

第 8 次山形県保健医療計画案（在宅医療関係）概要

令和 5 年 12 月 19 日
県 医 療 政 策 課

(1) 次期計画策定での主な追加項目

- ・医療法に基づく医療提供体制の確保に関する基本方針の一部改正に基づき、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付けた。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」

地域に求められる役割に応じて、可能な限り、自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携の支援などを行う病院・診療所を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として医療計画に位置付けた。

各圏域の実情に応じた位置付けを行うため、各保健所を通じて依頼し設定した。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

地域に求められる役割に応じて、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築や、在宅医療に関する人材育成などを行う実施主体を、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として医療計画に位置付けた。

市町村が委託や直営で行う「在宅医療・介護連携拠点」に対して、各保健所を通じて依頼し設定した。

- ・【日常の療養支援】訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導の提供体制の確保を施策に追加した。
- ・【日常の療養支援】災害時において在宅療養者に対して適切な医療を提供するために、関係機関が業務継続計画（地域 B C P）を策定する取組を追加した。
- ・【日常の療養支援】在宅医療の現場での患者等による暴力・ハラスメントを抑止し安心して従事できる体制確保を施策に追加した。
- ・【日常の療養支援】医師の負担軽減につなげるため、オンライン診療などの I C T 技術の活用の施策を追加した。
- ・【急変時の対応】消防関係者も含め連携体制の構築を施策に追加した。

(2) 在宅医療需要（追加的需要）の再推計・「やまがた長寿安心プラン（第 10 次山形県老人保健福祉計画・第 9 次山形県介護保険事業支援計画）」との整合性確保

次期「やまがた長寿安心プラン」と整合性を図り、在宅医療需要を再推計し、数値目標を設定した。

項 目	現 状	目 標
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	9,009 件/月 (R2)	10,546 件/月 (R8)

(3) ロジックモデルの活用

医療計画を体系的に構築するため、ロジックモデルを活用した。

【内容】

- ①「目指すべき方向を実現するための施策」の遂行
- ②数値目標の達成を目指す
- ③「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」を目指す

第3章 在宅医療の推進

第1節 在宅医療提供体制の整備

《現状と課題》

- ◆ 在宅医療とは、病院・診療所への通院が困難になった患者に対して、医療や介護に従事する専門職が、住み慣れた自宅・居宅や介護施設、障がい者施設などの多様な生活の場を訪問して行う医療であり、高齢者になっても、病気や障がいがあっても本人・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。
- ◆ 厚生労働省「令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」によると、治る見込みがない病気になり、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えた場合に最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人は43.8%、「介護施設」を希望する人は10.0%、「医療機関」を希望する人は41.6%との結果です。一方で、令和3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14.4%（全国17.2%）であるのに対し、医療機関は64.9%（全国65.9%）と、多くの人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既に減少局面に入った市町村があるものの、全県では令和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4年の18.4%から25.0%に増加）です。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、地域で病気や障がいを抱えつつ生活を送る方が小児や若年層も含め増加することが見込まれます。医療を提供する場所として入院・外来だけでなく、在宅での医療提供体制の整備がさらに必要となります。
- ◆ 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。
- ◆ 在宅医療に取り組む医師を増やすためには、地域の医療機関によるバックアップや、訪問看護との連携を強化し、医師の負担を減らしていくことが必要です。
- ◆ 医療と介護の複合的ニーズを有する高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の専門職及び関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

[退院支援の現状]

- ◆ 退院支援担当者を配置している病院は全病院67のうち38か所と全病院の半数強となっています。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、入院した患者が安心して在宅療養に円滑に移行できるよう、特に入院早期からの退院支援を充実させることが必要です。

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	14	67
うち担当者配置の病院(B)	21	2	7	8	38
割合(B/A)	63.6%	40.0%	46.7%	57.1%	56.7%

資料：厚生労働省「令和2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29年の8,893件/月から、令和2年には9,009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（件/月）	4,535	216	1,355	2,903	9,009
うち診療所	4,431	185	1081	2,675	8,372
うち病院	104	31	274	228	637

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」（注）医療保険ベース

- ◆ 訪問診療を実施している医療機関は、全病院67のうち24か所（35.8%）（全国平均36.1%）、全診療所910のうち197か所（21.6%）（全国平均19.8%）となっており、病院は全国平均を下回るものの、診療所は上回っています。ただし診療所においては、診療所数が減少し、訪問診療の実施割合も減少傾向にあります。開業医の高齢化による影響が想定されるため、訪問診療を行う医師の負担を軽減するための取組が求められます。

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	14	67
うち訪問診療を行う病院(B)	8	3	8	5	24
割合(B/A)	24.2%	60.0%	53.3%	35.7%	35.8%

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

訪問診療を実施している病院の推移

	H26	H29	R 2
病院数(A)	68	69	67
うち訪問診療を行う病院(B)	25	23	24
割合(B/A)	36.8%	33.3%	35.8%

資料：厚生労働省「平成26年、29年、令和2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)	483	52	150	225	910
うち訪問診療を行う診療所(B)	95	7	33	62	197
割合(B/A)	19.7%	13.5%	22.0%	27.6%	21.6%

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

訪問診療を実施している診療所の推移

	H26	H29	R 2
診療所数(A)	932	926	910
うち訪問診療を行う診療所(B)	232	211	197
割合(B/A)	24.9%	22.8%	21.6%

資料：厚生労働省「平成26年、29年、令和2年医療施設調査」

- ◆ 少子高齢化の進行に伴い、在宅医療等の需要増加が見込まれることから、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・訪問栄養食事指導など在宅医療提供体制の強化が必要です。
- ◆ 在宅医療提供体制の強化に向けては、在宅医療に携わる医師や歯科医師、歯科衛生士、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員、訪問介護員、介護福祉士など多職種の連携を強化する必要があります。そのためにはそれら専門職団体や地域の保健医療関係機関が連携し人材育成を行うことが必要です。
- ◆ 令和5年10月現在の在宅療養支援歯科診療所の数は96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。
- ◆ 在宅医療を推進するにあたり、医薬品の提供体制確保が求められており、かかりつけ機能を有する薬局の役割が重要です。
※かかりつけ機能とは、服薬情報の一元的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関との連携を行うことです。
- ◆ 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87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（56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1.96%に対して本県合計は1.32%で、地域によりばらつき（0.87%～1.50%）も見られます。
- ◆ 今後の在宅医療需要の増加を見据え、必要とされる量に見合った、質の高い訪問看護サービスの確保が求められます。

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	44	6	13	24	87
うち看護職員数5人以上（常勤換算）	15	0	5	9	29
介護保険法による訪問看護受給率	1.50%	0.87%	1.32%	1.12%	1.32%
訪問看護の実施件数（訪問看護サービス受給者数）	2,587	220	911	1,061	4,787

資料：県高齢者支援課調べ（令和5年10月1日現在）

※「看護職員数5人以上（常勤換算）」は令和5年2月1日現在

（注）訪問看護の実施件数は介護保険ベース

- ◆ 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（サテライト含む）は、41か所となっています（令和5年10月1日現在）。
- ◆ 頻発、激甚化する災害に備え、在宅医療を利用している患者、特に人工呼吸器や在宅酸素等を利用している方に対する災害発生時の医療ケアの継続が必要です。
- ◆ 全国的に、在宅医療の現場で、在宅医療従事者に対する患者や家族による暴力・ハラスメントの事案が発生しています。在宅医療を安全かつ継続して提供するためには、在宅医療従事者の安全確保が必要です。
- ◆ 県が県医師会及び各郡市地区医師会の協力のもと県内全医療機関を対象に実施した令和2年度在宅医療・オンライン診療に係る実態調査によると、在宅医療を実施している医療機関数は前回調査（平成29年度）と比べて減少したものの、現在、在宅医療に取り組んでいる医療機関の8割強が「今後も取組を継続したい」「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。
- ◆ 限られた医療資源で、増えつつある在宅医療ニーズに対応するためには、在宅医療現場でのICT機器の活用が今後重要となります。医師が個別に行うオンライン診療や、訪問看護師等が訪問した際に行うオンライン診療、在宅現場での専門医と繋ぐオンライン診療による相談など、様々な場面での活用の可能性について、今後検討が必要です。

