯	1.4杯	0.7杯
焼酎・泡盛(25%)	ストレートコップ (180mL)	0.6杯	1.2杯	0.6杯
焼酎・泡盛(30%)	ストレートコップ (180mL)	0.5杯	1杯	0.5杯
焼酎・泡盛(40%)	ストレートコップ (180mL)	0.4杯	0.7杯	0.4杯
ウイスキー、ブランデー、ジン、ウォッカ、ラムなど(40%)	シングル水割り	2杯	4杯	2杯
	ダブル水割り	1杯	2杯	1杯
	ショットグラス (原酒30mL)	2杯	4杯	2杯

備考：厚生労働省及び健康日本21（第一次）は、「節度ある適度な飲酒」との表現を使用していますが、本計画では「節度ある飲酒」との表現を使用します。

出典：厚生労働省ホームページ、健康日本21より抜粋・編集

2 アルコール健康障害の状況

(1) アルコール依存症の状況

平成 30 年の成人の飲酒行動に関する全国調査（AMED「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」）では、全国のアルコール依存症の生涯経験者（アルコール依存症の診断基準に現在該当する者又はかつて該当したことがある者）は約 54 万人と推計され、これを本県の人口に置き換えると約 4,600 人と推計されます。

しかし、本県のアルコール依存症の外来患者数は年間 1,000 人程度、入院患者数は年間 300 人程度であることから、アルコール依存症者の多くが専門治療を受けていない可能性があるかと推測されます。

① 県精神保健福祉センターにおけるアルコール相談の受接待数

(延べ件数) (件)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
来所相談	211	309	172	138	127
電話相談	183	209	168	147	157
メール相談	—	—	—	—	2
合計	394	518	340	285	286

出典：衛生行政報告例

② アルコール依存症の外来患者数(年 1 回以上受診)

(人)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
山形県	1,019	1,096	1,133	1,106
全 国	91,340	96,568	102,086	101,614

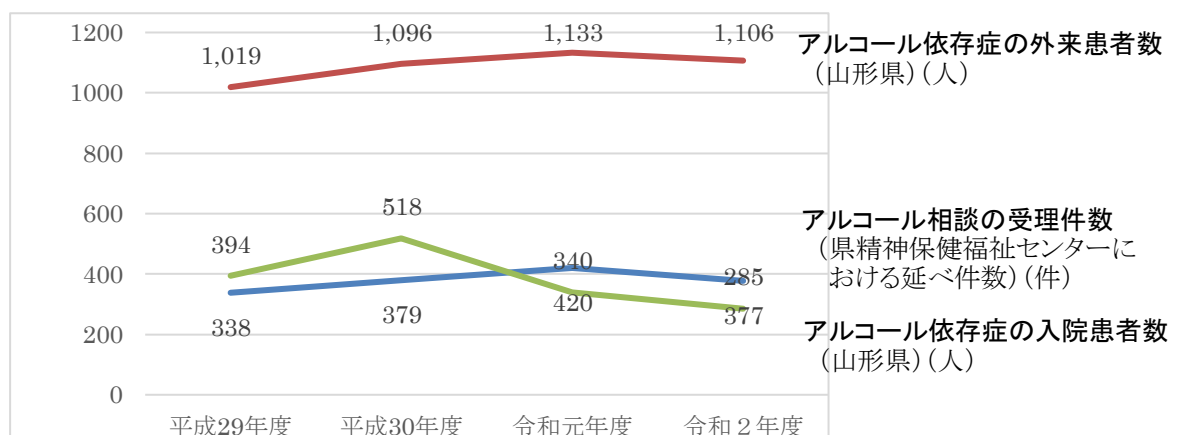
出典：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）

③ 精神病床におけるアルコール依存症の入院患者数

(人)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
山形県	338	379	420	377
全 国	29,205	29,555	28,998	27,510

出典：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）



- ④ アルコール依存症の入院診療を実施している県内の医療機関数
19 機関（令和2年度）
出典：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）
- ⑤ アルコール依存症の外来診療を実施している県内の医療機関数
49 機関（令和2年度）
出典：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）
- ⑥ アルコール依存症の専門外来を設置している医療機関数
7 機関（令和5年度） 出典：県精神保健福祉センター調べ
- ⑦ 依存症専門医療機関数（アルコール健康障害）
6 機関（令和5年3月30日現在） 出典：県障がい福祉課調べ

(2) アルコール性肝疾患を死因とする死亡者数

(人)

	死 因	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
山形県	アルコール性肝疾患	42	48	40	46
	うちアルコール性肝硬変	32	40	35	36
全国	アルコール性肝疾患	5,349	5,480	5,950	6,016
	うちアルコール性肝硬変	4,171	4,294	4,581	4,730

出典：厚生労働省「人口動態調査」

3 アルコール関連問題の状況

(1) 飲酒運転の状況

① 飲酒運転違反者の状況（県内）

（件）

令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
282	176	219	154

出典：県警察交通指導課調べ

② 交通事故の発生状況（県内）

（件・人）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
交通事故発生件数	5,097	4,292	3,328	3,184	2,970
うち飲酒運転による 事故件数	17	22	9	12	9
交通事故による死者数	49	32	30	24	26
うち飲酒運転事故によ る死者数	1	1	2	1	0
交通事故による負傷者数	6,199	5,135	3,975	3,760	3,469
うち飲酒運転事故によ る負傷者数	23	29	7	16	13

※飲酒運転による交通事故：第1当事者の運転者が飲酒運転をして発生させた交通事故

出典：県警察交通企画課調べ

③ 飲酒運転による人身事故を起こした者の飲酒場所

（件）

飲酒場所	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	合計
自宅	10	11	5	5	3	34
居酒屋等	4	4	2	2	1	13
車内	2	4	1	1	1	9
知人・親戚宅	0	0	1	1	1	3
勤務先	0	0	0	0	1	1
その他	1	3	0	3	2	9
合計	17	22	9	12	9	69

出典：県警察交通企画課調べ

(2) 飲酒による不良行為少年の補導人数

（人）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
山形県	57	61	46	57	54
全国	13,371	13,895	12,806	13,815	13,160

出典：県警察本部生活安全部人身安全少年課「少年補導及び保護の概況」（山形県）、警察庁生活安全局人身安全・少年課「少年補導及び保護の概況」（全国）

第3章 基本理念と基本方針

1 基本理念

山形県は、古くから酒造りが盛んに行われ、多くの酒蔵やワイナリーを抱える酒どころ「日本一美酒県山形」として、おいしいお酒に恵まれた環境にあります。健康に十分配慮した節度ある飲酒は、生活に豊かさと潤いを与えるものであり、お酒に親しむ伝統と文化は県民の生活にも深く根付いています。

本県では、平成30年3月に「みんなで取り組む健康長寿県やまがた推進条例」を制定し、健康長寿日本一の実現を目指して取組を進めています。多量の飲酒や20歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒は、アルコール健康障害の原因となっており、安心して健康で長生きできる山形県の実現には、不適切な飲酒習慣の改善が欠かせません。

そこで、本県は、「県民みんなが飲酒に伴うリスクを正しく理解する県」として、リスクを十分理解したうえで、健康で長く楽しく上手にお酒と付き合い、アルコール健康障害の発生を将来にわたって予防することができるよう、正しい知識の普及に力を入れて取り組みます。

また、すでにアルコール健康障害を抱える方については、その進行を抑制し、早期回復に向けた適切な支援を受けられるよう、県民全体で支える環境づくりに取り組みます。

不適切な飲酒を原因とするアルコール健康障害を予防し、アルコール依存症を背景とする飲酒運転、暴力、虐待、自殺等のアルコール関連問題をなくしていくことで、健康で安心な山形県を目指します。

2 基本方針

本県のアルコール健康障害対策を「発生」、「進行」、「再発」の各段階に應じて、市町村や関係機関と連携しながら総合的に推進していくために、4つの基本方針を設定します。

I 発生の予防

◆基本方針1◆

正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

飲酒に伴うリスクやアルコール依存症を含むアルコール健康障害について、正しく理解した上で、お酒と上手に付き合っていける社会をつくるための教育や啓発を推進し、また20歳未満の者の不適切な飲酒の誘引を防止する取組を促進する。

II 進行の抑制

◆基本方針2◆

誰もが相談できる相談窓口と必要な支援につなげる相談支援体制づくり

県精神保健福祉センターや保健所が中心となり、県民に身近なアルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、幅広い関係機関や自助グループ等民間支援団体との地域特性を踏まえた連携により、不適切な飲酒に関する適切な指導を行うとともに、アルコール健康障害や関連問題に関する相談から必要な支援につなげる体制づくりを行う。

◆基本方針3◆

専門的対応が可能な医療機関の確保と連携の促進

県民に身近なアルコール依存症の専門医療を提供できる医療機関の質と量の確保に努め、受診しやすい環境の整備を促進するとともに、一般医療機関と専門医療機関との連携を推進し、アルコール依存症の早期治療につながる仕組みづくりを行う。

III 再発の防止

◆基本方針4◆

アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

アルコール依存症者の回復や社会復帰が円滑に進み、再飲酒が誘発されないよう、アルコール依存症に関する正しい知識や回復可能な疾患であることについての普及・啓発に努め、その回復や社会復帰について県民全体の理解を促進する。

第4章 重点課題

1 第1期計画の評価

県では、平成31年3月に、対象期間を平成31年度から令和5年度までの5年間として第1期計画を策定し、アルコール健康障害に対する取組を推進してきました。

第1期計画で掲げた重点課題1の「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する」については、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」や「妊娠中の女性の飲酒の割合」を評価指標として設定していましたが、数値目標は達成できていないため、アルコール健康障害に関する正しい知識の普及に向け、引き続き、関係機関等と連携し、対策を進めていく必要があります。

重点課題2の「アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備する」については、「アルコール健康障害に関する相談拠点の設置」や「アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の選定」等を目標としました。令和2年2月に依存症専門医療機関として6医療機関を選定したほか、令和2年4月には県精神保健福祉センターに相談拠点を設置するなど、おおむね目標を達成することができました。今後は、当事者やその家族が円滑に相談や治療等に結びつくように支援を推進することが求められます。

