

## 第7次山形県保健医療計画 村山地域編の骨子案について

## 村山二次保健医療圏

## 1 医療提供体制

## 【現状と課題】

## (1) 医療施設

## (病院)

- 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
- 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いうえ、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る。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

## (一般診療所)

- 村山地域には、県全体の過半数の一般診療所が設置
- 人口割設置数は、東南村山地域と西村山地域で県平均を上回るが、北村山地域では県平均を下回り、地域により偏在

## (精神科医療施設)

- 精神科単科病院、総合病院精神科及び精神科診療所等の精神科医療施設は東南村山地域に集中
- 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
- 地域においては、パーソナリティ障がいやアルコール依存症患者等に対する医療や発達障がいへの対応が困難

## (歯科診療所)

- 村山地域には、県全体の過半数の歯科診療所が設置
- 人口割設置数は、東南村山地域と西村山地域で県平均を上回るが、北村山地域では県平均を下回り、地域により偏在

## (病床機能)

- 現在の病床数と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、回復期が不足となり、将来の医療需要に対応する整備が必要

## (2) 医療従事者

## (医師)

- 県全体では、平成26年末で2,606人の医師がおり、その過半数を占める1,577人が管内において従事。そのうち8割以上を占める1,362人が東南村山地域。一方、西村山地域は121人、北村山地域は94人
- 人口10万対医師数は285.2で、県平均の230.4や全国平均の244.9を上回っているが、管内3地域で比較すると、東南村山地域の364.7に対し、西村山地域では146.8、北村山地域では96.2と偏在が顕著
- 西村山地域及び北村山地域の基幹病院では、非常勤医師の派遣により対応している状況

(歯科医師)

- 県全体では、平成 26 年末で 696 人の歯科医師がおり、その過半数を占める 369 人が管内において従事しているが、人口 10 万対歯科医師数は 66.7 で全国平均の 81.8 を下回る

(薬剤師)

- 県全体では、平成 26 年末で 1,991 人の薬剤師がおり、その過半数を占める 1,105 人が管内において従事しているが、人口 10 万対薬剤師数は 199.8 で全国平均の 226.7 を下回る

(看護師)

- 県全体では、平成 26 年末で 10,842 人の看護師がおり、その過半数となる 6,075 人が管内において従事。7 対 1 看護体制の病院が集中する東南村山地域で 5,010 人であるのに対し、西村山地域が 578 人、北村山地域が 487 人
- 人口 10 万対看護師数では、県平均の 958.6 に対し、東南村山地域は 1341.4、西村山地域が 701.1、北村山地域が 498.3 と大きな開き
- 看護師の需給ギャップ（不足数）は、1,097 人（平成 22 年末）が 762 人（平成 26 年末）と改善傾向にあるがまだ不足。看護学生の県内定着率（平成 26 年度：60.9%）向上が必要

(3) 小児救急を含む小児医療

- 東南村山地域における小児救急の休日や平日夜間の初期救急医療体制は、山形市休日夜間診療所に小児科医が常駐する体制を整備
- 西村山地域における小児救急の初期救急医療体制は、休日昼間は在宅当番医、平日夜間は県立河北病院において協力医サポートにより対応（平成 26 年度～）
- 北村山地域における小児救急の初期救急医療体制は、小児科医が少ないことから、休日昼間のみ休日診療所や在宅当番医において対応
- 小児救急の二次・三次救急医療体制は、救急告示病院等で対応しているが、小児科医が少ないことから、小児科医が常時対応することは困難
- 山形大学医学部附属病院、県立中央病院、山形市立病院済生館及び北村山公立病院では、小児科医が在院していない時に重症患者が発生した場合、小児科医を呼び出す「オンコール体制」を整備
- 村山地域の各地区医師会では、初期救急医療に携わる内科医等を対象に、小児救急医療に関する研修を実施
- 山形市休日夜間診療所における小児患者は増加しているが、依然として軽症の小児患者が二次・三次救急医療機関を受診している状況にあり、重症患者への影響や病院勤務医の疲弊が懸念
- 平成 19 年 3 月に「小児救急電話相談窓口 # 8 0 0 0」を設置し、平成 26 年 4 月より相談員 2 名体制として子供の発熱・下痢等の急病の際に医療機関への受診や家庭での対処方法についてアドバイスを行っているが、利用者数はほぼ横ばいの状態

