

精神疾患に係る医療連携体制の構築

専門医療を含む精神科医療の確保充実

《現状と課題》

- 精神科受診への抵抗感から、初めにかかりつけ医等の一般診療科を受診する傾向も見られることから、一般診療科医と精神科医の連携を促進する必要があります。
- 県立鶴岡病院については、本県唯一の公立の精神科病院として、精神科医療の基幹病院としての役割と専門性の高い精神科医療の提供が求められています。

《主な施策》

- 県は、一般診療科医と精神科医の連携について協議する場を設けるなど連携の仕組みづくりを進め、日常的な連携を促進します。
- 県は、県立鶴岡病院を移転改築し、本県の精神科医療の基幹病院として、民間病院では対応が困難な児童、思春期の心の病やうつ病の治療等の専門性の高い精神科医療を提供する「こころの医療センター（仮称）」を整備します。

精神科救急医療体制の充実

《現状と課題》

- 急性期の集中的治療を充実し、早期の退院を図る入院病棟を持つ病院（精神科救急入院料認可施設「スーパー救急」）は、村山圏域に2病院（山形さくら町病院、若宮病院）、置賜圏域に1病院（佐藤病院）認可されていますが、「庄内・最上圏域」における認可施設の整備が求められています。

《主な施策》

- 県は、急性期の集中的治療を充実し、早期の退院を図るため、こころの医療センター（仮称）に精神科救急入院料病棟（スーパー救急病棟）を整備します。

認知症対策の推進

《現状と課題》

- 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためには、できるだけ症状の軽い早期に診断を実施するとともに、本人や家族への初期支援が必要です。

《主な施策》

- 県は、すべての二次保健医療圏域をカバーできるよう、各圏域における認知症疾患医療センターを含む認知症の鑑別診断を行う医療機関の整備を推進します。
- 市町村は、認知症の人や家族に関わり、自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」の設置に努めます。

自殺対策の推進

《現状と課題》

- 年齢階層別、男女別に見ると、中高年男性と高齢者に自殺者が多いため、これらの世代への対応を考慮した取組みを進めることが必要です。

《主な施策》

- 県は、自殺死亡率が高い中高年や高齢者などに対する相談体制の充実を図るとともに、民間団体の多様な自殺予防の取組みを支援します。
- 県は、民生委員・児童委員、社会福祉施設等職員、NPO法人、市民活動団体、職能団体等に「心のサポーター」に関する研修会を実施し、地域で支える人材を養成します。

評価目標

項目	現状	目標				
		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
1年未満の平均退院率	70.6% (平成22年度)	70.6%	76.0%	→		
精神科救急入院料認可施設（スーパー救急）の数	3施設 (平成24年度)	3施設	4施設	→		
認知症疾患医療センターの数	3施設 (平成23年度)	3施設	3施設	3施設	3施設	4施設
自殺死亡率（人口10万対）	22.8 (平成23年)	22.0	21.5	21.0	20.5	20.0

在宅医療や介護の連携体制の構築

在宅医療の提供体制の整備

《現状と課題》

- 国民の6割はできるだけ長く在宅での療養生活を希望しているものの、家族の介護負担や症状急変時の対応への不安から最期まで自宅での療養は困難と考えており、また、在宅での死亡率は10%台にとどまっています。
- 高齢化が進行する中、病院以外で安心して自分らしい療養生活を送れる場所の選択肢として在宅医療のニーズがあるものの、本県の在宅医療提供体制は必ずしも十分ではない状況です。
- 県は、「人づくり」、「きっかけづくり」、「連携づくり」、「多様なサービスづくり」、「コミュニティづくり」及び「意識づくり」の6つを課題解決のキーワードとした「山形県在宅医療推進の基本方向」を平成24年3月に策定しました。

《主な施策》

- 県、医療機関及び関係団体は、連携して県民に対し在宅医療への理解を深めるための普及啓発を推進します。
- 県、医療機関及び関係団体は、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」及び「看取り」などのステージに応じ、6つのキーワードによる取組みを進め、在宅医療体制の充実を図ります。
- 県、医療機関及び関係団体は、在宅医療を担う、医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、介護支援専門員等の多職種が連携し、県内の在宅医療体制の充実強化に取り組んでいくための情報共有や資質向上の機会を設け、在宅医療に取り組む人材の確保及び資質の向上を支援します。
- 県、医療機関及び関係団体は、在宅での療養を支援するため、往診、訪問診療、訪問看護等の実施を推進します。

