

令和3年度村山地域保健医療協議会

(村山地域医療構想調整会議)

【日 時】 令和3年12月22日(水) 午後6時30分～
【場 所】 村山保健所(WE B会議)

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 報 告

(1) 前回、書面協議でいただいた御意見について **【資料1】**

(2) 「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 **【資料2】**

(3) 山形済生病院の「地域医療支援病院」の名称使用承認について **【資料3】**

4 協 議

(1) 第7次山形県保健医療計画の中間見直しについて **【資料4】**

(2) 村山地域保健医療協議会委員の増員について **【資料5】**

5 その他

6 閉 会

配 布 資 料

- 資料1 前回、書面協議でいただいた御意見について

- 資料2-1 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
- 資料2-2 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）】

- 資料3 山形済生病院の「地域医療支援病院」の名称使用承認について

- 資料4-1 令和3年度村山地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）、同・在宅医療専門部会における委員意見について
- 資料4-1-2 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）
- 資料4-1-3 第3章 在宅医療の推進 第1節 在宅医療提供体制の整備
- 資料4-2 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）
- 資料4-3 第7次保健医療計画新旧表（脳卒中）
- 資料4-4 第7次保健医療計画新旧表（心筋梗塞等の心血管疾患）
- 資料4-5 第7次保健医療計画修正票（地域編）

- 資料5 村山地域保健医療協議会の委員の増員について

- 参考資料1 山形県地域保健医療協議会設置要綱
- 参考資料2 村山地域保健医療協議会委員名簿

前回、書面協議でいただいた御意見について

1 協議事項（1）第7次山形県保健医療計画の中間見直しの内容について

(1) 上山市医師会 原田一博委員

5事業に老人医療が入っていないが、80代、90代でやっと通院している方もクリニックには多い。薬剤がだんだん増えてくるのが現状である。人口は減少するが高齢者の比率が多くなり、高齢者対策が必要ではないかと思われる。在宅医療の充実も重要ではないか。

高齢者の場合、一人暮らしの方の入院の際（結構多い）、主病変が完治しても体力の衰えや、認知症の進行のため退院できない方もいる。介護保険の利用、施設への紹介も必要な場合がある。

高齢者と歯の問題 高齢者になるほど歯の状態が悪くなっており、普通に噛んで食べられない。とろみをつけてはいるが誤嚥も多く怖い感じがある。歯科医との連携も重要と思われる。

(2) オブザーバー・山形県医師会 柴田健彦常任理事（在宅医療専門部会委員）

I. 「在宅医療を主体とする医療機関」の定義、把握方法、支援策について

令和3年10月22日付けで県医療政策課から当医師会に下記の回答があった。

- ① 定義：次のi)～iv)のいずれか（1つ以上）に該当する医療機関。
- ※単に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ではなく、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。
- i) 在宅療養支援診療所（病院）のうち、機能強化型（単独又は連携）
 - ii) 在宅療養支援診療所（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
 - 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）
 - iv) 在宅療養後方支援病院 なお、これに伴い、「在宅医療を主体とする医療機関」という表現から「在宅医療に積極的に取り組む医療機関」に変更する。
- ② 把握方法：東北厚生局への届出等受理状況等により把握する。
- ③ 支援策：以下を軸に検討中。
- ・在宅医療提供体制確保補助金（医療機器購入支援）について、現在は通算で50万円を超える場合は利用不可（例：令和2年度に50万円の補助を受けた場合、令和3年度以降は利用できない）としているが、複数の在宅専門クリニックから「更に補助を活用し在宅医療に取り組みたい」という要望もあったため、在宅医療に積極的に取り組む医療機関については、この

上限を適用しない等の支援（補助要件の拡充）を検討中。

- ・また、現在は医療機関のみを対象としているが、他県（青森県等）の状況等も踏まえ、同補助金の対象を訪問看護にも拡充することを検討中。

上記回答において、訪問診療を実施する医療機関を類型化することで、件数を客観的にしかも詳細に把握可能であり、評価できる方法といえる。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、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。この方法によって「訪問診療を実施する診療所・病院数」の年次別の推移の内訳が把握可能となり、支援策を検討する上での参考となるであろう。

2 協議事項（2）山形済生病院の「地域医療支援病院」の名称使用について

なし

3 その他

(1) 上山市医師会 原田一博委員

何処の医療機関でもコロナウイルス感染症にて患者の数が減少していると思われる。そのうちで、疾病（癌や脳卒中、心筋梗塞等）で紹介すると早期癌でもかえって来なく、逆紹介がない場合がある。疾病は紹介病院で診察し、処方のみであれば逆紹介を徹底していただきたい。

(2) 山形県歯科医師会（山形市歯科医師会長） 小関陽一委員

本協議会につきまして、山形市歯科医師会が山形県歯科医師会より委嘱されるような形で参加させていただいております。ので村山地域保健医療計画と言いましても山形市から見た協議検討にとどまっておりますので、ご承知おきください。

特に在宅医療専門部会では、各地域ごとに多様性がありますのに、山形市からばかりの見地からの意見になります。ぜひ、村山地域5地区の歯科医師会の参加が叶いますようお願いいたします。

(3) 山形県看護協会山形支部長 吉田美智子委員

この協議会とは直接関係ないのかもしれませんが、退院してすぐ訪問看護を入れても当日訪問看護点数はとれません。退院した日からケアをさせていただいているので、ぜひ点数をいただけないかと思っております。

健 企 第 4 3 8 号

令和 3 年 11 月 16 日

各 保 健 所 長 殿

健 康 福 祉 部 長

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

このことについて、各病院への調査結果に基づき作成いただいた更新（案）について、健康福祉部の意見を別添のとおり取りまとめましたので、送付します。

については、今後開催が予定されている第2回地域保健医療協議会での報告等により、病院の表の更新内容を決定くださるようお願いいたします。

【担当】

健康福祉部健康福祉企画課

医務調整担当 山田

電話：023-630-2734

メール：yamadakaz@pref.yamagata.jp

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)】

見え消し

更新箇所

ページ	表名	病院名	更新内容
5	心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制を構築する病院	山形徳洲会病院	回復期から削除し、再発予防へ記載
6	糖尿病の医療体制を構築する病院	国立大学法人山形大学医学部附属病院	「初期・安定期治療」の欄に、新たに「○*」を記入
		みゆき会病院	「専門治療」の欄の「○**」を「○*」に変更
1 4	精神疾患の医療体制を構築する病院	国立病院機構山形病院	「認知症」の欄に、新たに「■」を記入

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"> ○ 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 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 山形ロイヤル病院 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 	<ul style="list-style-type: none"> 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院 舟山病院 白鷹町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> 三友堂病院 舟山病院 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 吉川記念病院
	庄内	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 本間病院 遊佐病院 	<ul style="list-style-type: none"> 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

※ ◎ → 都道府県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
○ → 地域がん診療連携拠点病院

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 鶴岡市立荘内病院 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 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 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

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	○			○
		小国町立病院	○	○	○	
	公立置賜南陽病院	○**	○**	○	⊖	
	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		○**	○**	○	○	
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 公立高畠病院 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 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"> ○ 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 ○ 病院救命救急センター 山形市立病院 済生館 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公立置賜総合病院救命救急センター 米沢市立病院 三友堂病院 	<ul style="list-style-type: none"> 公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院 舟山病院 公立高畠病院 小国町立病院 白鷹町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> 公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院 舟山病院 公立高畠病院 小国町立病院 白鷹町立病院 	<ul style="list-style-type: none"> 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 吉川記念病院
庄内	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日本海総合病院救命救急センター 鶴岡市立荘内病院 	<ul style="list-style-type: none"> 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 本間病院 	<ul style="list-style-type: none"> 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 本間病院 三井病院(産科のみ) 	<ul style="list-style-type: none"> 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 酒田東病院 	

※ ○ → 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			
	北村山	南さがえ病院	南さがえ病院			
		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 公立高畠病院 公立置賜南陽病院	公立置賜総合病院 公立高畠病院 公立置賜南陽病院	公立置賜総合病院 公立高畠病院 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												★		★		
	山形県立こころの医療センター	★		★	★			★	★								★
村山	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□	認知症患者医療センター■ 認知症治療病棟□	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(スーパー 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の支援の提供などの機能。

山形済生病院の「地域医療支援病院」の名称使用承認について

- 地域医療構想調整会議における協議
令和3年10月20日から29日まで書面にて協議、意見なし
- 今後の予定
山形県医療審議会（令和4年2月頃開催の見込み）にて審議

※ 医療法施行規則の一部を改正する省令（令和3年3月29日公布、同年4月1日施行）に基づき、関連通知が改正され、地域医療支援病院の承認に当たり、地域医療構想調整会議においての協議が追加された。

1 地域医療支援病院の概要

（1）地域医療支援病院制度

地域完結型の医療を目指し、都道府県、市町村、医療法人、公益法人、学校法人等が開設する病院で法定要件に該当するものについて、知事が承認。

かかりつけ医を地域における第一線の医療機関として位置づけ、かかりつけ医を支援するとともに、他の医療機関との適切な役割分担と連携を行う。

（2）県内の地域医療支援病院の承認状況

①山形市立病院済生館、②鶴岡市立荘内病院、③公立置賜総合病院、④日本海総合病院、⑤県立中央病院、⑥米沢市立病院の6病院

2 地域医療支援病院の業務

- （1）他の病院又は診療所から紹介された患者に対する医療の提供
- （2）病院の施設、設備等を地域の医師等の診療、研究又は研修のために共同利用させる体制の整備
- （3）救急医療の提供
- （4）地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実施

3 地域医療支援病院承認の主な要件

- （1）上記2の業務を行う体制があること
- （2）紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 申請の前年度の紹介率が80%以上
 - ② 申請の前年度の紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%以上であること。
 - ③ 申請の前年度の紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%以上であること。
- （3）原則200床以上であること

令和 3 年度村山地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）、同・在宅医療専門部会における委員意見について

番号	項目	委員名	意見の内容	対応（回答）
1	訪問診療を実施する診療所・病院数」についての質問	在宅医療専門部会 丹野克子委員	訪問診療の実施医療機関は減少しているが、在宅療養支援診療所数は増加している。届出数が多いだけなのか、実態を伴っているのかわからないが、訪問診療と在宅療養支援診療所数の増減方向の違いをどのように解釈すればいいのか。結果として、在宅療養者に対する医療提供の実際はどうなっているのか。	【医療政策課】 近年の在宅医療を取り巻く環境変化について、柴田委員から詳しく解説いただきました。番号 2 の「意見の内容」をご参照ください。
2	訪問診療を実施する医療機関数・実施件数の推移についての意見	在宅医療専門部会 柴田健彦委員	会議では訪問診療を実施する医療機関数・件数の推移について、「施設数が減少し、訪問診療の実施件数が増加したことにより 1 施設当たりの実施件数が増加し、医療機関の負担が増えたため何らかの支援が必要」との説明があった。 しかし、他の委員も発言されたように、近年の医療を取り巻く環境が変化してきている。在宅専門のクリニックの存在に注視すると合理的な説明となる。即ち、在宅専門のクリニックが各地区に開院するようになり、在宅患者が集約されてきているのである。 視点を変えて分析すると、在宅専門のクリニックは往診・訪問診療するのが通常業務であるため訪問件数も多くとも負担は感じない。むしろ外来診療と往診・訪問診療を併用していた医療機関は往診・訪問診療を在宅専門のクリニックに任せ、外来診療に集中できるため負担は軽	【医療政策課】 訪問診療を実施する医療機関の近年の状況、特に在宅専門のクリニックを取りまく実態について詳しくご教示くださりありがとうございます。 番号 3 「意見の内容」に記載のとおり、在宅療養支援診療所の届出状況を分析し、類型化を図りました。(参考 1)

令和3年度村山地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）、同・在宅医療専門部会における委員意見について

番号	項目	委員名	意見の内容	対応（回答）
			<p>減している。しかし、問題点もある。</p> <p>在宅専門のクリニック（在宅患者が占める割合 95%以上）は、各地区の開業医、病院、介護施設から在宅患者を紹介されることで、集約して効率よく往診・訪問診療を実施し経営している。</p> <p>在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料は一人当たり1ヶ月当たりの訪問診療数が増えると保険点数が高くなる仕組みであるため、訪問診療回数を多くする傾向にある。介護施設内の複数の入所者を同一日に訪問すれば効率的である。これまで外来通院可能であった患者も訪問診療とする事例や、本来は月1回の訪問診療でもよい事例を高点数の在宅時医学管理料、施設入居者等医学管理料を算定するために月2回以上訪問していることもある。</p> <p>また、介護施設側にもメリットがある。訪問診療の方が入居患者の外来通院の引率でスタッフの人手が不足しないで済むからである。ここには在宅専門のクリニックと介護施設側の持ちつ持たれつの構図がある。</p> <p>したがって、統計上、訪問診療回数が多くなったように集計された可能性も否定できない。</p>	
3	「在宅医療を主体とす	在宅医療専門部会	令和3年10月22日付けで県医療政策課から	【医療政策課】

令和3年度村山地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）、同・在宅医療専門部会における委員意見について

番号	項目	委員名	意見の内容	対応（回答）
	<p>る医療機関」の定義、把握方法、支援策についての意見</p>	<p>柴田健彦委員 （保健医療協議会オブザーバー・県医師会常任理事）</p>	<p>県医師会に次の回答があった。</p> <p>① 定義：次の i) ~ iv) のいずれか（1つ以上）に該当する医療機関。 ※単に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ではなく、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。 i) 在宅療養支援診療所（病院）のうち、機能強化型（単独又は連携） ii) 在宅療養支援診療所（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 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） iv) 在宅療養後方支援病院 なお、これに伴い、「在宅医療を主体とする医療機関」という表現から「在宅医療に積極的に取り組む医療機関」に変更する。</p> <p>② 把握方法：東北厚生局への届出等受理状況等により把握する。</p> <p>③ 支援策：以下を軸に検討中。 ・在宅医療提供体制確保補助金（医療機器購入支援）について、現在は通算で50万円を超える場合は利用不可（例：令和2年度に50万円の補助を受けた場合、令和3年度以降は利用できない）としているが、複数の在宅専門クリニックから「更に補助を活用し在宅医療に取り組みたい」という要望もあったため、在宅医療に積極的に取り組む医療機関については、この上限を適用しない等の支援（補助要件の拡充）を検討中。</p>	<p>ここ数年の在宅療養支援診療所の届出状況を別添のとおりさらに詳細に分析しました。（参考2） 在宅療養支援診療所1・2及び実績加算1・2を取得している支援診が少しずつ増加しており、本県における在宅医療に積極的に取り組む医療機関が着実に増加していることが分かりました。 これらの結果を数値目標や支援策の検討に活用してまいります。</p>

令和3年度村山地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）、同・在宅医療専門部会における委員意見について

番号	項目	委員名	意見の内容	対応（回答）
			<p>・また、現在は医療機関のみを対象としているが、他県（青森県等）の状況等も踏まえ、同補助金の対象を訪問看護にも拡充することを検討中。</p> <p>上記回答において、訪問診療を実施する医療機関を類型化することで、件数を客観的にしかも詳細に把握可能であり、評価できる方法といえる。</p> <p>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、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。</p> <p>この方法によって「訪問診療を実施する診療所・病院数」の年次別の推移の内訳が把握可能となり、支援策を検討する上での参考となるであろう。</p>	
4	「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の意見	在宅医療専門部会 山川一枝委員	<p>施設数の目標設定というよりは、施設の質・機能強化していく必要があると考えます。診療所1施設に1名の医師では負担が大きく、在宅医療に取り組むハードルが高いと思われます。</p> <p>山形では都市部であるような数名～10 数名の医師がいるクリニックは少ないのでそのような体制づくり、もしくはグループで診療できる体制づくりへの支援はいかがでしょうか。</p> <p>そのためには実態調査（1施設や1人医師にかかる負担感など）は必要かと思われます。</p>	<p>【医療政策課】</p> <p>ご意見を踏まえ、見直し案の《目指すべき方向を実現するための施策》に、医師の負担軽減を図る取組みとして「グループで診療できる体制づくり」を支援する旨を追加します。</p> <p>訪問看護の体制整備につきましては、他の地域でもその重要性について指摘がありました。今後、医療機器補助の対象を訪問看護にも拡大するなど支</p>

令和3年度村山地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）、同・在宅医療専門部会における委員意見について

番号	項目	委員名	意見の内容	対応（回答）
			<p>医師が少ない中では訪問看護で役割の補填、協力体制も検討が必要です。訪問看護も大規模化、様々な疾患・病態に対応できる機能強化型STの整備を進めています。在宅医療においては、訪問看護体制の整備も診療所等の整備と同時進行で進めていく必要があると考えます。</p>	<p>援策を検討してまいります。</p>
5	<p>「第7次山形県保健医療計画中間見直しの方向性について（在宅医療関係）」についての意見</p>	<p>在宅医療専門部会 丹野克子委員</p>	<p>在宅療養体制のより一層の充実が必要だと考えるが、数については、現状維持が妥当であるならば仕方がないと思う。一方で、その質については低下しないように、むしろ向上してほしい。また、対応する病院や診療所の数は変わらなくても、実施回数や頻度の点で、増やせるような展開ができればいいと思う。</p> <p>質に対応することとして、「山形県在宅医療提供体制確保事業費補助金」の制度はプラスのインセンティブに働くと思う。また回数に対応することとして、資料「第7次山形県保健医療計画中間見直しの方向性について（在宅医療関係）」で触れている在宅医療を中心にしていく機関が増加することは望ましいと思う。</p> <p>介護支援専門員としても、在宅医療に特化する医療機関が増えることに期待している。その際、医師と看護師のみではなく、リハビリテーション3職種、管理栄養士、歯科衛生士等、必要な</p>	<p>【医療政策課】</p> <p>在宅医療に取り組む医療機関のすそ野拡大は最重要課題ですので、新規参入に対する継続的な支援を行います。同時に、実施回数や頻度を増やせるよう、在宅医療に積極的に取り組んでいる医療機関への支援強化も検討してまいります。</p> <p>また、番号4で回答いたしましたとおり、見直し案に「グループで診療できる体制づくり」を支援する旨を追加します。</p>

令和3年度村山地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）、同・在宅医療専門部会における委員意見について

番号	項目	委員名	意見の内容	対応（回答）
			<p>職種が揃っているとチーム介入をしやすいので、在宅医療体制充実の一つに、医師・看護師以外の専門職も考えてほしい。在宅医療は看取りだけではなく、小児も慢性疾患の人々もいるので、生活課題を支援する立場からは、複数職種が配置された在宅支援の医療機関を希望する。</p>	
6	<p>「医療的ケア児支援センターの設置」、「相談支援専門員の人材養成」の追加についての意見</p>	<p>在宅医療専門部会 柴田健彦委員</p>	<p>第7次県保健医療計画修正票において、「医療的ケア児支援センターの設置」や「相談支援専門員の人材養成」の追加が望ましい。</p> <p>令和3年6月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（いわゆる医療的ケア児支援法）が公布され、令和3年9月18日に施行となった。この法律では都道府県に医療的ケア児支援センターの設置、都道府県をはじめ地方自治体に相談体制の整備、支援を行う人材の確保等を責務としている。</p>	<p>【障がい福祉課】</p> <p>いわゆる「医療的ケア児支援法」の施行に伴い、第7章の保健・医療・福祉の総合的な取組に、「相談体制の整備」、「支援を行う人材の確保」及び「医療的ケア児支援センターの設置」等を追加する方向で検討を進めます。</p>
7	<p>「歯科衛生士、管理栄養士の人材養成・確保」の追加についての意見</p>	<p>在宅医療専門部会 柴田健彦委員</p>	<p>令和3年4月の介護報酬改定において、口腔衛生管理、栄養管理がクローズアップされ、介護報酬の口腔衛生管理や栄養管理に係る種々の加算で評価されるようになった。歯科衛生士や管理栄養士等の専門職の確保が介護施設の経営上の課題となっている。3年ごとの介護報酬改定に合わせ、第7次県保健医療計画修正票におい</p>	<p>ご意見を受け、地域編『在宅医療の充実』に盛り込むよう検討いたします。</p>

令和3年度村山地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）、同・在宅医療専門部会における委員意見について

番号	項目	委員名	意見の内容	対応（回答）
			<p>ても「介護との連携」の項目で追加を考慮すべき事項である。</p>	
8	<p>高齢者対策（特に高齢者と歯の問題）についての意見</p>	<p>村山地域保健医療協議会 原田一博委員</p>	<p>①5事業に老人医療が入っていないが、80代、90代でやっと通院している方もクリニックには多い。薬剤がだんだん増えてくるのが現状である。人口は減少するが高齢者の比率が多くなり、高齢者対策が必要ではないかと思われる。在宅医療の充実も重要ではないか。</p> <p>②高齢者の場合、一人暮らしの方の入院の際（結構多い）、主病変が完治しても体力の衰えや、認知症の進行のため退院できない方もいる。介護保険の利用、施設への紹介も必要な場合がある。</p> <p>③高齢者と歯の問題があり、高齢者になるほど歯の状態が悪くなっている。普通に噛んで食べ</p>	<p>①【医療政策課】 本県の高齢者数は団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年（令和7年）頃まで増加することが見込まれますが、高齢化率はその後も上昇を続け、2040年（令和22年）には39.3%に達する見込みです。本人や家族の希望に応じ、地域で安心して療養生活を営むことができるよう、在宅医療提供体制の整備をいっそう充実させる必要があると考えております。</p> <p>②【村山保健所】 平成31年3月に作成した「村山地域入退院支援の手引き」において、退院後も必要な医療や介護サービス等が切れ目なく受けられるように、入退院時における病院と介護支援専門員の約束ごとを示しております。今後も、この手引きの運用を推進してまいります。</p> <p>③【がん対策・健康長寿日本一推進課】 御意見のとおり、高齢者は医科・福</p>

令和3年度村山地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）、同・在宅医療専門部会における委員意見について

番号	項目	委員名	意見の内容	対応（回答）
			<p>られない。とろみをつけてはいるが誤嚥も多く怖い感じがある。歯科医との連携も重要と思われる。</p>	<p>祉・保健と歯科の連携が重要であり、県歯科医師会等関係機関の御協力をいただきながら、在宅歯科医療連携室を中心に連携・協働の取組みを推進してまいります。</p>

(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%。

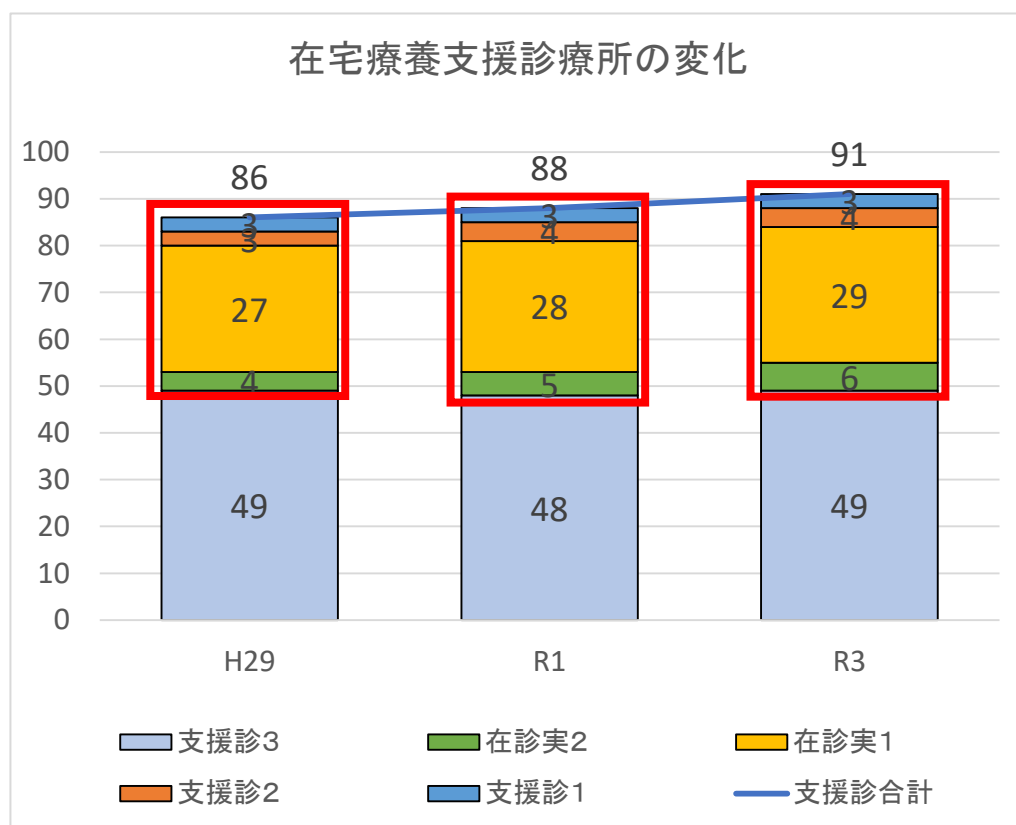
以上

(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 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ので、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

