

令和5年度第1回最上地域保健医療協議会 (地域医療構想調整会議)

日 時：令和5年7月18日(火)
18:30～20:00(予定)
(ZoomによるWeb開催)

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 報 告

(1) 公立病院経営強化プラン策定について 資料1

(2) 町立真室川病院における病床転換について

(3) 紹介受診重点医療機関について 資料2

4 議 題

(1) 第8次山形県保健医療計画骨子案について 資料3

(2) その他

5 閉 会

配付資料

令和5年度第1回最上地域保健医療協議会 (地域医療構想調整会議)

- 資料1-1 地域医療構想スケジュール
 - 2-1 紹介受診重点医療機関について
 - 2-2 紹介受診重点医療機関の意向について
 - 2-3 県立新庄病院作成) 基準達成に向けた取組み状況

 - 3-1 第7次保健医療計画進捗および取組み状況
 - 3-2 第8次保健医療計画(最上地域編)の構成について
 - 3-3 第8次保健医療計画(最上地域編)骨子案概要
 - 3-4 第8次保健医療計画(最上地域編)骨子案全文

【参考】 山形県地域保健医療協議会設置要綱

令和5年度第1回 最上地域保健医療協議会(地域医療構想調整会議)

	所属	役職名	氏名	備考
1	新庄市	市長	山尾 順紀	代理:健康課長 佐藤朋子
2	最上地方町村会	会長 (鮭川村長)	元木 洋介	
3	新庄市最上郡医師会	会長	土田 秀也	
4	新庄市最上郡医師会副会長	副会長	穀野 真一郎	欠席
5	新庄地区歯科医師会	会長	伊藤 直樹	代理:副会長 加藤隆
6	新庄最上薬剤師会	会長	星 利佳	
7	山形県看護協会最北支部	支部長	成沢 純子	
8	山形県立新庄病院	院長	八戸 茂美	
9	最上町立最上病院	院長	佐藤 俊浩	欠席
10	町立真室川病院	院長	室岡 久爾夫	
11	医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院	院長	笹壁 弘嗣	代理:事務長 秋本浩二
12	医療法人社団清明会 PFC HOSPITAL	院長	廣井 正彦	欠席
13	町立金山診療所	所長	高橋 鴻志	欠席
14	大蔵村診療所	所長	荒川 光昭	
15	戸沢村中央診療所	所長	渡邊 孝弘	欠席
16	山形県老人福祉施設協議会	理事	阿部 清彦	
17	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	最上地区婦人会連絡協議会	代表者	星川 恵子	欠席
19	きねぶち医院	院長	杵淵 篤	
20	最上広域市町村圏事務組合消防本部	消防長	奥山 敏明	代理:警防課 課長補佐 佐藤公德
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	
22	山形県栄養士会新庄地域事業部	理事	大場 和枝	
23	山形県看護協会 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	山田 和寿	
25	最上保健所	所長	鈴木 恵美子	

オブザーバー

	所属	役職名	氏名	備考
1	山形県健康福祉部医療政策課	課長補佐	後藤 幸英	
2	山形県健康福祉部医療政策課	主事	長谷川 彰吾	

事務局

	所属	役職名	氏名	備考
1	最上総合支庁保健福祉環境部	部長	佐藤 譲	
2	最上総合支庁保健企画課	課長	佐藤 治子	
3	最上総合支庁保健企画課	課長補佐	杉山 秀喜	
4	最上総合支庁保健企画課	地域医療対 策専門員	岸 ひとみ	
5	最上総合支庁保健企画課	企画調整主 査	東海林 正憲	
6	最上総合支庁保健企画課	地域医療対 策主査	松永 幸子	

これまでの経過

- H28.9月 現構想の策定(H28～R7)⇒2025年の医療需要と必要病床数を推計
 - H30.2月 厚労省通知「地域医療構想の進め方について」
 - ⇒ 各医療機関に対して、「具体的対応方針(※)」の策定を、都道府県に対しては毎年度、具体的対応方針を取りまとめるよう求めた
 - R2.1月 厚労省通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について」
 - ⇒ 原則R1(再編・統合案件はR2秋頃)まで、該当する医療機関へ再検証を要請
 - R4.3月 厚労省通知「地域医療構想の進め方について」
 - ⇒ **R5まで、民間含む医療機関の対応方針の策定、検証・見直し**を要請
 - R5.3月 厚労省の「医療提供体制の確保に関する基本方針」の改正
 - ⇒ PDCAサイクルによる地域医療構想の推進を求めた
 - ① 対応方針の**策定率等の目標について、毎年度、達成状況を分析・評価**すること
 - ② 将来の病床数の必要量と病床機能報告により報告を受けた病床数に著しく差が生じている場合は、その**要因を分析・評価し、必要な対応を検討**すること 等
- ※各医療機関が定める2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割や2025年に持つべき医療機能毎の病床数等についての方針

令和5年度中に行うべきこと

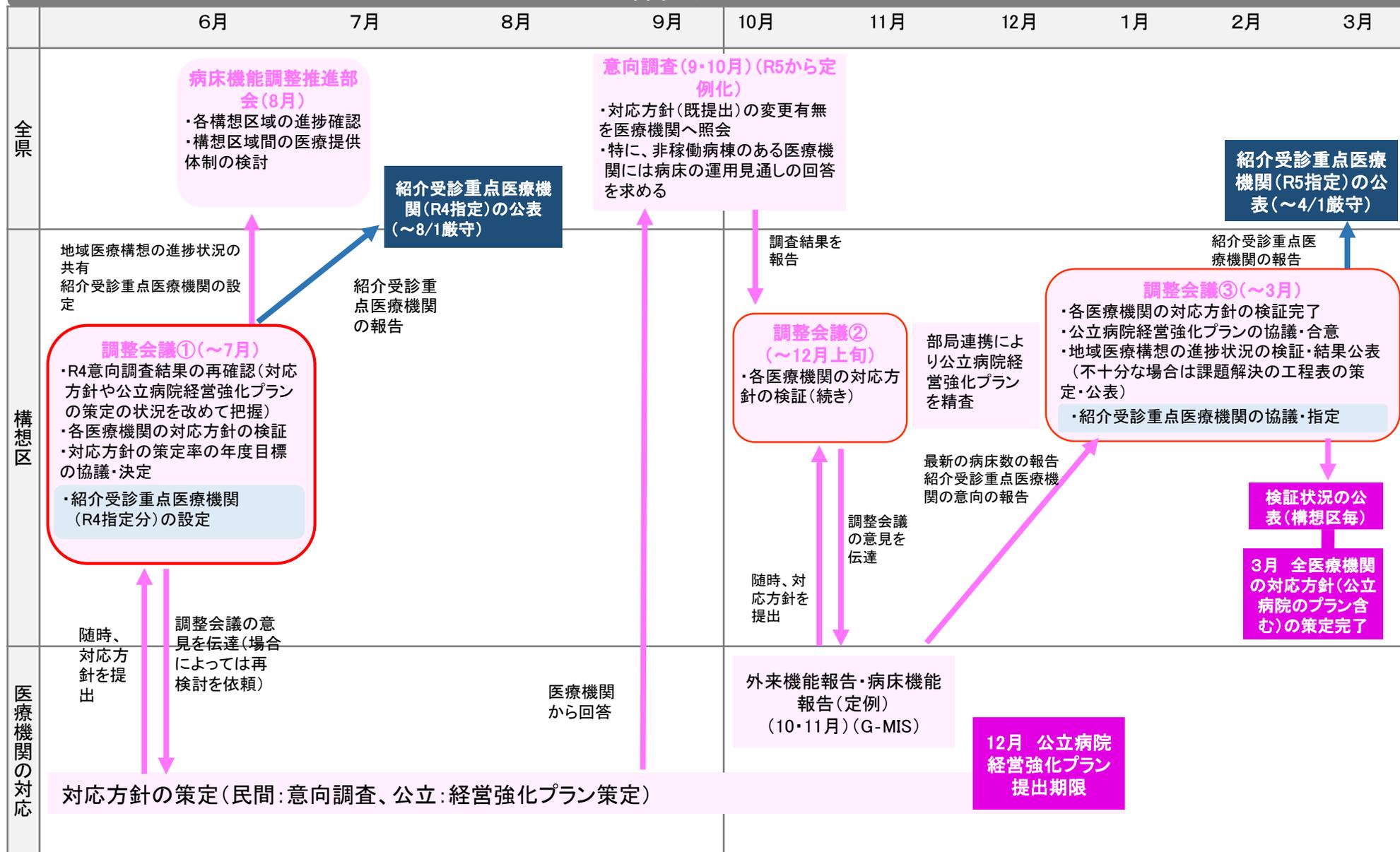
- ① 全ての医療機関で**「対応方針」の策定を完了**させる(策定率が100%未満の場合は構想区域ごとに策定率の目標を設定する)
 - ※公立病院は「対応方針」=「経営強化プラン」
- ② 地域医療構想の**進捗状況を検証し、結果を公表**する
 - ⇒ 病床機能報告から把握した非稼働病棟について、今後の運用見通しを精査する
- ③ 上記の非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合、**課題解決のための工程表(KPI含む)を策定・公表**する

その他、第8次医療計画の策定に関連して行うべきこと

※保健医療計画に位置付けられる「在宅医療」「外来医療」について、国の方針等に基づき次の事項を検討し盛り込む

- ④ 在宅医療の体制構築
 - ⇒ 構想区域ごと、**「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を設定**する
- ⑤ 外来医療の体制整備
 - ⇒ 新外来医療計画の策定に際し、各地域で不足する**外来医療機能の具体的な目標を設定**する。また、「地域における外来医療提供体制のあり方」を協議して盛り込む。加えて、**「紹介受診重点医療機関」を設定**する