[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日いつでも電話相談でき、病状に応じて往診や訪問看護の対応が可能な体制や、入院治療が必要された場合の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確保が必要な状況にあります。

在宅療養支援診療所数

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	483	50	146	211	890
うち在宅療養支援診療所(B)	33	4	17	31	85
割合(B/A)	6.8%	8.0%	11.6%	14.7%	9.6%

資料：診療所数：山形県医療機関情報ネットワーク（令和5年10月18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5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	41	5	13	22	81
うち緊急時訪問看護加算	41	5	13	22	81

資料：県高齢者支援課調べ（令和5年10月1日現在）

[看取りの現状]

- ◆ 厚生労働省の意識調査では、最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人は43.8%、「介護施設」を希望する人は10.0%との結果となっています。
- ◆ 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6.2%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)	483	52	150	225	910
うち看取り実施の診療所(B)	21	4	10	21	56
割合(B/A)	4.3%	7.7%	6.7%	9.3%	6.2%

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

- ◆ 高齢化の進行に伴い、介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、在宅医療に携わる医療機関と介護施設等とが日常的に関わりを持つことが必要です。

[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、保健所が中心となり二次保健医療圏別に在宅医療圏域を設定します。

二次保健医療圏	在宅医療圏域		
村山	村山		
最上	最上		
置賜	米沢	長井西置賜	南陽東置賜
庄内	庄内		

《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ため、医療関係機関（病院、診療所、医師会、訪問看護を含む看護団体、歯科医師会、薬剤師会等）、介護関係機関（福祉団体・施設・事業所等）及び行政等が連携して「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の各機能に応じた在宅医療提供体制の確保を図ります。

[退院支援]

- 入院する患者が早期かつ円滑に在宅医療への移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等の関係機関が連携して入院時から退院後までを支援する体制の確保を図ります。

[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、歯科衛生士、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員などの多職種が連携して在宅医療に取り組む体制の確保はもとより、医師の負担軽減に向け、タスクシフト・タスクシェアやICT技術の活用を促進します。
- 訪問看護事業者の経営安定化や、訪問看護師の確保・育成など、質の高いサービスを安定して提供するための体制の構築を図ります。
- 特に、医療的ケア児や難病、看取りなど、多様化する在宅医療のニーズに対応できる専門的な知識と技能を持った訪問看護師の育成を強化します。
- 医療機関等と関係機関間、自治体との連携により、災害発生時においても継続可能な在宅医療の提供体制の構築を図ります。
- 在宅医療の現場における従事者の安全確保を図ります。

[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、消防関係者など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〕

- 住民やその家族が、在宅での看取りを含め、自身の人生の最終段階について考える機運醸成を図ります。
- 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。

〔多職種連携のもと 24 時間体制で在宅医療の提供を支援する体制づくり〕

- 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」、「看取り」の 4 つの医療機能を支えるため、「在宅医療において積極的に取り組む医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を中心として、多職種連携のもと、24 時間体制で在宅医療の提供を支援する体制の確保を図ります。

《数値目標》※在宅医療に係る目標は 2026 年度末を設定

項目	現状	目標		
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	9,009 件/月 (R2)	(-)	(-)	10,546 件/月
訪問診療を実施する診療所・病院数	221 (R2)	(-)	(-)	221
在宅療養支援歯科診療所の数	97 (R4)	97	98	99
訪問歯科診療件数 (月平均)	961 件/月 (R4)	1,150 件/月	1,250 件/月	1,350 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・病院・医師会など関係機関とともに、入院時から在宅療養への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、見直しなどにより病院、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・介護関係機関間の連携など、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や在宅医療関連講師人材養成研修の受講者が行う研修の実施などにより、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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員など、在宅医療に取り組む多職種の人材の確保や資質の向上の取組を支援します。
- 県は関係機関とともに、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進めます。
- 県は関係機関とともに、在宅療養患者に対し、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーション体制の強化を図り、医療機関におけるリハビリテーションから切れ目なくサービスを提供できる体制の確保を進めます。
- 県は関係機関とともに、管理栄養士が配置されている医療機関や、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション等の活用を推進し、訪問栄養食事指導の充実を進めます。
- 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進めます。
- 県は関係機関とともに、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として、グループで診療できる体制づくりなどを支援します。
- 県は関係機関とともに、機能強化型在宅療養支援診療所及び病院など、在宅医療に積極的に取り組む医療機関を支援します。
- 県は在宅歯科医療の推進及び他分野との連携窓口となる在宅歯科医療連携室を県歯科医師会に設置し、市町村や介護関係団体との具体的な連携及び協働する取組を進めます。
- 県は、かかりつけ機能を有する薬局の取組を促進するとともに、薬剤師の在宅医療への参画を促します。
- 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ます。
- 県は、研修の実施等を通して、多様化する在宅医療のニーズに対応できる専門的な知識と技能を持った訪問看護師の育成を行います。
- 県は、災害時において在宅療養者に対して適切な医療を提供するために、医療機関等や自治体、関係機関が平時から連携を進め、市町村による個別避難計画の策定と整合性を図りながら、それら関係機関が業務継続計画(地域BCP)を策定する取組を進めます。

- 県は、在宅医療の現場における従事者の安全確保に資する具体的対策の情報提供に努めるとともに、必要に応じて警察等の関係機関と連携し、安全確保の取組を支援します。
- 県は、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、在宅医療に携わる看護師の確保及び人材育成、訪問看護師が介在したオンライン診療の取組などを支援します。
- 県は、医療資源の有効活用や、医師の負担軽減につなげるため、オンライン診療などのICT技術の活用を支援します。

[急変時の対応]

- 県は関係機関とともに、病状に応じた急変時の対応を可能とするため、24時間対応の電話相談体制及び必要に応じた訪問看護、往診体制の構築を支援するとともに、入院治療が必要な場合には、円滑な病床確保が可能となるよう、在宅療養後方支援病院等や診療所、訪問看護ステーション、介護施設等、消防関係者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自宅での看取り、人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング）；人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援）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や人生会議（ACP）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進めます。

[多職種連携のもと24時間体制で在宅医療の提供を支援する体制づくり]

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、地域で求められる役割に応じて、可能な限り、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携を進めます。また災害に備えた在宅医療体制を整備します。
- 県は、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けられる医療機関の拡大に努めるとともに、それら医療機関が取組の拡充に向けて行う研修の実施等を支援します。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、地域で求められる役割に応じて、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制構築を図るため、協働・連携を進めるために研修の実施等による在宅医療に関する人材育成や地域住民への普及啓発を進めます。また災害に備えた体制構築への支援等を行います。
- 県は市町村及び地区医師会等の関係機関とともに、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」となる機関が活動充実のために行う取組を支援します。

