

第7次保健医療計画（案） 主要項目

【第1部第3章】基準病床数

- 基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を目的として、医療法第30条の4第2項第14号の規定に基づき、「療養病床及び一般病床」、「精神病床」、「結核病床」、「感染症病床」の4つの病床の種別ごとに設定。
- 病床の種別に応じ、「療養病床及び一般病床」については二次保健医療圏ごとに、「精神病床」、「結核病床」及び「感染症病床」については県全域において設定。
- 基準病床数は、病床の種別ごとに、設定する圏域それぞれにおいて「設置できる病床数の上限」を定めるものであり、今ある病床を基準病床数まで減らすものではない。

【基準病床数】

病床の種別	新たな基準病床数①	これまでの基準病床数②	差①-②	既存病床数(H29.10.1)③	差①-③
療養病床及び一般病床	9,843	10,150	▲307	10,936	▲1,093
精神病床	3,076	3,373	▲297	3,535	▲459
結核病床	15	34	▲19	30	▲15
感染症病床	20	20	±0	18	2

【各二次保健医療圏における「療養病床及び一般病床」の基準病床数】

区域	新たな基準病床数①	これまでの基準病床数②	差①-②	既存病床数(H29.10.1)③	差①-③
村山	5,154	5,509	▲355	5,482	▲328
最上	596	466	130	856	▲260
置賜	1,708	1,656	52	1,967	▲259
庄内	2,385	2,519	▲134	2,631	▲246
合計	9,843	10,150	▲307	10,936	▲1,093

【第2部第1章】地域医療構想の推進

《現状と課題》

- 2025年(平成37年)には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、後期高齢者に対応した医療や介護に大きなニーズが見込まれる。
- 地域医療構想において、2015年の病床機能報告による病床数は、2025年に必要と推計される病床数と比較して全体で多くなっており、病床機能別に見た場合、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。

《目標》

各病院の改革プラン等に基づく病床機能の分化・連携や規模適正化を実施した数
3施設(H29) ⇒ 42施設(H35)

《施策》

- 県は、二次保健医療圏ごとに設置した地域医療構想調整会議を開催し、関係者との連携を図りつつ、地域医療構想の実現に向けた協議を進める。
- 県は、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の規模や機能の見直し及び診療機能の役割分担と連携の取組を促進する。

【第2部第2章】5疾病の医療連携体制

■がん

《現状と課題》

- がんは、全国及び本県における死因の第1位であり、本県の全死因の27%を占めている。

《目標》

がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)
76.6(H28) ⇒ 67(H34)

《施策》

- がん診療連携拠点・指定病院は、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう手術療法、放射線療法、薬物療法等の各種医療チームを充実し、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する。

■脳卒中

《現状と課題》

- 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、二次保健医療圏における急性期対応が必要である。

《目標》

脳梗塞の発症後4.5時間以内来院者数の割合
30%(H27) ⇒ 40%(H35)

《施策》

- 県は、山形県対脳卒中治療研究会と連携し、急性期においては、各二次保健医療圏を基本単位とし、発症後4.5時間以内に治療開始することができるように、専門的な診療が可能な医療機関への搬送及び専門的な治療ができる体制の構築を促進する。

■心筋梗塞等の心血管疾患

《現状と課題》

- 心筋梗塞患者の約半数が急性期管理を施す病院に到着する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。

《目標》

心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合(推定)
53.7%(H27) ⇒ 40%(H35)

《施策》

- 県は、市町村や関係機関と連携し、心筋梗塞等発症時に早期受診に結びつくような普及啓発活動を推進する。

■糖尿病

《現状と課題》

- 健診で「糖尿病の疑い」と判定された場合でも、自覚症状が現れないことから医療機関を受診しない人も多く、また、治療が長期に及ぶことから、治療を中断する人も多く見受けられ、重症化予防に取り組む必要がある。

《目標》

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数
120人(H27) ⇒ 90人以下(H35)