年間スケジュール



- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

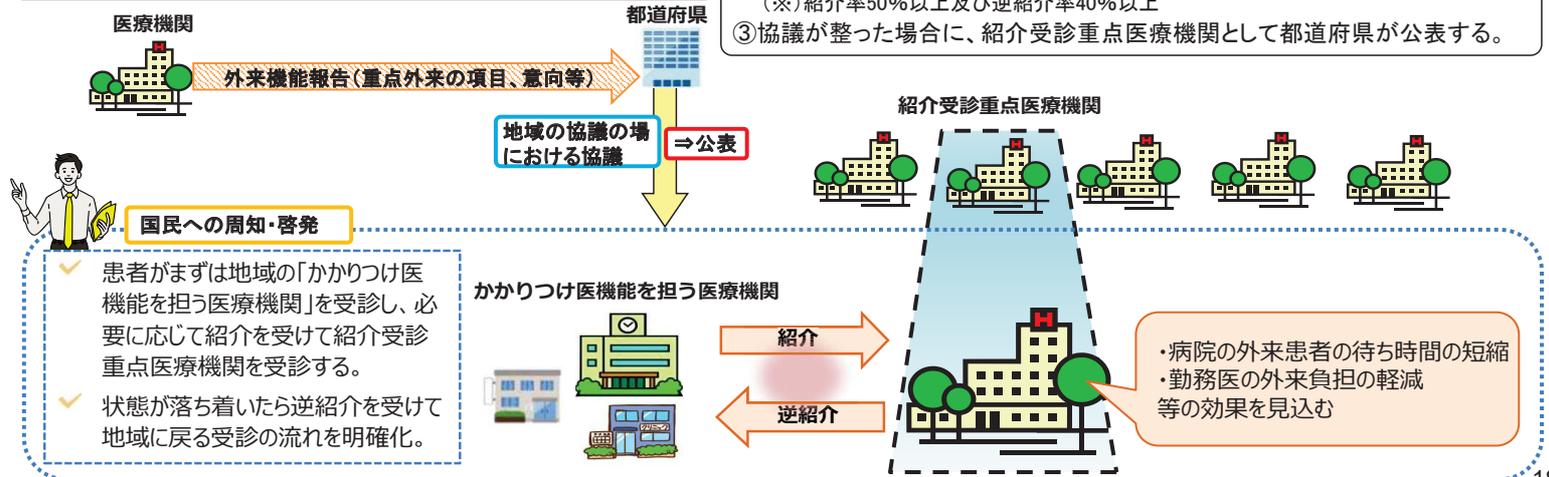
※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 - （※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ 再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
 - （※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



今後のスケジュールについて(2/2): 詳細スケジュール (イメージ)

	報告期間及び督促機関	データの検証	地域の協議の場の開催	地域の協議の場の開催
	外来機能報告の報告 3月頃	外来機能報告のデータ式の整理 4月頃	報告データ（速報値）を基に対象医療機関を選定 5月頃	報告データ（速報値・暫定値）等の検証を基に、地域の協議の場を開催 6月頃
				地域の協議の場の議論を経て紹介受診重点医療機関を選定 7月頃
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 外来機能報告様式1・2報告 	<ul style="list-style-type: none"> 外来機能報告完了 都道府県等からの指摘に応じて修正 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて報告結果を修正 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて報告結果を修正 紹介重点受診医療機関の場合、通知等を都道府県から受領
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 外来機能報告の報告内容確認 	<ul style="list-style-type: none"> 報告された内容を確認 未報告の医療機関に報告の督促 	<ul style="list-style-type: none"> 紙報告以外の報告データを検証 地域の協議の場の開催準備 	<ul style="list-style-type: none"> 紙報告を含む報告データを検証 地域の協議の場の開催 紹介重点受診医療機関を公表
厚生労働省	<ul style="list-style-type: none"> 外来機能報告の報告内容確認 	<ul style="list-style-type: none"> 報告内容のチェック（異常値等） 都道府県にチェック結果を還元 	<ul style="list-style-type: none"> 紙報告以外の報告データを集計 報告データ（速報値）を都道府県に還元 	<ul style="list-style-type: none"> 紙報告の報告データを集計 報告データ（暫定値）を都道府県に還元 報告データ（ローデータ等一式）を納品物として都道府県に還元

※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

協議フローについて

協議の場での再協議が求められる



*1 紹介受診重点外来の基準：
 ・初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 ・再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 *2 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。
 *3 基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うようお願いいたします。

令和4年10月1日から、国の制度見直しにより、紹介状を持たずに外来受診する患者等の「特別の料金」の額を引き上げます。**ただし、対象病院に対しての保険給付※1から一定額を差し引くこととしています。**

※1 保険給付とは、保険者から病院に支払われる金額のことをいいます。

- 一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。
- このため、国の制度により、一定規模以上の対象となる病院では、紹介状を持たずに外来受診する患者等から、一部負担金（3割負担等）とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。この制度について、対象病院を拡大するとともに、「特別の料金」の額を引き上げます。
- まずはお住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受ける等、医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うよう、お願いいたします。

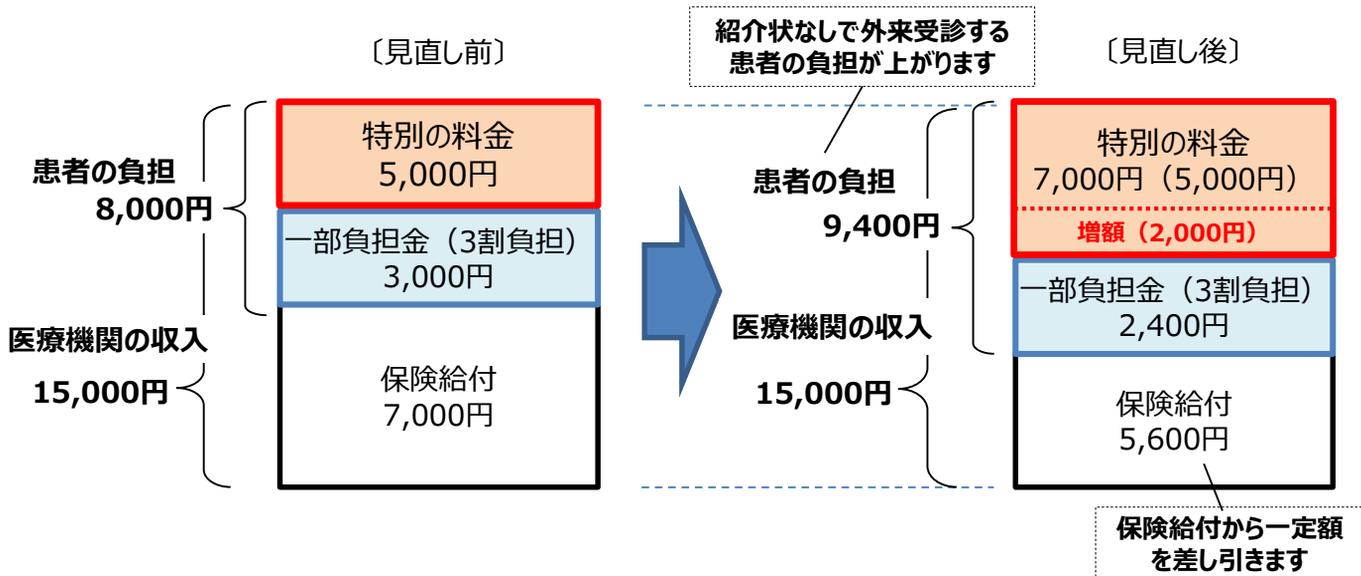
■ 制度の内容（赤字・下線は、令和4年10月1日からの見直し内容）

「特別の料金」の対象となる病院	特定機能病院 一般病床200床以上の地域医療支援病院 一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関（令和5年3月頃の公表を予定）※2		
「特別の料金」の対象となる患者 <small>対象とならない場合もあります。</small>	初診	他の医療機関からの紹介状なしで受診する患者	
	再診	病院から、他の医療機関への紹介状を交付されたにもかかわらず、当院を受診する患者	
「特別の料金」※3	初診	医科	5,000円以上 → 7,000円以上
		歯科	3,000円以上 → 5,000円以上
	再診	医科	2,500円以上 → 3,000円以上
		歯科	1,500円以上 → 1,900円以上

※2 新たに紹介受診重点医療機関になる病院の「特別の料金」については、紹介受診重点医療機関になってから半年間の経過措置があります。

※3 「特別の料金」の額には、消費税分が含まれます。消費税分を含めて、対象病院は上記の額以上の「特別の料金」を徴収します。

■ 患者の支払いイメージ（医科、一部負担金3割負担、初診の「特別の料金」を5000円から7000円とする場合）



Q&A

Q1. なぜ「特別の料金」を支払わなくてはならないのですか。

A. 一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。まずはお住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて、専門的な医療等を行う医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いたら地域の医療機関に戻っていただくことが重要です。このため、国の制度により、外来機能の明確化・連携を進める観点から、一定規模以上の対象となる病院においては、紹介状を持たずに外来受診する患者等から、一部負担金（3割負担等）とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。

Q2. 特定機能病院とは何ですか。

A. 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院です。大学病院等がこれにあたります。

Q3. 地域医療支援病院とは何ですか。

A. 救急医療や紹介患者に対する医療の提供等を行い、「かかりつけ医」等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院です。

Q4. 紹介受診重点医療機関とは何ですか。

A. 医療法に基づき令和4年度から行われる外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において協議を行い、紹介患者への外来を基本とする医療機関として都道府県が公表した病院です。なお、令和4年度は、令和5年の3月頃に公表される予定です。

Q5. 保険給付からの一定額の差し引きとは何ですか。

A. 例外的・限定的な取扱いとして、紹介状を持たずに外来受診する患者等について、以下の額を保険給付から差し引くこととしています。

- ・初診：医科2,000円、歯科2,000円
- ・再診：医科 500円、歯科 400円

例えば、表面の「初診、医科、一部負担金3割負担の場合」は、以下のようになります。

- ・見直し前：保険給付 10,000円×7割=7,000円 一部負担金 10,000円×3割=3,000円
「特別の料金」5,000円
- ・見直し後：保険給付 (10,000円-2,000円)×7割=5,600円 一部負担金 (10,000円-2,000円)×3割=2,400円
「特別の料金」7,000円

Q6. 緊急に受診する場合等も、「特別の料金」の支払いの対象になりますか。

A. 救急の患者等については、医療機関は「特別の料金」を求めてはならないこととしています。また、自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者等については、医療機関が「特別の料金」を求めなくてもよいこととしています。詳細は、以下をご参照ください。

医療機関が「特別の料金」を求めてはならない患者	初診・再診 共通	① 救急の患者 ② 国の公費負担医療制度の受給対象者 ③ 地方単独の公費負担医療の受給者（事業の趣旨が特定の障害、特定の疾病等に着眼しているものに限る） ④ 無料低額診療事業実施医療機関における当該制度の対象者 ⑤ エイズ拠点病院におけるHIV感染者
医療機関が「特別の料金」を求めなくてもよい患者	初診	① 自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者 ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診する患者 ⑤ 外来受診から継続して入院した患者 ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 ⑦ 治験協力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、自己都合により受診する場合を除く）
	再診	① 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診する患者 ② 外来受診から継続して入院した患者 ③ 災害により被害を受けた患者 ④ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑤ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、自己都合により受診する場合を除く）

