

## 協議事項（１） 第7次山形県保健医療計画の 中間見直しについて

平成30年～令和5年を期間とする「第7次山形県保健医療計画」は、3年毎に調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは中間見直しを行うこととされております。

そこで、今回は「第7次山形県保健医療計画」のうち、下記の見直し案・骨子案についてご意見を伺います。

○第2部各論 第2章 疾病及び事業ごとの医療連携体制の整備

第2節 地域における医療連携体制

2 脳卒中、3 心筋梗塞等の心血管疾患（骨子案）

【概要】現行の保健医療計画をベースとし、追加項目としては、令和4年1月に策定を予定している山形県循環器病対策推進計画（仮称）（以下「循環器病計画」という。）の記載項目とすることで、循環器病計画との整合性を確保する。

### 循環器病計画の構成

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- (2) 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実
  - ① 循環器病を予防する健診の普及等
  - ② 救急搬送体制の整備
  - ③ 循環器病に係る医療提供体制の整備
  - ④ 患者等への支援と情報提供
- (3) 循環器病の研究推進

（令和3年8月26日 県庁がん対策・健康長寿日本一推進課より）

## ○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）

【概要】 現行の保健医療計画をベースとする。

- ・国の指針の設定により在宅医療を実施する診療所数を、やまがた長寿安心プランに合わせて在宅医療支援歯科診療所の数および訪問歯科診療件数を数値目標に追加。
- ・新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた在宅医療に関する対応追記
- ・その他データの時点修正等。

## ○第3部地域編 第2章 最上地域編（見直し案）

【修正概要】 国の指針の設定により在宅医療を実施する診療所数を数値目標に追加。

また、山形県医師確保計画と山形県看護職員需給計画に合わせて医療従事者確保の目標を再設定。

その他状況の変化に応じた以下の修正を行った。

- ・新庄市による看護師養成所設立の断念や県立新庄病院の改築に関する検討の進展、県周産期医療情報システムの運用停止を反映
- ・最上地域における糖尿病による死亡率に関する記載を削除。（特徴的な数値がなく、また母数が少なく比較しづらいため）
- ・その他データの時点修正等。

(資料)

1. 中間見直しについて

資料4-1-1 : 第7次山形県保健医療計画の中間見直しについて

資料4-1-2 : 第7次山形県保健医療計画の構成について

資料4-1-3 : 主な検討事項

資料4-1-4 : スケジュール

資料4-1-5 : 骨子案作成要領

資料4-1-6 : 見直し案作成要領

2. 各論 骨子案について

資料4-2-1 : 脳卒中 骨子案

資料4-2-2 : 心筋梗塞等の心血管疾患 骨子案

資料4-2-3 : 在宅医療 骨子案

3. 最上地域編 見直し案について

資料4-3-1 : 最上地域編 見直し案

資料4-3-2 : 最上地域編 見直し案 修正票 (新旧対照表)

## 第7次山形県保健医療計画の中間見直しについて

### 1 趣旨

医療法第30条の6の規定により、医療計画は3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは中間見直しを行うものとされており、令和3年度中に現行計画の中間見直しを実施するもの。（計画期間：平成30年度～令和5年度）

### 2 計画の位置付け及び計画期間

医療法第30条の4の規定により、都道府県が定める医療計画であり、本県の保健・医療に関する施策の基本指針となるもの。

計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間。

### 3 中間見直しの方向性

#### (1) 現行計画の主な記載事項

- 保健医療の現状（統計データ）    ■ 基準病床数の算定
- 医療連携体制の整備
- 5疾病・5事業（※）及び在宅医療に係る目標

（※）5疾病：①がん、②脳卒中、③心筋梗塞等の心血管疾患、④糖尿病、⑤精神疾患  
5事業：①小児医療、②周産期医療、③救急医療、④災害時医療、⑤へき地医療

- その他の医療機能の整備（難病、感染症対策等）
- 保健医従事者の確保と資質の向上
- 保健・医療・福祉の総合的な取組

#### (2) 見直しの内容

厚生労働省の作成指針を踏まえ、主に5疾病・5事業及び在宅医療に関する「指標」の見直しや「現状」の時点修正を行うほか、必要に応じて「課題」や「今後の施策」を見直す。

### 4 主な検討内容及び体制

見直しに当たっては各分野の関係協議会等において意見聴取等を行い、計画全体については県保健医療推進協議会で協議を進めることとし、医療審議会に諮問した上で、計画を決定する。（具体的な検討内容は別紙のとおり）

### 5 今後のスケジュールについて

資料4-4のとおり



## 第7次山形県保健医療計画の構成について（中間見直し）

項 目	細 目	頁数	見直し方法	主な検討項目	主担当課
第1部 総論					
第1章 山形県保健医療計画の趣旨		1			
1 計画策定の目的		1			健康福祉企画課
2 計画の基本理念		3			健康福祉企画課
3 計画の基本方向		3			関係各課
4 計画の目標年度		3			健康福祉企画課
5 計画の位置づけ		3			関係各課
第2章 保健医療の現状		5			
1 人口等の状況		5			健康福祉企画課
2 保健医療資源の状況		11			
3 受療の状況		15			
第3章 保健医療圏の設定と基準病床数		19			
1 保健医療圏の設定		19			健康福祉企画課
2 基準病床数		21			
第2部 各論		24			
第1章 県民の視点に立った医療提供体制の整備		24			
第1節 保健医療圏における医療提供体制の整備		24			健康福祉企画課、医療政策課、がん対策・健康長寿日本一推進課
第2節 地域医療構想の推進		33			医療政策課
<b>第3節（新設）山形県外来医療計画</b>		-	見直し案作成	県外来医療計画の概要を追加	医療政策課
第4節 患者の視点に立った安心な医療の確保		35			健康福祉企画課
第5節 医療安全対策の推進		41		(1) 医療安全確保対策、院内感染防止対策等	健康福祉企画課
		43		(2) 医薬分業の推進、後発医薬品の使用促進	新型コロナワクチン接種総合企画課
		45		(3) 医薬品等安全対策、適正使用の推進	新型コロナワクチン接種総合企画課
		46		(4) 血液確保、血液製剤の適正使用の推進	新型コロナワクチン接種総合企画課
第6節 医療に関する情報化の促進		48			医療政策課
第2章 疾病及び事業ごとの医療連携体制の整備		50			
第1節 医療機関相互の機能分担と連携		50			健康福祉企画課
第2節 地域における医療連携体制		51			

項目	細目	頁数	見直し方法	主な検討項目	担当課
1	がん	51	見直し案作成	記載事項等の見直し	がん対策・健康長寿日本一推進課
		63	骨子案作成	数値目標及び記載事項の見直し	がん対策・健康長寿日本一推進課
		68	骨子案作成	数値目標及び記載事項の見直し	がん対策・健康長寿日本一推進課
		73	見直し案作成	記載事項等の見直し	がん対策・健康長寿日本一推進課
		77	見直し案作成	記載事項等の見直し	障がい福祉課
5	精神疾患		見直し案作成	記載事項等の見直し	高齢者支援課
			見直し案作成	記載事項等の見直し	地域福祉推進課
6	小児救急を含む小児医療	89	見直し案作成	記載事項等の見直し	医療政策課
7	周産期医療	96	見直し案作成	記載事項等の見直し	医療政策課
8	救急医療	107	見直し案作成	記載事項等の見直し	医療政策課
			見直し案作成	記載事項等の見直し	消防救急課
9	災害時における医療	116	見直し案作成	記載事項等の見直し	医療政策課、障がい福祉課
		124	見直し案作成	記載事項等の見直し	新型コロナワクチン接種総合企画課
10	へき地の医療	127	見直し案作成	記載事項等の見直し	医療政策課
第3章 在宅医療の推進		135			
第1節 在宅医療提供体制の整備		135			
第2節 地域包括ケアシステムの構築		140	骨子案作成	数値目標及び記載事項の見直し	医療政策課 高齢者支援課
第4章 その他の医療機能の整備		145			
第1節 臓器移植等の特殊医療対策等の推進		145			
1	臓器・骨髄移植の推進	145			医療政策課
2	難病患者への支援	148			障がい福祉課
第2節 歯科保健医療提供体制の充実		150			がん対策・健康長寿日本一推進課
第3節 感染症対策の推進		156	見直し案作成	新型コロナへの対応に関すること	新型コロナワクチン接種総合企画課
第4節 アレルギー疾患対策の推進		162			がん対策・健康長寿日本一推進課
第5節 高齢化に伴い増加する疾患対策の推進		164			がん対策・健康長寿日本一推進課、高齢者支援課
第5章 保健医療従事者の確保と資質の向上		167			
1	医師	167	見直し案作成	県医師確保計画の概要を追加	医療政策課
2	歯科医師	171			がん対策・健康長寿日本一推進課
3	薬剤師	172			新型コロナワクチン接種総合企画課
4	保健師、助産師、看護師等	174	見直し案作成	看護師職員需給推計を踏まえた見直し	医療政策課
5	管理栄養士、栄養士	178			がん対策・健康長寿日本一推進課
6	歯科衛生士	180			がん対策・健康長寿日本一推進課

項 目	細 目	頁 数	見直し方法	主な検討項目	主担当課	
第6章 理学療法士、作業療法士その他の保健医療従事者 による事業の推進	7 理学療法士、作業療法士その他の保健医療従事者 による事業の推進	181			健康福祉企画課	
	第1節 保健医療計画の周知と情報公開	184				
	第2節 将来の保健医療提供体制の姿（評価目標）	184			健康福祉企画課	
	第3節 保健医療計画の推進体制と役割	184			健康福祉企画課	
	1 県	184				
	2 市町村	184			健康福祉企画課	
	3 医療機関	184				
	4 保健医療関係従事者	185				
	5 県民	185				
	第4節 評価目標の進捗管理	185				
	1 進捗管理の方法	185			健康福祉企画課	
	2 進捗状況の広報・周知方法	185				
	3 評価と検討	185				
	第7章 保健・医療・福祉の総合的な取り組み		186			
	第1節 健康づくりの推進		186		がん対策・健康長寿日本一推進課	
	第2節 高齢者保健医療福祉の推進	うち児童生徒に関する部分			スポーツ保健課	
第3節 障がい者保健医療福祉の推進		201		高齢者支援課		
第4節 母子保健医療福祉の充実		205		障がい福祉課		
第5節 保健福祉施設の機能強化		210		子ども家庭支援課		
1 保健所		213				
2 衛生研究所		213		関係各課		
3 精神保健福祉センター		214		関係各課		
4 児童相談所		215		障がい福祉課		
5 市町村保健センター		216		子ども家庭課		
		217		健康福祉企画課		
第3部 地域編 (地域ごとの計画等を記載)		218	見直し案作成	数値目標及び記載事項の見直し	各総合支庁保健企画課	

## 第7次山形県保健医療計画の中間見直しにおける検討事項

## 5 疾病・5事業及び在宅医療

項目	主な検討内容	検討体制	主担当課
<b>第2部[各論] 第2章[疾病及び事業ごとの医療連携体制の整備] 第2節[地域における医療連携体制]</b>			
1 がん	○国の医療計画作成指針等を踏まえた記載事項等の見直し ○健康やまがた安心プランとの整合性	〈意見聴取〉 健康長寿推進協議会	がん対策・健康長 寿日本一推進課
2 脳卒中	○国の医療計画作成指針等を踏まえた数値目標及び記載事項の見直し ○健康やまがた安心プラン「循環器病対策」(R3追加)との整合性	〈協議・検討〉 健康長寿推進協議会	
3 心筋梗塞等の心血管疾患			
4 糖尿病	○国の医療計画作成指針等を踏まえた記載事項等の見直し ○健康やまがた安心プランとの整合性	〈意見聴取〉 健康長寿推進協議会	
5 精神疾患	○国の医療計画作成指針等を踏まえた記載事項等の見直し ○山形県障がい福祉計画・山形県障がい児福祉計画(R3年度～)との整合性	〈意見聴取〉 障がい者施策推進協 議会	障がい福祉課
6 小児救急を含む小児医療			
7 周産期医療			
8 救急医療	○国の医療計画作成指針等を踏まえた記載事項等の見直し	〈意見聴取〉 地域保健医療協議会 (各圏域)	医療政策課 消防救急課 (救急 医療のうち救急隊 に関すること)
9 災害時における医療			
10 へき地の医療		〈意見聴取〉 地域医療対策協議会	
<b>第3章[在宅医療の推進] 第1節、第2節</b>			
1 在宅医療提供体制の整備	○国指針(指標例)の見直し等による数値目標及び記載事項の見直し ○在宅医療の需要量の再推計	〈協議・検討〉 地域保健医療協議会 在宅医療専門部会 (各圏域)	医療政策課 高齢者支援課 障がい福祉課
2 地域包括ケアシステムの構築	○訪問診療を実施する診療所・病院数の数値目標 ○やまがた長寿安心プラン(R3年度～)との整合性		

第7次 保健医療計画 中間見直しスケジュール

開催時期	県		健康長寿推進協議会 〈脳卒中、心血管疾患〉 ※健康やまがた安心プラン「循環器病 対策推進計画」策定と同時進行	地域保健医療協議会 在宅医療専門部会〈各圏域〉 〈在宅医療〉	地域保健医療協議会 (各圏域)	保健医療推進協議会	医療審議会
	脳卒中、心血管疾患、 在宅医療 以外	脳卒中、心血管疾患、 在宅医療					
4月							
5月	【幹事会】5/27 (庁内関係課、各総合支庁関係課) ◆中間見直しの進め方について ◆骨子案または見直し案の作成依頼						
6月	◆見直し案の取りまとめ	◆骨子案の取りまとめ	【第1回開催】(分科会) ◆骨子の協議	【第1回開催】 ◆骨子の協議		【第1回開催】7/9 ◆中間見直しの進め方について ◆R2取組み報告(医療計画、医療費 適正化計画、アルコール計画)	
7月	◆保健医療推進協議会 (主要メンバー)へ意見 照会 ◆関係協議会等へ意見 照会						
8月				【第1回開催】 ◆骨子案について (脳卒中、心血管疾患、在宅医療)			
9月						◆骨子案案について意見照会 (脳卒中、心血管疾患、在宅医療) ※取りまとめ後、調整	
10月			【第2回開催】(分科会) ◆計画案の協議	【第2回開催】 ◆計画案の協議			
11月			【第3回開催】(全体協議会) ◆計画案の協議				
12月			◆12月議会 報告 (健康やまがた安心プラン「循環 器病対策推進計画」)		【第2回開催】(12月下旬) ◆計画案について(計画全体)		
1月		◆見直し案の取りまとめ(計画全体)					
		◆1月議会(閉会中) 報告					
2月		◆パブリックコメントの実施 ◆関係団体、市町村等の意見聴取					
3月						【第2回開催】(1月上旬) ◆計画案について(計画全体) ◆地域医療構想の進捗状況 ◆総合健康基金事業の報告	【医療審議会】 ◆諮問・答申

