

令和5年度第1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7月28日(金)午後6時30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) 紹介受診重点医療機関制度 【資料2】

4 協 議

(1) 第8次山形県保健医療計画の策定 【資料3】

(2) 地域医療構想の推進

- ・「地域医療構想の進め方(R5.3.31 厚労省通知)」に基づく、
各医療機関の対応方針の策定状況 【資料4-1】
- ・各医療機関の意向調査結果概要 【資料4-2】
- ・公立病院経営強化プランの策定状況 【資料4-3】
- ・公立病院経営強化プラン
「天童市民病院第3次中期経営計画案」 【別冊】

5 その他

6 閉 会

<Zoom 情報>

<https://us02web.zoom.us/j/86801949628>

ミーティングID: 868 0194 9628

パスコード: 359079

配布資料

- 資料 1 (P1) 在宅医療専門部会の開催状況

 - 資料 2-1 (P2~3) 紹介受診重点医療機関のパンフレット
 - 資料 2-2 (P4) 紹介受診重点医療機関の概要
 - 資料 2-3 (P5~7) 各医療機関の紹介受診重点医療機関の意向状況

 - 資料 3-1 (P8~9) 第8次保健医療計画の策定
 - 資料 3-2 (P10) 第8次保健医療計画の構成
 - 資料 3-3 (P11) 第8次保健医療計画(村山地域編)の構成
 - 資料 3-4 (P12) 第8次保健医療計画の策定に向けたスケジュール
 - 資料 3-5-1 (P13~14) 第8次保健医療計画(在宅医療関係)
 - 資料 3-5-2 (P15~20) 第8次保健医療計画(在宅医療)の骨子案
 - 資料 3-6 (P21~35) 第8次保健医療計画(村山地域編)の骨子案
 - 資料 3-7 (P36~46) 第8次計画策定のポイント

 - 資料 4-1-1 (P47) 令和5年度における地域医療構想の検証・見直しの進め方
 - 資料 4-1-2 (P48) PDCA サイクル等による地域医療構想の推進
 - 資料 4-1-3 (P49) 村山構想区域における地域医療構想の推進に係る年度目標の設定

 - 資料 4-2-1 (P50~51) 地域医療構想の推進に関する意向調査(回答状況)
 - 資料 4-2-2 (P52) 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

 - 資料 4-3-1 (P53) 公立病院経営強化ガイドラインの概要
 - 資料 4-3-2 (P54) 公立病院経営強化プラン策定検討状況
- ※別冊 公立病院経営強化プラン(天童市民病院 第3次中期経営計画案)
- 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1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7月28日（金）午後6時30分～

【開催方法】 村山保健所（WEB会議）

【委員】

NO	委 員	代 理 出 席 者	参加方法	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		WEB参加	
3	天童市東村山郡医師会長 鞍 掛 彰 秀		WEB参加	
4	寒河江市西村山郡医師会長 鈴 木 明 朗	（代理出席） 理事 武 田 隆（西川町立病院長）	村山保健所にて参加	
5	北村山地区医師会長 八 鍬 直		WEB参加	
6	山形県歯科医師会 （山形市歯科医師会長） 小 関 陽 一		WEB参加	
7	山形県薬剤師会長 岡 崎 千 賀 子	（代理出席） 常務理事 柴 崎 光 太 郎	WEB参加	
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		WEB参加	【新】 R5.7.1～
9	山形大学医学部附属病院長 土 谷 順 彦	欠 席		【新】 R5.4.1～
10	山形県立中央病院長 武 田 弘 明		WEB参加	
11	山形市立病院済生館長 貞 弘 光 章		WEB参加	
12	天童市民病院長 高 島 典 明		WEB参加	
13	山形済生病院長 石 井 政 次		WEB参加	
14	東北中央病院長 田 中 靖 久	（代理出席） 事務部長 鈴 木 文 博	WEB参加	
15	篠田総合病院長 篠 田 淳 男		WEB参加	
16	至誠堂総合病院長 小 林 真 司		WEB参加	
17	みゆき会病院長 安 藤 常 浩		村山保健所にて参加	
18	山形県立河北病院長 森 野 一 真		村山保健所にて参加	【新】 R5.4.1～
19	寒河江市立病院長 後 藤 康 夫		WEB参加	
20	朝日町立病院長 小 林 達		WEB参加	
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		WEB参加	
23	山形市長 佐 藤 孝 弘	（代理出席） 保健総務課長 三 條 恵 美	WEB参加	
24	天童市長 山 本 信 治	（代理出席） 健康課長 花 輪 達 也	WEB参加	
25	寒河江市長 佐 藤 洋 樹	（代理出席） 保健主幹 黒 田 美 紀	WEB参加	
26	西川町長 菅 野 大 志		WEB参加	
27	朝日町長 鈴 木 浩 幸	（代理出席） 健康福祉課長 畑 英 俊	WEB参加	
28	東根市長 土 田 正 剛	（代理出席） 健康推進課長 後 藤 光	WEB参加	

N0	委 員	代 理 出 席 者	参加方法	備考
29	山形県看護協会支部理事（山形支部長） 保立 美枝子		WEB参加	【新】 R5.6.16~
30	山形県栄養士会医療事業部員 会田 弓子		WEB参加	
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		WEB参加	
33	山形県老人福祉施設協議会 筆頭副会長 山川 淳司		WEB参加	
34	山形県保険者協議会 委員（山辺町町民生活課長） 遠山 進		WEB参加	【新】 R5.5.17~
35	山形市保健所長 山下 英俊		WEB参加	
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】

N0	所属・氏名	参加方法
37	山形県医師会 欠 席	
38	山形県看護協会 若月 裕子	WEB参加

【助言者】

N0	所属・氏名	参加方法
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】

N0	所属・職名・氏名	参加方法	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	WEB参加	
41	// 医療政策課 医療体制企画主査 菅原 彰一	WEB参加	
42	病院事業局県立病院課 課長補佐 高梨 芳樹	WEB参加	
43	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
44	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
45	// 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
46	// 保健企画課 医薬主幹(兼)医薬事室長 稲村 典子	村山保健所 にて参加	事務局
47	// 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
48	// 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
49	// 地域健康福祉課長 鏡 明子	村山保健所 にて参加	事務局
50	// 地域健康福祉課 健康増進主査 大類 幸子	村山保健所 にて参加	事務局
51	// 子ども家庭支援課長 村上 朋子	村山保健所 にて参加	事務局
52	// 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
53	// 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
54	// 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
55	// 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
56	// 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 7 月 24 日（月） 15:30～17:00
- 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 41 名（うち 代理出席 5 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、村山保健所事務局から調査の概要、一部抜粋した回答を情報提供した。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

【概要】

第 8 次山形県保健医療計画の策定に係る概要について村山保健所事務局から、「第 8 次計画 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」骨子案について県庁医療政策課から、「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」骨子案について村山保健所事務局から説明し、協議した。

各委員から「医療や介護との連携だけでなく障がい福祉分野との連携」「訪問リハビリテーションの推進」「栄養ケア・ステーションを活用した栄養食事指導」「在宅医療に必要な連携を担う拠点を位置づけることについて」「ICT 化に向けた取組みについて」「在宅医療において積極的役割を担う医療機関の機能について」等の意見が出された。今後の計画案策定にあたり、出された意見の反映について、引き続き協議検討していくことので了承を得た。



始まります。
紹介受診重点医療機関。



それは、かかりつけ医からの紹介状を持って
受診いただくことに重点をおいた医療機関です。

- この制度により、医療機関の混雑緩和や、スムーズな受診につながります。
- 紹介状がなく来院された場合は、一部負担金(3割負担等)とは別に、「特別の料金」がかかる場合があります。

上手な/
医療の
かかり方

症状



かかりつけ医



紹介状を持って
「紹介受診重点医療機関」へ

2023年新制度スタート

1 「紹介受診重点医療機関」とは？

- 外来受診の際に紹介状が必要となる医療機関です。
- 手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来を行っています。
- 「紹介受診重点医療機関」の情報は、都道府県や厚生労働省のホームページをご確認ください。



へえ どうやって受診するの？

2 紹介状を用いた受診のながれ



- 「かかりつけの医療機関」を受診後、専門的な検査や治療が必要と判断された場合に紹介状が発行されます。
- 紹介状を持って「紹介受診重点医療機関」を受診し、専門的な検査や治療を受けた後は、「かかりつけの医療機関」にて、経過を見てもらいましょう。
- 「かかりつけの医療機関」と「紹介受診重点医療機関」の役割分担により、患者さんが適切な検査や治療をよりスムーズに受けられるようになり、待ち時間の短縮等が期待されます。

なるほど！
待ち時間が
減るのはいいね！



3 新しいかかり方のコツを 覚えて 通院しましょう！



紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

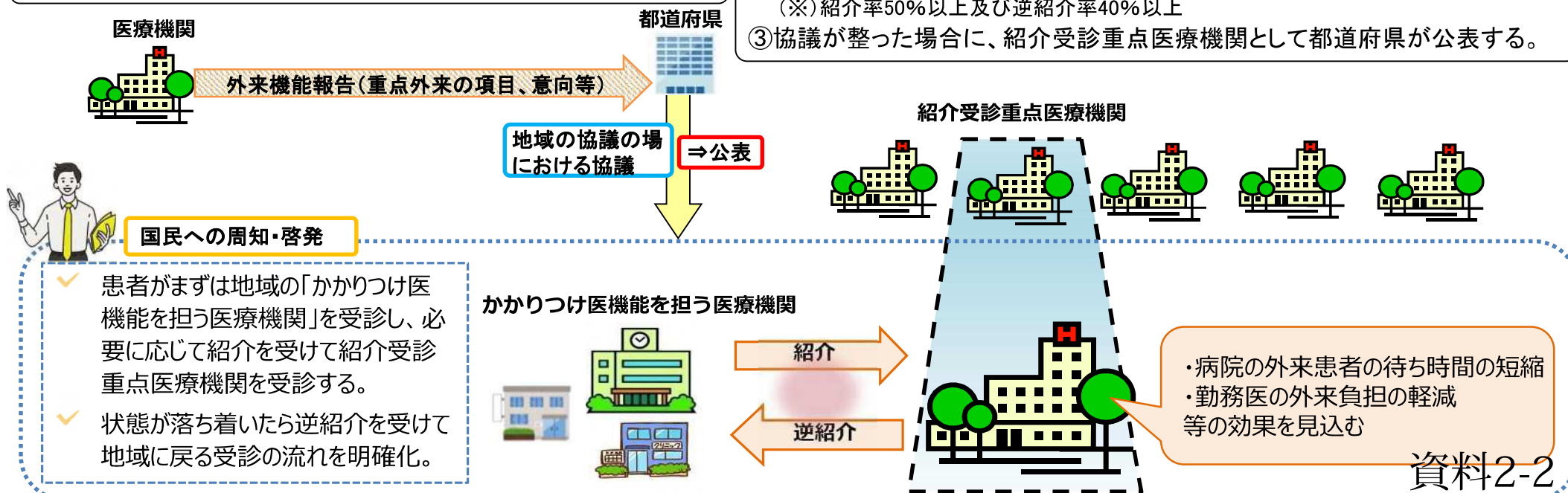
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

- (※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

- (※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



資料2-2

令和4年度外来機能報告における各医療機関の紹介受診重点医療機関の意向状況について

資料2-3

- 令和4年度報告での、各医療機関の報告内容は次のとおり。
- なお、紹介受診重点医療機関は、地域の協議の場での協議を踏まえて選定されることとなっている。

【紹介受診重点医療機関の基準】
 医療資源を重点的に活用する外来の件数の占める割合
 初診40%以上 かつ 再診25%以上

【紹介受診重点医療機関の意向はあるが上記基準を満たさない場合、地域での協議で参考とする紹介率・逆紹介率の水準】
 紹介率 50%以上 かつ 逆紹介率 40%以上

紹介受診重点医療機関となる意向あり

二次医療圏名	医療機関名称	紹介受診重点外来医療機関への意向	紹介受診重点医療機関の基準（満たす場合○） ※△は参考基準の紹介率・逆紹介率を満たす場合	初診に占める重点外来の割合（%）	再診に占める重点外来の割合（%）	紹介率（%）	逆紹介率（%）	特定機能病院	地域医療支援病院
村山	国立大学法人山形大学医学部附属病院	○	○	69.9	30.8	59.3	72.4	○	
村山	山形市立病院済生館	○	○	66.4	37.1	73.9	83.1		○
村山	社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院	○	○	44.4	25.4	70	87.6		○
村山	山形県立中央病院	○	○	42.0	40.1	88.3	100.7		○

紹介受診重点医療機関となる意向なし

二次医療圏名	医療機関名称	紹介受診重点外来医療機関への意向	紹介受診重点医療機関の基準（満たす場合○） ※△は参考基準の紹介率・逆紹介率を満たす場合	初診に占める重点外来の割合（%）	再診に占める重点外来の割合（%）	紹介率（%）	逆紹介率（%）	特定機能病院	地域医療支援病院
村山	山形徳洲会病院			30.0	31.1	29.7	12.2		
村山	医療法人篠田好生会篠田総合病院			15.4	22.2	9.5	12.5		
村山	公立学校共済組合東北中央病院		△	61.4	21.9	52.1	77.2		
村山	井出眼科病院			23.7	13.9	28	26.8		
村山	医療法人社団小白川至誠堂病院			25.5	10.0	0	0		
村山	医療法人横山厚生会横山病院			18.6	17.7	0	0		
村山	医療法人社団松柏会至誠堂総合病院		△	8.4	3.4	76	102.7		
村山	矢吹病院		○	63.4	89.7	100	0		
村山	独立行政法人国立病院機構山形病院			40.3	6.7	45.5	15.9		
村山	寒河江市立病院			36.4	8.8	39	33.9		
村山	みゆき会病院			26.7	13.9	25.2	3.3		
村山	山形県立こども医療療育センター			0.0	0.0	25.6	34.9		
村山	吉岡病院			27.0	12.5	15.5	16.2		
村山	天童市民病院			20.3	9.7	5.4	7.1		
村山	医療法人篠田好生会天童温泉篠田病院			23.9	10.8	7.4	20.6		
村山	医療法人社団明山会 山形ロイヤル病院			6.9	3.2	2.6	1.7		
村山	北村山公立病院		○	40.4	35.8	14.5	18.7		
村山	医療法人敬愛会 尾花沢病院			34.0	1.9	40.3	17.7		
村山	山形県立河北病院			39.2	21.0	28.1	36.5		
村山	西川町立病院			11.3	20.0	15.8	0		
村山	朝日町立病院		△	13.6	7.2	67.4	42.7		
村山	佐藤眼科医院			14.5	13.8	0	0	-	-
村山	医療法人社団三圭会 川越医院			17.7	3.8	0	0	-	-
村山	つげ医院			8.8	5.9	0	0	-	-
村山	長岡医院			3.0	2.6	0	0	-	-
村山	山田菊地医院			7.7	1.5	0	0	-	-
村山	土屋眼科医院			4.9	11.4	0	0	-	-