【目標達成状況】

	課題に対応する評価指標		計画策定時	目標値	達成状況 (R4 現状値)
重点課題1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	18.2%	13.0%	17.7%
		女性	8.0%	6.4%	10.8%
	20歳未満の者の飲酒割合	高校生男子	—	0.0%	0.0%
		高校生女子	—	0.0%	0.0%
	妊娠中の女性の飲酒割合		0.6%	0%	0.5% (R3)
重点課題2	国の要綱によるアルコール健康障害に関する相談拠点の設置		—	1機関	1機関
	アルコール依存症の専門外来を設置する医療機関数		7機関	10機関	7機関
	国の要綱によるアルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の選定		—	1機関	6機関

2 第2期計画の重点課題

第1期計画における取組の評価や本県におけるアルコール関連問題を取り巻く状況を踏まえ、本計画では、2つの重点課題を設定して集中して取り組みます。

◆重点課題1◆ 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。			
課題に対応する評価指標		現状値	数値目標 (令和10年)
①生活習慣病のリスクを高める量 ^{※1} を飲酒している者の割合	男性	17.7% (令和4年)	15.0%
	女性	10.8% (令和4年)	8.2%
②妊娠中の女性の飲酒割合 ^{※2}		0.5% (令和3年)	0%

※1 1日の純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上

※2 3・4か月児健康診査時に妊娠中飲酒していたと回答した者の割合

出典：令和4年県民健康・栄養調査（①現状値）、令和3年度「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目に係る調査（②現状値）

◆重点課題2◆ アルコール健康障害に関する予防・相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備する。		
課題に対応する評価指標	現状値	数値目標 (令和10年)
①県精神保健福祉センター、各保健所におけるアルコール依存症に関する相談受付件数	455件 (令和4年)	700件
②国等が実施する依存症専門研修等 ^{※1} の受講者数	9人 (令和2～4年平均)	延50人 (令和6～10年)
③国の要綱によるアルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関 ^{※2} の選定	6機関 (令和4年)	8機関

※1 医療従事者や相談従事者を対象とした依存症の患者や家族に対する治療や相談等に係る研修。

※2 厚生労働省の「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき県が選定する専門医療機関。

出典：県障がい福祉課調べ（①～③現状値）

第5章 基本的施策

I 発生の予防

視 点

アルコール健康障害の発生を防止するためには、県民一人ひとりがアルコール関連問題に対する関心と理解を深め、自らアルコール健康障害の予防に必要な注意を払うことができるよう、正しい知識を普及することが必要です。

また、それと同時に、飲酒による心身への影響が大きいとされる20歳未満の者への酒類の販売、提供など、不適切な飲酒を誘引しない社会を形成していくことが必要です。

1 アルコール健康障害に関する啓発の推進

(1) 学校

《現状と課題》

- 20歳未満の者の飲酒は、心身に与える影響が大きいとされており、法律で禁止されています。
- 小学校、中学校及び高等学校では、学習指導要領に基づき、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を行っています。喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えるため、個人や社会環境への対策が必要であることを教科、科目を中心に学校の教育活動全体を通じて学習しています。
- 今後は、学校における喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の一層の充実を図るため、外部の専門的知識を有する人材の活用や教職員の指導力の向上が必要です。

《具体的取組》

- 子どもの健康づくり連携事業において、専門的立場である医師を学校に派遣し、講演や研修会等を実施することで、児童生徒が自分自身の健康課題解決のための学びを深める機会をつくります。また、学校と関係機関や保護者との連携を推進します。(教育局スポーツ保健課)
- 学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした指導者研修会を開催し、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の効果的な指導や取組みを行います。また、国で作成する「飲酒ガイドライン」について、様々な場面での活用、周知を図ります。(教育局スポーツ保健課)
- 飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する出前講座を実施し、正し

い知識の普及啓発を図ります。(保健所)

(2) 家庭

《現状と課題》

- 令和4年県民健康・栄養調査によると、20歳以上の飲酒習慣者の割合は、男性40.8%、女性10.7%であり、男女ともに平成28年度と比べて増加しています。
- アルコール依存症については、社会全体の理解が未だ十分ではなく、誤解や偏見により、本人や家族が、アルコール依存症であることを認められないといった指摘があります。
- 習慣的又は一時的な多量飲酒がアルコール健康障害の発生要因となり得ることから正しい知識の普及が必要です。
- 青少年の健全な育成を進める上で、家庭の協力は必要不可欠であり、保護者に対して20歳未満の者の飲酒に伴うリスクを周知することが重要です。

《具体的取組》

- 市町村、医療機関、その他関係団体等と連携し、広く県民に対する啓発に取り組みます。ホームページ、パンフレット、広報誌等を活用し、また、研修会、出前講座等により、飲酒に伴うリスク、アルコール依存症に関する正しい知識のほか、本人や家族が相談につながりやすいよう、専門医療機関・自助グループ・相談機関等の支援に向けた情報を発信していきます。(がん対策・健康長寿日本一推進課、障がい福祉課、県精神保健福祉センター、保健所)
- アルコール関連問題週間等において、飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識、アルコール健康障害等について、関係機関、自助グループ、民間支援団体と連携して普及啓発を図ります。(障がい福祉課)
- 子どもの健康づくり連携事業において、専門的立場である医師を学校に派遣し、講演や研修会等を実施することで、児童生徒が自分自身の健康課題解決のための学びを深める機会をつくります。また、学校と関係機関や保護者との連携を推進します。(教育局スポーツ保健課) [再掲]

(3) 職場

《現状と課題》

- 従業員が健康で元気に働けることは、事業所の発展に不可欠です。また、従業員のアルコール健康障害を予防することは、事業所の経営の面からも大きなメリットとなります。
- 厚生労働省は毎年、常時50人以上の労働者を使用する事業者の定期健

康診断の結果を都道府県ごとに公表しています。定期健康診断を受診した労働者のうち、血圧や血中脂質、血糖、肝機能検査等の有所見者の占める割合を示す有所見率について、本県は、令和4年に68.6%で、全国第3位と非常に高くなっています。

- 令和4年の飲酒運転の検挙数は154件（対前年比▲65件）で、飲酒運転による人身事故は9件（対前年比▲3件）と、令和3年と比較するといずれも減少しているものの、飲酒運転は後を絶たない状況にあります（県警察交通企画課調べ）。交通労働災害の防止の観点からも、飲酒運転を撲滅していく必要があります。
- 過去5年の飲酒運転人身事故を起こした者の飲酒先は、約半数が自宅等のプライベート時の飲酒が要因となっていることから、職場における交通安全講話等において同現状を取り入れた啓発広報が必要です。

《具体的取組》

- 県内の事業所に対し、アルコールによる健康障害に関する情報の普及啓発を行うとともに、健康経営アドバイザーや医療保険団体等と連携し、過度な飲酒による生活習慣病の発症や重症化の予防につなげていきます。（がん対策・健康長寿日本一推進課）
- 県民に対し、飲酒運転は重大事故を起こしかねない危険な犯罪行為であることを広く啓発し、「飲酒運転をしない！させない！許さない！」をスローガンに、職場や家庭、地域から飲酒運転者を出さない呼び掛けの徹底など、県民総ぐるみによる飲酒運転撲滅運動を年間を通じて実施します。（消費生活・地域安全課）
- 交通安全講話において、職場、家庭に対する飲酒運転防止の声掛けを実施します。（県警察交通企画課）
- 安全運転管理者講習会等において、車両運行前及び運行後のアルコールチェックの徹底を指導します。（県警察交通企画課）
- 飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する出前講座を実施し、正しい知識の普及啓発を図ります。（保健所）〔再掲〕

（4）地域・県民

①飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進

《現状と課題》

- 令和4年県民健康・栄養調査によると、生活習慣病のリスクを高める量（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合は、男性17.7%、女性10.8%で、前回調査（平成28年）と比較し、男性はやや減少しましたが、女性は約3%増加しています。

これより、飲酒に伴うリスクを理解しないまま、過度の飲酒が習慣となっている県民の存在がうかがわれます。

- 女性は、一般的に、アルコールの代謝能力が男性の4分の3程度しかなく、飲酒量や体重が男性と同じ場合でも血中アルコール濃度が男性より高くなりやすいこと、また、男性の半分程度の飲酒量でも肝臓に悪影響があるとされる等、女性特有の飲酒リスクがあります。
- 妊娠中の女性の飲酒については、胎児に対し、低体重や顔面を中心とする形態異常、脳障害などを引き起こす可能性がある」と指摘されており、その飲酒をなくす必要があります。
また、授乳中の飲酒は母乳の分泌に影響を与えるほか、母乳を通してアルコールが乳児に移行するため、授乳中は飲酒を控えることが望ましいとされています。
- 飲酒に伴うリスクや心身に及ぼす影響に関する正しい知識の普及・啓発と併せて、アルコール関連問題を、県民全体で共有すべき課題として広く認識してもらうために、理解の促進を図る必要があります。
- 未だ県内において悪質・危険な飲酒運転が後を絶たない状況にあり、現に飲酒運転による犠牲者も生じていることから、飲酒運転撲滅啓発活動の更なる推進が必要です。

《具体的取組》

- 市町村、医療機関、その他関係団体等と連携し、広く県民に対する啓発に取り組みます。ホームページ、パンフレット、広報誌等の活用や研修会、出前講座等により、女性特有のものを含めた飲酒に伴うリスク、アルコール依存症に関する正しい知識のほか、本人家族が相談につながりやすいよう、専門医療機関・自助グループ*・相談機関等の支援に向けた情報を発信していきます。

また、年齢・性別・体質等に応じた「飲酒ガイドライン」（国で作成）を活用し、正しい知識の普及に努めます。

（がん対策・健康長寿日本一推進課、障がい福祉課、県精神保健福祉センター、保健所）

※「自助グループ」とは：何らかの障がいや、問題、悩み、辛さを抱えた本人やその家族が、同じ状況にある当事者と自主的に集まり活動しているグループです。体験を共有し、互いに支え合い、励まし合うことで、問題の解決や克服を目指しています。県内では、各地域の断酒会や家族会、匿名参加を特徴とするAA（アルコホーリクス・アノニマス）等がそれぞれ活動しています。31 ページに「山形県内の自助グループマップ」を掲載しています。

