

令和6年度第1回最上地域保健医療協議会 (地域医療構想調整会議)

日 時：令和7年2月27日(木)

18:00～20:00(予定)

会 場：最上総合支庁講堂

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 情報提供

- (1) 新たな地域医療構想と最上地域の課題 資料1
山形大学大学院 医学系研究科 医療政策講座 教授 村上正泰 氏

4 報 告

- (1) 委員の辞任について

5 協 議

- (1) 山形県保健医療計画(最上地域編)の取組み状況について 資料2、資料3
(2) 地域医療構想の推進について 資料4-1～資料4-7
(3) 外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の設定について
資料5-1～資料5-3
(4) その他

6 閉 会

<ZOOM>

<https://us02web.zoom.us/j/89543787333>

ミーティング ID: 895 4378 7333

パスコード: 347534

4 報告

(1) 委員の辞任について

- ・最上地区婦人会連絡協議会（代表者 星川恵子氏）より、令和5年度末を持って協議会が解散しており後継の協議会もないことから本委員の辞退の申し出があり、事務局で受理しました。

5 協議

(1) 山形県保健医療計画（最上地域編）の取組み状況について

- ・令和6年3月に第8次山形県保健医療計画（令和6年度～令和11年度）[資料2](#)が策定された。
- ・令和6年度の状況について別添のとおり状況となります。[資料3](#)

(2) 地域医療構想の推進について [資料4-1](#)～[資料4-7](#)

- ・国においては人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え新たな地域医療構想策定に向けた作業が進められており、令和7年度に作業が進められます。

(3) 外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の設定について

[資料5-1](#)～[資料5-3](#)

- ・令和6年度外来機能報告の結果がでましたので改めて協議といたします。

(4) その他

配付資料

令和6年度第1回最上地域保健医療協議会 (地域医療構想調整会議)

- 資料1 新たな地域医療構想と最上地域の課題
 - 資料2 第8次保健医療計画（最上地域抜粋）
 - 資料3 第8次山形県保健医療計画（最上地域編）令和6年度における主な取組み及び令和7年度の実施計画
 - 資料4-1 PDCA サイクル等による地域医療構想の推進について
 - 資料4-2 病床機能毎の病床数の推移について
 - 資料4-3 資料4-3_最上地域医療構想の進捗状況の検証・評価
 - 資料4-4 医療機関ごとの具体的対応方針について（一般病床・療養病床）
 - 資料4-5 病床が全て稼働していない病棟（非稼働病棟）を有する医療機関への対応について（地域医療構想に関する意向調査 R6）
 - 資料4-6 地域医療構想等に関する説明会について
 - 資料4-7 新たな地域医療構想に関する取りまとめ概要
 - 資料5-1 最上地域における紹介受診重点医療機関の意向状況
 - 資料5-2 外来機能報告の各医療機関の報告状況について
 - 資料5-3 紹介受診重点医療機関について
- 【参考】 山形県地域保健医療協議会設置要綱

第 8 次

山形県保健医療計画

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月

山 形 県

第2節 最上二次保健医療圏

1 医療提供体制

《現状と課題》

(1) 医療従事者

- ◆ 最上地域における人口10万対医療施設従事医師数（令和2年末）は139.6人で、県平均（229.2人）、全国平均（256.6人）と比較すると極端に少なく、他地域（村山247.5人、置賜191.2人、庄内191.0人）と比較しても少ない状況です。
- ◆ 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、最上地域は、「医師少数区域」と位置付けられています。
- ◆ 最上地域の開業医は約8割が新庄市に集中しており、かかりつけ医や在宅医療を担う医師がいなくなる地域が増えることも想定され、患者の病院への集中による勤務医の負担が更に増える懸念があります。

医療施設従事医師数の状況

（単位：人）

		最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
H30	実数	99	2,463	311,963	1,480	372	512
	人口10万対	134.6	226.0	251.1	273.8	180.2	172.8
R2	実数	99	2,448	323,700	1,460	386	503
	人口10万対	139.6	229.2	256.6	247.5	191.2	191.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※各地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、H30年は県みらい企画創造部統計企画課「山形県の人口と世帯数（平成30年10月1日現在）」、R2年は総務省統計局「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果（参考表）」による。（以下同じ）

※医療施設とは、病院及び診療所をいう。（以下同じ）

- ◆ 令和2年末の人口10万対医療施設従事歯科医師数、薬局・医療施設従事薬剤師数、看護師等数は、いずれも県平均及び全国平均より少なく、引き続き医療従事者全般の確保が必要です。

医療施設従事歯科医師数・薬局・医療施設従事薬剤師数の状況

（単位：人）

R2	最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
医療施設従事歯科医師数	35	662	104,118	352	112	163
人口10万対	49.3	62.0	82.5	66.2	55.5	61.9
薬局・医療施設従事薬剤師数	92	1,792	250,585	991	311	398
人口10万対	129.7	167.8	198.6	186.3	154.1	151.1

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

看護師等数の状況（保健師・助産師・看護師・准看護師）

（単位：人）

		最上	山形県	全国	村山	置賜	庄内
R2	実数	917	15,639	1,659,035	8,172	2,664	3,886
	人口10万対	1,298.2	1,464.3	1,315.2	1,539.7	1,323.4	1,479.6
R4	実数	903	15,850	1,664,378	8,313	2,698	3,936
	人口10万対	1343.9	1,522.6	1,332.1	1596.9	1,382.2	1,545.3

資料：山形県「保健師助産師看護師業務従事者届集計結果」

- ◆ 平成28年3月に「もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会」を設立し、求人・求職情報の一元的集約と効果的な情報提供、教育研修体制の構築、介護福祉施設等における看護師確保対策等、管内の関係機関の連携による看護師の確保・育成及び定着に向けた取組を実施してきました。
- ◆ 看護師等生涯サポートプログラム「最上プラス」として、UIJターン希望者へのインターンシップ旅費支援や「ナスカフェ」（新任期の同期交流会）を実施するも、新型コロナウイルス感染症の影響により参加者が増えない状況です。

（2）医療施設

（基幹病院の機能強化）

- ◆ 最上地域唯一の基幹病院である県立新庄病院は、更なる療養環境の確保、多様な医療ニーズへの対応、大規模災害発生時の対処等、ハード面で様々な課題があったため、地域救命救急センターなど新たな機能を整備のうえ、令和5年10月に移転開院しました。
- ◆ 県立新庄病院は「災害拠点病院」及び「へき地医療拠点病院」等、様々な拠点病院に指定されており、基幹病院として、災害対応機能、医師派遣機能、教育研修機能等を担っています。
- ◆ 県立新庄病院において、令和5年10月から、県立こども医療療育センターからの紹介等を受けて対応する障がい児へのリハビリテーションを開始しています。
- ◆ 県立新庄病院総合患者サポートセンター内の保健所サテライトにおいて、がんや生活習慣病等の健康づくりに関する情報発信を実施しています。

（3）小児救急を含む小児医療

- ◆ 最上地域の小児科医総数（令和2年）は6人で、15歳未満人口10万対の小児科医は79.9人となっており、県内で最も少ない状況です。

小児科医数の状況（令和2年末）

（単位：人）

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

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

※ 各地域の人口10万対比率算出に用いた15歳未満人口は総務省統計局「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果（参考表）」による

- ◆ 休日、夜間における初期救急医療は、救急告示医療機関（4施設）及び一部の開業医が受け持っていますが、更なる強化が必要です。
- ◆ 小児救急電話相談事業（#8000）の利用率が低く、更なる普及啓発が必要です。

(4) 周産期医療

- ◆ 分娩を扱う医療機関は県立新庄病院のみで、正常分娩から比較的高度な医療まで対応しており、勤務医の負担が大きくなっています。
- ◆ ハイリスクの妊婦や高度な医療を要する新生児等については、村山地域の三次周産期医療機関との広域連携で対応しています。

(5) 救急医療

- ◆ 初期救急医療は、救急告示医療機関4施設（県立新庄病院、最上町立最上病院、町立真室川病院、新庄徳洲会病院）で担っています。なお、令和5年10月に新庄市夜間休日診療所の機能を県立新庄病院に移し、新庄市最上郡医師会と連携して診療を行っています。
- ◆ 三次救急医療を担う地域救命救急センターが、県立新庄病院に整備され、脳卒中や心筋梗塞等の重篤患者に対応しています。さらに高度な医療が必要な患者については、山形大学医学部附属病院、県立中央病院及び日本海総合病院との広域連携により対応しています。
- ◆ 県立新庄病院の移転に伴い整備されたヘリポートの活用により、搬送体制が強化されました。
- ◆ 地域住民により発足された「私たちとお医者さんを守る最上の会」が医療機関の時間外適正受診の普及啓発活動を実施しています。
- ◆ 基幹病院までの搬送時間を考えると、住民による救命活動、病院前救護の更なる充実が必要です。

(6) へき地の医療

- ◆ 県立新庄病院が「へき地医療拠点病院」に指定され、地域の公的医療機関に代診医を派遣しています。
- ◆ 地域の公的医療機関へ、自治医科大学卒業医師等を派遣しています。

(7) 医療連携

- ◆ 医療機関が少なく、地域住民の病院志向等もあり、かかりつけ医の普及及び定着が不十分です。
- ◆ 患者の診療情報の共有化を図り、効率的で安心できる診療が行える環境づくりのため、平成24年度に導入された医療情報ネットワークシステム「もがみネット」の歯科・介護分野も含めた利用機関の拡大が必要です。
- ◆ 切れ目のない医療サービスを提供するため、地域連携パスの利用拡大とともに、地域の医療機関及び介護施設等との連携に加え、医科、歯科、リハビリテーション等多職種による連携が必要です。

(8) 災害時における医療

- ◆ 地域災害医療コーディネーターとして4名の医師を配置しています。保健所長は地域災害医療コーディネーターを統括し、県の保健医療対策班（保健医療調整本部）と連携して業務を実施しています。
- ◆ 県立新庄病院はヘリポートを併設し、免震構造を有する災害拠点病院としての機能が強化されました。

- ◆ D M A T 等各救護班の活動状況などを把握できる広域災害医療情報システム（E M I S）を導入しています。
- ◆ 日頃から各関係機関と災害医療に関する課題を共有するなど、連携の推進が必要です。

（9）新興感染症等の発生・まん延時における医療

- ◆ 新型コロナウイルス感染症の、主に病院及び高齢者施設等の集団感染対策を協議する場として令和3年（2021年）8月に開始した関係機関によるW e b会議は、5類移行後も地域医療連携に関する情報交換会として、今後の感染拡大に備え月1回継続しています。医療機関数・医師数の少ない最上地域においては特に、今後の新興感染症等の発生に備え、平時からの関係機関の連携、医療提供体制の構築が必要です。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症の急拡大・まん延時には、高齢者施設等の集団感染発生の増加、病床の逼迫及び入院調整に時間を要したため、施設における感染対策の徹底、施設内での療養支援等が課題となりました。地域住民については、無症状者・軽症者の受診希望等による外来の逼迫がみられたため、重症化リスク・症状等の程度により、検査・自宅療養の自己管理が広く求められました。今後の新興感染症等についても病態の特徴・まん延状況等に合わせた対応ができるよう、備えが必要です。
- ◆ 県立新庄病院では、感染対策向上加算関連の病院、診療所及び保健所を参集範囲とした合同カンファレンス（年4回）を開催し、医療機関における感染対策、薬剤耐性（AMR）対策としての抗菌薬適正使用等について意見交換を実施しています。

《目指すべき方向》

（1）医療従事者

- 中長期的な観点で、最上地域から医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等）の輩出を目指し、小中高生に対する動機付けを推進します。
- 最上地域は、特に医師少数区域に該当することから、「医師の増加」を方針とします。
- 関係団体と連携し、医学生等に対する最上地域の医療情報の発信及び大学に対する医師派遣等の働きかけを推進します。
- 最上地域の看護職員確保対策を推進します。

（2）医療施設

（基幹病院の機能強化）

- 地域全体で、基幹病院である県立新庄病院と地域の医療機関との機能分担や連携等について引き続き検討を進めます。

（3）小児救急を含む小児医療

- 短期的及び中長期的な小児科医確保対策を実施します。
- 関係団体と連携した、小児救急電話相談事業の利用を推進します。
- 医療機関等と連携し、小児の急病時の対応方法等について普及啓発を進めます。