紹介受診重点医療機関となる意向なし

二次医療圏名	医療機関名称	紹介受診重点外来医療機関への意向	紹介受診重点医療機関の基準（満たす場合○） ※△は参考基準の紹介率・逆紹介率を満たす場合	初診に占める重点外来の割合（%）	再診に占める重点外来の割合（%）	紹介率（%）	逆紹介率（%）	特定機能病院	地域医療支援病院
村山	医療法人社団羽根田産婦人科クリニック			24.2	3.6	0	0	-	-
村山	国井クリニック			29.8	10.5	0	0	-	-
村山	高野せきね外科・眼科クリニック			9.7	8.4	0	0	-	-
村山	長岡医院			7.8	46.4	0	0	-	-
村山	佐藤眼科クリニック			4.5	10.7	0	0	-	-
村山	さとうウィメンズクリニック			31.9	11.4	0	0	-	-
村山	大竹内科呼吸器科医院			56.5	2.7	0	0	-	-
村山	菅クリニック			29.5	5.5	7.4	3.2	-	-
村山	後藤眼科医院			4.3	5.5	0	0	-	-
村山	医療法人社団伍光会北村山在宅診療所			33.6	1.1	0	0	-	-
村山	尾花沢市中央診療所			5.6	7.6	0	0	-	-
村山	すみや眼科クリニック			5.7	14.5	0	0	-	-
村山	白田医院			4.7	3.0	0	0	-	-
村山	吾妻クリニック			2.1	1.6	0	0	-	-
村山	山形眼科歯科			5.8	16.0	0	0	-	-

第8次保健医療計画の策定について

1 保健医療計画の位置づけ

- 本県の医療提供体制の確保（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保）に関する基本計画として、医療法の規定に基づき策定するもの。

2 次期計画の目標年度

- 令和11年度

3 計画見直しの必要性

- 医療計画は、医療法第30条の6の規定により、6年ごとに見直すこととなっている。

4 計画見直しのポイント

(1) 6事業目の追加

「新興感染症発生・まん延時における医療」を6事業目として記載。
予防計画との整合性を図りながら内容を検討していく。

(2) 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保

病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、医療計画において掲げる在宅医療の提供体制が整合的なものとなるよう、地域保健医療協議会（在宅医療専門部会）において必要な事項についての協議を行う。

その他の関連計画についても、整合性の確保を図る。

(3) ロジックモデルの導入検討

5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、
6 事業（救急、災害時、へき地、周産期、小児、新興感染症発生・まん延時）
及び在宅医療の目標値について、ロジックモデルの導入を検討

(4) 計画の一体的策定

政策的に関連が深い医療計画以外の計画について、医療計画に定める内容と重複する場合には、医療計画と一体のものとして策定することが可能となった。

【一体的策定の例】

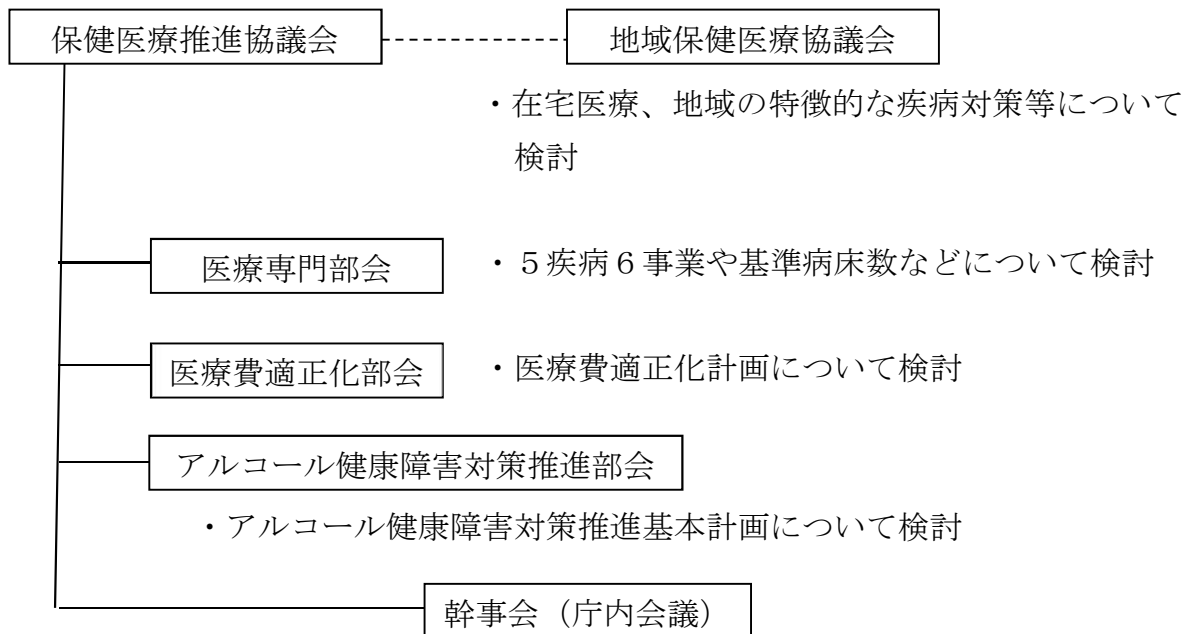
- ・ 医療計画中の記載を「●●計画の（どこ）に記載」などして簡略化
- ・ 計画自体を医療計画の一部と整理

⇒ 「医療費適正化計画」について、保健医療計画と一体化を行いたい

5 次期計画の策定組織

- 山形県保健医療推進協議会において計画の見直しに関することを検討協議し、計画案の作成に当たっては、特定事項について調査検討するため、山形県保健医療推進協議会に部会を設置する。
- 在宅医療と介護との連携、二次保健医療圏ごとの「地域編」については、地域保健医療協議会において検討協議する。

6 検討体制



7 医療専門部会

- 以下の団体に委員の推薦を依頼

団体	備考
山形県病院協議会	
山形県医師会	
山形大学医学部	
山形県歯科医師会	
日本精神科病院協会山形県支部	
全国自治体病院協議会	
山形県薬剤師会	今回から参画いただき、検討体制の充実強化を図る。
山形県看護協会	

第8次山形県保健医療計画の構成

資料3-2

現行（第7次）	第8次	細目
第1部 総論	第1部 総論	
第1章 山形県保健医療計画の趣旨	第1章 山形県保健医療計画の趣旨	
1 計画策定の目的	1 計画策定の目的	
2 計画の基本理念	2 計画の基本理念	
3 計画の基本方向	3 計画の基本方向	
4 計画の目標年度	4 計画の目標年度	
5 計画の位置づけ	5 計画の位置づけ	
第2章 保健医療の現状	第2章 保健医療の現状	
1 人口等の状況	1 人口等の状況	
2 保健医療資源の状況	2 保健医療資源の状況	
3 受療の状況	3 受療の状況	
第3章 保健医療圏の設定と基準病床数	第3章 保健医療圏の設定と基準病床数	
1 保健医療圏の設定	1 保健医療圏の設定	
2 基準病床数	2 基準病床数	
第2部 各論	第2部 各論	
第1章 県民の視点に立った医療提供体制の整備	第1章 県民の視点に立った医療提供体制の整備	
第1節 保健医療圏における医療提供体制の整備	第1節 保健医療圏における医療提供体制の整備	(1)医療提供体制の体系的整備 (2)地域医療連携の仕組みづくり (3)地域医療支援病院の整備
第2節 地域医療構想の推進	第2節 地域医療構想の推進	
第3節 患者の視点に立った安心な医療の確保	第3節 患者の視点に立った安心な医療の確保	
第4節 医療安全対策の推進	第4節 医療安全対策の推進	(1)医療安全確保対策、院内感染防止対策等 (2)医薬分業の推進、後発医薬品の使用促進 (3)医薬品等安全対策、適正使用の推進 (4)血液確保、血液製剤の適正使用の推進
第5節 医療に関する情報化の促進	第5節 医療に関する情報化の促進	
第6節 外来医療提供体制の確保（第7次中間～新規）	第6節 外来医療提供体制の確保	
第2章 疾病及び事業ごとの医療連携体制の整備	第2章 疾病及び事業ごとの医療連携体制の整備	
第1節 医療機関相互の機能分担と連携	第1節 医療機関相互の機能分担と連携	
第2節 地域における医療連携体制	第2節 地域における医療連携体制	
1 がん	1 がん	
2 脳卒中	2 脳卒中	
3 心筋梗塞等の心血管疾患	3 心筋梗塞等の心血管疾患	
4 糖尿病	4 糖尿病	
5 精神疾患	5 精神疾患	
6 小児救急を含む小児医療	6 小児救急を含む小児医療	
7 周産期医療	7 周産期医療	
8 救急医療	8 救急医療	
9 災害時における医療	9 災害時における医療	(1)災害時における医療提供体制の整備 (2)災害時医薬品等の供給体制の整備
10 へき地の医療	10 へき地の医療	
	11（新規）新興感染症発生・まん延時における医療	
第3章 在宅医療の推進	第3章 在宅医療の推進	
第1節 在宅医療提供体制の整備	第1節 在宅医療提供体制の整備	
第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進	第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進	
第4章 その他の医療機能の整備	第4章 その他の医療機能の整備	
第1節 臓器移植等の特殊医療対策等の推進	第1節 臓器移植等の特殊医療対策等の推進	
1 臓器・骨髄移植の推進	1 臓器・骨髄移植の推進	
2 難病患者への支援	2 難病患者への支援	
第2節 歯科保健医療提供体制の充実	第2節 歯科保健医療提供体制の充実	
第3節 感染症対策の推進	第3節 感染症対策の推進	
第4節 アレルギー疾患対策の推進（第7次～新規）	第4節 アレルギー疾患対策の推進	
第5節 高齢化に伴い増加する疾患対策の推進（第7次～新規）	第5節 高齢化に伴い増加する疾患対策の推進	
第5章 保健医療従事者の確保と資質の向上	第5章 保健医療従事者の確保と資質の向上	
1 医師	1 医師	
2 歯科医師	2 歯科医師	
3 薬剤師	3 薬剤師	
4 保健師、助産師、看護師等	4 保健師、助産師、看護師等	
5 管理栄養士、栄養士	5 管理栄養士、栄養士	
6 歯科衛生士	6 歯科衛生士	
7 理学療法士、作業療法士その他の保健医療従事者	7 理学療法士、作業療法士その他の保健医療従事者	
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6章 将来の保健医療提供体制の姿と保健医療計画による事業の推進	
第1節 保健医療計画の周知と情報公開	第1節 保健医療計画の周知と情報公開	
第2節 将来の保健医療提供体制の姿（評価目標）	第2節 将来の保健医療提供体制の姿（評価目標）	
第3節 保健医療計画の推進体制と役割	第3節 保健医療計画の推進体制と役割	
1 県	1 県	
2 市町村	2 市町村	
3 医療機関	3 医療機関	
4 保健医療関係従事者	4 保健医療関係従事者	
5 県民	5 県民	
第4節 評価目標の進行管理	第4節 評価目標の進行管理	
1 進行管理の方法	1 進行管理の方法	
2 進捗状況の広報・周知方法	2 進捗状況の広報・周知方法	
3 評価と検討	3 評価と検討	
第7章 保健・医療・福祉の総合的な取組み	第7章 保健・医療・福祉の総合的な取組み	
第1節 健康づくりの推進	第1節 健康づくりの推進	
第2節 高齢者保健医療福祉の推進	第2節 高齢者保健医療福祉の推進	
第3節 障がい者保健医療福祉の推進	第3節 障がい者保健医療福祉の推進	
第4節 母子保健医療福祉の充実	第4節 母子保健医療福祉の充実	
第5節 保健福祉施設の機能強化	第5節 保健福祉施設の機能強化	
1 保健所	1 保健所	
2 衛生研究所	2 衛生研究所	
3 精神保健福祉センター	3 精神保健福祉センター	
4 児童相談所	4 児童相談所	
5 市町村保健センター	5 市町村保健センター	
第3部 地域編 (地域ごとの計画等を記載)	第3部 地域編 (地域ごとの計画等を記載)	

第8次山形県保健医療計画（村山地域編）の構成について

資料3-3

厚労省通知	村山地域編 現行（第7次）	村山地域編 次期（第8次）案	備考
	第3部 地域編	第3部 地域編	
	第1節 村山二次保健医療圏	第1節 村山二次保健医療圏	
【6事業】	1 医療提供体制	1 医療提供体制	
(1) 小児救急を含む小児医療	(1) 医療従事者	(1) 医療従事者	
(2) 周産期医療	(2) 医療施設	(2) 医療施設	
(3) 救急医療	(3) 小児救急を含む小児医療	(3) 小児救急を含む小児医療	
(4) 災害時における医療	(4) 周産期医療	(4) 周産期医療	
(5) へき地の医療	(5) 救急医療	(5) 救急医療	
(6) 新興感染症発生・まん延時における医療【新】		(6) 災害時における医療	追加
	(6) 医療連携	(7) 新興感染症発生・まん延時に備えた体制	2 (4) その他から特出し
【5疾病】	2 地域の特徴的な疾病対策	2 地域の特徴的な疾病対策	
(1) がん	(1) がん対策	(1) がん対策	
(2) 脳卒中			
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患			
(4) 糖尿病	(2) 糖尿病対策	(2) 糖尿病対策	
(5) 精神疾患	(3) 精神疾患対策	(3) 精神疾患対策	
	(4) その他（感染症対策）		1 に移動
【在宅医療】	3 在宅医療の推進	3 在宅医療の推進	
	(1) 在宅医療の充実	(1) 在宅医療の充実	
	(2) 介護との連携	(2) 介護との連携	