- 市町村等と連携し、妊娠期から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援により妊娠中及び出産後の女性の飲酒に伴うリスクについて、正しい知識の普及啓発を図ります。（子ども成育支援課）
- アルコール関連問題啓発週間（11月10日～11月16日）には、関係機関、自助グループ、民間支援団体と連携して集中的な広報啓発活動を実施し、アルコール関連問題やアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発の強化に取り組みます。（障がい福祉課、県精神保健福祉センター、保健所）
- 県民に対し、飲酒運転は重大事故を起こしかねない危険な犯罪行為であることを広く啓発し、「飲酒運転をしない！させない！許さない！」をスローガンに、職場や家庭、地域から飲酒運転者を出さない呼び掛けの徹底など、県民総ぐるみによる飲酒運転撲滅運動を年間を通じて実施します。（消費生活・地域安全課）〔再掲〕
- 各季交通安全県民運動において、関係機関・団体等と連携した飲酒運転撲滅啓発活動を実施します。（消費生活・地域安全課、県警察交通企画課）
- 年末年始等の飲酒の機会が増える時期に、ラジオ放送等及び110ネットワーク（県警独自の情報発信ツール）で飲酒運転の撲滅や罰則、行政処分等に関する広報を実施します。（県警察交通企画課）

②アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発の推進

《現状と課題》

- アルコール依存症は、
 - ・飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があること
 - ・飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること
 - ・アルコール依存症になると、完全断酒が必要であること
 - ・治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分な回復が可能なこと
 などの知識の普及が進んでいない現状にあります。
- アルコール依存症が本人の意思の弱さや酒癖の悪さによるものとの誤った認識が広まっていることや、依存症者は自分が依存症であることを認めがらないため、相談や医療につながるまでに時間を要し、問題が深刻化している場合も多く見受けられます。
- アルコール依存症に関する正しい知識を普及することで、できるだけ早期に相談や医療へつながる環境を醸成していくことが必要です。

《具体的取組》

- 市町村、医療機関、その他関係団体等と連携し、広く県民に対する啓発

に取り組みます。ホームページ、パンフレット、広報誌等の活用や研修会、出前講座等により、女性特有のものを含めた飲酒に伴うリスク、アルコール依存症に関する正しい知識のほか、本人家族が相談につながりやすいよう、専門医療機関・自助グループ*・相談機関等の支援に向けた情報を発信していきます。

また、年齢・性別・体質等に応じた「飲酒ガイドライン」(国で作成)を活用し、正しい知識の普及に努めます。

(がん対策・健康長寿日本一推進課、障がい福祉課、県精神保健福祉センター、保健所) [再掲]

- アルコール関連問題啓発週間には、関係機関、自助グループ、民間支援団体と連携して集中的な広報啓発活動を実施し、アルコール関連問題やアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発の強化に取り組みます。(障がい福祉課、県精神保健福祉センター、保健所) [再掲]

③地方公共団体、関係団体、事業者等との連携による社会全体での取組

《現状と課題》

- アルコール関連問題への対応には、市町村、関係団体、事業者等と連携し、社会全体で取り組む環境を醸成していくことが必要です。
- 人口動態統計によると、近年、ウイルス性肝炎による死者数は減少傾向ですが、アルコール性肝疾患による死者数は横ばい傾向となっています。その対策として「健康やまがた安心プラン」に記載されている飲酒対策の取組み等を実施していくことが重要です。
- 年齢・性別・職業・家庭事情等の背景により、アルコール健康障害のリスクが高まる傾向のある者への正しい知識の普及をより効果的に行うためには、市町村、教育機関、事業者等と連携する必要があります。

《具体的取組》

- 自助グループ等の関係機関と連携しながらアルコール依存症に関する知識や理解を深める取組みを行います。(県精神保健福祉センター)
- アルコール関連問題啓発週間には、関係機関、自助グループ、民間支援団体と連携して集中的な広報啓発活動を実施し、アルコール関連問題やアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発の強化に取り組みます。(障がい福祉課、県精神保健福祉センター、保健所) [再掲]

2 不適切な飲酒の誘引の防止

《現状と課題》

- 20歳未満の者の飲酒は、脳の萎縮や第二次性徴の遅れ、短期間でのア

アルコール依存症の発症など、心身の発育への影響が指摘されています。教育現場における啓発と併せて、酒類を販売・提供する際の年齢確認の徹底など20歳未満の者の飲酒をなくす環境づくりが必要です。

- 本県における令和4年の飲酒による不良行為少年の補導人数は54人（令和3年中57人）で、ここ数年は横ばいで推移しており、根絶には至っていません（県警察人身安全少年課「少年補導及び保護の概況」）。

《具体的取組》

- 20歳未満の者の飲酒など、不良行為防止のための環境づくりを効果的に推進し、健全育成を図るため、小売酒販組合、コンビニ業界等の関係業界団体等が構成機関となる「青少年のための環境づくり懇談会」を開催しています。

同懇談会において、20歳未満の者への酒類販売・提供を行わないよう年齢確認を徹底するなどの申し合わせ事項を確認しており、今後も業界団体と連携し、20歳未満の者への酒類販売防止の徹底について、事業者向けの啓発活動を強化していきます。

（多様性・女性若者活躍課、県警察人身安全少年課）

- 県警察では、20歳未満の者への酒類販売が行われないよう、酒類販売店に対して協力を依頼するとともに、20歳未満の者に酒類を販売した事業者などを把握した場合は、適切な指導・取締りを実施します。

また、スナックやバーなどの風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて18歳未満の者の営業所への立入禁止と20歳未満の者への酒類提供の禁止について継続的に指導していきます。（県警察生活安全企画課、県警察人身安全少年課）

- 県警察では、20歳未満の者の飲酒防止に関し、非行防止教室等における広報啓発活動を推進します。また、20歳未満の者の飲酒行為について、街頭補導活動を通じ、必要な注意・指導を実施します。（県警察人身安全少年課）

Ⅱ 進行の抑制

視 点

アルコール健康障害を予防するためには、健康診断や保健指導、一般医療機関の受診時などを飲酒習慣を改善するための機会と捉えて、できるだけ早期に改善指導する仕組みが必要です。

アルコール関連問題に関して、本人やその家族が地域においてどこに相談に行けば良いかをわかりやすく示し、また相談窓口から治療や回復支援を行う医療機関、自助グループ等へつながるような体制づくりが必要です。そのために、関係機関における情報共有や連携体制の構築など、相談から治療、回復に至るまで、切れ目なく適切な支援を受けられる体制を構築することが求められています。

アルコール依存症については、治療できる医療機関を明確にし、また関係機関との連携体制をつくることで、必要な医療を受けられる体制を整備することが必要です。

飲酒運転の常習者や暴力行為、虐待、自殺未遂等の背景にアルコール依存症の問題がある可能性が指摘されています。そうした者に対し、必要に応じて、適切な支援をしていくことが求められています。

1 健康診断等からの早期改善指導

《現状と課題》

○アルコール健康障害を予防するためには、段階に応じた早期改善指導が必要です。多量飲酒となっている者、アルコールによる健康障害がある者、アルコール依存症の疑いのある者など、それぞれの段階において早期に必要な支援へつなげる仕組みづくりが必要とされています。

《具体的取組》

○健康診断や保健指導において、「生活習慣病のリスクを高める飲酒習慣がある者」に該当する場合には、飲酒状況の評価（AUDIT^{※1}）を行い、必要時減酒支援（ブリーフ・インターベンション^{※2}）が行えるように、特定保健指導従事者に対し研修会等の場で情報提供を行います。また、早期介入の取組を促進するため、国で作成する早期介入に関するガイドラインの周知を図ります。（がん対策・健康長寿日本一推進課）

※1 「AUDIT(オーディット)」: アルコール使用障害同定テスト。WHO（世界保健機関）が問題飲酒を早期に発見する目的で作成したスクリーニングテスト。

〔※2 「ブリーフ・インターベンション」：生活習慣の行動変容を目指す短時間の行動カウンセリング。〕

- アルコール依存症をはじめアルコール健康障害が疑われる者に対して、減酒や断酒に向けた支援を行うため、精神保健福祉センターや保健所、専門医療機関、自助グループ等の連携体制づくりを進めます。（障がい福祉課）

2 アルコール健康障害に係る医療の充実等

《現状と課題》

- アルコール依存症者やその家族が相談に訪れるまでの経過の中で、肝機能障害等身体症状により一般内科等での受診や入院を繰り返していることが珍しくありません。そのため、内科や救急等の一般医療機関から専門医療機関への連携が必要とされています。
- 県内では、アルコール依存症の治療を専門に行う依存症専門医療機関は6機関ありますが、こうした医療機関の整備と医療従事者の養成などが求められています。また、治療の拠点となる依存症治療拠点機関が選定されていません。

《具体的取組》

- 依存症専門医療機関を充実し、すでに選定している医療機関については、医療従事者の養成、質の向上を図ります。また、依存症治療拠点機関の選定について検討します。（障がい福祉課）
- 県内の医療機関に対し、国等が実施するアルコール依存症に関する医療従事者向けの研修への積極的な参加を促し、県内における医療提供体制の充実を図ります。（障がい福祉課）
- 一般医療機関に対し、アルコール依存症や専門医療機関等に関する情報提供を行うほか、研修の実施を検討し、依存症当事者が早期治療につながるための連携体制の構築に努めます。（障がい福祉課、精神保健福祉センター）
- アルコール依存症者やその家族が、早期に支援機関に繋がり、回復支援を受けられるよう、関係機関との連携の在り方やSBIRTS[※]等の具体的手法等について、関係機関とともに検討し、より良い支援体制の構築に努めます。（県精神保健福祉センター、保健所）

〔※「SBIRTS（エスパーツ）」：スクリーニングの結果により、節酒を促したり、専門医療機関や自助グループを紹介する仕組。〕

- 県精神保健福祉センターでは、専門医療機関、保健所を対象に研修会を開催し、各機関の取組み状況の情報共有や事例検討等を行い、支援技術

の向上や連携強化を図っており、今後も引き続き、研修会等を通して、相談から切れ目なく適切な医療を受けることができる体制づくりを推進します。(県精神保健福祉センター)

- 関係機関の支援者向け研修会や会議等において、患者・家族への理解と支援のための連携推進を図ります。また、引き続き、アルコール関連問題で困っている相談者への相談支援を関係機関と連携して行っていきます。(保健所)

3 アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する対応等

(1) 飲酒運転をした者に対する指導

《現状と課題》

- 令和4年の飲酒運転の検挙数は154件で、飲酒運転による人身事故は9件発生しています。過去5年間の飲酒運転による交通事故のうち、飲酒場所が「自宅」であった割合は約半数を占めています。(県警察交通企画課調べ)。
- 飲酒運転をした者については、アルコール依存症が疑われる場合があり、家族等が飲酒運転やその可能性に気付いても、どのように対処していいか戸惑うことも多く見受けられます。飲酒運転をする可能性が高い者を放置した場合、重大な事故に結び付く可能性もあることから、アルコール依存症の疑いがある場合には、早期に治療や回復に向けた支援につなげる必要があります。