各医療機関の紹介受診重点医療機関の意向状況について

【紹介受診重点医療機関の基準】

医療資源を重点的に活用する外来の件数の占める割合

初診40%以上 かつ 再診25%以上

【紹介受診重点医療機関の意向はあるが上記基準を満たさない場合、地域での協議で参考とする紹介率・逆紹介率の水準】

紹介率 50%以上 かつ 逆紹介率 40%以上

【意向あり】

医療機関施設名	種別	構想区域	市町村名	紹介受診重点医療機関の意向	初診率（医療資源を重点的に活用する外来）	再診率（医療資源を重点的に活用する外来）	紹介受診重点医療機関の基準（満たす場合○）	紹介率	逆紹介率
国立大学法人山形大学医学部附属病院	病院	村山	山形市	○	69.9	30.8	○	59.3	72.4
山形県立中央病院	病院	村山	山形市	○	42	40.1	○	88.3	100.7
山形市立病院済生館	病院	村山	山形市	○	66.4	37.1	○	73.9	83.1
社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院	病院	村山	山形市	○	44.4	25.4	○	70	87.6
山形県立新庄病院	病院	最上	新庄市	○	39.2	32.4		47.3	55.2
米沢市立病院	病院	置賜	米沢市	○	54.6	34.6	○	44.3	80.9
日本海総合病院	病院	庄内	酒田市	○	53.5	35.4	○	66.4	89.8
鶴岡市立荘内病院	病院	庄内	鶴岡市	—	60.4	38.1	○	39.1	88.8

【意向なし】（最上地域のみ抜粋）

医療機関施設名	種別	構想区域	市町村名	紹介受診重点医療機関の意向	初診率（医療資源を重点的に活用する外来）	再診率（（医療資源を重点的に活用する外来）	紹介受診重点医療機関の基準（満たす場合○）	紹介率	逆紹介率
井出眼科病院	病院	村山	山形市	—	23.7	13.9		28	26.8
新庄徳洲会病院	病院	最上	新庄市	—	24.6	49.5		11.8	6.3
最上町立最上病院	病院	最上	最上町	—	32.4	11		8.9	23.8
町立真室川病院	病院	最上	真室川町	—	12.7	10.1		11.8	11.4
三條医院	有床診	最上	新庄市	—	2.9	1		0	0

紹介受診重点医療機関の基準達成に向けた取組み状況等

○令和4年度外来機能報告値

重点外来の割合			紹介率・逆紹介率			
	当院実績 (R3年度)	基準	当院実績		基準	
			(R4年7月)	(R4年7月~R5年3月)		
初診	39.2%	40%以上	紹介率	47.3%	47.4%	50%以上
再診	32.4%	25%以上	逆紹介率	55.2%	56.9%	40%以上

※外来機能報告における紹介率・逆紹介率は、令和4年度は令和4年7月の状況を、令和5年度は令和4年7月から5年3月までの状況を、令和6年度以降は当該年度の前年度の状況を報告することとされている。

【医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来】

・Kコード(手術)、Lコード(麻酔)、Jコード(処置:慢性維持透析等 DPC 入院で出来高算定できるものに限る)、Lコード(麻酔)又はDPC算定病床の入院料区分等を算定した入院の、前後30日の外来受診

【高額等の医療機器・設備を必要とする外来】

・外来化学療法加算、外来放射線治療加算、Kコード(手術)等を算定した外来

【特定の領域に特化した機能を有する外来】

・診療情報提供料 I を算定した 30 日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

○重点外来の割合の状況とその向上に向けた取組み

- ・当院は、現在使用中の機種より性能が向上したMRやCTを備え、外来化学療法や人工透析の席数を増加した新病院へ、今年10月に移転を予定している。重点外来への対応能力を向上することにより、重点外来の割合の向上を図る。
- ・併せて、来院する患者に紹介状持参を呼びかけているほか、心不全地域連携パスの導入(令和5年5月)等の紹介率向上の取組みを通して、重点外来の患者数増加を図る。

○紹介率・逆紹介率の状況とその向上に向けた取組み

- ・令和5年度の外来機能報告における紹介率、逆紹介率は、それぞれ、47.4%、56.9%と、令和4年度報告と同様、紹介率が基準に達しない見込み。
- ・令和4年度は、新型コロナ感染の院内クラスターの発生により、複数回診療制限を行い、新規患者の受入れを抑制したため、紹介患者が少ない時期があるが、令和4年12月以降の紹介率は、50%程度の水準で推移している。
- ・今年10月の改築移転に向けて診療制限を行う予定のため、一時的に紹介率の低下が見込まれるが、現在の状況と紹介率・逆紹介率向上の取組みから、令和6年度以降は50%以上となる見込み。

第7次山形県保健医療計画（最上地域編） 令和4年度における主な取組み及び 令和5年度の実施計画

令和5年3月31日
最上総合支庁保健福祉環境部

1 医療提供体制

項目	現状 (計画策定時)	直近値	目標(上段)						出典
			実績(下段)						
			2018年度 (H30)	2019年度 (R01)	2020年度 (R02)	2021年度 (R03)	2022年度 (R04)	2023年度 (R05)	
医療施設従事医師数	99人 (H30)	99人 (R02)	—	—	—	—	—	128人	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期:2年) ※山形県医師確保計画に基づく目標
			99人	—	99人	—			
看護師等数 (人口10万対:実人員)	1,262.2人 (H30)	1,298.2人 (R02)	—	—	—	—	—	—	厚生労働省「業務従事者届」(調査周期:2年) ※山形県看護職員需給推計に基づく目標(令和7年度):1,363.2人以上
			1,262.2人	—	1,298.2人	—			
小児科医数 (15歳未満人口10万対)	68.3人 (H28) 実数:6人	79.9人 (R02) 実数:6人	72.2人	—	76.6人	—	81.5人	—	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期:2年)
			73.9人	—	79.9人	—			
初期救急医療施設の受入れ割合 (管内救急患者に占める新庄市夜間休日診療所の受診割合)	22.9% (H28年度)	8.3% (R2年度)	23.5%	23.8%	24.1%	24.4%	24.8%	25.1%	最上保健所調べ
			23.4%	21.1%	8.3%				
「もがみネット」登録患者割合 (最上管内人口に占める登録患者の割合)	1.6% (H28年度)	8.9% (R4年度)	3.0%	3.7%	4.4%	5.1%	5.8%	6.5%	
			3.9%	5.4%	6.5%	7.8%	8.9%		

【目指すべき方向を実現するための施策】

項目	令和4年度における主な取組み	令和5年度の実施計画
(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。	○ 小中学生を対象に、地域の医療・介護従事者から仕事の魅力等を紹介する学習会を開催。また、各学校へ働きかけを行い、学習会の活用を促進 ・小学校3回145名(舟形小、日新小、真室川小) ・中学校5回109名(八向中2回、鮭川中、萩野学園、戸沢学園)	→継続 新規事業として、最上地域からの医師輩出増を目指し、中学生を対象とした動機付けのためのセミナー等を開催予定。

項 目	令和4年度における主な取組み	令和5年度の実施計画
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 高校生を対象に、薬剤師・看護師・理学療法士・診療放射線技師・介護福祉士による医療福祉座談会（R4.8月）を開催。医療現場見学会（R4.8月予定）については、新型コロナウイルス感染症対応の影響により中止とした。</p> <p>・参加者延べ57名</p>	→継続
	<p>○ 上記学習会等参加者のうち希望者を対象に、継続的に情報提供するフォローアップ事業を実施（R5.2月「めがせ医療・介護のしごと通信」の発行、R2.11月より随時メール情報提供を開始）</p>	→継続
	<p>○ 医療・介護職を目指すにあたって必要な進学先や支援措置、就業先、相談窓口などを一冊に網羅した「めがせ医療・介護のしごとハンドブック」を更新（R4.7）し、中高生や保護者、進路指導担当教諭等へ進学先や支援制度等必要な情報を提供</p>	→継続
	<p>○ 最上地域の新任看護師と看護師を志望する高校生、看護学生の交流会を開催（R4.8月）</p> <p>・参加者：高校生1名、看護学生4名（新任看護師3名）</p>	→継続
	<p>○ 最上地域の病院及び公立診療所を紹介するパンフレット「もがみの医療」を全国の医科系大学等、各大学医学部の県人会組織に送付（R5.3月）</p>	→継続
	<p>○ 最上地域外で勤務する最上地域出身医師に対するZoomによる面談（R5.1）を実施</p>	→継続
	<p>○ 医学生対象の地域医療実習を実施</p> <p>・参加者4名（県事業、R4.8月）</p> <p>・最上地域保健医療対策協議会事業として R5.3月6・7日開催（参加者2名）</p>	→継続
	<p>○ 山形県地域医療対策協議会における議論及び県HPでのパブリックコメント（R2.6月）を経て、山形県医師確保計画を策定（R2.7月）</p>	→計画を推進していく。
	<p>○ もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会の各専門部会において、県ナースセンターへの求人登録呼びかけ等を実施</p>	→継続
	<p>○ 看護師等生涯サポートプログラム「最上プラス」として、</p>	→継続 交通費・宿泊費の支援についてはコロナの影響も

