

第3部 地域編

第1節 村山二次保健医療圏

1 医療提供体制

《現状と課題》

(1) 医療施設の状況

(一般病院)

東南村山地域は、300床以上のいわゆる総合病院や三次医療機関が集中し、県内で最も医療体制が充実している地域です。

一方、西村山地域及び北村山地域における病院病床数は東南村山地域と比べて顕著に少ない状況にあります。

こうした中、二次医療機関として、西村山地域では県立河北病院（225床）が、北村山地域では北村山公立病院（360床）がそれぞれの中核を担っています。

病院の状況

（平成24年12月現在）

		東南村山	西村山	北村山	村山地域	山形県
病院数		24	6	3	33	68
病床数	実数	6,407	771	834	8,012	15,010
	人口10万対	1,698	900	831	1,422	1,284
精神科病床数（再掲）	実数	1,846	310	126	2,282	3,801
	人口10万対	489	362	126	405	325

資料：村山保健所 「山形県医療機関情報ネットワーク」データから算出

(一般診療所)

村山地域全体では、484施設となっており、県全体の一般診療所数の過半数を占めています。しかしながら、管内地域別に人口割で対比すると、東南村山地域と西村山地域で県平均を上回っているものの、北村山地域では県平均を下回る数となっており、地域による偏在がみられます。

地域別医療施設数

（平成24年3月末現在）

		東南村山	西村山	北村山	村山地域	山形県
病院数		24	6	3	33	68
人口10万対		6.4	7.1	3.0	5.9	5.9
診療所数		342	70	72	484	923
人口10万対		91.0	83.0	72.5	86.5	79.9
歯科診療所数		190	37	34	261	482
人口10万対		50.6	43.9	34.2	46.6	41.7

資料：村山保健所

(精神科医療施設)

精神科のある病院、精神科診療所等の精神科医療施設は東南村山地域に集中しています。

管内の救急告示病院のうち、精神科病床を有する病院は少ない状況です。

精神科医療施設数

(平成 24 年 4 月現在)

	東南村山	西村山	北村山	村山地域	山形県
単科精神科病院等	6	2	1	9	16
精神科病床を有する総合病院	2	0	0	2	5
精神科病床のない総合病院	3	0	0	3	5
精神科診療所	12	0	1	13	26

資料：県障がい福祉課

(歯科診療所)

村山地域全体では、261 施設となっており、一般診療所と同様、県全体の歯科診療所数の過半数を占めています。

一方で、管内地域別に人口割で対比すると、一般診療所と同様、東南村山地域と西村山地域で県平均を上回っているものの、北村山地域では県平均を下回る設置数となっており、地域による偏在がみられます。

(へき地の医療)

無医地区は、現在、村山管内にありません。

へき地の医療については、市町立のへき地診療所が 5 箇所設置されているとともに、平成 16 年 12 月に県立中央病院が「へき地医療拠点病院」となり、代診医の派遣などの地域医療支援活動を実施しています。

(2) 保健医療従事者の状況

(医師)

村山地域全域における医師数は、年々増加し、平成 22 年末では 1,567 人となっています。人口 10 万対比では 278.1 と、県平均の 221.5 や全国平均 230.4 を上回っていますが、管内 3 地域で比較すると大きな格差が生じています。

東南村山地域では、山形市を中心に病院・診療所が集中していることもあり、医師数は 1,326 人と全県医師数の過半数を占めています。一方、西村山地域は 136 人、北村山地域は 105 人とどまり、人口 10 万対比では、東南村山地域の 351.3 に対し、西村山地域では 158.7、北村山地域では 104.6 と、県平均と比べて医師の不足が際立っています。

西村山地域と北村山地域の基幹病院では、医師不足を非常勤医師の派遣により対応している状況にあります。

(歯科医師)

管内を地域別にみると、東南村山地域が 270 人、西村山地域が 47 人、北村山地域が 45 人となっており、人口 10 万対比では、全県平均の 57.4 に対し、東南村山地域が 71.5、西村山地域が 54.9、北村山地域が 44.8 で、偏在しています。

今後は、在宅医療への更なる貢献が望まれます。

(薬剤師)

県全体では、平成 22 年末で 1,905 人の薬剤師がおり、その過半数を占める 1,037 人が管内に従事しています。

管内を地域別にみると、歯科医師同様の傾向がみられます。

今後は、拡大が見込まれる在宅療養やチーム医療への更なる貢献が望まれます。

(看護師)

県全体では、平成 22 年末 9,858 人の看護師がおり、その過半数を占める 5,464 人が管内に従事しています。

管内を地域別にみると、7 対 1 看護体制の総合病院が集中する東南村山地域が 4,482 人であるのに対し、西村山地域は 544 人、北村山地域は 438 人となっています。

人口 10 万対看護師数では、県平均の 843.4 に対し、東南村山地域が 1,187.4、西村山地域が 634.9、北村山地域が 436.5 と大きな格差が生じています。

看護師については、全国的な不足が指摘されており、医師と同様、早急な確保が必要です。

医療従事者数

(平成 22 年 12 月末現在)

	東南村山	西村山	北村山	村山地域	山形県
医師	1,326	136	105	1,567	2,589
人口 10 万対	351.3	158.7	104.6	278.1	221.5
歯科医師	270	47	45	362	671
人口 10 万対	71.5	54.9	44.8	64.2	57.4
薬剤師	808	112	117	1,037	1,905
人口 10 万対	214.1	130.7	116.6	184.0	163.0
看護師	4,482	544	438	5,464	9,858
人口 10 万対	1,187.4	634.9	436.5	969.7	843.4

資料：村山保健所

(3) 救急医療・小児救急医療体制の状況

村山地域における休日の初期救急体制は、休日診療所や在宅当番医制により体制が確保されています。

夜間の体制については、東南村山地域では山形市休日夜間診療所と上山市の在宅当番医において、初期救急患者（軽症患者）に対応しています。

平成 23 年 9 月以降、山形市休日夜間診療所での患者数が増加していますが、とりわけ、東南村山地域以外の地域からの患者が大幅に増加しています。

西村山地域では、休日昼間は在宅当番医制を、また、平日夜間は寒河江市西村山郡医師会の協力により県立河北病院で診療を行っていますが、県が策定した「西村山地域の医療提供体制将来ビジョン」及び関係病院が策定した「アクションプラン」に基づき、現在の状況を検証しながら、休日・夜間初期救急体制の定点化が検討されています。

北村山地域の初期救急医療体制については、平成 24 年 11 月から体制整備についての検討に着手されています。

地域の救急（小児救急も含む）医療体制の状況（平成 24 年 3 月 31 日現在）

地域	休日	夜間
東南村山	<ul style="list-style-type: none"> ・山形市休日夜間診療所（小児科含む） ・在宅当番医（上山市、天童市、山辺町、中山町） ・救急告示病院の救急外来(13) 	<ul style="list-style-type: none"> ・山形市休日夜間診療所（小児科含む） ・在宅当番医（上山市） ・救急告示病院の救急外来(13)
西村山	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医 ・救急告示病院の救急外来(4) 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院の救急外来(4) (県立河北病院では医師会サポート医体制)
北村山	<ul style="list-style-type: none"> ・休日診療所（村山市、東根市） ・在宅当番医（尾花沢市、大石田町） ・救急告示病院の救急外来(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院の救急外来(1)

資料：村山保健所（ ）内は救急告示病院数

山形市休日夜間診療所（旧山形市夜間急病診療所）利用状況（夜間）

	山形市	山形市を除く東 南村山地域	その他の地域	計
平成 18 年度	4,873(77.9%)	899(14.4%)	481(7.7%)	6,253(100%)
平成 23 年度	6,451(75.1%)	1,026(11.9%)	1,117(13.0%)	8,594(100%)
23/18 年度対比	+32.3	+14.1	+132.2	+37.4

資料：山形市医師会

二次・三次の救急医療については、18 の救急告示病院が担っています。

山形市休日夜間診療所の体制充実により、これら救急告示病院の初期救急患者が減少傾向にあります。依然として軽症患者の救急告示病院への集中が重症患者等に対する適切な医療への影響や病院勤務医の疲弊につながるおそれがあり、大きな問題となっています。

県立救急救命センターにおける患者区分

区分	初期	二次	三次	計
平成 18 年度	15,171(80.7%)	2,438(13.0%)	1,194(6.4%)	18,803(100%)
平成 23 年度	12,703(77.4%)	2,542(15.5%)	1,174(7.2%)	16,419(100%)
23/18 年度対比	16.3 %	+4.2%	1.7%	12.7%

資料：山形県立中央病院「病院概要」

休日や平日夜間の小児初期救急医療体制については、東南村山地域では、山形市休日夜間診療所に小児科医が常駐する体制が整備されています。

西村山・北村山地域では、小児科医が少ないことから、休日診療所や在宅当番医において小児救急患者を含め対応しています。

村山地域の各医師会では、初期救急医療に携わる内科医等を対象に、小児救急医療に関する研修を行っています。

二次・三次の小児救急医療については、救急告示病院等で対応していますが、小児科医が少ないことから、小児科医が常時対応することは困難です。平成 24 年 9 月 1 日現在、山形大学医学部附属病院、県立中央病院、山形市立病院済生館及び北村山公立病院では、小児科医が在院していないときに重症患者が発生した場合、小児科医を呼び出す「オンコール体制」をとっています。

救急患者の救命率の向上を図るためには、救急車が来るまでに現場に居合わせた人が心肺蘇生法や除細動を速やかに行うことが重要です。このため、各地域や職場で A E D（自動体外式除細動器）を含む心肺蘇生法の講習会が開催されています。

平成 19 年 3 月から「小児救急電話相談窓口」を設置し、子供の発熱・下痢等の急病の際に医療機関受診や家庭での対処方法についてアドバイスをを行い、県民の安心確保に役立っています。

小児救急電話相談窓口の相談件数

年度	相談件数	1 日平均
平成 19 年度（3 月から）	1,500	5.1
平成 20 年度	1,700	5.8
平成 23 年度	3,602	9.8
23/20 年度対比	2.1	1.9

資料：県地域医療対策課

精神科救急については、自殺企図による大量服薬や外傷等の身体症状を伴う精神疾患患者及び深夜帯の救急患者の受け入れ医療機関の調整が課題となっています。

また、地域における精神疾患患者の緊急対応について、診察に協力する精神保健指定医の負担が増加している現状があります。

《施策の方向》

(1) 医療提供体制の整備

県は、管内住民がそれぞれ満足できる保健・医療サービスを受けられるよう、既存の医療資源の機能的な活用を進めるとともに、医療資源が比較的充実している東南村山地域から他2地域へ有効な支援と連携を促進します。

県は、医療資源の有効活用と地域偏在の解消を図るため、病病間、病診間、さらには介護施設等を含む地域連携パスの運用や、医療情報の共有化の実現・普及をめざします。

県は、「かかりつけ医」等と精神科医の連携により、精神疾患患者の状態に応じて、適切な医療を受けることができる体制の構築に努めます。

(2) 保健医療従事者の確保

県は、医師及び看護師が不足している状況を踏まえ、関係機関と連携して必要な保健医療従事者の確保対策を推進します。

(3) 救急医療・小児救急医療体制の整備

県は、住民に対し救急医療機関の適正受診について啓発を図り、休日・夜間の初期救急医療施設の利用を促進します。

県は、消防機関と救急医療機関の連携強化により救急搬送体制を充実させていくとともに、救急救命士の資質向上を図るため村山地域メディカルコントロール体制の充実強化に努めます。

県は、救急現場に居合わせた人により応急手当が適切に行われるよう、住民を対象とした心肺蘇生法の普及やAEDの活用を一層推進します。

県は、乳幼児の保護者に対して、引き続き急病時における対処方法についての知識の普及・啓発と「小児救急電話相談窓口」の利用促進を図ります。

あわせて、「大人の救急電話相談窓口」の周知啓発を図ります。

県及び関係機関は、精神科救急患者の状態に応じて、速やかに精神科救急医療や専門医療を提供できる体制の構築に努めます。

《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
地域連携パスに参加している医科医療機関の数	70 (平成24年度)	74	78	82	87	92
初期救急医療施設 (在宅当番医含む) の利用者数	23,347 (平成23年度)	23,900	24,100	24,300	24,500	24,800

[地域連携パスに参加している医科医療機関の数：山形県医療機関情報ネットワーク]

[初期救急医療施設の利用者数：村山保健所調べ]

《主な施策》

(1) 医療提供体制の整備

県は、関係機関と連携して、東南村山地域から他の2地域の中核病院への医師派遣を推進するとともに、急性期と回復期等病院の機能分担と連携を促進します。

県は、現行の地域連携パスについて関係医師会と連携して、地域的な拡大を図り管内への普及を図るとともに、対象疾病の拡大について検討を進めます。

県は、住民が適切な精神科医療を受けることができる体制の構築をめざし、連絡会議等を開催します。

(2) 保健医療従事者の確保

県は、医師（医学生を含む。）や看護学生の研修並びに実習の受入れを積極的に推進します。

(3) 救急医療・小児救急医療体制の整備

県は、各医療機関及び関係機関の一層の意思疎通と連携を図るため、新たに二次医療圏における協議の場を設け、広域的な連携に関する協議を活性化します。

県は、休日や夜間における初期救急医療の案内や、「小児救急電話相談窓口」、「大人の救急電話相談窓口」の利用促進を内容としたパンフレットを配布するなど利用者の意識啓発に努め、適正受診を促進します。

県は、訓練用の心肺蘇生人形とAEDトレーナーを活用した、心肺蘇生法講習会の開催を支援します。

県は、子どもの保護者等を対象に急病時の対応方法などのガイドブックの配布や講習会を開催し、小児救急医療に関する知識の普及・啓発を図ります。

県は、精神科救急医療システムの円滑な推進を目的に、精神科救急情報センターの運営や緊急時の適切な対応や体制について、関係機関や指定医と協議の場を設定します。

2 地域の特徴的な疾病対策

《現状と課題》

(1) 生活習慣病

村山地域の生活習慣病による死亡率は、がん、心疾患が増加傾向にあり、脳血管疾患は減少傾向にあります。

三疾患の死亡割合は6割を下回っており減少傾向にありますが、依然として、壮年期(40歳～64歳)におけるがんの死亡割合が県平均よりも高い状況にあります。

三疾患の死亡率・死亡割合(全年齢)

	平成 20 年				平成 21 年				平成 22 年			
	村山地域		山形県		村山地域		山形県		村山地域		山形県	
	率	割合	率	割合	率	割合	率	割合	率	割合	率	割合
がん	301.2	29.0	334.3	28.8	303.0	28.7	328.0	28.0	307.5	28.0	335.9	27.7
心疾患	163.3	15.7	178.8	15.4	164.7	15.6	186.1	15.9	168.9	15.4	190.5	15.7
脳血管疾患	144.2	13.9	159.0	13.7	134.0	12.7	153.2	13.1	133.0	12.1	150.4	12.4
三疾患計		58.6		57.9		57.0		57.0		55.5		55.8

(死亡率：人口10万対、死亡割合：死亡総数に対する死因別割合(%))

資料：厚生労働省「人口動態統計」

三疾患の死亡数(全年齢)に占める壮年期(40～64歳)死亡の割合

(単位：%)

	平成 12 年		平成 17 年		平成 22 年	
	村山地域	山形県	村山地域	山形県	村山地域	山形県
がん	17.9	17.8	16.6	16.1	16.4	15.4
心疾患	11.1	10.9	9.5	8.5	6.6	7.3
脳血管疾患	7.3	7.8	5.5	7.1	7.2	7.3

資料：厚生労働省「人口動態統計」

平成20年から医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導が開始されましたが、村山地域の市町村国保における健診受診率は県平均よりも低い状況にあります。

市町村国保における特定健康診査の実施結果(40～75歳)

(単位：%)

	平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度	
	村山地域	山形県	村山地域	山形県	村山地域	山形県
メボリックシフト世代予備群の割合	14.3	13.1	12.9	11.7	12.1	11.2
メボリックシフト世代該当者の割合	15.8	16.5	15.3	15.6	15.2	15.5
健診受診率	39.7	40.2	40.0	40.6	40.0	41.1

資料：山形県国民健康保険団体連合会

(2) 精神疾患

精神保健福祉手帳交付者数は2,061人(平成24年3月31日現在)です。

精神保健福祉法による自傷他害のおそれのある精神障がい者の通報等件数が平成22年度の59件から平成23年度には82件と増加しています。

精神保健福祉法による精神障がい者の通報等件数

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
通報件数	52件	59件	82件

資料：村山保健所

自殺の状況について、人数と人口10万対死亡率をみると平成21年の131人、23.1から平成22年には119人、21.1と減少しており、県内では最低となっています。

ひきこもり者がいる世帯数は約1,000世帯と推定されています。関係機関と連携しながら、ひきこもり者及び家族に対する支援を行っていますが、長期間にわたって引きこもっている事例が増加しています。

パーソナリティ障がい(極端な思考や行動による社会への不適応が持続する状態像)やアルコール依存症等によって、地域での生活や治療が困難な場合があります。

《施策の方向》

(1) 生活習慣病

県は、市町や関係機関と連携し、生活習慣病予防の実践に結びつく情報提供や啓発(運動、食生活、喫煙等)を継続していきます。

県は、特定健康診査受診率の向上を図るため、地域保健と職域保健との連携を強化します。

(2) 精神疾患

県は、精神障がいについての正しい知識の普及啓発活動を行うとともに、精神疾患の早期発見、早期治療、治療中断による症状増悪の防止が図られるよう体制の整備に努めます。

県は、うつ病への適切な対応の普及啓発などにより、関係機関と連携しながら、自殺予防対策を推進します。

県は、ひきこもり者を支援する関係機関のネットワークを強化し、処遇困難事例の支援の強化を図ります。

《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
特定健康診査の受診率(市町村国保)	40.0% (平成22年度)	44%	48%	52%	56%	60%
地域における精神保健福祉相談等支援件数()	6,617 (平成21年度)	7,200	7,400	7,600	7,800	8,000 (2割増)

[特定健康診査受診率：県国民健康保険団体連合会調べ]

[地域における精神保健福祉相談等支援件数：県健康福祉部「保健福祉統計年報(事業統計編)」]

保健所および市町村における相談・訪問指導・電話相談延人員の合計

《主な施策》

県は、運動習慣者の増加、肥満・やせの割合の減少、喫煙率の低下をめざし、健康づくり指導者を対象とした研修会や禁煙キャンペーン等の各種事業を実施します。

県は、地域保健と職域保健との連携による検討会や共同事業を実施します。

県は、精神障がい者・ひきこもり者への支援等の研修会や家族教室、相談事業を行います。

県は、パーソナリティ障がい、アルコール依存症等の患者に対する効果的な支援方法について、医療機関、市町等関係機関とともに事例検討会を行います。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

村山地域の高齢化率（65歳以上人口の占める割合）は26.4%（平成24年4月1日現在）で、県全体の27.6%を下回るものの、西村山地域と北村山地域を中心に急激に高齢化が進み、上山市、村山市、尾花沢市、大江町、大石田町では30%以上、西川町と朝日町では35%を超えています。

一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が年々増加しています。

65歳以上人口に占めるねたきり・一人暮らしの割合（平成24年4月1日現在）

	東南村山	西村山	北村山	村山地域	山形県
ねたきり高齢者の割合	4.3%	3.2%	3.3%	3.9%	3.5%
一人暮らし高齢者の割合	9.5%	8.2%	7.3%	8.9%	9.3%

資料：「在宅高齢者調」（県長寿社会課）

75歳以上一人暮らし高齢者の状況 割合は75歳以上人口に占める割合

（平成24年4月1日現在）

		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
村山 地域	実数（人）	6,524	6,841	7,223	7,434	8,116
	割合（%）	8.5	8.7	8.9	9.0	9.7
山形県	割合（%）	9.0	9.2	9.4	9.6	10.3

資料：「在宅高齢者調」（県長寿社会課）

高齢者の多くが、介護や医療が必要になった場合、住み慣れた地域・在宅で療養することを希望しています。

村山地域の病院においては退院支援を行う部署を設置するところが増え、平成24年1月現在23病院中19病院（82.6%）で担当部門の名称が記載され、23病院中14病院（60.9%）がケアカンファレンスを開催しています。