在宅医療において積極的役割を担う医療機関【一部調整中】

二次保健医療圏名	在宅医療圏域	医療機関名
村山	村山	東北中央病院（山形市）
		至誠堂総合病院（山形市）
		あきらクリニック（山形市）
		かとう内科クリニック（山形市）
		しろにし診療所（山形市）
		高橋胃腸科内科医院（山形市）
		ねもとクリニック（山形市）
		訪問診療クリニックやまがた（山形市）
		天童市民病院（天童市）
		鞍掛胃腸科内科医院（天童市）
		星川内科クリニック（天童市）
		山形在宅ホスピス（天童市）
		寒河江武田内科往診クリニック（寒河江市）
		山形県立河北病院（河北町）
		西川町立病院（西川町）
		朝日町立病院（朝日町）
		上山ファミリークリニック（上山市）
		軽井沢クリニック（上山市）
		原田医院（上山市）
		羽根田医院（村山市）
八鍬医院（村山市）		
金村医院（東根市）		
北村山在宅診療所（東根市）		
さくらんぼクリニック（東根市）		
山本内科医院（東根市）		
最上	最上	最上町立最上病院（最上町）
		町立真室川病院（真室川町）
置賜	米沢	三友堂病院（米沢市）
	長井西置賜	公立置賜長井病院（長井市）
	南陽東置賜	公立置賜南陽病院（南陽市）（調整中）
		公立高阜病院（高阜町）
庄内	庄内	医療法人徳洲会庄内余目病院（庄内町）
		鶴岡協立病院（鶴岡市）
		医療法人本間病院（酒田市）

		順仁堂遊佐病院（遊佐町）
--	--	--------------

在宅医療に必要な連携を担う拠点

二次保健医療圏名	在宅医療圏域	拠点名	対象市町村
村山	村山	在宅医療・介護連携室「ポピー」 (山形市医師会内)	山形市
		上山市健康推進課高齢介護係	上山市
		天童市東村山郡医師会「エール」 (天童市東村山郡医師会内)	天童市 (中山町)
		山辺町包括ケア推進室 (山辺町社会福祉協議会内)	山辺町
		中山町健康福祉課 介護支援グループ	中山町
		寒河江市西村山郡在宅医療・介護連携支援室 「たんぼぼ」 (ハートフルセンター(寒河江市総合福祉保健センター)内)	寒河江市 河北町 西川町 朝日町 大江町
		北村山第一医療介護連携センター (村山市社会福祉協議会内)	村山市 尾花沢市 大石田町
北村山第二医療介護連携センター (東根市社会福祉協議会内)	東根市		
最上	最上	最上地域在宅医療・介護連携拠点「@ほーむもがみ」 (県立新庄病院 総合患者サポートセンター内)	新庄市 金山町 最上町 舟形町 真室川町 大蔵村 鮭川村 戸沢村
置賜	米沢	米沢市在宅医療・介護連携支援センター (米沢市役所高齢福祉課地域包括支援担当内)	米沢市
	長井西置賜	長井市西置賜郡医師会 地域在宅医療連携推進室 (公立置賜長井病院内)	長井市 小国町 白鷹町 飯豊町
	南陽東置賜	南陽市東置賜郡医師会 (南陽市東置賜郡医師会館内)	南陽市 川西町

			高畠町
庄内	庄内	鶴岡地区医師会 地域医療連携室ほたる (鶴岡地区医師会館内)	鶴岡市 三川町
		在宅医療・介護連携支援室ポンテ (日本海総合病院内)	酒田市
		庄内町保健福祉課高齢者支援係	庄内町
		遊佐町健康福祉課健康支援係・介護保険係	遊佐町

個別施策

数値目標

成果目標

退院支援	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
	在宅医療専門部会の開催
	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の支援
	在宅歯科医療の推進及び他分野との連携窓口となる在宅歯科医療連携室を県歯科医師会に設置
	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
	災害時においても継続可能な在宅医療の体制構築
	在宅医療関係者が安心して従事できる体制の確保を図る取組の支援
	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
急変時の看取り	住民や家族、医療機関や介護施設等関係者の看取りや人生会議（ACP）に対する理解促進
	在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携

地域包括ケアシステムの深化・推進	

訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	
現状値	目標値
9,009人	10,546人
訪問診療を実施する診療所・病院数	
現状値	目標値
221機関	221機関
在宅療養支援歯科診療所の数	
現状値	目標値
訪問歯科診療件数 (月平均)	
現状値	目標値

自立支援型地域ケア会議の開催回数	
現状値	目標値
介護職員数	
現状値	目標値

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

第 3 節 置賜二次保健医療圏

1 医療提供体制

《現状と課題》

(1) 医療従事者

- ◆ 置賜地域の医師数は、令和 2 年 12 月末現在 400 人で着実に増加していますが、人口 10 万人当たりでは 198.2 人で、全県 (244.2 人) を下回り、最上地域 (148.0 人) に次いで少ない状況です。
- ◆ 令和 5 年度に厚生労働省が示した医師偏在指標において、置賜地域は、「医師多数区域」でも「医師少数区域」でもない地域と位置付けられました。ただし、山形県医師確保計画 (令和 6 年 3 月策定) においては、東南置賜・西置賜地域いずれにも医師少数区域と同様に取り扱う「医師少数スポット」を設定しています。

医師数の状況

(単位：人)

		置賜	山形県	全国	村山	最上	庄内
H30	実数	390	2,614	327,210	1,577	104	543
	人口 10 万対	189.0	239.8	258.8	291.8	141.4	201.6
R2	実数	400	2,608	339,623	1,572	105	531
	人口 10 万対	198.2	244.2	269.2	295.6	148.0	201.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※各地域の人口 10 万対比率算出に用いた人口は、平成 30 年は県みらい企画創造部統計企画課「山形県の人口と世帯数」(平成 30 年 10 月 1 日現在)、令和 2 年は総務省統計局「令和 2 年国勢調査に関する不詳補充結果 (参考表)」による。(以下同じ)

- ◆ 置賜地域の歯科医師数は、令和 2 年 12 月末現在、人口 10 万人当たり 57.0 人で、全県 (63.5 人) を下回り、最上地域 (49.3 人) に次いで少ない状況です。

歯科医師数の状況

(単位：人)

		置賜	山形県	全国	村山	最上	庄内
H30	実数	118	683	104,908	361	37	167
	人口 10 万対	57.2	62.7	83.0	66.8	50.3	62.0
R2	実数	115	678	107,443	360	35	168
	人口 10 万対	57.0	63.5	85.2	67.7	49.3	63.8

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- ◆ 置賜地域の薬剤師数は、令和 2 年 12 月末現在 348 人で着実に増加していますが、人口 10 万人当たりでは 172.4 人で、全県 (199.3 人) を下回り、最上地域 (148.0 人) に次いで少ない状況です。

薬剤師数の状況

(単位：人)

		置賜	山形県	全国	村山	最上	庄内
H30	実数	343	2,109	311,289	1,201	104	461
	人口 10 万対	166.2	193.5	246.2	222.2	141.4	171.2
R2	実数	348	2,129	321,982	1,200	105	476
	人口 10 万対	172.4	199.3	255.2	255.6	148.0	180.7

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- ◆ 置賜地域の看護職員数は、令和 2 年 12 月末現在 2,664 人で着実に増加していますが、人口 10 万人当たりでは 1,323.4 人で、全県 (1,464.3 人) を下回り、最上地域 (1,298.2 人) に次いで少ない状況です。
- ◆ 管内の小中高生に対し、看護師の仕事の魅力を発信する取組を実施していますが、看護師を目指す人をさらに増やすため取組を強化するとともに、職場環境整備により定着率を高めていくことが必要です。

看護職員就業者数 (実人員) の状況

(単位：人)

		置賜	山形県	全国	村山	最上	庄内
H30	実数	2,623	15,470	1,612,951	8,098	925	3,824
	人口 10 万対	1,274.2	1,419.3	1,275.6	1,500.3	1,262.2	1,423.2
R2	実数	2,664	15,639	1,659,035	8,172	917	3,886
	人口 10 万対	1,323.4	1,464.3	1,315.2	1,539.7	1,298.2	1,479.6