項 目	令和4年度における主な取組み	令和5年度の実施計画
<p>○ 県は、市町村で実施している看護師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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・最上地域でUIJターン希望者・看護学生が看護体験する際の交通費・宿泊費の支援 ・新任期の同期交流会（ナスカフェ）開催（R4.8月（8名参加）、R4.12月（3名参加））を実施 <p>○ 令和2年度をもって看護師育成最上地域修学資金制度の終了が決定された（R2.1月）。今後は市町村ごとの修学資金制度により支援を行う。</p>	<p>あり実績がなかったため、医療機関、看護学校等関係機関と連携し周知の強化を図る。</p> <p>→市町村ごとの修学資金制度について、引き続き持続的な運用に向けた協力を行う。</p>
<p>(2) 医療施設 （基幹病院の機能強化）</p> <p>○ 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。</p> <p>また、その結果をふまえ、県立新庄病院では、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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 県病院事業局によるドクターヘリ症例検討会（R4.8月、R4.11月）を実施するとともに、県病院事業局と最上地域保健医療対策協議会におけるメディカルコントロール専門部会は新型コロナウイルス感染症対応のため、書面開催として実施。メディカルコントロール症例検討会は実施せず</p> <p>○ 最上地域保健医療対策協議会における、災害医療対策専門部会、災害医療対策ワーキンググループは新型コロナウイルス感染症対応のため実施せず。ただ、これまで実施した内容を各関係者へ情報提供を行った</p> <p>○ 最上地域医療情報ネットワーク専門部会、最上地域医療連携推進協議会（いずれも R3.3月、書面）において、患者情報を共有するための地域医療情報ネットワーク「もがみネット」の開示情報拡大、双方向化による救急医療機能の強化等について検討</p> <p>○ 県医療政策課において、派遣医師の調整を実施</p> <p>○ 山形県地域医療対策協議会における議論及び県HPでのパブリックコメント（R2.6月）を経て、山形県医師確保計画を策定（R2.7月）（再掲）</p>	<p>→県病院事業局においてドクターヘリ症例検討会を実施。県病院事業局と最上地域保健医療対策協議会におけるメディカルコントロール専門部会との連携により、メディカルコントロール症例検討会によりスムーズな搬送体制について検討。</p> <p>→最上地域保健医療対策協議会において、災害医療対策専門部会、災害医療対策ワーキンググループを開催し、災害医療に係る関係機関による情報共有及び情報交換を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健、福祉、防災業務を担当する職員の外部研修の検討 ・避難所での避難者の健康状況データの管理手法の検討 <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→計画を推進していく（再掲）。</p>

項 目	令和4年度における主な取組み	令和5年度の実施計画
<p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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」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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県医療政策課において、派遣医師の調整を実施（再掲） ○ 小中学生を対象に、地域の医療・介護従事者から仕事の魅力等を紹介する学習会を開催。また、各学校へ働きかけを行い、学習会の活用を促進。（再掲） 小学校3回145名、中学校5回109名 ○ 小児救急講習会において、「私たちとお医者さんを守る最上の会」と連携した啓発活動を実施 ○ 実施希望のある市町村と連携し、管内小児科医を講師とした小児救急講習会を実施（金山町1回16名） 	<ul style="list-style-type: none"> →継続 →継続 →継続 →全8市町村と連携し、管内小児科医を講師とした小児救急講習会を実施
<p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県医療政策課において、特定診療科（小児科、産婦人科、麻酔科、放射線科、救急医療）医師確保修学資金の貸与を実施 ○ 県医療政策課が実施する産科セミオープンシステム導入モデル事業（分娩施設（県立新庄病院）と診療所との情報共有による出産環境の整備）を最上地域にて運用中（R2.1.20～） ○ 県医療政策課において、山形県周産期医療協議会を開催（R5.3月） 	<ul style="list-style-type: none"> →継続 →継続 →継続
<p>(5) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県病院事業局において、県立新庄病院改築整備に係る総合図確認を実施し、諸室の整備、レイアウトを決定 ○ 県病院事業局によるドクターヘリ症例検討会（R4.8月、R4.11月）を実施するとともに、県病院事業局と最上地域保健医療対策協議会におけるメディカルコントロール専門部会は新型コロナウイルス感染症対応のため、書面開催として実 	<ul style="list-style-type: none"> →新県立新庄病院は令和5年10月1日開院予定。 →県病院事業局においてドクターヘリ症例検討会を実施。県病院事業局と最上地域保健医療対策協議会におけるメディカルコントロール専門部会との連携により、メディカルコントロール症例検討会によりスムーズな搬送体制について検討。

項 目	令和4年度における主な取組み	令和5年度の実施計画
<p>○ 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。</p>	<p>施。メディカルコントロール症例検討会は実施せず（再掲）</p> <p>○ 小児救急講習会において、「私たちとお医者さんを守る最上の会」と連携した啓発活動を実施（再掲）</p>	<p>→継続</p>
<p>(6) 災害時における医療</p> <p>○ 県は、災害コーディネー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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 県立新庄病院において実施されている災害対策総合訓練は、新型コロナウイルス感染症対応のため実施せず</p> <p>○ 最上地域保健医療対策協議会における、災害医療対策専門部会、災害医療対策ワーキンググループは新型コロナウイルス感染症対応のため実施せず。ただ、これまで実施した内容を各関係者へ情報提供を行った。（再掲）</p>	<p>→関係機関と災害対策総合訓練について検討していく。</p> <p>→最上地域保健医療対策協議会において、災害医療対策専門部会、災害医療対策ワーキンググループを開催し、災害医療に係る関係機関による情報共有及び情報交換を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健、福祉、防災業務を担当する職員の外部研修の検討（再掲） ・避難所での避難者の健康状況データの管理手法の検討（再掲）
<p>(7) へき地の医療</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 山形県地域医療対策協議会における議論及び県HPでのパブリックコメント（R2.6月）を経て、山形県医師確保計画を策定（R2.7月）（再掲）</p> <p>○ 県医療政策課において、派遣医師の調整を実施（再掲）</p> <p>○ 県医療政策課において、派遣医師の調整を実施（再掲）</p> <p>○ 最上総合支庁（総務課連携支援室）において、山形県地域公共交通活性化協議会最上地域別部会分科会のモデル事業で、関係市町村、交通事業</p>	<p>→計画を推進していく（再掲）。</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→新庄病院移転後の路線等の共有や公共交通の確保等について意見交換の実施</p>

項 目	令和4年度における主な取組み	令和5年度の実施計画
	<p>者が連携し、有識者や交通コンサル等とともに、オープンデータ等の分析・活用による路線やダイヤ見直しの検討を実施</p> <p>○ 最上総合支庁（道路計画課）において、県立新庄病院の建設地周辺における道路整備を実施し完成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県道 308 号曲川新庄線 道路拡幅・歩道設置 ・一般国道 13 号 交差点改良（右折レーン） 	→なし
<p>(8) 医療連携</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 県は、ICTの活用による患者情報の共有化を図るため、もがみネットの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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 県は、「私たちとお医者さんを守る最上の会」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。</p>	<p>○ 最上地域医療・介護多職種連携専門部会において、それぞれの専門性や役割理解に向け、各施設におけるリハビリテーションの実施状況の報告、情報交換を行う「多職種連携のための情報交換会」を実施（R5.3月）</p> <p>○ 最上地域医療情報ネットワーク専門部会へ意見照会ののち、双方向情報共有の本格実施に向けたテストを実施</p> <p>○ 患者向けPRのためのポスター、リーフレット（兼同意書）を、もがみネット加入医療機関及び施設に配布</p> <p>○ 最上地域医療・介護多職種連携専門部会において、それぞれの専門性や役割理解に向け、各施設におけるリハビリテーションの実施状況の報告、情報交換を行う「多職種連携のための情報交換会」を実施（R5.3月）（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん地域連携パスについては、高齢化によりがん以外の治療を受けていて、パスの対象とならないケースが多いが、医療機関の連携について引き続き推進 <p>○ 小児救急講習会において、「私たちとお医者さんを守る最上の会」と連携した啓発活動を実施（再掲）</p>	<p>→継続</p> <p>→テストの結果を踏まえて、引き続き持続的に運用可能な仕組みを検討。</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続（再掲）</p>

2 地域の特徴的な疾病対策等

項 目	現状 (計画策定時)	直近値	目 標 (上段)						出 典
			実 績 (下段)						
			2018 年度 (H30)	2019 年度 (R01)	2020 年度 (R02)	2021 年度 (R03)	2022 年度 (R04)	2023 年度 (R05)	
がん(胃・肺・大腸)検診 受診率	29.5% (H27)	21.9% (H28)	34.6%	36.3%	38.0%	39.7%	41.4%	43.1%	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 ※目標設定時には胃・大腸・肺のいずれも毎年受診となっていたが、胃がん検診が2年に1回の受診間隔に変更された。④1 その影響で、元々健診受診率の目標値を毎年受診の想定のもとに設定していたため、検診受診者数の大幅な違いが生じることにより、受診率の比較・評価が困難となった。
			—	—	—				
がん(胃・肺・大腸)検診 精密検査受診率	79.7% (H26)	82.2% (H27)	87.5%	90.0%	92.5%	95.0%	97.5%	100%	④1 厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知 平成28年2月4日付けで一部改正)
			—	—	—				
特定健診の受診率	43.9% (H27)	50.1% (R3)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	市町村国保健診データ
			50.6%	50.7%	49.6%	50.1%			
特定保健指導の終了率	(47.1%) (H27)	48.2% (R3)	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%	60.0%	
			45.2%	51.7%	49.0%	48.2%			
糖尿病関連検査におけ る正常値者の割合	21.0% (H27)	23.9% (R3)	23.5%	26.0%	28.5%	31.0%	33.5%	35.7%	
			22.7%	17.2%	24.0%	23.9%			
自殺による死亡率 (人口10万対)	36.0 (H23~27の 実人数の平均から算出)	33.2 (R03)	34.7	33.3	32.0	30.7	29.3	28.0	厚生労働省「人口動態統計」
			27.0	25.0	29.8	33.2			

【目指すべき方向を実現するための施策】

項 目	令和4年度における主な取組み	令和5年度の実施計画
<p>(1) がん対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、最上地域の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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 最上地区健康づくり協議会を開催し生活習慣病予防方策について協議（年1回書面開催） ○ 受動喫煙防止対策、禁煙の推進及び支援（管内事業所30か所、飲食店247か所） ○ イベント等を利用した住民に対する生活習慣病予防の啓発（年1回） ○ 事業所の休憩所に健康情報紙を提供し、健康づくりの啓発を実施（メール配信2回：100事業所、郵送1回：199事業所） ○ 管内飲食店に設置中の健康情報板の情報更新（99店舗：年3回） ○ 県病院事業局において、県立新庄病院改築整備に係る総合図確認を実施し、諸室の整備、レイアウトを決定（再掲） 	<ul style="list-style-type: none"> →継続 →継続 →継続 →継続 →継続 →新県立新庄病院は令和5年10月1日開院予定。
<p>(2) 脳卒中対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村担当者を対象とした特定健診・特定保健指導、がん検診、健康増進事業についての評価・検討会を開催（年2回） ○ 最上地区健康づくり協議会（地域職域連携事業）の開催（年1回書面開催） ○ 栄養・食生活に関わる職員を対象に、栄養施策担当者会議（年1回）及び研修会を開催（年1回） ○ 最上地域医療・介護多職種連携専門部会において、それぞれの専門性や役割理解に向け、各施設におけるリハビリテーションの実施状況の報告、情報交換を行う「多職種連携のための情報交換会」を実施（R5.3月）（再掲） 	<ul style="list-style-type: none"> →継続 →継続 →継続 →継続

