

第1部 総論

第1章 山形県保健医療計画の趣旨

1 計画策定の目的

【これまでの「山形県保健医療計画」に基づく取組み】

県では、これまで、5次にわたる「山形県保健医療計画」に基づき、保健医療に関する施策を積極的に推進してきたところです。

前計画である「第5次山形県保健医療計画」に基づく取組みにより、医療提供体制の充実が図られ、また、喫煙率や成人肥満者の割合の減少、メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数の減少など、健康水準も向上しました。

（第5次山形県保健医療計画に基づく取組みの例）

- ・ 医師・看護師確保では、県内唯一の医師養成機関である山形大学医学部との「地域医療に係る連携・協力に関する協定書」の締結（平成22年12月）や、「山形方式・医師生涯サポートプログラム」（平成22年10月）、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」（平成24年3月）の策定等により体系的な医師・看護師確保対策を推進しています。
- ・ 救急医療体制の整備では、庄内医療圏等をカバーし三次救急医療を提供する「日本海総合病院救命救急センター」の整備（平成23年4月）やドクターヘリの導入（平成24年11月）に加え、全国2箇所目となる「大人の救急電話相談」の開設（平成23年9月）などを実施しています。
- ・ さらに、災害時医療体制については、東日本大震災を踏まえ、「災害時医療体制の充実強化に係る基本方針」（平成24年3月）を策定し、体制を強化しています。

【保健医療を取り巻く環境】

本県は、自治体病院が占める病床数の割合が47.9%（平成22年：全国第1位）となっており、各医療圏において自治体病院が地域医療の中核的役割を担っていることが特徴です。

高齢化の一層の進行により、本県人口に占める高齢者の割合の増加が見込まれます。

特に、医療や介護の需要が高い後期高齢者（75歳以上）の割合は、団塊の世代が後期高齢者となった後の平成42年には21.9%となり、25年間で1.7倍の増加が見込まれます。他方、医療・介護の担い手となる生産年齢人口（15～64歳）は、平成42年には528,000人となり、25年間で約3割減少する見込みであり、将来の人材確保が課題となっています。

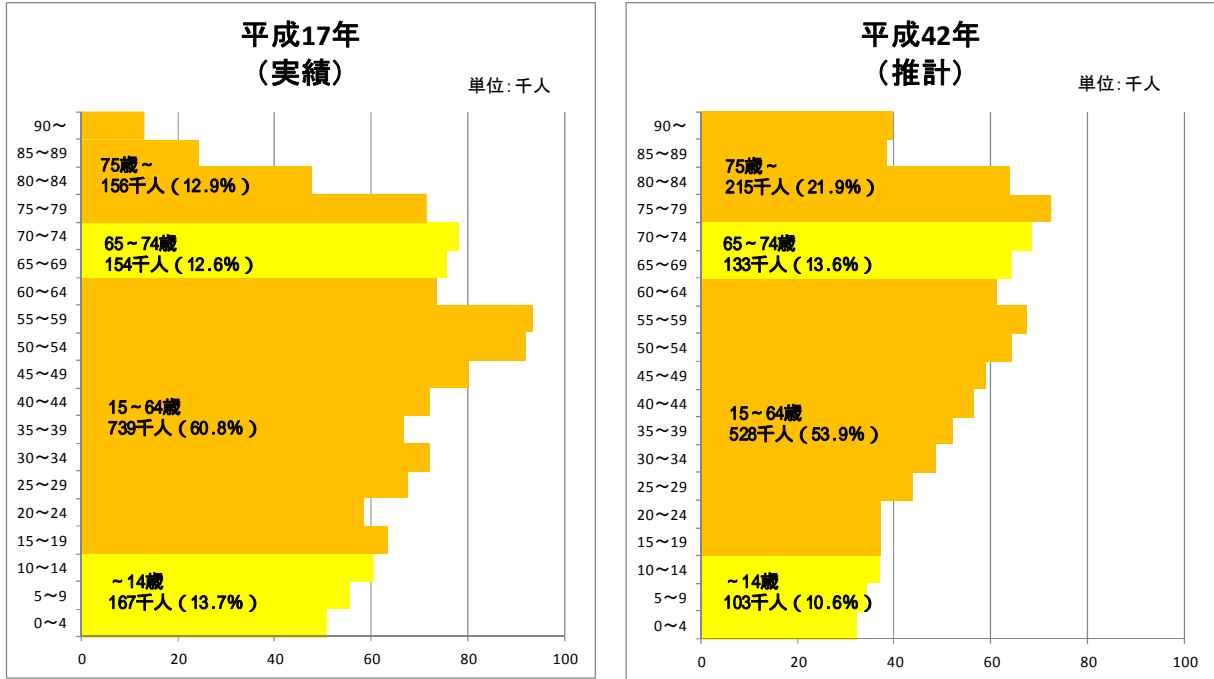
本県の医師及び看護師数は着実に増加しているものの、依然として地域における医師・看護師不足や、特定診療科における医師不足等が深刻です。

精神疾患や発達障がいの増加、医療技術の進歩など保健医療を取り巻く社会情勢が大きく変化してきています。

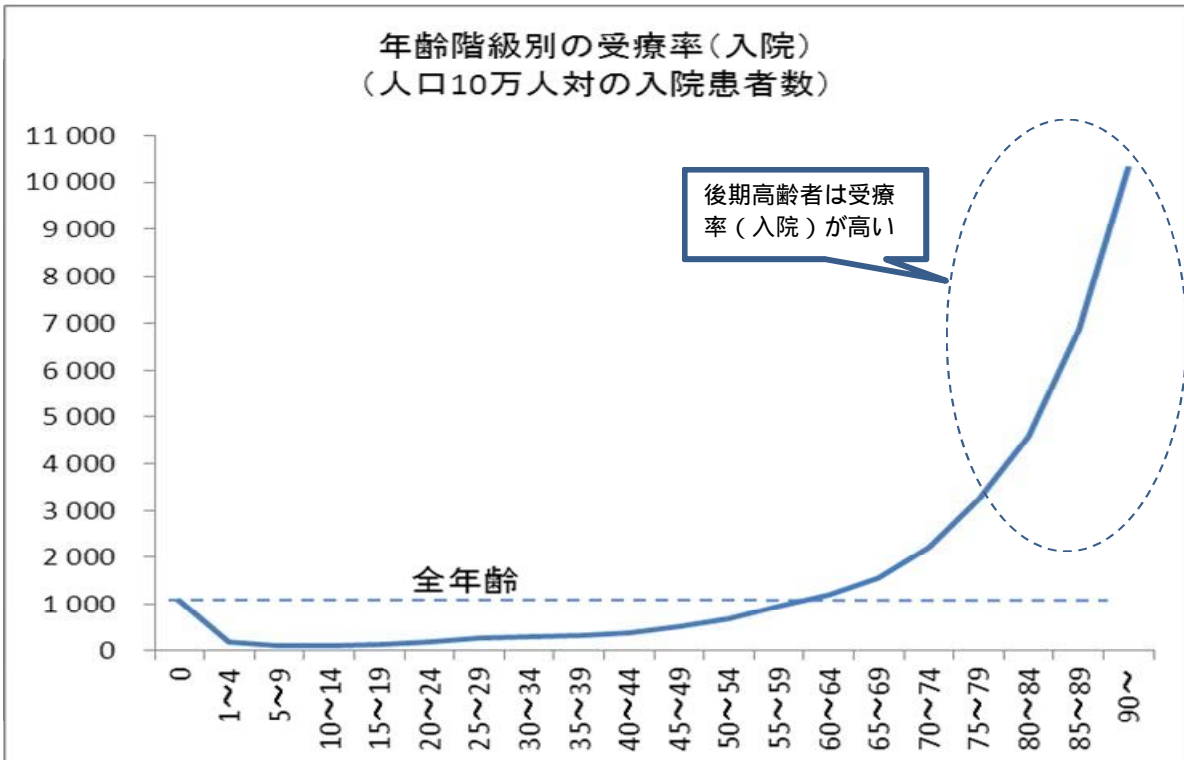
【本県の医療提供体制の確保】

「第6次山形県保健医療計画」は、こうした状況を踏まえながら、誰もが安心して生き生きと暮らせる県づくりに向け、良質かつ適切な医療を効率的に提供し本県の医療提供体制を確保するため、医療法第30条の6の規定により策定するものです。