(4) 周産期医療

- 関係機関との連携により産婦人科医を確保し現状の医療機能を堅持します。
- ハイリスク分娩に係る三次周産期医療機関との広域連携及び情報共有を推進します。

(5) 救急医療

- 県立新庄病院に整備されたヘリポートを含む地域救命救急センターの運営を支援し、地域全体の救急医療を強化します。
- 関係団体と連携し時間外の適正受診の周知啓発や救急電話相談の利用を推進します。
- 住民自らが救命活動を行えるようにします。

(6) へき地の医療

- 引き続き地域全体でへき地の医療を支援します。
- 引き続き自治医科大学卒業医師等の派遣を実施します。

(7) 医療連携

- 切れ目のない医療サービスを提供していくため、医科・歯科・薬剤師・リハビリテーション・訪問看護・介護分野等の連携を図るための取組を実施します。
- 医療情報ネットワーク「もがみネット」の利用の拡大を推進します。
- 地域連携パスの利用拡大についての検討を実施します。
- 関係団体との連携による、医療機関の適切な利用についてのPR、かかりつけ医の普及を推進します。

(8) 災害時における医療

- 災害時医療に係る情報収集（EMIS導入）、指揮調整機能の一元化等、災害医療コーディネート機能を充実させるため、各関係機関と災害医療に関する課題を共有し、連携を推進します。

(9) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

[新興感染症等に備えた平時からの取組]

- 感染状況のフェーズに応じ、第二種感染症指定医療機関である県立新庄病院を中心とした病院・診療所等の連携体制・役割分担を確認し、地域内の感染症の発生動向、病床・外来の状況等について関係機関で情報共有することで、流行の探知・連携の強化を図ります。
- 新興感染症を想定した対応の訓練・研修を行い、発生時・流行初期に備えます。
- 高齢者施設等における標準予防策を徹底し、まん延時に施設療養ができるよう、平時から備えます。
- 地域住民への身近な感染症の予防・対策についての普及啓発により、平時から地域内の感染対策の意識を高め、まん延時には、必要な患者に必要な医療の提供を確保するために、軽症者は自宅療養ができるよう、平時から備えます。
- 県立新庄病院を中心に、病院・診療所等が、医療機関における感染対策に関する情報交換及び協議を行い、より適切な感染対策を推進します。

[新興感染症の発生・まん延時の取組]

- 感染状況のフェーズに応じ、あらかじめ確認・訓練していた病院・診療所、関係機関等との連携体制・役割分担を再確認し、速やかに実施します。
- 県全体及び各圏域の医療状況を情報共有し、重症患者等への医療提供、医療逼迫対策等に対応します。
- 感染状況のフェーズに応じた県の対応方針にそって、施設療養・自宅療養等を実施することにより、入院・外来医療の逼迫を防ぐよう取り組みます。

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*	99人 (R2)			133人	中間見直し時に検討		
看護師等数	917人 (R2)						977人
小児科医数	6人 (R2)						現状維持
「もがみネット」アクセス数	18,360 (R4)	18,544	18,637	18,730	18,824	18,918	19,012

[医師数、小児科医数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(調査周期：2年)]

[看護師等数：厚生労働省「業務従事者届」(調査周期：2年)]

[「もがみネット」アクセス数：最上保健所調べ]

※ 山形県医師確保計画(令和5年)における目標値 [県地域医療支援課策定]

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、医療従事者の確保や養成のため、山形県医師確保計画及び山形方式看護師等生涯サポートプログラム等の施策に取り組みます。
- ・ 県は、小中高生を対象に、地域の医療従事者から仕事のやりがい等について伝えてもらう動機付け学習会や医療現場見学会を継続して開催します。
- ・ 県は、医療職を目指す中高生を対象に、医療系学校に進学するうえで有用な情報及び地元での就職先等について、継続的な情報提供を実施します。
- ・ 県は、最上地域保健医療対策協議会と連携し、最上地域の医療情報パンフレットを作成し、全国の医学生及び最上地域出身医師への情報発信を行います。また、関係機関への医師派遣の働きかけを継続して実施します。
- ・ 県は、市町村が実施する看護師修学資金貸与に協力するとともに、看護師等生涯サポートプログラム「最上プラス」として、UIJターン希望者へのインターンシップ旅費支援や新任期の人脈づくり「ナスカフェ」を継続して実施します。

(2) 医療施設

(基幹病院の機能強化)

- ・ 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、救急医

療や災害医療、地域の医療機関との連携等について、最上地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）等で検討を進めます。

（３）小児救急を含む小児医療

- ・ 県は、小児科医確保に向けて、医師派遣の働きかけを継続して実施するほか、小中高生を対象とした動機付け学習会等を継続して実施します。
- ・ 県は、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、小児救急電話相談事業のPRを進めます。
- ・ 県は、医療機関等と連携し、小児の急病時の対応方法など、知識の普及啓発のため、小児救急講習会を継続的に実施します。

（４）周産期医療

- ・ 県は、最上地域唯一の分娩取扱い医療機関である県立新庄病院の分娩機能の堅持に向けて、人員確保等、関係機関への働きかけを継続して実施します。
- ・ 県は、ハイリスク分娩に係る搬送体制及び情報共有のあり方について検討します。

（５）救急医療

- ・ 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、県立新庄病院を含めた地域全体の救急医療体制強化について、最上地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）で検討を進めます。
- ・ 県は、真に救急医療を必要とする患者の利用を確保するため、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、医療機関の適正受診及び救急電話相談のPRを進めます。
- ・ 県は、住民自らが救命活動を図られるようにAED講習会等を実施します。

（６）へき地の医療

- ・ 県は、地域内の病院及び診療所への医師の診療応援体制を維持するため、関係機関への医師派遣の働きかけを継続して実施します。
- ・ 県は、へき地の医療機関への自治医科大学卒業医師等の派遣を継続して実施します。

（７）医療連携

- ・ 県は、切れ目のない保健・医療・福祉サービスを提供するため、病院・診療所・薬局・介護福祉施設等の連携強化に向けた、関係者同士が意見交換できる場を確保します。
- ・ 県は、より多くの患者情報の共有化を進めるため、もがみネットの利用拡大のためのPRに努めます。
- ・ 県は、地域連携パスの利用拡大も含めた多職種による連携強化に向けて、関係者同士が意見交換できる場を確保します。
- ・ 県は、かかりつけ医の普及のため、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、医療機関の適正受診についてのPRに努めます。

（８）災害時における医療

- ・ 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、災害医療に関する課題を協議する場を確保します。

(9) 新興感染症等の発生・まん延時における医療

[新興感染症等に備えた平時からの取組]

- ・ 県は、流行の探知・連携の強化を図るため、病院・医師会・救急等の関係機関の参集による地域医療連携に関する情報交換会等を開催し、感染症の発生動向、病床・外来の状況等について情報共有・対策の協議を行います。
- ・ 県は、新興感染症の主に発生時・流行初期における医療機関等の対応を想定し、県立新庄病院（第二種感染症指定医療機関）等との連携による訓練を実施します。
- ・ 県は、高齢者施設等に対し、平時の標準予防策の徹底、まん延時に備えた施設療養の準備等について、研修会・ホームページ等による普及啓発を行います。
- ・ 県は、地域住民に対し、身近な感染症の予防・対策、まん延時に備えた自宅療養の準備等について、出前講座・ホームページ等による普及啓発を行います。
- ・ 県は、県立新庄病院が主催する感染対策向上加算関連の合同カンファレンスへの参加、医師会・薬剤師会等との連携により、医療機関における感染対策及び薬剤耐性（AMR）対策等の取組を推進します。

[新興感染症の発生・まん延時の取組]

- ・ 県は、感染状況のフェーズ及び発生動向を踏まえ、あらかじめ確認・訓練していた病院・診療所、関係機関等との連携体制・役割分担について、Web会議等により速やかに再確認・調整し、各関係機関は役割に応じて実施します。
- ・ 県は、県全体及び各圏域の医療状況を情報共有し、重症患者等への圏域を越えた医療提供の調整、医療逼迫対策等について対応します。
- ・ 県は、高齢者施設等に対し、施設療養の準備・実施等についての協力依頼、集団感染対策等への支援を行います。
- ・ 県は、地域住民における自宅療養の準備・具体的な方法等を検討し、周知・健康管理等について市町村等の協力を得ながら実施します。

2 地域の特徴的な疾病対策等

《現状と課題》

(1) がん対策

- ◆ 最上地域におけるがんによる令和2年人口10万対の死亡率は458.5で、県平均(366.8)を大きく上回り、全国平均(306.6)と比較してもはるかに高率です。

がんによる死亡率(人口10万対)

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

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

- ◆ 二次保健医療圏別における胃がん死亡率において、全国を100とした時の指標である標準化死亡比(平成25～29年)が、男性156.6(3位)、女性143.5(5位)と全国でも高率です。
- ◆ 肺がんやその他多くのがんのリスクとなる喫煙する人の割合(令和4年速報値22.7%)が、県内で最も高率です。
- ◆ 胃がんの危険因子である食塩の摂取量(令和4年速報値)が、県の目標にしている8gに比べ最上地域は10.9gと県内で最も高値です。
- ◆ 胃がんの危険因子である飲酒について飲酒習慣のある人の割合が、県内でも高率です。
- ◆ がん検診の受診率は、全国、県平均と比較すると高めではありますが、毎年減少傾向です。
- ◆ 県立新庄病院は「地域がん診療連携拠点病院」に指定されており、令和5年10月移転開設に伴い緩和ケア内科が新設されました。

喫煙者の割合

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
現在習慣的に喫煙している者	22.7%	17.2%	16.1%	19.5%	15.6%

資料：山形県「令和4年県民健康・栄養調査(速報値)」

飲酒習慣の状況(週3日以上飲酒し、飲酒日1日当たり1合以上飲酒する人)

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

資料：山形県「令和4年県民健康・栄養調査(速報値)」

(2) 脳卒中対策

- ◆ 最上地域における令和2年の人口10万対の脳卒中(脳血管疾患)死亡率は212.2で、県平均(135.7)及び全国平均(83.5)と比べて非常に高率です。
- ◆ 二次保健医療圏別における脳梗塞の死亡率において、全国を100とした時の指標

である標準化死亡比（平成25～29年）が、男性171.0（2位）、女性173.1（2位）と全国でも高率です。

- ◆ 特定健診の受診率は50.1%（令和3年）であり、縣市町村平均（49.5%）水準を維持しています。
- ◆ 特定保健指導の終了率は48.2%（令和3年）であり、縣市町村平均（47.5%）水準を維持しています。
- ◆ 脳卒中を発症した患者の早期回復のため、急性期・回復期・リハビリ期における医療・福祉・在宅分野での連携強化が必要です。

脳血管疾患による死亡率（人口10万対）

	最上	山形県	全国
男性	223.4	123.5	84.0
女性	197.8	145.2	83.0
合計	212.2	135.7	83.5

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

（3）心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ◆ 最上地域における令和2年人口10万対の心疾患による死亡率は262.0で、県平均（224.3）及び全国平均（166.6）と比べて非常に高率です。
- ◆ 心臓外科分野の専門医療機関がなく、心臓外科分野における広域連携のため、救急搬送体制を充実させる必要があります。

心疾患による死亡率（人口10万対）

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

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

（4）糖尿病対策

- ◆ 市町村国保健診における糖尿病関連検査における正常値者の割合（令和3年度23.9%）が、他地域（村山24.8%、置賜28.2%、庄内39.7%）と比べて低率です。

市町村国保健診における糖尿病関連検査結果

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
正常値者の割合	23.9%	30.9%	24.8%	28.2%	39.7%

