

**第 7 次山形県保健医療計画【最上地域編】骨子案について****第 3 部 地域編****第 2 節 最上二次保健医療圏****1 医療提供体制****【現状と課題】****(1) 医師、看護師等医療従事者の確保**

- 人口 10 万対医師数（平成 26 年末）は 137.7 人で、県平均（230.4）、全国平均（244.9）と比較すると極端に少なく、他管内（村山 285.2、置賜 175.0、庄内 191.8）と比較しても少ない状況
- 最上地域における医師数は年々減少（平成 26 年末 109 人）、開業医の減少傾向と高齢化により、かかりつけ医や在宅医療を担う医師がいなくなる地域の生じることも想定され、患者の病院への集中による勤務医の負担増を懸念
- 人口 10 万対歯科医師数（48.0）、薬剤師数（133.9）、看護師数（759.7 人）。いずれも県平均及び全国平均より少なく、引き続き医療従事者全般の確保が必要
- 平成 28 年 3 月「もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会」を設立、管内の関係機関の連携による看護師の確保・育成及び定着に向けた取組みを実施
- 最上地域独自の看護師修学資金（実施主体は市町村）の運用による看護師確保対策の実施

**(2) 基幹病院の機能強化**

- 最上地域唯一の基幹病院である県立新庄病院は、老朽化により、プライバシーや療養環境の確保、多様な医療ニーズへの対応、大規模災害発生時の対処等、ハード面で課題があり、改築整備に向け診療機能や運営体制のほか、施設規模や整備手法等について検討中
- 県立新庄病院が「災害拠点病院」及び「へき地医療拠点病院」に指定

**(3) 医療連携体制の強化**

- 医療機関が少なく、地域住民の病院志向等もあり、かかりつけ医の普及及び定着が不十分
- 平成 24 年度に導入された医療情報ネットワークシステム「もがみネット」の歯科・介護分野も含めた利用機関の拡大及び登録への周知が必要
- 地域連携パスの利用拡大とともに、医科、歯科、リハビリ等多職種による連携が必要

#### (4) 地域の医療体制

##### (救急医療)

- 初期救急医療は新庄市夜間休日診療所、救急告示医療機関は4施設（県立新庄病院、最上町立最上病院、町立真室川病院、新庄徳洲会病院）
- 救急救命センターが設置されておらず、重篤な患者に対する三次救急医療は、県立中央病院、山形大学医学部附属病院及び日本海総合病院との広域連携で対応
- 「私たちとお医者さんを守る最上の会」が医療機関の時間外適正受診の普及啓発活動を実施

##### (災害時における医療)

- 地域災害医療コーディネーターとして4名の医師を配置
- 県立新庄病院が「災害拠点病院」に指定されているが、トリアージスペース、ヘリポート等の整備が必要

##### (へき地の医療)

- 県立新庄病院が「へき地医療拠点病院」に指定され、代診医を派遣
- 自治医科大学卒業医師等の派遣を要請

##### (周産期医療)

- 分娩を扱う医療機関は県立新庄病院のみで、正常分娩からリスクの高い分娩まで対応しており、勤務医の負担が大
- ハイリスクの妊婦や高度な医療を要する新生児等については、村山地域の三次周産期医療機関へ転院・搬送
- ハイリスク分娩時等には「県周産期医療情報ネットワーク」により情報連携

##### (小児医療（小児救急医療含む）)

- 最上地域の小児科医総数は5人（平成26年12月時点）となっており、人口10万対の小児科医は6.3（県全体12.1の約50%）で、県内で最も少ない状況
- 休日、夜間における初期救急医療は、救急告示医療機関（4施設）、新庄市夜間休日診療所及び一部の開業医が受け持っているが、夜間休日診療所の当番医は小児科医が少ない状況
- 小児救急電話相談事業（#8000）の利用率が低く、更なる普及啓発が必要