《具体的取組》

- 運転免許取消処分者講習における再犯防止指導と併せて、アルコール依存症の相談窓口や専門医療機関に関する情報提供を行うなど、必要な支援につながるよう連携を強化します。(県警察運転免許課)
- 飲酒運転をした者またはその恐れがある者の家族等から相談があった場合には、家族等の適切な対応やその必要性を説明するとともに、本人の状況に応じて、医療機関の受診勧奨や自助グループの紹介を行う等必要な支援を行います。
また、飲酒運転を未然に防ぐために、必要に応じて、警察等と情報を共有するなど連携して対応します。(県精神保健福祉センター、保健所)
- アルコール依存症をはじめアルコール健康障害が疑われる者に対して、減酒や断酒に向けた支援を行うため、精神保健福祉センターや保健所、専門医療機関、自助グループ等の連携体制づくりを進めます。(障がい福祉課) [再掲]

(2) 暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する対応

《現状と課題》

○アルコール依存症は、暴力、虐待、自殺等の社会問題との関連も指摘されており、本人の治療のためだけでなく、社会問題を解決するためにも、これらの対策とも連携しながら、早期に治療や回復に向けた支援につなげる必要があります。

○県内の児童虐待の認定件数は増加傾向にあり、特に平成 30 年度以降は年間 500 件を超える高い水準で推移しています。

○家庭内で飲酒による暴力等が起きているにもかかわらず、家族はどのように対処しているか戸惑い、我慢してしまうことで、状況がさらに悪化してしまうことがあります。

○県内の自殺者数は平成 18 年をピークに減少傾向にありますが、人口 10 万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率は全国平均よりも高い状況が続いています。

アルコール依存症は、うつ病や統合失調症、薬物依存症等の多様な精神疾患とともに自殺の危険因子と言われています。また、アルコール依存症とうつ病を併発すると、自殺のリスクが高まる可能性があります。

自殺の背景には、これらの要因が影響し合っている場合も多いことから、多様な視点、多様なアプローチが必要であり、関係機関と連携した支援が必要です。

《具体的取組》

○警察では、泥酔や酩酊状態で保護した者や、配偶者暴力等事案、虐待事案等で問題を起こした者について、アルコール依存症の疑いがある場合には、本人やその家族等に対し、県精神保健福祉センターや保健所等に相談するよう促しています。

また、自殺未遂事案を取り扱った場合は、再度の自殺を防止するため、個人に関する情報を保健所に提供するケースもあります。

警察から連絡を受けた場合には、抱えている悩みに応じた専門の相談機関の紹介や医療機関の受診勧奨等を行っており、早期支援につながるよう、今後も、消防・市町村・医療機関等の関係機関との連携を強化します。(子ども家庭福祉課、県精神保健福祉センター、保健所、県警察生活安全企画課、県警察人身安全少年課)

○いのち支える山形県自殺対策計画(第2期)(令和5年3月策定)に基づき、相談対応や事例検討など、医療、保健、福祉等の関係機関と連携した継続的な支援を行います。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間において、多様な手段による相談窓口情報等の普及・啓発を行うほか、自

殺未遂者への継続的かつ包括的な支援を図るため、医療と地域が連携して支援できる県全体での体制整備の検討を進めていきます。(地域福祉推進課)

- 保健所では、自殺対策に関する会議等を開催し、自殺問題に関する啓発、相談窓口の整備、人材育成、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の対策を推進しており、今後はアルコール関連問題の関係機関等とも連携を強化していきます。

また、自殺予防週間や自殺対策強化月間においては、アルコール依存症と自殺の関連、相談窓口の周知を集中して実施します。(県精神保健福祉センター、保健所)

4 相談支援等

《現状と課題》

- アルコール関連問題や健康障害を抱えていても、本人は自らの問題行動や健康障害がアルコールの影響であることを否認することが多くあります。また、アルコール依存症に関する情報や専門医療機関、相談窓口等の周知が不十分であるため、最初に相談機関につながる場合が多い家族等が必要な情報を得られず、支援につながるまで時間を要する場合が見受けられます。このような状況が、本人の病状の悪化や家族の疲弊につながっています。
- アルコール関連問題に関する相談業務は県精神保健福祉センターや保健所等が担い、相談窓口の周知、関係機関との連携、相談から医療や回復支援につなげる支援体制の構築を図っていますが、依然として本人や家族が相談窓口にたどり着かず、必要な支援につながらないケースも少なくないことが指摘されています。
- アルコール関連問題を抱える本人やその家族等が、より身近な相談機関で相談支援が受けられるよう、支援する側である地域の様々な関係機関がアルコール関連問題への知識や支援技術等の向上を図り、地域の実情に合わせた支援体制を整備することが必要です。
- アルコール依存症を個人の弱さの問題として片づけるのではなく、社会で解決すべき問題としてとらえることが大切です。

《具体的取組》

- アルコール健康障害を抱える方やその家族が相談支援にアクセスしやすいよう県精神保健福祉センターを相談拠点、保健所を地域の相談窓口として広く周知します。(障がい福祉課)
また、必要なときに身近な地域で相談できるよう、市町村の保健・福祉

- 等の担当課や各地域の関係機関とも連携していきます。（精神保健福祉センター、保健所）
- 地域に身近な民生委員から相談につながるよう、民生委員対象の研修会等で相談窓口の周知を図っていきます。（保健所）
 - 相談拠点における関係機関との定期的な情報交換の活用などにより、各機関が相互に情報共有や協力体制を築くことで適切な相談や治療、回復支援までつなげる連携体制の構築を図ります。（精神保健福祉センター）
 - 支援が必要なケースに応じて、相談から治療、回復支援まで円滑につなげることができるように、地域における行政・医療機関・自助グループ等の関係機関における連携体制の構築に努めます。（障がい福祉課、精神保健福祉センター、保健所）
 - 困難な問題を抱える女性への支援内容を記載したリーフレットにおいて、アルコール関連問題に関する相談窓口について記載し、広く県民に周知していきます。（子ども家庭福祉課）
 - 高齢者の総合的な相談窓口である地域包括支援センターが、支援が必要なケースに応じて適切な機関へつなぐことができるよう、地域包括支援センター現任職員研修の中で、アルコール関連問題に関する知識の普及・啓発を行います。（高齢者支援課）
 - 県精神保健福祉センターや保健所では、精神保健福祉相談の窓口を設置しており、その中でアルコール関連問題に関する相談も受け付けています。相談は、随時、保健師が電話や来所によって対応しているほか、精神科医師や臨床心理士などの専門職による相談会を開催しています。相談を受けた場合は、状況に応じて、専門医療機関や自助グループ等を紹介するなど、関係機関と連携しながら、回復に向けた支援を行います。
（県精神保健福祉センター、保健所）
 - 地域でアルコール関連問題に対応する市町村や関係機関の担当者等の資質向上を図るため、精神科医師等による事例を基にした助言や関係者の情報交換等による技術的支援を行います。（県精神保健福祉センター、保健所）
 - 大規模自然災害、感染症流行等の健康危機に際しては、特別な環境が飲酒問題の状況悪化を引き起こす懸念があることから、関係機関と連携し相談支援体制の強化を図ります。（障がい福祉課、精神保健福祉センター、保健所）

Ⅲ 再発の防止

視 点

アルコール依存症からの回復には、通院や自助グループへの参加等に対する周囲の理解や支援が必要であることから、アルコール依存症に関する理解を深め、社会全体で支援する環境の醸成が必要です。また、関係機関と連携し、就労や復職に向けた支援体制を構築し、円滑な社会復帰を促進することが求められています。

アルコール依存症の回復においては、自助グループが重要な役割を果たしています。こうした自助グループやその他民間支援団体と連携し、それらの機能を有効に活用し、行政機関や専門医療機関と連携していくことが必要です。

1 社会復帰の支援

(1) アルコール依存症からの回復支援

《現状と課題》

- 県精神保健福祉センターや保健所では、アルコール関連問題を抱える家族や当事者からの相談へ随時保健師が対応するほか、状況に応じて精神科医師等による相談へ繋ぎ支援していますが、回復支援に向けては継続的なフォローアップが必要です。
- 地域の様々な関係機関がアルコール関連問題への支援力向上を図り、地域支援体制のさらなる充実が必要です。

《具体的取組》

- 県精神保健福祉センター、保健所等において、アルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう市町村、自助グループ等と連携して支援します。(県精神保健福祉センター、保健所)
- 県精神保健福祉センターでは、アルコール依存症をはじめとする依存症に関連する問題で困っている方やその家族を対象にした依存症相談会及び依存症者への関わり方等を学ぶ依存症家族教室を開催しています。アルコール家族ミーティング「二人三脚の会」は、体験談を通して、依存症者への関わり方等のヒントを得るだけでなく、依存症者も参加できる形にしていることで、依存症者本人とその家族がお互いに学びあうことができます。引き続き、アルコール家族ミーティング等を開催し、本人やその家族を支援します。(県精神保健福祉センター)

- 地域の相談支援に携わる職員に対し、精神科医師による助言や関係者の情報交換などの支援を行うと共に、研修会を開催し、支援スキルの向上に努めます。(保健所)
- 一般医療機関に対し、アルコール依存症や専門医療機関等に関する情報提供を行うほか、研修の実施を検討し、依存症当事者が早期治療につながるための連携体制の構築に努めます。(障がい福祉課、精神保健福祉センター) [再掲]

(2) 就労及び復職の支援

《現状と課題》

- 社会復帰支援においては、就労支援機関との連携による社会復帰支援を実施しています。
- アルコール依存症の当事者の就労・復職に際しては、通院や自助グループへの参加等において、職場における周囲の理解と支援が必要とされていますが、職場を含む社会全体においてアルコール依存症に関する理解が不足しているため、各種の支援制度の利用につながりにくいことが考えられます。

《具体的取組》

- 個別の状況に応じて、地域で安定した生活を送ることができるよう、就労を含めた相談支援体制を整えます。(雇用・産業人材育成課)
- 県精神保健福祉センター、保健所等において、アルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう市町村、自助グループ等と連携して支援します。(県精神保健福祉センター、保健所) [再掲]