山形県の人口ピラミッドの変化



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19年5月推計)より



厚生労働省「患者調査」(平成20年)より

2 計画の基本理念

**『誰もが安心して生き活きと暮らせる県づくりに向けた
保健・医療・福祉の充実強化』**

県民一人ひとりが安心して暮らしを営み、自分らしさを発揮して生き活きと輝くためには、何よりも自らの健康が基本となります。

第3次山形県総合発展計画の基本目標である「緑と心が豊かに奏であい 一人ひとりが輝く山形」の実現に向け、暮らしを支える公的基盤を確立する観点から、県民誰もが適切な保健・医療・福祉サービスを受けられる体制を整備します。

高齢化の一層の進行に伴い、疾病の治療を目的とする臓器別の専門医療のみならず、疾病を持ちながらも最期まで尊厳を持って豊かに生きることができるよう「生活を支える医療」という視点が重要となります。

こうした視点を持ちながら施策を推進します。

3 計画の基本方向

(1) 県民が安心して暮らせる医療提供体制の整備

本県医療を担う医師・看護師等の医療従事者確保を推進します。

地域連携クリティカルパス()の拡充など医療連携を引き続き推進します。

急性期病院(手術や治療)から回復期(リハビリ)を担う病院を経て、在宅への復帰(「かかりつけ医」)までの、複数の医療機関間にまたがる共通の診療計画(以下「地域連携パス」という。)

ICT(情報通信技術)を活用した医療情報の全県域ネットワークを整備します。

県民が安心して暮らすうえで欠かせない救急医療や災害時医療体制を整備します。安心して妊娠や出産ができる医療体制を整備します。

本人や家族の希望に応じ自宅等での療養が可能となるよう、在宅医療提供体制を整備します。

(2) 切れ目のない保健・医療・福祉連携体制の構築

高齢化の進行による医療・介護ニーズの増加も見据え、住み慣れた地域で安心して住み続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムを構築します。

障がい者が生き活きと生活できる社会づくりに向け、発達障がい児の早期発見及び早期療育体制の充実や、精神障がい者の地域移行を促進します。

(3) 生活の質を向上させる「健康長寿やまがた」の実現

一次予防に重点を置いた対策をさらに推進するとともに、重症化予防にも着目した対策を推進します。

県民の自発的な健康づくりへの参加を支える仕組みづくりを推進します。

4 計画の目標年度

本計画の目標年度は、平成 29 年度とします。

5 計画の位置づけ

医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づく医療計画です。

「第 3 次山形県総合発展計画」の保健・医療に関する分野別計画として、県における保健・医療に関する施策の基本指針となるものです。

市町村が、県との協働のもとで保健医療行政の計画的な推進を図るための指針となるものです。

県民や保健、医療、福祉の関係団体が実施する、県や市町村と協働した自主的で積極的な活動を促進するものです。

< 関連する計画等 >

本計画については、保健・医療・福祉に関連する各種の計画等と整合性を保ちながら、連携して取組みを推進します。

山形県医療費適正化計画（平成 25 年度～平成 29 年度）

- ・医療費の適正化に向けた目標及び県が取り組む施策を定めるもの

山形県健康づくり推進に関する計画（平成 25 年度～平成 34 年度）

- ・健康づくり、がん対策、歯科保健に関する施策を定めるもの

やまがた長寿安心プラン（平成 24 年度～平成 26 年度）

- ・高齢者の保健福祉施策の基本方向、介護サービス量の見込み、施設整備、サービス従事者の確保等を定めるもの

山形県地域ケア体制整備構想（平成 20 年度～）

- ・地域ケア体制の整備について、基盤となる「介護サービス」「見守り」「住まい」「在宅医療」を中心とした望ましい将来像を定めるもの

山形県障がい者計画（平成 15 年度～平成 25 年度）

- ・障がい者のための施策を定めるもの

やまがた子育て応援プラン（平成 22 年度～平成 26 年度）

- ・急速な少子化の進行や児童を取り巻く環境の変化を踏まえた、次代を担う子どもの育成支援のための行動計画を定めるもの

山形県周産期医療体制整備計画（平成 23 年度～平成 27 年度）

- ・周産期医療体制のあり方について定めるもの

山形県へき地保健医療計画（平成 23 年度～平成 27 年度）

- ・地域の実情に応じたへき地における保健医療施策を定めるもの

山形県障がい福祉計画（平成 24 年度～平成 26 年度）

- ・障がい福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保について定めるもの

山形県感染症予防計画（平成 16 年度～）

- ・感染症の発生予防及びまん延防止、医療提供体制の確保のための施策を定めるもの

山形県結核予防計画（平成 24 年度～平成 28 年度）

- ・結核の予防、医療提供の施策を定めるもの

山形県看護職員需給見通し（平成 23 年末～平成 27 年末）

- ・看護職員の確保育成施策の基礎となる看護職員の需給についての見通しを定めるもの

災害時医療体制の充実強化に係る基本方針

- ・災害時における連携・協力体制、災害時における県全体を俯瞰した迅速な医療体制の確保について定めるもの

山形県在宅医療推進の基本方向

- ・在宅医療の推進に係る取組みの方向性について定めるもの

第2章 保健医療の現状

1 人口等の状況

(1) 総人口

本県の総人口は、平成22年国勢調査によると1,168,924人（男560,643人、女608,281人）で、前回調査時（平成17年）に比べ47,257人減少、率で3.9%低下しています。

都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計、国立社会保障・人口問題研究所）によると、本県人口は今後も減少を続け、平成47年には925,000人になると予測されています。

(2) 人口構造

年齢3階級別人口

平成22年国勢調査における年齢3階級別人口の構成割合を前回調査時（平成17年）と比べると、年少人口（0～14歳）は0.9ポイント、生産年齢人口（15～64歳）は1.2ポイントそれぞれ低下し、老年人口（65歳以上）は2.1ポイント上昇しています。

総人口、年齢3階級別人口

（単位：千人、％）

	実 数					構 成 比				
	平成					平成				
	7年	12年	17年	22年	47年	7年	12年	17年	22年	47年
	1995	2000	2005	2010	2035	1995	2000	2005	2010	2035
総 人 口	1,257	1,244	1,216	1,169	925	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0 ～ 14 歳	209	186	167	150	95	16.6	15.0	13.7	12.8	10.3
15 ～ 64 歳	799	772	739	694	494	63.6	62.1	60.8	59.6	53.4
65 歳 以 上	249	286	310	322	336	19.8	23.0	25.5	27.6	36.3
うち 75 歳以上	96	122	156	180	215	7.6	9.8	12.8	15.5	23.3

資料：平成7年、12年、17年、22年は「国勢調査」

47年は「都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」

地域別人口

地域別人口をみると、村山地域が563,473人（構成比48.2%）で県全体の約半数を占め、次いで庄内地域の294,143人（同25.2%）、置賜地域226,989人（同19.4%）、最上地域84,319人（同7.2%）で、前回調査時（平成17年）に比べ、すべての地域で減少しています。

地域別人口割合



資料：「国勢調査」

(3) 世帯数

平成 22 年国勢調査における本県の一般世帯数は 387,682 世帯で、前回調査時（平成 17 年）に比べ、2,266 世帯、0.6%増加しています。

1 世帯当たりの人員は 2.94 人（全国第 1 位）となっており、世帯の家族類型をみると、3 世代同居世帯の割合は減少を続けていますが、平成 22 年度における構成比は 21.5%で、全国第 1 位となっています。

家族類型別一般世帯数

(単位：千世帯、%)

	実 数					構 成 比				
	平成					平成				
	2年	7年	12年	17年	22年	2年	7年	12年	17年	22年
	1990	1995	2000	2005	2010	1990	1995	2000	2005	2010
一 般 世 帯	341	359	376	385	388	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
核 家 族 世 帯	154	162	172	180	187	45.2	45.0	45.8	46.8	48.3
3 世 代 同 居 世 帯	108	103	106	96	83	31.6	28.6	28.1	24.9	21.5
単 独 世 帯	50	63	75	84	90	14.6	17.6	20.0	21.8	23.2
高 齢 単 独 世 帯	11	15	20	25	30	3.1	4.1	5.3	6.5	7.7
一世帯当たりの人員	3.65	3.45	3.25	3.09	2.94					