項 目	令和4年度における主な取組み	令和5年度の実施計画
<p>(3) 急性心筋梗塞対策</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 市町村担当者を対象とした特定健診・特定保健指導、がん検診、健康増進事業についての評価・検討会を開催（年2回）（再掲）</p> <p>○ 最上地区健康づくり協議会（地域職域連携事業）の開催（年1回書面開催）（再掲）</p> <p>○ 栄養・食生活に関わる職員を対象に、栄養施策担当者会議（年1回）及び研修会を開催（年1回）（再掲）</p> <p>○ 県病院事業局によるドクターヘリ症例検討会（R4.8月、R4.11月）を実施するとともに、県病院事業局と最上地域保健医療対策協議会におけるメディカルコントロール専門部会は新型コロナウイルス感染症対応のため、書面開催として実施。メディカルコントロール症例検討会は実施せず（再掲）</p>	<p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→最上地域保健医療対策協議会において、災害医療対策専門部会、災害医療対策ワーキンググループを開催し、災害医療に係る関係機関による情報共有及び情報交換を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健、福祉、防災業務を担当する職員の外部研修の検討（再掲） ・避難所での避難者の健康状況データの管理手法の検討（再掲）
<p>(4) 糖尿病対策</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラムによる糖尿病対策の推進と、地域や関係機関との連携を図るため、健康増進事業評価検討会を開催（年2回）</p> <p>○ 最上地区健康づくり協議会（地域職域連携事業）の開催（年1回書面開催）（再掲）</p> <p>○ 市町村等における特定保健指導等の充実を図るため、糖尿病症例検討会を開催（年1回）</p>	<p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p>
<p>(5) 精神疾患対策</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 最上地域自殺対策推進会議は新型コロナウイルス感染症対策により開催せず、構成機関に対し書面での情報提供を行った。</p> <p>○ 精神障がい者地域移行推進会議は中止。</p>	<p>→継続</p> <p>→開催予定</p>

項 目	令和4年度における主な取組み	令和5年度の実施計画
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 住民・関係機関向けの心の健康づくり研修会、依存症に関する研修会は中止。</p> <p>○ ひきこもり相談支援関係者を対象とした研修会の開催（9月27日開催）</p> <p>○ 心の健康相談の実施（精神科医師：月2回、臨床心理師：月1回、保健師：随時）</p> <p>○ 自殺予防の「ゲートキーパー」の役割を担う人材の支援技術の向上のため、心のサポーター等フォローアップ研修会を開催（新型コロナ対策により民生委員全体研修会にて情報提供）</p> <p>○ 自殺予防啓発活動の強化（R3.9月、R4.3月）</p> <p>○ 認知症患者等への適切な支援が図られるよう、認知症疾患医療連携協議会等で、地域の現状や課題を把握・共有し、地域包括支援センター職員等と情報交換を実施（書面開催）</p>	<p>→開催予定</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p>
<p>(6) その他 (発達障がい児の早期発見、早期療育)</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 病院事業局において、県立新庄病院における発達障がい児のリハビリ実施について、県立こども医療療育センター医師と打ち合わせを実施（R3.12.8）</p> <p>○ 発達障がい者支援体制推進会議の開催（R5.2月、最上教育事務所「切れ目のない支援連携協議会」と共催）</p> <p>○ 発達障がい支援シリーズ基礎講座の開催（R4.9）</p> <p>○ 小児科医師、公認心理師等による最上地域発達障がい児等相談支援事業の実施（巡回相談、4保育所等×3回）</p> <p>○ 「個別支援計画策定のための研修会」（R4.5月）、「保育所・幼稚園のための事例検討会」（R5.2月）を開催</p> <p>○ 「ペアレントサポート講座」の開催（R4.9月～10月）</p>	<p>→引き続き、県病院事業局において、運用計画を検討</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続（巡回相談、4保育所等×3回）</p> <p>→継続</p> <p>→親支援の講座への働きかけと協力を継続</p>

3 在宅医療の推進

項目	現状 (計画策定時)	直近値	目標(上段)						出典
			実績(下段)						
			2018年度 (H30)	2019年度 (R01)	2020年度 (R02)	2021年度 (R03)	2022年度 (R04)	2023年度 (R05)	
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)	216件/月 (R02)	—	—	178件/月	—	—	183件/月	厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期:3年)
			—	—	216件/月	—	—	—	
訪問診療を実施する診療所・病院数	13 (H29)	10 (R02)	—	—	13	—	—	13	厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期:3年)
			—	—	10	—	—	—	
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)	69.2% (R4.12.1)	66.1%	68.9%	71.7%	74.5%	77.3%	80.0%	東北厚生局「施設基準の届出受理状況」
			69.0%	65.5%	—	—	69.2%	—	
訪問看護利用者数	60人 (H27)	※21件 (R02.9月訪問看護ステーションへの指示書交付数)	68人	70人	73人	75人	78人	80人	NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース) ※厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期:3年)
			—	—	—	—	—	—	

【目指すべき方向を実現するための施策】

項目	令和4年度における主な取組み	令和5年度の実施計画
(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。	○ 「もがみ地域退院支援連携ルール」について、医療機関、介護施設、介護事業所、行政の担当者が集まる研修会において、説明及び周知を実施(R4.12月、64名) ○ 介護保険施設、高齢者施設、障がい者福祉施設等に勤務する介護職員を対象に、看取りや急変時への対応力向上を図るため、フィジカルアセスメントについての実技研修会を開催(R5.2月)	→継続 →継続

項 目	令和4年度における主な取組み	令和5年度の実施計画
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 最上地域医療・介護多職種連携専門部会において、それぞれの専門性や役割理解に向け、各施設におけるリハビリテーションの実施状況の報告、情報交換を行う「多職種連携のための情報交換会」を実施（R5.3月）（再掲）</p>	→継続
	<p>○ もがみ地域在宅医療推進研究会（新庄市最上郡医師会への補助により運営）と連携し、在宅医療・介護提供体制の強化のため、在宅医療介護連携推進研修会を実施（R5.2月）</p>	→継続
	<p>○ 山形県介護支援専門員協会で実施する事業に対しての補助を実施 ・(山形県介護支援専門員協会最上地区支部) 介護支援専門員と医療職の連携ならびに支援の質の向上のため、実際の事例を用いた事例検討型研修会を開催</p>	→継続
	<p>○ 最上地域医療・介護多職種連携専門部会において、それぞれの専門性や役割理解に向け、各施設におけるリハビリテーションの実施状況の報告、情報交換を行う「多職種連携のための情報交換会」を実施（R5.3月）（再掲）</p>	→継続
	<p>○ 新庄最上薬剤師会、山形県栄養士会及び山形県言語聴覚士会で実施する事業に対しての補助を実施 ・(新庄最上薬剤師会) 在宅療養に最適な栄養管理を提供するため、医師、看護師、管理栄養士などの多職種による栄養状態改善に向けた個別支援及び事例検討を開催 ・(山形県栄養士会) 在宅訪問指導に関わる人材育成のため、在宅訪問、ケア会議への派遣研修及び在宅訪問スキルアップ研修会を開催 ・(山形県言語聴覚士会) 言語聴覚士を対象とした訪問リハビリテーションの同行研修、言語聴覚士、医療・介護・福祉関係者を対象とした嚥下障害の在宅療養者への支援を学ぶ研修会を開催</p>	→継続

項 目	令和4年度における主な取組み	令和5年度の実施計画
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 最上地域医療・介護多職種連携専門部会において、それぞれの専門性や役割理解に向け、各施設におけるリハビリテーションの実施状況の報告、情報交換を行う「多職種連携のための情報交換会」を実施（R5.3月）（再掲）</p> <p>○ 介護保険施設、高齢者施設、障がい者福祉施設等に勤務する介護職員を対象に、看取りや急変時への対応力向上を図るため、フィジカルアセスメントについての実技研修会を開催（R5.2月）（再掲）</p>	<p>→継続</p> <p>→継続</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を検討します。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 「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、情報提供や課題の共有化を実施（R5.3月：書面開催）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村生活支援コーディネーターによる具体的な地域課題解決に向けた取組み状況等についての情報交換会の開催（R4.9月） <p>○ 「もがみ介護人材確保推進ネットワーク協議会」の介護人材育成と介護職環境改善の2つの専門部会で、介護職員の育成・確保・定着、離職防止対策を検討・推進（合同専門部会2回、総会1回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護人材のすそ野拡大を図るため、小中高校に介護福祉士を派遣し、講話や体験学習を通して介護職の魅力を発信 <ul style="list-style-type: none"> 管内高校生 57名 中学校 4回 96名（八向中、鮭川中、萩野学園、戸沢学園） 小学校 2回 104名（舟形小、日新小） ・ 介護職員の離職防止のため、若手介護職員が集い、仕事の魅力ややりがいについて語り合う「ケアワークトーク in 新庄」を開催（R5.2月） <ul style="list-style-type: none"> 参加者：10名 ・ ハローワークが実施する介護職に特化した就職面談会について、介護事業所との連携を強化（R4.11月） <ul style="list-style-type: none"> 「介護の仕事面談会 in 新庄」（参加者 20名） 	<p>→継続</p> <p>→継続</p>

項 目	令和4年度における主な取組み	令和5年度の実施計画
<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、市町村や関係機関と連携して医療・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。</p> <p>○ 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職の魅力を啓発するためのリーフレットを小中高校生の進路講話時に配布 ○ 「最上地域包括支援センター連絡協議会」を開催し、各市町村の取組み状況について情報交換、進捗状況等を共有（R4.4月、R5.2月） ・ 在宅医療・介護連携事業の実施状況 ・ 生活支援コーディネーターや認知症初期集中支援チームの活動状況 ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況 ○ 最上地域保健医療対策協議会に在宅医療・介護連携拠点準備専門部会を設置し、相談窓口の業務内容や予算、スケジュール等について具体的に検討する体制を構築（R3.11月）。 ○ 認知症患者等への適切な支援が図られるよう、「認知症疾患医療連携協議会」で、地域の現状や課題を把握・共有し、地域包括支援センター職員等と情報交換（書面開催） 	<p>→継続</p> <p>→移転後の県立新庄病院総合患者サポートセンター内に在宅医療・介護連携拠点を開設予定。</p> <p>→継続</p>