医療機関実態調査（平成23年度 村山保健所）では、村山地域の内科等診療所の76.1%が往診（緊急時の診療）すると回答しており、訪問診療（定期的・計画的な診療）も58.7%が実施すると回答しています。また、看取りについても半数以上が実施していると回答しています。

医療機関実態調査によると、30病院中18病院（60.0%）が「在宅療養への移行がスムーズにいかずに困っている」と回答しています。また、三次医療機関や地域の基幹病院である6病院中5病院（83.3%）が、「終末期の患者さんが救急搬送され、対応に苦慮した経験がある。」と回答し、6病院中4病院（66.7%）が「終末期の患者さんの救急搬送により救急現場が疲弊している。」と回答しております。

一方、診療所側では、急変時に入院を受け入れてくれる病院との連携に課題を抱えている実態が明らかになりました。

施設も含めた在宅での看取りを実施していると回答した内科等診療所の割合は、東南村山51.1%、西村山62.2%、北村山70.4%となっています。

また、北村山では、24時間電話対応可能と回答した診療所や病院との連携はうまくいっていると回答した診療所の割合が高くなっています。

このように、医療資源の少ない地域ほど、各医療施設の在宅医療への関与が大きい実態が認められます。

村山地域 地域別在宅医療の実態

		東南村山	西村山	北村山
回収率		73.5%	79.7%	72.2%
回答した内科等診療所数		137 (100%)	37 (100%)	27 (100%)
回答 医療 機関 数	在宅(施設)での看取りを実施している	70 (51.1%)	23 (62.2%)	19 (70.4%)
	24時間電話対応可(往診可を含む)	73 (53.3%)	16 (43.2%)	18 (66.7%)
	病院との連携は不可欠である	130 (94.9%)	34 (91.9%)	26 (96.3%)
	病院との連携はうまくいっている	96 (70.1%)	26 (70.3%)	23 (85.3%)

資料：村山保健所「平成23年度医療福祉連携のための医療機関実態調査結果より」

村山地域においては、山形市の開業医が中心となり多職種連携の推進をめざして立ち上げた「在宅ケア研究会」や天童市東村山郡医師会で実施予定の「ICT活用による在宅関連多職種連携システム」、山形大学医学部看護学科が中心として立ち上げた「やまがた在宅ケアかんごねっと」など、保健・医療・福祉の連携推進を目指した地域の自主的な活動が展開されています。今後は、このような芽吹きを発展させ、実際に運用していくことが重要です。

村山地域においては、色々な会議や研修会の場において、「医療職には福祉制度等のことが、福祉職には医療や介護に関することが、介護職には医療や福祉制度のことが理解されておらず、お互いに認識が不十分である」と言われています。また、「特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の福祉施設に入所していた方が一旦医療機関に入院すると、スムーズに福祉施設に戻れないことが多い」とも言われています。

村山地域においては、医療行為を必要とする利用者を受け入れている福祉施設は、平成22年10月1日現在において全体の6割を超え、また、過去1年間(平成21年10月1日～平成22年9月30日)においては、総施設数(n=268)の約9割の施設において医療行為の必要な利用者がいました。

特定疾患治療研究事業による医療証受給者数は県・村山地域ともに年々増加しています。また、村山地域は、人工呼吸器装着等の医療依存度の高い難病患者が在宅で療養している割合が県内他地域に比べて高い状況にあります。

特定疾患治療研究事業による医療証受給者数(各年度末)

	平成20年度 (45疾患)	平成21年度 (56疾患)	平成22年度 (56疾患)	平成23年度 (56疾患)
村山地域 (県全体に占める割合)	2,574 (47.4%)	2,790 (47.7%)	2,992 (47.8%)	3,186 (48.4%)
山形県	5,471	5,846	6,253	6,576

資料：県保健薬務課

A L S 患者全体に占める人工呼吸器装着者の状況（平成 24 年 3 月 31 日現在）

	A L S 患者数 (A)	人工呼吸器装着者 (B)	(B/A) %	人工呼吸器装着在宅者 (C)	(C/B) %
村山地域	64	40	62.5	22	55.0
県内他地域計	56	26	46.4	10	38.5
県計	120	66	55.0	32	48.5

資料：県保健薬務課

精神科病院における退院患者平均在院日数は 488.3 日(平成 20 年)で県・全国より長い状況にあります。

保健所及び市町が実施した平成 21 年度の精神保健福祉相談及び訪問指導件数は、平成 16 年度に比較し増加しています。

相談内容として、医療に結びつけられないケースや、単身高齢者に支援できる家族などのキーパーソン不在のケース（認知症など）の相談が増加しています。

村山地域 精神保健福祉相談・訪問指導件数

	電話・面接相談件数(延)		訪問指導件数(延)	
	平成 16 年度	平成 21 年度	平成 16 年度	平成 21 年度
管内市町	884	2,039	235	560
保健所	1940	3,700	215	318

資料：県健康福祉部 保健福祉統計年報

自立支援医療（精神通院医療）受給者数は、3,977 人（平成 24 年 3 月 31 日現在）となっています。

村山地域においては、精神障がい者地域移行・地域定着支援事業が未実施の状況にあります。

《施策の方向》

在宅医療提供体制については、地域の基幹病院を中心とした連携体制が構築されつつある状況を踏まえ、旧保健所単位（東南村山・西村山・北村山）を圏域として設定します。

県は、在宅療養者やその家族の生活を支える観点から、多職種協働による保健・医療・福祉・介護サービスを提供するため、福祉・介護分野を含む関係者の連携を推進します。

県は、保健・医療・福祉・介護の連携を目指した地域の自主的な活動に対し、多方面からの支援を行います。

県は、地域包括支援センター等を中心とした地域の包括的支援のためのネットワーク構築とその活用に向けた支援を行っていきます。

県は、これまでの病院志向から在宅療養への移行について住民に従来以上の啓発を行うとともに、在宅療養移行に向けての適切な退院支援が可能な体制整備を図ります。

県は、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制整備に努めます。

県は、医療依存度の高い難病患者の在宅療養体制整備を推進します。

県は、大規模災害時の在宅療養患者の安全・安心の確保のため、市町・医療機関・

救急関係・患者団体等とともに体制整備に努めます。

県及び関係機関は、地域における精神障がい者支援体制の充実に努めます。

県は、認知症の早期発見と適切な対応のための普及啓発を通じ、認知症患者が住み慣れた地域での生活を継続できるための体制づくりをめざします。

《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
訪問診療を実施している診療所の数	128 (平成24年度)	134	140	146	153	160
訪問歯科診療を実施している歯科診療所の数	153 (平成24年度)	159	166	173	181	190
登録喀痰吸引等事業者 (登録特定行為事業者) の数	92 (平成24年度)	103	114	125	137	150

[訪問診療・訪問歯科診療を実施している診療所・歯科診療所の数：山形県医療機関情報ネットワーク]

[登録喀痰吸引等事業者の数：県長寿社会課調べ]

《主な施策》

県は、在宅療養推進の鍵となる多職種連携、広域医療・介護等連携チームの運営のため、管内3地域における定期的な関係者会議を開催します。

県は、在宅療養推進のため、関係者・住民向けの研修会を開催するとともに、マスメディアを活用した広報を積極的に実施します。

県は、保健・医療・福祉・介護の連携を図る地域の自主的な活動を支援します。

県は、医療依存度の高い難病患者の在宅療養支援体制の整備をめざし、関係者への研修等を実施するとともに、当事者・家族を対象とした医療福祉相談会の開催、保健師・難病訪問相談員による訪問指導、難病患者支援センターとの連携、難病患者在宅療養支援計画策定・評価事業を実施します。

県は、大規模災害時の在宅療養患者の安全・安心の確保に向け、市町・医療機関・救急関係・患者団体等とともに、停電時の人工呼吸器装着者への安否確認や支援検討会開催、災害時緊急手帳・個別支援ツール等の作成及び活用を推進します。

県は、精神疾患患者に対する支援技術を向上させるため、支援者対象の研修会を開催します。

県は、関係機関と連携しながら、必要に応じて、アウトリーチ（きめ細やかな訪問支援）を提供できる体制を整備し、精神障がい者の地域移行・地域定着を推進します。

4 保健・医療・福祉の総合的な取組み

《現状と課題》

村山地域の生活習慣病による死亡率は、がん、心疾患が増加傾向にあり、脳血管疾患は減少傾向にあります。

成人で喫煙している人の割合は、男女とも県平均より低いものの、禁煙したい人の割合が県平均より低い状況にあります。また、妊娠時点における妊婦の喫煙割合は、県平均よりも高くなっています。

妊娠届出時の妊婦の喫煙状況

	妊娠時喫煙者の割合(%)	妊娠届出数	喫煙なし	喫煙継続	妊娠後やめた
村山地域	21.8	4,351	3,376	114	836
最上地域	24.5	534	398	20	111
置賜地域	21.7	1,619	1,250	47	304
庄内地域	18.9	1,933	1,549	62	304
山形県	21.3	8,437	6,573	243	1,555

資料：山形県「平成23年母子保健事業のまとめ」

がんの発症予防及び罹患率の低下により死亡率を減少させるには、適正な生活習慣の定着を促すことが必要であり、中でも喫煙率の低下や受動喫煙の防止等、喫煙対策を推進する必要があります。

平成20年から医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導が開始されましたが、村山地域の市町村国保におけるメタボリックシンドローム予備群の該当者は県平均よりも高い状況にあります。また、成人男性における肥満(BMI 25)の割合及び20歳代女性のやせ(BMI < 18.5)の割合が、県平均よりも高い状況にあります。

市町村国保における特定健康診査の実施結果(40～75歳)

(単位：%)

	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	村山地域	山形県	村山地域	山形県	村山地域	山形県
メタボリックシンドローム予備群の割合	14.3	13.1	12.9	11.7	12.1	11.2
メタボリックシンドローム該当者の割合	15.8	16.5	15.3	15.6	15.2	15.5
特定健康診査受診率	39.7	40.2	40.0	40.6	40.0	41.1

資料：山形県国民健康保険団体連合会

生活習慣病の発症や重症化を防ぐには、望ましい食習慣や運動習慣の定着及び適正な体重の維持が必要であり、特定健康診査の受診率の向上を図るとともにメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合を減少させていくことが求められます。

健康寿命の延伸のためには、寝たきりの大きな要因となる骨折の防止が重要であり、そのためには骨粗鬆症予防、運動機能の低下防止が必要です。

県民健康・栄養調査の結果

(単位：%)

		平成 16 年		平成 22 年	
		村山地域	山形県	村山地域	山形県
運動習慣者の割合	成人男性	34.4	35.2	37.1	35.6
	成人女性	31.2	29.6	29.0	28.7
肥満者(BMI 25)の割合	成人男性	27.6	26.9	28.0	26.4
	成人女性	19.0	20.5	18.4	18.8
やせ(BMI < 18.5)の割合	20 歳代女性	26.4	23.4	28.4	25.5
喫煙率	成人男性	46.7	48.0	33.0	34.4
	成人女性	12.5	11.7	8.2	8.3
喫煙者のうち禁煙したい人の割合	成人男性			33.4	37.1
	成人女性			40.7	45.4

資料：山形県「県民健康・栄養調査結果報告」

精神保健福祉法による通報等件数の増加に伴い、保健と医療の連携を強化する必要があります。

児童虐待の相談件数は平成 16 年度以降、県全体で毎年 200 件を超えています。

《施策の方向》

県は、メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の減少に向け、特定健康診査及び特定保健指導を効果的、効率的に実施するため、地域保健と職域保健との連携を強化します。

県は、「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)の目標である健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に向け、市町や関係機関と連携し、生活習慣病予防の実践に結びつく情報提供や啓発(運動・食生活・喫煙等)を図ります。

県は、「山形県地産地消・食育計画」(平成 23 年度～平成 27 年度)に基づき、学校や地域と連携を図りながら、子どもたちからの適切な食習慣の定着を目指した食育を推進します。

県及び市町は、骨粗鬆症予防のための食習慣、運動習慣を推進します。

県は、精神科医療機関、保健所、市町等関係機関の連携体制の構築をめざします。

県は、児童虐待の防止を目的に、子育てに困難感を抱えるなどの要支援家庭を早期発見、早期対応するため、関係機関職員の支援技術の向上をめざします。

《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
メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合	27.3 (平成 22 年度)	県平均以下にする	県平均以下にする	県平均以下にする	県平均以下にする	県平均以下にする

[山形県国民健康保険団体連合会]

《主な施策》

県は、地域保健と職域との連携による検討会や共同事業を実施します。

県は、子どもからの適切な食習慣の定着、運動習慣者の増加、喫煙率の低下をめざし、健康づくり指導者を対象とした研修会や出前健康教室等、各種事業を展開します。

県及び市町は、喫煙する妊婦への禁煙支援に取組み、受動喫煙の害から子どもを守る環境を整えます。

県は、精神疾患患者の適切な医療、社会復帰等を目的に保健・医療・福祉関係者の連携を促進するため、事例検討会や地域精神保健福祉連絡会議等を開催します。

県は、関係機関と連携し、就学前まで切れ目なく、要支援家庭を把握するツールを作成します。

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) 医師等医療従事者の確保

最上地域における人口10万対医師数(137.6人)は、県平均(221.5人)、全国平均(230.4人)と比較して少なく、平成23年度の立入検査では、最上地域の5病院のうち2病院で標準医師数(最低必要数)を下回っています。

最上地域では、人口10万対歯科医師数(46.3人)、薬剤師数(126.9人)、看護師数(683.1人)も県平均(57.4人、163.0人、843.3人)、全国平均(79.3人、215.9人、744.0人)と比較して少なく、医療従事者全般の確保が必要です。

平成23年2月に、地域住民により、時間外受診の適正化を促す「私たちとお医者さんを守る最上の会」が発足し、医師の負担軽減と地域定着の促進が図られています。

医師数の状況

(単位:人)

	最上	県全体	全国	村山	置賜	庄内
実数	116	2,589	295,049	1,567	387	519
人口10万対	137.6	221.5	230.4	278.1	170.5	176.4

資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成22年)

(2) 医療機関の連携

県立新庄病院は、地域の唯一の基幹病院として、二次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も併せて求められており、地域医療における県立新庄病院の役割は、一層重要性が増しています。

県立新庄病院において、平成24年度に医療情報ネットワークシステム、平成25年度に電子カルテが導入されることから、これらを活用し、圏域内の病院・診療所、訪問看護ステーションなどが連携する仕組みづくりが必要です。

最上地域において、胃がん、大腸がん、糖尿病の地域連携パスが導入されており、活用の促進が必要です。

最上地域において、医療機関が少なく、また、地域住民の大病院志向等の影響により、県立新庄病院の患者紹介率は42.3%、逆紹介率は15.9%となっています。

県立新庄病院の紹介率及び逆紹介率

(単位:%)

	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
紹介率	28.9	31.2	25.5	25.9	33.7	36.8	40.1	42.3
逆紹介率	14.5	19.4	17.2	16.5	13.6	14.5	14.8	15.9

資料: 最上保健所調べ

(3) 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、施設の老朽化に加え、がん治療のための化学療法、放射線治療部門の拡充及び緩和ケアに対応できる施設が確保できないこと、ドクターヘリが運航を開始したが敷地内に離着陸できる場所がないこと、災害時に患者のトリアージや傷病者の受入れを行う十分な場所が確保できないこと、駐車場不足や病室・外来待合室の狭隘化に対する来院者の苦情が発生していることなど、求められる医療機能を十分に確保することが困難な状況となっています。

最上地域全市町村の首長、議長、住民代表を発起人とする「山形県立新庄病院の早期改築を求める最上の会」による署名活動が行われ、平成24年6月、知事に早期改築を求める要望書が提出されています。

(4) 地域の医療提供体制

(救急医療)

最上二次保健医療圏内において救急告示病院・診療所は5施設（県立新庄病院、新庄徳洲会病院、町立最上病院、町立真室川病院、町立金山診療所）となっています。

最上二次保健医療圏には救命救急センターが設置されていないことから、県立新庄病院が三次救急医療の一部にも対応し、対応が困難な場合は、県立中央病院、日本海総合病院、山形大学医学部附属病院等の三次救急医療機関に搬送されています。

新庄市夜間休日診療所の開設や時間外受診適正化を図る住民運動により、県立新庄病院への救急患者の集中が緩和される傾向にあります。

夜間休日における救急患者数

(単位：人、%)

	新庄市夜間休日診療所	救急告示医療機関 (新庄病院除く)	県立新庄病院
平成22年	4,480 (19.9%)	6,062 (26.9%)	11,922 (53.1%)
平成23年	4,703 (21.8%)	5,998 (27.7%)	10,916 (50.5%)

資料：最上保健所調べ

(災害時における医療)

県立新庄病院が「災害拠点病院」に指定されており、平成22年度にはDMAT(災害派遣医療チーム)が整備されましたが、最上地域を俯瞰した、避難先からの患者の受入れやトリアージのためのスペース、ヘリポート等の災害対応力の強化が必要です。

災害時における医療を統括する調整役が必要です。

(へき地の医療)

町村立のへき地診療所が5箇所設置されているとともに、平成16年12月に県立新庄病院が「へき地医療拠点病院」となり、代診医の派遣などの地域医療支援活動を実施しています。

最上地域の病院等を支援するため、県は、県立新庄病院や町立病院等に自治医科大学卒業医師等を配置しています。

(周産期医療)

最上地域における分娩を扱う医療機関は、平成 23 年度以降、県立新庄病院のみとなっており、医師一人当たりの分娩扱い数も多くなっています。

リスクの高い分娩などは、村山地域の三次周産期医療機関へ転院、搬送しています。

《施策の方向》

(1) 医師等医療従事者の確保

県は、最上地域から医療従事者を輩出するため、地元中高生に対する動機付けを推進します。(輩出)

県は、医療従事者を招きやすい環境づくりのため、研修機能の充実など、県立新庄病院の機能向上を図るとともに、最上地域の医療情報発信や関係団体に対する働きかけを実施します。(招聘)

県は、医療従事者が定着しやすい環境づくりのため、地域医療機関の連携による機能分担と地域住民に対する医療の適正受診の啓発を通じて、医療従事者の負担軽減を推進します。(定着)

県は、医療の適正受診を進めるため、これらの啓発活動を行う住民運動を支援します。

(2) 医療機関の連携

県は、県立新庄病院と圏域内の町立病院・診療所、介護福祉施設などの連携により、保健・医療・福祉サービスを一体的に提供できる仕組みづくりを推進します。

県は、地域連携パスやICT(情報通信技術)を活用した医療連携システムの導入により、患者・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体制整備を推進します。

県は、「かかりつけ医」の普及及び定着に向け、住民に対する医療連携に関する情報提供を推進します。

(3) 基幹病院の機能強化

県は、最上地域の患者動向、医療ニーズ及び医療資源を展望し、地域で不足しているがん治療の拡充及び緩和ケアなどの取組みの充実や、ドクターヘリや高速交通網を活用した効率的な搬送、災害時における患者のトリアージや傷病者の受入れ、来院者にとって快適な療養環境の充実など、地域唯一の基幹病院である県立新庄病院の改築整備を視野に入れた機能強化を検討します。

(4) 地域の医療体制

(救急医療)

県は、最上地域で完結できる医療提供体制の確保という視点で、地域の救急医療のあり方について検討します。

県は、救命率の向上が期待されるドクターヘリの導入に当たり、円滑な運用に向け、適切なランデブーポイント、保安等要員の確保、搬送事例の検証などを推進します。

県は、時間外受診の適正化を効果的に実施するため、最上地域保健医療対策協議会、NPO等との連携により、行政、住民が一体となった取組みを推進します。

(災害時における医療)

県は、県全体と地域の災害医療コーディネーターを設置、連携させて、災害時医療に係る情報収集、指揮調整機能の一元化を推進します。

県は、災害時における医療とこれに係る物資の補給を円滑に提供する体制の確保に努めます。

(へき地の医療)

