

令和5年度第2回村山地域保健医療協議会 (村山地域医療構想調整会議)

【日 時】 令和5年12月18日(月)午後7時00分～
【場 所】 村山保健所(WE B会議)

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 報 告

(1) 在宅医療専門部会の開催状況 【資料1】

(2) 地域医療構想の推進に関する意向調査(R5.10月) 【資料2】

(3) 公立病院経営強化プランの策定検討状況 【資料3】

(4) 西村山地域医療提供体制検討会 【資料4】

4 協 議

(1) 第8次山形県保健医療計画の策定 【資料5】

(2) 地域医療構想関係
・至誠堂総合病院における病床機能の再編 【資料6】

5 その他

6 閉 会

<Zoom 情報>

<https://us02web.zoom.us/j/82437055827>

ミーティング ID: 824 3705 5827

パスコード: 901596

配 付 資 料

- 資料 1 (P1) 在宅医療専門部会の開催状況

- 資料 2-1 (P2～3) 地域医療構想の推進に関する意向調査
- 資料 2-2 (P4) 病棟が全て稼働していない病棟（非稼働病棟）を有する
医療機関への対応

- 資料 3 (P5) 公立病院経営強化プランの策定検討状況

- 資料 4 (P6) 西村山地域医療提供体制検討ワーキンググループ中間報告書

- 資料 5-1-1 (P7) 第8次山形県保健医療計画の策定について
- 資料 5-1-2 (P8～23) 第8次保健医療計画案（在宅医療本編）
- 資料 5-1-3 (P24～42) 第8次保健医療計画案（村山地域編）

- 資料 5-2-1 (P43) 次期山形県外来医療計画について
- 資料 5-2-2 (P44～53) 山形県外来医療計画（案） 本編
- 資料 5-2-3 (P54～59) 山形県外来医療計画（案） 村山二次医療圏

- 資料 6-1～6-3 (P60～67) 至誠堂総合病院における病床機能の再編について

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

令和5年度 第2回村山地域保健医療協議会（村山地域医療構想調整会議） 出席者名簿

【日 時】 令和5年12月18日（月） 午後7時～

【開催方法】 村山保健所（WEB会議）

【委員】

NO	委 員	代理出席者	備 考
1	山形市医師会長 金 谷 透		村山保健所にて参加
2	上山市医師会長 原 田 一 博		
3	天童市東村山郡医師会長 鞍 掛 彰 秀		
4	寒河江市西村山郡医師会長 鈴 木 明 朗		
5	北村山地区医師会長 八 鍬 直		
6	山形県歯科医師会 （山形市歯科医師会長） 小 関 陽 一		
7	山形県薬剤師会長 岡 寄 千 賀 子		
8	日本精神科病院協会山形県支部 （二本松会かみのやま病院長） 村 岡 義 明	欠 席	
9	山形大学医学部附属病院長 土 谷 順 彦		
10	山形県立中央病院長 武 田 弘 明		
11	山形市立病院済生館長 貞 弘 光 章	（代理出席） 副館長 増 田 啓 治	
12	天童市民病院長 高 畠 典 明		
13	山形済生病院長 石 井 政 次	（代理出席） 事務長 武 田 努	
14	東北中央病院長 田 中 靖 久	（代理出席） 事務部長 鈴 木 文 博	
15	篠田総合病院長 篠 田 淳 男		
16	至誠堂総合病院長 小 林 真 司		
17	みゆき会病院長 安 藤 常 浩		
18	山形県立河北病院長 森 野 一 真		村山保健所にて参加
19	寒河江市立病院長 後 藤 康 夫		
20	朝日町立病院長 小 林 達		
21	西川町立病院長 武 田 隆		村山保健所にて参加
22	北村山公立病院長 國 本 健 太		
23	山形市長 佐 藤 孝 弘	（代理出席） 保健総務課長 三 條 恵 美	
24	天童市長 山 本 信 治	（代理出席） 健康課長 花 輪 達 也	
25	寒河江市長 佐 藤 洋 樹	（代理出席） 保健主幹 黒 田 美 紀	
26	西川町長 菅 野 大 志	（代理出席） 健康福祉課長 佐 藤 尚 史	
27	朝日町長 鈴 木 浩 幸	（代理出席） 健康福祉課長 畑 英 俊	
28	東根市長 土 田 正 剛	（代理出席） 健康推進課長 後 藤 光	
29	山形県看護協会支部理事（山形支部長） 保 立 美 枝 子		

NO	委 員	代理出席者	備 考
30	山形県栄養士会医療事業部員 会田 弓子		
31	山形県民生委員児童委員協議会 副会長 長瀬 武久	欠 席	
32	山形県地域包括支援センター等協議会 副理事長 大江 祥子		
33	山形県老人福祉施設協議会 筆頭副会長 山川 淳司	欠 席	
34	山形県保険者協議会 委員（山辺町町民生活課長） 遠山 進		
35	山形市保健所長 山下 英俊		
36	村山保健所長 藤井 俊司		村山保健所にて参加

【オブザーバー】

NO	所属・氏名	備考
37	山形県医師会常任理事 柴田 健彦	
38	山形県看護協会会長 若月 裕子	

【助言者】

NO	所属・氏名	備考
39	山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座教授	欠 席

【県関係者】

NO	所属・職名・氏名	備考
40	健康福祉部医療政策課 課長補佐（医務企画担当） 後藤 幸英	村山保健所にて参加
41	// 医療政策課 医療体制企画主査 菅原 彰一	村山保健所にて参加
42	// 医療政策課 主査 鈴木 美穂	村山保健所にて参加
43	// 医療政策課 主事 長谷川 彰吾	村山保健所にて参加
44	病院事業局県立病院課 課長補佐 高梨 芳樹	
45	村山総合支庁 保健福祉環境部長 酒井 雅彦	村山保健所にて参加 事務局
46	村山総合支庁保健福祉環境部 保健企画課長 岡部 清	村山保健所にて参加 事務局
47	// 保健企画課 医務主幹 森 福治	村山保健所にて参加 事務局
48	// 保健企画課 精神保健福祉主幹 金田 真弓	村山保健所にて参加 事務局
49	// 保健企画課 医薬主幹(兼)医薬室室長 稲村 典子	村山保健所にて参加 事務局
50	// 保健企画課 地域保健主幹(兼)感染症対策室長 伊藤 京子	村山保健所にて参加 事務局
51	// 保健企画課 感染症対策室長補佐 三浦 朗子	村山保健所にて参加 事務局
52	// 地域健康福祉課長 鏡 明子	村山保健所にて参加 事務局
53	// 地域健康福祉課 健康増進主幹 丹野 志津子	村山保健所にて参加 事務局
54	// 子ども家庭支援課 保健支援主幹 荒木 京子	村山保健所にて参加 事務局
55	// 保健企画課 課長補佐 木村 隆宏	村山保健所にて参加 事務局
56	// 保健企画課 企画調整主査 横山 貴樹	村山保健所にて参加 事務局
57	// 保健企画課 企画調整主査 齋藤 千鶴	村山保健所にて参加 事務局
58	// 保健企画課 企画調整主査 高谷 恵理	村山保健所にて参加 事務局

在宅医療専門部会の開催状況

1 日 時 令和5年12月11日（月） 16:00～17:20

2 開催方法 オンライン会議（Zoom ミーティング）

3 出席者 委員44名のうち37名（うち 代理出席3名）

4 内 容

（1）情報提供 「村山地域入退院支援の手引き」の運用に関するアンケート調査結果について

【概要】

村山地域の病院、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所、地域包括支援センター、在宅医療介護連携拠点、市町を対象に実施した入退院支援の状況及び課題について把握するためのアンケート調査（令和5年5月～6月）について、村山保健所から病院の施設調査票と従事者調査票の集計結果について情報提供が行われた。

特に意見等なし。

（2）協議事項 第8次山形県保健医療計画の策定について

- 1) 第8次山形県保健医療計画案（在宅医療関係）概要
- 2) 第8次山形県保健医療計画 第2部 各論 第3章 在宅医療の推進
第1節 在宅医療提供体制の整備 計画案
- 3) 第8次保健医療計画「訪問診療の実施件数に関する目標値」の設定について
- 4) 第8次山形県保健医療計画 第3部 地域編 第1節 村山二次保健医療圏 計画案

【概要】

県庁医療政策課から、計画案の概要説明のあと、各論の「在宅医療提供体制の整備」計画案、「訪問診療の実施件数に関する目標値」の設定について説明し、続けて村山保健所から村山地域編の「計画案」について説明があり、協議が行われた。

村山地域の在宅医療圏域設定について、3つのブロック（東南村山、西村山、北村山）から村山地域一つに変更することについては、委員から特に意見等はなく、了承された。

各委員からは、「村山地域における山形県村山保健所、山形市保健所の二つの保健所の連携、協働」、「医療分野でのICTを活用した情報共有、連携」、「一般診療所における在宅医療の役割、機能」、「『在宅医療に積極的役割を担う医療機関』の役割、機能」、「『在宅医療に必要な連携を担う拠点』の役割、機能」、「在宅医療提供体制の強化に向けた具体的な方策」、「在宅療養者への一般診療所における口腔ケア、訪問歯科診療」、「医療保険における訪問リハビリテーション」、「ACPの推進」等の意見が出された。計画案の修正については、事務局あて修正意見をいただくこととし、その他に出された意見については、引き続き協議検討していくことで了承を得た。

病床が全て稼働していない病棟(非稼働病棟)を有する医療機関への対応について (「地域医療構想の推進に関する意向調査」令和4年度調査及び令和5年度調査結果結果より)

※病床が全て稼働していない病棟：許可病床のうち、令和3年(2021年)4月1日～令和4年(2022年)3月31日の過去1年間に、一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟。有床診療所は全病床が稼働していない場合が該当。

※都道府県は、非稼働病棟を有する医療機関を把握した場合は、調整会議において、当該非稼働病棟についての具体的対応方針(①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画)について協議し合意する必要。(「地域医療構想の進め方について」平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知より)

※地域医療構想の進捗状況を検証し、データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域について、対応方針に基づく取組を実施し、データ等に基づく説明を尽くした上で、なお生じている差異として、非稼働病棟や非稼働病床の影響が考えられ、非稼働病棟に対しては平成30年通知に基づく対応を行うこと。その際、非稼働病棟を再稼働しようとする医療機関の計画については、2025年が間近に迫っていることを鑑み、当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論が必要。(「地域医療構想の進め方について」令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知より)

整理番号	地域	病診区分	医療機関名	当該病棟の病床機能	当該病棟の病床数	稼働していない理由	今後の運用見通し(対応方針)
1	村山地域	病院	山形徳洲会病院	急性期 急性期	36 39	医師・看護師が確保できないため	・今後、医師・看護師の採用状況で回復期は病棟へ転用し開棟させる。 ・今後、医師・看護師の採用状況で障害者病棟を拡大稼働させる
2	村山地域	病院	医療法人篠田好生会篠田総合病院	休棟中 急性期	53 4	・看護師不足(休棟中) ・健診センターの入院ドックにて使用しているため。	看護師確保になったおりには再開したい
21	村山地域	病院	北村山公立病院	急性期	30	医師・看護師不足	廃止も含めて検討していく。
28	村山地域	診療所	つげ医院	急性期	10	外来でコロナの疑いの患者の待合室、診察等で病室を使用している為。	
45	村山地域	診療所	吾妻クリニック	急性期	19	大腸内視鏡検査で内視鏡的大腸ポリープ切除術を施工した患者がいなかった為。	
58	村山地域	診療所	長岡医院	休棟中(再開予定)	1	看護師不足のため	看護師確保し稼働予定。
70	村山地域	診療所	医療法人社団伍光会 北村山在宅診療所	急性期	1	近隣病院が受け入れてくれるため	運用していく

公立病院経営強化プラン 策定検討状況

R5.12月時点

病院名	策定予定時期	備考
山形県立中央病院	令和5年度中	第3回調整会議(R6.3)で協議予定
山形市立病院済生館	令和5年度中	第3回調整会議(R6.3)で協議予定
天童市民病院	令和5年10月策定済	第1回調整会議(R5.7.28)で協議済
山形県立河北病院	令和5年度中	第3回調整会議(R6.3)で協議予定
寒河江市立病院	令和5年度中	第3回調整会議(R6.3)で協議予定
朝日町立病院	令和5年度中	第3回調整会議(R6.3)で協議予定
西川町立病院	令和5年度中	第3回調整会議(R6.3)で協議予定
北村山公立病院	令和5年度中	第3回調整会議(R6.3)で協議予定

- 昨年度の検討会では、県立河北病院と寒河江市立病院の統合を前提として検討を進めることへの慎重な意見もあったことから、今年度前半のWGでは、西村山地域の現状・課題等を調査し、改めて地域の医療提供体制について検討を行った。
- 検討の結果、WGとしては、西村山地域の医療提供体制の現状の問題点は個別病院間の連携や機能分担で解消を図ることは困難であり、医療資源を集約配置して一定の規模を持つ新たな病院を整備することが妥当であるという共通認識に至った。
- その上で、西村山地域の医療提供体制の再構築に向けて、関係者が連携して取り組むべき基本方針、目指すべき医療提供体制のイメージ、新病院を整備する場合の診療機能の検討に向けた基本的な考え方を、WGとして整理し提案するもの。

西村山地域の医療提供体制の現状・課題

各種データから明らかになった現状

- ◆ **入院患者の過半数が地域外へ流出**（DPCデータでは7割流出）
⇒ 山形市内の急性期病院との役割分担が必要
- ◆ **救急搬送の約6割が地域外へ流出**（休日夜間が顕著）
- ◆ **応需率は過去5年で大きく減少傾向**（5割を下回る病院も）
⇒ 救急機能の確保が必要
- ◆ **手術件数は過去5年で約7割まで減少**（全身麻酔は4割まで減少）
⇒ 手術症例への対応可否を含めた実施体制の検討が必要
- ◆ **医師配置数は過去5年で2割以上減少**（地域としては県内で最も減少）
⇒ 効果的な医師確保策と効率的な医師配置策が必要

西村山地域の公立4病院の現場の実情（ヒアリング）

- ◆ 救急では、医師の不足・高齢化、時間外の検査人員体制の不足等
⇒ **十分な当直体制を組めず、時間外の搬送を断らざるを得ない状況**
- ◆ 手術では、急性期を担う県立河北・寒河江市立2病院で、バックアップに必要な麻酔科医・循環器科医のどちらか一方が不足する等受入体制が不十分
⇒ **手術症例件数が増えず、若手医師の派遣を受けにくくなる悪循環**
- ◆ 脳疾患のリハビリ体制が不十分で地域連携パス病院が地域内に不在
⇒ **山形市内の急性期治療後の患者の受け入れが進まず**

山形市内の急性期4病院からの意見（ヒアリング）

- ◆ 現状の西村山地域の医療提供体制に対して、**一定の急性期機能の強化、山形市内の急性期後の受け入れと、在宅や施設等からの急性増悪の受け入れを含む回復期の入院機能の強化**を求めている

現状・課題を踏まえたWGとしての共通認識

- ◆ 現状の問題の多くは、医師を始めとする**医療スタッフの確保・育成の困難さ**、各病院への分散配置による**人員体制の制約**、**医師の高齢化**から生じている。
- ◆ 特に、急性期・回復期ともに同様の機能を持つ県立・寒河江市立2病院に**医療資源を分散配置した現体制を存続させた場合、病院機能はさらに縮小し、二次救急体制だけでなく、回復期・慢性期の機能さえ地域内で十分に果たせなくなるおそれがある。**
- ◆ また、こうした問題は、個別病院の運営を維持したまま病院間の連携・機能分担で解消を図ることは困難。
- ◆ 従って、医師や薬剤師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、高額医療機器等の**医療資源を集約し、急性期・回復期ともに地域の中核的な役割を果たせる一定の規模を持つ病院を新たに整備することが妥当。**
- ◆ なお、医師の高齢化により、現病院の人材を集約しただけでは十分な集約効果を得ることは難しいため、医療従事者にとって魅力ある職場環境をつくり、医療スタッフの新陳代謝が促されるような病院にしていくことが必要。