資料：厚生労働省「業務従事者届」

(2) 医療施設

- ◆ 置賜地域は、ほとんどの市町に自治体病院があり一定水準の医療が提供されている状況です。
- ◆ 看護師の不足により、救急告示の取り下げや一部休床する病院が出ています。
- ◆ 置賜地域の一般診療所数は、令和 4 年 10 月 1 日現在、人口 10 万人当たり 74.5 か所で、全県 (86.7) ・全国 (84.2) を下回り、県内 4 地域の中で最少となっており、多くの病院が一次医療から二次医療までを担当しています。公立置賜総合病院及び米沢市立病院が基幹病院として機能しています。
- ◆ 米沢市立・三友堂両病院の統合再編による新病院が同一敷地に令和 5 年 11 月 1 日に開院しました。地域医療連携推進法人よねざわヘルスケアネットの下、医療連携、診療機能分化を推進します。
- ◆ 地域医療構想において令和 7 年に必要と推計される病床数と比較し、令和 3 年病床機能報告では「急性期」を中心に過多となっていました。上記の病院統合再編により相当程度、改善する見込みです。
- ◆ 医師の高齢化が進み、一般診療所の閉院も相次いでおり、事業承継の促進や、不足する診療科の開業医誘致など、地域医療の維持に向けた取組の強化が必要となっています。
- ◆ 置賜地域の歯科診療所数は、令和 4 年 10 月 1 日現在、人口 10 万人当たり 38.8 か所で、全県 (45.0) を下回り、最上地域 (38.5) に次いで少ない状況です。

医療施設数 (令和 4 年 10 月 1 日現在)

(単位：か所)

		置賜	山形県	全国	村山	最上	庄内
病院	実数	15	67	8,156	33	5	14
	人口 10 万対	7.7	6.4	6.5	6.3	7.4	5.5
一般診療所	実数	146	903	105,182	486	52	219
	人口 10 万対	74.5	86.7	84.2	93.1	76.9	85.7
歯科診療所	実数	76	468	67,755	259	26	107
	人口 10 万対	38.8	45.0	54.2	49.6	38.5	41.9

資料：厚生労働省「医療施設動態調査」及び置賜保健所調べ

(3) 小児救急を含む小児医療

- ◆ 置賜地域の小児科医師数は、令和2年12月末現在、15歳未満人口10万人当たり94.0人で、全県(116.4人)を下回っています。
- ◆ 初期救急については、かかりつけ医と米沢市立病院(平日夜間・休日診療部門)、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応しています。
- ◆ 二次救急医療は基幹病院で対応していますが、基幹病院の休日夜間の小児患者の多くは初期救急患者となっています。

小児科医師数及び15歳未満人口10万人当たり医師数 (単位:人)

		置賜	山形県	全国	村山	最上	庄内
H30	実数	20	141	17,321	85	6	30
	人口10万対	84.1	111.5	112.4	131.3	73.9	100.7
R2	実数	21	140	17,997	89	6	24
	人口10万対	94.0	116.4	119.7	142.9	79.9	85.3

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(4) 周産期医療

- ◆ 置賜地域にはNICU(新生児集中治療管理室)を有する医療機関がないため、在胎34週未満の分娩については、村山地域の三次周産期医療機関に搬送しています。
- ◆ 置賜地域の分娩取扱い医療機関は、公立置賜総合病院、米沢市立病院のほか、民間の2診療所のみで、西置賜地域には分娩を扱う医療機関がない状況です。
妊婦の利便性向上と分娩施設に勤務する医師の負担軽減を図り、医療機関の役割分担による連携強化を目指し、産科セミオープンシステムを運用しています。

(5) 救急医療

- ◆ 初期救急医療は、かかりつけ医と米沢市立病院(平日夜間・休日診療部門)、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応し、二次救急医療は管内救急告示病院が、三次救急医療は公立置賜総合病院救命救急センターが対応しています。
- ◆ 公立置賜総合病院救命救急センター救急受診患者の74.9%が初期救急患者であるため、平日夜間診療の初期救急部分を長井市西置賜郡及び南陽市東置賜郡医師会の医師が応援しています。
- ◆ 米沢市立・三友堂病院の統合再編に伴う機能分化により輪番制が廃止され、米沢市内の救急医療は米沢市医師会の協力のもと米沢市立病院が中心となって担当しています。
- ◆ 高齢者等(特に施設入所者)が体調悪化した際に急性期病院に救急搬送される事例が多く、救急医療現場の負担となっているため、施設協力医による往診体制や、在宅療養支援病院による受け入れ等、役割の明確化及び連絡体制の整備が必要です。

公立置賜総合病院救命救急センター患者状況(令和4年度)

区分	実数	構成比
初期救急患者(外来のみ)	13,685人	74.9%
二次救急患者(一般入院)	2,894人	15.8%
三次救急患者(救急入院)	1,690人	9.3%

資料:置賜地区救急医療対策協議会調べ

置賜二次医療圏の救急搬送に占める65歳以上の高齢者の割合(令和4年)

	急病	一般負傷	その他	計
全搬送者数	5,705人	1,260人	1,237人	8,202人
高齢者搬送数	4,201人	986人	627人	5,814人
割合	73.6%	78.3%	50.7%	70.9%

資料:置賜各消防本部救急統計

(6) 災害時における医療

- ◆ 地域災害医療コーディネーター(保健所長)は、地域災害医療コーディネーター(医師3名)と連携し、各市町の情報を集約、分析し、対応策等を立案します。
- ◆ 災害時は「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」を活用し、管内の医療機関の被災状況、必要な支援等の情報を収集します。
- ◆ 災害拠点病院として、指定済みの公立置賜総合病院に加え、令和5年11月開院の新米沢市立病院が免震構造で建築され、管内2件目の指定を目指しています。

(7) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

- ◆ 感染症が疑われる場合に迅速でかつ的確な初動を確保することができるよう、平時からの体制構築が重要です。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症5類移行後も、リスクの高い高齢者施設や障がい者施設の感染対策を支援していますが、嘱託医や協力医療機関等との連携が不十分な施設も見られるため、対応水準の向上・平準化が必要となっています。
- ◆ 今後発生する感染症に関しても、医療の逼迫を回避し、優先されるべき治療を確実に提供できることが不可欠であるため、新型コロナウイルス感染症対応で培われた知見を活かし、地域住民一人ひとりの自己管理の意識付けを推進することが重要です。
- ◆ 置賜地域の医療機関で対応できない新興感染症も存在するため、県全体での調整が必要です。

(8) 医療連携

- ◆ 平成23年度から、「置賜地域医療情報ネットワーク(OKI-net)」による急性期病院からかかりつけ医までの病病・病診連携が進められており、令和元年度からは県内二次医療圏毎に構築されている医療情報ネットワークを相互につなぎ、山形大学医学部附属病院や県立中央病院との連携体制を整備しています。
- ◆ 令和元年度から、妊婦の利便性向上と分娩施設に勤務する医師の負担軽減を図り、医療機関の役割分担による連携強化を目指して、産科セミオープンシステムを運用しています。
- ◆ へき地医療について、患者・医療スタッフ双方の負担軽減の一環としてオンライン診療の検討が必要です。令和5年度に中津川診療所(飯豊町)と公立置賜総合病院との間でモデル事業を開始しました。

《目指すべき方向》

(1) 医療従事者

- 置賜地域は、医師多数でも少数でもない区域に該当しますが、東南置賜・西置賜地域とも医師少数区域と同様に取り扱う「医師少数スポット」が設定されているため、必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまで医師の確保（増加）を行う方針です。
- 看護職員については、県全体の水準を下回っていること等を踏まえ、置賜地域での確保・定着に向けた取組を推進します。

(2) 医療施設

- 限られた医療資源を有効かつ適切に活用するため、引き続き、基幹病院としての役割を担う公立置賜総合病院及び米沢市立病院と、他の病院との機能分担（急性期病院とそれ以外の病院の機能分担）による医療提供体制の整備を促進します。
- 特に、米沢市内では地域医療連携推進法人よねざわヘルスケアネットの下で機能分担及び業務連携を推進します。
- 医師・看護師等の確保難に起因する諸課題に対応するため、先進事例その他の情報共有などにより取組を促進します。