## 【目指すべき方向】

### (1) 医師、看護師等医療従事者の確保

- 県は、最上地域から医療従事者を輩出するため、中長期的な観点から、小中高生に対する動機付けを推進
- 県は、関係団体と連携した、医学生等に対する最上地域の医療情報の発信及び大学に対する医師派遣等の働きかけを推進
- 県は、関係機関が連携した「もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会」の運営による看護師確保対策を推進
- 市町村の実施する看護師修学資金貸与による看護師確保対策
- 県は、地域で検討が行われている看護師養成機関の設置に向けて支援

### (2) 基幹病院の機能強化

- 県は、県立新庄病院の役割や機能の検討を含めた、改築に向けての協力及び支援を推進
  - ・機能分担と連携機能、地域包括ケアシステムへの対応等の機能を強化
  - ・ヘリポートの整備による迅速な傷病者搬送体制の強化等、「災害拠点病院としての機能強化
- 県は、「へき地医療拠点病院」としての、地域内の病院及び診療所への医師の診療応援体制を維持

### (3) 医療連携体制の強化

- 県は、切れ目のない医療を提供していくため、医科・歯科・リハビリ・介護分野の連携を図るための取組みの実施
- 県は、医療情報ネットワーク「もがみネット」の利用機関の拡大及び登録患者の拡大を推進
- 県は、地域連携パスの利用拡大についての検討を実施
- 県は、関係団体との連携による、医療機関の適切な利用についてのPR、かかりつけ医の普及及び定着を推進

### (4) 地域の医療体制

#### (救急医療)

- 県は、県立新庄病院の改築整備に合わせた、独立した救急部体制（地域救命救急センター等）やヘリポート整備の検討
- 県は、関係団体と連携した時間外の適正受診の周知啓発及び救急電話相談の利用を推進

#### (災害時における医療)

- 県は、災害医療コーディネート機能の充実を推進
- 県は、災害発生時の初動体制の強化、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣機能強化、ヘリポートの整備による迅速な傷病者搬送体制の強化等、「災害拠点病院」の機能強化を実施

#### (へき地の医療)

- 県は、引き続き地域全体でへき地の医療をサポート
- 県は、引き続き自治医科大学卒業医師等の派遣を実施

#### (周産期医療)

- 県は、関係機関との連携による産婦人科医の確保及び現状の医療機能を堅持
- 県は、ハイリスク分娩に係る三次周産期医療機関との広域連携を推進

#### (小児医療（小児救急医療含む）)

- 県は、短期的及び中長期的な小児科医確保対策を実施
- 県は、関係団体と連携した、小児電話相談事業の利用を推進
- 県は、関係団体との連携による小児救急診療体制の充実を推進

#### 【数値目標】

- 医師、看護師従事者数（人口10万人対）
- 地域医療情報ネットワーク「もがみネット」登録患者割合
- 初期救急医療施設の受入れ割合
- 小児科医数（人口10万人対）

## 2 地域の特徴的な疾病対策等

### 【現状と課題】

#### (1) がん対策

- 最上地域におけるがんによる平成 27 年人口 10 万対の死亡率(422.9)は、県平均(358.2)を大きく上回り、全国平均(295.5)と比較してもはるかに高値
- 2次医療圏別における女性の胃がんの標準化死亡比が、全国で最も高値(H20~24)
- がんのリスクとなる喫煙する人の割合(23.4%)が、県内で最も高値(H22)
- がんの危険因子である食塩の摂取量が、全国平均(10.2g)に比べ最上地域(10.3g)は高値(H22)
- 県立新庄病院が「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、地域連携パスが導入されており、今後、化学療法や放射線治療の充実、緩和ケア病床機能の整備を図る必要

#### (2) 脳卒中対策

- 最上地域における人口 10 万対の脳卒中(脳血管疾患)死亡率(186.2)は、県平均(148.3)及び全国平均(89.4)と比べて非常に高値
- 急性期・回復期・リハビリ期における医療・福祉・在宅分野での連携強化が必要