県は、最上地域の住民が必要な医療サービスを受けられるよう、地域全体でへき地の医療をサポートする体制の整備に努めます。

県は、引き続き、へき地の医療機関に対する自治医科大学卒業医師等の派遣を実施します。

(周産期医療)

県は、最上地域唯一の分娩取扱い医療機関として、県立新庄病院の分娩機能の堅持に努めます。

《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
医療従事者数(人口10万人対医師数)	137.6人 (平成22年)	-	143.8人	-	144.8人	-
医療情報を共有する医療機関等の数	- (平成24年度)	10施設	14施設	16施設	18施設	20施設
県立新庄病院の救急患者の受入れ割合	50.5% (平成23年度)	49.5%	48.8%	48.1%	47.4%	46.5%
地域災害医療コーディネーターの設置	0名 (平成24年度)	1名	1名	1名	1名	2名

[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期:2年)、最上保健所調べ]

《主な施策》

(1) 医師等医療従事者の確保

県は、中高生を対象に、現職の医療従事者から仕事の魅力について伝えてもらう講演会や医療現場見学会を継続して開催します。

県は、最上地域保健医療対策協議会との連携を図り、最上地域の医療情報パンフレットを作成し、全国の医学生に向けて情報発信していきます。また、医学生及び看護学生を対象とした地域医療見学会を開催します。

県は、医師等の医療従事者にとって魅力ある医療体制や生活環境について検討を行い、医師が定着しやすい環境づくりに努めます。

県は、適正受診の啓発を進める住民運動団体の企画、運営への助言、活動の機会の提供を行うことにより医師の負担軽減を図り、医師の定着を促進します。

(2) 医療機関の連携

県は、圏域内において、効率的な医療が提供されるよう、医療機関の連携推進について医療関係者が意見交換できる場を継続的に設けます。

県は、県立新庄病院と、圏域内の病院・診療所、さらには介護福祉施設などがネットワークを形成し、切れ目のない保健・医療・福祉サービスを提供するための仕組みづくりを推進します。

県は、圏域内において完結できない医療については、三次医療機能を有する県立中央病院及び日本海総合病院と圏域内病院との連携を強化し、患者のスムーズな受入れが可能となるよう努めるとともに、患者情報の共有化を図ります。

県は、ICTの活用により、県立新庄病院が有する診療情報を圏域内の町立病院・診療所が参照するなど、患者情報の共有化を図る体制づくりを進めます。

県は、疾病ごとに地域連携パスの導入を促進するため、医療関係者が医療のあり方について話し合う場を継続的に設け、患者情報を共有しながら効率的な医療が提供される体制づくりを推進します。

県は、「私たちとお医者さんを守る最上の会」等と連携しながら、医療機関の適切な利用についてPRに努め、「かかりつけ医」の普及、定着につなげていきます。

(3) 基幹病院の機能強化

県は、最上地域に求められる医療機能について、県立新庄病院と地域の医療機関等との連携・役割分担を踏まえ、最上地域保健医療対策協議会や最上地域医療連携推進協議会などから、診療機能や救急・災害医療体制、地域連携などのあり方に関する意見を聴きながら、県立新庄病院の機能強化について検討します。

(4) 地域の医療提供体制

(救急医療)

県は、最上地域保健医療対策協議会と連携して、県立新庄病院を核とする最上地域の救急医療体制について検討します。

県は、最上地域保健医療対策協議会と連携して、救急車による搬送事例（ドクターヘリと連携した事例を含む。）について検証します。

県は、最上地域保健医療対策協議会、NPO等と連携して、初期救急医療の適正化を図る講習会等の啓発事業を実施します。

(災害時における医療)

県は、地域の連絡調整会議において、地域災害医療コーディネーターを中心に、災害医療コーディネーターによる情報収集、指揮調整機能の一元化に係る手順等をまとめ、その運用については、市町村等と連携しながら実施します。

県は、最上地域保健医療対策協議会、医師会、救急告示病院等と連携し、災害医療に係る医療資源の配置、物資補給、トリアージスペースの確保等を行います。

(へき地の医療)

県は、医療機関等との情報交換を実施し、地域で必要とされる医療機能を把握し、適切な支援を行います。

県は、へき地の医療機関への医師の派遣に向けて、関係機関への働きかけを行います。

(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が維持されるよう、医療連携や搬送体制のあり方について検討し、支援を行います。

2 地域の特徴的な疾病対策

《現状と課題》

(1) がん対策

最上地域におけるがんによる人口10万対の死亡率(355.2)は、県平均(335.9)をやや上回り、全国平均(279.7)よりも高くなっています。

県立新庄病院が「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、地域連携パスが導入されており、化学療法や放射線治療、緩和ケアの充実が必要です。

がんによる死亡率(人口10万対)

(単位:人)

	最上	山形県	全国
男性	408.3	416.9	343.4
女性	306.2	261.8	219.2
合計	355.2	335.9	279.7

資料:厚生労働省「人口動態統計」(平成22年)

(2) 脳卒中・急性心筋梗塞対策

最上地域における人口10万対の脳血管疾患と心疾患による死亡率(209.3、230.8)は、県平均(150.4、190.5)・全国平均(97.7、149.8)と比べて非常に高くなっています。

最上地域における疾患は地域内で対応していますが、開胸手術が必要となる重篤な疾患は、広域連携による対応が適当であることから、県立中央病院や日本海総合病院に搬送しており、速やかな搬送体制を維持することが必要です。

急性期後の患者への対応について、最上地域の医療資源は限られていることから、亜急性期病棟を有する県立新庄病院や、回復期リハビリ病棟を有する新庄徳洲会病院、地域内の医療機関の連携を一層深めることが必要です。

脳血管疾患による死亡率

(単位:人)

	最上	山形県	全国
男性	219.1	145.9	97.7
女性	200.3	155.0	97.6
合計	209.3	150.4	97.7

心疾患による死亡率

(単位:人)

	最上	山形県	全国
男性	224.0	178.5	144.2
女性	237.1	202.1	155.2
合計	230.8	190.5	149.8

資料:厚生労働省「人口動態統計」(平成22年)

(3) 糖尿病対策

最上地域における人口10万対の糖尿病による死亡率(14.4%)は、県平均(11.6%)、全国平均(11.4%)と比べて高くなっています。

最上地域市町村国保の特定健診の糖尿病関連検診結果における正常値者の割合が、平成22年度数値で21.5%と、他地域(村山:40.8%、庄内:41.0%、置賜:33.0%)と比べて非常に低くなっています。

高齢化などにより、糖尿病患者数の増加が予想されることから、適切な栄養指導や運動指導と人工透析の受入れ体制の整備が必要です。

県立新庄病院において、地域連携パスが導入されており、効果的な活用が必要です。

糖尿病による死亡率(人口10万対)

(単位:人)

	最上	山形県	全国
男性	17.4	11.8	12.4
女性	11.5	11.4	10.5
合計	14.4	11.6	11.4

資料:厚生労働省「人口動態統計」(平成22年)

糖尿病関連検診結果

(単位:%)

	最上	村山	置賜	庄内
正常値の者の割合	21.5	40.8	33.0	41.0

資料:平成22年市町村国保検診結果

正常値:血糖値99以下かつHbA1c5.1以下

(4) 精神疾患対策

最上地域における人口10万対の自殺死亡率(33.5)は、県平均(26.4)、全国平均(23.4)と比較して非常に高くなっています。

最上地域は、気軽に利用できる心療内科等の医療機関が少なく、また、認知症の増加が見込まれる中、認知症疾患医療センターがありません。

精神科救急医療施設がないため、他地域への患者搬送が行われており、患者や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。

最上地域における医療資源が不足していることから、他圏域との連携とともに、地域内の診療体制の充実が必要です。

住民に対し、精神疾患に対する理解を深める環境づくりが必要です。

自殺死亡の状況（死亡率：人口 10 万対）

	最上	山形県	全国
男性	47.3	38.7	34.2
女性	20.7	15.1	13.2
合計	33.5	26.4	23.4

資料：厚生労働省「人口動態統計」（平成 22 年）

《施策の方向》

（１）がん対策

県は、がん診療機能の充実を図るため、県立新庄病院の医療機能の充実を図ります。

県は、がん診療における地域連携パスの活用を促進し、最上地域における医療連携を推進します。

県は、対応困難な疾患について、適切な処置が図られるよう、搬送体制の確保に努めます。

（２）脳卒中・急性心筋梗塞対策

県は、地域内における診療体制の充実を図るとともに、対応困難な疾患について、適切な処置が図られるよう、搬送体制の確保に努めます。

県は、地域内の医療機関の役割分担を図り、地域における医療連携体制の構築を促進します。

（３）糖尿病対策

県は、地域における糖尿病対策として求められる医療機能の整備や予防対策などが図られるよう診療体制の整備に努めます。

県は、医療連携体制を構築し、地域連携パスの効果的な活用を促進します。

（４）精神疾患対策

県は、地域における精神疾患に対応できる診療体制の充実に努めます。

県は、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、住民に対する普及啓発を推進します。

《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
健康診断の糖尿病関連検査における正常値の者の割合	21.5% (平成22年)	23.0%	25.0%	27.0%	29.0%	31.0%
自殺による死亡率 (人口10万対)	33.5人 (平成22年)	33.0人	31.8人	30.6人	29.4人	28.1人

[市町村国保検診結果、厚生労働省「人口動態統計」]

《主な施策》

(1) がん対策

県は、県立新庄病院における化学療法や放射線治療、緩和ケア等の医療機能の充実に努めます。

県は、県立新庄病院を中心とした、地域内における地域連携パスなどによる診療ネットワークの構築を推進します。

県は、地域内での対応が困難な疾患について、引き続き診療体制の整備に努めるとともに、県立中央病院や山形大学医学部附属病院との連携が図られるよう、搬送事例の検証を行います。

(2) 脳卒中・急性心筋梗塞対策

県は、県立新庄病院の医療機能の充実に努めるとともに、搬送事例の検証を通じて、引き続き県立中央病院や日本海総合病院との連携による適切な搬送体制が確保されるよう支援します。

県は、地域連携パスなどを活用した病院と「かかりつけ医」との連携などについて検討し、患者の早期回復や再発予防等に向けた、リハビリテーション体制や診療体制の整備を促進します。

(3) 糖尿病対策

県は、医療機能の役割分担、連携を図り、人工透析や栄養指導など診療体制の整備を促進します。

県は、地域連携パスの活用が図られるよう、最上地域保健医療対策協議会や最上地域医療連携推進協議会において、医療機関の連携のあり方を検討し、地域における医療連携体制の構築を促進します。

県は、最上地域の糖尿病重症化予防を推進するため、医師会、医療機関等の関係機関によるネットワークを構築します。

県は、医療機関、市町村等関係機関と連携し、糖尿病予防対策を実施します。

県は、職域、地域住民、各種団体等との連携により、発症予防と重症化予防の啓発を実施します。

(4) 精神疾患対策

県は、最上地域に必要とされている精神疾患対策のあり方や関係機関等との連携について検討します。

県は、心の健康に関する正しい知識の普及を図り、住民を対象とする心の健康づくり研修会等の各種研修会を開催します。

県は、住民向けに、うつ病についての啓発と心の健康相談窓口等の情報提供を実施します。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

最上地域における高齢化率（65歳以上人口の割合）は29.4%と、県全体の27.6%より高く、県内で最も高齢化率の高い地域であり、今後もその割合は増加すると推計されます。

在宅死亡者の割合（自宅及び老人ホームでの死亡者数/死亡者総数）は、県全体16.8%に対し、最上地域は、12.2%と低く、在宅での看取りは進んでいない状況です。

最上地域の在宅療養支援診療所は6施設、人口10万対7.3で、県全体7.4とほぼ同じですが、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護事業所は、県全体より少ない状況であり、在宅医療を提供できる体制の整備が必要です。

最上地域は豪雪地帯であり、人口密度が県内で最も低く、人口当たりの医師数が県内で最も少ないため、在宅医療提供には、看護、介護、福祉等との連携が特に必要です。

在宅医療実態調査（平成23年度 最上保健所調べ）では、最上地域の診療所（高齢者介護施設等除く。）の10施設（37%）が訪問診療（定期的・計画的な診療）を実施していると回答しており、往診（臨時的・緊急的な診療）は14施設（52%）、看取りは12施設（44%）が実施していると回答しています。

在宅医療実態調査では、病院・診療所の9割以上が在宅医療推進の必要性を感じながらも、課題として「（医療機関の）人員不足」「医療以外のサービス体制」「急変時の受け入れ病院」「本人・家族・関係者の意識」と回答しています。

最上地域における訪問看護ステーションはすべて24時間対応しており、利用登録者数は増加傾向にありますが、訪問看護ステーションに関する地域住民の認知度は不足しています。

高齢者が住みなれた地域で暮らし続けられる環境づくりのため、医療と福祉の連携による地域包括ケアシステムの構築と認知症などに対する認識や介護ストレスへの対応など、地域住民の理解が必要です。

退院後の在宅医療を円滑に進めるため、医療・福祉従事者の情報共有や「顔の見える関係」づくりに向けた取組みが必要です。

高齢化の推移

（単位：人、%）

	平成22年	平成27年	平成32年
最上地域の人口	84,319	80,478	75,143
65歳以上人口	24,790	25,685	26,617
高齢化率 （最上地域）	29.4	31.9	35.4
高齢化率（山形県）	27.6	30.2	32.8

資料：平成22年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

在宅療養支援診療所

(単位：施設、%)

	在宅療養支援 診療所数	診療所数	在療支診/診療所(%)	人口 10万対	面積 100平方km対
最上	6	38	15.8	7.3	0.3
山形県	85	744	11.4	7.4	0.9

資料：東北厚生局「保健医療機関届出状況」平成24年5月1日現在

《施策の方向》

県は、最上二次保健医療圏の医療機関、関係職種（地区医師会・地区歯科医師会等）、その他関係機関（保健・医療・福祉・介護等）全体が連携することにより、市町村を超えて、地域が一体的にサービス提供できる体制の整備を推進します。

在宅医療提供体制については、地区医師会と地区歯科医師会は各1つであること、また、地域の唯一の基幹病院である県立新庄病院と、他の病院・診療所が連携しながら地域医療を支えている状況であることから、最上地域全体を圏域として設定します。

県は、在宅療養を支援するため、関係する保健・医療・福祉機関の相互理解を深めるとともに、在宅医療提供体制について検討する場の設定を推進します。

県は、地域住民に対し、地域医療の現状、在宅療養を可能にする仕組みについて啓発を推進します。

《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
在宅死亡者割合 (死亡者総数中、自宅及び老人ホームで死亡した者の割合)	12.2% (平成22年)	13.2	14.2	15.2	16.2	17.2

[厚生労働省「人口動態統計」]

《主な施策》

県は、在宅医療の推進に向けた課題と方策を検討するため、データ収集・現状把握の調査等を行い、関係機関への情報提供を行います。

県は、在宅療養を支援する関係機関（保健・医療・福祉・介護等）の意見交換会や研修会等を実施し、最上地域の実情に応じた在宅医療提供体制の整備を図ります。

県は、地域住民に対し、地域医療の現状や在宅療養を可能にする仕組み等に関する研修会を実施し、希望する住民の在宅療養生活の実現を支援します。

県は、在宅療養推進へ向けた取組み（普及啓発、体制づくり等）を行う団体等の活動を支援します。

県は、「もがみ高齢者地域見守り関係機関連携協議会」において、認知症高齢者、家族介護者等を地域で支える取組みの促進について検討します。

県は、最上地域医療・介護等連携チームを設置し、医療と福祉の連携強化等、地域包括ケアシステムの確立に向けた検討及び対応を実施します。

4 保健・医療・福祉の総合的な取組み

《現状と課題》

最上地域は、県内他地域に比べ、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病の死亡率が高く、糖尿病関連健診検査における正常者の割合が県内で最も低くなっています。

最上地域は、県内他の地域に比べ肥満者が多く、野菜や果物の摂取頻度が少なく、バランスのとれた食生活の普及啓発が必要です。

最上地域は、喫煙者の割合が高いが、禁煙を希望する人は多く、受動喫煙防止対策や禁煙の支援が必要です。

最上地域における3歳児歯科健診の平均むし歯本数は、県平均を上回るが、市町村によって大きな開きがあり、また、1年間に歯科健診を受診した人の割合は、県平均を下回っています。

BMI 25以上の肥満者の割合

(単位：%)

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
男性	27.7	26.4	28.0	23.1	25.5
女性	23.9	18.8	18.4	15.6	20.2

[平成22年県民健康・栄養調査:対象20歳以上]

喫煙者及び禁煙したいと思っている人の割合

(単位：%)

	最上	山形県	村山	置賜	庄内
喫煙者	23.4	20.5	19.7	20.6	20.9
禁煙希望者	43.1	38.9	35.2	38.8	43.7

[平成22年県民健康・栄養調査:対象20歳以上]

3歳児歯科健診の1人平均う歯本数の推移

(単位：本)

	17年	18年	19年	20年	21年	22年
最上	1.96	1.77	1.43	1.61	1.45	1.53
山形県	1.92	1.69	1.53	1.47	1.36	1.26
全国	1.14	1.06	1.00	0.94	0.87	-

[山形県子育て推進部調べ]

《施策の方向》

県は、生活習慣病予防のため、食生活、運動、喫煙などの生活習慣の改善に関する適切な情報発信と、健康づくりの機運を高めるための環境整備を推進します。また、疾病の早期発見、早期治療による重症化予防のため、特定健診、がん検診受診を促進します。

県は、幅広い年代に応じた食育及び健康づくり対策を、職域保健、地域保健、関係団体と連携しながら効果的に推進します。

県は、受動喫煙防止対策の環境整備や、若年層、働き盛り世代への禁煙の啓発を推進します。

県は、地区歯科医師会等の関係機関と連携したライフステージに応じた歯科保健対策と、住民に対する歯科保健を通じた健康づくりの啓発を推進します。

《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
肥満者の割合 (男性)	27.7 % (平成 22 年)	-	-	25.0	-	-
肥満者の割合 (女性)	23.9 % (平成 22 年)	-	-	22.0	-	-
喫煙者割合	23.4% (平成 22 年)	-	-	20.0	-	-
3 歳児歯科健診 1 人平均う歯本数	1.53 本 (平成 22 年)	1.40	1.30	1.20	1.10	1.00

[「県民健康・栄養調査」(調査周期：5年)]

《主な施策》

県は、職域保健と連携し、働き盛り世代を対象とした事業所での健康づくり事業を推進します。

県は、食生活改善推進員の育成、強化を図り、住民の健康づくりの効果的推進に努めます。

県は、住民が自分にあった健康づくりを選択するため、健康に関する適切な情報発信とともに環境整備に努めます。

県は、生活習慣病の予防・重症化予防に向けたキャンペーン等を実施し、普及啓発を図ります。

県は、市町村の健康増進事業、健診、がん検診、特定保健指導等が効果的に実施されるように支援します。

県は、市町村や関係機関と連携して歯科保健の向上に対する意識の高揚を図ります。

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) 医療提供体制

置賜地域は、すべての市町に自治体病院等がありますが、自治体病院における産婦人科、小児科など特定診療科の医師や人工透析施設が不足しています。

人口10万人当たりの一般診療所数と歯科診療所数は県内4地域の中で最も少ない状況となっており、病院が一次医療から二次医療までを担当しています。このような中、公立置賜総合病院と米沢市立病院が基幹病院として機能しており、一次医療の患者も基幹病院に集中する傾向にあります。

医療施設数（人口10万人当たり） 平成23年10月1日現在

	病院数	一般診療所数	歯科診療所数
置 賜	14 (6.2)	153 (67.4)	80 (35.2)
県	69 (5.9)	922 (78.9)	481 (41.1)

資料：厚生労働省「医療施設調査」

地域連携パスは、大腿骨頸部骨折、脳卒中等が運用されていますが、基幹病院ごと2系統となっているものもあり今後の統一が必要となっています。また、多くは病院間の連携に止まっており、病院と診療所間の連携構築が求められています。