資料：山形県国保連合会統計資料（令和3年度）

- ◆ 最上地域は、県内他地域に比べ肥満者の割合が高く、野菜や果物の摂取頻度が低率です。

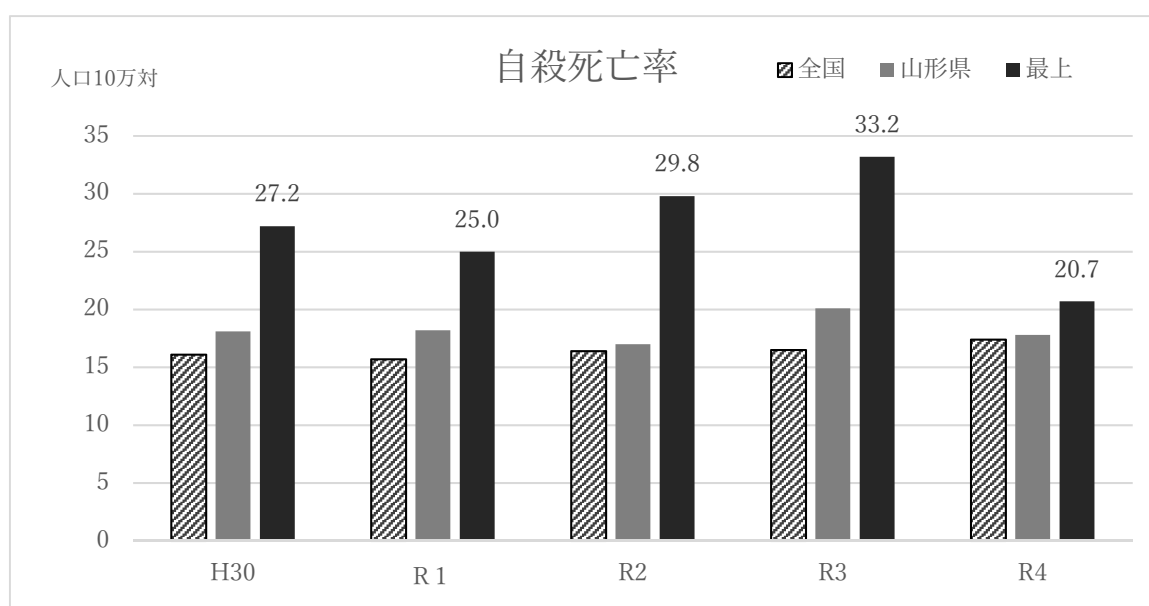
市町村国保健診におけるBMI25以上の肥満者の割合

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

資料：山形県国保連合会統計資料（令和3年度）

(5) 精神疾患対策

- ◆ 最上地域の令和4年度末の精神保健福祉手帳所持者数は446人で、自立支援医療（精神通院）の受給者数は829人で、年々増加傾向にあります。
- ◆ 最上地域は、精神科3か所（病院2（ただし外来診療を行う病院は1）・診療所1）、心療内科1か所（診療所1）と医療機関が少ない状況です。
- ◆ 精神科救急医療施設（当番病院）が最上地域内にないため、緊急医療を要する患者は他地域へ入院することが多く、患者・家族にとって身体的・精神的に大きな負担となっています。
- ◆ 令和4年における自殺者数は、管内14人・県内184人で、自殺死亡率は管内20.7で県・全国と比較して依然高い状態が続いています。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

(6) その他

(発達障がい傾向の児童への支援)

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

《目指すべき方向》

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

(1) がん対策

- がん早期発見のため、がん検診受診率及び精密検査受診率向上に向けた取組を推進します。
- 受動喫煙防止対策の環境整備や、喫煙率の低下に向けた取組を推進します。
- がん予防のため、食生活や運動、飲酒量の低減など生活習慣の改善を推進します。

(2) 脳卒中対策

- 脳卒中の発症予防に向け、適切な食習慣、運動習慣の実践や禁煙等生活習慣の改善を推進するための健康づくりの情報提供をします。
- 特定健診の受診率向上及び、特定保健指導の終了率向上に向けた取組を推進します。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 急性心筋梗塞の発症予防に向け、適切な食習慣、運動習慣の実践や禁煙等生活習慣の改善を推進するための健康づくりの情報提供をします。
- 特定健診の受診率向上及び、特定保健指導の終了率向上に向けた取組を推進します。

(4) 糖尿病対策

- 糖尿病予防のため食生活、運動などの生活習慣改善や、糖尿病の早期発見、早期治療による重症化を予防するため、職域保健、地域保健、関係団体と連携しながら糖尿病対策を効果的に推進します。

(5) 精神疾患対策

- 地域における相談支援体制と関係機関の連携強化を推進します。
- 心の健康及び精神疾患の正しい知識と対応方法等について、住民等に対する普及啓発を実施します。
- こころの健康づくり推進対策、依存症対策、ひきこもり対策等と連動させながら、関係機関と連携し自殺対策を推進します。

(6) その他

(発達障がい傾向の児童への支援)

- 現場の保育士等の発達障がい等への対応能力の向上を図るため、技術的・精神的な相談・支援体制を強化します。
- 関係機関と連携して、発達障がい傾向の児童や家族に対する医療・療育体制の整備を推進します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
肺がん検診受診率	18.3% (R3)						18.3%
大腸がん検診受診率	17.3% (R3)						17.3%
特定健診の受診率 (国保)	50.1% (R3)	53.7%	54.9%	56.1%	57.4%	58.7%	60%
特定保健指導の終了率 (国保)	48.2% (R3)	52.6%	54.1%	55.6%	57.1%	58.5%	60%
糖尿病関連検査における 正常値者の割合	23.9% (R3)	26.5%	27.4%	28.3%	29.2%	30.0%	30.9%
自殺による死亡率 (人口10万対)	28.1 (H30～R4 の実人数 から算出)	26.6	25.2	23.7	22.2	20.7	19.2

[がん検診受診率：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」]

[特定健診受診率、特定保健指導終了率、糖尿病関連検査正常値者の割合：市町村国保健診データ]

[自殺による死亡率：最上保健所調べ]

目指すべき方向を実現するための施策

各疾病等の予防、健康づくりについては、関係団体と連携し、県立新庄病院内の保健所サテライトのデジタルサイネージの活用、院内図書室と連携した情報発信等により、効果的な啓発を推進します。

(1) がん対策

- ・ 県は、がん検診受診率及び精密検査受診率向上を図るため、効果的ながん検診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を研修会等開催により支援します。
- ・ 県は、20代、30代を対象とした「若者のがん検診・検査」の受診啓発を行うとともに、対象年齢に達しない若年層ががん検診を受診するための機運醸成を図ります。
- ・ 県は、がん予防の一環として、受動喫煙防止対策の環境整備を推進し、禁煙支援の取組を推進します。
- ・ 県は、最上地域のがん予防を推進していくため、がん予防の正しい知識の啓発を図り、食生活や運動、飲酒など生活習慣の改善を推進します。

(2) 脳卒中対策

- ・ 県は、脳卒中予防対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を研修会等開催により支援します。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ・ 県は、心筋梗塞等の心血管疾患対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を研修

会等開催により支援します。

(4) 糖尿病対策

- ・ 県は、糖尿病予防対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を研修会等開催により支援します。
- ・ 県は、「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」の活用を支援するとともに、「糖尿病カードシステム」を用いた医療機関、市町村の地域連携を図り、事例検討会等の開催により糖尿病重症化予防を推進します。

(5) 精神疾患対策

- ・ 県は、入院患者の地域移行の推進に向けて、退院前ケース検討会を必要に応じて開催し、支援計画を策定し、関係機関とともに支援を行います。
- ・ 県は、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目指し、保健・医療・福祉関係者等による会議を開催し、連携を推進します。
- ・ 県は、こころの健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、精神障がい及びひきこもりや児童生徒のメンタルヘルスの支援者等と連携して、自殺対策を推進します。

(6) その他

(発達障がい傾向の児童への支援)

- ・ 県は、現場の保育士等の発達障がい傾向の児童やその保護者への対応能力の向上を図るため、引き続き、発達障がいの知識や対応方法等を習得する研修会等を開催するとともに、地域の医師等と連携しながら技術的・精神的な相談支援を行います。
- ・ 県は、発達障がい傾向の児童のライフステージに合わせた切れ目のない支援体制整備のため、保健・福祉・教育・就労等の関係機関による連絡会議を開催します。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

- ◆ 令和4年10月1日現在の最上地域における高齢化率（65歳以上人口の割合）は38.6%と、県全体の34.8%より高く、今後もその割合は増加すると推計されます。
- ◆ 最上地域で訪問診療を受けている患者数（令和2年）は216件/月と減少し、医療保険等による訪問診療を実施している医療機関は10施設、人口10万対14.2で、県全体の50.7より少ない状況です。

医療保険等による訪問診療の状況（最上地域）

	H29	R2
件数	348	216
実施する診療所・病院数	13	10

資料：厚生労働省「医療施設調査（静態）」

- ◆ 最上地域で訪問歯科診療施設基準を届出ている歯科診療所は18施設（令和5年）、全体に占める割合は72.0%と増加しています。

訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合（最上地域）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
割合	63.3%	69.0%	65.5%	(-)	(-)	69.2%	72.0%

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

- ◆ 入院時から在宅療養まで円滑な移行ができるよう、平成31年4月から「もがみ地域退院支援連携ルール」を運用しており、安心して医療や介護を受けることができる環境づくりが必要です。
- ◆ 訪問看護の対象エリアが広いため、病院、診療所及び訪問看護事業所間の連携等による訪問看護体制の強化が必要です。
- ◆ 令和2年の最上地域の在宅死亡の割合（在宅（自宅・老人ホーム）での死亡数／死亡総数）は、18.6%と、県全体の26.7%より低く、県内で最も低い状況です。在宅療養患者の症状が急変した際に、夜間を含めて対応が可能な在宅療養支援診療所が少ないこともあり、地域全体で在宅での看取りを進めていくことが必要です。
- ◆ 在宅医療に対する家族の不安が大きく退院をためらう等、入院等の施設志向の住民が多いことから、在宅医療について住民及び医療関係者等に周知を図っていくことが必要です。
- ◆ 指定難病について、対象疾病の拡充などにより、医療受給者は年々増加するとともに、難病患者の状況やニーズが多様化しており、きめ細かなサービスへの対応が必要です。
- ◆ 山形県災害時要配慮者支援指針の要配慮者に難病患者が対象となっており、特に在宅で人工呼吸器を使用している重症難病患者及び医療的ケア児への災害時対応策について、県・市町村・支援者を含めた関係者による平常時からの体制の整備が必要です。
- ◆ 病院を退院し、在宅で生活する医療的ケア児は、主として家族のケアによって支えられており、身近な地域における支援者の切れ目ない支援のために、継続的な連

携の場が必要です。

(2) 介護との連携

- ◆ 最上地域では、今後も高齢化率は上昇し、在宅での要介護高齢者へのサービス需要が引き続き見込まれることから、在宅医療に携わる医療・介護関係者の連携強化など「地域包括ケアシステム」の更なる発展に向けた体制整備が必要です。
- ◆ 介護サービスを提供する介護施設等では職員体制が不十分な状況にあることから、地域における介護人材の確保が必要です。
- ◆ 各市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において、複数市町村で広域的に取り組む必要のある方策の調整・支援が必要です。
- ◆ 最上地域では、認知症疾患医療センターが平成29年2月にPFC HOSPITALに設置されており、地域における認知症の早期診断や初期対応を担当しています。

《目指すべき方向》

(1) 在宅医療の充実

- 入院時から在宅療養までの円滑な移行ができるよう、病院や診療所、薬局、介護施設等との連携体制を強化します。
- 在宅療養患者のQOL維持向上のため、口腔管理と食支援を行うことができる体制の整備を推進します。
- 急変時の受入体制や連携体制の整備を推進します。
- 在宅医療を支える訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護など在宅医療を提供する医療機関や人材の確保、育成を推進します。
- 住民等に対する看取り等の普及啓発を推進します。
- 重症難病患者の在宅療養支援計画・評価事業（ケアプラン会議）による、在宅療養の支援と療養体制の整備を推進します。
- 大規模災害時における在宅重症難病患者及び医療的ケア児の安全・安心の確保のため、市町村・医療機関・患者団体・関係機関とともに支援体制を推進します。
- 医療的ケア児がその家族とともに安心して地域で育つための、支援機関等情報の共有及び、保健・福祉・教育・保育・防災担当者の切れ目ない緊密な連携支援体制の構築を推進します。

(2) 介護との連携

- 「地域包括ケアシステム」の更なる発展に向けた市町村の体制整備を支援するとともに、医療・介護・福祉の連携を推進します。
- 関係団体や関係機関と連携した「もがみ介護人材確保推進ネットワーク協議会」の運営による地域の介護人材確保対策を推進します。
- 令和5年10月に県立新庄病院総合患者サポートセンターに設置した最上地域の在宅医療・介護連携拠点「@ほーむもがみ」において、広域的に取り組む必要のある事業等を支援します。
- 認知症疾患医療センター（最上圏域）の円滑な運営を支援します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R 6)	2025 (R 7)	2026 (R 8)	2027 (R 9)	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）	216 件/月 (R 2)			375	中間見直し時に検討		
訪問診療を実施する診療所・病院数	10 (R 2)						現状維持
訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合*	72.0% (R5. 9. 1 現在)	74. 0	76. 0	78. 0	80. 0	82. 0	84. 0

