

資料1-2

令和4年2月15日
山形県医療審議会

本冊子は、今回中間見直しを行った関係項目を抜粋して掲載しています。

第 7 次

山形県保健医療計画

(平成30年度～令和5年度)

< 中間見直し >

令和4年 月
山 形 県

目 次

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6節 外来医療提供体制の確保	1
-----------------	---

第2章 疾病・事業ごとの医療連携体制の整備

第2節 地域における医療連携体制

1 がん	3
2 脳卒中	15
3 心筋梗塞等の心血管疾患	21
4 糖尿病	27
5 精神疾患	31
6 小児救急を含む小児医療	43
7 周産期医療	50
8 救急医療	61
9 災害時における医療	70
10 へき地の医療	81

第3章 在宅医療の推進

第1節 在宅医療提供体制の整備	91
-----------------	----

第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進	97
----------------------	----

第4章 その他の医療機能の整備

第2節 歯科保健医療提供体制の充実	103
-------------------	-----

第3節 感染症対策の推進	106
--------------	-----

第5章 保健医療従事者の確保と資質の向上

1 医師	108
------	-----

4 保健師、助産師、看護師等	115
----------------	-----

第7章 保健・医療・福祉の総合的な取組

第3節 障がい者保健医療福祉の推進	120
-------------------	-----

第3部 地域編

第1節	村山二次保健医療圏	126
1	医療提供体制	126
2	地域の特徴的な疾病対策等	136
3	在宅医療の推進	141
第2節	最上二次保健医療圏	146
1	医療提供体制	146
2	地域の特徴的な疾病対策等	153
3	在宅医療の推進	159
第3節	置賜二次保健医療圏	163
1	医療提供体制	163
2	地域の特徴的な疾病対策等	170
3	在宅医療の推進	178
第4節	庄内二次保健医療圏	181
1	医療提供体制	181
2	地域の特徴的な疾病対策等	187
3	在宅医療の推進	192

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6節 外来医療提供体制の確保

《現状と課題》

- 厚生労働省は、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること等を踏まえ、地域毎の医師の偏在状況や外来医療に関する情報を「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を確保していくことを目的として、平成30年7月に医療法を改正し、都道府県が策定すべき医療計画（本県では「山形県保健医療計画」）の内容に「外来医療提供体制の確保に関する事項」を追加しました。
- この医療法の改正を受けて、県では二次保健医療圏域毎に外来医療機能に関する検討を行い、令和2年7月に各地域で不足している外来医療機能の現状・課題等をまとめた「山形県外来医療計画」を策定しました。

各地域において不足している外来医療機能（①初期救急、②在宅医療、③公衆衛生のうち不足している機能）

地 域	不足している外来医療機能※（ ）は特に必要とされる機能
村 山	東南村山 ①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生（警察医への協力）
	西村山 ①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生（学校医、産業医等）
	北村山 ①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生（学校医、産業医等）
最 上	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生（学校医、産業医等）
置 賜	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生（学校医、産業医等）
庄 内	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生（学校医、産業医等）

《目指すべき方向》

- 外来医療機能の不足を解消するため、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	102.1	74.2	86.7	85.8
全国平均	106.3			
全国順位	138	305	239	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335二次医療圏ごとに、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335二次医療圏のうち、外来医師偏在指標の値が上位33.3%以内(112位以内)に入っている地域。

《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、二次保健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、各地域において不足する外来医療機能の確保に努めます。

[主な検討事項]

- ・不足している外来医療機能（初期救急、在宅医療、公衆衛生）について
- ・外来医療機能の現状・課題について
- ・外来医療機能の確保について
- ・医療機器の共同利用方針について

第2章 疾病・事業ごとの医療連携体制の整備

第2節 地域における医療連携体制

1 がん

■ 総合的ながん対策の推進

(1) がんの予防、がんの早期発見

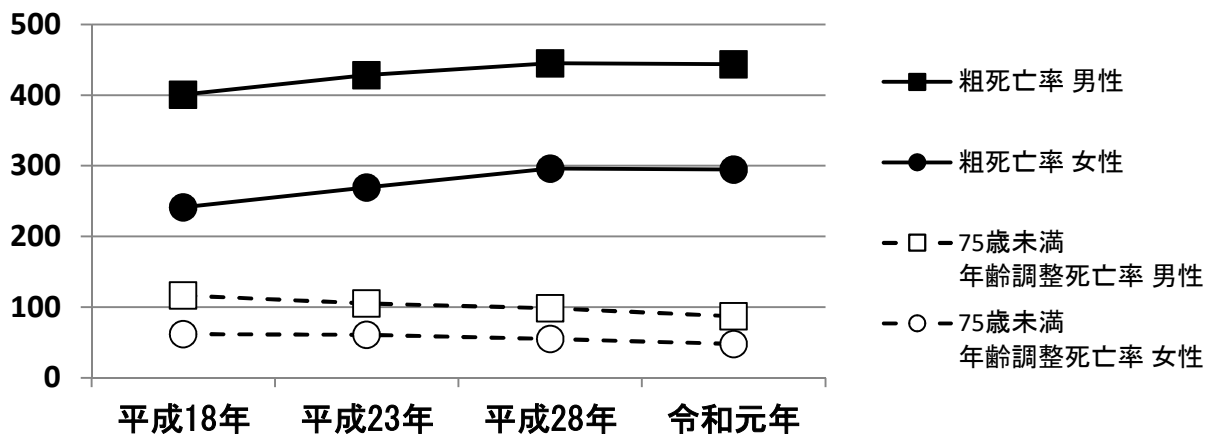
《現状と課題》

○ 令和元年の人口動態調査結果によると、本県のがん（悪性新生物）による粗死亡率（人口10万対の死者数）は、男性443.8、女性294.6であり、微減傾向にあります。

高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率（75歳未満）は、男性87.1（高い方から全国第20位）、女性48.0（高い方から全国第45位）であり、低下傾向にあります。

がんの死亡率（粗死亡率及び75歳未満年齢調整死亡率）の推移

（人口10万対）



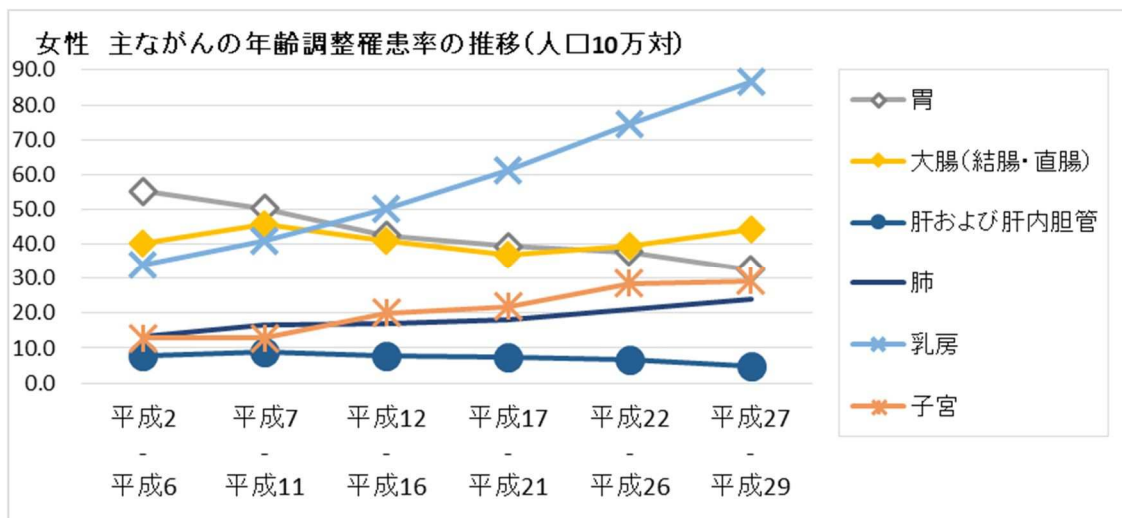
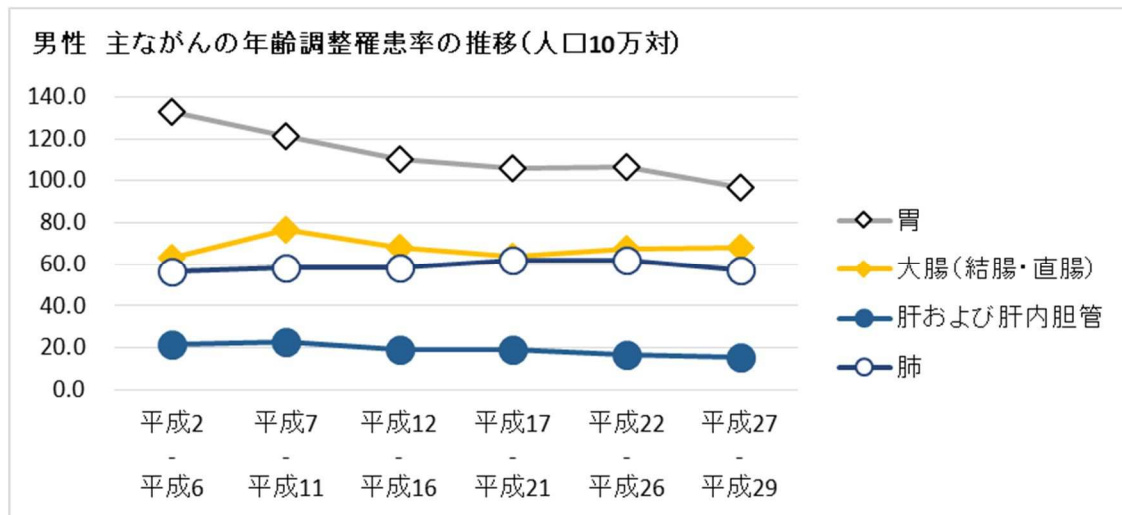
がん		平成18年	平成23年	平成28年	令和元年
粗死亡率	男性	400.7	428.4	445.0	443.8
	女性	241.3	269.5	296.7	294.6
年齢調整死亡率	男性	116.6	105.2	98.6	87.1
	女性	61.9	60.8	55.2	48.0

資料：国立がん研究センター「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ」

○ がんは、全国及び本県における死因の第1位であり、本県の全死因の25.1%を占めています。（令和元年人口動態統計）

○ 本県におけるがんの発症部位別の年齢調整罹患率の推移をみると、胃がんについては男女ともに低下傾向にあります。女性の乳がんと子宮がんは上昇傾向にあります。

山形県内の主ながんの年齢調整罹患率の推移

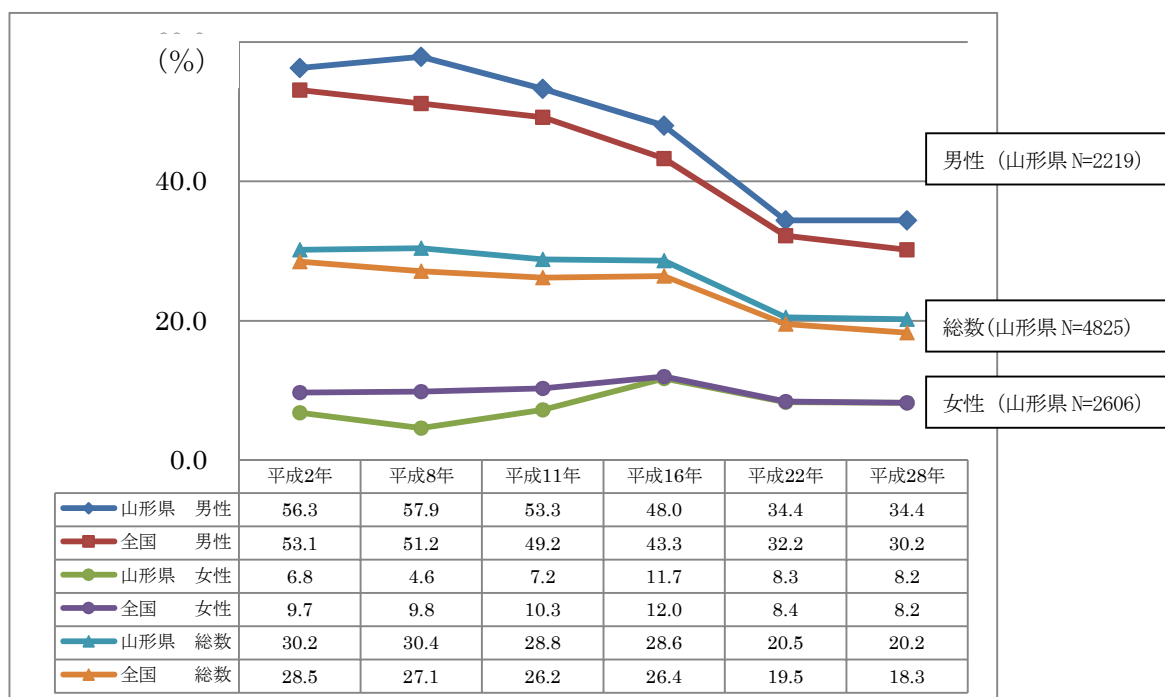


資料：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ

- がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルス・細菌感染など様々なものがあります。
また、がんを予防するためには、禁煙（受動喫煙を含む）、飲酒量の低減、適度な運動の継続、適正体重の維持など、生活習慣の改善を図ることが重要です。
- 本県における平成28年の男女総数の喫煙率は20.2%（平成22年20.5%）と横ばいですが、20歳代、30歳代、50歳代の喫煙率が増加傾向で、全国と比べても高い状況です。
- 令和元年国民生活基礎調査によれば、本県のがん検診受診率は、全国トップクラスであり、乳がん検診（47.3%）では、宮城県、山梨県に次いで全国第3位となっていますが、受診者が半数に満たないため、さらに受診率の向上が必要です。
- 精密検査（住民健診）については、市町村を中心に電話や訪問による個別勧奨等を行い、受診率向上に努めていますが、受診率は、概ね80%程度にとどまるため、さらなる対策が必要です。

- 平成 29 年度からは「みんなで取り組む『がん対策県民運動』」を展開し、女性の休日検診機会の拡大や大切な家族にがん検診受診を促すメッセージ事業を行うなど、がん検診受診率向上に取り組んでいます。
- 県では、本県におけるがんの罹患数、罹患率、生存率や治療効果等、がん対策の基礎となるデータを得るため、昭和 49 (1974) 年から地域がん登録を実施しており、さらには、平成 28 (2016) 年から全国のがん情報を一元管理する全国がん登録が始まり、より精度の高い、安定的ながん登録情報の収集や分析に取り組んでいます。

喫煙している成人の割合の推移



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」

《目指すべき方向》

- 受動喫煙防止及び禁煙支援を推進します。
- 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や禁煙の推進、感染に起因するがんについての知識の普及を推進します。
- 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。
- がん登録の実施及び精度向上に向けた取組を推進するとともに、がん登録情報の利活用を推進します。

《数値目標》

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
成人の喫煙率	20.2% (H28)	(—)	(—)	(—)	—	12%	12%
胃がん検診の 受診率	56.1% (R1)	(—)	(59%)	(—)	—	60%	60%
肺がん検診の 受診率	62.2% (R1)	(—)	(60%)	(—)	—	60%	60%
大腸がん検診の 受診率	56.0% (R1)	(—)	(57%)	(—)	—	60%	60%
子宮頸がん検診 の受診率	46.5% (R1)	(—)	(53%)	(—)	—	60%	60%
乳がん検診の 受診率	47.3% (R1)	(—)	(53%)	(—)	—	60%	60%
精密検査受診率 (住民健診)	79.1～92.6% (R1)	(84%)	(88%)	(92%)	96%	100%	100%
がん登録集計 罹患数に対する 病院等からの 届出率	98.5% (H30)	(90% 以上)	(90% 以上)	(90% 以上)	90% 以上	90% 以上	90% 以上

[成人の喫煙率：山形県「県民健康・栄養調査」(調査周期5～6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：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ]

[がん登録集計罹患数に対する病院等からの届出率：山形県「がん実態調査」]

《目指すべき方向を実現するための施策》

- 県は、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。
- 県は健康増進法及び山形県受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙防止対策を推進します。
- 県は、疾病の発症の予防に向け、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や禁煙の推進のための、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進します。
- 県は、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接種やヘリコバクター・ピロリの除菌については、国の動向を踏まえ正しい知識の普及に努めます。
- 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、啓発を行うとともに、がん検診や精密検査の受診勧奨などを引き続き行います。

- 市町村は、正しいがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組めます。
- 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、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に関する検討を引き続き進め、市町村におけるがん検診の精度管理や事業評価の実施を促進します。
- 県は、がん登録の意義と内容及びその取組について、県民をはじめ医療関係者等に広く周知します。
- 県は、国立がん研究センターと連携し、国立がん研究センターが公表するがんの罹患情報や分析結果をもとに、がん登録によって得られた情報の利活用を推進します。

(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
	庄内	日本海総合病院
山形県がん診療連携指定病院	庄内	鶴岡市立荘内病院

- 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、さら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の整備を進めています。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。
- がん診療に携わる専門的な医療従事者をさらに養成するとともに、その他の医療従事者に対しても、がん医療に関する基礎的な知識や技能を修得させていく必要があります。

- 山形大学医学部では、「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」に基づき、若い人材を啓発し、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者を養成しています。
- 山形大学では、重粒子線がん治療施設を整備し、令和3年2月から稼働しています。
- 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 12 床）で全国平均と比較すると病床数が少ない状況です。（人口 10 万当たりの病床数：全国平均 7.3 床、山形県 4.4 床）
- 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の構築を図っています。
- 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、切れ目のない医療の提供のため地域連携パスが整備、運用されていますが、運用件数をさらに増やしていくことが必要です。

山形県におけるがん地域連携パスの運用件数（H22～R2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	499件	314件	251件	651件	38件	1,753件

資料：県がん診療連携協議会

- 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。

《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の充実に努めます。
- 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の実施や治療の評価を推進します。
- 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の整備に努めます。
- 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のない緩和ケアを提供できる体制を充実します。
- がん診療連携拠点・指定病院、医師会等の連携、協力によるがん地域連携パスの運用を推進します。
- 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。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
緩和ケア研修会 修了者数(累計)	1,566人 (R2)	(1,250人)	(1,375人)	(1,500人)	1,625人	1,750人	1,750人
地域連携パス 運用件数(累計)	1,753件 (R2)	(1,240件)	(1,430件)	(1,620件)	1,810件	2,000件	2,000件

【成果目標(※)】

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
がんの75歳未満 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男女計67.4 (R1)	(—)	(—)	(—)	—	67	67

[緩和ケア研修会修了者：県がん対策・健康長寿日本一推進課]

[地域連携パス運用件数：県がん診療連携協議会調べ]

[がん年齢調整死亡率：国立がん研究センター「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ」]

※数値目標を達成した結果、導き出される成果として、基本は中間年度及び最終年度に評価する（他計画においても管理している目標の場合は、その計画の目標年度において評価）。

《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、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、薬物療法等の各種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。
- 県は、がん診療連携拠点・指定病院等において、がんゲノム医療など個人に最適化された患者本位のがん医療が実現できるよう、がんゲノム医療等にかかる国の方針をふまえた医療提供体制を推進します。
- 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。
- がん診療連携拠点・指定病院等は、がん診療に携わる全ての医療従事者が、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緩和ケア研修会を実施します。
- 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。
- がん診療連携拠点・指定病院は、放射線療法や薬物療法の専門的な医師やがん医療を支えるメディカルスタッフを養成するとともに、就労に関する研修や緩和ケアチームの質の向上のための研修等を実施します。

- 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、地域連携パスについて、関係機関と連携を図りながら、連携医療機関の拡大と適用患者の増加に努めます。

(3) がんに関する相談支援と情報提供

《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を含めた県民に十分な周知が必要です。

がん診療連携拠点・指定病院の相談支援センター機能

- ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）
- カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- ク HTLV-1※1関連疾患であるATL※2に関する医療相談
 - ※1：ヒトT細胞白血病ウイルス(Human T-cell Leukemia Virus Type1)の略で、血液中の白血球の一つであるリンパ球に感染するウイルス
 - ※2：成人T細胞白血病(Adult T-Cell Leukemia)の略で、白血球の中のT細胞にHTLV-1ウイルスが感染し、がん化したことにより発症する血液のがん。
- ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- コ 相談支援センターの広報・周知活動
- サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- シ その他相談支援に関すること

- 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」を病院外に設置しています。
- がん予防のための適切な生活習慣について、子どものころから教育することが重要です。
- 山形大学医学部が実施した「がん患者の就労支援・社会復帰に関する調査」によれば、がん罹患した勤労者の約25%が定年以外の理由で失職しており、特に非正規勤労者においては依願退職や解雇の割合が多いと報告されています。
- 小児・AYA (Adolescent and Young Adult) 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(※)のため、治療後も長期にわたりフォローアップが必要とされています。
 - ※ 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。

- 国では、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、全国で15の小児がん拠点病院を指定しています。

《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を促進します。
- 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ます
- がんになっても安心して働きながら療養のできる環境の整備を推進します。
- がんゲノム医療や希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代のがん等に対するサポート体制を充実します。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
がん相談窓口における相談受件数	6,743件 (R1)	(5,400件)	(5,900件)	(6,400件)	6,900件	7,400件	7,400件



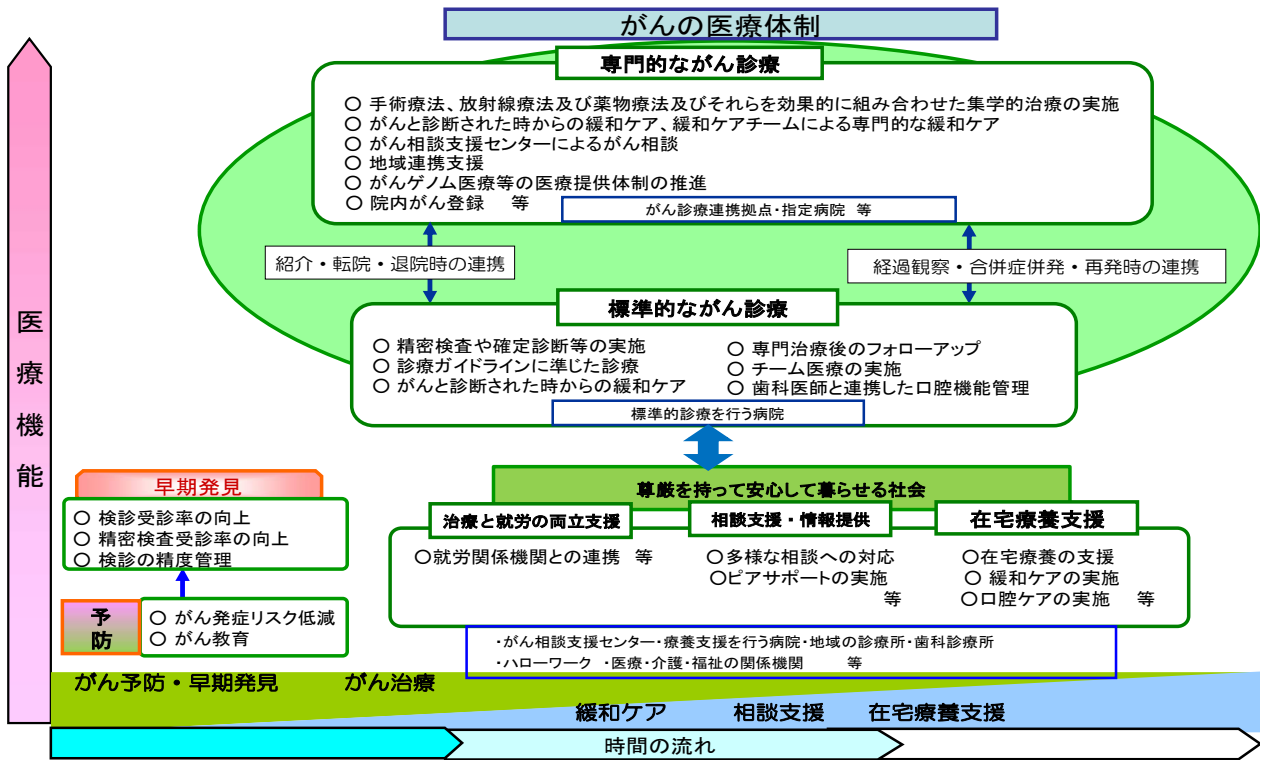
【成果目標】

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
がん罹患を理由に失職する勤労者の割合	25% (H23)	(—)	(—)	(—)	—	25%未満	25%未満

[がん相談窓口における相談受件数：県がん対策・健康長寿日本一推進課]
[失職する勤労者の割合：山形大学医学部がん患者の就労支援・社会復帰に関する調査（調査周期：未定）]

《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、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。
- 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。



がんの医療体制

	【がん予防】	【がん医療の充実】	【がんとの共生】
機能	がんの予防 がんの早期発見、がん検診	質の高いがん医療の提供	尊厳を持って安心して暮らせる社会
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●がん予防の推進とその知識の普及 ●がん検診の受診率の向上 ●がん検診の精度の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●がんの専門医療者の養成、その他医療者の資質向上 ●手術療法、放射線療法、薬物療法等の充実実施 ●集学的治療の実施 ●専門性を活かしたチーム医療の実施 ●チーム医療の実施 ●地域連携の推進 ●がんと診断された時からの緩和ケアの実施 ●がんゲノム医療等の医療提供体制の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●がんと診断された時からの緩和ケアの実施 ●相談支援や情報提供の充実 ●治療と就労の両立支援 ●在宅医療、在宅緩和ケアの実施
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣の改善の推進 ●感染に起因するがんについての知識の普及 ●がん検診受診率・精検受診率向上の推進 ●正しい検診が行われているかの評価 ●がん登録等によるがんの実態把握 	<p>がん診療連携拠点・指定病院等ががん医療の中核を担い、地域のがん診療機能等を有する医療機関と連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ●診断・治療に必要な検査の実施 ●集学的治療の実施 ●がんに関わるすべての医師の緩和ケア研修会受講 ●がんの専門医療者の養成、資質向上のための研修の実施 ●チーム医療の推進にかかる研修の実施 ●歯科医等と連携した口腔機能管理 ●他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関との連携 ●院内がん登録の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん疼痛等に対する緩和ケアの実施 ●がん相談支援センター等による相談支援体制の整備 ●小児、AYA世代、希少がん等の相談支援の充実 ●ピアサポーターの養成 ●治療と就労の両立支援 ●24時間対応可能な在宅医療の提供 ●がん治療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画の共有 ●口腔ケアの実施
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○喫煙等生活習慣改善 ○県・市町村・検診機関等が連携した受診率向上の取り組みと検診精度の向上 ○がん登録の推進と正確ながん情報の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん診療連携拠点病院における院内がん登録の推進 ○地域連携バスを活用した各医療機関の連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○緩和ケアの提供体制の整備 ○多様化・複雑化する相談支援のニーズへの対応 ○相談支援体制の充実によりがんになっても安心して働き暮らせる社会の構築
数値目標	年齢調整死亡率、検診及び精密検査受診率、がん登録の精度、地域連携体制の構築、緩和ケアの推進、相談支援体制の強化		

がんの医療体制を構築する病院（令和3年度時点）

		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 ◎ 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 山形県立河北病院 小白川至誠堂病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 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 山形県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 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"> 三友堂病院 舟山病院 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 公立高畠病院 川西湖山病院 小国町立病院 白鷹町立病院 吉川記念病院
	庄内	<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 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 鶴岡協立リハビリテーション病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション 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 □ → がん診療連携拠点病院に準じる
○ → 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。

5 疾病 5 事業及び在宅医療の体制を構築する病院として記載している医療機関について、年 1 回更新を行い、県HPに掲載します。

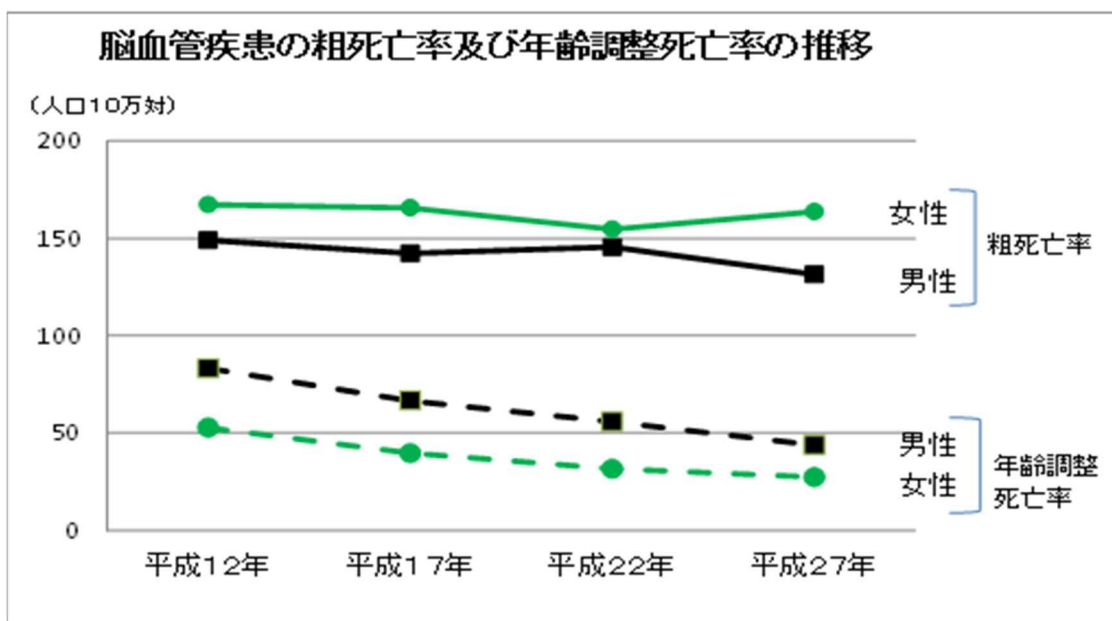
2 脳卒中

■ 脳卒中对策の推進

《現状と課題》

○ 平成27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131.7、女性163.8であり、男性は低下した一方、女性は上昇しました。

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43.8（高い方から全国第10位）、女性27.4（高い方から全国第5位）であり、低下傾向がみられます。



脳血管疾患		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7
	女性	167.4	165.8	154.8	163.8
年齢調整死亡率	男性	83.1	66.5	55.8	43.8
	女性	52.7	39.7	31.7	27.4

資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 生活習慣と関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であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要です。そのほかに糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度な飲酒なども危険因子であり、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。
- 生活習慣病の予防及び早期発見に向け、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。

- 令和元年における搬送人員の割合について、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（30.5%）、次いで心疾患（20.5%）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、発症後 4.5 時間以内に治療開始することが重要であり、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医療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。
- 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。さら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いため、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た福祉施設等と連携した支援が必要です。
- 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]

- 脳卒中の発症の予防に向け、生活習慣や社会環境の改善による生活習慣病の予防を推進します。
- 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。
- より迅速かつ適切に搬送可能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の切れ目のない医療連携体制を充実強化します。
- 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化します。

《数値目標》

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
特定健康診査 の受診率	65.2% (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	70%以上
特定保健指導 の終了率	29.2% (R1)	(29%)	(33%)	(37%)	41%	45%	45%以上

【成果目標】

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
脳梗塞発症後 4.5時間以内来 院者数の割合	30% (H27)	(—)	(—)	(35%)	—	—	40%
脳梗塞患者に占 める rt-PA(※)治 療患者の割合	7% (H27)	(—)	(—)	(9%)	—	—	10%
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 43.8 女性 27.4 (H27)	(—)	(—)	(—)	—	41.6 24.7	41.6 24.7

[特定健康診査受診率、特定保健指導終了率：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）]

[4.5時間以内来院者数、rt-PA治療患者の割合：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]

[脳卒中年齢調整死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]

※ 脳梗塞患者に対して実施される血栓溶解療法

《目指すべき方向を実現するための施策》

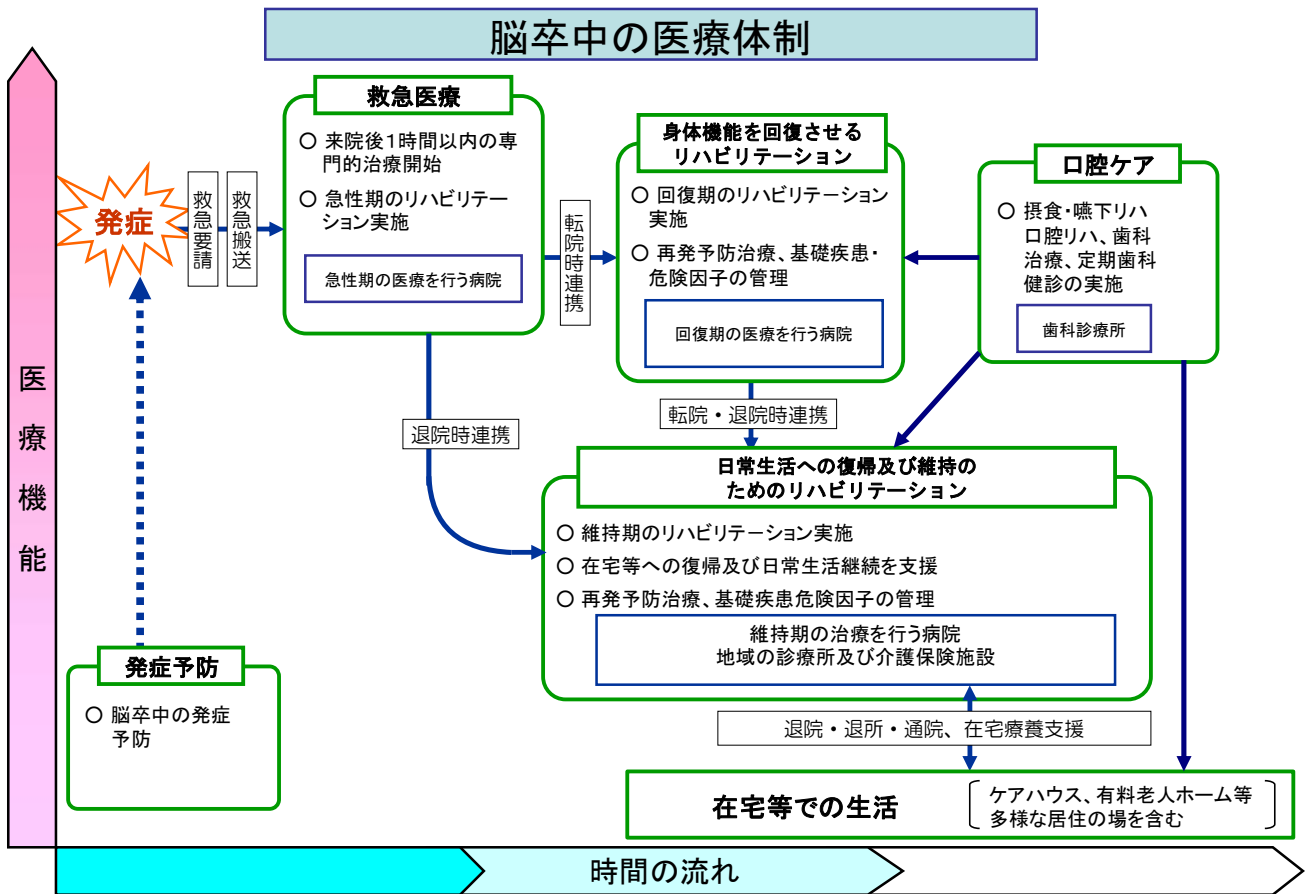
[脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発]