《施策》

- 県は、「糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に沿って糖尿病の適切な治療開始と継続を促す等の重症化予防の事業を展開するとともに、関係者の連携を推進する。

■精神疾患

《現状と課題》

- 在院期間が1年以上の精神病床入院患者は約6割を占める状況である。また、病状は安定しているものの、退院しても受入先がないなどの理由で入院している患者が数多く存在している。

《目標》

精神病床に在院5年以上の在院患者数
860人(H27) ⇒ 700人(H35)

《施策》

- 県及び市町村は、長期入院患者の退院後の住まいの確保や通院・訪問看護等の在宅医療及び相談支援・自立訓練等の障がい福祉サービスの提供体制の充実に努める。

【第2部第2章】5事業の医療連携体制

■小児救急を含む小児医療

《現状と課題》

- NICU(新生児集中治療管理室)への入院の長期化などの課題が生じており、NICU から退院するにあたり、生活の場で療養・療育が必要な小児に対する支援が必要である。

《目標》

NICU・GCU 長期入院児数(人口 10 万対)
0.5 人(H26) ⇒ 0.5 人以下(H35)

《施策》

- 県は、NICU 等長期入院児が在宅療養に移行した場合の定期的医学管理及び保護者の労力の一時支援を行うため、保護者の要請に応じて、一時的に受け入れを行う医療機関の運営を支援する。

■周産期医療

《現状と課題》

- 全出生数に占める母の年齢が 35 歳以上の割合や低出生体重児の割合、また、全分娩数に占める帝王切開術の割合が高くなっている。

《目標》

新生児(出生千対)・周産期(出生千対)・妊産婦(出生 10 万対)の死亡率
新生児 1.4[全国 0.9]、周産期 4.3[全国 3.7]、妊産婦 4.1[全国 3.3](H26～28 平均) ⇒ 全国の過去3年間の
平均値以下(H35)

《施策》

- 県及び関係機関は、分娩取扱機関が減少し身近なところで出産できない地域の実情を踏まえ、二次保健医療圏等、地域においてセミオープンシステム※を構築するなど、病院、診療所の連絡・連携体制を整備する。
※妊婦健診は地域内の通院の便利な診療所等で、分娩はスタッフや設備が整った病院等で行うシステム

■救急医療

《現状と課題》

- 二次・三次救急医療機関は、手術や入院が必要な重症・重篤な患者に対する救急救命処置を行うが、軽症患者の受診が増加すれば、重症・重篤患者に対する適切な医療が提供できなくなる恐れがある。

《目標》

二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合
80.6%(H28) ⇒ 78.5%(H35)

《施策》

- 県は、医療機関の適正受診について普及啓発を推進するほか、最上地域における三次救急医療体制の整備を進めるとともに、二次救急医療体制及び初期救急医療体制の充実に向け、市町村、郡市地区医師会、救急医療対策協議会等、関係機関の取組を支援する。

■災害時における医療

《現状と課題》

- 医療・保健等の連携強化のため、医師以外の職種を含めた災害医療コーディネーターの養成及び技能の維持向上のあり方について、関係機関と連携しながら検討する必要がある。

《目標》

災害医療コーディネーター数
27 人(H29) ⇒ 現状の4倍程度(H35)

《施策》

- 県は、災害医療コーディネート体制の整備推進を図るため、県・二次保健医療圏毎等に、医師に加え、看護師、薬剤師、歯科医師等さまざまな専門分野のコーディネーターを養成し、体制整備に向けた検討を進めるとともに、市町村の災害医療コーディネート体制のあり方について、市町村と情報交換を行っていく。

■へき地の医療

《現状と課題》

- 本県では、二次保健医療圏ごとに自治体病院が地域医療の中心的役割を担っているが、市町村立病院における医師の充足率は依然として 100%を下回っており、今後も地域医療を担う医師の確保が必要である。

《目標》

へき地医療拠点病院からの代診医派遣先数
6か所(H29) ⇒ 12か所(H35)