2 民間支援団体の活動に対する支援

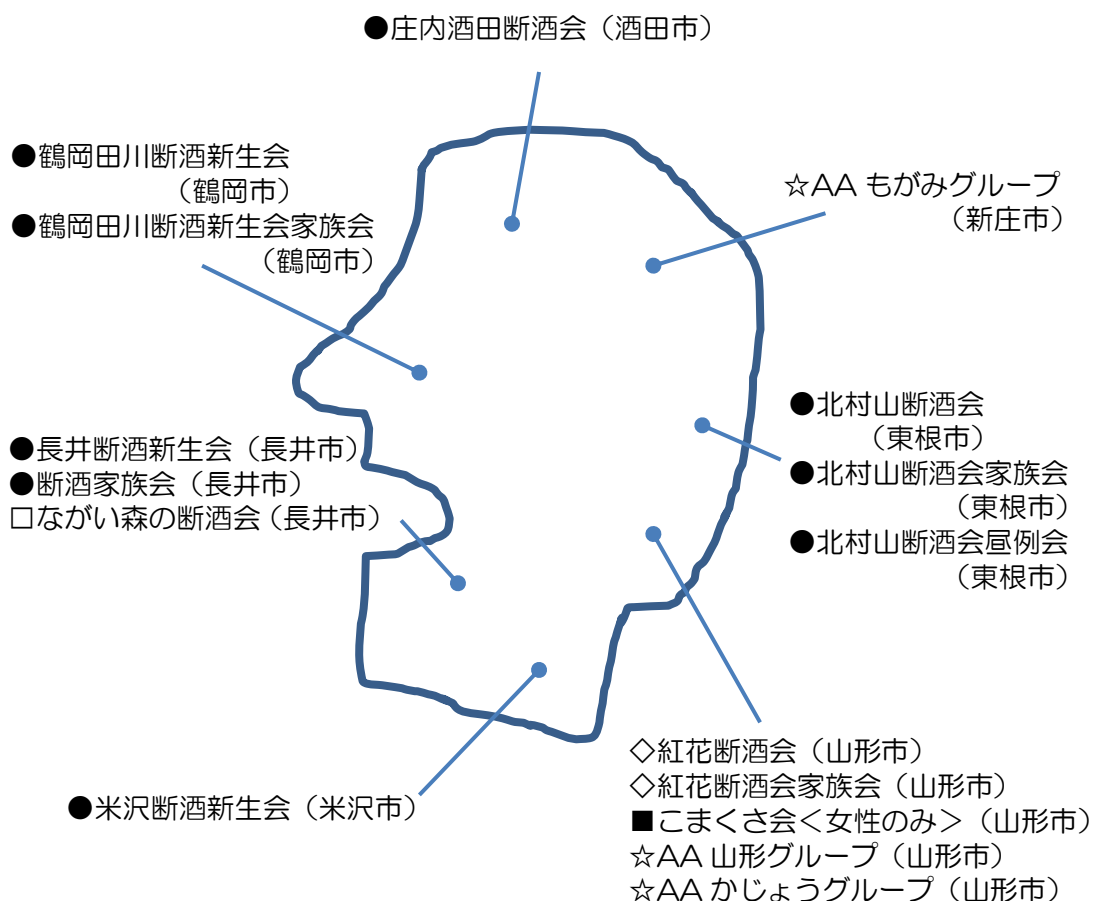
《現状と課題》

- 自助グループ(31 ページ)や民間支援団体について、本人・家族だけでなく医療関係者や行政関係者の認知が十分といえない可能性があります。
- 県民や医療機関、市町村、関係機関等に対して、自助グループの役割や有効性等に関する効果的な啓発活動を継続していく必要があります。
- 自助グループや啓発・相談支援等で自発的な活動を行っている民間団体と連携し、その機能を活用するとともに、必要な支援を行っていくことが求められます。

《具体的取組》

- 県内で活動する自助グループについて、研修会やホームページ、パンフレット等で広く周知していくとともに、民間支援団体と連携して啓発活動を行い、回復者やその家族の体験談を発信すること等により、回復における自助グループの役割や有効性を啓発します。（県精神保健福祉センター、保健所）
- アルコール依存症に関する相談を受けた場合には、本人やその家族等を自助グループにつなげられるよう、自助グループに関する情報提供や橋渡しを積極的に行います。（県精神保健福祉センター、保健所）
- アルコール関連問題に関する啓発等を推進するに当たって、より効果的な取組を推進するため、民間団体等との連携を進めます。（障がい福祉課）

山形県内の自助グループマップ



※令和5年7月現在

※上記マップに掲載の各自助グループに関するお問い合わせ・連絡先

●印 (全日本断酒連盟山形県断酒連合会の各断酒会)
 ◇印 (紅花断酒会・家族会)、■印 (こまくさ会)
 □印 (なかい森の断酒会) } については、
 県精神保健福祉センター (023-674-0139) にお問い合わせ
 ください。

☆印 については、
 AA 東北セントラルオフィス (TCO) : 022-276-5210
 対応 : 月・水・金 (祝日を除く) 13:00~16:00
 ホームページ <http://tco.aatohoku.info/>

IV 基盤整備

1 人材の養成・確保等

《現状と課題》

- 行政・医療・保健・福祉・教育・警察等の様々な関係者が、アルコール関連問題への対応において、アルコール健康障害に関する知識が十分ではないために、苦慮している状況にあります。
- 地域の関係機関の職員がアルコール健康障害に関する知識の習得や支援技術を向上させることで、アルコール健康障害を抱える方を早期発見・早期介入し、適切な支援に繋げる必要があります。

《具体的取組》

- 健康診断や保健指導に関わる従事者が、アルコール健康障害の疑われる受診者に対して、飲酒状況の評価や減酒支援等が行えるように支援します。(がん対策・健康長寿日本一推進課)
- 医療従事者や相談支援従事者等の技術向上を目的とした国の「アルコール依存症臨床医等研修」等の各種研修に関する開催情報を提供し受講を呼びかけます。(障がい福祉課)
- 支援者の養成や地域の支援体制の構築のため、年1回以上研修会を開催します。(県精神保健福祉センター)
- 子どもの健康づくり連携事業において、専門的立場である医師を学校に派遣し、講演や研修会等を実施することで、児童生徒が自分自身の健康課題解決のための学びを深める機会をつくります。(教育局スポーツ保健課) [再掲]
- 学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした指導者研修会を開催し、飲酒・喫煙・薬物乱用防止教育の効果的な指導や取組みを行います。(教育局スポーツ保健課) [再掲]
- 大学において、医学生や看護学生等を対象にアルコール健康障害やアルコール依存症に関する講義を実施します。
- アルコール関連問題の背景にアルコール依存症の疑いがあることを念頭に対処できるよう、支援者を対象に、アルコール関連問題に関する専門的知識や対処法等に関する研修会等を開催し、支援者全体の資質向上を図ります。(保健所)
- 地域でアルコール関連問題に対応する市町村や関係機関の担当者等の資質向上を図るため、精神科医師等による事例を基にした助言や関係者の情報交換等による技術的支援を行います。(県精神保健福祉センター、保健所) [再掲]

2 調査研究の推進等

《現状と課題》

- 本県のアルコール関連問題に関する詳細な実態を把握できていない面があるため、調査研究を推進し、それを基に施策を充実させていく必要があります。

《具体的取組》

- 概ね5年ごと実施する県民健康・栄養調査において、飲酒の状況を把握し、課題解決に向けた有効な取組について検討します。（がん対策・健康長寿日本一推進課）
- 関係機関と連携し、アルコール健康障害に関する実態把握や各基本的施策に位置付けられた取組の効果等の分析に資するよう関連データの集積を進めます。（健康福祉企画課、障がい福祉課 等）

第6章 推進体制と計画の見直し

1 推進体制

アルコール健康障害対策を推進していくにあたっては、施策の効果や目標の達成状況について進捗状況を把握し、行政、医療機関、自助グループ等の関係者による意見交換や連絡・調整等を行う会議等を通じて連携・協議しながら、効果的な施策の推進を目指します。

また、本県の関連する計画（山形県健康増進計画、山形県保健医療計画等）との整合性を図りながら、総合的に施策を推進します。

2 計画の見直し

計画による関連施策の効果等を踏まえ、社会情勢やアルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、必要な見直しを実施します。

山形県外来医療計画 (計画案)



令和6年1月
山形県

目 次

I	基本的事項	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	1
4	計画の対象区域	1
5	計画の推進体制	1
II	本県の外来医療の現状と課題	2
1	人口推計	2
2	外来患者数推計等	3
3	外来医療提供体制の状況	4
III	外来医療に係る医療提供体制確保に向けた取組	9
IV	地域で不足する外来医療機能の確保に向けた二次医療圏ごとの取組	10
	村山二次医療圏の目標及び取組	11
	最上二次医療圏の目標及び取組	17
	置賜二次医療圏の目標及び取組	21
	庄内二次医療圏の目標及び取組	26

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年度から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

- 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、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年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間とします。
※第8次山形県保健医療計画（前期）

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

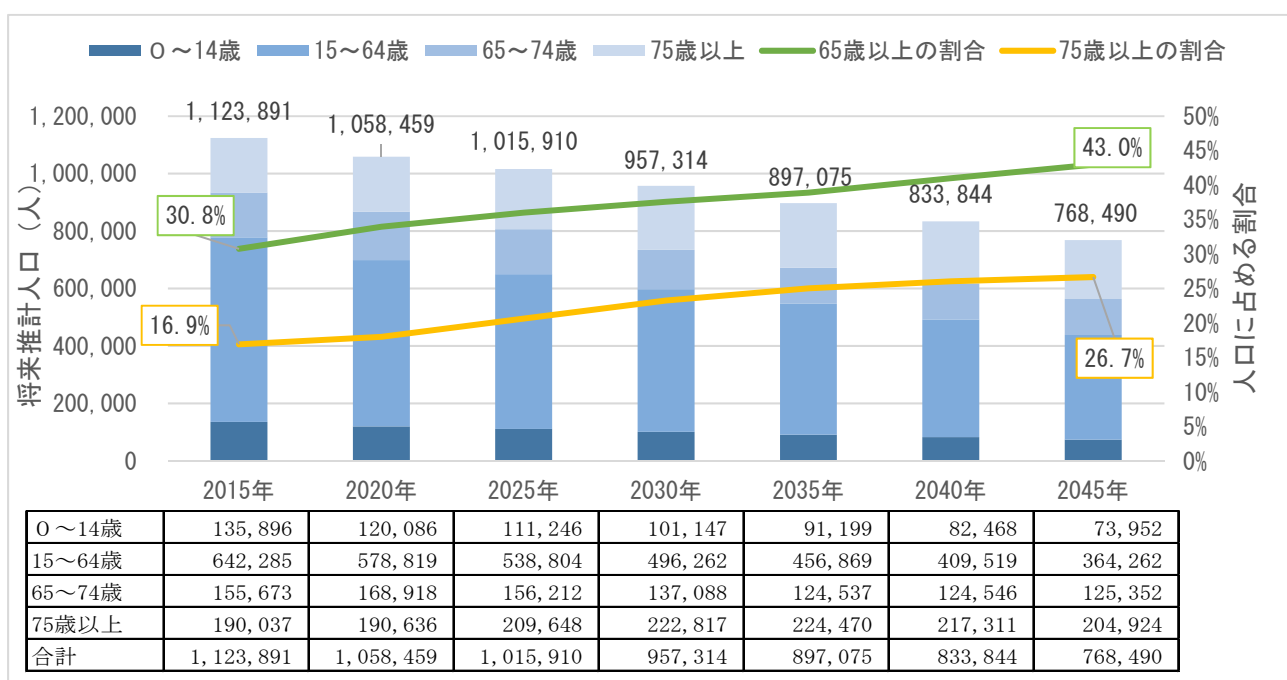
- 各圏域の地域医療構想調整会議又は同会議病床機能調整ワーキングにおいて、外来医療提供体制の確保に向けた取組等について協議することとします。
- 協議内容については県ホームページにおいて公表することとします。