※会議開催は新型コロナウイルスの発生状況を踏まえ、オンラインや書面による方式も活用する。

**第7次県保健医療計画 中間見直し 作成要領**  
**(骨子案：循環器病（脳卒中、心血管疾患）、在宅医療)**

**1 骨子作成に当たっての考え方**

(1) 国が示す「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の一部改正（令和2年4月）に沿って検討を進める。

- ・在宅医療に関しては、改正後の指標例を現状把握のための指標や目標値として、現行計画に追加する必要があるか確認する。

**【参考：現行計画策定時のプロセス】**

**①現状の把握、課題の抽出**

- 各種指標を用いて現状の把握と現行の医療計画の評価を行う。
- ・課題の抽出にあたっては、アウトカム指標を中心に指標を確認し、緊急度と重要度を検討したうえでの課題を設定する。
- ・現行の医療計画において設定された課題とそれに対する施策に加え、施策の中で実施した事業について整理を行う。その際、課題解決につながっていない施策や事業については、見直しを含む改善を行う。

**※次に掲げる着眼点をもとに記載**

- ・全国と比較して課題がある項目はないか（年齢調整死亡率や疾病の重症度を確認する指標など）
- ・県全体としてみると指標の数値に大きな問題がなくても、圏域ごとにみた場合、課題がある項目はないか。

**②目指すべき方向と数値目標の検討**

- ①で把握した現状と課題を踏まえて、目指すべき方向と評価可能で具体的な数値目標の設定を検討する（事後的に定量的な比較評価可能な数値の設定と目標達成に要する期間を設定）。

**③必要な施策の検討**

- ②を達成するために必要な施策を検討する。施策の検討にあたっては、課題の分析を行い、検討した施策の結果（アウトプット）が②に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらさうかという観点を踏まえる。

(3) 関連する他の計画との整合性を図る。

(4) 県民に分かりやすい平易な言葉で簡潔に記述すること。

## 2 記載のスタイル

現行計画の記載スタイルを維持すること。(現行スタイルは下記のとおり)

- ① 《現状と課題》  
⇒県民ニーズとの関係、現状分析、これまでの取り組みによる改善の経過
- ② 《目指すべき方向》  
⇒現状と課題を踏まえ、目指すべき方向について記載（5 疾病・5 事業及び在宅医療は住民の健康状態や患者の状態を最終目標とする）  
⇒目指すべき方向の実現につながるものが期待される関連する目標（中間アウトカム）とそれを達成するための方向性についても可能な限り記載
- ③ 《数値目標》  
⇒施策に取り組んだ結果として実現される状況や到達点（5 疾病・5 事業及び在宅医療は住民の健康状態や患者の状態を最終目標とする）  
※目指すべき方向とリンクした数値目標を記載
- ④ 《目指すべき方向を実現するための施策》  
⇒目指すべき方向を実現するために必要な施策について記載  
※上記①～④の項目がそれぞれ関連した記載となるよう留意すること。

●骨子の段階では、「現状と課題」、「目指すべき方向」、「数値目標（項目のみで可）」までを記載する。

## 3 記載例

現行計画と同様の記載方法とすること。

《現状と課題》

「・・・は、〇〇で、全国第〇位となっています（全国値を上回っています）。」

「・・・は、・・・している状況です。」

「・・・は、（十分とはいえない状況です。）」

「・・・のため、・・・を（進める、整備する、促す）ことが必要です。」

「・・・の・・・が（求められています。必要です。）」

《目指すべき方向》

「・・・による年齢調整死亡率の低下を目指します。」

「・・・のため、・・・の（充実、確保、整備）を（進めます。促します。）」

「・・・については、・・・を（強化します。進めます。促します。）」

《目指すべき方向を実現するための施策》

「・・・は・・・の（構築、整備、設置、開催、実施、策定、充実、強化、拡大、向上、支援）を（進めます。促します。）」

●骨子の段階では、すべて体言止めに統一する。

#### 4 主担当課について

別添「第7次県保健医療計画の構成について（中間見直し）」に記載した構成項目ごとの主担当課において、関係課と調整のうえ該当項目について記載すること。主担当課以外でも、関係する箇所について見直しの必要があるか確認すること。

#### 5 提出期限

令和3年6月30日（水）



## 第7次県保健医療計画 中間見直し 作成要領

(見直し案：脳卒中、心血管疾患、在宅医療 以外)

### 1 見直し案作成に当たっての考え方

- (1) 国が示す「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の一部改正（令和2年4月）に沿って検討を進める。
  - ・5疾病・5事業に関しては、改正後の指標例を現状把握のための指標として、現行計画に追加する必要があるか確認する。
- (2) 現行計画をベースとし、「現状と課題」の時点修正や指標として掲載している各データの更新を行うほか、必要に応じて「目指すべき方向」、「数値目標」及び「目指すべき方向を実現するための施策」を見直す。
- (3) 関連する他の計画との整合性を図る。
- (4) 県民に分かりやすい平易な言葉で簡潔に記述すること。

### 2 記載のスタイル

現行計画の記載スタイルを維持すること。（現行スタイルは下記のとおり）

- ① 《現状と課題》
  - ⇒県民ニーズとの関係、現状分析、これまでの取り組みによる改善の経過
- ② 《目指すべき方向》
  - ⇒現状と課題を踏まえ、目指すべき方向について記載（5疾病・5事業は住民の健康状態や患者の状態を最終目標とする）
  - ⇒目指すべき方向の実現につながるものが期待される関連する目標（中間アウトカム）とそれを達成するための方向性についても可能な限り記載
- ③ 《数値目標》
  - ⇒施策に取り組んだ結果として実現される状況や到達点（5疾病・5事業は住民の健康状態や患者の状態を最終目標とする）
  - ※目指すべき方向とリンクした数値目標を記載
- ④ 《目指すべき方向を実現するための施策》
  - ⇒目指すべき方向を実現するために必要な施策について記載
  - ※上記①～④の項目がそれぞれ関連した記載となるよう留意すること。

### 3 作成様式

別添「第7次県保健医療計画 中間見直し 新旧表」

#### 4 主担当課について

別添「第7次県保健医療計画の構成について（中間見直し）」に記載した構成項目ごとの主担当課において、関係課と調整のうえ該当項目について記載すること。主担当課以外でも、関係する箇所について見直しの必要があるか確認すること。

#### 5 提出期限

令和3年6月30日（水）

##### 〈提出後の対応について〉

- 健康福祉企画課において見直し案の取りまとめ後、県保健医療推進協議会へ意見照会を行う予定。
- 各項目の主担当課においては、所管する協議会等の開催に合わせて、関係項目の見直し案について意見照会を行うこと。（意見照会の目安は9月中旬とし、具体的な期日は今後の進捗状況を踏まえ、改めて連絡予定）

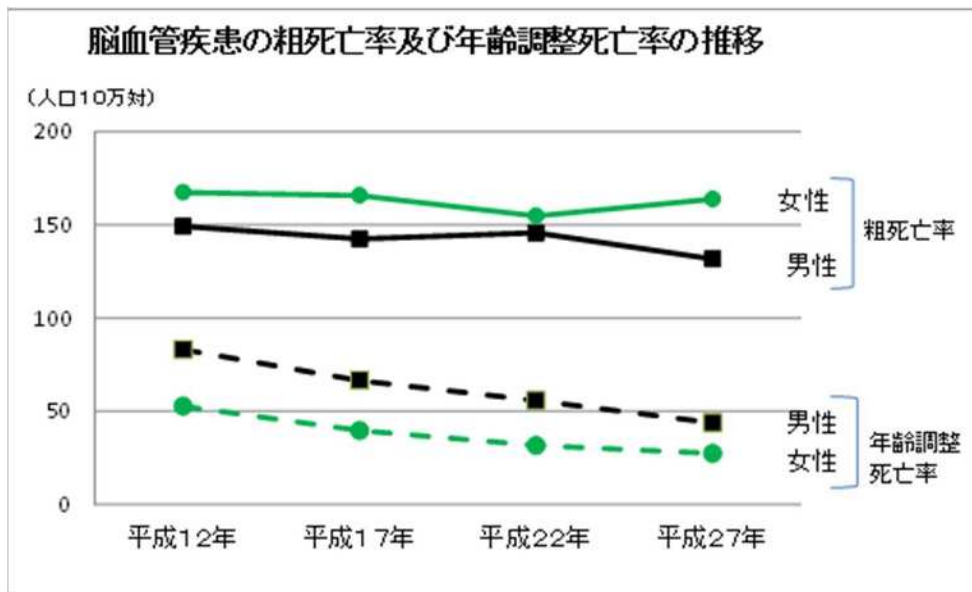
## 2 脳卒中

### ■ 脳卒中対策の推進

#### 《現状と課題》

- 平成27年の人口動態調査結果によると、本県の脳卒中（脳血管疾患）による粗死亡率（人口10万人対の死亡者数）は、男性131.7、女性163.8であり、男性は低下した一方女性は上昇

高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性43.8（高い方から全国第10位）、女性27.4（高い方から全国第5位）であり、低下傾向



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

資料：厚生労働省 人口動態統計

- 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要

その他、糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度な飲酒なども危険因子であり、生活習慣の改善や適切な治療が重要

- 脳卒中は再発率が高く、危険因子（食塩の過剰摂取、喫煙等）や基礎疾患の徹底した管理・ケア、薬物療法の継続等、再発予防が重要
- 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドロームなどの危険因子の早期発見のためには、特定健康診査の受診率向上が必要
- ハイリスク者への適切な保健指導、治療者への治療継続の支援が必要

- 脳卒中は、発症から治療開始までの時間が短いほど処置の有効性が高く、発症後 4.5 時間以内に治療開始することが重要であり、救急搬送の更なる強化や病院前の処置、二次保健医療圏における急性期対応が必要
- 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要
- 脳卒中の発症後は口腔機能の低下が見られることが多く、早期に機能低下を防止するための処置を実施できる体制の構築が必要
- 脳卒中は、発症後に生命が助かったとしても後遺症が残ることも多いため、在宅医療の充実や患者及び家族の生活への影響も考慮した福祉施設等と連携した支援が必要
- 脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障がい、てんかん、失語症、高次脳機能障がい等の後遺症が残る場合があり、社会的理解や支援も必要
- 患者と家族が、その地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるような取り組みが必要

## 《目指すべき方向》

[脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発]

- 発症や再発、重症化の予防のため、望ましい生活習慣の確立、高血圧等の危険因子や基礎疾患の管理の重要性等について効果的な普及啓発を推進
- 脳卒中の初期症状の早期発見や早期受診（救急要請）の啓発

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供]

- 特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を推進
- 特定保健指導実施率の向上を図り、及び効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善を促進し、脳卒中の危険因子を低減
- 県メディカルコントロール協議会等の運営など、消防機関や医療機関等の連携による病院前救護体制を一層強化
- 急性期から回復期、維持期から在宅に至るまでの連携体制を充実強化
- 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化
- 患者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするために、自立支援・重度化防止等の取り組みを推進
- 医療機関や市町村、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、課題に応じた情報提供や相談支援を推進

[脳卒中の研究推進]

- 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」の継続実施

### 《数値目標》

- 特定健康診査の受診率
- 特定保健指導の終了率
- 指導救命士数
- 脳梗塞発症後 4.5 時間以内来院者数の割合
- 脳梗塞患者に占める rt-PA 治療患者の割合
- 自立支援型地域ケア会議の開催回数

### 《成果目標》

- 脳血管疾患による年齢調整死亡率

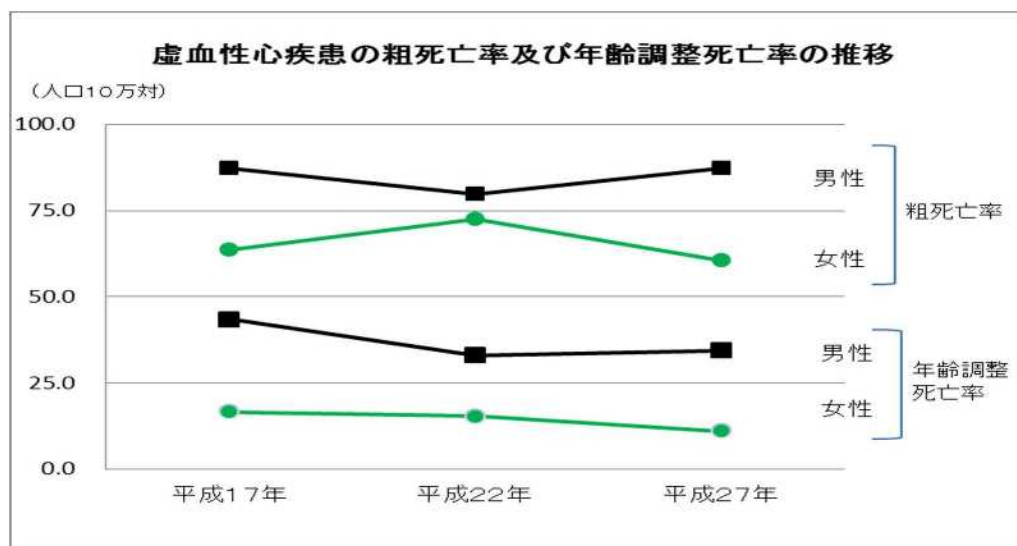
### 3 心筋梗塞等の心血管疾患

#### ■ 心筋梗塞等の心血管疾患対策の推進

##### 《現状と課題》

○ 平成27年の人口動態統計によると、本県の虚血性心疾患（急性心筋梗塞等）による粗死亡率（人口10万対の死亡者数）は、男性87.4、女性60.7

また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性34.5（高い方から全国第11位）、女性11.1（高い方から全国第21位）であり、若干の低下傾向