第3章 在宅医療の推進

第1節 在宅医療提供体制の整備

朱 書 き：現行計画からの当初見直し箇所
 黄色マーカー：在宅医療専門部会及び保健医療協議会
 における意見等を反映した箇所

《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「今後も取り組みを継続したい」「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(脳卒中及び心血管疾患関係)
(見直し方針案)

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。

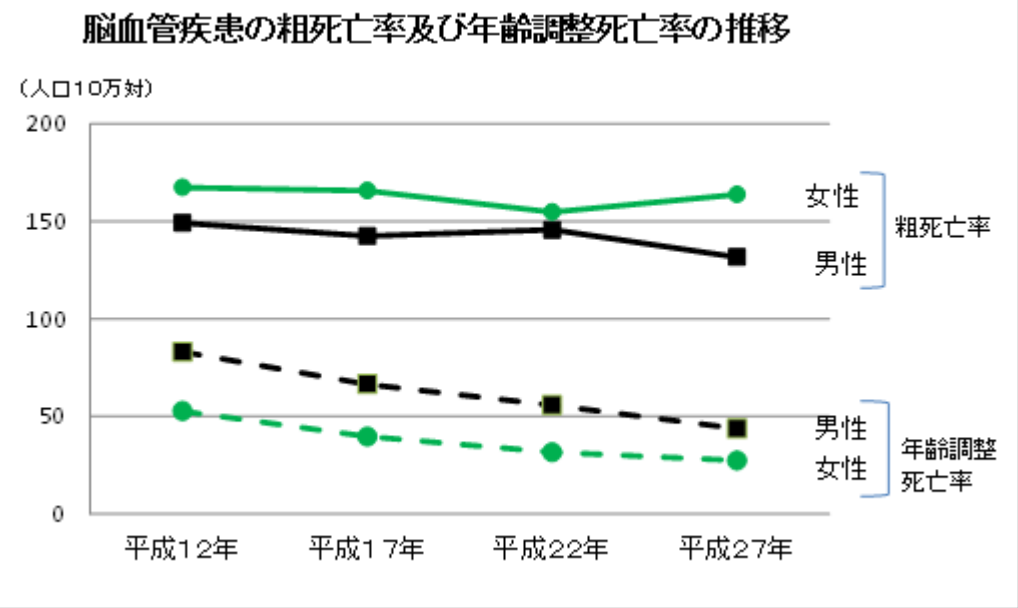
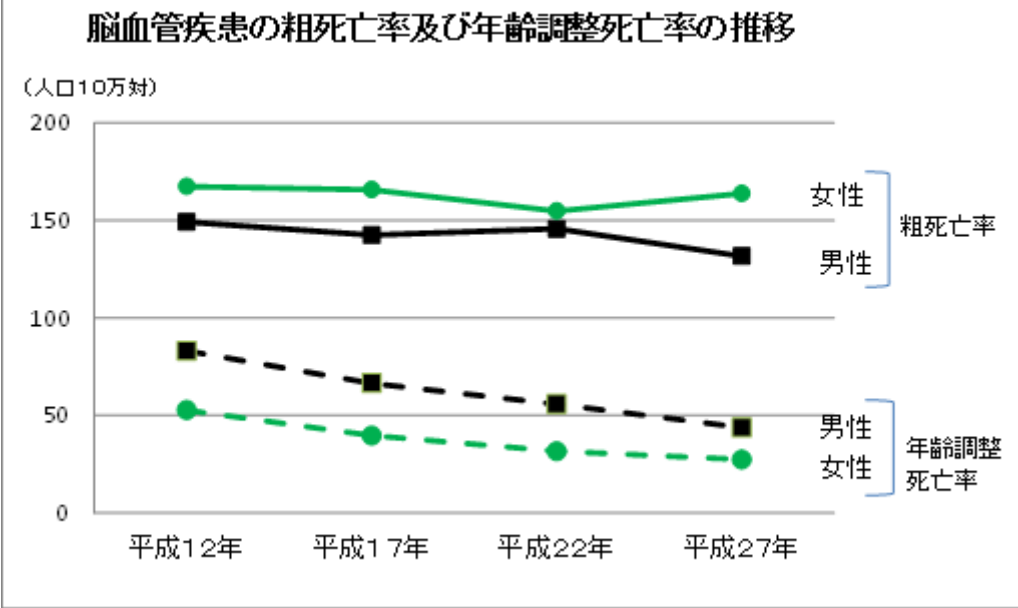
⇒ 現保健医療計画の「現状と課題」、「目指すべき方向」にはない項目を追加する。

	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

脳卒中

第7次県保健医療計画 新旧表

所属名	がん対策・健康長寿 日本一推進課	現行計画 ページ	63~67	第2部	各論	第2章	疾病及び事業ごとの医療連携体制の整備	第2節	地域における医療連携体制	2	脳卒中
-----	---------------------	-------------	-------	-----	----	-----	--------------------	-----	--------------	---	-----

現行計画	見直し後	修正理由等																																																								
<p>■ 脳卒中对策の推進 《現状と課題》</p> <p>○ 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、低下傾向が見られます。</p>  <table border="1" data-bbox="243 1255 1172 1444"> <thead> <tr> <th colspan="2">脳血管疾患</th> <th>平成12年</th> <th>平成17年</th> <th>平成22年</th> <th>平成27年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">粗死亡率</td> <td>男性</td> <td>149.2</td> <td>142.4</td> <td>145.7</td> <td>131.7</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>167.4</td> <td>165.8</td> <td>154.8</td> <td>163.8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">年齢調整死亡率</td> <td>男性</td> <td>83.1</td> <td>66.5</td> <td>55.8</td> <td>43.8</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>52.7</td> <td>39.7</td> <td>31.7</td> <td>27.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p> <p>○ 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。</p> <p>○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向け、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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	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	<p>■ 脳卒中对策の推進 《現状と課題》</p> <p>○ 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。</p>  <table border="1" data-bbox="1409 1255 2418 1444"> <thead> <tr> <th colspan="2">脳血管疾患</th> <th>平成12年</th> <th>平成17年</th> <th>平成22年</th> <th>平成27年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">粗死亡率</td> <td>男性</td> <td>149.2</td> <td>142.4</td> <td>145.7</td> <td>131.7</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>167.4</td> <td>165.8</td> <td>154.8</td> <td>163.8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">年齢調整死亡率</td> <td>男性</td> <td>83.1</td> <td>66.5</td> <td>55.8</td> <td>43.8</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>52.7</td> <td>39.7</td> <td>31.7</td> <td>27.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ 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。</p> <p>○ <u>生活習慣病の予防及び早期発見</u>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	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	<p>《見直しの概要》</p> <p>◆ 現行計画をベースとし、健康やまがた安心プラン「第5章循環器病対策」の3つの施策と整合を図る。</p> <p>＜3つの施策＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 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の提供体制の充実 <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>◆ 令和4年度からの実施を検討中の新規事業を盛り込む。</p> <p>◆ 語句の修正や数値の時点修正など所要の修正を行う。</p> <p>(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
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																																																					
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																																																					

現 行 計 画	見 直 し 後	修正理由等																																																																												
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 脳卒中の発症の予防に向け、生活習慣改善を推進するとともに保険者を通じ、特定健診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。 ● 脳卒中の発症の予防に向け、生活習慣改善を推進するとともに保険者を通じ、特定健診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。 ○ 急性期、回復期、維持期から在宅に至るまでの連携体制を充実強化します。 ○ 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。 	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p><u>○ 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。</u></p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>[脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ <u>脳卒中に関する正しい知識の普及啓発を推進します。</u> <p>[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>特定健康診査</u>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。 ○ <u>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。</u> ○ 急性期から回復期、慢性期から在宅に至るまでの<u>切れ目のない</u>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。 <p>[脳卒中の研究推進]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>「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。</u> 	<p>④患者等への支援と情報提供</p> <p>(3)循環器病の研究推進</p> <p>◎3つの柱を追加(その①)</p> <p>(1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <p>◎3つの柱を追加(その②)</p> <p>①循環器病を予防する健診の普及等</p> <p>②救急搬送体制の整備</p> <p>③循環器病に係る医療提供体制の整備</p> <p>④患者等への支援と情報提供</p> <p>◎3つの柱を追加(その③)</p> <p>(3)循環器病の研究推進</p>																																																																												
<p>《数値目標》</p> <table border="1" data-bbox="130 1142 1288 1423"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査の受診率</td> <td>60.0% (H27)</td> <td>62%</td> <td>64%</td> <td>66%</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>70%以上</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の終了率</td> <td>22.6% (H27)</td> <td>29%</td> <td>33%</td> <td>37%</td> <td>41%</td> <td>45%</td> <td>45%以上</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	特定健康診査の受診率	60.0% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上	特定保健指導の終了率	22.6% (H27)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上	<p>《数値目標》</p> <table border="1" data-bbox="1329 1142 2493 1423"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査の受診率</td> <td><u>65.2%</u> (R1)</td> <td>(62%)</td> <td>(64%)</td> <td>(66%)</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>70%以上</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の終了率</td> <td><u>29.2%</u> (R1)</td> <td>(29%)</td> <td>(33%)</td> <td>(37%)</td> <td>41%</td> <td>45%</td> <td>45%以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	<u>65.2%</u> (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	70%以上	特定保健指導の終了率	<u>29.2%</u> (R1)	(29%)	(33%)	(37%)	41%	45%	45%以上																	
項目			現 状	目 標																																																																										
	2018 (H30)	2019 (H31)		2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																							
特定健康診査の受診率	60.0% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上																																																																							
特定保健指導の終了率	22.6% (H27)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上																																																																							
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	<u>65.2%</u> (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	70%以上																																																																							
特定保健指導の終了率	<u>29.2%</u> (R1)	(29%)	(33%)	(37%)	41%	45%	45%以上																																																																							
<p>【成果目標】</p> <table border="1" data-bbox="130 1495 1288 1955"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合</td> <td>30% (H27)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>35%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>脳梗塞患者に占めるrt-PA(※)治療患者の割合</td> <td>7% (H27)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>9%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率(人口10万対)</td> <td>男性 43.8 女性 27.4 (H27)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>41.6 24.7</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	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	—	<p>【成果目標】</p> <table border="1" data-bbox="1329 1495 2493 1955"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合</td> <td>30% (H27)</td> <td>(—)</td> <td>(—)</td> <td>(35%)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>脳梗塞患者に占めるrt-PA(※)治療患者の割合</td> <td>7% (H27)</td> <td>(—)</td> <td>(—)</td> <td>(9%)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率(人口10万対)</td> <td>男性 43.8 女性 27.4 (H27)</td> <td>(—)</td> <td>(—)</td> <td>(—)</td> <td>—</td> <td>41.6 24.7</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	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	—	
項目			現 状	目 標																																																																										
	2018 (H30)	2019 (H31)		2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																							
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	—																																																																							
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	—																																																																							

現 行 計 画	見 直 し 後	修正理由等
<p>[特定健診受診率、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]</p> <p>[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</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>○ 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。</p> <p>● 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発症時の症状や早期受診（救急要請）の重要性に関する啓発を行うとともに、急性期においては各二次保健医療圏を基本単位とし、発症後4.5時間以内に治療開始することができるように、専門的な診療が可能な医療機関への搬送及び専門的な治療ができる体制の構築を促進します。</p> <p>○ 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。</p> <p>● 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発症時の症状や早期受診（救急要請）の重要性に関する啓発を行うとともに、急性期においては各二次保健医療圏を基本単位とし、発症後4.5時間以内に治療開始することができるように、専門的な診療が可能な医療機関への搬送及び専門的な治療ができる体制の構築を促進します。</p> <p>○ 県は、急性期、回復期、維持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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>[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]</p> <p>[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</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>【脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発】</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>【保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実】</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>【脳卒中の研究推進】</p> <p>○ 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。</p>	<p>◎3つの柱を追加（その①） （1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <p>◎3つの柱を追加（その②） 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</p> <p>◎3つの柱を追加（その③） （3）循環器病の研究推進</p>

心筋梗塞等の心血管疾患

第7次県保健医療計画 新旧表

所属名	がん対策・健康長寿 日本一推進課	現行計画 ページ	68～72	第2部	各論	第2章	疾病及び事業ごとの医療連携体制の整備	第2節	地域における医療連携体制	3	心筋梗塞等の心血管疾患
-----	---------------------	-------------	-------	-----	----	-----	--------------------	-----	--------------	---	-------------

現 行 計 画	見 直 し 後	修正理由等																																														
<p>■ 心筋梗塞等の心血管疾患対策の推進 《現状と課題》</p> <p>○ 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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">虚血性心疾患</th> <th>平成 17 年</th> <th>平成 22 年</th> <th>平成 27 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">粗死亡率</td> <td>男性</td> <td>87.4</td> <td>79.9</td> <td>87.4</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>63.7</td> <td>72.6</td> <td>60.7</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">年齢調整死亡率</td> <td>男性</td> <td>43.5</td> <td>33.1</td> <td>34.5</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>16.6</td> <td>15.4</td> <td>11.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p> <p>○ 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。 ○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向け、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。</p>	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	<p>■ 心筋梗塞等の心血管疾患対策の推進 《現状と課題》</p> <p>○ 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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">虚血性心疾患</th> <th>平成 17 年</th> <th>平成 22 年</th> <th>平成 27 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">粗死亡率</td> <td>男性</td> <td>87.4</td> <td>79.9</td> <td>87.4</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>63.7</td> <td>72.6</td> <td>60.7</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">年齢調整死亡率</td> <td>男性</td> <td>43.5</td> <td>33.1</td> <td>34.5</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>16.6</td> <td>15.4</td> <td>11.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省 人口動態統計</p> <p>○ <u>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、行動変容を起こす必要があります。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。</u> ○ 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要 ○ <u>生活習慣病の予防及び早期発見</u>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。</p>	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	<p>《見直しの概要》</p> <p>◆現行計画をベースとし、健康やまがた安心プラン「第5章循環器病対策」の3つの施策と整合を図る。</p> <p>＜3つの施策＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 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の提供体制の充実 <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>◆令和4年度からの実施を検討中の新規事業を盛り込む。</p> <p>◆語句の修正や数値の時点修正など所要の修正を行う。</p> <p>(1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <p>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</p>
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																																												
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																																												

現 行 計 画	見 直 し 後	修正理由等																																																																																																								
<p>○ 山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によると、心筋梗塞患者の約半数が急性期管理を施す病院に到着する前に死亡していると推定されていることから、早期受診を推進していくことが必要です。</p> <p>○ 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、慢性心不全については、継続的な医療を受けている患者の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。</p> <p>○ 患者が安心して治療やリハビリを受けられるよう、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。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 心血管疾患の発症の予防に向け、生活習慣改善を推進するとともに保険者を通じ、特定健診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。 ● 心血管疾患の発症の予防に向け、生活習慣改善を推進するとともに保険者を通じ、特定健診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。 ○ AEDの設置を推進するとともに、心筋梗塞患者の病院到着前死亡者の割合を減らす取組を推進します。 ○ 急性期、回復期、維持期から在宅にいたるまでの医療機関の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。 <p>《数値目標》</p> <table border="1" data-bbox="151 1331 1279 1608"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査の受診率</td> <td>60.0% (H27)</td> <td>62%</td> <td>64%</td> <td>66%</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>70%以上</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の終了率</td> <td>22.6% (H27)</td> <td>29%</td> <td>33%</td> <td>37%</td> <td>41%</td> <td>45%</td> <td>45%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>《成果目標》</p> <table border="1" data-bbox="151 1682 1279 1940"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合(※)</td> <td>46.3% (H27)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>43%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	特定健康診査の受診率	60.0% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上	特定保健指導の終了率	22.6% (H27)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	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%	<p>○ 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。</p> <p>○ 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、<u>虚血性心疾患は、総患者数の約7割</u>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>[心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ <u>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。</u> <p>[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>特定健康診査</u>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。 ○ <u>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。</u> ○ 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。 <p>[心血管疾患の研究推進]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>「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。</u> <p>《数値目標》</p> <table border="1" data-bbox="1353 1331 2481 1608"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査の受診率</td> <td>65.2% (R1)</td> <td>(62%)</td> <td>(64%)</td> <td>(66%)</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>70%以上</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の終了率</td> <td>29.2% (R1)</td> <td>(29%)</td> <td>(33%)</td> <td>(37%)</td> <td>41%</td> <td>45%</td> <td>45%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>《成果目標》</p> <table border="1" data-bbox="1353 1682 2481 1940"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合(※)</td> <td>46.3% (H27)</td> <td>(—)</td> <td>(—)</td> <td>(43%)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>	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	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%	<p>③循環器病に係る医療提供体制の整備</p> <p>(3)循環器病の研究推進</p> <p>◎3つの柱を追加(その①)</p> <p>(1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <p>◎3つの柱を追加(その②)</p> <p>①循環器病を予防する健診の普及等</p> <p>②救急搬送体制の整備</p> <p>③循環器病に係る医療提供体制の整備</p> <p>④患者等への支援と情報提供</p> <p>◎3つの柱を追加(その③)</p> <p>(3)循環器病の研究推進</p>
項目			現 状	目 標																																																																																																						
	2018 (H30)	2019 (H31)		2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																																																			
特定健康診査の受診率	60.0% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上																																																																																																			
特定保健指導の終了率	22.6% (H27)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上																																																																																																			
項目	現 状	目 標																																																																																																								
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																																																			
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%																																																																																																			
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																																																																																																			
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%																																																																																																			

現 行 計 画								見 直 し 後								修正理由等
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	—	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	—	
<p>[特定健診受診率、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」]</p> <p>※ 「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）</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 県は、急性期、回復期、維持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。</p> <p>○ 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、健康管理を行う医療機関等が連携し、地域生活を支援する体制を充実強化します。</p> <p>○ 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。</p>								<p>[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」]</p> <p>※ 「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）</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>[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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>[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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 県は、救急現場から医療機関に詳細な心電図を送信するシステムの導入を促進します。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>[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。</p>								<p>◎3つの柱を追加（その①） (1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <p>◎3つの柱を追加（その②） 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</p> <p>◎3つの柱を追加（その③） (3)循環器病の研究推進</p>

所属名	村山総合支庁	現行計画 ページ	218～ 235	第3部	地域編	第 章		第1節	村山二次保健医療圏		
-----	--------	-------------	-------------	-----	-----	-----	--	-----	-----------	--	--

現 行 計 画	修 正 案 (R3.8.26)	修 正 案 (R3.12)	修正理由等
<p>第3部 地域編</p> <p>第1節 村山二次保健医療圏</p> <p>1 医療提供体制</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>(医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の医師数は1,574人（平成28年末）で、そのうち東南村山地域は8割以上となる1,357人、西村山地域は116人、北村山地域は101人となっています。 ○ 村山地域の人口10万人当たり医師数は287.0人で、県平均の233.3人や全国平均の251.7人を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の364.7人に対して、西村山地域では144.0人、北村山地域では105.5人と偏在が顕著となっています。 <p>(歯科医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の歯科医師数は367人（平成28年末）、人口10万人当たり歯科医師数は66.9人で全国平均の82.4人を下回っています。 <p>(薬剤師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の薬剤師数は1,151人（平成28年末）、人口10万人当たり薬剤師数は209.9人で全国平均の237.4人を下回っています。 	<p>第3部 地域編</p> <p>第1節 村山二次保健医療圏</p> <p>1 医療提供体制</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>(医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の医師数は<u>1,577</u>人（平成<u>30</u>年末）で、そのうち東南村山地域は8割以上となる<u>1,363</u>人、西村山地域は<u>117</u>人、北村山地域は<u>97</u>人となっています。 ○ 村山地域の人口10万人当たり医師数は<u>291.8</u>人で、県平均の<u>239.8</u>人や全国平均の<u>258.8</u>人を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の<u>370.2</u>人に対して、西村山地域では<u>149.3</u>人、北村山地域では<u>103.3</u>人と偏在が顕著となっています。 <p>(歯科医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の歯科医師数は<u>361</u>人（平成<u>30</u>年末）、人口10万人当たり歯科医師数は<u>66.8</u>人で全国平均の<u>83.0</u>人を下回っています。 <p>(薬剤師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の薬剤師数は<u>1,201</u>人（平成<u>30</u>年末）、人口10万人当たり薬剤師数は<u>222.2</u>人で全国平均の<u>246.2</u>人を下回っています。 	<p>第3部 地域編</p> <p>第1節 村山二次保健医療圏</p> <p>1 医療提供体制</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>(医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の医師数は<u>1,577</u>人（平成<u>30</u>年末）で、そのうち東南村山地域は8割以上となる<u>1,363</u>人、西村山地域は<u>117</u>人、北村山地域は<u>97</u>人となっています。 ○ 村山地域の人口10万人当たり医師数は<u>291.8</u>人で、県平均の<u>239.8</u>人や全国平均の<u>258.8</u>人を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の<u>370.2</u>人に対して、西村山地域では<u>149.3</u>人、北村山地域では<u>103.3</u>人と偏在が顕著となっています。 ○ <u>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、村山地域は「医師多数区域」と位置付けられています。なお、令和2年7月に策定した「山形県医師確保計画」において、西村山、北村山地域等の一部については、局所的に医師が少ない地域であることから、「医師少数スポット」と設定されています。</u> <p>(歯科医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の歯科医師数は<u>361</u>人（平成<u>30</u>年末）、人口10万人当たり歯科医師数は<u>66.8</u>人で全国平均の<u>83.0</u>人を下回っています。 <p>(薬剤師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の薬剤師数は<u>1,201</u>人（平成<u>30</u>年末）、人口10万人当たり薬剤師数は<u>222.2</u>人で全国平均の<u>246.2</u>人を下回っています。 	<p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 山形県医師確保計画の内容を記載</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p>

現 行 計 画						
(看護師)						
○ 村山地域の看護師数は6,305人(平成28年末)で、東南村山地域が5,142人、西村山地域が633人、北村山地域が530人となっています。						
○ 村山地域の人口10万人当たり看護師数は1,149.7人で、県平均の1,017.4人や全国平均の905.5人を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の1,381.9人に対して、西村山地域が786.0人、北村山地域が553.5人となっています。						
○ 看護職員の需給ギャップ(不足数)は、「山形県看護職員需給見通し」の策定時の1,387.7人(平成22年末)が885.2人(平成26年末)となり、改善傾向にあるもののまだ不足しています。また、看護学生の県内定着率は67.8%(平成27年度)となっています。						
村山地域の医療従事者 (上段:人数 下段:人口10万対人数)						
職 種	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国
医 師	1,357人 364.7人	116人 144.0人	101人 105.5人	1,574人 287.0人	2,597人 233.3人	319,480人 251.7人
歯科医師	277人 74.4人	43人 53.4人	47人 49.1人	367人 66.9人	689人 61.9人	104,533人 82.4人
薬 剤 師	911人 244.8人	106人 131.6人	134人 139.9人	1,151人 209.9人	2,035人 182.8人	301,323人 237.4人
看 護 師	5,142人 1,381.9人	633人 786.0人	530人 553.5人	6,305人 1,149.7人	11,324人 1,017.4人	1,149,397人 905.5人
資料:厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師届」及び「平成28年業務従事者届」						
県内における看護職員の需給ギャップ(常勤換算)						
	平成22年12月末	平成24年12月末	平成26年12月末			
需 要 数	14,786人	14,678人	14,835人			
従 事 者 数	13,398.3人	13,747.8人	13,949.8人			
需給ギャップ	1,387.7人	930.2人	885.2人			
資料:県地域医療対策課調べ						