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。

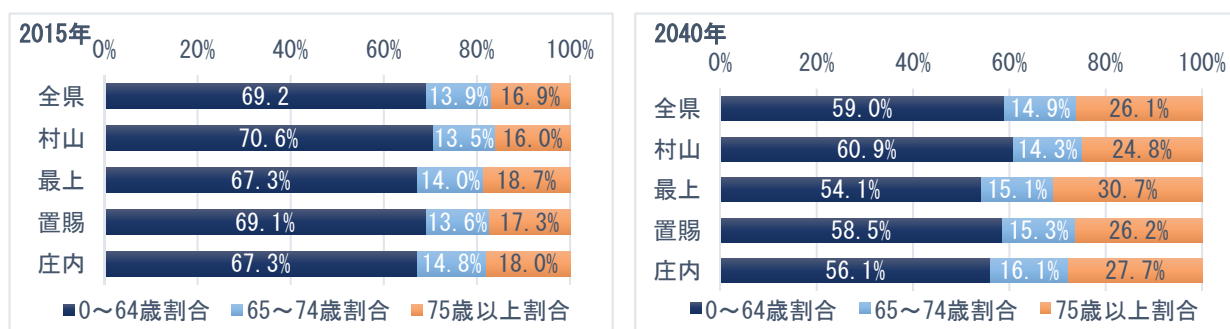
【本県の年齢構成別人口の割合】



資料：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】



資料：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。

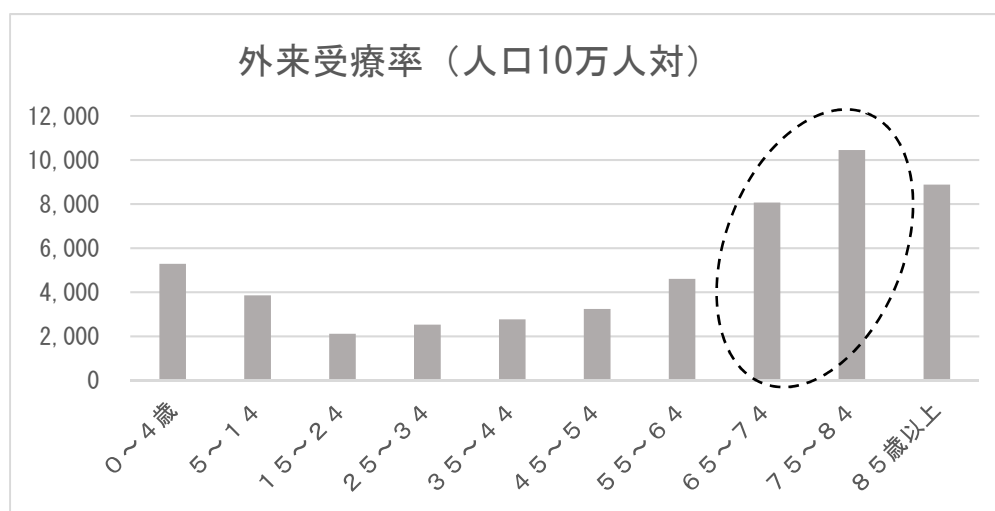
【1日あたりの推計患者数（千人）】

	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

資料：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）】



資料：厚生労働省「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引き続き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、病院数はほぼ増減がなく、一般診療所数は最上圏域を除き減少しています。

【医療施設数】

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

資料：厚生労働省「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出入状況

- 県内の外来患者の流出入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。

【外来患者の流出入状況】

		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）	患者流出入	
		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

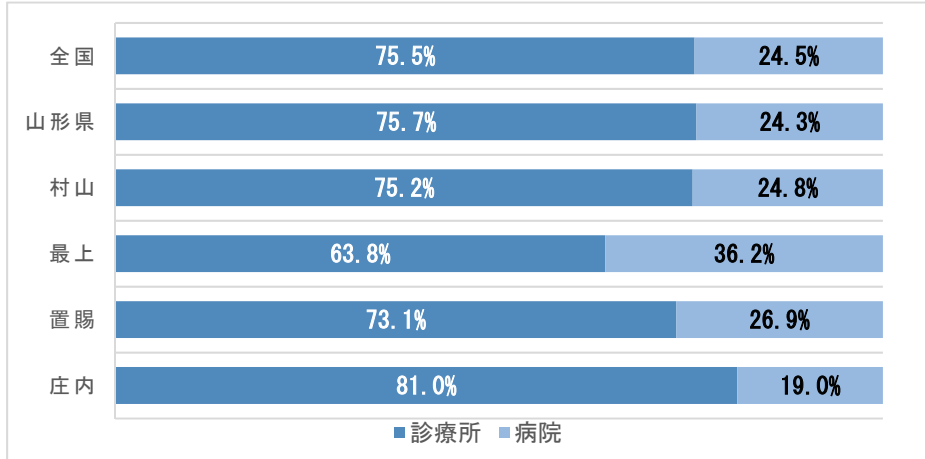
資料：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

※平成29年患者調査の病院＋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。

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】



資料：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

(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】（各年12月31日現在）

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

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

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】（令和2年12月31日現在）

	総数	24歳以下	24歳～69歳	70歳以上	平均年齢
全国	339,623人	0.2%	88.7%	11.3%	50.5
山形	2,608人	0.2%	86.9%	13.1%	52.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 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給別構成】（令和2年12月31日現在）

	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%

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 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。

【外来医師偏在指標】

	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）

地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を可視化したもの。厚生労働省が全国330二次医療圏ごとに、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流出入、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定されている。

※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】（令和5年8月1日公表）

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を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、別途公表します。

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 地域で不足する外来医療機能の確保に向けた二次医療圏ごとの取組

- III「1 地域で不足する外来医療機能の確保について」の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及びその達成に向けた取組を次頁以降に地域毎に掲載します。
- 各圏域では、地域医療構想調整会議において設定した目標に対する進捗状況を確認し、必要な取組を検討します。

【地域で不足する外来医療機能】

地域名	地域で不足する外来医療機能
村山	① 初期救急、②在宅医療、③公衆衛生
最上	① 初期救急、②在宅医療、③公衆衛生
置賜	① 初期救急、②在宅医療、③公衆衛生
庄内	① 初期救急、②在宅医療、③公衆衛生

村山二次医療圏の目標及び取組

1 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）

- 休日夜間診療所、在宅当番医、救急告示病院が対応していますが、重症度や緊急度に応じた医療機関の適正受診を進める必要があります。

【村山地域の初期救急医療体制】

地域	休日昼間	夜間
東南村山	<ul style="list-style-type: none"> ・休日夜間診療所（山形市） ・在宅当番医（上山市、天童市、山辺町、中山町） ・救急告示病院（13 施設） 	<ul style="list-style-type: none"> ・休日夜間診療所（山形市） ・在宅当番医（平日夜間のみ）（上山市） ・救急告示病院（13 施設）
西村山	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医 ・救急告示病院（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） ・救急告示病院（4 施設）
北村山	<ul style="list-style-type: none"> ・休日診療所（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（1 施設） 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院（1 施設）

資料：村山保健所調べ

- 村山地域の時間外等外来患者数については、診療所は平成 30 年度の 35,601 人から、令和 4 年度の 23,834 人に減少しています。また、病院は平成 30 年度の 61,355 人から令和 4 年度の 49,790 人に減少している状況です。

【村山地域の休日・夜間の救急医療機関受診者数】

項目	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
休日・夜間診療所受診者数	35,601 人	35,010 人	12,544 人	14,860 人	23,834 人
救急告示病院受診者数 （二次・三次救急医療機関）	61,355 人	57,007 人	44,215 人	44,598 人	49,790 人

資料：休日・夜間診療所受診者数：村山保健所調べ、救急告示病院受診者数：県医療政策課調べ

(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、村山地域は、診療所（11,695.9 人）は、庄内地域（12,766.0 人）に次いで多く、病院（341.6 人）は最も少ない状況です。
- 令和元年度の人口 10 万人当たりの往診患者延数について、村山地域は、診療所（2,400.1 人）は、庄内地域（3,098.8 人）に次いで多い状況です。
- 医療現場では、「訪問診療や往診をしている医師は相当数いるものの、在宅医療の需要に応じるには不足」との認識です。

【人口 10 万人当たり訪問診療・往診診療患者延数（診療所、病院）】（令和元年度）

項目	人口 10 万人当たり 訪問診療患者延数		人口 10 万人当たり 往診患者延数	
	診療所	病院	診療所	病院
全国	※	2,091.1 人	※	※
山形県	10,391.2 人	817.7 人	2,296.6 人	※
村山地域	11,695.9 人	341.6 人	2,400.1 人	64.4 人
最上地域	3,635.2 人	830.7 人	447.3 人	※
置賜地域	6,218.8 人	1,557.2 人	1,624.4 人	70.7 人
庄内地域	12,766.0 人	1,207.5 人	3,098.8 人	99.0 人