(2) 救急医療体制

初期救急医療は、「かかりつけ医」と米沢市平日夜間・休日診療所、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応し、二次救急医療は圏域内の7救急告示病院、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の救急外来患者の約8割は初期救急患者となっており、米沢市立病院も同様の傾向となっています。このため、公立置賜総合病院救命救急センターにおける平日夜間の診療の初期救急部分を地区医師会の医師が出向き応援しています。

置賜地域は一精神科医療圏域となっており、公徳会佐藤病院が常時精神科救急外来診療を行い、身体疾患を合併する精神疾患患者は、主に公立置賜総合病院と米沢市立病院が対応しています。

平成23年度 公立置賜総合病院救命救急センター患者状況

区 分	実数（人）	割合（％）
初期救急患者（外来のみ）	18,875	81.7
二次救急医療（一般入院）	2,843	12.3
三次救急患者（救急入院）	1,390	6.0

資料：置賜地区救急医療対策協議会調べ

(3) 医療従事者の状況

置賜地域の医師数は、平成18年12月末現在の368人から、平成22年12月末現在では387人と着実に増加していますが、人口10万人当たりでは170.5人で、最上地域の137.6人に次いで少ない状況となっており、その確保、定着に向けた取り組みが必要です。

置賜地域の看護師数（准看護師含む。）は、平成22年12月末現在では人口10万人当たり993.4人で、県内4地域の中で最も少ない状況です。

医療従事者数（人口10万人対） (単位：人)

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師
置賜	387 (170.5)	108 (47.6)	329 (144.9)	2,255 (993.4)
県	2,589 (221.5)	671 (57.4)	1,905 (163.0)	13,125 (1,123.0)

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(平成22年)、衛生行政報告例(准看護師含む)(平成22年)

(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。また、3つの町立病院では、産婦人科医師の不足から分娩の扱いを休止しており、西置賜地域には分娩を扱う医療機関がない状況です。

このため、ICT(情報通信技術)を活用して置賜地域の周産期医療機関と村山地域の三次周産期医療機関において、妊産婦の医療情報を共有する「置賜地域周産期医療情報ネットワークシステム」を整備し、平成24年度から運用を開始しています。

今後は、分娩を扱う医療機関と扱わない医療機関の機能分担と連携体制の構築が必要が必要です。

置賜地域は、県内の他の地域と比べて低出生体重児の出生割合が高いため、低出生体重児の出生を減らすための取り組みが必要が必要です。

(5) 小児医療(小児救急含む)

置賜地域で、小児科を主たる診療科目として標榜する診療所は9診療所(平成22年医療機関静態調査)、小児科を標榜する病院は9病院(うち2病院は休診中)となっています。人口10万人当たりの小児科医師数は10.1人で、県平均(12.1人)より少ない状況です。

休日の初期救急医療体制は、米沢市平日夜間・休日診療所(小児科医師を含む医師2名が常駐)、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応し、夜間の初期救急患者は米沢市平日夜間・休日診療所と救急告示病院、公立置賜総合病院救命救急センターが対応しています。

二次救急医療は基幹病院で対応しており、休日及び夜間の対応については、必要に応じて小児科医を呼び出すオンコール体制を整備しています。基幹病院の休日夜間の外来患者の約3割は小児患者で、うち約9割が初期救急患者となっています。

(6) 歯科医療

置賜地域の歯科医師数は、平成22年12月末現在で人口10万人当たり47.6人となっており、県平均(57.4人)より少ない状況です。また、診療所は市街地に集中する傾向となっています。休日の歯科診療には在宅当番医制をとり、一部の地区では訪問歯科診療を実施しています。

(7) 医療情報連携の推進

置賜地域では、平成23年度からICTの活用により急性期病院と地域の一般病院、診療所が医療情報を共有する「置賜地域医療情報ネットワークシステム：OKINET」の運用を開始しています。今後は、診療所のネットワークへの参加促進と調剤薬局や訪問看護ステーションなどへの利用範囲の拡大が求められています。

周産期医療情報連携については、ハイリスク分娩における二次周産期医療機関と三次周産期医療機関との情報連携、公立置賜総合病院と小国町立病院との妊婦健診情報等の連携を行う「置賜地域周産期医療情報ネットワーク」を整備しています。

また、米沢市医師会が構築した、地域の病院での診察や検査の予約をインターネットを介して診療所から行う、診察検査予約システムの利用範囲を置賜全域に拡大しています。

《施策の方向》

(1) 医療提供体制

県は、限られた医療資源を有効かつ適切に活用するため、引き続き公立置賜総合病院と米沢市立病院を基幹病院とし、他の病院と機能を分担する医療提供体制の整備を促進します。

(2) 救急医療体制

県は、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。

県は、精神科救急患者は公徳会佐藤病院が中心に対応し、身体疾患を合併する精神疾患患者は主に公立置賜総合病院と米沢市立病院が対応するなど、精神科医療機関の機能に応じた連携を推進します。

(3) 医師・看護師不足の解消

県は、医師・看護師の確保と地域への定着を図る取組みを推進します。

(4) 周産期医療

県は、安心して妊娠・出産ができる医療体制の構築に向け、周産期医療機関の連携や機能の分担を促進するとともに、市町や周産期医療機関と連携し、低出生体重児を減らす取組みを推進します。

(5) 小児医療（小児救急含む）

県は、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の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。

(6) 歯科医療

県は、市町や歯科診療所と連携し、口腔機能低下予防のための口腔ケアや訪問歯科診療の充実を促進します。

(7) 医療情報連携体制の推進

県は、「かかりつけ医」と病院間の切れ目のない医療情報連携の実現に向けた取組みを推進します。

《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
救急告示病院の時間外の初期救急患者数	平成23年度 34,383人	34,000	33,500	33,000	32,500	32,000
人口10万人当たりの医師数（従業地）	平成22年度 170.5人	-	180	-	190	-
人口10万人当たりの看護師数（従業地）	平成22年12月 末現在 993.4	-	1,050	-	1,100	-
OKI netにおける医療情報連携施設数	平成24年10月 末現在 62	77	92	107	122	135

[置賜地域救急医療対策協議会]

[医師・歯科医師・薬剤師調査（調査周期：2年）]

[保健師助産師看護師業務従事者届（調査周期：2年）]

[置賜地域医療情報ネットワーク協議会]

《主な施策》

(1) 医療提供体制

県は、急性期病院から「かかりつけ医」までの機能の分担と連携を進めるため、地域連携パスの運用拡大と病院と診療所の連携構築を支援します。

(2) 救急医療体制

県は、関係機関等との連携により、「かかりつけ医」の普及や適切な救急医療機関の受診についての住民啓発を推進します。

県は、精神科医療機関と関係機関等による精神科救急の機能、連携についての情報交換・情報提供等を促進します。また、関係機関と連携し住民への啓発を推進します。

(3) 医師・看護師不足の解消

県は、ホームページを活用し、医学生や看護学生などに対して置賜地域の病院の取組みや病院見学などの情報について広く周知する取組みを推進します。

県は、研修指定病院と他の医療機関の連携による研修医確保対策を支援します。

県は、看護師の確保のためには、置賜地域から看護師を目指す学生を増やす必要があることから、中高生向けに看護職のやりがいなどを啓発する体験セミナーや出前講座を開催します。

(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、分娩を扱う医療機関と扱わない医療機関の機能の分担と連携を促進します。

県は、周産期医療機関と連携し、助産師等のスキルアップ等により保健指導の充実を図る取組みや低出生体重児の出生を減らす取組みを推進します。

県は、中高生に対し性教育の一環として、出前講座等を活用しながら、適齢期での出産の必要性についての啓発を推進します。

(5) 小児医療（小児救急含む）

県は、保護者の不安の解消と適切な医療機関の受診を促すため、関係機関と連携し、小児救急医療啓発講習会の開催や小児救急電話相談、日本小児科学会の「こどもの救急」のホームページの普及啓発を推進します。

(6) 歯科医療

県は、市町及び歯科診療所等の関係機関と連携し、訪問歯科診療や口腔ケアの地域住民への啓発を推進します。

(7) 医療情報連携の推進

県は、一般診療所やその他の施設の置賜地域医療情報ネットワークシステム（O K I - n e t）への参加と利用範囲の拡大を促進するとともに、関係団体と連携し、医療情報連携に対する地域住民の理解を得るための啓発を推進します。

2 地域の特徴的な疾病対策

《現状と課題》

(1) がん・糖尿病対策

置賜地域のがん検診受診率は、年々改善しているもののすべての検診で県平均を下回っており、県内4地域の中で最も低い値で推移しています。市町村国民健康保険の特定健康診査においても、健診受診率が県内4地域の中で最も低い状況となっています。

財団法人三友堂病院では、平成21年4月から地域緩和ケアサポートセンターを整備し、がん患者に対する緩和ケアの取組みを推進しています。

糖尿病や糖尿病予備群の割合が最上地域に次いで高く、年々増加しています。しかし、糖尿病専門医は少なく、糖尿病認定看護師、糖尿病療養指導士、管理栄養士などの療養指導の専門スタッフが配置されている医療機関も少ない状況となっています。

市町村国民健康保険特定健康診査受診率の推移 (単位:%)

	20年度	21年度	22年度
置 賜	30.5	32.2	33.0
県	40.2	40.6	41.1

資料: 山形県国民健康保険団体連合会統計

(2) 精神疾患対策

平成23年4月から、公徳会佐藤病院に「認知症疾患医療センター」が設置され、専門医療の提供、地域関係機関の連携の拠点、支援体制の構築の役割を担っています。

認知症疾患医療センター実績 (件数:人)

	外来受診	入院件数	電話相談	面接相談
平成23年度	172	26	216	160

資料: 認知症疾患医療センター調べ

白鷹町では、平成19年6月に認知症高齢者見守りネットワーク協議会を設立し、講演会や手作り紙芝居の活用、認知症の寸劇や見守りステッカー掲示など独自の啓発活動を展開しています。

社会の複雑化とともに、様々な問題を抱える事例、パーソナリティ障がい事例等の複雑困難な事例の相談が増えており、関係機関連携の下でも支援が困難な場合が多くなっています。

(3) 感染症対策

毎年、乳幼児施設や高齢者福祉施設等において、感染性胃腸炎や腸管出血性大腸菌感染症の感染事例が集団発生しています。

感染性胃腸炎発生件数 (単位：件)

施設種別 \ 年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
乳幼児施設	2		1	9	2
老人福祉施設	8	1	4	1	2
その他	4		2		1
計	14	1	7	10	5

資料：置賜保健所調べ

《施

策の方向》

(1) がん・糖尿病対策

県は、市町が実施する各種検診受診率の改善に向けた取組みを関係機関と連携して支援します。

県は、関係機関と連携し、住民に対する緩和ケアの普及啓発を推進します。

県は、市町や関係機関と連携し、糖尿病が疑われる人が、早期に医療につながり適切な治療や療養指導を継続して受けられる体制について検討し、重症化予防を推進します。

(2) 精神疾患対策

県は、「認知症疾患医療センター」を拠点とした、認知症患者への医療と介護の包括的支援体制の構築を推進します。

県は、市町と連携し認知症になっても住み慣れた地域で安心、安全に生活ができるように、認知症の正しい知識の普及と見守りネットワークの構築を図ります。

県は、困難事例に係る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。

(3) 感染症対策

県は、乳幼児施設や高齢者福祉施設等への感染症の発生及びその予防対策に係る知識の普及を推進します。

《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
特定健診受診率 (市町村国保)	平成22年度 33.0%	36	41	47	53	60.0
認知症疾患医療 センターの相談件 数(電話・面接)	平成23年度 376件	600	600	600	650	700

[山形県国民健康保険団体連合会調べ]

[置賜保健所調べ]

《主な施策》

(1) がん・糖尿病対策

県は、置賜地域保健事業連絡協議会や地域・職域保健連携推進協議会等において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、特定健康診査や定期健康診断の受診促進についての課題を協議し、効果的な事業実施を支援します。

県は、緩和ケアの普及を図るため、ホームページ等を活用し住民への啓発を推進します。

県は、関係機関と連携し、糖尿病の重症化予防のため、限られた専門医、専門スタッフ、一般医療機関の連携を促進するとともに、在宅栄養士（栄養士の資格を持っているが子育て等のために実務から離れている栄養士）のスキルアップの取組みを推進します。

(2) 精神疾患対策

県は、包括的支援体制を構築するため、認知症疾患医療連携協議会を開催します。また、各地区医師会や「かかりつけ医」等との情報交換会等を開催します。

県は、地域での認知症の方への見守り支援を強化するため、各市町によるネットワーク構築への支援や啓発活動を行います。

県は、困難事例について、地域における支援体制を強化し、協働を図るために関係機関によるケース検討会を開催します。

(3) 感染症対策

県は、感染症に関する正しい知識の普及及び感染拡大防止の体制を整備するため、研修会等を開催します。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

住民は、在宅医療の提供体制が十分整備されていないことなどから、医療依存度や介護依存度が高いほど入院や施設入所による療養を希望し、在宅療養に対する意識は低い状況となっています。

置賜地域は、地域ごとに医療資源の状況が異なることから、各地区医師会などを中心に取組みが行われています。

在宅療養支援医療機関等の状況 平成24年10月1日現在

	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	訪問看護ステーション
置賜	2 (0.9)	19 (8.5)	14 (6.3)
県	3 (0.3)	87 (7.1)	51 (4.4)

資料：在宅療養支援病院、診療所：東北厚生局施設基準届出受理状況

訪問看護ステーション：県長寿社会課調べ

()内は、人口10万人当たり(人口は平成24年10月1日現在)

<米沢地区>

- ・医師会を中心に、在宅療養支援病院(1カ所)と在宅療養支援診療所(14カ所)等が連携して取組みを行っています。訪問看護ステーションは6事業所が設置されており、うち4事業所が24時間対応体制をとっています。より一層の体制整備には看護師の確保等が課題となっています。

<長井西置賜地区>

- ・在宅療養支援病院と在宅療養支援診療所は設置されていませんが、9診療所が訪問診療を実施しています。訪問看護ステーションは各市町に各1カ所設置されており、小国町、白鷹町、飯豊町では24時間体制をとっています。
- ・小国町と白鷹町では、町立病院を中心に町内で完結する体制が整備されています。

<南陽東置賜地区>

- ・在宅療養支援病院は1カ所、在宅療養支援診療所は5カ所設置されており、13診療所が訪問診療を実施しています。
- ・訪問看護ステーションは5カ所設置されていますが、24時間体制の対応は2事業所となっています。

(2) 介護との連携

高齢者の在宅生活には、医療と介護の連携が不可欠であることから、各市町では地域包括支援センターを中心に取組みを進めています。より一層の連携促進には、医師とケアマネジャーの連携強化が求められています。

医療依存度の高い患者が多くなっており、ケアマネジャーの医学的知識の向上を図る取組みが必要です。

《施策の方向》

(1) 在宅医療の充実

在宅医療の取組みは、各地区医師会等を中心に進められていることから、地区医師会単位を圏域として設定します。

医療関係者は、県や市町等関係機関と連携し、本人・家族の希望に応じ、地域で療養生活を可能にするための体制整備を推進します。

県は、各地区医師会等が進める在宅医療推進の取組みを支援するとともに、市町と連携し、住民に対する在宅医療の普及啓発を推進します。

(2) 介護との連携

県は、医師とケアマネジャーの連携強化を図るための取組みを支援します。

県は、ケアマネジャーの医療に関する知識の向上を図るための取組みを推進します。

《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
訪問診療を実施している病院・診療所数(歯科を含む。)	平成24年11月現在 60施設	64	68	72	76	80
訪問看護利用者数	平成24年3月末 現在 957人	980	1,020	1,050	1,090	1,130

[置賜保健所調べ]

《主な施策》

(1) 在宅医療の充実

各医師会等が、各地区で在宅医療の取組みを推進しており、県は、その取組みを支援します。

<米沢地区>

- ・医師会は、ICTの活用による在宅療養支援診療所等と訪問看護ステーションの連携強化の取組みを推進します。

<長井西置賜地区>

- ・長井市は、在宅医療を実施する体制整備の取組みを推進します。

<南陽東置賜地区>

- ・医師会は、在宅療養支援診療所等の連携体制の構築とICTの活用による在宅療養支援診療所等と訪問看護ステーションの連携強化の取組みを推進します。
- 県は、住民に在宅医療や在宅看取りについての理解を深めてもらうとともに、施設内看取りを進めるための講演会等を開催します。

(2) 介護との連携

県は、医師会等がケアマネジャーとの連携強化のため実施する合同研修会等の開催を支援します。

県は、ケアマネジャーの医療に関する知識の向上を図る研修会等を開催します。

4 保健・医療・福祉の総合的な取組み

《現状と課題》

(1) 発達障がい児の早期発見、早期療育体制

発達障がいについては、早期発見と療育支援が重要ですが、乳幼児の発育・発達に関する専門相談機関が少ないため、地域における支援体制の整備が必要です。

(2) 精神障がい者の地域移行の促進

平成23年10月から、国のモデル事業である山形県精神障がい者訪問支援推進モデル事業（アウトリーチ推進事業）を公德会佐藤病院に委託し実施しています。

ひきこもり者に対する周囲の理解、相談・支援体制や地域の受け皿等が不十分であることから、ひきこもり者に対する関係機関、団体の支援・相談体制の構築と強化が必要です。

(3) 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訪問看護等の資源が少ないため、在宅療養における患者及び家族の負担が大きくなっています。

置賜地域のALS患者における在宅療養者・人工呼吸器装着者の状況（単位：人）

区分 年度	ALS 患者数	入院		在宅	
		入院患者数	うち人工呼吸器装着者数	在宅患者数	うち人工呼吸器装着者数
20年度	29	15	12	14	2
21年度	32	17	13	15	2
22年度	26	14	11	12	3

資料：県保健業務課調べ

(4) 健康づくりの推進

生活習慣病などの予防対策

置賜地域は、平成22年県民健康栄養調査では、意識的に運動を行っている者の割合が30.7%で、他の地域と比較すると最も低くなっています。また、習慣的に喫煙している者の割合は20.6%で県平均と同水準となっています。

受動喫煙防止対策を実施している民間施設は年々増加していますが、依然として受動喫煙の害が懸念されています。

平成22年度国民健康保険特定健診の結果では、メタボリックシンドローム該当者割合、高血圧該当者割合、脂質異常該当者割合が他の地域との比較では最も高くなっています。

平成22年国民健康保険特定健診結果

(単位:%)

	メタボリックシンドローム該当	高血圧該当(※1)	脂質異常該当(※2)
置賜	18.1	65.5	36.0
県	15.5	60.9	35.0

※1 収縮期130mHg以上又は拡張期85mHg以上又は服薬者

※2 中性脂肪150mg以上又はHDL40未満又は服薬者

歯科保健対策

置賜地域は、平成22年度歯科保健事業実施状況調査では、介護予防事業での口腔ケア教室がすべての市町で実施されています。また、訪問歯科健診は米沢市、長井市、南陽市で実施されています。

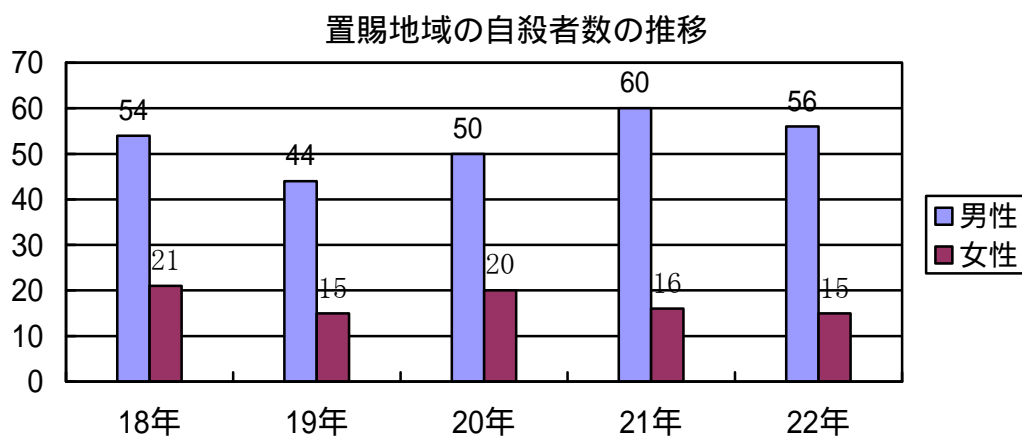
青壮年期からの歯周疾患進行予防と高齢期の口腔ケアの推進が課題です。

高齢者の健康づくり対策

置賜地域は、単身高齢者世帯、高齢者夫婦世帯の割合が高く、その増加率も年々上昇しています。平成22年度に実施した「置賜地域高齢期の食生活に関するアンケート調査」では、「単身世帯の欠食割合が高い」、「献立づくりや調理などへの負担感が大きい」、「買い物をする店が近くにない」などの結果が出ています。

