

## 報告事項

# 疾病・事業ごとの医療連携体制を構築する病院 の表の更新について

第7次山形県保健医療計画の「第2章 疾病・事業ごとの医療連携体制の整備」の「第2節 地域における医療連携体制」では、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）及び5事業（小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害時における医療、へき地医療）について体制を構築する病院の表を掲載しております。本表は毎年県庁から各病院、へき地診療所に調査し更新しているものです。

この度令和3年度分の調査が行われましたので、その内容について報告します。

なお、最上地域の医療機関においては、令和2年度から令和3年度の変更はありませんでしたので申し添えます。

## 変更内容及びこれに対する所管課意見

疾病・事業名	地域	変更内容	変更理由	所管課意見
心筋梗塞等の心血管疾患	村山	「回復期」から山形徳洲会病院を削除	機能評価を行った結果、「再発予防」が適切と評価したため	意見なし
		「再発予防」に山形徳洲会病院を追加		
糖尿病	村山	「初期・安定期治療」の糖尿病専門医について、山形大学医学部附属病院の常勤を追加	常勤の専門医が配置されているため	意見なし
		「専門治療」の糖尿病専門医について、みゆき会病院の非常勤を常勤に変更	常勤の専門医が配置されているため	意見なし
	置賜	「慢性合併症治療」から公立置賜南陽病院を削除	機能評価を行った結果、対応していないと評価したため	意見なし
精神疾患	村山	「認知症」について、国立病院機構山形病院を「認知症疾患医療センター」に追加	当医療センターを担っているため	意見なし

第7次山形県保健医療計画に掲載している  
「医療連携体制を構築する病院の表」

【令和3年11月更新（案）】

## がんの医療体制を構築する病院

		治療	療養支援
二次保健医療圏	村山	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国立大学法人山形大学医学部附属病院</li> <li>◎ 山形県立中央病院</li> <li>○ 山形市立病院済生館</li> <li>山形済生病院</li> <li>篠田総合病院</li> <li>北村山公立病院</li> <li>東北中央病院</li> <li>至誠堂総合病院</li> <li>山形県立河北病院</li> <li>小白川至誠堂病院</li> <li>寒河江市立病院</li> <li>天童温泉篠田病院</li> <li>天童市民病院</li> <li>朝日町立病院</li> <li>西川町立病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>山形ロイヤル病院</li> <li>山形徳洲会病院</li> <li>至誠堂総合病院</li> <li>山形県立河北病院</li> <li>みゆき会病院</li> <li>尾花沢病院</li> <li>小白川至誠堂病院</li> <li>吉岡病院</li> <li>寒河江市立病院</li> <li>天童温泉篠田病院</li> <li>天童市民病院</li> <li>朝日町立病院</li> <li>西川町立病院</li> </ul>
	最上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 山形県立新庄病院</li> <li>新庄徳洲会病院</li> <li>最上町立最上病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新庄徳洲会病院</li> <li>最上町立最上病院</li> <li>町立真室川病院</li> </ul>
	置賜	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 公立置賜総合病院</li> <li>米沢市立病院</li> <li>三友堂病院</li> <li>舟山病院</li> <li>白鷹町立病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>三友堂病院</li> <li>舟山病院</li> <li>公立置賜長井病院</li> <li>公立置賜南陽病院</li> <li>公立高島病院</li> <li>川西湖山病院</li> <li>小国町立病院</li> <li>白鷹町立病院</li> <li>吉川記念病院</li> </ul>
	庄内	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日本海総合病院</li> <li>□ 鶴岡市立荘内病院</li> <li>庄内余目病院</li> <li>鶴岡協立病院</li> <li>本間病院</li> <li>遊佐病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>庄内余目病院</li> <li>鶴岡協立病院</li> <li>三川病院</li> <li>鶴岡協立リハビリテーション病院</li> <li>本間病院</li> <li>鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院</li> <li>日本海酒田リハビリテーション病院</li> <li>遊佐病院</li> </ul>

※ ◎ → 都道府県がん診療連携拠点病院  
○ → 地域がん診療連携拠点病院

□ → がん診療連携拠点病院に準じる病院

以下の注は、5疾病5事業及び在宅医療のすべてに共通しています。

注1 特定機能病院である国立大学法人山形大学医学部附属病院以下、一般病院、精神科単科病院の順番とし、それぞれ病床数の多い順に上から記載しています。

注2 本計画に記載する医療機関は病院を原則とします。診療所については、県医療機関情報ネットワーク（本計画35頁参照）により、名称、所在地、診療科目、診療時間などの情報を提供しています。

## 脳卒中の医療体制を構築する病院

		急性期	回復期	維持期
二次保健医療圏	村山	国立大学法人山形大学医学部 附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院	国立大学法人山形大学医学部 附属病院 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 山形県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 山形厚生病院 若宮病院 矢吹病院	篠田総合病院 北村山公立病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 山形県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 山形厚生病院 若宮病院
	最上	山形県立新庄病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院	舟山病院 国立病院機構米沢病院 三友堂リハビリテーションセンター 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 公立高畠病院 小国町立病院 白鷹町立病院 吉川記念病院	舟山病院 国立病院機構米沢病院 三友堂リハビリテーションセンター 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 公立高畠病院 川西湖山病院 小国町立病院 白鷹町立病院 吉川記念病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立庄内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院	庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション 病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリ テーション病院 日本海酒田リハビリテーショ ン病院	庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション 病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリ テーション病院 日本海酒田リハビリテーショ ン病院 遊佐病院 山容病院 山形県立こころの医療センタ ー

## 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制を構築する病院

機能	急性期	回復期	再発予防	
二次保健医療圏	村山	国立大学法人山形大学医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 北村山公立病院 東北中央病院 小白川至誠堂病院	山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 国立病院機構山形病院 <b>山形徳洲会病院</b> 東北中央病院 至誠堂総合病院 山形県立河北病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院	篠田総合病院 北村山公立病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 <b>山形徳洲会病院</b> 至誠堂総合病院 山形県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院
	最上	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院 舟山病院 国立病院機構米沢病院 公立置賜南陽病院 公立高島病院 川西湖山病院 小国町立病院 白鷹町立病院	公立置賜総合病院 三友堂病院 舟山病院 国立病院機構米沢病院 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 公立高島病院 川西湖山病院 小国町立病院 白鷹町立病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院	日本海総合病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院

## 糖尿病の医療体制を構築する病院

		初期・ 安定期治療	専門治療	急性増悪時 治療	慢性合併症 治療	
二次保健医療圏	村山	国立大学法人山形大学医学部附属病院	○*	○*	○	○
		山形県立中央病院	○*	○*	○	○
		山形市立病院済生館		○*	○	○
		山形済生病院	○*	○*	○	○
		篠田総合病院	○**			○
		北村山公立病院	○**	○**	○	○
		山形ロイヤル病院	○*			
		国立病院機構山形病院	○**			
		山形徳洲会病院	○		○	○
		東北中央病院	○**	○**		○
		至誠堂総合病院	○*	○*	○	○
		山形県立河北病院	○*	○*	○	○
		みゆき会病院	○*	○*	○	○
		尾花沢病院	○			
		小白川至誠堂病院	○		○	
		吉岡病院	○			
		寒河江市立病院	○*	○*	○	○
		天童温泉篠田病院	○	○	○	○
		天童市民病院	○**	○**	○	
		朝日町立病院	○	○	○	○
		西川町立病院	○	○	○	○
		矢吹病院	○**			○
		横山病院	○			
		井出眼科病院				○
		山形さくら町病院	○			
		若宮病院	○			
	最上	山形県立新庄病院	○**	○**	○	○
		新庄徳洲会病院	○		○	○
		最上町立最上病院	○	○	○	○
		町立真室川病院	○		○	
		PFC HOSPITAL (旧 新庄明和病院)	○			
	置賜	公立置賜総合病院	○*	○*	○	○
		米沢市立病院	○**	○**	○	○
		国立病院機構米沢病院	○			
		吉川記念病院	○			
		舟山病院	○	○	○	○
		三友堂病院	○**	○**	○	○
		公立高畠病院	○	○	○	○
		公立置賜長井病院	○**	○**	○	○
		川西湖山病院	○			
		白鷹町立病院	○			○
	庄内	小国町立病院	○	○	○	
公立置賜南陽病院		○**	○**	○	⊖	
日本海総合病院		○*	○*	○	○	
鶴岡市立荘内病院			○**	○	○	
庄内余目病院		○*	○*	○	○	
鶴岡協立病院		○**	○**	○	○	
三川病院		○				
鶴岡協立リハビリテーション病院		○				
本間病院	○	○	○	○		
遊佐病院	○					

※ \*は糖尿病専門医（（社）日本糖尿病学会認定）が常勤している病院（\*\*は非常勤）



## 小児医療の体制を構築する病院

		一般小児医療			地域小児医療センター		小児中核病院	
		一般小児医療	初期小児救急	小児地域支援病院	小児専門医療	入院小児救急	高度小児専門医療	小児救命救急医療
二次保健医療圏	村山	篠田総合病院 北村山公立病院 山形県立河北病院 みゆき会病院 天童市民病院 西川町立病院	北村山公立病院 山形県立河北病院		国立大学法人山形大学医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 天童市民病院 山形県立こども医療療育センター	山形県立中央病院 山形市立病院済生館	国立大学法人山形大学医学部附属病院	
	最上	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院		
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院 舟山病院 国立病院機構米沢病院 公立高島病院 小国町立病院 吉川記念病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院	公立置賜総合病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院 舟山病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院		
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立庄内病院 鶴岡協立病院 遊佐病院 三井病院	日本海総合病院 鶴岡市立庄内病院		日本海総合病院 鶴岡市立庄内病院	日本海総合病院 鶴岡市立庄内病院		