(3) 小児救急を含む小児医療

- 初期救急から三次救急まで、それぞれの役割に応じた機能分担を促進するとともに、市町や救急医療機関と連携し、住民に対する適切な受診についての普及啓発を推進します。

(4) 周産期医療

- 周産期医療機関の連携や機能分担を促進し、安心して妊娠・出産ができる医療体制を構築します。
- N I C U等に長期入院している医療的ケア児等の在宅復帰に向けて、保健・医療・福祉の相互連携を推進します。

(5) 救急医療

- 医師会や救急医療機関と連携し、救急医療機関の役割分担や「かかりつけ医」の普及を推進します。
- 高齢者施設等や在宅医療に携わる医療・介護関係者が、患者の状態を的確に評価し、在宅療養支援病院等と連携することにより、高齢者の急性期病院への救急搬送を低減します。

(6) 災害時における医療

- 地域災害医療連絡調整会議等における地域災害医療体制の情報共有、機能強化を促進します。
- 病院における「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」の入力訓練を定期的に行い、災害時の活用を推進します。
- 総合支庁及び各市町において、防災部門と連携した災害訓練を実施し、初動体制を強化します。

(7) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

- 医療機関・救急・保健所・市町などの関係機関間で、平時から地域内の感染症の発生動向、病床・外来の状況、救急搬送ルール等の共有を図るとともに、置賜地域全体でのAMR（薬剤耐性）対策を含めた感染症対策ネットワークを構築していきます。
- 発生時・流行初期・急拡大時・まん延時等の状況別に、感染症指定医療機関である公立置賜総合病院を中心とした医療機関との連携や役割分担を確立します。
- 高齢者施設等の主体的な感染対策を支援するとともに、感染症発生時には医療機関や保健所との連携により感染拡大防止に活用できるツールを提供します。
- さまざまな機会を捉えて、身近な感染症の予防や対策を普及啓発し、平時から地域住民の感染対策への意識向上に努めます。
- 地域で対応困難な新興感染症について、県全体での対応を確認し、地域の医療機関と情報共有を行います。

(8) 医療連携

- 切れ目なく質の高い効果的な医療提供を目指し、多職種連携を促進します。
- 「OK I-net」等への各診療所等の参加や、地域住民の医療情報共有等に対する理解を促進します。
- へき地医療等におけるオンライン診療について、課題の解決や活用の検討を促進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
医療施設従事医師数※1	400人 (R2)						
看護職員従事者数 (実人員) ※2	2,664人 (R2)						2,838人
救急告示病院の時間外の初期救急患者数	17,642 (R4)	18,500	17,500	16,500	15,500	14,500	13,500
OK I-netにおける医療情報連携施設数	129カ所 (R5)	130	132	134	136	138	140

[医療施設従事医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査調査」（調査周期：2年）]

[看護職員従事者数：厚生労働省「業務従事者届」（調査周期：2年）]

[救急告示病院の時間外の初期救急患者数：置賜地区救急医療対策協議会調べ（調査周期：随時）]

[OK I-netにおける医療情報連携施設数：置賜地域医療情報ネットワーク協議会調べ（調査周期：随時）]

※1 山形県医師確保計画における目標値と同様に設定

※2 山形県看護職員受給推計の目標値より算定

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 医療従事者

- 県は、医師（医学生含む）や看護学生の研修及び実習の受け入れを積極的に行い、医療従事者の養成を推進します。
- 県は、管内から看護師を目指す学生を増やすため、看護師の魅力伝えるパンフレットを配布するとともに、看護職への理解を深める小中学生向け学習会を開催します。

(2) 医療施設

- 県は、置賜地域保健医療協議会（置賜地域医療構想調整会議）や置賜地域病床機能調整ワーキングにおける調整を通じて、管内の医療機能の分化・連携、病床規模の適正化を促進します。
- 県は、特に、米沢市内では地域医療連携推進法人よねざわヘルスケアネットの下での機能分担、業務連携が円滑に進むよう支援を行います。
- 県は、医師・看護師等の確保難に起因する諸課題に対応するため、医師会等や医療機関などと情報交換を密にし、先進事例その他の情報共有などにより取組を促進します。

(3) 小児救急を含む小児医療

- 県は、小児の急病時の保護者の不安解消と適正受診の促進のため、市町や医療機関等と連携し、小児救急医療啓発講習会の開催や小児救急電話相談の活用を推進します。

(4) 周産期医療

- 県は、妊産婦の不安解消と身体的負担軽減のため、分娩取扱医療機関と検診のみ行う医療機関との連携を強化します。
- 県は、市町のこども家庭センター等との連携を強化します。また、NICU等に長期入院している医療的ケア児等の在宅療養を支援するため、医療的ケア児支援連絡会を開催し、管内の保健・医療・福祉の関係機関の連携や県医療的ケア児等支援センターとの連携を強化します。
- 県は、若い世代に向けた性に関するセミナー等を開催し、ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を実施します。

(5) 救急医療

- 医師会や救急医療機関と連携し、救急医療機関の適正受診の啓発や「かかりつけ医」の普及を推進します。
- 県は、令和5年度に整備した高齢者施設等向けマニュアルをもとに、施設独自のマニュアル策定や、施設等の職員が入所者の体調変化を的確に評価し医療機関と連携できる体制の整備を支援します。

(6) 災害時における医療

- 県は、地域災害医療連絡調整会議等において、地域災害医療体制の情報共有、機能強化を促進します。また、病院における「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」の活用を促進します。
- 県は、各市町や防災部門と連携した災害訓練を実施し、初動体制を強化します。

(7) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

- 県は、新型インフルエンザ等対策連絡調整会議や置賜管内感染対策関係機関連絡会議等において、平時から関係機関間で地域内の感染症の発生動向、病床・外来の状況、救急搬送ルール等の共有を図るとともに、公立置賜総合病院や米沢市立病院の院内感染対策合同カンファレンス等の会議の場を活用し、置賜地域全体でのAMR（薬剤耐性）対策を含めた感染症対策ネットワークを構築します。
- 県は、新たな感染症等が発生した時には、すみやかに必要な情報収集に努め、置賜管内感染対策関係機関連絡会議等を開催し、感染症指定医療機関である公立置賜総合病院を中心とした医療機関との状況に応じた連携体制や役割分担を確立します。
- 県は、研修会の開催や適時の情報発信等により、高齢者施設等の主体的な感染対策を支援するとともに、感染症発生時に医療機関や保健所との連携により拡大を防止するためのツールを提供できるよう整備します。
- 県は、常に感染症に関する最新情報を把握し、地域住民への情報提供や医療機関との情報共有を適時に行います。

(8) 医療連携

- 県は、関係機関と連携し、切れ目なく質の高い効果的な医療提供を目指し、多職種連携を促進します。
- 県は、医療・福祉関係の研修会等の機会を捉え、「OKI-net」等への各診療所等の参加促進や、地域住民の医療情報共有等に対する理解促進を諮ります。
- 県は、へき地医療等におけるオンライン診療について、モデル事業の成果も踏まえながら、課題の解決や活用の検討を促進します。