- 県は、健康づくりの関係者と連携し、減塩食品を普及させる取組や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の整備を推進します。
- 県は、脳卒中の発症の予防に向け、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や禁煙の推進のための、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進します。
- 県は、山形県対脳卒中治療研究会と連携し、県民に対して脳卒中の前兆や症状及び発症時の対処法等の啓発を推進します。

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

- 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よう、健診データの活用などによる優良事例の普及を推進します。

- 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。
- 県は、急性期においては二次保健医療圏を基本単位とし、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整備を促進します。
- 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継続して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、急性期から維持期まで一貫したリハビリテーションの実施を推進するとともに、誤嚥性肺炎等の合併症予防のための取組を推進します。
- 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、在宅医療を行う診療所、歯科診療所、薬局や介護サービス事業者等が連携し、地域生活を支援する体制を充実強化します。
- 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】
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
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8時間以内の血栓除去術を実施 ● 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 ● 急性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 ● 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"> ● 再発予防の治療、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 ● 在宅復帰のための居宅介護サービスを調整 ● 回復期等の医療機関等と、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		

脳卒中の医療体制を構築する病院（令和3年度時点）

		急性期	回復期	維持期
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 北村山公立病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 山形県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 矢吹病院	篠田総合病院 北村山公立病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 山形県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 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	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 三友堂病院	舟山病院 国立病院機構米沢病院 三友堂リハビリテーションセンター 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 公立高島病院 小国町立病院 白鷹町立病院 吉川記念病院	舟山病院 国立病院機構米沢病院 三友堂リハビリテーションセンター 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 公立高島病院 川西湖山病院 小国町立病院 白鷹町立病院 吉川記念病院
	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 鶴岡協立リハビリテーション 病院 本間病院 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 鶴岡協立リハビリテーション 病院 本間病院 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

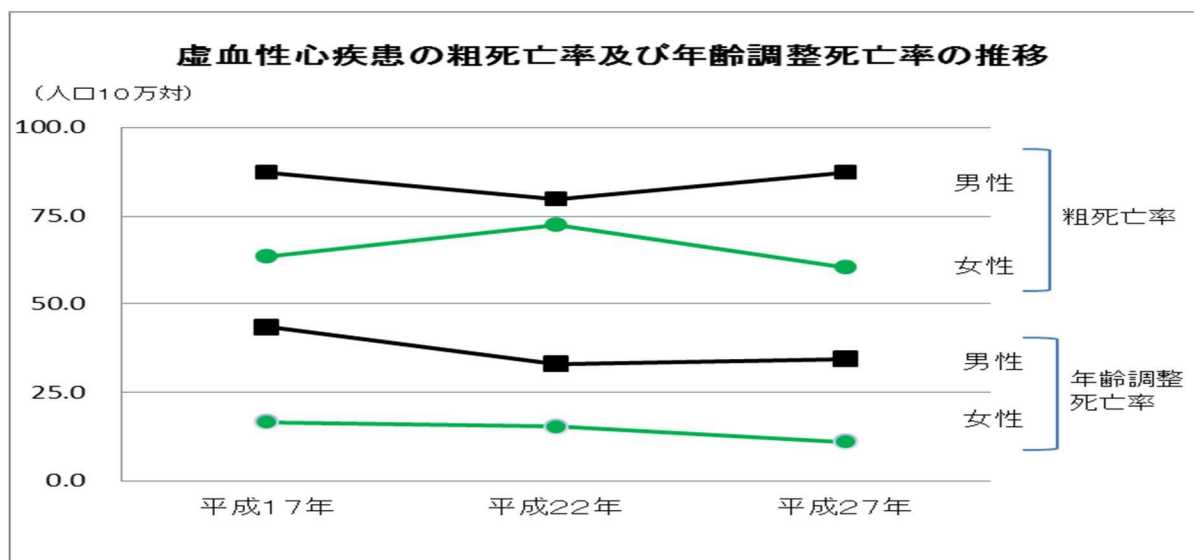
3 心筋梗塞等の心血管疾患

■ 心筋梗塞等の心血管疾患対策の推進

《現状と課題》

○ 平成27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87.4、女性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34.5(高い方から全国第11位)、女性11.1(高い方から全国第21位)であり、若干の低下傾向がみられます。



虚血性心疾患		平成17年	平成22年	平成27年
粗死亡率	男性	87.4	79.9	87.4
	女性	63.7	72.6	60.7
年齢調整死亡率	男性	43.5	33.1	34.5
	女性	16.6	15.4	11.1

資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 生活習慣と関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、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等であり、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。
- 生活習慣病の予防及び早期発見に向け、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。
- 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。
- 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。

- 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4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、早期受診を推進していくことが必要です。
- 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7割が75歳以上の高齢者であり、今後患者数の増加が予想されます。
- 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医療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。
- 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]

- 心血管疾患の発症の予防に向け、生活習慣や社会環境の改善による生活習慣病の予防を推進します。
- 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。

[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。
- より迅速かつ適切に搬送可能な救急搬送体制の充実に努めます。
- 急性期、回復期、慢性期から在宅に至るまでの切れ目のない医療連携体制を充実強化します。
- 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化します。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
特定健康診査 の受診率	65.2% (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	70%以上
特定保健指導 の終了率	29.2% (R1)	(29%)	(33%)	(37%)	41%	45%	45%以上

【成果目標】

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
心筋梗塞患者に 占める病院到着前 死亡者の割合 (※)	46.3% (H27)	(—)	(—)	(43%)	—	—	40%
虚血性心疾患による 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 34.5 女性 11.1 (H27)	(—)	(—)	(—)	—	31.8 13.7	31.8 13.7

[特定健康診査受診率、特定保健指導終了率：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）]

[病院前死亡者の割合：山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業報告]

[虚血性心疾患による年齢調整死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]

※ 「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）

《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]

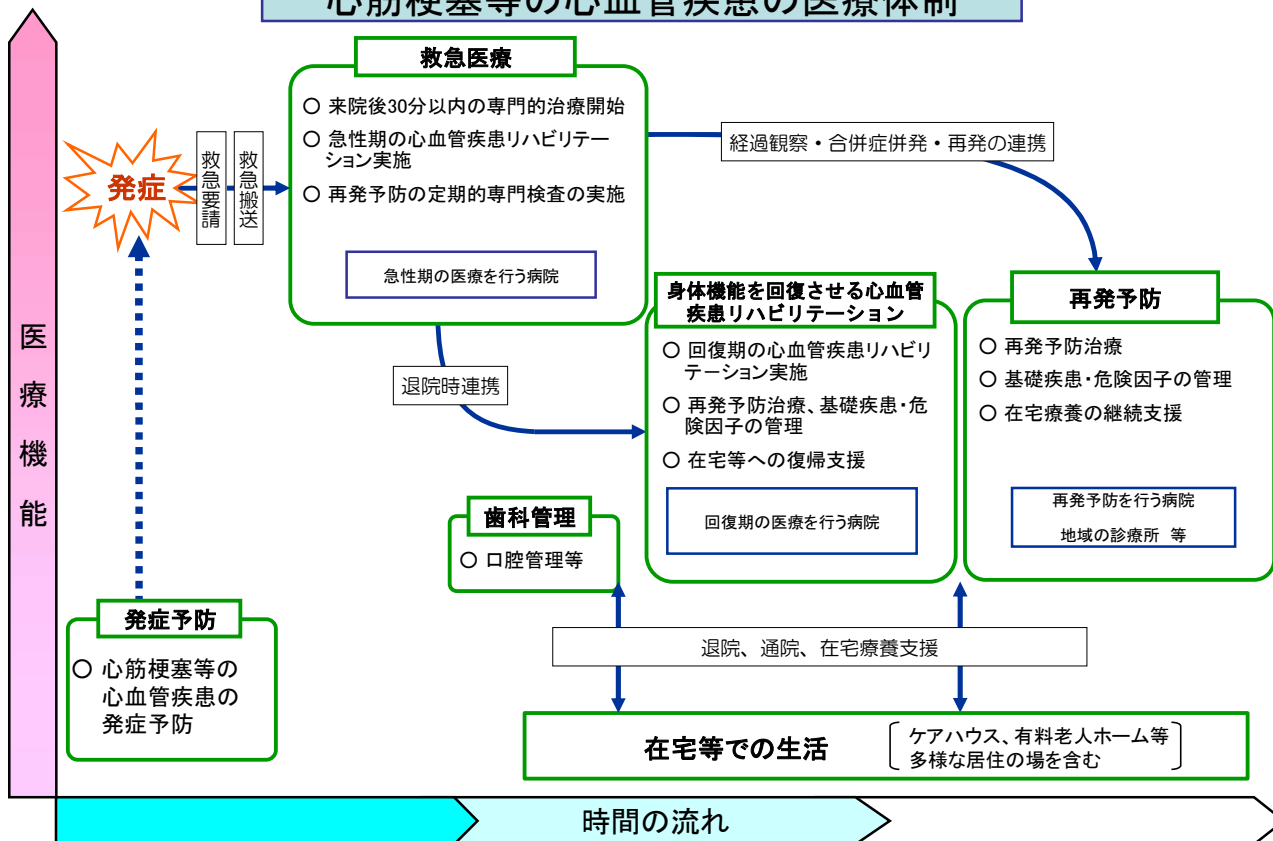
- 県は、健康づくりの関係者と連携し、減塩食品を普及させる取組や受動喫煙防止対策の推進など、県民の健康を支える社会環境の整備を推進します。
- 県は、心血管疾患の発症の予防に向け、適切な食生活の実践や運動習慣の定着等の生活習慣の改善や禁煙の推進のための、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進します。
- 県は、市町村や関係機関と連携し、心筋梗塞等発症時に早期受診に結び付くような普及啓発活動を推進します。

[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よう、健診データの活用などによる優良事例の普及を推進します。
- 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。

- 県は、救急現場から医療機関に詳細な心電図を送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についての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継続して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、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）を維持しながら再発の予防に向け、健康管理を行う診療所、歯科診療所、薬局や介護サービス事業者等が連携し、地域生活を支援する体制を充実強化します。
- 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	身体機能を回復させる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"> ● 再発予防の治療、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 ● 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペースメーカー不全の対応 ● 多面的・包括的なリハビリテーションの実施 ● 抑うつ状態等への対応 ● 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"> ● 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 ● 抑うつ状態への対応 ● 電氣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、食事療法等の心臓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 ● 電氣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 ● 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 ● 生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ● 在宅復帰のための居宅介護サービスを調整
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 来院後30分以内に治療が開始できる体制の整備 ○ 二次医療圏内での開胸手術等により対応できる体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運動療法、食事療法等の心臓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	急性心筋梗塞(心疾患)による年齢調整死亡率		

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3年度時点）

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 東北中央病院 小白川至誠堂病院	山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 国立病院機構山形病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 山形県立河北病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院	篠田総合病院 北村山公立病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 至誠堂総合病院 山形県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 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 三友堂病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院 舟山病院 国立病院機構米沢病院 公立置賜南陽病院 公立高畠病院 川西湖山病院 小国町立病院 白鷹町立病院	公立置賜総合病院 三友堂病院 舟山病院 国立病院機構米沢病院 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 公立高畠病院 川西湖山病院 小国町立病院 白鷹町立病院
	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 鶴岡協立リハビリテーション病院 本間病院 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、急性心筋梗塞等、他疾患の危険因子ともなる慢性疾患であり、多種多様な合併症の併発リスクも高く、患者・家族の社会生活及び医療費増加に大きな影響を及ぼしています。
- 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、保険者が主体となり、特定健康診査及び特定保健指導を実施しています。
- 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多く見受けられます。
- 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を予防することは可能であり、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、運動習慣等に関する指導を行うことが重要です。
- 山形県では平成 28 年度、山形県医師会・山形県糖尿病対策推進会議と連携し「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、取組を推進しています。

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	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%

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 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
山形県	96 人	120 人	117 人	136 人	140 人	132 人
全国	15,809 人	16,072 人	16,103 人	16,492 人	16,122 人	16,019 人

資料：(社)日本透析医学会資料

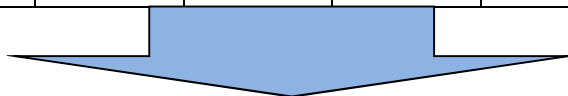
《目指すべき方向》

- 糖尿病の発症の予防に向け、生活習慣改善を推進するとともに、保険者を通じ、特定健康診査の受診率の向上を図り、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。

- 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。
- 急性期、回復期、維持期から在宅にいたるまでの医療機関の連携体制を構築します。

《数値目標》

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
特定健康診査 の受診率	65.2% (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	70%以上
特定保健指導 の終了率	29.2% (R1)	(29%)	(33%)	(37%)	41%	45%	45%以上



【成果目標】

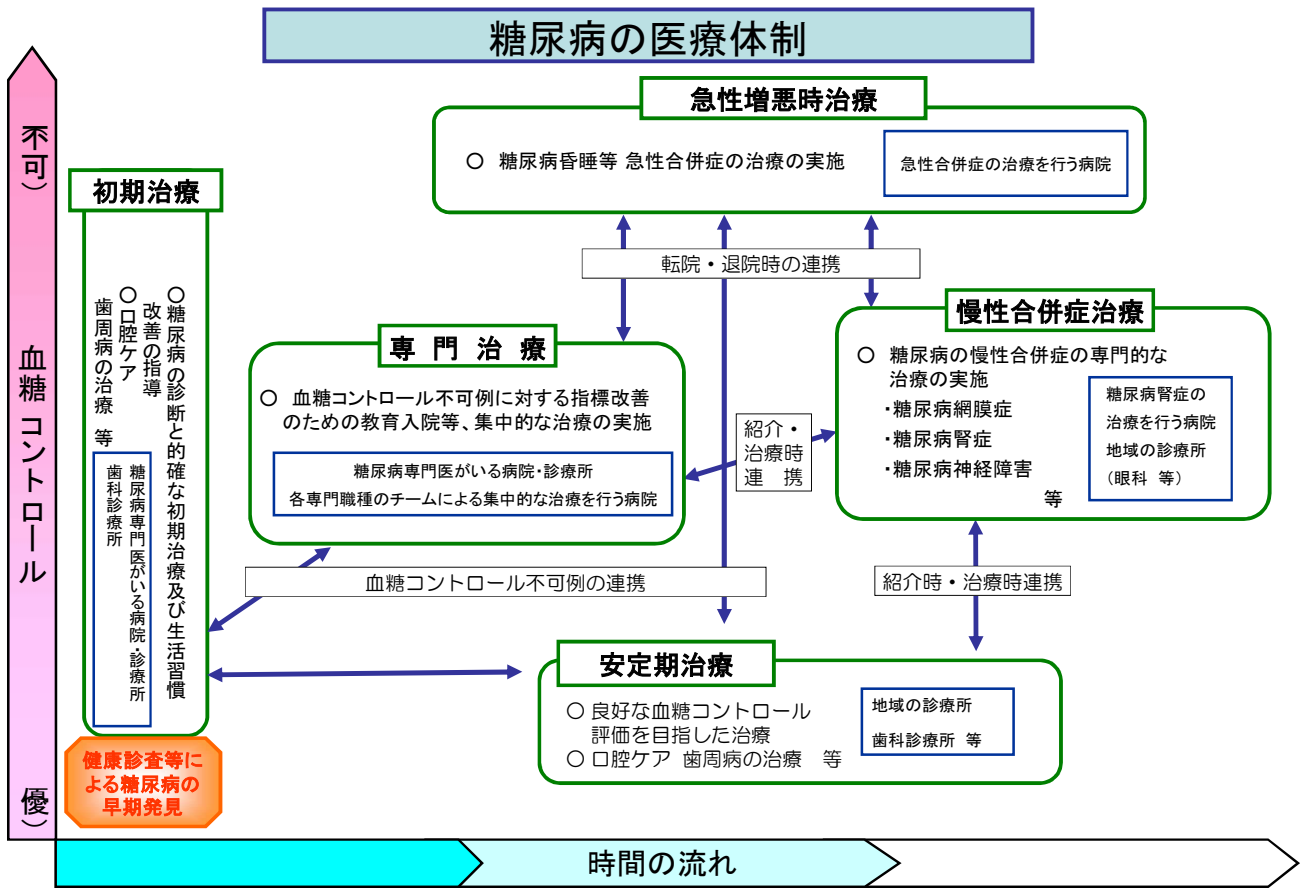
項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
糖尿病性腎症に よる年間新規 透析導入患者数	132人 (R1)	(—)	(—)	(—)	—	—	90人以下

[特定健診受診率、特定保健指導終了率：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）]

[年間新規透析導入患者数：(社)日本透析医学会資料]

《目指すべき方向を実現するための施策》

- 県は、糖尿病の発症の予防に向け、適切な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、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。
- 県は、関係機関と連携し、糖尿病の適切な治療の開始と継続を促すため、普及啓発及び患者への支援を推進します。
- 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、多職種の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。
- 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」に沿って、糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業を展開するとともに、関係者の連携を推進します。



糖尿病の医療体制

	【初期・安定期治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】
機能	合併症の発症を予防するための初期・安定期治療		血糖コントロール不可例の治療	急性合併症の治療
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評価を目指した治療 	<ul style="list-style-type: none"> ●良好な血糖コントロール評価を目指した治療 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療実施
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"> ●低血糖時及びシックデイの対応 ●専門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 ●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 ●食事療法、運動療法を実施するための設備 ●予防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"> ●糖尿病の慢性合併症に対する専門的治療の実施
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、専門医療、急性増悪時治療、慢性期合併症治療まで、適切な医療を提供できる医療連携体制の構築 			
評価目標	<p>特定健康診査の受診率</p>			

糖尿病の医療体制を構築する病院（令和3年度時点）

		初期・ 安定期治療	専門治療	急性増悪時 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	○**			○	
		北村山公立病院	○**	○**	○	○	
		山形ロイヤル病院	○*				
		国立病院機構山形病院	○**				
		山形徳洲会病院	○		○	○	
		東北中央病院	○**	○**		○	
		至誠堂総合病院	○*	○*	○	○	
		山形県立河北病院	○*	○*	○	○	
		みゆき会病院	○*	○*	○	○	
		尾花沢病院	○				
		小白川至誠堂病院	○		○		
		吉岡病院	○				
		寒河江市立病院	○*	○*	○	○	
		天童温泉篠田病院	○	○	○	○	
		天童市民病院	○**	○**	○		
		朝日町立病院	○	○	○	○	
		西川町立病院	○	○	○	○	
		矢吹病院	○**			○	
		横山病院	○				
		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（旧 新庄明和病院）		○				
	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	○	○	○	○	
		三友堂病院	○**	○**	○	○	
		公立高阜病院	○	○	○	○	
		公立置賜長井病院	○**	○**	○	○	
		川西湖山病院	○				
		白鷹町立病院	○			○	
	庄内	小国町立病院	○	○	○		
		公立置賜南陽病院	○**	○**	○		
		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		○					
鶴岡協立リハビリテーション病院		○					
本間病院	○	○	○	○			
遊佐病院	○						

※ *は糖尿病専門医（（社）日本糖尿病学会認定）が常勤している病院（**は非常勤）

5 精神疾患

■ 精神保健福祉対策の推進

《現状と課題》

- 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、平成29年には推定患者数で419万人を超えています。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2年度末の精神通院医療費公費負担受給者数は12,771人、精神障害者保健福祉手帳所持者数は6,483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28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
10,909人	11,292人	11,842人	12,395人	12,771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28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
5,565人	5,821人	6,083人	6,282人	6,483人

資料：県障がい福祉課調べ

- 精神疾患に関する正しい知識の普及や精神科診療所(心療内科を含む。)の増加などにより、精神科等を受診する精神疾患患者は増加しています。
- 精神疾患はできるだけ早くその症状に気づき、正しい対処や治療が速やかになされれば、回復も早く軽症で済む可能性が高いことから、早期発見、早期治療につなげる取組が重要となります。

《目指すべき方向》

- こころの健康づくりのための生活習慣の普及や、地域・職場・学校などにおけるメンタルヘルスの取組を推進します。
- 精神疾患の早期発見と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、こころの健康に関する相談体制の充実を図ります。
- 地域の自殺の実態をより詳細に把握・分析し、地域の状況に応じた適切な対策につなげていきます。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
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	831人 (R1)	(950人)	(950人)	(1,000人)	1,000人	1,050人	1,100人
こころの健康に関する相談件数	1,068件 (R2)	(1,100件)	(1,000件)	(1,100件)	1,200件	1,200件	1,200件

【成果目標】

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
自殺死亡率 (人口10万人当たり)	17.0 (R2)	(—)	(—)	(17.0)	—	16.0	—

[研修会の参加者数：県障がい福祉課調べ]

[こころの健康に関する相談件数：厚生労働省「衛生行政報告例」及び「地域保健健康増進事業報告」]

[自殺死亡率：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、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、児童生徒のメンタルヘルスの課題に対応するため専門家の派遣や研修会の開催など、学校における取組への支援の充実を図ります。
- 県は、地域や職場等におけるメンタルヘルスの取組への支援の充実を図ります。
- 県は、市町村や関係団体等においてこころの健康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、こころの健康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、自殺対策を総合的かつ計画的に推進するため、「山形県自殺対策計画」を策定し、計画に基づいた自殺対策を推進します。

■ 多様な精神疾患に対応した精神科医療体制の構築

《現状と課題》

- 精神科医療については、精神病床を有する 21 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には、早期発見からの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ですが、精神科受診への抵抗感から、発病時に「かかりつけ医」などの一般診療科を受診する傾向が見られます。
- また、これまでの統合失調症を中心とした医療に加え、増加傾向にある認知症や児童・思春期精神疾患、依存症などに対応する専門医療の充実が必要です。

《目指すべき方向》

- 精神疾患患者が発病してから精神科医を受診するまでの期間の短縮を図るため、一般診療科医と精神科医の連携を促進します。
- 精神疾患患者の多様なニーズ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。
- 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。
- 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。

《数値目標》

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
認知症サポート医の養成数（累計）	78 人 (R2)	(—)	(—)	(93 人)	—	—	104 人
児童思春期精神疾患の専門診療実施病院	8 機関 (R2)	(7 機関)	(7 機関)	(7 機関)	8 機関	8 機関	8 機関
依存症専門医療機関数	6 機関 (R2)	(—)	(—)	(—)	6 機関	6 機関	6 機関

【成果目標】

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
精神病床における入院 1 年時点の退院率	91.7% (H29)	(—)	(—)	(90% 以上)	—	—	92% 以上

[認知症サポート医の養成数：県高齢者支援課調べ]

[児童思春期精神疾患の専門診療実施病院：県障がい福祉課調べ]

[依存症専門医療機関：県障がい福祉課調べ]

[精神病床退院率、平均在院日数：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、一般診療科医と精神科医の連携について協議の場を設けるなど、具体的な連携に向けた仕組みづくりを進め、日常的な連携を促進します。
- 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。
- 県は、県内の精神科医療機関と連携し、認知症や児童思春期精神疾患、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、本県における精神科医療に係る人材の確保に努めます。
- 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、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。

■ 地域移行・地域定着支援体制の構築

《現状と課題》

- 本県における令和2年6月30日現在の精神科病院入院患者数は3,067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年以上の患者は約55%を占める状況になっています。

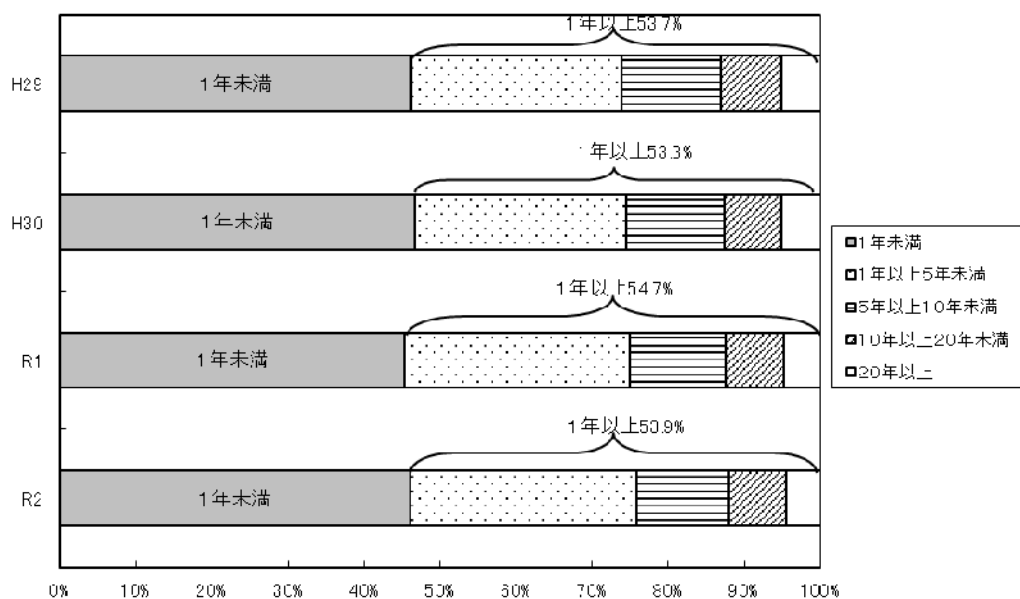
精神科病院入院患者数

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
3,149人	3,096人	3,125人	3,068人	3,067人

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。
- 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が数多く存在します。

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」

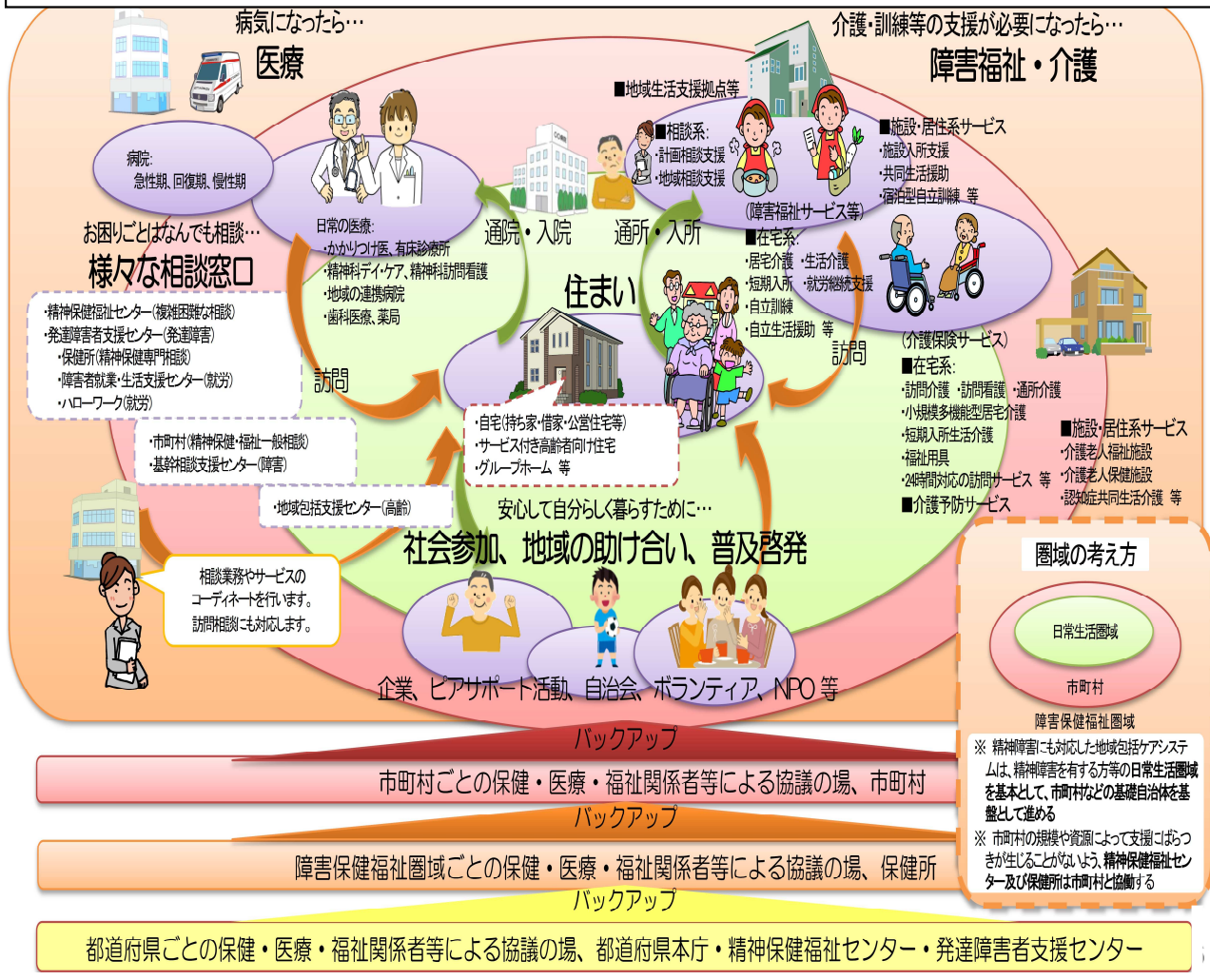
- 本県では、精神障がい者が自分らしく地域で本人の意向に即して充実した生活を送ることができるように、入院患者の地域移行・地域定着支援を実施しています。
- 退院した精神障がい者が安定した地域生活を送るためには、グループホーム等の住まいの場の確保のほか、外来医療、デイケア、訪問看護等による継続的な医療の提供と障がい福祉サービスによる生活支援及び精神障がい者に対する地域住民の正しい理解が必要です。

《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。
- 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。

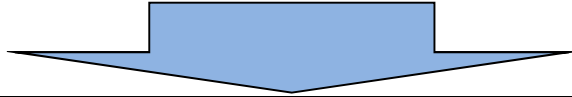
【参考】精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム

- 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できるよう、医療、障がい福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い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支援体制を構築することが必要です。



《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
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	3地域 (R2)	(0地域)	(4地域)	(4地域)	4地域	4地域	4地域
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	831人 (R1)	(950人)	(950人)	(1,000人)	1,000人	1,050人	1,100人



【成果目標】

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
精神病床に在院5年以上の在院患者数	741人 (R2)	(—)	(—)	(760人)	—	—	700人
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	304日 (H28)	(—)	(—)	(—)	—	—	316日

[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]

[精神病床在院患者数：厚生労働省「精神保健福祉資料」]

[地域平均生活日数：厚生労働科学研究]

《目指すべき方向を実現するための施策》

- 県は、精神科医療機関やその他の医療機関、地域援助事業者、市町村などの協力を得て、長期入院患者の円滑な地域移行支援を推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、長期入院患者の地域移行を連携して取り組む体制の構築に努めます。
- 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、精神病床の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、入院中からの地域援助事業者等の退院支援への参画を支援します。
- 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。

■ 精神科救急医療体制の充実

《現状と課題》

- 本県の精神科救急医療体制における精神科医療圏域は次のとおり設定しています。

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救急医療体制の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

- 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での受入体制を整備しています。

村山ブロック	置賜ブロック	庄内・最上ブロック	県全体
4病院	4病院	1病院	9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。
- 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いますが、精神科救急に関する相談利用件数が少なく、認知度の向上と活用の促進が必要です。

《目指すべき方向》

- 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、一般救急医療機関と精神科救急医療機関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。