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

資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要
- 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドロームなどの危険因子の早期発見のためには、特定健康診査の受診率向上が必要
- ハイリスク者への適切な保健指導、治療者への治療継続の支援が必要
- 急性心筋梗塞は、発症後速やかに救命措置が必要であり、特に心肺停止者に対しては、現場におけるAED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法等の適切な救護措置が有用
- 発症から血行再建までの時間が短いほど治療効果が高いことから、早急な医療機関への搬送が必要
- 脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によれば、心筋梗塞患者の約4割が急性期管理を施す病院への到着前に死亡していると推定され、早期受診を推進していくこと

が必要

- 急性大動脈解離は死亡率が高く、迅速な診断と治療が重要。また、心不全は、推計患者数の約8割が75歳以上の高齢者であり、今後患者数の増加を予想
- 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要
- 心筋梗塞の再発防止や心不全の増悪予防のためには、薬物療法や生活習慣の改善の指導、管理が重要
- 慢性心不全は、特に高齢の患者に多い疾病であり、今後も高齢化に伴う患者数の増加が見込まれるため、地域内での重症化予防・再入院防止・症状緩和のための管理や支援、急性増悪への対応など、医療・介護・福祉における連携体制の構築が必要
- 患者と家族が、その地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるような取組みが必要

## 《目指すべき方向》

[心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発]

- 発症や再発、重症化の予防のため、望ましい生活習慣の確立、高血圧等の危険因子や基礎疾患の管理の重要性等について効果的な普及啓発を推進
- 心血管疾患の初期症状の早期発見や早期受診（救急要請）の啓発

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供]

- 特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を推進
- 特定保健指導実施率の向上を図り、及び効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善を促進し、心血管疾患の危険因子を低減
- 県メディカルコントロール協議会等の運営など、消防機関や医療機関等の連携による病院前救護体制を一層強化
- AEDの設置を促進するとともに、心筋梗塞患者の病院到着前死亡者の割合を減らす取組みを推進
- 急性期から回復期、維持期から在宅に至るまでの連携体制を充実強化
- 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化
- 患者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするために、自立支援・重度化防止等の取組みを推進
- 医療機関や市町村、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、課題に応じた情報提供や相談支援を推進

[心血管疾患の研究推進]

- 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」の継続実施

## 《数値目標》

- 特定健康診査の受診率
- 特定保健指導の終了率
- 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者に対し一般市民により除細動（A E D）が実施された割合
- 心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合
- 自立支援型地域ケア会議の開催回数

《成果目標》

- 虚血性心疾患による年齢調整死亡率



## 第3章 在宅医療の推進

### 第1節 在宅医療提供体制の整備

#### 《現状と課題》

- 在宅医療とは、医療や介護に従事する専門職が病院・診療所への通院が困難になった患者に対して、住み慣れた自宅や介護施設などを訪問して行う医療であり、高齢者になっても、病気にかかったり障がいがあったりしても本人・家族の希望に応じ、地域で療養生活を営むことを可能とするもの
- 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  
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  
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、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  
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し、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

#### [退院支援の現状]

- 退院支援担当者を配置している病院は37か所と全病院の約半数  
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

#### 退院支援担当者を配置している病院

	村山	最上	置賜	庄内	計
病院数(A)	<u>33</u>	<u>5</u>	<u>15</u>	<u>16</u>	<u>69</u>
うち担当者配置の病院(B)	<u>20</u>	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>10</u>	<u>37</u>
割合(B/A)	<u>60.6%</u>	<u>20.0%</u>	<u>40.0%</u>	<u>62.5%</u>	<u>53.6%</u>

資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

[日常の療養支援の現状]

- 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けた患者数）は、平成 23 年の 7,497 件/月から、平成 29 年には 8,893 件/月に増加  
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%)
- 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・訪問薬剤管理指導など在宅医療提供体制の確保が必要

訪問診療を実施している病院

	村山	最上	置賜	庄内	計
病院数(A)	<u>33</u>	<u>5</u>	<u>15</u>	<u>16</u>	<u>69</u>
うち訪問診療を行う病院(B)	<u>7</u>	<u>3</u>	<u>7</u>	<u>6</u>	<u>23</u>
割合(B/A)	<u>21.2%</u>	<u>60.0%</u>	<u>46.7%</u>	<u>37.5%</u>	<u>33.3%</u>

資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」

訪問診療を実施している診療所

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	<u>492</u>	<u>51</u>	<u>153</u>	<u>230</u>	<u>926</u>
うち訪問診療を行う診療所(B)	<u>102</u>	<u>10</u>	<u>34</u>	<u>65</u>	<u>211</u>
割合(B/A)	<u>20.7%</u>	<u>19.6%</u>	<u>22.2%</u>	<u>28.3%</u>	<u>22.8%</u>

資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」

- 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  
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）が多数  
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あり (0.78%~1.32%)

訪問看護ステーション数等

	村山	最上	置賜	庄内	計
訪問看護ステーション数	<u>36</u>	<u>5</u>	<u>13</u>	<u>18</u>	<u>72</u>
うち看護職員数（常勤換算） 5人以上	<u>13</u>	<u>0</u>	<u>4</u>	<u>9</u>	<u>26</u>
介護保険法による訪問看護受給率	<u>1.32%</u>	<u>0.78%</u>	<u>1.32%</u>	<u>1.04%</u>	<u>1.21%</u>

資料：県高齢者支援課調べ（令和 2 年 10 月 1 日現在）

- 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
- 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「今後も取組みを継続したい」「拡大したい」という意向  
また、「在宅医療に今後取り組みたい」とした医療機関も一定数あったことから、新規開業者も含め、これら意欲ある医療機関の支援をより強力に進めていく必要
- また、同調査によると、新型コロナウイルス感染症の流行下、多くの病院で面会制限や看取りの立会制限が行われた。コロナ禍を機に、患者本人や家族の希望に応じ、入院だけでなく「在宅医療」という選択肢を選びやすくなるよう、感染症流行下における在宅医療提供体制の整備を支援していく必要

[急変時の対応の現状]

- 患者と家族が安心して療養生活を送ることができるよう、在宅療養者の症状が急変した際に24時間365日いつでも往診や訪問看護の対応が可能な体制や入院医療機関における円滑な後方支援体制の確保が求められており、その役割を担う在宅療養支援診療所（病院）、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を持つ医療機関の増加が必要

在宅療養支援診療所数

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A) <u>(令和元年10月1日)</u>	<u>487</u>	<u>53</u>	<u>151</u>	<u>228</u>	<u>919</u>
在宅療養支援診療所(B) <u>(令和3年4月1日)</u>	<u>33</u>	<u>5</u>	<u>18</u>	<u>33</u>	<u>89</u>
割合(B/A)	<u>6.8%</u>	<u>9.4%</u>	<u>11.9%</u>	<u>14.5%</u>	<u>9.7%</u>

資料：厚生労働省「令和元年医療施設調査」及び東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」

24時間体制を取っている訪問看護ステーション数

	村山	最上	置賜	庄内	計
訪問看護ステーション数	<u>36</u>	<u>5</u>	<u>13</u>	<u>18</u>	<u>72</u>
うち緊急時訪問看護加算	<u>36</u>	<u>4</u>	<u>13</u>	<u>18</u>	<u>71</u>

資料：県高齢者支援課調べ (令和2年10月1日現在)

[看取りの現状]

- 一般診療所のうち看取りを実施している診療所の割合は県全体で6.0%  
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

在宅看取りを実施している一般診療所数

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	<u>492</u>	<u>51</u>	<u>153</u>	<u>230</u>	<u>926</u>
うち看取り実施の診療所(B)	<u>21</u>	<u>2</u>	<u>14</u>	<u>19</u>	<u>56</u>
割合(B/A)	<u>4.3%</u>	<u>3.9%</u>	<u>9.2%</u>	<u>8.3%</u>	<u>6.0%</u>

資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

[在宅医療に係る圏域]

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

《目指すべき方向》

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

[退院支援]

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

[日常の療養支援]

- 在宅医療等需要の増加と重症度の高い在宅療養者への対応など在宅医療のニーズに応えられるよう、自宅や自宅以外における生活の場の充実とともに、在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員などの多職種が一体となって在宅医療に取り組む体制の確保

[急変時の対応]

- 在宅療養者の症状の急変に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護ステーションと入院機能を有する病院、診療所との円滑な連携による診療体制の確保

[看取り]

- 住み慣れた自宅や介護施設等、本人・家族が望む場所で看取りを行うことができる体制の確保

《数値目標》

- 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

## 《目指すべき方向を実現するための施策》

### [退院支援]

- 県は市町村・医師会など関係機関とともに、入院時から在宅療養まで円滑な移行ができるよう、入退院調整ルールの作成などにより病院、診療所、介護施設等の連携を支援

### [日常の療養支援]

- 県は、地域医療構想調整会議、病床機能の分化・連携について協議する病床機能調整ワーキング及び在宅医療の拡充について協議する在宅医療専門部会を開催し、二次保健医療圏ごとの状況を踏まえた医療機関間や医療と介護の連携など、関係者との協議のもと地域医療構想の実現に向けた取組を推進
- 県は関係機関とともに、在宅医療への理解を促進する取組などにより、在宅医療に取り組む医療関係者を確保  
また、多職種連携による在宅医療に取り組む人材の確保や資質の向上の取組を支援
- 自宅や自宅以外において、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることができる多様な居住環境の整備や居宅サービスを充実
- 県は関係機関とともに、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者への対応について知識を習得する場を設けるなどにより、医療的ケアを必要とする小児患者へ対応できる在宅医療提供体制の確保
- 県は関係機関とともに、地域における在宅医療に取り組む医師の負担の軽減を図る取組に対して支援
- 県は県歯科医師会に設置している在宅歯科医療連携室と市町村や介護関係者との具体的な連携・協働する取組を推進
- 県は、在宅対応もできる「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進
- 県は、訪問看護に係る課題解決のための一元的・総合的な拠点として訪問看護総合支援センターを設置し、関係機関と連携しながら訪問看護サービス提供体制の充実や在宅医療に携わる看護師の確保等を支援

### [急変時の対応]

- 県は関係機関とともに、研修の実施などにより、在宅療養支援診療所など24時間対応可能な医療機関等の確保を支援  
また、病院、診療所、訪問看護ステーションなどの円滑な連携が図られるよう支援

### [看取り]

- 県は関係機関とともに、住民や家族の在宅医療や看取りに対する理解を促進
- 県は関係機関とともに、医療機関や介護施設等の関係者における看取りの理解を促進し、医療機関や介護施設等による看取り体制を充実

## 第2節 最上二次保健医療圏

## 1 医療提供体制

## 《現状と課題》

## (1) 医療従事者

- 最上地域における人口10万対医師数（令和2年末）は\_\_\_人で、県平均（\_\_\_人）、全国平均（\_\_\_人）と比較すると極端に少なく、他地域（村山\_\_\_人、置賜\_\_\_人、庄内\_\_\_人）と比較しても少ない状況です。また、平成22年の数値（村山278.1人、最上137.6人、置賜170.5人、庄内176.4人）と比較すると、他地域は増加しているものの最上地域は微増に留まっており、格差が拡大しています。
- 最上地域における医師数は年々減少（令和2年末\_\_\_人）しており、開業医の減少傾向と高齢化により、かかりつけ医や在宅医療を担う医師がいなくなる地域が増えることも想定され、患者の病院への集中による勤務医の負担がさらに増える懸念があります。
- 令和2年度に厚生労働省が示した医師偏在指標において、最上地域は、「医師少数区域」と位置付けられています。

## 医師数の状況

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
実数						
人口10万対						

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

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

資料：厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 平成30年末の人口10万対歯科医師数（50.3人）、薬剤師数（141.4人）及び看護師数（811.6人）は、いずれも県平均及び全国平均より少なく、引き続き医療従事者全般の確保が必要です。

## 歯科医師数・薬剤師数の状況

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
歯科医師数						
人口10万対						
薬剤師数						
人口10万対						

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

### 看護師数の状況

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
看護師数	<u>597人</u>	<u>11,731人</u>	<u>1,218,606人</u>	<u>6,594人</u>	<u>1,999人</u>	<u>2,541人</u>
人口10万対	<u>811.6人</u>	<u>1,076.2人</u>	<u>963.8人</u>	<u>1,220.0人</u>	<u>968.5人</u>	<u>943.4人</u>

資料：厚生労働省「令和2年業務従事者届」

※山形県、全国の人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局「10月1日現在推計人口」による。

※地域（最上、村山、置賜、庄内）ごとの人口10万対看護師数は、最上保健所保健企画課調べ。人口10万対比率算出に用いた人口は、県企画振興部（現在、みらい企画創造部）統計企画課「山形県の人口と世帯数（推計）（令和2年10月1日現在）」による。

- 平成28年3月に「もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会」を設立し、求人・求職情報の一元的集約と効果的な情報提供、教育研修体制の構築、介護福祉施設等における看護師確保対策等、管内の関係機関の連携による看護師の確保・育成及び定着に向けた取組を実施しています。
- 平成29年度から、最上地域独自の看護師修学資金（実施主体は市町村）の運用による看護師確保対策が実施されています。

## （2）医療施設

### （基幹病院の機能強化）

- 最上地域唯一の基幹病院である県立新庄病院は、老朽化等により、プライバシーや療養環境の確保、多様な医療ニーズへの対応、大規模災害発生時の対処等、ハード面で様々な課題があることから、全面移転改築による令和5年度の開院に向け、改築整備を進めています。
- 県立新庄病院が「災害拠点病院」及び「へき地医療拠点病院」等、様々な拠点病院に指定されていますが、基幹病院として、災害対応力の強化及び医師派遣機能や教育研修機能等に係る拠点機能の整備等が求められます。

## （3）小児救急を含む小児医療

- 最上地域の小児科医総数は\_\_人（令和2年12月時点）で、15歳未満人口10万対の小児科医は\_\_人となっており、県内で最も少ない状況です。

### 小児科医数の状況

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
実数						
15歳未満人口10万対						

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」



※地域別人口10万人あたり小児科医師数は、最上保健所保健企画課調べ。(15歳未満人口はR2.10.1現在)