第8次保健医療計画の策定に向けたスケジュール(目途)

資料3-4

	県	県保健医療推進協議会	県保健医療推進協議会 医療専門部会	村山地域保健医療協議会 (村山地域医療構想調整会議)
3	※厚労省から 作成指針提示			
4	骨子案作成 (各担当課)			
5				
6		第1回(6/5) ◆計画策定の進め方		
7				第1回在宅医療専門部会(7/24) 第1回協議会(7/28) ◆地域編計画骨子案について
8		骨子案とりまとめ	骨子案について意見照会	第1回(8/9) ◆計画の基本理念・方向
9	計画面作成 (各担当課)		第2回 ◆計画の骨子案について	
10				
11	計画面とりまとめ		第3回 ◆計画面について	第2回在宅医療専門部会
12		第2回 ◆計画面について		第2回協議会 ◆地域編計画面について
1	パブリックコメント			
2				第3回在宅医療専門部会
3	※策定			第3回協議会

※検討の進捗状況により、前後する場合あり

第 8 次山形県保健医療計画（在宅医療関係）について

1 策定において検討すべき主な事項

(1) 医療法に基づく医療提供体制の確保に関する基本方針が一部改正された。

第五 地域医療構想に関する基本的な事項

三 在宅医療に係る医療連携体制の在り方

(略) 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点等の機能も勘案し、地域での協議及び調整を通じて在宅医療の体制整備を進めることが重要である。(以下略)

「在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の見直しにより、以下について計画に位置づけることとされた。

- ・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

※在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。

(2) 「在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の見直しによる主な新規記載事項

- ・【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
- ・【日常の療養支援】業務継続計画（BCP）の策定を推進
- ・【急変時の対応】消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい 等

(3) 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

今年度「やまがた長寿安心プラン」策定。在宅医療需要を再推計し、数値目標について反映する。

2 「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」

(1) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

①指針の内容

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ること	
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の提供及び他医療機関の支援 ・多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援 ・災害時及び災害に備えた体制構築への対応 ・患者の家族等への支援
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障がい福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかける

	・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行う 等
--	--

②本県の対応案

在宅療養支援病院・診療所（機能強化型や在宅療養実績加算を行っているもの）等から各医療圏で設定を検討する

（２）在宅医療に必要な連携を担う拠点

①指針での言及

地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれか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ること	
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・在宅医療に関する人材育成 ・地域住民への普及啓発 ・災害時及び災害に備えた体制構築への支援
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療及び介護、障がい福祉の関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及び対応策の検討等を実施する ・退院時から看取りまでの医療・介護・障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関との調整を行う 等

②本県の対応案

役割の整合性を確認できれば、「在宅医療・介護連携拠点」を位置づけることを検討する。

(下線は改正部分)

第7次計画（現行計画）	第8次計画 案	備考
<p>第3章 在宅医療の推進</p> <p>第1節 在宅医療提供体制の整備</p> <p>《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ <u>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。</u>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、多くの人が自ら望んだ場所で最期を迎えられていない状況 ◆ 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）だが、<u>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。</u>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 ◆ 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 <p>[退院支援の現状]</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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。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。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 	<p>第3章 在宅医療の推進</p> <p>第1節 在宅医療提供体制の整備</p> <p>《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ <u>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。</u>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 ◆ 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4年の18.4%から25.0%に増加）。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<u>小児や若年層を含め</u>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 ◆ 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 ◆ <u>医師数の限られる本県においては、既存や新規開業するかかりつけ医に可能な範囲で在宅医療に取り組んでもらう必要があるが、24時間365日対応など足りない部分を、積極的に地域の医療機関が支える必要</u> ◆ <u>医療と介護の複合的ニーズを有する高齢者が、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、地域における医療・介護の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</u> <p>[退院支援の現状]</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 退院支援担当者を配置している病院は38か所と全病院の半数強。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。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 	

第7次計画（現行計画）						第8次計画 案						備考
退院支援担当者を配置している病院						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		村山	最上	置賜	庄内	計	
病院数(A)	33	5	15	16	69	病院数(A)	33	5	15	14	67	
うち担当者配置の病院(B)	20	1	6	10	37	うち担当者配置の病院(B)	21	2	7	8	38	
割合(B/A)	60.6%	20.0%	40.0%	62.5%	53.6%	割合(B/A)	63.6%	40.0%	46.7%	57.1%	56.7%	
資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」						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]						[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						◆ 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						
訪問診療の実施件数（訪問診療を受けた患者数）						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		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	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	3,715	282	923	3,153	8,073	うち診療所	4,431	185	1,081	2,675	8,372	
うち病院	177	66	280	297	820	うち病院	104	31	274	228	637	
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						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69のうち23か所（33.3%）、全診療所926のうち211か所（22.8%）						◆ 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%）。病院は全国平均を下回るものの、診療所は上回る。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る。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みが求められる						
訪問診療を実施している病院						訪問診療を実施している病院						
	村山	最上	置賜	庄内	計		村山	最上	置賜	庄内	計	
病院数(A)	33	5	15	16	69	病院数(A)	33	5	15	14	67	
うち訪問診療を行う病院(B)	7	3	7	6	23	うち訪問診療を行う病院(B)	8	3	8	5	24	
割合(B/A)	21.2%	60.0%	46.7%	37.5%	33.3%	割合(B/A)	24.2%	60.0%	53.3%	35.7%	35.8%	
資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」						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						訪問診療を実施している病院の推移						
	H26	H29	R2				H26	H29	R2			
病院数(A)	68	69	67			病院数(A)	68	69	67			
うち訪問診療を行う病院(B)	25	23	24			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%			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」						資料：厚生労働省「平成26年、29年、令和2年医療施設調査」						

第7次計画（現行計画）	第8次計画 案	備考																																																																
<p>訪問診療を実施している診療所</p> <table border="1" data-bbox="76 212 943 352"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療所数(A)</td> <td>492</td> <td>51</td> <td>153</td> <td>230</td> <td>926</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療を行う診療所(B)</td> <td>102</td> <td>10</td> <td>34</td> <td>65</td> <td>211</td> </tr> <tr> <td>割合(B/A)</td> <td>20.7%</td> <td>19.6%</td> <td>22.2%</td> <td>28.3%</td> <td>22.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」</p>		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%	<p>訪問診療を実施している診療所</p> <table border="1" data-bbox="1032 212 1899 352"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療所数(A)</td> <td>483</td> <td>52</td> <td>150</td> <td>225</td> <td>910</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療を行う診療所(B)</td> <td>95</td> <td>7</td> <td>33</td> <td>62</td> <td>197</td> </tr> <tr> <td>割合(B/A)</td> <td>19.7%</td> <td>13.5%</td> <td>22.0%</td> <td>27.6%</td> <td>21.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」</p> <p>訪問診療を実施している診療所の推移</p> <table border="1" data-bbox="1032 456 1686 596"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H29</th> <th>R 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療所数(A)</td> <td>932</td> <td>926</td> <td>910</td> </tr> <tr> <td>うち訪問診療を行う診療所(B)</td> <td>232</td> <td>211</td> <td>197</td> </tr> <tr> <td>割合(B/A)</td> <td>24.9%</td> <td>22.8%</td> <td>21.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「平成26年、29年、令和2年医療施設調査」</p>		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%		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%	
	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%																																																													
	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%																																																													
	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%																																																															
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 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。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。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 ◆ 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る。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。 ◆ 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）。また、看護職員が5人未満の小規模な事業所（46か所）が多い。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%）も見られる 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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・訪問栄養食事指導など在宅医療提供体制の強化が必要 ◆ 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、歯科医師、歯科衛生士、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、管理栄養士など多職種との連携を強化する必要がある、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 ◆ 令和5年2月現在の在宅療養支援歯科診療所の数は97か所。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。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 ◆ 在宅医療を推進するにあたり、薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一元化・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、多職種との連携・夜間・休日を含む急変時の対応等が求められ、こうしたかかりつけ機能を有することが必要。地域全体で必要な薬剤師サービスを提供していく等、提供体制の検討が必要 ◆ 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85か所（休止事業所を除く）。また、看護職員が5人未満の小規模な事業所（56か所）が多い。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1.94%に対して本県合計は1.31%で、地域によりばらつき（0.78%～1.49%）も見られる。 ◆ 今後の在宅医療需要の増加を見据え、安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められる。 																																																																	

第7次計画（現行計画）						第8次計画 案						備考
訪問看護ステーション数等						訪問看護ステーション数等						
	村山	最上	置賜	庄内	計		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	訪問看護ステーション数	43	6	13	23	85	
うち看護職員数5人以上（常勤換算）	13	0	4	9	26	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	1.32%	0.78%	1.32%	1.04%	1.21%	介護保険法による訪問看護受給率	1.49%	0.79%	1.29%	1.12%	1.31%	
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	訪問看護の実施件数（訪問看護サービス受給者数）	2,561	206	889	1,070	4,726	
資料：県高齢者支援課調べ（令和2年10月1日現在）						資料：県高齢者支援課調べ（令和5年6月1日現在）						
（注）訪問看護の実施件数は介護保険ベース						（注）訪問看護の実施件数は介護保険ベース						
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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。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（令和3年10月1日現在） 						<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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。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（令和5年4月現在） ◆ <u>在宅療養支援診療所等では、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者も多く診療しており、災害が起きた際、患者の安否確認を含め、緊急性の高い状況において事業の継続が必要。一方で、診療所をはじめ在宅医療・介護を担う事業所は小規模なことが多く、厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた、在宅医療・介護提供体制の強化のための研究」の調査による令和2年1月以前のBCPの策定率は在宅療養支援診療所11%、在宅療養支援病院32%と低い現状。</u> 						
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 県が県医師会及び各郡市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。「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ことが必要。 						<ul style="list-style-type: none"> ◆ 県が県医師会及び各郡市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。「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ことが必要。 						
<ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>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ことが必要</u> 						<ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>在宅医療の普及推進のためには、限られた医療資源の有効活用に向け、ICT機器の活用が重要であり、ICT技術を活用した訪問診療や、訪問看護におけるオンライン診療の活用などの検討が必要</u> 						
[急変時の対応の現状]						[急変時の対応の現状]						
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 						<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 						
在宅療養支援診療所数						在宅療養支援診療所数						
	村山	最上	置賜	庄内	計		村山	最上	置賜	庄内	計	
診療所数(A)	491	50	147	226	914	診療所数(A)	483	51	147	213	894	
うち在宅療養支援診療所(B)	35	5	18	33	91	うち在宅療養支援診療所(B)	34	4	17	32	87	
割合(B/A)	7.1%	10.0%	12.2%	14.6%	10.0%	割合(B/A)	7.0%	7.8%	11.6%	15.0%	9.7%	
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）						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6月12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）						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4月1日）						

第7次計画（現行計画）	第8次計画 案	備考																																																																																				
<p>24時間体制を取っている訪問看護ステーション数</p> <table border="1" data-bbox="73 212 954 317"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問看護ステーション数</td> <td>36</td> <td>5</td> <td>13</td> <td>18</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>うち緊急時訪問看護加算</td> <td>36</td> <td>4</td> <td>13</td> <td>18</td> <td>71</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県高齢者支援課調べ（令和2年10月1日現在）</p> <p>[看取りの現状]</p> <p>◆ 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</p> <p>在宅看取りを実施している一般診療所数</p> <table border="1" data-bbox="73 624 954 764"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療所数(A)</td> <td>492</td> <td>51</td> <td>153</td> <td>230</td> <td>926</td> </tr> <tr> <td>うち看取り実施の診療所(B)</td> <td>21</td> <td>2</td> <td>14</td> <td>19</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td>割合(B/A)</td> <td>4.3%</td> <td>3.9%</td> <td>9.2%</td> <td>8.3%</td> <td>6.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」</p> <p>[在宅医療に係る圏域]</p> <p>◆ 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（具体的な圏域の設定については地域編において記載）</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>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推進</p> <p>[退院支援]</p> <p>○ <u>入院時から在宅医療まで円滑な</u>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を確保</p>		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		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%	<p>24時間体制を取っている訪問看護ステーション数</p> <table border="1" data-bbox="1030 212 1910 317"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問看護ステーション数</td> <td>39</td> <td>5</td> <td>12</td> <td>21</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>うち緊急時訪問看護加算</td> <td>39</td> <td>5</td> <td>12</td> <td>21</td> <td>77</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県高齢者支援課調べ（令和5年6月1日現在）</p> <p>[看取りの現状]</p> <p>◆ <u>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。</u></p> <p>◆ 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。</p> <p>在宅看取りを実施している一般診療所数</p> <table border="1" data-bbox="1030 624 1910 764"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療所数(A)</td> <td>483</td> <td>52</td> <td>150</td> <td>225</td> <td>910</td> </tr> <tr> <td>うち看取り実施の診療所(B)</td> <td>21</td> <td>4</td> <td>10</td> <td>21</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td>割合(B/A)</td> <td>4.3%</td> <td>7.7%</td> <td>6.7%</td> <td>9.3%</td> <td>6.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」</p> <p>◆ <u>高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えていることから、在宅医療に係る機関が日常的な関わりを持ち、介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが必要。</u></p> <p>[在宅医療に係る圏域]</p> <p>◆ 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（具体的な圏域の設定については地域編において記載）</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>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推進</p> <p>[退院支援]</p> <p>○ <u>入院する患者が早期かつ円滑に在宅医療への</u>移行ができるよう、<u>入院時から</u>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を確保</p>		村山	最上	置賜	庄内	計	訪問看護ステーション数	39	5	12	21	77	うち緊急時訪問看護加算	39	5	12	21	77		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%	
	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																																																																																	
	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%																																																																																	
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																																																	
訪問看護ステーション数	39	5	12	21	77																																																																																	
うち緊急時訪問看護加算	39	5	12	21	77																																																																																	
	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%																																																																																	