## 周産期医療の体制を構築する病院

		一次周産期医療	二次周産期医療 (各地区拠点病院)	三次周産期医療 (高度周産期医療機関)	療養・療育支援
二次保健医療圏	村山	国立大学法人山形大学 医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 北村山公立病院 横山病院	国立大学法人山形大学 医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院	国立大学法人山形大 学医学部附属病院(地 域周産期母子医療セ ンター) 山形県立中央病院(総 合周産期母子医療セ ンター) 山形済生病院(地域周 産期母子医療センタ ー)	国立病院機構山形 病院 山形県立こども医 療療育センター
	最上	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院		山形県立新庄病院
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院		公立置賜総合病院 病院 米沢市立病院 国立病院機構米沢 病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三井病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院	鶴岡市立荘内病院(地 域周産期母子医療セ ンター)	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 三井病院 (山形県立こども 医療療育センター 庄内支所)

## 救急医療の体制を構築する病院

機能	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命期後医療	
二次保健医療圏	村山	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国立大学法人山形大学医学部附属病院</li> <li>○ 山形県立中央病院 山形市立病院済生館</li> <li>山形市立病院済生館</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国立大学法人山形大学医学部附属病院</li> <li>山形県立中央病院</li> <li>山形市立病院済生館</li> <li>山形済生病院</li> <li>篠田総合病院</li> <li>北村山公立病院</li> <li>山形徳洲会病院</li> <li>東北中央病院</li> <li>至誠堂総合病院</li> <li>山形県立河北病院</li> <li>みゆき会病院</li> <li>小白川至誠堂病院</li> <li>吉岡病院</li> <li>寒河江市立病院</li> <li>天童温泉篠田病院</li> <li>天童市民病院</li> <li>朝日町立病院</li> <li>西川町立病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国立大学法人山形大学医学部附属病院</li> <li>山形済生病院</li> <li>篠田総合病院</li> <li>北村山公立病院</li> <li>山形徳洲会病院</li> <li>東北中央病院</li> <li>至誠堂総合病院</li> <li>山形県立河北病院</li> <li>みゆき会病院</li> <li>小白川至誠堂病院</li> <li>吉岡病院</li> <li>寒河江市立病院</li> <li>天童温泉篠田病院</li> <li>天童市民病院</li> <li>朝日町立病院</li> <li>西川町立病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>山形済生病院</li> <li>篠田総合病院</li> <li>北村山公立病院</li> <li>山形ロイヤル病院</li> <li>国立病院機構山形病院</li> <li>山形徳洲会病院</li> <li>東北中央病院</li> <li>至誠堂総合病院</li> <li>みゆき会病院</li> <li>尾花沢病院</li> <li>小白川至誠堂病院</li> <li>吉岡病院</li> <li>寒河江市立病院</li> <li>天童温泉篠田病院</li> <li>天童市民病院</li> <li>朝日町立病院</li> <li>西川町立病院</li> </ul>
	最上	山形県立新庄病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>山形県立新庄病院</li> <li>新庄徳洲会病院</li> <li>最上町立最上病院</li> <li>町立真室川病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>山形県立新庄病院</li> <li>新庄徳洲会病院</li> <li>最上町立最上病院</li> <li>町立真室川病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>山形県立新庄病院</li> <li>新庄徳洲会病院</li> <li>最上町立最上病院</li> <li>町立真室川病院</li> </ul>
	置賜	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 公立置賜総合病院救命救急センター</li> <li>米沢市立病院</li> <li>三友堂病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>公立置賜総合病院</li> <li>米沢市立病院</li> <li>三友堂病院</li> <li>舟山病院</li> <li>公立高畠病院</li> <li>小国町立病院</li> <li>白鷹町立病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>公立置賜総合病院</li> <li>米沢市立病院</li> <li>三友堂病院</li> <li>舟山病院</li> <li>公立高畠病院</li> <li>小国町立病院</li> <li>白鷹町立病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>舟山病院</li> <li>国立病院機構米沢病院</li> <li>公立置賜長井病院</li> <li>公立置賜南陽病院</li> <li>公立高畠病院</li> <li>川西湖山病院</li> <li>小国町立病院</li> <li>白鷹町立病院</li> <li>吉川記念病院</li> </ul>
	庄内	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日本海総合病院救命救急センター</li> <li>鶴岡市立荘内病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本海総合病院</li> <li>鶴岡市立荘内病院</li> <li>庄内余目病院</li> <li>鶴岡協立病院</li> <li>本間病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本海総合病院</li> <li>鶴岡市立荘内病院</li> <li>庄内余目病院</li> <li>鶴岡協立病院</li> <li>本間病院</li> <li>三井病院(産科のみ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>庄内余目病院</li> <li>鶴岡協立病院</li> <li>三川病院</li> <li>鶴岡協立リハビリテーション病院</li> <li>本間病院</li> <li>鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院</li> <li>日本海酒田リハビリテーション病院</li> <li>遊佐病院</li> <li>酒田東病院</li> </ul>

※ ○ → 三次救急医療を担う施設

## 災害時の医療体制を構築する病院

		災害拠点病院	災害拠点精神科病院
二次保健医療圏	村山	山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院	山形さくら町病院
	最上	山形県立新庄病院	PFC HOSPITAL (旧 新庄明和病院)
	置賜	公立置賜総合病院	佐藤病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院	山形県立こころの医療センター

## へき地の医療体制を構築する病院等

		保健指導	へき地診療	へき地診療の支援医療
二次保健医療圏	村山		朝日町立病院 西川町立病院 (山元診療所) (西川町立岩根沢診療所) (西川町立小山診療所) (西川町立大井沢診療所) (朝日町立北部診療所)	国立大学法人山形大学医学部附属病院 ○ 山形県立中央病院 みゆき会病院
	最上	最上町立最上病院 町立真室川病院 (真室川町立釜淵診療所) (真室川町立及位診療所)	最上町立最上病院 町立真室川病院 (町立金山診療所) (真室川町立釜淵診療所) (真室川町立及位診療所) (大蔵村診療所) (戸沢村中央診療所)	○ 山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	吉川記念病院 白鷹町立病院 小国町立病院	川西湖山病院 白鷹町立病院 小国町立病院 (南陽市国民健康保険小滝診療所) (飯豊町国民健康保険診療所附属 中津川診療所)	○ 公立置賜総合病院 白鷹町立病院
	庄内	(飛島診療所)	(飛島診療所) (松山診療所) (地見興屋診療所) (升田診療所) (青沢診療所) (鶴岡市国民健康保険上田沢診療所) (鶴岡市国民健康保険大網診療所)	○ 日本海総合病院

※ ○ → へき地医療拠点病院

( ) → へき地診療所

## 在宅医療の体制を構築する病院

		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
二次保健医療圏	村山	東南村山	国立大学法人山形大学医学部附属病院	篠田総合病院	国立大学法人山形大学医学部附属病院	国立病院機構山形病院
			山形県立中央病院	国立病院機構山形病院	山形県立中央病院	至誠堂総合病院
			山形市立病院済生館	山形徳洲会病院	山形市立病院済生館	みゆき会病院
			山形済生病院	至誠堂総合病院	山形済生病院	吉岡病院
			篠田総合病院	みゆき会病院	東北中央病院	天童温泉篠田病院
			国立病院機構山形病院	吉岡病院	至誠堂総合病院	天童市民病院
			山形徳洲会病院	天童温泉篠田病院	みゆき会病院	
			東北中央病院	天童市民病院	小白川至誠堂病院	
			至誠堂総合病院	かみのやま病院	吉岡病院	
			みゆき会病院	山形さくら町病院	天童温泉篠田病院	
			小白川至誠堂病院	千歳篠田病院	天童市民病院	
			天童温泉篠田病院	秋野病院		
			天童市民病院	若宮病院		
			矢吹病院			
			かみのやま病院			
山形さくら町病院						
千歳篠田病院						
秋野病院						
若宮病院						
西村山	山形県立河北病院	山形県立河北病院	山形県立河北病院	山形県立河北病院		
	寒河江市立病院	寒河江市立病院	寒河江市立病院	寒河江市立病院		
	朝日町立病院	朝日町立病院	朝日町立病院	朝日町立病院		
	西川町立病院	西川町立病院	西川町立病院	西川町立病院		
	小原病院	小原病院				
南さがえ病院	南さがえ病院					
北村山	北村山公立病院	北村山公立病院	北村山公立病院	北村山公立病院		
	山形ロイヤル病院	山形ロイヤル病院	山形ロイヤル病院	山形ロイヤル病院		
	尾花沢病院	尾花沢病院	尾花沢病院	尾花沢病院		
最上	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院		
	新庄徳洲会病院	新庄徳洲会病院	新庄徳洲会病院	新庄徳洲会病院		
	最上町立最上病院	最上町立最上病院	最上町立最上病院	最上町立最上病院		
	町立真室川病院	町立真室川病院	町立真室川病院	町立真室川病院		

		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
二次保健医療圏	置賜	米沢	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 舟山病院 三友堂病院 三友堂リハビリテーションセンター	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 舟山病院 三友堂病院	米沢市立病院 舟山病院 三友堂病院	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 舟山病院 三友堂病院
		長井西置賜	吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院	吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院	吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院	吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院
		南陽東置賜	公立置賜総合病院 公立高島病院 公立置賜南陽病院	公立置賜総合病院 公立高島病院 公立置賜南陽病院	公立置賜総合病院 公立高島病院 公立置賜南陽病院	公立置賜総合病院 川西湖山病院 公立置賜南陽病院
	庄内	北庄内	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 山容病院 酒田東病院	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 山容病院 酒田東病院	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 遊佐病院 酒田東病院	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院 酒田東病院
		南庄内	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 山形県立こころの医療センター	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院