- 休日、夜間における初期救急医療は、救急告示医療機関（4施設）、新庄市夜間休日診療所及び一部の開業医が受け持っていますが、夜間休日診療所の当番医は小児科医が少なく、小児救急医療の機能は十分に果たせていない状況です。
- 小児救急電話相談事業（#8000）の利用率が低く、さらなる普及啓発が必要です。

#### （４）周産期医療

- 分娩を扱う医療機関は県立新庄病院のみで、正常分娩から比較的高度な医療まで対応しており、勤務医の負担が大きくなっています。
- ハイリスクの妊婦や高度な医療を要する新生児等については、村山地域の三次周産期医療機関との広域連携で対応しています。

○ ハイリスク分娩時等には「県周産期医療情報システム」により妊婦の状況等についての情報連携を行い、受入れ先の体制整備及び円滑な対応につなげています。

#### （５）救急医療

- 初期救急医療は、新庄市夜間休日診療所、救急告示医療機関4施設（県立新庄病院、最上町立最上病院、町立真室川病院、新庄徳洲会病院）で担っています。
- 救命救急センターが設置されておらず、重篤な患者に対する三次救急医療は、県立新庄病院が一部対応しているほか、県立中央病院、山形大学医学部附属病院及び日本海総合病院との広域連携により対応しています。
- 県立新庄病院にはヘリポートが整備されておらず、ヘリポートの整備による迅速な搬送体制の確保が求められます。
- 地域住民により発足された「私たちとお医者さんを守る最上の会」が医療機関の時間外適正受診の普及啓発活動を実施しています。

#### （６）災害時における医療

- 地域災害医療コーディネーターとして4名の医師を配置しています。
- 県立新庄病院が「災害拠点病院」に指定されていますが、トリアージスペースが不十分であるほか、ヘリポート等の整備がされていないという状況にあります。

#### （７）へき地の医療

- 県立新庄病院が「へき地医療拠点病院」に指定され、地域の公的医療機関に代診医を派遣しています。
- 地域の公的医療機関へ、自治医科大学卒業医師等の派遣を実施しています。
- 高齢等により通院が困難な患者に対する交通手段を確保していく必要があります。

#### （８）医療連携

- 医療機関が少なく、地域住民の病院志向等もあり、かかりつけ医の普及及び定着が



不十分です。

- 患者の診療情報の共有化を図り、効率的で安心できる診療が行える環境づくりのため、平成24年度に導入された医療情報ネットワークシステム「もがみネット」の歯科・介護分野も含めた利用機関の拡大及び登録への周知が必要です。
- 切れ目のない医療サービスを提供するため、地域連携パスの利用拡大とともに、地域の医療機関及び介護施設等との連携に加え、医科、歯科、リハビリ等多職種による連携が必要です。

## 《目指すべき方向》

### (1) 医療従事者

- 最上地域から医療従事者を輩出するため、中長期的な観点から、小中高生に対する動機付けを推進します。
- 関係団体と連携した、医学生等に対する最上地域の医療情報の発信及び大学に対する医師派遣等の働きかけを推進します。
- 関係機関が連携した「もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会」の運営による看護師確保対策を推進します。
- 市町村の実施する看護師修学資金貸与による看護師確保対策に協力します。

### (2) 医療施設

#### (基幹病院の機能強化)

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

### (3) 小児救急を含む小児医療

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

### (4) 周産期医療

- 関係機関との連携による産婦人科医の確保及び現状の医療機能を堅持します。
- ハイリスク分娩に係る三次周産期医療機関との広域連携及び情報共有を推進します。

### (5) 救急医療

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

(6) 災害時における医療

- 災害時医療に係る情報収集、指揮調整機能の一元化等、災害医療コーディネート機能の充実を推進します。
- 災害発生時の初動体制の強化、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣機能強化、ヘリポートの整備による迅速な傷病者搬送体制の強化、トリアージスペースの確保等、県立新庄病院の「災害拠点病院」の機能強化を実施します。

(7) へき地の医療

- 引き続き地域全体でへき地の医療を支援します。
- 引き続き自治医科大学卒業医師等の派遣を実施します。
- 通院等のための交通手段の確保に取り組む市町村への支援を実施します。

(8) 医療連携

- 切れ目のない医療サービスを提供していくため、医科・歯科・薬剤師・リハビリ・訪問看護・介護分野等の連携を図るための取組を実施します。
- 医療情報ネットワーク「もがみネット」の利用機関の拡大及び登録患者の拡大を推進します。
- 地域連携パスの利用拡大についての検討を実施します。
- 関係団体との連携による、医療機関の適切な利用についてのPR、かかりつけ医の普及を推進します。

《数値目標》

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

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

[看護師数：厚生労働省「業務従事者届」(調査周期：2年)]

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

※1 山形県医師確保計画（令和2年7月）における目標値。

※2 令和7年度の目標値：1,363.2人以上。目標値については、山形県看護職員需給推計の策定時の10万人あたりの数値（H30：1,262.2人）に、策定時（平成30年）の県全体の数値と目標年（令和7年）の県全体の供給推計値を比較した割合（伸び率（1.08））を乗じて得た数。

## 《目指すべき方向を実現するための施策》

### （1）医療従事者

- 県は、小中高生を対象に、地域の医療従事者から仕事のやりがい等について伝えてもらう動機付け学習会や医療現場見学会を継続して開催します。
- 県は、医療職を目指す中高生を対象に、医療系学校に進学するうえで有用な情報及び地元での就職先等について、継続的な情報提供を実施します。
- 県は、最上地域保健医療対策協議会と連携し、最上地域の医療情報パンフレットを作成し、全国の医学生及び最上地域出身医師への情報発信を行います。また、関係機関への医師派遣の働きかけを継続して実施します。
- 県は、もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会の参画機関と連携し、看護師の求人・求職情報の一元的集約と効果的な情報提供、教育研修体制の構築、介護福祉施設等における看護師確保対策を推進します。
- ~~○ 県は、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、看護職員の確保等について協力・支援します。~~
- 県は、市町村で実施している看護師育成最上地域修学資金制度について、制度の持続的な運用に向けた協力を行います。

### （2）医療施設

#### （基幹病院の機能強化）

- 県は、最上地域保健医療対策協議会や最上地域医療連携推進協議会など関係団体から意見を聴取しながら、救急医療や災害医療、地域の医療機関との連携等、基幹病院である県立新庄病院の機能強化について、改築に向けた各種会議等の中で検討を進めます。  
また、その結果をふまえ、新病院では、地域救命救急センターや総合患者サポートセンター等の開設、診療科の新設等により診療機能の強化を図ります。
- 県は、地域内の病院及び診療所への医師の診療応援体制を維持するため、関係機関への医師派遣の働きかけを継続して実施します。

### （3）小児救急を含む小児医療

- 県は、小児科医確保に向けて、医師派遣の働きかけを継続して実施するほか、小中高生を対象とした動機付け学習会等を継続して実施します。
- 県は、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、小児電話相談事業のPRを進めます。

- 県は、医療機関等と連携し、小児の急病時の対応方法など、知識の普及啓発のため、小児救急講習会を継続的に実施します。

#### (4) 周産期医療

- 県は、最上地域唯一の分娩取扱い医療機関である県立新庄病院の分娩機能の堅持に向けて、人員確保等、関係機関への働きかけを継続して実施します。
- 県は、ハイリスク分娩に係る搬送体制及び情報共有のあり方について検討します。

#### (5) 救急医療

- 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、地域救命救急センターやヘリポートの整備等による県立新庄病院の救急医療体制強化について、改築に向けた各種会議等の中で検討を進めます。
- 県は、真に救急医療を必要とする患者の利用を確保するため、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、医療機関の適正受診及び救急電話相談のPRを進めます。

#### (6) 災害時における医療

- 県は、災害コーディネイト機能の充実を図るため、関係機関と連携した災害対策総合訓練を継続的に実施します。
- 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、県立新庄病院の災害拠点病院としての強化について、改築に向けた各種会議等の中で検討を進めます。

#### (7) へき地の医療

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

#### (8) 医療連携

- 県は、切れ目のない保健・医療・福祉サービスを提供するため、病院・診療所・薬局・介護福祉施設等の連携強化に向けた、関係者同士が意見交換できる機会を確保していきます。
- 県は、ICTの活用による患者情報の共有化を進めるため、利用職種拡大及び医療機関における双方向情報共有に向けた検討を進めます。
- 県は、より多くの患者情報の共有化を進めるため、もがみネットの登録患者拡大のためのPRに努めます。
- 県は、地域連携パスの利用拡大も含めた多職種による連携強化に向けて、関係者同士が意見交換できる機会を確保していきます。

- 県は、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、医療機関の適正受診についてのPRに努め、かかりつけ医の普及につなげていきます。

## 2 地域の特徴的な疾病対策等

### 《現状と課題》

#### (1) がん対策

- 最上地域におけるがんによる令和元年人口 10 万対の死亡率は 391.4 で、県平均 (369.3) を大きく上回り、全国平均 (304.2) と比較してもはるかに高くなっています。

#### がんによる死亡率（人口 10 万対）

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

資料：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

- 二次保健医療圏別における女性の胃がん死亡率において、全国を 100 とした時の指標である標準化死亡比（平成 25～29 年）が、男性 156.6（3 位）、女性 143.5（5 位）と全国でも高くなっています。
- がんのリスクとなる喫煙する人の割合（平成 28 年 24.2%）が、県内で最も高くなっています。

#### 喫煙者の割合

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
現在習慣的に喫煙している者	24.2%	20.0%	19.1%	20.9%	19.4%

資料：山形県「平成 28 年県民健康・栄養調査」

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

#### (2) 脳卒中対策

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

### 脳血管疾患による死亡率（人口 10 万対）

	最上	山形県	全国
男 性	<u>165.0</u>	<u>127.3</u>	<u>86</u>
女 性	<u>229.3</u>	<u>149.5</u>	<u>86.2</u>
合 計	<u>198.5</u>	<u>139.7</u>	<u>86.1</u>

資料：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

- 脳卒中を発症した患者の早期回復のため、急性期・回復期・リハビリ期における医療・福祉・在宅分野での連携強化が必要です。

### （3）急性心筋梗塞対策

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

### 心疾患による死亡率（人口 10 万対）

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

資料：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

- 心臓外科分野の専門医療機関がなく、心臓外科分野における広域連携のため、救急搬送体制を充実させる必要があります。

### （4）糖尿病対策

- ~~○ 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は 16.8 で、県平均 (10.2) 及び全国平均 (10.6) と比べて高くなっています。~~

### ~~糖尿病による死亡率（人口 10 万対）~~

	<del>最上</del>	<del>山形県</del>	<del>全国</del>
<del>男 性</del>	<del><u>16.1</u></del>	<del><u>9.2</u></del>	<del><u>11.7</u></del>
<del>女 性</del>	<del><u>17.4</u></del>	<del><u>11.0</u></del>	<del><u>9.6</u></del>
<del>合 計</del>	<del><u>16.8</u></del>	<del><u>10.2</u></del>	<del><u>10.6</u></del>

~~資料：厚生労働省「平成 27 年人口動態統計」~~

- 市町村国保健診における糖尿病関連検査における正常値者の割合(令和元年 13.0%) が、他地域（村山 19.0%、置賜 19.0%、庄内 29.4%）と比べて非常に低くなっています。

### 市町村国保健診における糖尿病関連検査結果

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
正常値者の割合	<u>13.0%</u>	<u>22.1%</u>	<u>19.0%</u>	<u>19.0%</u>	<u>29.4%</u>

資料：山形県国保連合会統計資料（令和元年度）

- 最上地域は、県内他地域に比べ肥満者の割合が高く、野菜や果物の摂取頻度が低くなっています。

### 市町村国保健診におけるBMI 25以上の肥満者の割合

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
男性	<u>35.0%</u>	<u>34.1%</u>	<u>33.4%</u>	<u>35.0%</u>	<u>34.1%</u>
女性	<u>29.3%</u>	<u>25.6%</u>	<u>24.6%</u>	<u>26.6%</u>	<u>25.6%</u>

資料：山形県国保連合会統計資料（令和元年度）

### （5）精神疾患対策

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

#### 自殺死亡の状況（死亡率：人口10万対）

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

資料：厚生労働省「令和元年人口動態統計」

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

### （6）その他

#### （発達障がい児の早期発見、早期療育）

- 最上地域には発達障がい児に関する医療や療育の専門機関が少なく、早期発見や早



期療育が難しい状況にあります。

- 市町村の乳幼児健康診査等に加えて、初めての集団生活の場である保育所等においては、発達障がい等の早期発見・早期支援が期待されています。

## 《目指すべき方向》

### (1) がん対策

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

### (2) 脳卒中対策

- 脳卒中の早期発見、予防のため特定健診の受診率向上及び、特定保健指導の終了率向上に向けた取組を推進します。
- 地域における患者の早期回復が図られるよう、医療・福祉・在宅分野での連携を推進します。

### (3) 急性心筋梗塞対策

- 急性心筋梗塞の早期発見、予防のため特定健診の受診率向上及び、特定保健指導の終了率向上に向けた取組を推進します。
- 心臓外科分野において二次保健医療圏で対応困難な場合の救急搬送体制の充実を推進します。

### (4) 糖尿病対策

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

### (5) 精神疾患対策

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

### (6) その他

#### (発達障がい児の早期発見、早期療育)

- 関係機関と連携して、発達障がい児の医療・療育体制の整備を推進します。
- 現場の保育士等の発達障がい児への対応能力の向上を図るため、技術的・精神的な

相談支援体制を強化します。

《数値目標》

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

[がん検診受診率：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」]

[がん精密検査受診率、特定健診受診率、特定保健指導終了率、糖尿病関連検査正常値者の割合：

市町村国保健診データ]

[自殺による死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]

《目指すべき方向を実現するための施策》

(1) がん対策

- 県は、「最上地域がん予防推進会議」において、効果的ながん検診受診率向上のための方策等を検討し、医師会や検診機関、市町村等との連携・協力体制のもと効果的ながん予防対策の取組を推進します。
- 県は、がん予防の一環として、受動喫煙防止対策の環境整備を推進し、禁煙支援の取組を推進します。
- 県は、最上地域のがん予防を推進していくため、医師会や医療機関、市町村等による「すこやかもがみ健康づくり」のネットワークを活用し、がん予防の正しい知識の啓発を図り、食生活や運動など生活習慣の改善を推進します。
- 県は、県立新庄病院の改築整備に合わせ、化学療法や放射線治療機能、緩和ケア病床機能等、地域がん診療連携拠点病院としての機能を発揮できる施設整備を実施します。