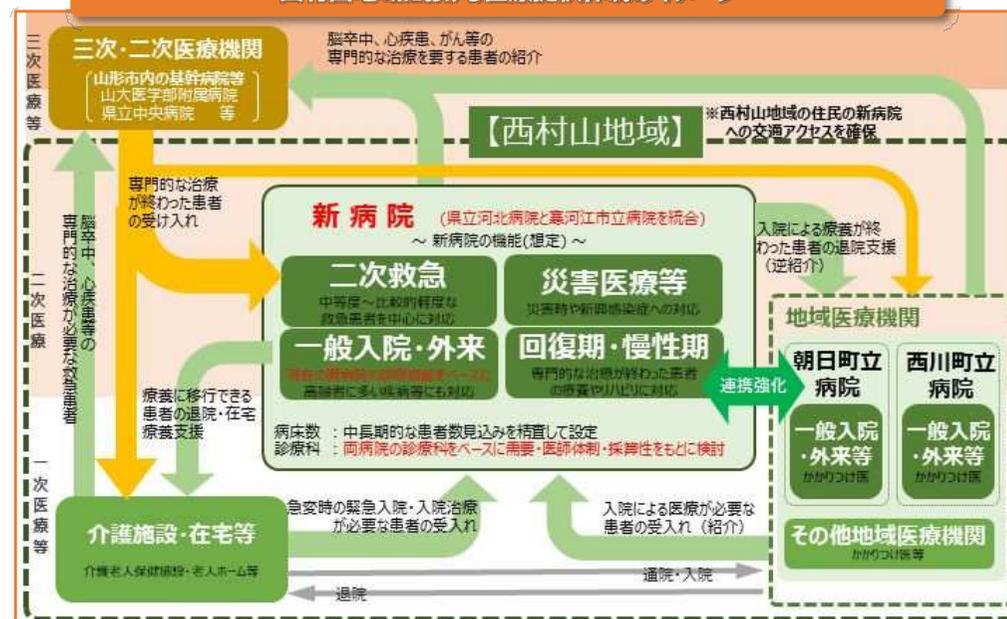
医療提供体制の再構築に向けて関係者が連携して取り組むべき基本方針

- 1 村山地域全体での医療完結を前提に、医師の効率配置を目指し、新病院を含む西村山地域の公的医療機関は、**山形市内の急性期病院等との役割分担、機能連携**を図る。
- 2 特に、脳卒中や急性心筋梗塞、がん等の**高度で専門的な治療が必要な患者については、山形市内の三次医療機関や基幹病院で対応**することを前提とする。
- 3 **県立河北病院と寒河江市立病院を統合、新病院を設置**し、限られた医療資源（医師・看護師や高額医療機器等）を集約配置することで、**持続可能な医療提供体制を早期に再構築**する。
- 4 また、西川町立病院と朝日町立病院は引き続き独立して町立病院として地域での役割を果たしつつ、新病院との連携強化を図る。なお、町立病院としてのあり方、新病院との連携については、新病院の診療機能の検討と同時進行で、設置町において十分検討するものとする。
- 5 地域住民への医療サービス確保のため、統合する2病院の**診療科は原則維持**することを前提とし、診療体制の詳細については、**医療需要や医師確保見通し、採算性等を踏まえ今後検討**する。
- 6 加えて、病院の統合に伴い地域住民の利便性が損なわれることのないよう、新病院の設置者は、**交通手段の確保やオンライン診療の提供等の各種取組みに努める**ものとする。
- 7 西村山地域における医師・看護師等の医療従事者の確保のため、新病院を中心とした魅力ある職場環境づくりや人材育成の仕組みづくり、先進技術の活用等を推進する。
- 8 災害発生時や新興感染症の発生・まん延時にも、山形市内の基幹病院等と連携を図りながら柔軟に対応する。
- 9 休日夜間の救急医療体制の充実に向け、管内自治体及び地区医師会が担う**一次救急機能と新病院との連携のあり方については、今後関係機関との協議を継続**する。

新病院の診療機能の検討に向けた基本的な考え方

- 1 2病院の統合により、医師・薬剤師・看護師・診療放射線技師・臨床検査技師等のスタッフの集約化と当直の負担軽減を図り、**中等症から比較的軽度の救急患者を中心に、地域で求められる二次救急医療体制**を目指す。
- 2 分娩は産科セミオープンシステムでの対応を基本としつつ、安心して地域外での分娩に繋がれること、子どもの予防接種や健診等の地域保健サービスを身近な場所で受けられること等を重視し、**地域において期待の高い小児科・産婦人科の外来機能については、新病院での継続**を目指す。
- 3 統合による内科系医師の集約により、高齢者に多い内科系疾患（誤嚥性肺炎・肺炎、慢性心不全、尿路感染症等）に幅広く対応し、山形市内で急性期治療を終えた回復期・慢性期の入院患者を積極的に受け入れるなど、**高齢者の総合的診療ができる体制の整備**を目指す。
- 4 統合により、整形外科領域の医師や麻酔科医、循環器科医師の集約を図り、**全身麻酔を行う手術への対応や緊急手術への対応が可能な体制**の整備を目指す。
- 5 山形市内の急性期病院と脳疾患地域連携パスを構築し、専門治療を終えた患者を積極的に受け入れていけるよう、**脳疾患リハビリの体制整備**に努める。
- 6 地域包括ケアシステムを支える中核病院として、在宅や介護施設等での急変患者の受け入れも含めた回復期に十分対応していくため、地域の開業医（訪問診療医）や介護施設等との連携のもと、**在宅療養支援機能、在宅医療・看護、リハビリ機能等の充実**を目指す。
- 7 特に、在宅医療については、**総合診療専門医の研修プログラム**の一環として位置づけ、地域医療への貢献と働き地医療を支える医師・看護師・薬剤師等の人材育成・確保を両輪で推進する新病院の機能の一つとして充実強化を目指す。
- 8 チーム医療により、**生活習慣病の重症化予防のためのセルフケア支援ができる体制**の整備を目指す。

西村山地域における医療提供体制のイメージ



- WGでは、以上の内容に基づき、さらなる課題整理を行うため、今後は以下の内容について調査検討を継続する予定。その結果については次の検討会への報告を目指す。
 - ・整備手法・整備スケジュールの検討
 - ・新病院の運営母体に係る諸制度の比較検討、地域連携推進法人制度の活用可能性の検討
 - ・想定病床数に基づく施設規模・概算事業費の試算
 - ・敷地面積の概算と立地条件の考え方の整理
 - ・人材育成・確保に関すること など

第8次山形県保健医療計画の策定について

計画の概要

〔位置づけ〕医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画
 〔計画期間〕令和6年度から6年間
 〔改正の方向性〕 県ではこれまで、7次にわたる「山形県保健医療計画」に基づき、保健医療に関する施策を積極的に推進
 「第8次山形県保健医療計画」では、改正された政府の基本方針や医療計画作成指針等ならびに、本県の現状と課題を踏まえ計画を策定

基本理念等

基本理念

住み慣れた地域での暮らしを支える
 保健・医療・福祉提供体制の充実

基本方向

- (1) 住民ニーズの高い質の高い医療を
 安定的に提供する体制の整備
- (2) 安心して地域で暮らし続けるための
 医療・介護連携体制の充実強化
- (3) 生涯にわたって健やかでいきいきと
 暮らすことのできる「健康長寿日本一」の実現

医療計画の構成

第1部 総論

- 第1章 山形県保健医療計画の趣旨
- 第2章 保健医療の現状
 - ・人口や保健医療資源、受療の状況
- 第3章 保健医療圏の設定と基準病床数
 - ・保健医療圏の設定や基準病床数

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
 - ・地域医療構想の推進や医療安全対策
 - ・外来医療提供体制の確保
- 第2章 疾病・事業ごとの医療連携体制の整備
 - ・5疾病6事業ごとの医療連携体制
- 第3章 在宅医療の推進
- 第4章 その他の医療機能の整備
 - ・移植医療、歯科保健医療、高齢化に伴い増加する疾患対策等の推進等
- 第5章 保健医療従事者の確保と資質の向上
- 第6章 将来の保健医療提供体制の姿と
 保健医療計画による事業の推進
- 第7章 保健・医療・福祉の総合的な取組
 - ・健康づくりの推進、介護予防など高齢者保健医療福祉
 - ・障がい者保健医療福祉の推進、母子保健医療福祉の充実
- 第8章 医療費の適正化

第3部 地域編

二次保健医療圏ごとの医療提供体制、地域の特徴的な疾病対策等、在宅医療の推進に関する施策や目標について記載

各疾病・事業の現状と課題、方向性

策定指針等を踏まえ、見直し・記載の充実等を図った主なポイント

がん		糖尿病		小児		災害時	
現状	がんは死因の第1位 約4割の患者はがん診断を契機に離職	現状	本県の患者数(人口10万対)は全国と比べ概ね低い水準で推移	現状	15歳未満人口10万人当たりの小児科医数は全国平均を下回っている	現状	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る
方向	▶禁煙対策やがん検診受診率の向上を推進 ▶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を図る ▶がんになっても安心して治療と仕事の両立ができる環境整備を推進 がんとの共生について記載を充実	方向	▶特定健診の受診率向上とハイリスク者への特定保健指導の実施 ▶「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき生活習慣指導等を実施 多職種連携の記載を充実	方向	▶小児科医の確保に努め、各地域での小児救急を含む小児医療体制を充実・強化 ▶乳幼児等の不慮の事故を未然に防止するための啓発を実施 感染症発生・まん延時に備えた小児医療提供体制の整備について記載	方向	▶定期的な研修・訓練の実施 ▶DMAT・DPAT隊員の養成を推進 医療機関におけるBCPの策定、止水対策を含む浸水対策の促進について記載を充実
脳卒中		精神疾患		周産期		へき地	
現状	本県の脳卒中による年齢調整死亡率は、男性全国第10位、女性全国第5位	現状	精神疾患の患者数は全国的に大幅増。本県でも精神疾患を有する方は増加	現状	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向上が必要	現状	人口減少・高齢化が進行し、実情に応じたへき地医療確保対策が必要
方向	▶正しい知識の普及啓発、ハイリスク者の早期発見・保健指導等の実施 ▶より迅速かつ適切な救急搬送体制の充実を図る 循環器病の予防から発症後までの総合的な支援体制を構築	方向	▶正しい知識の普及啓発を推進 ▶精神科救急の医療体制の充実 ▶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 多様な精神疾患等に対応した精神科医療体制の構築について記載を充実	方向	▶周産期医療従事者の確保及び専門的知識の習得等の促進 ▶NICUやGCUにおける高度な新生児医療提供体制を確保 母子に配慮した周産期医療体制の整備を記載	方向	▶医師の継続的な確保 ▶24時間365日対応できる地域住民への医療提供体制を整備 オンライン診療について記載を充実
心筋梗塞		在宅医療		救急		新興感染症	
現状	本県の虚血性心疾患による年齢調整死亡率は、男性全国第11位、女性全国第21位	現状	退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、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	現状	救急搬送に占める高齢者割合増加などもあり病院収容までの平均時間が延伸傾向	現状	今般のコロナ対応を踏まえ、医療体制を早急に構築できるよう、平時から準備が必要
方向	▶正しい知識の普及啓発、ハイリスク者の早期発見・保健指導等の実施 ▶AEDの使用を含めた救急蘇生等適切な処置の重要性を啓発 循環器病の予防から発症後までの総合的な支援体制を構築	方向	▶入院時から在宅医療まで円滑な移行ができるよう、退院を支援する体制を確保 ▶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体制を構築 多職種連携を図りつつ24時間体制で在宅医療の提供を支援する体制づくりについて記載	方向	▶適正受診を促す周知啓発を推進 ▶診療科間、医療施設間、介護施設等との相互連携を推進 救急搬送体制の充実に向けた検討を記載	方向	▶平時から、県と医療機関が協定を締結し、必要な病床や発熱外来等を確保 ▶感染症発生・まん延時には、協定に基づき、速やかに医療提供体制を構築 国の指針に加え、本県の地域特性を踏まえた方向性を記載

◀臓器・骨髄移植▶

臓器提供件数、移植数は依然として少ない状況。骨髄ドナー登録者数は、10年前と比較すると本県では約1.3倍に増加しているものの、一人でも多くのドナーが必要な状況。県民の臓器移植に関する理解促進とドナー登録者の拡大に向け、引き続き県民への普及啓発を推進。

◀歯科保健医療▶

「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あり、引き続き啓発を行っていく。また、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に在宅歯科医療提供体制の整備を行うなど、ライフステージごとの特性等を踏まえ、生涯を通じた切れ目ない歯科口腔保健に関する施策を実施。

◀高齢化に伴い増加する疾患▶

骨粗鬆症やロコモティブシンドローム、フレイル等の予防に向け、低栄養にならない適切な量と質が確保された食生活の実践や運動習慣の定着、口腔機能の維持のために自主的に健康づくりに取り組むことができる環境の整備を推進。

◀医療従事者▶

- ◆医師 ※地域医療対策協議会で別途検討
- ◆歯科医師
 - 要介護高齢者の口腔ケアや訪問歯科診療に加え、障がい児(者)の歯科診療の充実も求められており、これら専門性の高い分野に対応可能な歯科医師の人材確保と資質向上を図る。
- ◆薬剤師
 - 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、偏在を解消するための薬剤師確保の取り組みが必要。専門性の高い分野における高度な医療の担い手として、社会の要請に合った薬剤師の確保を図る。
- ◆看護師等
 - 医療現場等における看護師等の不足が深刻。「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づき、看護職員のみ確保対策を図る。

第 8 次山形県保健医療計画案（在宅医療関係）概要

令和 5 年 12 月 18 日

県 医 療 政 策 課

(1) 次期計画策定での主な追加項目

- ・医療法に基づく医療提供体制の確保に関する基本方針の一部改正に基づき、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付けた。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」

地域に求められる役割に応じて、可能な限り、自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携の支援などを行う病院・診療所を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として医療計画に位置付けた。

各圏域の実情に応じた位置付けを行うため、各保健所を通じて依頼し設定した。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

地域に求められる役割に応じて、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築や、在宅医療に関する人材育成などを行う実施主体を、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として医療計画に位置付けた。

市町村が委託や直営で行う「在宅医療・介護連携拠点」に対して、各保健所を通じて依頼し設定した。

- ・【日常の療養支援】訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導の提供体制の確保を施策に追加した。
- ・【日常の療養支援】災害時において在宅療養者に対して適切な医療を提供するために、関係機関が業務継続計画（地域BCP）を策定する取組を追加した。
- ・【日常の療養支援】在宅医療の現場での患者等による暴力・ハラスメントを抑止し安心して従事できる体制確保を施策に追加した。
- ・【日常の療養支援】医師の負担軽減につなげるため、オンライン診療などのICT技術の活用の施策を追加した。
- ・【急変時の対応】消防関係者も含め連携体制の構築を施策に追加した。

(2) 在宅医療需要（追加的需要）の再推計・「やまがた長寿安心プラン（第 10 次山形県老人保健福祉計画・第 9 次山形県介護保険事業支援計画）」との整合性確保

次期「やまがた長寿安心プラン」と整合性を図り、在宅医療需要を再推計し、数値目標を設定した。

項 目	現 状	目 標
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	9,009 件/月 (R2)	10,546 件/月 (R8)

(3) ロジックモデルの活用

医療計画を体系的に構築するため、ロジックモデルを活用した。

【内容】

- ①「目指すべき方向を実現するための施策」の遂行
- ②数値目標の達成を目指す
- ③「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」を目指す

第3章 在宅医療の推進

第1節 在宅医療提供体制の整備

《現状と課題》

- ◆ 在宅医療とは、病院・診療所への通院が困難になった患者に対して、医療や介護に従事する専門職が、住み慣れた自宅・居宅や介護施設、障がい者施設などの多様な生活の場を訪問して行う医療であり、高齢者になっても、病気や障がいがあっても本人・家族の希望に応じ、地域で療養生活を営むことを可能とするものです。
- ◆ 厚生労働省「令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」によると、治る見込みがない病気になり、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えた場合に最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人は43.8%、「介護施設」を希望する人は10.0%、「医療機関」を希望する人は41.6%との結果です。一方で、令和3年人口動態統計によると、本県の場所別の死亡数の割合は、自宅が14.4%（全国17.2%）であるのに対し、医療機関は64.9%（全国65.9%）と、多くの人が自ら望んだ場所で最期を迎えられていない状況となっています。
- ◆ 本県の人口は県内大多数の市町村で減少しており、年齢別に見ると、75歳以上の後期高齢者人口は既に減少局面に入った市町村があるものの、全県では令和17年まで増加する見込み（同年の75歳以上の人口割合は令和4年の18.4%から25.0%に増加）です。後期高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者や認知症患者が増加することや、地域で病気や障がいを抱えつつ生活を送る方が小児や若年層も含め増加することが見込まれます。医療を提供する場所として入院・外来だけでなく、在宅での医療提供体制の整備がさらに必要となります。
- ◆ 本人・家族の希望に応じ地域で安心して療養生活を営むことを可能とするためには、在宅医療提供体制に求められる「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」及び「看取り」の4つの機能全てにおいてさらなる充実・強化が必要です。
- ◆ 在宅医療に取り組む医師を増やすためには、地域の医療機関によるバックアップや、訪問看護との連携を強化し、医師の負担を減らしていくことが必要です。
- ◆ 医療と介護の複合的ニーズを有する高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の専門職及び関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

[退院支援の現状]

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

退院支援担当者を配置している病院

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

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

[日常の療養支援の現状]