精神疾患の医療体制を構築する病院

圏域	医療機関	統合失調症	認知症	児童・思春期 精神疾患	精神科救急	身体 合併症	自殺 対策	うつ・ 躁うつ病	PTSD	アルコール 依存症	薬物 依存症	ギャン ブル等 依存症	てん かん	発達 障害	高次 脳機能 障害	摂食 障害	災害 精神 医療
都道府県連携 拠点機能を担う 医療機関	国立大学法人 山形大学医学部附属病院	★	★	★			★	★						★			
	国立病院機構山形病院												★				
村山	山形県立こころの医療センター	★		★	★			★									★
	山形大学医学部附属病院	◎	◎	◎	□	○	◎	◎	◎					◎	◎	◎	
	国立病院機構山形病院	○	○	○	□	○	○	○	○				◎	○	◎		
	山形県立中央病院	○	○	○	□	○	○	○	○				○	○	○		
	山形県立こども医療療育センター	○	◎	◎	□	○	○	○	○				○	○	○		
	篠田総合病院	◎	◎	◎	□	○	○	○	○				○	○	○		◎
	山形さくら町病院	◎	◎	◎	□	○	○	○	○				○	○	○		◎
	千歳篠田病院	○	○	○	□	○	○	○	○				○	○	○		○
	若宮病院	○	○	○	■	◎	○	○	○				◎	○	○		○
	山形厚生病院	○	○	○	□	○	○	○	○				○	○	○		○
	南さがえ病院	○	○	○	□	○	○	○	○				○	○	○		○
	かみのやま病院	○	○	○	□	○	○	○	○				○	○	○		○
	秋野病院	◎	◎	◎	□	○	○	○	○				○	○	○		○
	天童温泉篠田病院	○	○	○	□	○	○	○	○				○	○	○		○
	尾花沢病院	○	○	○	□	○	○	○	○				○	○	○		○
	小原病院	○	○	○	□	○	○	○	○				○	○	○		○
最上	PFC HOSPITAL(旧 新庄明和病院)	○	○	○	■	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
置賜	公立置賜総合病院	◎	○	○	□	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	米沢市立病院	○	○	○	□	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	米沢こころの病院	○	○	○	■	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	吉川記念病院	○	◎	○	□	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○
	佐藤病院	◎	◎	◎	□	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
庄内	日本海総合病院	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	鶴岡市立荘内病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	山形県立こころの医療センター	◎	○	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	酒田東病院	○	○	○	■	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	山容病院	○	◎	○	■	○	○	○	○	○	◎	◎	○	○	○	○	○
三川病院	○	○	○	□	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
各病院の専門機能等																	
	治療抵抗性統合失調症治療薬登録医療機関 ・登録医療機関 ・今後登録予定	認知症疾患医療センター ■ 認知症治療病棟 専用外来	児童・思春期病棟 /専用ユニット 児童・思春期 専門外来	精神科救急入院料 認可施設(スーパ 救急)、精神科救急 医療施設 精神科救急医療施 設				うつ病専門外来									

※凡例

★ : 都道府県連携拠点機能を担う病院

◎ : 地域連携拠点機能を担う病院

○ : 地域精神科医療提供機能を担う病院

地域における連携会議の運営や県民・患者への積極的な情報発信、専門職に対する研修プログラムの提供、地域連携拠点機能を有する病院からの相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応などの機能。

地域における連携会議の運営支援や多職種による研修の実施、地域精神科医療提供機能を有する病院からの相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応などの機能。

患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供と症状悪化時の緊急対応体制、多職種チームによる支援、医療機関や地域支援事業者等と連携した生活の場に必要支援の提供などの機能。



## 協議事項

### 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。

先に行われた各地域の保健医療協議会（在宅医療専門部会）等の協議を踏まえ、計画案を作成いたしましたので御意見を伺います。

## 第7次山形県保健医療計画の中間見直しについて(脳卒中及び心血管疾患関係)

### 1 中間見直しの方向性

現行の保健医療計画をベースとし、健康やまがた安心プラン「第5章循環器病対策」(山形県循環器病対策推進計画)との整合性を確保する。

### 2 「第5章循環器病対策」の進捗状況と保健医療計画への反映

循環器基本法の3つ基本理念を施策の柱とし、「(2)保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」に4つの細目を置く。

- |                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| (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               | ※ 網掛けは現保健医療計画には記載がない項目 |

⇒ 現保健医療計画の「目指すべき方向」に(1)～(3)の3つの施策の柱を追加する。

⇒ 現保健医療計画の「現状と課題」、「目指すべき方向」にはない項目を追加する。

	主な追加事項
心血管疾患	①健康づくり関係者と連携し、県民の健康を支える社会環境の整備を推進 ②特定健康診査の受診率向上につながる優良事例の普及や健診データの有効活用 ③救急現場から医療機関に詳細な心電図を伝送するシステムの導入促進 ④救急救命士、通信司令員の養成・再教育を推進 ⑤心血管疾患の専門知識を有する多職種人材の育成
脳卒中	①健康づくり関係者と連携し、県民の健康を支える社会環境の整備を推進 ②特定健康診査の受診率向上につながる優良事例の普及や健診データの有効活用 ③救急救命士、通信司令員の養成・再教育を推進 ④脳卒中の専門知識を有する多職種人材の育成

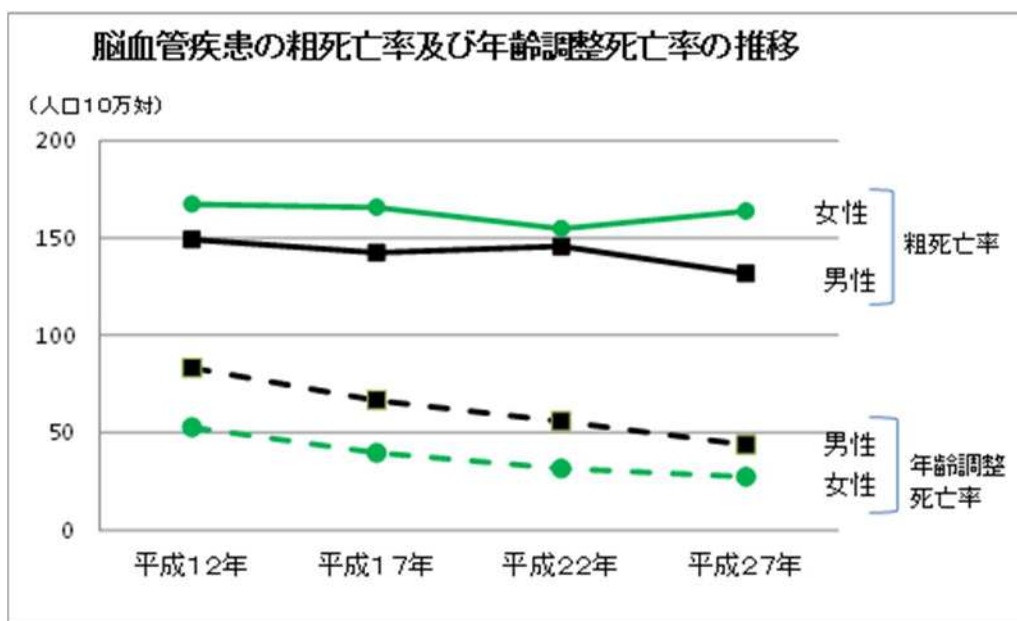
## 2 脳卒中

### ■ 脳卒中对策の推進

#### 《現状と課題》

○ 平成27年の人口動態統計によると、本県の脳卒中（脳血管疾患）による粗死亡率（人口10万対の死亡者数）は、男性131.7、女性163.8であり、男性は低下した一方、女性は上昇しました。

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、低下傾向がみられます。



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」

- 生活習慣と関りが深い脳卒中の発症や重症化を予防するためには、県民一人ひとりが健康への意識を高め、生活習慣を見直し、行動変容を起こすことが必要です。また、主体的な取組を県民に促し継続させるためには、社会全体でこれを支援する環境を整えていくことが重要です。
- 脳卒中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です。そのほかに糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度な飲酒なども危険因子であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 生活習慣病の予防及び早期発見に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。

- 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す。
- 脳卒中には、現時点において、その実態を正確に把握することができる全国的な登録制度はありません。
- 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です。
- 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です。
- 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です。

## 《目指すべき方向》

### [脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発]

- 脳卒中の発症の予防に向け、生活習慣や社会環境の改善による生活習慣病の予防を推進します。
- 脳卒中に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

### [保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

- 特定健康診査等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。
- より迅速かつ適切に搬送可能な救急搬送体制の充実を図ります。
- 急性期から回復期、慢性期から在宅に至るまでの切れ目のない医療連携体制を充実強化します。
- 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します。

### [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」を実施します。

## 《数値目標》

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
特定健康診査 の受診率	65.2% (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	70%以上
特定保健指導 の終了率	29.2% (R1)	(29%)	(33%)	(37%)	41%	45%	45%以上

## 【成果目標】

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
脳梗塞発症後 4.5時間以内来 院者数の割合	30% (H27)	(—)	(—)	(35%)	—	—	40%
脳梗塞患者に占 める rt-PA(※)治 療患者の割合	7% (H27)	(—)	(—)	(9%)	—	—	10%
脳卒中(脳血管 疾患)による 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 43.8 女性 27.4 (H27)	(—)	(—)	(—)	—	41.6 24.7	—

[特定健康診査受診率、特定保健指導終了率：厚生労働省調べ（レセプトデータ情報・特定健康診査等データベース）]

[4.5時間以内来院者数、rt-PA治療患者の割合：山形県対脳卒中治療研究会報告、山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業]

[脳卒中年齢調整死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]

※ 脳梗塞患者に対して実施される血栓溶解療法

## 《目指すべき方向を実現するための施策》

[脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発]

- 県は、健康づくりの関係者と連携し、減塩食品を普及させる取組や受動喫煙防止対策の推進など、県民の健康を支える社会環境の整備を推進します。
- 県は、脳卒中の発症の予防に向け、適切な食生活の実践や運動習慣の定着等の生活習慣の改善や禁煙の推進のための、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進します。
- 県は、山形県対脳卒中治療研究会と連携し、県民に対して脳卒中の前兆や症状及び発症時の対処法等の啓発を推進します。