(2) 脳卒中対策

- 県は、脳卒中予防対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう、市町村と健康保険組合等を会議や研修会等開催により支援します。

- 県は、切れ目のない保健・医療・福祉サービスを提供するため、地域連携パスの利用拡大に向けた検討を進めるとともに、患者の早期回復に向けた、病院・診療所・介護福祉施設等の連携強化を進めます。

### (3) 急性心筋梗塞対策

- 県は、急性心筋梗塞予防対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう、市町村と健康保険組合等を会議や研修会等開催により支援します。
- 県は、県立新庄病院の改築整備に合わせた、急性心筋梗塞に係る医療機能の充実を図るとともに、搬送事例の検証を通じ、引き続き県立中央病院、山形大学附属病院及び日本海総合病院との広域連携による適切な救急搬送体制の確保を進めます。

### (4) 糖尿病対策

- 県は、糖尿病予防対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう、市町村と健康保険組合等を会議や研修会等開催により支援します。
- 県は、適切な食生活と運動の実践など、生活習慣の改善に関する普及啓発や糖尿病重症化予防を推進するため、医師会、医療機関、市町村等による「すこやかもがみ健康づくり」のネットワークを活用し、糖尿病予防対策を実施します。

### (5) 精神疾患対策

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

### (6) その他

#### (発達障がい児の早期発見、早期療育)

- 県は、県立新庄病院の改築整備に合わせ、県立こども医療療育センター等と連携しながら、発達障がい児の医療・療育体制の整備を図ります。
- 県は、発達障がい児のライフステージに合わせた切れ目のない支援のため、保健・福祉・教育・就労等の関係機関と連携し、地域における相談支援体制を強化します。
- 県は、現場の保育士等の発達障がい児への対応能力の向上を図るため、引き続き、発達障がいの知識や対応方法等を習得する研修会を開催するとともに、地域の医師等と連携しながら技術的・精神的な相談支援を行います。

### 3 在宅医療の推進

#### 《現状と課題》

##### (1) 在宅医療の充実

- 令和2年10月1日現在の最上地域における高齢化率（65歳以上人口の割合）は37.0%と、県全体の34.0%より高く、うち75歳以上人口の割合は19.5%と県内で最も高く、今後もその割合は増加すると推計されます。
- 入院時から在宅療養まで円滑な移行ができるよう、医療・介護関係者等の連携強化、病院における退院支援の充実、退院後の診療所・訪問看護・介護施設等における受入体制の整備など、安心して医療や介護を受けることができる環境づくりが必要となっています。
- 地域内の医療・介護関係者間の情報共有や顔の見える関係づくりに向けた取組を実施する必要があります。
- 令和3年の最上地域の在宅療養支援診療所は5施設、人口10万対7.1で、県全体の8.4より少ない状況にあります。
- 平成29年の最上地域で医療保険等による在宅サービスを実施している医療機関は19施設、人口10万対25.3で、県全体の38.9より少ない状況です。また、平成29年の最上地域で医療保険等による在宅サービスを実施している歯科診療所は4施設、人口10万対5.3で、県全体の16.0より少ない状況にあります。
- 訪問看護の対象エリアが広いため、病院、診療所及び訪問看護事業所間の連携等による訪問看護体制の強化が必要となっています。
- 訪問看護の空白地であった最上郡北部地域（真室川町、金山町、鮭川村）で、平成29年8月に訪問看護ステーション（サテライト）が開設され、訪問看護サービスの提供が開始されています。
- 在宅療養患者のQOL維持向上のため、訪問歯科診療や口腔ケアの充実と、口腔・嚥下機能にあった食形態で食事ができるよう支援していく必要があります。
- 在宅療養患者の症状が急変した際に、夜間を含めて対応が可能な在宅療養支援診療所が不足しており、連携等による体制整備が必要です。
- 令和元年の最上地域の在宅死亡の割合（在宅（自宅・老人ホーム）での死亡数／死亡総数）は、16.6%と、県全体の23.7%より低く、県内で最も低い状況ですが、市町村間の差が大きく、地域全体で在宅での看取りを進めていく必要があります。
- 在宅医療に対する家族の不安が大きく退院をためらう患者や家族もいることから、安心して在宅療養できる体制づくりが必要です。
- 入院等の施設志向の住民が多いことから、在宅医療について住民及び医療関係者等に周知を図っていく必要があります。

##### (2) 介護との連携

- 最上地域では、今後、後期高齢者の増加に伴って在宅での要介護高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療に携わる医療・介護関係者の連携強化など「地域包括ケアシステム」のさらなる発展に向けた体制整備が必要です。

- 介護サービスを提供する介護施設等では職員体制が不十分な状況にあることから、地域における介護人材の確保が必要です。
- 各市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において、複数市町村で広域的に取り組む必要のある方策の調整・支援が必要です。
- 最上地域では、認知症疾患医療センターを平成 29 年 2 月に PFC HOSPITAL (旧：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されました。

## 《目指すべき方向》

### (1) 在宅医療の充実

- 在宅医療提供体制については、地区医師会と地区歯科医師会は各 1 つであること、また、地域唯一の基幹病院である県立新庄病院と、他の病院・診療所等が連携しながら地域医療を支えている状況であることから、最上地域全体を圏域として設定します。
- 入院時から在宅療養までの円滑な移行ができるよう、病院や診療所、薬局、介護施設等との連携体制を強化します。
- 在宅医療を支える訪問診療・訪問歯科診療など在宅医療を提供する医療機関や人材の確保、育成を推進します。
- 病院や診療所、薬局、介護施設等の連携による効率的な在宅医療の提供体制の整備を推進します。
- 在宅療養患者の QOL 維持向上のため、口腔ケアと食支援を行うことができる体制の整備を推進します。
- 急変時の受入体制や連携体制の整備を推進します。
- 住民等に対する看取り等の普及啓発を推進します。

### (2) 介護との連携

- 「地域包括ケアシステム」の さらなる発展 に向けた市町村の体制整備を支援するとともに、医療・介護・福祉の連携を推進します。
- 関係団体や関係機関と連携した「もがみ介護人材確保推進ネットワーク協議会」の運営による地域の介護人材確保対策を推進します。
- 在宅医療・介護連携推進事業や認知症対策事業、介護予防事業等の推進や複数の市町村で行う広域的な取組を支援します。
- 認知症疾患医療センター（最上圏域）の円滑な運営を支援します。

## 《数値目標》

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
訪問診療の実施 件数（訪問診療 を受けている患 者数）	348 件/月 (H29)	—	—	178 件/月	—	—	183 件/月
訪問診療を実施 する診療所・病 院数	13 (H29)	—	—	13	—	—	13
訪問歯科診療に 係る施設基準届 出医療機関割合	60.7% (R3.5.1 現在)	66.1%	68.9%	71.7%	74.5%	77.3%	80.0%
訪問看護利用者 数	60 人 (H27)	68 人	70 人	73 人	75 人	78 人	80 人

[訪問診療実施件数：厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]

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

[訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」]

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

## 《目指すべき方向を実現するための施策》

### （１）在宅医療の充実

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

### （２）介護との連携

- 県は、「健康長寿安心やまがた推進本部最上地域協議会」において、「地域包括ケアシステム」のさらなる発展に向けた情報提供や課題の共有化を図るとともに、市町村が単独で実施することが困難な事業についての広域的な取組方策を検討します。
- 県は、「もがみ介護人材確保推進ネットワーク協議会」の構成機関・団体と連携し、介護職員の育成・確保・定着、離職防止対策を推進します。
- 県は、各市町村の地域包括支援センター等で構成する「最上地域包括支援センター

連絡協議会」において、在宅医療と介護連携の推進に向けた取組の強化や認知症対策事業、介護予防事業の促進について検討します。また、県立新庄病院の改築整備に合わせ、医療・介護・福祉連携の相談窓口の整備について市町村や関係機関と連携して検討します。

- 県は、認知症疾患医療センター（最上圏域）による認知症医療に関する研修実施の協力や地域の保健医療機関、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームなどによる「最上地域認知症医療連携協議会」における医療・介護関係者の連携体制づくりを支援します。



第7次県保健医療計画 修正票

所属名	最上総合支庁 保健企画課	現行計画 ページ	236-242	第3部	地域編	第 章	第2節	最上二次保健医療圏	1	医療提供体制
-----	-----------------	-------------	---------	-----	-----	-----	-----	-----------	---	--------

現 行 計 画					修 正 案					修正理由等																																										
<p>《現状と課題》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>○ 最上地域における人口10万対医師数(平成28年末)は137.5人で、県平均(233.3人)、全国平均(251.7人)と比較すると極端に少なく、他地域(村山287.0人、置賜180.1人、庄内194.1人)と比較しても少ない状況です。また、平成22年の数値(村山278.1人、最上137.6人、置賜170.5人、庄内176.4人)と比較すると、他地域は増加しているものの最上はほぼ横ばいで、格差が拡大しています。</p> <p>○ 最上地域における医師数は年々減少(令和2年末105人)しており、開業医の減少傾向と高齢化により、かかりつけ医や在宅医療を担う医師がいなくなる地域が増えることも想定され、患者の病院への集中による勤務医の負担がさらに増える懸念があります。</p>																																																				
<p>《現状と課題》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>○ 最上地域における人口10万対医師数(令和2年末)は100人で、県平均(137.6人)、全国平均(251.7人)と比較すると極端に少なく、他地域(村山278.1人、置賜170.5人、庄内176.4人)と比較しても少ない状況です。また、平成22年の数値(村山278.1人、最上137.6人、置賜170.5人、庄内176.4人)と比較すると、他地域は増加しているものの最上地域は微増に留まっており、格差が拡大しています。</p> <p>○ 最上地域における医師数は年々減少(令和2年末105人)しており、開業医の減少傾向と高齢化により、かかりつけ医や在宅医療を担う医師がいなくなる地域が増えることも想定され、患者の病院への集中による勤務医の負担がさらに増える懸念があります。</p> <p>○ 令和2年度に厚生労働省が示した医師偏在指標において、最上地域は、「医師少数区域」と位置付けられています。</p>																																																				
<p>医師数の状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>最上</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> <th>村山</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実数</td> <td>105人</td> <td>2,597人</td> <td>319,480人</td> <td>1,574人</td> <td>382人</td> <td>536人</td> </tr> <tr> <td>人口10万対</td> <td>137.5人</td> <td>233.3人</td> <td>251.7人</td> <td>287.0人</td> <td>180.1人</td> <td>194.1人</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」</p>						最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内	実数	105人	2,597人	319,480人	1,574人	382人	536人	人口10万対	137.5人	233.3人	251.7人	287.0人	180.1人	194.1人	<p>医師数の状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>最上</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> <th>村山</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>人口10万対</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」</p>						最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内	実数							人口10万対							<p>山形県医師確保計画の内容を反映。</p>
	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内																																														
実数	105人	2,597人	319,480人	1,574人	382人	536人																																														
人口10万対	137.5人	233.3人	251.7人	287.0人	180.1人	194.1人																																														
	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内																																														
実数																																																				
人口10万対																																																				
<p>○ 平成28年末の人口10万対歯科医師数(51.1人)、薬剤師数(132.3人)及び看護師数(773.9人)は、いずれも県平均及び全国平均より少なく、引き続き医療従事者全体の確保が必要です。</p>					<p>○ 令和2年末の人口10万対歯科医師数(100人)、薬剤師数(137.6人)及び看護師数(773.9人)は、いずれも県平均及び全国平均より少なく、引き続き医療従事者全体の確保が必要です。</p>					<p>データの時点修正</p>																																										
<p>歯科医師数・薬剤師数の状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>最上</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> <th>村山</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歯科医師数</td> <td>39人</td> <td>689人</td> <td>104,533人</td> <td>367人</td> <td>115人</td> <td>168人</td> </tr> <tr> <td>人口10万対</td> <td>51.1人</td> <td>61.9人</td> <td>82.4人</td> <td>66.9人</td> <td>54.2人</td> <td>60.8人</td> </tr> <tr> <td>薬剤師数</td> <td>101人</td> <td>2,035人</td> <td>301,323人</td> <td>1,151人</td> <td>339人</td> <td>444人</td> </tr> <tr> <td>人口10万対</td> <td>132.3人</td> <td>182.8人</td> <td>237.4人</td> <td>209.9人</td> <td>159.9人</td> <td>160.7人</td> </tr> </tbody> </table>												最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内	歯科医師数	39人	689人	104,533人	367人	115人	168人	人口10万対	51.1人	61.9人	82.4人	66.9人	54.2人	60.8人	薬剤師数	101人	2,035人	301,323人	1,151人	339人	444人	人口10万対	132.3人	182.8人	237.4人	209.9人	159.9人	160.7人							
	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内																																														
歯科医師数	39人	689人	104,533人	367人	115人	168人																																														
人口10万対	51.1人	61.9人	82.4人	66.9人	54.2人	60.8人																																														
薬剤師数	101人	2,035人	301,323人	1,151人	339人	444人																																														
人口10万対	132.3人	182.8人	237.4人	209.9人	159.9人	160.7人																																														