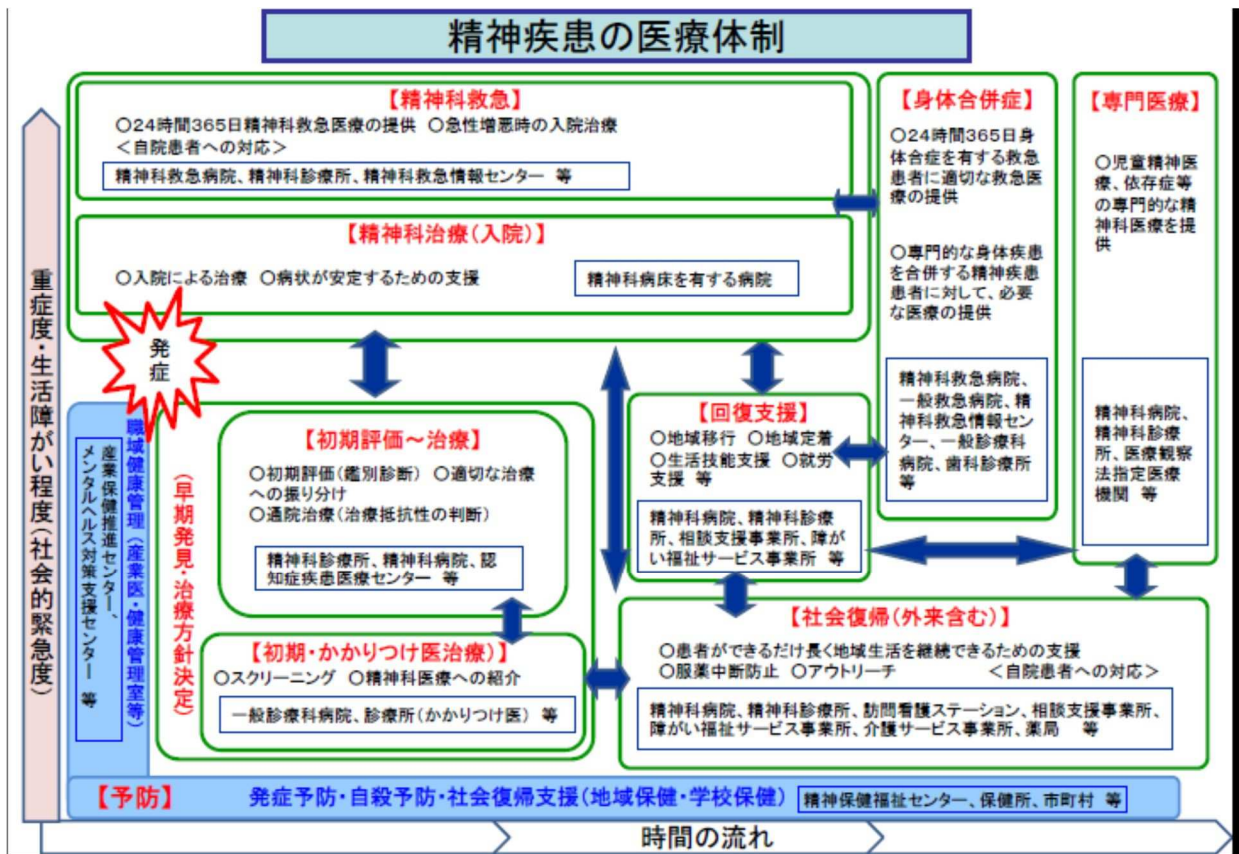
《数値目標》

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
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	24.9分 (R2)	(22分)	(22分)	(21分)	21分	20分	20分

[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）]

《目指すべき方向を実現するための施策》

- 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、関連するイベントでの周知活動や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、相談員を対象とした研修会の開催等による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。



精神疾患の医療体制を構築する病院(令和3年度時点)

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(旧 新庄明和病院)	○		○	■	○		○		○	○
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(旧 新庄明和病院)	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
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》

- 平成 29～令和元年平均の本県の乳児死亡率（出生千対）は 2.1、幼児死亡率（5 歳未満、幼児千対）は 0.5、小児死亡率（15 歳未満、小児千対）は 0.2 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・夜間診療所や在宅当番医制が各地域で順次整備されてきたことから、初期救急医療機関を受診する小児救急患者、二次・三次救急医療機関を受診する小児救急患者ともに減少傾向にあります。しかしながら、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者の割合は依然として高いことから、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。
- 小児救急における受療行動には、少子化、核家族化等が影響しているとされています。このため、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」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。
- 小児科医数は、15 歳未満人口 10 万人当たり 111.0 人（平成 30 年現在）と全国平均を下回っており、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 20 年から平成 29 年までの間に、小児科を標榜している病院は 2 施設減少（減少率 6.9%）、診療所は 37 施設減少（減少率 22.4%）しています。いずれも減少率は、全国を下回っています。
- 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）により、小児救急患者を含め対応しています。
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（35 か所）等が小児救急患者を含め対応しており、さらに、県立中央病院など県内 7 病院では、「オンコール体制」※を実施しています。
※ 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。
- 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、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。

県内の休日・夜間診療所、在宅当番医制における救急患者数

	概ね 14 歳以下患者数	概ね 15 歳以上患者数	計
平成 24 年度	31,551 人 (52.4%)	28,640 人 (47.6%)	60,191 人
平成 25 年度	31,502 人 (54.8%)	25,973 人 (45.2%)	57,475 人
平成 26 年度	33,730 人 (54.9%)	27,750 人 (45.1%)	61,480 人
平成 27 年度	32,490 人 (56.1%)	25,469 人 (43.9%)	57,959 人
平成 28 年度	30,570 人 (53.3%)	26,784 人 (46.7%)	57,354 人
平成 29 年度	31,183 人 (53.8%)	26,747 人 (46.2%)	57,930 人
平成 30 年度	28,372 人 (50.6%)	27,753 人 (49.4%)	56,125 人
令和元年度	26,861 人 (47.3%)	29,914 人 (52.7%)	56,775 人

資料：県医療政策課調べ

県内の救急告示病院等における休日・夜間の救急患者

	14 歳以下の患者数		15 歳以上の患者数		計
	入院患者数	帰宅患者数	入院患者数	帰宅患者数	
平成 24 年度	2,839 人 (8.0%)	32,668 人 (92.0%)	133,449 人 (79.0%)	168,956 人	
平成 25 年度	2,704 人 (7.8%)	31,841 人 (92.2%)	133,518 人 (79.4%)	168,063 人	
平成 26 年度	3,996 人 (10.4%)	34,493 人 (89.6%)	124,120 人 (76.3%)	162,609 人	
平成 27 年度	3,262 人 (9.9%)	29,722 人 (90.1%)	129,208 人 (79.7%)	162,192 人	
平成 28 年度	2,795 人 (9.4%)	26,995 人 (90.6%)	123,189 人 (80.5%)	152,979 人	
平成 29 年度	2,294 人 (8.6%)	24,408 人 (91.4%)	114,399 人 (81.1%)	141,101 人	
平成 30 年度	2,501 人 (10.0%)	22,594 人 (90.0%)	114,232 人 (82.0%)	139,327 人	
令和元年度	2,343 人 (9.8%)	21,585 人 (90.2%)	113,162 人 (82.5%)	137,090 人	

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

	相談件数	相談日数	1日平均
平成22年度	2,813件	364日	7.7件
平成23年度	3,602件	366日	9.8件
平成24年度	3,517件	365日	9.6件
平成25年度	3,279件	365日	9.0件
平成26年度	3,560件	365日	9.8件
平成27年度	3,761件	366日	10.3件
平成28年度	3,601件	365日	9.9件
平成29年度	3,837件	365日	10.5件
平成30年度	3,890件	365日	10.7件
令和元年度※	4,450件	366日	12.2件
令和2年度	2,932件	365日	8.0件

資料：県医療政策課調べ

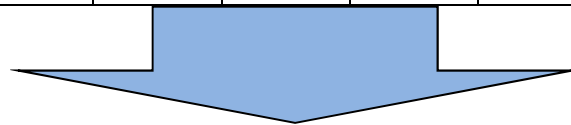
※ 令和元年7月から相談時間を「19:00～翌8:00」に延長（従来は「19:00～22:00」）。

《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。
- 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。
- 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促進します。
- NICU等で療養中の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。
- 県災害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。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
小児科標榜診療所 勤務医数 (小児10万対)	48.0人 (H30)	(43.8人以上)	(—)	(43.8人以上)	—	43.8人以上	—
小児科標榜病院勤務 医数(小児10万対)	63.0人 (H30)	(65.8人以上)	(—)	(65.8人以上)	—	65.8人以上	—
小児救急電話相談 回線数	1回線 (R2)	(2回線)	(2回線)	(2回線)	2回線	2回線	2回線
NICU・GCU (※1)長期入院児数 (人口10万対)	0.1人 (H30)	(0.5人以下)	(0.5人以下)	(0.5人以下)	0.5人以下	0.5人以下	0.5人以下
災害時小児周産期 リエゾン(※2)認定 者数	13人 (R2)	(9人)	(12人)	(15人)	17人	19人	21人



【成果目標】

項目	現状(※3)	目標(※2)					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
乳児(1歳未満) 死亡率 (出生千対)	2.6 (全国:2.0)	—	—	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
乳幼児(5歳未満) 死亡率 (乳幼児人口千対)	0.7 (全国:0.5)	—	—	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
小児(15歳未満) 死亡率 (小児人口千対)	0.3 (全国:0.2)	—	—	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

[小児科標榜診療所勤務医数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3年)]

[小児科標榜病院勤務医数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3年)]

[小児科救急電話相談回線数：県地域医療対策課調べ]

[NICU・GCU長期入院児数：厚生労働省「周産期医療体制調」]

[災害時小児周産期リエゾン認定者数：県地域医療対策課調べ]

[乳児・乳幼児・小児死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]

※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ため、前3年間の平均値で評価

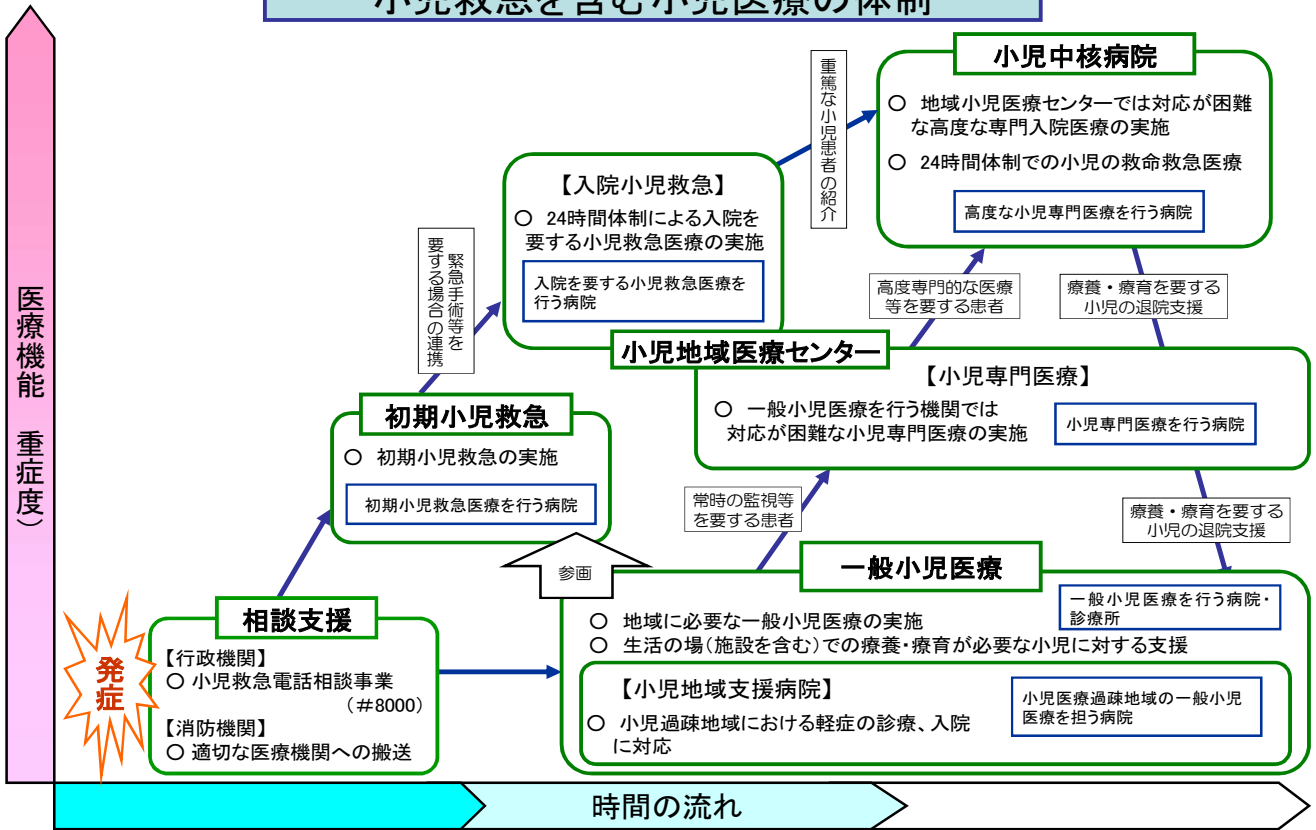
(現状→平成26～28年、目標→令和2年度：平成29～令和元年、35年度：令和2～4年)

《目指すべき方向を実現するための施策》

- 県は、「山形方式・医師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。

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・治療の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						

小児医療の体制を構築する病院（令和3年度時点）

		一般小児医療			地域小児医療センター		小児中核病院	
		一般小児医療	初期小児救急	小児地域支援病院	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 山形県立河北病院 みゆき会病院 天童市民病院 西川町立病院	北村山公立病院 山形県立河北病院		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	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	
	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	山形県立新庄病院		
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院 舟山病院 国立病院機構米沢病院 公立高畠病院 小国町立病院 吉川記念病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院	公立置賜総合病院	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

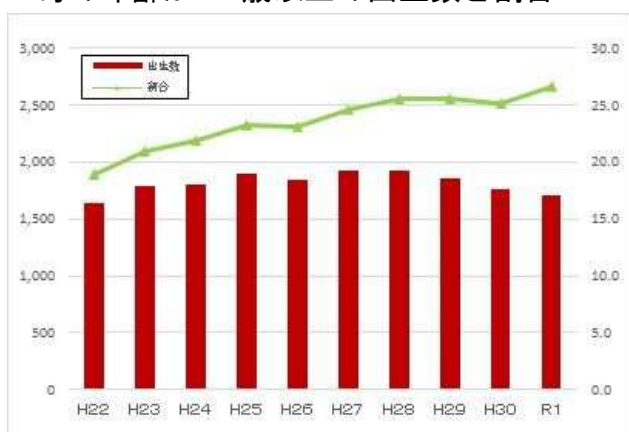
■ 周産期医療体制の充実

《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、令和元年の出生数は 6,401 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、低出生体重児の割合や全分娩数に占める帝王切開術の割合も高まっています。さらに、精神疾患などを合併する妊産婦も増加しており、こうした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さら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



資料：厚生労働省「人口動態統計」

低出生体重児の数と割合



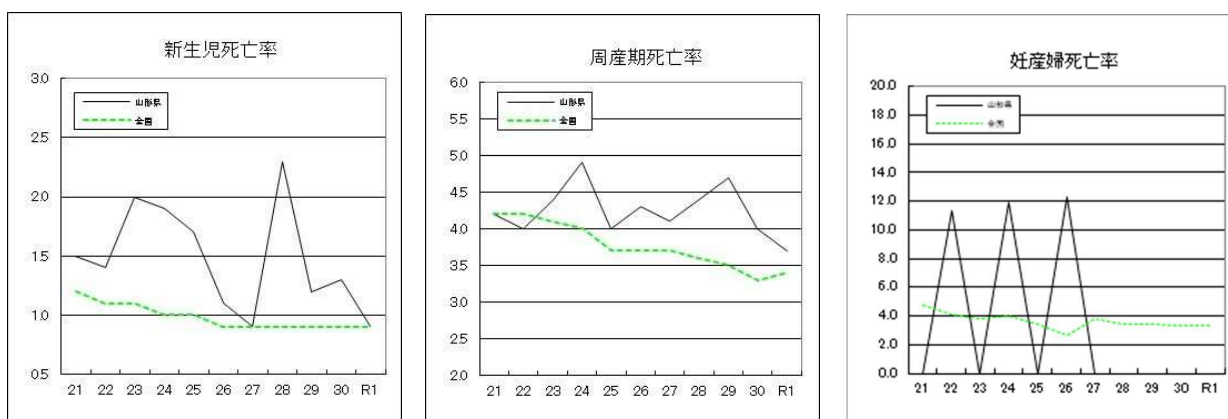
帝王切開術の数と割合



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、改善傾向にあるものの、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 23 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 21 施設あり（令和 3 年 4 月現在）、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。

	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	

- 産婦人科を標榜する医療機関数の減少傾向に加え、産婦人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も多く、特に診療所の約半数は分娩を取り扱っていない状況です。

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

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、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しているものの、全国の小児科医師数の増加率には達しておらず、医師が不足している現状にあります。また、分娩取扱医療機関に従事する60歳以上の医師の割合が年々増加しており、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

	県全体	村山	最上	置賜	庄内
平成20年	95人	56人	5人	14人	20人
平成22年	94人	57人	5人	15人	17人
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

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月末日現在）

小児科医師数

	県全体	村山	最上	置賜	庄内
平成20年	134人	80人	4人	21人	29人
平成22年	141人	83人	5人	23人	30人
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

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月末日現在）

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	平成30年	令和元年	令和2年
病 院	12.1%	16.1%	16.7%	16.7%
診療所	47.1%	53.8%	50.0%	53.8%
計	19.3%	22.7%	23.0%	23.3%

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を取扱う助産所がないことから、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2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2年4月1日現在、山形済生病院、米沢市立病院、鶴岡市立荘内病院、日本海総合病院、三井病院及びさとうウィメンズクリニックにおいて実施している。

就業助産師数

	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年
総数	311 人	297 人	328 人	315 人	342 人	351 人
病 院	263 人	252 人	272 人	254 人	269 人	266 人
診療所	26 人	23 人	28 人	34 人	42 人	43 人
助産所	10 人	8 人	9 人	6 人	9 人	11 人
その他	12 人	14 人	19 人	21 人	22 人	31 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

- 令和元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 0 件、新生児救急搬送が 7 件（全体の 10.0%：主に外科的疾患など）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（平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月）

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）	144 日	66.7%
山形大学医学部附属病院 （地域周産期母子医療センター）	124 日	84.7%
山形済生病院 （地域周産期母子医療センター）	233 日	90.7%
鶴岡市立荘内病院 （地域周産期母子医療センター）	524 日	72.5%

資料：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」

(5) 災害時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。
- 日本産婦人科学会では、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。

《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。
- 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。
- NICUやGCU（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（新生児医療専門医）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。
- 医療資源の有効活用の観点から、助産師の資質向上にかかる取組を支援します。

(4) NICU等に長期入院している医療的ケア児等の療養・療育支援

- NICU等退院後、安心して生活できるよう支援を行います。

(5) 災害時における周産期医療体制の確立

- 県災害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。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
NICU病床数 (人口10万対)	2.7床 (R2)	(2.5床 以上)	(—)	(2.5床 以上)	—	2.5床 以上	—
産科医及び 産婦人科医の数	91人 (H30)	(101人 以上)	(—)	(104人 以上)	—	107人 以上	—
新生児専門医数	6人 (R2)	(4人 以上)	(4人 以上)	(5人 以上)	6人 以上	7人 以上	8人 以上
母体・新生児 県外搬送率	2.9% (R1)	(3.2% 以下)	(3.2% 以下)	(3.2% 以下)	3.2% 以下	3.2% 以下	3.2% 以下
NICU・GCU 長期入院児数 (人口10万対)	0.1人 (H30)	(0.5人 以下)	(0.5人 以下)	(0.5人 以下)	0.5人 以下	0.5人 以下	0.5人 以下
災害時小児周産期 リエゾン認定数	13人 (R2)	(9人)	(12人)	(15人)	17人	19人	21人

【成果目標】

項目	現状(※)	目標(※)					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
新生児死亡率 (出生千対)	1.4 (全国：0.9)	—	—	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
周産期死亡率 (出生千対)	4.3 (全国：3.7)	—	—	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
妊産婦死亡率 (出生10万対)	4.1 (全国：3.3)	—	—	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

[NICU病床数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：2年)]

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

[新生児専門医数：日本周産期・新生児医学会調べ]

[母体・新生児県外搬送率：県地域医療対策課「周産期医療に関する実態調査」]

[NICU・GCU長期入院児数：厚生労働省「周産期医療体制調」]

[災害時小児周産期リエゾン認定数：県地域医療対策課調べ]

[新生児・周産期・妊産婦死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]

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

(現状→平成26～28年、目標→令和2年度：平成29～令和元年、35年度：令和2～4年)

《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。

特に、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踏まえ、二次保健医療圏等、地域においてセミオープンシステム（※）を構築するなど、病院、診療所の連絡・連携体制を整備します。

※ 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

- 県及び関係機関は、最上地域、置賜地域の周産期医療機関と山形市内の三次周産期医療機関において妊産婦の医療情報を共有する「周産期医療情報システム」を今後も継続して運用するとともに、システムの利点を生かしたより効率的、効果的な運用を行い、三次周産期医療機関のない地域においても安心して安全な周産期医療体制を構築します。
- 県は、「山形方式・医師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（新生児医療専門医）の確保に努めます。
- 県は、産婦人科医及び小児科医（新生児医療専門医）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（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、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確保するため、厚生労働省が定める「周産期医療対策事業等実施要綱」に基づき、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ール（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産後ケアも含めた助産（師）外来や院内助産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、医療的ケア児に係るケアマニュアルの充実を図るなど、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) 大規模災害時における周産期医療体制の確立

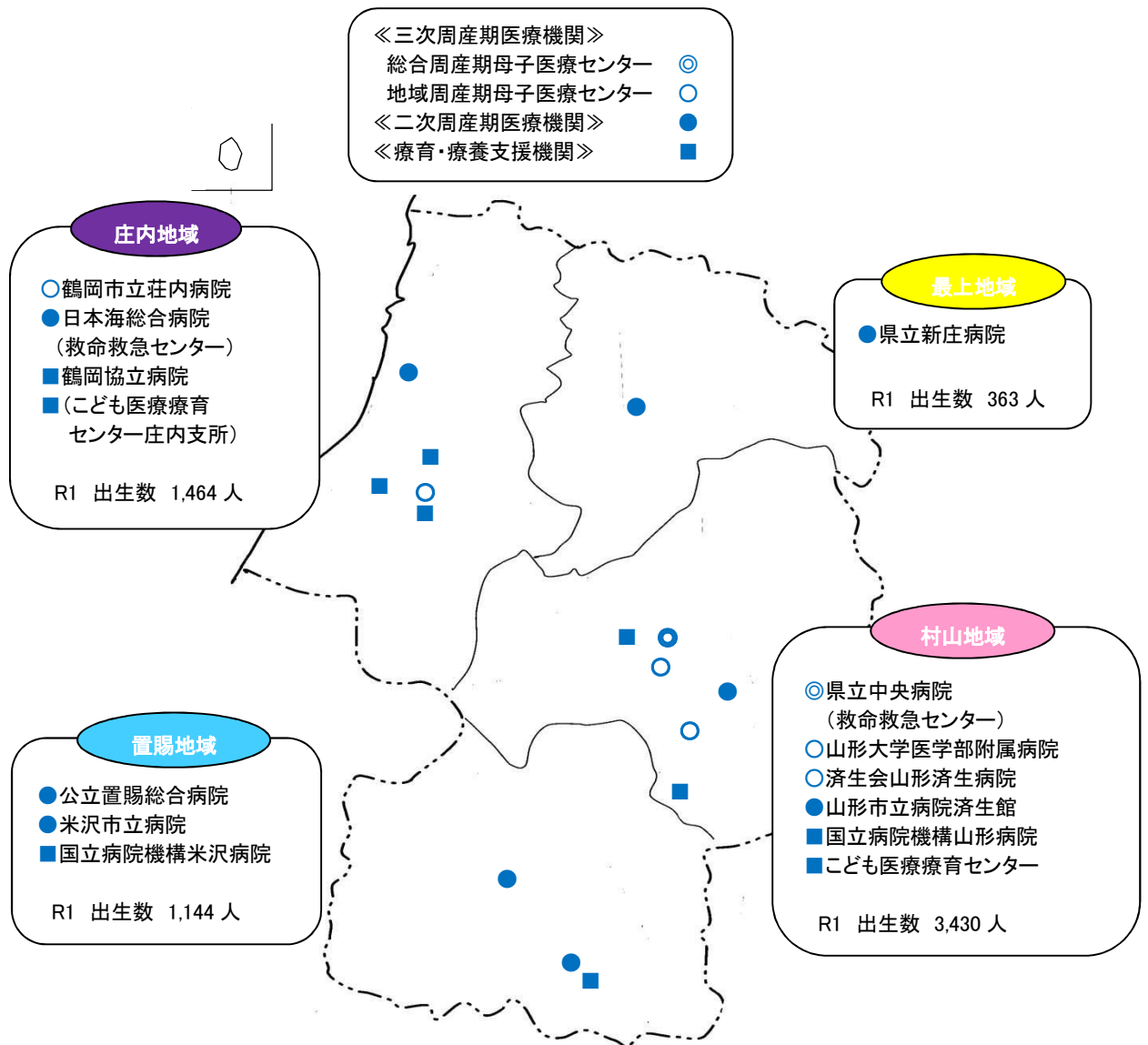
- 県は、小児・周産期医療に特化した災害対策の調整役として、「災害時小児周産期リエゾン」を養成し、認定するとともに、県災害対策本部等に配置し、災害医療統括コーディネーターのサポート等を行います。
- 県及び関係機関は、認定した災害時小児周産期リエゾンを平時からの訓練参加や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築します。また、県及び災害時小児周産期リエゾンは、大規模災害時において、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」や「大規模災害対策情報システム」などの情報システムによる周産期医療に係る情報共有の仕組みを検討します。

- 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、子育て世代包括支援センターを設置し、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。
- 県及び市町村は、妊婦が必要な回数の妊婦健康診査を受けられるよう支援します。
- 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、産婦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、助産師会等と連携し、産後ケア等出産後間もない時期の母子に対する支援の充実強化を図られるよう支援します。

本県の周産期医療体制



三次周産期医療機関

《役割》母体・胎児及び新生児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療に対応する。

情報共有 ↑ ↓ 紹介・搬送

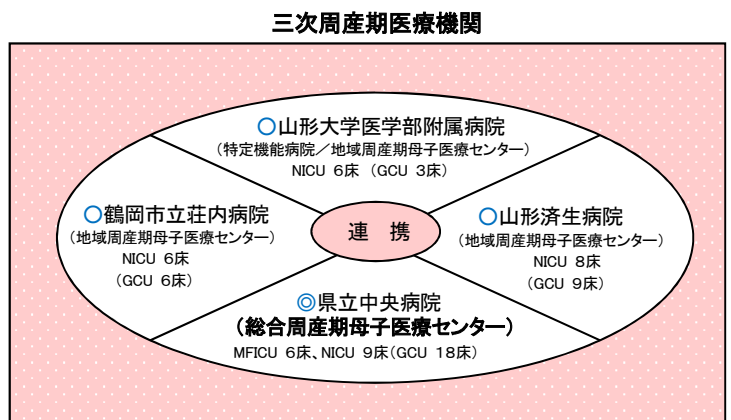
二次周産期医療機関

《役割》入院施設として、産科、小児科を有し、周産期に係る比較的高度な医療に対応する。

情報共有 ↑ ↓ 紹介・搬送

一次周産期医療機関

《役割》妊婦健康診査や通常分娩を取扱い、妊婦の健康状態や受診歴等を全体的に管理する。



周産期医療の体制を構築する病院（令和3年度時点）

		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 鶴岡協立病院 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	県内全域を対象に、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います。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立中央病院救命救急センター ・ 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います。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急告示病院(35 病院)
初期救急医療	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います。 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っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日・夜間急患センター(9 か所) ・ 在宅当番医(11 市町をカバー) ・ かかりつけ医

- 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が担っています。
(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)
最上地域では、集中ケアの必要な患者を 24 時間看護・治療するための施設である ICU等を県立新庄病院に整備し、脳卒中や心筋梗塞等の重篤患者に対応していますが、今後、令和 5 年度には同病院に地域救命救急センターが整備される予定です。
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指定した 35 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、市町や郡市医師会が休日・夜間急患センターや在宅当番医制等の実施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が、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。
- 平成24年11月には、救命率の向上と傷病者の予後改善への効果が期待される「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。

救急搬送に占める高齢者(65歳以上)の割合

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
救急搬送人員数	40,712人	40,951人	41,359人	41,640人	43,277人	42,708人
うち高齢者数	26,442人	26,981人	27,323人	28,151人	29,421人	29,525人
高齢者割合	64.9%	65.9%	66.1%	67.6%	68.0%	69.1%

資料：総務省消防庁「救急・救助の現況」

- 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。

《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、さら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るとともに、隣県ドクターヘリとの連携体制の強化を図ります。
- 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、さら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。

《数値目標》

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合	79.8% (R1)	(80.0%)	(79.7%)	(79.4%)	79.1%	78.8%	78.5%
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5（庄内2）	0回 (R2)	(0回) (※)	(1回) (県)	(4回) (県及び3地域)	4回 (県及び3地域)	6回 (県及び5地域)	6回 (県及び5地域)

[県医療政策課・消防救急課調べ]

(※ 平成30年度は開催のための準備期間とする。)

《目指すべき方向を実現するための施策》

- 県は、最上地域における三次救急医療体制の整備を進めるとともに、二次救急医療体制及び初期救急医療体制の充実に向け、市町村、郡市地区医師会、救急医療対策協議会等、関係機関の取組を支援します。
- 県は、医療機関の適正受診について、これまでに作成した啓発動画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。また、事例検証会の開催等により相談体制の強化に努めます。
- 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合同訓練等の実施により、広域連携体制の強化を図ります。
- 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。

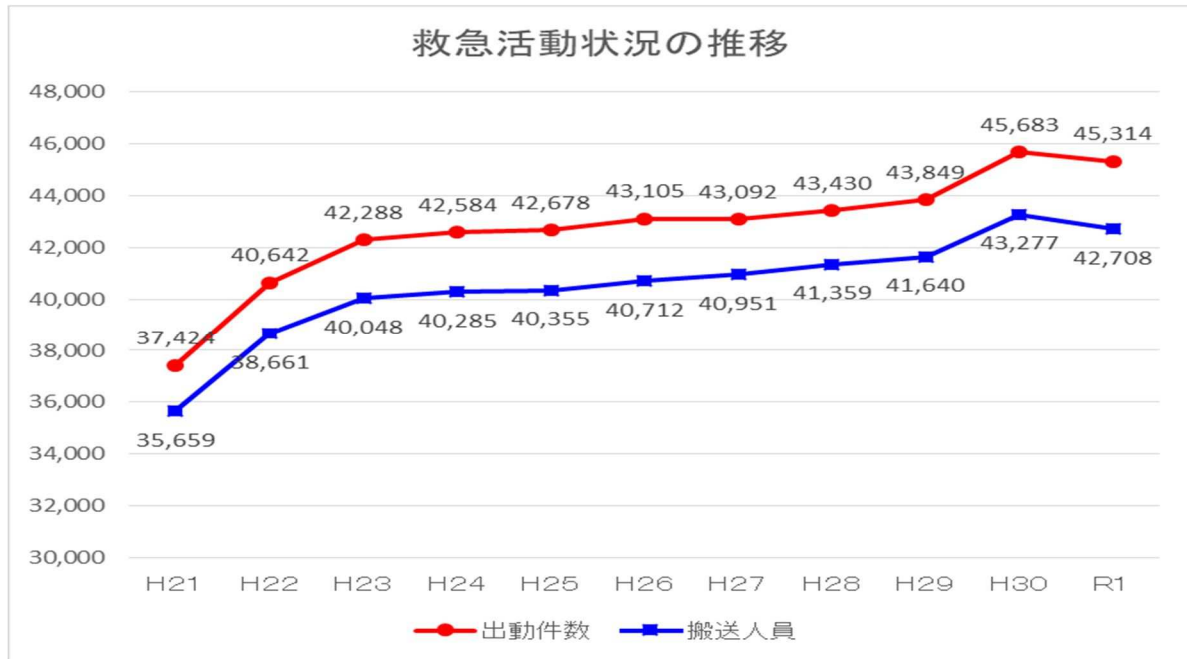
■病院前救護体制の整備

《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元年の救急出動件数は45,314件、搬送人員数は42,708人であり、過去最多を更新した平成30年と比べ減少しているものの、毎年増加傾向にあります。

救急出動件数及び救急搬送人員数

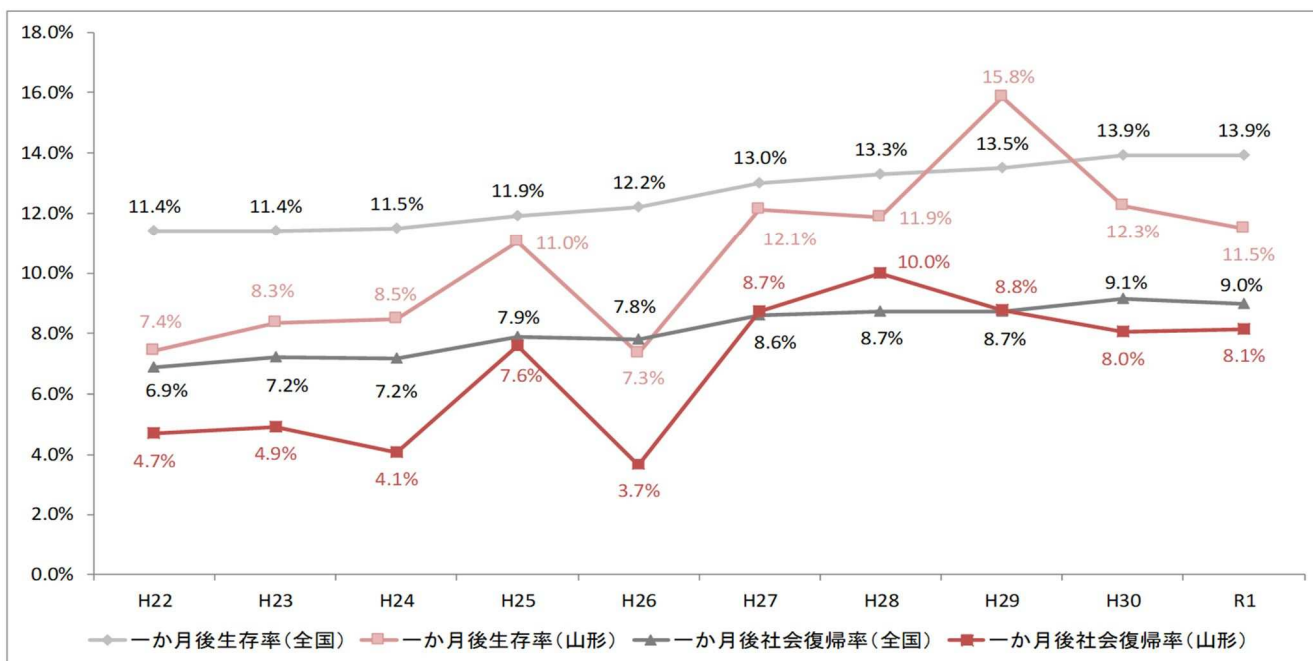


資料：総務省消防庁「救急・救助の現況」

- 令和元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(65.9%)、次いで一般負傷(14.2%)、交通事故(6.1%)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(30.5%)、次いで心疾患(20.5%)となっています。
- 令和元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69.1%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は、平成24年以降延伸が抑えられていますが、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)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、平成27年5月に「村山地域救急搬送改善検討会」を設置し、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、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」は徐々に向上していますが、10か年平均では、依然として本県は全国下位(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