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

訪問診療の実施件数（訪問診療を受けた患者数）

	村山	最上	置賜	庄内	計
訪問診療の実施件数（件/月）	4,535	216	1,355	2,903	9,009
うち診療所	4,431	185	1081	2,675	8,372
うち病院	104	31	274	228	637

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」（注）医療保険ベース

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

訪問診療を実施している病院

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

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

訪問診療を実施している病院の推移

	H26	H29	R 2
病院数(A)	68	69	67
うち訪問診療を行う病院(B)	25	23	24
割合(B/A)	36.8%	33.3%	35.8%

資料：厚生労働省「平成26年、29年、令和2年医療施設調査」

訪問診療を実施している診療所

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

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

訪問診療を実施している診療所の推移

	H26	H29	R 2
診療所数(A)	932	926	910
うち訪問診療を行う診療所(B)	232	211	197
割合(B/A)	24.9%	22.8%	21.6%

資料：厚生労働省「平成26年、29年、令和2年医療施設調査」

- ◆ 少子高齢化の進行に伴い、在宅医療等の需要増加が見込まれることから、訪問診療・訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導・訪問リハビリテーション・訪問栄養食事指導など在宅医療提供体制の強化が必要です。
- ◆ 在宅医療提供体制の強化に向けては、在宅医療に携わる医師や歯科医師、歯科衛生士、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員、訪問介護員、介護福祉士など多職種との連携を強化する必要があります。そのためにはそれら専門職団体や地域の保健医療関係機関が連携し人材育成を行うことが必要です。
- ◆ 令和5年10月現在の在宅療養支援歯科診療所の数は96か所となっています。高齢化の進行に伴い、通院が困難な状態になった高齢者や在宅療養を行う人等に対し、必要な歯科医療が提供できるよう、在宅歯科診療体制の構築が必要です。また、医科・歯科・福祉・保健のより一層の連携体制の強化が必要です。
- ◆ 在宅医療を推進するにあたり、医薬品の提供体制確保が求められており、かかりつけ機能を有する薬局の役割が重要です。
※かかりつけ機能とは、服薬情報の一元的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関との連携を行うことです。
- ◆ 在宅療養者の生活を中心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87か所（休止事業所を除く）となっています。また、看護職員が5人未満の小規模な事業所（56か所）が多くなっています。さらに、訪問看護受給率（65歳以上人口における介護保険法による訪問看護受給者の割合）は全国平均が1.96%に対して本県合計は1.32%で、地域によりばらつき（0.87%～1.50%）も見られます。
- ◆ 今後の在宅医療需要の増加を見据え、必要とされる量に見合った、質の高い訪問看護サービスの確保が求められます。

訪問看護ステーション数等

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

資料：県高齢者支援課調べ（令和5年10月1日現在）

※「看護職員数5人以上（常勤換算）」は令和5年2月1日現在

（注）訪問看護の実施件数は介護保険ベース

- ◆ 医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者に対する訪問診療、訪問看護などに対応できる体制の確保が必要です。医療的ケア児を受け入れている訪問看護ステーション数（サテライト含む）は、41か所となっています（令和5年10月1日現在）。
- ◆ 頻発、激甚化する災害に備え、在宅医療を利用している患者、特に人工呼吸器や在宅酸素等を利用している方に対する災害発生時の医療ケアの継続が必要です。
- ◆ 全国的に、在宅医療の現場で、在宅医療従事者に対する患者や家族による暴力・ハラスメントの事案が発生しています。在宅医療を安全かつ継続して提供するためには、在宅医療従事者の安全確保が必要です。
- ◆ 県が県医師会及び各郡市地区医師会の協力のもと県内全医療機関を対象に実施した令和2年度在宅医療・オンライン診療に係る実態調査によると、在宅医療を実施している医療機関数は前回調査（平成29年度）と比べて減少したものの、現在、在宅医療に取り組んでいる医療機関の8割強が「今後も取組を継続したい」「拡大したい」という意向を示しました。「在宅医療に今後取り組みたい」とした医療機関も一定数あったことから、新規開業者も含め、これら意欲ある医療機関をより強力で支援していく必要があります。
- ◆ 限られた医療資源で、増えつつある在宅医療ニーズに対応するためには、在宅医療現場でのICT機器の活用が今後重要となります。医師が個別に行うオンライン診療や、訪問看護師等が訪問した際に行うオンライン診療、在宅現場での専門医と繋ぐオンライン診療による相談など、様々な場面での活用の可能性について、今後検討が必要です。

[急変時の対応の現状]

- ◆ 患者と家族が安心して療養生活を送ることができるよう、在宅療養者の症状が急変した際に24時間365日いつでも電話相談でき、病状に応じて往診や訪問看護の対応が可能な体制や、入院治療が必要された場合の入院医療機関における円滑な後方支援体制の確保が求められており、その役割を担う在宅療養支援診療所（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確保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)	483	50	146	211	890
うち在宅療養支援診療所(B)	33	4	17	31	85
割合(B/A)	6.8%	8.0%	11.6%	14.7%	9.6%

資料：診療所数：山形県医療機関情報ネットワーク（令和5年10月18日アクセス）

在宅療養支援診療所数：東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」（令和5年10月1日）

24時間体制を取っている訪問看護ステーション数

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

資料：県高齢者支援課調べ（令和5年10月1日現在）

[看取りの現状]

- ◆ 厚生労働省の意識調査では、最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人は43.8%、「介護施設」を希望する人は10.0%との結果となっています。
- ◆ 一般診療所のうち看取りを実施している診療所の割合は県全体で6.2%となっており、患者や家族が希望した場合に、自宅や介護施設等で最期を迎えることを可能にする医療及び介護の体制整備が必要です。

在宅看取りを実施している一般診療所数

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

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

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

[在宅医療に係る圏域]

- ◆ 在宅医療提供体制の構築に当たり、各市町村の取組に加えて、郡市地区医師会や地域の基幹病院を中心として、顔の見える関係のもとで医療と介護の連携や在宅医療の充実を図る取組が進められている状況を踏まえ、保健所が中心となり二次保健医療圏別に在宅医療圏域を設定します。

二次保健医療圏	在宅医療圏域		
村 山	村 山		
最 上	最 上		
置 賜	米 沢	長井西置賜	南陽東置賜
庄 内	庄 内		

《目指すべき方向》

本人・家族の希望に応じ、いずれの地域においても安心して療養生活を送ることを可能とするため、医療関係機関（病院、診療所、医師会、訪問看護を含む看護団体、歯科医師会、薬剤師会等）、介護関係機関（福祉団体・施設・事業所等）及び行政等が連携して「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の各機能に応じた在宅医療提供体制の確保を図ります。

[退院支援]

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

[日常の療養支援]

- 在宅医療等需要の増加と重症度の高い在宅療養者への対応など在宅医療のニーズに応えられるよう、自宅や自宅以外における生活の場の充実とともに、在宅医療に携わる医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員などの多職種が連携して在宅医療に取り組む体制の確保はもとより、医師の負担軽減に向け、タスクシフト・タスクシェアやICT技術の活用を促進します。
- 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。
- 特に、医療的ケア児や難病、看取りなど、多様化する在宅医療のニーズに対応できる専門的な知識と技能を持った訪問看護師の育成を強化します。
- 医療機関等と関係機関間、自治体との連携により、災害発生時においても継続可能な在宅医療の提供体制の構築を図ります。
- 在宅医療の現場における従事者の安全確保を図ります。

[急変時の対応]

- 在宅療養者の症状の急変に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所・訪問看護ステーションと、入院機能を有する病院、診療所、消防関係者などとの円滑な連携による診療体制の確保を図ります。

[看取り]

- 住民やその家族が、在宅での看取りを含め、自身の人生の最終段階について考える機運醸成を図ります。
- 住み慣れた自宅や介護施設等、本人・家族が望む場所で看取りを行うことができる体制の確保を図ります。

[多職種連携のもと 24 時間体制で在宅医療の提供を支援する体制づくり]

- 在宅医療提供体制に求められる「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの医療機能を支えるため、「在宅医療において積極的に取り組む医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を中心として、多職種連携のもと、24時間体制で在宅医療の提供を支援する体制の確保を図ります。

《数値目標》※在宅医療に係る目標は 2026 年度末を設定

項目	現状	目標		
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	9,009 件/月 (R2)	(-)	(-)	10,546 件/月
訪問診療を実施する診療所・病院数	221 (R2)	(-)	(-)	221
在宅療養支援歯科診療所の数	97 (R4)	97	98	99
訪問歯科診療件数 (月平均)	961 件/月 (R4)	1,150 件/月	1,250 件/月	1,350 件/月

[訪問診療の実施件数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3年)]

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

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

[訪問歯科診療件数：山形県国民健康保険団体連合会「介護給付費明細書件数」]

《目指すべき方向を実現するための施策》

[退院支援]

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

[日常の療養支援]

- 県は、地域医療構想調整会議、病床機能の分化・連携について協議する病床機能調整ワーキング及び在宅医療の拡充について協議する在宅医療専門部会を開催し、二次保健医療圏ごとの状況を踏まえた医療機関間や医療・介護関係機関間の連携など、関係者との協議のもと地域医療構想の実現に向けた取組を進めます。
- 県は関係機関とともに、在宅医療への理解を促進する取組や在宅医療関連講師人材養成研修の受講者が行う研修の実施などにより、在宅医療に取り組む医療関係者の確保を図ります。また、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員など、在宅医療に取り組む多職種の人材の確保や資質の向上の取組を支援します。
- 県は関係機関とともに、自宅や自宅以外において、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることができる多様な居住環境の整備や居宅サービスの充実を進めます。
- 県は関係機関とともに、在宅療養患者に対し、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーション体制の強化を図り、医療機関におけるリハビリテーションから切れ目なくサービスを提供できる体制の確保を進めます。
- 県は関係機関とともに、管理栄養士が配置されている医療機関や、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション等の活用を推進し、訪問栄養食事指導の充実を進めます。
- 県は関係機関とともに、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者への対応について知識を習得する場を設けるなどにより、医療的ケアを必要とする小児患者へ対応できる在宅医療提供体制の確保を進めます。
- 県は関係機関とともに、地域における在宅医療に取り組む医師の負担の軽減を図る取組として、グループで診療できる体制づくりなどを支援します。
- 県は関係機関とともに、機能強化型在宅療養支援診療所及び病院など、在宅医療に積極的に取り組む医療機関を支援します。
- 県は在宅歯科医療の推進及び他分野との連携窓口となる在宅歯科医療連携室を県歯科医師会に設置し、市町村や介護関係団体との具体的な連携及び協働する取組を進めます。
- 県は、かかりつけ機能を有する薬局の取組を促進するとともに、薬剤師の在宅医療への参画を促します。
- 県は、訪問看護に係る課題解決のための一元的・総合的な拠点として訪問看護総合支援センターを設置します。
- 県は、研修の実施等を通して、多様化する在宅医療のニーズに対応できる専門的な知識と技能を持った訪問看護師の育成を行います。
- 県は、災害時において在宅療養者に対して適切な医療を提供するために、医療機関等や自治体、関係機関が平時から連携を進め、市町村による個別避難計画の策定と整合性を図りながら、それら関係機関が業務継続計画（地域BCP）を策定する取組を進めます。

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

[急変時の対応]

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

[看取り]

- 県は関係機関とともに、住民や家族の在宅医療や自宅での看取り、人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング）；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進めます。

[多職種連携のもと24時間体制で在宅医療の提供を支援する体制づくり]

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

在宅医療において積極的役割を担う医療機関【一部調整中】

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

	順仁堂遊佐病院（遊佐町）
--	--------------

在宅医療に必要な連携を担う拠点

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

			高島町
庄 内	庄 内	鶴岡地区医師会 地域医療連携室ほたる (鶴岡地区医師会館内)	鶴岡市 三川町
		在宅医療・介護連携支援室ポンテ (日本海総合病院内)	酒田市
		庄内町保健福祉課高齢者支援係	庄内町
		遊佐町健康福祉課健康支援係・介護保険係	遊佐町

個別施策

数値目標

成果目標

退院支援	入退院支援ルール等の運用、評価・改善などにより病院、診療所、介護施設等の連携を支援
日常の療養支援	在宅医療専門部会の開催
	在宅医療に取り組む多方面にわたる人材の確保や資質の向上の取組の支援
	在宅歯科医療の推進及び他分野との連携窓口となる在宅歯科医療連携室を県歯科医師会に設置
	訪問看護に係る課題解決のための一元的・総合的な拠点として訪問看護総合支援センターを設置
	災害時においても継続可能な在宅医療の体制構築
	在宅医療関係者が安心して従事できる体制の確保を図る取組の支援
	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
急変対応	住民や家族、医療機関や介護施設等関係者の看取りや人生会議（ACP）に対する理解促進
体制づくり	在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携
地域包括ケアシステムの深化・推進	

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

自立支援型地域ケア会議の開催回数	
現状値	目標値
介護職員数	
現状値	目標値

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

s 在宅医療の体制を構築する病院

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

		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
二次保健医療圏	置賜	米沢	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 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	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		日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 本間病院 遊佐病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院
			鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 山容病院 山形県立こころの医療センター 酒田東病院	鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 山容病院 酒田東病院	酒田東病院	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 酒田東病院

第 3 部 地域編

第 1 節 村山二次保健医療圏

1 医療提供体制

《現状と課題》

(1) 医療従事者

(医師)

- ◆ 村山地域の医師数は 1,572 人（令和 2 年末）で、そのうち東南村山地域は 8 割以上となる 1,374 人、西村山地域は 108 人、北村山地域は 90 人となっています。
- ◆ 村山地域の人口 10 万人当たり医師数は 295.6 人で、県平均の 244.2 人や全国平均の 269.2 人を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の 378.2 人に対して、西村山地域では 140.6 人、北村山地域では 98.1 人と偏在が顕著です。
- ◆ 令和 5 年度に厚生労働省が示した医師偏在指標において、村山地域は「医師多数区域」と位置付けられています。なお、「山形県医師確保計画」において、西村山、北村山地域等の一部については、局所的に医師が少ない地域であることから、「医師少数スポット」と設定されています。

(歯科医師)

- ◆ 村山地域の歯科医師数は 360 人（令和 2 年末）、人口 10 万人当たり歯科医師数は 67.7 人で全国平均の 85.2 人を下回っています。

(薬剤師)

- ◆ 村山地域の薬剤師数は 1,200 人（令和 2 年末）、人口 10 万人当たり薬剤師数は 225.6 人で全国平均の 255.2 人を下回っています。

(看護師)

- ◆ 村山地域の看護師等の従事者数は 8,172 人（令和 2 年末）で、東南村山地域が 6,525 人、西村山地域が 846 人、北村山地域が 801 人となっています。
- ◆ 村山地域の人口 10 万人当たり看護師等の従事者数は 1,539.7 人で、県平均の 1,464.3 人や全国平均の 1,315.2 人を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の 1,798.9 人に対して、西村山地域が 1,105.6 人、北村山地域が 875.3 人となっています。
- ◆ 妊娠・出産・育児等、家庭の事情を理由に夜勤ができない看護師が増加しており、夜勤の人員確保が課題となっています。

村山地域の医療従事者

(上段：人数 下段：人口10万対人数)

職 種	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国
医 師	1,374人 378.2人	108人 140.6人	90人 98.1人	1,572人 295.6人	2,608人 244.2人	339,623人 269.2人
歯科医師	271人 74.6人	43人 56.0人	46人 50.1人	360人 67.7人	678人 63.5人	107,443人 85.2人
薬 剤 師	933人 256.8人	111人 144.5人	156人 170.0人	1,200人 225.6人	2,129人 199.3人	321,982人 255.2人

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師届」（村山地域の人口10万対人数は「令和2年国政調査に関する不詳補完結果」の人口より村山保健所が算出）

看護師等の従事者

(上段：人数 下段：人口10万対人数)

職 種	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国
看護師等	6,525人 1,798.9人	846人 1,105.6人	801人 875.3人	8,172人 1,539.7人	15,639人 1,464.3人	1,659,035人 1,315.2人

資料：厚生労働省「令和2年業務従事者届」

施設・業務別医師数

(上段：人数 下段：人口10万対人数)

	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国
病院	942人 259.3人	43人 56.0人	31人 33.8人	1,635人 118.1人	1,635人 153.1人	216,474人 171.6人
診療所	327人 90.0人	60人 78.1人	57人 62.1人	444人 83.5人	813人 76.1人	107,226人 85.0人
その他	105人 28.9人	5人 6.5人	2人 2.2人	112人 21.1人	160人 15.0人	15,923人 12.6人

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師届」（村山地域の人口10万対人数は「令和2年国政調査に関する不詳補完結果」の人口より村山保健所が算出）

施設・業務別薬剤師数

(上段：人数 下段：人口10万対人数)