2 地域の特徴的な疾病対策等

《現状と課題》

(1) がん対策

- ◆ 置賜地域のがんによる人口 10 万対の死亡率は、令和 3 年に 353.5 で、全県 (368.7) を下回るものの全国 (310.7) を上回る状況となっています。がん検診受診率(令和 3 年度)は、胃、乳がん以外の検診で県全体の率を下回り、肺がん、大腸がんは県内 4 地域の中で最低となっています。がん検診受診率向上を図り、がんを早期に発見し、早期に適切な医療につなげ、死亡率低下を目指していくことが必要となっています。
- ◆ ターミナルケア(終末期医療)機能を有する三友堂病院の緩和ケア病棟が、新病院開設に伴い 12 床から 24 床に増床され、サポート環境の充実が図られています。
- ◆ 「習慣的に喫煙している成人の割合」は、令和 4 年で 17.6%と全県 (16.0%) より高い状況となっています。
- ◆ 受動喫煙防止対策が進んだことにより、令和 4 年の調査では飲食店等で受動喫煙の機会が減少した一方、家庭での受動喫煙の割合が高く、その対策をどう展開していくかが課題となっています。

(2) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ◆ 置賜地域の心疾患による人口 10 万対の死亡率は、令和 3 年に 261.5 で、全県 (243.1) ・全国 (174.9) を上回って推移しています。

(3) 脳卒中対策

- ◆ 置賜地域の脳血管疾患による人口 10 万対の死亡率は、令和 3 年に 153.4 で、全県 (124.4) ・全国 (85.2) を上回って推移しています。

(4) 糖尿病対策

- ◆ 糖尿病が悪化し重症化することによって、慢性腎不全による透析導入など生活の質(QOL)に大きく影響します。糖尿病重症化予防プログラムに関するモデル事業に先進的に取り組んできた実績を踏まえ、引き続き適切な血糖コントロールと減塩の徹底を中心とした生活習慣の改善により、重症化を防ぐ取組が重要です。
- ◆ 置賜地域の市町村国民健康保険特定健診受診率は県全体の率を上回っていますが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は 4 地域の中で最も高い状況です。
- ◆ 運動習慣のある成人の割合は、令和 4 年で 41.4%と全県 (42.3%) をやや下回っています。

疾患別粗死亡率(人口 10 万対)

	令和元年			令和 2 年			令和 3 年		
	置賜	山形県	全国	置賜	山形県	全国	置賜	山形県	全国
悪性新生物	368.7	369.3	304.2	360.0	366.8	306.6	353.5	368.7	310.7
心疾患	247.3	226.4	167.9	234.5	224.3	166.6	261.5	243.1	174.9
脳血管疾患	146.5	139.7	86.1	157.5	135.7	83.5	153.4	124.7	85.2

資料：厚生労働省「人口動態統計」、県健康福祉企画課「保健福祉年報(人口動態統計)」

令和 3 年度がん検診受診率(住民健診分)

(単位・%)

	置賜	山形県	村山	最上	庄内
胃がん	22.3	22.0	21.4	22.3	23.1
肺がん	37.4	41.1	38.1	45.7	48.0
大腸がん	34.7	37.8	35.9	38.2	43.7
子宮(頸)がん	31.0	31.3	27.5	27.3	39.9
乳がん	35.2	32.4	32.6	36.1	29.4

資料：県がん対策・健康長寿日本一推進課「山形県がん検診成績表」

喫煙の割合(現在習慣的に喫煙している者)

(単位・%)

	置賜	山形県	村山	最上	庄内
平成 28 年	21.0	20.2	19.3	24.6	19.7
令和 4 年	17.6	16.0	15.0	20.7	14.9

資料：県民健康・栄養調査(令和 4 年は速報値)

特定健診受診率(市町村国民健康保険分)

(単位・%)

	置賜	山形県	村山	最上	庄内
平成 29 年	43.9	47.0	45.2	47.6	52.1
令和 3 年	50.8	49.5	47.1	50.1	52.9

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ

メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合(市町村国民健康保険分)(単位・%)

	置賜	山形県	村山	最上	庄内
平成 29 年	26.9	25.9	26.1	27.6	24.7
令和 3 年	30.8	27.9	27.2	29.2	26.8

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ

運動習慣のある成人の割合(意識的に運動を行っている者)

(単位・%)

	置賜	山形県	村山	最上	庄内
平成 28 年	34.9	37.7	38.9	35.2	38.4
令和 4 年	41.4	42.3	43.2	38.8	42.1

資料：県民健康・栄養調査(令和 4 年は速報値)

(5) 精神疾患対策

- ◆ 令和 4 年度末現在、置賜地域の精神保健福祉手帳所持者数は 1,223 人で横ばい、自立支援医療(精神通院医療)受給者数は 3,142 人で年々増加傾向にあります。
- ◆ 令和 2 年以降、精神科 2 診療所の閉院に伴い、置賜地域の精神科医療体制が変化しています。
- ◆ 措置入院者等については、退院後の生活や必要な医療を継続するため、関係機関との連携による支援が必要となっています。
- ◆ 精神障がい者の退院後の住まいの確保をはじめ地域生活に関する相談への対応が多様化しており、安定した地域生活を送るための、精神障がい者の地域移行・地域定着を更に推進することが必要です。
- ◆ 置賜地域の自殺死亡者数は、令和 4 年に 44 人で、自殺死亡率(人口 10 万対)は 22.4 と全国 (17.4) 全県(17.8)を上回り、自殺者数、自殺死亡率とも年々増加・上昇しています。
- ◆ 管内でひきこもりの問題を抱える世帯は、約 370 世帯と推計(厚生労働省データにより令和 4 年 10 月 1 日の世帯数で換算)され、長期化、高齢化が懸念されます。

置賜地域の自殺者の推移 *自殺死亡率=人口10万対

	令和2年			令和3年			令和4年		
	置賜	山形県	全国	置賜	山形県	全国	置賜	山形県	全国
自殺者数(人)	31	180	20,243	37	211	20,291	44	184	21,252
自殺死亡率	15.5	17.0	16.4	18.6	20.1	16.5	22.4	17.8	17.4

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(6) 難病対策

- ◆ 難病患者に係る専門医療機関や在宅療養を支援するための資源（訪問看護等）が少なく、在宅療養における患者及び家族の負担が大きい状況です。
- ◆ 市町村が作成する災害時の避難行動要支援者のための個別避難計画について、人工呼吸器を装着する難病患者等も対象とされており、その策定が急務となっています。
- ◆ 対象疾病の拡大に伴い、置賜地域在住の難病患者と家族が抱える課題の把握及び支援についての検討が必要です。

(7) その他

(健康長寿実現に向けた健康づくり対策)

- ◆ 置賜地域の高齢化率は全県より高く、65歳以上人口に占める一人暮らし高齢者割合も年々増加しています。
- ◆ 在宅高齢者の食生活において、虚弱（フレイル）と低栄養の関連性が高いことから、県立米沢栄養大学と連携し低栄養予防啓発のための事業を展開しています。
- ◆ 壮年期の健康な食事に関する現状と意識等を把握するために、事業所従業員を対象に実施したアンケート調査（令和3年度）では、フレイル・低栄養の認知度は1割程度と低いことが判明しました。
- ◆ 壮年期までの生活習慣病予防から、高齢期に入る前に「高齢期の低栄養予防」の認識を持つことが重要であり、バランスの取れた食事、運動・身体活動などの低栄養予防策への普及啓発を行うことが必要です。

(発達障がいに対する支援)

- ◆ 発達障がいについては、管内の発達障がい児の通所支援事業所等が徐々に増加していますが、早期発見と早期からの療育支援が重要であり、保育所等の身近な施設を含めた支援体制の整備が必要です。

《目指すべき方向》

(1) がん対策

- 市町や医療機関と連携しながら、がん検診受診率向上に向けた普及啓発を促進し、がんの早期発見と適切な医療に繋げることによるがん死亡率の低下を目指します。
- 関係機関と連携し、住民に対する緩和ケアの普及啓発を促進します。
- 地域におけるターミナルケアや看取り体制について、地域の状況に応じた整備を促進します。
- 望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進します。