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、平成14年7月に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（村山、最上、置賜、鶴岡、酒田）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、平成23年3月に「山形県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2年4月1日現在、救急救命士の有資格者が381人おり、そのうち306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66隊と高規格救急自動車78台が配置されています。

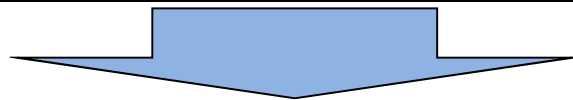
- 県では、県内の消防機関で救急隊に配置されている救急救命士のうち、303人（令和2年4月1日現在、99.0%）に対して薬剤投与の実施を認めています。
- 県は、平成29年3月に新たに指導救命士制度を創設し、救急救命士の全体の質向上並びに各消防機関の教育訓練レベルの向上及び標準化に努めています。
- 救急救命士が行う救急救命処置の医学的な質を確保するためには、医師による救急救命士への指導体制の充実強化が必要となります。
そのため県では、国庫補助事業を活用し、救急医療の現状分析や救急隊等への助言・指導を行う「MC医師」を配置するとともに、メディカルコントロールに精通した医師の養成セミナーを実施しています。
- さらに、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。
- 「山形県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」の実施状況の調査・検証により、より円滑な傷病者の搬送・受入体制の構築を推進します。
- 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。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
救急救命士のうち薬剤投与認定者の割合	99.0% (R2)	(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	272人 (R1)	(259人)	(291人)	(323人)	304人	336人	368人
指導救命士数	35人 (R2)	(19人)	(20人)	(20人)	35人	35人	35人
救急要請(入電)から医療機関収容までの平均所要時間	38.8分 (R1)	(38.8分)	(39.1分)	(39.3分)	39.3分	39.3分	39.3分
各年における応急手当普及員の資格取得者数	145人 (R1)	(185人)	(190人)	(195人)	150人	155人	160人
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	4.8% (R1)	(5.7%)	(5.7%)	(5.7%)	4.8%	4.8%	4.8%



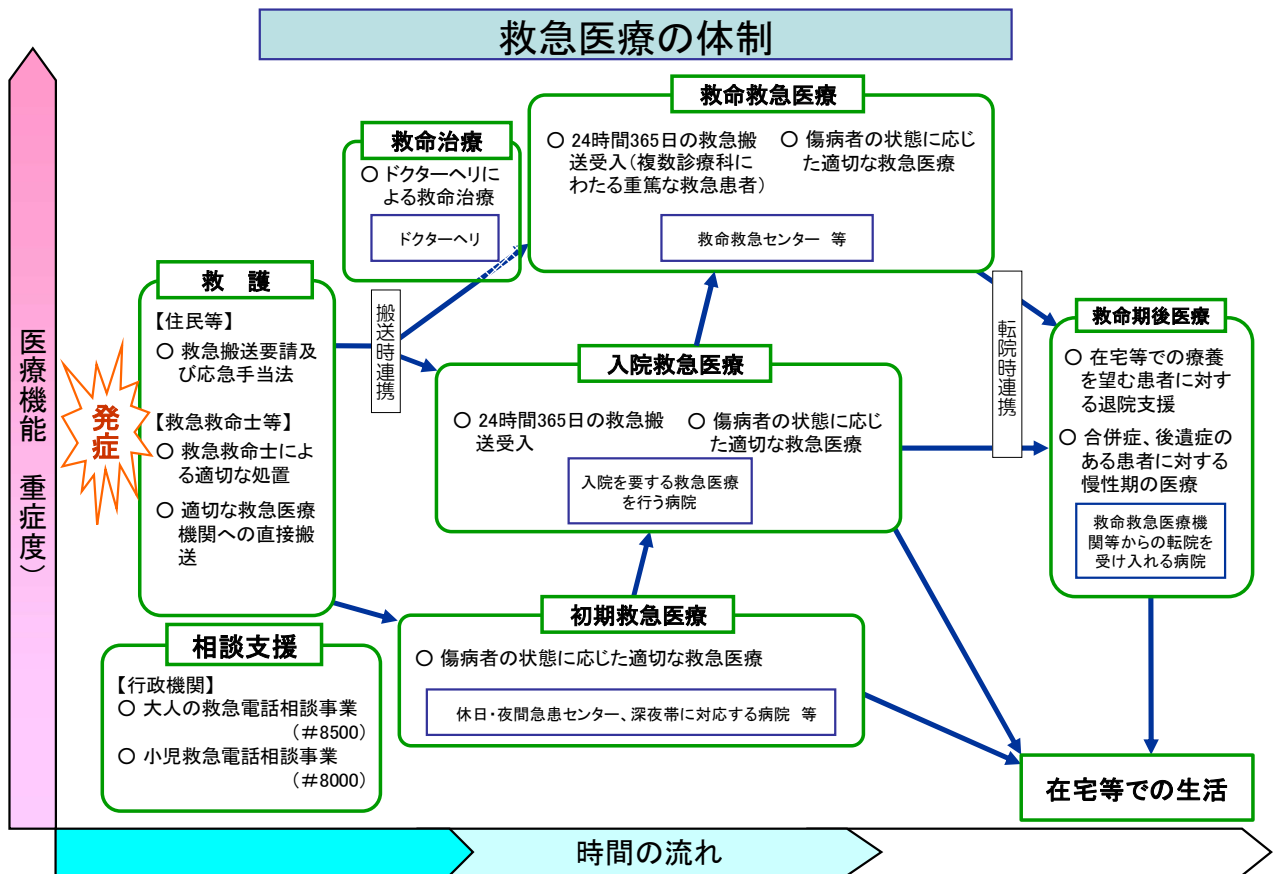
【成果目標】

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
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)	12.7% (R1)	(—)	(—)	(11.3%)	—	—	13.7%
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の社会復帰率(直近5か年平均)	8.7% (R1)	(—)	(—)	(7.4%)	—	—	9.0%

[総務省消防庁「救急・救助の現況」及び県危機管理課調べ]

《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、「山形県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、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】	【救命期後医療】
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			

救急医療の体制を構築する病院（令和3年度時点）

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 山形県立河北病院 みゆき会病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 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 山形県立河北病院 みゆき会病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 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 北村山公立病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 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 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 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 	<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 三友堂病院 	<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 公立高島病院 小国町立病院 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 三友堂病院 舟山病院 公立高島病院 小国町立病院 白鷹町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> 舟山病院 国立病院機構米沢病院 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 公立高島病院 川西湖山病院 小国町立病院 白鷹町立病院 吉川記念病院
	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 鶴岡協立リハビリテーション病院 本間病院 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)

- 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。

(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活動に係る体制の整備について」（平成29年7月厚生労働省通知）が発出され、熊本地震の教訓から、医療チーム（救護班・「災害派遣医療チーム（DMAT）」等をいう。）・保健師等保健衛生部門の間の情報共有、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・保健等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月厚生労働省通知）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年度末までに業務継続計画（BCP）を整備することとされており、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。

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「災害拠点精神科病院」として、県内4病院を指定しています。災害時における災害拠点精神科病院の対応力強化のため、運用計画策定や関係機関も含めた連携訓練等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DMAT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3年3月末現在、27チーム・約150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、DMATの保有が義務付けられています。
- 県内DMAT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、DMAT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、検討する必要があります。

DMAT指定病院

（令和3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	5
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	2
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	4
鶴岡市立荘内病院	平成25年3月27日	2
計		27

- 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、さら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（DPAT）」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3年3月末現在、精神科の医師や看護師など94人が隊員として登録されています。

D P A T 指定病院

(令和3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	
米沢こころの病院	令和2年2月19日

- 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（JMAT）、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、DMATやDPAT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（67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」として配置し、併せて二次医療ごとに「山形県地域災害医療コーディネーター」を計25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（DWAT）」を整備しており、福祉ニーズの把握及び要配慮者のスクリーニング、相談対応等を実施することとしています。なお、令和3年3月現在、57施設・約140人の隊員が登録されています。

- 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、さら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の構築を行っています。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行っています。

《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ていきます。
- 病院のBCPの整備を促進します。
- 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の整備推進を図ります。
- 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チーム数の拡充を進めます。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、検討していきます。
- DPAT指定病院の追加指定と新規隊員の養成により、DPAT隊員登録者数を拡充します。
- 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の整備を進めます。
- 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、検討していきます。
- 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。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
DMATチーム数	27チーム (R2)	(26チーム)	(27チーム)	(28チーム)	29チーム	30チーム	31チーム
DPAT 隊員登録者数	94人 (R2)	(78人)	(92人)	(106人)	106人	106人	106人
病院における BCP策定率	病院全体 22% (うち災害拠点病 院のみ 100%) (H30)	(30% (100%))	(50% (100%))	(70% (100%))	80% (100%)	90% (100%)	100% (100%)
災害医療 コーディネーター数	30人 (R2)	(—)	(—)	(現状の 2倍程度)	—	—	現状の 4倍程度
災害時小児周産期 リエゾン認定数	13人 (R2)	(9人)	(12人)	(15人)	17人	19人	21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「災害拠点病院現況調べ」、県医療政策課調べ]

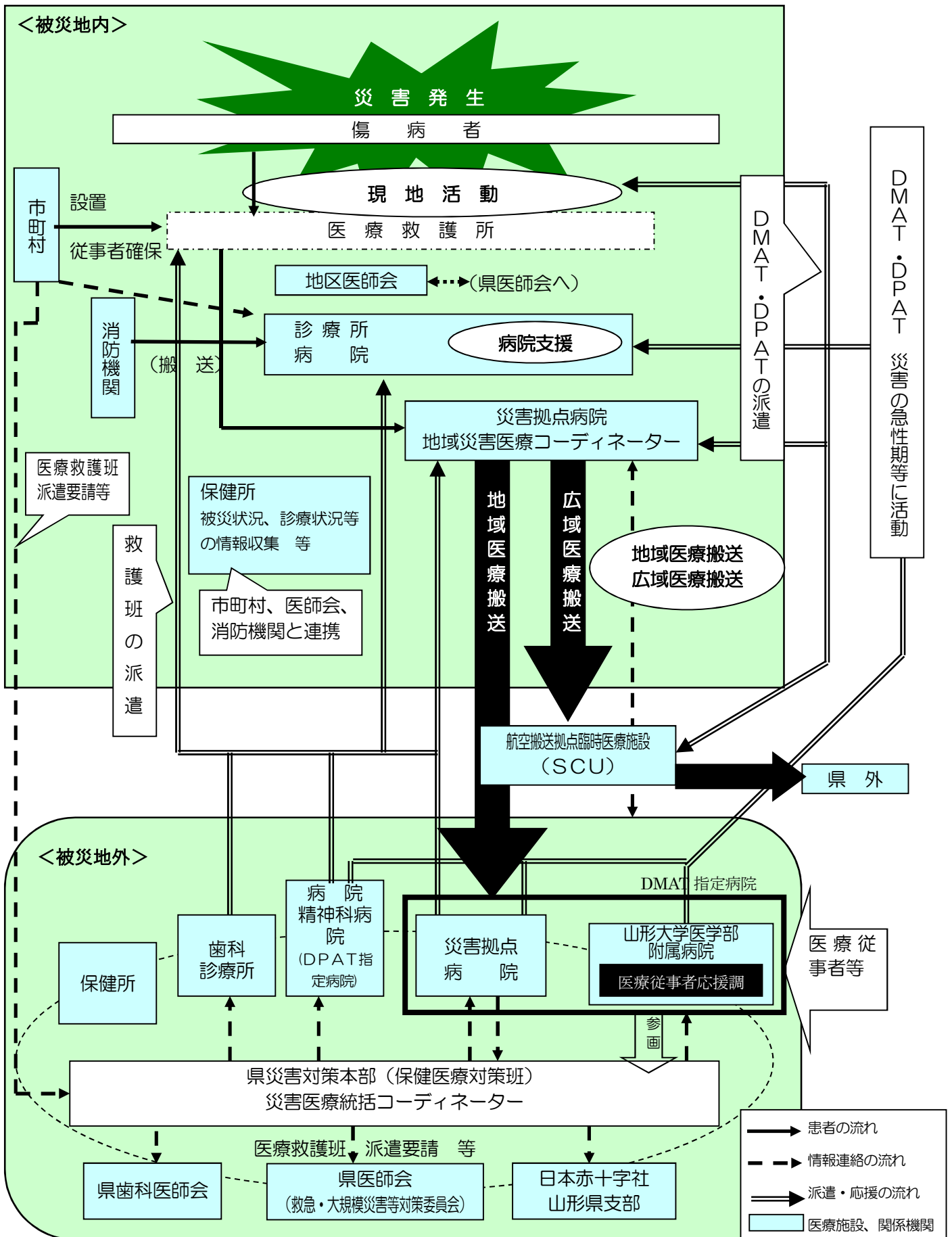
[災害医療コーディネーター数：県医療政策課調べ]

[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るとともに、市町村の災害医療コーディネート体制のあり方について、市町村と情報交換を行っていきます。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等、整備促進を図ります。
- 県及びDMAT指定病院は、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。
- 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に実施します。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、定期的に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災害時医療提供体制について検討していきます。

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では、医薬品の供給についても広域支援の必要性が高かったことから、大規模災害発生後に必要とされる医薬品等については、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。

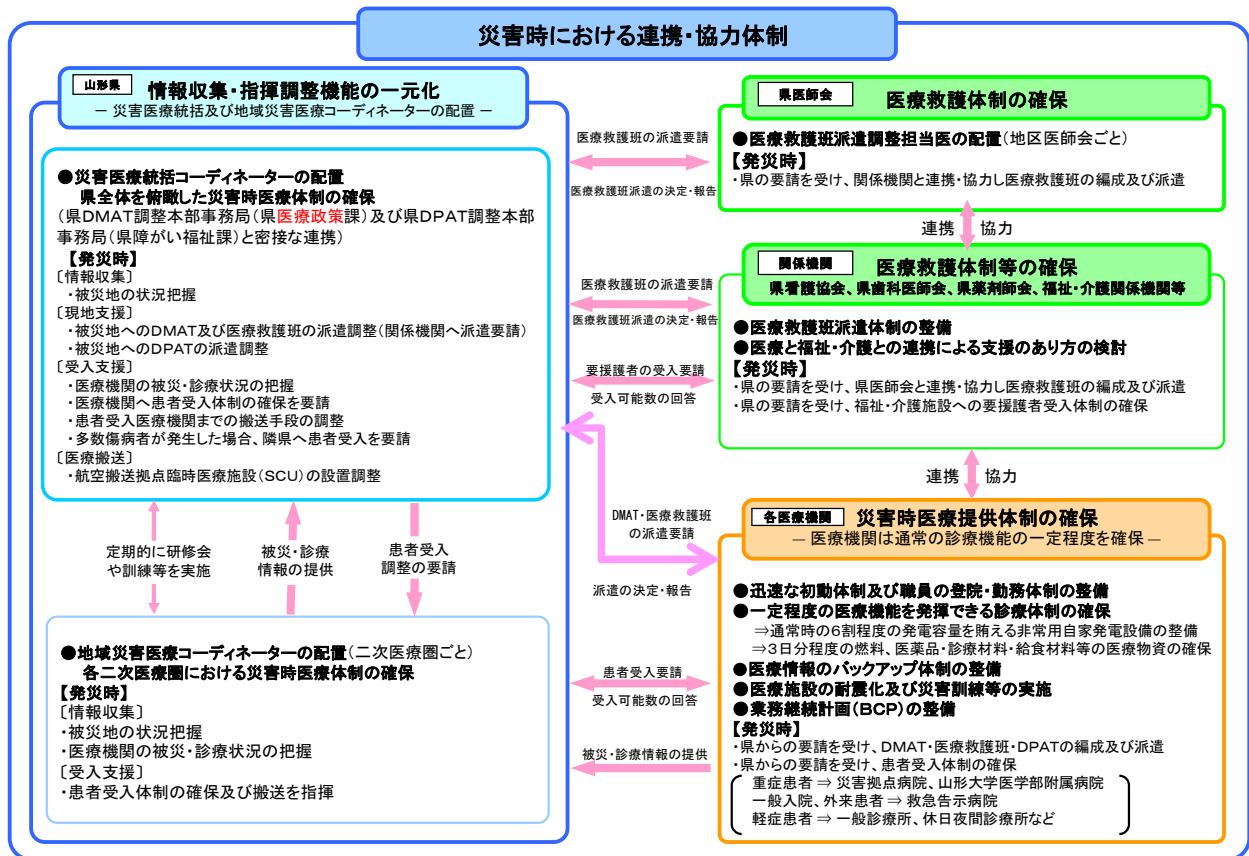
《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
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% (H29)	(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。



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			

災害時の医療体制を構築する病院（令和3年度時点）

		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（旧 新庄明和病院）
	置賜	公立置賜総合病院	佐藤病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院	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16年12月末	平成21年10月末	平成26年10月末	令和元年10月末
無医地区数	9地区(4市町)	1地区(1市町)	0地区(0市町村)	0地区(0市町村)
準無医地区数	10地区(5市町村)	8地区(3市町村)	8地区(3市町村)	7地区(2市町村)
無歯科医地区数	9地区(5市町村)	2地区(2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	7地区(4市町村)	6地区(3市町村)	6地区(3市町村)	7地区(2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みを進めています。
 - ※ 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及び山形県医師修学資金貸与制度を活用し、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いますが、市町村立病院における医師の充足率は、依然として100%を下回っており、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	18	1	94.7%
	民間その他	27	23	4	86.8%
	計	53	46	7	86.8%

資料：県健康福祉企画課「令和2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、歯科検診、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3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5日
		地見興屋診療所	週1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綱診療所	週3日

資料：県医療政策課調べ

※ 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、取組みを一体的に実施。

※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。

○ 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、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とともに、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の整備と、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、取組みを一体的に実施。

へき地医療拠点病院からの派遣状況（令和 3 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
山形県立新庄病院	真室川町	町立真室川病院	週 2 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 2 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
	小国町	小国町立病院	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 5 日

資料：県医療政策課調べ

※ 4～10 月のみ派遣

○ 本県のへき地医療拠点病院が取組む事業の内、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こと。
- ・ 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、援助に関すること。
- ・ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

へき地医療拠点病院における事業実施状況（令和2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	-	69回	-
山形県立新庄病院	-	254回	748回
公立置賜総合病院（※）	-	111回	-
日本海総合病院（※）	-	202回	21回

資料：県医療政策課調べ

※ 同グループ内のへき地診療所等への支援も含む

《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。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
へき地医療拠点病院からの代診医派遣先数	9か所 (R2)	(7か所)	(8か所)	(9か所)	10か所	11か所	12か所
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% (R2)	(-)	(-)	(-)	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% (R2)	(-)	(-)	(-)	100%	100%	100%

[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》

(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に向けた調整や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を推進します。
- 県は、自治医科大学の運営への参画及び医師修学資金貸与制度を活用し、地域医療を担う医師の確保に努めます。
- 県は、県医師会と連携して「山形県ドクターバンク事業」を運営し、定年を迎える勤務医等を含め、地域医療従事に理解のある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。

(2) へき地における医療体制の確保

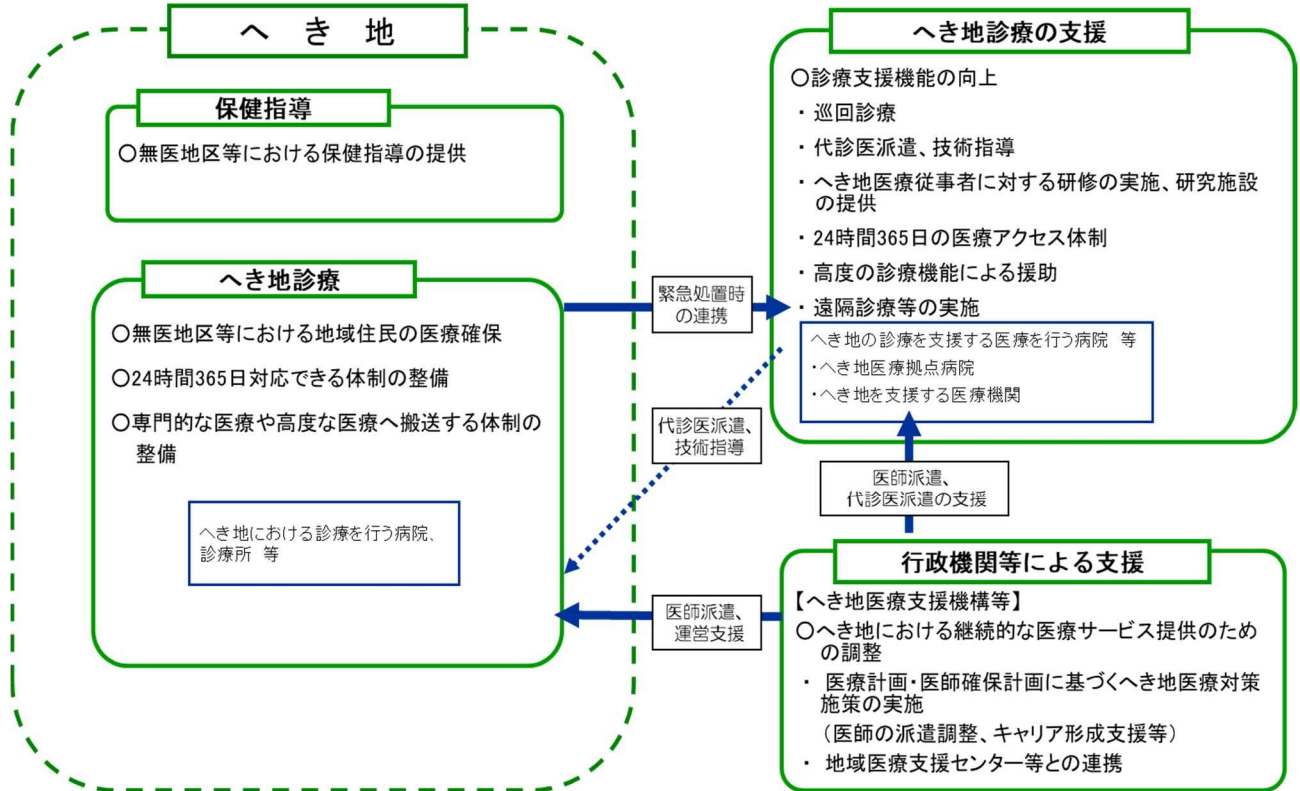
- 関係市町村は、へき地において住民が適切に医療を受けることができるよう、引き続きへき地診療所を運営するとともに、交通手段の確保などに努めます。
- 県は、へき地に暮らす住民の通院手段を確保するため、市町村が行う通院車両の整備等を支援します。
- 県は、へき地診療所の設備整備・運営に対し、支援します。
- 県は、関係機関と連携し、へき地医療に従事する看護師等医療従事者の確保に努めます。
- 県は、市町村が行う準無医地区における保健指導事業や無歯科地区・準無歯科医地区における歯科保健指導、歯科検診、歯科予防処置等の歯科保健事業を支援します。
- 県は、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療に対して支援します。
- 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策定します。

- 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、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。

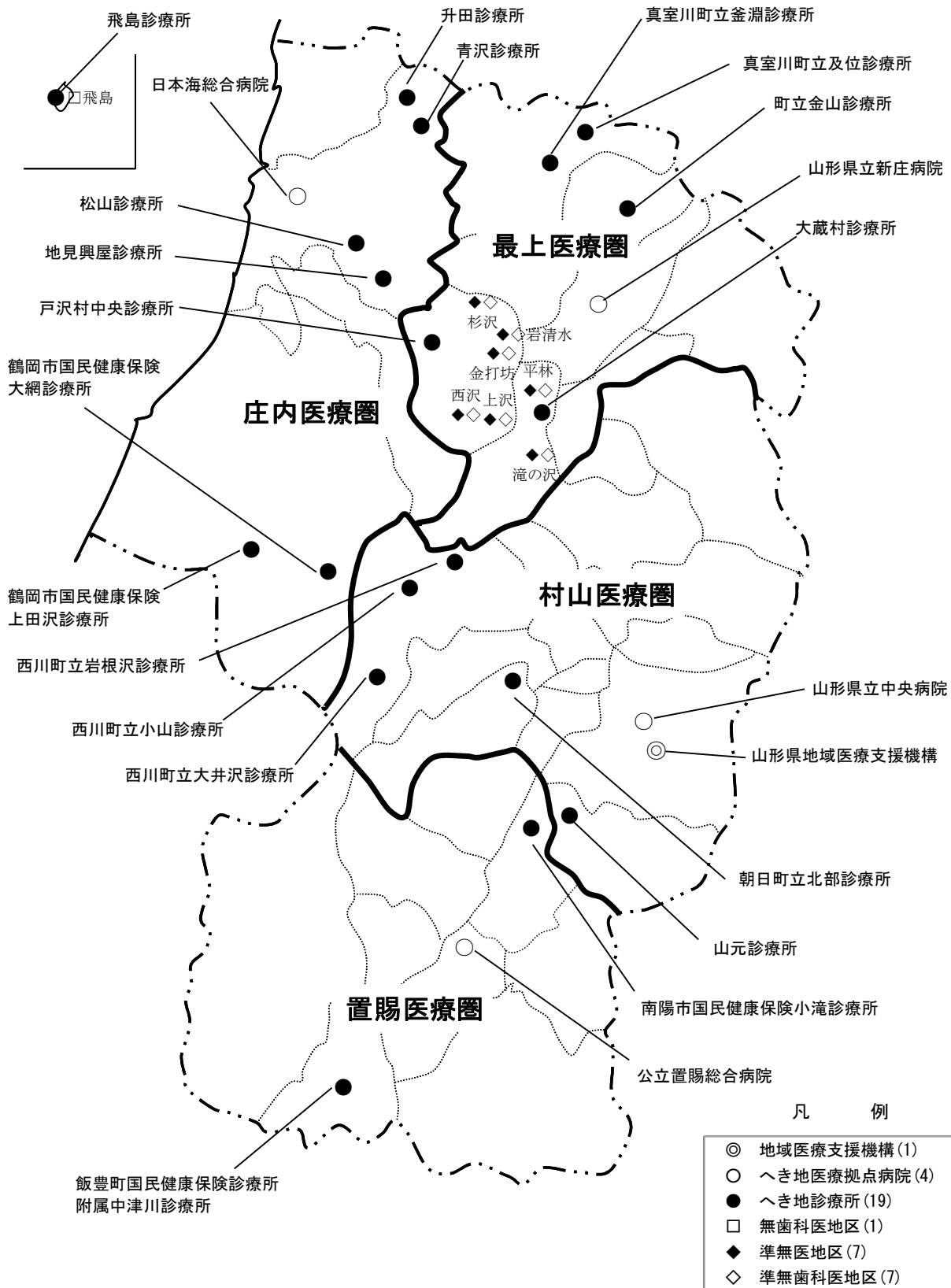
へき地医療の体制



	【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)のいずれかが月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が年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より]

へき地保健医療対策現況図



資料：県医療政策課調べ

へき地の医療体制を構築する病院等（令和3年度時点）

		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）	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

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、医療や介護に従事する専門職が病院・診療所への通院が困難になった患者に対して、住み慣れた自宅や介護施設などを訪問して行う医療であり、高齢者になっても、病気にかかったり障がいがあったりしても本人・家族の希望に応じ、地域で療養生活を営むことを可能とするものです。
- 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」によると、治る見込みがない病気になった場合に最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人が54.6%と過半数を超え、「病院などの医療施設」を希望する人は27.7%との結果です。一方で、令和元年人口動態統計によると、本県の場所別の死亡数の割合は、自宅が10.8%（全国13.6%）であるのに対し、医療機関は70.5%（全国71.3%）と、多くの人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令和17年まで増加する見込み（同年の75歳以上の人口割合は令和元年の17.8%から25.0%に増加）ですが、既に減少局面に入った市町村もあり、本県における医療と介護の需要は大きく変わらない見込みとなっています。一方で、後期高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者や認知症患者が増加することや、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る方が増加することが見込まれることから、医療を提供する場所について入院・外来の医療機関（病院、診療所）だけでなく、在宅医療提供体制の整備がさらに必要となっています。
- 本人・家族の希望に応じ地域で安心して療養生活を営むことを可能とするためには、在宅医療提供体制に求められる「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」及び「看取り」の4つの機能全てにおいてさらなる充実・強化が必要です。

[退院支援の現状]

- 退院支援担当者を配置している病院は37か所と全病院の約半数となっています。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、入院時から在宅療養まで、患者が安心して円滑に移行ができるよう、退院支援の充実が必要です。

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	16	69
うち担当者配置の病院(B)	20	1	6	10	37
割合(B/A)	60.6%	20.0%	40.0%	62.5%	53.6%

資料：厚生労働省「平成29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 23 年の 7,497 件/月から、平成 29 年には 8,893 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）	3,892	348	1,203	3,450	8,893
うち診療所	3,715	282	923	3,153	8,073
うち病院	177	66	280	297	820

資料：厚生労働省「平成 29 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 69 のうち 23 か所（33.3%）、全診療所 926 のうち 211 か所（22.8%）となっています。

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	16	69
うち訪問診療を行う病院(B)	7	3	7	6	23
割合(B/A)	21.2%	60.0%	46.7%	37.5%	33.3%

資料：厚生労働省「平成 29 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)	492	51	153	230	926
うち訪問診療を行う診療所(B)	102	10	34	65	211
割合(B/A)	20.7%	19.6%	22.2%	28.3%	22.8%

資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」

- 地域医療構想において在宅医療等の需要増加が推計されていることから、訪問診療・訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導・訪問リハビリテーション・訪問栄養指導など在宅医療提供体制の確保が必要です。
- 令和 3 年 10 月現在の在宅療養支援歯科診療所の数は 98 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。
- 厚生労働省は、平成 27 年に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進することとしています。本県においては、かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合は、50.7%（全国：55.9%）であり、一層の普及促進が必要となっています。

- 在宅療養者の生活を中心的に支える訪問看護について、訪問看護ステーション数は72か所（休止事業所を除く）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（46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1.56%に対して本県合計は1.21%で、地域によりばらつき（0.78%～1.32%）も見られます。

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	36	5	13	18	72
うち看護職員数5人以上（常勤換算）	13	0	4	9	26
介護保険法による訪問看護受給率	1.32%	0.78%	1.32%	1.04%	1.21%
訪問看護の実施件数（訪問看護サービス受給者数）	2,242	203	905	983	4,333

資料：県高齢者支援課調べ（令和2年10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、37か所となっています。（令和3年10月1日現在）
- 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、在宅医療に取り組んでいる医療機関の8割強が「今後も取り組みを継続したい」「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。
- また、ICT機器を使いこなせない患者が多い等の課題も明らかになり、今後どのような疾病や場面、方法でオンライン診療を活用することが効果的かについて検討していく必要があります。

[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日いつでも往診や訪問看護の対応が可能な体制や入院医療機関における円滑な後方支援体制の確保が求められており、その役割を担う在宅療養支援診療所（病院）、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を持つ医療機関の増加が必要な状況にあります。

在宅療養支援診療所数

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	491	50	147	226	914
うち在宅療養支援診療所(B)	35	5	18	33	91
割合(B/A)	7.1%	10.0%	12.2%	14.6%	10.0%

資料：診療所数：山形県医療機関情報ネットワーク（令和3年10月15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3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	36	5	13	18	72
うち緊急時訪問看護加算	36	4	13	18	71

資料：県高齢者支援課調べ（令和2年10月1日現在）

[看取りの現状]

- 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6.0%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)	492	51	153	230	926
うち看取り実施の診療所(B)	21	2	14	19	56
割合(B/A)	4.3%	3.9%	9.2%	8.3%	6.0%

資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

[在宅医療に係る圏域]

- 在宅医療提供体制の構築に当たり、各市町村の取組に加えて、郡市地区医師会や地域の基幹病院を中心として、顔の見える関係のもとで医療と介護の連携や在宅医療の充実を図る取組が進められている状況を踏まえ、前計画と同様に在宅医療圏域を設定します。（具体的な圏域の設定については地域編において記載）

《目指すべき方向》

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）及び行政等の連携・協働のもとに、本人・家族の希望に応じ、いずれの地域においても安心して療養生活を送ることを可能とする体制の確保を進めます。