#### (3) 急性心筋梗塞対策

- 最上地域における平成 27 年人口 10 万対の心疾患による死亡率(269.0)は、県平均(198.8)及び全国平均(156.5)と比べて非常に高値
- 心臓外科分野における広域連携のため、救急搬送体制を充実させる必要

#### (4) 糖尿病対策

- 最上地域における平成 27 年人口 10 万対の糖尿病による死亡率(16.8)は、県平均(10.2)及び全国平均(10.6)と比べて高値
- 市町村国保健診における糖尿病関連検査における正常値者の割合平成 27 年(21.0%)が、他地域(村山:35.9%、庄内:38.2%、置賜:37.5%)と比べて非常に低率
- 最上地域は、県内他地域に比べ肥満者が最も多く、野菜や果物の摂取頻度が低値

#### (5) 精神疾患対策

- 最上地域における人口 10 万対の自殺死亡率は、平成 23 年（42.1）が、県・全国と同様に減少傾向となり、平成 26 年（26.5）だったのが、平成 27 年（41.4）と再び増加し、県平均（21.7）、全国平均（18.5）と比較して高率
- 最上地域は、精神科（病院 1）・心療内科（診療所 1）と、医療機関が少ない状況
- 最上地域唯一の精神科病院が、平成 29 年 2 月に認知症疾患医療センターに指定
- 精神科救急医療施設（当番病院）が最上地域内にないため、緊急に入院を要する患者は他地域へ移送されることが多く、患者・家族にとって身体的・精神的に大きな負担
- 症状があっても受診しない理由として、病識の乏しさだけでなく、家族の高齢化・単身世帯等により適正受診させられないとの相談が増加

## （6）その他

### （発達障がい児の早期発見、早期療育）

- 最上地域には発達障がい児に関する専門機関が少なく、早期発見や早期療育が難しい
- 市町村の乳幼児健康診査等に加えて、保育所等集団の場における発達障がい等の早期発見・早期支援の期待が大きい

## 【目指すべき方向】

### （1）がん対策

- 県は、がん早期発見のためがん検診受診及び精密検査受診率向上に向けた取組みを推進
- 県は、受動喫煙防止対策の環境整備や、喫煙率の低下に向けた取組みを推進
- 県は、がん予防のため、食生活や運動など生活習慣の改善をすすめ、職域保健、地域保健、関係団体と連携しながら、がん対策を効果的に推進
- 県は、がんに係る分野への対応強化として、県立新庄病院の医療機能の充実及び緩和ケア病床機能の整備を推進

### （2）脳卒中対策

- 県は、脳卒中の早期発見、予防のため特定健診の実施率向上及び、特定保健指導の終了率向上に向けた取組みを推進
- 県は、地域における患者の早期回復が図られるよう、医療・福祉・在宅

分野での連携を推進

**(3) 急性心筋梗塞対策**

- 県は、急性心筋梗塞の早期発見、予防のため特定健診の実施率向上及び、特定保健指導の終了率向上に向けた取組みを推進
- 県は、二次保健医療圏で対応困難な場合の救急搬送体制の充実を推進

**(4) 糖尿病対策**

- 県は、糖尿病予防のため食生活、運動などの生活習慣改善や、糖尿病の早期発見、早期治療による重症化を予防するため、職域保健、地域保健、関係団体と連携しながら糖尿病対策を効果的に推進

**(5) 精神疾患対策**

- 県は、地域における相談支援体制と関係機関の連携強化を推進
- 県は、心の健康及び精神疾患の正しい知識と対応方法等について、住民に対する普及啓発を実施

**(6) その他**

**(発達障がい児の早期発見、早期療育)**

- 県は、関係機関との連携による発達障がい児の診断・療育体制を整備
- 県は、現場の保育士等の発達障がい児への対応能力向上を図るための相談・支援体制を強化

**【数値目標】**

- 胃がん検診受診率
- 胃がん検診精密検査受診率
- 特定健診の実施率
- 特定保健指導の終了率
- 市町村国保健診における糖尿病関連検査における正常値者の割合
- 自殺による死亡率