資料：NDB（レセプト情報・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 万人当たりの訪問診療医療施設数について、村山地域は、診療所（20.9 箇所）は、最上地域（16.7 箇所）に次いで少なく、病院（1.9 箇所）は 4 地域で最も少なくなっています。
- 令和元年度の人口 10 万人当たりの往診医療施設数について、診療所（30.9 箇所）は、庄内地域（35.4 箇所）に次ぐものとなっています。
- ※ 郡市地区医師会の枠組みを超えた在宅医療を担う医療機関の連携を推進するため、村山二次保健医療圏を在宅医療圏として設定します。

【人口 10 万人当たり訪問診療・往診診療施設数（診療所、病院）】（令和元年度）

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

資料：NDB（レセプト情報・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。

（3）公衆衛生

- 村山地域の医師数は 1,574 人（H28）から 1,572 人（R2）へと横ばいで推移しています。また、人口 10 万人当たり医師数 295.6 人（R2）は全国値を上回っていますが、西村山 140.6 人、北村山 98.1 人と地域偏在が顕著となっています。

【医師数及び人口 10 万対医師数】（各年 12 月 31 日現在）

項目	平成 28 年		平成 30 年		令和 2 年	
	医師数	人口 10 万対医師数	医師数	人口 10 万対医師数	医師数	人口 10 万対医師数
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
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
置賜地域	382 人	180.1 人	390 人	189.0 人	400 人	198.2 人
庄内地域	536 人	194.1 人	543 人	201.6 人	531 人	201.6 人

項目	平成 28 年		平成 30 年		令和 2 年	
	医師数	人口 10 万対医師数	医師数	人口 10 万対医師数	医師数	人口 10 万対医師数
東南村山	1,357 人	364.7 人	1,363 人	370.2 人	1,374 人	378.2 人
西村山	116 人	144.0 人	117 人	149.3 人	108 人	140.6 人
北村山	101 人	105.5 人	97 人	103.3 人	90 人	98.1 人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 令和 5 年度の村山地域における学校医（県立学校）1 人当たりの学校数 0.3 箇所は、置賜地域、庄内地域と同じ状況であり、学校医（県立学校）1 人当たりの生徒数は 78.5 人で庄内地域の次に多い状況です。

【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 箇所	73.9 人
村山地域	112 人	0.3 箇所	78.5 人
最上地域	25 人	0.4 箇所	49.2 人
置賜地域	51 人	0.3 箇所	69.9 人
庄内地域	59 人	0.3 箇所	78.8 人

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
東南村山	74 人	0.3 箇所	83.6 人
西村山	17 人	0.4 箇所	69.1 人
北村山	21 人	0.2 箇所	68.4 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年度の村山地域における産業医1人当たりの事業所数3.8箇所は、庄内地域3.7箇所に次いで少なく、産業医1人当たりの従業員数459.9人は、県内で最も多い状況です。

【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箇所	439.2人
村山地域	297人	178人	3.8箇所	459.9人
最上地域	24人	16人	4.8箇所	432.9人
置賜地域	95人	77人	3.8箇所	393.2人
庄内地域	102人	86人	3.7箇所	438.9人

項目	認定産業医数	事業所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
東南村山	220人	132人	3.6箇所	438.4人
西村山	44人	31人	2.9箇所	329.7人
北村山	33人	15人	5.1箇所	771.3人

資料：山形県医師会調べ

「産業医1人当たり事業所（50人以上）数」及び「産業医1人当たり従業員（50人以上事業所）数」は、経済センサス-活動調査（令和3年6月1日現在）における事業所数及び従業員数を、「事業所と契約している産業医数」で除したものの。

- 村山地域における山形県警察検視等立会医師の1人当たりの件数は、年30件超で推移し県平均より若干高い数値となっているが、東南村山については県平均よりもだいぶ高い数値となっています。
- 山形県警察検視等立会医師の高齢化による担い手不足や、特定の医師に依頼が集中し負担が大きいなどの課題があります。
- ※ 死因究明等推進基本法により、国及び地方公共団体は「死因究明等に係る医師、歯科医師等の人材の育成、資質の向上、適切な処遇の確保等」の施策を講ずるものとされており、本県では、山形県死因究明等推進協議会を設置（H30）し、死因究明等に係る方策等についての協議、各種事業の推進などを実施。

【山形県警察検視等立会医師の検案実施状況】

項目	山形県警察検視等立会医師数			1人当たり件数		
	R2	R3	R4	R2	R3	R4
山形県	28人	28人	32人	27.2件	30.6件	28.7件
村山地域	11人	11人	13人	31.3件	33.5件	31.7件
最上地域	1人	1人	1人	64.0件	62.0件	70.0件
置賜地域	10人	10人	11人	11.8件	13.4件	17.5件
庄内地域	6人	6人	7人	39.3件	48.8件	34.7件

項目	山形県警察検視等立会医師数			1人当たり件数		
	R2	R3	R4	R2	R3	R4
東南村山	5人	5人	7人	46.2件	47.0件	40.3件
西村山	3人	3人	3人	19.7件	24.0件	21.3件
北村山	3人	3人	3人	18.0件	20.7件	22.0件

資料：山形県警察本部調べ

2 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 (R8)	備考
救急告示病院の休日・夜間における軽症患者の割合	78.2%	現状：79.4% (R4)
訪問診療を実施する診療所・病院数	103 施設	現状：103 施設 (R2)
医療施設従事医師数	1,460 人	現状：1,460 人 (R2)

[救急告示病院の休日・夜間における軽症患者の割合：県医療政策課調べ]

[訪問診療を実施する診療所・病院数

：厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]

[医療施設従事医師数：山形県医師確保計画における目標値]

＜方策＞

- 「かかりつけ医」の普及を推進し、軽症時の平日日中の受診等、適切に医療機関を受診するよう周知啓発します。
- 「小児救急電話相談窓口」や「大人の救急電話相談窓口」の利用促進を図り、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
- 在宅医療に対する理解を深めるための研修会等の開催により、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士などの

関係者の在宅医療に対する理解を促進し、在宅医療に取り組む関係者の増加・充実に努めます。

- 山形県医師確保計画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、各市町、各医師会、各医療機関等の関係機関は、村山地域医療構想調整会議における継続的な協議を通して、地域における課題を共有し、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。

最上二次医療圏の目標及び取組

1 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（休日夜間診療）

- 最上地域においては、県立新庄病院、最上町立最上病院、町立真室川病院、新庄徳洲会病院で担っています。

【最上地域の初期救急医療体制】（令和5年10月～）

	休 日	平日夜間
県立新庄病院 地域救命救急センター	24時間対応	
県立新庄病院 (医師会サポート体制)	日曜・祝日 受付 9時～12時、13時～17時	月～土曜 受付 19時～21時
最上町立最上病院 町立真室川病院 新庄徳洲会病院	診療時間外の救急受付	

- 最上地域の休日・夜間の救急患者数について、新庄市夜間休日診療所（新庄市民に限らず、最上管内7町村等の住民も受診可能です。）は、平成29年度の3,922人から令和3年度の914人へ減少しています。また、県立新庄病院、最上町立最上病院、町立真室川病院及び新庄徳洲会病院は、平成29年度の13,388人から令和3年度の9,166人へ減少しています。

【最上地域の休日・夜間の救急患者数】

項 目	H29	H30	R1	R2	R3
新庄市夜間休日診療所	3,922人	4,035人	3,299人	786人	914人
県立新庄病院、最上町立最上病院、町立真室川病院、新庄徳洲会病院	13,388人	13,042人	12,232人	8,655人	9,166人
合 計	17,310人	17,211人	15,531人	9,441人	10,080人

資料：最上総合支庁保健企画課調査

<参考>最上広域市町村圏事務組合消防本部の救急搬送件数・人数

項 目	H30	H31	R2	R3	R4
救急搬送件数	3,030件	2,943件	2,501件	2,904件	3,156件
救急搬送人数	2,946人	2,865人	2,439人	2,784人	3,038人

資料：救急統計

- 令和5年10月県立新庄病院の移転に合わせ、地域救命救急センターやヘリポートが整備されました。また、新庄市夜間休日診療所機能は県立新庄病院に移転し、新

庄市最上郡医師会員である医師による診療を実施しています。

(2) 在宅医療

- 令和元年度の人口 10 万人当たりの訪問診療医療施設数について、診療所数は 4 地域で最も少ない状況です。
- 令和元年度の人口 10 万人当たりの往診医療施設数について、診療所数は 4 地域で最も少ない状況です。

【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		人口 10 万人当たり 往診医療施設数	
	診療所	病院	診療所	病院
全国	※	※	※	※
山形県	22.4 箇所	2.7 箇所	31.5 箇所	※
最上地域	16.7 箇所	4.2 箇所	23.6 箇所	※
村山地域	20.9 箇所	1.9 箇所	30.9 箇所	2.8 箇所
置賜地域	21.4 箇所	4.5 箇所	30.9 箇所	4.5 箇所
庄内地域	27.9 箇所	2.6 箇所	35.4 箇所	3.0 箇所

資料：NDB(レセプト情報・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患者延数について、診療所は 4 地域で最も少なく、病院は村山地域に次いで少ない状況です。
- 令和元年度の人口 10 万人当たりの往診患者延数について、診療所は 4 地域で最も少ない状況です。

【人口 10 万人当たり訪問診療・往診診療患者延数(診療所、病院)】(令和元年度)

項目	人口 10 万人当たり 訪問診療患者延数		人口 10 万人当たり 往診患者延数	
	診療所	病院	診療所	病院
全国	※	2,091.1 人	※	※
山形県	10,391.2 人	817.7 人	2,296.6 人	※
最上地域	3,635.2 人	830.7 人	447.3 人	※
村山地域	11,695.9 人	341.6 人	2,400.1 人	64.4 人
置賜地域	6,218.8 人	1,557.2 人	1,624.4 人	70.7 人
庄内地域	12,766.0 人	1,207.5 人	3,098.8 人	99.0 人

資料：NDB(レセプト情報・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。

(3) 公衆衛生

- 令和5年度の最上地域における学校医1人当たりの学校数は4地域で最も多い状況であり、学校医1人当たりの生徒数は4地域で最も少ない状況です。

【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箇所	73.9人
最上地域	25人	0.4箇所	49.2人
村山地域	112人	0.3箇所	78.5人
置賜地域	51人	0.3箇所	69.9人
庄内地域	59人	0.3箇所	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年度の最上地域における産業医1人当たりの事業所数は4地域で最も多く、産業医1人当たりの従業員数は、置賜地域に次いで少ない状況です。