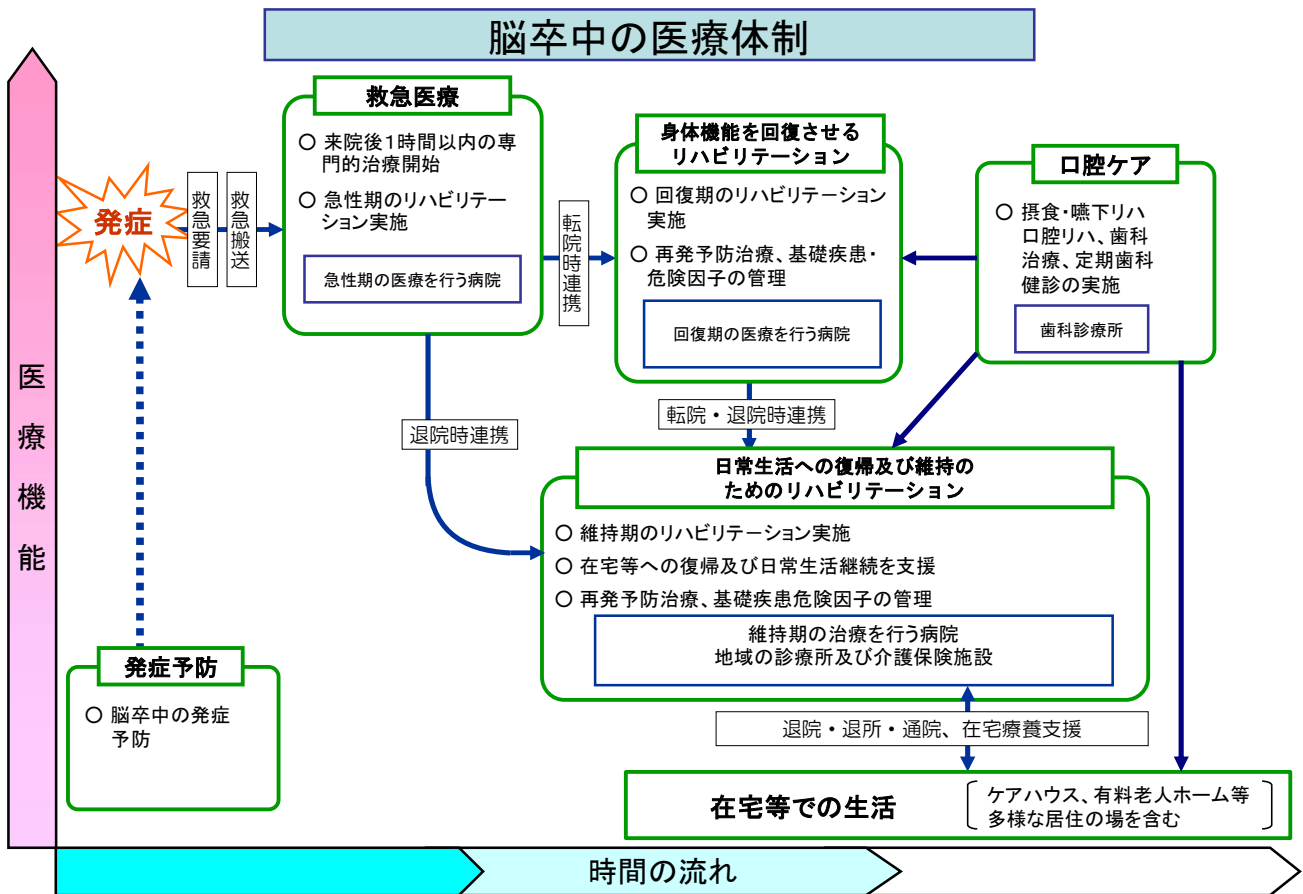
[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

- 県は、地域・職域保健連携協議会や健康増進事業評価検討会、保険者協議会等を通して、特定健康診査の受診率向上につながる優良事例の普及や健診データの有効活用を推進します。

- 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、保険者が、特定健康診査の実施によりハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定保健指導従事者の育成に努めます。
- 県は、急性期においては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整備を促進します。
- 県は、救急業務の高度化を図るため救急救命士及び通信指令員の養成・再教育を推進します。
- 県は、急性期、回復期、慢性期から在宅にいたるまで、それぞれの患者の状態に応じて継続して医療が提供されるよう、地域連携パス等の活用による医療機関の連携体制の構築を促進します。
- 県は、急性期から維持期まで一貫したリハビリテーションの実施を推進するとともに、誤嚥性肺炎等の合併症予防のための取組を推進します。
- 県は、県歯科医師会等と連携し、発症後の口腔機能の維持や機能回復に向け、早期にリハビリテーションを開始できる体制の構築を促進します。
- 県は、専門医による研修会を開催するなどして、脳卒中の専門知識を有する多職種人材の育成に努めます。
- 県は、在宅療養においては、患者の生活の質（QOL）を維持しながら生活機能の維持及び向上のため、在宅医療を行う診療所、歯科診療所、薬局や介護サービス事業者等が連携し、地域生活を支援する体制を充実強化します。

#### [脳卒中の研究推進]

- 県は「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続して実施します。



脳卒中の医療体制

	【急性期】	【回復期】	【維持期】
機能	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 来院後1時間以内の専門的治療開始</li> <li>● 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療</li> <li>● 急性期に行うリハビリテーション実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 回復期に行うリハビリテーション実施</li> <li>● 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>● 誤嚥性肺炎等の合併症の予防</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 維持期に行うリハビリテーション実施</li> <li>● 在宅等への復帰及び生活の継続支援</li> <li>● 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>● 誤嚥性肺炎等の合併症の予防</li> </ul>
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> <li>● CT・MRI検査等の24時間対応</li> <li>● 専門的診療の24時間対応</li> <li>● 来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)にrt-PAによる脳血栓溶解療法を実施</li> <li>● 発症後8時間以内の血栓除去術を実施</li> <li>● 外科的治療が必要な場合速やかに治療開始</li> <li>● 全身管理、及び合併症に対する診療</li> <li>● 誤嚥性肺炎の予防のため歯科等を含む多職種連携による対策</li> <li>● セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション実施</li> <li>● 回復期等の医療機関等との診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>● 抑うつ状態や認知症など合併症への対応</li> <li>● 機能障害の改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施</li> <li>● 急性期の医療機関等との診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有</li> <li>● 誤嚥性肺炎の予防のため歯科等を含む多職種連携による対策</li> <li>● 急性期及び維持期の医療機関等との診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有</li> <li>● 再発が疑われる場合、病態の適切な評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>● 抑うつ状態への対応</li> <li>● 生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施</li> <li>● 誤嚥性肺炎の予防のため歯科等を含む多職種連携による対策</li> <li>● 在宅復帰のための居宅介護サービスを調整</li> <li>● 回復期等の医療機関等と、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有</li> <li>● 合併症発症時や再発時、適切な医療を提供できる医療機関との連携</li> </ul>
課題	○ 来院後1時間以内に治療が開始できる体制の整備	○ 急性期病院と連携した機能回復リハビリテーションの実施	○ 地域のかかりつけ医と連携し、在宅復帰に向けたリハビリテーション提供体制の整備
評価目標	脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率		

脳卒中の医療体制を構築する病院（令和3年度時点）

		急性期	回復期	維持期
二次保健医療圏	村山	国立大学法人山形大学医学部 附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院	国立大学法人山形大学医学部 附属病院 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 山形県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 山形厚生病院 西川町立病院 矢吹病院	篠田総合病院 北村山公立病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 山形県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 山形厚生病院 若宮病院
	最上	山形県立新庄病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院	舟山病院 国立病院機構米沢病院 三友堂リハビリテーションセンター 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 公立高島病院 小国町立病院 白鷹町立病院 吉川記念病院	舟山病院 国立病院機構米沢病院 三友堂リハビリテーションセンター 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 公立高島病院 川西湖山病院 小国町立病院 白鷹町立病院 吉川記念病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立庄内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院	庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション 病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリ テーション病院 日本海酒田リハビリテーショ ン病院	庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション 病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテ ーション病院 日本海酒田リハビリテーション 病院 遊佐病院 山容病院 山形県立こころの医療センター



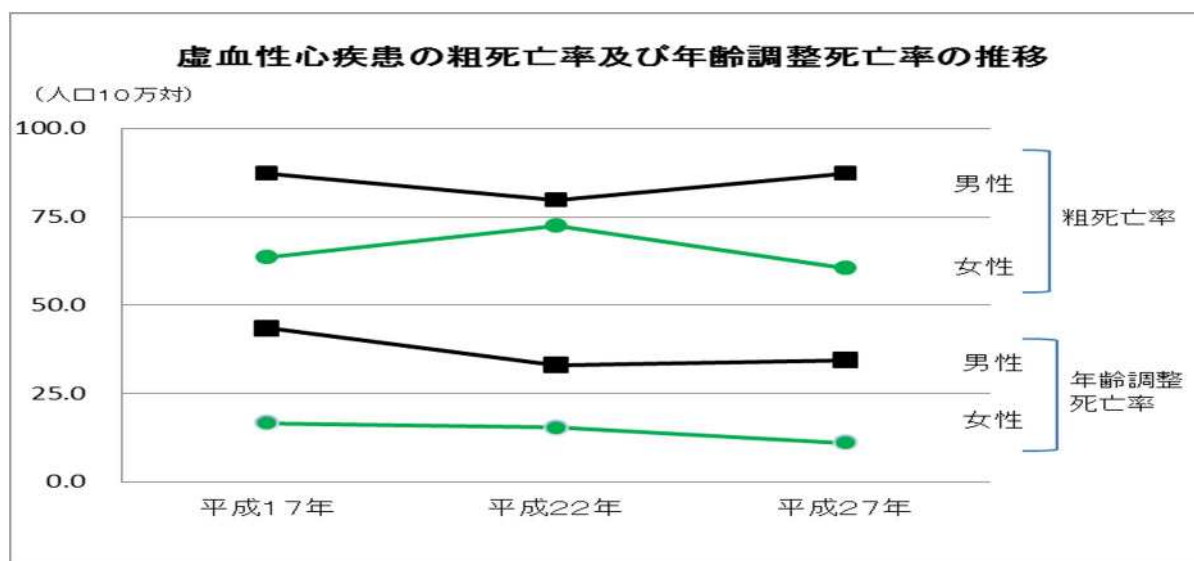
### 3 心筋梗塞等の心血管疾患

#### ■ 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となっています。

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、若干の低下傾向がみられます。



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」

- 生活習慣と関りが深い心血管疾患の発症や重症化を予防するためには、県民一人ひとりが健康への意識を高め、生活習慣を見直し、行動変容を起こすことが必要です。また、主体的な取組を県民に促し継続させるためには、社会全体でこれを支援する環境を整えていくことが重要です。
- 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、ストレス等であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- **生活習慣病の予防及び早期発見**に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。
- 急性心筋梗塞は、発症後速やかに救命措置が必要で、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適切な救護措置が有用です。