《施策》

- 県は、様々な症状の患者に対応できる総合的な診療能力を有した医師の養成・確保を支援する。

【第2部第3章】在宅医療の推進

《現状と課題》

- 入院時から在宅療養まで、患者が安心して円滑に移行できるよう、退院支援の充実が必要である。
- 地域医療構想において在宅医療等の需要の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である。
- 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 日いつでも往診など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いる。

《目標》

訪問診療の実施件数
7,497 件/月(H26) ⇒ 8,374 件/月(H35)

《施策》

- 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する。
- 自宅や自宅以外において、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることができる多様な居住環境の整備や居宅サービスの充実を図る。
- 県は関係機関とともに、在宅療養支援診療所など 24 時間対応可能な医療機関等を確保するための支援を行う。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する。

【第2部第4章】その他の医療機能の整備

■臓器移植等の特殊医療対策等の推進

《現状と課題》

- 日本では、毎年新たに約 1 万人以上の方が白血病などの血液疾患を発症しており、そのうち骨髄移植や末梢血幹細胞移植を必要としている方は 2,000 人以上で、一人でも多くのドナーが必要な状況である。

《目標》

骨髄バンクドナー登録者数
7,677 人(H28) ⇒ 9,500 人(H35)

《施策》

- 県は、骨髄ドナー助成事業の一層の活用を促進するため、市町村と連携し、HP や広報紙による広報のほか、独自のチラシを作成しドナー登録会で配布するなど、各種広報媒体や様々な機会を捉えた周知広報を行う。

■歯科保健医療提供体制の充実

《現状と課題》

- 高齢化の進行に伴い、通院が困難な状態になった高齢者や在宅療養を行う人等に対し、必要な歯科医療が提供できるよう、在宅歯科診療体制の構築が必要である。

《目標》

訪問歯科診療件数(月平均)
735 件(H28) ⇒ 1,250 件(H35)

《施策》

- 県は、歯科がない病院等が県歯科医師会在宅歯科医療連携室や郡市地区歯科医師会の訪問歯科診療窓口との連携を強化し、開業歯科医が病院等を訪問して歯科診療を実施しやすい体制づくりを推進する。

■高齢化に伴い増加する疾患対策の推進

《現状と課題》

- 50 歳過ぎに腰痛や膝痛などの運動器の不調を生じ、高齢期には骨がもろくなることにより入院治療が必要となる場合のある運動器症候群(ロコモティブシンドローム)が増加している。

《目標》

運動習慣のある高齢者(65 歳以上)の割合
男性 49.5%、女性 47.2%(H28) ⇒ 男性 58%、女性 48%(H34)

《施策》

- 県は、運動しやすい社会環境の整備に向けて、住民に身近な公民館における健康づくりや、大型商業施設、商店街等において運動スペースが常時提供され、そこで運動することでクーポンがもらえるなどといったインセンティブを活用した取組を促進する。

【第2部第5章】保健医療従事者の確保と資質の向上

■医師

《現状と課題》

- 本県の人口10万人当たりの医師数は233.3人(全国第33位)で、山形大学医学部卒医師の県内定着等により着実に増加しているものの、依然として全国平均を下回る状況となっている。
また、地域の偏在や診療科の偏在も大きな課題となっている。

《目標》

本県の人口10万対医師数
233.3人[全国平均251.7人](H28) ⇒ 全国平均以上(H34)

《施策》

- 県及び山形大学医学部等の関係機関は、「山形方式・医師生涯サポートプログラム」に基づき、修学資金の貸与や研修医の定着など体系的な施策を展開しながら、県全体及び地域の医師確保対策を推進する。
- 県及び医療機関は、新たな専門医の仕組みに対応した専門研修プログラムを整備するなど、質の高い専門医を養成する。
- 山形県地域医療支援センターは、医学生や若手医師へのアプローチを強化するため、SNS等を活用し、県内の医師確保対策等に係る情報発信を行うとともに、医師のキャリア形成過程に応じた相談体制を整備する。
- 県及び山形県医療勤務環境改善支援センターは、県医師会など関係機関と連携し、今後も増加する女性医師の確保・定着に向け、ライフスタイルに応じた勤務体系や安心して子育てと仕事が両立できる環境の整備を促進する。