[訪問診療実施件数：厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]

[訪問診療を実施する診療所・病院数：厚生労働省「医療施設調査」（調査周期：3年）]

[訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」]

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

目指すべき方向を実現するための施策

（１）在宅医療の充実

- ・ 県は、入院時から在宅療養までの円滑な移行を行うために、「もがみ地域退院支援連携ルール」について運用状況の確認やルール内容の検討、普及を行います。
- ・ 県は、急変時の受入体制や多職種連携など、在宅医療に関する地域の課題解決について、最上地域保健医療協議会在宅医療専門部会で検討を進めます。
- ・ 県は、在宅医療関係者の人材育成や多職種連携の推進のため、研修会等を開催します。
- ・ 県は、在宅医療や看取りの普及啓発のため、住民を対象としたセミナー等を開催します。
- ・ 重症難病患者の在宅療養支援計画・評価事業（ケアプラン会議）による、在宅療養の支援と療養体制のサービス調整等を行います。
- ・ 在宅重症難病患者への地域連携支援体制や大規模災害時対応策について、最上地域難病対策協議会を開催し検討を進めます。
- ・ 県は、大規模災害対策を含め、医療的ケア児がその家族とともに安心して地域で育つため、保健・福祉・教育・保育・防災担当者等の継続的な連携の場を提供し、切れ目ない緊密な連携支援体制の構築に向けて支援連絡会等を開催します。

（２）介護との連携

- ・ 県は、各市町村の地域包括支援センター等で構成する「最上地域包括支援センター連絡協議会」において、「地域包括ケアシステム」の更なる発展に向けて、在宅医療と介護連携の推進に向けた取組の強化や認知症対策事業、介護予防事業の促進について検討します。
- ・ 県は、「もがみ介護人材確保推進ネットワーク協議会」の構成機関・団体と連携し、介護職員の育成・確保・定着、離職防止対策を推進します。
- ・ 在宅医療・介護連携拠点「@ほーむもがみ」において、地域の医療・介護資源の把

握や地域包括支援センター、医療・介護従事者からの相談への対応などを行うことにより、在宅医療と介護の連携を推進します。

- ・ 県は、認知症疾患医療センター（最上圏域）による認知症医療に関する研修実施の協力や地域の保健医療機関、地域包括支援センターなどによる「最上地域認知症医療連携協議会」における医療・介護関係者の連携体制づくりを支援します。

第 8 次山形県保健医療計画（最上地域編）

令和 6 年度における主な取組み及び 令和 7 年度の実施計画

令和 7 年 2 月 2 7 日
最上総合支庁保健福祉環境部

第 8 次山形県保健医療計画（最上地域編）

1 医療提供体制

項 目	現状 (計画策定時)	直近値	目 標 (上段)						出 典
			実 績 (下段)						
			2024 年度 (R06)	2025 年度 (R07)	2026 年度 (R08)	2027 年度 (R09)	2028 年度 (R10)	2027 年度 (R11)	
医療施設従事医師数	99 人 (R02)	97 人 (R04)	—	—	133 人	中間見直し時に検討		厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期：2 年) ※山形県医師確保計画に基づく目標	
看護師等数 (実人員)	917 人 (R02)	903 人 (R04)	—	—	—	—	—	977 人 厚生労働省「業務従事者届」(調査周期：2 年) ※山形県看護職員需給推計に基づく目標	
小児科医数 (実人員)	6 人 (R02)	5 人 (R04)	—	—	—	—	—	6 人 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期：2 年)	
「もがみネット」アクセス数	18,360 人 (R04)	18,512 人 (R05)	18,544 人	18,637 人	18,730 人	18,824 人	18,918 人	19,012 人 最上保健所調べ	

【目指すべき方向を実現するための施策】

項 目	令和 6 年度における主な取組み	令和 7 年度の実施計画
(1) 医療従事者 ○ 県は、医療従事者の確保や養成のため、山形県医師確保計画及び山形方式看護師等生涯サポートプログラム等の施策に取り組みます。	○ 地域医療への理解を深めるため、県修学資金貸与医学生等を対象とした地域医療実習(R6.8 月)を実施(管内医療機関等、参加者 2 名) ○ 管内医療機関と連携し、高校生を対象に、医療従事者の魅力等を伝える医療現場見学会(R6.8 月)を開催(新庄徳洲会病院、参加者 21 名)	→継続 →継続

項 目	令和6年度における主な取組み	令和7年度の実施計画
<p>○ 県は、小中高生を対象に、地域の医療従事者から仕事のやりがい等について伝えてもらう動機付け学習会や医療現場見学会を継続して開催します。</p> <p>○ 県は、医療職を目指す中高生を対象に、医療系学校に進学するうえで有用な情報及び地元での就職先等について、継続的な情報提供を実施します。</p> <p>○ 県は、最上地域保健医療対策協議会と連携し、最上地域の医療情報パンフレットを作成し、全国の医学生及び最上地域出身医師への情報発信を行います。また、関係機関への医師派遣の働きかけを継続して実施します。</p> <p>○ 県は、市町村が実施する看護師修学資金貸与に協力するとともに、看護師等生涯サポートプログラム「最上プラス」として、UIJターン希望者へのインターンシップ旅費支援や新任期の人脈づくり「ナスカフェ」を継続して実施します。</p>	<p>○ 小中学生を対象に、地域の医療・介護従事者から仕事の魅力等を紹介する学習会を開催 ・小学校1回48名（真室川小、真室川北部小、真室川あさひ小） ・中学校3回75名（大蔵中、鮭川中、八向中）</p> <p>○ 高校生を対象に、医師・薬剤師・看護師・保健師・介護福祉士による医療福祉座談会（R6.8月）を開催（新庄市民プラザ、参加者13名）</p> <p>○ 管内医療機関と連携し、高校生を対象に、医療従事者の魅力等を伝える医療現場見学会（R6.8月）を開催（新庄徳洲会病院、参加者21名）（再掲）</p> <p>○ 医療・介護職を目指すにあたって必要な進学先や支援措置、相談窓口などを一冊に網羅した「めがせ医療・介護のしごとハンドブック」を更新（R6.7月）し、中高生や保護者、進路指導担当教諭等へ進学先や支援制度等必要な情報を提供。掲載内容拡充を実施</p> <p>○ 最上地域の病院及び公立診療所を紹介するパンフレット「もがみの医療」を全国の医科系大学等、各大学医学部に送付（R7.3月予定）</p> <p>○ 医学生対象の地域医療研修会を実施 ・参加者2名（R7.2月） （最上地域保健医療対策協議会事業）</p> <p>○ 看護師等生涯サポートプログラム「最上プラス」として、最上地域でUIJターン希望者・看護学生が看護体験する際の交通費・宿泊費の支援を実施。支援実績なし</p>	<p>○ 中学生及び保護者を対象に、医療従事者という職業に関心を持ち、理解を深めてもらうための動機付けセミナー等を開催</p> <p>○ 高校生を対象に、医療系学校等への進学を選択する際に役立つ具体的な情報を提供する進路セミナー等を開催</p> <p>→継続 （再掲）</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>○ 管内の病院や施設等の看護師採用担当者向けに、看護系学校のキャリア支援担当者等を講師として、看護師の効果的な採用に関連するセミナー等を開催</p> <p>○ 最上地域で働く魅力を知ってもらい、最上地域での就職を促進するため、最上地域の現役看護師と看護学生の交流会を開催</p>

項 目	令和6年度における主な取組み	令和7年度の実施計画
<p>(2) 医療施設 （基幹病院の機能強化）</p> <p>○ 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、救急医療や災害医療、地域の医療機関との連携等について、最上地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）等で検討を進めます。</p>	<p>○ ドクターヘリ症例検討会（県病院事業局／R6.8月は大雨により中止、R6.11月）に参加</p> <p>○ 最上地域保健医療対策協議会（保医協）のメディカルコントロール専門部会を開催（2回、R7.1月、R7.3月予定）。メディカルコントロール症例検討会を開催（全体で1回、実務レベルで5回（R7.3月予定も含む）、計6回）</p> <p>○ 最上地域保健医療対策協議会（保医協）の災害医療対策専門部会ワーキンググループを開催（1回、R6.7月）。災害医療対策専門部会を開催（1回、R6.9月）。加えて、山形県初となる「BHELP 標準コース」を開催（R6.12月）</p> <p>○ 県医療政策課において、派遣医師の調整を実施</p> <p>○ 最上地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）を開催（R7.2月）</p>	<p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p>
<p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>○ 県は、小児科医確保に向けて、医師派遣の働きかけを継続して実施するほか、小中高生を対象とした動機付け学習会等を継続して実施します。</p>	<p>○ 県医療政策課において、派遣医師の調整を実施 （再掲）</p> <p>○ 小中学生を対象に、地域の医療・介護従事者から仕事の魅力等を紹介する学習会を開催 ・小学校1回48名（真室川小、真室川北部小、真室川あさひ小） ・中学校3回75名（大蔵中、鮭川中、八向中） （再掲）</p> <p>○ 高校生を対象に、医師・薬剤師・看護師・保健師・介護福祉士による医療福祉座談会（R6.8月）を開催（新庄市民プラザ、参加者13名） （再掲）</p> <p>○ 管内医療機関と連携し、高校生を対象に、医療従事者の魅力等を伝える医療現場見学会（R6.8月）を開催（新庄徳洲会病院、参加者21名） （再掲）</p>	<p>→継続 （再掲）</p> <p>○ 中学生及び保護者を対象に、医療従事者という職業に関心を持ち、理解を深めてもらうための動機付けセミナー等を開催 （再掲）</p> <p>○ 高校生を対象に、医療系学校等への進学を選択する際に役立つ具体的な情報を提供する進路セミナー等を開催 （再掲）</p> <p>→継続 （再掲）</p>

項目	令和6年度における主な取組み	令和7年度の実施計画
<ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、小児救急電話相談事業のPRを進めます。 ○ 県は、医療機関等と連携し、小児の急病時の対応方法など、知識の普及啓発のため、小児救急講習会を継続的に実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児救急講習会において、「私たちとお医者さんを守る最上の会」と連携した啓発活動を実施(5回、R7.3月戸沢村で実施予定回含む)(参加者65名、R7.3月戸沢村分含まず) ○ 市町村と連携して、管内小児科医を講師とした小児救急講習会を実施(6回、R7.3月実施予定含む)(参加者91名、R7.3月実施分含まず) 	<ul style="list-style-type: none"> →継続 →継続
<p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、最上地域唯一の分娩取扱い医療機関である県立新庄病院の分娩機能の堅持に向けて、人員確保等、関係機関への働きかけを継続して実施します。 ○ 県は、ハイリスク分娩に係る搬送体制及び情報共有のあり方について検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県医療政策課において、特定診療科(小児科、産婦人科、麻酔科、放射線科、救急医療)医師確保修学資金の貸与を実施 ○ 県医療政策課が実施する産科セミナーオープンシステム事業(分娩施設(県立新庄病院)と診療所との情報共有による出産環境の整備)を最上地域にて運用中(R2.1.20~) ○ 山形県周産期医療協議会(県医療政策課)に参加予定(R7.3月予定) 	<ul style="list-style-type: none"> →継続 →継続 →継続
<p>(5) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、県立新庄病院を含めた地域全体の救急医療体制強化について、最上地域保健医療協議会(地域医療構想調整会議)で検討を進めます。 ○ 県は、真に救急医療を必要とする患者の利用を確保するため、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、医療機関の適正受診及び救急電話相談のPRを進めます。 ○ 県は、住民自らが救命活動を図られるようにAED講習会等を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 最上地域保健医療協議会(地域医療構想調整会議)を開催(R7.2月)(再掲) ○ ドクターヘリ症例検討会(県病院事務局/R6.8月は大雨により中止、R6.11月)に参加(再掲) ○ 最上地域保健医療対策協議会(保医協)のメディカルコントロール専門部会を開催(2回、R7.1月、R7.3月予定)。メディカルコントロール症例検討会を開催(全体で1回、実務レベルで5回(R7.3月予定も含む)、計6回)(再掲) ○ 小児救急講習会において、「私たちとお医者さんを守る最上の会」と連携した啓発活動を実施(5回、R7.3月戸沢村での実施予定含む)(参加者65名、R7.3月戸沢村分含まず)(再掲) ○ 小児救急講習会開催時に併せてAED講習会を実施(5回、R7.3月戸沢村での実施予定含む)(参加者58名、R7.3月戸沢村分含まず) 	<ul style="list-style-type: none"> →継続(再掲) →継続(再掲) →継続(再掲) →継続(再掲) →継続