(2) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 発症予防、再発予防の実践に結びつく情報提供や普及啓発を促進します。
- 発症後の速やかな救命措置が実施されるよう、AED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法等の普及啓発を促進します。

(3) 脳卒中対策

- 発症予防、再発予防の実践に結びつく情報提供や普及啓発を促進します。
- 誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーション、医科歯科連携等の合併症予防の取組を促進します。
- 高血圧を予防するため、減塩の啓発や生活習慣病の予防のための野菜摂取量を増加させる啓発など、健康に配慮した食環境の整備を推進します。

(4) 糖尿病対策

- 市町村国保特定健診受診率の向上に向けた取組を支援するとともに、重症化予防のため、地域保健や職域保健などの関係機関との情報交換や連携を強化します。
- 糖尿病重症化予防や療養に関して、ホームページ等を活用し、住民への啓発を推進します。
- 望ましい食習慣、運動習慣の定着及び適正体重の維持管理など、健康への関心を高めるため、住民啓発活動を推進します。

(5) 精神疾患対策

- 関係機関の連携により、置賜地域の特徴を踏まえた、精神疾患患者への適切な精神科医療（救急を含む）の充実を図ります。
- 精神保健福祉に関する制度の円滑な運用を図るとともに、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を促進します。
- 心の健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、様々な分野と連携しながら、生きることの包括的支援として自殺対策を推進します。
- ひきこもり者等支援者の支援技術の向上と、関係機関との連携による支援を継続します。

(6) 難病対策

- 重症難病患者の在宅療養支援計画・評価事業（ケアプラン会議）による、在宅療養の支援と災害時の対応も含めた療養体制の整備及び活用可能なサービスの調整を推進します。
- 難病患者の就労を含め療養生活に関する課題を把握し、置賜地域難病対策地域協議会を核とした支援体制整備を推進します。

(7) その他

(健康長寿実現に向けた健康づくり対策)

- 健康長寿延伸に向け、運動習慣及び適切な食習慣の定着を推進します。
- 各市町、米沢栄養大学及び栄養ケア関係機関等と連携し、高齢期における低栄養予防の普及啓発や栄養支援の環境づくりを推進します。

(発達障がいに対する支援)

- 発達面の気になる子への幼稚園や保育所など身近な施設における相談支援機能の充実を支援するとともに、置賜地域の実情に即した保健・医療・福祉・教育等との療育支援体制整備を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
胃がん検診受診率	22.3 (R3)	24.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0
子宮がん検診受診率	31.0 (R3)	32.0	33.0	35.0	37.0	39.0	40.0
肺がん検診受診率	37.4 (R3)	37.9	38.4	38.9	39.4	39.9	40.0
乳がん検診受診率	35.2 (R3)	36.0	37.0	38.0	39.0	39.5	40.0
大腸がん検診受診率	34.7 (R3)	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0
特定健診受診率（市町村国保）	50.8 (R3)	51.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0 以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	30.8 (R3)	30.8	29.8	29.3	28.8	28.3	27.8
自殺死亡率（人口10万人当たり）	22.4 (R4)	17.0	16.1	15.1	15.1	—	—

[がん検診受診率：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ（調査周期：1年）]

[特定健診受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合：

山形県国民健康保険団体連合会調べ（調査周期：1年）]

[自殺死亡率：厚生労働省「人口動態統計」（調査周期：1年）]

目指すべき方向を実現するための施策

（１）がん対策

- 県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、がん検診受診促進やがん検診を受けやすい体制整備について検討し、効果的な事業実施を支援します。
- 県は、関係機関と連携し、研修会や啓発媒体を通じて緩和ケアに関する理解を促進します。
- 県は、研修会などを通して、高齢者施設等における看取り体制の整備を進め、住民が望む場所での看取りを推進します。
- 県は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための啓発活動を地域や飲食店等を実施します。

（２）心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、脳血管疾患・心疾患の発症予防や再発予防のための検討や情報提供を継続します。
- 県は、関係機関と連携し、講習会などを通じて、AED使用方法を含む心肺蘇生法の啓発を推進します。

（３）脳卒中対策

- 県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、脳血管疾患・心疾患の発症予防や再発予防のための検討や情報提供を継続します。
- 県は、誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーションや医科歯科連携等の合併症予防の取組を促進し、機能低下防止体制の充実・強化を図ります。
- 県は、高血圧を予防するため、減塩の啓発や野菜摂取量の増加などの啓発活動を、各種イベントや出前講座、メディア、SNS等を通じて実施していきます。

（４）糖尿病対策

- 県は、地域保健・職域保健連携推進会議等において、市町、企業・産業保健関係機関と連携し、特定健診受診率向上に向けた情報交換や連携を強化します。また、糖尿病が疑われる方への早期治療や療養指導継続につながる体制の検討や、糖尿病療養に関する情報提供等を行い重症化予防について推進します。
- 県は、重症化するリスクの高い者に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導等を行う重症化予防を支援し、腎不全、人工透析への移行抑制を推進します。
- 県は、限られた専門医・専門スタッフや医療機関との連携を促進するとともに、管内の栄養支援拠点を中心とした栄養指導体制の充実強化を図ります。

（５）精神疾患対策

- 県は、精神科医療機関、警察、消防、市町等と連携し、地域精神保健福祉連絡会議等の場において、精神科救急体制や適切な精神科医療の提供について検討し、日常的な連携体制を促進します。
- 県は、必要に応じて、措置入院者等の退院前ケース検討会を開催して、地域での支援を行いながら、精神障がい者の地域生活の充実のため、保健医療福祉関係者等による協議の場を設け、住まいの確保や相談支援体制の構築を支援します。
- 県は、心の健康に関する知識の普及啓発、相談窓口の周知を図るとともに、地域自殺対策推進会議を開催し、医療・教育・労働・市町等様々な分野との連携協力、ひきこもり対策等とも連動した支援体制を確保します。
- 県は、関係機関と連携しながら、ひきこもり者等の支援技術の向上と支援継続のため、必要に応じ、研修会や事例検討会を開催します。

（６）難病対策

- 県は、在宅療育支援計画策定・評価事業による在宅療養の支援と療養体制のサービス調整等を行います。
- 県は、人工呼吸器を装着して在宅療養を行う難病患者等の災害時の避難について、市町による個別避難計画の策定に支援を行うとともに、関係する支援機関における非常災害時の体制づくりを啓発します。

- 県は、置賜地域難病対策地域協議会を開催し、支援者のネットワークづくりを行います。

(7) その他

(健康長寿実現に向けた健康づくり対策)

- 県は、健康長寿延伸を実現するため、各市町や米沢栄養大学などの関係機関と連携し運動習慣及び低栄養予防を含めた適切な食習慣の定着を推進していきます。
- 県は、減塩ベジアップキャンペーンや健康増進普及月間などの機会を通じて、地域住民に対して健康づくりに関する啓発活動を行います。

(発達障がいに対する支援)

- 県は、発達面の気になる子とその保護者が、身近な支援機関で療育に関する相談や支援を受けることができるよう、支援者に向けた研修会等を開催し、支援技術の向上を図ります。
- 県は、発達面の気になる子への早期発見・早期支援のため、主に未就学児を対象とした置賜地域の支援ネットワーク内の連携を強化し、課題解決に向けた取り組みを行います。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