[退院支援]

- 入院時から在宅医療まで円滑な移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等の連携による退院を支援する体制の確保を図ります。

[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、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士などの多職種が一体となって在宅医療に取り組む体制の確保を図ります。

- 訪問看護事業者の経営安定化や、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。

[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。

《数値目標》

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	8,893 件/月 (H29)	(-)	(-)	(8,017 件/月)	-	-	9,671 件/月
訪問診療を実施する 診療所・病院数	234 (H29)	(-)	(-)	(-)	-	-	234
在宅療養支援歯科診療所の数	98 (R3)	(-)	(-)	(-)	98	99	100
訪問歯科診療件数 (月平均)	893 件/月 (R2)	(-)	(-)	(-)	1,050 件/月	1,150 件/月	1,250 件/月

[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・医師会など関係機関とともに、入院時から在宅療養まで円滑な移行ができるよう、入退院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と介護の連携など、関係者との協議のもと地域医療構想の実現に向けた取組を進めます。
- 県は関係機関とともに、在宅医療への理解を促進する取組や在宅医療講師人材育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、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士など、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を支援します。
- 自宅や自宅以外において、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることができる多様な居住環境の整備や居宅サービスの充実を図ります。
- 県は関係機関とともに、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者への対応について知識を習得する場を設けるなどにより、医療的ケアを必要とする小児患者へ対応できる在宅医療提供体制の確保を図ります。
- 県は関係機関とともに、グループで診療できる体制づくりなど、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。
- 県は県歯科医師会に設置している在宅歯科医療連携室と市町村や介護関係者との具体的な連携・協働する取組を推進します。
- 県は、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」及び薬局の在宅医療への参画を促進します。
- 県は、訪問看護に係る課題解決のための一元的・総合的な拠点として訪問看護総合支援センターを設置します。
- 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、訪問看護師が介在したICTに詳しくない患者にもやさしいオンライン診療の取組などを支援します。

[急変時の対応]

- 県は関係機関とともに、研修の実施などにより、在宅療養支援診療所など24時間対応可能な医療機関等を確保するための支援を行います。また、病院、診療所、訪問看護ステーションなどの円滑な連携が図られるよう支援します。

[看取り]

- 県は関係機関とともに、住民や家族の在宅医療や看取り、人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング）；人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援）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図ります。

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8倍以上となっています。
- 厚生労働省白書（令和2年度版）において、自身が介護を必要とするようになったときに、73.5%の方が自宅での介護を希望しています。
- 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きます。
- 県では、介護予防に資する住民主体の通いの場の取組みを支援し、その数は増加しています。
- 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いますが、継続的かつ効果的なものとして定着する取組みが必要です。
- 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みに差が生じている現状にあります。
- 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、2020年度（令和2年度）に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」を創設しました。
- 近年の在留資格制度の見直しに伴い、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、新たな外国人介護人材の一層の受入れ促進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更なる拡大・充実を図るため、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、担い手養成や立上げ等を支援します。
- 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。
- 策定された入退院調整ルールの評価・再検討を通じて、地域の医療と介護の関係者の連携を強化します。
- 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。
- 2021年度（令和3年度）以降、「やまがた介護事業者認証評価制度」により、介護事業者を認証し、介護職員の確保・定着を促進します。
- 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などにより、外国人介護人材の受入を推進します。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
自立支援型地域ケア会議の開催回数	363回 (R1)	(370回)	(385回)	(400回)	—	—	400回
介護職員数	20,861人 (H30)	(21,167人)	(—)	(22,259人)	—	—	22,372人

[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拡大・充実を図るため、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拡大・充実を図るため、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、専門職団体等と連携し、市町村における定期的な自立支援型地域ケア会議の開催を支援するとともに、会議運営の技術的な支援を行います。
- 県は、市町村が関係者と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、策定された広域的な入退院調整ルールの評価・再検討を通して地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援することで、関係者間の連携強化を進めます。
- 県は、市町村の意見を踏まえて適切な居宅サービスの指定を行うこと等で、市町村における在宅療養生活を支える介護サービスの確保を支援します。
- 県は「山形県介護職員サポートプログラム」に基づき、介護職員の魅力を発信する「Kaigo PRiDE プロジェクト」の推進や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の導入に係る好事例を県内に普及するとともに、導入経費の一部を支援します。
- 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、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。

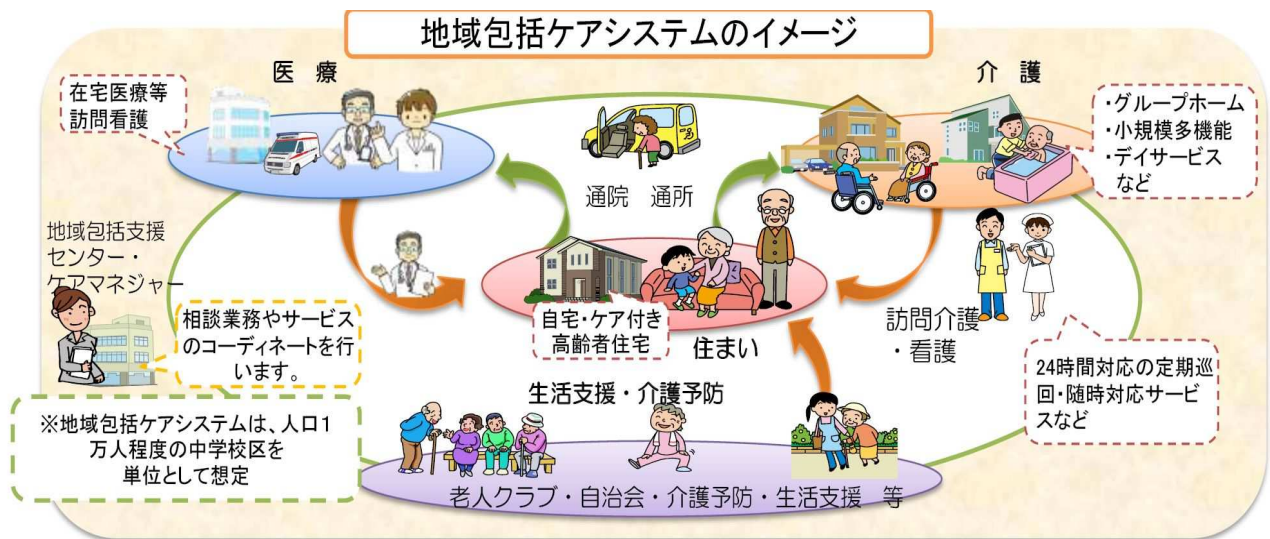
地域包括ケアシステムとは

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します。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します。

（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ります。

- 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

在宅医療の体制を構築する病院（令和3年度時点）

		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 国立病院機構山形病院 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 天童温泉篠田病院 天童市民病院 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 若宮病院	篠田総合病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 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 若宮病院	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 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 吉岡病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院	国立病院機構山形病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院		
		西村山	山形県立河北病院 寒河江市立病院 朝日町立病院 西川町立病院 小原病院 南さがえ病院	山形県立河北病院 寒河江市立病院 朝日町立病院 西川町立病院 小原病院 南さがえ病院	山形県立河北病院 寒河江市立病院 朝日町立病院 西川町立病院	山形県立河北病院 寒河江市立病院 朝日町立病院 西川町立病院	
			北村山	北村山公立病院 山形ロイヤル病院 尾花沢病院	北村山公立病院 山形ロイヤル病院 尾花沢病院	北村山公立病院 山形ロイヤル病院 尾花沢病院	北村山公立病院 山形ロイヤル病院 尾花沢病院
				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

		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	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 舟山病院 三友堂病院 三友堂リハビリテーションセンター	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 舟山病院 三友堂病院	米沢市立病院 舟山病院 三友堂病院	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 舟山病院 三友堂病院	
		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
		南陽東置賜	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	北庄内	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 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	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 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	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 遊佐病院 酒田東病院	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 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
		南庄内	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三川病院 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 山形県立こころの医療センター	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三川病院 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	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院

第4章 その他の医療機能の整備

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》

- 平成28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82.4人に対して61.9人(全国第40位)、人口10万人当たりの歯科診療所数は、全国54.3に対して43.7(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。

歯科医師数の推移

		平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
実数	山形県	672人	671人	689人	696人	689人
	全国	99,426人	101,576人	102,551人	103,972人	104,533人
人口 10万対	山形県	56.6人	57.4人	59.8人	61.5人	61.9人
	全国	77.9人	79.3人	80.4人	81.8人	82.4人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

地域別の歯科医師数（平成28年）

	村山地区	最上地区	置賜地区	庄内地区	計
実数	367人	39人	115人	168人	689人
人口 10万対	66.9人	51.1人	54.2人	60.8人	61.9人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 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。

無歯科医地区数の推移

	平成6年9月	平成11年9月	平成16年12月	平成21年10月	平成26年10月
村山	0	0	0	0	0
最上	2地区 (1村)	2地区 (1村)	2地区 (1村)	0	0
置賜	8地区 (1市4町)	7地区 (1市3町)	6地区 (1市3町)	1地区 (1町)	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	11地区 (7市町村)	10地区 (6市町村)	9地区 (6市町村)	2地区 (2市町)	1地区 (1市)

資料：県地域医療対策課調べ

- 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)が実施されています。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。

いずれの地域においても休日診療を行う歯科医院数が増加しています。

- 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ケア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。
- 健全な口腔機能を維持することは脳卒中、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果たす役割は重要であり、病院歯科と開業歯科医の連携を含めた多職種での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の啓発を行います。
- 在宅歯科医療提供体制の整備を推進します。
- 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することを推進します。
- 医科、歯科、福祉、保健等が連携して口腔ケアを行うことを推進します。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
「かかりつけ歯科医」の普及率	80.2% (H28)	(—)	(—)	(—)	—	80%	—
在宅療養支援歯科診療所の数	98 (R3)	(138)	(141)	(145)	98	99	100
訪問歯科診療件数 (月平均)	893 件/月 (R2)	(850 件/月)	(900 件/月)	(950 件/月)	1,050 件/月	1,150 件 /月	1,250 件 /月

[「かかりつけ歯科医」の普及率：山形県「県政アンケート調査」(調査周期：5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を実施します。
- 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」を持つことの必要性や意義について、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、歯科診療所と二次・三次医療機関、福祉・保健に関わる関係機関等との連携を促進します。
- 県は、歯科医師会等とともに、在宅歯科診療体制の充実を図ります。
- 県は、歯科がない病院等が県歯科医師会の在宅歯科医療連携室や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、開業歯科医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、福祉、保健等が連携した歯科保健医療体制の充実を図ります。
- 県は、病院や行政への歯科医師、歯科衛生士の配置を促進します。

第3節 感染症対策の推進

■ 新型インフルエンザをはじめとした新興・再興感染症対策の実施

《現状と課題》

- 平成15年以降、世界的に家きんや野鳥の間で高病原性鳥インフルエンザ（※）が発生し、アジア及び中東等では鳥から人への感染や死亡例が報告されています。今後も、人から人に効率よく感染する能力を獲得し、新型インフルエンザの発生が懸念されています。
 - ※ 高病原性鳥インフルエンザ：A型インフルエンザウイルスを原因とする鳥の感染症であり、家きんに対し強い病原性を示すものを「高病原性」と呼んでいる。
- 新型インフルエンザは、季節性インフルエンザと抗原性が大きく異なるインフルエンザで一般に人々が免疫を獲得していないことから、世界的かつ急速なまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあります。
- 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」により、感染拡大防止を図るための集会などの制限、医療従事者・県民への予防接種、医療関係者への医療実施の要請及び指示など、県が中心となって実施する措置が明示されています。
- 新型インフルエンザの流行に備え、未発生期から抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、外来や重症患者の入院医療体制の整備、保健所職員や医療従事者用の感染防護具、その他の医療資器材の整備に努めています。
- 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ました。本県においても、感染拡大を抑制するため、検査体制や保健・医療提供体制の整備に努めるとともに、市町村と協力しながら県民へのワクチン接種を推進しています。

《目指すべき方向》

- 保健所を中心とした地域の医療機関の体制整備を図るとともに県全体の医療連携体制を構築します。
- 新型インフルエンザ等の新興・再興感染症の感染拡大時は、感染者数に応じ、感染症指定医療機関のほか、一般の医療機関も含め、感染症患者対応に必要な設備を整えた病床と検査体制を確保します。
- 新興・再興感染症の感染拡大時は、保健所業務が逼迫することから、感染拡大の状況に応じ、円滑に業務ができるよう保健所の即応体制を強化します。
- 今後発生が危惧される様々な新興・再興感染症に備え、迅速に対応できる保健・医療人材の育成を行います。
- 市町村、社会機能維持分野も含めた関係機関、医師会等の関係団体との連携を図り、発生時に臨機応変な対応ができる体制を強化します。
- 県民への正しい知識と発生状況や予防策方法等を伝え、県民が的確に対応できるようにします。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
新型インフルエンザの発生に備えた二次保健医療圏ごとの想定訓練・研修会等の実施回数	5回 (H28)	5回	5回	5回	5回	5回	5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、今般の新型コロナウイルス感染症の経験や国の対応状況等を踏まえながら検討を進め、新型インフルエンザ等対策行動計画を適宜修正します。
- 県は、二次保健医療圏ごとに、保健所を中心とし、地区医師会、医療機関等と協議のうえ、新興・再興感染症の感染拡大時には、感染症指定医療機関をはじめ、一般の医療機関も含めた入院病床の確保等、医療提供体制の整備を図ります。
- 県は、新興・再興感染症の感染拡大時の保健所機能を維持するため、全庁的な支援体制の確保や市町村、医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体と連携し、速やかに医療につなぐ体制を構築します。
- 県は、病原体検査を担当する衛生研究所の検査機能の維持・強化のほか、地域の医療機関や民間検査機関も含めた検査体制の強化を図ります。
- 県は、新興・再興感染症の発生に備え、想定訓練や研修会を実施し、平時から専門的知識を有する人材の育成やネットワークを強化します。
- 県は、新興感染症のパンデミック発生時に備え、災害対応としての感染症対策が講じられるよう、DMATとの連携体制を構築します。
- 県は、感染症専門班を設置し、クラスター発生施設に対して、感染症対策に精通した医師・看護師等による感染症対策のアドバイスをを行います。また、県看護協会の協力を得て、看護師派遣事業を進め、事業が継続できる人材の確保に努めます。
- 県は、全庁的な医療連携体制を構築するとともに、定期的に会議を開催する等により、市町村、社会機能維持分野も含めた関係機関、医師会等の関係団体との情報共有や役割分担・連携を強化します。
- 県は、新型インフルエンザの予防・治療に必要な抗インフルエンザウイルス薬、感染防護具の確保及びその他必要な医療資器材の整備に努めます。
- 県は、新興・再興感染症の発生状況や、感染予防対策などの情報を県ホームページ等により発信し、正しい知識の普及啓発に努めます。

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（平成30年末）は239.8人（全国第32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（258.8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㎡当たりの医師数（平成30年末）は28.0人（全国第44位）と全国平均（86.6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（令和元年：45.1%、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2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10万人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。

※ 病院・診療所への勤務を希望する医師に対する求職情報の提供、医療機関への紹介・あっ旋を行う医師・医療機関向けの無料職業紹介事業。

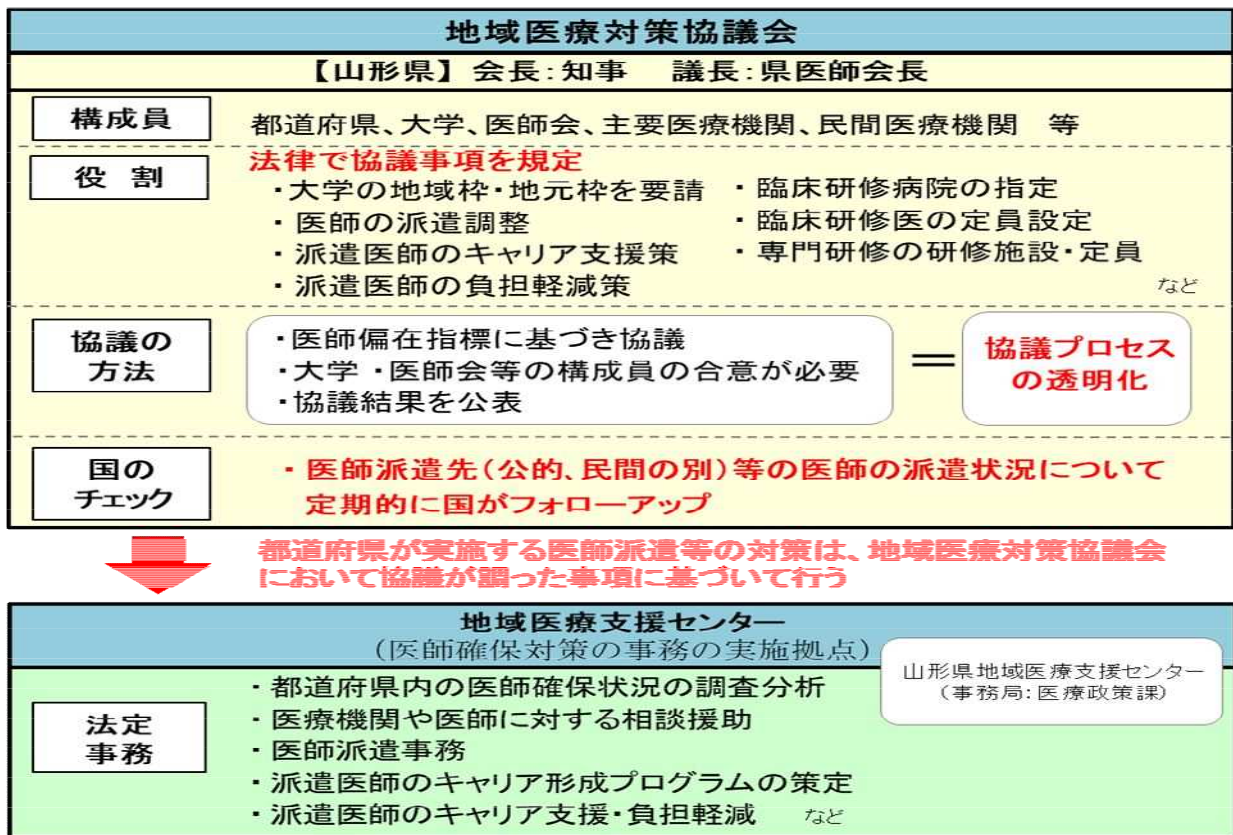
- 県は、平成 22 年度に、「地域医療に係る連携・協力に関する協定書」を山形大学医学部と締結し、緊密な連携のもと、山形県医師修学資金の貸与を必須とする山形県出身者に限定した地域枠の設定に向けた調整や山形大学医学部生の県内中核病院での臨床実習及び地域医療を担う医師のキャリア形成の推進のための研究を支援することで、医師の県内定着に取り組んでいます。
- 県は、山形大学医学部をはじめ県内の医療機関、医師会等との連携のもと、山形県医師修学資金の貸与をはじめ、県内高校生の医学部志望者の増加に向けた取組や臨床研修医の確保対策、医師の紹介・斡旋事業に取り組んでいます。
- 県は、平成 30 年度から開始さ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。
- 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 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年
全 国	224.5 人	230.4 人	237.8 人	244.9 人	251.7 人	258.8 人
山 形 県	210.4 人	221.5 人	225.5 人	230.4 人	233.3 人	239.8 人
村山二次保健医療圏	260.9 人	278.2 人	282.5 人	285.2 人	287.0 人	291.8 人
最上二次保健医療圏	137.1 人	137.6 人	138.2 人	137.7 人	137.5 人	141.4 人
置賜二次保健医療圏	166.0 人	170.5 人	176.4 人	175.0 人	180.1 人	189.0 人
庄内二次保健医療圏	169.1 人	176.4 人	177.9 人	191.8 人	194.1 人	201.6 人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

山形県地域医療対策協議会・山形県地域医療支援センターの概要



医師偏在指標と区域の設定

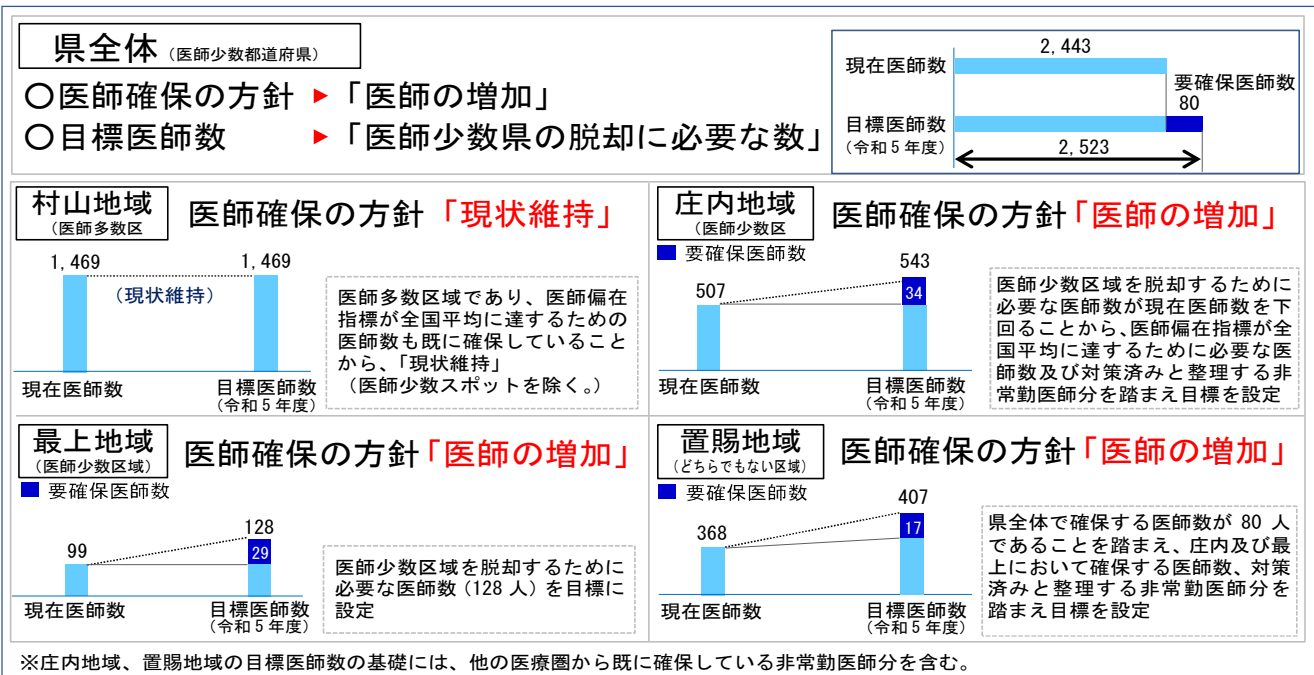
医療圏	三次医療圏	二次医療圏			
	山形県	村山地域	最上地域	置賜地域	庄内地域
医師偏在指標	191.8	233.9	110.6	166.3	156.0
全国順位	40位	71位	334位	208位	241位
設定区域	医師少数県	医師多数区域	医師少数区域	いずれでもない	医師少数区域

- ・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 335 医療圏における順位

医師少数スポット

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 白鷹町黒鴨地区 飯豊町高峰地区 飯豊町中津川地区	公立置賜長井病院(公立置賜総合病院のサテライト病院)、小国町立病院、白鷹町立病院、飯豊町国保診療所、飯豊町国保診療所附属中津川診療所
	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。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
本県の医療施設従事医師数	2,463人 (H30)	(—)	(—)	(—)	—	—	2,523人

[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（調査周期：2年）]

《目指すべき方向を実現するための施策》

【県全体の医師確保策】

（1）短期的施策

（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、医師確保対策の総合調整を実施する山形県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構築します。
- 県は、臨床研修医の県内定着に向け、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。

(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（医師の時間外労働規制）を踏まえた医療機関への専門アドバイザーの派遣、研修会等の開催等を関係機関と連携して実施するほか、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、県内で総合診療専門医を育成するため、指導医の養成や地域医療に取り組む医師の紹介等を実施します。
- 県は、インターネットを通じ定年を迎える勤務医等の紹介・斡旋を行うドクターバンクを運営し、県内の医療機関での再就業に繋げていきます。
- 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。

(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。

(2) 長期的施策

- 県は、山形大学医学部と連携し、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を進めていきます。
- 県は、国の方針に基づく年間養成数を確実に確保するため、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、実行に向けた調整を進めていきます。
- 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。

【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。

4 保健師、助産師、看護師等

《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」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、本プログラムを改訂し、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、新型コロナウイルス感染症の感染拡大、災害や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 3 年 3 月現在 68.4%（全国平均：74.0%））
- 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養成を目的に、平成 27 年 10 月より「特定行為に係る看護師の研修制度」が施行され、これまで 33 名の県内看護師が研修を修了し、各医療機関等において実践しています（令和 3 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 3 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。
- 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されています。

- 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

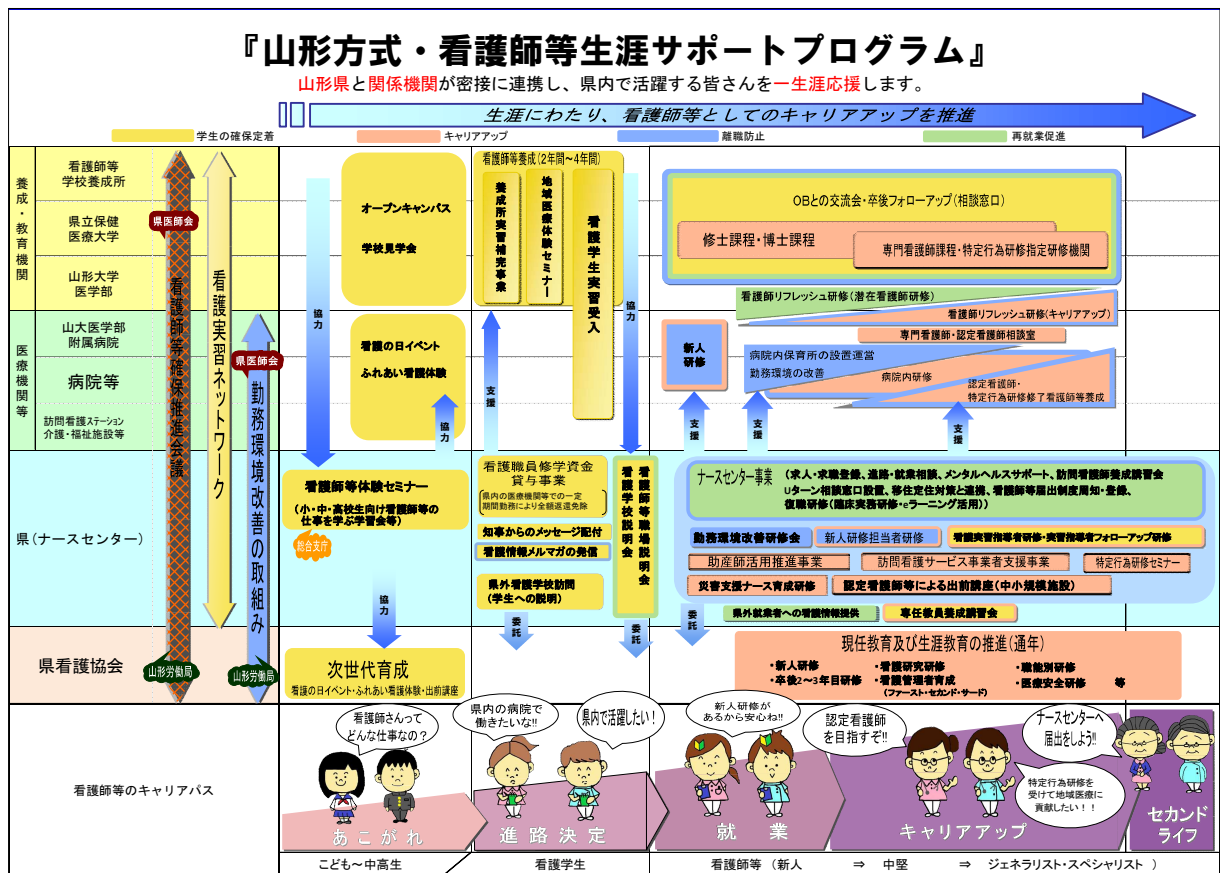
（令和 2 年 12 月末現在）

	病 院	診 療 所	助 産 所	訪 問 看 護 ス テ ー 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。

《数値目標》

看護職員の確保（山形県看護職員需給推計における需給ギャップの解消）

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
看護職員の 従事者数 (実人員)	15,639人 (R2)	(一)	(一)	(一)	—	—	—

[厚生労働省「衛生行政報告例」（調査周期：2年）]

※ 令和7年度目標値：16,768人以上

※ 目標の看護職員従事者数は、令和2年3月に策定した「山形県看護職員需給推計」における令和7年時点の従事者見込数を上回り、需給ギャップを縮小する数値を算定。

《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、利息の付与等の貸与条件の見直しを行い、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の養成を図ります。
- 県は、平成29年2月に策定した「山形県保健師活動指針」を基に、地域に根ざしたニーズに応じた保健活動を実践できる保健師を育成するため、「山形県保健師人材育成ガイドライン」を平成31年3月に策定し、国が示した「自治体保健師の標準的キャリアラダー（※）」に沿った組織的・体系的な人材育成を推進します。

※ キャリアラダー：それぞれの職務内容やスキルを明確にし、下位職から上位職へはしごを登るように移行できるキャリア向上の道筋とそのための能力開発を提供する仕組み。

(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、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。

(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。

第7章 保健・医療・福祉の総合的な取組

第3節 障がい者保健医療福祉の推進

(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。
- さらに、「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）」（平成24年10月）及び「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）」（平成28年4月）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。
- 本県では、障害者差別解消法の施行にあわせ、「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」を制定、平成28年4月に施行しました。
- 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さら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。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
相談支援事業従事者の初任者研修及び現任者研修の受講者数	91人 (R2)	(280人)	(330人)	(330人)	330人	350人	350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2年4月1日現在の本県の障がい者支援施設（※1）の定員は1,562人、グループホーム（※2）の定員は1,531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とされています。

※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2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	10	8	29
	定員	210人	168人	178人	578人	428人	1,562人
グループホーム	事業所数	16	13	9	28	22	88
	定員	251人	139人	238人	489人	414人	1,531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の確保を図ります。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
グループホーム (共同生活援助)の 利用人数	1,446人 (R2)	(1,371人)	(1,459人)	(1,547人)	1,510人	1,579人	1,636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、児童福祉法の改正により、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の拡大等が行われることとなりました。
- 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。発達障がい児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、また、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、日常生活への支援、相談体制の整備、支援を行う人材の確保などが国・地方公共団体の責務とされています。

《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。
- 発達障がいの早期発見・早期支援体制の充実と関係機関の連携強化による、発達障がい児への切れ目ない支援体制の整備を行います。
- 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の整備を行います。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
児童発達支援センターの設置数（累計）	4 市町村 (H28)	10 市町村	20 市町村	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、障がいの早期発見、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、発達障がい児の支援にやまがたサポートファイル(※)を活用し、保護者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、医療的ケア児及びその家族を支援するため、医療的ケア児等コーディネーターや直接処遇する支援員など支援人材の養成、家族の介護負担等を軽減するための小児在宅医療やレスパイト(一時預かり)などの支援体制の基盤整備による在宅医療等の推進、特別支援学校等での受入れのための看護師等の配置などによる教育の充実を図ります。

(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》

- 平成28年4月の「障害者差別解消法」の施行にあわせ、本県では「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向けて取組を推進していくこととしています。
- 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。
- 障がいを理由とする差別の解消について、県民の理解が十分に進んでいるとは言えないことから、継続して周知啓発の取組が必要とされています。併せて、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		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
障がい者福祉施設従事者等による虐待	件数	2件	1件	1件	3件	5件
	人数	2人	1人	1人	4人	5人
養護者による虐待	件数	11件	8件	9件	13件	9件
	人数	11人	8人	9人	13人	9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。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
障がい者虐待防止・権利擁護研修の受講者数	155人 (R1)	(165人)	(165人)	(165人)	165人	165人	165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、障がいを経験する差別の解消に関する普及啓発や、民間事業所等における差別解消の取組に中心的な役割を担う「心のバリアフリー推進員」の養成事業などにより、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、外見からは分かりにくいものの、援助や配慮を必要としている方々が、周囲に障がい等への理解や支援を求めたりするための手段（ツール）として、「ヘルプマーク」を導入・活用し、県民の障がい者への理解促進や合理的配慮の浸透・実践を図ります。
- 県は、障がい者芸術活動推進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、障がいを経験する差別や障がい者虐待に関する相談受け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、障がい者虐待防止・権利擁護研修を開催し、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1,577人(平成30年末)で、そのうち東南村山地域は8割以上となる1,363人、西村山地域は117人、北村山地域は97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291.8人で、県平均の239.8人や全国平均の258.8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370.2人に対して、西村山地域では149.3人、北村山地域では103.3人と偏在が顕著となっています。
- 令和2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、令和2年7月に策定した「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361人(平成30年末)、人口10万人当たり歯科医師数は66.8人で全国平均の83.0人を下回っています。

(薬剤師)

- 村山地域の薬剤師数は1,201人(平成30年末)、人口10万人当たり薬剤師数は222.2人で全国平均の246.2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。
- 「山形県看護職員需給推計」(令和2年3月)によると、令和7年の村山地域における看護職員の需要推計値(実人員)は、8,980人と推計されています。