資料：「国勢調査」

(4) 人口動態

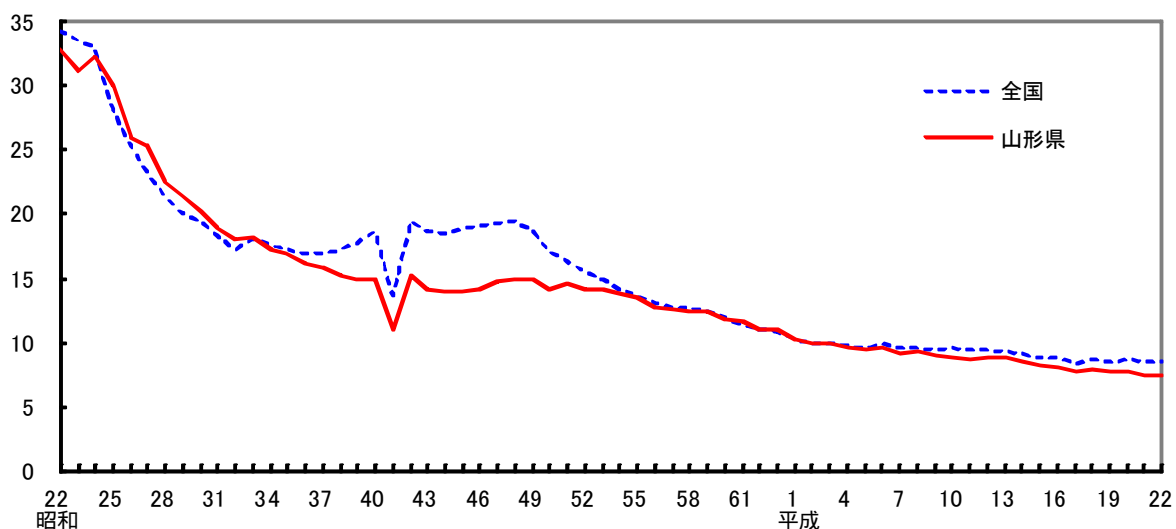
出生

平成 22 年の出生数は 8,651 人、出生率(人口千対)は 7.4 で、全国の 8.5 より低くなっています。

また、一人の女性が生涯に産む平均の子どもの数を示すといわれる合計特殊出生率は、平成 22 年は 1.48 で、全国の 1.39 を上回り、全国第 23 位となっています。

出生率の年次推移(山形県・全国)

(人口千対)



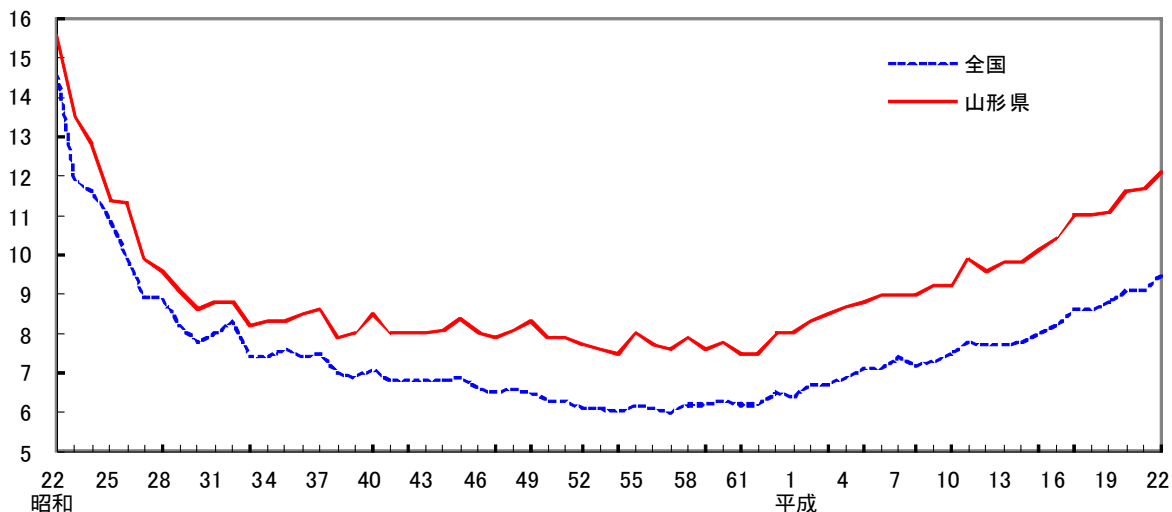
資料：厚生労働省「人口動態統計」

死亡

平成 22 年の死亡数は 14,084 人、死亡率(人口千対)は 12.1 で、全国の 9.5 より高くなっています。

死亡率の年次推移(山形県・全国)

(人口千対)



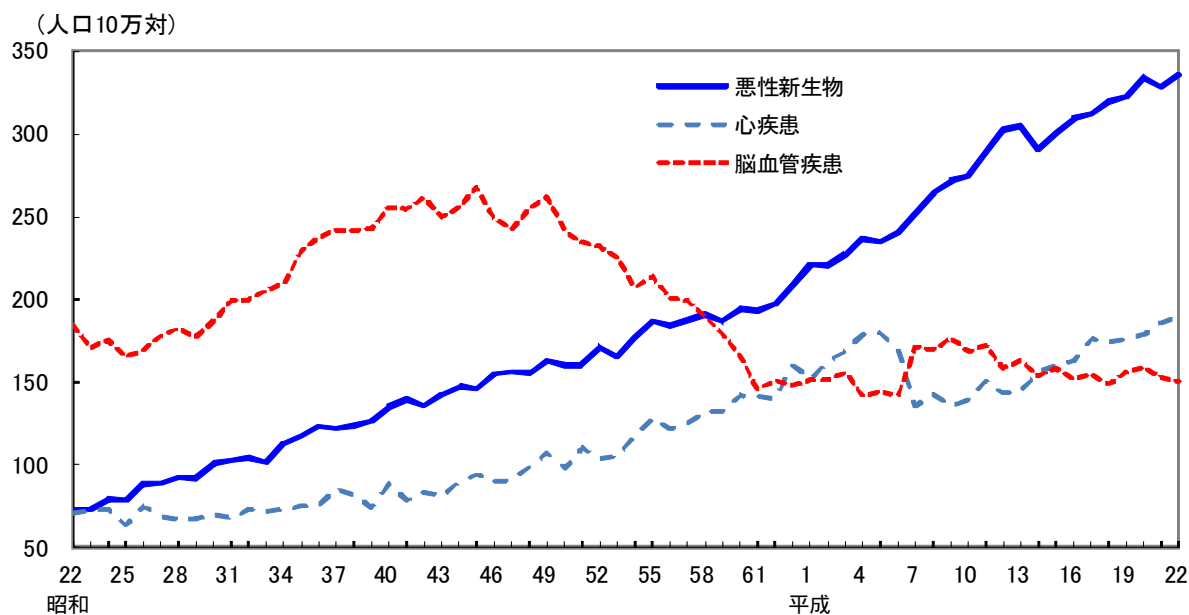
資料：厚生労働省「人口動態統計」

主要死因

平成 22 年の死亡数を死因別にみると、第 1 位が悪性新生物で 3,906 人（人口 10 万対死亡率 335.9、全国第 8 位）、第 2 位が心疾患で 2,215 人（同 190.5、全国第 11 位）、第 3 位が脳血管疾患で 1,749 人（同 150.4、全国第 4 位）となっており、この 3 大死因による死亡数は死亡総数の 55.9% を占めています。

悪性新生物は、昭和 58 年から死因の 1 位となっており、ほぼ一貫して増加傾向にあります。

三大死因別死亡率の年次推移(山形県)