	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国
薬局	545人 150.0人	84人 109.4人	119人 129.7人	748人 140.6人	1,359人 127.2人	188,982人 149.8人
病院・診療所	200人 55.0人	22人 28.6人	21人 22.9人	243人 45.7人	433人 40.5人	61,603人 48.8人
医薬品関連 企業	100人 27.5人	2人 2.6人	14人 15.3人	116人 21.8人	160人 15.0人	39,044人 31.0人
その他	88人 24.2人	3人 3.9人	2人 2.2人	93人 17.5人	177人 16.6人	32,337人 25.6人

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師届」（村山地域の人口10万対人数は「令和2年国政調査に関する不詳補完結果」の人口より村山保健所が算出）

(2) 医療施設

(病院)

- ◆ 村山地域には 33 の病院があり、そのうち 24 の病院がある東南村山地域は、大規模な病院や三次医療機関が集中し、県内で最も医療体制が充実しています。
- ◆ 西村山地域では、類似の診療機能を有している基幹病院を再編して医療機能と医療従事者の集約を行い、また、患者の疾患に応じて山形市内の基幹病院と役割分担するなど持続可能な医療提供体制の構築が必要です。
- ◆ 北村山地域では、地域で唯一の救急告示病院である北村山公立病院が老朽化しており、建て替えが課題となっています。

(一般診療所)

- ◆ 村山地域の一般診療所の数は 486 か所となっています。
- ◆ 人口 10 万人当たり施設数は、東南村山地域が 95.6 か所、西村山地域が 96.8 か所で県平均の 86.7 か所を上回りますが、北村山地域で 80.3 か所と県平均を下回っています。

(精神科医療施設)

- ◆ 精神科単科病院（8 か所）、総合病院等精神科（7 か所）及び精神科診療所（15 か所）等の精神科医療機関は東南村山地域に集中（病院は 12 か所で 80.0%、精神科診療所は 13 か所で 86.7%）しています。（令和 5 年 4 月 1 日現在）

(歯科診療所)

- ◆ 村山地域の歯科診療所の数は 259 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 51.1 か所で県平均の 45.0 か所を上回りますが、北村山地域では 36.8 か所と県平均を下回っています。

(病床機能)

- ◆ 地域医療構想において、2022（R4）年の病床機能報告による病床数は、2025（R7）年に必要と推計される病床数と比較し、急性期病床が多く、回復期病床が少なくなっています。

村山地域の医療施設

（上段：施設数 下段：人口 10 万対施設数）

	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国
病院	24	6	3	33	67	8,156
	6.7	7.9	3.3	6.3	6.4	6.5
一般診療所	342	72	72	486	903	105,182
	95.6	96.8	80.3	93.1	86.7	84.2
歯科診療所	188	38	33	259	468	67,755
	52.5	51.1	36.8	49.6	45.0	54.2

資料：厚生労働省「医療施設調査（令和 4 年 10 月 1 日現在）」（村山地域の人口 10 万対施設数は、県統計企画課「山形県の人口と世帯数（推計）令和 4 年 10 月 1 日現在」の人口より村山保健所が算出）

村山構想区域における機能別病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日現在	417	2,821	908	1,287	159	5,592
2025年(令和7年)必要量(推計値)	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873

資料：令和4年度病床機能報告、山形県地域医療構想

(3) 小児救急を含む小児医療

- ◆ 村山地域の小児科医数は89人、15歳未満人口10万人当たりの小児科医数142.9人で、県や全国の平均を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域と西村山・北村山地域では開きがあります。

村山地域における小児科医数

	村山地域				県	全国
	東南村山	西村山	北村山			
小児科医	89人	80人	3人	6人	140人	17,997人
15歳未満人口10万人当たりの小児科医数	142.9人	187.0人	34.5人	55.5人	116.4人	119.7人

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師届」（村山地域の人口10万対人数は「令和2年国政調査に関する不詳補完結果」の人口より村山保健所が算出）

- ◆ 東南村山地域における休日・夜間の小児の初期救急医療は、山形市休日夜間診療所に小児科医が常駐する体制が整備されています。
- ◆ 西村山地域における小児の初期救急医療は、休日昼間は在宅当番医体制、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、休日昼間は休日診療所や在宅当番医体制により対応しています。
- ◆ 村山地域では、県立中央病院、山形大学医学部附属病院及び山形市立病院済生館において、専門的な処置が必要な場合に小児科医が速やかに駆けつけ対応する「オンコール体制」を実施して、夜間、休日における二次・三次救急医療体制を確保しています。
- ◆ 子どもの急病時に、保護者の不安を解消するために、医療機関の受診や家庭での対処方法等について「小児救急電話相談窓口」で相談を行っています。
- ◆ 二次・三次救急医療機関を受診する小児救急患者のうち軽症患者（入院を要しなかった患者）の割合が高いことから、医師の過重労働や本来の業務である重症患者に対する適切な医療提供への支障が懸念されています。
- ◆ 在宅で人工呼吸器を使用する医療的ケア児等は、災害時、主治医のいる医療機関へのアクセスや停電時の電源確保が困難となるため、必要なケアを継続的に受けるための支援が必要です。

(4) 周産期医療

- ◆ 村山地域には、三次周産期医療機関の総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの計3病院がある一方、分娩を取り扱う医療機関は減少しています。

(5) 救急医療

- ◆ 村山地域における比較的軽症な救急患者の診療を行う初期救急医療は、休日昼間については、各地域において休日診療所や在宅当番医制により対応しています。
- ◆ 夜間の初期救急医療は、東南村山地域においては、上山市の在宅当番医制で平日、山形市休日夜間診療所で毎日、西村山地域においては、医師会の協力により県立河北病院の救急外来において平日対応しています。
- ◆ 村山地域における手術や入院を要する患者の救急医療を行う二次救急医療は、県の指定を受けた救急告示病院(18施設)が担っています。
- ◆ 重症・重篤患者の救命・救急医療を行う三次救急医療は、村山地域では県立中央病院救命救急センター、山形大学医学部附属病院が担っています。
- ◆ 救急患者の救命率の向上を図るためには、救急車が来るまでに現場に居合わせた人による応急手当が重要であることから、心肺蘇生法やAED(自動体外式除細動器)使用方法の講習会を実施しています。
- ◆ 急病時における住民の不安解消と適正受診の促進を図るため、「大人の救急電話相談窓口」で相談を行っています。
- ◆ 救急告示病院受診者数は減少傾向にありますが、軽症患者が約8割を占めており、軽症患者の受診が増加すれば重症・重篤患者に対して適切な医療提供ができなくなるおそれがあります。
- ◆ 救急搬送において、現場到着までの所要時間の延伸が抑えられていますが、高齢者等の対応困難な事例が増加しており、病院収容までの所要時間は年々延伸する傾向にあります。
- ◆ 全県の救急搬送困難事例(救急隊から医療機関への受入要請が4回以上の重症症例等)の9割以上が村山地域に集中しており、医療機関での受入が困難な主な理由としては、重症で処置困難、専門外、患者対応中等が挙げられています。高齢者の増加、新型コロナウイルス感染症の影響等により、近年、救急搬送困難事例数は急激に増加しています。

村山地域の救急医療体制の状況(小児救急含む)

地域	休日昼間	夜間
東南村山	<ul style="list-style-type: none"> 山形市休日夜間診療所(小児科含む) 在宅当番医(上山市、天童市、山辺町、中山町) 救急告示病院の救急外来(13施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 山形市休日夜間診療所(小児科含む) 在宅当番医(平日のみ)(上山市) 救急告示病院の救急外来(13施設)
西村山	<ul style="list-style-type: none"> 在宅当番医(小児科含む) 救急告示病院の救急外来(4施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 県立河北病院平日夜間救急外来(医師会サポート医体制)(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4年9月1日現在）

村山地域の休日・夜間の救急医療機関受診者数

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
救急告示病院受診者数	61,355人	57,007人	44,215人	44,598人	49,790人
軽症患者数(再掲)	49,249人 (80.3%)	45,323人 (79.5%)	33,535人 (75.8%)	34,323人 (77.0%)	39,522人 (79.4%)
休日・夜間診療所受診者数	35,601人	35,010人	12,544人	14,860人	23,834人

※（ ）内は救急告示病院受診者数に対する軽症患者数の割合

資料：救急告示病院受診者数：県医療政策課調べ、休日・夜間診療所受診者数：村山保健所調べ

村山地域の救急搬送困難事例件数

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
村山地域	222件	404件	401件	588件	1,079件
県	227件	408件	404件	593件	1,108件
県全体に対する村山地域の割合	97.8%	99.0%	99.3%	99.2%	97.4%

※搬送困難事例：照会回数4回以上の重症症例、照会回数5回以上の全症例

資料：県消防救急課調べ

(6) 災害時における医療

- ◆ 村山地域では、災害時医療提供体制の中心的役割を担う地域災害医療コーディネーターリーダー（村山保健所長）及び地域災害医療コーディネーター12名の医師及び災害時小児周産期リエゾン13名の医師等を配置しており、連携体制の強化が必要です。
- ◆ 災害時に医療機関の情報等を把握できる全国共通のネットワークシステム「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」が導入されており、災害時に活用するための継続した体制確保が必要です。
- ◆ 災害時に多発する重篤救命医療を行う基幹災害拠点病院として県立中央病院、地

域災害拠点病院として山形市立病院済生館、山形済生病院が指定されており、山形市に集中しています。

- ◆ 大規模災害発生に備え、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の体制整備が必要です。

（７）新興感染症発生・まん延時に備えた体制

- ◆ 新型コロナウイルス感染症の対応では、入院や救急搬送先が重点医療機関に集中し、入院病床逼迫時は、入院や救急搬送先の調整に時間を要し対応に苦慮しました。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症発生時、高齢者施設等における適切な医療提供が課題となり、「村山地域新型コロナウイルス感染症タスクフォース」（施設等に専門医が支援する仕組み）を設置し、診療等の支援を実施しました。
- ◆ 村山地域には、中核となる医療機関が複数あり、感染症治療や対策について助言が得られる体制となっていますが、村山地域全体の感染対策を推進するためには、情報共有等連携が重要です。

（８）医療連携

- ◆ 村山地域では、平成 26 年 10 月から複数の医療機関で患者の医療情報を共有する「村山地域医療情報ネットワーク（べにばなネット）」を運用しています。
- ◆ 村山地域の医療機関（医科）のべにばなネットへの参加率は、わずかに上昇はしているものの、令和 4 年 3 月末現在で 14.8%（病院で 48.5%、診療所で 12.6%）となっており、依然として参加医療機関数の増加が必要です。加えて、切れ目のない医療サービス体制を構築するためには、医師と歯科医師に限定した運用形態について、薬剤師や訪問看護師、介護支援専門員等、多職種への利用範囲の拡大に向けた検討が必要です。
- ◆ 医療資源の有効活用と地域偏在の解消に向けた取組が必要です。

《目指すべき方向》

（１）医療従事者

- 村山地域は、医師多数区域であることから、他の区域から医師の確保を行わない方針とします。ただし、局所的に医師が少ない地域（医師少数スポット）もあるため、そのような地域において、救急医療及びへき地医療に取り組む医療機関等については、医師少数区域と同様に、重点的に医師の確保（増加）を行う方針とします。
- 看護師等について、村山地域全体として県平均を上回るものの、現状値（R2:8,172 人）を令和 7 年の需要推計値（8,980 人）までに引き上げていく必要があること、北村山、西村山地域等各地域においては不足（偏在）が生じていることを踏まえ、看護師等の確保に向けた取組を推進していきます。

（２）医療施設

- 住民が満足できる保健・医療サービスを受けられる体制の確保に努めます。
- 医療資源が比較的充実している東南村山地域と西村山・北村山地域との連携を強化し、医療資源の有効活用を図ります。
- 医療機関の病床機能の分化・連携を促進します。

(3) 小児救急を含む小児医療

- 救急医療機関の適正受診を図るために、小児の保護者に対して、休日・夜間の初期救急医療機関の利用を促進します。
- 急病時の不安を軽減し不要不急の受診を抑制するために、小児の保護者に対して、急病時の対処法に関する知識の普及を図るとともに「小児救急電話相談窓口」の利用を促進します。
- 災害時は、医療的ケア児等が地域の医療機関等に円滑かつ迅速に避難し、必要なケアを受けられるよう市町における「個別避難計画」の作成を山形県医療的ケア児支援センター等と連携し支援します。
- 小児救急医療について、関係行政機関、医療機関、医療専門家等とともに協議を推進します。

(4) 周産期医療

- 関係機関との連携による産科医、新生児科医、小児科医、助産師などの周産期医療従事者の確保と育成を推進します。
- 周産期医療機関の連携を促進し、安心して妊娠・出産・子育てができる医療体制の構築を推進します。

(5) 救急医療

- 重症度や緊急度に応じた医療機関の適正受診について、住民への啓発を行うとともに、救急における医療機関の機能分担及び連携強化を推進します。
- 急病時の不安を軽減し適正受診を図るために、住民に対して、「大人の救急電話相談窓口」の利用を促進します。
- 救命率の向上を図るため、救急現場に居合わせた人による応急手当が適切に行われるよう、住民に対して心肺蘇生法及びAEDの使用法や設置場所について周知し、AED活用を推進します。
- 消防機関、医療機関との連携を強化し救急搬送体制の充実を図るとともに、救急救命士の資質向上を図るため村山地域メディカルコントロール体制の充実に努めます。
- 救急搬送困難事例の減少に向け、消防機関、医療機関、医師会等関係機関における検討を推進します。

(6) 災害時における医療

- 災害発生時は初動体制の確立及び強化、並びに医療機関の現状把握に努めます。
- 災害拠点病院のない西村山や北村山地域で災害が発生した場合に、地域間連携により必要な医療提供が柔軟にできる体制整備の検討を進めます。
- 大規模災害発生時、速やかにDHEATの派遣・受援できる体制整備の検討を進めます。

(7) 新興感染症発生・まん延時に備えた体制

- 緊急時における保健所の役割・機能を見直すことにより、保健所と医療機関、消防機関、市町等が協働して対応する仕組みづくりが必要であるため、平時から組織内及び関係者間の情報共有・役割分担・連携の構築を目指します。
- 新興感染症発生・まん延時に高齢者施設等において、地区医師会等と連携し診療

等の支援や感染防止対策等の助言を行い、住み慣れた場所で安心して療養できる環境の構築を目指します。

(8) 医療連携

- 医療資源の有効活用と地域偏在の解消を図るため、病病間、病診間、更には介護施設等を含む地域連携パスの運用や医療情報の共有化等を促進します。
- 医療情報ネットワーク(べにばなネット)参加者のシステム利用促進を図るとともに、薬剤師や訪問看護師、介護支援専門員等、多職種への利用範囲の拡大を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
医療施設従事医師数 ^{※1}	1,460人 (R2)	-	-	現状 維持	-	-	-
看護師等数(実人員) ^{※2}	8,172人 (R2)	-	-	-	-	-	8,704 人以上
地域連携パスに参加する医療機関の割合 ^{※3}	18.3% (R4)	18.6%	18.9%	19.2%	19.5%	19.8%	20.1%
小児救急医療講習会の開催数 ^{※4}	6回 (R4)	10回	10回	10回	11回	11回	11回
周産期死亡率(出生千対) ^{※5}	2.7 (R4)	-	-	全国の過去 3年間の平 均値以下	-	-	全国の過去 3年間の平 均値以下
救急告示病院の休日・夜間における軽症患者の割合 ^{※6}	79.4% (R4)	78.8%	78.5%	78.2%	77.9%	77.6%	77.3%
村山地域の救急搬送困難事例件数 ^{※7}	1,079件 (R4)	調整中					
村山地域災害医療連絡調整会議の開催回数 ^{※8}	0回 (R4)	1回	1回	1回	1回	1回	1回
健康危機対処計画に基づく訓練の実施回数 ^{※9}	1回 (R5)	1回	1回	1回	1回	1回	1回
村山地域医療情報ネットワーク(べにばなネット)アクセス数 ^{※10}	29,581件 (R4)	30,000 件	31,000 件	32,000 件	33,000 件	34,000 件	35,000 件

※1 医療施設従事医師数：山形県医師確保計画における目標値

※2 看護師等数(実人員)：令和2年度の村山保健所管内別従事者数(実人員)×〔第8次保健医療計画におけるR11供給推計値(16,658人)／R2年の看護局員従事者数(県全体・実数)(15,639人)〕

- ※3 地域連携パスに参加する医療機関の割合：山形県医療機関情報ネットワーク
- ※4 小児救急医療講習会の開催数：村山保健所
- ※5 周産期死亡率（出生千対）：厚生労働省 人口動態統計
- ※6 救急告示病院の休日・夜間における軽症患者の割合：県医療政策課調べ
- ※7 村山地域の救急搬送困難事例件数：県消防救急課調べ
- ※8 村山地域災害医療連絡調整会議の開催回数：村山保健所
- ※9 健康危機対処計画に基づく訓練の実施回数：村山保健所
- ※10 村山地域医療情報ネットワーク（べにばなネット）アクセス数：村山地域医療情報ネットワーク協議会