現行計画	修正案	修正理由等																																																																																				
<p>資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」</p> <p><b>看護師数の状況</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>最上</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> <th>村山</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師数</td> <td>591人</td> <td>11,324人</td> <td>1,149,397人</td> <td>6,305人</td> <td>1,961人</td> <td>2,467人</td> </tr> <tr> <td>人口10万対</td> <td>773.9人</td> <td>1,017.4人</td> <td>905.5人</td> <td>1,149.7人</td> <td>924.8人</td> <td>893.2人</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「平成28年業務従事者届」</p> <p>※地域（最上、村山、置賜、庄内）ごとの人口10万対看護師数は、最上保健所保健企画課調べ。 人口10万対比率算出に用いた人口は、県企画振興部（現在、みらい企画創造部）統計企画課「山形県の人口と世帯数（推計）（令和2年10月1日現在）」による。</p> <p><b>(2) 医療施設 (基幹病院の機能強化)</b></p> <p>○ 最上地域唯一の基幹病院である県立新庄病院は、老朽化等により、ブ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、ハード面で様々な課題があり、改築整備に向けて診療機能や部門計画のほか、施設規模等について検討を行っています。</p> <p><b>(3) 小児救急を含む小児医療</b></p> <p>○ 最上地域の小児科医総数は6人（平成28年12月時点）で、15歳未満人口10万対の小児科医は68.3人となり、県内で最も少ない状況です。</p> <p><b>小児科医数の状況</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>最上</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> <th>村山</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実数</td> <td>6人</td> <td>139人</td> <td>16,937人</td> <td>81人</td> <td>22人</td> <td>30人</td> </tr> <tr> <td>15歳未満人口10万対</td> <td>68.3人</td> <td>104.5人</td> <td>107.3人</td> <td>120.4人</td> <td>87.4人</td> <td>95.1人</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」</p>		最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内	看護師数	591人	11,324人	1,149,397人	6,305人	1,961人	2,467人	人口10万対	773.9人	1,017.4人	905.5人	1,149.7人	924.8人	893.2人		最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内	実数	6人	139人	16,937人	81人	22人	30人	15歳未満人口10万対	68.3人	104.5人	107.3人	120.4人	87.4人	95.1人	<p>資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」</p> <p><b>看護師数の状況</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>最上</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> <th>村山</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>人口10万対</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「令和2年業務従事者届」</p> <p>※山形県、全国の人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局「10月1日現在推計人口」による。</p> <p>※地域（最上、村山、置賜、庄内）ごとの人口10万対看護師数は、最上保健所保健企画課調べ。 人口10万対比率算出に用いた人口は、県企画振興部（現在、みらい企画創造部）統計企画課「山形県の人口と世帯数（推計）（令和2年10月1日現在）」による。</p> <p><b>(2) 医療施設 (基幹病院の機能強化)</b></p> <p>○ 最上地域唯一の基幹病院である県立新庄病院は、老朽化等により、ブ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、ハード面で様々な課題があることから、<b>全面移転改築による令和5年度の開院に向け、改築整備を進めています。</b></p> <p><b>(3) 小児救急を含む小児医療</b></p> <p>○ 最上地域の小児科医総数は__人（令和2年12月時点）で、15歳未満人口10万対の小児科医は__人となり、県内で最も少ない状況です。</p> <p><b>小児科医数の状況</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>最上</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> <th>村山</th> <th>置賜</th> <th>庄内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15歳未満人口10万対</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」</p> <p>※地域別人口10万人あたり小児科医総数は、最上保健所保健企画課調べ。（15歳未満人口はH30.10.1現在）</p>		最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内	看護師数							人口10万対								最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内	実数							15歳未満人口10万対							<p>出典を追記</p> <p>新庄病院の移転改築に関する検討状況を踏まえて時点修正。</p> <p>データの時点修正。</p> <p>出典を追記</p>
	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内																																																																																
看護師数	591人	11,324人	1,149,397人	6,305人	1,961人	2,467人																																																																																
人口10万対	773.9人	1,017.4人	905.5人	1,149.7人	924.8人	893.2人																																																																																
	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内																																																																																
実数	6人	139人	16,937人	81人	22人	30人																																																																																
15歳未満人口10万対	68.3人	104.5人	107.3人	120.4人	87.4人	95.1人																																																																																
	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内																																																																																
看護師数																																																																																						
人口10万対																																																																																						
	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内																																																																																
実数																																																																																						
15歳未満人口10万対																																																																																						

現行計画	修正案	修正理由等																																																																																																												
<p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ハイリスク分娩時等には「県周産期医療情報システム」により妊婦の状況等についての情報連携を行い、受入れ先の体制整備及び円滑な対応につなげていきます。</li> </ul> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域で検診が行われている看護師養成機関の設置に向けて支援します。</li> </ul> <p>(2) 医療施設 (基幹病院の機能強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関と連携し、県立新庄病院の改築整備に向けた検討を実施します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> </ul> <p>(5) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県立新庄病院の改築整備に合わせ、地域救命救急センターやヘリポートの整備について検討します。</li> </ul>	<p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (削除)</li> </ul> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 最上地域は、医師少教区域に該当することから「医師の増加」を方針とします。</li> <li>○ (削除)</li> </ul> <p>(2) 医療施設 (基幹病院の機能強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (削除)</li> <li>○ 機能分担と連携機能、地域包括ケアシステムへの対応等の機能強化を推進します。</li> <li>○ 「災害拠点病院」としての、災害対応力の強化を推進します。</li> </ul> <p>(5) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新病院では、地域救命救急センター及びヘリポートを整備し救急医療を強化します。</li> </ul>	<p>県周産期医療情報システムが運用停止されたため削除</p> <p>山形県医師確保計画の内容を反映 看護師養成機関設置が断念されたため削除。</p> <p>新庄病院の移転改築に関する検討状況を踏まえて時点修正。</p> <p>新庄病院の移転改築に関する検討状況を踏まえて時点修正。</p>																																																																																																												
<p>《数値目標》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療施設従事医師数*1</td> <td>1人 (R2)</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>128人</td> </tr> <tr> <td>看護師等数 (人口10万対:実人員)**2</td> <td>1人 (R2)</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>小児科医数 (15歳未満人口10万対)</td> <td>1人 (R2)</td> <td>72.2人</td> <td>—</td> <td>76.6人</td> <td>—</td> <td>81.5人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>初期救急医療施設の受入れ割合</td> <td>21.1% (R1)</td> <td>23.5%</td> <td>23.8%</td> <td>24.1%</td> <td>24.4%</td> <td>24.8%</td> <td>25.1%</td> </tr> <tr> <td>「もがみネット」登録患者割合</td> <td>6.5% (R2)</td> <td>3.0%</td> <td>3.7%</td> <td>4.4%</td> <td>5.1%</td> <td>5.8%</td> <td>6.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【医師数、小児科医数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（調査周期：2年）】</p>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	医療施設従事医師数*1	1人 (R2)	2	2	2	2	2	128人	看護師等数 (人口10万対:実人員)**2	1人 (R2)	2	2	2	2	2	2	小児科医数 (15歳未満人口10万対)	1人 (R2)	72.2人	—	76.6人	—	81.5人	—	初期救急医療施設の受入れ割合	21.1% (R1)	23.5%	23.8%	24.1%	24.4%	24.8%	25.1%	「もがみネット」登録患者割合	6.5% (R2)	3.0%	3.7%	4.4%	5.1%	5.8%	6.5%	<p>データの時点修正、元号の修正。</p> <p>山形県医師確保計画の目標値に合わせて修正 山形県看護師員需給推計を踏まえ目標を再設定</p>	<p>《数値目標》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数(人口10万対)</td> <td>137.5人 (H28)</td> <td>139.8人</td> <td>—</td> <td>143.9人</td> <td>—</td> <td>148.3人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>看護師数(人口10万対)</td> <td>773.9人 (H28)</td> <td>786.7人</td> <td>—</td> <td>810.0人</td> <td>—</td> <td>834.9人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>小児科医数 (15歳未満人口10万対)</td> <td>68.3人 (H28)</td> <td>72.2人</td> <td>—</td> <td>76.6人</td> <td>—</td> <td>81.5人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>初期救急医療施設の受入れ割合</td> <td>22.9% (H28)</td> <td>23.5%</td> <td>23.8%</td> <td>24.1%</td> <td>24.4%</td> <td>24.8%</td> <td>25.1%</td> </tr> <tr> <td>「もがみネット」登録患者割合</td> <td>1.6% (H28)</td> <td>3.0%</td> <td>3.7%</td> <td>4.4%</td> <td>5.1%</td> <td>5.8%</td> <td>6.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【医師数、小児科医数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（調査周期：2年）】 【看護師数：厚生労働省「業務従事者届」（調査周期：2年）】</p>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	医師数(人口10万対)	137.5人 (H28)	139.8人	—	143.9人	—	148.3人	—	看護師数(人口10万対)	773.9人 (H28)	786.7人	—	810.0人	—	834.9人	—	小児科医数 (15歳未満人口10万対)	68.3人 (H28)	72.2人	—	76.6人	—	81.5人	—	初期救急医療施設の受入れ割合	22.9% (H28)	23.5%	23.8%	24.1%	24.4%	24.8%	25.1%	「もがみネット」登録患者割合	1.6% (H28)	3.0%	3.7%	4.4%	5.1%	5.8%	6.5%
項目			現 状	目 標																																																																																																										
	2018 (H30)	2019 (R1)		2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																							
医療施設従事医師数*1	1人 (R2)	2	2	2	2	2	128人																																																																																																							
看護師等数 (人口10万対:実人員)**2	1人 (R2)	2	2	2	2	2	2																																																																																																							
小児科医数 (15歳未満人口10万対)	1人 (R2)	72.2人	—	76.6人	—	81.5人	—																																																																																																							
初期救急医療施設の受入れ割合	21.1% (R1)	23.5%	23.8%	24.1%	24.4%	24.8%	25.1%																																																																																																							
「もがみネット」登録患者割合	6.5% (R2)	3.0%	3.7%	4.4%	5.1%	5.8%	6.5%																																																																																																							
項目	現 状	目 標																																																																																																												
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																																																							
医師数(人口10万対)	137.5人 (H28)	139.8人	—	143.9人	—	148.3人	—																																																																																																							
看護師数(人口10万対)	773.9人 (H28)	786.7人	—	810.0人	—	834.9人	—																																																																																																							
小児科医数 (15歳未満人口10万対)	68.3人 (H28)	72.2人	—	76.6人	—	81.5人	—																																																																																																							
初期救急医療施設の受入れ割合	22.9% (H28)	23.5%	23.8%	24.1%	24.4%	24.8%	25.1%																																																																																																							
「もがみネット」登録患者割合	1.6% (H28)	3.0%	3.7%	4.4%	5.1%	5.8%	6.5%																																																																																																							

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<p>〔初期救急医療施設の受入割合、「もがみネット」登録患者割合：最上保健所調べ〕</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、看護職員の確保等について協力・支援します。</li> <li>○ 県は、市町村で実施している看護師育成最上地域修学資金制度について、制度の持続的な運用に向けた協力をを行います。</li> </ul> <p>(2) 医療施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、最上地域保健医療対策協議会や最上地域医療連携推進協議会など関係団体から意見を聴取しながら、救急医療や災害医療、地域の医療機関との連携等、基幹病院である県立新庄病院の機能強化について、改築に向けた各種会議等の中で検討を進めます。</li> </ul> <p>(8) 医療連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、ICTの活用による患者情報の共有化を進めるため、もがみネットの利用職種拡大及び医療機関における双方向情報共有に向けた検討を進めます。</li> </ul>	<p>〔看護師数：厚生労働省「業務従事者届」(調査周期：2年)〕</p> <p>〔初期救急医療施設の受入割合、「もがみネット」登録患者割合：最上保健所調べ〕</p> <p>※1 山形県医師確保計画(令和2年7月)における目標値。</p> <p>※2 令和7年度の目標値：1,363.2人以上。目標値については、山形県看護職員需給推計の策定時の10万人あたりの数値(H30:1,262.2人)に、策定時(平成30年)の県全体の数値と目標年(令和7年)の県全体の供給推計値を比較した割合(伸び率(1.08))を乗じて得た数。</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (削除)</li> <li>○ 県は、市町村で実施している看護師育成最上地域修学資金制度について、制度の持続的な運用に向けた協力をを行います。</li> </ul> <p>(2) 医療施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、最上地域保健医療対策協議会や最上地域医療連携推進協議会など関係団体から意見を聴取しながら、救急医療や災害医療、地域の医療機関との連携等、基幹病院である県立新庄病院の機能強化について、改築に向けた各種会議等の中で検討を進めます。</li> <li>また、その結果をふまえ、新病院では、<u>地域救命救急センターや総合患者サポートセンター等の開設、診療科の新設等により診療機能の強化を図ります。</u></li> </ul> <p>(8) 医療連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、ICTの活用による患者情報の共有化を進めるため、もがみネットの<u>利用職種拡大及び医療機関における双方向情報共有に向けた検討を進めます。</u></li> </ul>	<p>看護師養成機関設置が断念されたため削除。</p> <p>修学資金が市町村ごとに実施されることとなったことを反映。</p> <p>新庄病院の移転改築に関する検討状況を踏まえて時点修正。</p> <p>H30に「医療職・介護職、その他守秘義務が課せられている者」まで利用職種が拡大されたことを反映。</p>

第7次県保健医療計画 修正案

所属名	最上総合支庁 保健企画課	現行計画 ページ	243-247	第3部	地域編	第 章	第2節	最上二次保健医療圏	2	地域の特徴的な疾病対策等
-----	-----------------	-------------	---------	-----	-----	-----	-----	-----------	---	--------------