- 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です。
- 山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によると、心筋梗塞患者の4割以上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ていることから、早期受診を推進していくことが必要です。
- 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です。また、虚血性心疾患は、総患者数の約7割が75歳以上の高齢者であり、今後患者数の増加が予想されます。
- 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です。
- 心血管疾患には、現時点において、その実態を正確に把握することができる全国的な登録制度はありません。

## 《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]

- 心血管疾患の発症の予防に向け、生活習慣や社会環境の改善による生活習慣病の予防を推進します。
- 心血管疾患に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

### [保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

- 特定健康診査等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。
- より迅速かつ適切に搬送可能な救急搬送体制の充実に努めます。
- 急性期、回復期、慢性期から在宅に至るまでの切れ目のない医療連携体制を充実強化します。
- 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します。

### [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」を実施します。

## 《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
特定健康診査 の受診率	65.2% (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	70%以上
特定保健指導 の終了率	29.2% (R1)	(29%)	(33%)	(37%)	41%	45%	45%以上

## 【成果目標】

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
心筋梗塞患者に 占める病院到着前 死亡者の割合 (※)	46.3% (H27)	(—)	(—)	(43%)	—	—	40%
虚血性心疾患によ る年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 34.5 女性 11.1 (H27)	(—)	(—)	(—)	—	31.8 13.7	—

[特定健康診査受診率、特定保健指導終了率：厚生労働省調べ（レセプトデータ情報・特定健康診査等データベース）]

[病院前死亡者の割合：山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業報告]

[虚血性心疾患による年齢調整死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]

※ 「心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合」は（確実例－登録例）／確実例の割合

登録例：登録票から登録された者

確実例：（登録例）＋（死亡小票に心筋梗塞が明示してあるが、登録票により登録されていない者）

## 《目指すべき方向を実現するための施策》

[心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発]

- 県は、健康づくりの関係者と連携し、減塩食品を普及させる取組や受動喫煙防止対策の推進など、県民の健康を支える社会環境の整備を推進します。
- 県は、心血管疾患の発症の予防に向け、適切な食生活の実践や運動習慣の定着等の生活習慣の改善や禁煙の推進のための、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進します。
- 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付くような普及啓発活動を推進します。

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

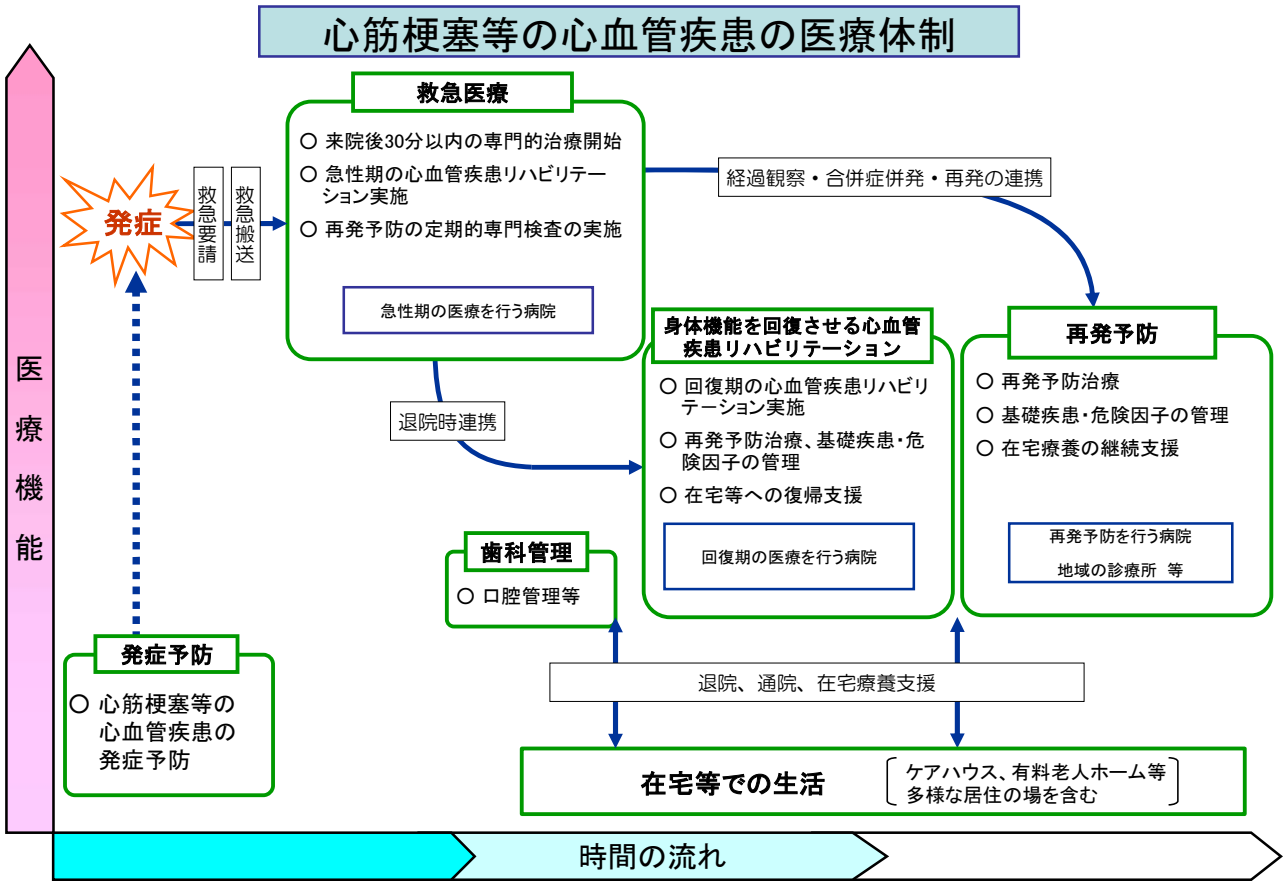
- 県は、地域・職域保健連携協議会や健康増進事業評価検討会、保険者協議会等を通して、特定健康診査の受診率向上につながる優良事例の普及や健診データの有効活用を推進します。
- 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、保険者が、特定健康診査の実施によりハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定保健指導従事者の育成に努めます。

- 県は、救急現場から医療機関に詳細な心電図を送るシステムの導入を促進します。
- 県は、心肺停止者に対する救命措置として有用なAEDの設置について、設置が望ましい場所についてのAED設置の働きかけと使用方法の研修を実施します。
- 県は、救急業務の高度化を図るため救急救命士及び通信指令員の養成・再教育を推進します。
- 県は、急性期、回復期、慢性期から在宅にいたるまで、それぞれの患者の状態に応じて継続して医療が提供されるよう、地域連携パス等の活用による医療機関の連携体制の構築を促進します。
- 県は、専門医による研修会を開催するなどして、心血管疾患の専門知識を有する多職種人材の育成に努めます。
- 県は、在宅療養においては、患者の生活の質（QOL）を維持しながら再発の予防に向け、健康管理を行う診療所、歯科診療所、薬局や介護サービス事業者等が連携し、地域生活を支援する体制を充実強化します。

#### [心血管疾患の研究推進]

- 県は「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続して実施します。

# 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制



心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	救急医療	身体機能を回復させる 心血管疾患リハビリテーション	再発予防
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 来院後30分以内の専門的治療開始</li> <li>● 急性期における心血管疾患リハビリテーションの実施</li> <li>● 再発予防の定期的専門的検査の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>● 心血管疾患リハビリテーションの実施</li> <li>● 在宅復帰支援</li> <li>● 再発予防に必要な知識の教育</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>● 在宅療養支援</li> </ul>
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 心臓カテーテル検査等の24時間対応</li> <li>● 専門的診療の24時間対応</li> <li>● ST上昇型の場合、冠動脈造影検査やPCI等による90分以内の冠動脈再疎通</li> <li>● 呼吸管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症の治療</li> <li>● 冠動脈バイパス手術等の外科的治療</li> <li>● 電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペースメーカー不全の対応</li> <li>● 多面的・包括的なリハビリテーションの実施</li> <li>● 抑うつ状態等への対応</li> <li>● 回復期等の医療機関等と診療情報や治療計画を共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>● 抑うつ状態への対応</li> <li>● 電気的除細動等急性増悪時の対応</li> <li>● 合併症併発時等に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携</li> <li>● 運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションの実施</li> <li>● 再発時等における対応法について、患者及び家族への教育</li> <li>● 急性期等の医療機関等と診療情報や治療計画を共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>● 抑うつ状態への対応</li> <li>● 電気的除細動等急性増悪時の対応</li> <li>● 合併症併発時等に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携</li> <li>● 急性期等の医療機関、介護保険サービス事業所等と診療情報や治療計画を共有</li> <li>● 生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施</li> <li>● 在宅復帰のための居宅介護サービスを調整</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 来院後30分以内に治療が開始できる体制の整備</li> <li>○ 二次医療圏内での開胸手術等により対応できる体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施可能な体制の整備</li> <li>○ 発症から在宅にいたるまで、継続して医療が提供される体制の整備</li> </ul>	
評価目標	急性心筋梗塞(心疾患)による年齢調整死亡率		