修 正 案 (R3.8.26)							
(看護師)							
○ 村山地域の看護師数は <u>6,594人</u> (平成 <u>30</u> 年末)で、東南村山地域が <u>5,377人</u> 、西村山地域が <u>656人</u> 、北村山地域が <u>561人</u> となっています。							
○ 村山地域の人口10万人当たり看護師数は <u>1,220.0人</u> で、県平均の <u>1,076.2人</u> や全国平均の <u>963.8人</u> を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の <u>1,460.3人</u> に対して、西村山地域が <u>836.9人</u> 、北村山地域が <u>597.5人</u> となっています。							
○ 「 <u>山形県看護職員需給推計</u> 」(令和2年3月)によると、 <u>令和7年需給数17,412人</u> 、 <u>供給数16,768人</u> で看護職員ギャップ(不足数)は644人で、充足率96.3%が見込まれています。 <u>需給数のギャップは狭まりつつあるものの、看護学生の県内定着率は、68.8%(令和2年度)と課題となっています。</u>							
村山地域の医療従事者 (上段:人数 下段:人口10万対人数)							
職 種	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国	
医 師	<u>1,363人</u> <u>370.2人</u>	<u>117人</u> <u>149.3人</u>	<u>97人</u> <u>103.3人</u>	<u>1,577人</u> <u>291.8人</u>	<u>2,614人</u> <u>239.8人</u>	<u>327,210人</u> <u>258.8人</u>	
歯科医師	<u>272人</u> <u>73.9人</u>	<u>43人</u> <u>54.9人</u>	<u>46人</u> <u>49.0人</u>	<u>361人</u> <u>66.8人</u>	<u>683人</u> <u>62.7人</u>	<u>104,908人</u> <u>83.0人</u>	
薬 剤 師	<u>931人</u> <u>252.8人</u>	<u>117人</u> <u>149.3人</u>	<u>153人</u> <u>162.9人</u>	<u>1,201人</u> <u>222.2人</u>	<u>2,109人</u> <u>193.5人</u>	<u>311,289人</u> <u>246.2人</u>	
看 護 師	<u>5,377人</u> <u>1,460.3人</u>	<u>656人</u> <u>836.9人</u>	<u>561人</u> <u>597.5人</u>	<u>6,594人</u> <u>1,220.0人</u>	<u>11,731人</u> <u>1,076.2人</u>	<u>1,218,606人</u> <u>963.8人</u>	
資料:厚生労働省「平成 <u>30</u> 年医師・歯科医師・薬剤師届」及び「平成 <u>30</u> 年業務従事者届」							
看護師の従事者数							
区分	年	東南村山	西村山	北村山	村山計	県計	全国計
看護師	H30	<u>5,377人</u>	<u>656人</u>	<u>561人</u>	<u>6,594人</u>	<u>11,731人</u>	<u>1,218,606人</u>
	H28	5,142人	633人	530人	6,305人	11,324人	1,149,397人
人口10万人対	H30	<u>1,460.3</u>	<u>836.9</u>	<u>597.5</u>	<u>1,220.0</u>	<u>1,076.2</u>	<u>963.8</u>
	H28	1,381.9	786	553.5	1,149.7	1,017.4	905.5
資料:看護師及び准看護師の業務従事者届(人口10万人対数は村山保健							

修 正 案 (R3.12)								
(看護師等)								
○ 村山地域の看護師数は <u>〇〇〇人</u> (令和2年末)で、東南村山地域が <u>〇〇〇人</u> 、西村山地域が <u>〇〇〇人</u> 、北村山地域が <u>〇〇〇人</u> となっています。								
○ 村山地域の人口10万人当たり看護師数は <u>〇〇〇人</u> で、県平均の <u>〇〇〇人</u> や全国平均の <u>〇〇〇人</u> を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域の <u>〇〇〇人</u> に対して、西村山地域が <u>〇〇〇人</u> 、北村山地域が <u>〇〇〇人</u> となっています。								
○ 「 <u>山形県看護職員需給推計</u> 」(令和2年3月)によると、 <u>令和7年の村山地域における看護職員の需要推計値(実人員)は、8,980人と推計されています。</u>								
村山地域の医療従事者 (上段:人数 下段:人口10万対人数)								
職 種	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国		
医 師	<u>1,363人</u> <u>370.2人</u>	<u>117人</u> <u>149.3人</u>	<u>97人</u> <u>103.3人</u>	<u>1,577人</u> <u>291.8人</u>	<u>2,614人</u> <u>239.8人</u>	<u>327,210人</u> <u>258.8人</u>		
歯科医師	<u>272人</u> <u>73.9人</u>	<u>43人</u> <u>54.9人</u>	<u>46人</u> <u>49.0人</u>	<u>361人</u> <u>66.8人</u>	<u>683人</u> <u>62.7人</u>	<u>104,908人</u> <u>83.0人</u>		
薬 剤 師	<u>931人</u> <u>252.8人</u>	<u>117人</u> <u>149.3人</u>	<u>153人</u> <u>162.9人</u>	<u>1,201人</u> <u>222.2人</u>	<u>2,109人</u> <u>193.5人</u>	<u>311,289人</u> <u>246.2人</u>		
資料:厚生労働省「平成 <u>30</u> 年医師・歯科医師・薬剤師届」								
看護師等の従事者 (上段:人数 下段:人口10万対人数)								
職 種	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国		
看護師等	<u>〇〇〇</u> <u>〇〇〇</u>	<u>〇〇〇</u> <u>〇〇〇</u>	<u>〇〇〇</u> <u>〇〇〇</u>	<u>〇〇〇</u> <u>〇〇〇</u>	<u>〇〇〇</u> <u>〇〇〇</u>	<u>〇〇〇</u> <u>〇〇〇</u>		
資料:厚生労働省「令和2年業務従事者届」								
令和7年度の看護職員需要推計値(実人員)								
	病院・診療所	訪問・介護保険サービス	助産所 社会福祉施設	保健所・自治体	事業所	看護師等養成所	その他	計
村山地域	<u>6,387人</u>	<u>1,769人</u>	<u>230人</u>	<u>270人</u>	<u>73人</u>	<u>120人</u>	<u>132人</u>	<u>8,980人</u>
県全体	<u>11,993人</u>	<u>3,689人</u>	<u>715人</u>	<u>601人</u>	<u>95人</u>	<u>157人</u>	<u>163人</u>	<u>17,412人</u>
資料:山形県看護職員需給推計(県地域医療対策課)								

【保健企画課企画調整担当】

データの更新

本編「各論」において、数値を令和2年末の看護師等としているため統一。数値は、厚生労働省発表(R3.12末の見込み)の後、記入します。

看護師数(平成30年末)
村山地域:6,594人、東南村山地域:5,377人、西村山地域:656人、北村山地域:561人。
人口10万人当たり看護師数
村山地域:1,220.0人、県平均1,076.2人、全国平均963.8人、東南村山地域:1,460.3人、西村山地域:836.9人、北村山地域:597.5人

【保健企画課企画調整担当】

新たに出された「山形県看護職員需給推計」により記載。

【保健企画課企画調整担当】

データの更新

看護師等の数値は、令和2年末で統一。数値は、厚生労働省発表(R3.12末の見込み)の後、記入します。

【保健企画課企画調整担当】

データの更新

現 行 計 画	修 正 案 (R3. 8. 26)	修 正 案 (R3. 12)	修正理由等																												
<p>看護学生の県内定着率</p> <table border="1" data-bbox="127 314 932 449"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 22 年</th> <th>平成 23 年</th> <th>平成 24 年</th> <th>平成 25 年</th> <th>平成 26 年</th> <th>平成 27 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県内定着率</td> <td>62.3%</td> <td>61.5%</td> <td>68.3%</td> <td>64.2%</td> <td>60.9%</td> <td>67.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県地域医療対策課調べ</p> <p>(2) 医療施設 (病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域には 33 の病院があり、そのうち 24 の病院がある東南村山地域は、大規模な病院や三次医療機関が集中し、県内で最も医療体制が充実しています。 ○ 西村山地域及び北村山地域では、東南村山地域と比べて病床数が少なく、また、病棟によっては病床利用率が低く、厳しい経営状態の病院もあります。二次医療機関として、西村山地域では県立河北病院が、北村山地域では北村山公立病院が中核的役割を果たしています。 <p>(一般診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の一般診療所の数は 493 か所となっています。 ○ 人口 10 万人当たり施設数は、東南村山地域が 93.8 か所、西村山地域が 85.7 か所で県平均の 83.9 か所を上回りますが、北村山地域では 78.3 か所と県平均を下回っています。 <p>(精神科医療施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科単科病院、総合病院精神科及び精神科診療所等の精神科医療機関は東南村山地域に集中しています。 <p>(歯科診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の歯科診療所の数は 265 か所となっています。 ○ 人口 10 万人当たり施設数は、東南村山地域が 51.9 か所、西村山地域が 45.9 か所で県平均の 43.7 か所を上回りますが、北村山地域では 36.6 か所と県平均を下回っています。 		平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	県内定着率	62.3%	61.5%	68.3%	64.2%	60.9%	67.8%	<p>所が算出。「山形県の人口と世帯数（推計）」平成 30 年 10 月 1 日現在（県統計企画課）の人口より算出）</p> <p>看護学生の県内定着率</p> <table border="1" data-bbox="988 314 1793 449"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 26 年</th> <th>平成 27 年</th> <th>平成 28 年</th> <th>平成 29 年</th> <th>平成 30 年</th> <th>令和元年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県内定着率</td> <td>60.9%</td> <td>67.8%</td> <td>67.5%</td> <td>66.2%</td> <td>66.8%</td> <td>68.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県医療政策課調べ</p> <p>(2) 医療施設 (病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域には 33 の病院があり、そのうち 24 の病院がある東南村山地域は、大規模な病院や三次医療機関が集中し、県内で最も医療体制が充実しています。 ○ 西村山地域及び北村山地域では、東南村山地域と比べて病床数が少なく、また、病棟によっては病床利用率が低く、厳しい経営状態の病院もあります。二次医療機関として、西村山地域では県立河北病院が、北村山地域では北村山公立病院が中核的役割を果たしています。 <p>(一般診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の一般診療所の数は 487 か所となっています。 ○ 人口 10 万人当たり施設数は、東南村山地域が 93.2 か所、西村山地域が 93.1 か所で県平均の 84.3 か所を上回りますが、北村山地域では 79.7 か所と県平均を下回っています。 <p>(精神科医療施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科単科病院、総合病院精神科及び精神科診療所等の精神科医療機関は東南村山地域に集中しています。 <p>(歯科診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の歯科診療所の数は 265 か所となっています。 ○ 人口 10 万人当たり施設数は、東南村山地域が 52.5 か所、西村山地域が 49.1 か所で県平均の 44.8 か所を上回りますが、北村山地域では 37.7 か所と県平均を下回っています。 		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	県内定着率	60.9%	67.8%	67.5%	66.2%	66.8%	68.8%	<p>看護学生の県内定着率 (削除)</p> <p>(2) 医療施設 (病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域には 33 の病院があり、そのうち 24 の病院がある東南村山地域は、大規模な病院や三次医療機関が集中し、県内で最も医療体制が充実しています。 ○ 西村山地域及び北村山地域では、東南村山地域と比べて病床数が少なく、また、病棟によっては病床利用率が低く、厳しい経営状態の病院もあります。二次医療機関として、西村山地域では県立河北病院が、北村山地域では北村山公立病院が中核的役割を果たしています。 <p>(一般診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の一般診療所の数は 487 か所となっています。 ○ 人口 10 万人当たり施設数は、東南村山地域が 93.2 か所、西村山地域が 93.1 か所で県平均の 85.3 か所を上回りますが、北村山地域では 79.7 か所と県平均を下回っています。(令和元年「保健福祉統計年報」) <p>(精神科医療施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科単科病院 (8 か所)、総合病院等精神科 (7 か所) 及び精神科診療所 (14 か所) 等の精神科医療機関は東南村山地域に集中 (病院は 12 か所で 80.0%、精神科診療所は 12 か所で 85.7%) しています(令和 3 年 4 月 1 日現在)。 <p>(歯科診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の歯科診療所の数は 265 か所となっています。 ○ 人口 10 万人当たり施設数は、東南村山地域が 52.5 か所、西村山地域が 49.1 か所で県平均の 44.8 か所を上回りますが、北村山地域では 37.7 か所と県平均を下回っています。(令和元年「保健福祉統計年報」) 	<p>【保健企画課企画調整担当】 村山地域に特定した内容ではないため削除</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新 出典を追加</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 時点修正 医療機関数追加</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新 出典追加</p>
	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年																									
県内定着率	62.3%	61.5%	68.3%	64.2%	60.9%	67.8%																									
	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年																									
県内定着率	60.9%	67.8%	67.5%	66.2%	66.8%	68.8%																									

現 行 計 画	修 正 案 (R3. 8. 26)	修 正 案 (R3. 12)	修正理由等																																																																																																																																																			
<p>(病床機能)</p> <p>○ 地域医療構想において、2015年(H27)の病床機能報告による病床数は、2025年(H37)に必要と推計される病床数と比較し、高度急性期、急性期病床が多く、回復期病床が少なくなっています。</p> <p>村山地域の医療施設(上段:施設数 下段:人口10万対施設数)</p> <table border="1" data-bbox="127 449 932 685"> <thead> <tr> <th></th> <th>東南村山</th> <th>西村山</th> <th>北村山</th> <th>計</th> <th>県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>24 6.4</td> <td>6 7.4</td> <td>3 3.1</td> <td>33 6.0</td> <td>68 6.1</td> <td>8,442 6.7</td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td>349 93.8</td> <td>69 85.7</td> <td>75 78.3</td> <td>493 89.9</td> <td>934 83.9</td> <td>101,529 80.0</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>193 51.9</td> <td>37 45.9</td> <td>35 36.6</td> <td>265 48.3</td> <td>486 43.7</td> <td>68,940 54.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料:厚生労働省「医療施設調査(平成28年10月1日現在)」</p> <p>村山構想区域における機能別病床数</p> <table border="1" data-bbox="127 812 932 1088"> <thead> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>休棟等</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年7月1日現在</td> <td>734</td> <td>3,143</td> <td>723</td> <td>1,185</td> <td>146</td> <td>5,931</td> </tr> <tr> <td>2025年(平成37年)必要量(推計値)</td> <td>523</td> <td>1,687</td> <td>1,431</td> <td>1,232</td> <td>—</td> <td>4,873</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料:山形県地域医療構想</p>		東南村山	西村山	北村山	計	県	全国	病院	24 6.4	6 7.4	3 3.1	33 6.0	68 6.1	8,442 6.7	一般診療所	349 93.8	69 85.7	75 78.3	493 89.9	934 83.9	101,529 80.0	歯科診療所	193 51.9	37 45.9	35 36.6	265 48.3	486 43.7	68,940 54.3		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	平成27年7月1日現在	734	3,143	723	1,185	146	5,931	2025年(平成37年)必要量(推計値)	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873	<p>(病床機能)</p> <p>○ 地域医療構想において、2019(R1)年の病床機能報告による病床数は、2025(R7)年に必要と推計される病床数と比較し、高度急性期、急性期病床が多く、回復期病床が少なくなっています。</p> <p>村山地域の医療施設(上段:施設数 下段:人口10万対施設数)</p> <table border="1" data-bbox="988 449 1793 685"> <thead> <tr> <th></th> <th>東南村山</th> <th>西村山</th> <th>北村山</th> <th>計</th> <th>県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>24 6.6</td> <td>6 7.8</td> <td>3 3.2</td> <td>33 6.2</td> <td>68 6.3</td> <td>8,300 6.6</td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td>341 93.2</td> <td>72 93.1</td> <td>74 79.7</td> <td>487 90.9</td> <td>919 85.3</td> <td>102,616 81.3</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>192 52.5</td> <td>38 49.1</td> <td>35 37.7</td> <td>265 49.4</td> <td>483 44.8</td> <td>68,500 54.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料:厚生労働省「医療施設調査(令和元年10月1日現在)」</p> <p>村山構想区域における機能別病床数</p> <table border="1" data-bbox="988 812 1793 1088"> <thead> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>休棟等</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和元年7月1日現在</td> <td>688</td> <td>2,689</td> <td>891</td> <td>1,260</td> <td>188</td> <td>5,716</td> </tr> <tr> <td>2025年(令和7年)必要量(推計値)</td> <td>523</td> <td>1,687</td> <td>1,431</td> <td>1,232</td> <td>—</td> <td>4,873</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料:令和元年度病床機能報告、山形県地域医療構想</p>		東南村山	西村山	北村山	計	県	全国	病院	24 6.6	6 7.8	3 3.2	33 6.2	68 6.3	8,300 6.6	一般診療所	341 93.2	72 93.1	74 79.7	487 90.9	919 85.3	102,616 81.3	歯科診療所	192 52.5	38 49.1	35 37.7	265 49.4	483 44.8	68,500 54.3		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	令和元年 7月1日現在	688	2,689	891	1,260	188	5,716	2025年(令和7年)必要量(推計値)	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873	<p>(病床機能)</p> <p>○ 地域医療構想において、2019(R1)年の病床機能報告による病床数は、2025(R7)年に必要と推計される病床数と比較し、高度急性期、急性期病床が多く、回復期病床が少なくなっています。</p> <p>村山地域の医療施設 上段:施設数 下段:人口10万対施設数)</p> <table border="1" data-bbox="1855 449 2660 685"> <thead> <tr> <th></th> <th>東南村山</th> <th>西村山</th> <th>北村山</th> <th>計</th> <th>県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>24 6.6</td> <td>6 7.8</td> <td>3 3.2</td> <td>33 6.2</td> <td>68 6.3</td> <td>8,300 6.6</td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td>341 93.2</td> <td>72 93.1</td> <td>74 79.7</td> <td>487 90.9</td> <td>919 85.3</td> <td>102,616 81.3</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>192 52.5</td> <td>38 49.1</td> <td>35 37.7</td> <td>265 49.4</td> <td>483 44.8</td> <td>68,500 54.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料:厚生労働省「医療施設調査(令和元年10月1日現在)」</p> <p>村山構想区域における機能別病床数</p> <table border="1" data-bbox="1855 812 2660 1088"> <thead> <tr> <th></th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>休棟等</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和2年7月1日現在</td> <td>636</td> <td>2,632</td> <td>901</td> <td>1,306</td> <td>245</td> <td>5,720</td> </tr> <tr> <td>2025年(令和7年)必要量(推計値)</td> <td>523</td> <td>1,687</td> <td>1,431</td> <td>1,232</td> <td>—</td> <td>4,873</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料:令和2年度病床機能報告、山形県地域医療構想</p>		東南村山	西村山	北村山	計	県	全国	病院	24 6.6	6 7.8	3 3.2	33 6.2	68 6.3	8,300 6.6	一般診療所	341 93.2	72 93.1	74 79.7	487 90.9	919 85.3	102,616 81.3	歯科診療所	192 52.5	38 49.1	35 37.7	265 49.4	483 44.8	68,500 54.3		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	令和2年 7月1日現在	636	2,632	901	1,306	245	5,720	2025年(令和7年)必要量(推計値)	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873	<p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p>
	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国																																																																																																																																																
病院	24 6.4	6 7.4	3 3.1	33 6.0	68 6.1	8,442 6.7																																																																																																																																																
一般診療所	349 93.8	69 85.7	75 78.3	493 89.9	934 83.9	101,529 80.0																																																																																																																																																
歯科診療所	193 51.9	37 45.9	35 36.6	265 48.3	486 43.7	68,940 54.3																																																																																																																																																
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計																																																																																																																																																
平成27年7月1日現在	734	3,143	723	1,185	146	5,931																																																																																																																																																
2025年(平成37年)必要量(推計値)	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873																																																																																																																																																
	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国																																																																																																																																																
病院	24 6.6	6 7.8	3 3.2	33 6.2	68 6.3	8,300 6.6																																																																																																																																																
一般診療所	341 93.2	72 93.1	74 79.7	487 90.9	919 85.3	102,616 81.3																																																																																																																																																
歯科診療所	192 52.5	38 49.1	35 37.7	265 49.4	483 44.8	68,500 54.3																																																																																																																																																
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計																																																																																																																																																
令和元年 7月1日現在	688	2,689	891	1,260	188	5,716																																																																																																																																																
2025年(令和7年)必要量(推計値)	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873																																																																																																																																																
	東南村山	西村山	北村山	計	県	全国																																																																																																																																																
病院	24 6.6	6 7.8	3 3.2	33 6.2	68 6.3	8,300 6.6																																																																																																																																																
一般診療所	341 93.2	72 93.1	74 79.7	487 90.9	919 85.3	102,616 81.3																																																																																																																																																
歯科診療所	192 52.5	38 49.1	35 37.7	265 49.4	483 44.8	68,500 54.3																																																																																																																																																
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計																																																																																																																																																
令和2年 7月1日現在	636	2,632	901	1,306	245	5,720																																																																																																																																																
2025年(令和7年)必要量(推計値)	523	1,687	1,431	1,232	—	4,873																																																																																																																																																
<p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>○ 村山地域の小児科医数は81人、15歳未満人口10万人当たりの小児科医数は120.4人で、県や全国の平均を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域と西村山・北村山地域では開きがあります。</p> <p>○ 東南村山地域における休日・夜間の小児の初期救急医療は、山形市休日夜間診療所に小児科医が常駐する体制が整備されています。</p>	<p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>○ 村山地域の小児科医数は85人、15歳未満人口10万人当たりの小児科医数131.3人で、県や全国の平均を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域と西村山・北村山地域では開きがあります。</p> <p>○ 東南村山地域における休日・夜間の小児の初期救急医療は、山形市休日夜間診療所に小児科医が常駐する体制が整備されています。</p>	<p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>○ 村山地域の小児科医数は85人、15歳未満人口10万人当たりの小児科医数131.3人で、県や全国の平均を上回りますが、村山地域内で比較すると、東南村山地域と西村山・北村山地域では開きがあります。</p> <p>村山地域における小児科医数</p> <table border="1" data-bbox="1855 1431 2660 1683"> <thead> <tr> <th></th> <th>村山地域</th> <th>東南村山</th> <th>西村山</th> <th>北村山</th> <th>県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児科医</td> <td>85人</td> <td>77人</td> <td>4人</td> <td>4人</td> <td>141人</td> <td>17,321人</td> </tr> <tr> <td>15歳未満人口10万人当たりの小児科医数</td> <td>131.3人</td> <td>174.2人</td> <td>43.9人</td> <td>35.0人</td> <td>111.5人</td> <td>112.3人</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料:厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師届」(人口10万人対数は村山保健所が算出。「山形県の人口と世帯数(推計)」平成30年10月1日現在(県統計企画課)の人口より算出)</p> <p>○ 東南村山地域における休日・夜間の小児の初期救急医療は、山形市休日夜間診療所に小児科医が常駐する体制が整備されています。</p>		村山地域	東南村山	西村山	北村山	県	全国	小児科医	85人	77人	4人	4人	141人	17,321人	15歳未満人口10万人当たりの小児科医数	131.3人	174.2人	43.9人	35.0人	111.5人	112.3人	<p>【医薬事室】 データの更新</p> <p>【医薬事室】 時点修正 「村山地域における小児科医数」表を追加</p>																																																																																																																														
	村山地域	東南村山	西村山	北村山	県	全国																																																																																																																																																
小児科医	85人	77人	4人	4人	141人	17,321人																																																																																																																																																
15歳未満人口10万人当たりの小児科医数	131.3人	174.2人	43.9人	35.0人	111.5人	112.3人																																																																																																																																																