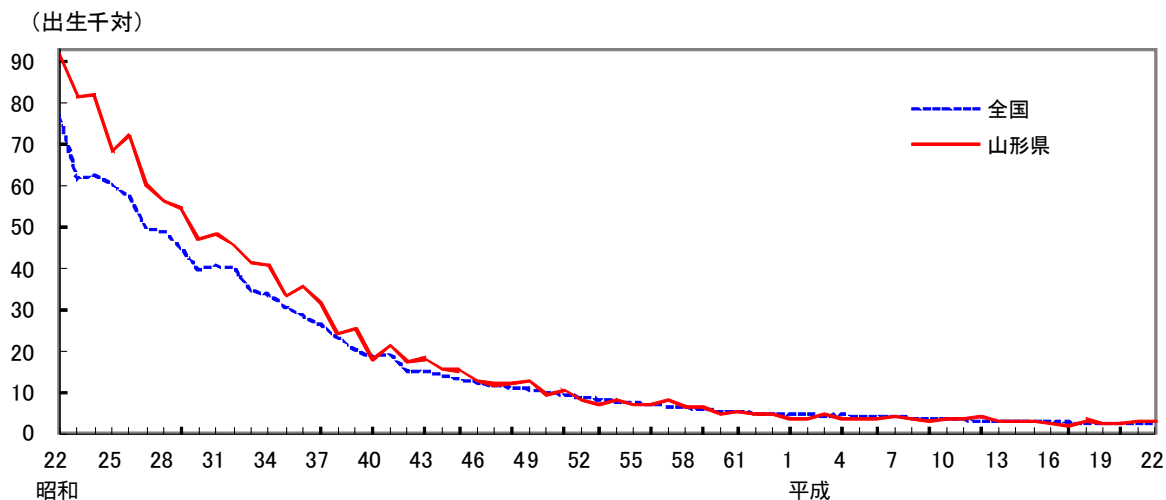


資料：厚生労働省「人口動態統計」

乳児死亡

平成 22 年の乳児死亡数は 25 人、乳児死亡率（出生千対）は 3.3（全国 2.3）となっています。

乳児死亡率の年次推移（山形県・全国）



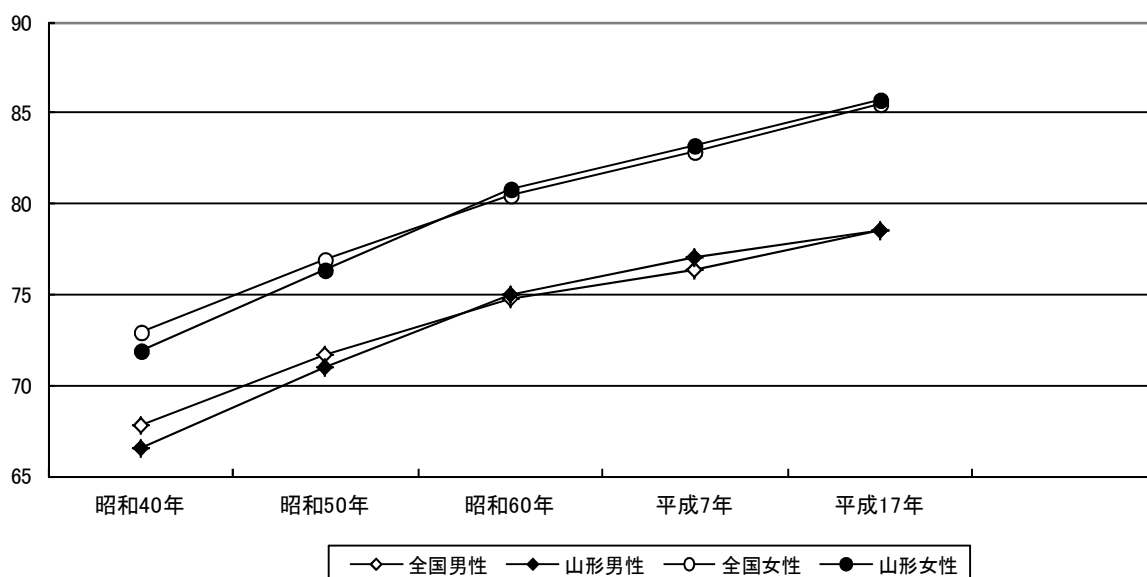
資料：厚生労働省「人口動態統計」

(5) 平均寿命

本県における平均寿命は、平成17年で男性が78.54歳(全国78.56歳)、女性が85.72歳(同85.52歳)となっています。

全国順位をみると、男性が第28位(昭和40年第40位)、女性が第27位(同第43位)となっており、特に本県の改善傾向が顕著です。

平均寿命の推移



資料：全国は厚生労働省「完全生命表」、山形県は厚生労働省「都道府県生命表」
(平成22年の数値は平成24年12月頃に公表予定)

(6) 健康寿命

本県における健康寿命は、平成22年で男性が70.78歳(全国第15位)、女性が73.87歳(同第20位)となっています。

健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)



資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

2 保健医療資源の状況

(1) 医療施設

病院

平成 23 年の病院数は 68、人口 10 万対病院数は 5.9 (全国平均 6.7) で、平成 7 年以降ほぼ横ばいとなっています。

一般診療所

平成 23 年の一般診療所数は 920、人口 10 万対一般診療所数は 79.2 (全国平均 77.9) で増加傾向にあります。

歯科診療所

平成 23 年の歯科診療所数は 482、人口 10 万対歯科診療所数は 41.5 (全国平均 53.3) で、増加傾向にあります。

人口 10 万対では村山地域が他の地域より多いものの、すべての地域において全国を下回っています。

人口 10 万対医療施設数

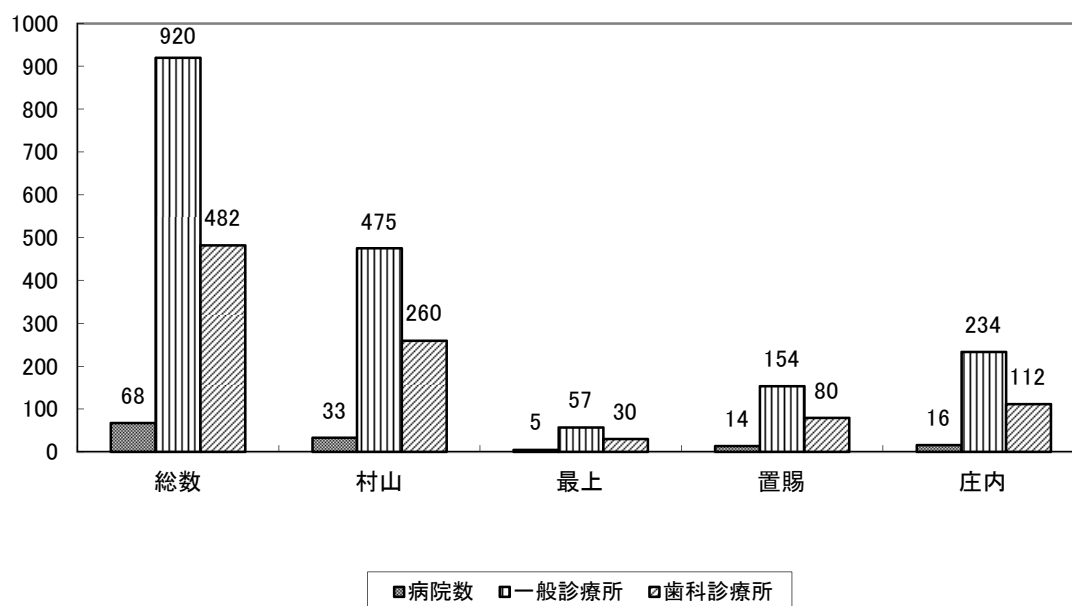
(平成 23 年 10 月 1 日)

	全国	県全体	村山	最上	置賜	庄内
病 院	6.7	5.9	5.9	6.0	6.2	5.5
一般診療所	77.9	79.2	84.6	68.6	68.4	80.3
歯科診療所	53.3	41.5	46.3	36.1	35.5	38.4

資料：厚生労働省「医療施設調査」

医療施設数の状況

(平成 23 年 10 月 1 日現在)