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制を構築する病院（令和3年度時点）

機能	急性期	回復期	再発予防	
二次保健医療圏	村山	国立大学法人山形大学医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 北村山公立病院 東北中央病院 小白川至誠堂病院	山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 国立病院機構山形病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 山形県立河北病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院	篠田総合病院 北村山公立病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 至誠堂総合病院 山形県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院
	最上	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院 舟山病院 国立病院機構米沢病院 公立置賜南陽病院 公立高畠病院 川西湖山病院 小国町立病院 白鷹町立病院	公立置賜総合病院 三友堂病院 舟山病院 国立病院機構米沢病院 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 公立高畠病院 川西湖山病院 小国町立病院 白鷹町立病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院	日本海総合病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院

## 第7次山形県保健医療計画 中間見直し案について (計画本編 在宅医療関係部分)

このことについて、県内4地域ごとの在宅医療専門部会及び保健医療協議会に見直し骨子案をお示しし、意見を聴取しました。また、「訪問診療を実施する診療所・病院数」の数値目標設定に係る課題認識をお示しし、意見をいただいたところです。これらのご意見について検討し、見直し案に反映しました。

### 1 見直し骨子案について

#### (1) 各地域在宅医療専門部会・保健医療協議会でいただいた主なご意見

- ・ 数値目標（訪問診療を実施する診療所・病院数）について、「数」の現状維持は妥当である。一方で「質や機能」は向上させていくべきである。
- ・ 1診療所に医師1名では負担が大きいため、複数医師によるグループで診療できる体制づくりへの支援が効果的なのではないか。
- ・ 訪問看護・リハビリ・栄養・歯科等、専門職を交えた体制整備が必要である。
- ・ 特に、医師が少ない中、訪問看護がうまく機能すれば、訪問診療をカバーできる。訪問診療と訪問看護の体制整備を同時に進めていく必要がある。補助事業（医療機器購入）の対象を訪問看護ステーションにも拡大すべきである。

等

#### (2) (1) を踏まえた見直し案への反映

- ・ いただいたご意見を反映し、「見直し案」を作成。主なポイントは次のとおり。  
※10月開催の協議会でいただいた意見等、対応（回答）を検討中のものあり。
- ① 入退院支援ルールについて、県内全ての二次医療において入退院支援ルール等が策定され運用を開始するなど、取組みの進展に伴い記載を見直した。
- ② 訪問診療の質や機能の向上について、機能強化型在宅療養支援診療所など、「在宅医療に積極的に取り組む医療機関」を支援する旨追加した。
- ③ 医師の負担軽減について、「グループで診療できる体制づくり」を支援する旨追加した。
- ④ 多職種連携について、これまで記載のなかった「訪問リハビリテーション」や「訪問栄養指導」など、より幅広い職種を記載した。
- ⑤ 訪問看護について、訪問看護の実施件数及び医療的ケア児を受け入れている訪問看護ステーション数を追加した。

等

## 2 「訪問診療を実施する診療所・病院数」の数値目標設定について

### (1) 各地域在宅医療専門部会・保健医療協議会でいただいた主なご意見

- ・ 数値目標（訪問診療を実施する診療所・病院数）について、「数」の現状維持は妥当。一方で「質や機能」は向上させていくべきである。[再掲]
- ・ 在宅医療というと365日24時間対応というイメージがあるが、最初は日中だけなど、時間はかかると思うが、在宅医療に関わる診療所を少しずつでも増やしていくべき。
- ・ 在宅専門のクリニックが各地に開院し、在宅患者が集約されてきている。在宅専門のクリニックは訪問診療や往診が通常業務であるため負担感はない。外来中心のクリニックは在宅専門のクリニックに患者を紹介することでむしろ負担は減っている。
- ・ 在宅専門のクリニックのような大規模に在宅医療に取り組む医療機関と、(外来の延長として在宅医療に取り組むような)小規模の医療機関とは、支援策を講じるうえで、あるいは数値の取扱い上、取組みの類型化等が必要である。
- ・ 「在宅医療を主体とする医療機関」の定義が明確でない。本格的に在宅医療を行っている在宅医療支援診療所を見分けるには、機能強化型在宅療養支援診療所や在宅療養実績加算の算定の有無を調査すればよい。
- ・ 数年前からの東北厚生局への届出等受理状況等の変化を分析したうえで、訪問診療を実施する診療所・病院の数値目標を設定することが望ましい。

### (2) (1) を踏まえた見直し案への反映

- ・ 訪問診療を実施する診療所・病院数の状況をより詳しく把握するため、東北厚生局の届出等受理状況を調査した。
- ・ 機能強化型在宅療養支援診療所や在宅療養実績加算の算定を行っている医療機関を4つに類型化し、これらを「在宅医療に積極的に取り組む医療機関」と定義した。(参考1)
- ・ 近年の届出状況の変化を分析した結果、在宅医療に積極的に取り組む医療機関が年々増加していることが分かった。(質の向上、1医療機関が対応できる患者数の増)(参考2)
- ・ 以上を踏まえ、目標値については「現状維持」としつつ、今後、次の3点についての施策展開を検討する。
  - ① 在宅医療に取り組む医療機関の新規参入に対する継続的な支援
  - ② 在宅医療に積極的に取り組む医療機関に対する支援の強化
  - ③ 訪問診療をカバーする訪問看護の体制整備への支援

以上



## (参考1)「在宅医療に積極的に取り組む医療機関」について

◎ 村山地域在宅医療専門部会において、県医師会の柴田理事からいただいたご助言をもとに、「在宅医療に積極的に取り組む医療機関」を以下のように定義。

※ 在宅療養支援診療所（病院）の施設基準の届出をしている医療機関のうち、一定以上の往診や看取り等の実績がある医療機関とする。

〔定義〕次の i) ~ iv) のいずれか（1つ以上）に該当する医療機関。

### i) 在宅療養支援診療所及び病院のうち、機能強化型（単独又は連携）

⇒県内 9 機関 ※東北厚生局への届出状況 (R3. 7. 1 現在) や各医療機関HP等による。以下同様。

訪問診療クリニックやまがた（山形市）	羽根田医院（村山市）
羅医院（米沢市）	北村山在宅診療所（東根市）
田中クリニック（米沢市）	三友堂病院【病院】（米沢市）
医療法人大道寺医院（米沢市）	医療法人本間病院【病院】（酒田市）
よこやまクリニック（米沢市）	

### ii) 在宅療養支援診療所及び病院のうち、実績加算（在宅療養実績加算 1 又は 2）を行っているもの

⇒県内 37 機関

長岡医院（山形市）	TFメディカル嶋北内科脳神経外科クリニック（山形市）	心臓・血圧満天クリニック（鶴岡市）	岡田内科循環器科クリニック（酒田市）	柴田内科循環器科クリニック（東根市）
ねもとクリニック（山形市）	堀内医院（米沢市）	佐久間医院（鶴岡市）	さかい往診クリニック（酒田市）	齋藤内科クリニック（南陽市）
高橋胃腸科内科医院飯塚診療所（山形市）	鶴岡協立病院附属クリニック（鶴岡市）	藤吉内科医院（鶴岡市）	土田医院（新庄市）	かほく紅花クリニック（河北町）
高橋胃腸科内科医院古館診療所（山形市）	石橋内科胃腸科医院（鶴岡市）	酒井医院（酒田市）	寒河江武田内科往診クリニック（寒河江市）	大蔵村診療所（大蔵村）
西條クリニック（山形市）	土田内科医院（鶴岡市）	上田診療所（酒田市）	上山ファミリークリニック（上山市）	かすかわ醫院（高島町）
べにばな内科クリニック（山形市）	佐藤医院（鶴岡市）	丸岡医院（酒田市）	八鍬医院（村山市）	成澤医院（庄内町）
あきらクリニック（山形市）	岡田医院（鶴岡市）	池田内科医院（酒田市）	小野内科胃腸科クリニック（村山市）	あい庄内クリニック（三川町）
鶴岡協立病院【病院】（鶴岡市）	県立河北病院【病院】（河北町）			

### iii) 在宅療養支援診療所のうち、在宅医療専門の診療所（在宅患者の割合が 90%以上 等）

⇒県内 5 機関 ※いずれも i) 又は ii) に該当（重複）。

訪問診療クリニックやまがた（山形市）	寒河江武田内科往診クリニック（寒河江市）
北村山在宅診療所（東根市）	あい庄内クリニック（三川町）
さかい往診クリニック（酒田市）	