心の健康づくり対策

平成22年における自殺死亡者は、県307人、管内71人、自殺率(人口10万人当たり)は、県26.4人を上回る31.5人となっており、特に30歳代から50歳代の働き盛り世代の自殺が多数となっています。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

《施策の方向》

(1) 発達障がい児の早期発見、早期療育体制

県は、地域における相談支援機能の充実など支援体制の整備を推進します。

(2) 精神障がい者の地域移行の促進

県は、多職種連携のもと必要な医療の確保及び地域生活維持のための支援を充実し、アウトリーチ（訪問支援）を提供できる体制を支援します。

県は、ひきこもり者等を支援する関係機関、団体のネットワークの強化や支援技術の提供を推進します。

(3) 難病対策

県は、療養体制の整備と活用可能なサービスの調整を推進します。

(4) 健康づくりの推進

生活習慣病などの予防対策

県及び市町は、住民の健康への関心を高めるための啓発活動を推進します。

県は、受動喫煙防止対策に取り組む民間施設等の増加に努めます。

県は、関係団体と連携し、飲食店、外食産業、製造など食に関する社会環境の整備と食育を推進します。

歯科保健対策

県は、歯科医師会等の関係機関と連携し、青壮年期からの歯周疾患予防や口腔ケアの重要性についての啓発と指導體制の充実を推進します。

高齢者の健康づくり対策

県及び市町は、後期高齢者世代の健康寿命の延伸を目指す取組みを推進します。

心の健康づくり対策

県は、関係機関による地域での見守り等自殺予防ネットワーク整備のための情報交換と、心のサポーターの養成など心の健康に関する情報提供や知識の普及啓発を推進します。

《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
専門家等による発育・発達相談の開催	平成23年度 4市町	4	4	8	8	8
メタボリックシンドローム該当者割合	平成22年 18.1%	17.5	16.7	15.9	15.1	14.2
心のサポーター養成研修受講者数	平成24年10月末 95人	200	300	400	500	600

[置賜保健所調べ]

[国民健康保険特定健康診査]

《主な施策》

(1) 発達障がい児の早期発見、早期療育体制

県は、子育てに不安を持つ母親等に対する、専門職による子育て支援相談を実施するとともに、各市町での相談実施に向け支援します。

県は、市町、幼稚園、保育所、子育て支援NPO等における身近な相談支援機能の充実を図るため、研修会や子育て支援地域ケース検討会等を開催します。

県は、発達障がい等をかかえる子どもの乳幼児期からスムーズな就学につなげるため、関係機関と連携して相談支援体制の強化を推進します。

(2) 精神障がい者の地域移行の促進

県は、多職種によるアウトリーチ（訪問支援）を推進するため、相談支援、サービス事業所等の地域資源を活用した支援について調整します。

県は、ひきこもり者等の支援のため、関係機関によるネットワーク会議を開催します。

(3) 難病対策

県は、在宅療養支援計画策定・評価事業による在宅療養の支援と療養体制の整備とともに、事例に合わせて、活用できるサービスの調整を行います。

県は、難病患者医療福祉相談会を開催し、患者及び家族の不安の軽減を図るとともに、患者同士の交流を推進します。

(4) 健康づくりの推進

生活習慣病などの予防対策

県は、関係機関と連携し、運動、食事、喫煙等に関する情報提供を推進します。

県は、受動喫煙防止対策推進キャンペーンの実施により、受動喫煙防止対策を講じている民間施設にキャンペーンステッカーを交付するなど、地域の受動喫煙防止の環境づくりを推進します。

県は、食生活改善推進員や農業関係機関など、様々な関係機関と連携してライフステージに対応した食育を推進します。

県は、外食においても健康に配慮した食事が提供できるよう、栄養士会と連携して外食料理の栄養成分表示を推進します。

歯科保健対策

県は、市町、歯科医師会と連携し、歯科保健の実施状況を把握し、置賜地域保健事業連絡協議会での検討を通して、ライフステージに応じた口腔ケアを推進します。

高齢者の健康づくり対策

県は、市町、食生活改善推進員等と連携し、調理に馴染みのない人でも気軽に取り組める低栄養予防献立集等を活用し、健康づくりの啓発を推進します。

こころの健康づくり対策

県は、市町等関係機関と連携し、自殺予防のための心のサポーター養成研修会を開催します。

第4節 庄内二次保健医療圏

1 医療提供体制

《現状と課題》

(1) 救急医療体制

高度な医療機能を有し、24時間体制で地域の重篤な救急患者に対応するため、日本海総合病院に三次救急医療を担う救命救急センターが開設されています。

軽症患者の病院への集中軽減を図り初期救急医療に対応するため、酒田市、鶴岡市ではそれぞれに休日や夜間に対応する診療所を開設し、各地区医師会員による診療を実施しています。

これらの診療所では、特に小児救急医療体制を確保するため、各地区医師会の小児科医が診療を実施しています。

休日及び夜間に入院治療を必要とする救急患者のため、7か所の救急告示病院が対応していますが、軽症患者が多く、救急隊員、救急担当医及び看護師等の負担となっています。

軽症患者の救急搬送のうち高齢者が占める割合が増加傾向にあり、県内で最も高い割合を示しています。

地域の救急医療については、酒田地区と鶴岡地区の救急医療対策協議会により関係機関が連携して課題に対応しています。

また、救命率を向上させるためには、気管挿管や薬剤投与を行うことができる救急救命士を多く養成していくことが必要です。

住民に対して救急医療の適正利用について啓発を図っていくことが必要です。

人口10万対比 「急病」による救急搬送者の傷病程度状況（平成22年）

	死亡	重症	中等症	軽症
山形県	84.8	305.4	877.3	870.2
庄内地域	88.5	138.3	1,180.1	1,163.0

資料：県危機管理課「消防年報（平成23年度版）」より庄内保健所が作成

庄内地域の救急告示病院における救急患者に占める入院を要しない患者数(単位:人)

	患者数	入院を要しない患者数
救急車による搬送患者	31,570	15,866 (50.3%)
自己来院患者	160,989	139,347 (86.6%)
合計	192,559	155,213 (80.6%)

資料：庄内保健所調べ（平成21年度～23年度分を集計）

「入院を要しない患者数」には、入院治療の必要がなかった軽症患者のほかに死亡、転院及びその他の事情で入院とならなかった者を含む。

(2) 医療従事者の状況

庄内圏域の医師数は、人口 10 万人当たり 176.4 人で県全体の 221.5 人をかなり下回っています。

また、人口減少により人口 10 万人当たりの医師数は増加傾向にあるものの、診療科別では小児科や産婦人科の勤務医が減少するなど、診療科によって大きな違いがあります。

歯科医師数は、人口 10 万人当たり 55.1 人で県全体の 57.4 人を下回っています。

薬剤師数は、人口 10 万人当たり 146.9 人で県全体の 163.0 人を下回っています。

看護師等数は、人口 10 万人当たり 1,199.3 人で県全体の 1,193.1 人をやや上回りますが、助産師と看護師は大きく下回っています。

また、急性期における医療・看護体制の充実や、在宅等での療養者に対する看護体制整備に向けた看護師確保が課題となっています。

人口 10 万対比 医師数の状況（総数） (単位：人)

	平成 14 年	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年
山形県	193.0	198.8	203.0	210.4	221.5
庄内	160.7	166.4	169.2	169.1	176.4

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（庄内地域の数値は、県健康福祉企画課調べ）

人口 10 万対比 診療科別にみた医療機関従事医師数（平成 22 年） (単位：人)

	総数	内科	小児科	整形外科	産婦人科
山形県	206.3 (12.1)	64.2 (5.9)	19.2 (2.5)	19.5 (4.8)	8.5 (10.5)
庄内	168.3 (6.0)	61.5 (1.9)	17.3 (14.4)	14.6 (11.5)	6.1 (29.1)
北庄内（再掲）	175.6 (9.1)	56.7 (10.6)	14.0 (13.6)	13.4 (2.2)	6.0 (31.0)
南庄内（再掲）	160.7 (2.8)	66.5 (7.3)	20.8 (14.8)	15.9 (27.2)	6.2 (27.9)

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（庄内地域の数値は、県健康福祉企画課調べ）

下段（ ）内数は平成 16 年と比較した増減率（％）

人口 10 万対比 看護師等の状況（平成 16 年と平成 22 年の比較） (単位：人)

		保健師	助産師	看護師	准看護師	合計
山形県	平成 16 年	43.8 (536)	23.2 (284)	688.9 (8,425)	289.9 (3,546)	1,045.9 (12,791)
	平成 22 年	47.4 (554)	25.4 (297)	843.3 (9,858)	276.9 (3,267)	1,195.6 (13,976)
庄内	平成 16 年	46.1 (144)	23.1 (72)	625.5 (1,953)	393.6 (1,229)	1,088.3 (3,398)
	平成 22 年	54.1 (159)	19.7 (58)	725.5 (2,131)	401.7 (1,180)	1,201.0 (3,528)

資料：県健康福祉企画課「山形県の健康と福祉」より庄内保健所が作成 下段（ ）内数は実人数

(3) 医療連携の推進

二次保健医療圏内の医療資源において、急性期、回復期、維持期などの各ステージに応じた医療を継続的に提供できる体制を構築することが必要です。

さらに、役割分担と連携によって地域医療が支えられていることについて、住民の理解を得ることも重要です。

(医療情報ネットワーク)

酒田地区においては、平成 23 年度から急性期病院からの診療情報開示等による医療機関相互の連携が進められています。

また、鶴岡地区においては、平成 13 年度から地域電子カルテシステムによる医療機関相互の連携が進められています。

平成 24 年度からは、両地区のシステムを活用して、庄内全域を網羅する医療情報ネットワークが構築されました。

診療情報共有患者数は増加していますが、関係機関の登録、参加率はまだ低い状況であり、登録・参加施設の拡大と積極的な活用が求められます。

(地域連携パス)

地域連携パスは、酒田地区において大腿骨頸部骨折、脳卒中、5 大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)が運用中です。

鶴岡地区においては、大腿骨近位部骨折、脳卒中、糖尿病、5 大がんの地域連携パスが運用中です。

(地域医療支援病院)

庄内病院は平成 20 年度に、日本海総合病院は平成 24 年度に「地域医療支援病院」の承認を受けています。

両病院には今後さらに、地域医療機関との連携の促進や、高額医療機器の共同利用促進など、積極的な取組みが期待されています。

《施策の方向》

(1) 救急医療体制

県及び市町は、地域における初期救急医療機関となっている休日（夜間）診療所の機能強化を促進します。

- 県及び市町は、病院、医師会等の関係機関と連携し、救急告示病院への軽症患者の集中緩和を図るため、住民に対して医療機関の適正受診及び救急医療に関する正しい知識の啓発を行います。

県は、市町等の関係機関と協力し、救命率の向上を図るため、住民への救急蘇生法の普及、救急救命士の技能向上や地区メディカルコントロール体制の強化を推進します。

県は、重篤な救急患者の迅速な搬送のためにドクターヘリの円滑な活用を推進します。

(2) 医療従事者の確保

県、市町及び医療機関は、医師をはじめ、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保と定着を推進します。

県は、看護師等の確保について、学生の確保・定着、山形県ナースセンターと連携しながらの離職防止対策や未就業看護職員の再就業促進など、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づく取組みを関係機関と連携して推進します。

(3) 医療連携の推進

地域全体で切れ目なく必要な医療を提供する「地域完結型医療」を進めるため、県は、病院・診療所、福祉施設等の機能分化と連携を促すとともに、住民に対して医療機関相互の連携の必要性について啓発を行います。

県は、医療情報ネットワークが医療資源の機能分化と連携を促進する手段として活用されるように、関係機関のネットワークへの登録、参加及び積極的な利用を促します。

地域連携パスは、切れ目のない、質の高い医療の提供が可能となることが期待されることから、県は、さらなる構築と普及を促進します。

《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
救急告示病院における救急患者に占める入院を要しない患者数	48,385人 (平成23年度)	45,900人	43,500人	41,100人	38,700人	36,300人
人口10万人対 医師数 《実人員》	176.4 《519人》 (平成22年)	-	185.0 《530人》	-	195.0 《540人》	-
人口10万人対 看護師数 《実人員》	725.5 《2,131人》 (平成22年)	-	776.0 《2,210人》	-	829.0 《2,300人》	-
医療情報ネットワーク 登録施設数(庄内管内) (ちょうかいネット)	88 (平成24年10月末 時点)	100	110	120	135	150
医療情報ネットワーク 参加施設数(Net4U)	52 (平成24年10月末 時点)	55	60	65	70	75

[入院を要しない患者数：庄内保健所調べ]

[医師・看護師数：県健康福祉企画課「山形県の健康と福祉」(調査周期：2年)]

[ちょうかいネット：酒田地区医療情報ネットワーク協議会、鶴岡地区医療情報ネットワーク協議会]

[Net4U：鶴岡地区医師会]

ちょうかいネット：患者からの同意をもとに、登録施設において開示施設の診療情報を閲覧することができるシステムです。また、登録施設と開示施設の双方向での情報交換も可能です。(庄内全域で運用)

Net4U：参加施設として登録することで情報登録、閲覧が可能な診療情報の共有システムです。サーバに保存された診療情報は、共有を許可された参加施設でのみ双方向の情報登録や閲覧が可能です。(鶴岡地区で運用)

《主な施策》

(1) 救急医療体制

県及び市町は、病院、医師会等の関係機関と連携し、住民に対して「かかりつけ医」の受診及び休日（夜間）診療所等の救急医療の適正利用について啓発を行います。

県は、住民に対して「小児救急電話相談窓口」及び「大人の救急電話相談窓口」の利用について啓発を行います。

- 県は、市町等の関係機関と協力し、住民に対して小児救急講習会やA E D（自動対外式除細動器）講習会を引き続き開催し、受講者の増加を目指します。

県及び市町は、救急救命士の技能向上のために、症例検討会を引き続き開催するとともに内容の充実を図ります。

県は、救急医療の現状の問題点を明確にし、関係機関の協力を得て問題点の調整及び解決を図ります。

(2) 医療従事者の確保

県は、ドクターバンクやインターネットによる人材募集等の積極的な活用を促進します。

県は、医師（医学生を含む）や看護学生の研修並びに実習受入れを積極的に行うとともに、管内看護師等養成機関への講師派遣を行い、医療従事者養成に協力します。

県は、中学生、高校生に対し、看護師の魅力を伝え、また、進路への理解を深めてもらうため、病院や管内学校関係者の協力を得て研修会やセミナーを開催します。

(3) 医療連携の推進

県は、地域全体で質の高い地域完結型医療の提供を目指していることについて、住民向けの講座や医療、介護関係者対象の研修会等の機会を捉えて周知します。

県は、医療情報ネットワーク協議会等の関係機関と連携して、病院・診療所、介護施設などに対する医療情報ネットワークの活用状況等に関する調査を通し、登録、参加施設の掘り起こしや活用促進を図ります。

2 地域の特徴的な疾病対策

《現状と課題》

(1) がん対策の推進

がんは、庄内地域においても死因の第1位となっており、地域のがん死亡率（人口10万対）は県内の他地域を上回って推移しています。

がんの予防対策や早期発見の取組みをさらに進めて、住民のがん罹患の減少やがん死亡率の低下につなげていくことが必要です。

がん罹患率（粗罹患率 人口10万対 平成13年～平成19年）（単位：％）

	庄内	山形県	村山	最上	置賜
男性	107.9	99.1	93.9	96.6	101.2
女性	106.2	100.3	114.1	97.8	102.8

資料：山形県がん・生活習慣病センター「山形県がん実態調査」より庄内保健所が作成

日本海総合病院が「地域がん診療連携拠点病院」、鶴岡市立庄内病院が「山形県がん診療連携指定病院」となり、地域における総合的ながん対策を推進しています。

さらに、「庄内がん診療地域連携推進協議会」の組織や慶応義塾大学先端生命科学研究所「からだ館」が地域内にあり、がん治療の地域内完結や住民啓発など幅広くがん対策を展開しています。

緩和ケアについては、日本海総合病院や鶴岡市立庄内病院をはじめ、管内の各病院と在宅療養支援診療所などとの地域連携が進んでいます。

また、南庄内（鶴岡市・三川町）は、国の第3次対がん総合戦略研究事業として実施された「緩和ケアプログラムによる地域介入研究（平成20年度～平成22年度）の介入地域になり、事業終了後も「南庄内緩和ケア推進協議会」を中心にした様々な取り組みが行われています。

(2) 精神保健医療

近年、社会的ストレスに起因するうつ病等を有する患者数が増加しており、自殺に至る傾向もあるため、早期診断、早期治療等の精神科医療サービスを提供していくことが必要です。

庄内地域でも統合失調症患者の入院が多く、精神病床入院患者の長期化・高齢化による問題もあることから、地域生活への移行に向けて保健・医療・福祉の支援体制の充実が必要です。

県内の他の地域と同様に、庄内地域でも介護を必要とする認知症の高齢者は年々増加する傾向にあり、今後は団塊の世代が高齢期に達する時期を迎えることから、なお一層増加していくことが予想されます。

県立鶴岡病院は地域精神科医療の基幹病院として、精神科救急患者を集中的に治療する機能、児童思春期の精神疾患やうつ病等のメンタルヘルスに対する専門的な医療などの充実を目指し、平成26年度開院に向けて移転改築中です。

精神障がい者の自立と社会参加のために就労支援の充実も必要です。

患者調査（平成 14 年・17 年・20 年）受療率（人口 10 万対）（単位：人）

		平成 14 年		平成 17 年		平成 20 年	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
山形県	統合失調症等	125	56	152	59	155	59
	双極性障害(躁うつ病)等	31	50	27	55	34	75
	神経症等	8	33	5	43	7	64
庄内	統合失調症等	178	52	173	52		
	双極性障害(躁うつ病)等	23	42	18	52		
	神経症等	3	23	3	34		

資料：[山形県] 厚生労働省「患者調査」、[庄内] 県健康福祉部「山形県患者調査」

「山形県患者調査」は平成 20 年以降実施していない。

《施策の方向》

(1) がん対策の推進

県は、がん対策を実施する関係機関と協力し、がんの予防対策として、喫煙、食生活、運動等の生活習慣の改善と、早期発見に向けたがん検診・精密検査受診の啓発を進めるとともに、精密検査受診勧奨など未受診者の減少に向けた取組みを推進します。

県は、「地域がん診療連携拠点病院」と「山形県がん診療連携指定病院」による取組みを中心とした、がん患者に関わる者への研修や地域がん登録、住民への啓発など地域における総合的ながん対策の取組みを促進します。

県は、平成 24 年度から庄内全域での運用に拡大された医療情報ネットワークの活用により、がん患者の継続した治療や緩和ケア、在宅療養までの地域全体のがん診療機能の均一化や充実を促進します。