資料：厚生労働省「医療施設調査」

(2) 病床数

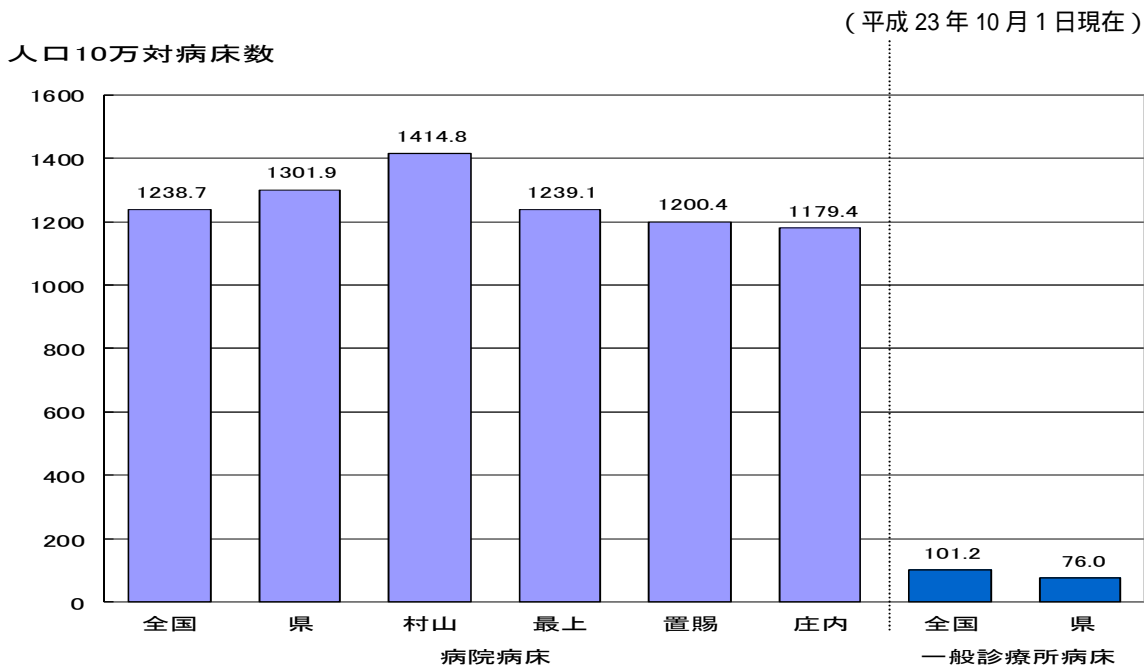
病院病床

平成 23 年の病院の病床数は 15,115 床、人口 10 万対では 1,301.9(全国 1,238.7) となっています。

病床の種類別にみると、一般病床 9,062 床、療養病床 2,116 床、精神病床 3,869 床、感染症病床 18 床、結核病床 50 床となっています。

一般診療所病床

平成 23 年の一般診療所の病床数は 882 床、人口 10 万対では 76.0(全国 101.2) となっています。



資料：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 保健関係施設

保健所

保健所は県内 4 地域ごとに 1 ヲ所設置されており、県民の健康的な生活を守るため、地域保健における専門的・技術的な拠点として、結核などの感染症予防対策、精神保健福祉対策、難病患者の支援対策、食品衛生対策などに加え、市町村の支援や連絡調整などを実施しています。

市町村保健センター

市町村保健センターは、類似施設を含めると 33 市町村に設置されており、市町村における保健サービスの提供及び地域住民が行う自主的な保健活動を実施しています。

検診センター

検診センターは 10 ヲ所設置されており、生活習慣病や結核を中心に健診業務を実施しています。

衛生研究所

県衛生研究所は、地域保健対策を効果的に推進する科学的、技術的中核機関として、調査研究、試験検査、研修指導、公衆衛生情報の解析・提供などを実施しています。

精神保健福祉センター

県精神保健福祉センターは、精神保健に関する知識の普及、調査研究、相談・指導などを実施しています。

(4) 社会福祉等関係施設(主なもの)

老人保健福祉施設

(平成24年4月1日現在)

	施設数	定員数
特別養護老人ホーム	107	7,766人
介護老人保健施設	44	3,985人
養護老人ホーム	12	1,000人

特別養護老人ホーム：要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設

介護老人保健施設：要介護者に対し、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設

養護老人ホーム：65歳以上で、環境上の理由及び経済的な理由により居宅で養護を受けることが困難な者を入所させ、養護するとともに、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導や訓練等を行う施設

資料：県長寿社会課調べ

障がい(児)者の入所施設

(平成24年4月1日現在)

	事業所数	定員数
障がい者支援施設	30	1,748人
福祉型障がい児入所施設	3	90人
医療型障がい児入所施設	1	60人

障がい者支援施設：障がい者に対し、主として夜間における日常生活支援を行うとともに、日中においては、生活介護・自立訓練等の障がい福祉サービスを行うことを目的とする施設

福祉型障がい児入所施設：障がいのある児童を入所により保護するとともに、日常生活の指導及び自立自活するために必要な援助を行うことを目的とする施設

医療型障がい児入所施設：障がいのある児童を入所により治療するとともに、日常生活の指導及び自立自活するために必要な援助を行うことを目的とする施設

資料：県障がい福祉課調べ

(5) 保健医療従事者

医師

平成 22 年 12 月末現在、本県に従事地を有する医師数は 2,589 人、人口 10 万対医師数は 221.5 人（全国 230.4 人）で、年々増加しています。

人口 10 万対医師数を地域別にみると、村山地域が最も多く、最上地域が最も少なくなっています。

歯科医師

平成 22 年 12 月末現在、本県に従事地を有する歯科医師数は 671 人、人口 10 万対歯科医師数は 57.4 人（全国 79.3 人）で、年々増加しています。

人口 10 万対歯科医師数を地域別にみると、村山地域が最も多く、最上地域が最も少なくなっています。

薬剤師

平成 22 年 12 月末現在、本県に従事地を有する薬剤師数は 1,905 人、人口 10 万対薬剤師数は 163.0 人（全国 215.9 人）で、年々増加しています。

人口 10 万対薬剤師数を地域別にみると、村山地域が最も多く、最上地域が最も少なくなっています。

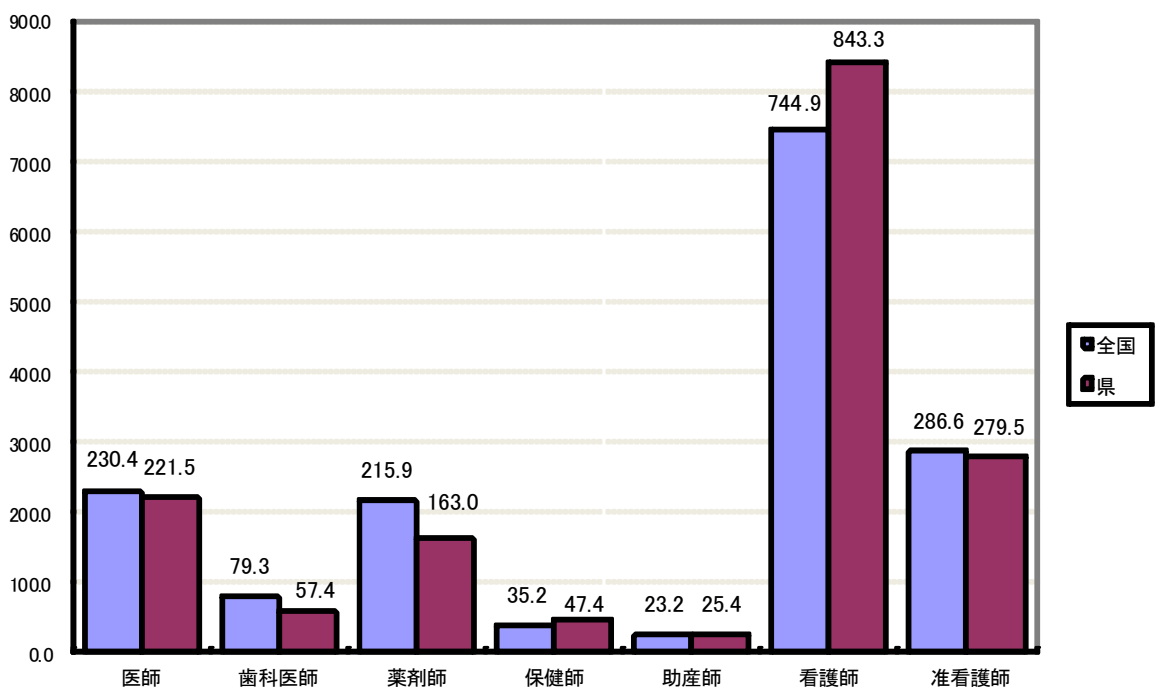
保健師、助産師、看護師及び准看護師

平成 22 年 12 月末現在就業している人数は保健師 554 人、助産師 297 人、看護師 9,858 人、准看護師 3,267 人となっています。

平成 22 年の人口 10 万対の数は、保健師 47.4 人(全国 35.2 人)、助産師 25.4 人(同 23.2 人)、看護師 843.3 人(同 744.9 人)、准看護師 279.5 人(同 286.6 人)となっています。

人口 10 万対保健医療従事者

(平成 22 年 12 月末現在)