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	1,363人	117人	97人	1,577人	2,614人	327,210人
	370.2人	149.3人	103.3人	291.8人	239.8人	258.8人
歯科医師	272人	43人	46人	361人	683人	104,908人
	73.9人	54.9人	49.0人	66.8人	62.7人	83.0人
薬剤師	931人	117人	153人	1,201人	2,109人	311,289人
	252.8人	149.3人	162.9人	222.2人	193.5人	246.2人

資料：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師届」

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」

令和7年の看護職員需要推計値 (実人員)

	病院・診療所	訪問・介護保険サービス	助産所 社会福祉施設	保健所・自治体	事業所	看護師等養成所	その他	計
村山地域	6,387人	1,769人	230人	270人	73人	120人	132人	8,980人
県全体	11,993人	3,689人	715人	601人	95人	157人	163人	17,412人

資料：山形県看護職員需給推計 (県医療政策課)

(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。
- 西村山地域及び北村山地域では、東南村山地域と比べて病床数が少なく、また、病棟によっては病床利用率が低く、厳しい経営状態の病院もあります。二次医療機関として、西村山地域では県立河北病院が、北村山地域では北村山公立病院が中核的役割を果たしています。

(一般診療所)

- 村山地域の一般診療所の数は487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93.2か所、西村山地域が93.1か所で県平均の85.3か所を上回りますが、北村山地域では79.7か所と県平均を下回っています。(令和元年「保健福祉統計年報」)

(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（14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12か所で85.7%）しています。（令和3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265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52.5か所、西村山地域が49.1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37.7か所と県平均を下回っています。（令和元年「保健福祉統計年報」）

(病床機能)

- 地域医療構想において、2020（R2）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、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。

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 6.6	6 7.8	3 3.2	33 6.2	68 6.3	8,300 6.6
一般診療所	341 93.2	72 93.1	74 79.7	487 90.9	919 85.3	102,616 81.3
歯科診療所	192 52.5	38 49.1	35 37.7	265 49.4	483 44.8	68,500 54.3

資料：厚生労働省「医療施設調査（令和元年10月1日現在）」

村山構想区域における機能別病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和2年7月1日現在	636	2,632	901	1,306	245	5,720
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2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85人、15歳未満人口10万人当たりの小児科医数131.3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	村山地域			県	全国
		東南村山	西村山	北村山		
小児科医	85人	77人	4人	4人	141人	17,321人
15歳未満人口10万人当たりの小児科医数	131.3人	174.2人	43.9人	35.0人	111.5人	112.3人

資料：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師届」（人口10万人対数は村山保健所が算出。「山形県の人口と世帯数（推計）」平成30年10月1日現在（県統計企画課）の人口より算出）

- 東南村山地域における休日・夜間の小児の初期救急医療は、山形市休日夜間診療所に小児科医が常駐する体制が整備されています。
- 西村山地域における小児の初期救急医療は、休日昼間は在宅当番医体制、平日夜間は医師会の協力により県立河北病院救急外来において対応しています。
- 北村山地域における小児の初期救急医療は、休日昼間に休日診療所や在宅当番医体制により対応しています。
- 村山地域では、県立中央病院、山形大学医学部附属病院、山形市立病院済生館及び北村山公立病院において、専門的な処置が必要な場合に小児科医が速やかに駆けつけ対応する「オンコール体制」を実施して、夜間、休日における二次・三次救急医療体制を確保しています。
- 子どもの急病時に、保護者の不安を解消するために、医療機関の受診や家庭での対処方法等について「小児救急電話相談窓口#8000」で相談を行っています。
- 二次・三次救急医療機関を受診する小児救急患者のうち軽症患者（入院を要しなかった患者）の割合が高いことから、医師の過重労働や本来の業務である重症患者に対する適切な医療提供への支障が懸念されています。

（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傷な救急患者の診療を行う初期救急医療は、休日昼間については、各地域において休日診療所や在宅当番医制により対応しています。
- 夜間の初期救急医療は、東南村山地域においては、上山市の在宅当番医制で平日、山形市休日夜間診療所で毎日、西村山地域においては、医師会の協力により県立河北病院の救急外来において平日対応しています。
- 村山地域における手術や入院を要する患者の救急医療を行う二次救急医療は、県の指定を受けた救急告示病院(18施設)が担っています。

- 重症・重篤患者の救命・救急医療を行う三次救急医療は、村山地域では県立救命救急センター(県立中央病院)、山形大学医学部附属病院が担っています。
- 救急患者の救命率の向上を図るためには、救急車が来るまでに現場に居合わせた人による応急手当が重要であることから、心肺蘇生法やAED(自動体外式除細動器)使用方法の講習会を実施しています。
- 急病時における住民の不安解消と適正受診の促進を図るため、「大人の救急電話相談窓口#8500」で相談を行っています。
- 救急告示病院受診者数は減少傾向にありますが、軽症患者が約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)の約9割が村山地域に集中しており、医療機関での受入が困難な主な理由としては、重症で処置困難、専門外、患者対応中等が挙げられています。

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)(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)
北村山	<ul style="list-style-type: none"> ・休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) ・在宅当番医(尾花沢市、大石田町) ・救急告示病院の救急外来(1施設) 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院の救急外来(1施設)

資料：村山保健所調べ(令和3年4月1日現在)

村山地域の休日・夜間の救急医療機関受診者数

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
救急告示病院受診者数	64,725人	61,206人	61,355人	57,007人
軽症患者数(再掲)	52,497人 (81.1%)	49,148人 (80.3%)	49,249人 (80.3%)	45,323人 (79.5%)
休日・夜間診療所受診者数	35,886人	35,488人	35,601人	35,010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

(6) 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、令和 3 年 3 月末現在で 14.4%（病院で 45.5%、診療所で 12.3%）となっており、参加医療機関数の増加が必要です。加えて、切れ目のない医療サービス体制を構築するためには、医師と歯科医師に限定した運用形態について、薬剤師や訪問看護師、介護支援専門員等、多職種への利用範囲の拡大に向けた検討が必要です。
- 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。
- 平成 31（令和元）年度からの山形市の中核市移行に伴い、新たに山形市保健所が設置され、村山地域内の保健所が 2 つになったことから、情報共有などの連携が必要です。

《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、若手医師のキャリア形成を勘案し、専門研修の場合等はこの方針に該当しないものとし、地域内の医師少数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みを進めていきます。

(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 #8000」の利用を促進します。

(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を構築します。

(5) 救急医療

- 救急医療機関の適正受診を図るために、住民に対して、かかりつけ医の普及や休日・夜間の初期救急医療機関の利用を推進します。
- 急病時の不安を軽減し適正受診を図るために、住民に対して、「大人の救急電話相談窓口 #8500」の利用を促進します。
- 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。

(6) 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、さらには介護施設等を含む地域連携パスの運用や医療情報の共有化等を促進します。
- 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。

《数値目標》

(1) 医療従事者

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
医療施設従事 医師数 (※1)	1,577人 (H30)	(-)	(-)	(-)	-	-	現状維持

[厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期:2年)]

※1 山形県医師確保計画(令和2年7月)における目標値

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
人口 10 万対 看護師等数 (実人員) (※2)	1,539.7 人 (R2)	(—)	(—)	(—)	—	—	—

[厚生労働省「業務従事者届」(調査周期:2年)]

※2 令和7年度の目標値:1,620.3人

目標値については、山形県看護職員需給推計の策定時の10万人あたりの数値(H30:1,500.3人)に、策定時(平成30年)の県全体の数値と目標年(令和7年)の県全体の供給推計値を比較した割合(伸び率(1.08))を乗じて得た数

(2) 医療施設

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
地域連携パスに 参加する医療 機関の割合	17.8% (91施設) (R2)	(16.3%)	(16.8%)	(17.3%)	17.8%	18.3%	18.8%

[山形県医療機関情報ネットワーク]

(3) 小児救急を含む小児医療

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
小児救急医療 講習会の開催数	7回 (R2)	(8回)	(8回)	(9回)	9回	10回	10回

[村山保健所調べ]

(4) 周産期医療

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
周産期死亡率 (出生千対)	3.2 (R1)	(—)	(—)	(全国の 過去 3年間の 平均値 以下)	—	—	(全国の 過去 3年間の 平均値 以下)

[厚生労働省「人口動態統計」]

(5) 救急医療

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
救急告示病院の 休日・夜間における 軽症患者の割合	79.5% (R1)	(81.0%)	(80.7%)	(80.4%)	78.9%	78.6%	78.3%

[県医療政策課調べ]

(6) 医療連携

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
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	29,836件 (R2)	(20,000 件)	(20,500 件)	(21,000 件)	32,500 件	35,000 件	37,500 件

[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。

(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#8000」の利用促進のパンフレットを配布して意識の啓発に努め、適切に医療機関を受診するよう促します。

- 県は、市町や各郡市地区医師会と連携し、小児の保護者等に対して急病時の対処方法のガイドブックの配布及び小児救急医療講習会を開催し、保護者の救急の知識の向上と不安軽減に努めます。

(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・連携体制を整備します。

(5) 救急医療

- 県は、「かかりつけ医」の普及を推進し、適切に医療機関を受診するよう周知啓発します。
- 県は、「大人の救急電話相談窓口 #8500」のパンフレットを活用して意識の啓発に努め、急病時の対処方法の普及と初期救急医療機関の適正受診を促進します。
- 県は、市町及び消防機関と連携して、AEDの使用方法を含む心肺蘇生法の講習会を開催し応急手当の普及を図ります。
- 消防機関、医療機関、医師会等の関係者で構成する村山地域救急搬送改善検討会において、救急搬送困難事例の解消に向けて検討していきます。

(6) 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。
- 村山地域医療情報ネットワーク（べにばなネット）の活用事例の周知や、他のネットワークにおける多職種連携のあり方を検証するための研修会等を実施します。

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、部位別罹患患者数で胃がんが一番多く、胃がんの危険因子としては、喫煙、過度の飲酒、塩分の過剰摂取等があげられます。
- 村山地域のがん死亡率は横ばいの状況にありますが、県の死亡率よりは低くなっています。
- 成人でたばこを吸っている人の割合は、男女とも県平均より低いものの、禁煙したい人の割合が、県平均より低い状況にあります。
- がんの発症予防には、適正な生活習慣の定着を促すことが必要です。中でも禁煙支援や受動喫煙防止といったたばこ対策を推進する必要があります。

三疾患の死亡率・死亡割合（全年齢）

（死亡率：人口 10 万対、死亡割合：死亡総数に対する死因別割合）

	平成 29 年				平成 30 年				令和元年			
	村山地域		山形県		村山地域		山形県		村山地域		山形県	
	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)
がん	342.4	27.6	362.6	26.2	321.9	25.2	360.6	25.5	344.4	25.5	369.3	25.1
心疾患	192.5	15.5	213.9	15.4	206.1	16.1	215.0	15.2	214.0	15.9	226.4	15.4
脳血管疾患	120.1	6.9	143.5	10.3	116.2	6.3	137.2	9.7	127.8	6.5	139.7	9.5

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 糖尿病

- 市町村国民健康保険（国保）の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、県平均より低いものの増加傾向にあります。また、県民健康・栄養調査結果では、成人肥満者（BMI ≥ 25 ）の割合が男女とも、県平均より高い状況にあります。
- 市町村国保における特定健診では、血糖に係る受診勧奨値者の割合が増加しています。（空腹時血糖 126mg/dl 以上：平成 29 年度 8.2%から令和元年度 8.4%、ヘモグロビン A1c 6.5%以上：平成 29 年度 10.1%から令和元年度 11.5%といずれも増加）
- 糖尿病の重症化は慢性腎不全（人工透析）等につながるおそれがあり、日常生活に大きな影響を及ぼすことから、関係機関や団体と連携し、適切な治療の開始と継続、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。

県民健康・栄養調査の結果

		平成 22 年		平成 28 年	
		村山地域	山形県	村山地域	山形県
喫煙率	成人	19.7%	20.5%	19.1%	20.2%
喫煙者のうち禁煙したい人の割合	成人	35.2%	38.9%	24.3%	25.5%
肥満者（BMI ≥ 25）の割合	成人男性	28.0%	26.4%	29.9%	29.3%
	成人女性	18.4%	18.8%	21.8%	21.4%

資料：山形県「県民健康・栄養調査結果報告」

（3）精神疾患等

- 村山地域の令和 2 年度末の精神保健福祉手帳所持者数は 3,230 人、自立支援医療（精神通院医療）受給者数は 6,041 人と年々増加傾向にあります。
- 精神科病院における入院後 12 ヶ月時点の退院率は、88%（平成 29 年度）で、全国平均並みであるが、県平均より低くなっていることから、精神障がい者の地域移行・地域定着を推進する必要があります。
- 平成 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、困難を有する若者等 1,429 人のうち、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ます。村山保健所では、平成 14 年度からひきこもり支援事業を実施しており、早期に相談・支援に繋ぐための対策をさらに推進する必要があります。
- 村山地域の自殺者数（死亡率）は 75 人（14.0）（令和元年）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予防対策を強化する必要があります。
- 精神科救急については、身体合併症を有する患者及び深夜帯の救急患者の受け入れ医療機関の調整が必要です。

（4）その他

（感染症対策）

- 令和 2 年 1 月に日本で初めて感染者が確認された「新型コロナウイルス感染症」が世界規模で猛威を振るいました。令和 2 年度の県内感染者数は 926 人であり、村山管内（山形市含む）においては 632 人（68.3%）となっております。こうした中、「新しい生活様式」をはじめとする感染予防のための新たなルールの浸透が求められています。
- 新型コロナウイルス感染症は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症に位置付けられているため、感染拡大時には医療体制が逼迫しないような医療提供体制の構築が必要となります。
- インフルエンザの発生が令和 2 年度以降激減していますが（2018-2019 シーズンの全国推計受診者数 1200 万人、2019-2020 シーズン 728.9 万人、前年対比 61%）引き続き警戒するとともに、ノロウイルスによる感染性胃腸炎等の集団発生等、季節的に注意が必要となる感染症への対応が必要です。

- 村山地域には第 1 種感染症指定医療機関(県立中央病院)が設置されているため、あらゆる感染症の発生の可能性に備えて連携体制を強化することが必要です。

《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受診率向上や精度の確保・向上、受動喫煙防止に向けた普及啓発を促進します。
- 喫煙対策や、食生活、運動習慣、飲酒における望ましい生活習慣の定着を促進します。

(2) 糖尿病

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

(3) 精神疾患等

- 精神疾患についての正しい知識の普及啓発をさらに推進し、早期発見、早期治療、治療中断による症状増悪の防止が図られるように努めます。
- 入院患者の円滑な地域移行・地域定着を推進するために、医療機関、市町、社会福祉協議会、障害福祉サービス事業所等の関係機関との連携による支援体制を構築します。
- 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しながら、関係機関と連携し自殺対策を推進します。
- 精神科救急患者等の状態に応じて、速やかに精神科救急医療や専門医療を提供できる体制の構築に努めます。

(4) その他

(感染症対策)

- 新型コロナウイルス感染症をはじめ、感染症の予防対策を啓発していくとともに、オンライン診療の展開も踏まえて、感染者急増時にも適切に対応できる医療提供体制整備を進めていきます。
- 高齢者施設や保育施設等に対して、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、ノロウイルスによる感染性胃腸炎等の予防方法、発生した場合の対応方法等を伝え、施設における迅速・適切な対応を確保します。
- 新興・再興感染症に関する情報収集を継続的に行い、発生に備えた対応を強化します。

《数値目標》

(1) がん

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
がん検診 精密検査 受診率	胃がん 82.2% (R1)	(—)	(—)	(—)	—	100%	—
	肺がん 86.3% (R1)	(—)	(—)	(—)	—	100%	—
	大腸がん 79.2% (R1)	(—)	(—)	(—)	—	100%	—
	子宮がん 81.2% (R1)	(—)	(—)	(—)	—	100%	—
	乳がん 93.2% (R1)	(—)	(—)	(—)	—	100%	—

[県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ]

(2) 糖尿病

項目	策定時		現 状		目 標			
	村山地域	山形県	村山地域	山形県	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
メタボリック シンドローム 該当者割合	15.5% (H27)	15.4% (H27)	17.1% (R1)	17.5% (R1)	(16.9%)	16.2%	15.6%	15.0%
メタボリック シンドローム 予備群者割合	9.8% (H27)	9.6% (H27)	9.3% (R1)	9.2% (R1)	(8.7%)	8.3%	8.0%	7.5%
特定健康診査 の受診率 (市町村国保)	44.3% (H27)	46.0% (H27)	47.2% (R1)	49.7% (R1)	(54%)	56%	58%	60%

[山形県国民健康保険団体連合会統計]

(3) 精神疾患等

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
自殺死亡率 (人口10万対)	14.0 (R1)	(16.9)	(16.4)	(15.9)	13.6	13.4	13.2

[厚生労働省「人口動態統計」]

(4) その他

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
感染性胃腸炎集団発生報告件数	13件 (H28)	(13件)	(13件)	(13件)	12件	12件	12件

[村山保健所調べ]

《目指すべき方向を実現するための施策》

(1) がん

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

(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、精神障がい者やひきこもり者に対する支援技術を向上させるため、支援者対象の研修会や事例検討会を開催します。
- 県は、保健・医療・福祉等関係者との連携を促進するため、事例検討会や連絡会議等を開催します。
- 県は、精神科救急医療システムの円滑な推進を目的に、精神科救急情報センターの運営や緊急時の適切な対応や体制について、精神科病院や関係機関との協議の場で検討します。

(4) その他

(感染症対策)

- 県は、医療機関や市町村と連携し、新型コロナウイルス感染症にかかる自宅療養者への健康観察と有症状時の相談、急変時の速やかな受診など、安心して療養できるための体制整備を進めていきます。
- 県は、高齢者施設等においてクラスターが発生した場合等は、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するとともに、県の感染症専門班の助言を得ながら当該施設等に対する指導を行い、介護サービス提供の継続を支援します。
- 県は、高齢者福祉施設や保育施設等を対象とした感染症予防研修会を実施します。
- 県は、新型インフルエンザ等の新興・再興感染症の発生に備えた想定訓練、研修会、関係機関連絡調整会議等を実施します。

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 32.3%（令和 2 年 10 月 1 日）で、県全体の 34.0%を下回るものの、年々高くなる傾向にあります。村山地域 14 市町中、9 市町が 35%を超えており、このうち 5 市町（尾花沢市、西川町、朝日町、大江町、大石田町）が 40%を超えています。
- 一人暮らし高齢者数、高齢者のみ世帯数は年々増加しており、民生委員などの協力により認知症や寝たきりなどの実態把握や見守りが必要です。
- 「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%	15.4%	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 36 か所（県高齢者支援課調べ 令和 2 年 10 月 1 日現在）が存在し、医療保険及び介護保険による訪問看護を提供しています。
- 平成 27 年度に村山地域の 23 病院（精神科等の単科病院を除く）による、村山地域医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ、医療と介護の連携強化を目指し、一体となった退院支援に取り組んできました。平成 30 年度からは、精神科等の単科病院を含む 33 病院に広げ、さらに連携を強化し取り組んでいます。

- 在宅療養者にとって口腔機能は日常の生活に直結する重要な機能であり、歯科医師及び歯科衛生士をはじめ、日常の療養生活を支える訪問看護師、介護支援専門員など多職種連携による対応が必要です。
- 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、栄養の取り組み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35か所で、県内91か所中38.5%が村山地域にあります。在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院はそれぞれ1か所ありますが、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3年10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、自宅で亡くなる方の割合は平成21年以降10%～11%台の横ばいで推移しています。一方、老人ホームで亡くなる方の割合が増加傾向にあります。
- 一人暮らし等の増加に伴い、自宅だけでなく高齢者施設等における看取りへの対応が必要です。
- 指定難病について、対象疾病の大幅な拡充などにより、医療受給者は年々増加するとともに、難病患者の状況やニーズが多様化しており、きめ細かなサービスへの対応が必要です。
- 村山地域は、県内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。
- 平成30年度に「村山地域入退院支援の手引き」を作成し、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。

(2) 介護との連携

- 介護保険法の改正により新たに在宅医療・介護連携推進事業が追加され、村山地域においては、郡市地区医師会等との連携のもと、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。
- 村山地域においては、山形市医師会の医師が中心となって立ち上げた「在宅ケア研究会」や山形大学医学部看護学科が中心となって立ち上げた「やまがた在宅ケアかんごねっと」、県立中央病院が中心となって立ち上げた「村山緩和ケア研究会」等が、医療・介護の連携や在宅医療における多職種連携の推進及び医療・介護関係者等の支援の質の向上を目指した自主的な活動を展開しており、これらの活動の継続とさらなる活性化が必要です。

- 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

- 在宅医療提供体制については、郡市地区医師会等を中心とした連携体制が構築されていることから、東南村山・西村山・北村山の3地域を在宅医療に係る圏域として設定します。
- 在宅医療提供体制の確保・充実のため、在宅医療に係るかかりつけの医師・歯科医師や看護師、薬剤師の充実を図るとともに、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など在宅医療に対する住民の理解を促進します。
- 在宅療養への円滑な移行を目指して、医療及び介護の連携を図り、退院支援の充実に向けた取組を推進します。
- 入退院支援に向けた医療及び介護の連携を推進します。
- 在宅療養者の日常的な生活の質の向上を図り、口腔ケアに取り組む多職種の連携を促進します。
- 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衛生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、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。また、医療はもちろんのこと生活支援の視点も必要であることから、医療及び介護に関する専門職種及び専門機関が協力できる体制づくりを推進します。
- 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。

《数値目標》

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けて いる患者数)	3,892 件/月 (H29)	(—)	(—)	(3,663 件/月)	—	—	4,355 件/月
訪問診療を実施する 診療所・病院数	109 (H29)	(—)	(—)	(—)	—	—	109

[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明確化した『村山地域入退院支援の手引き』（平成30年度作成）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、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導等に対する理解を深めるための研修会等の開催により、医療・介護等の関係者の在宅医療に対する理解を促進し、在宅医療に取り組む関係者の増加・充実に努めます。
- 県は、医療・介護等の関係者に対するターミナルケア（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。
- (※) 人生会議とは、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の愛称です。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です。
- 県は、在宅医療関係者による協議の場を設置し、多職種が連携を図ることにより地域の課題解決に取り組む体制を整備します。
- 県は、保健・医療・福祉・介護の多職種の連携強化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努めます。
- 県は、多様化する難病患者や医療的ケア児の個別相談支援を実施し、在宅療養生活の支援に取り組みます。
- 県は、難病患者や医療的ケア児を支援する関係機関との連携を強化し、大規模災害対応を含めた地域における在宅療養支援体制の充実に努めます。

(2) 介護との連携

- 県は、在宅医療・介護連携拠点及び市町との情報共有・連携を図り、先進事例の提供や意見交換会の開催等を通して、市町の取組を支援していきます。
- 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・連携を支援していきます。
- 県は、連携拠点の職員の資質向上・情報共有に向けた研修会等を開催し、在宅医療・介護連携拠点の機能強化を図ります。

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10万対医師数（平成30年末）は141.4人で、県平均（239.8人）、全国平均（258.8人）と比較すると極端に少なく、他地域（村山291.8人、置賜189.0人、庄内201.6人）と比較しても少ない状況です。また、平成22年の数値（村山278.1人、最上137.6人、置賜170.5人、庄内176.4人）と比較すると、他地域は増加しているものの最上地域は微増に留まっており、格差が拡大しています。
- 最上地域における医師数は年々減少（平成30年末104人）しており、開業医の減少傾向と高齢化により、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さらに増える懸念があります。
- 令和2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。

医師数の状況

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
実数	104人	2,614人	327,210人	1,577人	390人	543人
人口10万対	141.4人	239.8人	258.8人	291.8人	189.0人	201.6人

資料：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
実数	116人	2,589人	295,049人	1,567人	387人	519人
人口10万対	137.6人	221.5人	230.4人	278.1人	170.5人	176.4人

資料：厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 平成30年末の人口10万対歯科医師数（50.3人）、薬剤師数（141.4人）、令和2年末の人口10万対看護師等数（1,298.2人）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。

歯科医師数・薬剤師数の状況

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
歯科医師数	37人	683人	104,908人	361人	118人	167人
人口10万対	50.3人	62.7人	83.0人	66.8人	57.2人	62.0人
薬剤師数	104人	2,109人	311,289人	1,201人	343人	461人
人口10万対	141.4人	193.5人	246.2人	222.2人	166.2人	171.2人

資料：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」

看護師等数の状況

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
看護師等数	917人	15,639人	1,659,035人	8,172人	2,664人	3,886人
人口10万対	1,298.2人	1,464.3人	1,315.2人	1,539.7人	1,323.4人	1,479.6人

資料：厚生労働省「令和2年業務従事者届」

- ※ 山形県、全国の人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局「令和2年国勢調査人口等基本集計（令和2年10月1日現在）」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（令和3年1月1日現在）」による。

- 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います。
- 平成29年度から、最上地域独自の看護師修学資金（実施主体は市町村）の運用による看護師確保対策が実施されています。

（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、老朽化等により、プライバシーや療養環境の確保、多様な医療ニーズへの対応、大規模災害発生時の対応等、ハード面で様々な課題があることから、全面移転改築による令和5年度の開院に向け、改築整備を進めています。
- 県立新庄病院が「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いますが、基幹病院として、災害対応力の強化及び医師派遣機能や教育研修機能等に係る拠点機能の整備等が求められます。

（3）小児救急を含む小児医療

- 最上地域の小児科医総数は6人（平成30年12月時点）で、15歳未満人口10万対の小児科医は73.9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

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
実数	6人	141人	17,321人	85人	20人	30人
15歳未満人口10万対	73.9人	111.0人	112.4人	131.3人	84.1人	100.7人

資料：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」

- ※ 地域別人口10万人あたり小児科医師数は、最上保健所保健企画課調べ。（15歳未満人口はH30.10.1現在）

- 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）、新庄市夜間休日診療所及び一部の開業医が受け持っていますが、夜間休日診療所の当番医は小児科医が少なく、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、さら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、新庄市夜間休日診療所、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。
- 救命救急センターが設置されておらず、重篤な患者に対する三次救急医療は、県立新庄病院が一部対応しているほか、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。
- 県立新庄病院にはヘリポートが整備されておらず、ヘリポートの整備による迅速な搬送体制の確保が求められます。
- 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。

（６）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。
- 県立新庄病院が「災害拠点病院」に指定されていますが、トリアージスペースが不十分であるほか、ヘリポート等の整備がされていないという状況にあります。

（７）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の派遣を実施しています。
- 高齢等により通院が困難な患者に対する交通手段を確保していく必要があります。

（８）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及び登録への周知が必要です。

- 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。

《目指すべき方向》

(1) 医療従事者

- 最上地域は、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。
- 最上地域から医療従事者を輩出するため、中長期的な観点から、小中高生に対する動機付けを推進します。
- 関係団体と連携した、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。
- 関係機関が連携した「もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会」の運営による看護師確保対策を推進します。
- 市町村の実施する看護師修学資金貸与による看護師確保対策に協力します。

(2) 医療施設

(基幹病院の機能強化)

- 機能分担と連携機能、地域包括ケアシステムへの対応等の機能強化を推進します。
- 「災害拠点病院」としての、災害対応力の強化を推進します。
- 「へき地医療拠点病院」としての、地域内の病院及び診療所への医師の診療応援体制の充実に努めます。

(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、小児電話相談事業の利用を推進します。
- 関係団体との連携による小児救急診療体制の充実に努めます。

(4) 周産期医療

- 関係機関との連携による産婦人科医の確保及び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

- 県立新庄病院では、地域救命救急センター及びヘリポートを整備し救急医療を強化します。
- 関係団体と連携した時間外の適正受診の周知啓発及び救急電話相談の利用を推進します。

(6) 災害時における医療

- 災害時医療に係る情報収集、指揮調整機能の一元化等、災害医療コーディネート機能の充実に努めます。

- 災害発生時の初動体制の強化、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣機能強化、ヘリポートの整備による迅速な傷病者搬送体制の強化、トリアージスペースの確保等、県立新庄病院の「災害拠点病院」の機能強化を実施します。

（７）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。
- 通院等のための交通手段の確保に取り組む市町村への支援を実施します。

（８）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」の利用機関の拡大及び登録患者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。

《数値目標》

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
医療施設従事 医師数※ ¹	99人 (H30)	(—)	(—)	(—)	—	—	128人
看護師等数 (人口10万対： 実人員)※ ²	1,298.2人 (R2)	(—)	(—)	(—)	—	—	—
小児科医数 (15歳未満人口 10万対)	73.9人 (H30)	(72.2人)	(—)	(76.6人)	—	81.5人	—
初期救急医療 施設の受入れ 割合	21.1% (R1)	(23.5%)	23.8%	(24.1%)	24.4%	24.8%	25.1%
「もがみネット」 登録患者割合	6.5% (R2)	(3.0%)	(3.7%)	(4.4%)	5.1%	5.8%	6.5%

[医師数、小児科医数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期：2年)]

[看護師等数：厚生労働省「業務従事者届」(調査周期：2年)]

[初期救急医療施設の受入割合、「もがみネット」登録患者割合：最上保健所調べ]

※1 山形県医師確保計画（令和2年7月）における目標値

※2 令和7年度の目標値：1,363.2人以上

目標値については、山形県看護職員需給推計の策定時の10万人あたりの数値（H30：1,262.2人）に、策定時（平成30年）の県全体の数値と目標年（令和7年）の県全体の供給推計値を比較した割合（伸び率（1.08））を乗じて得た数

《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、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、もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会の参画機関と連携し、看護師の求人・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を推進します。
- 県は、市町村で実施している看護師修学資金制度について、制度の持続的な運用に向けた協力を行います。

(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や最上地域医療連携推進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、基幹病院である県立新庄病院の機能強化について、改築に向けた各種会議等の中で検討を進めます。
また、その結果をふまえ、県立新庄病院では、地域救命救急センターや総合患者サポートセンター等の開設、診療科の新設等により診療機能の強化を図ります。
- 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。

(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、地域救命救急センターやヘリポートの整備等による県立新庄病院の救急医療体制強化について、改築に向けた各種会議等の中で検討を進めます。
- 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。

(6) 災害時における医療

- 県は、災害コーディネート機能の充実を図るため、関係機関と連携した災害対策総合訓練を継続的に実施します。
- 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、県立新庄病院の災害拠点病院としての強化について、改築に向けた各種会議等の中で検討を進めます。

(7) へき地の医療

- 県は、へき地医療拠点病院として最上地域の公的医療機関を持続的に支える県立新庄病院の医師派遣機能等に係る拠点機能の強化を図ります。
- 県は、地域で必要とされている医療機能の把握のため、医療機関等と意見交換できる機会を確保していきます。
- 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。
- 県は、市町村と連携し、公的医療機関への交通手段確保について検討します。

(8) 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機会を確保していきます。
- 県は、ICTの活用による患者情報の共有化を進めるため、もがみネットを利用する医療機関における双方向情報共有に向けた検討を進めます。
- 県は、より多くの患者情報の共有化を進めるため、もがみネットの登録患者拡大のための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機会を確保していきます。
- 県は、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、医療機関の適正受診についてのPRに努め、かかりつけ医の普及につなげていきます。

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元年人口 10 万対の死亡率は 391.4 で、県平均 (369.3) を大きく上回り、全国平均 (304.2) と比較してもはるかに高くなっています。

がんによる死亡率 (人口 10 万対)

	最上	山形県	全国
男 性	486.3	446.4	366
女 性	304.0	297.8	245.7
合 計	391.4	369.3	304.2

資料：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

- 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) と全国でも高くなっています。
- がんのリスクとなる喫煙する人の割合 (平成 28 年 24.2%) が、県内で最も高くなっています。

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	24.2%	20.0%	19.1%	20.9%	19.4%

資料：山形県「平成 28 年県民健康・栄養調査」

- がんの危険因子である食塩の摂取量 (平成 28 年) が、県の目標にしている 8g に比べ最上地域は 9.8g と高くなっています。
- 県立新庄病院が「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、地域連携パスが導入されており、今後、化学療法や放射線治療の充実、疼痛緩和医療等に対応する緩和ケア病床機能の強化を図る必要があります。

(2) 脳卒中対策

- 最上地域における令和元年の人口 10 万対の脳卒中 (脳血管疾患) 死亡率は 198.5 で、県平均 (139.7) 及び全国平均 (86.1) と比べて非常に高くなっています。
- 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) と全国でも高くなっています。

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	165.0	127.3	86
女 性	229.3	149.5	86.2
合 計	198.5	139.7	86.1

資料：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

- 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。

（3）急性心筋梗塞対策

- 最上地域における令和元年人口 10 万対の心疾患による死亡率は 262.3 で、県平均（226.4）及び全国平均（167.9）と比べて非常に高くなっています。

心疾患による死亡率（人口 10 万対）

	最上	山形県	全国
男 性	246.0	216.4	163.1
女 性	277.3	233.0	172.4
合 計	262.3	226.4	167.9

資料：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

- 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。

（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（令和元年 13.0%）が、他地域（村山 19.0%、置賜 19.0%、庄内 29.4%）と比べて非常に低くなっています。

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	13.0%	22.1%	19.0%	19.0%	29.4%

資料：山形県国保連合会統計資料（令和元年度）

- 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くなっています。

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	35.0%	34.1%	33.4%	35.0%	34.1%
女性	29.3%	25.6%	24.6%	26.6%	25.6%

資料：山形県国保連合会統計資料（令和元年度）

（５）精神疾患対策

- 最上地域における人口10万対の自殺死亡率は、平成27年（41.4）以降、県・全国と同様に減少しているもの、令和元年（25.0）と、県（18.2）、全国（15.7）と比較して依然高い状態が続いています。