- 4 -

項目	令和6年度における主な取組み	令和7年度の実施計画
<p>(6) へき地の医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、地域内の病院及び診療所への医師の診療応援体制を維持するため、関係機関への医師派遣の働きかけを継続して実施します。 ○ 県は、へき地の医療機関への自治医科大学卒業医師等の派遣を継続して実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県医療政策課において、派遣医師の調整を実施(再掲) ○ 県医療政策課において、派遣医師の調整を実施(再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> →継続(再掲) →継続(再掲)
<p>(7) 医療連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、切れ目のない保健・医療・福祉サービスを提供するため、病院・診療所・薬局・介護福祉施設等の連携強化に向けた、関係者同士が意見交換できる場を確保します。 ○ 県は、より多くの患者情報の共有化を進めるため、もがみネットの利用拡大のためのPRに努めます。 ○ 県は、地域連携バスの利用拡大も含めた多職種による連携強化に向けて、関係者同士が意見交換できる場を確保します。 ○ 県は、かかりつけ医の普及のため、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携し、医療機関の適正受診についてのPRに努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 最上地域在宅医療・介護連携拠点@ほーむもがみにおいて、多職種連携研修会を実施(R6.12月)。 ○ 患者向けPRのためのポスター、リーフレット(兼同意書)を、もがみネット加入医療機関及び施設に配布 ○ 最上地域在宅医療・介護連携拠点@ほーむもがみにおいて、多職種連携研修会を実施(R6.12月)(再掲) ○ 小児救急講習会において、「私たちとお医者さんを守る最上の会」と連携した啓発活動を実施(5回、R7.3月戸沢村での実施予定含む)(参加者65名、R7.3月戸沢村分含まず)(再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> →継続 →継続 →継続(再掲) →継続(再掲)
<p>(8) 災害時における医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、最上地域保健医療対策協議会など関係団体から意見を聴取しながら、災害医療に関する課題を協議する場を確保します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 最上地域保健医療対策協議会(保医協)の災害医療対策専門部会ワーキンググループを開催(1回、R6.7月)。災害医療対策専門部会を開催(1回、R6.9月)。加えて、山形県初となる「BHELP標準コース」を開催(R6.12月)(再掲) ○ 最上保健所からDHEAT研修を受講し、派遣可能者を確保(R6.9月、研修参加者2名) 	<ul style="list-style-type: none"> →継続(再掲) →継続
<p>(9) 新興感染症等の発生・まん延時における医療(新興感染症等に備えた平時からの取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、流行の探知・連携の強化を図るため、病院・医師会・救急等の関係機関の参集による地 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療連携に関する情報交換会(月1回)において、必要時感染症に係る協議できる体制を確 	<ul style="list-style-type: none"> →継続

- 5 -

項 目	令和6年度における主な取組み	令和7年度の実施計画
<p>域医療連携に関する情報交換会等を開催し、感染症の発生動向、病床・外来の状況等について情報共有・対策の協議を行います。</p> <p>○ 県は、新興感染症の主に発生時・流行初期における医療機関等の対応を想定し、県立新庄病院（第二種感染症指定医療機関）等との連携による訓練を実施します。</p> <p>○ 県は、高齢者施設等に対し、平時の標準予防策の徹底、まん延時に備えた施設療養の準備等について、研修会・ホームページ等による普及啓発を行います。</p> <p>○ 県は、地域住民に対し、身近な感染症の予防・対策、まん延時に備えた自宅療養の準備等について、出前講座・ホームページ等による普及啓発を行います。</p> <p>○ 県は、県立新庄病院が主催する感染対策向上加算関連の合同カンファレンスへの参加、医師会・薬剤師会等との連携により、医療機関における感染対策及び薬剤耐性（AMR）対策等の取組を推進します。</p> <p>（新興感染症の発生・まん延時の取組）</p> <p>○ 県は、感染状況のフェーズ及び発生動向を踏まえ、あらかじめ確認・訓練していた病院・診療所、関係機関等との連携体制・役割分担について、Web会議等により速やかに再確認・調整し、各関係機関は役割に応じて実施します。</p> <p>○ 県は、県全体及び各圏域の医療状況を情報共有し、重症患者等への圏域を越えた医療提供の調整、医療逼迫対策等について対応します。</p> <p>○ 県は、高齢者施設等に対し、施設療養の準備・実施等についての協力依頼、集団感染対策等への支援を行います。</p> <p>○ 県は、地域住民における自宅療養の準備・具体的な方法等を検討し、周知・健康管理等について市町村等の協力を得ながら実施します。</p>	<p>保。特筆すべき感染症の発生・流行については、感染症発生動向調査の還元併せ、広く管内医療機関等に周知を実施</p> <p>○ 新型インフルエンザ発生を想定した合同訓練を実施（R6.12月）</p> <p>○ 社会福祉施設等を対象に「感染症対策研修会」を実施（R6.11月 参加者33施設 約50人）。また、社会福祉施設等への出前講座（1回）、手洗いチェッカーの貸し出し（8件）を実施</p> <p>○ 地域住民に向けて県立新庄病院のデジタルサイネージ等による感染症に関する情報を発信。また、社会福祉施設及び教育関係等に対し、感染症発生動向調査の結果を毎週提供</p> <p>○ 県立新庄病院が主催する第1回合同カンファレンスにおいて抗菌薬適正使用について情報を共有（R6.6月 参加医療機関5病院）</p> <p>* 新興感染症未発生のため取組みなし</p>	<p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p>

2 地域の特徴的な疾病対策等

項 目	現状 (計画策定時)	直近値	目 標 (上段)						出 典
			実 績 (下段)						
			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
肺がん検診受診率	18.3% (R3)	14.7% (R4)	-	-	-	-	-	18.3%	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
大腸がん検診受診率	17.3% (R3)	14.2% (R4)	-	-	-	-	-	17.3%	
特定健診の受診率（国保）	50.1% (R3)	51.9% (R5)	53.7%	54.9%	56.1%	57.4%	58.7%	60.0%	市町村国保健診データ
特定保健指導の終了率（国保）	48.2% (R3)	44.7% (R5)	52.6%	54.1%	55.6%	57.1%	58.7%	60.0%	
糖尿病関連検査における正常値者の割合	23.9% (R3)	21.0% (R5)	26.5%	27.4%	28.3%	29.2%	30.0%	30.9%	
自殺による死亡率（人口10万対）	28.1 (H30～R4 の実人数 から算出)	27.2 (R5)	26.6	25.2	23.7	22.2	20.7	19.2	厚生労働省「人口動態統計」

【目指すべき方向を実現するための施策】

項 目	令和6年度における主な取組み	令和7年度の実施計画
<p>(1) がん対策</p> <p>○ 県は、がん検診受診率及び精密検査受診率向上を図るため、効果的ながん検診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を研修会等開催により支援します。</p>	<p>○ 最上地区健康づくり協議会を開催し生活習慣病予防方策について協議（年1回）</p> <p>○ 事業所の休憩所に健康情報紙を提供し、健康づくりの啓発を実施（メール配信2回：102事業所、</p>	<p>→継続</p> <p>→継続</p>

項目	令和6年度における主な取組み	令和7年度の実施計画
<ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、20代、30代を対象とした「若者のがん検診・検査」の受診啓発を行うとともに、対象年齢に達しない若年層ががん検診を受診するための機運醸成を図ります。 ○ 県は、がん予防の一環として、受動喫煙防止対策の環境整備を推進し、禁煙支援の取組を推進します。 ○ 県は、最上地域のがん予防を推進していくため、がん予防の正しい知識の啓発を図り、食生活や運動、飲酒など生活習慣の改善を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 郵送1回：195事業所) ○ 管内飲食店に設置中の健康情報板の情報更新(92店舗：2回) ○ 受動喫煙防止対策、禁煙の推進及び支援(管内事業所97か所、飲食店73か所) ○ イベント等を利用した住民に対する生活習慣病予防の啓発(1回) 	<ul style="list-style-type: none"> →継続 →継続 →継続
<p>(2) 脳卒中対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、脳卒中予防対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を研修会等開催により支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラムによる糖尿病対策の推進と、地域や関係機関との連携を図るため、健康増進事業評価検討会を開催(3回) ○ 特定健診・特定保健指導、がん検診、健康増進事業について協議するため最上地区健康づくり協議会(地域職域連携事業)を開催(1回) ○ 栄養・食生活に関わる職員を対象に、栄養施策担当者会議(1回)、行政栄養士連絡検討会(1回)及び研修会(1回) 	<ul style="list-style-type: none"> →継続 →継続 →継続
<p>(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、心筋梗塞等の心血管疾患対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を研修会等開催により支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラムによる糖尿病対策の推進と、地域や関係機関との連携を図るため、健康増進事業評価検討会を開催(3回)(再掲) ○ 特定健診・特定保健指導、がん検診、健康増進事業について協議するため最上地区健康づくり協議会(地域職域連携事業)の開催(1回)(再掲) ○ 栄養・食生活に関わる職員を対象に、栄養施策担当者会議(1回)、行政栄養士連絡検討会(1回)及び研修会(1回)(再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> →継続(再掲) →継続(再掲) →継続(再掲)

項目	令和6年度における主な取組み	令和7年度の実施計画
<p>(4) 糖尿病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、糖尿病予防対策として特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率向上を図るため、効果的な健診が実施できるよう市町村と健康保険組合等を研修会等開催により支援します。 ○ 県は、「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」の活用を支援するとともに、「糖尿病カードシステム」を用いた医療機関、市町村の地域連携を図り、事例検討会等の開催により糖尿病重症化予防を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラムによる糖尿病対策の推進と、地域や関係機関との連携を図るため、健康増進事業評価検討会を開催(3回)(再掲) ○ 糖尿病カードシステムを活用した重症化予防対策モデル事業を実施。事例検討による担当者のスキルアップと関係機関の連携の強化(3回)市町村と小内医院、新庄病院間で連携モデル事業を実施 ○ 最上地区健康づくり協議会(地域職域連携事業)の開催(1回)(再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> →継続(再掲) →継続 →継続(再掲)
<p>(5) 精神疾患対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、入院患者の地域移行の推進に向けて、退院前ケース検討会を必要に応じて開催し、支援計画を策定し、関係機関とともに支援を行います。 ○ 県は、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目指し、保健・医療・福祉関係者等による会議を開催し、連携を推進します。 ○ 県は、こころの健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、精神障がい及びひきこもりや児童生徒のメンタルヘルスの支援者等と連携して、自殺対策を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 必要に応じ、退院前ケース検討会を開催するとともに、退院後支援計画を作成し、関係機関と連携し支援を実施 ○ 最上地域自殺対策推進会議・精神障がい者にも対応した地域包括ケア推進研修会を開催(R6.12月) ○ 高校生や学生、地域住民への心の相談窓口の周知の強化(R6.9月、R7.3月予定) ○ 心のサポーター等フォローアップ研修を実施(R6.10月民生委員全体研修会にて) ○ 自殺防止のための心のケア推進研修会を開催(R7.2月) ○ ひきこもり相談支援関係者を対象とした研修会を開催(R6.10月) 	<ul style="list-style-type: none"> →継続 →継続 →継続 →継続 →継続 →継続

項 目	令和6年度における主な取組み	令和7年度の実施計画
(6) その他 (発達障がい傾向の児童への支援) ○ 県は、現場の保育士等の発達障がい傾向の児童やその保護者への対応能力の向上を図るため、引き続き、発達障がいの知識や対応方法等を習得する研修会等を開催するとともに、地域の医師等と連携しながら技術的・精神的な相談支援を行います。 ○ 県は、発達障がい傾向の児童のライフステージに合わせた切れ目のない支援体制整備のため、保健・福祉・教育・就労等の関係機関による連絡会議を開催します。	○ 発達障がい者支援体制推進会議の開催（R7.2月、最上教育事務所「切れ目のない支援連携協議会」と共催） ○ 発達障がい支援シリーズ基礎講座の開催（R6.9月） ○ 小児科医師、公認心理師等による最上地域発達障がい児等相談支援事業の実施（巡回相談、4保育所等×3回） ○ 「個別支援計画策定のための研修会」（R6.5月）、「保育所・幼稚園のための事例検討会」（R7.1月）を開催 ○ 「ペアレントサポート講座」の開催（R6.9月～10月）	→継続 →継続 →継続 →継続 →継続