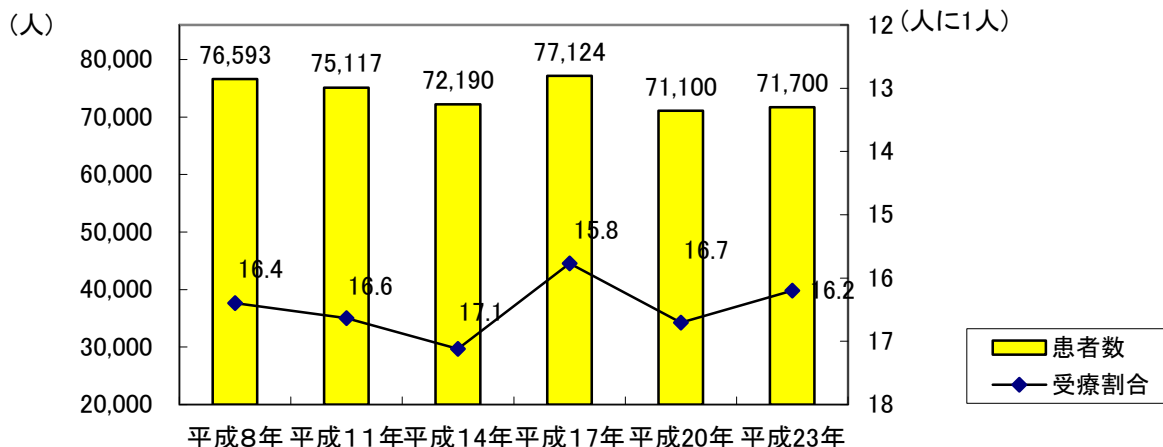


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「衛生行政報告例」

3 受療の状況

平成 23 年の「患者調査」によると、調査日 1 日あたりに県内の医療施設(歯科診療所を除く。)で受療した患者総数は、71,700 人(平成 20 年調査では 71,100 人)であり、県民の 16.2 人に 1 人が医療機関で受療したことになります。

受療状況の推移



資料：平成 8 年～平成 17 年は「山形県患者調査」、平成 20 年、23 年は厚生労働省「患者調査」

(1) 施設の種別別患者数

施設の種別別の患者数は、病院 29,300 人(患者総数の 40.9%)、一般診療所 42,400 人(同 59.1%)となっています。

入院・外来別にみると、入院患者 13,300 人(患者総数の 18.5%)、外来患者 58,400 人(同 81.5%)となっています。

入院・外来別、施設の種別別にみると、入院患者では、病院 13,000 人(入院患者総数の 97.7%)、一般診療所 300 人(同 2.3%)であり、外来患者では、病院 16,300 人(外来患者総数の 27.9%)、一般診療所 42,100 人(同 72.1%)となっています。

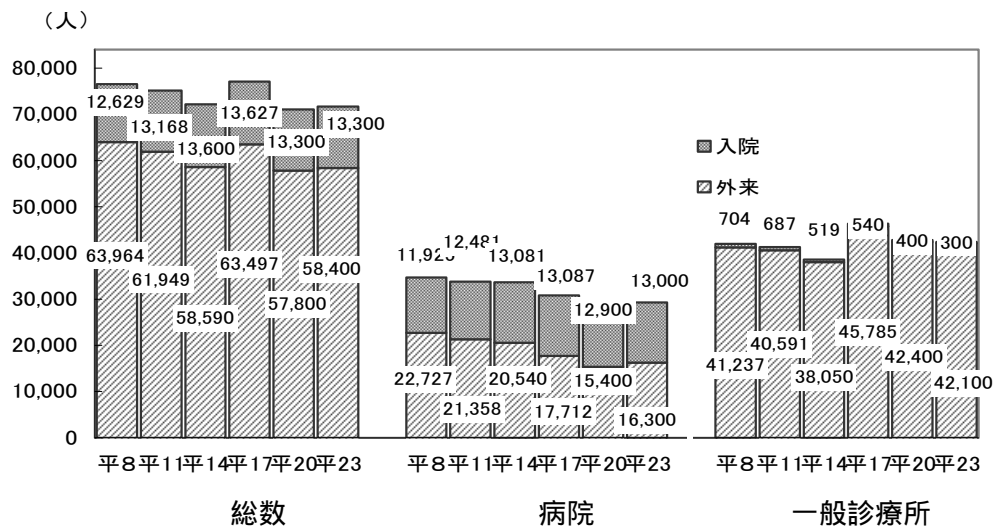
入院・外来、施設の種別別患者数及び構成割合

(平成 23 年)

	患者数			構成割合(施設の種別別)(%)			構成割合(入院・外来別)(%)		
	総数	入院	外来	総数	入院	外来	総数	入院	外来
総数	71,700	13,300	58,400	100.0	100.0	100.0	100.0	18.5	81.5
病院	29,300	13,000	16,300	40.9	97.7	27.9	100.0	44.4	55.6
一般診療所	42,400	300	42,100	59.1	2.3	72.1	100.0	0.7	99.3

資料：厚生労働省「患者調査」

図1 入院・外来、施設の種別別患者数の推移

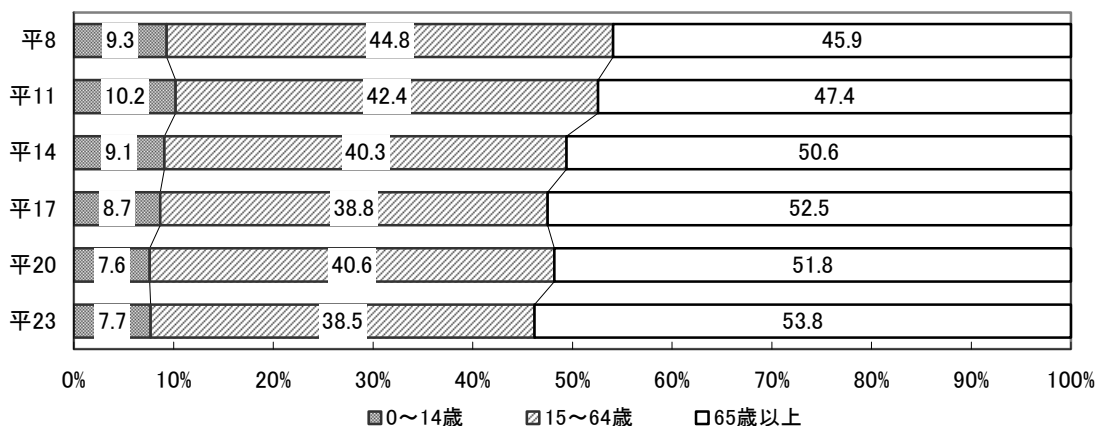


資料:平成8年～平成17年は「山形県患者調査」、平成20年、23年は厚生労働省「患者調査」

(2) 年齢階級別患者数

年齢階級別の患者数をみると、65歳以上の患者は患者総数の53.8%を占めています。年齢階級別構成割合の推移をみると、65歳以上の階級の占める割合が増加傾向にあります。

患者数の年齢階級別構成割合の推移



資料：平成8年～平成17年は「山形県患者調査」、平成20年、23年は厚生労働省「患者調査」であり、単純比較はできない

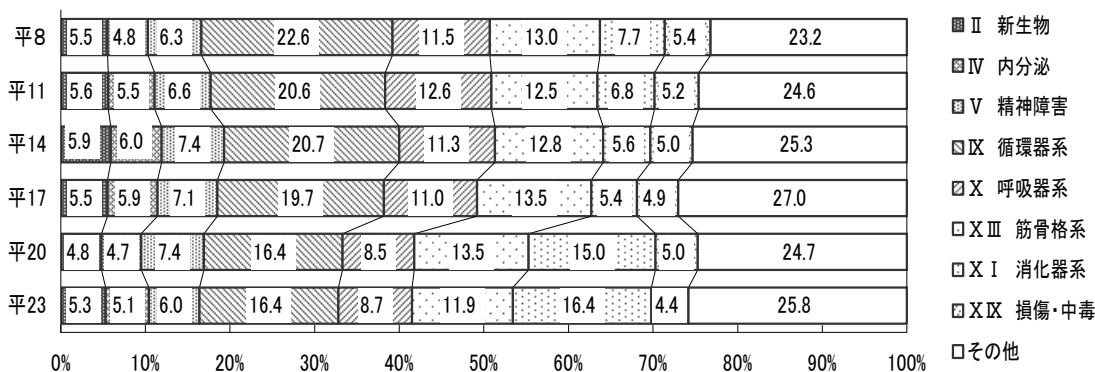
(3) 傷病分類別患者数

傷病分類別の患者数をみると、高血圧性疾患や脳血管疾患などの「循環器系の疾患」及び「消化器系の疾患」がともに13,900人(患者総数の16.4%)で最も多く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」10,100人(同11.9%)の順となっています。