現 行 計 画					修 正 案																																					
<p>《現状と課題》</p> <p>(1) <b>がん対策</b></p> <p>○ 最上地域におけるがんによる平成27年人口10万対の死亡率は422.9で、県平均(358.2)を大きく上回り、全国平均(295.6)と比較してもはるかに高くなっています。</p> <p><b>がんによる死亡率(人口10万対)</b></p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>最上</td> <td>山形県</td> <td>全国</td> </tr> <tr> <td>男 性</td> <td>473.5</td> <td>432.9</td> <td>359.7</td> </tr> <tr> <td>女 性</td> <td>376.0</td> <td>288.7</td> <td>234.6</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>422.9</td> <td>358.2</td> <td>295.5</td> </tr> </table> <p>資料：厚生労働省「平成27年人口動態統計」</p> <p>○ 二次保健医療圏別における女性の胃がん死亡率において、全国を100とした時の指標である標準化死亡比(平成20～24年)が、162.8と全国で最も高くなっています。</p> <p>○ がんの危険因子である食塩の摂取量(平成22年)が、国の目標にしている8gに比べ最上地域は10.3gと高くなっています。</p> <p>○ 県立新庄病院が「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、地域連携パスが導入されており、今後、化学療法や放射線治療の充実、疼痛緩和医療等に対応する緩和ケア病床機能の整備を図る必要があります。</p> <p>(2) <b>脳卒中対策</b></p> <p>○ 最上地域における平成27年の人口10万対の脳卒中(脳血管疾患)死亡率は186.2で、県平均(148.3)及び全国平均(89.4)と比べて非常に高くなっています。</p> <p><b>脳血管疾患による死亡率(人口10万対)</b></p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>最上</td> <td>山形県</td> <td>全国</td> </tr> <tr> <td>男 性</td> <td>185.6</td> <td>131.7</td> <td>87.8</td> </tr> <tr> <td>女 性</td> <td>186.7</td> <td>163.8</td> <td>90.8</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>186.2</td> <td>148.3</td> <td>89.4</td> </tr> </table> <p>資料：厚生労働省「平成27年人口動態統計」</p>												最上	山形県	全国	男 性	473.5	432.9	359.7	女 性	376.0	288.7	234.6	合 計	422.9	358.2	295.5		最上	山形県	全国	男 性	185.6	131.7	87.8	女 性	186.7	163.8	90.8	合 計	186.2	148.3	89.4
	最上	山形県	全国																																							
男 性	473.5	432.9	359.7																																							
女 性	376.0	288.7	234.6																																							
合 計	422.9	358.2	295.5																																							
	最上	山形県	全国																																							
男 性	185.6	131.7	87.8																																							
女 性	186.7	163.8	90.8																																							
合 計	186.2	148.3	89.4																																							
<p>《現状と課題》</p> <p>(1) <b>がん対策</b></p> <p>○ 最上地域におけるがんによる令和元年人口10万対の死亡率は391.4で、県平均(369.3)を大きく上回り、全国平均(304.2)と比較してもはるかに高くなっています。</p> <p><b>がんによる死亡率(人口10万対)</b></p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>最上</td> <td>山形県</td> <td>全国</td> </tr> <tr> <td>男 性</td> <td>486.3</td> <td>446.4</td> <td>366</td> </tr> <tr> <td>女 性</td> <td>304.0</td> <td>297.8</td> <td>245.7</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>391.4</td> <td>369.3</td> <td>304.2</td> </tr> </table> <p>資料：厚生労働省「令和元年人口動態統計」</p> <p>○ 二次保健医療圏別における女性の胃がん死亡率において、全国を100とした時の指標である標準化死亡比(平成25～29年)が、男性156.6(3位)、女性143.5(5位)と全国で最も高くなっています。</p> <p>○ がんの危険因子である食塩の摂取量(平成28年)が、県の目標にしている8gに比べ最上地域は9.8gと高くなっています。</p> <p>○ 県立新庄病院が「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、地域連携パスが導入されており、今後、化学療法や放射線治療の充実、疼痛緩和医療等に対応する緩和ケア病床機能の強化を図る必要があります。</p> <p>(2) <b>脳卒中対策</b></p> <p>○ 最上地域における令和元年の人口10万対の脳卒中(脳血管疾患)死亡率は198.5で、県平均(139.7)及び全国平均(86.1)と比べて非常に高くなっています。</p> <p><b>脳血管疾患による死亡率(人口10万対)</b></p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>最上</td> <td>山形県</td> <td>全国</td> </tr> <tr> <td>男 性</td> <td>165.0</td> <td>127.3</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>女 性</td> <td>229.3</td> <td>149.5</td> <td>86.2</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>198.5</td> <td>139.7</td> <td>86.1</td> </tr> </table> <p>資料：厚生労働省「令和元年人口動態統計」</p>												最上	山形県	全国	男 性	486.3	446.4	366	女 性	304.0	297.8	245.7	合 計	391.4	369.3	304.2		最上	山形県	全国	男 性	165.0	127.3	86	女 性	229.3	149.5	86.2	合 計	198.5	139.7	86.1
	最上	山形県	全国																																							
男 性	486.3	446.4	366																																							
女 性	304.0	297.8	245.7																																							
合 計	391.4	369.3	304.2																																							
	最上	山形県	全国																																							
男 性	165.0	127.3	86																																							
女 性	229.3	149.5	86.2																																							
合 計	198.5	139.7	86.1																																							
					修正理由等																																					
					データの時点修正。																																					
					県立新庄病院において緩和ケア病床機能が整備されたことを反映。																																					
					データの時点修正。																																					

現行計画	修正案	修正理由等																																				
<p>(3) 急性心筋梗塞対策</p> <p>○ 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は269.0で、県平均(198.8)及び全国平均(156.5)と比べて非常に高くなっています。</p> <p>心疾患による死亡率(人口10万対)</p> <table border="1" data-bbox="295 414 470 660"> <tr><td></td><td>最上</td><td>山形県</td><td>全国</td></tr> <tr><td>男性</td><td>258.3</td><td>189.8</td><td>151.0</td></tr> <tr><td>女性</td><td>278.9</td><td>207.1</td><td>161.7</td></tr> <tr><td>合計</td><td>269.0</td><td>198.8</td><td>156.5</td></tr> </table> <p>資料：厚生労働省「平成27年人口動態統計」</p>		最上	山形県	全国	男性	258.3	189.8	151.0	女性	278.9	207.1	161.7	合計	269.0	198.8	156.5	<p>(3) 急性心筋梗塞対策</p> <p>○ 最上地域における令和元年人口10万対の心疾患による死亡率は262.3で、県平均(226.4)及び全国平均(167.9)と比べて非常に高くなっています。</p> <p>心疾患による死亡率(人口10万対)</p> <table border="1" data-bbox="295 862 470 1108"> <tr><td></td><td>最上</td><td>山形県</td><td>全国</td></tr> <tr><td>男性</td><td>246.0</td><td>216.4</td><td>163.1</td></tr> <tr><td>女性</td><td>277.3</td><td>233.0</td><td>172.4</td></tr> <tr><td>合計</td><td>262.3</td><td>226.4</td><td>167.9</td></tr> </table> <p>資料：厚生労働省「令和元年人口動態統計」</p>		最上	山形県	全国	男性	246.0	216.4	163.1	女性	277.3	233.0	172.4	合計	262.3	226.4	167.9	<p>データの時点修正。 令和元年の糖尿病による死亡率は県、全国と比較しても高くないため、削除。糖尿病による最上地域の死亡者数(6名)が少ないため変動が多く、経年での比較は難しい。</p>				
	最上	山形県	全国																																			
男性	258.3	189.8	151.0																																			
女性	278.9	207.1	161.7																																			
合計	269.0	198.8	156.5																																			
	最上	山形県	全国																																			
男性	246.0	216.4	163.1																																			
女性	277.3	233.0	172.4																																			
合計	262.3	226.4	167.9																																			
<p>(4) 糖尿病対策</p> <p>○ 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は16.8で、県平均(10.2)及び全国平均(9.6)と比べて高くなっています。</p> <p>糖尿病による死亡率(人口10万対)</p> <table border="1" data-bbox="694 974 869 1220"> <tr><td></td><td>最上</td><td>山形県</td><td>全国</td></tr> <tr><td>男性</td><td>16.1</td><td>9.2</td><td>11.7</td></tr> <tr><td>女性</td><td>17.4</td><td>11.0</td><td>9.6</td></tr> <tr><td>合計</td><td>16.8</td><td>10.2</td><td>10.6</td></tr> </table> <p>資料：厚生労働省「平成27年人口動態統計」</p>		最上	山形県	全国	男性	16.1	9.2	11.7	女性	17.4	11.0	9.6	合計	16.8	10.2	10.6	<p>(4) 糖尿病対策</p> <p>○ (削除)</p> <p>(表の削除)</p>	<p>データの時点修正。 令和元年の糖尿病による死亡率は県、全国と比較しても高くないため、削除。糖尿病による最上地域の死亡者数(6名)が少ないため変動が多く、経年での比較は難しい。</p>																				
	最上	山形県	全国																																			
男性	16.1	9.2	11.7																																			
女性	17.4	11.0	9.6																																			
合計	16.8	10.2	10.6																																			
<p>(5) 精神疾患対策</p> <p>○ 市町村国保健診における平成27年度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%、置賜37.5%、庄内38.2%)と比べて非常に低くなっています。</p> <p>市町村国保健診における糖尿病関連検査結果</p> <table border="1" data-bbox="1045 1467 1204 1691"> <tr><td></td><td>最上</td><td>山形県</td><td>村山</td><td>置賜</td><td>庄内</td></tr> <tr><td>正常値者の割合</td><td>21.0%</td><td>35.7%</td><td>35.9%</td><td>37.5%</td><td>38.2%</td></tr> </table> <p>資料：山形県国保連合会統計資料(平成27年度)</p>		最上	山形県	村山	置賜	庄内	正常値者の割合	21.0%	35.7%	35.9%	37.5%	38.2%	<p>○ 市町村国保健診における糖尿病関連検査における正常値者の割合(令和元年13.0%)が、他地域(村山19.0%、置賜19.0%)と比べて非常に低くなっています。</p> <p>市町村国保健診における糖尿病関連検査結果</p> <table border="1" data-bbox="1045 1467 1204 1691"> <tr><td></td><td>最上</td><td>山形県</td><td>村山</td><td>置賜</td><td>庄内</td></tr> <tr><td>正常値者の割合</td><td>13.0%</td><td>22.1%</td><td>19.0%</td><td>19.0%</td><td>29.4%</td></tr> </table> <p>資料：山形県国保連合会統計資料(令和元年度)</p>		最上	山形県	村山	置賜	庄内	正常値者の割合	13.0%	22.1%	19.0%	19.0%	29.4%	<p>データの時点修正。</p>												
	最上	山形県	村山	置賜	庄内																																	
正常値者の割合	21.0%	35.7%	35.9%	37.5%	38.2%																																	
	最上	山形県	村山	置賜	庄内																																	
正常値者の割合	13.0%	22.1%	19.0%	19.0%	29.4%																																	
<p>(5) 精神疾患対策</p> <p>○ 市町村国保健診におけるBMI25以上の肥満者の割合(平成27年度24.0%)が、他地域(村山23.3%、置賜23.8%、庄内31.3%)と比べて非常に低くなっています。</p> <p>市町村国保健診におけるBMI25以上の肥満者の割合</p> <table border="1" data-bbox="1364 1915 1460 2049"> <tr><td></td><td>最上</td><td>山形県</td><td>村山</td><td>置賜</td><td>庄内</td></tr> <tr><td>男性</td><td>32.1%</td><td>30.7%</td><td>30.2%</td><td>30.5%</td><td>31.3%</td></tr> <tr><td>女性</td><td>28.3%</td><td>24.0%</td><td>23.3%</td><td>23.8%</td><td>24.0%</td></tr> </table> <p>資料：山形県国保連合会統計資料(平成27年度)</p>		最上	山形県	村山	置賜	庄内	男性	32.1%	30.7%	30.2%	30.5%	31.3%	女性	28.3%	24.0%	23.3%	23.8%	24.0%	<p>○ 市町村国保健診におけるBMI25以上の肥満者の割合(令和元年25.6%)が、他地域(村山24.6%、置賜26.6%)と比べて非常に低くなっています。</p> <p>市町村国保健診におけるBMI25以上の肥満者の割合</p> <table border="1" data-bbox="1364 1915 1460 2049"> <tr><td></td><td>最上</td><td>山形県</td><td>村山</td><td>置賜</td><td>庄内</td></tr> <tr><td>男性</td><td>35.0%</td><td>34.1%</td><td>33.4%</td><td>35.0%</td><td>34.1%</td></tr> <tr><td>女性</td><td>29.3%</td><td>25.6%</td><td>24.6%</td><td>26.6%</td><td>25.6%</td></tr> </table> <p>資料：山形県国保連合会統計資料(令和元年度)</p>		最上	山形県	村山	置賜	庄内	男性	35.0%	34.1%	33.4%	35.0%	34.1%	女性	29.3%	25.6%	24.6%	26.6%	25.6%	<p>データの時点修正。</p>
	最上	山形県	村山	置賜	庄内																																	
男性	32.1%	30.7%	30.2%	30.5%	31.3%																																	
女性	28.3%	24.0%	23.3%	23.8%	24.0%																																	
	最上	山形県	村山	置賜	庄内																																	
男性	35.0%	34.1%	33.4%	35.0%	34.1%																																	
女性	29.3%	25.6%	24.6%	26.6%	25.6%																																	