3 在宅医療の推進

項 目	現状 (計画策定時)	直近値	目 標（上段）						出 典
			実 績（下段）						
			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
訪問診療の実施件数(訪問診療を受けている患者数)	216件/月 (R02)	186件/月 (R05)	—	—	375件/月	中間見直し時に検討			厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期:3年)
訪問診療を実施する診療所・病院数	10 (R02)	9 (R05)	—	—	—	—	—	10	厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期:3年)
訪問歯科診療に係る施設基準届出医療機関割合	72.0% (R5.9.1)	75.0% (R6.7.1)	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%	82.0%	84.0%	東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

【目指すべき方向を実現するための施策】

項 目	令和6年度における主な取組み	令和7年度の実施計画
(1) 在宅医療の充実 ○ 県は、入院時から在宅療養までの円滑な移行を行うために、「もがみ地域退院支援連携ルール」について運用状況の確認やルール内容の検討、普及を行います。 ○ 県は、急変時の受入体制や多職種連携など、在宅医療に関する地域の課題解決について、最上地域保健医療協議会在宅医療専門部会で検討を進めます。 ○ 県は、在宅医療関係者の人材育成や多職種連携の推進のため、研修会等を開催します。	○ 「もがみ地域退院支援連携ルール」について、医療機関、訪問看護、介護施設の担当者から活用状況について、聞き取りを実施。内容の検討を実施 ○ <記入>地域医療連携に関する情報交換会を開催(7回)。「看取り救急搬送を減らすためのパンフレット」を作成予定 ○ 管内の5団体が実施する在宅医療に関する事業に対する補助を実施(県事業) ・山形県介護支援専門員協会最上地区支部 ・新庄最上薬剤師会 ・山形県栄養士会	→継続 →継続 →継続

項 目	令和6年度における主な取組み	令和7年度の実施計画
<p>○ 県は、在宅医療や看取りの普及啓発のため、住民を対象としたセミナー等を開催します。</p> <p>○ 重症難病患者の在宅療養支援計画・評価事業（ケアプラン会議）による、在宅療養の支援と療養体制のサービス調整等を行います。</p> <p>○ 在宅重症難病患者への地域連携支援体制や大規模災害時対応策について、最上地域難病対策協議会を開催し検討を進めます。</p> <p>○ 県は、大規模災害対策を含め、医療的ケア児がその家族とともに安心して地域で育つため、保健・福祉・教育・保育・防災担当者等の継続的な連携の場を提供し、切れ目ない緊密な連携支援体制の構築に向けて支援連絡会等を開催します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・山形県言語聴覚士会 ・最上地域保健医療対策協議会（@ほーむがみ） <p>○ 最上地域保健医療対策協議会の在宅医療・介護連携拠点「@ほーむがみ」と協力し、研修会を実施（2回）</p> <p>○ 必要に応じ、在宅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）を実施</p> <p>○ 最上地域難病対策協議会を開催し、在宅重症難病患者への支援体制や大規模災害時対応策について検討（R7.2月）</p> <p>○ 最上地域医療的ケア児支援連絡会を開催し、医療的ケア児が地域で安心して生活するための切れ目ない連携支援体制構築について検討（R7.3月予定）</p>	<p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p>
<p>(2) 介護との連携</p> <p>○ 県は、各市町村の地域包括支援センター等で構成する「最上地域包括支援センター連絡協議会」において、「地域包括ケアシステム」の更なる発展に向けて、在宅医療と介護連携の推進に向けた取組の強化や認知症対策事業、介護予防事業の促進について検討します。</p> <p>○ 県は、「もがみ介護人材確保推進ネットワーク協議会」の構成機関・団体と連携し、介護職員の育成・確保・定着、離職防止対策を推進します。</p>	<p>○ 最上地域包括支援センター連絡協議会を開催し、市町村生活支援コーディネーターによる具体的な地域課題解決に向けた取組み状況等についての情報交換会の開催（R6.8月、R7.3月予定）</p> <p>○ 「もがみ介護人材確保推進ネットワーク協議会」の介護人材育成と介護職環境改善の2つの専門部会で、介護職員の育成・確保・定着、離職防止対策を検討・推進（合同専門部会2回、総会1回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護人材のすそ野拡大を図るため、小中高校に介護福祉士を派遣し、講話や体験学習を通して介護職の魅力発信 	<p>→継続</p> <p>→継続</p>

項 目	令和6年度における主な取組み	令和7年度の実施計画
<p>○ 在宅医療・介護連携拠点「@ほーむがみ」において、地域の医療・介護資源の把握や地域包括支援センター、医療・介護従事者からの相談への対応などを行うことにより、在宅医療と介護の連携を推進します。</p> <p>○ 県は、認知症疾患医療センター（最上圏域）による認知症医療に関する研修実施の協力や地域の保健医療機関、地域包括支援センターなどによる「最上地域認知症医療連携協議会」における医療・介護関係者の連携体制づくりを支援します。</p>	<p>管内高校生 210 名 中学校 3 回 123 名（大蔵中、鮭川中、八向中） 小学校 1 回 45 名（真室川小）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員の離職防止のため、若手介護職員が集い、仕事の魅力ややりがいについて語り合う「ケアワークトークキング in 新庄」を開催（R6.10月、参加者 18 名） ・ ハローワークが実施する介護職に特化した就職面談会「福祉のしごとフェア in 新庄」について、介護事業所との連携を強化（R6.11月、参加者 50 名） ・ 介護職の魅力や啓発するためのリーフレットを小中高校生の進路講話時に配布 <p>○ 「最上地域包括支援センター連絡協議会」を開催し、各市町村の取組み状況について情報交換、進捗状況等を共有（R6.8月、R7.3月予定）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療・介護連携事業の実施状況 ・ 生活支援コーディネーターや認知症初期集中支援チームの活動状況 ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況 <p>○ 在宅医療・介護連携拠点「@ほーむがみ」にて、医療・介護等関係者からの相談対応や、医療・介護等資源に関する情報提供、在宅医療・介護連携に関する研修会、公開講座等を実施</p> <p>○ 認知症患者等への適切な支援が図られるよう、「認知症疾患医療連携協議会」で、地域の現状や課題を把握・共有し、地域包括支援センター職員等と情報交換（R7.2月）</p>	<p>→継続</p> <p>→継続</p> <p>→継続</p>

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

資料4-1

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

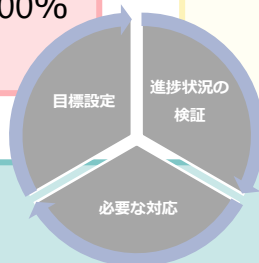
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特徴だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



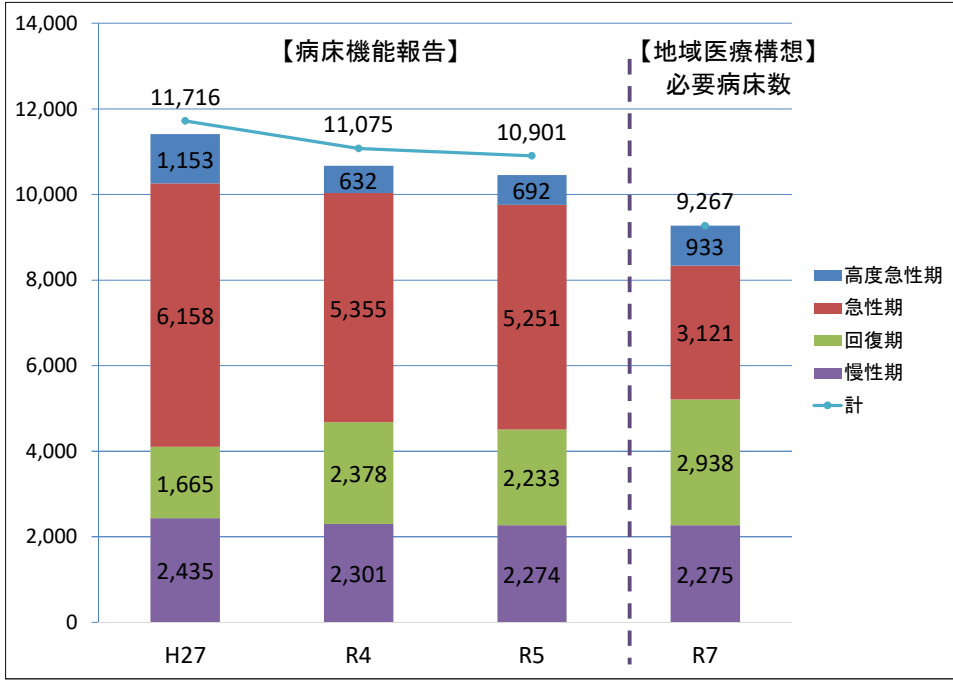
（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等について、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

病床機能毎の病床数の推移について

資料4-2

1 県全体の状況

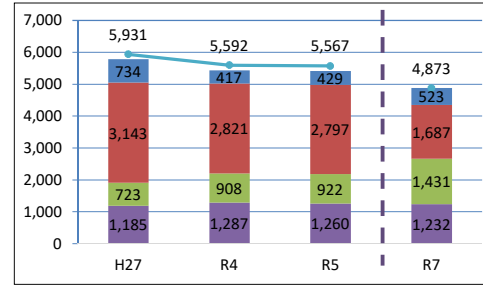


	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27 ①	R4	R5 ②	②-①比較	R7 ③	③-②比較
高度急性期	1,153	632	692	▲ 461	933	241
急性期	6,158	5,355	5,251	▲ 907	3,121	▲ 2,130
回復期	1,665	2,378	2,233	568	2,938	705
慢性期	2,435	2,301	2,274	▲ 161	2,275	1
計	11,716	11,075	10,901	▲ 815	9,267	▲ 1,634

※R7を除き、合計欄には休床数を含むため、4区分の合計とは一致しない

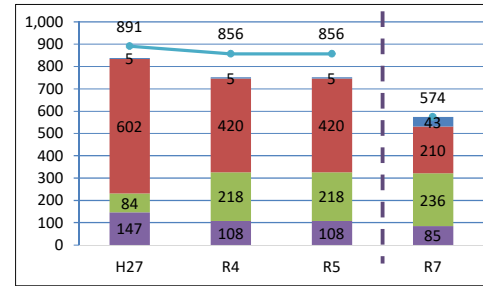
2 構想区域毎の状況

(1) 村山区域



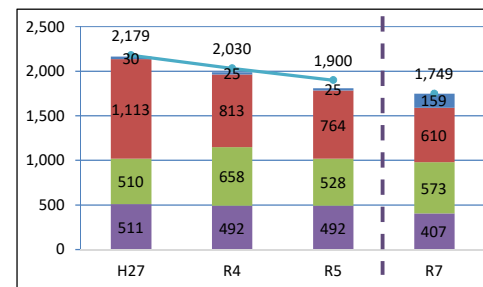
	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27 ①	R4	R5 ②	②-①比較	R7 ③	③-②比較
高度急性期	734	417	429	▲ 305	523	94
急性期	3,143	2,821	2,797	▲ 346	1,687	▲ 1,110
回復期	723	908	922	199	1,431	509
慢性期	1,185	1,287	1,260	75	1,232	▲ 28
計	5,931	5,592	5,567	▲ 364	4,873	▲ 694

(2) 最上区域



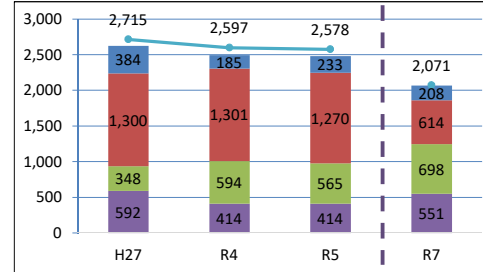
	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27 ①	R4	R5 ②	②-①比較	R7 ③	③-②比較
高度急性期	5	5	5	0	43	38
急性期	602	420	420	▲ 182	210	▲ 210
回復期	84	218	218	134	236	18
慢性期	147	108	108	▲ 39	85	▲ 23
計	891	856	856	▲ 35	574	▲ 282