入院・外来別にみると、入院では「精神及び行動の障害」が2,900人(入院患者総数の21.8%)、「循環器系の疾患」が2,100人(同15.8%)、がんなどの「新生物」が1,600人(同12.0%)、外来では「消化器系の疾患」が13,200人(外来患者総数の18.4%)、「循環器系の疾患」が11,800人(同16.5%)、「筋骨格系

及び結合組織の疾患」が9,600人(同13.4%)の順となっています。

傷病分類別患者構成割合の推移



資料：平成8年～平成17年は「山形県患者調査」、平成20年、23年は厚生労働省「患者調査」

歯科診療について、「山形県患者調査」では対象外、厚生労働省「患者調査」では対象となり、平成20年、23年の「消化器系」には歯科疾患が含まれているため、単純比較はできない

入院・外来、傷病分類別患者数及び構成割合

(平成23年)

	患者数			構成割合		
	総数	入院	外来	総数	入院	外来
総数	84,900	13,300	71,600	100.0	100.0	100.0
感染症及び寄生虫症	1,800	200	1,600	2.1	1.5	2.2
結核(再掲)	0	0	0	0.0	0.0	0.0
新生物	4,500	1,600	2,900	5.3	12.0	4.1
悪性新生物(再掲)	3,800	1,500	2,300	4.5	11.3	3.2
胃の悪性新生物(再掲)	600	200	400	0.7	1.5	0.6
結腸及び直腸の悪性新生物(再掲)	600	300	300	0.7	2.3	0.4
気管、気管支及び肺の悪性新生物(再掲)	400	200	200	0.5	1.5	0.3
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	300	100	200	0.4	0.8	0.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	4,300	300	4,000	5.1	2.3	5.6
糖尿病(再掲)	2,000	100	1,900	2.4	0.8	2.7
精神及び行動の障害	5,100	2,900	2,200	6.0	21.8	3.1
統合失調症等(再掲)	2,300	1,700	600	2.7	12.8	0.8
神経系の疾患	2,700	1,300	1,400	3.2	9.8	2.0
眼及び付属器の疾患	4,200	100	4,100	4.9	0.8	5.7
耳及び乳様突起の疾患	800	0	800	0.9	0.0	1.1
循環器系の疾患	13,900	2,100	11,800	16.4	15.8	16.5
高血圧性疾患(再掲)	8,300	0	8,300	9.8	0.0	11.6
心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	2,100	500	1,600	2.5	3.8	2.2
脳血管疾患(再掲)	3,100	1,400	1,700	3.7	10.5	2.4
呼吸器系の疾患	7,400	1,000	6,400	8.7	7.5	8.9
喘息(再掲)	1,300	100	1,200	1.5	0.8	1.7
X 消化器系の疾患	13,900	700	13,200	16.4	5.3	18.4
X 皮膚及び皮下組織の疾患	2,100	200	1,900	2.5	1.5	2.7
X 筋骨格系及び結合組織の疾患	10,100	500	9,600	11.9	3.8	13.4
X 泌尿器系の疾患	2,600	400	2,200	3.1	3.0	3.1
X 妊娠、分娩及び産褥	400	300	100	0.5	2.3	0.1
X 周産期に発生した病態	100	100	0	0.1	0.8	0.0
X 先天奇形、変形及び染色体異常	200	100	100	0.2	0.8	0.1
X 症状、徴候等で他に分類されないもの	700	200	500	0.8	1.5	0.7
X 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,700	1,000	2,700	4.4	7.5	3.8
XX 健康状態に影響を及ぼす要因等	5,900	200	5,700	6.9	1.5	8.0

資料：厚生労働省「患者調査」

第3章 保健医療圏の設定と基準病床数

1 保健医療圏の設定

保健医療圏設定の考え方

保健医療圏は、住民の医療の大部分が完結する圏域として、また、医療資源を効果的、効率的に活用するための医療機能等の分担とネットワークを構築するための地域単位として位置づけます。

県民の生活行動の実態等を踏まえ、保健医療サービスの効率的な提供に適した範囲、適当な広がりをお案して設定します。

保健医療圏の設定

(1) 二次保健医療圏

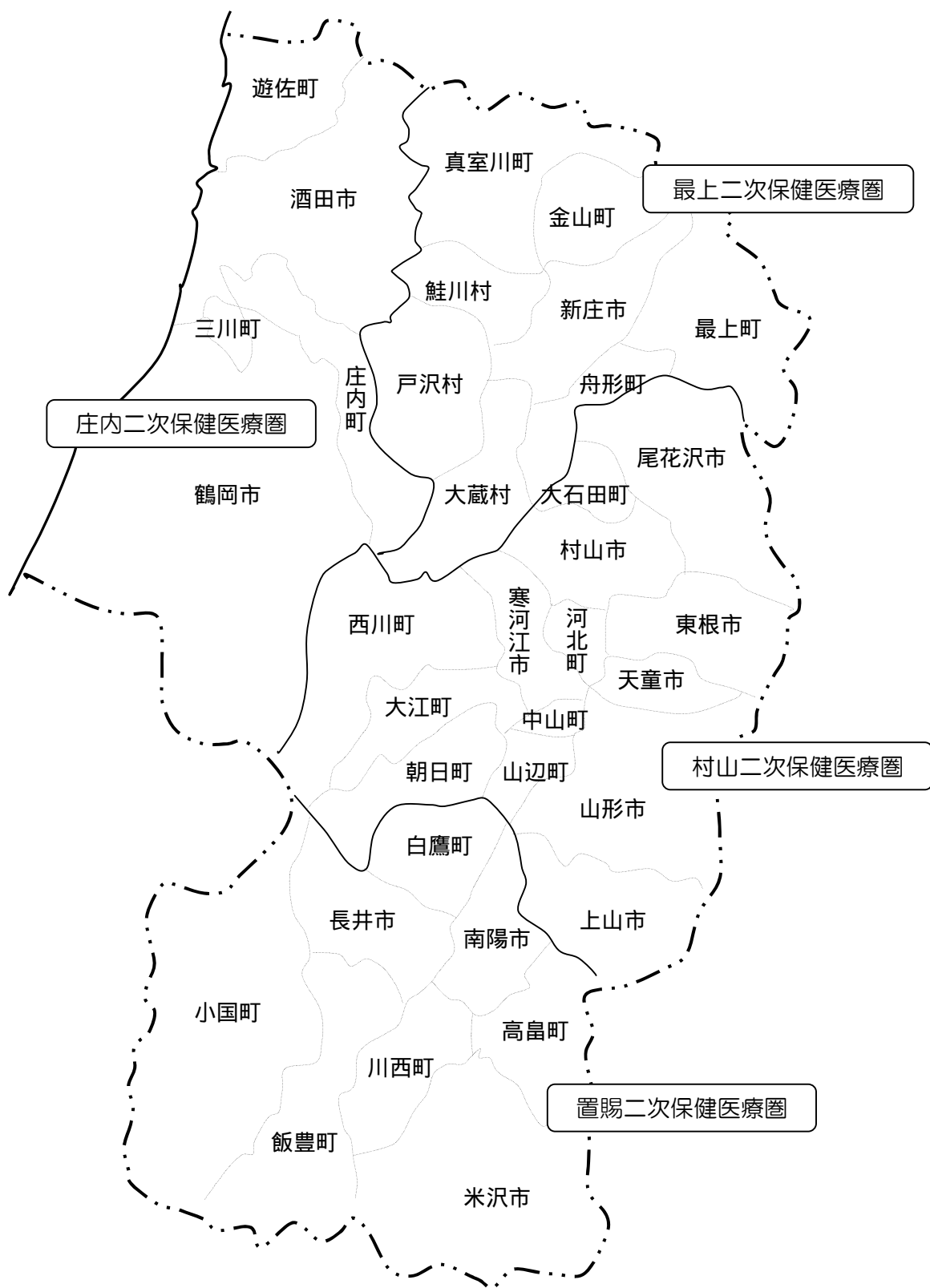
保健との連携のもと二次医療（概ね専門性のある外来及び一般入院）サービスを提供する圏域であり、次の要件を考慮して設定します。