現行計画	修正案	修正理由等																																																																																																																																																										
<p>○ 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)から平成26年(26.5)まで、県・全国と同様に減少傾向でしたが、平成27年(41.4)に再び増加し、県平均(21.7)、全国平均(18.5)と比較して高くなっています。</p> <p><b>自殺死亡の状況(死亡数：人口10万対)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>最上</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>59.1</td> <td>31.4</td> <td>26.6</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>24.6</td> <td>12.8</td> <td>10.8</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>41.4</td> <td>21.7</td> <td>18.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「平成27年人口動態統計」</p> <p>○ 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、単身世帯であることや家族の高齢化等により適正受診させることができないとの相談が増えています。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) <b>がん対策</b></p> <p>○ 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します。</p> <p>《数値目標》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状</th> <th colspan="5">目標</th> </tr> <tr> <th>2018(H30)</th> <th>2019(H31)</th> <th>2020(H32)</th> <th>2021(H33)</th> <th>2022(H34)</th> <th>2023(H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん(胃・肺・大腸)検診受診率</td> <td>29.5%(H27)</td> <td>34.6%</td> <td>36.3%</td> <td>38.0%</td> <td>39.7%</td> <td>41.4%</td> <td>43.1%</td> </tr> <tr> <td>がん(胃・肺・大腸)検診精密検査受診率</td> <td>79.7%(H27)</td> <td>87.5%</td> <td>90.0%</td> <td>92.5%</td> <td>95.0%</td> <td>97.5%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>特定健診の受診率</td> <td>43.9%(H27)</td> <td>50.0%</td> <td>52.0%</td> <td>54.0%</td> <td>56.0%</td> <td>58.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の終了率</td> <td>56.0%(H27)</td> <td>57.5%</td> <td>58.0%</td> <td>58.5%</td> <td>59.0%</td> <td>59.5%</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>糖尿病関連検査における正常値者の割合</td> <td>21.0%(H27)</td> <td>23.5%</td> <td>26.0%</td> <td>28.5%</td> <td>31.0%</td> <td>33.5%</td> <td>35.7%</td> </tr> <tr> <td>自殺による死亡率(人口10万対)</td> <td>36.0(H23～27の本人数の平均から算出)</td> <td>34.7</td> <td>33.3</td> <td>32.0</td> <td>30.7</td> <td>29.3</td> <td>28.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>[がん検診受診率：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」]</p>		最上	山形県	全国	男性	59.1	31.4	26.6	女性	24.6	12.8	10.8	合計	41.4	21.7	18.5	項目	現状	目標					2018(H30)	2019(H31)	2020(H32)	2021(H33)	2022(H34)	2023(H35)	がん(胃・肺・大腸)検診受診率	29.5%(H27)	34.6%	36.3%	38.0%	39.7%	41.4%	43.1%	がん(胃・肺・大腸)検診精密検査受診率	79.7%(H27)	87.5%	90.0%	92.5%	95.0%	97.5%	100%	特定健診の受診率	43.9%(H27)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	特定保健指導の終了率	56.0%(H27)	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%	60.0%	糖尿病関連検査における正常値者の割合	21.0%(H27)	23.5%	26.0%	28.5%	31.0%	33.5%	35.7%	自殺による死亡率(人口10万対)	36.0(H23～27の本人数の平均から算出)	34.7	33.3	32.0	30.7	29.3	28.0	<p>○ 最上地域における人口10万対の自殺死亡率は、平成27年(41.4)以降、県・全国と同様に減少しているもの、令和元年(25.0)と、県(18.2)、全国(15.7)と比較して依然高い状態が続いています。</p> <p><b>自殺死亡の状況(死亡数：人口10万対)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>最上</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>37.6</td> <td>27.7</td> <td>22.7</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>13.3</td> <td>9.4</td> <td>9.1</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>25.0</td> <td>18.2</td> <td>15.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「令和元年人口動態統計」</p> <p>○ <b>精神疾患は本人の病識の乏しさや、周囲の理解不足、単身世帯であることや家族の高齢化等により適正受診が難しい場合があります。</b></p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) <b>がん対策</b></p> <p>○ がんに係る分野への対応強化として、県立新庄病院の医療機能の充実及び緩和ケア病床機能の強化を推進します。</p> <p>《数値目標》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状</th> <th colspan="5">目標</th> </tr> <tr> <th>2018(H30)</th> <th>2019(R1)</th> <th>2020(R2)</th> <th>2021(R3)</th> <th>2022(R4)</th> <th>2023(R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん(胃・肺・大腸)検診受診率</td> <td>21.9%(H28)</td> <td>34.6%</td> <td>36.3%</td> <td>38.0%</td> <td>39.7%</td> <td>41.4%</td> <td>43.1%</td> </tr> <tr> <td>がん(胃・肺・大腸)検診精密検査受診率</td> <td>82.2%(H28)</td> <td>87.5%</td> <td>90.0%</td> <td>92.5%</td> <td>95.0%</td> <td>97.5%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>特定健診の受診率</td> <td>50.7%(R1)</td> <td>50.0%</td> <td>52.0%</td> <td>54.0%</td> <td>56.0%</td> <td>58.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の終了率</td> <td>51.7%(R1)</td> <td>57.5%</td> <td>58.0%</td> <td>58.5%</td> <td>59.0%</td> <td>59.5%</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>糖尿病関連検査における正常値者の割合</td> <td>17.2%(R1)</td> <td>23.5%</td> <td>26.0%</td> <td>28.5%</td> <td>31.0%</td> <td>33.5%</td> <td>35.7%</td> </tr> <tr> <td>自殺による死亡率(人口10万対)</td> <td>27.0(H30)</td> <td>34.7</td> <td>33.3</td> <td>32.0</td> <td>30.7</td> <td>29.3</td> <td>28.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>[がん検診受診率：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」]</p>		最上	山形県	全国	男性	37.6	27.7	22.7	女性	13.3	9.4	9.1	合計	25.0	18.2	15.7	項目	現状	目標					2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	がん(胃・肺・大腸)検診受診率	21.9%(H28)	34.6%	36.3%	38.0%	39.7%	41.4%	43.1%	がん(胃・肺・大腸)検診精密検査受診率	82.2%(H28)	87.5%	90.0%	92.5%	95.0%	97.5%	100%	特定健診の受診率	50.7%(R1)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	特定保健指導の終了率	51.7%(R1)	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%	60.0%	糖尿病関連検査における正常値者の割合	17.2%(R1)	23.5%	26.0%	28.5%	31.0%	33.5%	35.7%	自殺による死亡率(人口10万対)	27.0(H30)	34.7	33.3	32.0	30.7	29.3	28.0	<p>精神疾患について適正受診が難しいという相談が増えているとのデータな</p> <p>し。</p> <p>県立新庄病院において緩和ケア病床機能が整備されたことを反映。</p> <p>データの時点修正、元号の修正。</p>
	最上	山形県	全国																																																																																																																																																									
男性	59.1	31.4	26.6																																																																																																																																																									
女性	24.6	12.8	10.8																																																																																																																																																									
合計	41.4	21.7	18.5																																																																																																																																																									
項目	現状	目標																																																																																																																																																										
		2018(H30)	2019(H31)	2020(H32)	2021(H33)	2022(H34)	2023(H35)																																																																																																																																																					
がん(胃・肺・大腸)検診受診率	29.5%(H27)	34.6%	36.3%	38.0%	39.7%	41.4%	43.1%																																																																																																																																																					
がん(胃・肺・大腸)検診精密検査受診率	79.7%(H27)	87.5%	90.0%	92.5%	95.0%	97.5%	100%																																																																																																																																																					
特定健診の受診率	43.9%(H27)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%																																																																																																																																																					
特定保健指導の終了率	56.0%(H27)	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%	60.0%																																																																																																																																																					
糖尿病関連検査における正常値者の割合	21.0%(H27)	23.5%	26.0%	28.5%	31.0%	33.5%	35.7%																																																																																																																																																					
自殺による死亡率(人口10万対)	36.0(H23～27の本人数の平均から算出)	34.7	33.3	32.0	30.7	29.3	28.0																																																																																																																																																					
	最上	山形県	全国																																																																																																																																																									
男性	37.6	27.7	22.7																																																																																																																																																									
女性	13.3	9.4	9.1																																																																																																																																																									
合計	25.0	18.2	15.7																																																																																																																																																									
項目	現状	目標																																																																																																																																																										
		2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)																																																																																																																																																					
がん(胃・肺・大腸)検診受診率	21.9%(H28)	34.6%	36.3%	38.0%	39.7%	41.4%	43.1%																																																																																																																																																					
がん(胃・肺・大腸)検診精密検査受診率	82.2%(H28)	87.5%	90.0%	92.5%	95.0%	97.5%	100%																																																																																																																																																					
特定健診の受診率	50.7%(R1)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%																																																																																																																																																					
特定保健指導の終了率	51.7%(R1)	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%	60.0%																																																																																																																																																					
糖尿病関連検査における正常値者の割合	17.2%(R1)	23.5%	26.0%	28.5%	31.0%	33.5%	35.7%																																																																																																																																																					
自殺による死亡率(人口10万対)	27.0(H30)	34.7	33.3	32.0	30.7	29.3	28.0																																																																																																																																																					

現 行 計 画	修 正 案	修 正 理 由 等
<p>[がん精密検査受診率、特定健診受診率、特定保健指導終了率、糖尿病関連検査正常値者の割合； 市町村国保健診データ] [自殺による死亡率；厚生労働省「人口動態統計」]</p>	<p>[がん精密検査受診率、特定健診受診率、特定保健指導終了率、糖尿病関連検査正常値者の割合； 市町村国保健診データ] [自殺による死亡率；厚生労働省「人口動態統計」]</p>	



第7次県保健医療計画 修正票

所属名	最上総合支庁 保健企画課	現行計画 ページ	249-252	第3部	地域編	第 章	第2節	最上二次保健医療圏	3	在宅医療の推進
-----	-----------------	-------------	---------	-----	-----	-----	-----	-----------	---	---------

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<p>《現状と課題》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成 29 年 4 月 1 日現在の最上地域における高齢化率（65 歳以上人口の割合）は 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、今後ともその割合は増加すると推計されます。</li> <li>○ 平成 26 年の最上地域の在宅療養支援診療所は 5 施設、人口 10 万対 6.4 で、県全体の 7.5 より少ない状況にあります。</li> <li>○ 平成 26 年の最上地域で医療保険等による在宅サービスを実施している医療機関は 19 施設、人口 10 万対 24.0 で、県全体の 40.4 より少ない状況です。また、平成 26 年の最上地域で医療保険等による在宅サービスを実施している歯科診療所は 3 施設、人口 10 万対 3.8 で、県全体の 15.0 より少ない状況にあります。</li> <li>○ 平成 27 年の最上地域の在宅死亡の割合（在宅（自宅・老人ホーム）での死亡数／死亡総数）は、14.1%と、県全体の 19.5%より低く、県内で最も低い状況ですが、市町村間の差が大きく、地域全体で在宅での看取りを進めていく必要があります。</li> </ul> <p>(2) 介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 最上地域では、今後、後期高齢者の増加に伴って在宅での要介護高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療に携わる医療・介護関係者の連携強化など「地域包括ケアシステム」の構築に向けた体制整備が必要です。</li> <li>○ 最上地域では、認知症疾患医療センターを平成 29 年 2 月に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されました。</li> </ul> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(2) 介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「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するとともに、医療・介護・福祉の連携を推進します。</li> </ul> <p>《数値目標》</p>	<p>《現状と課題》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和 2 年 10 月 1 日現在の最上地域における高齢化率（65 歳以上人口の割合）は 37.0%と、県全体の 34.0%より高く、うち 75 歳以上人口の割合は 19.5%と県内で最も高く、今後ともその割合は増加すると推計されます。</li> <li>○ 令和 3 年の最上地域の在宅療養支援診療所は 5 施設、人口 10 万対 7.1 で、県全体の 8.4 より少ない状況にあります。</li> <li>○ 平成 29 年の最上地域で医療保険等による在宅サービスを実施している医療機関は 19 施設、人口 10 万対 25.3 で、県全体の 38.9 より少ない状況です。また、平成 29 年の最上地域で医療保険等による在宅サービスを実施している歯科診療所は 4 施設、人口 10 万対 5.3 で、県全体の 16.0 より少ない状況にあります。</li> <li>○ 令和 3 年の最上地域の在宅死亡の割合（在宅（自宅・老人ホーム）での死亡数／死亡総数）は、16.6%と、県全体の 23.7%より低く、県内で最も低い状況ですが、市町村間の差が大きく、地域全体で在宅での看取りを進めていく必要があります。</li> </ul> <p>(2) 介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 最上地域では、今後、後期高齢者の増加に伴って在宅での要介護高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療に携わる医療・介護関係者の連携強化など「地域包括ケアシステム」のさらなる発展に向けた体制整備が必要です。</li> <li>○ 最上地域では、認知症疾患医療センターを平成 29 年 2 月に PFC HOSPITAL（旧：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されました。</li> </ul> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(2) 介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「地域包括ケアシステム」のさらなる発展に向けた市町村の体制整備を支援するとともに、医療・介護・福祉の連携を推進します。</li> </ul> <p>《数値目標》</p>	<p>データの時点修正。</p> <p>病院名の変更。</p> <p>取組みの進展に伴う時点修正。</p> <p>データの時点修正、元号</p>



現行計画		修正案					修正理由等
項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	
訪問診療の実施件数(訪問診療を受けている患者数)	172件/月 (H26)	—	—	178件/月	—	—	183件/月
訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合	63.3% (H29.9.1現在)	66.1%	68.9%	71.7%	74.5%	77.3%	80.0%
訪問看護利用者数	60人 (H27)	68人	70人	73人	75人	78人	80人
<p>〔訪問診療実施件数：厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期：3年)〕          〔訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」〕          〔訪問看護利用者数：「NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)」〕</p>							
<p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <p>○ 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、病院や診療所、薬局、介護施設等との連携体制強化のため、退院調整のルールづくりや連携ツールの検討を進めます。</p> <p>(2) 介護との連携</p> <p>○ 県は、「健康長寿安心やまがた推進本部最上地域協議会」において、「地域包括ケアシステム」の構築に係る情報提供や課題の共有を図るとともに、市町村が単独で実施することが困難な事業についての広域的な取組方を検討します。</p> <p>○ 県は、各市町村の地域包括支援センター等で構成する「最上地域包括支援センター連絡協議会」において、在宅医療と介護連携の推進に向けた取組の強化や認知症対策事業、介護予防事業の促進について検討します。また、県立新庄病院の改築整備に合わせ、医療・介護・福祉連携の相談窓口の整備について検討します。</p>							
訪問診療の実施件数(訪問診療を受けている患者数)	348件/月 (H29)	—	—	178件/月	—	—	183件/月
訪問診療を実施する診療所・病院数	13 (H29)	2	2	13	2	2	13
訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合	60.7% (R3.5.1現在)	66.1%	68.9%	71.7%	74.5%	77.3%	80.0%
訪問看護利用者数	60人 (H27)	68人	70人	73人	75人	78人	80人
<p>〔訪問診療実施件数：厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期：3年)〕          〔訪問診療を実施する診療所・病院数：厚生労働省「医療施設調査(調査周期：3年)」〕          〔訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」〕          〔訪問看護利用者数：「NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)」〕</p>							
<p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <p>○ 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、「<u>もがみ地域退院支援連携ルール</u>」について関係者による運用状況の確認やルール内容の検討を行い、<u>病院や診療所、薬局、介護施設等との連携を支援します。</u></p> <p>(2) 介護との連携</p> <p>○ 県は、「健康長寿安心やまがた推進本部最上地域協議会」において、「地域包括ケアシステム」の構築に係る情報提供や課題の共有化を図るとともに、市町村が単独で実施することが困難な事業についての広域的な取組方を検討します。</p> <p>○ 県は、各市町村の地域包括支援センター等で構成する「最上地域包括支援センター連絡協議会」において、在宅医療と介護連携の推進に向けた取組の強化や認知症対策事業、介護予防事業の促進について検討します。また、県立新庄病院の改築整備に合わせ、医療・介護・福祉連携の相談窓口の整備について<u>市町村や関係機関と連携して</u>検討します。</p>							
<p>の修正。</p> <p>国の指針に合わせて数値目標を追加</p> <p>取組みの進展に伴う時点修正。</p> <p>取組みの進展に伴う時点修正。</p>							