(3) 置賜区域

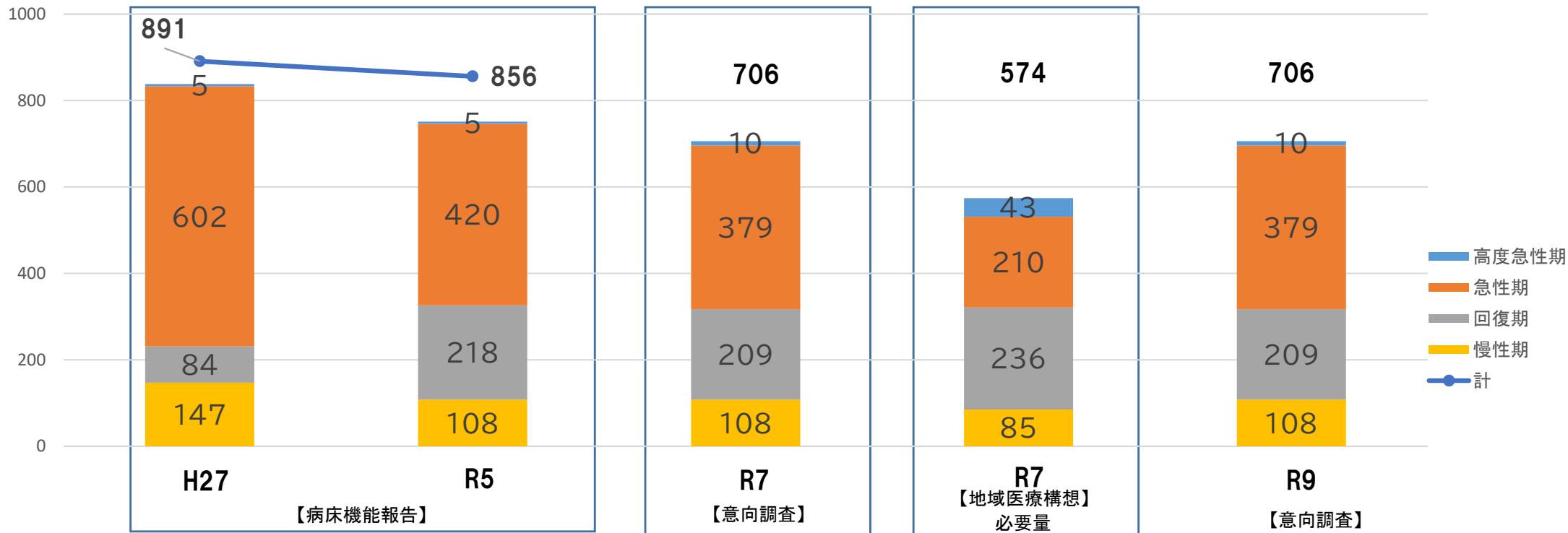


	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27 ①	R4	R5 ②	②-①比較	R7 ③	③-②比較
高度急性期	30	25	25	▲ 5	159	134
急性期	1,113	813	764	▲ 349	610	▲ 154
回復期	510	658	528	18	573	45
慢性期	511	492	492	▲ 19	407	▲ 85
計	2,179	2,030	1,900	▲ 279	1,749	▲ 151

(4) 庄内区域



	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27 ①	R4	R5 ②	②-①比較	R7 ③	③-②比較
高度急性期	384	185	233	▲ 151	208	▲ 25
急性期	1,300	1,301	1,270	▲ 30	614	▲ 656
回復期	348	594	565	217	698	133
慢性期	592	414	414	▲ 178	551	137
計	2,715	2,597	2,578	▲ 137	2,071	▲ 507



R7を除き休床数を含むため、4区分の合計とは一致しない

(検証・評価・対応)

- 移転新設時新庄病院で病床削減 (452→321) が行われたこともあり、病床の総数はH27実績時点からR7意向調査を比較すると必要病床数との差異が小さくなっている。
- また管内病院で急性期から回復期への転換が進んでいる。
- 一方、病床機能別では高度急性期が不足となっているが急性期と一体視するほうが妥当と考えられ、総じて急性期は過剰で必要数との乖離は大きい状況にある。
- 他地域に先んじて、少子高齢化・人口減少が進んでおり、医療人材確保難は更に続くことが予想されることから、将来の医療需要を見据え、引き続き医療機能の分化・連携の取組みを進めていく。

	H27		R5病床機能報告			R7年		
	H27実績	R7年必要数に対する比	R5実績	H27に対する比	R27との差	R7見込数(意向調査)	R7必要数	見込み/必要数
合計	891	155.2%	856	96.1%	▲ 35	706	574	123.0%
高度急性期	5	11.6%	5	100.0%	0	10	43	23.3%
急性期	602	286.7%	420	69.8%	▲ 182	379	210	180.5%
回復期	84	35.6%	218	259.5%	134	209	236	88.6%
慢性期	147	172.9%	108	73.5%	▲ 39	108	85	127.1%

病床が全て稼働していない病棟(非稼働病棟)を有する医療機関への対応について
 (「地域医療構想の推進に関する意向調査」令和4年度調査及び令和5年度調査結果結果より)

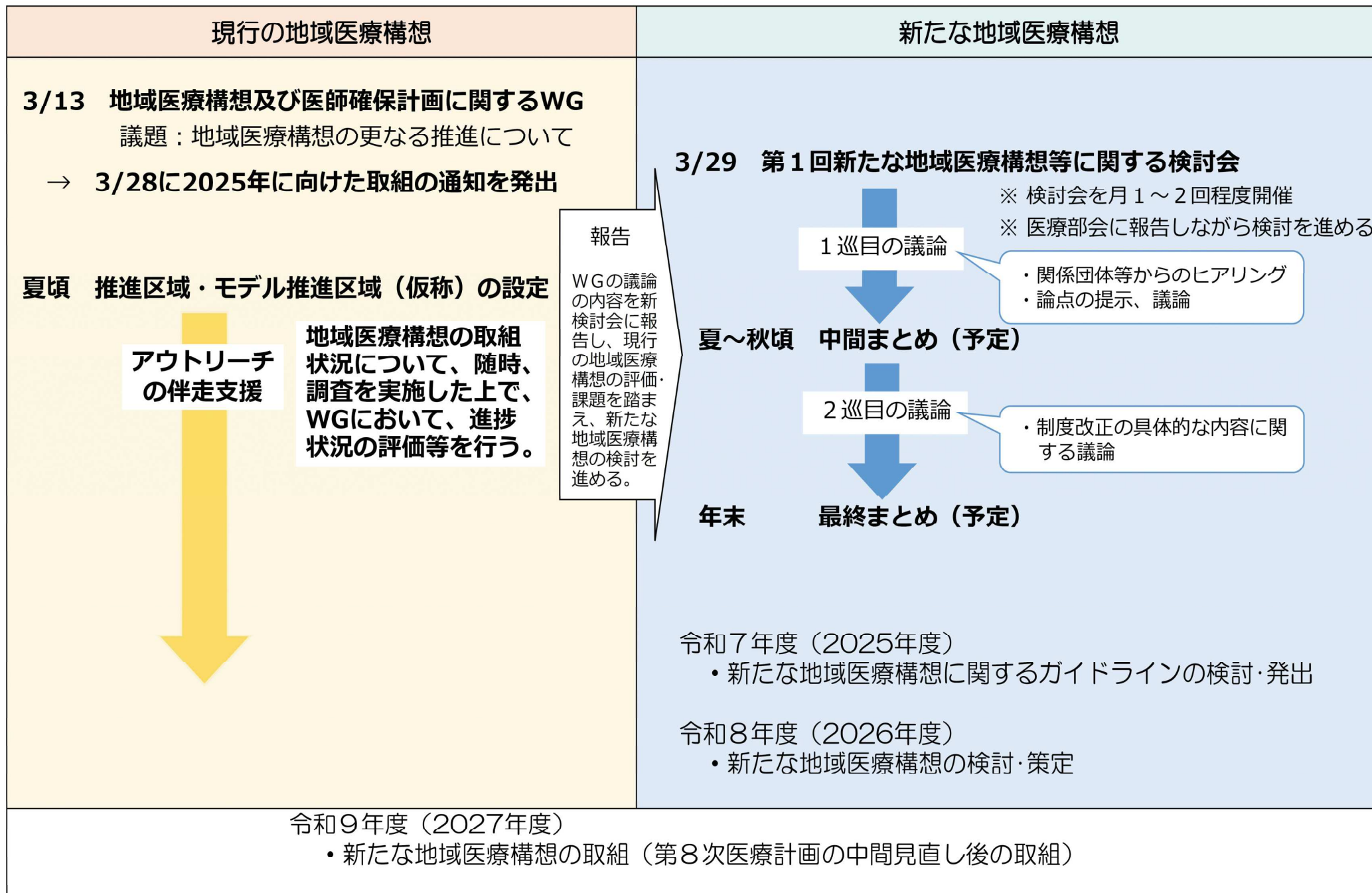
資料4-5

※病床が全て稼働していない病棟： 許可病床のうち、令和4年(2022年)4月1日～令和5年(2023年)3月31日の過去1年間に、一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟。有床診療所は全病床が稼働していない場合が該当。

※都道府県は、非稼働病棟を有する医療機関を把握した場合は、調整会議において、当該非稼働病棟についての具体的対応方針(①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画)について協議し合意する必要。(「地域医療構想の進め方について」平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知より)

※地域医療構想の進捗状況を検証し、データの特徴だけでは説明できない差異が生じている構想区域について、対応方針に基づく取組を実施し、データ等に基づく説明を尽くした上で、なお生じている差異として、非稼働病棟や非稼働病床の影響が考えられ、非稼働病棟に対しては平成30年通知に基づく対応を行うこと。その際、非稼働病棟を再稼働しようとする医療機関の計画については、2025年が間近に迫っていることを鑑み、当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論が必要。(「地域医療構想の進め方について」令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知より)

地域	病診区分	医療機関名	当該病棟の病床機能	当該病棟の病床数	稼働していない理由	今後の運用見通し(対応方針)
最上地域	病院	山形県立新庄病院	休棟中 休棟等	52 53	・病床利用率の状況を踏まえ、病棟を再編し、経営改善を図るため ・入院患者数の実情に合わせて病棟を再編したため	新病棟への移転に伴い、病棟を再編した。(R5.10新病院移転以降休棟はなし)
最上地域	診療所	医療法人 三條医院	急性期	19	当直看護師がいない	無床への転換予定



報告

WGの議論の内容を新検討会に報告し、現行の地域医療構想の評価・課題を踏まえ、新たな地域医療構想の検討を進める。

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

最上地域における紹介受診重点医療機関の意向状況

- 紹介受診重点医療機関の公表にあたっては、すでに紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関も含め、毎年度協議の場において確認が必要。

(参考)

- ・ 紹介受診重点医療機関の基準

外来患者延べ数に占める紹介患者受診重点外来患者延べ数の割合
初診 40%以上 かつ 再診 25%以上

- ・ 紹介受診重点医療機関の意向はあるが上記基準を満たさない場合
地域での協議で参考とする紹介率・逆紹介率
紹介率 50%以上 かつ 逆紹介率 40%以上

(紹介患者受診重点外来)

- ①医療資源を重点的に活用する
入院の前後 30 日間の外来
②高額等の医療機器・設備を
必要とする外来
など

- 1 基準を満たし、意向あり …該当なし
- 2 基準を満たすが、意向なし …該当なし
- 3 基準を満たさないが、意向あり …1 機関

	外来患者延べ数に 占める紹介受診 重点外来割合 初診 40%以上	外来患者延べ数に 占める紹介受診 重点外来割合 再診 25%以上
県立新庄病院	34.4%	30.9%
	満たさない	満たす

- 基準を満たさない場合に協議で参考とする紹介率・逆紹介率の基準

紹介率 50%以上かつ逆紹介率 40%以上	
紹介率	逆紹介率
52.6%	60.2%
満たす	

⇒ 基準を満たさないが紹介受診重点医療機関となることについて、地域医療構想調整会議（本協議会）で了となれば、山形県として設定・公表を行なう。

異論が出された場合は、当該医療機関において再検討いただき、追って本協議会で再協議を行う。

- 4 基準を満たさず、意向なし … 上記医療機関を除く 4 機関

外来機能報告の各医療機関の報告状況について（令和7年1月14日現在）

資料5 - 2

- ・ 紹介受診重点医療機関の基準
 医療資源を重点的に活用する外来の件数の占める割合
 初診40%以上 かつ 再診25%以上

- ・ 紹介受診重点医療機関の意向はあるが上記基準を満たさない場合、地域での協議で参考とする紹介率・逆紹介率の水準を参考に協議
 紹介率 50%以上 かつ 逆紹介率 40%以上