【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箇所	439.2人
最上地域	24人	16人	4.8箇所	432.9人
村山地域	297人	178人	3.8箇所	459.9人
置賜地域	95人	77人	3.8箇所	393.2人
庄内地域	102人	86人	3.7箇所	438.9人

資料：山形県医師会調べ

「産業医1人当たり事業所(50人以上)数」及び「産業医1人当たり従業者(50人以上事業所)数」は、経済センサス-活動調査(令和3年6月1日現在)における事業所数及び従業者数を、「事業所と契約している産業医数」で除したものの。

2 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(R8)	備考
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	375件/月	現状:216件/月(R2)
訪問診療を実施する診療所・病院数	10施設	現状:10施設(R2)

[訪問診療実施件数：厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期：3年)]

[訪問診療を実施する診療所・病院数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3年)]

《方策》

- 山形県医師確保計画により、医師確保に取り組めます。
- 最上地域医療構想調整会議(最上地域保健医療協議会)等の協議の場において、役割分担や連携について議論を行い、地域における課題を共有し、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。

置賜二次医療圏の目標及び取組

1 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、令和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（6,218.8 人）は最上地域（3,635.2 人）に次いで少ない一方、病院（1,557.2 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（70.7 人）は村山地域（64.4 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（診療所、病院）】（令和元年度）

項 目	人口 10 万人当たり 訪問診療患者延数		人口 10 万人当たり 往診患者延数	
	診療所	病院	診療所	病院
全国	※	2,091.1 人	※	※
山形県	10,391.2 人	817.7 人	2,296.6 人	※
置賜地域	6,218.8 人	1,557.2 人	1,624.4 人	70.7 人
村山地域	11,695.9 人	341.6 人	2,400.1 人	64.4 人
最上地域	3,635.2 人	830.7 人	447.3 人	※
庄内地域	12,766.0 人	1,207.5 人	3,098.8 人	99.0 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		人口 10 万人当たり 往診医療施設数	
	診療所	病院	診療所	病院
全国	※	※	※	※
山形県	22.4 箇所	2.7 箇所	31.5 箇所	※
置賜地域	21.4 箇所	4.5 箇所	30.9 箇所	4.5 箇所
村山地域	20.9 箇所	1.9 箇所	30.9 箇所	2.8 箇所
最上地域	16.7 箇所	4.2 箇所	23.6 箇所	※
庄内地域	27.9 箇所	2.6 箇所	35.4 箇所	3.0 箇所

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	59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

「産業医1人当たり事業所(50人以上)数」及び「産業医1人当たり従業員(50人以上事業所)数」は、経済センサス-活動調査(令和3年6月1日現在)における

事業所数及び従業者数を、「事業所と契約している産業医数」で除したものを。

2 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 (R8)	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]

[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]

[訪問看護実施件数：厚生労働省「介護保険事業状況調査」]

《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。

庄内二次医療圏の目標及び取組

1 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（休日夜間診療）

- 初期救急医療は、かかりつけ医のほか、市町や地区医師会が休日夜間診療所等の実施により対応しています。
- 秋田県及び新潟県との協定によりドクターヘリの広域連携体制が整備されています。また、県内唯一の有人離島である飛島においては、オンライン診療も合わせた一次救急医療体制が整備され、二次・三次救急医療が必要な場合には、関係機関と連携した海上輸送やドクターヘリにより対応しています。

【庄内地域の初期救急医療体制】（令和5年4月1日現在）

	休日	平日夜間
南庄内	鶴岡市休日夜間診療所	鶴岡市休日夜間診療所
北庄内	酒田市休日診療所	日本海総合病院救命救急センター (医師会サポート体制)

【庄内地域における救急患者受診状況（休日夜間診療所、病院）】

項目	H30	R1	R2	R3	R4
診療所（平日夜間・休日）	11,656人	11,406人	3,233人	3,159人	3,032人
病院	54,848人	53,640人	43,665人	52,218人	53,374人
合計	66,504人	65,046人	46,898人	55,377人	56,406人

資料：庄内保健所調べ

- 医師会会員医師の高齢化等により初期救急患者の受入能力が不足し、二次・三次救急を受診した救急患者及び救急搬送患者に占める軽症患者の割合が高くなっています。
- また、高齢化の進行に伴い、高齢者の救急搬送の件数及び割合が増加しています。

【人口10万対「急病」による救急搬送者の傷病程度状況】（令和3年）

	死亡	重症	中等症	軽症
山形県	92人 (3.7%)	336人 (13.5%)	1,057人 (42.5%)	1,001人 (40.3%)
庄内地域	92人 (3.3%)	202人 (7.3%)	1,316人 (47.4%)	1,166人 (42.0%)

資料：県「消防年報（令和4年版）」から庄内保健所が作成、(%)は構成割合

【庄内地域における「急病」による救急搬送に占める高齢者（65歳以上）の割合】

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
救急搬送人員数	7,221人	7,360人	7,678人	7,612人	6,896人	7,204人
うち高齢者数	5,286人	5,472人	5,754人	5,800人	5,306人	5,579人
高齢者割合	73.2%	74.3%	74.9%	76.2%	76.9%	77.4%

資料：県「消防年報（平成29年版～令和4年版）」から庄内保健所が作成

（2）在宅医療

- 令和元年度の人口10万人当たりの在宅患者訪問診療患者延数について、一般診療所（12,766.0人）は県内で最も多く、病院（1,207.5人）は置賜地域に次いで多い状況です。
- 令和元年度の人口10万人当たりの往診患者延数について、一般診療所（3,098.8人）は県内で最も多く、病院（99.0人）は村山地域、置賜地域よりも多い状況です。
- 訪問・往診患者数は年々増加しており、今後予測されている医療・介護の複合的ニーズを持った高齢者の増加に対して、十分な医療人材を確保し、在宅医の負担軽減を図る必要があります。

【人口10万人当たり訪問診療・往診診療患者延数（診療所、病院）】（令和元年度）

項目	人口10万人当たり 在宅患者訪問診療患者延数		人口10万人当たり 往診患者延数	
	一般診療所	病院	一般診療所	病院
全国	※	2,091.1人	※	※
山形県	10,391.2人	817.7人	2,296.6人	※
庄内地域	12,766.0人	1,207.5人	3,098.8人	99.0人
村山地域	11,695.9人	341.6人	2,400.1人	64.4人
最上地域	3,635.2人	830.7人	447.3人	※
置賜地域	6,218.8人	1,557.2人	1,624.4人	70.7人

資料：NDB（レセプト情報・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10万人当たりの在宅訪問診療実施施設数について、一般診療所（27.9箇所）は県内で最も多く、病院（2.6箇所）は村山地域に次いで少ない状況です。
- 令和元年度の人口10万人当たりの往診実施施設数について、一般診療所（35.4箇所）は県内で最も多く、また病院（3.0箇所）は村山地域よりも多い状況です。
- 医療・介護の複合的ニーズを持つ高齢者に対しては、病院間の連携を含めた退院支援、在宅医療を積極的に担う医療機関（地域包括ケア病棟等）から施設あるいは

自宅への移行も念頭においた退院支援体制を検討する必要があります。

- 在宅医が不足している現状において、過疎地における診療を効率的に進めるため、オンライン診療や主治医不在時のバックアップ体制の整備、患者情報の共有を図る必要があります。

【人口 10 万人当たり訪問診療・往診診療施設数（診療所、病院）】（令和元年度）

項目	人口 10 万人当たり 在宅訪問診療実施施設数		人口 10 万人当たり 往診実施施設数	
	一般診療所	病院	一般診療所	病院
全国	※	※	※	※
山形県	22.4 箇所	2.7 箇所	31.5 箇所	※
庄内地域	27.9 箇所	2.6 箇所	35.4 箇所	3.0 箇所
村山地域	20.9 箇所	1.9 箇所	30.9 箇所	2.8 箇所
最上地域	16.7 箇所	4.2 箇所	23.6 箇所	※
置賜地域	21.4 箇所	4.5 箇所	30.9 箇所	4.5 箇所

資料：NDB（レセプト情報・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

（3）公衆衛生

- 令和 5 年度の庄内地域における学校医（県立学校）1 人当たりの学校数（0.3 箇所）は村山地域、置賜地域と同じ状況であり、学校医（県立学校）1 人当たりの生徒数（78.8 人）は、県内で最も多い状況です。

【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 箇所	73.9 人
庄内地域	59 人	0.3 箇所	78.8 人
村山地域	112 人	0.3 箇所	78.5 人
最上地域	25 人	0.4 箇所	49.2 人
置賜地域	51 人	0.3 箇所	69.9 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年度の庄内地域における産業医1人当たりの事業所数（3.7箇所）は県内で最も少なく、産業医1人当たりの従業員数（438.9人）は、村山地域（459.9人）に次いで多い状況です。

【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箇所	439.2人
庄内地域	102人	86人	3.7箇所	438.9人
村山地域	297人	178人	3.8箇所	459.9人
最上地域	24人	16人	4.8箇所	432.9人
置賜地域	95人	77人	3.8箇所	393.2人

資料：山形県医師会調べ

「産業医1人当たり事業所（50人以上）数」及び「産業医1人当たり従業員（50人以上事業所）数」は、経済センサスー活動調査（令和3年6月1日現在）における事業所数及び従業員数を、「事務所と契約している産業医数」で除したものの。

- 庄内地域に従業地を有する医師数は、令和2年調査において人口10万人あたり201.6人となっており、県全体の244.2人を大きく下回っている状況にあります。

【医師数及び人口10万対医師数】（各年12月31日現在）

	平成28年		平成30年		令和2年	
	医師数	人口10万対医師数	医師数	人口10万対医師数	医師数	人口10万対医師数
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
庄内地域	536人	194.1人	543人	201.6人	531人	201.6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
置賜地域	382人	180.1人	390人	189.0人	400人	198.2人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

2 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 (R8)	備考
二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者の割合	76.5%	現状：77.7% (R4)
訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）	3,757 件／月	現状：2,903 件／月 (R2)
医療施設従事医師数	553 人	現状：503 人 (R2)

[二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者の割合：庄内保健所調べ]

[訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）

：厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期3年）]

[医療施設従事医師数：山形県医師確保計画における目標値]

＜方策＞

- 山形県医師確保計画により、医師確保に取り組みます。
- 地域における協議の場において、外来機能における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。
- 在宅医療を担う関係機関相互の連携体制の充実強化及び訪問看護師等の人材確保と育成強化を支援します。