地域包括ケアシステムの構築

《現状と課題》

- 地域における単身者や重度者に対応できる在宅医療や介護サービスが不十分であることから、医療から介護への円滑な移行が困難な状況です。

《主な施策》

- 県は、医療と介護の連携、多職種によるネットワークを推進するため、県内4ブロックごとに「広域医療・介護等連携チーム」を設置し、医療から介護への移行の円滑化を図ります。
- 県は、地域包括支援センター等が実施する「地域ケア会議」等に対し、県地域ケア会議等広域支援員及び専門職（理学療法士、作業療法士、管理栄養士、保健所の保健師、弁護士など）を派遣するとともに、県地域ケア会議等広域協力機関との連携を図りながら、多職種協働による「地域ケア会議」の開催を推進します。
- 県は、現在の介護職員を支援するため、介護職員相談窓口の設置や「介護職員サポートプログラム」を策定するとともに、介護人材を確保し育成するための事業を実施します。
- 県及び市町村は、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや、介護予防や日常生活を総合的に支援する事業の導入を推進します。
- 地域包括支援センターは、「地域医療・介護等連携チーム」を設置し、地域包括支援ネットワーク（※1）を構築するとともに、「認知症初期集中支援チーム（※2）」を設置します。

※1 関係行政機関、地域のサービス利用者や家族、サービス事業者、関係団体、成年後見関係者、民生委員、地域支え合い等の関係者、一般住民等により構成されるネットワーク

※2 認知症の方を支えるため、家庭訪問を行い、アセスメント、家族支援等を行う体制

評価目標

項目	現状	目標				
		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
往診（終日対応のできる）を行う医療機関数	289 (平成24年度)	300	310	320	330	340
地域医療・介護等連携チーム設置市町村数	0 (平成24年度)	20	35	→		

総合的な医師、看護師確保対策の推進

医師確保対策の推進

《現状と課題》

- 本県の人口 10 万人当たり医師数は 221.5 人で、山形大学医学部卒医師の県内定着等により着実に増加しているものの、依然として全国平均を下回る状況となっています。また、地域の偏在や診療科の偏在も大きな課題となっています。

《主な施策》

- 県及び山形大学医学部等の関係機関は、「山形方式・医師生涯サポートプログラム」を中心に体系的な施策を展開しながら、県全体及び地域の医師確保対策を推進します。
- 県は、「中長期的視点で医師を養成」する施策として、本県の地域医療を担う医師の確保、定着を図るため、引き続き自治医科大学の運営へ参画するとともに、「医師修学資金等貸付制度」により地域医療従事医師等の養成を支援します。
- 県及び医療機関は、「短期的視点で医師を確保」する施策として、自治医科大学卒業医師及び修学資金貸与医師の効率的な配置を進めるとともに、臨床研修医等の確保、定着を図るため、「臨床研修病院ガイダンス」等の各種説明会に積極的に参加し、県内外の医学生及び研修医に県内の医療情報や臨床研修病院に関する情報を発信します。
- 県は、「勤務医を大切にす」る施策として、県内の医療機関が行う勤務医の負担軽減や処遇改善の取組みを支援するため、医師と他職種の役割分担を推進するとともに分娩手当や救急勤務手当を助成するほか、県医師会等の関係機関と連携し、今後も増加する女性医師の確保、定着に向け、高いモチベーションを維持しながら働き続けられる環境整備を推進します。
- 県は、県医師会や医療機関等と連携しながら、ライフスタイルに応じた勤務体系や安心して子育てと仕事を両立できる環境の整備を促進します。