自殺死亡の状況（死亡率：人口10万対）

	最上	山形県	全国
男性	37.6	27.7	22.7
女性	13.3	9.4	9.1
合計	25.0	18.2	15.7

資料：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

- 最上地域は、精神科（病院1）・心療内科（診療所1）と、医療機関が少ない状況です。
- 最上地域唯一の精神科病院が、平成29年2月に認知症疾患医療センターに指定されました。
- 精神科救急医療施設（当番病院）が最上地域内にないため、緊急に入院を要する患者は他地域へ移送されることが多く、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。
- 精神疾患は本人の病識の乏しさや、周囲の理解不足、単身世帯であることや家族の高齢化等により適正受診が難しい場合があります。

（６）その他

（発達障がい児の早期発見、早期療育）

- 最上地域には発達障がい児に関する医療や療育の専門機関が少なく、早期発見や早期療育が難しい状況にあります。
- 市町村の乳幼児健康診査等に加えて、初めての集団生活の場である保育所等においては、発達障がい等の早期発見・早期支援が期待されています。

《目指すべき方向》

（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、食生活や運動など生活習慣の改善をすすめ、職域保健、地域保健、関係団体と連携しながら、がん対策を効果的に推進します。
- がんに係る分野への対応強化として、県立新庄病院の医療機能の充実及び緩和ケア病床機能の強化を推進します。

(2) 脳卒中対策

- 脳卒中の早期発見、予防のため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。
- 地域における患者の早期回復が図られるよう、医療・福祉・在宅分野での連携を推進します。

(3) 急性心筋梗塞対策

- 急性心筋梗塞の早期発見、予防のため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。
- 心臓外科分野において二次保健医療圏で対応困難な場合の救急搬送体制の充実を推進します。

(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。

(6) その他

(発達障がい児の早期発見、早期療育)

- 関係機関と連携して、発達障がい児の医療・療育体制の整備を推進します。
- 現場の保育士等の発達障がい児や疑いのある児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。

《数値目標》

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
がん(胃・肺・大腸) 検診受診率	21.9% (H28)	(34.6%)	(36.3%)	(38.0%)	39.7%	41.4%	43.1%
がん(胃・肺・大腸) 検診精密検査 受診率	82.2% (H28)	(87.5%)	(90.0%)	(92.5%)	95.0%	97.5%	100%
特定健診の 受診率	50.7% (R1)	(50.0%)	(52.0%)	(54.0%)	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導の 終了率	51.7% (R1)	(57.5%)	(58.0%)	(58.5%)	59.0%	59.5%	60.0%
糖尿病関連検査に おける正常値者の 割合	17.2% (R1)	(23.5%)	(26.0%)	(28.5%)	31.0%	33.5%	35.7%
自殺による死亡率 (人口 10 万対)	27.0 (H30)	(34.7)	(33.3)	(32.0)	30.7	29.3	28.0

[がん検診受診率：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」]

[がん精密検査受診率、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：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

- 県は、「最上地域がん予防推進会議」において、効果的ながん検診受診率向上のための方策等を検討し、医師会や検診機関、市町村等との連携・協力体制のもと効果的ながん予防対策の取組を推進します。
- 県は、最上地域の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、医師会や医療機関、市町村等による「すこやかもがみ健康づくり」のネットワークを活用し、がん予防の正しい知識の啓発を図り、食生活や運動など生活習慣の改善を推進します。
- 県は、県立新庄病院の改築整備に合わせ、化学療法や放射線治療機能、緩和ケア病床機能等、地域がん診療連携拠点病院としての機能を発揮できる施設整備を実施します。

(2) 脳卒中対策

- 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会議や研修会等開催により支援します。

- 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、地域連携パスの利用拡大に向けた検討を進めるとともに、患者の早期回復に向けた、病院・診療所・介護福祉施設等の連携強化を進めます。

(3) 急性心筋梗塞対策

- 県は、急性心筋梗塞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会議や研修会等開催により支援します。
- 県は、県立新庄病院の改築整備に合わせた、急性心筋梗塞に係る医療機能の充実を図るとともに、搬送事例の検証を通じ、引き続き県立中央病院、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る適切な救急搬送体制の確保を進めます。

(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会議や研修会等開催により支援します。
- 県は、適切な食生活と運動の実践など、生活習慣の改善に関する普及啓発や糖尿病重症化予防を推進するため、医師会、医療機関、市町村等による「すこやかもがみ健康づくり」のネットワークを活用し、糖尿病予防対策を実施します。

(5) 精神疾患対策

- 県は、保健・医療・福祉・就労等、関係機関の会議及びケース検討会を開催し、連携を推進します。
- 県は、地域住民に対する心の健康と精神疾患の正しい知識の普及、相談窓口の周知と、関係機関に対する適切な支援方法についての研修を実施します。
- 県は、平成 29 年に設置された認知症疾患医療センターと地域包括支援センター等との連携を図り、認知症患者等への適切な支援を実施します。

(6) その他

(発達障がい児の早期発見、早期療育)

- 県は、県立新庄病院の改築整備に合わせ、県立こども医療療育センター等と連携しながら、発達障がい児の医療・療育体制の整備を図ります。
- 県は、発達障がい児のライフステージに合わせた切れ目のない支援のため、保健・福祉・教育・就労等の関係機関と連携し、地域における相談支援体制を強化します。
- 県は、現場の保育士等の発達障がい児や疑いのある児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。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

- 令和2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37.0%と、県全体の34.0%より高く、うち75歳以上人口の割合は19.5%と県内で最も高く、今後もその割合は増加すると推計されます。
- 入院時から在宅療養まで円滑な移行ができるよう、医療・介護関係者等の連携強化、病院における退院支援の充実、退院後の診療所・訪問看護・介護施設等における受入体制の整備など、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となっています。
- 地域内の医療・介護関係者間の情報共有や顔の見える関係づくりに向けた取組を実施する必要があります。
- 令和3年の最上地域の在宅療養支援診療所は5施設、人口10万対7.1で、県全体の8.4より少ない状況にあります。
- 平成29年の最上地域で医療保険等による在宅サービスを実施している医療機関は19施設、人口10万対25.3で、県全体の38.9より少ない状況です。また、平成29年の最上地域で医療保険等による在宅サービスを実施している歯科診療所は4施設、人口10万対5.3で、県全体の16.0より少ない状況にあります。
- 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となっています。
- 訪問看護の空白地であった最上郡北部地域（真室川町、金山町、鮭川村）で、平成29年8月に訪問看護ステーション（サテライト）が開設され、訪問看護サービスの提供が開始されています。
- 在宅療養患者のQOL維持向上のため、訪問歯科診療や口腔ケアの充実と、口腔・嚥下機能にあった食形態で食事ができるよう支援していく必要があります。
- 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不足しており、連携等による体制整備が必要です。
- 令和元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、16.6%と、県全体の23.7%より低く、県内で最も低い状況ですが、市町村間の差が大きく、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患者や家族もいることから、安心して在宅療養できる体制づくりが必要です。
- 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。

(2) 介護との連携

- 最上地域では、今後、後期高齢者の増加に伴って在宅での要介護高齢者の増加が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」のさら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を平成29年2月にPFC HOSPITALに設置し、地域における認知症の早期診断や初期対応が可能となる体制づくりが整備されました。

《目指すべき方向》

(1) 在宅医療の充実

- 在宅医療提供体制については、地区医師会と地区歯科医師会は各1つであること、また、地域唯一の基幹病院である県立新庄病院と、他の病院・診療所等が連携しながら地域医療を支えている状況であることから、最上地域全体を圏域として設定します。
- 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。
- 在宅医療を支える訪問診療・訪問歯科診療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。
- 病院や診療所、薬局、介護施設等の連携による効率的な在宅医療の提供体制の整備を推進します。
- 在宅療養患者のQOL維持向上のため、口腔ケア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。
- 住民等に対する看取り等の普及啓発を推進します。

(2) 介護との連携

- 「地域包括ケアシステム」のさら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。
- 在宅医療・介護連携推進事業や認知症対策事業、介護予防事業等の推進や複数の市町村で行う広域的な取組を支援します。
- 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。

《数値目標》

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
訪問診療の実施 件数（訪問診療 を受けている患 者数）	348 件/月 (H29)	(—)	(—)	(178 件/月)	—	—	368 件/月
訪問診療を実施 する診療所・病 院数	13 (H29)	(—)	(—)	(—)	—	—	13
訪問歯科診療に 係る施設基準届 出医療機関割合	60.7% (R3.5.1 現在)	(66.1%)	(68.9%)	(71.7%)	74.5%	77.3%	80.0%
訪問看護利用者 数	60 人 (H27)	(68 人)	(70 人)	(73 人)	75 人	78 人	80 人

[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」]

[訪問看護利用者数：「NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）」]

《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ができるよう、「もがみ地域退院支援連携ルール」について関係者による運用状況の確認やルール内容の検討を行い、病院や診療所、薬局、介護施設等との連携を支援します。
- 県は、在宅医療を支える訪問診療・訪問歯科診療など在宅医療を提供する医療機関や人材確保・育成の強化のため、セミナー等の開催を進めます。
- 県は、病院や診療所、薬局、介護施設等の連携を進めるため、在宅療養を支援する関係機関による継続的な意見交換を実施します。
- 県は、在宅療養患者のQOL維持向上のため、多職種チームによる口腔ケアや食支援等の体制構築を検討します。
- 県は、急変時の受入体制や連携体制の充実に向け、在宅医療を担う病院や診療所、訪問看護ステーション等と入院機能を有する病院との連携体制の構築を検討します。
- 県は、住民の在宅医療や看取りの普及啓発のため、セミナー等の開催を進めます。

（２）介護との連携

- 県は、「健康長寿安心やまがた推進本部最上地域協議会」において、「地域包括ケアシステム」のさらなる発展に向けた情報提供や課題の共有化を図るとともに、市町村が単独で実施することが困難な事業についての広域的な取組方策を検討します。

- 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。
- 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、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。また、県立新庄病院の改築整備に合わせ、医療・介護・福祉連携の相談窓口の整備について市町村や関係機関と連携して検討します。
- 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、認知症初期集中支援チームなどによる「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、平成26年12月末現在の380人から、平成30年12月末現在の390人へと増加していますが、人口10万人当たり(189.0人)では、最上地域(141.4人)に次いで少ない状況です。

置賜地域における医師数及び人口10万対医師数（各年12月31日現在）

	平成26年	平成28年	平成30年
医師数	380人	382人	390人
人口10万対医師数	175.0人	180.1人	189.0人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 令和2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ています。
- 臨床研修病院に就業する医師も多いことから、臨床研修医の確保・定着に向けた取組が必要です。
- 置賜地域の看護職員数は2,664人（令和2年12月末現在）と着実に増加していますが、人口10万人当たり(1,323.4人)では、県平均(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。

置賜地域の看護職員就業者数[実人員]（各年12月31日現在）

	平成28年	平成30年	令和2年
看護職員数	2,599人	2,623人	2,664人
人口10万対看護職員数	1,229.1人	1,274.2人	1,323.4人
県平均	1,358.5人	1,419.3人	1,464.3人

資料：厚生労働省「業務従事者届」

- 置賜地域出身看護学生の管内定着率は69.2%（令和3年3月卒）で、今後とも職場環境整備により定着率を高めていくことが必要です。

県内看護師養成機関を卒業（令和3年3月）した置賜地域出身者の就業状況

県内看護師養成 機関の所在地	卒業者数 (置賜地域出身者)	地域別就業者数			
		村山地域	置賜地域	庄内地域	県外
村山地域	35人	11人	16人	1人	7人
置賜地域	30人	0人	29人	0人	1人
計	65人	11人	45人	1人	8人

資料：県医療政策課調べ

- 管内定着者数増加のためには、置賜地域から看護職を目指す高校生を増やしていく必要があります。

(2) 医療施設

- 置賜地域の病院数は15で、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ますが、自治体病院における産婦人科、小児科など特定診療科の医師や人工透析施設が不足しています。
- 人口10万人当たりの一般診療所数が全国・県平均より少なく、病院が一次医療から二次医療までを担当しています。このような中、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が、一次医療の患者も基幹病院に集中する傾向があります。

医療施設数（令和3年9月末現在（人口は令和3年10月1日現在の数値を使用））

	病院数	一般診療所数	歯科診療所数
置賜	15 か所 (7.5 か所)	149 か所 (74.9 か所)	77 か所 (38.7 か所)
県	67 か所 (6.3 か所)	920 か所 (87.2 か所)	477 か所 (45.2 か所)
全国	8,205 か所 (6.6 か所)	104,461 か所 (83.5 か所)	68,041 か所 (54.4 か所)

資料：厚生労働省「医療施設動態調査」及び置賜保健所調べ

※（ ）内は、人口10万人当たりの医療施設数

- 限られた医療資源を有効活用し、急性期、回復期、慢性期において、各医療機関が連携・役割分担しながら、安定した医療提供体制を構築することが重要であり、将来における患者動向、疾病構造の変化、情報通信技術の発達及び交通事情等の環境的要因を踏まえながら、病病連携、病診連携、在宅や介護・福祉施設との連携体制を一層充実させることが必要となっています。

(3) 小児救急を含む小児医療

- 小児科を主たる診療科として標榜する置賜地域の診療所は、11診療所で、小児科を標榜する病院は8病院（うち1病院は休診中）となっています（令和3年4月現在）。
- 休日の初期救急医療体制は、米沢市平日夜間・休日診療所（小児科医師を含む医師2名が常駐）、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応し、夜間の初期救急患者は米沢市平日夜間・休日診療所と救急告示病院、公立置賜総合病院救命救急センターが対応しています。
- 二次救急医療は基幹病院で対応しており、休日・夜間の対応については、必要に応じて小児科医を呼び出すオンコール体制を整備しています。基幹病院の休日夜間の救急受診患者の約3割は小児患者で、その多くが初期救急患者となっています。

(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い医療機関は、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、令和元年度から、産科セミオープンシステム導入モデル事業の運用を開始しています。
- 置賜地域の低出生体重児割合の出生割合は、県平均より高い状況にあります（令和元年置賜地域 9.0%、県 8.8%）。

(5) 救急医療

- 初期救急医療は、かかりつけ医と米沢市平日夜間・休日診療所、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。
- 7 救急告示病院のうち、米沢市立病院・三友堂病院・舟山病院が、夜間・休日病院群輪番制により対応していますが、輪番回数に差が生じている状況です。
- 公立置賜総合病院救命救急センター救急受診患者の 73.6%が、米沢市立病院の救急受診患者の 75.0%が初期救急患者となっています。

公立置賜総合病院救命救急センター患者状況（令和 2 年度）

区 分	実 数	構 成 比
初期救急患者（外来のみ）	11,927 人	73.6%
二次救急患者（一般入院）	2,682 人	16.5%
三次救急患者（救急入院）	1,598 人	9.9%

資料：置賜地区救急医療対策協議会調べ

- このため、公立置賜総合病院救命救急センターにおける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。

(6) 歯科医療体制

- 置賜地域の歯科医師数は、人口 10 万人当たり 57.2 人で、全国・県平均（83.0 人・62.7 人）より少なく、最上地域（50.3 人）に次いで少ない状況です。（平成 30 年 12 月末現在）
- 置賜地域の歯科診療所数は、人口 10 万人当たり 38.8 か所で、県内 4 地域の中で最少です。（令和 3 年 3 月末現在）
- 在宅療養支援歯科診療所は、米沢市内に集中している状況です。

(7) 医療連携

- 地域連携パスは、大腿骨頸部骨折、脳卒中等で運用されていますが、一部の運用（複数の系統、限られた病院、限られた地域）に留まっています。
- 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いで運用する広域連携を開始しています。
- 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導入モデル事業の運用を開始しています。
- 平成28年度からは、「OKI-net」参加機関が利用可能な「置賜地域WEB会議システム（おきカンファ）」の運用が開始されています。

《目指すべき方向》

(1) 医療従事者

- 医師については、医師多数でも少数でもない区域に該当することから、県全体が医師少数県としての位置付けにあつて、制度の枠の中で最大限医師を確保する観点から、「医師の確保（医師多数区域の水準に至るまで医師の確保（増加））を行う」方針とします。
- 看護職員については、県平均を下回っていること等を踏まえ、置賜地域での確保・定着に向けた取組みを推進します。

(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。

(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。
- 市町や周産期医療機関と連携し、低出生体重児を減らす取組を促進するとともに、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。

(6) 歯科医療体制

- 歯科医師会・歯科診療所や市町、そして多くの関連医療職と連携し、口腔機能低下予防のための口腔ケアや訪問歯科診療の充実を促進します。

(7) 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、他職種連携を含めた地域連携パスの運用拡大を促進します。
- 「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。

《数値目標》

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
医療施設従事 医師数 ^{※1}	390 人 (H30)	(—)	(—)	(—)	—	—	407 人
人口 10 万対 看護職員従事者数 (実人員) ^{※2}	1,323.4 人 (R2)	(—)	(—)	(—)	—	—	—
救急告示病院の 時間外の初期 救急患者数	15,813 人 (R2)	(26,600 人)	(26,100 人)	24,000 人	23,500 人	23,000 人	22,500 人
OK I-net における医療 情報連携施設数	103 か所 (R2)	(105 か 所)	(110 か 所)	(115 か 所)	120 か所	125 か所	130 か所

[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期：2年)]

[厚生労働省「業務従事者届」(調査周期：2年)]

[置賜地区救急医療対策協議会調査]

[置賜地域医療情報ネットワーク協議会調べ]

※1 山形県医師確保計画(令和2年7月)における目標値

※2 令和7年度の目標値：1,376.1人以上

目標値については、山形県看護職員需給推計の策定時の10万人あたりの数値(H30:1,274.2人)に、策定時(平成30年)の県全体の数値と目標年(令和7年)の県全体の供給推計値を比較した割合(伸び率(1.08))を乗じて得た数

《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受入れを積極的に行うとともに、管内看護師養成機関への講師派遣を行い、医療従事者の養成を推進します。
- 県は、医療職を目指す学生の進路選択を支援するため、管内で活躍する医師や看護師をホームページで紹介するなど、医療職のやりがいや魅力を発信します。
- 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。

(3) 小児救急を含む小児医療

- 県は、保護者の不安解消と適切な医療機関の受診を促すため、市町や医療機関等と連携し、小児救急医療啓発講習会や小児救急電話相談等による普及啓発を推進します。
- 県は、医療的ケア児支援連絡会を開催し、圏域における医療的ケア児の支援について検討します。

(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、分娩を扱わない医療機関から扱う医療機関への連携を強化します。
- 県は、市町の子育て世代包括支援センターとの連携を強化します。また、低出生体重児を減らす取組の促進に加え、NICU等に長期入院している医療的ケア児等の在宅復帰促進のため、保健・医療に福祉を含めた母子保健推進会議を開催し、連携を強化します。
- 県は、若い世代向けの女性健康セミナー等を開催し、適齢期での出産について啓発します。

(5) 救急医療

- 県は、各地区医師会や医療機関など関係機関との連携により、「かかりつけ医」の普及や適切な救急医療機関の受診についての啓発を推進します。
- 県は、精神科医療機関と関係機関等による精神科救急の機能・連携についての情報交換や情報提供を促進します。また、関係機関と連携し住民への啓発を推進します。

(6) 歯科医療体制

- 県は、歯科医師会・歯科診療所や市町等と連携し、広報誌等の活用により、口腔機能低下予防のための口腔ケアの重要性や訪問歯科診療についての啓発を推進します。

(7) 医療連携

- 県は、関係機関と連携し、連携機関の増加を促し、他職種連携を推進しながら、地域連携パスの運用拡大を促進します。
- 県は、「OK I-net」への各診療所等の参加促進とともに、関係機関による医療情報連携についての住民啓発を推進し、医療情報ネットワークの全県的な統合を推進します。

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 368.7 (令和元年) で、全国 (304.2) より高いものの県平均 (369.3) をやや下回っています。
- がん検診受診率は、乳がん以外の健診で県平均を下回り、県内 4 地域で肺がん、大腸がんは最低値で推移しており、がんの早期発見の取組をさらに進めていくことが必要です。
- 公立置賜総合病院が「がん診療連携拠点病院」に指定されていますが、肺がんや乳がん、がんの中でも化学療法、放射線治療を要するものの一部については、村山地域の医療機関に入院している状況です。
- 置賜地域における訪問看護ステーションのサービス提供実態調査 (平成 27 年度) では、末期がんの訪問看護利用者が、管内で人口密度が高い地域 (米沢市内 : 86.5%) に集中している状況です。
- ターミナルケア (人生の最終段階におけるケア) や看取りの提供が全国に比べ少ないものの、三友堂病院地域緩和ケアサポートセンターにおける取組が進行しており、地域在宅医療推進事業等を活用した住民、関係者向けの市民啓発や研修会も展開されています。

(2) 脳卒中対策

- 置賜地域の脳血管疾患による人口 10 万対の死亡率は 146.5 (令和元年) で、全国・県に比べて高率で推移しています。

(3) 急性心筋梗塞対策

- 置賜地域の心疾患による人口 10 万対の死亡率は 247.3 (令和元年) で、全国・県に比べて高率で推移しています。

(4) 糖尿病対策

- 置賜地域の市町村国民健康保険特定健診受診率は、県内 4 地域の中で村山地域に次いで低くなっています。健診結果では、メタボリックシンドローム該当となる血圧高値の方 (※) の割合 (令和元年 : 70.9%) が他地域 (村山 : 66.5%、最上 : 69.4%、庄内 63.8%) より高く、血糖・血中脂質の有所見者割合も増加傾向です。

※ 血圧高値の方 : 血圧高値 (収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上) に該当する方又は服薬中の方

特定健診受診率 (国民健康保険分)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
村山	44.3%	44.6%	45.2%	46.7%	47.2%
最上	43.9%	46.5%	47.6%	50.6%	50.7%
置賜	41.6%	42.6%	43.9%	47.3%	50.6%
庄内	52.4%	52.4%	52.1%	52.6%	53.1%
県	46.0%	46.5%	47.0%	48.7%	49.7%

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

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
置賜	24.8%	25.3%	26.9%	28.4%	29.0%
県	25.0%	25.3%	25.9%	26.5%	26.7%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ

- 糖尿病専門医は少なく、糖尿病認定看護師や糖尿病療養指導士など療養指導専門スタッフが配置されている医療機関も限定されています。
- 糖尿病重症化は、慢性腎不全による透析導入など、生活の質に大きく影響するため、適切な血糖コントロールと生活習慣の改善により重症化を防ぐ取組が重要です。

(5) 精神疾患対策

- 平成 28 年 5 月の米沢市立病院精神科休止に伴い、平成 29 年 6 月から米沢こころの病院が開院し、置賜地域の精神科医療提供体制が変化しています。
- 措置入院については、関係機関との連携による退院後の継続支援が必要となっています。
- 発達障がいについては、早期発見と早期からの療育支援が重要ですが、置賜地域には乳幼児の発育・発達に関する専門の医療や療育・訓練機関が少ないため、管内の支援体制整備が必要な状況です。

(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。
- 対象疾患の増加に伴い、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検討する必要があります。

置賜地域の ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者における在宅療養患者・人工呼吸器装着者の状況

	ALS 患者数	入院		在宅	
		入院患者数	人工呼吸器 装着患者数	在宅患者数	人工呼吸器 装着患者数
平成 30 年度	27 人	7 人	7 人	20 人	5 人
令和元年度	27 人	8 人	6 人	19 人	4 人
令和 2 年度	26 人	7 人	5 人	19 人	4 人

資料：置賜保健所調べ

(7) 健康づくりの推進

(生活習慣病などの予防対策)

- 置賜地域の市町村国民健康保険特定健診受診率は、県内 4 地域の中で村山地域に次いで低い値で推移しています。健診結果では、メタボリックシンドローム該当となる血圧高値の方の割合が他地域より高く、血糖値・血中脂質の有所見者割合も増加傾向です。

- 受動喫煙防止対策に取り組む市町管理施設の敷地内又は建物内禁煙の実施率は増加していますが、平成 28 年度県政アンケート調査では、受動喫煙の機会が飲食店が最も多い状況です。
- 習慣的に喫煙している成人の割合（平成 28 年県民健康・栄養調査：速報値）は、21.0%と県平均（20.2%）より高い状況です。
- 運動習慣のある成人の割合（平成 28 年県民健康・栄養調査：速報値）は、34.9%と県平均（37.7%）より低い状況です。

（歯科保健対策）

- 置賜地域における未就学児のむし歯有病率は改善が見られますが、他地域に比べ高い傾向にあります。

未就学児対象歯科健康診査に係るむし歯有病率

	平成 29 年度				平成 30 年度				令和元年度			
	1 歳 6 か月児健康診査	順位	3 歳児健康診査	順位	1 歳 6 か月児健康診査	順位	3 歳児健康診査	順位	1 歳 6 か月児健康診査	順位	3 歳児健康診査	順位
置賜地域	0.95%	3	17.85%	2	0.67%	3	17.24%	2	0.69%	2	16.05%	2
村山地域	1.04%	2	17.61%	3	1.03%	1	13.77%	4	0.57%	4	12.91%	4
最上地域	1.45%	1	23.05%	1	0.70%	2	20.08%	1	1.44%	1	16.44%	1
庄内地域	0.72%	4	16.97%	4	0.59%	4	14.59%	3	0.62%	3	12.95%	3

資料：県子ども家庭支援課「母子保健事業のまとめ」

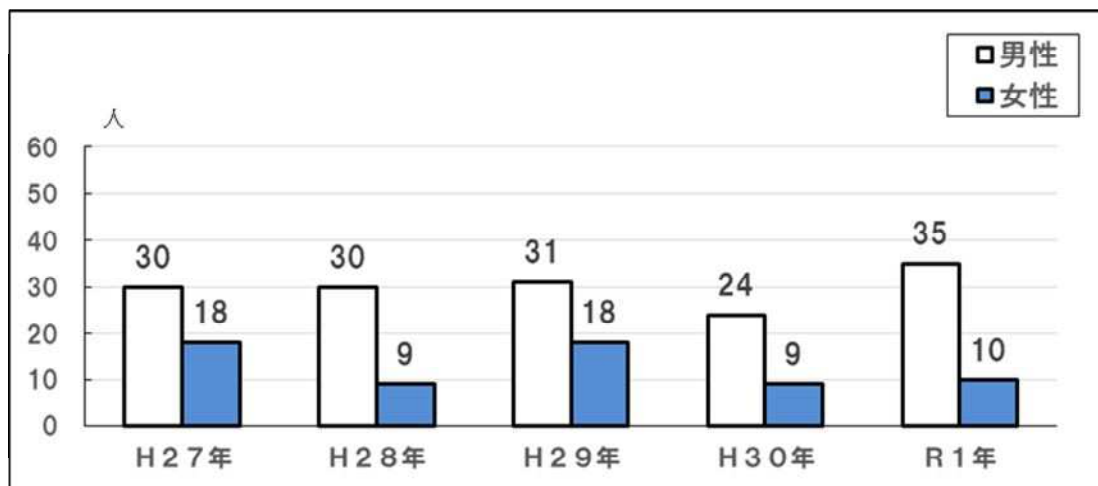
（高齢者の健康づくり対策）

- 置賜地域の高齢化率は県平均より高く、65 歳以上人口に占める一人暮らし高齢者割合（令和 2 年度：12.1%）も年々増加しています。
- 置賜地域高齢期の食の課題アンケート調査(平成 29 年度)では、在宅高齢者の低栄養傾向や食事内容の偏りなどが課題として挙げられています。
- 置賜地域の介護支援専門員を対象にした食の課題アンケート調査(平成 28 年度)では、食支援の課題として、他職種連携、情報共有、栄養指導、居宅栄養支援が必要であることが確認されています。
- 高齢期を在宅で元気に過ごすためには、健康寿命延伸や介護予防につながる早期の低栄養予防対策が重要です。

（心の健康づくり対策）

- 令和元年における自殺死亡者数は、管内 45 人・県内 195 人で、自殺死亡率（人口 10 万人当たり）は、管内 22.1 人で、全国・県平均（15.7 人・18.2 人）を上回っています。

置賜地域の自殺者の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 管内でひきこもりの問題を抱える世帯は、約 370 世帯と推計されます（厚生労働省データにより令和 2 年 10 月 1 日の世帯数で換算）。

《目指すべき方向》

(1) がん対策

- 各種検診受診率を改善するため、市町や医療機関と連携しながら、早期発見に向けた普及啓発を促進します。
- 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。

(2) 脳卒中对策

- 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。

(3) 急性心筋梗塞対策

- 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。
- 病院前救護と救急医療機関との連携を推進します。

(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、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。

(5) 精神疾患対策

- 関係機関の連携による、置賜地域の特徴を踏まえた精神科医療（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、関係機関と連携し、必要な医療等の継続を支援します。
- 発達面の気になる子への幼稚園や保育所など身近な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。

(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) 健康づくりの推進

(生活習慣病などの予防対策)

- 市町村国保特定健診受診率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、関係機関との情報交換や連携を強化します。
- 脳卒中をはじめとした生活習慣病につながる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。
- 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。
- 食生活改善推進協議会など、関係機関と連携し、ライフステージに対応した食育を推進します。
- 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。

(歯科保健対策)

- 歯科医師会をはじめ地域保健、職域保健などの関係機関と連携し、定期的な歯科検診の受診及び適切な未就学児向け口腔ケアの普及啓発を推進します。

(高齢者の健康づくり対策)

- 健康長寿を目指し、運動習慣及び適切な食習慣の定着を推進します。
- 市町、大学及び栄養ケア関係機関等と連携し、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。

(心の健康づくり対策)

- 地域住民を対象に、心の健康に関する情報提供や知識の普及啓発活動を実施するとともに、関係機関が連携した自殺対策の推進を目指します。

- ひきこもり者等支援者のスキルアップを図りながら、関係機関との連携による支援を継続します。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
胃がん検診受診率	22.9% (R1)	(24%)	(26%)	(27%)	28%	29%	30%
子宮がん検診受診率	30.1% (R1)	(31%)	(33%)	(35%)	37%	39%	40%
肺がん検診受診率	37.9% (R1)	(35%)	(36%)	(37%)	38%	39%	40%
乳がん検診受診率	34.8% (R1)	(34%)	(36%)	(37%)	38%	39%	40%
大腸がん検診受診率	34.8% (R1)	(34%)	(36%)	(37%)	38%	39%	40%
特定健診受診率 (市町村国保)	50.6% (R1)	(48%)	(50%)	(52%)	55%	57%	60% 以上
メタボリックシンドローム該当者 及び予備群割合	29.0% (R1)	(24.1%)	(23.9%)	(23.6%)	23.4%	23.1%	22.9%
栄養支援拠点の 設置数	3か所 (R2)	(1か所)	(2か所)	(3か所)	3か所	3か所	3か所

[がん検診受診率：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ]

[特定健診受診率及びメタボ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]

[栄養支援拠点の設置数：置賜保健所調べ]

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
自殺死亡率(人口 10万人あたり)	22.1 (R1)	(20.5)	(19.9)	(19.3)	18.7	18.1	17.5

[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

- 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、住民に対する研修会等の開催により、がんの予防や緩和ケアについての正しい知識の普及啓発を促進します。

- 県は、管外医療機関で化学療法等を受けた患者の管内医療機関における継続治療について、全県域の医療情報ネットワーク化を見据えた患者情報共有化や医療機能充実を促進します。
- 県は、末期がん患者の在宅療養支援を置賜全域に広げるため、訪問看護師の技術向上研修や病院・訪問看護ステーション間の連携強化検討会の開催など、訪問看護体制充実に向けた取組を推進します。

(2) 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、早期に機能低下防止体制の充実強化を図ります。

(3) 急性心筋梗塞対策

- 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、救急蘇生法など適切な救護措置や救急医療機関の連携体制充実強化を図ります。

(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、情報提供等を通じた重症化予防を推進します。
- 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、市町等と連携して地域精神保健福祉連絡会議等を開催し、精神科救急体制や地域移行支援等の課題について検討します。
- 県は、必要に応じて、関係機関による措置入院者等の退院前ケース検討会を開催して支援計画を策定し、関係機関とともに支援を行います。
- 県は、発達面の気になる子への身近な相談支援機能の充実を図るため、支援者向けの研修会を開催するとともに、保護者を支援する側が保護者対応を学ぶ機会として、支援者向け「ペアレントサポート講座」を開催し、保護者支援を強化します。

- 県は、発達面の気になる子への早期発見・早期支援のため、未就学児を対象とした置賜地域の支援ネットワークを構築し支援します。

(6) 難病対策

- 県は、在宅療育支援計画策定・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、難病患者医療福祉相談会を開催し、患者及び家族の不安の軽減と交流を図るとともに、介護事業所職員等への研修を行います。
- 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) 健康づくりの推進

(生活習慣病などの予防対策)

- 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、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、関係機関と連携し、食関連産業・飲食店等における減塩や野菜摂取増加などの健康に配慮した食環境整備を推進します。
- 県及び市町は、関係機関と連携し、食事・運動・適正体重の維持管理など、住民の健康への関心を高めるための情報提供やライフステージに対応した食育を推進します。
- 県は、出前講座等により禁煙や受動喫煙防止の関連情報を提供し、その普及啓発を推進します。

(歯科保健対策)

- 県は、歯科医師会、歯科診療所及び市町等と連携し、広報誌等の媒体活用により、青壮年及び未就学児の保護者に対し、口腔ケアの重要性に関する普及啓発を推進します。

(高齢者の健康づくり対策)

- 県は、市町、米沢栄養大学及び栄養ケア関係機関等と連携し、幅広い世代に向けた低栄養予防情報の提供による普及啓発とともに、栄養支援拠点を支援するなど、食環境づくりを推進します。

(心の健康づくり対策)

- 県は、心の健康に関する地域住民への普及啓発を推進するとともに、市町等関係機関と連携した置賜地域自殺対策推進会議を開催します。
- 県は、ひきこもり者等支援のための関係機関によるネットワーク会議を開催します。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