### iv) 在宅療養後方支援病院

⇒県内 1 病院

至誠堂総合病院【病院】（山形市）
------------------

※ i) ~ iv) 県内合計 47 機関（重複除く）。県内における訪問診療を実施する医療機関数 234 に占める割合 20.1%。

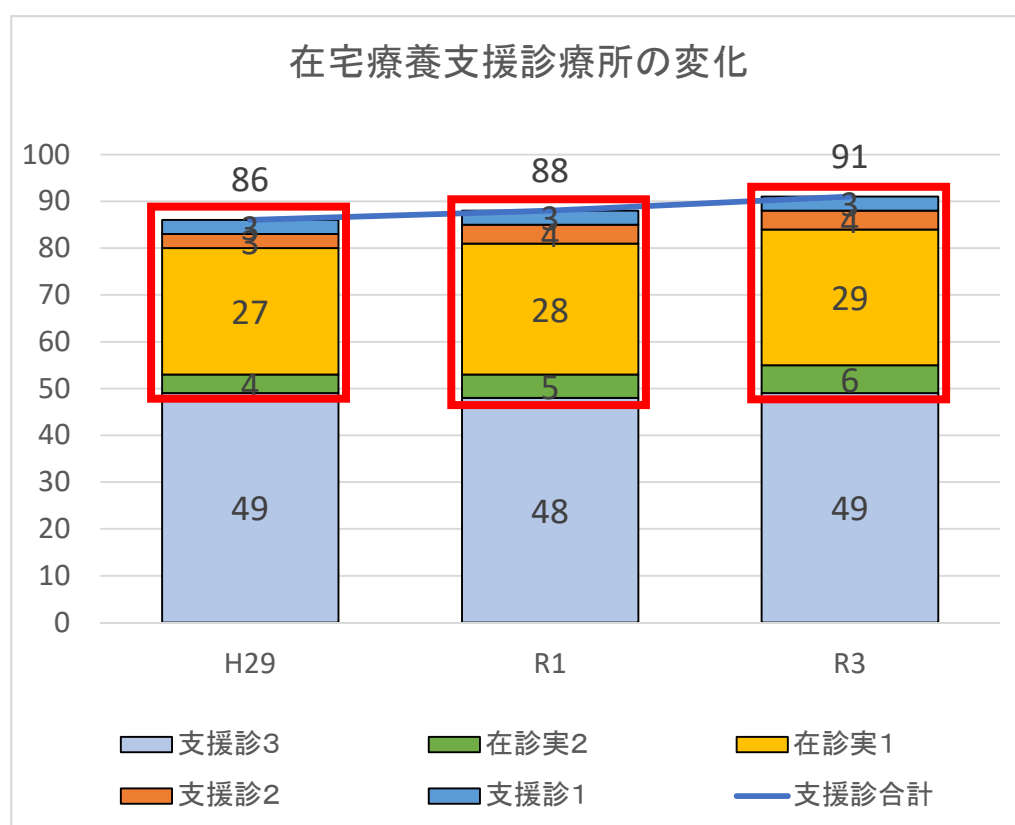
以上

(参考2)近年の在宅療養支援診療所の状況

	H29	R1	R3	備考
支援診1	3	3	3	機能強化型(単独)
支援診2	3	4	4	機能強化型(連携)
在診実1	27	28	29	看取り4件、緊急往診10件以上
在診実2	4	5	6	看取り2件、緊急往診4件以上
支援診3	49	48	49	※在診実1・2を除く
A 支援診合計	86	88	91	
B (再掲)支援診3以外	37	40	42	
割合(B/A)	43.0%	45.5%	46.2%	

(注)診療所のみ。病院は含まない。

(出所)東北厚生局「施設基準届出状況」(各年10月1日現在)



## 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です。
- 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%との結果です。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、多くの人々が自ら望んだ場所で最期を迎えられていない状況となっています。
- 本県の人口は県内大多数の市町村で減少しており、年齢別に見ると、75歳以上の後期高齢者人口は令和17年まで増加する見込み（同年の75歳以上の人口割合は令和元年の17.8%から25.0%に増加）ですが、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となっています。  
 一方で、後期高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者や認知症患者が増加することや、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る方が増加することが見込まれることから、医療を提供する場所について入院・外来の医療機関（病院、診療所）だけでなく、在宅医療提供体制の整備がさらに必要となっています。
- 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・強化が必要です。

#### [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となっています。また、入退院支援ルール等は、県内全ての二次医療圏で策定され、運用されています。引き続き、入院時から在宅療養まで、患者が安心して円滑に移行ができるよう、退院支援の充実が必要です。

#### 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)	33	5	15	16	69
うち担当者配置の病院(B)	20	1	6	10	37
割合(B/A)	60.6%	20.0%	40.0%	62.5%	53.6%

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/月に増加しています。

訪問診療の実施件数（訪問診療を受けた患者数）

	村山	最上	置賜	庄内	計
訪問診療の実施件数	3,892	348	1,203	3,450	8,893
うち診療所	3,715	282	923	3,153	8,073
うち病院	177	66	280	297	820

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%）となっています。

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)	33	5	15	16	69
うち訪問診療を行う病院(B)	7	3	7	6	23
割合(B/A)	21.2%	60.0%	46.7%	37.5%	33.3%

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)	492	51	153	230	926
うち訪問診療を行う診療所(B)	102	10	34	65	211
割合(B/A)	20.7%	19.6%	22.2%	28.3%	22.8%

資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」

- 地域医療構想において在宅医療等の需要増加が推計されていることから、訪問診療・訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導・訪問リハビリテーション・訪問栄養指導など在宅医療提供体制の確保が必要です。
- 令和 3 年 10 月現在の在宅療養支援歯科診療所の数は 98 か所となっています。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す。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です。
- 厚生労働省は、平成 27 年に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進することとしています。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となっています。
- 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）となっています。また、看護職員が5人未満の小規模な事業所（46か所）が多くなっています。さらに、訪問看護受給率（65歳以上人口における介護保険法による訪問看護受給者の割合）は全国平均が1.56%に対して本県合計は1.21%で、地域によりばらつき（0.78%～1.32%）も見られます。

### 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	36	5	13	18	72
うち看護職員数5人以上（常勤換算）	13	0	4	9	26
介護保険法による訪問看護受給率	1.32%	0.78%	1.32%	1.04%	1.21%
訪問看護の実施件数（訪問看護サービス受給者数）	2,242	203	905	983	4,333

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です。医療的ケア児を受け入れている訪問看護ステーション数は、37か所となっています。（令和3年10月1日現在）
- 県が県医師会及び各郡市地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」という意向を示しました。「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をより強力に支援していく必要があります。
- 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で、多くの病院で面会制限や看取りの立会制限が行われたことが分かりました。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する必要があります。

### [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です。

### 在宅療養支援診療所数

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	491	50	147	226	914
在宅療養支援診療所(B)	35	5	18	33	91
割合(B/A)	7.1%	10.0%	12.2%	14.6%	10.0%

資料：診療所数：山形県医療機関情報ネットワーク（令和3年10月15日アクセス）

在宅療養支援診療所数：東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」（令和3年10月1日）

## 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	36	5	13	18	72
うち緊急時訪問看護加算	36	4	13	18	71

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%となっており、患者や家族が希望した場合に、自宅や介護施設等で最期を迎えることを可能にする医療及び介護の体制整備が必要です。

## 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)	492	51	153	230	926
うち看取り実施の診療所(B)	21	2	14	19	56
割合(B/A)	4.3%	3.9%	9.2%	8.3%	6.0%

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します。（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を進めます。

### [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を進めます。

### [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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士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を図ります。

[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を図ります。

[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を図ります。

《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)	8,893 件/月 (H29)	—	—	—	—	—	9,671 件/月
訪問診療を実施する 診療所・病院数	234 (H29)	—	—	—	—	—	234
在宅療養支援歯科診療所の数	98 (R3)	—	—	—	98	99	100
訪問歯科診療件数 (月平均)	893 件/月 (R2)	—	—	—	1,050 件/月	1,150 件/月	1,250 件/月

[訪問診療の実施件数：厚生労働省「医療施設調査」(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)]

[在宅療養支援歯科診療所の数：東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」(調査周期：随時)]

[訪問歯科診療件数：山形県国民健康保険団体連合会「介護給付費明細書件数」]

《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、入退院支援ルール等の運用、評価・改善などにより病院、診療所、介護施設等の連携を支援します。

[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進めます。

- 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の確保を図ります。また、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士など、在宅医療に取り組む多方面にわたる人材の確保や資質の向上の取組を支援します。
- 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ります。
- 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を図ります。
- 県は関係機関とともに、グループで診療できる体制づくりなど、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を支援します。
- 県は関係機関とともに、機能強化型在宅療養支援診療所など、在宅医療に積極的に取り組む医療機関を支援します。
- 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します。
- 県は、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」及び薬局の在宅医療への参画を促進します。
- 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します。
- 県は関係機関とともに、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ます。

#### [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を確保するための支援を行います。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します。

#### [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深めていきます。
- 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の充実を図ります。



## 第7次山形県保健医療計画の中間見直しについて(最上地域編)

### 1 中間見直しの概要

- (1) 国の指針の設定により「訪問診療を実施する診療所・病院数」を数値目標に追加
- (2) 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

### 2 主な修正内容

- (1) 新庄市におけ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
- (2) 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)
- (3) 統計データの時点修正

※ 統計データは、直近の公表値を記載しております。中間見直しの策定作業中に最新の統計データが公表された場合、統計データを差し替えることがありますので、御承知おきください。

## 第2節 最上二次保健医療圏

下線朱書き：現行計画からの見直し箇所

### 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（平成30年末）は141.4人で、県平均（239.8人）、全国平均（258.8人）と比較すると極端に少なく、他地域（村山291.8人、置賜189.0人、庄内201.6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（平成30年末104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	<u>104</u> 人	<u>2,614</u> 人	<u>327,210</u> 人	<u>1,577</u> 人	<u>390</u> 人	<u>543</u> 人
人口10万対	<u>141.4</u> 人	<u>239.8</u> 人	<u>258.8</u> 人	<u>291.8</u> 人	<u>189.0</u> 人	<u>201.6</u> 人

資料：厚生労働省「平成30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）及び看護師等数（1,262.2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	<u>37</u> 人	<u>683</u> 人	<u>104,908</u> 人	<u>361</u> 人	<u>118</u> 人	<u>167</u> 人
人口10万対	<u>50.3</u> 人	<u>62.7</u> 人	<u>83.0</u> 人	<u>66.8</u> 人	<u>57.2</u> 人	<u>62.0</u> 人
薬剤師数	<u>104</u> 人	<u>2,109</u> 人	<u>311,289</u> 人	<u>1,201</u> 人	<u>343</u> 人	<u>461</u> 人
人口10万対	<u>141.4</u> 人	<u>193.5</u> 人	<u>246.2</u> 人	<u>222.2</u> 人	<u>166.2</u> 人	<u>171.2</u> 人

資料：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」

## 看護師等数の状況

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
看護師等数	925人	15,470人	1,612,951人	8,098人	2,623人	3,824人
人口10万対	1,262.2人	1,419.3人	1,275.6人	1,500.3人	1,274.2人	1,423.2人

資料：厚生労働省「平成30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「平成30年10月1日現在推計人口」による。

※各地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、県企画振興部統計企画課「山形県の人口と世帯数（平成31年1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6人（平成30年12月時点）で、15歳未満人口10万対の小児科医は73.9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	6人	141人	17,321人	85人	20人	30人
15歳未満人口10万対	73.9人	111.0人	112.4人	131.3人	84.1人	100.7人