看護師確保対策の推進

《現状と課題》

- 本県の看護職員は、人口 10 万人当たり 1,195.6 人で全国平均を上回るものの、地域の偏在もあるなど医療現場等における看護職員の不足が深刻です。

《主な施策》

- 県及び関係機関は、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づき、同プログラムに掲げる各種施策を重点的に展開します。
- 県は、関係機関と連携し、「確保定着」のための施策として、将来看護職員を目指す学生を増やすため、看護師等体験セミナーを開催するほか、看護職員の県内定着を図るため、看護師等職場説明会などを開催します。
- 県は、関係機関と連携し、「キャリアアップ」のための施策として、看護職員のキャリア志向に応えるとともに、県民に対する看護サービスの向上を図るため、認定看護師の資格取得を支援する看護師等キャリアアップ支援事業などを実施します。
- 県は、関係機関と連携し、「離職防止」のための施策として、新人看護職員研修事業や病院内保育所運営費補助事業などを実施します。
- 県は、関係機関と連携し、「再就業促進」のための施策として、ナースセンター事業（就業あっせん、Uターン等の相談）や再就業サポートガイダンスなどを実施します。
- 県は、県内の看護職員養成に係る教育体制の強化を図るとともに、看護師等養成所の定員増等にも対応できるよう、平成 25 年度に県内で初めて看護教員養成講習会を開催するほか、平成 26 年度以降も必要に応じ同講習会の開催を検討します。

評価目標

項目	現状	目標				
		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
本県の人口 10 万人対医師数	221.5 人 《全国平均 230.4 人》 (平成 22 年)	—	全国平均以上	—	全国平均以上	—
看護職員の就業者数	13,976 人 (平成 22 年)	—	14,524 人	—	14,907 人以上	—

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、同「衛生行政報告例」（いずれも隔年調査）

障がい児療育の充実

《現状と課題》

- 障がいの軽減には、早期発見、早期療育が効果的であることから、乳幼児期からの診断や治療、相談や療育支援等、その時々に必要なサービスを提供できる体制を整備することが必要です。
- 常時医療的ケアが必要な重症心身障がい児の受け入れニーズや、急増する発達障がいへの相談や受診に的確に対応ができる体制の整備が必要です。

《主な施策》

- 県は、発達障がい児に対して、県立福祉型障がい児入所施設（最上学園、やまなみ学園、鳥海学園）等を活用するなど、身近な地域における療育相談支援の機能を強化するとともに、県立総合療育訓練センターにおける相談機能を強化します。
- 県は、常時医療的ケアを要する重症心身障がい児の受け入れと、発達障がい児診断等外来機能の充実のため、県立総合療育訓練センターに新たな医療棟を整備します。

評価目標

項目	現状	目標				
		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
県立福祉型障がい児入所施設における療育相談に係る訪問件数	97 件/年 (平成 23 年度)	120 件/年	140 件/年	160 件/年	180 件/年	200 件/年

その他の重点記載事項

健康長寿やまがたの実現

⇒（「山形県健康づくり推進に関する計画」において詳細に記載）

医療圏ごと、医療機関別の機能の明確化と役割分担の促進

- 県は、山形大学医学部や県医師会等の協力も得ながら、各地域の関係者による協議や検討の場を設定することなどにより、医療機関の役割分担と連携を促進します。
- 村山地域では、特に西村山地域及び北村山地域において、医師不足等により医療提供体制の確保が懸念されています。このため、県は、関係医療機関や山形大学医学部等で構成する懇談会での検討等を通じて、同地域における中長期的な医療提供体制の将来ビジョンを策定するとともに、同ビジョンに基づく取組みを推進します。
- 最上地域では、県立新庄病院が、地域唯一の基幹病院として、二次保健医療圏に必要な幅広い診療体制の確保や重篤な患者にも対応できる専門性が求められています。このため、県は、最上地域における患者動向、医療ニーズ及び医療資源を展望し、県立新庄病院の機能強化に必要な改築整備を検討します。

医療機関における医療情報の電子化の促進と総合的なネットワーク化の推進

- 「地域医療情報ネットワーク協議会」は地域医療情報ネットワークを持続的・自立的に運営するとともに、県は「地域医療情報ネットワーク協議会」が未設置の地域での設置に向け、医療機関への働きかけなど機運醸成を推進します。
- 県及び山形大学医学部附属病院をはじめとした関係医療機関は、全県域の医療情報ネットワーク化の推進に向け、県民や医療機関にとって有用な機能やサービス及びその運営経費負担のあり方等について検討を行います。

歯科との連携による医療提供体制の充実

- がん診療連携拠点・指定病院は、各種がん治療の副作用や合併症の予防や軽減など、患者のさらなる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアや食事療法等による栄養管理の推進など職種間連携を推進します。
- 県は、在宅療養においては、生活の質を維持しながらの生活機能の維持・向上のため、在宅医療を行う診療所、歯科診療所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。