現 行 計 画	修 正 案 (R3. 8. 26)	修 正 案 (R3. 12)	修正理由等
<p>○ 西村山地域における小児の初期救急医療は、休日昼間は在宅当番医体制、平日夜間は医師会の協力により県立河北病院救急外来において対応しています。</p> <p>○ 北村山地域における小児の初期救急医療は、休日昼間に休日診療所や在宅当番医体制により対応しています。</p> <p>○ 村山地域では、県立中央病院、山形大学医学部附属病院、山形市立病院済生館及び北村山公立病院において、専門的な処置が必要な場合に小児科医が速やかに駆けつけ対応する「オンコール体制」を実施して、夜間、休日における二次・三次救急医療体制を確保しています。</p> <p>○ 子どもの急病時に、保護者の不安を解消するために、医療機関の受診や家庭での対処方法等について「小児救急電話相談窓口#8000」で相談を行っています。</p> <p>○ 二次・三次救急医療機関を受診する小児救急患者のうち軽症患者（入院を要しなかった患者）の割合が高いことから、医師の過重労働や本来の業務である重症患者に対する適切な医療提供への支障が懸念されています。</p> <p>（４）周産期医療</p> <p>○ 村山地域には、三次周産期医療機関の総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの３病院がある一方、分娩を取り扱う医療機関は減少しています。</p> <p>（５）救急医療</p> <p>○ 村山地域における比較的軽傷な救急患者の診療を行う初期救急医療は、休日昼間については、各地域において休日診療所や在宅当番医制により対応しています。</p> <p>○ 夜間の初期救急医療は、東南村山地域においては、上山市の在宅当番医制で平日、山形市休日夜間診療所で毎日、西村山地域においては、医師会の協力により県立河北病院の救急外来において平日対応しています。</p> <p>○ 村山地域における手術や入院を要する患者の救急医療を行う二次救急医療は、県の指定を受けた救急告示病院(18 施設)が担っています。</p> <p>○ 重症・重篤患者の救命・救急医療を行う三次救急医療は、村山地域では県立救命救急センター(県立中央病院)、山形大学医学部附属病院が担っています。</p> <p>○ 救急患者の救命率の向上を図るためには、救急車が来るまでに現場に居合わせた人による応急手当が重要であることから、心肺蘇生法やA E D(自動体外式除細動器)使用方法の講</p>	<p>○ 西村山地域における小児の初期救急医療は、休日昼間は在宅当番医体制、平日夜間は医師会の協力により県立河北病院救急外来において対応しています。</p> <p>○ 北村山地域における小児の初期救急医療は、休日昼間に休日診療所や在宅当番医体制により対応しています。</p> <p>○ 村山地域では、県立中央病院、山形大学医学部附属病院、山形市立病院済生館及び北村山公立病院において、専門的な処置が必要な場合に小児科医が速やかに駆けつけ対応する「オンコール体制」を実施して、夜間、休日における二次・三次救急医療体制を確保しています。</p> <p>○ 子どもの急病時に、保護者の不安を解消するために、医療機関の受診や家庭での対処方法等について「小児救急電話相談窓口#8000」で相談を行っています。</p> <p>○ 二次・三次救急医療機関を受診する小児救急患者のうち軽症患者（入院を要しなかった患者）の割合が高いことから、医師の過重労働や本来の業務である重症患者に対する適切な医療提供への支障が懸念されています。</p> <p>（４）周産期医療</p> <p>○ 村山地域には、三次周産期医療機関の総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの３病院がある一方、分娩を取り扱う医療機関は減少しています。</p> <p>（５）救急医療</p> <p>○ 村山地域における比較的軽傷な救急患者の診療を行う初期救急医療は、休日昼間については、各地域において休日診療所や在宅当番医制により対応しています。</p> <p>○ 夜間の初期救急医療は、東南村山地域においては、上山市の在宅当番医制で平日、山形市休日夜間診療所で毎日、西村山地域においては、医師会の協力により県立河北病院の救急外来において平日対応しています。</p> <p>○ 村山地域における手術や入院を要する患者の救急医療を行う二次救急医療は、県の指定を受けた救急告示病院(18 施設)が担っています。</p> <p>○ 重症・重篤患者の救命・救急医療を行う三次救急医療は、村山地域では県立救命救急センター(県立中央病院)、山形大学医学部附属病院が担っています。</p> <p>○ 救急患者の救命率の向上を図るためには、救急車が来るまでに現場に居合わせた人による応急手当が重要であることから、心肺蘇生法やA E D(自動体外式除細動器)使用方法の講</p>	<p>○ 西村山地域における小児の初期救急医療は、休日昼間は在宅当番医体制、平日夜間は医師会の協力により県立河北病院救急外来において対応しています。</p> <p>○ 北村山地域における小児の初期救急医療は、休日昼間に休日診療所や在宅当番医体制により対応しています。</p> <p>○ 村山地域では、県立中央病院、山形大学医学部附属病院、山形市立病院済生館及び北村山公立病院において、専門的な処置が必要な場合に小児科医が速やかに駆けつけ対応する「オンコール体制」を実施して、夜間、休日における二次・三次救急医療体制を確保しています。</p> <p>○ 子どもの急病時に、保護者の不安を解消するために、医療機関の受診や家庭での対処方法等について「小児救急電話相談窓口#8000」で相談を行っています。</p> <p>○ 二次・三次救急医療機関を受診する小児救急患者のうち軽症患者（入院を要しなかった患者）の割合が高いことから、医師の過重労働や本来の業務である重症患者に対する適切な医療提供への支障が懸念されています。</p> <p>（４）周産期医療</p> <p>○ 村山地域には、三次周産期医療機関の総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの３病院がある一方、分娩を取り扱う医療機関は減少しています。</p> <p>（５）救急医療</p> <p>○ 村山地域における比較的軽傷な救急患者の診療を行う初期救急医療は、休日昼間については、各地域において休日診療所や在宅当番医制により対応しています。</p> <p>○ 夜間の初期救急医療は、東南村山地域においては、上山市の在宅当番医制で平日、山形市休日夜間診療所で毎日、西村山地域においては、医師会の協力により県立河北病院の救急外来において平日対応しています。</p> <p>○ 村山地域における手術や入院を要する患者の救急医療を行う二次救急医療は、県の指定を受けた救急告示病院(18 施設)が担っています。</p> <p>○ 重症・重篤患者の救命・救急医療を行う三次救急医療は、村山地域では県立救命救急センター(県立中央病院)、山形大学医学部附属病院が担っています。</p> <p>○ 救急患者の救命率の向上を図るためには、救急車が来るまでに現場に居合わせた人による応急手当が重要であることから、心肺蘇生法やA E D(自動体外式除細動器)使用方法の講</p>	

現 行 計 画	修 正 案 (R3. 8. 26)	修 正 案 (R3. 12)	修正理由等																																																												
<p>習会を実施しています。</p> <p>○ 急病時における住民の不安解消と適正受診の促進を図るため、「大人の救急電話相談窓口#8500」で相談を行っています。</p> <p>○ 救急告示病院受診者数は減少傾向にありますが、軽症患者の占める割合が高い状況にあり、軽症患者の受診が増加すれば重症・重篤患者に対して適切な医療提供ができなくなるおそれがあります。</p> <p>○ 救急搬送において、現場到着までの所要時間の延伸が抑えられていますが、高齢者等の対応困難な事例が増加しており、病院収容までの所要時間は年々延伸する傾向にあります。</p> <p>○ 救急搬送困難事例(救急隊から医療機関への受入要請が4回以上の重症症例等)の約9割が村山地域に集中しており、医療機関での受入が困難な主な理由としては、重症で処置困難、専門外、患者対応中等が挙げられています。</p>	<p>習会を実施しています。</p> <p>○ 急病時における住民の不安解消と適正受診の促進を図るため、「大人の救急電話相談窓口#8500」で相談を行っています。</p> <p>○ 救急告示病院受診者数は減少傾向にありますが、軽症患者の占める割合が高い状況にあり、軽症患者の受診が増加すれば重症・重篤患者に対して適切な医療提供ができなくなるおそれがあります。</p> <p>○ 救急搬送において、現場到着までの所要時間の延伸が抑えられていますが、高齢者等の対応困難な事例が増加しており、病院収容までの所要時間は年々延伸する傾向にあります。</p> <p>○ 救急搬送困難事例(救急隊から医療機関への受入要請が4回以上の重症症例等)の約9割が村山地域に集中しており、医療機関での受入が困難な主な理由としては、重症で処置困難、専門外、患者対応中等が挙げられています。</p>	<p>習会を実施しています。</p> <p>○ 急病時における住民の不安解消と適正受診の促進を図るため、「大人の救急電話相談窓口#8500」で相談を行っています。</p> <p>○ 救急告示病院受診者数は減少傾向にありますが、軽症患者が約8割を占めており、軽症患者の受診が増加すれば重症・重篤患者に対して適切な医療提供ができなくなるおそれがあります。</p> <p>○ 救急搬送において、現場到着までの所要時間の延伸が抑えられていますが、高齢者等の対応困難な事例が増加しており、病院収容までの所要時間は年々延伸する傾向にあります。</p> <p>○ <u>全県</u>の救急搬送困難事例(救急隊から医療機関への受入要請が4回以上の重症症例等)の約9割が村山地域に集中しており、医療機関での受入が困難な主な理由としては、重症で処置困難、専門外、患者対応中等が挙げられています。</p>	<p>【医薬事室】 <u>時点修正</u></p> <p>【医薬事室】 <u>説明の追加</u></p>																																																												
<p>村山地域の救急医療体制の状況(小児救急含む)</p>	<p>村山地域の救急医療体制の状況(小児救急含む)</p>	<p>村山地域の救急医療体制の状況(小児救急含む)</p>																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>休日昼間</th> <th>夜 間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東南村山</td> <td>・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(上市市、天童市、山辺町、中山町) ・救急告示病院の救急外来(13施設)</td> <td>・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(平日のみ)(上市市) ・救急告示病院の救急外来(13施設)</td> </tr> <tr> <td>西村山</td> <td>・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)</td> <td>・県立河北病院平日夜間救急外来(医師会サポート医体制)(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)</td> </tr> <tr> <td>北村山</td> <td>・休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) ・在宅当番医(尾花沢市、大石田町) ・救急告示病院の救急外来(1施設)</td> <td>・救急告示病院の救急外来(1施設)</td> </tr> </tbody> </table>	地域	休日昼間	夜 間	東南村山	・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(上市市、天童市、山辺町、中山町) ・救急告示病院の救急外来(13施設)	・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(平日のみ)(上市市) ・救急告示病院の救急外来(13施設)	西村山	・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)	・県立河北病院平日夜間救急外来(医師会サポート医体制)(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)	北村山	・休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) ・在宅当番医(尾花沢市、大石田町) ・救急告示病院の救急外来(1施設)	・救急告示病院の救急外来(1施設)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>休日昼間</th> <th>夜 間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東南村山</td> <td>・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(上市市、天童市、山辺町、中山町) ・救急告示病院の救急外来(13施設)</td> <td>・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(平日のみ)(上市市) ・救急告示病院の救急外来(13施設)</td> </tr> <tr> <td>西村山</td> <td>・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)</td> <td>・県立河北病院平日夜間救急外来(医師会サポート医体制)(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)</td> </tr> <tr> <td>北村山</td> <td>・休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) ・在宅当番医(尾花沢市、大石田町) ・救急告示病院の救急外来(1施設)</td> <td>・救急告示病院の救急外来(1施設)</td> </tr> </tbody> </table>	地域	休日昼間	夜 間	東南村山	・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(上市市、天童市、山辺町、中山町) ・救急告示病院の救急外来(13施設)	・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(平日のみ)(上市市) ・救急告示病院の救急外来(13施設)	西村山	・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)	・県立河北病院平日夜間救急外来(医師会サポート医体制)(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)	北村山	・休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) ・在宅当番医(尾花沢市、大石田町) ・救急告示病院の救急外来(1施設)	・救急告示病院の救急外来(1施設)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>休日昼間</th> <th>夜 間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東南村山</td> <td>・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(上市市、天童市、山辺町、中山町) ・救急告示病院の救急外来(13施設)</td> <td>・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(平日のみ)(上市市) ・救急告示病院の救急外来(13施設)</td> </tr> <tr> <td>西村山</td> <td>・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)</td> <td>・県立河北病院平日夜間救急外来(医師会サポート医体制)(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)</td> </tr> <tr> <td>北村山</td> <td>・休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) ・在宅当番医(尾花沢市、大石田町) ・救急告示病院の救急外来(1施設)</td> <td>・救急告示病院の救急外来(1施設)</td> </tr> </tbody> </table>	地域	休日昼間	夜 間	東南村山	・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(上市市、天童市、山辺町、中山町) ・救急告示病院の救急外来(13施設)	・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(平日のみ)(上市市) ・救急告示病院の救急外来(13施設)	西村山	・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)	・県立河北病院平日夜間救急外来(医師会サポート医体制)(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)	北村山	・休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) ・在宅当番医(尾花沢市、大石田町) ・救急告示病院の救急外来(1施設)	・救急告示病院の救急外来(1施設)																									
地域	休日昼間	夜 間																																																													
東南村山	・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(上市市、天童市、山辺町、中山町) ・救急告示病院の救急外来(13施設)	・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(平日のみ)(上市市) ・救急告示病院の救急外来(13施設)																																																													
西村山	・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)	・県立河北病院平日夜間救急外来(医師会サポート医体制)(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)																																																													
北村山	・休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) ・在宅当番医(尾花沢市、大石田町) ・救急告示病院の救急外来(1施設)	・救急告示病院の救急外来(1施設)																																																													
地域	休日昼間	夜 間																																																													
東南村山	・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(上市市、天童市、山辺町、中山町) ・救急告示病院の救急外来(13施設)	・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(平日のみ)(上市市) ・救急告示病院の救急外来(13施設)																																																													
西村山	・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)	・県立河北病院平日夜間救急外来(医師会サポート医体制)(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)																																																													
北村山	・休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) ・在宅当番医(尾花沢市、大石田町) ・救急告示病院の救急外来(1施設)	・救急告示病院の救急外来(1施設)																																																													
地域	休日昼間	夜 間																																																													
東南村山	・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(上市市、天童市、山辺町、中山町) ・救急告示病院の救急外来(13施設)	・山形市休日夜間診療所(小児科含む) ・在宅当番医(平日のみ)(上市市) ・救急告示病院の救急外来(13施設)																																																													
西村山	・在宅当番医(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)	・県立河北病院平日夜間救急外来(医師会サポート医体制)(小児科含む) ・救急告示病院の救急外来(4施設)																																																													
北村山	・休日診療所(小児科含む)(村山市、東根市) ・在宅当番医(尾花沢市、大石田町) ・救急告示病院の救急外来(1施設)	・救急告示病院の救急外来(1施設)																																																													
<p>資料：村山保健所調べ(平成29年4月1日現在)</p>	<p>資料：村山保健所調べ(<u>令和3年</u>4月1日現在)</p>	<p>資料：村山保健所調べ(<u>令和3年</u>4月1日現在)</p>																																																													
<p>村山地域の休日・夜間の救急医療機関受診者数</p>	<p>村山地域の休日・夜間の救急医療機関受診者数</p>	<p>村山地域の休日・夜間の救急医療機関受診者数</p>	<p>【医薬事室】</p>																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>25年度</th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急告示病院受診者数</td> <td>71,310人</td> <td>71,043人</td> <td>68,614人</td> <td>64,725人</td> </tr> <tr> <td>軽症患者数(再掲)</td> <td>58,875人</td> <td>58,904人</td> <td>56,204人</td> <td>52,497人</td> </tr> <tr> <td>休日・夜間診療所受診者数</td> <td>34,291人</td> <td>36,919人</td> <td>34,471人</td> <td>35,886人</td> </tr> </tbody> </table>		25年度	26年度	27年度	28年度	救急告示病院受診者数	71,310人	71,043人	68,614人	64,725人	軽症患者数(再掲)	58,875人	58,904人	56,204人	52,497人	休日・夜間診療所受診者数	34,291人	36,919人	34,471人	35,886人	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急告示病院受診者数</td> <td><u>64,725人</u></td> <td><u>61,206人</u></td> <td><u>61,355人</u></td> <td><u>57,007人</u></td> </tr> <tr> <td>軽症患者数(再掲)</td> <td><u>52,497人</u></td> <td><u>49,148人</u></td> <td><u>49,249人</u></td> <td><u>45,323人</u></td> </tr> <tr> <td>休日・夜間診療所受診者数</td> <td><u>35,886人</u></td> <td><u>35,488人</u></td> <td><u>35,601人</u></td> <td><u>35,010人</u></td> </tr> </tbody> </table>		H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	救急告示病院受診者数	<u>64,725人</u>	<u>61,206人</u>	<u>61,355人</u>	<u>57,007人</u>	軽症患者数(再掲)	<u>52,497人</u>	<u>49,148人</u>	<u>49,249人</u>	<u>45,323人</u>	休日・夜間診療所受診者数	<u>35,886人</u>	<u>35,488人</u>	<u>35,601人</u>	<u>35,010人</u>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急告示病院受診者数</td> <td><u>64,725人</u></td> <td><u>61,206人</u></td> <td><u>61,355人</u></td> <td><u>57,007人</u></td> </tr> <tr> <td>軽症患者数(再掲)</td> <td><u>52,497人</u> <u>(81.1%)</u></td> <td><u>49,148人</u> <u>(80.3%)</u></td> <td><u>49,249人</u> <u>(80.3%)</u></td> <td><u>45,323人</u> <u>(79.5%)</u></td> </tr> <tr> <td>休日・夜間診療所受診者数</td> <td><u>35,886人</u></td> <td><u>35,488人</u></td> <td><u>35,601人</u></td> <td><u>35,010人</u></td> </tr> </tbody> </table>		H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	救急告示病院受診者数	<u>64,725人</u>	<u>61,206人</u>	<u>61,355人</u>	<u>57,007人</u>	軽症患者数(再掲)	<u>52,497人</u> <u>(81.1%)</u>	<u>49,148人</u> <u>(80.3%)</u>	<u>49,249人</u> <u>(80.3%)</u>	<u>45,323人</u> <u>(79.5%)</u>	休日・夜間診療所受診者数	<u>35,886人</u>	<u>35,488人</u>	<u>35,601人</u>	<u>35,010人</u>	<p>データの更新 %を加筆</p>
	25年度	26年度	27年度	28年度																																																											
救急告示病院受診者数	71,310人	71,043人	68,614人	64,725人																																																											
軽症患者数(再掲)	58,875人	58,904人	56,204人	52,497人																																																											
休日・夜間診療所受診者数	34,291人	36,919人	34,471人	35,886人																																																											
	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度																																																											
救急告示病院受診者数	<u>64,725人</u>	<u>61,206人</u>	<u>61,355人</u>	<u>57,007人</u>																																																											
軽症患者数(再掲)	<u>52,497人</u>	<u>49,148人</u>	<u>49,249人</u>	<u>45,323人</u>																																																											
休日・夜間診療所受診者数	<u>35,886人</u>	<u>35,488人</u>	<u>35,601人</u>	<u>35,010人</u>																																																											
	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度																																																											
救急告示病院受診者数	<u>64,725人</u>	<u>61,206人</u>	<u>61,355人</u>	<u>57,007人</u>																																																											
軽症患者数(再掲)	<u>52,497人</u> <u>(81.1%)</u>	<u>49,148人</u> <u>(80.3%)</u>	<u>49,249人</u> <u>(80.3%)</u>	<u>45,323人</u> <u>(79.5%)</u>																																																											
休日・夜間診療所受診者数	<u>35,886人</u>	<u>35,488人</u>	<u>35,601人</u>	<u>35,010人</u>																																																											
<p>資料：救急告示病院受診者数：県地域医療対策課調べ、休日・夜間診療所受診者数：村山保健所調べ</p>	<p>資料：救急告示病院受診者数：<u>県医療政策課</u>調べ、休日・夜間診療所受診者数：村山保健所調べ</p>	<p>()内は救急告示病院受診者数に対する敬称患者数の割合</p> <p>資料：救急告示病院受診者数：<u>県医療政策課</u>調べ、休日・夜間診療所受診者数：村山保健所調べ</p>																																																													
<p>(6) 医療連携</p>	<p>(6) 医療連携</p>	<p>(6) 医療連携</p>																																																													
<p>○ 村山地域では、平成26年10月から複数の医療機関で患者の医療情報を共有する「村山地域医療情報ネットワーク(べにばなネット)」を運用しています。</p> <p>○ 村山地域の医療機関(医科)のべにばなネットへの参加率</p>	<p>○ 村山地域では、平成26年10月から複数の医療機関で患者の医療情報を共有する「村山地域医療情報ネットワーク(べにばなネット)」を運用しています。</p> <p>○ 村山地域の医療機関(医科)のべにばなネットへの参加率</p>	<p>○ 村山地域では、平成26年10月から複数の医療機関で患者の医療情報を共有する「村山地域医療情報ネットワーク(べにばなネット)」を運用しています。</p> <p>○ 村山地域の医療機関(医科)のべにばなネットへの参加率</p>																																																													

現 行 計 画	修 正 案 (R3. 8. 26)	修 正 案 (R3. 12)	修正理由等
<p>は、平成 29 年 10 月末現在で 13.6% (病院で 42.4%、診療所で 11.6%) となっており、参加医療機関数の増加が必要です。加えて、切れ目のない医療サービス体制を構築するためには、医師と歯科医師に限定した運用形態について、薬剤師や訪問看護師、介護支援専門員等、多職種への利用範囲の拡大に向けた検討が必要です。</p> <p>○ 地区医師会において、在宅患者の情報を共有できる多職種連携の在宅医療情報連携システムの導入が進められており、これら I C T を活用した他システムとの連携のあり方について検討が必要です。</p> <p>○ 医療資源の有効活用と地域偏在の解消に向けた取組が必要です。</p> <p>○ 山形市の中核市移行に伴い、新たに山形市の保健所が設置される見込みであり、平成 31 年度から村山地域内の保健所が 2 つになることから、情報共有などの連携が必要となります。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>○ 医師及び看護師が不足している状況を踏まえ、必要な保健医療従事者の確保対策を推進します。</p> <p>(2) 医療施設</p> <p>○ 住民が満足できる保健・医療サービスを受けられる体制の確保に努めます。</p> <p>○ 医療資源が比較的充実している東南村山地域と西村山・北村山地域との連携を強化し、医療資源の有効活用を図ります。</p> <p>○ 医療機関の病床機能の分化・連携を促進します。</p> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>○ 救急医療機関の適正受診を図るために、小児の保護者に対して、休日・夜間の初期救急医療機関の利用を促進します。</p>	<p>は、<u>令和 3 年 3 月末現在で 14.4%</u> (病院で <u>45.5%</u>、診療所で <u>12.4%</u>) となっており、参加医療機関数の増加が必要です。加えて、切れ目のない医療サービス体制を構築するためには、医師と歯科医師に限定した運用形態について、薬剤師や訪問看護師、介護支援専門員等、多職種への利用範囲の拡大に向けた検討が必要です。</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>○ 医療資源の有効活用と地域偏在の解消に向けた取組が必要です。</p> <p>○ <u>平成 31 (令和元) 年度からの山形市の中核市移行に伴い、新たに山形市保健所が設置され、村山地域内の保健所が 2 つになったことから、情報共有などの連携が必要です。</u></p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>○ 医師及び看護師が不足している状況を踏まえ、必要な保健医療従事者の確保対策を推進します。</p> <p>(2) 医療施設</p> <p>○ 住民が満足できる保健・医療サービスを受けられる体制の確保に努めます。</p> <p>○ 医療資源が比較的充実している東南村山地域と西村山・北村山地域との連携を強化し、医療資源の有効活用を図ります。</p> <p>○ 医療機関の病床機能の分化・連携を促進します。</p> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>○ 救急医療機関の適正受診を図るために、小児の保護者に対して、休日・夜間の初期救急医療機関の利用を促進します。</p>	<p>は、<u>令和 3 年 3 月末現在で 14.4%</u> (病院で <u>45.5%</u>、診療所で <u>12.4%</u>) となっており、参加医療機関数の増加が必要です。加えて、切れ目のない医療サービス体制を構築するためには、医師と歯科医師に限定した運用形態について、薬剤師や訪問看護師、介護支援専門員等、多職種への利用範囲の拡大に向けた検討が必要です。</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>○ 医療資源の有効活用と地域偏在の解消に向けた取組が必要です。</p> <p>○ <u>平成 31 (令和元) 年度からの山形市の中核市移行に伴い、新たに山形市保健所が設置され、村山地域内の保健所が 2 つになったことから、情報共有などの連携が必要です。</u></p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>○ <u>村山地域は、医師多数区域であることから、他の区域から医師の確保を行わない方針とします。ただし、若手医師のキャリア形成を勘案し、専門研修の場合等はこの方針に該当しないものとし、地域内の医師少数スポット内にある救急医療及びへき地医療に取り組む医療機関等については、医師の確保(増加)を行う方針とします。</u></p> <p>○ <u>看護師等について、村山地域全体として県平均を上回るものの、現状値 (R2:〇〇〇〇人) を令和 7 年度の需要推計値 (8,980 人) までに引き上げていく必要があること、北村山、西村山地域等各地域においては不足(偏在)が生じていることを踏まえ、看護師等の確保に向けた取組みを進めていきます。</u></p> <p>(2) 医療施設</p> <p>○ 住民が満足できる保健・医療サービスを受けられる体制の確保に努めます。</p> <p>○ 医療資源が比較的充実している東南村山地域と西村山・北村山地域との連携を強化し、医療資源の有効活用を図ります。</p> <p>○ 医療機関の病床機能の分化・連携を促進します。</p> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>○ 救急医療機関の適正受診を図るために、小児の保護者に対して、休日・夜間の初期救急医療機関の利用を促進します。</p>	<p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 寒河江市西村山郡医師会のシステム導入構想が終了したため削除</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 時点修正</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 <u>山形県医師確保計画及び山形県看護職員需給推計を踏まえ修正。</u></p> <p>【保健企画課企画調整担当】 <u>現状値は、厚生労働省発表の後記入します。</u></p>