(4) 周産期医療

- 分娩件数の減少が推計されるなか、診療所の産婦人科医の高齢化等が進み、分娩を取り扱う医療機関の減少が見込まれ、地域の分娩施設の確保が必要

(5) 救急医療

- 休日の初期救急体制は、休日診療所や在宅当番医制により確保

- 夜間の初期救急体制は、東南村山地域で山形市休日夜間診療所(毎日)と上山市の在宅当番医制(平日)、西村山地域では県立河北病院の救急外来において協力医サポート(平日)により確保
- 山形市休日夜間診療所が整備されたため、二次・三次救急医療機関を受診する患者は減少傾向にあるが、依然として多くの軽症患者が二次・三次救急医療機関を受診している状況にあり、重症・重篤患者に対する適切な医療提供への影響や病院勤務医の疲弊が懸念
- 救急搬送者数の増加とともに搬送時間が遅延傾向にあり、特に、西村山地域、北村山地域において長くかかる傾向
- 県内の救急搬送困難事例の約 9 割が村山地域に集中していることから、救急搬送及び傷病者の受け入れ状況を調査分析し改善が必要

#### (6) 医療情報連携

- 村山地域では、平成 26 年 10 月から I C T (情報通信技術) の活用により、急性期病院と地域の一般病院、診療所が、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
- 村山地域の医療機関 (医科) のべにばなネットへの参加率は、平成 29 年 6 月末現在で約 14% (病院で約 42%、診療所で約 12%) と低迷しており、参加者の拡大が課題
- 原則、医師と歯科医師に限定した運用形態を、薬剤師や訪問看護師等、多職種への利用範囲の拡大に向けた検討が必要
- 地区医師会において、在宅患者の情報を共有できる多職種連携の在宅医療情報連携システムの導入が進められており、これら I C T を活用した他システムとの連携の在り方について検討が必要
- 山形市の中核市移行に伴う保健所設置により、平成 31 年度から村山地域内に 2 つの保健所が設置されることから、情報共有などの連携が必要

### 【目指すべき方向】

#### (1) 医療施設

- 県は、管内住民がそれぞれ満足できる保健・医療サービスを受けられるよう、受療格差の縮減を推進
- 県は、既存の医療資源の機能的な活用を進めるとともに、医療資源が比較的充実している東南村山地域から他 2 地域への有効な支援と連携を促進
- 県は、既存の医療資源を有効活用するとともに、保健・医療・福祉・介護の適切な連携のもと、その機能分担に着目し、可能な限り地域内で完結できる方策を推進
- 県は、医療機関間の病床機能の分化・連携を促進
- 県は、保健サービスやかかりつけ医との連携等により、精神科医療施設を受診できる体制の構築を推進
- 県は、精神疾患等の状況に応じて必要な医療を提供し、地域生活や社会生活を支援
- 県は、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

- (2) 医療従事者
  - 県は、医師及び看護師が不足している状況を踏まえ、必要な保健医療従事者の確保対策を推進
- (3) 小児救急を含む小児医療
  - 県は、初期、二次、三次各救急医療本来の役割に応じた機能分担と住民に対する適切な利用について推進
  - 県は、小児の保護者に対して、急病時における知識の普及・啓発と「小児救急電話相談窓口#8000」の利用を促進し適正な初期救急医療の利用を推進
- (4) 周産期医療
  - 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
  - 周産期医療機関の連携の促進
- (5) 救急医療
  - 県は、初期、二次、三次各救急医療本来の役割に応じた機能分担と住民に対する適切な利用を推進
  - 県は、急病時における知識の普及・啓発と「大人の救急電話相談窓口#8500」の利用を促進
  - 県は、消防機関と救急医療機関の連携強化による救急搬送体制を充実していくとともに、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を充実強化
  - 県は、救急医療・救急搬送の関係者等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改善策を検討
- (6) 医療情報連携
  - 県は、医療機関のネットワークへの参加促進と調剤薬局や訪問看護師等の介護関係者への利用範囲の拡大を推進
  - 県は、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