- 在宅医療に係る医療資源が少なく、診療所医師も高齢化しているため、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など、在宅医療提供体制を確保・充実する取組が必要となっています。
- 医療関係者においても、在宅医療への理解を更に深める必要があります。
- 住民や家族の在宅医療や看取りに対する住民の理解を更に深める必要があります。
- 小規模な訪問看護ステーションが多く、小児・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・充実が必要です。
- 高齢者の独居や夫婦のみ世帯の増加に伴い、医療・介護サービスを利用しやすくするためには、サービス付き高齢者向け住宅など、自宅以外での生活の場の充実にも取り組む必要があります。
- 在宅療養患者の急変を未然に防ぐための取組が必要です。
- 在宅療養患者の症状が急変した際に、24時間365日対応できる在宅療養支援診療所（病院）や、その支援を行う在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟・病床を有する病院が不足しています。

在宅療養支援医療機関等の状況（令和3年10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	5か所 (2.5か所)	18か所 (9.1か所)	14か所 (7.0か所)	14か所 (7.0か所)
県	9か所 (0.9か所)	91か所 (8.6か所)	98か所 (9.3か所)	73か所 (6.9か所)

資料：在宅療養支援病院・診療所：東北厚生局施設基準

資料：訪問看護ステーション：高齢者支援課調べ

※（ ）内は、人口10万人当たり医療機関数（人口は令和3年10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年度より運用を開始しています。

置賜地域「入退院調整ルール」に基づく医療・介護連携状況（令和元年9月現在）

	要支援	要介護	全体
入院時情報提供率	88.9%	92.8%	92.1%
退院調整率	82.6%	92.3%	91.8%

資料：置賜保健所調べ

- 高齢者の在宅生活には、医療と介護の連携が不可欠であるため、各市町では地域包括支援センターを中心とした取組を進めています。

《目指すべき方向》

(1) 在宅医療の充実

- 地区医師会単位で在宅医療圏域を設定し、より一層地域の課題に即した取組について検討します。
- 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。
- 医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を促進します。
- 地域において幅広く受入可能な症例を増やすこと等により、訪問看護体制を充実・強化します。
- 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、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。
- 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することにより、急変の未然防止に努めます。

(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。
- 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。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
訪問診療の実施 件数（訪問診療を 受けている患者数）	1,203 件/月 (H29)	(—)	(—)	(—)	—	—	1,246 件/月
訪問看護師 スキルアップ研修 受講者数	28 人 (R1)	(30 人)	(35 人)	(40 人)	40 人	45 人	45 人
訪問診療を実施する診 療所・病院数	41 箇所 (H29)	(—)	(—)	(—)	—	—	41 箇所

[厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期：3年)]

[置賜保健所調べ]

《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・訪問薬剤管理指導など、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、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導等に要する設備整備や連携強化に向けた多職種協働への支援等により、在宅医療に取り組む医療体制を確保します。
- 県は、住民を対象としたセミナー開催により、在宅医療や看取りに対する理解を促進します。
- 県及び医療関係団体は、医師をはじめとする医療機関・介護施設等関係者に対し、人生の最終段階における知識・スキル向上研修会の開催等により、看取り体制充実を促進します。
- 県は、専門技術（小児・精神疾患等）向上のための「技術研修会」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、在宅療養者のQOL維持向上のため、多職種チームによる口腔ケア（咀嚼・嚥下機能等の回復、誤嚥性肺炎等の予防を含む）と食支援を行うことができる体制整備を促進します。
- 県は、在宅医療に携わる医療・介護関係者が、患者の状態を適切に評価することにより、急変を未然に防止するための知識・技術習得を支援します。

（２）介護との連携

- 県は、「置賜地域入退院調整ルール」が定着してきたことにより、必要に応じ、関係者による点検協議を実施します。
- 県は、市町の「医療と介護の連携推進のための拠点」とともに、在宅医療を推進できるよう支援します。
- 県は、市町が設置した連携拠点に配置された職員等を対象とする情報交換会の開催等により、市町の在宅医療・介護連携推進事業を支援します。
- 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、医療と介護のさら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は、人口10万人当たり201.6人で県全体の239.8人を下回っているものの、着実に増加しています。
診療科別に見ると産婦人科の勤務医が減少するなど、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2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62.0人で県全体の62.7人をやや下回っている状況です。
- 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171.2人で県全体の193.5人を下回っている状況です。
- 看護職員数（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人と同程度ですが、看護師は大きく下回っている状況です。
- へき地診療所が7か所設置されているとともに、日本海総合病院が「へき地医療拠点病院」となり、代診医の派遣などの地域医療支援活動を実施しているものの、継続した医療従事者等の確保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	239.8人	62.7人	193.5人
庄内	201.6人	62.0人	171.2人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成30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28年	183.6人	95.1人	46.3人	1.4人
平成30年	190.1人	100.7人	34.8人	1.9人
増減	6.5人	5.6人	▲11.5人	0.5人
山形県(平成30年)	226.0人	111.5人	47.4人	2.1人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（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
- ※ 小児科の人口10万対は15歳未満人口
- ※ 産婦人科の人口10万対は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」より庄内保健所が作成、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、南庄内では鶴岡市休日夜間診療所において、鶴岡地区医師会会員である医師による診療を実施しています。

また、北庄内では祝休日及び年末年始については酒田市休日診療所において、平日の夜間診療については日本海総合病院救命救急医療センターにおいて、それぞれ酒田地区医師会十全堂会員である医師による診療を実施しています。

○ 特に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では休日の午前中、酒田市休日診療所では休日の午前・午後に、小児科医が常駐して診療を実施しています。

○ 休日及び夜間に入院治療を必要とする救急患者のため、6 か所の救急告示病院が対応しており、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・三次医療機関を受診した救急患者及び救急搬送患者のうち、軽症患者の占める割合が高く、高齢者搬送の件数及び割合の増加と併せて、救急隊員や救急担当医及び看護師等の負担となっています。

○ 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。

○ 救命率を向上させるためには、気管挿管や薬剤投与を行うことができる救急救命士を多く養成していくことが必要です。

○ 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、県内唯一の離島である飛島にも対応可能となっています。

○ 住民に対して適切な受療行動と救急車利用の啓発を図っていくことが必要です。

人口 10 万対「急病」による救急搬送者の傷病程度状況（令和元年）

	死 亡	重 症	中等症	軽 症
山形県	97 (3.7%)	340 (13.0%)	1,053 (40.3%)	1,124 (43.0%)
庄内地域	100 (3.5%)	180 (6.3%)	1,243 (43.4%)	1,344 (46.9%)

資料：県危機管理課「消防年報（令和2年版）」より庄内保健所が作成、（％）は構成割合

（3）医療連携「地域包括ケアシステム」

○ 令和元年7月における病床数と今後の人口減少を踏まえた推計による必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期が過剰となる一方、回復期、慢性期が不足となる見込みであり、各ステージに応じた医療を継続的に提供できる体制を構築することが必要です。

○ 北庄内においては、平成23年度から急性期病院からの「ちょうかいネット（※1）」による病診連携を推進している状況です。

また、南庄内においては、平成12年度から「Net4U（※2）」による病診連携を推進している状況です。

平成24年度からは、両地域のシステムを活用して、庄内全域を網羅する医療情報ネットワークが構築され、関係機関の登録・参加率は、着実に伸びているものの、システムの利用が特定の施設に偏っているため、引き続き登録・参加を促すとともに、情報管理の徹底を図りながら積極的に活用することが必要です。

※1 患者からの同意をもとに、登録施設において開示施設の診療情報を閲覧することができるシステム。登録施設と開示施設の双方向での情報交換も可能。

※2 参加施設として登録することで情報登録、閲覧が可能な診療情報の共有システム。サーバに保存された診療情報は、共有を許可された参加施設でのみ双方向の情報登録や閲覧が可能。

○ 病院・在宅間での円滑な移行を目指し、庄内管内の病院と介護関係者の間で、入退院時における病院と在宅（介護支援専門員等）の情報共有の基本ルール（「庄内地域入退院ルール」）を策定し、平成31年度から運用を開始しています。

○ 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）に加えて、平成25年度から前立腺がんパスを運用しています。

南庄内においては、大腿骨近位部骨折、脳卒中、糖尿病、5大がんの地域連携パスに加えて、平成25年度から急性心筋梗塞パス、平成29年度から認知症パスを運用しています。

また、脳卒中については、北庄内と南庄内で同一パスの運用が平成28年度から実施されており、さらなる連携強化に向けた活動が期待されます。

○ 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、地域の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て「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が展開されています。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」へのさらなる転換が進んでいくことが期待されます。

《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、医師以外の医療従事者（歯科医師、薬剤師、看護職員）についても確保・定着に向けた取組みを推進します。
- 看護職員については、山形県ナースセンターと連携しながらの離職防止対策や未就業看護職員の再就業促進など、「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庄内地域への定着を重点的に推進します。
- 地域住民が必要な医療サービスを受けられるよう、遠隔診療の活用も含め、地域全体でへき地の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、医師会、病院等、消防本部との連携による、かかりつけ医及び休日（夜間）診療所（初期救急医療機関）受診を促進します。
- 急病時の対応方法の普及、大人の救急電話相談及び小児救急電話相談の利用を促進します。
- 病院前救護活動として、地域住民への救急蘇生法の普及を推進します。
- 救命率の向上を図っていくため、救急救命士の資質の向上や地区メディカルコントロール体制の強化を推進します。
- 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。
- 住民の適切な受療行動の理解と救急搬送に関する正しい知識の習得を推進します。

(3) 医療連携「地域包括ケアシステム」

- 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連携を促進します。
- 医療情報ネットワークによる、退院時や転院時、施設等の入居時における診療情報提供など関係機関間における患者情報の共有を促進します。
また、介護関係施設を中心に、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するとともに、「庄内地域入退院ルール」の運用により、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。
- 地域連携パスによる、切れ目のない、質の高い医療の提供を促進します。
- 「地域医療支援病院」や「地域医療連携推進法人」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連携を促進します。

《数値目標》

(1) 医療従事者

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
医療施設従事 医師数 ^{※1}	512人 (H30)	(—)	(—)	(—)	—	—	543人
人口10万対 看護職員数 (実人員) ^{※2}	1,479.6人 (3,886人) (R2)	(—)	(—)	(—)	—	—	—

[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期：2年)]

[厚生労働省「業務従事者届」(調査周期：2年)]

※1 山形県医師確保計画(令和2年7月)における目標値

※2 令和7年度の目標値：1,537.1人以上

目標値については、山形県看護職員需給推計の策定時の10万人あたりの数値(H30:1,423.2人)に、策定時(平成30年)の県全体の数値と目標年(令和7年)の県全体の供給推計値を比較した割合(伸び率(1.08))を乗じて得た数。

(2) 救急医療

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
二次・三次救急医療 機関を受診する 軽症患者数の割合	75.5% (R1)	(77.0%)	(76.7%)	(76.4%)	76.1%	75.8%	75.5%

[庄内保健所調べ]

(3) 医療連携「地域包括ケアシステム」

項目	現状 (調査時点)	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
ちょうかいネットに おける登録患者数	47,894人 (R2末)	(35,300 人)	(40,000 人)	(44,700 人)	49,400 人	58,000 人	63,100 人
Net4Uにおける 共有患者数	13,210人 (R2末)	(11,300 人)	(12,100 人)	(12,900 人)	13,700 人	14,500 人	15,300 人

[ちょうかいネット：庄内地区医療情報ネットワーク協議会調べ]

[Net4U：鶴岡地区医師会調べ]

《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、管内看護師等養成機関への講師派遣を行い、医療従事者の養成を図ります。

- 県は、中学生、高校生に対し、看護師の魅力を伝え、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研修会やセミナーを開催します。
- 県は、へき地の医療機関への自治医科大卒医師等の管内医療機関への派遣を継続して実施します。

(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「かかりつけ医」の受診及び休日(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、消防機関と連携し、AED(自動対外式除細動器)講習会を開催し、住民に対して応急手当の普及を図ります。
- 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、関係機関の協力を得て問題点の調整及び解決を図ります。

(3) 医療連携「地域包括ケアシステム」

- 県は、関係機関が協議する場を提供して、適切な病床数の確保に努めます。
- 県は、介護関係施設等の医療情報ネットワークへの登録、参加及び積極的な利用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に向けて、運用実態の点検・調査を定期的実施します。
- 県は、医療情報ネットワークの利用促進や対象疾患の拡大など地域連携パスのさらなる構築と普及を図るとともに、地域医療機関等の連携を支援します。

2 地域の特徴的な疾病対策等

《現状と課題》

(1) がんを中心とした生活習慣病対策

- 庄内地域のがんによる死亡率（人口 10 万対）は国や県内平均を上回っており、関係機関と連携したがん検診の受診率向上に向けた啓発が重要となっています。
- 特に、肺がんによる死亡率は、部位別で最も高く、県平均を上回って推移しているため、「庄内地域禁煙サポートプログラム～子育て期（妊娠時から乳幼児期）」（令和 3 年 3 月 第 2 版作成）による禁煙支援や、受動喫煙防止についての啓発活動などの取組みを推進しています。
- 20～30 歳代男女の喫煙率は全国よりも高いほか、庄内地域の女性の妊娠時喫煙者の割合は県内他地域よりも高い状況です。
- 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」となっており、地域における総合的ながん対策を推進しています。
- がん患者本人をはじめ地域住民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「がん総合相談支援センター」を地域に平成 29 年 10 月から設置しています。
- 庄内地域の脳血管疾患の死亡率は減少傾向にあるものの、全国平均を大きく上回っており、心疾患の死亡率においても全国を上回っている状況です。
また、その危険因子として高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙等があるため、発症の予防・重症化予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 生活習慣病の予防に向けては、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）の啓発が重要です。
- 平成 28 年県民健康・栄養調査の結果、庄内は前回調査と比べ、①食塩摂取量、②野菜摂取量、③喫煙率についていずれも改善傾向にあるものの、県の目標値には達していないため、今後も生活習慣の改善に向けた啓発が必要です。
- 庄内地域の新規透析患者は、県全体より増加しているため、その原因疾患となりやすい糖尿病や慢性腎臓病の重症化予防の強化に向け、関係機関との支援体制の整備が課題となっています。
- 庄内保健所では、平成 22 年度から入浴事故予防の推進に取り組んできており、出前講座や 41℃ふろキャラバンの実施、日帰り入浴施設における啓発キャンペーン、リーフレットの配布、情報発信等を展開しています。

疾患別粗死亡率（人口 10 万対）

	平成 29 年			平成 30 年			令和元年		
	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	384.8	362.6	299.5	414.0	360.6	300.7	404.4	369.3	304.2
心疾患	218.1	213.9	164.3	202.0	215.0	167.6	219.9	226.4	167.9
脳血管疾患	148.8	143.5	88.2	170.4	137.2	87.1	138.9	139.7	86.1

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
令和元年	58.0	53.8	77.2	16.2	7.5
平成30年	60.9	53.5	84.6	7.1	5.9
平成29年	53.5	54.6	72.2	9.9	5.9

資料：県健康福祉企画課「保健福祉年報（人口動態統計）」

（２）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 2 年度末で 1,623 人となっており、平成 28 年度末の 1,485 人に比べ 9.3%増加しています。
- 同じく障害者自立支援医療(精神通院)受給者数は、令和 2 年度末で 2,929 人となっており、平成 28 年度末の 2,440 人に比べ 20.0%増加しています。
- 庄内地域の精神病床を有する病院・精神病床数は、令和 3 年 4 月現在 4 病院 649 床で、平成 29 年と同数です。一方、精神科診療所数は 9 診療所で平成 29 年の 11 診療所から減少しています。
- 休日・夜間に緊急医療を要する精神疾患患者が、円滑に適切な医療を受けられるよう、県立こころの医療センターと山容会山容病院の輪番制により、精神科救急医療体制を整備していましたが、令和 2 年度からは、県立こころの医療センター 1 か所となっています。
- 精神科専門外来では、児童・思春期、うつ病、アルコール、認知症など専門の医師による診断・治療を提供しています。引き続き、多様な精神疾患に応じて医療機関相互の連携を推進するとともに、各医療機関の医療機能を明確にしていく必要があります。
- 精神疾患による新規入院平均在院日数は、県平均より短いものの、一方で、1 年未満入院の患者が退院後に再入院する割合は県平均よりも高い状況にあることから、地域への定着の支援を充実する必要があります。
- 退院後の自立と社会参加に向け、グループホームの整備など障害福祉サービス提供体制の整備を進め、地域生活への移行・定着を支援しています。
- 自殺者数は減少傾向にありましたが、平成 28 年以降は年間 50 人台で横ばい傾向にあり、自殺死亡率では依然として全国・県平均を上回って推移しています。
- 自殺の原因動機としては、健康問題が自殺者数全体の約半数を占め、その内訳として、うつ病、統合失調症、その他精神疾患で約 6 割となっていることから、精神疾患等を正しく理解して適切な治療につなげるための身近な相談支援体制を整備していく必要があります。

精神病床における新規入院患者の平均在院日数（平成 29 年度）

庄内	山形県	村山	最上	置賜
122 日	124 日	135 日	152 日	94 日

資料：国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部調べ

精神科病床における入院期間1年未満患者の退院後再入院率（平成29年度）

	庄内	山形県	村山	最上	置賜
退院後3か月時点	29%	17%	15%	17%	12%
退院後6か月時点	40%	24%	21%	17%	17%
退院後12か月時点	41%	32%	32%	17%	27%

資料：国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部調べ

自殺死亡者数・自殺死亡率（人口10万対）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
庄内(総数)	62人	55人	59人	51人	57人
庄内(死亡率)	22.3	19.9	21.6	18.7	21.5
山形県(総数)	243人	220人	210人	196人	195人
山形県(死亡率)	21.7	19.9	19.2	18.1	18.2
全国(総数)	23,152人	21,017人	20,465人	20,032人	19,415人
全国(死亡率)	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7

資料：厚生労働省「人口動態統計」

《目指すべき方向》

(1) がんを中心とした生活習慣病対策

- がん対策を実施する関係機関と協力し、早期発見に向けたがん検診・精密検査受診（二次予防）を推進します。
- 受動喫煙防止対策の環境整備と喫煙率減少を推進します。
- 子どもと女性を受動喫煙の害から守るため、市町・医療機関と連携した禁煙支援体制の整備を推進します。
- 「地域がん診療連携拠点病院」と「山形県がん診療連携指定病院」による、地域における総合的ながん対策の取組を促進します。
- 「がん総合相談支援センター」による、がん患者の治療と就労の両立に向けた取組を促進します。
- 脳血管疾患・心疾患の危険因子となりう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促進します。
- 関係機関と連携した、健康的な食生活を推進します。
- 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）の人材育成を促進します。
- 入浴事故の予防法や事故が発生した際の対処法について、知る機会を増やすため、市町や関係団体と連携した事故防止対策を推進します。

(2) 精神疾患対策

- 精神疾患への理解促進や、相談窓口の活用により精神科医療を受けやすい環境を整備します。
- 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基幹病院の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図ります。

- 入院患者のより一層の円滑な地域移行・定着に向け、精神科医療機関、一般医療機関、市町、障害福祉サービス事業所等関係機関の更なる連携による支援体制を構築します。
- 障がい福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制を確保します。
- うつ病など精神疾患への理解促進と相談体制の充実を図ります。
- 医療・労働・教育など様々な分野と連携し、自殺対策を推進します。

《数値目標》

(1) がんを中心とした生活習慣病対策の推進

項目 【がん検診 受診率】	現 状 (R1)	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
胃がん	23.9%	(44%)	(48%)	(52%)	56%	60%	—
大腸がん	44.5%	(52%)	(54%)	(56%)	58%	60%	—
肺がん	49.1%	(52%)	(54%)	(56%)	58%	60%	—
乳がん	31.4%	(44%)	(48%)	(52%)	56%	60%	—
子宮がん	40.8%	(48%)	(51%)	(54%)	57%	60%	—
項 目	現 状	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
喫煙率	19.7% (H28)	(—)	(—)	(—)	—	12%	—
特定健診受診率	53.1% (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	—

[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）]

[喫煙率：「県民健康・栄養調査」（調査周期：5～6年）]

[特定健診受診率：山形県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」（法定報告）]

(2) 精神疾患対策

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
精神科病院における 退院後再入院率（入院 期間1年未満患者）	41.0% (H29)	(37.0%)	(36.0%)	(35.0%)	34.0%	33.0%	32.0%

[国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部調べ]

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
自殺死亡率 (人口10万対)	21.5 (R1)	(19.0)	(18.6)	(18.2)	17.8	17.3	16.9

[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) がんを中心とした生活習慣病対策の推進

- 県は、がん検診受診率、精密検査受診率など管内の指標となるデータをホームページ等で提供することにより、がん検診の状況やがんり患の状況を周知するとともに、がん検診受診啓発リーフレット等による啓発を行います。
- 県は、「地域がん診療連携拠点病院」や「山形県がん診療連携指定病院」が実施する、がん患者に関わる者への研修・地域がん登録・終末期における緩和ケア・市民への啓発などの緩和ケア事業へ参加するとともに、地域への普及について協力します。
- 県は、「がん総合相談支援センター」と連携し、がん患者の治療と就労の両立に向けて、相談窓口等の周知や利用拡大に努めます。
- 県は、受動喫煙防止対策の環境整備と喫煙率減少を推進するため、市町・医療機関など関係機関と連携した禁煙支援をしていきます。
- 県は、「庄内地域禁煙サポートプログラム～子育て期（妊娠時から乳幼児期）」を活用し、子育て期の保護者及び同居家族への禁煙支援に取り組みます。
- 県は、庄内保健所発行の禁煙リーフレットを活用し、働く人への禁煙支援に取り組みます。
- 県は、地域住民の健康意識を高めるために、関係機関と連携して、健康づくりを実践しやすい食環境の整備に協力していくとともに、生活習慣病予防及び重症化予防に関する正しい情報の提供と啓発を行います。
- 県は、市町職員などの地域保健担当者や働く人を対象とした職域保健の関係者の連携を促進し、より効果的な保健指導を実践するための研修や、意見交換会により関係職員のスキルアップを図ります。
- 県は、入浴事故の予防法や事故が発生した際の対処法について、市町等が主催するイベント等で関係団体と連携した啓発を行うとともに、住民に対して出前講座を実施します。

(2) 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ていきます。
- 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、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、引き続きグループホームや、相談支援体制の整備を支援します。
- 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ていきます。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

- 高齢化の進行に伴う患者数の増加により、医療を受ける場所が病院（急性期・回復期・慢性期）だけではなく、将来的に需要が見込まれる在宅医療等の受入体制の整備が必要です。
- 病院・在宅間での円滑な移行を目指し、庄内管内の病院と介護関係者の間で、入退院時における病院と在宅（介護支援専門員等）の情報共有の基本ルール（「庄内地域入退院ルール」）を策定し、平成31年度から運用を開始しています。
- 在宅療養支援診療所の施設基準届出状況は、全県での診療所に占める割合9.8%を上回り14.6%（33か所）となっているものの、市町ごとにばらつきがある状況です。
在宅医療の取組状況に係る調査によると、5割弱の医療機関が在宅医療を実施している状況です。
そのことから、在宅療養支援診療所のほかにも、地域の多くの診療所が在宅療養を支援している状況がわかります。
また、在宅療養支援病院の施設基準届出状況は、全県での病院に占める割合13.4%を上回り14.3%となっている状況です。地域包括ケア病棟・病床の施設基準届出状況は、全県での病院に占める割合34.3%を下回り28.6%となっており、今後、増加を促すことが必要です。

在宅医療の取組状況

	県 計		庄 内	
調査対象医療機関数	776	100.0%	199	100.0%
有効回答票数	635	81.8%	157	78.9%
在宅医療を実施している	276	43.5%	74	47.1%
在宅医療を実施していない	358	56.4%	82	52.2%

↓（実施していない場合）

	県 計		庄 内	
今後取り組みたい	18	5.0%	5	6.1%
取り組む予定はない	269	75.1%	60	73.2%
わからない	52	14.5%	12	14.6%

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（令和2年11月調査）

※ 調査対象は県内の全医療機関（医科）（病院67、診療所709）

- 在宅での療養期間が長期間に及ぶことに伴う家族介護力の低下を防ぐために、一部対応可能な医療機関もありますが、レスパイト（ケアからの一時的開放）の充実等も必要です。

- 庄内地域には 18 か所の訪問看護ステーションが 24 時間対応のサービスを提供しており、24 時間 365 日の提供が求められる在宅医療の推進には、診療所と訪問看護ステーションとの連携が重要です。そのためにポスターやリーフレット等による訪問看護ステーションの理解促進を進めてきたものの認知度不足であり、人数が小規模であったり認定看護師の不足といった体制的な問題や、医療依存度の高い方に十分対応できないといった現場の状況と合わないことから訪問看護師の同行訪問が進んでおらず、人口 10 万人当たりの在宅患者訪問看護・指導の実施は、全国平均や県平均を下回っている状況です。

また、今後、退院後も継続して治療が必要な方が増加することも想定されるため、訪問看護ステーションの役割が重要です。

- 庄内地域の保険薬局 137 か所のうち、訪問薬剤管理指導料の届出状況は、114 か所で 83.2%を占めているものの、県全体の割合 87.2%を下回っている状況です。
- 介護施設職員等を対象とした看取り研修会を開催してきたこともあり、近年、介護施設を含んだ、在宅を死亡場所とするケースが徐々に増加しています。
今後、さらなる増加が予想されるため、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が必要です。
- 国の「人生の最終段階における医療に関する意識調査結果」において、自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療についての家族と全く話し合ったことがない方が 5 割を超えており、在宅医療を受ける側である住民啓発も重要です。
- 難病法施行後、対象疾病が拡大され、難病患者と家族の療養生活支援体制の拡充・強化が必要です。近年、医療技術の進歩に伴い増加しつつある医療的ケア児と家族の個々の状況に応じた支援体制の整備も必要となります。
- 山形県災害時要配慮者支援指針（平成 26 年 2 月改定）において、要配慮者に難病患者が追加され、市町村に対し「避難行動要支援者名簿」の整理が義務化されています。

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。

（２）介護との連携

- 北庄内では、酒田地区医師会十全堂の「在宅医療・介護連携室ポンテ」がコーディネーター役となり、医療と介護の多職種連携による在宅医療支援体制の構築を推進していますが、酒田市を中心とした事業展開であるため、広域的な展開が必要です。
- 南庄内では、鶴岡地区医師会内にある「地域医療連携室ほたる」が中心となり、医療と介護の多職種連携による在宅医療支援体制の構築を推進しています。
- 切れ目のない在宅医療・介護の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については、地域包括ケアシステムの構築に向け、さらなる充実が必要です。
- 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。
- 認知症高齢者の増加に対応するため、各市町で認知症地域支援推進員を配置して

おり、認知症初期集中支援チームの整備も進んでいます。

高齢化の推移（庄内）

区 分	平成 22 年			平成 27 年			令和 7 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）	149,789	144,354	294,143	142,117	137,380	279,497	124,401	120,968	245,369
65歳以上人口（B）	43,999	41,594	85,593	47,211	43,858	91,069	48,831	45,319	94,150
高齢化率 （B/A×100）	29.4	28.8	29.1	33.2	31.9	32.6	39.3	37.5	38.4
一般世帯数	50,089	47,527	97,616	50,313	47,411	97,724			
65歳以上単身世帯	4,661	4,277	8,938	5,647	5,296	10,943			
高齢夫婦世帯	5,022	4,543	9,565	5,643	4,914	10,557			

資料：平成 22 年・平成 27 年は総務省「国勢調査」、令和 7 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 3 年 3 月推計）」

※ 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

資料：県高齢者支援課調べ

（3）多職種による口腔ケアと食支援

○ 在宅療養患者の誤嚥性肺炎予防・生活習慣病予防・経口摂食による QOL 向上等のための口腔ケア（口腔清掃・口腔機能回復）の重要性が認知されており、地区歯科医師会等で多職種（歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等）が連携した取組を推進しています。

また、口腔ケアや食支援により低栄養が改善された後のリハビリテーションも重要です。

○ 在宅療養支援歯科診療所の届出状況は、19 か所で庄内全体の 17.6% を占めており、県全体の割合 20.3% をやや下回っている状況です。

また、平成 22 年度に地域医療再生基金を活用してポータブルレントゲン装置を酒田地区、鶴岡地区の両歯科医師会に配備し、在宅歯科診療に共同利用している状況です。

○ 北庄内では、酒田地区歯科医師会にコーディネータを配置して在宅訪問歯科診療の相談窓口機能を設け、在宅での口腔ケアを推進しています。

また、酒田地区歯科医師会が行う歯科衛生士・栄養士の同行訪問事業等による、多職種が連携した在宅での口腔ケア・食支援を推進しており、実際に同行訪問するケースも出てきているものの、利用者が伸びない状況です。

- 南庄内では、鶴岡地区医師会内にある「地域医療連携室ほたる」に在宅訪問歯科診療の相談窓口機能を設け、在宅での口腔ケアを推進しています。

また、鶴岡地区歯科医師会、栄養士会等による研修会の開催や摂食嚥下に係る指導媒体の作成、食支援パンフレットの作成などによる多職種が連携した在宅での口腔ケアを推進しており、口腔ケアや食支援に係る団体が、地域において連携して活動するための体制づくりや在宅NST（栄養サポートチーム）活動に取り組んでいます。

《目指すべき方向》

（１）在宅医療の充実

- 「庄内地域入退院ルール」の運用により、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。
- 在宅医療圏（北庄内：酒田市・庄内町・遊佐町、南庄内：鶴岡市・三川町）を圏域として設定し、在宅医療圏の課題に即した取組を進めます。
- 在宅療養者の日常生活におけるニーズに応えられるよう、居宅サービスの充実や、かかりつけ医をはじめ、在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師などの多職種が一体となって在宅医療に取り組む体制の確保を図ります。
- 在宅療養者の症状の急変に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護ステーションと入院機能を有する病院、診療所との円滑な連携による診療体制の確保を図ります。
- 関係機関の連携による、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促進します。
- 在宅でも多職種連携により療養できること、終末期でもQOLを維持しながら自分らしく過ごすことができることについて、住民の理解を促進します。
- 医療依存度の高い難病患者及び医療的ケア児の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や就労上の課題を把握し、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。
- 市町（保健・福祉・介護・防災担当）、医療機関、介護保険、障がい者支援施設、地域住民等とともに、大規模災害時における在宅難病患者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

- 在宅医療提供体制について、北庄内における酒田地区医師会十全堂「在宅医療・介護連携室ポンテ」と南庄内における鶴岡地区医師会「地域医療連携室ほたる」という二つの医師会の連携拠点を中心として、介護との連携を図りながら取組を進めていくとともに、在宅医療圏を越えても切れ目のない在宅医療の提供を促進します。
- 高齢者が在宅で元気に過ごすために、市町による介護予防の促進や軽度者（介護度が軽度の高齢者）の自立促進を図ります。
- 在宅生活を支えるサービス（定期巡回・随時訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等）の普及や、「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」等の高齢者の多様な住まいの確保を図ります。

- 認知症の早期診断と適切な医療・介護提供の体制整備及び医療と介護分野における従事者の対応力の向上を図ります。

(3) 多職種による口腔ケアと食支援

- 在宅療養者のための口腔ケアや食支援活動における、多職種（歯科医師、歯科衛生士、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）による連携体制の整備や強化を図ります。
- 医療・介護従事者のスキルアップや住民への普及啓発により、多職種・多業種連携による食支援を進める環境づくりの構築を図ります。
- 咀嚼機能や嚥下機能の低下、認知症、抑うつ症など様々な要因で低栄養となった方に対して、多職種連携による在宅訪問事業の促進を図ります。
- 口腔ケアや食支援活動による栄養改善後のリハビリテーションの促進を図ります。

《数値目標》

在宅医療の充実

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	3,450 件/月 (H29)	(—)	(—)	(3,025 件/月)	—	—	3,702 件/月
訪問診療を実施する 診療所・病院数	71 (H29)	(—)	(—)	(—)	—	—	71

[厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]

多職種による口腔ケアと食支援

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
多職種による 在宅訪問件数	12 件 (R2)	(5 件)	(8 件)	(11 件)	14 件	17 件	20 件

[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) 在宅医療の充実

- 県は、「庄内地域入退院ルール」の定着及び運用改善に向けて、運用実態の点検・調査を定期的に実施します。
- 県は、市町とともに、かかりつけの医療機関などの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。
- 県と市町は、関係機関とともに、在宅療養や看取りについて、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、難病患者及び医療的ケア児への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を開催し協議検討していきます。

(2) 介護との連携

- 県は、市町とともに、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訪問看護師等の人材確保と育成強化を支援します。
- 県は、医療・介護の多職種が連携して、高齢者の介護予防や重度化防止などの自立支援を図る「自立支援型地域ケア会議」の取組を支援します。
- 県は、地域住民で支え合う高齢者の介護予防・生活支援・社会参加を担う拠点（福祉型小さな拠点）の立ち上げを支援します。
- 県は、市町や関係機関と協力し、医療従事者に対して、認知症に対する対応力向上のための研修会を実施します。

(3) 多職種による口腔ケアと食支援

- 県は、口腔ケアや食支援活動における、多職種（歯科医師、歯科衛生士、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）連携体制の整備や強化を支援します。
- 県は、関係機関が医療・介護従事者に対して行う多職種研修会や勉強会の開催を支援します。
- 県は、低栄養などにより支援が必要な在宅療養者に対して多職種が連携して取り組む在宅NST（栄養サポートチーム）活動を支援します。
- 県及び市町は、在宅療養者に対する口腔ケアや食支援、栄養改善後のリハビリテーションの重要性に関して、住民への普及啓発や意識調査を実施します。