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 医療従事者

- ・ 県及び関係機関は、山形県医師確保計画及び山形方式・看護師等生涯サポートプログラム等の施策を通して医療従事者の確保や養成に取り組んでいきます。
- ・ 県は、臨床研修医の研修や医学生・看護学生の実習の受け入れを積極的に実施し、県内への医療従事者の定着を図ります。
- ・ 県は、小中学生を対象に、地元の医師・看護師などが講師となり医療に携わることのやりがいなどを伝えることにより、将来医師・看護師などとして地元の医療に貢献できる人材の育成に努めていきます。

(2) 医療施設

- ・ 県は、住民に対し適切な保健・医療サービスが提供されるよう、医療監視などを通じて医療機関等に対する指導・助言を行います。
- ・ 県及び関係機関は、地域保健医療協議会における検討を通し、医療資源が比較的充実している東南村山地域と他2地域との連携強化を図ります。
- ・ 県は、既存の医療資源の有効活用と保健・医療・福祉・介護の適切な連携について検討し、関係機関への支援を行います。
- ・ 県及び医療機関は、医療機関の病床機能の分化・連携のあり方について協議を進めます。

(3) 小児救急を含む小児医療

- ・ 県は、小児の保護者等に対して、「小児救急電話相談窓口」の利用促進のパンフレットを配布して意識の啓発に努め、適切に医療機関を受診するよう促します。
- ・ 県は、市町や各郡市地区医師会と連携し、小児の保護者等に対して急病時の対処方法のガイドブックの配布及び小児救急医療講習会を開催し、保護者の救急の知識の向上と不安軽減に努めます。
- ・ 県は、村山地域医療的ケア児支援連絡会等を開催し、先進事例の共有、意見交換等を通して、市町の「個別避難計画」の作成支援と各地域における避難が円滑に行われるように、訓練を行うなど市町・支援者等の関係者による平時からの体制の整備に努めます。
- ・ 県は、小児の初期救急医療の充実を図るため、各地域の関係者と協議会設置に向けて検討を進めます。

(4) 周産期医療

- ・ 県及び関係機関は、周産期医療機関や医療従事者などの医療資源が効率的に活用さ

れるよう、機能分担や連携体制の確保に取り組み、地域においてセミオープンシステムを構築するなど、病院、診療所の連絡・連携体制の整備を推進します。

(5) 救急医療

- ・ 県は、「かかりつけ医」の普及を推進し、軽症時の平日日中の受診等、適切に医療機関を受診するよう周知啓発します。
- ・ 県は、「大人の救急電話相談窓口」のパンフレットを活用して意識の啓発に努め、急病時の対処方法の普及と初期救急医療機関の適正受診を促進します。
- ・ 県は、市町及び消防機関と連携して、AEDの使用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。
- ・ 県は、高齢者を含む救急患者が速やかに適切な医療を受けられるよう、消防機関、医療機関、医師会等の関係者で構成する村山地域救急搬送改善検討会において、救急搬送困難事例の現状や原因の分析等を行い、困難事例の減少に向けて検討していきます。

(6) 災害時における医療

- ・ 県は、定期的に「村山地域災害医療連絡調整会議」を開催し、村山地域災害医療コーディネーターの役割と各関係機関等の災害対応体制について情報を共有するとともに、災害発生時の初動体制の確立、強化を推進していきます。
- ・ 県は、中核市保健所のある山形市と連携協力し、災害時に西村山や北村山地域を含めた村山地域全体での情報共有や患者受入の調整等、医療支援体制の構築を検討していきます。
- ・ 県は、DHEAT 研修受講者などを対象に、平時から災害発生に備え、DHEAT 活動の課題整理を進めるとともに、DHEAT の派遣チーム編成・受援体制の構築を検討していきます。

(7) 新興感染症発生・まん延時に備えた体制

- ・ 県は、健康危機対処計画を策定し、定期的に見直しを行います。
- ・ 県は、医療機関や高齢者施設等と連携し、新興感染症発生・まん延時を想定した訓練や研修会を実施し、医療従事者等の人材育成を推進します。
- ・ 県は、高齢者施設等において集団発生した場合は、関係機関による対策会議を開催し、情報を共有して事案に対応し、関係機関による支援を行い、介護提供サービスの継続を支援します。
- ・ 県は、医療機関ネットワークの平時からの構築に向け、村山AMR等対策ネットワーク会議（病院、地区医師会など関係機関による薬剤耐性対策の推進）等により、感染症対策等の情報共有や研修会を実施し、病病連携や病診連携等を推進します。

(8) 医療連携

- ・ 県は、病病間、病診間、さらには介護施設等を含む地域連携パスの運用や医療情報の共有化に向けた検討を行います。
- ・ べにばなネットの利用職種拡大に向け、村山地域医療情報ネットワーク協議会などでの検討を引き続き行います。

2 地域の特徴的な疾病対策等

《現状と課題》

(1) がん

- ◆ 村山地域では、部位別罹患者数で胃がんが一番多く、胃がんの危険因子としては、喫煙、過度の飲酒、塩分の過剰摂取、ピロリ菌等が挙げられます。
- ◆ 村山地域のがん死亡率は増加の状況にありますが、県の死亡率よりは低くなっています。
- ◆ 成人でたばこを吸っている人の割合は、県平均より低いものの、禁煙したい人の割合が、県平均より低い状況にあります。^{※1}
- ◆ がんの発症予防には、適正な生活習慣の定着を促すことが必要です。中でも禁煙支援や受動喫煙防止といったたばこ対策を推進する必要があります。

※1 山形県「令和4年県民健康・栄養調査結果報告書（速報版）」

三疾患の死亡率・死亡割合（全年齢）

（死亡率：人口10万対、死亡割合：死亡総数に対する死因別割合）

	平成30年				令和元年				令和2年			
	村山地域		山形県		村山地域		山形県		村山地域		山形県	
	率	割合 (%)										
がん	321.9	25.2	360.6	25.5	344.4	25.5	369.3	25.1	344.3	26.0	366.8	25.3
心疾患	206.1	16.1	215.0	15.2	214.0	15.9	226.4	15.4	207.0	15.6	224.3	15.5
脳血管疾患	116.2	6.3	137.2	9.7	127.8	6.5	139.7	9.5	119.2	5.2	135.7	9.4

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 糖尿病

- ◆ 市町村国民健康保険（国保）の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、県平均より低いものの増加傾向にあります。また、県民健康・栄養調査結果では、成人肥満者（BMI ≥ 25 ）の割合が男女とも、県平均よりわずかに高い状況にあります。^{※2}
- ◆ 市町村国保における特定健診では、血糖に係る受診勧奨値者の割合が増加しています。（空腹時血糖126mg/dl以上：平成29年度8.2%から令和3年度9.0%、ヘモグロビンA1c6.5%以上：平成29年度10.1%から令和3年度11.3%といずれも増加）
- ◆ 糖尿病の重症化は慢性腎不全（人工透析）等につながるおそれがあり、日常生活に大きな影響を及ぼすことから、生涯にわたり健康づくりに取り組む必要が有ります。そのため、関係機関や団体と連携し、適切な治療の開始と継続、禁煙を含む生活習慣の改善等により糖尿病等の重症化予防に取り組むことが必要です。

※2 山形県「令和4年県民健康・栄養調査結果報告書（速報版）」

県民健康・栄養調査の結果

		平成 28 年		令和 4 年	
		村山地域	山形県	村山地域	山形県
喫煙率	成人	19.3%	20.2%	16.1%	17.2%
喫煙者のうち禁煙したい人の割合	成人	24.3%	25.5%	23.8%	24.2%
肥満者（BMI ≥ 25）の割合	成人男性	29.9%	29.3%	34.7%	33.1%
	成人女性	21.8%	21.4%	20.9%	20.7%

資料：山形県「平成 28 年県民健康・栄養調査結果報告」

山形県「令和 4 年県民健康・栄養調査結果報告書（速報版）」

（３）精神疾患等

- ◆ 村山地域の令和 4 年度末の精神保健福祉手帳所持者数は 3,532 人、自立支援医療（精神通院医療）受給者数は 6,552 人と年々増加傾向にあります。
- ◆ 管内の精神科医療機関及び精神科訪問看護基本療養費を算定している訪問看護ステーションが東南村山地域に集中している状況であり、また、地域生活に関する相談が多様化していることから、関係機関と連携して精神障がい者が安心して自ら望む地域生活を送れるよう精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- ◆ 平成 30 年度に子育て推進部が実施した「困難を有する若者に関するアンケート調査」では、ひきこもり期間が 5 年以上の者が 62.7%、40 歳以上の者が 53.0% と、長期化・高年齢化が懸念されています。管内全ての市町にひきこもりに関する相談窓口が設けられており、市町や民間支援団体等と連携し早期に相談・支援に繋ぐための対策を一層推進することが必要です。
- ◆ 村山地域の自殺者数（死亡率）は 84 人（16.1）（令和 4 年）で、自殺死亡率は県内では最低となっていますが、ハイリスク者である自殺未遂者に対する支援及び世代や属性ごとの特徴を踏まえた自殺対策を強化することが必要です。

《目指すべき方向》

（１）がん

- 市町や関係機関と連携し、がん検診及びがん精密検査の受診率向上や精度の確保・向上、改正健康増進法をふまえた望まない受動喫煙を防止するためのキャンペーンの実施等、普及啓発を促進します。
- 喫煙対策や、食生活（野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等）、運動習慣、飲酒、ウイルスや細菌の感染予防と治療など、望ましい生活習慣の定着を促進します。

（２）糖尿病

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の減少、健診未受診者・医療中断者対策、糖尿病による合併症の減少を効果的に実施できるよう、地域保健と職域保健の連携を強化します。
- 糖尿病重症化予防の取組を効果的に実施するため、地域の実情に合わせてかかりつけ医や市町など関係機関の連携を推進し、本人の生活習慣等の改善を支援します。

(3) 精神疾患等

- 心の健康を保つメンタルヘルスや精神疾患についての正しい知識の普及啓発を一層推進し、早期に必要な医療や支援につながることを促すとともに、適切な治療が継続できるよう関係機関と連携した支援を実施します。
- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、医療機関、市町、社会福祉協議会、障害福祉サービス事業所等の関係機関との連携による支援体制を強化します。
- 身近な相談窓口である市町や若者相談支援拠点、その他の関係機関と連携しながら、ひきこもり状態にある者やその家族が孤立することのないよう、早期からの支援を実施します。
- こころの健康づくり推進対策、依存症対策と連動しながら、関係機関と連携し、生きることの包括的支援としての自殺対策を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
がん検診精密検査受診率 ^{※1}	77.4～ 91.4% (R3)	84.0～ 94.6%	86.2～ 95.7%	88.4～ 96.8%	90.6～ 97.9%	92.8～ 98.9%	95.0～ 100%
メタボリックシンドローム該当者割合 ^{※2}	18.5% (R3)	17.1%	16.7%	16.3%	15.9%	15.5%	15.1%
メタボリックシンドローム予備群者割合 ^{※3}	8.7% (R3)	8.1%	7.9%	7.7%	7.5%	7.3%	7.1%
特定健康診査の受診率（市町村国保） ^{※4}	47.1% (R3)	51.9%	53.6%	55.2%	56.8%	58.4%	60.0%
自殺死亡率 ^{※5} （人口10万対）	16.1 (R4)	15.0	14.0	12.9 以下	12.9 以下	-	-

※1 がん検診精密検査受診率：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ

※2※3 メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合：山形県国民健康保険団体連合会統計

※4 特定健康診査の受診率（市町村国保）：山形県国民健康保険団体連合会統計

※5 自殺死亡率（人口10万対）：厚生労働省「人口動態調査」

目指すべき方向を実現するための施策

(1) がん

- ・ 県は、子どもの頃からの適切な食習慣の定着、運動習慣者の増加、喫煙率の低下を目指し、健康づくり支援者を対象とした研修会や地域住民を対象とした出前健康教室等、各種事業を展開します。
- ・ 県及び市町は、喫煙する妊婦への禁煙支援に取り組み、受動喫煙の害から子どもを守る環境を整えます。
- ・ 県及び市町は、望まない受動喫煙を無くすため、たばこに関する法制度や知識の普

及啓発を行います。

- ・ 県は、市町や関係機関との検討会等を開催し、喫煙対策やがん検診等受診率向上、精度の確保・向上に向けた情報提供を行うとともに、効果的な事業の実施を支援します。

(2) 糖尿病

- ・ 県は、地域保健と職域保健との連携による糖尿病重症化予防や健診等受診率等向上に関する検討会、共同事業を実施します。
- ・ 県は、糖尿病重症化予防に取り組む関係機関の連携推進を図り、効果的な事業の実施を支援します。
- ・ 県は、糖尿病の要因の一つとなる肥満を防ぐため、子どもの頃からの適切な食習慣等の定着を図るための食育担当者を対象とした研修会や地域住民を対象とした各年代に応じた食生活に関する出前健康教室等、各種事業を展開します。

(3) 精神疾患等

- ・ 県は、市町や関係機関と連携し、住民や当事者家族を対象とした研修会や家族教室、相談事業を行います。
- ・ 県は、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、保健、医療、福祉等関係者との連携を一層促進するため、事例検討や研修、推進会議等を開催します。
- ・ 県は、ひきこもり状態にある者に対する支援技術の向上のため、支援者向け研修や事例検討を行うとともに、当事者及び家族に対する相談、家族グループ交流会等を実施します。
- ・ 県は、地域自殺対策を推進するため、関係機関を参集して検討会や研修会等を実施するとともに、住民向けこころの健康づくり出前講座等を実施します。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

- ◆ 村山地域の高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の占める割合）は33.0%（令和4年10月1日）で、県全体の34.8%を下回るものの、年々高くなる傾向にあります。村山地域14市町中、10市町が35%を超えており、このうち7市町（上山市、村山市、尾花沢市、西川町、朝日町、大江町、大石田町）が40%を超えています。
- ◆ 一人暮らし高齢者数、高齢者のみ世帯数は年々増加しており、医療・介護にかかると複合的ニーズを有する高齢者への支援が必要です。
- ◆ 「令和2年度 山形県在宅医療・オンライン診療実態調査」の調査結果によると、村山地域において在宅医療を実施している医療機関は、331か所のうち134か所（40.5%）、うち24時間対応の医療機関は51か所（38.1%）でした。いずれも平成29年度調査「山形県在宅医療実態調査」結果による在宅医療実施医療機関は、386か所のうち177か所（45.9%）、24時間対応の医療機関は77か所（46.1%）の割合を下回り、在宅医療実施医療機関数は減少傾向にあると推察されます。

また、在宅医療を実施している医療機関については、今後も継続していく意向のある医療機関は118か所（88.1%）となっていますが、実施していない医療機関197か所（59.5%）のうち、今後取り組みたい意向の医療機関は8か所（4.1%）にとどまっています。今後の需要増加に見合った提供体制の確保・充実が必要となります。

在宅医療を実施している医療機関

	在宅医療実施 (n=331)	うち24時間対応 (n=134)	うち継続意向あり (n=134)
医療機関数	134件	51件	118件
割合	40.5%	38.1%	88.1%

資料：令和2年度 山形県在宅医療・オンライン診療実態調査

在宅医療を実施していない医療機関

	在宅医療未実施 (n=331)	うち今後取り組みたい (n=197)	うち今後も取り組む予定なし(n=197)
医療機関数	197件	8件	153件
割合	59.5%	4.1%	77.7%

資料：令和2年度 山形県在宅医療・オンライン診療実態調査

- ◆ 訪問看護ステーションは、山形市を中心に43か所（県高齢者支援課調べ 令和5年6月1日現在）が存在し、医療保険及び介護保険による訪問看護を提供しています。
- ◆ 平成27年度に精神科等の単科病院を除く23病院による村山管内医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ、平成30年度からは、精神科等の単科病院を含む33病院に広がっています。引き続き、医療と介護の連携強化が図られるよう取り組む必要があります。
- ◆ 在宅療養者にとって口腔機能は日常の生活に直結する重要な機能であり、歯科医師及び歯科衛生士をはじめ、日常の療養生活を支える訪問看護師、介護支援専門員など多職種との連携による対応が必要です。
- ◆ 令和3年度介護報酬改定では、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に推進することが示され、また、介護保険施設においては、令和6年4

月から、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護保険施設の介護職員に対し技術的助言及び指導を年2回以上行うことが義務付けられており、その人材を確保することが課題となっています。