- ◆ 置賜地域の高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の占める割合）は令和4年10月1日現在35.1%で、全県（34.8%）を上回り、今後も上昇すると推計されています。また、1人暮らし高齢者割合（65歳以上人口に対する1人暮らし高齢者の割合）も同13.1%で全県（12.9%）を上回り、いずれも西置賜地域で顕著な状況です。
- ◆ 一方、置賜地域では65歳以上の高齢者数は2020年をピークに既に減少に転じた状況と考えられますが、急激な人口減少のもと高齢化率は今後も上昇することが推測されます。公共交通機関が乏しいことや、冬季の交通障害により、医療介護の資源にアクセスできない高齢者が増加することが懸念され、これらを念頭においた体制の整備が必要です。
- ◆ 診療所医師も高齢化していることから、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導・訪問栄養食事指導など、多職種連携で在宅医療提供体制を確保・充実する取組が必要です。
- ◆ ただし、在宅医療・介護資源も限られることから、介護施設等の自宅以外での高齢者の生活の場における医療的な支援を充実させていくことが求められます。
- ◆ 小規模な訪問看護ステーションが多く、小児・難病・がん末期・精神疾患など専門的な看護スキルを必要とするサービス需要に応えられていないこと等から、幅広いサービス提供体制の確保と充実が必要です。
- ◆ 人口動態調査によると、置賜地域において、高齢者施設や自宅等、病院以外で亡くなる方の割合は、平成28年は26.8%、令和3年は29.0%で増加傾向です。
- ◆ 一方、令和5年4月に置賜地域の高齢者施設を対象に実施したアンケート結果によると、16.0%の施設が、入所者、家族と看取りについての話し合いを実施しておらず、施設での看取り体制整備に関する理解促進が必要です。また、一般住民に対しても、在宅医療や看取りに対する理解を更に深める働きかけが必要です。
- ◆ 施設入所の高齢者等が体調悪化した際に急性期病院に救急搬送される事例が多く、救急医療現場の負担となっているため、施設協力医による往診体制や、在宅療養支援病院による受け入れ等、役割の明確化及び連絡体制の整備が必要です。
- ◆ 難病患者や医療的ケア児等について、市町村が災害時の個別避難計画策定を進めているところですが、在宅での災害時の支援体制整備が必要です。

高齢化の状況（令和4年）

	米沢市	東置賜	西置賜	置賜計	山形県
総人口(人) (A)	79,601	65,118	51,275	195,994	1,040,971
65歳以上人口(人) (B)	25,345	23,604	19,865	68,814	362,008
高齢化率 (B/A×100)	31.8%	36.2%	38.7%	35.1%	34.8%
1人暮らし 高齢者割合	13.2%	12.8%	13.3%	13.1%	12.9%

資料：山形県「山形県の人口と世帯数（令和4年10月1日現在の値）」
 ※1人暮らし高齢者割合；65歳以上人口に占める在宅の高齢者の割合。
 山形県高齢者支援課調べ（令和4年4月1日現在の値）

65歳以上の高齢者人口の推計 (単位：人)

	米沢市	東置賜	西置賜	置賜	山形県
2015年	24,417	22,589	19,457	66,463	345,710
2020年	25,329	23,474	19,808	68,611	363,072
2025年	25,277	23,510	19,345	68,132	365,860
2030年	24,961	22,740	18,439	66,140	359,905

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口（平成30年推計）」
2015年の値は、国勢調査による実績値

在宅療養支援医療機関等の状況（令和5年10月1日現在）

	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	訪問看護ステーション
置賜	6か所 (3.1か所)	17か所 (8.8か所)	13か所 (6.8か所)	14か所 (7.3か所)
県	13か所 (1.3か所)	85か所 (8.3か所)	96か所 (9.4か所)	90か所 (8.8か所)

資料：東北厚生局施設基準

※（ ）内は、人口10万人当たり医療機関数（人口は令和5年10月1日現在）

(2) 介護との連携

- ◆ 病院・在宅間での円滑な移行を目指し、置賜管内の全病院と福祉関係者間で、入退院時における病院と在宅（介護支援専門員等）の情報共有ルール「置賜地域入退院調整ルール」を策定し、平成29年度から運用を開始しています。この取組みは、その後県内全地域に波及しています。
- ◆ 管内全地区医師会単位で「在宅医療・介護連携拠点」が整備されています。

【目指すべき方向】

(1) 在宅医療の充実

- 引き続き地区医師会単位で在宅医療圏域を設定するとともに、在宅医療の拠点となる病院等との連携を促進します。
- 訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導・訪問栄養食事指導など、医療従事者に対する在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者を増やします。
- 在宅医療や看取りに対する住民の理解を促進します。
- 在宅や介護施設等による医療提供体制の充実を促進します。
- 難病患者や医療的ケア児等の地域での生活を可能にするために、訪問看護ステーション間の機能分化や大規模ステーション化の促進を含め、訪問看護体制を充実・強化を図ります。
- 在宅の療養を支える上で、食生活に係るQOLの維持向上が重要であるため、多職種連携による口腔ケアの充実や口腔・嚥下機能に合った食形態で食事ができるよう支援します。
- 高齢者施設や在宅医療に携わる医療・介護関係者が、患者の状態を的確に評価し、在宅療養支援病院等と連携することにより、高齢者の急性期病院への救急搬送を低減させます。

- 住み慣れた自宅や高齢者施設での看取り等、患者が望む場所での看取り体制の整備を促進します。
- 災害時における在宅難病患者及び医療的ケア児の安全・安心の確保のため、市町、医療機関、患者団体、関係機関とともに支援体制を推進します。

(2) 介護との連携

- 関係者間による「置賜地域入退院調整ルール」の運用により医療・介護連携を推進します。
- 地域包括ケアシステムの更なる深化に向け、市町の「医療と介護の連携推進のための拠点」等の活動を支援します。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点による、それぞれの地域の医療と介護の多職種連携並びに医療・介護連携体制の構築を促進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	1,355件/月 (R2)	(-)	(-)	1,394	(-)	(-)	(-)
訪問診療を実施する診療所・病院数	41箇所 (R2)	(-)	(-)	42	(-)	(-)	43
訪問歯科診療の実施件数 (訪問歯科診療を受けている患者数)	215件/月 (R2)	(-)	(-)	300	(-)	(-)	330
在宅薬剤管理を実施する薬局数	36箇所 (R5.10.1)	38	41	45	48	52	55
訪問看護実施件数 (訪問看護を利用する利用者数)	10,896件/年 (R3)	11,226	11,338	11,450	11,566	11,681	11,800

[訪問診療実施件数、訪問診療を実施する診療所・病院数、訪問歯科診療の実施件数：厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]
[在宅薬剤管理を実施する薬局数：東北厚生局施設基準（調査周期：随時）]
[訪問看護実施件数：厚生労働省「介護保険事業状況調査」（調査周期：1年）]

目指すべき方向を実現するための施策

(1) 在宅医療の充実

- 県は、医療関係者に対するセミナー開催等により、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導・訪問栄養食事指導等、在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者の増加につなげます。
- 県は、在宅医療の拠点となる病院等とともに、地域で多職種が連携し在宅医療を提供できる体制を整備します。
- 県は、一般住民に対し、研修会や啓発媒体を通じて、在宅医療や人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング）；人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援）・看取りについての理解を促進します。
- 県は、専門技術向上のための研修会や事業所間の連携を強化するための「連携強化

検討会」を開催し、訪問看護ステーションの担うべき機能の強化を推進します。

- 県は、研修会などを通して、高齢者施設等における看取り体制の整備を進め、住民が望む場所での看取りを推進します。
- 県は、令和5年度に整備した高齢者施設等向けマニュアルをもとに、施設独自のマニュアル策定や、施設等の職員が入所者の体調変化を的確に評価し医療機関と連携できる体制の整備を支援します。
- 県は、難病患者及び医療的ケア児の地域連携支援体制や災害時対応策について、市町や関係機関と協議検討していきます。

(2) 介護との連携

- 県は、「置賜地域入退院調整ルール」が定着していることにより、必要に応じ、関係者による点検協議を実施します。
- 県は、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とともに、地域の在宅医療を推進できるよう支援します。
- 県と市町は、介護支援専門員に対する研修会の開催等により、医療と介護の更なる連携強化につなげます。