**【数値目標】**

- (1) 医療施設
  - 病床機能ごとの病床数
- (2) 医療従事者
  - 医療従事者数
- (3) 小児救急を含む小児医療
  - 保護者を対象とした小児救急講習会の受講者数
- (4) 周産期医療
  - 周産期医療従事者数
- (5) 救急医療
  - 救急告示病院における初期救急患者数
- (6) 医療情報連携
  - 村山地域医療情報ネットワーク（べにばなネット）参加施設数

## 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、男女ともに胃がんの罹患者数が一番多くなっており、胃がんの危険因子として挙げられるものは、喫煙、酒の飲み過ぎ、塩分のとり過ぎなど
- 村山地域のがん死亡率は、県の死亡率より低くなっているが、上昇傾向
- 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
- がんの発症予防及び罹患者率の低下により死亡率を減少させるには、適正な生活習慣の定着を促すことが必要。中でも受動喫煙の防止や喫煙率の低下といったたばこ対策の推進が必要

#### (2) 糖尿病

- 市町村国保における健診受診率は県平均より低く、メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合は、県平均より高い状況。また、成人男性における肥満者（BMI  $\geq 25$ ）の割合は、県平均より高い状況
- 市町村国保における特定健診の保健指導判定値では、血糖での受診勧奨値者の割合が増加
- 糖尿病の重症化は慢性腎不全（人工透析）等につながる恐れがあり、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、適切な対応や生活習慣の改善等により糖尿病等の重症化予防に取り組むことが必要

#### (3) 精神疾患

- 精神保健福祉手帳交付者や自立支援医療（精神通院医療）受給者は増加傾向。また、自傷他害のおそれのある精神障がい者の通報件数が毎年 90 件程度で推移（平成 24～28 年度の平均件数は 95 件）
- 精神科病院における新規入院患者の平均在院日数は、142 日（平成 26 年度）と県・全国より長い状況
- ひきこもり者数は推定で 693 人。保健所のひきこもり支援は平成 28 年度末で 84 ケースで、事例の長期化・高齢化が課題
- 家族教室においては、いわゆる新型うつ病（青年層中心）と思われる相談が増加
- 精神関係においては、医療に結び付けられないケースの相談が多く、単身高齢者でキーパーソン不在のケース（認知症など）の相談が増加
- 精神保健福祉法の改正案への対応が必要
- アルコール健康障害対策基本法の制定を受けて、アルコール依存症等の健康障害や、自殺等のアルコール関連問題への対応が必要

#### (4) その他

##### ①感染症対策

- インフルエンザやノロウイルスによる感染性胃腸炎等の集団発生があり、時期的に注意が必要となる感染症への対応が必要
- 新興・再興感染症は、平成 26 年は西アフリカを中心としたエボラ出血熱、平成 27 年は韓国での MERS、平成 28 年は中国での高病原性鳥インフルエンザ等、毎年問題となる感染症が発生。本地域は、第 1 種感染症指定医療機関(県立中央病院)を有するため、あらゆる感染症の発生の可能性に備え連携体制を強化することが必要

## ②自殺対策

- 自殺者数（率）は101人（18.4）（平成27年）で、自殺率は県内では最低だが、自殺者数は年度によってばらつき

## 【目指すべき方向】

### （1）がん

- 県は、市町や関係機関と連携し、がん検診受診率向上や精密検査未受診者の減少に向けた取組み・喫煙・運動・食生活等、がん対策に結びつく取組みを推進

### （2）糖尿病

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

### （3）精神疾患

- 県は、精神疾患への適切対応により、早期発見、早期治療、治療中断による症状増悪を防止するための取組みを推進
- 県は、精神科医療機関・保健所・市町等関係機関の連携体制の充実を推進
- 県は、精神障がい（ひきこもりを含む）にも対応した地域包括ケアシステムを構築し、精神障がい者の地域移行・地域定着を推進

### （4）その他

#### ①感染症対策

- 県は、高齢者施設や保育施設等に対して、インフルエンザやノロウイルスによる感染性胃腸炎等の予防方法、発生した場合の対応方法等を伝え、施設が迅速・適切な対応を確保
- 県は、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