第8次山形県保健医療計画（最上地域編）の構成について

資料3-2

現 行（第7次）	第8次での対応	次 期（第8次）	細 目
第3部 地域編		第3部 地域編	
第2節 最上二次保健医療圏		第2節 最上二次保健医療圏	
1 医療提供体制		1 医療提供体制	
(1) 医療従事者	継続	(1) 医療従事者	
(2) 医療施設	継続	(2) 医療施設	
(3) 小児救急を含む小児医療	継続	(3) 小児救急を含む小児医療	
(4) 周産期医療	継続	(4) 周産期医療	
(5) 救急医療	継続	(5) 救急医療	
(6) 災害時における医療	継続	(6) へき地の医療	順番変更
(7) へき地の医療	継続	(7) 医療連携	順番変更
(8) 医療連携	継続	(8) 災害時における医療	順番変更、組織管理追加
		(9) 新興感染症等の発生・まん延時における医療	新規(AMR対策・組織管理含)
2 地域の特徴的な疾病対策		2 地域の特徴的な疾病対策	
(1) がん対策	継続	(1) がん対策	
(2) 脳卒中对策	継続	(2) 脳卒中对策	
(3) 急性心筋梗塞対策	継続	(3) <u>心筋梗塞等の心血管疾患対策</u>	表現変更
(4) 糖尿病対策	継続	(4) 糖尿病対策	
(5) 精神疾患対策	継続	(5) 精神疾患対策	
(6) その他（発達障がい児の早期発見）	継続	(6) その他（ <u>発達障がい傾向の児童への支援</u> ）	表現変更
3 在宅医療の推進		3 在宅医療の推進	
(1) 在宅医療の充実	継続	(1) 在宅医療提供体制の整備	医ケア児、難病、災害時対応追加
(2) 介護との連携	継続	(2) 介護との連携	

保健医療計画 策定スケジュール(予定)

開催時期		幹事会	県保健医療推進協議会(2回開催)	医療専門部会(3回開催)	地域保健医療協議会
R5年度	4月				
	5月	【幹事会】※今回			
	6月		【第1回開催】 ◆計画の基本理念・方向 ◆計画等の進捗管理	【第1回開催】 ◆医療圏について ◆計画策定の進め方等	【第1回開催】 ◆計画の骨子案について
	7月	【幹事会】 ◆進捗の中間報告 ◆計画案の作成		【第2回開催】 ◆計画の骨子案について	
	8月		計画の骨子案について意見照会		
	9月				
	10月				
	11月		【第2回開催】 ◆計画案について	【第3回開催】 ◆計画案について	【第2回開催】 ◆計画案について
	12月				
	1月				
	2月		【医療審議会】		【第3回開催】 ◆地域医療構想等の進捗管理
3月					

保健医療計画の見直し

- 1 保健医療計画について
 (1) 医療法に基づく医療計画で、以下の事項について策定
 ① 5疾病6事業
 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
 5事業：救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症
 ② 在宅医療 ③ 医療の安全の確保 ④ 医療従事者の確保
 ⑤ 医療圏の設定 ⑥ 地域医療構想 ⑦ 基準病床数
 ⑧ 病床機能の情報提供 ⑨ 外来医療 ⑩ 医師少数区域の設定
 ※地域編では、1) 医療提供体制、2) 地域の特徴的な疾病対策等、3) 在宅医療の推進について記載
 (2) 本県の保健・医療に関する施策の基本指針
 2 計画期間
 令和6年度から令和11年度
 3 見直しのポイント
 (1) 6事業目を追加し、新興感染症や災害発生時においても必要な医療が提供できる体制の整備
 (2) 他計画（介護保険事業計画、外来医療計画、医師確保計画等）との整合性を確保

現計画(第7次計画)の地域における進捗状況

1 医療提供体制

項目	計画策定時	目標 (R5)	進捗状況 (直近2か年)	
医療施設従事医師数	99人 (H30)	128人	99人 (H30)	99人 (R2)
看護師等数 (人口10万対実人員)	1262.2人 (H30)	1363.2人 (R7)	1262.2人 (H30)	1298.2人 (R2)
「もがみネット」登録患者割合	1.6% (H28)	6.5%	7.8% (R3)	8.9% (R4)

2 地域の特徴的な疾病対策

項目	計画策定時	目標 (R5)	進捗状況 (直近2か年)	
正常値者割合 (糖尿病関連検査)	21.0% (H27)	35.7%	24.0% (R2)	23.9% (R3)
自殺による死亡率 (人口10万対)	36.0 (H23~H27の平均)	28.0	29.8 (R2)	33.2 (R3)

3 在宅医療の推進

項目	計画策定時	目標 (R5)	進捗状況 (直近2か年)	
訪問診療の実施件数	172件/月 (H26)	183件/月	348件/月 (H29)	216件/月 (R2)

第8次山形県保健医療計画【最上地域編】骨子案の概要

策定スケジュール

月	県・地域保健医療協議会等
4月	
5月	第1回県保健医療推進協議会 ◆計画策定の進め方について ◆計画等の進捗管理
6月	
7月	第1回地域保健医療協議会 ○計画の骨子案について ○地域医療構想調整会議 等
8月	
9月	
10月	
11月	第2回地域保健医療協議会 ○計画案について ○在宅医療専門部会の状況等
12月	第2回県保健医療推進協議会 ◆計画案について
1月	
2月	県医療審議会 計画決定 第3回地域保健医療協議会 ○保健医療計画の進捗管理 ○地域医療構想調整会議
3月	

現状と課題

- (1) 医師、看護師等医療従事者の確保
 勤務医の負担増懸念、医療従事者全般の確保必要
 (2) 基幹病院の機能強化
 県立新庄病院（基幹病院）の移転開院
 (3) 医療連携体制の強化
 かかりつけ医の普及・定着が不十分、もがみネットの拡大、多職種連携が必要

目指すべき方向

- (1) 医師、看護師等医療従事者の確保
 小中高生への動機付け、医学生等への情報発信、看護師等生涯サポートプログラムによる確保対策
 (2) 基幹病院の機能強化
 機能分担・地域包括ケアシステムへの対応強化、自治体病院等への診療応援体制の維持
 (3) 医療連携体制の強化
 多職種連携、もがみネットの利用拡大、地域連携パスの利用拡大

数値目標

○医療施設従事医師数 ○看護師等数 (人口10万人対：実人員) ○小児科医数 (人口10万人対) ○地域医療情報ネットワーク「もがみネット」アクセス数

1 医療提供体制

- (4) 地域の医療体制
 (救急医療) 県立新庄病院に地域救命救急センターが新設、時間外適正受診の普及啓発活動
 (災害時における医療) 県立新庄病院にヘリポートが新設
 (へき地の医療) 代診医派遣、自治医大卒医師等の派遣要請
 (周産期医療) 分娩取扱いが県立新庄病院のみで勤務医の負担大、ハイリスク分娩等の転院・搬送
 (小児医療(小児救急医療含)) 小児科医が少ない、小児救急電話相談事業(#8000)の普及啓発
 (新興感染症発生時の医療) 発生に備えた医療提供体制が必要、薬剤耐性の課題

- (4) 地域の医療体制
 (救急医療) 県立新庄病院地域救命救急センター・ヘリポートの運用を支援
 (災害時における医療) 災害医療コーディネイト機能の充実、災害拠点病院の機能強化
 (へき地の医療) 地域全体でのへき地医療のサポート、自治医大卒医師等の派遣
 (周産期医療) 産婦人科医確保・現状の医療機能堅持、ハイリスク分娩に係る広域連携
 (小児医療(小児救急含)) 小児科医確保対策、小児電話相談事業(#8000)の利用推進
 (新興感染症発生時の医療) 新興感染症を想定した研修、感染症に関する知識の普及啓発

2 地域の特徴的な疾病対策等

- (1) がん対策
 がん死亡率が県・全国平均より高値、胃がん標準化死亡比が全国でも高値
 (2) 脳卒中对策
 脳血管疾患死亡率が県・全国平均より高値
 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策
 心疾患の死亡率が県・全国平均より高値、広域連携のため救急搬送体制充実が必要

- (4) 糖尿病対策
 正常値者の割合が他地域より低率、肥満者の割合が他地域より高値
 (5) 精神疾患対策
 精神科救急医療施設が地域内になく患者・家族に負担、自殺死亡率が県・全国平均より高率
 (6) その他 (発達障がい傾向の児童への支援)
 早期からの支援に対する期待大、発達障がい等に関する専門機関が少ない

目指すべき方向

- 県立新庄病院内の保健所サテライトを活用した情報発信による普及啓発
 (1) がん対策
 がん検診受診・精密検査受診率向上、受動喫煙防止対策・喫煙率低下
 (2) 脳卒中对策
 特定健診の受診率向上、特定保健指導の終了率向上に向けた取組を推進
 (3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策
 特定健診の受診率向上、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

- (4) 糖尿病対策
 生活習慣改善、職域保健・地域保健・関係団体と連携した糖尿病対策
 (5) 精神疾患対策
 正しい知識・対応方法等の住民への普及啓発、関係機関と連携し自殺対策を推進
 (6) その他 (発達障がい傾向の児童への支援)
 保育士等の対応能力向上、関係機関との連携による医療・療育体制整備

数値目標

○がん(肺・大腸)検診受診率 ○がん(肺・大腸)検診精密検査受診率 ○特定健診の受診率 ○特定保健指導の終了率
 ○市町村国保健診における糖尿病関連検査での正常値者の割合 ○自殺による死亡率(人口10万対)

3 在宅医療の推進

- (1) 在宅医療の充実
 退院支援の充実、訪問看護事業所間の連携が必要、難病患者のニーズが多様化、要配慮者への災害時支援体制が必要、医療的ケア児への切れ目ない支援

- (2) 介護との連携
 医療・介護関係者の連携強化、広域的に取り組む事業の調整・支援が必要

目指すべき方向

- (1) 在宅医療の充実
 入退院にかかる手引きの運用、看取りに関する普及啓発、口腔ケア充実・食事支援体制整備
 重症難病患者および医療的ケア児の在宅療養体制を整備(災害時対応含)