第7次計画（現行計画）	第8次計画 案	備考
<p>[日常の療養支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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<u>一体となって在宅医療に取り組む体制を確保</u> ○ 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を構築 <p>[急変時の対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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を確保 <p>[看取り]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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を確保 <p>《数値目標》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数） ・ 訪問診療を実施する診療所・病院数 ・ 在宅療養支援歯科診療所の数 ・ 訪問歯科診療件数（月平均） 	<p>[日常の療養支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、<u>歯科衛生士</u>、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<u>連携で取り組む体制確保はもとより、タスクシェアやICT技術の活用など医師の負担軽減に向けた取り組みの推進</u> ○ 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を構築 ○ <u>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術を持った訪問看護師の育成を強化</u> ○ <u>災害時において適切な医療を提供するために、医療機関等は関係機関や自治体と平時から連携を進め業務継続計画（BCP）を策定、検証のうえ取組みを推進</u> <p>[急変時の対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、<u>消防関係者など</u>との円滑な連携による診療体制を確保 <p>[看取り]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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る</u> ○ 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を確保 <p><u>[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]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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」が中心となり、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の確保</u> <p>《数値目標》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数） ・ 訪問診療を実施する診療所・病院数 ・ 在宅療養支援歯科診療所の数 ・ 訪問歯科診療件数（月平均） 	

(下線は改正部分)

第7次計画（現行計画）	第8次計画 案	備考
<p>第3部 地域編</p> <p>第1節 村山二次保健医療圏</p> <p>1 医療提供体制 《現状と課題》 (1) 医療従事者 (医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 村山地域の医師数は <u>1,577</u> 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 <u>1,363</u> 人、西村山地域は <u>117</u> 人、北村山地域は <u>97</u> 人 ◆ 村山地域の人口 10 万人当たり医師数は <u>291.8</u> 人で、県平均の <u>239.8</u> 人や全国平均の <u>258.8</u> 人を上回るが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の <u>370.2</u> 人に対して、西村山地域では <u>149.3</u> 人、北村山地域では <u>103.3</u> 人と偏在が顕著 ◆ 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。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 <p>(歯科医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 村山地域の歯科医師数は <u>361</u> 人（平成 30 年末）、人口 10 万人当たり歯科医師数は <u>66.8</u> 人で全国平均の <u>83.0</u> 人を下回る <p>(薬剤師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 村山地域の薬剤師数は <u>1,201</u> 人（平成 30 年末）、人口 10 万人当たり薬剤師数は <u>222.2</u> 人で全国平均の <u>246.2</u> 人を下回る <p>(看護師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 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 人を上回るが、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 <u>875.3</u> 人 ◆ 「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 	<p>第3部 地域編</p> <p>第1節 村山二次保健医療圏</p> <p>1 医療提供体制 《現状と課題》 (1) 医療従事者 (医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 村山地域の医師数は <u>1,572</u> 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 <u>1,374</u> 人、西村山地域は <u>108</u> 人、北村山地域は <u>90</u> 人 ◆ 村山地域の人口 10 万人当たり医師数は <u>295.6</u> 人で、県平均の <u>244.2</u> 人や全国平均の <u>269.2</u> 人を上回るが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の <u>378.2</u> 人に対して、西村山地域では <u>140.6</u> 人、北村山地域では <u>98.1</u> 人と偏在が顕著 ◆ 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。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 <p>(歯科医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 村山地域の歯科医師数は <u>360</u> 人（令和 2 年末）、人口 10 万人当たり歯科医師数は <u>67.7</u> 人で全国平均の <u>85.2</u> 人を下回る <p>(薬剤師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 村山地域の薬剤師数は <u>1,200</u> 人（令和 2 年末）、人口 10 万人当たり薬剤師数は <u>225.6</u> 人で全国平均の <u>255.2</u> 人を下回る <p>(看護師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 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 人を上回るが、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 <u>875.3</u> 人 ◆ 「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 	<p>保健企画課企画担当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状等に大きな変更なし ・最新の数値に修正 <p>保健企画課企画担当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状等に大きな変更なし ・最新の数値に修正 <p>保健企画課企画担当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状等に大きな変更なし ・最新の数値に修正 <p>保健企画課企画担当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和 4 年末の最新数値は来年公表予定

第7次計画（現行計画）						
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
- ◆ 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）

- ◆ 村山地域の一般診療所の数は487か所
- ◆ 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か所を上回るが、北村山地域では79.7か所と県平均を下回る（令和元年「保

第8次計画 案						
村山地域の医療従事者（上段：人数 下段：人口10万対人数）						
職種	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国
医師	1,374人	108人	90人	1,572人	2,608人	339,623人
	378.2人	140.6人	98.1人	295.6人	244.2人	269.2人
歯科医師	271人	43人	46人	360人	678人	107,443人
	74.6人	56.0人	50.1人	67.7人	63.5人	85.2人
薬剤師	933人	111人	156人	1,200人	2,129人	321,982人
	256.8人	144.5人	170.0人	255.6人	199.3人	255.2人

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

看護師等の従事者（上段：人数 下段：人口10万対人数）						
職種	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国
看護師等	6,525人	846人	801人	8,172人	15,639人	1,659,035人
	1,798.9人	1,105.6人	875.3人	1,539.7人	1,464.3人	1,315.2人

資料：厚生労働省「令和2年業務従事者届」

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
- ◆ 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
- ◆ 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

（一般診療所）

- ◆ 村山地域の一般診療所の数は493か所
- ◆ 人口10万人当たり施設数は、東南村山地域が95.4か所、西村山地域が96.5か所で県平均の86.5か所を上回るが、北村山地域で83.8か所と県平均を下回る

保健企画課企画担当
・最新の数値に修正

保健企画課企画担当
・令和2年が最新値

保健企画課企画担当

保健企画課企画担当
・西村山、北村山地域について各地域での最も大きな課題を記載

保健企画課企画担当
・現状等に大きな変更なし
・最新の数値に修正

第7次計画（現行計画）	第8次計画 案	備考																																																																																																		
<p>健福祉統計年報J)</p> <p>(精神科医療施設)</p> <p>◆ 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%）（令和3年4月1日現在）</p> <p>(歯科診療所)</p> <p>◆ 村山地域の歯科診療所の数は265か所</p> <p>◆ 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か所を上回るが、北村山地域では37.7か所と県平均を下回る（令和元年「保健福祉統計年報J）</p> <p>(病床機能)</p> <p>◆ 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る</p> <p>村山地域の医療施設（上段：施設数 下段：人口10万対施設数）</p> <table border="1" data-bbox="73 758 990 954"> <thead> <tr> <th></th> <th>東南村山</th> <th>西村山</th> <th>北村山</th> <th>計</th> <th>県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>24 6.6</td> <td>6 7.8</td> <td>3 3.2</td> <td>33 6.2</td> <td>68 6.3</td> <td>8,300 6.6</td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td>341 93.2</td> <td>72 93.1</td> <td>74 79.7</td> <td>487 90.9</td> <td>919 85.3</td> <td>102,616 81.3</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>192 52.5</td> <td>38 49.1</td> <td>35 37.7</td> <td>265 49.4</td> <td>483 44.8</td> <td>68,500 54.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「医療施設調査（令和元年10月1日現在）」</p> <p>村山構想区域における機能別病床数</p> <table border="1" data-bbox="73 1093 990 1257"> <thead> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>休棟等</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和2年7月1日現在</td> <td>636</td> <td>2,632</td> <td>901</td> <td>1,306</td> <td>245</td> <td>5,720</td> </tr> <tr> <td>2025年（令和7年）必要量（推計値）</td> <td>523</td> <td>1,687</td> <td>1,431</td> <td>1,232</td> <td>—</td> <td>4,873</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：令和2年度病床機能報告、山形県地域医療構想</p> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>◆ 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るが、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る</p>		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		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	<p>(精神科医療施設)</p> <p>◆ 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%）（令和5年4月1日現在）</p> <p>(歯科診療所)</p> <p>◆ 村山地域の歯科診療所の数は262か所</p> <p>◆ 人口10万人当たり施設数は、東南村山地域が52.7か所、西村山地域が50.3か所で県平均の44.8か所を上回るが、北村山地域では37.5か所と県平均を下回る</p> <p>(病床機能)</p> <p>◆ 地域医療構想において、2021（R3）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る</p> <p>村山地域の医療施設（上段：施設数 下段：人口10万対施設数）</p> <table border="1" data-bbox="1037 758 1953 954"> <thead> <tr> <th></th> <th>東南村山</th> <th>西村山</th> <th>北村山</th> <th>計</th> <th>県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>24 6.7</td> <td>6 7.9</td> <td>3 3.3</td> <td>33 6.3</td> <td>67 6.4</td> <td>8,205 6.5</td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td>344 95.4</td> <td>73 96.5</td> <td>76 83.8</td> <td>493 93.5</td> <td>913 86.5</td> <td>104,292 83.1</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>190 52.7</td> <td>38 50.3</td> <td>34 37.5</td> <td>262 49.7</td> <td>473 44.8</td> <td>67,899 54.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「医療施設調査（令和3年10月1日現在）」（村山地域の人口10万対人数は、県統計企画課「山形県の人口と世帯数（推計）令和3年10月1日現在」の人口より村山保健所が算出）</p> <p>村山構想区域における機能別病床数</p> <table border="1" data-bbox="1037 1093 1953 1257"> <thead> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>休棟等</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和3年7月1日現在</td> <td>417</td> <td>2,854</td> <td>908</td> <td>1,306</td> <td>165</td> <td>5,650</td> </tr> <tr> <td>2025年（令和7年）必要量（推計値）</td> <td>523</td> <td>1,687</td> <td>1,431</td> <td>1,232</td> <td>—</td> <td>4,873</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：令和3年度病床機能報告、山形県地域医療構想</p> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>◆ 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るが、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る</p>		東南村山	西村山	北村山	計	県	全国	病院	24 6.7	6 7.9	3 3.3	33 6.3	67 6.4	8,205 6.5	一般診療所	344 95.4	73 96.5	76 83.8	493 93.5	913 86.5	104,292 83.1	歯科診療所	190 52.7	38 50.3	34 37.5	262 49.7	473 44.8	67,899 54.1		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	令和3年7月1日現在	417	2,854	908	1,306	165	5,650	2025年（令和7年）必要量（推計値）	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873	<p>保健企画課精神担当 ・現状等に大きな変更なし ・最新の数値に修正</p> <p>保健企画課企画担当 ・現状等に大きな変更なし ・最新の数値に修正</p> <p>保健企画課企画担当 ・最新の数値に修正 ・</p> <p>保健企画課企画担当 ・最新の数値に修正</p>
	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																																																																																														
	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																																																																																														
	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国																																																																																														
病院	24 6.7	6 7.9	3 3.3	33 6.3	67 6.4	8,205 6.5																																																																																														
一般診療所	344 95.4	73 96.5	76 83.8	493 93.5	913 86.5	104,292 83.1																																																																																														
歯科診療所	190 52.7	38 50.3	34 37.5	262 49.7	473 44.8	67,899 54.1																																																																																														
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計																																																																																														
令和3年7月1日現在	417	2,854	908	1,306	165	5,650																																																																																														
2025年（令和7年）必要量（推計値）	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873																																																																																														
<p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>◆ 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るが、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る</p>	<p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>◆ 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るが、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る</p>	<p>保健企画課企画担当 ・最新の数値に修正 ・山大が一部病床を高度急性期から急性期に変更</p> <p>保健企画課企画担当 ・現状等に大きな変更なし ・最新の数値に修正</p>																																																																																																		

第7次計画（現行計画）							第8次計画 案							備考
村山地域における小児科医数							村山地域における小児科医数							保健企画課企画担当 ・最新の数値に修正
	村山地域	東南村山	西村山	北村山	県	全国		村山地域	東南村山	西村山	北村山	県	全国	
小児科医	85人	77人	4人	4人	141人	17,321人	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	131.3人	174.2人	43.9人	35.0人	111.5人	112.3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「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）							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10万人対数は、「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）							
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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」で相談を実施 ◆ 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 							<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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」で相談を実施 ◆ 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 							保健企画課医薬時担当 ・現状等に大きな変更なし
(4) 周産期医療							(4) 周産期医療							子ども家庭支援課 ・分娩取扱い医療機関 H31:12→R5:9
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 							<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 							
(5) 救急医療							(5) 救急医療							保健企画課医薬事業室 ・現状等に大きな変更なし
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 夜間の初期救急医療は、東南村山地域においては、上市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 ◆ 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)が担う ◆ 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う ◆ 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 							<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 夜間の初期救急医療は、東南村山地域においては、上市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 ◆ 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)が担う ◆ 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う ◆ 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 							・正式名称に修正