資料：厚生労働省「平成30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H30.10.1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

- 最上地域は、医師少数区域に該当することから、「医師の増加」を方針とします。
- 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 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
医療施設従事 医師数 <sup>※1</sup>	99人 (H30)	—	—	—	—	—	128人
看護師等数 (人口10万対: 実人員) <sup>※2</sup>	1,262.2人 (H30)	—	—	—	—	—	—
小児科医数 (15歳未満人口 10万対)	73.9人 (H30)	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%

[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）]

[看護師等数：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（仮称）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 8g 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。
- 二次保健医療圏別における脳梗塞の死亡率において、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 171.0（2 位）、女性 173.1（2 位）と全国でも高くなっています。

### 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>16.1</del>	<del>9.2</del>	<del>11.7</del>
<del>女性</del>	<del>17.4</del>	<del>11.0</del>	<del>9.6</del>
<del>合計</del>	<del>16.8</del>	<del>10.2</del>	<del>10.6</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や疑いのある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 <u>(R1)</u>	2020 <u>(R2)</u>	2021 <u>(R3)</u>	2022 <u>(R4)</u>	2023 <u>(R5)</u>
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や疑いのある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 <u>(R1)</u>	2020 <u>(R2)</u>	2021 <u>(R3)</u>	2022 <u>(R4)</u>	2023 <u>(R5)</u>
訪問診療の実施 件数（訪問診療 を受けている患 者数）	<u>348 件/月</u> <u>(H29)</u>	—	—	—	—	—	<u>368</u> <u>件/月</u>
<u>訪問診療を実施 する診療所・病 院数</u>	<u>13</u> <u>(H29)</u>	—	—	<u>13</u>	—	—	<u>13</u>
訪問歯科診療に 係る施設基準届 出医療機関割合	<u>60.7%</u> <u>(R3.5.1 現在)</u>	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。

## 山形県地域保健医療協議会設置要綱

### (設置)

第1 住民の健康を確保し、地域の特性や実情に即した保健医療の推進を図ることを目的として策定された地域保健医療計画の円滑な進行を図るほか、地域医療構想調整会議として地域医療構想の達成の推進を図ることを目的に医療法第30条の14で規定する協議を行うため、山形県保健医療計画で定める二次保健医療圏ごとに、別表に掲げる地域保健医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (協議事項)

第2 協議会は、次の事項について協議検討する。

- (1) 地域保健医療計画及び地域医療構想の進捗状況の把握、評価に関すること。
- (2) 地域保健医療計画及び地域医療構想の見直しに関すること。
- (3) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること。
- (4) 病床機能報告制度による情報の共有に関すること。
- (5) 地域医療構想の達成を推進するための方策に関すること。
- (6) 地域の病院・有床診療所の開設・増床等に関すること。
- (7) 外来医療計画に関すること。
- (8) その他目的達成のため必要な事項に関すること。

### (委員)

第3 協議会は、それぞれ委員50人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 行政関係者
- (5) 医療保険者

3 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、年度途中で委嘱する場合又は委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は2年以内とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会長及び副会長)

第4 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を統括し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

### (会議)

第5 会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

### (専門部会等)

第6 協議会に、必要に応じ、専門的事項を調査検討させるために、専門部会やワーキングを置くことができる。

(庶務)

第7 協議会の庶務は、別表に掲げる総合支庁保健福祉環境部において処理する。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成3年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年5月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年9月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

別 表

二次保健 医 療 圏	地域保健医療協議会	庶務担当総合支庁 保健福祉環境部
村山圏域	村山地域保健医療協議会	村山総合支庁
最上圏域	最上地域保健医療協議会	最上総合支庁
置賜圏域	置賜地域保健医療協議会	置賜総合支庁
庄内圏域	庄内地域保健医療協議会	庄内総合支庁

## 最上地域保健医療協議会 名簿

令和3年度

	所 属	職 名	氏 名	備 考	併任
1	新庄市最上郡医師会	会長	土田 秀也	土田医院（新庄市）	○
2	新庄市最上郡医師会	副会長	穀野 真一郎	こくの医院（新庄市）	
3	新庄地区歯科医師会	会長	伊藤 直樹	伊藤歯科医院（真室川町）	○
4	新庄最上薬剤師会	会長	星 利佳	ほし薬局（新庄市）	○
5	公益社団法人山形県看護協会最北支部	副支部長	川又 朋美	新庄市健康課	
6	山形県立新庄病院	院長	八戸 茂美		
7	最上町立最上病院	院長	佐藤 俊浩		
8	町立真室川病院	院長	室岡 久爾夫		
9	医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院	院長	笹壁 弘嗣		
10	医療法人社団清明会 PFC HOSPITAL	院長	池谷 龍一		○
11	町立金山診療所	所長	手塚 裕之		
12	大蔵村診療所	所長	荒川 光昭		○
13	戸沢村中央診療所	所長	渡邊 孝弘		
14	山形県老人福祉施設協議会	理事	阿部 清彦	社会福祉法人金山厚生会 みすぎ荘 施設長	○
15	社会福祉法人新庄市社会福祉協議会 新庄市地域包括支援センター	所長	坂本 寛		○
16	最上地区婦人会連絡協議会	代表者	高橋 松子		
17	きねぶち医院	院長	杵渕 篤	医師会推薦	
18	新庄市	市長	山尾 順紀		
19	最上地方町村会	会長	渡部 秀勝	戸沢村長	
20	最上広域市町村圏事務組合	消防長	奥山 敏明		
21	山形県介護支援専門員協会最上地区支部	支部長	高橋 英一	居宅介護支援センター ぱれっと（新庄市）	○
22	公益社団法人山形県栄養士会 新庄地域事業部	理事	菅原 祥子	山形県最上総合支庁 地域保健福祉課	○
23	山形県訪問看護ステーション連絡協議会 訪問看護ステーション新庄	所長	柿崎由美子		○
24	最上地区広域連合	事務局長	柴田 知房		
25	最上保健所	所長	鈴木恵美子		○

## 山形県地域保健医療協議会 在宅医療専門部会設置要領

### (設置)

- 第1 地域の特性や実情に即した在宅医療等の拡充を図るため、関係者間で協議を行う必要がある場合、山形県地域保健医療協議会設置要綱第6に基づき、地域保健医療協議会在宅医療専門部会（以下「在宅医療部会」という。）を設置する。
- 2 二次保健医療圏を細分化した地域で協議検討を進める必要がある場合、二次保健医療圏に複数の在宅医療部会を設置することができる。

### (協議事項)

- 第2 在宅医療部会は、次の事項について協議検討する。
- (1) 在宅医療等の拡充に関すること。
- (2) その他目的達成のため必要な事項に関すること。

### (組織)

- 第3 在宅医療部会は、次に掲げる者のうち山形県地域保健医療協議会の会長が指名する委員で構成する。
- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 行政関係者
- (4) その他会長が委員として必要と認める者
- 2 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (部会長)

- 第4 在宅医療部会の部会長は、保健所長が務める。
- 2 部会長は、会務を統括し、在宅医療部会を代表する。
- 3 部会長に事故があるときは、部会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

### (会議)

- 第5 会議は、部会長が招集し、部会長が議長となる。

### (庶務)

- 第6 在宅医療部会の庶務は、各二次保健医療圏の総合支庁保健福祉環境部において処理する。

### (補則)

- 第7 この要領に定めるもののほか、在宅医療部会の運営に必要な事項は、部会長が別に定める。

### 附 則

この要領は、平成28年9月29日から施行する。

## 最上地域保健医療協議会 在宅医療専門部会 名簿

令和3年度

	所 属	職 名	氏 名	備 考	併任
1	新庄市最上郡医師会	会長	土田 秀也	土田医院 (新庄市)	○
2	新庄地区歯科医師会	会長	伊藤 直樹	伊藤歯科医院 (真室川町)	○
3	新庄最上薬剤師会	会長	星 利佳	ほし薬局 (新庄市)	○
4	公益社団法人山形県看護協会最北支部	副支部長	剣持 美香	山形県立新庄病院	
5	公益社団法人山形県栄養士会 新庄地域事業部	理事	菅原 祥子	山形県最上総合支庁 地域保健福祉課	○
6	山形県介護支援専門員協会最上地区支部	支部長	高橋 英一	居宅介護支援センターばれっと (新庄市)	○
7	山形県訪問看護ステーション連絡協議会 訪問看護ステーション新庄	所長	柿崎由美子		○
8	山形県老人福祉施設協議会	理事	阿部 清彦	特別養護老人ホームみすぎ荘 (金山町)	○
9	山形県立新庄病院	入退院支援 看護専門員	齊藤 由紀		
10	医療法人徳洲会新庄徳洲会介護センター	管理者	森 富喜子		
11	医療法人社団清明会 PFC HOSPITAL	院長	池谷 龍一		○
12	最上町立最上病院	外来看護師長	菅 智美		
13	町立真室川病院	外来看護師長	津藤 美帆		
14	大蔵村診療所	所長	荒川 光昭		○
15	新庄市健康課	課長	山科 雅寛		
16	新庄市成人福祉課	在宅医療・介護 連携推進員	渡辺千代子		
17	社会福祉法人新庄市社会福祉協議会 新庄市地域包括支援センター	所長	坂本 寛		○
18	金山町健康福祉課 (地域包括支援センター)	課長	丹 敏雅		
19	最上町健康福祉課 (地域包括支援センター)	課長	渋井 和之		
20	舟形町健康福祉課 (地域包括支援センター)	課長	沼澤 伸一		
21	真室川町福祉課 (地域包括支援センター)	課長	柿崎 隆志		
22	大蔵村健康福祉課 (地域包括支援センター)	課長	田部井英俊		
23	鮭川村健康福祉課 (地域包括支援センター)	課長	矢口 正樹		
24	戸沢村健康福祉課 (地域包括支援センター)	課長	大宮修太郎		
25	最上保健所	所長	鈴木恵美子		○