- (2) 介護との連携
 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支援、在宅医療・介護連携拠点への支援

数値目標

○訪問診療の実施件数 ○訪問診療を実施する診療所・病院数 ○訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合

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) 医療従事者

- ◆ 最上地域における人口 10 万対医療施設従事医師数（令和 2 年末）は 140.4 人で、県平均（229.9 人）、全国平均（256.6 人）と比較すると極端に少なく、他地域（村山 247.7 人、置賜 192.5 人、庄内 191.7 人）と比較しても少ない状況。
- ◆ 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（山形県医師確保計画に記載）
- ◆ 最上地域の開業医は約 8 割が新庄市に集中しており、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

医療施設従事医師数の状況

（単位：人）

		最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
H30	実数	99	2,463	311,963	1,480	372	512
	人口 10 万対	134.6	226.0	251.1	273.8	180.2	172.8
R2	実数	99	2,448	323,700	1,460	386	503
	人口 10 万対	140.4	229.9	256.6	247.7	192.5	191.7

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※各地域の人口 10 万対比率算出に用いた人口は、H30 年は県みらい企画創造部統計企画課「山形県の人口と世帯数（平成 30 年 10 月 1 日現在）」、R2 年は総務省統計局「令和 2 年国勢調査人口等基本集計（令和 2 年 10 月 1 日現在）」による。（以下同じ）

※医療施設とは、病院及び診療所をいう。（以下同じ）

- ◆ 令和 2 年末の人口 10 万対医療施設従事歯科医師数、薬局・医療施設従事薬剤師数、看護師等数は、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

医療施設従事歯科医師数・薬局・医療施設従事薬剤師数の状況

（単位：人）

R2	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
医療施設従事歯科医師数	35	662	104,118	352	112	163

人口 10 万対	49.3	62.0	82.5	66.2	55.5	61.9
薬局・医療施設従事薬剤師数	92	1,792	250,585	991	311	398
人口 10 万対	129.7	167.8	198.6	186.3	154.1	151.1

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

看護師等数の状況（保健師・助産師・看護師・准看護師）

（単位：人）

R2	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
看護師等数	917	15,639	1,659,035	8,172	2,664	3,886
人口 10 万対	1,298.2	1,464.3	1,315.2	1,539.7	1,323.4	1,479.6

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「令和2年国勢調査人口等基本集計（令和2年10月1日現在）」による。

※ 各地域の人口 10 万対比率算出に用いた人口は、県みらい企画創造部統計企画課「山形県の人口と世帯数（令和3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
- ◆ 看護師等生涯サポートプログラム「最上プラス」として、UIJ ターン希望者への旅費支援やナスカフェ（新任期の同期交流会）を実施するも、新型コロナウイルス感染症の影響により参加者が減少

（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、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ったため、令和5年10月に救命救急センターや総合患者サポートセンターを併設して移転開院
- ◆ 新県立新庄病院内の保健所サテライトにおいて、がんや生活習慣病等の健康づくりに関する情報発信を実施
- ◆ 県立新庄病院は「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おり、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が必要（地域医療構想に記載）

（3）小児救急を含む小児医療

- ◆ 最上地域の小児科医総数（令和2年）は6人で、15歳未満人口10万対の小児科医は80.0人となっており、県内で最も少ない状況

小児科医数の状況（令和2年末）

（単位：人）

	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
実数	6	140	17,997	89	21	24
15歳未満人口10万対	79.9	116.4	119.7	142.9	94.0	85.3

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

※ 各地域の人口10万対比率算出に用いた15歳未満人口は総務省統計局「令和2年国勢調査人口等基本集計（令和2年10月1日現在）」による

- ◆ 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）及び一部の開業医が受け持っているが、小児救急医療の機能は十分に果たせていない状況
- ◆ 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

（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、勤務医の負担大
- ◆ ハイリスクの妊婦や高度な医療を要する新生児等については、村山地域の三次周産期医療機関との広域連携で対応（地域医療構想に記載）

（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）で担っていたが、令和5年10月に新庄市夜間休日診療所の機能が新県立新庄病院内地域救命救急センターに移転
- ◆ 三次救急医療として、県立新庄病院が脳卒中や心筋梗塞等の重篤患者に対応しているほか、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（地域医療構想に記載）
- ◆ 県立新庄病院新築移転に伴い整備されたヘリポートの活用により、迅速な搬送体制の確立が必要
- ◆ 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
- ◆ 基幹病院までの搬送時間を考えると、住民による救命活動、病院前救護の充実が必要

（6）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（山形県医師確保計画に記載）
- ◆ 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

(7) 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
- ◆ 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
- ◆ 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

(8) 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。保健所長は地域災害医療コーディネーターを統括し、県の保健医療対策班（保健医療調整本部）と連携して業務を実施
- ◆ 新県立新庄病院は救命救急センターとヘリポートを併設し、災害拠点病院としての機能を充実
- ◆ DMAT等各救護班の活動状況などを把握できる広域災害医療情報システム（EMIS）を導入
- ◆ 日頃から各関係機関と災害医療に関する課題を共有し、連携の推進が必要

(9) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

- ◆ 令和2年から流行した新型コロナウイルス感染症は、これまで新型インフルエンザの発生で想定していた行動要領では対応できない程の感染拡大、病床・外来等の逼迫を招いた。クラスター対策を協議する場として始めた関係機関による会議は、5類移行後も情報交換会として月1回継続している。医療機関数・医師数の少ない最上地域においては特に、今後の新興感染症等の発生に備えた連携、医療提供体制の構築が必要
- ◆ 新型コロナウイルス感染症対策として、計画的なワクチン接種・新しい生活様式・症状の程度に合わせた療養方法の選択などが住民に広く求められた。今後発生する新興感染症等についても病態の特徴・まん延状況等に合わせ、住民への自己管理の意識付けが必要
- ◆ 抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌の増加が世界的に問題となっている。我が国の薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）においては、「適切な薬剤」を「必要な場合に限り」、「適切な量と期間」使用することを徹底するための国民運動を展開するとされており、最上地域においてもその徹底が必要
- ◆ 感染対策向上加算1の山形県立新庄病院では、同加算2・3の病院、外来感染対策向上加算の診療所及び保健所を参集範囲とした感染症合同カンファレンス（年4回）において、医療機関における感染対策や抗菌薬適正使用等について意見交換を実施

《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」の方針（山形県医師確保計画に記載）
- 中長期的な観点で、最上地域から医療従事者の輩出及び、小中高生に対する動機付けを推進
- 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
- 関係機関が連携した「もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会」の運営による看護師確保対策を推進
- 市町村の実施する看護師修学資金貸与による看護師確保対策に協力
- 看護師等生涯サポートプログラム「最上プラス」として、UIJ ターン希望者への旅費支援やナスカフェ（新任期の同期交流会）を実施

(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（地域医療構想に記載）
- 「災害拠点病院」としての、災害対応力の強化を推進
- 「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充実

(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（地域医療構想に記載）
- 関係団体と連携した、小児電話相談事業の利用を推進
- 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
- 小児救急講習会の開催

(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
- 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（地域医療構想に記載）

(5) 救急医療

- 県立新庄病院に整備された地域救命救急センター及びヘリポートの運用を支援し、救急医療を強化
- 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

- 住民自らが救命活動を図られるようにAED講習会等を実施

(6) へき地の医療

- 引き続き地域全体でへき地の医療を支援（山形県医師確保計画に記載）
- 引き続き自治医科大学卒業医師等の派遣を実施

(7) 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
- 医療情報ネットワーク「もがみネット」の利用の拡大を推進
- 地域連携パスの利用拡大についての検討を実施
- 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

(8) 災害時における医療

- 災害時医療に係る情報収集（EMIS導入）、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
- 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、ヘリポート活用による迅速な傷病者搬送体制の強化等、県立新庄病院の「災害拠点病院」の機能強化を実施
- 各関係機関と災害医療に関する課題を共有し、連携を推進

(9) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

- 新興感染症等の発生時・流行初期・急拡大時・まん延時等の状況別に、第二種感染症指定医療機関である山形県立新庄病院を中心として、管内の病院・診療所等との連携・役割分担を、発生に備えて協議しておく。併せて、平時から地域内の感染症の発生動向、病床・外来の状況等について関係機関で情報共有することで、流行の探知・連携を図る。
- 新興感染症を想定した対応の訓練・研修を行い、発生時・流行初期に備える。
- 疾病の重症化・感染拡大を防ぐには早期の受診・診断・治療が必要だが、感染症のまん延時に、必要な患者に必要な医療の提供を確保するためには、軽症者は自宅療養・施設療養ができるよう、平時から備えておく。
- 身近な感染症の予防・対策を県民に普及・啓発することで、平時から感染対策の意識を高めておく。
- 既存の感染対策向上加算・外来感染対策向上加算連携医療機関合同カンファレンス（主催：山形県立新庄病院）、関係機関による情報交換会等において、地域の関係機関の連携、対策の協議を行う。

《数値目標》

- ・ 医療施設従事医師数^{※1}
- ・ 看護師等数（人口 10 万対：実人員）^{※2}
- ・ 小児科医数（15 歳未満人口 10 万対）
- ・ 「もがみネット」アクセス数

※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

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2年人口10万対の死亡率は458.5で、県平均(366.8)を大きく上回り、全国平均(306.6)と比較してもはるかに高率

がんによる死亡率(人口10万対)

	最上	山形県	全国
男性	537.8	433.4	368.3
女性	376.7	299.5	248.3
合計	458.5	366.8	306.6

資料：厚生労働省「令和2年人口動態統計」・山形県健康福祉部「令和2年健康福祉統計年報」

- ◆ 二次保健医療圏別における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)と全国でも高率
- ◆ 肺がんやその他多くのがんのリスクとなる喫煙する人の割合(令和4年速報値20.7%)が、県内で最も高率
- ◆ 胃がんの危険因子である食塩の摂取量(令和4年速報値)が、県の目標にしている8gに比べ最上地域は10.9gと県内で最も高値
- ◆ 胃がんの危険因子である飲酒について飲酒習慣のある人の割合が、県内でも高率
- ◆ がん検診の受診率は、全国、県平均と比較すると高めではあるが、毎年減少傾向
- ◆ 県立新庄病院は「地域がん診療連携拠点病院」に指定されており、令和5年10月移転開設に伴い緩和ケア内科が新設