- ・ 一般病床の入院患者の流れから見て、当該圏域における受療割合が高く、圏域としてある程度の独立性を有すること
- ・ 地理的条件、交通体系及び地域住民の生活行動圏からみて、適切な広がりを持つこと
- ・ 圏域内に中核となり得る医療機関が存在していること

上記の要件を考慮し、医療法第30条の4第2項第9号の規定に基づき、下記のとおり二次保健医療圏を設定します。

圏域名	構成市町村
村山	山形市、寒河江市、上山市、村山市、天童市、東根市、尾花沢市、山辺町、中山町、河北町、西川町、朝日町、大江町、大石田町
最上	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	米沢市、長井市、南陽市、高畠町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町
庄内	鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町

在宅医療提供体制の構築に係る圏域については、別途地域編において設定します。



(参考：療養病床及び一般病床における推計入院患者の流入・流出状況)

	村山	最上	置賜	庄内
推計流入患者割合	9.3%	5.9%	6.2%	2.3%
推計流出患者割合	3.5%	19.1%	13.1%	5.7%

資料：平成 20 年患者調査を基に厚生労働省において集計

(参考：二次保健医療圏ごとの入院患者の受療動向)

患者医療圏	医療機関医療圏					総計
	村山	最上	置賜	庄内	県外	
村山	236,979 98.50%	1,653 0.69%	956 0.40%	60 0.02%	934 0.39%	240,582 100.00%
最上	3,609 9.66%	33,053 88.46%	64 0.17%	463 1.24%	177 0.47%	37,366 100.00%
置賜	7,321 7.36%	0 0.00%	91,356 91.84%	24 0.02%	777 0.78%	99,478 100.00%
庄内	1,474 1.16%	0 0.00%	140 0.11%	123,698 97.08%	2,102 1.65%	127,414 100.00%
総計	249,383	34,706	92,516	124,245	3,990	504,840

資料：NDB（電子化されたレセプトデータを蓄積したものであり、上記データは平成 22 年 10 月から平成 23 年 3 月の診療分を対象として算定）

入院患者の受療動向から、各二次保健医療圏とも当該圏域における受療割合が高く、圏域としてある程度独立性を有すると認められます。

(参考：各二次保健医療圏の面積の状況)

	面積	参考
村山	2,619.14 km ²	佐賀県全域 (2,439.65 km ²) と同規模
最上	1,803.62 km ²	香川県全域 (1,816.53 km ²) と同規模
置賜	2,495.52 km ²	佐賀県全域 (2,439.65 km ²) と同規模
庄内	2,405.18 km ²	神奈川県全域 (2,415.86 km ²) と同規模

資料：国土交通省国土地理院「平成 23 年全国都道府県市区町村別面積調」

各二次保健医療圏とも比較的面积が広く、圏域の統合は適当ではないと考えられます。

(2) 三次保健医療圏

三次保健医療圏は、二次保健医療圏との有機的な結び付きのもと、高度で特殊な保健医療需要に対応するための圏域であり、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 10 号の規定に基づき、県全域と設定します。

2 基準病床数

基準病床数

基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を目的として、医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき、「療養病床及び一般病床」、「精神病床」、「結核病床」、「感染症病床」の4つの病床の種別ごとに設定するものです。

病床の種別に応じ、「療養病床及び一般病床」については二次保健医療圏ごとに、「精神病床」、「結核病床」及び「感染症病床」については県全域において設定します。

基準病床数は、病床の種別ごとに、設定する圏域それぞれにおいて「設置できる病床数の上限」を定めるものであり、今ある病床を基準病床数まで減らすものではありません。また、現在の病床数の内であれば、病院の移転・改築等も行うことができます。

基準病床数

病床の種別	基準病床数	これまでの基準病床数	差 -	既存病床数() (H25.1.1 現在)	差 -
療養病床及び一般病床	10,150	11,551	1,401	11,378	1,228
精神病床	3,373	3,003	370	3,817	444
結核病床	34	59	25	30	4
感染症病床	20	22	2	18	2
合計	13,577	14,635	1,058	15,243	1,666

既存病床数には、平成18年以前に届出のみで設置した有床診療所の病床は含みません。

各二次保健医療圏における「療養病床及び一般病床」の基準病床数

区 域	基準病床数	これまでの基準病床数	差 -	既存病床数 (H25.1.1 現在)	差 -
村 山	5,509	6,131	622	5,654	145
最 上	466	580	114	866	400
置 賜	1,656	2,056	400	2,128	472
庄 内	2,519	2,784	265	2,730	211
合計	10,150	11,551	1,401	11,378	1,228

前計画からの基準病床数の増減の主な要因は次のとおりです。

- ・「療養病床及び一般病床」の基準病床数の減少(1,401床)
 介護施設に入所している者の数(算定式のG)の増加
 東北ブロックの平均在院日数(算定式のF₁)の短縮
- ・「精神病床」の増加(+370床)
 退院する長期入院患者数の目標値(算定式のL)が、国の基準により設定不要となったこと

病床数の算定式

『療養病床及び一般病床』 = + (二次保健医療圏ごとに算定)

$$\{(A_1 B_1 - G + C_1 - D_1) \div E_1\} + \{(A_1 B_2 \times F_1 + C_2 - D_2) \div E_2\}$$

A_1 : 各二次保健医療圏の性別及び年齢階級別の人口
 B_1 : 性別及び年齢階級別の入院・入所需要率
 G : 各二次保健医療圏に所在する介護施設に入所している者の数
 C_1 : 療養病床の当該二次保健医療圏への他圏域からの流入入院患者数
 D_1 : 療養病床の当該二次保健医療圏から他圏域への流出入院患者数
 E_1 : 療養病床病床利用率
 B_2 : 性別及び年齢階級別の一般病床退院率
 F_1 : 各地方ブロックの平均在院日数
 C_2 : 一般病床の当該二次保健医療圏への他圏域からの流入入院患者数
 D_2 : 一般病床の当該二次保健医療圏から他圏域への流出入院患者数
 E_2 : 一般病床病床利用率
 (県外への流出患者数 - 県内への流入患者数) $\times 1 / 3$

『精神病床』 = + (全県で算定)

$$\{(A_2 B_3 + C_3 - D_3) \times F_2 \div E_3\} + \{(I(1 - J) + K - L) \div E_4\}$$

A_2 : 年齢階級別人口
 B_3 : 年齢階級別精神病床新規入院率
 C_3 : 他都道府県からの流入入院患者数 D_3 : 他都道府県への流出入院患者数
 F_2 : 平均残存率
 E_3 : 入院期間が1年未満である者の病床利用率
 I : 入院期間が1年以上である年齢階級別入院患者数
 J : 入院期間が1年以上である入院患者の年齢階級別年間退院率
 K : 当該年において入院期間が1年に達した入院患者数
 L : 退院する長期入院患者数の目標値
 E_4 : 入院期間が1年以上である者の病床利用率
 (県外への流出患者数) \div (病床利用率) $\times 1 / 3$

『結核病床』 = + (全県で算定)

$$A \times B \times C \times D$$

A : 1日当たりの塗抹陽性結核患者数
 B : 塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数
 C : 年間新規塗抹陽性患者発生数に応じた係数
 D : 1
 前年度の慢性排菌患者のうち入院している者の数

『感染症病床』

= 第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として設定

感染症病床の数は、厚生労働省の通知に掲げる以下の基準により算定

- ・ 第一種感染症指定医療機関 県に 1 か所 2 床
 - ・ 第二種感染症指定医療機関 二次保健医療圏ごとに 1 か所
- | | | |
|----|----------|-----|
| 人口 | 30 万人未満 | 4 床 |
| | 100 万人未満 | 6 床 |

有床診療所の特例

病院だけでなく診療所に病床を設けようとする場合も県知事の許可が必要となりますが、次に掲げる病床であって、本計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所の病床は、県への届出により設けることができます。

- ・ 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所の一般病床
- ・ へき地に設置される診療所の一般病床
- ・ 小児医療、周産期医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所の一般病床

なお、本計画への診療所の名称の記載については、県ホームページへの掲載により行うこととしています。