(2) 精神保健医療

県は、社会情勢の変化や多様な患者ニーズに対応した適切な医療が受けられるよう、精神科医療の充実と利用しやすい医療環境の整備を推進します。

県は、認知症の早期診断、早期治療を推進するとともに、認知症になっても地域で安心して暮らしていけるよう、認知症の人と家族を支える支援の充実を図ります。

県立鶴岡病院は、精神救急患者の集中治療から社会復帰に向けた医療機能を整備するとともに、民間病院では対応が困難な専門性の高い精神科医療を担当します。

県及び市町は、精神障がい者の自立と社会参加に向けて、地域生活への移行や就労等の支援体制を充実させます。

《評価目標》

項目	現 状 (平成23年度)	目 標					
		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	
がん 検診 受診 率	胃がん	29.0%	35%	41%	47%	53%	60%
	大腸がん	39.3%	43%	47%	51%	55%	60%
	肺がん	45.2%	46%	47%	48%	49%	50%
	乳がん	36.3%	41%	45%	50%	55%	60%
	子宮がん	39.5%	42%	44%	46%	48%	50%
1年未満入院患者の 平均退院率 1	79.6%	80%	85%	85%	85%	85%	
在院期間5年以上かつ 65歳以上の退院患者数 2	34人	35人	35人	40人	40人	40人	

[がん検診受診率：山形県がん・生活習慣病センター「山形県がん検診調査」
検診対象年齢人口における受診割合です。]

[平均退院率：厚生労働省「精神保健福祉資料」]

[退院患者数：県障がい福祉課調べ]

《主な施策》

(1) がん対策の推進

県は、肺がん予防事業を実施するとともに、市町が実施する「庄内南部地域がん検診受診向上キャンペーン」などのがん事業を支援します。

県は、がん検診受診率、精密検査受診率など管内の指標となるデータの提供により、がん検診の状況やがん罹患の状況を住民に分かりやすく周知します。

県は、「地域がん診療連携拠点病院」や「山形県がん診療連携指定病院」が実施する緩和ケア事業へ参加するとともに、地域への普及について協力します。

県は、地域で展開されている医療情報ネットワークを活用してのがん患者支援体制や緩和ケアについて、健康教育や地域ふれあい講座などで住民に周知します。

(2) 精神保健医療

県は、医療が必要な精神障がい者に対して緊急性に応じ適切に対応するとともに、医療機関との連絡会議等により緊密に連携をとり、適切な医療支援を推進します。

県は、認知症疾患医療センター、病院・診療所、介護サービス事業所などの関係機関が連携して認知症の早期診断、早期治療に向けた取組みを進めるよう促すとともに、認知症の人と家族を支える市町の取組みを支援します。

県立鶴岡病院は、改築整備により、救急医療のシステムの充実、児童思春期の精神疾患やうつ病などの多様な精神科医療ニーズに対応し、地域の精神科医療の中核病院としての機能を発揮していきます。

県及び市町は、精神障がい者の精神科医療、相談支援、障がい福祉サービス、就労支援などで市町の自立支援協議会等と連携を強化し、地域生活への移行と就労等による自立を支援します。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

在宅医療を推進するためには、地域医療の現状、在宅療養の可能性等について、住民に周知して理解を得ていくことが必要です。

庄内地域の一般診療所への調査によると(介護施設等の施設診療所除く 198 か所：回収率 91.9%)、約 2/3 が往診(臨時的・緊急的な診療)を、約半数が訪問診療(定期的・計画的な診療)・在宅での看取りを実施している又は対応可能な状況です。

そのことから、在宅療養支援診療所の届出をしている 35 か所(17.7%)の診療所の他にも、地域の多くの診療所が在宅療養を支援している状況が分かります。

なお、北庄内(酒田市・庄内町・遊佐町)と南庄内(鶴岡市・三川町)における状況は概ね同じであり、在宅医療の支援体制に大きな違いは見られません。

在宅(施設)療養支援に関する診療所調査 (平成 24 年 7 月調査)

	庄内	北庄内(再掲)	南庄内(再掲)
調査対象機関数	198	104	94
往診を実施している又は対応可能	121(66.5)	64(65.3)	57(67.9)
訪問診療を実施している又は対応可能	93(51.1)	48(49.0)	45(53.6)
在宅(施設)看取りを実施している又は対応可能	95(52.2)	49(50.0)	46(54.8)

資料：庄内保健所調べ (特別養護老人ホーム診療所等の施設診療所を除く)

()内の数値は、回答に占める割合(%)

死亡者に占める在宅死亡割合 (単位：%)

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
山形県	15.7	16.0	16.8
庄内	15.2	17.1	18.3
北庄内(再掲)	14.5	17.7	19.4
南庄内(再掲)	15.9	16.5	17.1

資料：厚生労働省「人口動態統計」

在宅死亡を「自宅」及び「老人ホーム」での死亡数として集計。

24 時間 365 日の提供が求められる在宅医療の推進には、診療所と訪問看護ステーションとの連携が重要です。そのため、診療所が訪問看護ステーションの役割や連携方法について十分理解することが必要です。

なお、庄内地域には 10 か所の訪問看護ステーションがあり、すべてが 24 時間対応しています。また、南庄内にある 1 か所は、精神障がい者を対象とした訪問看護ステーションです。

訪問看護ステーションの利用状況

(単位：か所、人、回)

	施設数	看護職員数	地域内・月平均 実利用者数	地域内・月平均 延べ訪問回数
庄内	10	56.5	909.3	4,361.2
北庄内(再掲)	7	29.4	373.7	2,267.3
南庄内(再掲)	3	27.1	535.7	2,093.8

資料：庄内保健所調べ

看護職員数：保健師・看護師・准看護師の常勤換算数(平成24年8月1日時点)

月平均：平成24年4月～9月の平均(適用保険区分の別無く集計)

がん患者や高齢者等の在宅医療の推進には、薬局との連携による疼痛緩和や訪問薬剤管理等が重要です。そのため薬局の役割を住民に周知していくことが必要です。

なお、庄内地域の保険薬局119か所のうち、麻薬小売業の免許を取得しているのは105か所、訪問薬剤指導を実施するのは92か所となっています。

特定疾患治療研究事業による医療受給者数は、県、庄内地域とも年々増加しています。また、人工呼吸器装着等の医療依存度の高い在宅難病患者も、わずかですが増加しています。

特定疾患治療研究事業による医療証受給者数(各年度末)

(単位：人)

	平成20年度 (45疾患)	平成21年度 (56疾患)	平成22年度 (56疾患)	平成23年度 (56疾患)
山形県	5,471	5,846	6,253	6,576
庄内 (県全体に占める割合)	1,398 (25.6%)	1,484 (25.4%)	1,523 (24.4%)	1,604 (24.4%)

資料：県保健薬務課調べ

庄内地域では、「庄内地域医療連携の会」()などの多職種による草の根的な活動が在宅医療の充実に貢献しており、今後さらなる活動の浸透が期待されます。

平成18年設立。庄内地域の医療、介護の多職種を世話人とし、意見交換や情報提供の場を設定して「地域完結型の医療連携」の実現を目的に活動している任意団体。

<北庄内>

北庄内では、在宅診療に特化した診療所が存在するなど、個々の機関の取組みを中心として在宅医療が進められていますが、今後、在宅医療をコーディネートする組織が必要です。

<南庄内>

南庄内では、鶴岡地区医師会内にある在宅医療連携拠点事業室をコーディネーター役として、在宅医療支援体制の構築を進めています。

(2) 介護との連携

高齢化の一層の進行に伴い、施設を含む在宅において医療依存度の高い要介護高齢者が増加しています。また、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加が顕著です。

近年、高齢化の進行に伴い死亡者が増加していますが、住み慣れた場所で過ごしたいという本人の希望や、医療、介護関係者の関わりの強化等により、病院以外を死亡場所とするケースが徐々に増えています。

地域の医療機関間の役割分担の結果、症状は安定しているものの医療依存度が高い状態で在宅療養に移行する方が増加しています。

そのため、在宅においても医療サービスが適切に提供される必要があります。

高齢化の推移(庄内)

(単位:人、%)

区分	平成 17 年			平成 22 年			平成 32 年(推計)		
	北庄内	南庄内	庄内計	北庄内	南庄内	庄内計	北庄内	南庄内	庄内計
総人口(A)	159,106	150,387	309,493	149,789	144,354	294,143	134,978	129,471	264,449
65歳以上人口(B)	42,608	39,998	82,606	43,999	41,594	85,593	47,897	44,344	92,241
高齢化率 B/A×100	26.8	26.6	26.7	29.4	28.8	29.1	35.5	34.3	34.9
一般世帯数	50,909	47,371	98,280	50,089	47,527	97,616			
65歳以上単身世帯	3,948	3,849	7,797	4,661	4,277	8,938			
高齢夫婦世帯	4,551	4,166	8,717	5,022	4,543	9,565			

資料:平成17年・平成22年は総務省「国勢調査」、平成32年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口(平成20年12月推計)」

高齢夫婦世帯:夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみ世帯

主な介護サービス事業所及び介護保険施設数

区分	か所数				65歳以上人口1万人当たりか所数			
	北庄内	南庄内	庄内計	山形県	北庄内	南庄内	庄内計	山形県
訪問介護	37	38	75	236	8.4	9.1	8.8	7.3
通所介護	51	51	102	346	11.6	12.3	11.9	10.8
小規模多機能型居宅介護	19	8	27	73	4.3	1.9	3.2	2.3
特別養護老人ホーム	14	12	26	98	3.2	2.9	3.0	3.0
老人保健施設	7	7	14	41	1.6	1.7	1.6	0.4
居宅介護支援事業所	48	38	86	355	10.9	9.1	10.0	11.0
地域包括支援センター	12	8	20	59	2.7	1.9	2.3	1.8

資料:庄内総合支庁地域保健福祉課、県長寿社会課調べ

か所数:庄内:平成24年4月1日現在、山形県:平成24年3月1日現在

65歳以上人口1万人当たりか所数の計算に用いた

65歳以上人口は平成22年国勢調査による

(3) 歯科保健との連携

在宅療養患者の誤嚥性肺炎予防や経口摂食によるQOL（生活の質）向上等のために口腔ケア（口腔清掃・口腔機能回復）の重要性が認知されてきています。

平成22年度にポータブルレントゲン装置を酒田地区、鶴岡地区の両歯科医師会に配備し、在宅歯科診療に共同利用されています。

<北庄内>

北庄内では、酒田地区歯科医師会が在宅訪問歯科診療の受付窓口を設置し、在宅での歯科診療及び口腔ケアを進めています。

<南庄内>

南庄内では、鶴岡地区歯科医師会が鶴岡地区医師会内にある在宅医療連携拠点事業室に在宅訪問歯科診療の相談窓口を設け、在宅での歯科診療及び口腔ケアを進めています。

南庄内では、脳卒中の地域連携パス適用患者に対して、在宅歯科診療を組み入れる取組みが開始されています。

《施策の方向》

(1) 在宅医療の充実

在宅医療提供体制については、酒田地区医師会十全堂と鶴岡地区医師会、二つの医師会を中心として介護との連携を図りながら取組みが進められているため、医師会の区域と同じ旧保健所単位（北庄内：酒田市・庄内町・遊佐町、南庄内：鶴岡市・三川町）を圏域として設定します。

県は、市町とともに病院・診療所（一般・歯科）、薬局、訪問看護ステーション、さらには介護施設や地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の在宅医療を担う関係機関の相互理解と連携促進に向けた取組みを進めます。

県は、市町や病院など関係機関と連携し、住民の在宅医療への理解を促進します。

県は、医療依存度の高い難病患者の在宅療養支援体制を充実させます。

県は、市町（保健、福祉、介護、防災担当）、医療機関、介護施設、障がい者支援施設、地域住民とともに、大規模災害時における在宅難病患者の安全な生活を確保するため、支援体制を整備します。

(2) 介護との連携

県は、地域包括ケアシステムを構築していくため、市町とともに医療と介護の連携を促進します。

県は、医療と介護の連携を促進する手段として期待される医療情報ネットワークについて、医療情報ネットワーク協議会等の関係機関と連携し、活用の促進を図ります。

県は、終末期を住み慣れた場所で過ごすことができるように、介護施設における看取り体制の整備が図られるように促します。

県は、市町等の関係機関と連携して、在宅においても適切な医療サービスが提供されるように、ケアマネジャーの専門性向上を図ります。

(3) 歯科保健との連携

県は、在宅療養者の歯科保健の向上を目的に地区歯科医師会が実施する事業の取組みを促進します。

《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
死亡者に占める在宅死亡者の割合（庄内全体）	18.3% （平成22年）	18.5%	19.0%	20.0%	21.0%	23.0%

[県健康福祉企画課「保健福祉統計年報（人口動態統計編）」]

《主な施策》

(1) 在宅医療の充実

県は、市町とともに、在宅医療を担う関係機関相互の連携体制の充実強化のため、情報交換会や研修会を継続的に開催します。

県は、市町や関係機関とともに、在宅療養や看取りについて、研修会の開催や出前講座等を通じ、住民への啓発を継続的にを行います。

県は、医療依存度の高い難病患者の在宅療養支援体制を充実させるため、保健・医療・福祉による地域支援ネットワークの連携の強化拡充を図ります。

(2) 介護との連携

県は、病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所、介護施設、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなど、医療・介護関係機関の連携を強化するため、様々な主体による連携の取組みを促し、支援します。

県は、高齢者や要介護者が住み慣れた地域で安心して生活を続けていけるよう、住民同士の見守り・支え合いや生活支援サービスの充実、地域ケア会議の開催など、市町が行う地域包括ケアシステム推進の取組みを支援します。

県は、介護施設においても入居者・家族が望む看取りができるような体制構築を支援するため、職員への研修会等を実施します。

県は、市町や関係機関と協力し、ケアマネジャーに対して、医療情報を反映したケアプラン作成のための専門性向上研修会を実施します。

(3) 歯科保健との連携

県は、地区歯科医師会と協力して、在宅療養者に対する口腔ケアの重要性や、「かかりつけ歯科医」を持たない場合等における訪問歯科診療受療に向けた取組みについて、住民、在宅医療関係者への啓発を行います。

4 保健・医療・福祉の総合的な取組み

《現状と課題》

(1) 健康づくりの推進

庄内地域においては、男性におけるがんや心疾患による死亡率が県や全国よりも高い状況です。

糖尿病患者数及び透析患者数は、全国同様、県や庄内地域においても増加していることから、透析の原因疾患の比率が高い糖尿病予防対策が必要です。

庄内地域の喫煙率は全国よりも高い状況です。また、喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患などの最大危険因子であるほか、低体重児出生の原因となることから、受動喫煙の防止と喫煙率を低下させることが必要です。

「平成 22 年県民健康・栄養調査結果報告」(県健康福祉部)によると、庄内地域は、県平均より食塩摂取量が多く、野菜摂取量が少ない状況です。また、成人全ての年代において歩数が少なく、運動不足の傾向にあります。

歯肉炎や歯周疾患は歯の喪失や誤嚥性肺炎等の疾患につながることから、その予防や適切な治療が必要です。

入浴事故実態調査(平成 21 年 11 月～平成 23 年 10 月)では、庄内地域で発生した 444 件の入浴事故により 114 名が死亡しており、死者数は同期間の交通事故死より多い状況です。

疾患別年齢調整死亡率(平成 22 年)：人口 10 万対

	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国	182.4	92.2	74.2	39.7	49.5	26.9
山形県	179.6	86.7	69.6	38.9	55.8	31.7
庄内	203.1	84.8	74.3	44.6	51.3	30.7

資料：[全国]・[山形県] 厚生労働省「平成 22 年 我が国の保健統計(業務・加工統計)」

[庄内] 厚生労働省「平成 22 年人口動態統計」より庄内保健所が作成

透析患者数の推移

	平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度	
	数(人)	人口 10 万対	数(人)	人口 10 万対	数(人)	人口 10 万対
山形県	2,509	212.6	2,630	225.0	2,749	236.7
庄内	579	194.5	609	207.0	644	220.9

資料：庄内保健所調べ (身体障害者手帳交付台帳登録数より作成)

(2) 心の健康づくり

庄内地域における自殺死亡率は、県平均を上回って推移しており、特に40～60歳の働き盛り世代の自殺者が多いため、職域を対象とした自殺予防の取り組みを強化することが必要です。

自殺は、精神疾患等の健康問題、多重債務等の経済生活問題、家庭問題等の複雑な要因が絡んでおり、保健医療の分野だけでは解決できない側面もありますが、うつ病予防対策やストレス対策を含めた心の健康づくりをさらに推進していくことが必要です。

自殺死亡者・自殺死亡率（人口10万対）の推移 （単位：人）

区分	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
山形県（死亡率）	340（28.8）	321（27.4）	307（26.4）	264（22.8）
庄内（死亡率）	114（37.9）	81（27.2）	89（30.4）	

資料：厚生労働省「人口動態統計」（平成23年の『庄内』は平成25年2月公表予定）

《施策の方向》

(1) 健康づくりの推進

県は、健康寿命の延伸に向け、市町や職域保健と連携して、喫煙、食生活、運動等の生活習慣改善の啓発を継続します。

県は、特定健康診査及び特定保健指導受診率の向上を図るため、市町や関係機関との連携を強化します。

県は、虫歯の予防だけでなく歯周疾患についても予防や早期治療を推進します。

県は、入浴事故を減らすための啓発を行います。

(2) 心の健康づくり

働き盛り世代の自殺者が多いことから、県は、職域を対象とした心の健康づくりに関する組織的な取組みを促進します。

県及び市町は、管内の全市町における自殺予防対策の継続的な実施を促進します。

《数値目標》

項目	現状	目標				
		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診受診率 (市町村国保)	49.2% (平成22年)	50%	52%	55%	57%	60%
喫煙率	20.7% (平成22年)	-	-	18.0%	-	-
救急搬送された 自宅での入浴事故件数	121件 (平成21年11月～平成 24年10月の年平均)	115件	110件	105件	100件	95件
自殺死亡者数	89人 (平成22年)	86人 未満	82人 未満	78人 未満	74人 未満	70人 未満

[特定健診受診率：山形県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」(法定報告)]

[喫煙率：山形県「県民健康・栄養調査」(調査周期：5年)]

[入浴事故件数：庄内保健所調べ

今後、消防庁「救急オンラインシステム」による集計に移行予定]

[自殺死亡者数：厚生労働省「人口動態統計」]

《主な施策》

(1) 健康づくりの推進

県は、公的機関、民間施設等での受動喫煙防止対策が推進、強化されるように、引き続き働きかけを行います。また、県は、喫煙率低下に向けて、企業や関係機関と連携した事業や特に若い女性に対する啓発を行います。

県は、生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、市町や職域保健等従事者を対象とした健康づくり指導者研修会を開催するとともに、運動普及や食生活改善について住民向けの啓発を行います。