現 行 計 画	修 正 案 (R3. 8. 26)	修 正 案 (R3. 12)	修正理由等																																																																		
<p>○ 急病時の不安を軽減し不要不急の受診を抑制するために、小児の保護者に対して、急病時の対処法に関する知識の普及を図るとともに「小児救急電話相談窓口 #8000」の利用を促進します。</p> <p>(4) 周産期医療</p> <p>○ 産科医、新生児科医、小児科医、助産師などの周産期医療従事者の確保と育成を推進します。</p> <p>○ 周産期医療機関の連携を促進し、安心して妊娠・出産ができる医療体制を構築します。</p> <p>(5) 救急医療</p> <p>○ 救急医療機関の適正受診を図るために、住民に対して、かかりつけ医の普及や休日・夜間の初期救急医療機関の利用を推進します。</p> <p>○ 急病時の不安を軽減し適正受診を図るために、住民に対して、「大人の救急電話相談窓口 #8500」の利用を促進します。</p> <p>○ 救命率の向上を図るため、救急現場に居合わせた人による応急手当が適切に行われるよう、住民に対して心肺蘇生法及びAEDの使用方法や設置場所について周知し、AED活用を推進します。</p> <p>○ 消防機関、医療機関との連携を強化し救急搬送体制の充実を図るとともに、救急救命士の資質向上を図るため村山地域メディカルコントロール体制の充実に努めます。</p> <p>(6) 医療連携</p> <p>○ 医療資源の有効活用と地域偏在の解消を図るため、病病間、病診間、さらには介護施設等を含む地域連携パスの運用や医療情報の共有化等を促進します。</p> <p>○ 医療情報ネットワーク(べにばなネット)参加者のシステム利用促進を図るとともに、薬剤師や訪問看護師、介護支援専門員等、多職種への利用範囲の拡大を推進します。</p> <p>《数値目標》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <table border="1" data-bbox="127 1655 929 1876"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人口10万対医師数</td> <td>287.0人 (H28)</td> <td>289.9人</td> <td>—</td> <td>292.8人</td> <td>—</td> <td>295.7人</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	人口10万対医師数	287.0人 (H28)	289.9人	—	292.8人	—	295.7人	—	<p>○ 急病時の不安を軽減し不要不急の受診を抑制するために、小児の保護者に対して、急病時の対処法に関する知識の普及を図るとともに「小児救急電話相談窓口 #8000」の利用を促進します。</p> <p>(4) 周産期医療</p> <p>○ <u>関係機関との連携による</u>産科医、新生児科医、小児科医、助産師などの周産期医療従事者の確保と育成を推進します。</p> <p>○ 周産期医療機関の連携を促進し、安心して妊娠・<u>出産・子育て</u>ができる医療体制を構築します。</p> <p>(5) 救急医療</p> <p>○ 救急医療機関の適正受診を図るために、住民に対して、かかりつけ医の普及や休日・夜間の初期救急医療機関の利用を推進します。</p> <p>○ 急病時の不安を軽減し適正受診を図るために、住民に対して、「大人の救急電話相談窓口 #8500」の利用を促進します。</p> <p>○ 救命率の向上を図るため、救急現場に居合わせた人による応急手当が適切に行われるよう、住民に対して心肺蘇生法及びAEDの使用方法や設置場所について周知し、AED活用を推進します。</p> <p>○ 消防機関、医療機関との連携を強化し救急搬送体制の充実を図るとともに、救急救命士の資質向上を図るため村山地域メディカルコントロール体制の充実に努めます。</p> <p>(6) 医療連携</p> <p>○ 医療資源の有効活用と地域偏在の解消を図るため、病病間、病診間、さらには介護施設等を含む地域連携パスの運用や医療情報の共有化等を促進します。</p> <p>○ 医療情報ネットワーク(べにばなネット)参加者のシステム利用促進を図るとともに、薬剤師や訪問看護師、介護支援専門員等、多職種への利用範囲の拡大を推進します。</p> <p>《数値目標》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <table border="1" data-bbox="988 1655 1790 1876"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人口10万対医師数</td> <td>291.8人 (H30)</td> <td>289.9人</td> <td>—</td> <td>292.8人</td> <td>—</td> <td>295.7人</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	人口10万対医師数	291.8人 (H30)	289.9人	—	292.8人	—	295.7人	—	<p>○ 急病時の不安を軽減し不要不急の受診を抑制するために、小児の保護者に対して、急病時の対処法に関する知識の普及を図るとともに「小児救急電話相談窓口 #8000」の利用を促進します。</p> <p>(4) 周産期医療</p> <p>○ <u>関係機関との連携による</u>産科医、新生児科医、小児科医、助産師などの周産期医療従事者の確保と育成を推進します。</p> <p>○ 周産期医療機関の連携を促進し、安心して妊娠・<u>出産・子育て</u>ができる医療体制を構築します。</p> <p>(5) 救急医療</p> <p>○ 救急医療機関の適正受診を図るために、住民に対して、かかりつけ医の普及や休日・夜間の初期救急医療機関の利用を推進します。</p> <p>○ 急病時の不安を軽減し適正受診を図るために、住民に対して、「大人の救急電話相談窓口 #8500」の利用を促進します。</p> <p>○ 救命率の向上を図るため、救急現場に居合わせた人による応急手当が適切に行われるよう、住民に対して心肺蘇生法及びAEDの使用方法や設置場所について周知し、AED活用を推進します。</p> <p>○ 消防機関、医療機関との連携を強化し救急搬送体制の充実を図るとともに、救急救命士の資質向上を図るため村山地域メディカルコントロール体制の充実に努めます。</p> <p>(6) 医療連携</p> <p>○ 医療資源の有効活用と地域偏在の解消を図るため、病病間、病診間、さらには介護施設等を含む地域連携パスの運用や医療情報の共有化等を促進します。</p> <p>○ 医療情報ネットワーク(べにばなネット)参加者のシステム利用促進を図るとともに、薬剤師や訪問看護師、介護支援専門員等、多職種への利用範囲の拡大を推進します。</p> <p>《数値目標》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <table border="1" data-bbox="1849 1655 2651 1876"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療施設従事者医師数^{*1}</td> <td>1,577人 (H30)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>現状維持</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	医療施設従事者医師数 ^{*1}	1,577人 (H30)	—	—	—	—	—	現状維持	<p>【子ども家庭支援課】 ・現状に即して加筆</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 <u>山形県医師確保計画の目標値に修正。</u></p>
項目			現 状	目 標																																																																	
	2018 (H30)	2019 (H31)		2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																														
人口10万対医師数	287.0人 (H28)	289.9人	—	292.8人	—	295.7人	—																																																														
項目	現 状	目 標																																																																			
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																														
人口10万対医師数	291.8人 (H30)	289.9人	—	292.8人	—	295.7人	—																																																														
項目	現 状	目 標																																																																			
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																														
医療施設従事者医師数 ^{*1}	1,577人 (H30)	—	—	—	—	—	現状維持																																																														

現 行 計 画								修 正 案 (R3.8.26)								修 正 案 (R3.12)								修正理由等																						
人口10万対看護師数	1,149.7人 (H28)	1,216.4人	—	1,286.9人	—	1,361.6人	—	人口10万対看護師数	1,220.0人 (H30)	1,216.4人	—	1,286.9人	—	1,361.6人	—	[厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期:2年) ※1 山形県医師確保計画(令和2年7月)における目標値								【保健企画課企画調整担当】 看護職員需給推計を踏まえた目標値に修正。現状は、厚生労働省発表の後、記入します。																						
[厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師届」及び「平成28年業務従事者届」]								[厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師届」及び「平成30年業務従事者届」]								<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項 目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人口10万対看護師等数(実人員) ※2</td> <td>〇〇 〇人 (R2)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>									項 目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	人口10万対看護師等数(実人員) ※2	〇〇 〇人 (R2)	—	—	—	—	—	—
項 目	現 状	目 標																																												
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																							
人口10万対看護師等数(実人員) ※2	〇〇 〇人 (R2)	—	—	—	—	—	—																																							
〔2〕医療施設								〔2〕医療施設								〔2〕医療施設																														
項目	現 状	目 標						項目	現 状	目 標						項目	現 状	目 標						【保健企画課企画調整担当】 直近の現状値に更新、時点修正																						
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																							
地域連携バスに参加する医療機関の割合	15.8% (81施設) (H29)	16.3%	16.8%	17.3%	17.8%	18.3%	18.8%	地域連携バスに参加する医療機関の割合	17.8% (91施設) (R2)	16.3%	16.8%	17.3%	17.8%	18.3%	18.8%	地域連携バスに参加する医療機関の割合	17.8% (91施設) (R2)	16.3%	16.8%	17.3%	17.8%	18.3%	18.8%																							
[山形県医療機関情報ネットワーク]								[山形県医療機関情報ネットワーク]								[山形県医療機関情報ネットワーク]																														
〔3〕小児救急を含む小児医療								〔3〕小児救急を含む小児医療								〔3〕小児救急を含む小児医療								【子ども家庭支援課】 ・状況の変化に伴う時点修正県の目標値に合わせて修正 ・県では、死亡率は、年度毎のばらつきが大きいいため、全国の前3年間の平均値で評価(参考) 3年間の平均値(H29,30,R1) 全 国 3.4 山形県 4.1 村 山 4.2																						
項目	現 状	目 標						項目	現 状	目 標						項目	現 状	目 標																												
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																							
小児救急医療講習会の開催数	8回 (H28)	8回	8回	9回	9回	10回	10回	小児救急医療講習会の開催数	7回 (R2)	8回	8回	9回	9回	10回	10回	小児救急医療講習会の開催数	7回 (R2)	8回	8回	9回	9回	10回	10回																							
[村山保健所調べ]								[村山保健所調べ]								[村山保健所調べ]																														
〔4〕周産期医療								〔4〕周産期医療								〔4〕周産期医療																														
項目	現 状	目 標						項目	現 状	目 標						項目	現 状	目 標																												
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																							
周産期死亡率(出生千対)	5.0 (H28)	—	—	4.3以下	—	—	4.3以下	周産期死亡率(出生千対)	3.2 (R1)	—	—	全国の過去3年間の平均値以下	—	—	全国の過去3年間の平均値以下	周産期死亡率(出生千対)	3.2 (R1)	—	—	全国の過去3年間の平均値以下	—	—	全国の過去3年間の平均値以下																							
[厚生労働省「人口動態統計」]								[厚生労働省「人口動態統計」]								[厚生労働省「人口動態統計」]																														

現 行 計 画								修 正 案 (R3. 8. 26)								修 正 案 (R3. 12)								修正理由等
(5) 救急医療								(5) 救急医療								(5) 救急医療								【医薬事室】 現状 (R1) が R5 の目標を達成したことによる目標見直し
項 目	現 状	目 標						項 目	現 状	目 標						項 目	現 状	目 標						
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 <u>(R1)</u>	2020 <u>(R2)</u>	2021 <u>(R3)</u>	2022 <u>(R4)</u>	2023 <u>(R5)</u>			2018 (H30)	2019 <u>(R1)</u>	2020 <u>(R2)</u>	2021 <u>(R3)</u>	2022 <u>(R4)</u>	2023 <u>(R5)</u>	
救急告示病院の休日・夜間における軽症患者の割合	81.1 % (H28)	81.0%	80.7%	80.4%	80.1%	79.8%	79.5%	救急告示病院の休日・夜間における軽症患者の割合	<u>79.5%</u> <u>(R1)</u>	81.0%	80.7%	80.4%	<u>78.9%</u>	<u>78.6%</u>	<u>78.3%</u>	救急告示病院の休日・夜間における軽症患者の割合	<u>79.5%</u> <u>(R1)</u>	81.0%	80.7%	80.4%	<u>78.9%</u>	<u>78.6%</u>	<u>78.3%</u>	
[県地域医療対策課調べ]								[県医療政策課調べ]								[県医療政策課調べ]								
(6) 医療連携								(6) 医療連携								(6) 医療連携								【保健企画課企画調整担当】 第4次山形県総合発展計画実施計画 (R2. 3) に準拠
項 目	現 状	目 標						項 目	現 状	目 標						項 目	現 状	目 標						
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 <u>(R1)</u>	2020 <u>(R2)</u>	2021 <u>(R3)</u>	2022 <u>(R4)</u>	2023 <u>(R5)</u>			2018 (H30)	2019 <u>(R1)</u>	2020 <u>(R2)</u>	2021 <u>(R3)</u>	2022 <u>(R4)</u>	2023 <u>(R5)</u>	
村山地域医療情報ネットワーク (べにばなネット) アクセス数	17,594 件 (H28)	20,000 件	20,500 件	21,000 件	21,500 件	22,000 件	22,500 件	村山地域医療情報ネットワーク (べにばなネット) アクセス数	<u>29,836 件</u> <u>(R2)</u>	20,000 件	20,500 件	21,000 件	<u>32,500 件</u>	<u>35,000 件</u>	<u>37,500 件</u>	村山地域医療情報ネットワーク (べにばなネット) アクセス数	<u>29,836 件</u> <u>(R2)</u>	20,000 件	20,500 件	21,000 件	<u>32,500 件</u>	<u>35,000 件</u>	<u>37,500 件</u>	
[村山地域医療情報ネットワーク協議会]								[村山地域医療情報ネットワーク協議会]								[村山地域医療情報ネットワーク協議会]								
《目指すべき方向を実現するための施策》								《目指すべき方向を実現するための施策》								《目指すべき方向を実現するための施策》								【保健企画課企画調整担当】 <u>現状に合わせ修正。</u>
(1) 医療従事者								(1) 医療従事者								(1) 医療従事者								
<ul style="list-style-type: none"> ○ 県及び関係機関は、医師・看護師等生涯サポートプログラム等の施策を通して医療従事者の確保や養成に取り組んでいきます。 ○ 県は、臨床研修医の研修や医学生・看護学生の実習の受け入れを積極的に実施し、県内への医療従事者の定着を図ります。 								<ul style="list-style-type: none"> ○ 県及び関係機関は、医師・看護師等生涯サポートプログラム等の施策を通して医療従事者の確保や養成に取り組んでいきます。 ○ 県は、臨床研修医の研修や医学生・看護学生の実習の受け入れを積極的に実施し、県内への医療従事者の定着を図ります。 								<ul style="list-style-type: none"> ○ 県及び関係機関は、<u>山形県医師確保計画及び山形方式</u>・看護師等生涯サポートプログラム等の施策を通して医療従事者の確保や養成に取り組んでいきます。 ○ 県は、臨床研修医の研修や医学生・看護学生の実習の受け入れを積極的に実施し、県内への医療従事者の定着を図ります。 								
(2) 医療施設								(2) 医療施設								(2) 医療施設								
<ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、住民に対し適切な保健・医療サービスが提供されるよう、医療監視などを通じて医療機関等に対する指導・助言を行います。 ○ 県及び関係機関は、地域保健医療協議会における検討を通し、医療資源が比較的充実している東南村山地域と他2地域との連携強化を図ります。 ○ 県は、既存の医療資源の有効活用と保健・医療・福祉・介護の適切な連携について検討し、関係機関への支援を行います。 ○ 県及び医療機関は、医療機関の病床機能の分化・連携のあり方について協議を進めます。 								<ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、住民に対し適切な保健・医療サービスが提供されるよう、医療監視などを通じて医療機関等に対する指導・助言を行います。 ○ 県及び関係機関は、地域保健医療協議会における検討を通し、医療資源が比較的充実している東南村山地域と他2地域との連携強化を図ります。 ○ 県は、既存の医療資源の有効活用と保健・医療・福祉・介護の適切な連携について検討し、関係機関への支援を行います。 ○ 県及び医療機関は、医療機関の病床機能の分化・連携のあり方について協議を進めます。 								<ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、住民に対し適切な保健・医療サービスが提供されるよう、医療監視などを通じて医療機関等に対する指導・助言を行います。 ○ 県及び関係機関は、地域保健医療協議会における検討を通し、医療資源が比較的充実している東南村山地域と他2地域との連携強化を図ります。 ○ 県は、既存の医療資源の有効活用と保健・医療・福祉・介護の適切な連携について検討し、関係機関への支援を行います。 ○ 県及び医療機関は、医療機関の病床機能の分化・連携のあり方について協議を進めます。 								
(3) 小児救急を含む小児医療								(3) 小児救急を含む小児医療								(3) 小児救急を含む小児医療								
<ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、小児の保護者等に対して、「小児救急電話相談窓口 # 								<ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、小児の保護者等に対して、「小児救急電話相談窓口 # 								<ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、小児の保護者等に対して、「小児救急電話相談窓口 # 								

現 行 計 画	修 正 案 (R3.8.26)	修 正 案 (R3.12)	修正理由等
<p>8000」の利用促進のパンフレットを配布して意識の啓発に努め、適切に医療機関を受診するよう促します。</p> <p>○ 県は、市町や各郡市地区医師会と連携し、小児の保護者等に対して急病時の対処方法のガイドブックの配布及び小児救急医療講習会を開催し、保護者の救急の知識の向上と不安軽減に努めます。</p> <p>(4) 周産期医療</p> <p>○ 県及び関係機関は、周産期医療機関や医療従事者などの医療資源が効率的に活用されるよう、機能分担や連携体制の確保に取り組み、地域においてセミオープンシステムを構築するなど、病院、診療所の連絡・連携体制を整備します。</p> <p>(5) 救急医療</p> <p>○ 県は、「かかりつけ医」の普及を推進し、適切に医療機関を受診するよう周知啓発します。</p> <p>○ 県は、「大人の救急電話相談窓口 #8500」のパンフレットを活用して意識の啓発に努め、急病時の対処方法の普及と初期救急医療機関の適正受診を促進します。</p> <p>○ 県は、市町及び消防機関と連携して、AEDの使用方法を含む心肺蘇生法の講習会を開催し応急手当の普及を図ります。</p> <p>○ 消防機関、医療機関、医師会等の関係者で構成する村山地域救急搬送改善検討会において、救急搬送困難事例の解消に向けて検討していきます。</p> <p>(6) 医療連携</p> <p>○ 県は、病病間、病診間、さらには介護施設等を含む地域連携パスの運用や医療情報の共有化に向けた検討を行います。</p> <p>○ 村山地域医療情報ネットワーク(べにばなネット)の活用事例の周知や、他のネットワークにおける多職種連携のあり方を検証するための研修会等を実施します。</p> <p>2 地域の特徴的な疾病対策等</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) がん</p> <p>○ 村山地域では、男女ともに部位別で胃がんの罹患者数が一番多く、胃がんの危険因子としては、喫煙、過度の飲酒、塩分の過剰摂取等があげられます。</p> <p>○ 村山地域のがん死亡率は、県の死亡率より低くなっていま</p>	<p>め、適切に医療機関を受診するよう促します。</p> <p>○ 県は、市町や各郡市地区医師会と連携し、小児の保護者等に対して急病時の対処方法のガイドブックの配布及び小児救急医療講習会を開催し、保護者の救急の知識の向上と不安軽減に努めます。</p> <p>(4) 周産期医療</p> <p>○ 県及び関係機関は、周産期医療機関や医療従事者などの医療資源が効率的に活用されるよう、機能分担や連携体制の確保に取り組み、地域においてセミオープンシステムを構築するなど、病院、診療所の連絡・連携体制を整備します。</p> <p>(5) 救急医療</p> <p>○ 県は、「かかりつけ医」の普及を推進し、適切に医療機関を受診するよう周知啓発します。</p> <p>○ 県は、「大人の救急電話相談窓口 #8500」のパンフレットを活用して意識の啓発に努め、急病時の対処方法の普及と初期救急医療機関の適正受診を促進します。</p> <p>○ 県は、市町及び消防機関と連携して、AEDの使用方法を含む心肺蘇生法の講習会を開催し応急手当の普及を図ります。</p> <p>○ 消防機関、医療機関、医師会等の関係者で構成する村山地域救急搬送改善検討会において、救急搬送困難事例の解消に向けて検討していきます。</p> <p>(6) 医療連携</p> <p>○ 県は、病病間、病診間、さらには介護施設等を含む地域連携パスの運用や医療情報の共有化に向けた検討を行います。</p> <p>○ 村山地域医療情報ネットワーク(べにばなネット)の活用事例の周知や、他のネットワークにおける多職種連携のあり方を検証するための研修会等を実施します。</p> <p>2 地域の特徴的な疾病対策等</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) がん</p> <p>○ 村山地域では、部位別<u>罹患者数</u>で胃がんが一番多く、胃がんの危険因子としては、喫煙、過度の飲酒、塩分の過剰摂取等があげられます。</p> <p>○ 村山地域のがん死亡率は<u>横ばいの状況にあります</u>が、県の</p>	<p>め、適切に医療機関を受診するよう促します。</p> <p>○ 県は、市町や各郡市地区医師会と連携し、小児の保護者等に対して急病時の対処方法のガイドブックの配布及び小児救急医療講習会を開催し、保護者の救急の知識の向上と不安軽減に努めます。</p> <p>(4) 周産期医療</p> <p>○ 県及び関係機関は、周産期医療機関や医療従事者などの医療資源が効率的に活用されるよう、機能分担や連携体制の確保に取り組み、地域においてセミオープンシステムを構築するなど、病院、診療所の連絡・連携体制を整備します。</p> <p>(5) 救急医療</p> <p>○ 県は、「かかりつけ医」の普及を推進し、適切に医療機関を受診するよう周知啓発します。</p> <p>○ 県は、「大人の救急電話相談窓口 #8500」のパンフレットを活用して意識の啓発に努め、急病時の対処方法の普及と初期救急医療機関の適正受診を促進します。</p> <p>○ 県は、市町及び消防機関と連携して、AEDの使用方法を含む心肺蘇生法の講習会を開催し応急手当の普及を図ります。</p> <p>○ 消防機関、医療機関、医師会等の関係者で構成する村山地域救急搬送改善検討会において、救急搬送困難事例の解消に向けて検討していきます。</p> <p>(6) 医療連携</p> <p>○ 県は、病病間、病診間、さらには介護施設等を含む地域連携パスの運用や医療情報の共有化に向けた検討を行います。</p> <p>○ 村山地域医療情報ネットワーク(べにばなネット)の活用事例の周知や、他のネットワークにおける多職種連携のあり方を検証するための研修会等を実施します。</p> <p>2 地域の特徴的な疾病対策等</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) がん</p> <p>○ 村山地域では、部位別<u>罹患者数</u>で胃がんが一番多く、胃がんの危険因子としては、喫煙、過度の飲酒、塩分の過剰摂取等があげられます。</p> <p>○ 村山地域のがん死亡率は<u>横ばいの状況にあります</u>が、県の</p>	

