

平成29年11月22日現在

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です。また、平成22年の数字（村山278.1、最上137.6、置賜170.5、庄内176.4）と比較すると、他管内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。
- 最上地域における医師数は年々減少（平成26年末109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。

◆医師数の状況

（単位：人）

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
実数	109	2,606	311,205	1,577	380	540
人口10万対	137.7	230.4	244.9	285.2	175.0	191.8

[出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成26年）]

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

[出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成22年）]

- 平成26年末の人口10万対歯科医師数（48.0）及び薬剤師数（133.9）、平成28年末の人口10万対看護師数（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般の確保が必要です。

◆歯科医師数・薬剤師数の状況

（単位：人）

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
歯科医師数	38	696	103,972	369	114	175
人口10万対	48.0	61.5	81.8	66.7	52.5	62.2
薬剤師数	106	1,991	288,151	1,105	344	436
人口10万対	133.9	176.0	226.7	199.8	158.5	154.9

[出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成26年）]

## ◆看護師数の状況

(単位：人)

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
看護師数	591	11,324	1,149,397	6,305	1,961	2,467
人口10万対	773.9	1,017.4	905.5	1,149.7	924.8	893.2

[出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(平成28年)]

- 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みを実施しています。
- 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) 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り、改築整備に向け診療機能や部門計画のほか、施設規模や整備手法等について検討を行っています。
- 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) 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。

**(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)で担っています。

- 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。

#### (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。

#### (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。

#### (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「県周産期医療情報ネットワーク」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。

#### (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の約半数)で、県内で最も少ない状況です。

## ◆小児科医数の状況

(単位：人)

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
実数	5	137	16,758	83	20	29
人口10万対	6.3	12.1	13.2	15.0	9.2	10.3

[出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成26年)]

- 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、更なる普及啓発が必要です。

**【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します。
- 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します。
- 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て支援します。
- 県は、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) 基幹病院の機能強化**

- 県は、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。
  - ・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します。

**(3) 医療連携体制の強化**

- 県は、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・リハビリ・訪問看護・介護分野の連携を図るための取組みを実施します。
- 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します。
- 県は、地域連携パスの利用拡大についての検討を実施します。
- 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を推進します。

#### **(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）やヘリポート整備について検討します。
- 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します。

##### **(災害時における医療)**

- 県は、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。
- 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、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。

##### **(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します。
- 県は、引き続き自治医科大学卒業医師等の派遣を実施します。
- 県は、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。

##### **(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します。
- 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及び情報共有を推進します。

##### **(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します。

- 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します。
- 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します。

### 【数値目標】

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
医師数(人口10万対)※1	137.7人 (平成26年)	140.4人	—	141.8人	—	143.2人	—
看護師数(人口10万対)※2	773.9人 (平成28年)	810.6人	—	849.0人	—	889.2人	—
「もがみネット」登録患者割合※3	1.6% (平成28年度)	3.0%	3.7%	4.4%	5.1%	5.8%	6.5%
初期救急医療施設の受入れ割合※3	22.9% (平成28年度)	23.5%	23.8%	24.1%	24.4%	24.8%	25.1%
小児科医数(人口10万対)※1	6.3人 (平成26年)	6.8人	—	7.1人	—	7.4人	—

※1 [出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期：2年)]

※2 [出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(調査周期：2年)]

※3 [出典：最上保健所調べ]

### 【目指すべき方向を実現するための施策】

#### (1) 医師、看護師等医療従事者の確保

- 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状況提供、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) 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。
- 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) 医療連携体制の強化

- 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・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、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。
- 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。

## (4) 地域の医療体制

### (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、地域救急救命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。

### (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。

#### (へき地の医療)

- 県は、県立新庄病院の改築整備に合わせ、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医師派遣機能等に係る拠点機能の整備を実施します。
- 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。

#### (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。

#### (小児医療（小児救急医療含む）)

- 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。



## 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くなっています。

◆がんによる死亡率(人口 10 万対) (単位:人)

	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

[出典:厚生労働省「人口動態統計」(平成 27 年)]

- 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 (単位:%)

	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

[出典:山形県「県民健康・栄養調査」(平成 28 年)]

- 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(10.3g)は高くなっています。
- 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整備を図る必要があります。

#### (2) 脳卒中対策

- 最上地域における平成 27 年人口 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)と比べて非常に高くなっています。

◆脳血管疾患による死亡率（人口 10 万対）（単位：人）

	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

[出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成 27 年）]

- 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）と比べて非常に高くなっています。

◆心疾患による死亡率（人口 10 万対）（単位：人）

	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

[出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成 27 年）]

- 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（16.8）は、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）（単位：人）

	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

[出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成 27 年）]

- 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%、置賜：37.5%、庄内：38.2%）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 (単位：%)

	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

[出典：山形県国保連合会統計資料（平成 27 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 (単位：%)

	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

[出典：山形県国保連合会統計資料（平成 27 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 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あったが、平成 27 年（41.4）に再び増加し、県平均（21.7）、全国平均（18.5）と比較して高率となっています。

◆自殺死亡の状況（死亡率：人口 10 万対） (単位：人)

	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

[出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成 27 年）]

- 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。

- 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られないとの相談が増えています。

## **(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**

- 県は、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みを推進します。
- 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します。
- 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します。
- 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します。

### **(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みを推進します。
- 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します。

### **(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みを推進します。
- 県は、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

- 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します。

#### (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します。
- 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)

- 県は、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。
- 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、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					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
がん(胃・肺・大腸)検診受診率※1	29.5% (平成27年度)	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※1	79.7% (平成27年度)	87.5%	90.0%	92.5%	95.0%	97.5%	100%
特定健診の受診率※2	43.9% (平成27年度)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導の終了率※2	56.0% (平成27年度)	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※2	21.0% (平成27年度)	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)※3	36.0人 (平成23～27年の実人数の平均から算出)	34.7人	33.3人	32.0人	30.7人	29.3人	28.0人

※1 [出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」]

※2 [出典：市町村国保健診データ]

※3 [出典：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みを推進します。
- 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、禁煙支援の取組みを推進します。
- 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) 脳卒中对策

- 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

- 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り組みを実施する必要があります。
- 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 7.5 より少ない状況にあります。
- 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 40.4 より少ない状況で、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 15.0 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。
- 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。
- 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、更なる高齢化の進行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。
- 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。
- 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、介護施設等との連携体制を強化します。
- 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の確保、育成を推進します。
- 県は、病院や診療所、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。
- 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します。
- 県は、急変時の受入体制や連携体制の整備を推進します。
- 県は、住民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

- 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します。
- 県は、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。
- 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します。

- 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します。

### 【数値目標】

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
<u>※訪問診療に関する目標を設定予定（調整中）</u>							
訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合※2	63.3% (平成29年9月1日現在)	66.1%	68.9%	71.7%	74.5%	77.3%	80.0%
訪問看護利用者数※3	60人 (平成27年度)	68人	70人	73人	75人	78人	80人

※2 [出典：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」]

※3 [出典：「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、病院や診療所、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等の検討を進めます。
- 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、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」の構築の促進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り組み方策を検討します。
- 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り組み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。
- 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。