■歯科医師

《現状と課題》

- 本県の人口10万人当たりの歯科医師数は61.9人(全国平均82.4人)と全国平均を下回っている。

《目標》

本県の人口10万対歯科医師数
61.9人(H28) ⇒ 67人(H34)

《施策》

- 県は、今後も増加する女性歯科医師の確保・定着に向け、働き続けられる環境整備を推進する。

■薬剤師

《現状と課題》

- 本県の薬局、病院・診療所に従事する人口10万人当たりの薬剤師数は149.8人(全国平均181.3人)と全国平均を下回っている。

《目標》

本県の人口10万対薬局、病院・診療所に従事する薬剤師数
149.8人(H28) ⇒ 174人(H34)

《施策》

- 県及び県薬剤師会は、大学訪問や就職セミナーなどを活用し、県内の薬局、病院・診療所への就業の働きかけを実施する。

■保健師、助産師、看護師等

《現状と課題》

- 本県の看護職員の需要数に対する供給数のギャップは885人(平成26年末)で、医療現場等における看護職員の不足が深刻であるほか、県内の看護師等学校養成所を卒業した学生の県内定着率は徐々に高まってきているが、依然として全国平均を下回る状況となっている。(平成28年3月現在67.8%(全国平均:73.8%))
- 高齢化・医療ニーズの多様化への対応や看護職員のモチベーション向上のため、専門性の高い知識・技術を備えた看護職員の育成及び活用が課題である。

《目標》

看護職員の従事者数(常勤換算)
14,183人(H28) ⇒ 15,216人以上(H34)

《施策》

- 県は、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づき、将来看護職員を目指す学生を増やすため、看護師等体験セミナーや進路説明会等を開催し、看護職の魅力を発信するとともに、看護師等職場説明会の開催や修学資金の貸与などにより、看護職員の県内就業の働きかけを実施する。
- 県は、特定行為研修制度(医師又は歯科医師の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助を行える看護師養成)などの普及促進を図るとともに、在宅看護などの分野において水準の高い看護技術を提供できる看護師の育成及び活用を促進する。

【第2部第7章】保健・医療・福祉の総合的な取り組み

■健康づくりの推進

《現状と課題》

- 本県における健康寿命は、平成28年調査では男性が72.61歳(全国第7位)、女性が75.06歳(全国第23位)となっている。健康寿命を延ばすためには、子どものころからの食生活をはじめとする望ましい生活習慣の定着を図り、生涯にわたる健康の基盤を形成することが大切である。
- 労働安全衛生法による定期健康診断の結果において、何らかの所見があるとされた労働者の割合は全国で6番目の高さとなっている。

《目標》

健康寿命の全国順位
男性7位、女性23位(H28) ⇒ 男女とも10位以内(H32)

《施策》

- 県は、わかりやすい情報の提供等により、減塩の推進や食事バランスガイドの普及、啓発に努める。
- 県は、県立米沢栄養大学と連携して、健康な食事の普及を図る。
- 県は、「やまがた受動喫煙防止宣言」に基づき、業界団体とも連携を図り、事業主に理解と協力を呼びかけて受動喫煙の防止を推進する。
- 県は、関係団体等と連携し、健康経営や「やまがた健康企業宣言」について周知し、事業所が健康づくりに積極的に取り組むことを支援する。

■障がい者保健医療福祉の推進

《現状と課題》

- 障がいの程度や種別に応じ、必要なサービスを身近な地域で受けることができる体制の整備が必要である。

《目標》

児童発達支援センターの設置数
4市町村(H28) ⇒ 全市町村に1か所以上(H35)

《施策》

- 県は、障がいの早期発見、早期支援につなげるため、身近な地域での相談支援体制の充実強化を図り、医療的ケア児など多様化したニーズに対して効率的に支援できるよう、関係機関等による協議の場の設置など、連携体制の整備を図る。