現 行 計 画	修 正 案 (R3. 8. 26)	修 正 案 (R3. 12)	修正理由等																																																																																																																																																																																																																																				
<p>すが、上昇傾向にあります。</p> <p>○ 成人でたばこを吸っている人の割合は、男女とも県平均より低いものの、禁煙したい人の割合が、県平均より低い状況にあります。</p> <p>○ がんの発症予防には、適正な生活習慣の定着を促すことが必要です。中でも禁煙支援や受動喫煙防止といったたばこ対策を推進する必要があります。</p> <p>三疾患の死亡率・死亡割合（全年齢） （死亡率：人口 10 万対、死亡割合：死亡総数に対する死因別割合）</p> <table border="1" data-bbox="127 580 941 1010"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="4">平成 25 年</th> <th colspan="4">平成 26 年</th> <th colspan="4">平成 27 年</th> </tr> <tr> <th colspan="2">村山地域</th> <th colspan="2">山形県</th> <th colspan="2">村山地域</th> <th colspan="2">山形県</th> <th colspan="2">村山地域</th> <th colspan="2">山形県</th> </tr> <tr> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>316.9</td> <td>27.1</td> <td>353.4</td> <td>26.7</td> <td>318.1</td> <td>26.8</td> <td>356.9</td> <td>26.7</td> <td>329.3</td> <td>27.3</td> <td>358.2</td> <td>26.8</td> </tr> <tr> <td>心疾患</td> <td>185.4</td> <td>15.8</td> <td>204.7</td> <td>15.5</td> <td>190.3</td> <td>16.0</td> <td>207.1</td> <td>15.5</td> <td>183.8</td> <td>15.2</td> <td>198.8</td> <td>14.9</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患</td> <td>128.6</td> <td>11.0</td> <td>152.1</td> <td>11.5</td> <td>132.0</td> <td>11.1</td> <td>150.4</td> <td>11.3</td> <td>129.8</td> <td>10.7</td> <td>148.3</td> <td>11.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p> <p>(2) 糖尿病</p> <p>○ 市町村国民健康保険(国保)における特定健診受診率は県平均より低く、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、県平均より高い状況です。また、県民健康・栄養調査結果では、成人肥満者(BMI ≥ 25)の割合が男女とも、県平均より高い状況にあります。</p> <p>○ 市町村国保における特定健診では、血糖に係る受診勧奨値者の割合が増加傾向にあります。(空腹時血糖 126mg/dl 以上：平成 25 年度 6.6%から平成 27 年度 7.0%、ヘモグロビン A1c 6.5%以上：平成 25 年度 7.7%から平成 27 年度 8.6%といずれも増加傾向)</p> <p>○ 糖尿病の重症化は慢性腎不全(人工透析)等につながるおそれがあり、日常生活に大きな影響を及ぼすことから、関係機関や団体と連携し、適切な治療の開始と継続や生活習慣の改善等により糖尿病等の重症化予防に取り組むことが必要です。</p>		平成 25 年				平成 26 年				平成 27 年				村山地域		山形県		村山地域		山形県		村山地域		山形県		率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	がん	316.9	27.1	353.4	26.7	318.1	26.8	356.9	26.7	329.3	27.3	358.2	26.8	心疾患	185.4	15.8	204.7	15.5	190.3	16.0	207.1	15.5	183.8	15.2	198.8	14.9	脳血管疾患	128.6	11.0	152.1	11.5	132.0	11.1	150.4	11.3	129.8	10.7	148.3	11.1	<p>死亡率よりは低くなっています。</p> <p>○ 成人でたばこを吸っている人の割合は、男女とも県平均より低いものの、禁煙したい人の割合が、県平均より低い状況にあります。</p> <p>○ がんの発症予防には、適正な生活習慣の定着を促すことが必要です。中でも禁煙支援や受動喫煙防止といったたばこ対策を推進する必要があります。</p> <p>三疾患の死亡率・死亡割合（全年齢） （死亡率：人口 10 万対、死亡割合：死亡総数に対する死因別割合）</p> <table border="1" data-bbox="979 580 1793 1010"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="4">平成 29 年</th> <th colspan="4">平成 30 年</th> <th colspan="4">令和元年</th> </tr> <tr> <th colspan="2">村山地域</th> <th colspan="2">山形県</th> <th colspan="2">村山地域</th> <th colspan="2">山形県</th> <th colspan="2">村山地域</th> <th colspan="2">山形県</th> </tr> <tr> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>342.4</td> <td>27.6</td> <td>362.6</td> <td>26.2</td> <td>321.9</td> <td>25.2</td> <td>360.6</td> <td>25.5</td> <td>344.4</td> <td>25.5</td> <td>369.3</td> <td>25.1</td> </tr> <tr> <td>心疾患</td> <td>192.5</td> <td>15.5</td> <td>213.9</td> <td>15.4</td> <td>206.1</td> <td>16.1</td> <td>215.0</td> <td>15.2</td> <td>214.0</td> <td>15.9</td> <td>226.4</td> <td>15.4</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患</td> <td>120.1</td> <td>6.9</td> <td>143.5</td> <td>10.3</td> <td>116.2</td> <td>9.7</td> <td>137.2</td> <td>9.7</td> <td>127.8</td> <td>6.5</td> <td>139.7</td> <td>9.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p> <p>(2) 糖尿病</p> <p>○ 市町村国民健康保険(国保)の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、県平均より低いものの増加傾向にあります。また、県民健康・栄養調査結果では、成人肥満者(BMI ≥ 25)の割合が男女とも、県平均より高い状況にあります。</p> <p>○ 市町村国保における特定健診では、血糖に係る受診勧奨値者の割合が増加傾向にあります。(空腹時血糖 126mg/dl 以上：平成 29 年度 8.2%から令和元年度 8.4%、ヘモグロビン A1c 6.5%以上：平成 29 年度 10.1%から令和元年度 11.5%といずれも増加傾向)</p> <p>○ 糖尿病の重症化は慢性腎不全(人工透析)等につながるおそれがあり、日常生活に大きな影響を及ぼすことから、関係機関や団体と連携し、適切な治療の開始と継続や生活習慣の改善等により糖尿病等の重症化予防に取り組むことが必要です。</p>		平成 29 年				平成 30 年				令和元年				村山地域		山形県		村山地域		山形県		村山地域		山形県		率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	がん	342.4	27.6	362.6	26.2	321.9	25.2	360.6	25.5	344.4	25.5	369.3	25.1	心疾患	192.5	15.5	213.9	15.4	206.1	16.1	215.0	15.2	214.0	15.9	226.4	15.4	脳血管疾患	120.1	6.9	143.5	10.3	116.2	9.7	137.2	9.7	127.8	6.5	139.7	9.5	<p>死亡率よりは低くなっています。</p> <p>○ 成人でたばこを吸っている人の割合は、男女とも県平均より低いものの、禁煙したい人の割合が、県平均より低い状況にあります。</p> <p>○ がんの発症予防には、適正な生活習慣の定着を促すことが必要です。中でも禁煙支援や受動喫煙防止といったたばこ対策を推進する必要があります。</p> <p>三疾患の死亡率・死亡割合（全年齢） （死亡率：人口 10 万対、死亡割合：死亡総数に対する死因別割合）</p> <table border="1" data-bbox="1843 580 2657 1010"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="4">平成 29 年</th> <th colspan="4">平成 30 年</th> <th colspan="4">令和元年</th> </tr> <tr> <th colspan="2">村山地域</th> <th colspan="2">山形県</th> <th colspan="2">村山地域</th> <th colspan="2">山形県</th> <th colspan="2">村山地域</th> <th colspan="2">山形県</th> </tr> <tr> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> <th>率</th> <th>割合 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>342.4</td> <td>27.6</td> <td>362.6</td> <td>26.2</td> <td>321.9</td> <td>25.2</td> <td>360.6</td> <td>25.5</td> <td>344.4</td> <td>25.5</td> <td>369.3</td> <td>25.1</td> </tr> <tr> <td>心疾患</td> <td>192.5</td> <td>15.5</td> <td>213.9</td> <td>15.4</td> <td>206.1</td> <td>16.1</td> <td>215.0</td> <td>15.2</td> <td>214.0</td> <td>15.9</td> <td>226.4</td> <td>15.4</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患</td> <td>120.1</td> <td>6.9</td> <td>143.5</td> <td>10.3</td> <td>116.2</td> <td>9.7</td> <td>137.2</td> <td>9.7</td> <td>127.8</td> <td>6.5</td> <td>139.7</td> <td>9.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p> <p>(2) 糖尿病</p> <p>○ 市町村国民健康保険(国保)の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、県平均より低いものの増加傾向にあります。また、県民健康・栄養調査結果では、成人肥満者(BMI ≥ 25)の割合が男女とも、県平均より高い状況にあります。</p> <p>○ 市町村国保における特定健診では、血糖に係る受診勧奨値者の割合が増加しています。(空腹時血糖 126mg/dl 以上：平成 29 年度 8.2%から令和元年度 8.4%、ヘモグロビン A1c 6.5%以上：平成 29 年度 10.1%から令和元年度 11.5%といずれも増加)</p> <p>○ 糖尿病の重症化は慢性腎不全(人工透析)等につながるおそれがあり、日常生活に大きな影響を及ぼすことから、関係機関や団体と連携し、適切な治療の開始と継続、禁煙を含む生活習慣の改善等により糖尿病等の重症化予防に取り組むことが必要です。</p>		平成 29 年				平成 30 年				令和元年				村山地域		山形県		村山地域		山形県		村山地域		山形県		率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	がん	342.4	27.6	362.6	26.2	321.9	25.2	360.6	25.5	344.4	25.5	369.3	25.1	心疾患	192.5	15.5	213.9	15.4	206.1	16.1	215.0	15.2	214.0	15.9	226.4	15.4	脳血管疾患	120.1	6.9	143.5	10.3	116.2	9.7	137.2	9.7	127.8	6.5	139.7	9.5	<p>【地域健康福祉課】 データを更新したことによる 時点修正</p> <p>【地域健康福祉課】 データの更新</p> <p>【地域健康福祉課】 データを更新したことによる 時点修正</p> <p>【地域健康福祉課】 説明加筆</p>
		平成 25 年				平成 26 年				平成 27 年																																																																																																																																																																																																																													
		村山地域		山形県		村山地域		山形県		村山地域		山形県																																																																																																																																																																																																																											
	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)																																																																																																																																																																																																																											
がん	316.9	27.1	353.4	26.7	318.1	26.8	356.9	26.7	329.3	27.3	358.2	26.8																																																																																																																																																																																																																											
心疾患	185.4	15.8	204.7	15.5	190.3	16.0	207.1	15.5	183.8	15.2	198.8	14.9																																																																																																																																																																																																																											
脳血管疾患	128.6	11.0	152.1	11.5	132.0	11.1	150.4	11.3	129.8	10.7	148.3	11.1																																																																																																																																																																																																																											
	平成 29 年				平成 30 年				令和元年																																																																																																																																																																																																																														
	村山地域		山形県		村山地域		山形県		村山地域		山形県																																																																																																																																																																																																																												
	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)																																																																																																																																																																																																																											
がん	342.4	27.6	362.6	26.2	321.9	25.2	360.6	25.5	344.4	25.5	369.3	25.1																																																																																																																																																																																																																											
心疾患	192.5	15.5	213.9	15.4	206.1	16.1	215.0	15.2	214.0	15.9	226.4	15.4																																																																																																																																																																																																																											
脳血管疾患	120.1	6.9	143.5	10.3	116.2	9.7	137.2	9.7	127.8	6.5	139.7	9.5																																																																																																																																																																																																																											
	平成 29 年				平成 30 年				令和元年																																																																																																																																																																																																																														
	村山地域		山形県		村山地域		山形県		村山地域		山形県																																																																																																																																																																																																																												
	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)	率	割合 (%)																																																																																																																																																																																																																											
がん	342.4	27.6	362.6	26.2	321.9	25.2	360.6	25.5	344.4	25.5	369.3	25.1																																																																																																																																																																																																																											
心疾患	192.5	15.5	213.9	15.4	206.1	16.1	215.0	15.2	214.0	15.9	226.4	15.4																																																																																																																																																																																																																											
脳血管疾患	120.1	6.9	143.5	10.3	116.2	9.7	137.2	9.7	127.8	6.5	139.7	9.5																																																																																																																																																																																																																											

現 行 計 画						修 正 案 (R3.8.26)						修 正 案 (R3.12)						修正理由等
県民健康・栄養調査の結果						県民健康・栄養調査の結果						県民健康・栄養調査の結果						
		平成 22 年		平成 28 年				平成 22 年		平成 28 年				平成 22 年		平成 28 年		
		村山地域	山形県	村山地域	山形県			村山地域	山形県	村山地域	山形県			村山地域	山形県	村山地域	山形県	
喫煙率	成人	19.7%	20.5%	19.1%	20.0%	喫煙率	成人	19.7%	20.5%	19.1%	20.0%	喫煙率	成人	19.7%	20.5%	19.1%	20.2%	
喫煙者のうち禁煙したい人の割合	成人	35.2%	38.9%	24.3%	25.5%	喫煙者のうち禁煙したい人の割合	成人	35.2%	38.9%	24.3%	25.5%	喫煙者のうち禁煙したい人の割合	成人	35.2%	38.9%	24.3%	25.5%	
肥満者 (BMI ≥ 25) の割合	成人男性	28.0%	26.4%	29.9%	29.3%	肥満者 (BMI ≥ 25) の割合	成人男性	28.0%	26.4%	29.9%	29.3%	肥満者 (BMI ≥ 25) の割合	成人男性	28.0%	26.4%	29.9%	29.3%	
	成人女性	18.4%	18.8%	21.8%	21.4%		成人女性	18.4%	18.8%	21.8%	21.4%		成人女性	18.4%	18.8%	21.8%	21.4%	
資料：山形県「県民健康・栄養調査結果報告」						資料：山形県「県民健康・栄養調査結果報告」						資料：山形県「県民健康・栄養調査結果報告」						
(3) 精神疾患等						(3) 精神疾患等						(3) 精神疾患等						
○ 村山地域の平成 28 年度末の精神保健福祉手帳所持者数は 2,709 人、自立支援医療（精神通院医療）受給者数は 5,021 人と年々増加傾向にあります。						○ 村山地域の令和 2 年度末の精神保健福祉手帳所持者数は 3,230 人、自立支援医療（精神通院医療）受給者数は 6,041 人と年々増加傾向にあります。						○ 村山地域の令和 2 年度末の精神保健福祉手帳所持者数は 3,230 人、自立支援医療（精神通院医療）受給者数は 6,041 人と年々増加傾向にあります。						【精神保健福祉担当】データの更新
○ 精神科病院における新規入院患者の平均在院日数は、142 日（平成 26 年度）で、県・全国平均より長くなっていることから、精神障がい者の地域移行・地域定着を推進する必要があります。						○ 精神科病院における入院後 12 ヶ月時点の退院率は、 88%（平成 29 年度） で、 全国平均並みであるが、県平均より低くなっている ことから、精神障がい者の地域移行・地域定着を推進する必要があります。						○ 精神科病院における入院後 12 ヶ月時点の退院率は、 88%（平成 29 年度） で、 全国平均並みであるが、県平均より低くなっている ことから、精神障がい者の地域移行・地域定着を推進する必要があります。						【精神保健福祉担当】第 2 部各論との整合性
○ 平成 25 年度に子育て推進部が実施した「困難を有する若者に関するアンケート調査」では、困難を有する若者等 1,607 人のうち、ひきこもり期間が 5 年以上の者が 50.8%、40 歳以上の者が 44.6%と、長期化・高年齢化が懸念されます。村山保健所では、平成 14 年度からひきこもり支援事業を実施しており、早期に相談・支援に繋ぐための対策をさらに推進する必要があります。						○ 平成 30 年度に子育て推進部が実施した「困難を有する若者に関するアンケート調査」では、困難を有する若者等 1,429 人のうち、ひきこもり期間が 5 年以上の者が 62.7% 、40 歳以上の者が 53.0% と、長期化・高年齢化が懸念されます。村山保健所では、平成 14 年度からひきこもり支援事業を実施しており、早期に相談・支援に繋ぐための対策をさらに推進する必要があります。						○ 平成 30 年度に子育て推進部が実施した「困難を有する若者に関するアンケート調査」では、困難を有する若者等 1,429 人のうち、ひきこもり期間が 5 年以上の者が 62.7% 、40 歳以上の者が 53.0% と、長期化・高年齢化が懸念されます。村山保健所では、平成 14 年度からひきこもり支援事業を実施しており、早期に相談・支援に繋ぐための対策をさらに推進する必要があります。						【精神保健福祉担当】データの更新
○ 村山地域の自殺者数（死亡率）は 101 人（18.4）（平成 27 年）で、自殺死亡率は県内では最低となっていますが、ハイリスク者である自殺未遂者に対する支援や世代ごとの自殺の特徴を踏まえた自殺予防対策を強化する必要があります。						○ 村山地域の自殺者数（死亡率）は 75 人（14.0）（令和元年） で、自殺死亡率は県内では最低となっていますが、ハイリスク者である自殺未遂者に対する支援 及び世代や属性ごと の特徴を踏まえた自殺予防対策を強化する必要があります。						○ 村山地域の自殺者数（死亡率）は 75 人（14.0）（令和元年） で、自殺死亡率は県内では最低となっていますが、ハイリスク者である自殺未遂者に対する支援 及び世代や属性ごと の特徴を踏まえた自殺予防対策を強化する必要があります。						【精神保健福祉担当】データの更新 (令和 2 年の確定値は未発表)
○ 精神科救急については、身体合併症を有する患者及び深夜帯の救急患者の受け入れ医療機関の調整が必要です。						○ 精神科救急については、身体合併症を有する患者及び深夜帯の救急患者の受け入れ医療機関の調整が必要です。						○ 精神科救急については、身体合併症を有する患者及び深夜帯の救急患者の受け入れ医療機関の調整が必要です。						
(4) その他 (感染症対策)						(4) その他 (感染症対策)						(4) その他 (感染症対策)						
						○ 令和 2 年 1 月に日本で初めて感染者が確認された「新型コロナウイルス感染症」が世界規模で猛威を振るい[y1]ました。令和 2 年度の県内感染者数は 926 人であり、村山管内（山形市含む）においては 632 人（68.3%）となっております。こうした中、「新しい生活様式」をはじめとする感染予防のための新						○ 令和 2 年 1 月に日本で初めて感染者が確認された「新型コロナウイルス感染症」が世界規模で猛威を振るい[y2]ました。令和 2 年度の県内感染者数は 926 人であり、村山管内（山形市含む）においては 632 人（68.3%）となっております。こうした中、「新しい生活様式」をはじめとする感染予防のための新						【感染症対策担当】新型コロナウイルス感染症の発生以降、感染対策の中心がコロナ対策にシフトしたことを反映し、追記修正。

現 行 計 画	修 正 案 (R3. 8. 26)	修 正 案 (R3. 12)	修正理由等
<p>○ インフルエンザやノロウイルスによる感染性胃腸炎等の集団発生があり、季節的に注意が必要となる感染症への対応が必要です。</p> <p>○ 平成 26 年の西アフリカを中心としたエボラ出血熱、平成 27 年の韓国での MERS、平成 28 年の中国での高病原性鳥インフルエンザ等の感染症が発生する中、村山地域には第 1 種感染症指定医療機関(県立中央病院)が設置されているため、あらゆる感染症の発生の可能性に備えて連携体制を強化することが必要です。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) がん</p> <p>○ 市町や関係機関と連携し、がん検診及びがん精密検査受診率向上や精度の確保・向上、受動喫煙防止に向けた普及啓発を促進します。</p> <p>○ 喫煙対策や、食生活、運動習慣、飲酒における望ましい生活習慣の定着を促進します。</p> <p>(2) 糖尿病</p> <p>○ 糖尿病による合併症の減少、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少、健診未受診者・医療中断者対策を効果的に実施できるよう、地域保健と職域保健の連携を強化します。</p> <p>(3) 精神疾患等</p> <p>○ 精神疾患についての正しい知識の普及啓発をさらに推進し、早期発見、早期治療、治療中断による症状増悪の防止が図られるように努めます。</p> <p>○ 入院患者の円滑な地域移行・地域定着を推進するために、医療機関、市町、社会福祉協議会、障害福祉サービス事業所等の関係機関との連携による支援体制を構築します。</p> <p>○ こころの健康づくり推進対策、アルコール健康障害対策、ひきこもり対策等と連動しながら、関係機関と連携し自殺対策</p>	<p><u>たなルールの浸透が求められています。</u></p> <p>○ <u>新型コロナウイルス感染症は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症に位置付けられているため、感染拡大時には医療体制が逼迫しないような医療提供体制の構築が必要となります。</u></p> <p>○ <u>インフルエンザの発生が令和 2 年度以降激減していますが(2018-2019 シーズンの全国推計受診者数 1200 万人、2019-2020 シーズン 728.9 万人、前年対比 61%) 引き続き警戒するとともに、ノロウイルスによる感染性胃腸炎等の集団発生等、季節的に注意が必要となる感染症への対応が必要です。</u></p> <p>○ <u>村山地域には第 1 種感染症指定医療機関(県立中央病院)が設置されているため、あらゆる感染症の発生の可能性に備えて連携体制を強化することが必要です。</u></p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) がん</p> <p>○ 市町や関係機関と連携し、がん検診及びがん精密検査受診率向上や精度の確保・向上、受動喫煙防止に向けた普及啓発を促進します。</p> <p>○ 喫煙対策や、食生活、運動習慣、飲酒における望ましい生活習慣の定着を促進します。</p> <p>(2) 糖尿病</p> <p>○ 糖尿病による合併症の減少、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の減少、健診未受診者・医療中断者対策を効果的に実施できるよう、地域保健と職域保健の連携を強化します。</p> <p>(3) 精神疾患等</p> <p>○ 精神疾患についての正しい知識の普及啓発をさらに推進し、早期発見、早期治療、治療中断による症状増悪の防止が図られるように努めます。</p> <p>○ 入院患者の円滑な地域移行・地域定着を推進するために、医療機関、市町、社会福祉協議会、障害福祉サービス事業所等の関係機関との連携による支援体制を構築します。</p> <p>○ こころの健康づくり推進対策、<u>依存症</u>対策、ひきこもり対策等と連動しながら、関係機関と連携し自殺対策を推進しま</p>	<p><u>たなルールの浸透が求められています。</u></p> <p>○ <u>新型コロナウイルス感染症は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症に位置付けられているため、感染拡大時には医療体制が逼迫しないような医療提供体制の構築が必要となります。</u></p> <p>○ <u>インフルエンザの発生が令和 2 年度以降激減していますが(2018-2019 シーズンの全国推計受診者数 1200 万人、2019-2020 シーズン 728.9 万人、前年対比 61%) 引き続き警戒するとともに、ノロウイルスによる感染性胃腸炎等の集団発生等、季節的に注意が必要となる感染症への対応が必要です。</u></p> <p>○ <u>村山地域には第 1 種感染症指定医療機関(県立中央病院)が設置されているため、あらゆる感染症の発生の可能性に備えて連携体制を強化することが必要です。</u></p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) がん</p> <p>○ 市町や関係機関と連携し、がん検診及びがん精密検査受診率向上や精度の確保・向上、受動喫煙防止に向けた普及啓発を促進します。</p> <p>○ 喫煙対策や、食生活、運動習慣、飲酒における望ましい生活習慣の定着を促進します。</p> <p>(2) 糖尿病</p> <p>○ 糖尿病による合併症の減少、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の減少、健診未受診者・医療中断者対策を効果的に実施できるよう、地域保健と職域保健の連携を強化します。</p> <p>(3) 精神疾患等</p> <p>○ 精神疾患についての正しい知識の普及啓発をさらに推進し、早期発見、早期治療、治療中断による症状増悪の防止が図られるように努めます。</p> <p>○ 入院患者の円滑な地域移行・地域定着を推進するために、医療機関、市町、社会福祉協議会、障害福祉サービス事業所等の関係機関との連携による支援体制を構築します。</p> <p>○ こころの健康づくり推進対策、<u>依存症</u>対策、ひきこもり対策等と連動しながら、関係機関と連携し自殺対策を推進しま</p>	<p>【感染症対策担当】 字句修正</p> <p>【感染症対策担当】 字句修正</p> <p>【感染症対策担当】 字句修正</p> <p>【地域健康福祉課】 誤字を修正</p> <p>【精神保健福祉担当】 状況の変化等に伴う時点修正</p>

現行計画	修正案 (R3.8.26)	修正案 (R3.12)	修正理由等																																																																																																																																																						
<p>を推進します。</p> <p>○ 精神科救急患者等の状態に応じて、速やかに精神科救急医療や専門医療を提供できる体制の構築に努めます。</p> <p>(4) その他 (感染症対策)</p> <p>○ 高齢者施設や保育施設等に対して、インフルエンザやノロウイルスによる感染性胃腸炎等の予防方法、発生した場合の対応方法等を伝え、施設における迅速・適切な対応を確保します。</p> <p>○ 新興・再興感染症に関する情報収集を継続的に行い、発生に備えた対応を強化します。</p>	<p>す。</p> <p>○ 精神科救急患者等の状態に応じて、速やかに精神科救急医療や専門医療を提供できる体制の構築に努めます。</p> <p>(4) その他 (感染症対策)</p> <p><u>○ 新型コロナウイルス感染症をはじめ、感染症の予防対策の啓発を強化していくとともに、感染者急増時に自宅療養にも対応できる医療提供体制整備を進めていきます。</u></p> <p>○ 高齢者施設や保育施設等に対して、インフルエンザやノロウイルスによる感染性胃腸炎等の予防方法、発生した場合の対応方法等を伝え、施設における迅速・適切な対応を確保します。</p> <p>○ 新興・再興感染症に関する情報収集を継続的に行い、発生に備えた対応を強化します。</p>	<p>す。</p> <p>○ 精神科救急患者等の状態に応じて、速やかに精神科救急医療や専門医療を提供できる体制の構築に努めます。</p> <p>(4) その他 (感染症対策)</p> <p><u>○ 新型コロナウイルス感染症をはじめ、感染症の予防対策を啓発していくとともに、感染者急増時に自宅療養にも対応できる医療提供体制整備を進めていきます。</u></p> <p>○ 高齢者施設や保育施設等に対して、インフルエンザやノロウイルスによる感染性胃腸炎等の予防方法、発生した場合の対応方法等を伝え、施設における迅速・適切な対応を確保します。</p> <p>○ 新興・再興感染症に関する情報収集を継続的に行い、発生に備えた対応を強化します。</p>	<p>【感染症対策担当】 新型コロナウイルス感染症の発生以降、感染対策の中心がコロナ対策にシフトしたことを反映し、追記修正。</p> <p>【感染症対策担当】 <u>字句修正</u></p>																																																																																																																																																						
<p>《数値目標》 (1) がん</p>	<p>《数値目標》 (1) がん</p>	<p>《数値目標》 (1) がん</p>	<p>【地域健康福祉課】 直近の現状値に更新</p>																																																																																																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状</th> <th colspan="6">目標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">がん検診精密検査受診率</td> <td>胃がん 87.4% (H27)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>肺がん 87.0% (H27)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>大腸がん 79.1% (H27)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>子宮がん 77.5% (H27)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>乳がん 91.5% (H27)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現状	目標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	がん検診精密検査受診率	胃がん 87.4% (H27)	—	—	—	—	100%	—	肺がん 87.0% (H27)	—	—	—	—	100%	—	大腸がん 79.1% (H27)	—	—	—	—	100%	—	子宮がん 77.5% (H27)	—	—	—	—	100%	—	乳がん 91.5% (H27)	—	—	—	—	100%	—	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状</th> <th colspan="6">目標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">がん検診精密検査受診率</td> <td>胃がん 82.2% (R1)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>肺がん 86.3% (R1)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>大腸がん 79.2% (R1)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>子宮がん 81.2% (R1)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>乳がん 93.2% (R1)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現状	目標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	がん検診精密検査受診率	胃がん 82.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—	肺がん 86.3% (R1)	—	—	—	—	100%	—	大腸がん 79.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—	子宮がん 81.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—	乳がん 93.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状</th> <th colspan="6">目標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">がん検診精密検査受診率</td> <td>胃がん 82.2% (R1)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>肺がん 86.3% (R1)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>大腸がん 79.2% (R1)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>子宮がん 81.2% (R1)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>乳がん 93.2% (R1)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>100%</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現状	目標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	がん検診精密検査受診率	胃がん 82.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—	肺がん 86.3% (R1)	—	—	—	—	100%	—	大腸がん 79.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—	子宮がん 81.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—	乳がん 93.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—	<p>【地域健康福祉課】 直近の現状値に更新</p>
項目			現状	目標																																																																																																																																																					
	2018 (H30)	2019 (H31)		2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																																																																																																		
がん検診精密検査受診率	胃がん 87.4% (H27)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
	肺がん 87.0% (H27)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
	大腸がん 79.1% (H27)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
	子宮がん 77.5% (H27)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
	乳がん 91.5% (H27)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
項目	現状	目標																																																																																																																																																							
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																																																																		
がん検診精密検査受診率	胃がん 82.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
	肺がん 86.3% (R1)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
	大腸がん 79.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
	子宮がん 81.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
	乳がん 93.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
項目	現状	目標																																																																																																																																																							
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																																																																		
がん検診精密検査受診率	胃がん 82.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
	肺がん 86.3% (R1)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
	大腸がん 79.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
	子宮がん 81.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
	乳がん 93.2% (R1)	—	—	—	—	100%	—																																																																																																																																																		
<p>(2) 糖尿病</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状</th> <th colspan="6">目標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>メタボリックシンドローム該当者・予備群割合</td> <td>該当者割合 15.5% (H27)</td> <td>15.3%</td> <td>15.2%</td> <td>15.0%</td> <td>14.8%</td> <td>14.6%</td> <td>14.5%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現状	目標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	メタボリックシンドローム該当者・予備群割合	該当者割合 15.5% (H27)	15.3%	15.2%	15.0%	14.8%	14.6%	14.5%	<p>(2) 糖尿病</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">策定時</th> <th colspan="2">現状</th> <th colspan="4">目標</th> </tr> <tr> <th>村山地域</th> <th>山形県</th> <th>村山地域</th> <th>山形県</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>メタボリックシンドローム該当者割合</td> <td>15.5% (H27)</td> <td>15.4% (H27)</td> <td>17.1% (R1)</td> <td>17.5% (R1)</td> <td>16.9%</td> <td>16.2%</td> <td>15.6%</td> <td>15.0%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	策定時		現状		目標				村山地域	山形県	村山地域	山形県	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	メタボリックシンドローム該当者割合	15.5% (H27)	15.4% (H27)	17.1% (R1)	17.5% (R1)	16.9%	16.2%	15.6%	15.0%	<p>(2) 糖尿病</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">策定時</th> <th colspan="2">現状</th> <th colspan="4">目標</th> </tr> <tr> <th>村山地域</th> <th>山形県</th> <th>村山地域</th> <th>山形県</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>メタボリックシンドローム該当者割合</td> <td>15.5% (H27)</td> <td>15.4% (H27)</td> <td>17.1% (R1)</td> <td>17.5% (R1)</td> <td>16.9%</td> <td>16.2%</td> <td>15.6%</td> <td>15.0%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	策定時		現状		目標				村山地域	山形県	村山地域	山形県	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	メタボリックシンドローム該当者割合	15.5% (H27)	15.4% (H27)	17.1% (R1)	17.5% (R1)	16.9%	16.2%	15.6%	15.0%	<p>【地域健康福祉課】 現状値が村山地域のみの数値であったが、経年変化を県と比較して見るため、策定時の県平均値を加え、現状地は直近の数値に更新。</p>																																																																												
項目			現状	目標																																																																																																																																																					
	2018 (H30)	2019 (H31)		2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																																																																																																		
メタボリックシンドローム該当者・予備群割合	該当者割合 15.5% (H27)	15.3%	15.2%	15.0%	14.8%	14.6%	14.5%																																																																																																																																																		
項目	策定時		現状		目標																																																																																																																																																				
	村山地域	山形県	村山地域	山形県	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																																																																	
メタボリックシンドローム該当者割合	15.5% (H27)	15.4% (H27)	17.1% (R1)	17.5% (R1)	16.9%	16.2%	15.6%	15.0%																																																																																																																																																	
項目	策定時		現状		目標																																																																																																																																																				
	村山地域	山形県	村山地域	山形県	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																																																																	
メタボリックシンドローム該当者割合	15.5% (H27)	15.4% (H27)	17.1% (R1)	17.5% (R1)	16.9%	16.2%	15.6%	15.0%																																																																																																																																																	