- ◆ 24時間365日対応が可能な在宅医療を提供する在宅療養支援診療所は34か所で、県内97か所中35.1%が村山地域にあります。在宅療養後方支援病院は2か所ありますが、急変時における体制が不足しています。(東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」令和5年4月1日現在)
- ◆ 病院で亡くなる方の割合は、平成21年の80.3%をピークに減少しており、自宅及び老人ホームで亡くなる方の割合は増加傾向にあります。
- ◆ 自宅及び高齢者施設等における看取りへの対応が必要です。
- ◆ 指定難病について、対象疾病の大幅な拡充などにより、医療受給者は年々増加するとともに、難病患者の状況やニーズが多様化しており、きめ細かなサービスへの対応が必要です。
- ◆ 村山地域は、県内の他の地域に比べて、人工呼吸器を装着しながら在宅で療養している重症難病患者の割合が高く、また近年医療的ケア児が増加しているため、安心して在宅療養できる環境の整備が必要です。
- ◆ 令和3年5月の災害対策基本法の改正に伴い、市町村長に、高齢者や障がい者など避難行動要支援者ごとに個別避難計画作成が努力義務化されたため、個別避難計画の作成促進のための連絡調整等が必要です。
- ◆ 平成31年4月から「村山地域入退院支援の手引き」の運用を開始し、入院時から退院時における病院と介護支援専門員等の入退院支援の基本的な約束ごとを明確化しました。
- ◆ 在宅医療における多職種連携の推進及び質の向上を目指した自主的な活動が行われており、これらの活動の継続と更なる活性化が必要です。

(2) 介護との連携

- ◆ 平成30年度から村山地域全ての市町において介護保険法の改正による在宅医療・介護連携推進事業が実施され、郡市地区医師会、社会福祉協議会等との連携のもと、8か所の在宅医療・介護連携拠点が整備されています。
- ◆ 平成27年度に精神科等の単科病院を除く23病院による村山管内医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ、平成30年度からは、精神科等の単科病院を含む33病院に広がっています。引き続き、医療と介護の連携強化が図られるよう取り組む必要があります。
- ◆ 山形市医師会の「ポピーねっとやまがた」など、ICTを活用した多職種連携、医療・介護連携の取組を展開していくことが必要です。

《目指すべき方向》

(1) 在宅医療の充実

- 郡市地区医師会の枠組みを超えた在宅医療を担う医療機関の連携を推進するため、村山二次保健医療圏を在宅医療圏域として設定します。
- 在宅医療提供体制の確保・充実のため、在宅医療に係るかかりつけの医師・歯科医師や看護師、薬剤師の充実を図るとともに、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・

訪問薬剤管理指導など在宅医療に対する住民の理解を促進します。

- 入院時から在宅療養までの円滑な移行を目指して、医療及び介護の連携を図り、入退院支援の充実に向けた取組を推進します。
- 在宅療養者の身体機能及び生活機能の維持・向上を図るため、口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理に取り組む多職種の連携及び栄養ケア・ステーション[®]※等の体制づくりを推進します。
 ※ 栄養相談や栄養食事指導など栄養ケアの支援・指導を受けることができる地域密着型拠点。日本栄養士会が認定。
- 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、「村山地域難病対策地域協議会」や「村山地域医療的ケア児支援連絡会」などを開催し情報共有及び協議・検討を行い、市町・医療機関・患者団体・関係機関とともに体制の整備を推進します。

(2) 介護との連携

- 療養と生活を支える視点から、医療と介護の連携を促進するとともに、市町における多職種の連携及び協働を推進します。
- 医療・保健・福祉・介護等の連携強化に向けた多職種協働を促進する取組への支援により、在宅医療に対応した医療体制を確保します。

目 標 値		※在宅医療に係る目標は 2026 年度末を設定					
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	4,535 件/月 (R2)	-	-	5,020 件/月	-	-	-
訪問診療を実施する診療所・病院数	103 (R2)	-	-	103	-	-	-

[厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期：3年)]

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 在宅医療の充実

- ・ 県は、病院から退院後に切れ目なく医療や介護サービス等の必要な支援を受けられるようにするため、入院時から退院時における病院と介護支援専門員等の入退院支援の基本的な約束ごとを明確化した『村山地域入退院支援の手引き』(平成31年4月運用開始)の運用促進に取り組みます。

- ・ 県は、村山地域医療情報ネットワーク（べにばなネット）を活用した円滑な在宅療養への移行のための連携強化に取り組みます。
 - ・ 県及び関係機関は、在宅医療に対する理解を深めるための研修会等において、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士などの関係者の在宅医療に対する理解を促進し、在宅医療に取り組む関係者の増加・充実を図ります。
 - ・ 県は、医療・介護等の関係者に対するターミナルケア（人生の最終段階におけるケア）の理解や知識の向上を目的とした研修会等の開催及び『看取りに関する手引き』の配布等により、在宅及び介護施設等における看取り体制の充実に取り組みます。
 - ・ 県及び関係機関は、医療・介護等関係者及び住民等を対象とした講演会等普及啓発により、在宅医療や看取りに対する理解の促進に取り組みます。併せて、患者が望む在宅医療や看取りなどが実現できるよう、「人生会議^{*}」の考え方について啓発していきます。
- ※アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の愛称。将来の変化に備え、人生観や価値観、希望に沿って、どのような医療やケアを望むか、自ら考え、家族や医療・ケアチーム等と、繰り返し話し合いを行い、意思決定を支援するプロセスのこと。
- ・ 県は、地域の特性や実情に応じた在宅医療提供体制の充実・確保を図るため、在宅医療関係者による協議の場を設置します。
 - ・ 県は、保健・医療・福祉・介護の多職種連携強化や在宅医療に取り組む人材の育成等を目指した地域の自主的な活動に対する支援を行い、在宅医療の提供体制の充実を図ります。
 - ・ 県は、多様化する難病患者や医療的ケア児等の個別相談支援を実施し、在宅療養生活の支援に取り組みます。
 - ・ 県は、難病患者や医療的ケア児等を支援する関係機関との連携を強化し、大規模災害対応を含めた地域における在宅療養支援体制の充実を図ります。

（２）介護との連携

- ・ 県は、在宅医療・介護連携拠点及び市町との情報共有・連携を図り、先進事例の提供や意見交換会の開催等を通して、市町の取組を支援します。
- ・ 県は、広域的な退院調整ルール（「村山地域入退院支援の手引き」）の運用を推進し、地域の医療・介護関係者間の情報共有・連携を支援します。
- ・ 県は、連携拠点の職員の資質向上・情報共有に向けた研修会等を開催し、在宅医療・介護連携拠点の機能強化を図ります。

次期山形県外来医療計画について

資料5-2-1

概要

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

計画期間：令和6年度～令和8年度の3年間

見直しの主なポイント

1 「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」を踏まえた対応

国が示したガイドラインで新たに盛り込まれた主な内容を反映

《主な追加項目と本県の対応》

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

2 計画の構成

左記の反映に合わせ、計画の構成を一部変更

○本編：外来医療の現状、外来医療に係る医療提供体制確保に向けた取組等を追加

○地域編：地域で不足する外来機能に対する取組や目標を中心に記載

※赤字が追加、修正箇所

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

山形県外来医療計画（案）

I 基本的事項

1 計画策定の趣旨

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

2 計画の位置づけ

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

3 計画の期間

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

4 計画の対象区域

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

5 計画の推進体制について

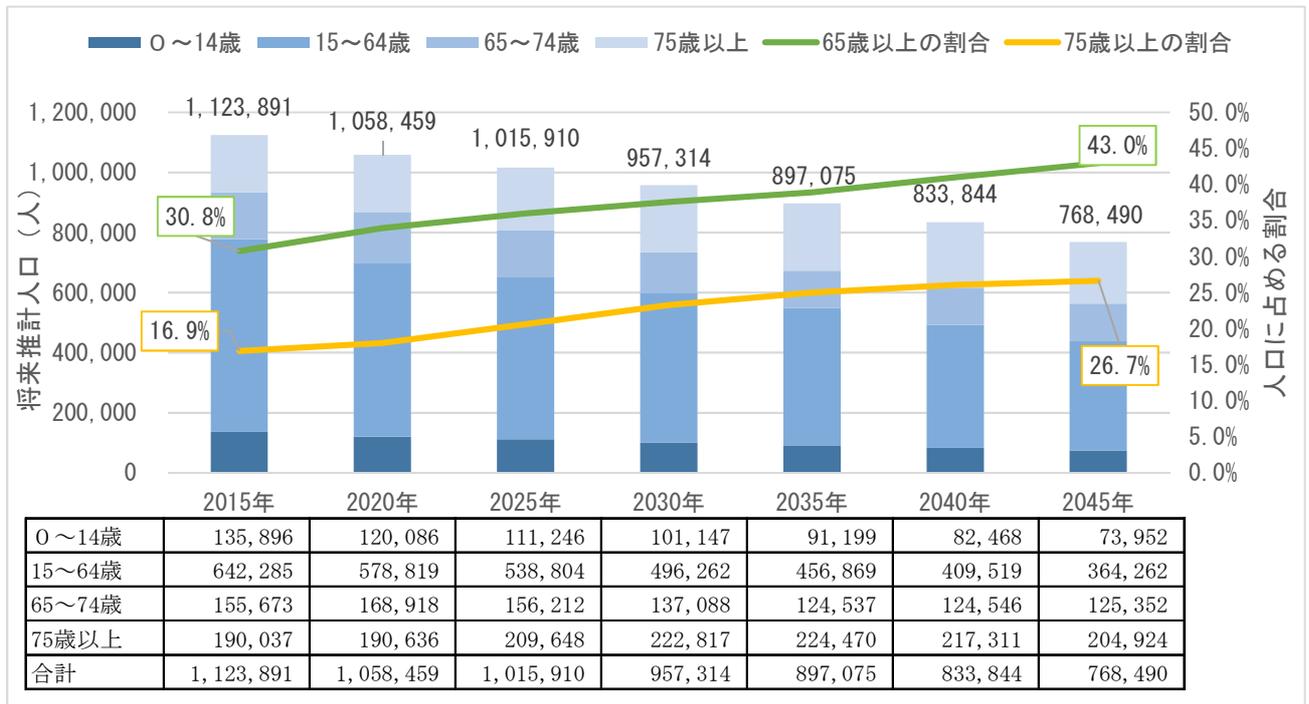
- 各圏域の地域医療構想調整会議又は同会議病床機能調整ワーキングにおいて、外来医療提供体制の確保に向けた取組等について協議することとします。
- また、その協議内容については県ホームページにおいて公表することとします。

II 本県の外来医療の現状と課題

1 人口推計

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

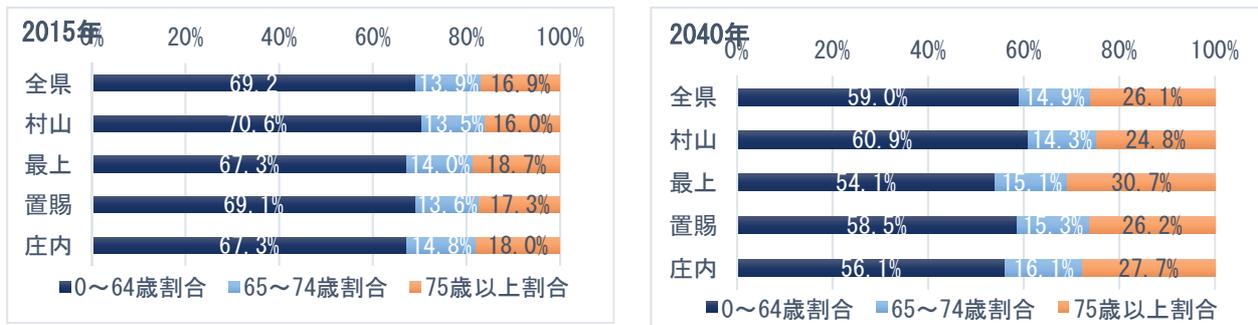
【本県の年齢構成別人口の割合】



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

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

【二次医療圏別の年齢構成別人口の割合】



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

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

2 外来患者数推計等

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

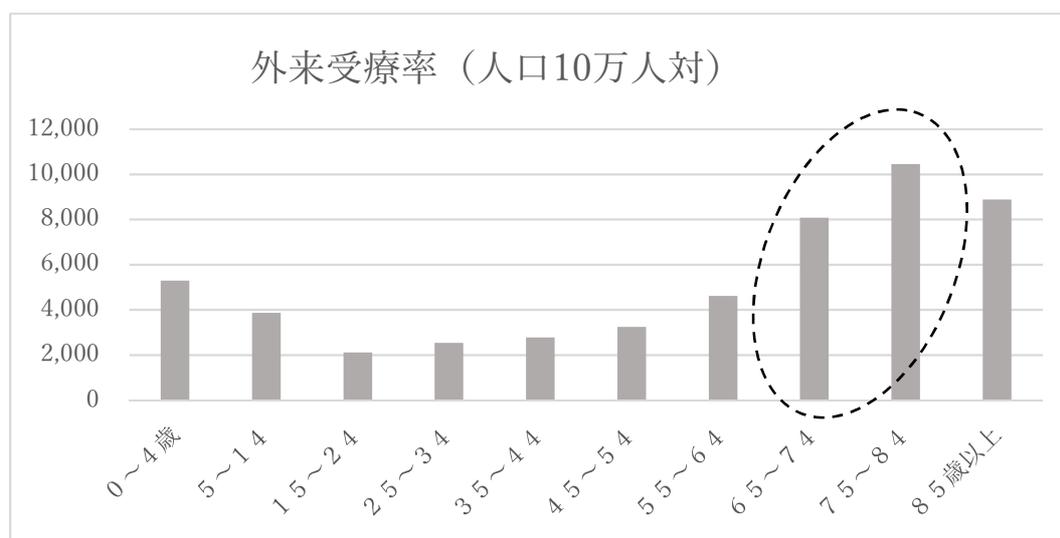
【1日あたりの推計患者数（千人）】

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

※厚生労働省医療計画策定支援データブック1日あたりの外来患者推計より作成

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

【年齢階級別の受療率（外来）（人口10万対の外来患者数）】



※令和2年度患者調査

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

3 外来医療提供体制の状況

(1) 施設数

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

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

※医療施設（動態）調査

(2) 外来患者の受療動向

① 医療圏間の外来患者の流出入状況

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

【外来患者の流出入状況】

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

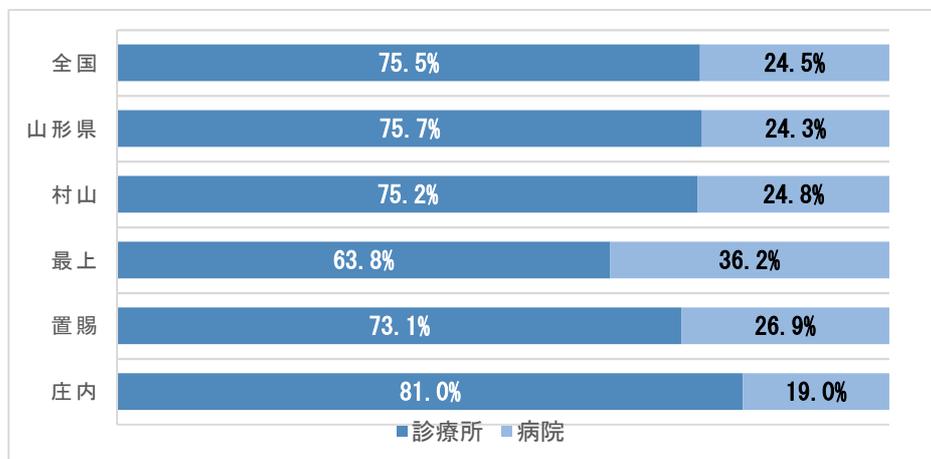
※厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

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

② 病院・診療所別に見た外来患者の受診先

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

【施設別の外来患者の受診先】



※厚生労働省外来医師偏在指標に係るデータ

(3) 医師数の推移等

① 医療施設従事医師数

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

【医療施設ごとの医師数】

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

※医師・歯科医師・薬剤師調査（12月31日現在）

② 年齢階級別医師数

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

【年齢階級別構成割合】

	総数	24歳以下	24歳～69歳	70歳以上	平均年齢
全国	339,623	0.2%	88.7%	11.3%	50.5
山形	2,608	0.2%	86.9%	13.1%	52.0

※医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年12月31日現在）

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

【診療所に従事する医師の年齢給別構成】

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

※医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年12月31日現在）

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

③ 外来医師の偏在状況

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

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

※1 外来医師偏在指標（令和5年4月公表）

地域ごとの外来医師の偏在状況を相対的に示すことを目的として、厚生労働省が全国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(111位以内)に入っている地域。

※3 表のうち（ ）内の数値は、令和元年12月公表値

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

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

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

【紹介受診重点医療機関（R5.8.1現在）】

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

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

図っていく必要があります。

(5) 医療機器の配置状況

○ 人口当たりの医療機器の配置台数には地域差があり、医療機器の種類によってもその状況は異なることから、今後、人口減少下においても、医療機器が効率的に活用できるよう、対応を促していく必要があります。