第7次計画（現行計画）	第8次計画 案	備考																																								
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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」で相談を実施 ◆ 救急告示病院受診者数は減少傾向にあるが、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 ◆ 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るが、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 ◆ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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」で相談を実施 ◆ 救急告示病院受診者数は減少傾向にあるが、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 ◆ 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るが、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 ◆ 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 																																									
<p>村山地域の救急医療体制の状況(小児救急含む)</p>	<p>村山地域の救急医療体制の状況(小児救急含む)</p>	<p>保健企画課医薬事業室</p>																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>休日昼間</th> <th>夜間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東南村山</td> <td>・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)</td> <td>・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)</td> </tr> <tr> <td>西村山</td> <td>・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)</td> <td>・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)</td> </tr> <tr> <td>北村山</td> <td>・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)</td> <td>・救急告示病院の救急外来(1施設)</td> </tr> </tbody> </table>	地域	休日昼間	夜間	東南村山	・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)	・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	・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)	・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	・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)	・救急告示病院の救急外来(1施設)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>休日昼間</th> <th>夜間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東南村山</td> <td>・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)</td> <td>・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)</td> </tr> <tr> <td>西村山</td> <td>・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)</td> <td>・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)</td> </tr> <tr> <td>北村山</td> <td>・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)</td> <td>・救急告示病院の救急外来(1施設)</td> </tr> </tbody> </table>	地域	休日昼間	夜間	東南村山	・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)	・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	・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)	・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	・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)	・救急告示病院の救急外来(1施設)	<p>・現状等に大きな変更なし</p>																
地域	休日昼間	夜間																																								
東南村山	・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)	・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	・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)	・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	・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)	・救急告示病院の救急外来(1施設)																																								
地域	休日昼間	夜間																																								
東南村山	・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)	・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	・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)	・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	・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)	・救急告示病院の救急外来(1施設)																																								
<p>資料：村山保健所調べ（令和3年4月1日現在）</p>	<p>資料：村山保健所調べ（令和4年9月1日現在）</p>																																									
<p>村山地域の休日・夜間の救急医療機関受診者数</p>	<p>村山地域の休日・夜間の救急医療機関受診者数</p>	<p>保健企画課医薬事業室</p>																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急告示病院受診者数</td> <td>64,725人</td> <td>61,206人</td> <td>61,355人</td> <td>57,007人</td> </tr> <tr> <td>軽症患者数(再掲)</td> <td>52,497人 (81.1%)</td> <td>49,148人 (80.3%)</td> <td>49,249人 (80.3%)</td> <td>45,323人 (79.5%)</td> </tr> <tr> <td>休日・夜間診療所受診者数</td> <td>35,886人</td> <td>35,488人</td> <td>35,601人</td> <td>35,010人</td> </tr> </tbody> </table>		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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>R元年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急告示病院受診者数</td> <td>61,355人</td> <td>57,007人</td> <td>44,215人</td> <td>44,598人</td> </tr> <tr> <td>軽症患者数(再掲)</td> <td>49,249人 (80.3%)</td> <td>45,323人 (79.5%)</td> <td>33,535人 (75.8%)</td> <td>34,323人 (77.0%)</td> </tr> <tr> <td>休日・夜間診療所受診者数</td> <td>35,601人</td> <td>35,010人</td> <td>12,544人</td> <td>14,860人</td> </tr> </tbody> </table>		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	救急告示病院受診者数	61,355人	57,007人	44,215人	44,598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%)	休日・夜間診療所受診者数	35,601人	35,010人	12,544人	14,860人	<p>・コロナで受診減 ・最新の数値に修正</p>
	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																																						
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度																																						
救急告示病院受診者数	61,355人	57,007人	44,215人	44,598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%)																																						
休日・夜間診療所受診者数	35,601人	35,010人	12,544人	14,860人																																						
<p>※（ ）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</p>	<p>※（ ）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</p>																																									
<p>(6) 災害時における医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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（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 ◆ 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 	<p>(6) 災害時における医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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（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 ◆ 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 	<p>保健企画課医薬事業室 ・新規</p>																																								

第7次計画（現行計画）	第8次計画 案	備考
<p>(6) 医療連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 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。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 ◆ 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 ◆ 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 <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。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 ○ 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 <p>(2) 医療施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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力 ○ 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、 	<p><u>制確保が必要</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>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</u> <p><u>(7) 新興感染症発生・まん延時に備えた体制</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>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</u> ◆ <u>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</u> ◆ <u>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るが、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</u> <p><u>(8) 医療連携</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 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、<u>わずかに上昇はしているものの</u>、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、<u>依然として</u>参加医療機関数の増加が必要。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 ◆ 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 ◆ 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 <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。ただし、<u>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</u> ○ 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 <p>(2) 医療施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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力 ○ 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、 	<p>保健企画課感染症室 ・新規</p> <p>保健企画課企画担当 ・現状等に大きな変更なし ・最新の数値に修正</p> <p>保健企画課企画担当 ・現状等に大きな変更なし ・医師少数スポットの医確保について重点的に行うことを記載</p> <p>保健企画課企画担当 ・現状等に大きな変更なし</p>

第7次計画（現行計画）	第8次計画 案	備考
<p>医療資源の有効活用を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関の病床機能の分化・連携を促進 <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 <p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 <p>(5) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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</u> ○ 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 ○ 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 ○ 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力 	<p>医療資源の有効活用を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関の病床機能の分化・連携を促進 <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 <p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 <p>(5) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>軽症時にはかかりつけ医や休日夜間診療所を受診するなど、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、医療機関によるかかりつけ患者への対応強化を推進</u> ○ 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 ○ 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 ○ 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力 <p>(6) 災害時における医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>村山地域災害医療コーディネーターや各関係機関等で情報を共有する「村山地域災害医療連絡調整会議」を開催するなど連携体制を強化</u> ○ <u>災害発生時の初動体制の確立及び強化、医療機関の状況把握のための EMIS 入力体制の確保、災害医療コーディネート体制の充実</u> ○ <u>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を整備</u> <p>(7) 新興感染症発生・まん延時に備えた体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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・連携体制を構築</u> ○ <u>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体制を構築</u> 	<p>保健企画課医薬事業室 ・現状等に大きな変更なし</p> <p>子ども家庭支援課 ・現状等に大きな変更なし</p> <p>保健企画課医薬事業室 ・住民への啓発のほか、医療機関への啓発も記載</p> <p>保健企画課医薬事業室 ・新規</p> <p>保健企画課感染症室 ・新規</p>

第7次計画（現行計画）	第8次計画 案	備考
<p>(6) 医療連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 <p>《数値目標》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療施設従事医師数（※1） ※1 山形県医師確保計画（令和2年7月）における目標値 ・ 人口10万対看護師等数（実人員）（※2） ※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 <p>(2) 医療施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携パスに参加する医療機関の割合 <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療講習会の開催数 <p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期死亡率（出生千対） <p>(5) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急告示病院の休日・夜間における軽症患者の割合 <p>(6) 医療連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<p>(8) 医療連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 <p>《数値目標》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療施設従事医師数（※1） ※1 山形県医師確保計画（令和2年7月）における目標値 ・ 人口10万対看護師等数（実人員）（※2） ※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 <p>(2) 医療施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携パスに参加する医療機関の割合 <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療講習会の開催数 <p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期死亡率（出生千対） <p>(5) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急告示病院の休日・夜間における軽症患者の割合 <p><u>(6) 災害時における医療</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>村山地域災害医療連絡調整会議の開催回数</u> <p><u>(7) 新興感染症発生・まん延時に備えた体制</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>健康危機対処計画に基づく訓練の実施回数</u> <p>(8) 医療連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<p>保健企画課企画担当 ・現状等に大きな変更なし</p> <p>保健企画課企画担当</p> <p>保健企画課企画担当</p> <p>保健企画課企画担当</p> <p>子ども家庭支援課</p> <p>保健企画課医薬事室</p> <p>保健企画課医薬事室 ・新規</p> <p>保健企画課感染症室 ・新規</p> <p>保健企画課企画担当</p>
<p>2 地域の特徴的な疾病対策等</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 村山地域のがん死亡率は横ばいの状況にあるが、県の死亡率よりは低率 ◆ 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 	<p>2 地域の特徴的な疾病対策等</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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、<u>ピロリ菌</u>等 ◆ 村山地域のがん死亡率は<u>増加</u>の状況にあるが、県の死亡率よりは低率 ◆ 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、 	<p>地域健康福祉課 ・胃がん危険因子にピロリ菌を追加 ・がん死亡率 321.19（H30）→344.3（R2）に増加</p>

第7次計画（現行計画）												
<p>の割合が、県平均より低い状況</p> <p>◆ 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。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</p>												
<p>三疾患の死亡率・死亡割合（全年齢）</p> <p>（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）</p>												
	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」												
<p>(2) 糖尿病</p> <p>◆ 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。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</p> <p>◆ 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（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A1c6.5%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）</p> <p>◆ 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</p>												
<p>県民健康・栄養調査の結果</p>												
		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%							

第8次計画 案												
<p>県平均より低い状況※1</p> <p>◆ 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。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</p> <p>※1 山形県「令和4年県民健康・栄養調査結果報告書（速報版）」</p>												
<p>三疾患の死亡率・死亡割合（全年齢）</p> <p>（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）</p>												
	平成30年				令和元年				令和2年			
	村山地域		山形県		村山地域		山形県		村山地域		山形県	
	率	割合(%)	率	割合(%)	率	割合(%)	率	割合(%)	率	割合(%)	率	割合(%)
がん	321.9	25.2	360.6	25.5	344.4	25.5	369.3	25.1	344.3	26.0	366.8	25.3
心疾患	206.1	16.1	215.0	15.2	214.0	15.9	226.4	15.4	207.0	15.6	224.3	15.5
脳血管疾患	116.2	6.3	137.2	9.7	127.8	6.5	139.7	9.5	119.2	5.2	135.7	9.4
資料：厚生労働省「人口動態統計」												
<p>(2) 糖尿病</p> <p>◆ 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。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※2</p> <p>◆ 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（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）</p> <p>◆ 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</p> <p>※2 山形県「令和4年県民健康・栄養調査結果報告書（速報版）」</p>												
<p>県民健康・栄養調査の結果</p>												
		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	19.1%	20.2%	15.0%	16.0%							
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%							

地域健康福祉課
・最新の数値に修正

地域健康福祉課
・現状等に大きな変更なし
・最新の数値に修正

地域健康福祉課
・最新の数値に修正

第7次計画（現行計画）						第8次計画 案						備考
	成人女性	18.4%	18.8%	21.8%	21.4%		成人女性	21.8%	21.4%	20.9%	20.7%	
資料：山形県「県民健康・栄養調査結果報告」						資料：山形県「平成28年県民健康・栄養調査結果報告」 <u>山形県「令和4年県民健康・栄養調査結果報告書（速報版）」</u>						
(3) 精神疾患等						(3) 精神疾患等						保健企画課精神担当 ・最新の数値に修正 ・国のシステム改修により地域別退院率の抽出が不可 ・国の検討会や本編で地域包括ケアの推進が示された ・国通知で市町村の相談対応が示された。民間支援団体も増加 ・最新の数値に修正 ・身体合併症患者受入機関は限定されており、深夜帯急患受入機関はかかりつけ医や当番病院になっており、受入医療機関の調整は大きな課題とはなっていない 保健企画課感染症室 ・項目移動
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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<u>3,230</u>人、自立支援医療（精神通院医療）受給者数は<u>6,041</u>人と年々増加傾向 ◆ <u>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ことが必要</u> ◆ 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。<u>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ことが必要</u> ◆ 村山地域の自殺者数（死亡率）は<u>75</u>人（<u>14.0</u>）（令和元年）で、自殺死亡率は県内では最低となっているが、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ことが必要 ◆ 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 						<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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<u>3,532</u>人、自立支援医療（精神通院医療）受給者数は<u>6,552</u>人と年々増加傾向。 ◆ <u>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、関係機関と連携して精神障害者が安心して自ら望む地域生活を送れるよう精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築が必要</u> ◆ 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。<u>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</u> ◆ 村山地域の自殺者数（死亡率）は<u>94</u>人（<u>17.8</u>）（令和3年）で、自殺死亡率は県内では最低となっているが、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ことが必要 						
(4) その他												
(感染症対策)												
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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。令和2年度の県内感染者数は<u>926</u>人であり、村山管内（山形市含む）においては<u>632</u>人（68.3%）。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る ◆ <u>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</u> ◆ <u>インフルエンザの発生が令和2年度以降激減しているが（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</u> ◆ <u>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</u> 												

第7次計画（現行計画）	第8次計画 案	備考
<p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 <p>(2) 糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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</u> <p>(3) 精神疾患等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、<u>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努力</u> ○ <u>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</u> ○ <u>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</u> ○ <u>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力</u> <p>(4) その他</p> <p>(<u>感染症対策</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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推進</u> ○ <u>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を伝え、施設における迅速・適切な対応を確保</u> ○ <u>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</u> <p>《数値目標》</p> <p>(1) がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診精密検査受診率 	<p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 <p>(2) 糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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</u> ○ <u>糖尿病重症化予防の取組み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</u> <p>(3) 精神疾患等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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、治療中断による症状増悪の防止が図られるよう関係機関と連携した支援を実施</u> ○ <u>精神障害者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</u> ○ <u>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、生きることの包括的支援として自殺対策を推進</u> <p>《数値目標》</p> <p>(1) がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診精密検査受診率 	<p>地域健康福祉課</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現状等に大きな変更なし <p>地域健康福祉課</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症化予防の取組みについて記載 <p>保健企画課精神担当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本編でもメンタルヘルスに言及 ・ 国の検討会や本編で地域包括ケアの推進が示された ・ 国の自殺総合対策大綱でも言及 ・ 身体合併症患者受入機関は限定されており、深夜帯急患受入機関はかかりつけ医や当番病院になっており、新たに体制を構築する状況でない <p>保健企画課感染症室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 項目移動 <p>地域健康福祉課</p>