#### ②自殺対策

- 県は、うつ病への適切な対応等により自殺予防を推進

## 【数値目標】

### （1）がん

- がん検診受診率

### （2）糖尿病

- 年間新規透析導入患者数
- メタボリックシンドローム該当者・予備群割合
- 特定健康診査の受診率（市町村国保）

### （3）精神疾患

- 精神病床における入院後●カ月時点での退院率
- 精神病床における退院後●カ月時点での再入院率

### （4）その他

#### ①感染症対策

- 感染症予防研修会の実施回数
- 新興・再興感染症の発生に備えた想定訓練・連絡会議・研修会の実施回数

#### ②自殺対策

- 自殺率

### 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30.2%(平成28年10月1日)で、県全体の31.5%を下回るものの、年々高くなる傾向(西川町と朝日町は40%、上山市、村山市、尾花沢市、大江町、大石田町では35%を超えている)
- 一人暮らし高齢者数、高齢者のみ世帯数は年々増加
- 日常の療養生活を支えるためには、在宅医療サービスの提供が必要。在宅医療(訪問診療及び往診)に対応する医科診療所は222か所(全医科診療所のうち45.8%)で、今後の需要の増加に見合った提供体制の確保・充実が必要(往診の対応が可能な診療所は214か所(全診療所のうち44.1%)、訪問診療の対応が可能な診療所は131か所(27.0%))
- 訪問看護ステーションは、山形市を中心に30か所が存在し、医療保険及び介護保険による訪問看護を提供
- 村山管内医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ(H27年度~)、村山管内の23病院(精神科等の単科病院を除く)が集まり、医療と介護の連携強化を目指しており、医療・介護分野が一体となった退院支援が重要
- 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、多職種連携による対応が重要
- 24時間365日対応が可能な在宅医療の提供体制として、在宅療養支援診療所は33か所で、その半数近く(17か所)が山形市内の診療所。在宅療養支援病院は1か所、在宅療養後方支援病院は0か所で、急変時における体制が不足
- 病院で亡くなる方の割合は平成21年(80.3%)をピークに減少。自宅で亡くなる方の割合は横ばいで(平成21年以降10%~11%台で推移)、老人ホームで亡くなる方の割合が増加傾向(平成21年5.2%⇒平成27年10.8%)。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

##### 〔難病対策〕

- 指定難病による医療受給者は年々増加。また、対象疾患の大幅な拡充により、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
- 村山地域は、県内他の地域に比べて、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、安心して在宅療養できる環境の整備が必要

##### (2) 介護との連携

- 第6期介護保険事業計画における地域支援事業として、新たに在宅医療・介護連携推進事業が追加され、村山地域においては、郡市地区医師会等との連携のもと、6か所の在宅医療・介護連携拠点が整備(平成29年度中に7か所となる予定。)
- 村山管内医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ(H27年度~)、村山管内の23病院(精神科等の単科病院を除く)が集まり、医療と介護の連携強化を推進
- 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」など、医療・介護の連携推進や在宅医療における多職種連携の推進、

- 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
- 山形市医師会の「ポピーねっとやまがた」や寒河江市西村山郡医師会の「多職種連携システム」など、ICTを活用した多職種連携、医療・介護連携が展開

#### 【目指すべき方向】

##### (1) 在宅医療の充実

- 県は、在宅医療提供体制の確保・充実のため、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への理解を促進
- 県は、在宅療養への円滑な移行を目指して、退院支援の充実に向けた取組みを推進
- 県は、退院支援に向けた医療及び介護の連携を推進
- 県は、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
- 県は、急変時における体制の整備を促進
- 県は、住み慣れた自宅や老人ホーム等での看取り等、患者が望む場所での看取り体制の整備を促進

##### [難病対策]

- 県は、難病患者の在宅療養体制整備と療養支援、サービス調整を推進
- 県は、大規模災害時における在宅重症難病患者の安全・安心を確保のため、市町・医療機関・患者団体・関係機関等とともに体制の整備を推進

##### (2) 介護との連携

- 県は、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、市町村における多職種の連携及び協働を推進
- 県は、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みへの支援により、在宅医療に取り組む医療体制を確保

#### 【数値目標】

- 訪問診療を実施する診療所・病院数