### 3 在宅医療の推進

#### 【現状と課題】

##### (1) 在宅医療の充実

- 最上地域における高齢化率（65歳以上人口の割合）は33.2%と、県全体の31.4%より高く、うち75歳以上人口の割合は18.5%と県内で最も高く、今後もその割合は増加すると推計
- 医療・介護関係者等の連携強化、病院における退院支援の充実、退院後の診療所・訪問看護・介護施設等における受入体制の整備など、安心して医療や介護を受けることができる環境づくりが必要
- 医療・介護関係者の情報共有や顔の見える関係づくりに向けた取り組みを実施
- 最上地域の在宅療養支援診療所は5施設、人口10万対6.4で、県全体7.5より少ない状況
- 最上地域で医療保険等による在宅サービスを実施している医療機関は19施設、人口10万対24.0で、県全体40.4より少ない状況
- 最上地域で医療保険等による在宅サービスを実施している歯科診療所は3施設、人口10万対3.8で、県全体15.0より少ない状況
- 訪問看護の対象エリアが広いため、病院及び訪問看護事業所間の連携等が必要
- 訪問看護の空白地であった最上郡北部地域（金山町、真室川町、鮭川村）で、訪問看護のサービス提供を開始（平成29年8月から）
- 在宅療養患者のQOL維持向上のため、訪問歯科診療や口腔ケアの充実と、口腔・嚥下機能にあった食形態で食事ができるよう支援していく必要
- 在宅療養患者の症状が急変した際に対応が可能な在宅療養支援診療所が不足、及び更なる連携が必要
- 最上地域の在宅死亡の割合（在宅（自宅・老人ホーム）での死亡数／死亡総数）は、14.9%と、県全体の19.9%より低く、県内で最も低い状況であり、在宅での看取りは進んでいない状況
- 患者・家族が安心して在宅療養できる体制づくりが必要
- 施設志向の住民が多いことから、在宅医療について周知を図っていく必要

##### (2) 介護との連携

- 今後、更なる高齢化の進行に伴い在宅での要介護高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療に携わる医療・介護関係者の連携強化など「地域包括ケアシステム」の構築に向けた体制整備が必要



- 在宅医療・介護連携推進事業等で、複数市町村で広域的に取り組む必要のある方策の調整・支援が必要
- 認知症疾患医療センターを平成29年2月に新庄明和病院に設置し、地域における認知症の早期診断や初期対応が可能となる体制づくりが整備

## 【目指すべき方向】

### (1) 在宅医療の充実

- 県は、入院時から在宅療養までの円滑な移行ができるよう、医療機関等の連携体制を強化
- 県は、訪問診療・訪問歯科診療などの在宅医療を提供する医療機関や人材の確保、育成を推進
- 県は、医療機関等の連携による効率的な在宅医療の提供体制の整備を推進
- 県は、在宅療養患者のQOL維持向上のため、口腔ケアと食支援を行うことができる体制の整備を推進
- 県は、急変時の受入及び連携体制の整備を推進
- 県は、住民に対する看取りに関する普及啓発を推進

### (2) 介護との連携

- 県は、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の体制整備を支援
- 県は、在宅医療・介護連携推進事業や認知症対策事業、介護予防事業等の推進や複数の市町村で行う広域的な取組みを支援
- 県は、認知症疾患医療センター（最上圏域）の円滑な運営を支援

## 【数値目標】

- 訪問診療・往診を実施する診療所、訪問看護の指示を実施する診療所の割合
- 訪問歯科診療・往診を実施する診療所の割合
- 訪問看護利用者数