第7次計画（現行計画）	第8次計画 案	備考																								
<p>(2) 糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当者割合 メタボリックシンドローム予備群者割合 特定健康診査の受診率（市町村国保） <p>(3) 精神疾患等</p> <ul style="list-style-type: none"> 自殺死亡率 <p>(4) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染性胃腸炎集団発生報告件数 <p>3 在宅医療の推進</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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。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%超。 ◆ 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 ◆ 「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%)。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。 <p>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%）となっているが、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%）。今後の需要増加に見合った提供体制の確保・充実が必要</p> <p>在宅医療を実施している医療機関</p> <table border="1" data-bbox="107 1235 904 1374"> <thead> <tr> <th></th> <th>在宅医療実施 (n=331)</th> <th>うち24時間対応 (n=134)</th> <th>うち継続意向あり (n=134)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>134件</td> <td>51件</td> <td>118件</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>40.5%</td> <td>38.1%</td> <td>88.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p>		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%	<p>(2) 糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当者割合 メタボリックシンドローム予備群者割合 特定健康診査の受診率（市町村国保） <p>(3) 精神疾患等</p> <ul style="list-style-type: none"> 自殺死亡率 <p>3 在宅医療の推進</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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。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%超 ◆ 一人暮らし高齢者数、高齢者のみ世帯数は年々増加しており、医療・介護にかかる複合的ニーズを有する高齢者への支援が必要 ◆ 「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%)。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。 <p>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%）となっているが、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%）。今後の需要増加に見合った提供体制の確保・充実が必要</p> <p>在宅医療を実施している医療機関</p> <table border="1" data-bbox="1066 1235 1863 1374"> <thead> <tr> <th></th> <th>在宅医療実施 (n=331)</th> <th>うち24時間対応 (n=134)</th> <th>うち継続意向あり (n=134)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>134件</td> <td>51件</td> <td>118件</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>40.5%</td> <td>38.1%</td> <td>88.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p>		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%	<p>地域健康福祉課</p> <p>保健企画課精神担当</p> <p>保健企画課感染症室 ・削除</p> <p>保健企画課企画担当</p> <p>・高齢化が進行</p> <p>・7次は高齢者福祉分野の記載内容のため文言修正</p>
	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%																							
	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%																							

第7次計画（現行計画）				第8次計画 案				備考
在宅医療を実施していない医療機関				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)	うち今後取組みたい (n=197)	うち今後も取り組む予定なし(n=197)		在宅医療未実施 (n=331)	うち今後取組みたい (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	医療機関数	197件	8件	153件	
割合	59.5%	4.1%	77.7%	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				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				
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 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 ◆ 在宅療養者にとって口腔機能は日常の生活に直結する重要な機能であり、歯科医師及び歯科衛生士をはじめ、日常の療養生活を支える訪問看護師、介護支援専門員など多職種の連携による対応が必要 ◆ 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 ◆ 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%が村山地域にある。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か所あるが、急変時における体制が不足（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。一方、老人ホームで亡くなる方の割合が増加傾向 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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 				<ul style="list-style-type: none"> ◆ 訪問看護ステーションは、山形市を中心に38か所（令和3年介護サービス施設・事業所調査 令和3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 ◆ 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病院に拡大。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 ◆ 在宅療養者にとって口腔機能は日常の生活に直結する重要な機能であり、歯科医師及び歯科衛生士をはじめ、日常の療養生活を支える訪問看護師、介護支援専門員など多職種の連携による対応が必要 ◆ 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 ◆ 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%が村山地域にある。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か所あるが、急変時における体制が不足（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、自宅及び老人ホームで亡くなる方の割合は増加傾向 ◆ 自宅及び高齢者施設等における看取りへの対応が必要 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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 				<ul style="list-style-type: none"> ・正式な調査名を記載 ・「(2) 介護との連携」に記載されていた文言に統一 ・自宅及び老人ホームで亡くなる方の割合の傾向に応じて修正 ・傾向を踏まえ正確な文言に修正 子ども家庭支援課 ・災害対策基本法改正について追記 保健企画課企画担当 ・正確な文言に修正

第7次計画（現行計画）	第8次計画 案	備考
<p>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</p> <p>（2）介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>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</u> ◆ 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病院に拡大。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 ◆ 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 ◆ 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 <p>《目指すべき方向》</p> <p>（1）在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 ○ <u>在宅療養への円滑な移行</u>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 ○ <u>入退院支援に向けた医療及び介護の連携を推進</u> ○ 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。 ○ 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 ○ 急変時における支援体制の整備を促進 ○ 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 ○ 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 ○ 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 	<p>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</p> <p>（2）介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>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</u> ◆ 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病院に拡大。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 ◆ 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・介護関係者等による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 ◆ 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 <p>《目指すべき方向》</p> <p>（1）在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 ○ <u>入院時から在宅療養までの円滑な移行</u>を目指して、医療及び介護の連携を図り、<u>入退院支援の充実</u>に向けた取組を推進 ○ 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 ○ 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 ○ 急変時における支援体制の整備を促進 ○ 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 ○ 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 ○ 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、<u>「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</u> 	<p>保健企画課企画担当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正確な文言に修正 ・文言整理 保健企画課企画担当 ・現状等に大きな変更なし ・正確な文言に修正 ・直前と重複あり削除 子ども家庭支援課 ・協議会及び連絡会について追記

第7次計画（現行計画）	第8次計画 案	備考
<p>（2）介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。また、<u>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</u> ○ 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 <p>《数値目標》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数） ・ 訪問診療を実施する診療所・病院数 	<p>（2）介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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 <p>《数値目標》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数） ・ 訪問診療を実施する診療所・病院数 	<p>保健企画課企画担当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現状等に大きな変更なし ・ 直前と重複あり削除

第8次医療計画のポイント①

全体について

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- ・ 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加（令和4年の改正感染症法に基づく予防計画と整合性を図る）。
- ・ 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- ・ 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
【新興感染症】新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図る。
【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

4

第8次医療計画のポイント②

地域医療構想について

- ・ これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクル通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。
※2025年以降の地域医療構想の取組のあり方については、2023～2024年度にかけて、中長期的課題について整理し、検討予定。

外来医療について

- ・ 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえ外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

医療従事者の確保について

- ・ 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- ・ 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- ・ 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師（特に病院）の確保を進める。
- ・ 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

医療の安全の確保等について

- ・ 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- ・ 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

その他の事項

- ・ 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要なに応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- ・ 医療計画の内容のうち、必要な情報についてはわかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。

5

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏 (令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏 (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

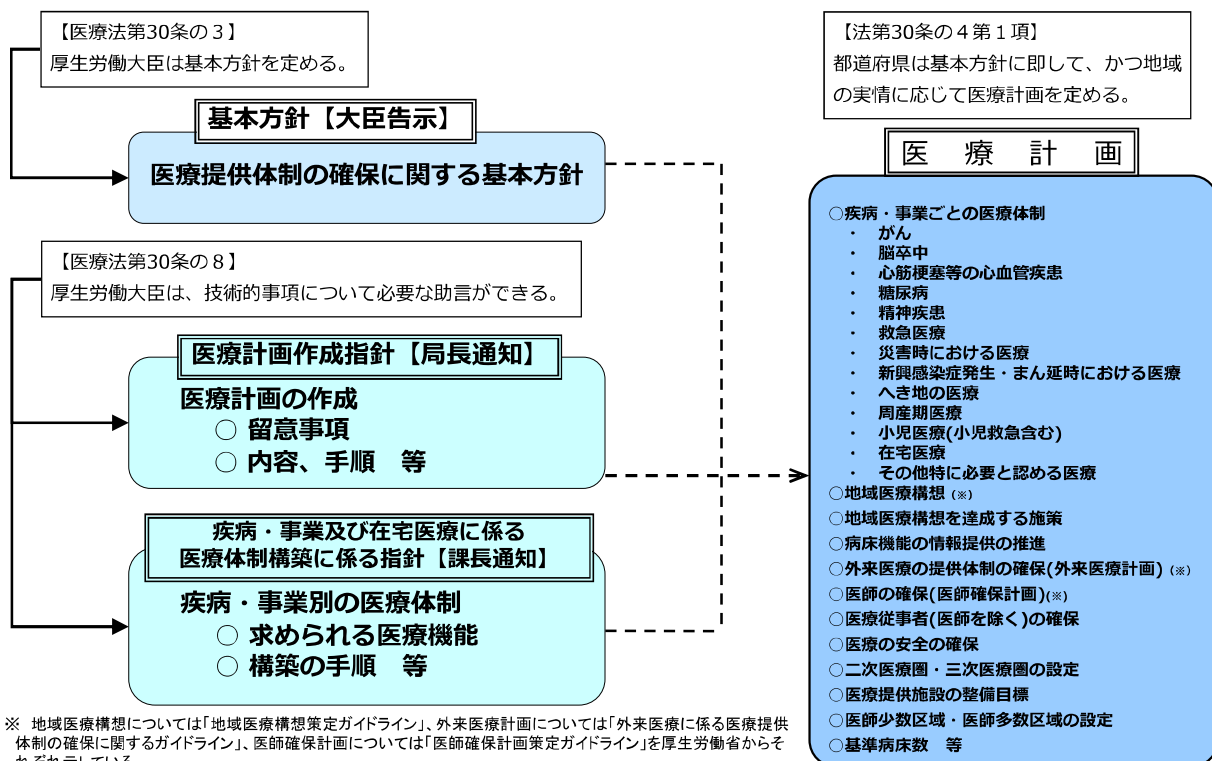
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る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情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

6

医療計画の策定に係る指針等の全体像



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「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」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

7

がんの医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加えて、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。
- 多職種連携によるチーム医療をさらに充実させるとともに、小児・AYA世代のがん患者や、高齢のがん患者など、患者の特性に応じたがん診療提供体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療が提供できる連携体制の整備を進める。
- がんの予防や、仕事と治療の両立支援や就職支援等に引き続き取り組む。

がん医療提供体制等の整備

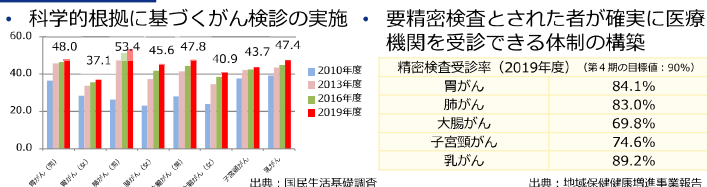
- がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進
- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制の整備を引き続き推進
- 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備等による多職種連携の更なる推進
- がんと診断された時からの緩和ケアが全ての医療従事者により提供される体制の整備を推進



患者の特性に応じた体制の整備

- 小児・AYA世代のがん患者に対する、地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担と連携体制の整備を推進
- 高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を推進
- 患者やその家族等の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるような体制の整備を引き続き推進

がん検診



仕事と治療の両立等に係る支援

- 仕事と治療の両立支援や就職支援に係る取組を推進
- 相談支援の体制の確保、情報の収集・発信、患者・家族等の交流の支援を引き続き推進

脳卒中の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 患者の状態に応じた急性期診療を迅速に開始出来るよう、適切な搬送先選定のための救護体制の整備と、転院搬送等が実施可能な医療機関間連携を推進する。
- 脳卒中急性期診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、デジタル技術を活用した診療の拡充を目指す。
- 急性期以後の医療機関における診療、リハビリテーション及び在宅医療を強化し、在宅等への復帰及び就労支援に取り組む。

適切な病院前救護の実施

- 脳卒中発症後、専門的な診療が可能な医療機関に速やかに到達できる救急搬送体制の構築
 - 病院前脳卒中スケールを活用した、適切な搬送先選定
 - 地域の実情に応じた、患者搬送体制の整備や見直し

回復期や維持期・生活期における医療体制の強化

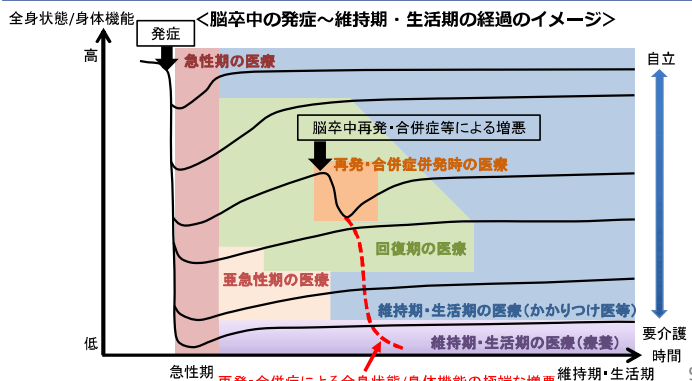
- 回復期病院や在宅医療を強化することによる、急性期病院からの円滑な診療の流れの構築
- 重篤な神経機能障害・精神機能障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受け入れが可能となるような回復期病院等の医療提供体制の強化

在宅等への復帰及び就労支援に向けた取組

- 急性期、回復期、維持期・生活期のいずれにおいても、医療サービスと介護及び福祉サービスを切れ目なく受けることができるような、医療介護連携体制の整備
- 就労両立支援に係る人材と連携する等、脳卒中患者の就労両立支援の推進

急性期診療の普及・均てん化

- デジタル技術等を活用することで、脳梗塞に対するt-PA静注療法や機械的血栓回収療法を、必要な患者に、できるだけ速やかに提供できるような医療体制の整備
- 専門的治療を実施出来ない医療機関から、実施可能な医療機関への、画像伝送等のデジタル技術を活用した円滑な転院搬送体制の構築



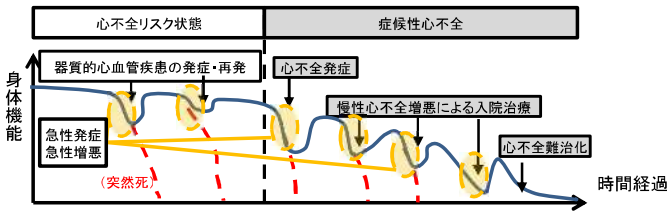
心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 心血管疾患発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、心臓リハビリテーションなど回復期及び慢性期の適切な治療のための医療体制を構築する。
- デジタル技術を含む新たな技術の活用等により、効率的な連携や、業務の効率化等を推進する。

<心血管疾患患者の臨床経過イメージ>

- 再発・増悪による再入院と寛解を繰り返し徐々に身体機能が悪化する



急性期・急性増悪時の医療体制の強化

- 速やかな救命処置を実施し、疾患に応じた専門的治療につなげることが可能な体制の構築
 - 周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施
 - 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送
 - 医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始
 - 専門的な診療が可能な医療機関間の円滑な連携

回復期及び慢性期の医療体制の強化

- 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションの実施
- 急性期以後の転院先となる医療機関や在宅医療の医療提供体制の強化と、デジタル技術を活用した診療の拡充による、急性期から一環した診療を実施できる体制の整備
- 在宅療養における合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理、緩和ケア等の実施