※ 本県の二次医療圏毎の医療機器の人口当たり台数等の医療機器の配置状況は、「外来医療提供体制に関するデータ集」の別添5及び6のとおりです。

Ⅲ 外来医療に係る医療提供体制確保に向けた取組

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

1 地域で不足する外来医療機能の確保

○ 二次医療圏毎に設置する地域医療構想調整会議において、不足する外来医療機能について協議を行い、各圏域の実情に応じ、地域で不足する外来医療機能を確保していくための目標の設定^{*1*2}及び達成に向けた取組を進めます。

※1 目標については、第8次山形県医療計画の各事業の数値目標の中から、本計画に関連する数値目標を抜粋の上、二次医療圏毎に設定することとします。

※2 二次医療圏毎に協議する「地域で不足する医療機能」については、厚生労働省が定める「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」において二次医療圏毎に検討すべき外来医療機能の例として示されている、①初期救急(夜間・休日の診療)、②在宅医療及び③公衆衛生(学校医、産業医、予防接種等)について、検討することを基本とします。

2 外来医療に関する情報提供

○ 外来医師の偏在化解消に向けた取組として、新たに開業しようとする医療関係者等が、自主的な経営判断を行うための有益な情報として参照できるよう、外来医師偏在指標等のデータを県ホームページで周知する等の情報提供を行います。

○ 県民が各医療機関の外来医療の役割を理解し、適切な受療行動を取れるよう、リーフレットや県ホームページ等を活用し、紹介受診重点医療機関の制度等について情報提供を行います。

3 医療機器の効率的な活用

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

り定めます。

【共同利用の方針】

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

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

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

IV 各二次医療圏の取組内容

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

1 ○○二次医療圏

(1) 地域で不足する外来医療機能について

地域名	不足する主な外来医療機能
○○	①○○○ ②▲▲▲ ③・・・

(2) 不足する外来医療機能毎の現状と課題について

① ○○○

○

○

② ▲▲▲

○

(3) 不足する外来医療機能を確保するための目標と方策について

《目標》

- 関連する医療計画の項目から次のとおり目標を設定する

目標内容	目標値	備考

《方策》

-
-

IV 各二次医療圏の計画内容

1 村山二次医療圏

(1) 地域で不足する外来医療機能について

地域名	不足する主な外来医療機能
東南村山	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生
西村山	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生
北村山	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生

(2) 不足する外来医療機能毎の現状と課題について

① 初期救急（夜間・休日の診療）

- 東南村山地域では、休日夜間診療所や在宅当番医制により対応しています。
- 西村山地域では、在宅当番医制、県立河北病院医師会サポート医体制により対応しています。
- 北村山地域では、休日診療所や在宅当番医制により対応していますが、夜間の体制は未整備となっており、北村山公立病院が対応しています。

【村山地域の初期救急医療体制】

地域	休日昼間	夜間
東南村山	・山形市休日夜間診療所 ・在宅当番医(上山市、天童市、山辺町、中山町)	・山形市休日夜間診療所 ・在宅当番医(平日夜間のみ)(上山市)
西村山	・在宅当番医	・県立河北病院平日夜間救急外来(医師会サポート医体制)
北村山	・休日診療所(村山市、東根市) ・在宅当番医(尾花沢市、大石田町)	・(救急告示病院の救急外来(1施設))

資料：村山保健所調べ

- 村山地域の時間外等外来患者数については、診療所は平成30年度の35,601人から、令和4年度の23,834人に減少しています。また、病院は平成30年度の61,355人から令和4年度の49,790人に減少している状況です。

【村山地域の休日・夜間の救急医療機関受診者数】

項 目	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
休日・夜間診療所受診者数	35,601 人	35,010 人	12,544 人	14,860 人	23,834 人
救急告示病院受診者数 (二次・三次救急医療機関)	61,355 人	57,007 人	44,215 人	44,598 人	49,790 人

資料：休日・夜間診療所受診者数：村山保健所調べ
救急告示病院受診者数：県地域医療対策課調べ

② 在宅医療

- 令和元年度の人口 10 万人当たり訪問診療患者延数について、村山地域は、診療所（11,695.9 人）は、庄内地域（12,766.0 人）に次いで多く、病院（341.6 人）は最も少ない状況です。
- 令和元年度の人口 10 万人当たりの往診患者延数について、村山地域は、診療所（2,400.1 人）は、庄内地域（3,098.8 人）に次いで多い状況です。
- 医療現場では、「訪問診療や往診をしている医師は相当数いるものの、在宅医療の需要に応じるには不足」との認識です。

【人口 10 万人当たり訪問診療・往診診療患者延数（診療所、病院）】（令和元年度）

項 目	人口 10 万人当たり 訪問診療患者延数		人口 10 万人当たり 往診患者延数	
	診療所	病院	診療所	病院
全国	*	2,091.1 人	*	*
山形県	10,391.2 人	817.7 人	2,296.6 人	*
村山地域	11,695.9 人	341.6 人	2,400.1 人	64.4 人
最上地域	3,635.2 人	830.7 人	447.3 人	*
置賜地域	6,218.8 人	1,557.2 人	1,624.4 人	70.7 人
庄内地域	12,766.0 人	1,207.5 人	3,098.8 人	99.0 人

資料：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）・住民基本台帳 R3.1.1 現在
*印は厚生労働省の提供データがないため算定できない。

- 令和元年度の人口 10 万人当たりの訪問診療医療施設数について、村山地域は、診療所（20.9 箇所）は、最上地域（16.7 箇所）に次いで少なく、病院（1.9 箇所）は 4 地域で最も少なくなっています。
- 令和元年度の人口 10 万人当たりの往診医療施設数について、診療所（30.9 箇所）は、庄内地域（35.4 箇所）に次ぐものとなっています。

※ 郡市地区医師会の枠組みを超えた在宅医療を担う医療機関の連携を推進するため、村山二次保健医療圏を在宅医療圏として設定します。

【人口 10 万人当たり訪問診療・往診診療施設数（診療所、病院）】（令和元年度）

項目	人口 10 万人当たり 訪問診療施設数		人口 10 万人当たり 往診医療施設数	
	診療所	病院	診療所	病院
全国	*	*	*	*
山形県	22.4 箇所	2.7 箇所	31.5 箇所	*
村山地域	20.9 箇所	1.9 箇所	30.9 箇所	2.8 箇所
最上地域	16.7 箇所	4.2 箇所	23.6 箇所	*
置賜地域	21.4 箇所	4.5 箇所	30.9 箇所	4.5 箇所
庄内地域	27.9 箇所	2.6 箇所	35.4 箇所	3.0 箇所

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

*印は厚生労働省の提供データがないため算定できない。

③ 公衆衛生

- 村山地域の医師数は 1,574 人（H28）から 1,572 人（R2）へと横ばいで推移しています。また、人口 10 万人当たり医師数 295.6 人（R2）は全国値を上回っていますが、西村山 140.6 人、北村山 98.1 人と地域偏在が顕著となっています。

【医師数及び人口 10 万対医師数】（各年 12 月 31 日現在）

項目	平成 28 年		平成 30 年		令和 2 年	
	医師数	人口 10 万 対医師数	医師数	人口 10 万 対医師数	医師数	人口 10 万 対医師数
全国	319,480 人	251.7 人	327,210 人	258.8 人	339,623 人	269.2 人
山形県	2,597 人	233.3 人	2,614 人	239.8 人	2,608 人	244.2 人
村山地域	1,574 人	287.0 人	1,577 人	291.8 人	1,572 人	295.6 人
最上地域	105 人	137.5 人	104 人	141.4 人	105 人	148.0 人
置賜地域	382 人	180.1 人	390 人	189.0 人	400 人	198.2 人
庄内地域	536 人	194.1 人	543 人	201.6 人	531 人	201.6 人

項目	平成 28 年		平成 30 年		令和 2 年	
	医師数	人口 10 万 対医師数	医師数	人口 10 万 対医師数	医師数	人口 10 万 対医師数
東南村山	1,357 人	364.7 人	1,363 人	370.2 人	1,374 人	378.2 人
西村山	116 人	144.0 人	117 人	149.3 人	108 人	140.6 人
北村山	101 人	105.5 人	97 人	103.3 人	90 人	98.1 人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 令和 5 年度の村山地域における学校医（県立学校）1 人当たりの学校数 0.3 箇所は、置賜地域、庄内地域と同じ状況であり、学校医（県立学校）1 人当たりの生徒数は 78.5 人で庄内地域の次に多い状況です。

【県立学校の学校医の配置状況】（令和5年4月1日現在）

項目	学校医数	学校医1人当たり 学校数	学校医1人当たり 生徒数
山形県	247人	0.3箇所	73.9人
村山地域	112人	0.3箇所	78.5人
最上地域	25人	0.4箇所	49.2人
置賜地域	51人	0.3箇所	69.9人
庄内地域	59人	0.3箇所	78.8人

項目	学校医数	学校医1人当たり 学校数	学校医1人当たり 生徒数
東南村山	74人	0.3箇所	83.6人
西村山	17人	0.4箇所	69.1人
北村山	21人	0.2箇所	68.4人

資料：県スポーツ保健課調べ ※生徒数は令和4年度

- 令和5年度の村山地域における産業医1人当たりの事業所数3.8箇所は、庄内地域3.7箇所に次いで少なく、産業医1人当たりの従業員数459.9人は、県内で最も多い状況です。

【認定産業医数及び産業医嘱託契約状況】

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

項目	認定 産業医数	事業所と契約している産業医数	産業医1人当たり 事業所（50人以上）数	産業医1人当たり 従業者（50人以上事業所）数
東南村山	220人	132人	3.6箇所	438.4人
西村山	44人	31人	2.9箇所	329.7人
北村山	33人	15人	5.1箇所	771.3人

資料：山形県医師会調べ（令和5年7月現在）

「産業医1人当たり事業所（50人以上）数」及び「産業医1人当たり従業者（50人以上事業所）数」は、経済センサス-活動調査（令和3年6月1日現在）における事業所数及び従業員数

者数を、「事業所と契約している産業医数」で除したものの。

- 村山地域における山形県警察検視等立会医師の1人当たりの件数は、年30件超で推移し県平均より若干高い数値となっているが、東南村山については県平均よりもだいぶ高い数値となっています。
- 山形県警察検視等立会医師の高齢化による担い手不足や、特定の医師に依頼が集中し負担が大きいなどの課題があります。
- ※ 死因究明等推進基本法により、国及び地方公共団体は「死因究明等に係る医師、歯科医師等の人材の育成、資質の向上、適切な処遇の確保等」の施策を講ずるものとされており、本県では、山形県死因究明等推進協議会を設置（H30）し、死因究明等に係る方策等についての協議、各種事業の推進などを実施。

【山形県警察検視等立会医師の検案実施状況】

項目	山形県警察検視等立会医師数			1人当たり件数		
	R2	R3	R4	R2	R3	R4
山形県	28人	28人	32人	27.2件	30.6件	28.7件
村山地域	11人	11人	13人	31.3件	33.5件	31.7件
最上地域	1人	1人	1人	64.0件	62.0件	70.0件
置賜地域	10人	10人	11人	11.8件	13.4件	17.5件
庄内地域	6人	6人	7人	39.3件	48.8件	34.7件

項目	山形県警察検視等立会医師数			1人当たり件数		
	R2	R3	R4	R2	R3	R4
東南村山	5人	5人	7人	46.2件	47.0件	40.3件
西村山	3人	3人	3人	19.7件	24.0件	21.3件
北村山	3人	3人	3人	18.0件	20.7件	22.0件

資料：山形県警察本部調べ

(3) 不足する外来医療機能を確保するための目標と方策について

《目標》

目標内容	目標値	備考
救急告示病院の休日・夜間における軽症患者の割合	第8次保健医療計画から抜粋	
訪問診療を実施する診療所・病院数		
医療施設従事医師数		

《方策》

- 「かかりつけ医」の普及を推進し、軽症時の平日日中の受診等、適切に医療機関を受診するよう周知啓発します。
- 「小児救急電話相談窓口」や「大人の救急電話相談窓口」の利用促進を図り、急病時の対処方法の普及と初期救急医療機関の適正受診を促進します
- 在宅医療に対する理解を深めるための研修会等の開催により、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士などの関係者の在宅医療に対する理解を促進し、在宅医療に取り組む関係者の増加・充実を図ります。
- 山形県医師確保計画等の施策を通して医療従事者の確保や養成に取り組んでいきます。
- 県、各市町、各医師会、各医療機関等の関係機関は、村山地域医療構想調整会議における継続的な協議を通して、地域における課題を共有し、各医療機関が不足する外来医療機能の確保に努めることを促します。

至誠堂総合病院（山形市）における病床機能の再編について

1 病床機能の再編について

至誠堂総合病院は、今後の医療需要を見据え、急性期病床を縮小、慢性期病床を廃止し、回復期病床を増床する病床機能の再編を行い、全体としては一般病床を31床削減する予定である。

＜病床機能再編＞

※2024年10月頃再編予定

病床機能	現 在		再編後		増 減
	病棟数	病床数	病棟数	病床数	
急性期病床	1	50	1	40	▲10
回復期病床	2	120	3	159	39
慢性期病床	1	60	0	0	▲60
合 計	4	230	4	199	▲31

2 病床機能再編支援事業の活用について

(1) 概 要

同病院は、上記病床削減にあたり、厚生労働省「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業」（通称：病床機能再編支援事業）の「単独支援給付金支給事業」を活用する予定である。

(2) 単独支援給付金支給事業について

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床数の適正化に必要な病床数の減少を行う場合、減少病床に応じた給付金を支給するもの（高度急性期、急性期及び慢性期の削減が対象）。

給付金の支給を受けようとする医療機関は、県に対し、単独病床機能再編計画等を添えて申請を行う。

申請を受けた県は、地域医療構想調整会議の議論の内容及び県医療審議会の意見を踏まえた上で、審査を行い、同計画が地域医療構想の実現に向けて必要な取組みであるかの判断を行う。

(3) 病床機能再編が地域医療構想に資すると考えられる理由

同病院は、現施設の老朽化と狭隘化のため山形市西部に移転する計画である。

移転計画を見据え、プライマリケア病院としての機能強化や、今後の高齢者の医療需要の急速な増加に対応するため回復期機能を中心的な役割として位置づけ、急性期治療後のリハビリテーションや生活復帰支援の強化を進めていく。

このため、急性期病床を縮小し、回復期病床を拡大する。

山形県地域医療構想（村山構想区域）では、

- ・高度急性期、急性期が過剰であり、回復期が不足する状況にあるため、将来の医療需要に対応する体制整備が必要
- ・円滑な在宅医療への移行を進めていくうえで必要となる回復期機能など、不足が見込まれる病床や、在宅医療等に適切に対応できる施設などへの転換を促進としており、同病院の計画は、こうした地域医療構想の方向性に沿うものであると考えられる。

単独病床機能再編計画書
(地域医療構想の達成に必要な病床の減少について)

資料6-2

構想区域	山形県村山構想区域
病床の減少を実施する医療機関名(法人名)	至誠堂総合病院(社会医療法人 松柏会)
所在地	山形県山形市桜町7番44号
医療機関の概要	<ul style="list-style-type: none"> ■開設主体:社会医療法人松柏会 ■許可病床数: 230床 ■1日あたり患者数(稼働率):入院患者数 192.6人/日(87.6%)、外来患者数113.2人/日 ■標榜診療科:内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、外科、整形外科、リウマチ科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、脳神経内科、緩和ケア内科
地域の状況 (地域の医療提供体制、病床の減少を実施する医療機関の圏域における役割など)	<p>○地域全体として、今後更に人口減少、少子高齢化が見込まれる。医療需要は、2030年まで増加し、その後緩やかに減少。その要因は、後期高齢者の医療需要の増加。人口構造の変化により、肺炎や骨折による入院患者の増加が予想される。</p> <p>○村山圏内では、急性期病床が過剰、回復期病床が不足の状態にある。また、救急分野では三次医療機関等の基幹病院に患者が集中し、当院も含めた二次医療機関との機能分担と連携が課題となっている。</p> <p>○当院は、山形市中心部に位置し、中規模病院として内科及び整形外科を中心とした急性期とリハビリテーションを中心とする回復期、在宅復帰を含めた退院支援活動、及び医療を要する慢性期の治療と療養を担ってきた。軽症・中等症患者の入院医療と在宅療養の後方支援も併せて担っている。</p>
計画完了日までの病床減少又は統合の変遷	別シートのとおり
病床の減少のスケジュール	<ul style="list-style-type: none"> ○令和5年12月村山地区地域医療構想調整会議に病床の縮小及び再編計画の提案 (○令和6年8月病院新築移転の開設申請予定) ○同10月病棟再編完了予定(199床) ○令和8年5月新病院開院予定(199床)
病床の減少が地域医療構想の達成に必要(地域医療構想に資する)と考えられる理由 (病床の減少等を実施することで、医療機関の圏域における役割、他医療機関との機能分担や連携のあり方等がどう変わるかを踏まえ、具体的に記入)	<p>○村山地域では、全体的に急性期病床から回復期病床への機能転換をすすめ、高度急性期・急性期の病床機能は三次医療機関及び地域の基幹病院を中心に整備し、回復期・慢性期の病床機能は当院を含む二次医療機関で病棟単位で病床機能を分担していくことが挙げられている。</p> <p>○以上を踏まえて、当院ではこれまでの急性期病床を10床削減(50床→40床)、回復期病床を拡大(120床→159床)、慢性期病床を削減(60床→0床)し、回復期機能の病床の拡大を行なう。特に、障害者施設等入院基本料算定の病床を地域包括ケア等に転換し、回復期リハ病棟と地域包括ケアを中心とする病棟を2個とし、計3個病棟とし回復期機能を強化することで、地域医療構想と地域ニーズに対応する病棟構成となる。</p> <p>○入院医療では、高度急性期又は専門的治療ではなく、内科、整形外科、リハビリテーションを中心に急性期を脱した軽症・中等症の入院治療をプライマリ・ケアの延長として担う。嚥下障害、肺炎、脊椎圧迫骨折や大腿骨頸部骨折などの高齢者特有の疾患をはじめ、一般成人の生活習慣病全般に対応した医療を担う。脳卒中、大腿骨頸部骨折については、地域連携パスの連携病院としての受入れを引き続き行なっていく。</p> <p>多疾患並存の高齢者の特性を踏まえ、認知症への対応と共に総合的な診療、全人的医療の視点を磨きながら医療の提供に努め、早期回復を目指すリハビリテーションや在宅復帰退院支援を強化し、回復期機能の役割の発揮を目指す。</p> <p>○慢性期機能の削減については、地域のクリニック、療養病棟を有する医療機関、介護福祉施設との連携を更に構築すると共に在宅部門を再整備し、在宅療養の強化を行なう。後方支援病院としての役割を発揮しつつ、在宅療養支援病院としても今後視野に入れる。</p>