（紹介受診重点医療機関の意向あり）

構想区域	医療機関施設名	紹介受診重点外来への意向	紹介受診重点医療機関の基準 (満たす場合○)	基準 (40%以上)	基準 (25%以上)	参考値 (50%以上)	参考値 (40%以上)	紹介受診重点医療機関の設定 (令和5年8月公表)	地域医療支援病院	特定機能病院
				初診に占める重点外来の割合 (%)	再診に占める重点外来の割合 (%)	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)			
最上	山形県立新庄病院	○		34.4	30.9	52.6	60.2			

（紹介受診重点医療機関の意向なし【最上地域抜粋】）

構想区域	医療機関施設名	紹介受診重点外来への意向	紹介受診重点医療機関の基準 (満たす場合○)	基準 (40%以上)	基準 (25%以上)	参考値	参考値	紹介受診重点医療機関の設定 (令和5年8月公表)	地域医療支援病院	特定機能病院
				初診に占める重点外来の割合 (%)	再診に占める重点外来の割合 (%)	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)			
最上	新庄徳洲会病院			24	50.7	33.8	8.2			
最上	最上町立最上病院			9.2	9.3	3.3	20.2			
最上	町立真室川病院			9.2	9.4	17.6	17.6			
最上	三條医院			2.6	1.3	0	0			

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

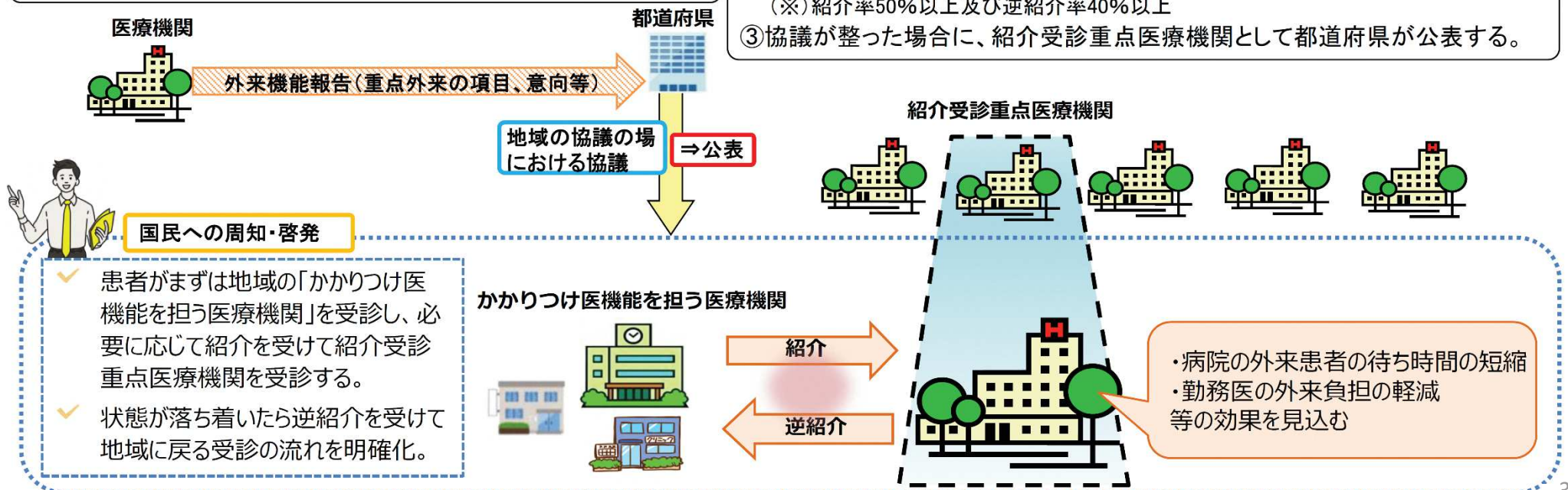
※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

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

【地域の協議の場】

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



人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ (医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援)

資料6

事業目的

効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、**経営状況が厳しい医療機関に対して入院医療を継続してもらうことを目的に支援を行う。**

事業概要

患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援

(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。

(交付額) 病院(一般病床・療養病床・精神病床)・有床診：4,104千円/床

支給対象

(支給対象) (※1)

- ・ 予算成立日(令和6年12月17日)以降、令和7年9月末までに病床数を削減
- ・ 令和7年9月末時点で、廃院をしていないこと(※2)

(※1) 令和7年度への繰越しが認められた場合 **調整中**

(※2) 地域医療構想に基づく再編統合は除く

(算定除外)

- ・ 産科・小児科病床の削減
- ・ 同一開設者による病床融通
- ・ 事業譲渡による削減
- ・ 病床種別の変更によるもの(病床数の減を伴わないもの)
- ・ 特例病床により増床した病床の削減
- ・ 既存病床の算定から除外される病床の削減

※提出のあった事業計画を踏まえて、**予算の範囲内**で国から都道府県に配分を行う



医療機関から報告いただく事業計画の回答期限と回答項目

<回答項目>

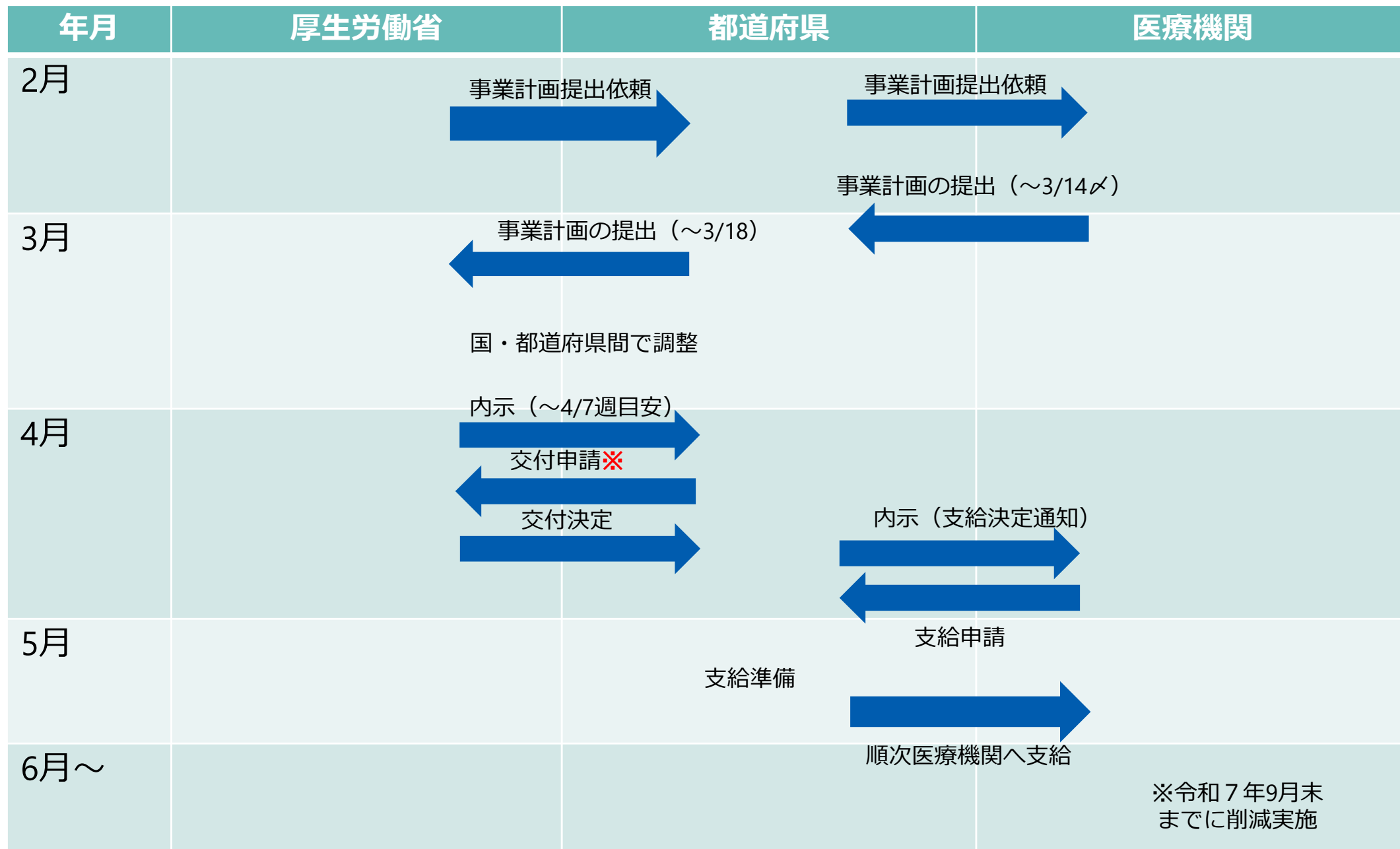
- ・医療機関から都道府県の回答について、各都道府県より示される回答期日までに報告をいただくようお願いする。
- ・その回答期日について、都道府県毎に異なるものの、都道府県から厚生労働省への回答を令和7年3月18日（火）までの報告をお願いしていることから、**3月10日の週に都道府県宛に報告できるよう余裕をもって対応をお願いしたい。**

※事業計画の提出がない場合は本事業の給付対象外となります。

<回答項目>

報告事項	報告事項	留意事項
経営状況に関するもの	令和4年度決算において経常収支が赤字の場合	赤字の場合は「赤字額をマイナスで記載」、黒字の場合は「-」
	令和5年度決算において経常収支が赤字の場合	赤字の場合は「赤字額をマイナスで記載」、黒字の場合は「-」
	令和6年度決算見込において経常収支が赤字の場合	赤字の場合は「赤字額をマイナスで記載」、黒字の場合は「-」
	他の補助金等での収入額	国・地方自治体から経営支援を目的とした他の補助金等で措置されている（見込み）額
地域医療構想に関するもの	調整会議での合意の有無	単独支援給付金支給事業を活用した病床の場合は「○」
	構想区域名	所在の構想区域
	病床・外来管理番号	令和6年度病床機能報告のもの
病床に関するもの	削減予定日（実施済含む）	実施予定日を記載
	削減前の許可病床数	病床別の削減前の許可病床数
	削減後の許可病床数	病床別の削減後の許可病床数
	減少病床数（うち稼働病床数）	削減する病床数のうち稼働病床数
	病床稼働率（医療機関全体の状況）	削減前の直近3月の状況を記載

支給までのスケジュール（案） ※都道府県によって事業開始時期は異なります。



※交付申請以降は、都道府県毎に予算措置の状況が異なることから、予算措置がある都道府県から実施していく。

事業計画の提出における主なQ & A

【医療機関向け】

	質問	回答
1	予算に限りがあるなかで、どのように配分が行われる予定か。	本事業は医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対して診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じる中、入院医療を継続してもらうために支援を行うもの。本事業の趣旨も踏まえ、予算の範囲内で支給の調整を行う予定。
2	地域医療構想に係る医療機関の単独再編に際して、令和6年度の基金を用いることとし、地域医療構想調整会議で協議しているが、本補正事業があるため、基金の申請を全額取り下げて、補正を活用するのは可能か。	地域医療介護総合確保基金と病床数適正化支援事業は併給可としている。また、病床数適正化支援事業は予算額を超過した要望が見込まれ、計画額通り交付できない可能性があるため、基金においては、取り下げをせずに活用いただきたい。
3	介護医療院または老健施設等への転換は対象となるか。	介護医療院等の介護保険施設への転換のための減床は支給対象外とする。
4	病床の削減をいつまでに実施すれば対象になるか。	令和7年9月末※調整中までに削減を行った病床が対象となる。ただし、その場合であっても都道府県が設定する提出日までに、都道府県へ事業計画の提出を行っている必要がある。
5	削減の結果、有床診療所から無床診療所となる場合は、対象になるか。	有床診療所から無床診療所への変更は、入院医療を継続するものではないことから支給対象外とする。
6	「廃院」に伴い削減する病床は支給対象になるか。	令和7年9月末※調整中時点において廃院する医療機関は支給対象外とする。

【都道府県向け】

	質問	回答
1	要望額どおりに交付されなかった場合に1床あたりの単価を引き下げて交付しても構わないか。	原則として、1床あたりの単価は引き下げずに交付いただく必要がある。
2	医療機関への給付金の支給については、対象期間である令和7年9月末※調整中まで全ての病床削減を待った上で行うのか。	経営が赤字であって既に病床削減を行っている医療機関等においては、経営に支障を来す恐れがあり緊急性を要します。そのため、そのような事情を配慮して、特に当該医療機関に対しては最大限に速やかに給付金を給付し、早期執行をお願いしたい。 ※病床削減とは医療法上における、病院（診療所・助産所）開設許可事項一部変更届（病室の病床数の減少）を行うこと。