デジタル技術を含む新たな技術の活用

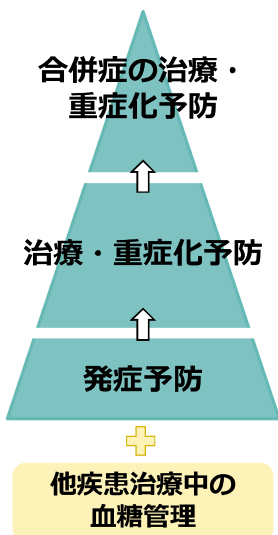
- 効率的な医療機関間・地域間連携を推進
- 医療従事者の労務環境の改善や業務の効率化等に係る取組

10

糖尿病の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備を進める。
- 診療科間連携及び多職種連携の取組を強化する。
- 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組を強化する。



診療科間連携

- かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準等を踏まえ、診療科間連携を推進

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準

項目	血糖管理が改善しない場合	合併症予防のための目標	治療中断が懸念される場合	
1. 血糖コントロール改善・治療調整	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは定期的に血糖コントロール状態が悪化した場合（血糖コントロール目標値110mg/dL未満でない状態が3か月以上持続する場合は、主治医からの受診誘導や入院治療などの措置を含めて、紹介が望ましい。） 新たな合併症の発症（血糖値下界の過剰など）に該当する場合。 内因性インスリン分泌が高度に低下している場合（1型糖尿病等）。 低血糖発作を頻回に繰り返す場合。 血糖コントロールが安定しない場合（1型糖尿病等）。 治療が合併症を誘発している場合。 	HbA1c (%)	7.0未満	2回未満
2. 慢性合併症	<ul style="list-style-type: none"> 慢性合併症（網膜症、腎症（※2）、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク者（血糖・血圧・脂質・体重等の複合的）である場合。 上記慢性合併症の発症、進展が認められる場合。 	高齢者については高齢者糖尿病の血糖コントロール目標を参照		

※2: 腎臓病低下のリスクを評価する場合は「かかりつけ医から腎臓病専門医・専門医療機関への紹介基準（※1）」を参照のこと。

発症予防・予防と医療の連携

- 特定健診・特定保健指導、健診後の適切な受診勧奨及び医療機関受診状況の把握を引き続き推進

他疾患治療中の血糖管理

- 周期期や薬物療法、感染症等で入院中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

治療中断者の減少・多職種連携

- 就労支援（両立支援、治療継続支援）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを引き続き推進
- 多職種と連携した、外来食事栄養指導、合併症指導、透析予防指導等の強化

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた医療提供体制

- 感染症流行下等の非常時においても切れ目なく適切な医療を受けられるような体制の整備

正しい知識の普及・啓発

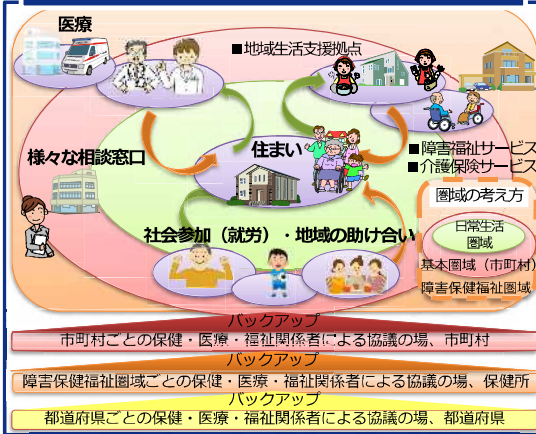
- 糖尿病・合併症に関する正しい知識について、国民・患者に分かりやすい情報発信を推進
- 糖尿病に対するスティグマの払拭

第8次医療計画の見直しのポイント

指針について

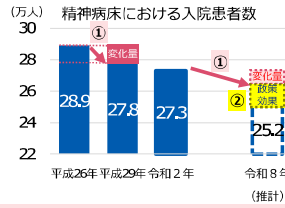
- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
 - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する。**
 - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する。**
- ② 入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする。
- ③ 患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から、以下のように、**4つの視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定する。**

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



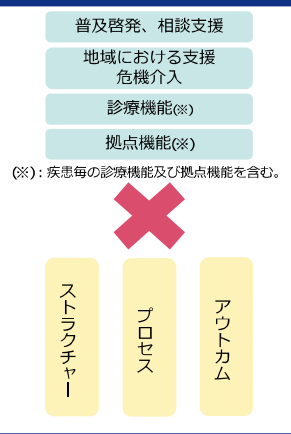
②基準病床数の算定式

平成26年と29年の患者数から令和8年の患者数を推計し、基準病床数を設定する



- ① H26⇒H29の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する
 - 政策効果以外の要因（入院患者の年齢構成の変化等）による変化
 - 当時の政策効果（近年の基盤整備の取り組み等）による変化
- ② ①に加え、その後の新たな取り組み（政策効果）を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

③現状把握のための指標例



小児医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

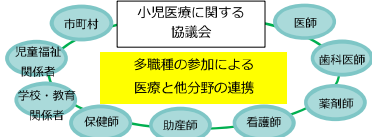
- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

医療へのアクセス確保

- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児等に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせで行うことが求められることに留意する。

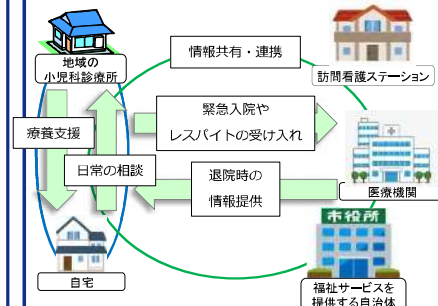
小児医療に関する協議会

- 医師、看護師のほか、地域の実情に応じて、助産師、児童福祉関係者や学校・教育関係者、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種の参画を検討する。
- 小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。



医療的ケア児への支援

- 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援を行う体制、緊急入院に対応出来る体制、レスパイトの受け入れ体制等を整備する。



#8000の推進

- #8000について、応答率等を確認し、回線数を増やす等の改善の必要性を適宜検討する。
- #8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。



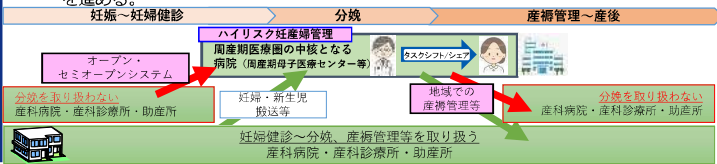
周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、必要に応じて周産期医療圏の柔軟な設定を行い、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

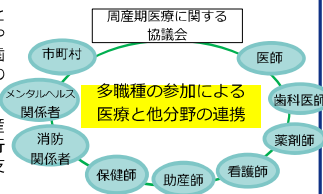
周産期医療の集約化・重点化

- 基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化・重点化を進める。ハイリスクでない分娩は、その他の産科医療機関で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関において妊婦健診や産前・産後のケアや、オープンシステム・セミオープンシステム等を実施することを検討するとともに、産科医師から助産師へのタスクシフト/シエア等を進める。



周産期医療に関する協議会

- 医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者、さらに、地域の実情に応じて、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行う保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。



ハイリスク妊産婦への対応

- NICUや専門医などの機能や人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、地域の実情に応じて対策を検討する。

在宅ケアへの移行支援

- 周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、当該施設一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。

産科区域の特定

- 分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましいが、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

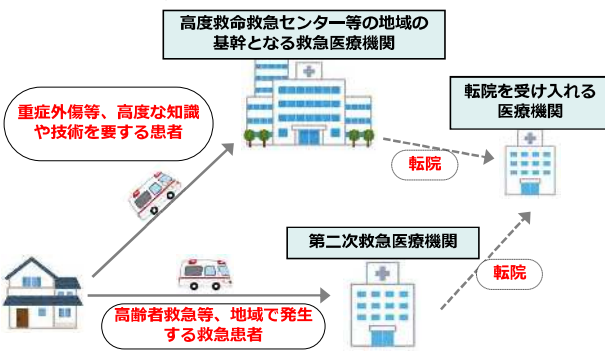
救急医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

救急医療機関の役割等

- 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。



居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- 医療関係者・介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPIに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

東京都八王子市の例

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

〈在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/1080000/000549806.pdf>〉

The form is titled '救急医療情報' (Emergency Medical Information) and contains various sections for recording patient information, medical history, and emergency response details. It includes fields for patient name, address, and specific medical instructions.

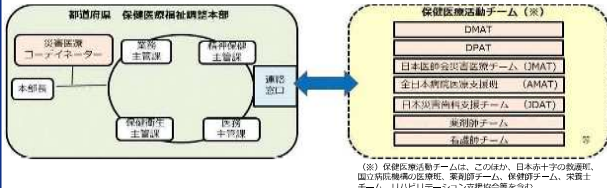
災害医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する。
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

多職種連携

- 保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割の確認を推進する。



災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

- 都道府県は、平時より災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携を強化する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害時に自院にいる患者への診療を継続するために、防災対策を講じ、災害時には災害時に拠点となる病院と共に、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。

災害医療に関連する会議



止水対策を含む浸水対策

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を推進する。
- BCPの策定は、地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等のマニュアルとの整合性をとり、地域の防災状況や連携を考慮し、実効性の高いBCPの策定を推進する。



（止水板の設置）



（電気設備の移設）

医療コンテナの災害時の活用

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行うことを推進する。



<自衛隊 野外手術システム>



<日本赤十字社 dERU>



<CTコンテナ>

3

へき地の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。
- へき地医療拠点病院の主要3事業（へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取り組みを着実に進める。

へき地で勤務する医師の確保

- へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと引き続き緊密な連携や一体化を進めることとする。



へき地医療拠点病院の事業

【遠隔医療の活用】

- 都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行う。

【主要3事業の評価】

- オンライン診療を活用して行った巡回診療・代診医派遣についても、主要3事業の実績に含めることを明確化する。但し、全ての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の実情に応じて、オンライン診療で代用できるものとする。

	主要3事業		（参考）			
	（中位数12月以下実績）	（注）3事業または1事業別年度実績：10月以下実績	巡回診療 （年12回以上）	医師派遣 （年12回以上）	代診医派遣 （年12回以上）	遠隔医療 （年1回以上）
実施施設数	256(74.2%)	303(87.8%)	88(25.5%)	134(38.6%)	55(15.9%)	115(33.3%)
未実施施設数	69(25.8%)	42(12.2%)	257(74.5%)	211(61.2%)	290(84.1%)	230(66.7%)
計			345 ^{※1}			

※1 令和4年定期調査によるへき地医療拠点病院の数

新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）

概要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定^(*)を締結する仕組み等が法定化された。
^(*) 病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
 - 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。
- ※ 新興感染症（再興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

新興感染症発生からの一連の対応

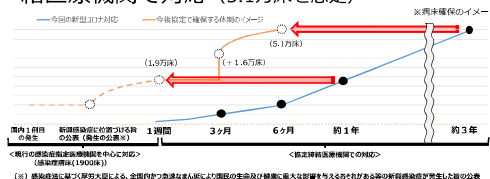
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）
- 新興感染症の発生等の公表が行われた流行初期（3か月を基本）：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応（1.9万床を想定）

発生から一定期間経過後

- 公的医療機関等も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）



国及び都道府県の平時からの準備等

- 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応
- 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
- 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化

13

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

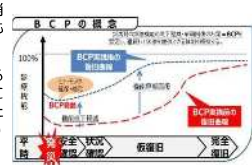
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や歯科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

6

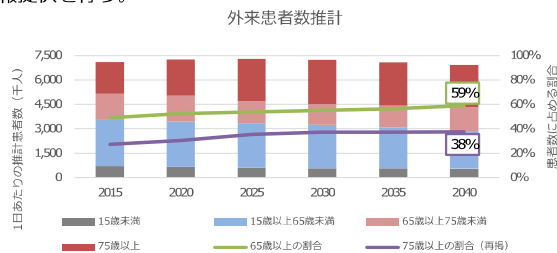
外来医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 外来医療計画の取組の実効性を確保し、地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める。
- 地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できる体制の構築を進める。
- 外来機能報告等のデータを活用し、地域の実情に応じた、外来医療提供体制について検討を行う。

外来医師偏在指標を活用した取組

- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行うことを求める。また、外来医療計画について、金融機関等への情報提供を行う。



- 地域で不足する医療器機能について具体的な目標を定める。
- 新規開業者や外来医師多数区域以外においても、地域の実情に応じ、地域で不足する医療機能を担うこととする。
- 地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた場合、地域の医師会、市町村へ情報共有を行う等、フォローアップを行う。

医療機器の効率的な活用への取組

都道府県における医療機器の可視化(例示)



- 地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、
 - ・ 医療機器の配置・稼働状況に加え、
 - ・ 共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても、可視化を進める。

地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について検討。



6

医師の確保に関する事項（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 医師確保計画の策定において基礎となる、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標について精緻化等を行う。
- 地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄附講座の設置、地域における子育て支援等を進める。

医師偏在指標の精緻化等

- 三師統計で用いる医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として医師偏在指標を算出する。

※分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も同様

氏名	性別	年齢	所属	種別
山田太郎	男	35	東京都立総合医療センター	常勤
田中花子	女	42	東京都立総合医療センター	非常勤
佐藤健一	男	28	東京都立総合医療センター	非常勤

- 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考として都道府県に提示する。

地域枠等の設置促進等

- 都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行う。
- 特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象として他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- 地域の医療関係者、都道府県、市町村等が連携し、地域の実情に応じた子育て支援に取り組む。

6

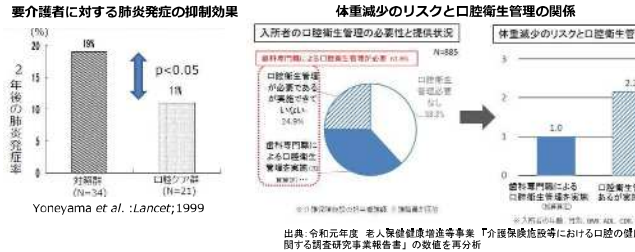
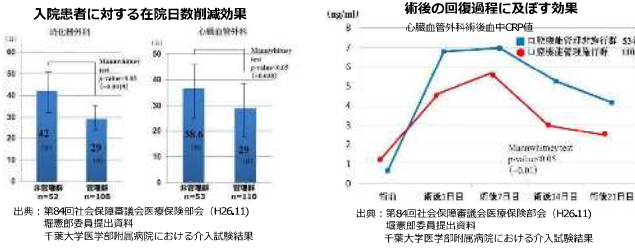
歯科医師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。
- 歯科専門職確保のため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