現 行 計 画							
	予備群割合 9.8% (H27)	9.4%	9.1%	8.7%	8.3%	8.0%	7.5%
特定健康診査 の受診率 (市町村国保)	44.3% (H27)	50%	52%	54%	56%	58%	60%

[山形県国民健康保険団体連合会統計]

修 正 案 (R3.8.26)									
	メタボリックシ ンドローム予備 群者割合	9.8% (H27)	9.6% (H27)	9.3% (R1)	9.2% (R1)	8.7%	8.3%	8.0%	7.5%
特定健康診査の 受診率 (市町村国保)	44.3% (H27)	46.0% (H27)	47.2% (R1)	49.7% (R1)	54%	56%	58%	60%	

[山形県国民健康保険団体連合会統計]

修 正 案 (R3.12)									
	メタボリック シンドローム 予備群者割合	9.8% (H27)	9.6% (H27)	9.3% (R1)	9.2% (R1)	8.7%	8.3%	8.0%	7.5%
特定健康診査 の受診率 (市町村国 保)	44.3% (H27)	46.0% (H27)	47.2% (R1)	49.7% (R1)	54%	56%	58%	60%	

[山形県国民健康保険団体連合会統計]

修正理由等
メタボリックシンドローム該当者割合の目標のみ現状値との整合性を踏まえ変更。

(3) 精神疾患等

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
自殺死亡率 (人口 10万対)	18.4 (H27)	16.9	16.4	15.9	15.4	14.9	14.4

[厚生労働省「人口動態統計」]

(3) 精神疾患等

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
自殺死亡率 (人口 10万対)	14.0 (R1)	16.9	16.4	15.9	13.6	13.4	13.2

[厚生労働省「人口動態統計」]

(3) 精神疾患等

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
自殺死亡率 (人口 10万対)	14.0 (R1)	16.9	16.4	15.9	13.6	13.4	13.2

[厚生労働省「人口動態統計」]

【精神保健福祉担当】
目標達成に伴う見直し

(4) その他

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
感染性胃腸 炎集団発生 報告件数	13件 (H28)	13件	13件	13件	12件	12件	12件

[村山保健所調べ]

(4) その他

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
感染性胃腸 炎集団発生 報告件数	13件 (H28)	13件	13件	13件	12件	12件	12件

[村山保健所調べ]

(4) その他

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
感染性胃腸 炎集団発生 報告件数	13件 (H28)	13件	13件	13件	12件	12件	12件

[村山保健所調べ]

年号を修正

《目指すべき方向を実現するための施策》

(1) がん

- 県は、子どもの頃からの適切な食習慣の定着、運動習慣者の増加、喫煙率の低下を目指し、健康づくり支援者を対象とした研修会や地域住民を対象とした出前健康教室等、各種事業を展開します。
- 県及び市町は、喫煙する妊婦への禁煙支援に取り組み、受動喫煙の害から子どもを守る環境を整えます。
- 県は、市町や関係機関との検討会等を開催し、喫煙対策やがん検診等受診率向上、精度の確保・向上に向けた情報提供を行うとともに、効果的な事業の実施を支援します。

(2) 糖尿病

- 県は、地域保健と職域保健との連携による糖尿病重症化予防や健診等受診率等向上に関する検討会、共同事業を実施します。

《目指すべき方向を実現するための施策》

(1) がん

- 県は、子どもの頃からの適切な食習慣の定着、運動習慣者の増加、喫煙率の低下を目指し、健康づくり支援者を対象とした研修会や地域住民を対象とした出前健康教室等、各種事業を展開します。
- 県及び市町は、喫煙する妊婦への禁煙支援に取り組み、受動喫煙の害から子どもを守る環境を整えます。
- 県は、市町や関係機関との検討会等を開催し、喫煙対策やがん検診等受診率向上、精度の確保・向上に向けた情報提供を行うとともに、効果的な事業の実施を支援します。

(2) 糖尿病

- 県は、地域保健と職域保健との連携による糖尿病重症化予防や健診等受診率等向上に関する検討会、共同事業を実施します。

《目指すべき方向を実現するための施策》

(1) がん

- 県は、子どもの頃からの適切な食習慣の定着、運動習慣者の増加、喫煙率の低下を目指し、健康づくり支援者を対象とした研修会や地域住民を対象とした出前健康教室等、各種事業を展開します。
- 県及び市町は、喫煙する妊婦への禁煙支援に取り組み、受動喫煙の害から子どもを守る環境を整えます。
- 県は、市町や関係機関との検討会等を開催し、喫煙対策やがん検診等受診率向上、精度の確保・向上に向けた情報提供を行うとともに、効果的な事業の実施を支援します。

(2) 糖尿病

- 県は、地域保健と職域保健との連携による糖尿病重症化予防や健診等受診率等向上に関する検討会、共同事業を実施します。

現 行 計 画	修 正 案 (R3. 8. 26)	修 正 案 (R3. 12)	修正理由等
<p>(3) 精神疾患等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、市町や関係機関と連携し、住民や当事者家族を対象とした研修会や家族教室、相談事業を行います。 ○ 県は、精神障がい者やひきこもり者に対する支援技術を向上させるため、支援者対象の研修会や事例検討会を開催します。 ○ 県は、保健・医療・福祉等関係者との連携を促進するため、事例検討会や連絡会議等を開催します。 ○ 県は、精神科救急医療システムの円滑な推進を目的に、精神科救急情報センターの運営や緊急時の適切な対応や体制について、精神科病院や関係機関との協議の場で検討します。 <p>(4) その他 (感染症対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、高齢者福祉施設や保育施設等を対象とした感染症予防研修会を実施します。 ○ 県は、新型インフルエンザ等の新興・再興感染症の発生に備えた想定訓練、研修会、関係機関連絡調整会議等を実施します。 <p>3 在宅医療の推進</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の占める割合）は30.2%（平成28年10月1日）で、県全体の31.5%を下回るものの、年々高くなる傾向にあります。（西川町、朝日町では40%、上山市、村山市、尾花沢市、大江町、大石田町では35%を超えています。） ○ 一人暮らし高齢者数、高齢者のみ世帯数は年々増加しており、民生委員などの協力により認知症や寝たきりなどの実態把握や見守りが必要です。 ○ 日常の療養生活を支えるために必要となる在宅医療サービス（往診及び訪問診療）に対応する医科診療所は222か所で、今後の需要の増加に見合った提供体制の確保・充実が必要と 	<p>(3) 精神疾患等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、市町や関係機関と連携し、住民や当事者家族を対象とした研修会や家族教室、相談事業を行います。 ○ 県は、精神障がい者やひきこもり者に対する支援技術を向上させるため、支援者対象の研修会や事例検討会を開催します。 ○ 県は、保健・医療・福祉等関係者との連携を促進するため、事例検討会や連絡会議等を開催します。 ○ 県は、精神科救急医療システムの円滑な推進を目的に、精神科救急情報センターの運営や緊急時の適切な対応や体制について、精神科病院や関係機関との協議の場で検討します。 <p>(4) その他 (感染症対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>県は、医療機関や市町村と連携し、新型コロナウイルス感染症にかかる自宅療養者へのきめ細かな健康観察と有症状時の相談、急変時の速やかな受診など、安心して療養できるための体制整備を進めていきます。</u> ○ 県は、高齢者福祉施設や保育施設等を対象とした感染症予防研修会を実施します。 ○ 県は、新型インフルエンザ等の新興・再興感染症の発生に備えた想定訓練、研修会、関係機関連絡調整会議等を実施します。 <p>3 在宅医療の推進</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の占める割合）は<u>32.3%</u>（令和2年10月1日）で、県全体の<u>34.0%</u>を下回るものの、年々高くなる傾向にあります。<u>村山地域14市町中、9市町が35%を超えており、このうち5市町（尾花沢市、西川町、朝日町、大江町、大石田町）が40%を超えています。</u> ○ 一人暮らし高齢者数、高齢者のみ世帯数は年々増加しており、民生委員などの協力により認知症や寝たきりなどの実態把握や見守りが必要です。 ○ <u>「令和2年度 山形県在宅医療・オンライン診療実態調査」の調査結果によると、村山地域において在宅医療を実施している医療機関は、331か所のうち134か所(40.5%)、うち24時</u> 	<p>(3) 精神疾患等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、市町や関係機関と連携し、住民や当事者家族を対象とした研修会や家族教室、相談事業を行います。 ○ 県は、精神障がい者やひきこもり者に対する支援技術を向上させるため、支援者対象の研修会や事例検討会を開催します。 ○ 県は、保健・医療・福祉等関係者との連携を促進するため、事例検討会や連絡会議等を開催します。 ○ 県は、精神科救急医療システムの円滑な推進を目的に、精神科救急情報センターの運営や緊急時の適切な対応や体制について、精神科病院や関係機関との協議の場で検討します。 <p>(4) その他 (感染症対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、医療機関や市町村と連携し、新型コロナウイルス感染症にかかる自宅療養者への健康観察と有症状時の相談、急変時の速やかな受診など、安心して療養できるための体制整備を進めていきます。 ○ 県は、高齢者福祉施設や保育施設等を対象とした感染症予防研修会を実施します。 ○ 県は、新型インフルエンザ等の新興・再興感染症の発生に備えた想定訓練、研修会、関係機関連絡調整会議等を実施します。 <p>3 在宅医療の推進</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 村山地域の高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の占める割合）は<u>32.3%</u>（令和2年10月1日）で、県全体の<u>34.0%</u>を下回るものの、年々高くなる傾向にあります。<u>村山地域14市町中、9市町が35%を超えており、このうち5市町（尾花沢市、西川町、朝日町、大江町、大石田町）が40%を超えています。</u> ○ 一人暮らし高齢者数、高齢者のみ世帯数は年々増加しており、民生委員などの協力により認知症や寝たきりなどの実態把握や見守りが必要です。 ○ <u>「令和2年度 山形県在宅医療・オンライン診療実態調査」の調査結果によると、村山地域において在宅医療を実施している医療機関は、331か所のうち134か所(40.5%)、うち24時</u> 	<p>【感染症対策担当】 新型コロナウイルス感染症の発生以降、感染対策の中心がコロナ対策にシフトしたことを反映し、追記修正。<u>字句修正</u></p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新、時点修正</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 新たな調査結果が出たことによる修正</p>

現 行 計 画	修 正 案 (R3.8.26)	修 正 案 (R3.12)	修正理由等																																																												
<p>なります。</p> <p>在宅医療に対応する医科診療所</p> <table border="1" data-bbox="127 707 876 949"> <thead> <tr> <th></th> <th>在宅医療対応</th> <th>うち往診対応</th> <th>うち訪問診療 対応</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療所数</td> <td>222</td> <td>214</td> <td>131</td> </tr> <tr> <td>全診療所に占める割合</td> <td>45.8%</td> <td>44.1%</td> <td>27.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：山形県医療機関情報ネットワーク</p> <p>○ 訪問看護ステーションは、山形市を中心に 31 か所（平成 29 年 10 月 2 日現在）が存在し、医療保険及び介護保険による訪問看護を提供しています。</p> <p>○ 村山地域の 23 病院（精神科等の単科病院を除く）が集まり、平成 27 年度に村山地域医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ、医療と介護の連携強化を目指しており、医療・介護分野が一体となった退院支援に取り組んでいます。</p> <p>○ 在宅療養者にとって口腔機能は日常の生活に直結する重要な機能であり、歯科医師及び歯科衛生士をはじめ、日常の療養生活を支える訪問看護師、介護支援専門員など多職種連携による対応が必要です。</p>		在宅医療対応	うち往診対応	うち訪問診療 対応	診療所数	222	214	131	全診療所に占める割合	45.8%	44.1%	27.0%	<p><u>間対応の医療機関は 51 か所(38.1%)でした。いずれも平成 29 年度調査「山形県在宅医療実態調査」結果による在宅医療実施医療機関は、386 か所のうち 177 か所(45.9%)、24 時間対応の医療機関は 77 か所(46.1%)の割合を下回り、在宅医療実施医療機関数は減少傾向にあると推察されます。</u></p> <p><u>また、在宅医療を実施している医療機関については、今後も継続していく意向のある医療機関は 118 か所(88.1%)となっていますが、実施していない医療機関 197 か所(59.5%)のうち、今後取り組みたい意向の医療機関は 8 か所(4.1%)にとどまっています。今後の需要増加に見合った提供体制の確保・充実が必要となります。</u></p> <p>在宅医療を実施している医療機関</p> <table border="1" data-bbox="1028 707 1799 854"> <thead> <tr> <th></th> <th>在宅医療実施 (n=331)</th> <th>うち 24 時間対応 (n=134)</th> <th>うち継続意向あり (n=134)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>134 件</td> <td>51 件</td> <td>118 件</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>40.5%</td> <td>15.4%</td> <td>88.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：令和 2 年度 山形県在宅医療・オンライン診療実態調査</p> <p>在宅医療を実施していない医療機関</p> <table border="1" data-bbox="1028 983 1783 1157"> <thead> <tr> <th></th> <th>在宅医療未実施 (n=331)</th> <th>うち今後取り組み たい (n=197)</th> <th>うち今後も取り 組む予定なし (n=197)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>197 件</td> <td>8 件</td> <td>153 件</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>59.5%</td> <td>4.1%</td> <td>77.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：令和 2 年度 山形県在宅医療・オンライン診療実態調査</p> <p>○ 訪問看護ステーションは、山形市を中心に 36 か所（高齢者支援課調べ令和 2 年 10 月 1 日現在）が存在し、医療保険及び介護保険による訪問看護を提供しています。</p> <p>○ <u>平成 27 年度に村山地域の 23 病院（精神科等の単科病院を除く）から、村山地域医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ、平成 30 年度には、精神科等の単科病院を含む 33 病院に広げ、医療と介護の連携強化を目指しており、医療・介護分野が一体となった退院支援に取り組んでいます。</u></p> <p>○ 在宅療養者にとって口腔機能は日常の生活に直結する重要な機能であり、歯科医師及び歯科衛生士をはじめ、日常の療養生活を支える訪問看護師、介護支援専門員など多職種連携による対応が必要です。</p>		在宅医療実施 (n=331)	うち 24 時間対応 (n=134)	うち継続意向あり (n=134)	医療機関数	134 件	51 件	118 件	割合	40.5%	15.4%	88.1%		在宅医療未実施 (n=331)	うち今後取り組み たい (n=197)	うち今後も取り 組む予定なし (n=197)	医療機関数	197 件	8 件	153 件	割合	59.5%	4.1%	77.7%	<p>間対応の医療機関は 51 か所(38.1%)でした。いずれも平成 29 年度調査「山形県在宅医療実態調査」結果による在宅医療実施医療機関は、386 か所のうち 177 か所(45.9%)、24 時間対応の医療機関は 77 か所(46.1%)の割合を下回り、在宅医療実施医療機関数は減少傾向にあると推察されます。</p> <p>また、在宅医療を実施している医療機関については、今後も継続していく意向のある医療機関は 118 か所(88.1%)となっていますが、実施していない医療機関 197 か所(59.5%)のうち、今後取り組みたい意向の医療機関は 8 か所(4.1%)にとどまっています。今後の需要増加に見合った提供体制の確保・充実が必要となります。</p> <p>在宅医療を実施している医療機関</p> <table border="1" data-bbox="1889 707 2660 854"> <thead> <tr> <th></th> <th>在宅医療実施 (n=331)</th> <th>うち 24 時間対応 (n=134)</th> <th>うち継続意向あり (n=134)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>134 件</td> <td>51 件</td> <td>118 件</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>40.5%</td> <td>15.4%</td> <td>88.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：令和 2 年度 山形県在宅医療・オンライン診療実態調査</p> <p>在宅医療を実施していない医療機関</p> <table border="1" data-bbox="1889 983 2644 1157"> <thead> <tr> <th></th> <th>在宅医療未実施 (n=331)</th> <th>うち今後取り組み たい (n=197)</th> <th>うち今後も取り 組む予定なし (n=197)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>197 件</td> <td>8 件</td> <td>153 件</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>59.5%</td> <td>4.1%</td> <td>77.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：令和 2 年度 山形県在宅医療・オンライン診療実態調査</p> <p>○ 訪問看護ステーションは、山形市を中心に 36 か所（県高齢者支援課調べ 令和 2 年 10 月 1 日現在）が存在し、医療保険及び介護保険による訪問看護を提供しています。</p> <p>○ <u>平成 27 年度に村山地域の 23 病院（精神科等の単科病院を除く）による、村山地域医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ、医療と介護の連携強化を目指し、一体となった退院支援に取り組んできました。平成 30 年度からは、精神科等の単科病院を含む 33 病院に広げ、さらに連携を強化し取り組んでいます。</u></p> <p>○ 在宅療養者にとって口腔機能は日常の生活に直結する重要な機能であり、歯科医師及び歯科衛生士をはじめ、日常の療養生活を支える訪問看護師、介護支援専門員など多職種連携による対応が必要です。</p> <p>○ <u>令和 3 年度介護報酬改定では、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組みを一体的に推進することが示され、ま</u></p>		在宅医療実施 (n=331)	うち 24 時間対応 (n=134)	うち継続意向あり (n=134)	医療機関数	134 件	51 件	118 件	割合	40.5%	15.4%	88.1%		在宅医療未実施 (n=331)	うち今後取り組み たい (n=197)	うち今後も取り 組む予定なし (n=197)	医療機関数	197 件	8 件	153 件	割合	59.5%	4.1%	77.7%	<p>【保健企画課企画調整担当】データの更新。<u>本編に合わせたデータに修正。</u></p> <p>【保健企画課企画調整担当】<u>所内で検討し、表現を修正</u></p> <p>【地域健康福祉課】在宅医療専門部会（柴田委</p>
	在宅医療対応	うち往診対応	うち訪問診療 対応																																																												
診療所数	222	214	131																																																												
全診療所に占める割合	45.8%	44.1%	27.0%																																																												
	在宅医療実施 (n=331)	うち 24 時間対応 (n=134)	うち継続意向あり (n=134)																																																												
医療機関数	134 件	51 件	118 件																																																												
割合	40.5%	15.4%	88.1%																																																												
	在宅医療未実施 (n=331)	うち今後取り組み たい (n=197)	うち今後も取り 組む予定なし (n=197)																																																												
医療機関数	197 件	8 件	153 件																																																												
割合	59.5%	4.1%	77.7%																																																												
	在宅医療実施 (n=331)	うち 24 時間対応 (n=134)	うち継続意向あり (n=134)																																																												
医療機関数	134 件	51 件	118 件																																																												
割合	40.5%	15.4%	88.1%																																																												
	在宅医療未実施 (n=331)	うち今後取り組み たい (n=197)	うち今後も取り 組む予定なし (n=197)																																																												
医療機関数	197 件	8 件	153 件																																																												
割合	59.5%	4.1%	77.7%																																																												