県は、特定健康診査及び特定保健指導受診率向上に向け、市町や関係機関における健康づくり担当者との検討会を開催します。

県は、歯の衛生週間や糖尿病予防研修などの機会を捉え、虫歯や歯周病予防の啓発に努めます。

県は、入浴事故やその予防に関する情報について、ホームページの活用や情報誌の発行、健康まつりなどの機会を捉えた啓発により、住民に対し周知を図ります。

(2) 心の健康づくり

県は、職域を対象とした研修会や自殺ハイリスク者に関する研修会などを開催するとともに、自殺防止活動に取り組む民間団体の育成を促進します。

高齢者の自殺も多いことから、県は、市町が行う高齢者の自殺予防対策の取組みに協働し継続的な実施を支援します。

1 5 疾病 5 事業及び在宅医療に係る参考指標

(1) がん

ステージ		指 標 名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均
全体	1	悪性新生物による年齢調整死亡率 (男性)(人口10万人対)	179.6	182.4	23	-	-	-	-	-
	2	悪性新生物による年齢調整死亡率 (女性)(人口10万人対)	86.7	92.2	36	-	-	-	-	-
予防・ 治療	3	禁煙外来を行っている医療機関数 (診療所)	118	8,536	-	48	11	28	31	24.5
	4	(人口10万人当たり)	10.0	6.7	4	8.5	12.8	12.3	10.4	-
	5	禁煙外来を行っている医療機関数 (病院)	20	1,688	-	7	2	7	4	4.8
	6	(人口10万人当たり)	1.7	1.3	20	1.2	2.3	3.1	1.3	-
予防	7	敷地内禁煙をしている医療機関の割合 (診療所)(%)	30.6	23.0	1	29.7	20.3	36.4	31.2	-
	8	敷地内禁煙をしている医療機関の割合 (病院)(%)	40.0	26.8	5	41.2	40.0	42.9	35.3	-
	9	喫煙率(男性)(%)	33.2	33.1	21	-	-	-	-	-
	10	喫煙率(女性)(%)	8.9	10.4	25	-	-	-	-	-
	11	胃がん検診受診率(%)	27.1	10.1	1	28.6	31.5	23.2	26.4	-
	12	肺がん検診受診率(%)	34.7	17.9	3	34.4	35.7	19.6	44.0	-
	13	大腸がん検診受診率(%)	33.4	16.5	1	35.1	33.2	25.6	35.9	-
	14	子宮がん検診受診率(%)	32.4	21.0	4	32.2	35.0	23.3	38.6	-
治療	15	乳がん検診受診率(%)	35.5	16.3	1	36.6	46.0	25.2	39.1	-
	16	がん診療連携拠点病院数	6	388	-	3	1	1	1	1.1
	17	(人口100万人当たり)	5.1	3.1	9	5.3	11.6	4.4	3.3	-
	18	放射線治療を実施している医療機関 数(放射線治療病室有りの病院)	2	86	-	2	0	0	0	0.2
	19	(人口100万人当たり)	1.7	0.7	6	3.5	0.0	0.0	0.0	-
	20	放射線治療を実施している医療機関 数(放射線治療(体外照射)有りの病	8	733	-	3	1	1	3	2.1
	21	(人口100万人当たり)	6.8	5.8	20	5.3	11.6	4.4	10.0	-
	22	放射線治療を実施している医療機関 数(放射線治療(腔内・組織内照射)有 りの病院)	3	162	-	2	0	0	1	0.5
	23	(人口100万人当たり)	2.5	1.3	3	3.5	0.0	0.0	3.3	-
	24	放射線治療を実施している医療機関 数(IMRT有りの病院)	1	108	-	0	0	0	1	0.3
	25	(人口100万人当たり)	0.8	0.9	22	0.0	0.0	0.0	3.3	-
	26	外来化学療法を実施している医療機 関数(外来化学療法有りの診療所)	3	612	-	0	0	1	2	1.8
	27	(人口100万人当たり)	2.5	4.8	42	0.0	0.0	4.4	6.7	-
	28	外来化学療法を実施している医療機 関数(外来化学療法室有りの病院)	9	1,376	-	4	0	4	1	3.9
	29	(人口100万人当たり)	7.6	10.8	43	7.1	0.0	17.6	3.3	-
	30	外来化学療法を実施している医療機 関数(外来化学療法加算1、2の届出	16	2,438	-	8	1	5	2	7.0
	31	(人口10万人当たり)	1.4	1.9	44	1.4	1.2	2.2	0.7	-
	32	緩和ケアチームのある医療機関数 (緩和ケアチーム有りの病院)	7	612	-	3	1	1	2	1.8
	33	(人口100万人当たり)	5.9	4.8	21	5.3	11.6	4.4	6.7	-
	34	緩和ケアチームのある医療機関数 (緩和ケア診療加算の届出施設)	3	160	-	1	0	1	1	0.5
35	(人口100万人当たり)	2.5	1.3	2	1.8	0.0	4.4	3.3	-	
36	緩和ケア病棟を有する病院数	2	229	-	1	0	1	0	0.7	
37	(人口100万人当たり)	1.7	1.8	23	1.8	0.0	4.4	0.0	-	
38	緩和ケア病棟を有する病院の病床数	27	4,230	-	15	0	12	0	12.1	
39	(人口10万人当たり)	2.3	3.3	37	2.7	0.0	5.3	0.0	-	

ステージ		指 標 名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均
治療	40	緩和ケア病棟入院料の届出施設数	2	275	-	1	0	1	0	0.8
	41	(人口100万人当たり)	1.7	2.2	32	1.8	0.0	4.4	0.0	-
	42	がんリハビリテーションを実施する医療機関数	4	329	-	2	0	2	0	0.9
	43	(人口10万人当たり)	3.4	2.6	20	3.5	0.0	8.8	0.0	-
	44	病理診断科医師数	18	1,515	-	13	0	2	3	4.3
	45	(人口10万人当たり)	1.5	1.2	8	2.3	0.0	0.9	1.0	-
	46	がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数	7	756	-	3	1	2	1	2.2
	47	(人口100万人当たり)	5.9	6.0	27	5.3	11.6	8.8	3.3	-
	48	悪性腫瘍手術の実施件数 (診療所:9月)	6	1,142	-	1	0	4	1	3.3
	49	(人口10万人当たり)	0.5	0.9	27	0.2	0.0	1.8	0.3	-
	50	悪性腫瘍手術の実施件数 (病院:9月)	415	44,010	-	207	27	54	127	126.1
	51	(人口10万人当たり)	35.3	34.6	23	36.7	31.3	23.7	42.5	-
	52	放射線治療の実施件数 (体外照射:9月)	2,188	207,982	-	829	22	520	817	595.9
	53	(人口10万人当たり)	185.9	163.7	13	147.0	25.5	228.4	273.3	-
	54	放射線治療の実施件数 (腔内・組織内照射:9月)	3	1,153	-	2	0	0	1	3.3
	55	(人口10万人当たり)	0.3	0.9	41	0.4	0.0	0.0	0.3	-
	56	外来化学療法の実施件数 (診療所:9月)	6	7,043	-	0	0	2	4	20.2
	57	(人口10万人当たり)	0.5	5.5	46	0.0	0.0	0.9	1.3	-
	58	外来化学療法の実施件数 (病院:9月)	862	130,916	-	597	0	180	85	375.1
	59	(人口10万人当たり)	73.3	103.0	37	105.9	0.0	79.1	28.4	-
	60	緩和ケアの実施件数 (緩和ケア病棟の取扱患者延数:9月)	232	70,542	-	4	0	228	0	202.1
	61	(人口10万人当たり)	19.7	55.5	40	0.7	0.0	100.2	0.0	-
	62	緩和ケアの実施件数 (緩和ケアチームの患者数:9月)	88	16,349	-	26	3	23	36	46.8
	63	(人口10万人当たり)	7.5	12.9	30	4.6	3.5	10.1	12.0	-
	64	がんリハビリテーションの実施件数	181	6,131	-	169		12		17.6
	65	(人口10万人当たり)	15.4	4.8	-	30.0		5.3		
	66	地域連携パスに基づく診療計画策定等の実施件数(がん診療連携計画策定料の算定件数)	0	1,933	-	0	0	0	0	5.5
67	(人口10万人当たり)	0.0	1.4	-	0	0	0	0	-	
治療・療養支援	68	医療用麻薬の処方を行っている医療機関数(診療所)	106	7,824	-	46	5	20	35	22.4
	69	(人口10万人当たり)	9.0	6.2	7	8.2	5.8	8.8	11.7	-
	70	医療用麻薬の処方を行っている医療機関数(病院)	55	5,434	-	25	4	12	14	15.6
	71	(人口10万人当たり)	4.7	4.3	24	4.4	4.6	5.3	4.7	-
	72	地域連携パスに基づく診療計画策定等の実施件数(がん診療連携指導料の算定件数)	0	3,314	-	0	0	0	0	9.5
	73	(人口10万人当たり)	0.0	2.6	-	0	0	0	0	-
	74	医療用麻薬の消費量(g/千人)	46.859	41.750	11	-	-	-	-	-
療養支援	75	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	64	11,372	-	23	4	13	24	32.6
	76	(人口10万人当たり)	5.4	9.0	36	4.1	4.6	5.7	8.0	-
	77	麻薬小売業免許取得薬局数	403	36,013	-	179	26	93	105	103.2
	78	(人口10万人当たり)	34.2	28.3	15	31.7	30.2	40.9	35.1	-
	79	がん患者の在宅死亡割合(%)	7.2	9.2	37	-	-	-	-	-

(2) 脳卒中

ステージ		指 標 名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均
全体	1	脳血管疾患による年齢調整死亡率 (男性)(人口10万人対)	55.8	49.5	11	-	-	-	-	-
	2	脳血管疾患による年齢調整死亡率 (女性)(人口10万人対)	31.7	26.9	10	-	-	-	-	-
予防	3	健康診断・健康診査の受診率(%)	77.1	67.7	1	-	-	-	-	-
	4	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療 率(人口10万人対)	333.9	260.4	3	-	-	-	-	-
救護	5	脳血管疾患により救急搬送された患者数 (千人)	0.3	23.2	-	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1
	6	(人口100万人当たり)	0.3	0.2	8	0.4	0.0	0.0	0.3	-
	7	救急要請から医療機関への収容までに 要した平均時間(分)	32.9	37.4	32	-	-	-	-	-
急性期	8	神経内科医師数	45	4,094	-	35	0	5	5	11.7
	9	(人口10万人当たり)	3.8	3.2	12	6.2	0.0	2.2	1.7	-
	10	脳神経外科医師数	58	6,695	-	41	2	7	8	19.2
	11	(人口10万人当たり)	4.9	5.3	33	7.3	2.3	3.1	2.7	-
	12	救命救急センターを有する病院数	2	214	-	1	0	1	0	0.6
	13	(人口100万人当たり)	1.7	1.7	28	1.8	0.0	4.4	0.0	-
	14	脳卒中の専門病室を有する病院数 (SCUを有する施設数)	1	74	-	1	0	0	0	0.2
	15	(人口100万人当たり)	0.8	0.6	13	1.8	0.0	0.0	0.0	-
	16	脳卒中の専門病室を有する病院の病床 数(SCUの病床数)	6	498	-	6	0	0	0	1.4
	17	(人口100万人当たり)	5.1	3.9	14	10.6	0.0	0.0	0.0	-
	18	脳卒中の専門病室を有する病院数(脳 卒中ケアユニット入院医療管理料の届出 施設数)	0	92	-	0	0	0	0	0.3
	19	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶 解療法の実施可能な病院数	8	736	-	4	1	1	2	2.1
	20	(人口100万人当たり)	6.8	5.8	17	7.1	11.6	4.4	6.7	-
	21	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング 術の実施件数	56	6361	-	26			17	18.2
	22	(人口10万人当たり)	4.8	5.0	-	4.6			5.7	
	23	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞 栓術の実施件数	18	1,812	-	14				5.2
	24	(人口10万人当たり)	1.5	1.4	-	2.5				
25	早期リハビリテーション実施件数	5,788	561,247	-	2,710	500	966	1,612	1608.2	
26	(人口10万人当たり)	491.9	441.7	-	480.5	580.1	424.3	539.2		
27	地域連携バスに基づく 診療計画作成等の実施件数	361	19,656	-	139		76	146	56.3	
28	(人口10万人当たり)	30.7	15.2	-	24.6		33.4	48.8		
29	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶 解療法適用患者への同療法実施件数	45	4,637	-	22			15	13.3	
30	(人口10万人当たり)	3.8	3.6	-	3.9			5.0		
急性期・ 回復期	31	退院患者平均在院日数	75.3	109.2	42	81.9	50.0	98.1	57.2	-
急性期・ 回復期・ 維持期	32	リハビリテーションが実施可能な医療機 関数	59	7,107	-	26	5	12	16	20.4
	33	(人口10万人当たり)	5.0	5.6	32	4.6	5.8	5.3	5.4	-
回復期	34	地域連携バスに基づく回復期の診療計 画作成等の実施件数	342	13799	-	105		79	158	39.5
	35	(人口10万人当たり)	29.1	10.9	-	18.6		34.8	26.9	-
維持期	36	在宅等生活の場に復帰した患者の割合 (%)	59.6	57.7	13	59.8	69.2	54.1	59.5	-
	37	脳血管疾患患者の在宅死亡割合(%)	24.9	18.7	7	-	-	-	-	-

(3) 急性心筋梗塞

ステージ		指 標 名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均	
全体	1	年齢調整死亡率(男性) (人口10万人対)	25.7	20.4	8	-	-	-	-	-	
	2	年齢調整死亡率(女性) (人口10万人対)	11.3	8.4	7	-	-	-	-	-	
予防	3	禁煙外来を行っている医療機関数 (診療所)	118	8,536	-	48	11	28	31	24.5	
	4	(人口10万人当たり)	10.0	6.7	4	8.5	12.8	12.3	10.4	-	
	5	禁煙外来を行っている医療機関数 (病院)	20	1,688	-	7	2	7	4	4.8	
	6	(人口10万人当たり)	1.7	1.3	20	1.2	2.3	3.1	1.3	-	
	7	健康診断・健康診査の受診率(%)	77.1	67.7	1	-	-	-	-	-	
	8	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 (人口10万人対)	333.9	260.4	3	-	-	-	-	-	
	9	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 (人口10万人対)	73.1	48.5	6	-	-	-	-	-	
	10	糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人 口10万人対)	91.0	90.2	23	-	-	-	-	-	
	11	喫煙率(男性)(%)	33.2	33.1	21	-	-	-	-	-	
	12	喫煙率(女性)(%)	8.9	10.4	25	-	-	-	-	-	
	救護	13	虚血性心疾患により救急搬送された患 者数(千人)	0.0	3.3	-	0.0	-	0.0	0.0	0.0
		14	(人口100万人当たり)	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	0.0	-
15		救急要請から医療機関への収容までに 要した平均時間(分)	32.9	37.4	32	-	-	-	-	-	
16		心肺機能停止傷病者全搬送人員のう ち、一般市民により除細動が実施された 件数	6	1,298	-	-	-	-	-	-	
17		(人口10万人当たり)	0.5	1.0	40	-	-	-	-	-	
急性期	18	循環器内科医師数	96	10,829	-	54	4	18	20	31.0	
	19	(人口10万人当たり)	8.2	8.5	26	9.6	4.6	7.9	6.7	-	
	20	心臓血管外科医師数	31	2,812	-	21	0	3	7	8.1	
	21	(人口10万人当たり)	2.6	2.2	10	3.7	0.0	1.3	2.3	-	
	22	救命救急センターを有する病院数	2	214	-	1	0	1	0	0.6	
	23	(人口100万人当たり)	1.7	1.7	28	1.8	0.0	4.4	0.0	-	
	24	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病 院数	0	222	-	0	0	0	0	0.6	
	25	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病 院の病床数	0	1,269	-	0	0	0	0	3.6	
	26	大道脈バルーンパンピング法が実施可 能な病院数	16	1,641	-	8	1	3	4	4.7	
	27	(人口10万人当たり)	1.4	1.3	25	1.4	1.2	1.3	1.3	-	
	28	急性心筋梗塞に対する 経皮的冠動脈形成手術件数	264	36,483	-	119	26	47	72	104.5	
	29	(人口10万人当たり)	22.4	28.7	-	21.1	30.2	20.6	24.1	-	
	30	虚血性心疾患に対する 心臓血管外科手術件数	35	8,098	-	11	-	-	23	23.2	
	31	(人口10万人当たり)	3.0	6.4	-	2.0	-	-	7.7	-	
急性期・ 回復期	32	心臓リハビリテーションが 実施可能な医療機関数	7	679	-	2	0	2	3	1.9	
	33	(人口100万人当たり)	5.9	5.3	20	0.4	0.0	0.9	1.0	-	
	34	退院患者平均在院日数	8.1	12.8	37	8.7	8.6	7.6	7.4	-	
回復期	35	在宅等生活の場に復帰した患者の割合 (%)	92.1	92.8	27	90.6	85.0	92.1	96.5	-	

(4) 糖尿病

ステージ		指 標 名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均
全体	1	年齢調整死亡率(男性) (人口10万人対)	5.0	6.7	42	-	-	-	-	-
	2	年齢調整死亡率(女性) (人口10万人対)	2.7	3.3	39	-	-	-	-	-
初期・ 安定期 治療	3	糖尿病内科(代謝内科)の医師数	29	3,488	-	22	0	5	2	10.0
	4	(人口10万人当たり)	2.5	2.7	24	3.9	0.0	2.2	0.7	-
	5	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機 関数(診療所)	2	113	-	1	0	1	0	0.3
	6	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機 関数(病院)	0	16	-	0	0	0	0	0.0
	7	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機 関数(診療所+病院)	2	129	-	1	0	1	0	0.4
	8	(人口100万人当たり)	1.7	1.0	6	1.8	0.0	4.4	0.0	-
	9	健康診断・健康診査の受診率(%)	77.1	67.7	1	-	-	-	-	-
10	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 (人口10万人対)	333.9	260.4	3	-	-	-	-	-	
専門治療・ 急性増悪 時治療・ 慢性合併 症治療	11	退院患者平均在院日数	23.5	38.1	44	20.9	29.0	26.4	24.7	-
慢性合併 症治療	12	糖尿病足病変に関する指導を実施する 医療機関数	24	1,583	-	15	1	7	1	4.5
	13	(人口10万人当たり)	2.0	1.2	8	2.7	1.2	3.1	0.3	-

(5) 精神疾患

ステージ		指 標 名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均
全体	1	自殺死亡者数	307	29,326	-	-	-	-	-	-
	2	(人口10万人当たり)	26.1	23.1	7	-	-	-	-	-
予防・ アクセス	3	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数(研修の開催回数)	0	-	-	-	-	-	-	-
	4	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数(研修の受講者数)	0.0	-	-	-	-	-	-	-
	5	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	0	2,244	-	-	-	-	-	-
	6	(人口10万人当たり)	0.0	1.8	41	-	-	-	-	-
	7	かかりつけ医認知症対応力向上研修累計修了者数 (平成18年度から平成22年度)	207	23,590	-	-	-	-	-	-
	8	(人口10万人当たり)	17.8	18.7	30	-	-	-	-	-
	9	認知症サポート医養成研修修了者数 (平成17年度から平成23年度)	8	1,845	-	-	-	-	-	-
	10	(人口100万人当たり)	6.8	14.5	38	-	-	-	-	-
	11	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員	1,690	302,735	-	-	-	-	-	-
	12	(人口10万人当たり)	143.6	238.3	33	-	-	-	-	-
	13	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導延人員	3,013	818,480	-	-	-	-	-	-
	14	(人口10万人当たり)	256.0	644.2	41	-	-	-	-	-
	15	精神保健福祉センターにおける相談の実人員	143	24,094	-	-	-	-	-	-
	16	(人口10万人当たり)	12.2	19.0	31	-	-	-	-	-
	17	精神保健福祉センターにおける相談の延人員	1,310	210,592	-	-	-	-	-	-
	18	(人口10万人当たり)	111.3	165.7	16	-	-	-	-	-
	19	精神保健福祉センターにおける「地域住民への講演、交流会」の開催回数	2	1,223	-	-	-	-	-	-
	20	(人口10万人当たり)	1.7	9.6	40	-	-	-	-	-
	21	精神保健福祉センターにおける「地域住民への講演、交流会」の延人員	423	134,797	-	-	-	-	-	-
	22	(人口10万人当たり)	35.9	106.1	35	-	-	-	-	-
	23	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の実人員	1,097	125,166	-	-	-	-	-	-
	24	(人口10万人当たり)	93.2	98.5	28	-	-	-	-	-
	25	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の延人員	2,556	318,456	-	-	-	-	-	-
	26	(人口10万人当たり)	217.2	250.6	27	-	-	-	-	-
	27	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員	0	2,104	-	-	-	-	-	-
	28	(人口10万人当たり)	0.0	1.7	24	-	-	-	-	-
	29	精神保健福祉センターにおける訪問指導の延人員	0	8,845	-	-	-	-	-	-
	30	(人口10万人当たり)	0.0	7.0	24	-	-	-	-	-
	31	心の状態(悩みやストレスあり)	447	49,841	-	-	-	-	-	-
	32	(人口10万人当たり)	38.0	39.2	29	-	-	-	-	-
	33	心の状態(悩みやストレスなし)	422	45,664	-	-	-	-	-	-
	34	(人口10万人当たり)	35.9	35.9	31	-	-	-	-	-
	35	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因: 家族との人間関係)	6.7	5.8	3	-	-	-	-	-
	36	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因: 家族以外との人間関係)	5.9	6.4	38	-	-	-	-	-
	37	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因: 恋愛・性に関すること)	1.2	1.5	29	-	-	-	-	-
	38	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因:結婚)	1.1	1.1	17	-	-	-	-	-