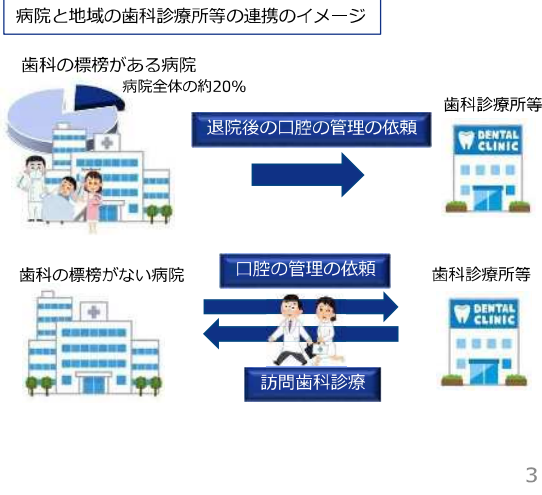
医科歯科連携の重要性

歯科医師が入院患者の口腔の管理を行うことによって、在院日数の短縮や肺炎発症の抑制に資することが明らかとなる等、口腔と全身の関係について広く知られるようになり、医科歯科連携の重要性が増している。



地域の実情に応じた歯科医療体制の確保

地域の実情を踏まえて、病院に歯科専門職を配置することや、病院と地域の歯科専門職の連携が重要。



薬剤師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

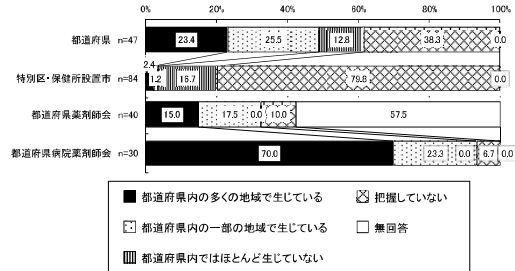
概要

- 医療従事者の確保等の記載事項として、薬剤師の資質向上に加えて、薬剤師確保の観点を新たに記載。
- 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用するうえ、地域の実情に応じた薬剤師確保策を講じる。
- 確保策の検討・実行にあたっては、都道府県の薬務主管課・医務主管課、都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。特に、病院薬剤師の確保策について検討・実施する際は、前記の関係団体に加え、都道府県病院薬剤師会とも連携。

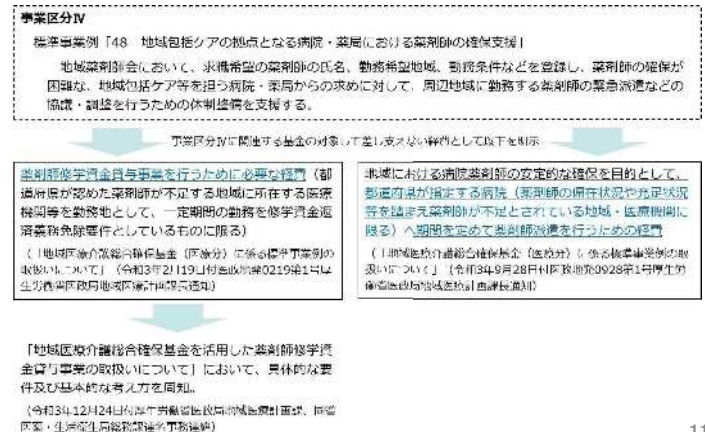
薬剤師偏在の課題

- 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在が存在。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 都道府県と都道府県薬剤師会・病院薬剤師会の間で、薬剤師不足の把握状況や認識にギャップ。

都道府県内における薬剤師不足の認識<病院>



地域医療介護総合確保基金の活用



看護職員確保対策の推進（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- ・地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進。
- ・都道府県において、地域の実情を踏まえつつ、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を定める。
- ・感染症拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進。

◎看護職員の需給の状況は都道府県・二次医療圏ごとに差異がある

看護職員総数が不足すると推計された都道府県 (2025年の看護職員需要数が2016年の供給数を上回る)	看護職員総数が充足されると推計された都道府県 (2016年の供給数より2025年の看護職員需要数が少ない)
37都道府県	10都道府県

不足傾向は都道府県ごとに異なり、都市部（首都圏、近畿圏等）で不足傾向が強い

- ✓ 二次医療圏単位では、総数が不足傾向の圏域もある。
- ✓ 多くの二次医療圏で、訪問看護等について不足傾向。

◎訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難

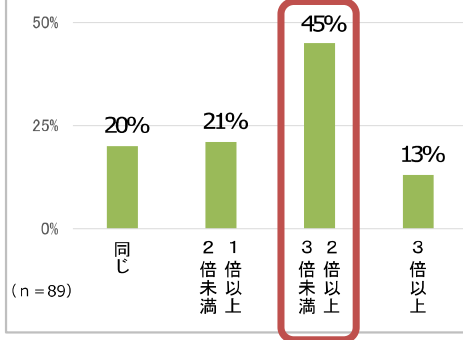
(万人)

	① 2016年	② 2020年	③ 2025年(推計)	③-② 需要増大(推計)
病院+有床診療所+ 精神病床+無床診療所	134.8	136.0	136.5	0.6
訪問看護事業所	4.7	6.8	11.3	4.5
介護保険サービス等	15.0	17.3	18.7	1.5
保健所・市町村・学校養成所等	11.5	13.4	13.6	0.3

※ 都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率（2020年度）を比較すると、**訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍で最大**

◎新型コロナウイルスの重症者の診療に当たっては、専門性の高い看護師が数多く必要になった

同等の重症患者の管理と比べ、ECMO管理を要するコロナ患者の治療に必要であった看護師の数（医療施設の回答）



資料出所：
 ・「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）
 ・厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者数）」に基づく厚生労働省医政局看護課による集計・推計結果
 ・日本看護協会「2020年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」
 ・重症新型コロナウイルス感染症診療における診療報酬上の特例措置についての現状調査（令和3年7月・日本集中治療医学会）【調査対象時期：令和2年2月～令和3年6月、調査対象：集中治療医学会評議員の所属施設225施設（回答率50%）】

令和5年度における地域医療構想の検証・見直しの進め方

資料4-1-1

これまでの経過

- H28.9月 現構想の策定(H28～R7)⇒2025年の医療需要と必要病床数を推計
- H30.2月 厚労省通知「地域医療構想の進め方について」
⇒ 各医療機関に対して、「具体的対応方針(※)」の策定を、都道府県に対しては毎年度、具体的対応方針を取りまとめるよう求めた
- R2.1月 厚労省通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について」
⇒ 原則R1(再編・統合案件はR2秋頃)まで、該当する医療機関へ再検証を要請
- R4.3月 厚労省通知「地域医療構想の進め方について」
⇒ **R5まで、民間含む医療機関の対応方針の策定、検証・見直し**を要請
- R5.3月 厚労省の「医療提供体制の確保に関する基本方針」の改正
⇒ PDCAサイクルによる地域医療構想の推進を求めた
 - ① 対応方針の**策定率等の目標について、毎年度、達成状況を分析・評価**すること
 - ② 将来の病床数の必要量と病床機能報告により報告を受けた病床数に著しく差が生じている場合は、その**要因を分析・評価し、必要な対応を検討**すること 等

※各医療機関が定める2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割や2025年に持つべき医療機能毎の病床数等についての方針

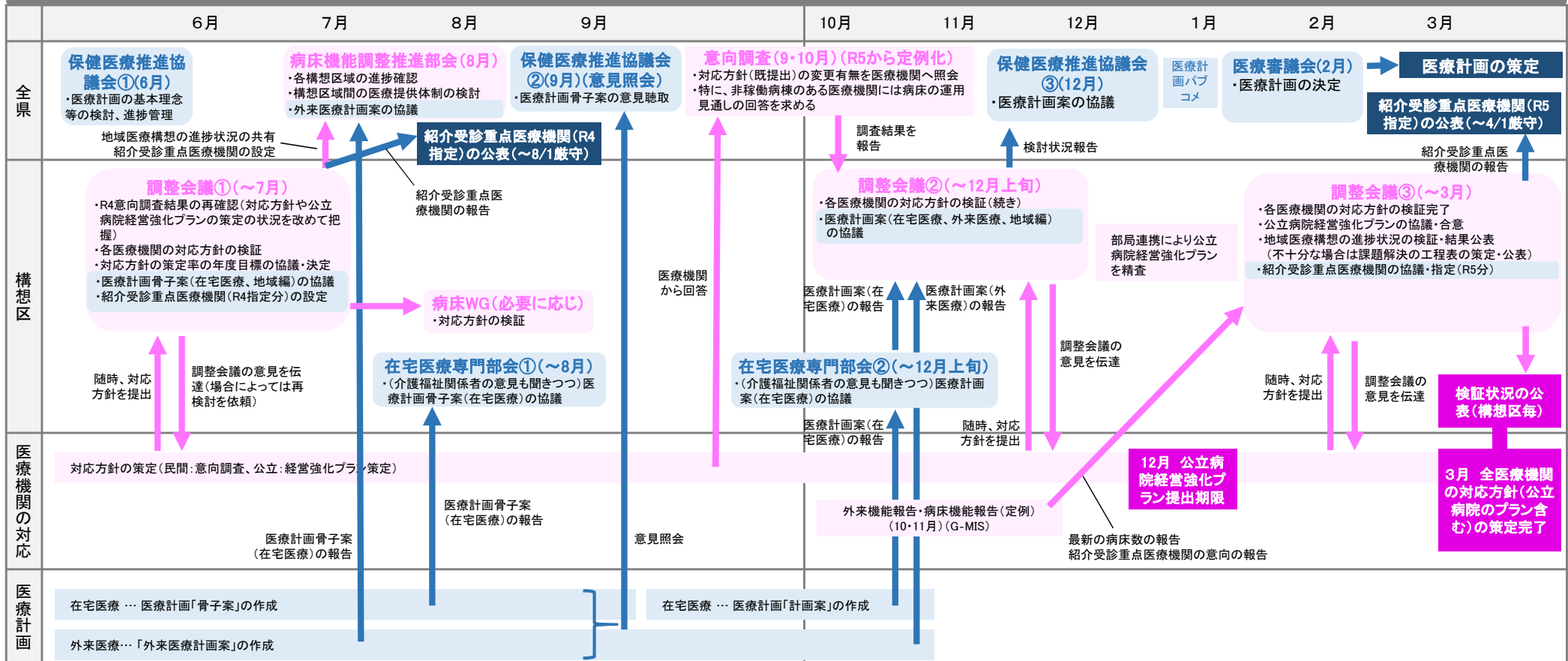
令和5年度中に行うべきこと

- ① 全ての医療機関で「**対応方針**」の策定を完了させる(策定率が100%未満の場合は構想区域ごとに策定率の目標を設定する) ※公立病院は「対応方針」=「経営強化プラン」
- ② 地域医療構想の**進捗状況を検証し、結果を公表**する ⇒ 病床機能報告から把握した非稼働病床について、今後の運用見直しを精査する
- ③ 上記の非稼働病床等への対応のみでは不十分である場合、**課題解決のための工程表(KPI含む)を策定・公表**する

その他、第8次医療計画の策定に関連して行うべきこと

- ※保健医療計画に位置付けられる「在宅医療」「外来医療」について、国の方針等に基づき次の事項を検査し盛り込む
- ④ 在宅医療の体制構築 ⇒ 構想区域ごと、「**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**」を設定する(これらの協議のために、調整会議及び在宅医療専門部会を活用する)
 - ⑤ 外来医療の体制整備 ⇒ 新外来医療計画の策定に際し、各地域で不足する**外来医療機能の具体的な目標を設定**する。また、「地域における外来医療提供体制のあり方」を協議して盛り込む。加えて、「**紹介受診重点医療機関**」を設定する(これらの検討のための「地域の協議の場」として、調整会議を活用する)

年間スケジュール



PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～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）のポイント～

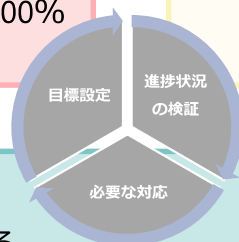
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特徴だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等へについて、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

資料4-1-2

＜村山構想区域における地域医療構想の推進に係る年度目標の設定について＞

R4.3月厚労省通知（2022年度及び2023年度において対応方針の策定・検証・見直しを行う）を踏まえ、現時点での対応方針の策定率が100%未満であることから、年度目標は「対応方針の策定率100%」とする。

※対応方針：民間は意向調査、公立は公立病院経営強化プラン

※策定：医療機関において対応方針を策定後、地域医療構想調整会議で合意したもの

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2年(2020年)4月1日～令和3年(2021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	・廃止する見込み ・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	53	看護師不足	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	医師・看護師を確保し再開を目指す
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

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し**、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

資料4-3-1

公立病院経営強化プラン 策定検討状況

R5.7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2回調整会議(R5.12頃)又は 第3回調整会議(R6.3頃)で協議予定
山形市立病院済生館	令和5年度中	第2回調整会議(R5.12頃)又は 第3回調整会議(R6.3頃)で協議予定
天童市民病院	令和5年10月	第1回調整会議(R5.7.28)で協議
山形県立河北病院	令和5年度中	第2回調整会議(R5.12頃)又は 第3回調整会議(R6.3頃)で協議予定
寒河江市立病院	令和5年度中	第2回調整会議(R5.12頃)又は 第3回調整会議(R6.3頃)で協議予定
朝日町立病院	令和5年度中	第2回調整会議(R5.12頃)又は 第3回調整会議(R6.3頃)で協議予定
西川町立病院	令和5年度中	第2回調整会議(R5.12頃)又は 第3回調整会議(R6.3頃)で協議予定
北村山公立病院	令和5年度中	第2回調整会議(R5.12頃)又は 第3回調整会議(R6.3頃)で協議予定

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）