現 行 計 画	修 正 案 (R3. 8. 26)	修 正 案 (R3. 12)	修正理由等
<p>○ 24時間365日対応が可能な在宅医療を提供する在宅療養支援診療所は31か所で、その半数近く(15か所)が山形市内の診療所です。在宅療養支援病院は1か所、在宅療養後方支援病院はなく、急変時における体制が不足しています。</p> <p>○ 病院で亡くなる方の割合は平成21年の80.3%をピークに減少しており、自宅で亡くなる方の割合は平成21年以降10%～11%台の横ばいで推移しています。一方、老人ホームで亡くなる方の割合が増加傾向にあります。</p> <p>○ 一人暮らし等の増加に伴い、自宅だけでなく高齢者施設等における看取りへの対応が必要です。</p> <p>○ 指定難病について、対象疾病の大幅な拡充などにより、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です。</p> <p>○ 村山地域は、県内の他の地域に比べて、人工呼吸器を装着しながら在宅で療養している重症難病患者の割合が高く、また近年医療的ケア児が増加しているため、安心して在宅療養できる環境の整備が必要です。</p> <p>(2) 介護との連携</p> <p>○ 第6期介護保険事業計画における地域支援事業として、介護保険法の改正により新たに在宅医療・介護連携推進事業が追加され、村山地域においては、郡市地区医師会等との連携のもと、6か所の在宅医療・介護連携拠点が整備されています。(平成29年度中に7か所となる予定。)</p> <p>○ 村山地域の23病院(精神科等の単科病院を除く)が集まり、平成27年度に村山管内医療機関退院支援部署連携会を立ち上げており、引き続き、医療と介護の連携強化が図られるよう取り組む必要があります。</p> <p>○ 村山地域においては、山形市医師会の医師が中心となって</p>	<p>○ 24時間365日対応が可能な在宅医療を提供する在宅療養支援診療所は<u>33か所で、県内89か所中37.1%が村山地域にあります。</u>在宅療養支援病院<u>及び在宅療養後方支援病院はそれぞれ1か所ありますが、</u>急変時における体制が不足しています。<u>(令和3年4月1日現在)。</u></p> <p>○ 病院で亡くなる方の割合は平成21年の80.3%をピークに減少しており、自宅で亡くなる方の割合は平成21年以降10%～11%台の横ばいで推移しています。一方、老人ホームで亡くなる方の割合が増加傾向にあります。</p> <p>○ 一人暮らし等の増加に伴い、自宅だけでなく高齢者施設等における看取りへの対応が必要です。</p> <p>○ 指定難病について、対象疾病の大幅な拡充などにより、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です。</p> <p>○ 村山地域は、県内の他の地域に比べて、人工呼吸器を装着しながら在宅で療養している重症難病患者の割合が高く、また近年医療的ケア児が増加しているため、安心して在宅療養できる環境の整備が必要です。</p> <p>(2) 介護との連携</p> <p>○ 介護保険法の改正により新たに在宅医療・介護連携推進事業が追加され、村山地域においては、郡市地区医師会等との連携のもと、<u>8か所の在宅医療・介護連携拠点が整備されています。</u></p> <p>○ 平成27年度に<u>精神科等の単科病院を除く23病院で</u>村山管内医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ、<u>平成30年度には、精神科等の単科病院を含む33病院に広げています。</u>引き続き、医療と介護の連携強化が図られるよう取り組む必要があります。</p> <p>○ 村山地域においては、山形市医師会の医師が中心となって</p>	<p><u>た、介護保険施設においては、令和6年4月から、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護保険施設の介護職員に対し技術的助言及び指導を年2回以上行うことが義務付けられており、その人材を確保することが課題となっています。</u></p> <p>○ 24時間365日対応が可能な在宅医療を提供する在宅療養支援診療所は<u>35</u>か所で、<u>県内91</u>か所中<u>38.5%</u>が村山地域にあります。在宅療養支援病院<u>及び在宅療養後方支援病院はそれぞれ1か所ありますが、急変時における体制が不足しています(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日現在)。</u></p> <p>○ 病院で亡くなる方の割合は平成21年の80.3%をピークに減少しており、自宅で亡くなる方の割合は平成21年以降10%～11%台の横ばいで推移しています。一方、老人ホームで亡くなる方の割合が増加傾向にあります。</p> <p>○ 一人暮らし等の増加に伴い、自宅だけでなく高齢者施設等における看取りへの対応が必要です。</p> <p>○ 指定難病について、対象疾病の大幅な拡充などにより、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です。</p> <p>○ 村山地域は、県内の他の地域に比べて、人工呼吸器を装着しながら在宅で療養している重症難病患者の割合が高く、また近年医療的ケア児が増加しているため、安心して在宅療養できる環境の整備が必要です。</p> <p>○ <u>平成30年度に「村山地域入退院支援の手引き」を作成し、入院時から退院時における病院と介護支援専門員等の入退院支援の基本的な約束ごとを明確化しました。</u></p> <p>(2) 介護との連携</p> <p>○ 介護保険法の改正により新たに在宅医療・介護連携推進事業が追加され、村山地域においては、郡市地区医師会等との連携のもと、<u>8</u>か所の在宅医療・介護連携拠点が整備されています。</p> <p>○ 平成27年度に<u>精神科等の単科病院を除く23病院による</u>村山管内医療機関退院支援部署連携会を立ち上げ、<u>平成30年度からは、精神科等の単科病院を含む33病院に広げています。</u>引き続き、医療と介護の連携強化が図られるよう取り組む必要があります。</p> <p>○ 村山地域においては、山形市医師会の医師が中心となって</p>	<p>員)での意見を受け加筆</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データの更新</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 <u>所内で検討し、文言を追加</u></p> <p>【保健企画課企画調整担当】 データを更新 <u>所内で検討し、表現を修正</u></p>

現 行 計 画	修 正 案 (R3. 8. 26)	修 正 案 (R3. 12)	修正理由等
<p>立ち上げた「在宅ケア研究会」や山形大学医学部看護学科が中心となって立ち上げた「やまがた在宅ケアかんごねっと」、県立中央病院が中心となって立ち上げた「村山緩和ケア研究会」等が、医療・介護の連携や在宅医療における多職種連携の推進及び医療・介護関係者等の支援の質の向上を目指した自主的な活動を展開しており、これらの活動の継続とさらなる活性化が必要です。</p> <p>○ 山形市医師会の「ポピーねっとやまがた」や寒河江市西村山郡医師会の「多職種連携システム」など、ICTを活用した多職種連携、医療・介護連携の取組を展開していくことが必要です。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <p>○ 在宅医療提供体制については、郡市地区医師会等を中心とした連携体制が構築されていることから、東南村山・西村山・北村山の3地域を在宅医療に係る圏域として設定します。</p> <p>○ 在宅医療提供体制の確保・充実のため、在宅医療に係るかかりつけの医師・歯科医師や看護師、薬剤師の充実を図るとともに、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など在宅医療に対する住民の理解を促進します。</p> <p>○ 在宅療養への円滑な移行を目指して、医療及び介護の連携を図り、退院支援の充実に向けた取組を推進します。</p> <p>○ 退院支援に向けた医療及び介護の連携を推進します。</p> <p>○ 在宅療養者の日常的な生活の質の向上を図り、口腔ケアに取り組む多職種の連携を促進します。</p> <p>○ 急変時における支援体制の整備を促進します。</p> <p>○ 住み慣れた自宅や老人ホームでの看取り等、患者が望む場所での看取り体制の整備を促進します。</p> <p>○ 医療的ケア児等を含む難病患者の在宅療養体制の整備と療養支援、サービス調整を推進します。</p> <p>○ 大規模災害時における在宅重症難病患者の安全・安心の確保のため、市町・医療機関・患者団体・関係機関とともに体制の整備を推進します。</p> <p>(2) 介護との連携</p>	<p>立ち上げた「在宅ケア研究会」や山形大学医学部看護学科が中心となって立ち上げた「やまがた在宅ケアかんごねっと」、県立中央病院が中心となって立ち上げた「村山緩和ケア研究会」等が、医療・介護の連携や在宅医療における多職種連携の推進及び医療・介護関係者等の支援の質の向上を目指した自主的な活動を展開しており、これらの活動の継続とさらなる活性化が必要です。</p> <p>○ 山形市医師会の「ポピーねっとやまがた」<u>など</u>、ICTを活用した多職種連携、医療・介護連携の取組を展開していくことが必要です。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <p>○ 在宅医療提供体制については、郡市地区医師会等を中心とした連携体制が構築されていることから、東南村山・西村山・北村山の3地域を在宅医療に係る圏域として設定します。</p> <p>○ 在宅医療提供体制の確保・充実のため、在宅医療に係るかかりつけの医師・歯科医師や看護師、薬剤師の充実を図るとともに、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など在宅医療に対する住民の理解を促進します。</p> <p>○ 在宅療養への円滑な移行を目指して、医療及び介護の連携を図り、退院支援の充実に向けた取組を推進します。</p> <p>○ <u>入</u>退院支援に向けた医療及び介護の連携を推進します。</p> <p>○ 在宅療養者の日常的な生活の質の向上を図り、口腔ケアに取り組む多職種の連携を促進します。</p> <p>○ 急変時における支援体制の整備を促進します。</p> <p>○ 住み慣れた自宅や老人ホームでの看取り等、患者が望む場所での看取り体制の整備を促進します。</p> <p>○ 医療的ケア児等を含む難病患者の在宅療養体制の整備と療養支援、サービス調整を推進します。</p> <p>○ 大規模災害時における在宅重症難病患者の安全・安心の確保のため、市町・医療機関・患者団体・関係機関とともに体制の整備を推進します。</p> <p>(2) 介護との連携</p>	<p>立ち上げた「在宅ケア研究会」や山形大学医学部看護学科が中心となって立ち上げた「やまがた在宅ケアかんごねっと」、県立中央病院が中心となって立ち上げた「村山緩和ケア研究会」等が、医療・介護の連携や在宅医療における多職種連携の推進及び医療・介護関係者等の支援の質の向上を目指した自主的な活動を展開しており、これらの活動の継続とさらなる活性化が必要です。</p> <p>○ 山形市医師会の「ポピーねっとやまがた」<u>など</u>、ICTを活用した多職種連携、医療・介護連携の取組を展開していくことが必要です。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <p>○ 在宅医療提供体制については、郡市地区医師会等を中心とした連携体制が構築されていることから、東南村山・西村山・北村山の3地域を在宅医療に係る圏域として設定します。</p> <p>○ 在宅医療提供体制の確保・充実のため、在宅医療に係るかかりつけの医師・歯科医師や看護師、薬剤師の充実を図るとともに、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など在宅医療に対する住民の理解を促進します。</p> <p>○ 在宅療養への円滑な移行を目指して、医療及び介護の連携を図り、退院支援の充実に向けた取組を推進します。</p> <p>○ <u>入</u>退院支援に向けた医療及び介護の連携を推進します。</p> <p>○ 在宅療養者の日常的な生活の質の向上を図り、口腔ケアに取り組む多職種の連携を促進します。</p> <p>○ <u>介護保険施設においては、令和3年度介護報酬改定により、質の高いサービス提供に向けて、各入所者の状態に応じた口腔衛生や栄養の管理を計画的に行っていくことが求められています。</u></p> <p>○ 急変時における支援体制の整備を促進します。</p> <p>○ 住み慣れた自宅や老人ホームでの看取り等、患者が望む場所での看取り体制の整備を促進します。</p> <p>○ 医療的ケア児等を含む難病患者の在宅療養体制の整備と療養支援、サービス調整を推進します。</p> <p>○ 大規模災害時における在宅重症難病患者の安全・安心の確保のため、市町・医療機関・患者団体・関係機関とともに体制の整備を推進します。</p> <p>(2) 介護との連携</p>	<p>【保健企画課企画調整担当】 時点修正（寒河江市西村山郡医師会のシステムは終了）</p> <p>【地域健康福祉課】 在宅医療専門部会（柴田委員）での意見を受け加筆</p>

現 行 計 画	修 正 案 (R3.8.26)	修 正 案 (R3.12)	修正理由等																																																																																		
<p>○ 療養と生活を支える視点から、医療と介護の連携を促進するとともに、市町における多職種連携及び協働を推進します。また、医療はもちろんのこと生活支援の視点も必要であることから、医療及び介護に関する専門職種及び専門機関が協力できる体制づくりを推進します。</p> <p>○ 医療・保健・福祉・介護等の連携強化に向けた多職種協働を促進する取組への支援により、在宅医療に対応した医療体制を確保します。</p> <p>《数値目標》</p> <table border="1" data-bbox="127 665 944 921"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)</td> <td>3,336 件/月 (H26)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>3,663 件/月</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>3,876 件/月</td> </tr> </tbody> </table> <p>[厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期:3年)]</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <p>○ 県は、入院時からの退院支援に向けた取組を支援するとともに、地域で共通の退院調整ルール策定と活用による連携促進に取り組みます。</p> <p>○ 県は、村山地域医療情報ネットワーク(べにばなネット)を活用した円滑な在宅療養への移行のための連携強化に取り組みます。</p> <p>○ 県及び関係機関は、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導等に対する理解を深めるための研修会等の開催により、医療・介護等の関係者の在宅医療に対する理解を促進し、在宅医療に取り組む関係者の増加・充実を図ります。</p> <p>○ 県は、医療・介護等の関係者に対するターミナルケア(人生の最終段階におけるケア)の理解や知識の向上を目的とした研修会等の開催及び『高齢者施設等における看取りの手引</p>	項目	現状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	3,336 件/月 (H26)	—	—	3,663 件/月	—	—	3,876 件/月	<p>○ 療養と生活を支える視点から、医療と介護の連携を促進するとともに、市町における多職種連携及び協働を推進します。また、医療はもちろんのこと生活支援の視点も必要であることから、医療及び介護に関する専門職種及び専門機関が協力できる体制づくりを推進します。</p> <p>○ 医療・保健・福祉・介護等の連携強化に向けた多職種協働を促進する取組への支援により、在宅医療に対応した医療体制を確保します。</p> <p>《数値目標》</p> <table border="1" data-bbox="991 665 1808 995"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)</td> <td>3,892 件/月 (H29)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>3,663 件/月</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>4,355 件/月</td> </tr> <tr> <td>訪問診療を実施する 診療所・病院数</td> <td>109 (H29)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>109</td> </tr> </tbody> </table> <p>[厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期:3年)]</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <p>○ 県は、<u>病院から退院後に切れ目なく医療や介護サービス等の必要な支援を受けられるようにするため入院時から、退院時における病院と介護支援専門員等の入退院支援の基本的な約束ごと明確化した『村山地域入退院支援の手引き』(平成30年度作成)の運用促進に取り組みます。</u></p> <p>○ 県は、村山地域医療情報ネットワーク(べにばなネット)を活用した円滑な在宅療養への移行のための連携強化に取り組みます。</p> <p>○ 県及び関係機関は、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導等に対する理解を深めるための研修会等の開催により、医療・介護等の関係者の在宅医療に対する理解を促進し、在宅医療に取り組む関係者の増加・充実を図ります。</p> <p>○ 県は、医療・介護等の関係者に対するターミナルケア(人生の最終段階におけるケア)の理解や知識の向上を目的とした研修会等の開催及び、<u>在宅・介護施設等における看取り体制の充実や、人生会議の普及啓発</u>に取り組みます。</p>	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)	3,892 件/月 (H29)	—	—	3,663 件/月	—	—	4,355 件/月	訪問診療を実施する 診療所・病院数	109 (H29)	—	—	—	—	—	109	<p>○ 療養と生活を支える視点から、医療と介護の連携を促進するとともに、市町における多職種連携及び協働を推進します。また、医療はもちろんのこと生活支援の視点も必要であることから、医療及び介護に関する専門職種及び専門機関が協力できる体制づくりを推進します。</p> <p>○ 医療・保健・福祉・介護等の連携強化に向けた多職種協働を促進する取組への支援により、在宅医療に対応した医療体制を確保します。</p> <p>《数値目標》</p> <table border="1" data-bbox="1855 665 2672 995"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)</td> <td>3,892 件/月 (H29)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>3,663 件/月</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>4,355 件/月</td> </tr> <tr> <td>訪問診療を実施する 診療所・病院数</td> <td>109 (H29)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>109</td> </tr> </tbody> </table> <p>[厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期:3年)]</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <p>○ 県は、<u>病院から退院後に切れ目なく医療や介護サービス等の必要な支援を受けられるようにするため入院時から、退院時における病院と介護支援専門員等の入退院支援の基本的な約束ごと明確化した『村山地域入退院支援の手引き』(平成30年度作成)の運用促進に取り組みます。</u></p> <p>○ 県は、村山地域医療情報ネットワーク(べにばなネット)を活用した円滑な在宅療養への移行のための連携強化に取り組みます。</p> <p>○ 県及び関係機関は、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導等に対する理解を深めるための研修会等の開催により、医療・介護等の関係者の在宅医療に対する理解を促進し、在宅医療に取り組む関係者の増加・充実を図ります。</p> <p>○ 県は、医療・介護等の関係者に対するターミナルケア(人生の最終段階におけるケア)の理解や知識の向上を目的とした研修会等の開催及び『<u>看取りに関する引き</u>』の配布等により、在宅及び介護施設等における看取り体制の充実に取り組</p>	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)	3,892 件/月 (H29)	—	—	3,663 件/月	—	—	4,355 件/月	訪問診療を実施する 診療所・病院数	109 (H29)	—	—	—	—	—	109	<p>【保健企画課企画調整担当】 時点修正 国の指針を踏まえ数値目標を追加。(本編と同様)</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 入退院支援の手引きが策定されたことを受け、表現を変更。</p> <p>【保健企画課企画調整担当】 説明追加</p>
項目			現状	目 標																																																																																	
	2018 (H30)	2019 (H31)		2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																														
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	3,336 件/月 (H26)	—	—	3,663 件/月	—	—	3,876 件/月																																																																														
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)	3,892 件/月 (H29)	—	—	3,663 件/月	—	—	4,355 件/月																																																																														
訪問診療を実施する 診療所・病院数	109 (H29)	—	—	—	—	—	109																																																																														
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)	3,892 件/月 (H29)	—	—	3,663 件/月	—	—	4,355 件/月																																																																														
訪問診療を実施する 診療所・病院数	109 (H29)	—	—	—	—	—	109																																																																														

現 行 計 画	修 正 案 (R3. 8. 26)	修 正 案 (R3. 12)	修正理由等
<p>き』の配布等により、在宅及び介護施設等における看取り体制の充実に取り組みます。</p> <p>○ 県及び関係機関は、住民や家族を対象とした講演会等の開催により、在宅医療や看取りに対する理解の促進に取り組みます。</p> <p>○ 県は、在宅医療関係者による協議の場を設置し、多職種が連携を図ることにより地域の課題解決に取り組む体制を整備します。</p> <p>○ 県は、保健・医療・福祉・介護の多職種の連携強化や在宅医療に取り組む人材の育成等を目指した地域の自主的な活動に対する支援を行い、在宅医療の提供体制の充実に図ります。</p> <p>○ 県は、多様化する難病患者や医療的ケア児の個別相談支援を実施し、在宅療養生活の支援に取り組みます。</p> <p>○ 県は、難病患者や医療的ケア児を支援する関係機関との連携を強化し、大規模災害対応を含めた地域における在宅療養支援体制の充実に図ります。</p> <p>(2) 介護との連携</p> <p>○ 県は、在宅医療・介護連携拠点及び市町との情報共有・連携を図り、先進事例の提供や意見交換会の開催等を通して、市町の取組を支援していきます。</p> <p>○ 県は、広域的な退院調整ルールの策定・運用を推進し、地域の医療・介護関係者間の情報共有・連携を支援していきます。</p> <p>○ 県は、連携拠点の職員の資質向上・情報共有に向けた研修会等を開催し、在宅医療・介護連携拠点の機能強化を図ります。</p>	<p>○ 県及び関係機関は、住民や家族を対象とした講演会等の開催により、在宅医療や看取り、<u>人生会議</u>に対する理解の促進に取り組みます。</p> <p>○ 県は、在宅医療関係者による協議の場を設置し、多職種が連携を図ることにより地域の課題解決に取り組む体制を整備します。</p> <p>○ 県は、保健・医療・福祉・介護の多職種の連携強化や在宅医療に取り組む人材の育成等を目指した地域の自主的な活動に対する支援を行い、在宅医療の提供体制の充実に図ります。</p> <p>○ 県は、多様化する難病患者や医療的ケア児の個別相談支援を実施し、在宅療養生活の支援に取り組みます。</p> <p>○ 県は、難病患者や医療的ケア児を支援する関係機関との連携を強化し、大規模災害対応を含めた地域における在宅療養支援体制の充実に図ります。</p> <p>(2) 介護との連携</p> <p>○ 県は、在宅医療・介護連携拠点及び市町との情報共有・連携を図り、先進事例の提供や意見交換会の開催等を通して、市町の取組を支援していきます。</p> <p>○ 県は、広域的な退院調整ルールの策定・運用を推進し、地域の医療・介護関係者間の情報共有・連携を支援していきます。</p> <p>○ 県は、連携拠点の職員の資質向上・情報共有に向けた研修会等を開催し、在宅医療・介護連携拠点の機能強化を図ります。</p>	<p>みます。</p> <p>○ 県及び関係機関は、<u>医療・介護等関係者及び住民等を対象とした講演会等普及啓発により</u>、在宅医療や看取りに対する理解の促進に取り組みます。</p> <p><u>併せて、患者が望む在宅医療や看取りなどが実現できるよ</u> <u>う、「人生会議」の考え方について啓発していきます。</u> <u>(※) 人生会議とは、アドバンス・ケア・プランニング (ACP) の愛称です。</u> <u>将来の変化に備え、人生観や価値観、希望に沿って、どのような医療やケ</u> <u>アを望むか、自ら考え、家族や医療・ケアチーム等と、繰り返し話し合い</u> <u>を行い、意思決定を支援するプロセスの事です。</u></p> <p>○ 県は、在宅医療関係者による協議の場を設置し、多職種が連携を図ることにより地域の課題解決に取り組む体制を整備します。</p> <p>○ 県は、保健・医療・福祉・介護の多職種の連携強化や在宅医療に取り組む人材の育成等を目指した地域の自主的な活動に対する支援を行い、在宅医療の提供体制の充実に図ります。</p> <p>○ 県は、多様化する難病患者や医療的ケア児の個別相談支援を実施し、在宅療養生活の支援に取り組みます。</p> <p>○ 県は、難病患者や医療的ケア児を支援する関係機関との連携を強化し、大規模災害対応を含めた地域における在宅療養支援体制の充実に図ります。</p> <p>(2) 介護との連携</p> <p>○ 県は、在宅医療・介護連携拠点及び市町との情報共有・連携を図り、先進事例の提供や意見交換会の開催等を通して、市町の取組を支援していきます。</p> <p>○ 県は、広域的な退院調整ルール <u>(「村山地域入退院支援の手引き」)</u> の運用を推進し、地域の医療・介護関係者間の情報共有・連携を支援していきます。</p> <p>○ 県は、連携拠点の職員の資質向上・情報共有に向けた研修会等を開催し、在宅医療・介護連携拠点の機能強化を図ります。</p>	<p>【保健企画課企画調整担当】 時点修正 <u>山形県介護支援専門員協会</u> <u>(西村山) 菅野委員の御意見を踏まえ修正</u> <u>「人生会議」の注釈を追加</u></p> <p>【保健企画課企画調整担当】 オンライン診療については、県庁では第8次計画策定の際に盛り込む見込み。 ⇒今回は記述なし。</p> <p><u>北村山地区医師会 柴田委員からの意見を踏まえ、手引きの名称を記載</u></p>

村山地域保健医療協議会の委員の増員について

1 提案内容

山形市保健所長を、新たに村山地域保健医療協議会の委員に委嘱する。

2 提案者

藤井委員（山形県村山保健所長）

3 提案理由

山形市保健所が設けられたことに伴い、村山地域保健医療協議会において村山地域の保健、医療に関する協議を行う際には、山形市を所管する山形市保健所長の参加が必要である。

村山地域保健医療協議会 委員委嘱の考え方
(現 行)

		委員委嘱の考え方	依頼先団体名
1	医師会	各地区医師会長に委嘱	山形市医師会
2			上山市医師会
3			天童市東村山郡医師会
4			寒河江市西村山郡医師会
5			北村山地区医師会
6	歯科医師会	委員推薦を依頼	山形県歯科医師会
7	薬剤師会		山形県薬剤師会
8	精神科		日本精神科病院協会山形県支部
9	看護師		山形県看護協会
10	栄養士		山形県栄養士会
11	病院	病院長に委嘱 ※民間病院は病床数が概ね200床以上で、急性期から回復期への病床機能転換が見込まれる主要病院を選出	山形大学医学部附属病院
12			山形県立中央病院
13			山形市立病院済生館
14			天童市民病院
15			山形済生病院
16			東北中央病院
17			篠田総合病院
18			至誠堂総合病院
19			みゆき会病院
20			山形県立河北病院
21			寒河江市立病院
22			朝日町立病院
23			西川町立病院
24			北村山公立病院
25	福祉関係等	委員推薦を依頼	山形県民生委員児童委員協議会
26			山形県地域包括・在宅介護支援センター協議会
27			山形県老人福祉施設協議会
28	保険者		山形県保険者協議会
29	市町	自治体病院を有する市・町及び事務組合の管理者に委嘱	山形市
30			天童市
31			寒河江市
32			西川町
33			朝日町
34			東根市
35	保健所	村山保健所長	山形県村山保健所

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

村山地域保健医療協議会 委員名簿

参考資料 2

No.	役 職	氏 名
1	山形市医師会長	根 本 元
2	上山市医師会長	原 田 一 博
3	天童市東村山郡医師会長	神 村 匡
4	寒河江市西村山郡医師会長	折 居 和 夫
5	北村山地区医師会長	八 鍬 直
6	山形県歯科医師会（山形市歯科医師会長）	小 関 陽 一
7	山形県薬剤師会長	岡 崎 千 賀 子
8	日本精神科病院協会山形県支部長	江 口 拓 也
9	山形大学医学部附属病院長	佐 藤 慎 哉
10	山形県立中央病院長	武 田 弘 明
11	山形市立病院済生館長	貞 弘 光 章
12	天童市民病院長	木 村 青 史
13	山形済生病院長	石 井 政 次
14	東北中央病院長	田 中 靖 久
15	篠田総合病院長	篠 田 淳 男
16	至誠堂総合病院長	小 林 真 司
17	みゆき会病院長	安 藤 常 浩
18	山形県立河北病院長	深 瀬 和 利
19	寒河江市立病院長	後 藤 康 夫
20	朝日町立病院長	小 林 達
21	西川町立病院長	須 貝 昌 博
22	北村山公立病院長	鎌 塚 栄 一 郎
23	山形市長	佐 藤 孝 弘
24	天童市長	山 本 信 治
25	寒河江市長	佐 藤 洋 樹
26	西川町長	小 川 一 博
27	朝日町長	鈴 木 浩 幸
28	東根市長	土 田 正 剛
29	山形県看護協会山形支部長	吉 田 美 智 子
30	山形県栄養士会長	西 村 恵 美 子
31	山形県民生委員児童委員協議会 副会長	高 野 則 夫
32	山形県地域包括・在宅介護支援センター協議会 副会長	大 江 祥 子
33	山形県老人福祉施設協議会長	峯 田 幸 悦
34	山形県保険者協議会 委員（山辺町町民生活課長）	高 内 浩 子
35	村山保健所長	藤 井 俊 司

※任期：令和3年2月1日から令和5年1月31日まで（2年間）