病床機能再編支援事業計画書(単独)

医療機関名	至誠堂総合病院
-------	---------

区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	
								うち支援区分3区分(※)の合計
平成30年度病床機能報告(A)	許可病床数		50	120	60		230	110
	稼働病床数		50	120	60		230	110
令和元年度病床機能報告(B)	許可病床数		50	120	60		230	110
	稼働病床数		50	120	60		230	110
令和2年4月1日時点(C)	許可病床数		50	120	60		230	110
	稼働病床数		50	120	60		230	110
令和〇年〇月〇時点(計画が複数年に及ぶ場合)	許可病床数						0	0
	稼働病床数						0	0
令和〇年〇月〇時点(計画が複数年に及ぶ場合)	許可病床数						0	0
	稼働病床数						0	0
令和年6年10月1日時点(計画完了時)(D)	許可病床数		40	159	0		199	40
	稼働病床数		40	159	0		199	40
削減病床数(A)-(D)	許可病床数	0	10	-39	60	0	31	70

※対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期

■病床融通に関する概要

(地域医療連携推進法人による病床融通や医療法第30条の4第10項に基づく複数の公的医療機関等を含めた再編統合の特例等、複数の医療機関の病床機能の分化・連携の取組により病床を融通する場合に限る。)

■回復期又は介護医療院への病床転換の有無

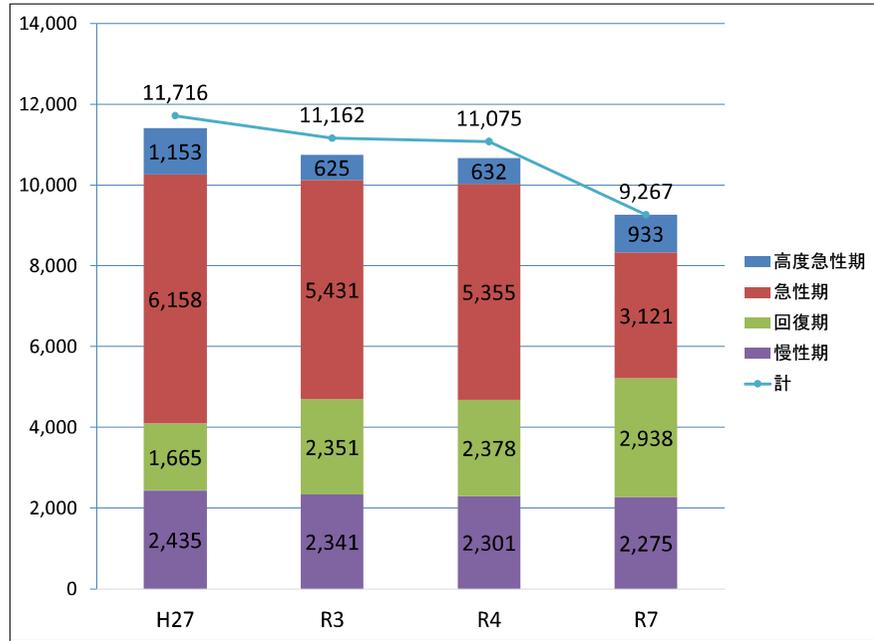
(回復期又は介護医療院へ転換する病床の有無を記載。また、転換予定がある場合はその概要を記載。)

対象3区分の病床より急性期10床と慢性期60床の計70床を削減対象とし、その70床の内39床を回復期に転換。

※ 給付金支給対象の病床数(削減病床数)については、病床融通数及び回復期等への転換病床数で調整されるため、上記削減病床数と必ずしも一致するものではない(別添支給申請書のとおり)

病床機能毎の病床数の推移について

1 県全体の状況



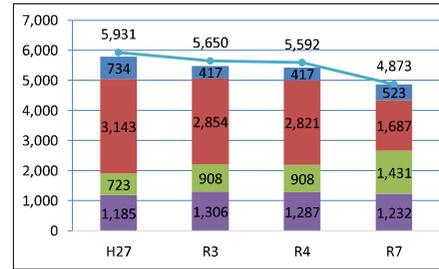
	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R3	R4②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	1,153	625	632	▲ 521	933	301
急性期	6,158	5,431	5,355	▲ 803	3,121	▲ 2,234
回復期	1,665	2,351	2,378	713	2,938	560
慢性期	2,435	2,341	2,301	▲ 134	2,275	▲ 26
計	11,716	11,162	11,075	▲ 641	9,267	▲ 1,808

※R7を除き、合計欄には休床数を含むため、4区分の合計とは一致しない

(令和4年度病床機能報告及び県医療政策課調べ)

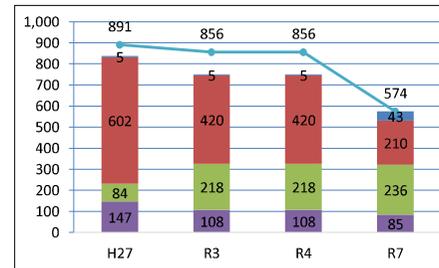
2 構想区域毎の状況

(1) 村山区域



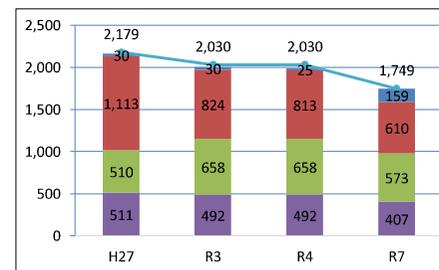
	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R3	R4②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	734	417	417	▲ 317	523	106
急性期	3,143	2,854	2,821	▲ 322	1,687	▲ 1,134
回復期	723	908	908	185	1,431	523
慢性期	1,185	1,306	1,287	102	1,232	▲ 55
計	5,931	5,650	5,592	▲ 339	4,873	▲ 719

(2) 最上区域



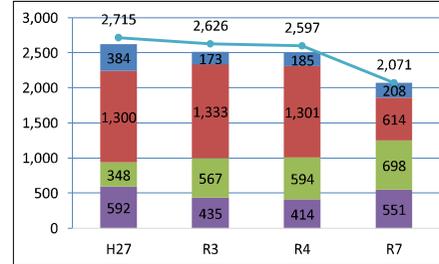
	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R3	R4②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	5	5	5	0	43	38
急性期	602	420	420	▲ 182	210	▲ 210
回復期	84	218	218	134	236	18
慢性期	147	108	108	▲ 39	85	▲ 23
計	891	856	856	▲ 35	574	▲ 282

(3) 置賜区域



	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R3	R4②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	30	30	25	▲ 5	159	134
急性期	1,113	824	813	▲ 300	610	▲ 203
回復期	510	658	658	148	573	▲ 85
慢性期	511	492	492	▲ 19	407	▲ 85
計	2,179	2,030	2,030	▲ 149	1,749	▲ 281

(4) 庄内区域



	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R3	R4②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	384	173	185	▲ 199	208	23
急性期	1,300	1,333	1,301	1	614	▲ 687
回復期	348	567	594	246	698	104
慢性期	592	435	414	▲ 178	551	137
計	2,715	2,626	2,597	▲ 118	2,071	▲ 526

病床機能再編支援事業 (地域医療介護総合確保基金 事業区分 I - 2)

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助(国10/10)】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】
 病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給
 ※病床機能再編後の対象3区分*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること



「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】
 統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）
 ※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
 ※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象



【3.債務整理支援給付金支給事業】
 統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給
 ※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
 ※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



*1 財政支援 …用途に制約のない給付金を支給
 *2 対象3区分…高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

1. 単独支援給付金支給事業

医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画（以下「単独病床機能再編計画」）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者。

支給要件

- ① 単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 病床機能再編を行う医療機関における**病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下**であること。

支給額の算定方法

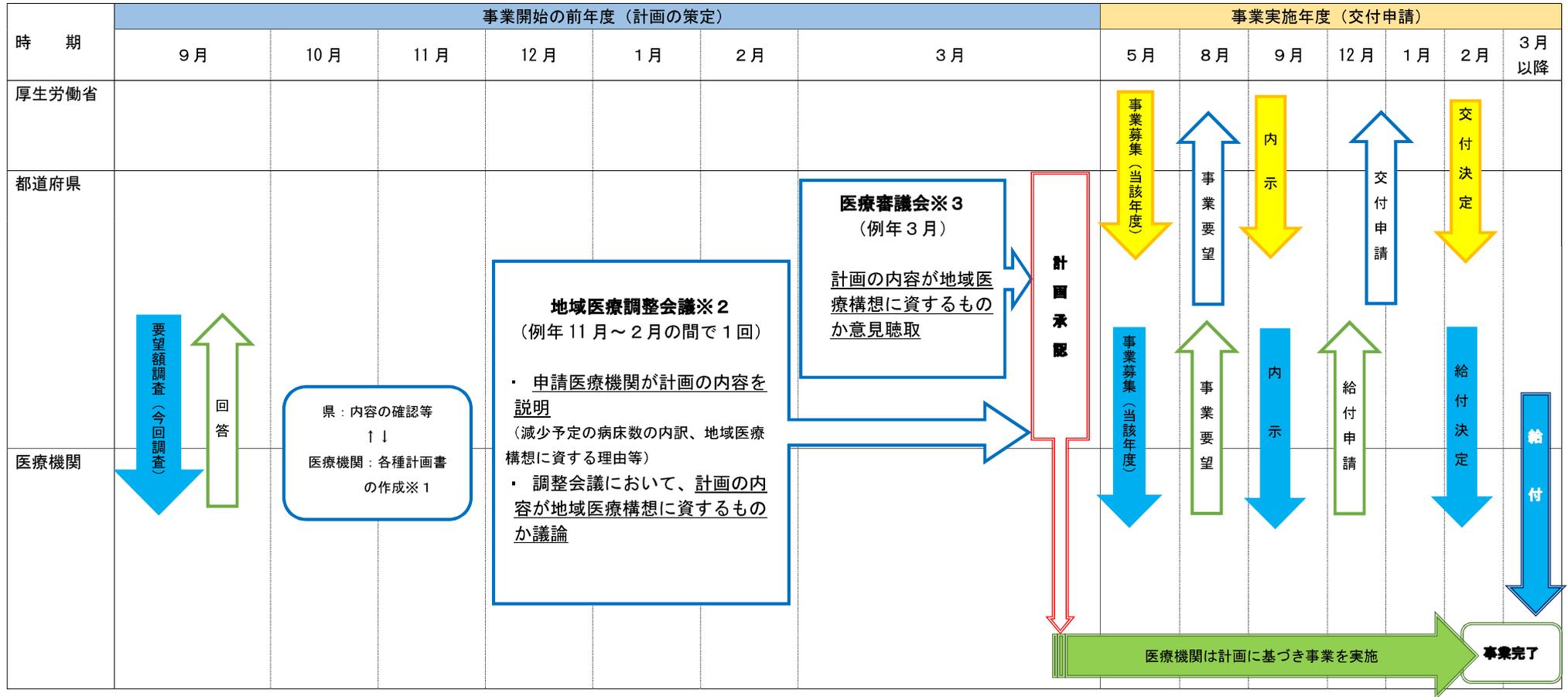
- ① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、**対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり下記の表の額を支給。**
- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については2,280千円/床を支給。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、以下の病床数を除く。
 - ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数
 - ・同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数
 - ・過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における病床削減支援給付金及び本事業の支給対象となった病床数

イメージ



① (35,112千円) + ② (41,040千円) = 76,152千円の支給

病床機能再編事業スケジュール（単独支援給付金イメージ図）



《備考》

※1 本事業は事前に計画書の作成が必要です。各調整会議へ諮る前に内容の確認を行いますので、来年度事業を行う予定がある場合は事前にご連絡ください。

※2及び※3

本事業は、各圏域での地域医療構想調整会議での議論及び山形県医療審議会（例年3月頃実施）の意見を踏まえ、各計画に基づく病床再編が「**地域医療構想の実現に向けて必要な取り組みである**」と認められたものが対象となります。（**経営困難に伴う廃院等地域医療構想の目的に資さないものは対象となりません。**）

また、議論を行うため十分な検討が必要なことに加え、①国からの交付決定が行われる前（2月まで）に計画の承認が必要であること、②本県の予算編成及び③会議等の開催時期との関係から、**原則、事業を開始する前年度までに各圏域地域医療構想調整会議及び山形県医療審議会に各計画を図るイメージとしております。**

なお、会議等の開催時期及び回数は各年度で前後しますので、詳しくはお問い合わせください。

※4 統合支援給付金についても同様のスケジュールを想定しておりますが、具体的にはご相談ください。

山形県地域保健医療協議会設置要綱

(設置)

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

(協議事項)

第2 協議会は、次の事項について協議検討する。

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

(委員)

第3 協議会は、それぞれ委員50人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

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

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

(会長及び副会長)

第4 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を統括し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

(専門部会等)

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

(庶務)

第7 協議会の庶務は、別表に掲げる総合支庁保健福祉環境部において処理する。

(補則)

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

附 則

この要綱は、平成3年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年5月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年9月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

別 表

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

村山地域保健医療協議会 委員名簿

	役 職	氏 名
1	山形市医師会長	金 谷 透
2	上山市医師会長	原 田 一 博
3	天童市東村山郡医師会長	鞍 掛 彰 秀
4	寒河江市西村山郡医師会長	鈴 木 明 朗
5	北村山地区医師会長	八 鍬 直
6	山形県歯科医師会（山形市歯科医師会長）	小 関 陽 一
7	山形県薬剤師会長	岡 寄 千 賀 子
8	日本精神科病院協会山形県支部（二本松会かみのやま病院長）	村 岡 義 明
9	山形大学医学部附属病院長	土 谷 順 彦
10	山形県立中央病院長	武 田 弘 明
11	山形市立病院済生館長	貞 弘 光 章
12	天童市民病院長	高 島 典 明
13	山形済生病院長	石 井 政 次
14	東北中央病院長	田 中 靖 久
15	篠田総合病院長	篠 田 淳 男
16	至誠堂総合病院長	小 林 真 司
17	みゆき会病院長	安 藤 常 浩
18	山形県立河北病院長	森 野 一 真
19	寒河江市立病院長	後 藤 康 夫
20	朝日町立病院長	小 林 達
21	西川町立病院長	武 田 隆
22	北村山公立病院長	國 本 健 太
23	山形市長	佐 藤 孝 弘
24	天童市長	山 本 信 治
25	寒河江市長	佐 藤 洋 樹
26	西川町長	菅 野 大 志
27	朝日町長	鈴 木 浩 幸
28	東根市長	土 田 正 剛
29	山形県看護協会支部理事（山形支部長）	保 立 美 枝 子
30	山形県栄養士会医療事業部員	会 田 弓 子
31	山形県民生委員児童委員協議会副会長	長 瀬 武 久
32	山形県地域包括支援センター等協議会副理事長	大 江 祥 子
33	山形県老人福祉施設協議会筆頭副会長	山 川 淳 司
34	山形県保険者協議会委員（山辺町町民生活課長）	遠 山 進
35	山形市保健所長	山 下 英 俊
36	村山保健所長	藤 井 俊 司

※任期：令和5年2月1日から令和7年1月31日まで（2年間）