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	20.7%	17.2%	15.0%	17.6%	14.9%

資料：山形県「令和4年県民健康・栄養調査(速報値)」

飲酒習慣の状況(週3日以上飲酒し、飲酒日1日当たり1合以上飲酒する人)

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
習慣的に飲酒している者	27.8%	25.7%	24.0%	26.7%	28.1%

資料：山形県「令和4年県民健康・栄養調査(速報値)」

(2) 脳卒中対策

- ◆ 最上地域における令和2年の人口10万対の脳卒中（脳血管疾患）死亡率は212.2で、県平均（135.7）及び全国平均（83.5）と比べて非常に高率
- ◆ 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）と全国でも高率
- ◆ 特定検診の受診率は50.1%（R3）であり、県市町村平均（49.5%）水準を維持
- ◆ 特定保健指導の終了率は48.2%（R3）であり、県市町村平均（47.5%）水準を維持
- ◆ 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

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	223.4	123.5	84.0
女性	197.8	145.2	83.0
合計	212.2	135.7	83.5

資料：厚生労働省「令和2年人口動態統計」・山形県健康福祉部「令和2年健康福祉統計年報」

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ◆ 最上地域における令和2年人口10万対の心疾患による死亡率は262.0で、県平均（224.3）及び全国平均（166.6）と比べて非常に高率
- ◆ 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

心疾患による死亡率（人口10万対）

	最上	山形県	全国
男性	285.0	214.7	165.5
女性	235.8	230.2	167.7
合計	262.0	224.3	166.6

資料：厚生労働省「令和2年人口動態統計」・山形県健康福祉部「令和2年健康福祉統計年報」

(4) 糖尿病対策

- ◆ 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3年23.9%）が、他地域（村山24.8%、置賜28.2%、庄内39.7%）と比べて低率

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	23.9%	30.9%	24.8%	28.2%	39.7%

資料：山形県国保連合会統計資料（令和3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率

市町村国保健診におけるBMI 25以上の肥満者の割合

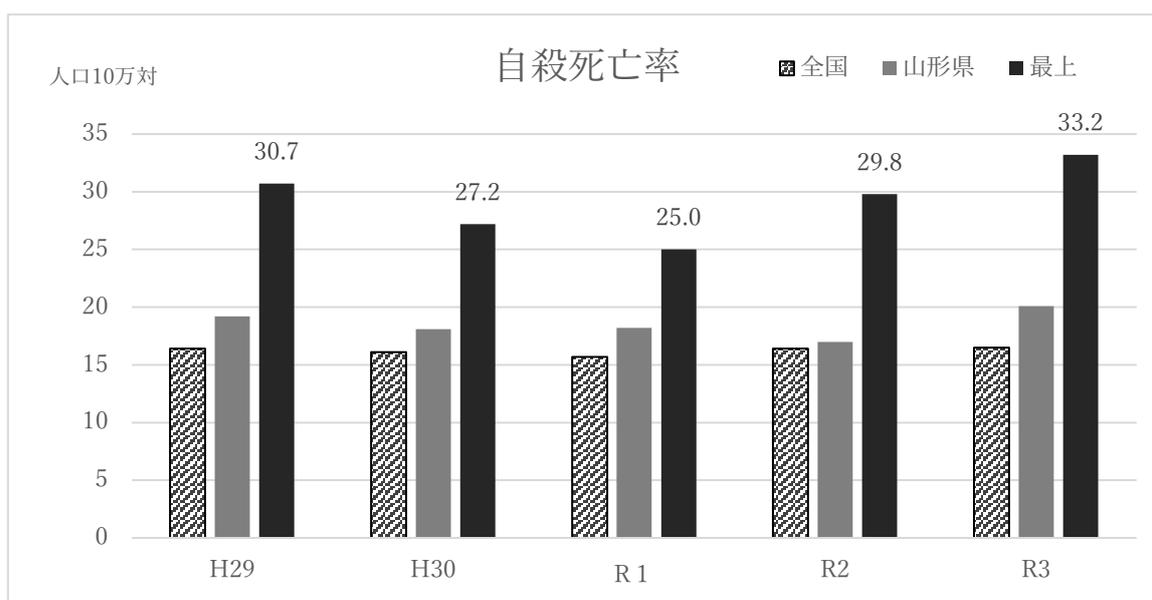
	最上	山形県	村山	置賜	庄内
男性	38.0%	34.8%	33.5%	35.1%	34.8%
女性	29.8%	25.9%	25.1%	26.4%	25.9%

資料：山形県国保連合会統計資料（令和3年度）

（5）精神疾患対策

- ◆ 最上地域の令和4年度末の精神保健福祉手帳所持者数は446人で、自立支援医療（精神通院）の受給者数は829人で、年々増加傾向。
- ◆ 最上地域は、精神科（病院1・診療所1）、心療内科（診療所1）と医療機関が少ない状況
- ◆ 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
- ◆ 令和3年における自殺者数は、管内23人・県内211人で、自殺死亡率は管内33.2で県・全国と比較して依然高い状態

自殺死亡率の推移（死亡率：人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

(6) その他

(発達障がい傾向の児童への支援)

- ◆ 発達障がい傾向の児童に対する関心の高まりや市町村の乳幼児健康診査等での気づきが増加しているため、集団生活の場である保育所等においては、発達障がい等への早期からの支援に対する期待が大きい
- ◆ 最上地域には発達障がい等に関する専門機関が少なく、早期療育が難しい状況

《目指すべき方向》

以下に掲げる各疾病等の予防、健康づくりについては、医療機関、職域保健、地域保健、関係団体と連携し、新県立新庄病院内の保健所サテライトを活用した情報発信等により、効果的な啓発を推進

(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
- 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
- がん予防のため、食生活や運動、飲酒量の低減など生活習慣の改善を推進
- 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

(2) 脳卒中対策

- 脳卒中の発症予防に向け、適切な食習慣、運動習慣の実践や禁煙等生活習慣の改善を推進するための健康づくりの情報提供
- 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

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 急性心筋梗塞の発症予防に向け、適切な食習慣、運動習慣の実践や禁煙等生活習慣の改善を推進するための健康づくりの情報提供
- 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
- 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

(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

(5) 精神疾患対策

- 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
- 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
- こころの健康づくり推進対策、依存症対策、ひきこもり対策等と連動させながら、関係機関と連携し自殺対策を推進

(6) その他

(発達障がい傾向の児童への早期療育)

- 現場の保育士等の発達障がい等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
- 関係機関と連携して、発達障がい傾向の児童や家族に対する医療・療育体制の整備を推進

《数値目標》

- ・ がん(肺・大腸)検診受診率
- ・ がん(肺・大腸)検診精密検査受診率
- ・ 特定健診の受診率
- ・ 特定保健指導の終了率
- ・ 糖尿病関連検査における正常値者の割合
- ・ 自殺による死亡率(人口10万対)

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

- ◆ 令和4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38.6%と、県全体の34.8%より高く、今後もその割合は増加すると推計
- ◆ 最上地域で訪問診療を受けている患者数（令和2年）は216件/月と減少し、医療保険等による訪問診療を実施している医療機関は10施設、人口10万対14.2で、県全体の50.7より少ない状況。

医療保険等による訪問診療の状況（最上地域）

	H29	R2
件数	348	216
実施する診療所・病院数	13	10

資料：厚生労働省「医療施設調査（静態）」

- ◆ 最上地域で訪問歯科診療施設基準を届出ている歯科診療所は18施設（令和4年）、全体に占める割合は69.2%と増加

訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合（最上地域）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
割合	63.3%	69.0%	65.5%	(-)	(-)	69.2%

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

- ◆ 入院時から在宅療養まで円滑な移行ができるよう、H31年4月から「もがみ地域退院支援連携ルール」を運用しており、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
- ◆ 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
- ◆ 令和2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、18.6%と、県全体の26.7%より低く、県内で最も低い状況。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少ないこともあり、地域全体で在宅での看取りを進めていくことが必要
- ◆ 在宅医療に対する家族の不安が大きく退院をためらう等、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ことが必要
- ◆ 指定難病について、対象疾病の拡充などにより、医療受給者は年々増加するとともに、難病患者の状況やニーズが多様化しており、きめ細かなサービスへの対応が

必要

- ◆ 山形県災害時要配慮者支援指針の要配慮者に難病患者が対象となっており、特に在宅で人工呼吸器を使用している重症難病患者及び医療的ケア児への災害時対応策について、県・市町村・支援者を含めた関係者による平常時からの体制の整備が必要
- ◆ 病院を退院し、在宅で生活する医療的ケア児は、主として家族のケアによって支えられており、身近な地域における支援者の切れ目ない支援のために、継続的な連携の場が必要

(2) 介護との連携

- ◆ 最上地域では、高齢者数は減少に転じた状況と考えられるものの、今後高齢化率は上昇し、在宅での要介護高齢者へのサービス需要が引き続き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
- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ 最上地域では、認知症疾患医療センターが平成 29 年 2 月に PFC HOSPITAL に設置されており、地域における認知症の早期診断や初期対応を担当

《目指すべき方向》

(1) 在宅医療の充実

- 入退院にかかる手引き（もがみ地域退院支援連携ルール）の運用、評価、見直しを行い、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
- 在宅医療を支える訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護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
- 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
- 急変時の受入体制や連携体制の整備を推進
- 住民等に対する看取り等の普及啓発を推進
- 重症難病患者の在宅療養支援計画・評価事業（ケアプラン会議）による、在宅療養の支援と療養体制の整備を推進
- 大規模災害時における在宅重症難病患者及び医療的ケア児の安全・安心の確保のため、市町村・医療機関・患者団体・関係機関とともに支援体制を推進
- 医療的ケア児がその家族とともに安心して地域で育つための、支援機関等情報の共有及び、保健・福祉・教育・保育・防災担当者の切れ目ない緊密な連携支援体制を

構築

(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
- 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
- 最上地域の「在宅医療・介護連携拠点」を、令和5年10月に県立新庄病院総合患者サポートセンターに設置し、広域的に取り組む必要のある事業等を支援
- 認知症疾患医療センター（最上圏域）の円滑な運営を支援

《数値目標》

- ・ 訪問診療の実施件数（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
- ・ 訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合（※）

※「在宅療養支援診療所」（歯援診）及び「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」（歯訪診）の届出を行っている歯科診療所の割合