ステージ		指 標 名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均
予防・ アクセス	39	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因:離婚)	0.3	0.3	32	-	-	-	-	-
	40	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因: いじめ、セクハラ)	0.3	0.3	19	-	-	-	-	-
	41	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因: 生きがいに關すること)	4.0	4.0	16	-	-	-	-	-
	42	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因: 自由にできる時間がない)	4.1	3.8	8	-	-	-	-	-
	43	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因: 収入・家計・借金等)	12.5	11.9	7	-	-	-	-	-
	44	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因: 自分の病気や介護)	7.3	7.3	26	-	-	-	-	-
	45	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因: 家族の病気や介護)	5.3	5.0	17	-	-	-	-	-
	46	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因:妊娠・出産)	0.3	0.5	32	-	-	-	-	-
	47	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因:育児)	1.4	1.8	36	-	-	-	-	-
	48	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因:家事)	2.1	2.0	14	-	-	-	-	-
	49	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因: 自分の学業・受験・進学)	2.3	2.9	42	-	-	-	-	-
	50	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因: 子どもの教育)	3.3	3.4	25	-	-	-	-	-
	51	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因:自分の仕事)	13.9	14.4	24	-	-	-	-	-
	52	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因:家族の仕事)	3.1	2.6	2	-	-	-	-	-
	53	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因: 住まいや生活環境)	2.8	3.4	37	-	-	-	-	-
	54	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因:その他)	2.8	3.0	30	-	-	-	-	-
	55	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因:わからない)	0.8	0.8	29	-	-	-	-	-
	56	心の状態(人口10万人当たり) (悩みやストレスの原因:不詳)	2.8	2.4	2	-	-	-	-	-
治療・ 回復・ 社会復 帰	57	精神科を標榜する病院数	31	2,618	-	15	1	7	8	7.5
	58	(人口10万人当たり)	2.6	2.1	22	2.7	1.2	3.1	2.7	-
	59	精神科を標榜する診療所数	35	2,585	-	18	1	9	7	7.4
	60	(人口10万人当たり)	3.0	2.0	3	3.2	1.2	4.0	2.3	-
	61	精神科病院数	13	1,079	-	8	1	1	3	3.1
	62	(人口10万人当たり)	1.1	0.8	19	1.4	1.2	0.4	1.0	-
	63	精神科病院に従事する医師数 (常勤換算)	120.7	8,819.2	-	-	-	-	-	-
	64	(人口10万人当たり)	10.3	6.9	10	-	-	-	-	-
	65	精神科訪問看護を提供する病院数	14	878	-	7	1	2	4	2.5
	66	(人口100万人当たり)	11.9	6.9	13	12.4	11.6	8.8	13.4	-
	67	精神科訪問看護を提供する診療所数	4	348	-	1	0	2	1	1.0
	68	(人口100万人当たり)	3.4	2.7	14	1.8	0.0	8.8	3.3	-
	69	精神科地域移行実施加算	8	374	-	4	0	2	2	1.1
	70	(人口100万人当たり)	6.8	2.9	6	7.1	0.0	8.8	6.7	-
	71	非定型抗精神病薬加算1(2種類以下)	3,163	295,286	-	1,670		755	738	846.1
	72	(人口10万人当たり)	268.8	232.4	-	296.1		331.7	246.8	

ステージ		指 標 名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均
治療・ 回復・ 社会復 帰	73	精神障害者社会復帰施設等の 利用実人員数(入所系)	47	5,555	-	-	-	-	-	-
	74	(人口10万人当たり)	4.0	4.4	30	-	-	-	-	-
	75	精神障害者社会復帰施設等の 利用実人員数(通所系)	24	8,085	-	-	-	-	-	-
	76	(人口10万人当たり)	2.0	6.4	33	-	-	-	-	-
	77	精神障害者手帳交付数	5,613	562,944	-	-	-	-	-	-
	78	(人口10万人当たり)	477.0	443.1	14	-	-	-	-	-
	79	精神科デイケア等の利用者数 (延べ利用者数)	10,512	710,241	-	-	-	-	-	-
	80	(人口10万人当たり)	893.3	559.0	9	-	-	-	-	-
	81	精神科デイケア等の利用者数 (利用実人員)	933	73,911	-	-	-	-	-	-
	82	(人口10万人当たり)	79.3	58.2	13	-	-	-	-	-
	83	重度認知症患者 デイ・ケアの延利用者数	7,916	96,620	-	-	-	-	-	-
	84	(人口10万人当たり)	674.9	76.8	1	-	-	-	-	-
	85	重度認知症患者 デイ・ケアの利用実人員数	504	7,204	-	-	-	-	-	-
	86	(人口10万人当たり)	43.0	5.7	1	-	-	-	-	-
	87	精神科訪問看護の利用者数 (単科精神科病院)	534	28,324	-	-	-	-	-	-
	88	(人口10万人当たり)	45.4	22.3	10	-	-	-	-	-
	89	精神科訪問看護の利用者数 (単科精神科病院以外)	24	6,146	-	-	-	-	-	-
	90	(人口10万人当たり)	2.0	4.8	32	-	-	-	-	-
	91	精神科訪問看護の利用者数(「精神科」 「神経科」を標榜する診療所)	201	6,498	-	-	-	-	-	-
	92	(人口10万人当たり)	17.1	5.1	2	-	-	-	-	-
93	精神科訪問看護の利用者数 (精神病床を有しない 「精神科」「神経科」外来)	0	372	-	-	-	-	-	-	
94	(人口10万人当たり)	0.0	0.3	19	-	-	-	-	-	
95	精神科訪問看護の利用者数 (精神保健福祉センター)	0	85	-	-	-	-	-	-	
96	(人口10万人当たり)	0.0	0.1	3	-	-	-	-	-	
治療・回 復・社会 復帰・精 神科救 急・身体 合併症・ 専門医 療・認知 症	97	1年未満入院者の平均退院率(%)	73.8	71.2	9	-	-	-	-	-
	98	在院期間5年以上かつ65歳以上の 退院患者数	34	2,402	-	-	-	-	-	-
	99	(人口10万人当たり)	2.9	1.9	12	-	-	-	-	-
	100	3カ月以内再入院率(%)	12.8	16.7	42	-	-	-	-	-
	101	退院患者平均在院日数(病院) (施設所在地で集計)	322.1	305.3	19	488.3	917.5	106.4	175.8	-
	102	退院患者平均在院日数(病院+診療 所)(患者所在地で集計)	317.5	290.6	18	-	-	-	-	-
	103	退院患者平均在院日数(認知症)	359.6	342.7	16	-	-	-	-	-
	104	認知症新規入院患者2か月以内退院 率[%]	31.3	27.6	26	-	-	-	-	-
精神科 救急・身 体合併 症・専門 医療・認 知症	105	精神科救急医療施設数	7	1,050	-	-	-	-	-	-
	106	(人口10万人当たり)	0.6	0.8	36	-	-	-	-	-
	107	精神医療相談窓口の開設状況	0	29	-	-	-	-	-	-
	108	精神科救急情報センターの 窓口開設状況	0	38	-	-	-	-	-	-
	109	精神科救急入院料の届出施設数	3	95	-	2	0	1	0	0.3
	110	(人口100万人当たり)	2.5	0.7	2	3.5	0.0	4.4	0.0	-
	111	精神科急性期治療病棟入院料1の 届出施設数	3	286	-	2	0	0	1	0.8
	112	(人口100万人当たり)	2.5	2.3	20	3.5	0.0	0.0	3.3	-
	113	精神科急性期治療病棟入院料2の 届出施設数	0	22	-	0	0	0	0	0.1
	114	(人口100万人当たり)	0.0	0.2	-	0.0	0.0	0.0	0.0	-

ステージ		指 標 名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均
精神科 救急・身 体合併 症・専門 医療・認 知症	115	精神科救急医療体制を有する病院数	9	915	-	-	-	-	-	-
	116	(人口10万人当たり)	0.8	0.7	30	-	-	-	-	-
	117	精神科救急医療体制を有する 診療所数	1	141	-	1	0	0	0	0.4
	118	(人口100万人当たり)	0.8	1.1	21	1.8	0.0	0.0	0.0	-
	119	精神科救急医療機関の夜間・休日の 受診件数	491	40,049	-	-	-	-	-	-
	120	(人口10万人当たり)	41.7	31.5	14	-	-	-	-	-
	121	精神科救急医療機関の夜間・休日の 入院件数	205	15,666	-	-	-	-	-	-
	122	(人口10万人当たり)	17.4	12.3	18	-	-	-	-	-
	123	精神科救急情報センターへの 相談件数	0	49,778	-	-	-	-	-	-
	124	年間措置患者数	45	5,706	-	-	-	-	-	-
	125	(人口10万人当たり)	3.8	4.5	21	-	-	-	-	-
	126	年間医療保護入院患者数	2,888	198,487	-	-	-	-	-	-
	127	(人口10万人当たり)	247.1	156.4	6	-	-	-	-	-
	128	保護室の隔離患者数	60	8,800	-	-	-	-	-	-
	129	(人口10万人当たり)	5.1	6.9	38	-	-	-	-	-
	130	身体拘束を行っている患者数	132	8,193	-	-	-	-	-	-
	131	(人口10万人当たり)	11.2	6.4	4	-	-	-	-	-
	132	精神科救急医療施設のうち 身体合併症対応病院数	0	2	-	-	-	-	-	-
	133	救命救急センターで「精神科」を有する 施設数	1	181	-	-	-	-	-	-
	134	(人口10万人当たり)	0.1	0.1	40	-	-	-	-	-
	135	入院を要する救急医療体制で 「精神科」を有する施設数	9	703	-	-	-	-	-	-
	136	(人口10万人当たり)	0.8	0.6	15	-	-	-	-	-
	137	精神病床を有する一般病院数	21	1,666	-	-	-	-	-	-
	138	(人口10万人当たり)	1.8	1.3	20	-	-	-	-	-
	139	副傷病に精神疾患を有する患者の 割合(%) (入院患者)	21.0	14.2	-	20.0	29.3	23.7	19.0	-
	140	副傷病に精神疾患を有する患者の 割合(%) (外来患者)	7.2	4.6	-	-	-	-	-	-
	141	精神科身体合併症管理加算	345	33,974	-	213		101	31	97.3
	142	児童思春期精神科入院医療管理加算 届出医療機関数	0	23	-	0	0	0	0	0.1
	143	小児入院医療管理料5届出 医療機関数	1	132	-	1	0	0	0	0.4
	144	(人口100万人当たり)	0.8	1.0	23	0.2	0.0	0.0	0.0	
	145	重度アルコール依存症入院医療管理 加算届出医療機関数	5	196	-	3	0	1	1	0.6
	146	(人口100万人当たり)	4.2	1.5	6	5.3	0.0	4.4	3.3	
	147	医療観察法指定通院医療機関数 (病院)	8	364	-	-	-	-	-	-
	148	(人口10万人当たり)	0.7	0.3	4	-	-	-	-	-
	149	医療観察法指定通院医療機関数 (診療所)	2	22	-	-	-	-	-	-
	150	(人口100万人当たり)	1.7	0.2	1	-	-	-	-	-
	151	在宅通院精神療法の20歳未満加算	4,060	357,724	-	2,292	72	822	874	1025.0
	152	(人口10万人当たり)	345.0	281.5	-	406.4	83.5	361.1		-
153	類型別認知症疾患医療センター数 (地域型)	3	164	-	-	-	-	-	-	
154	(人口100万人当たり)	2.6	1.3	11	-	-	-	-	-	
155	類型別認知症疾患医療センター数 (基幹型)	0	8	-	-	-	-	-	-	
156	(人口100万人当たり)	0.0	0.1	8	-	-	-	-	-	
157	類型別認知症疾患医療センター数 (合計)	3	172	-	-	-	-	-	-	
158	(人口100万人当たり)	2.6	1.4	11	-	-	-	-	-	

(6) 小児救急を含む小児医療

ステージ		指 標 名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均
相談支 援等	1	小児救急電話相談の件数	3,602	-	-	-	-	-	-	-
	2	小児救急電話相談回線数	1	-	-	-	-	-	-	-
	3	小児救急電話相談における 深夜対応の可否	否	-	-	-	-	-	-	-
相談支 援等・一 般小児 医療・地 域小児 医療セン ター・小 児中核 病院	4	小児人口(15歳未満人口)	149,320	16,943,391	-	-	-	-	-	-
	5	(人口10万人当たり)	12,689	13,335	37	-	-	-	-	-
	6	出生率(人口1,000人当たり)	7.4	8.5	42	-	-	-	-	-
	7	乳児死亡率(出生1,000人当たり)	2.9	2.3	6	-	-	-	-	-
	8	乳幼児死亡率 (5歳未満人口1,000人当たり)	0.57	0.63	35	-	-	-	-	-
9	小児(15歳未満)の死亡率 (小児人口1,000人当たり)	0.24	0.26	38	-	-	-	-	-	
一般小 児医療	10	一般小児医療を担う診療所数	53	5,411	-	26	1	11	15	15.5
	11	(人口10万人当たり)	4.5	4.3	18	4.6	1.2	4.8	5.0	-
	13	一般小児医療を担う病院数	29	2,932	-	13	2	9	5	8.4
	14	(人口100万人当たり)	24.6	23.1	31	23.1	23.2	39.5	16.7	-
	16	小児科標榜診療所に勤務する 医師数(常勤換算)	206.6	28,863.4	-	85.0	20.0	33.8	67.8	82.7
	17	(人口10万人当たり)	17.6	22.7	37	15.1	23.2	14.8	22.7	-
	19	小児歯科を標榜する歯科診療所数	169	38,682	-	-	-	-	-	-
20	(人口10万人当たり)	14.4	30.4	46	-	-	-	-	-	
一般小 児医療・ 地域小 児医療セ ンター・ 小児中 核病院	22	小児医療に係る病院勤務医数 (常勤換算)	68.6	9,440.1	-	41.0	2.5	10.9	14.2	27.0
	23	(人口10万人当たり)	5.8	7.4	44	7.3	2.9	4.8	4.7	-
	24	小児医療管理料を算定している 病院数	9	853	-	4	1	2	2	2.4
	25	(人口100万人当たり)	7.6	6.7	18	7.1	11.6	8.8	6.7	-
	26	小児医療管理料を算定している 病床数	227	26,893	-	111	12	42	62	77.1
	27	(人口100万人当たり)	194.8	210.0	28	197.0	####	####	210.8	-
	28	地域連携小児夜間・休日診療料の 届出医療機関数	6	417	-	1	0	2	3	1.2
	29	(人口100万人当たり)	5.1	3.3	5	1.8	0.0	8.8	10.0	-
	30	救急外来にて院内トリアージを 行っている医療機関数	2	67	-	0	0	1	1	0.2
	31	(人口100万人当たり)	1.7	0.5	1	0.0	0.0	4.4	3.3	-
	32	特別児童扶養手当数	2,336	190,162	-	-	-	-	-	-
33	(人口10万人当たり)	198.5	149.7	8	-	-	-	-	-	
34	障害児福祉手当交付数	843	65,369	-	-	-	-	-	-	
35	(人口10万人当たり)	71.6	51.4	4	-	-	-	-	-	
36	身体障害者手帳交付数 (18歳未満)	830	75,239	-	-	-	-	-	-	
37	(人口10万人当たり)	70.5	59.2	8	-	-	-	-	-	
地域小 児医療セ ンター	38	NICUを有する病院数	2	265	-	2	0	0	0	0.8
	39	NICUを有する病院数 (人口100万人当たり)	1.7	2.1	34	3.5	0.0	0.0	0.0	-
	40	NICUを有する病院数 (出生1,000人当たり)	0.2	0.2	30	0.4	0.0	0.0	0.0	-
	41	NICUの病床数 (人口100万人当たり)	11.9	18.2	40	24.8	0.0	0.0	0.0	-
	42	NICUの病床数 (出生1,000人当たり)	1.5	2.1	38	3.0	0.0	0.0	0.0	-
小児中 核病院	43	PICUを有する病院数	0	22	-	0	0	0	0	0.1
	44	PICUを有する病床数	0	145	-	0	0	0	0	0.4

(7) 周産期医療

ステージ	指標名	山形県	全国	全国順位	村山	最上	置賜	庄内	全国医療圏平均
正常分娩・ 地域周産期 母子医療セン ター ・総合周産期 母子医療セン ター	1 産科医及び産婦人科医の数 (人口10万人当たり)	8.0	8.4	29	10.1	5.8	6.6	5.7	-
	2 産科医及び産婦人科医の数 (出産数1,000人当たり)	10.6	9.7	-	12.8	9.0	8.7	7.9	-
	3 分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人 科医の数(常勤換算) (診療所)	21.6	2,409.2	-	10.6	2.0	5.0	4.0	6.9
	4 (人口10万人当たり)	1.8	1.9	30	1.9	2.3	2.2	1.3	-
	5 分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人 科医の数(常勤換算)(病院)	49.3	4,981.0	-	29.8	2.5	7.0	10.0	14.3
	6 (人口10万人当たり)	4.2	3.9	21	5.3	2.9	3.1	3.3	-
	7 助産師数(常勤換算)(診療所)	23.6	4,118.0	-	15.6	0.0	0.0	8.0	11.8
	8 (人口10万人当たり)	2.0	3.2	42	2.8	0.0	0.0	2.7	-
	9 助産師数(常勤換算)(病院)	189.0	14,053.6	-	120.5	16.0	28.0	24.5	40.3
	10 (人口10万人当たり)	16.1	11.1	4	21.4	18.6	12.3	8.2	-
	11 就業助産師数	297	29,672	-	-	-	-	-	-
	12 (人口10万人当たり)	25.2	23.4	18	-	-	-	-	-
	13 出生率(人口1,000人当たり)	7.4	8.5	42	-	-	-	-	-
	14 合計特殊出生率	1.48	1.39	23	-	-	-	-	-
	15 低出生体重児出生率(%)	9.0	9.6	42	-	-	-	-	-
	16 分娩数(帝王切開件数を含む。9月中の実施 件数)(病院)(人口10万人当たり)	47.8	37.5	5	49.1	61.5	45.2	43.1	-
	17 分娩数(帝王切開件数を含む。9月中の実施 件数)(診療所)(人口10万人当たり)	29.9	33.7	35	36.5	7.0	32.9	21.7	-
	18 新生児死亡率 (生後28日未満の死亡数/出生数)×1,000	1.4	1.1	8	-	-	-	-	-
	19 周産期死亡率(出産1,000人当たり)	4.0	4.2	27	-	-	-	-	-
	20 妊産婦死亡率(出産10万人当たり)	11.3	4.1	8	-	-	-	-	-
	21 死産率(出産1,000人当たり)	26.0	24.2	16	-	-	-	-	-
正常分娩	22 分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	17	1,149	-	9	1	2	5	3.3
	23 (人口10万人当たり)	1.4	0.9	5	1.6	1.2	0.9	1.7	-
	24 分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数	18	1,564	-	8	2	4	4	4.5
	25 (人口10万人当たり)	1.5	1.2	17	1.4	2.3	1.8	1.3	-
	26 産後訪問指導を受けた割合(%) (新生児(未熟児を除く)の 被訪問指導実人員)	17.2	25.6	22	-	-	-	-	-
	27 産後訪問指導を受けた割合(%) (未熟児の被訪問指導実人員)	6.6	5.2	13	-	-	-	-	-
地域周産期 母子医療セン ター ・総合周産期 母子医療セン ター	28 NICUを有する病院数(人口10万人当たり)	0.2	0.2	34	0.4	0.0	0.0	0.0	-
	29 NICUを有する病院数(出生1,000人当たり)	0.2	0.2	30	0.4	0.0	0.0	0.0	-
	30 NICUの病床数(人口10万人当たり)	1.2	1.8	40	2.5	0.0	0.0	0.0	-
	31 NICUの病床数(出生1,000人当たり)	1.5	2.1	38	3.0	0.0	0.0	0.0	-
	32 MFICUを有する病院数(人口10万人当たり)	0.0	0.1	44	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	33 MFICUを有する病院数(出産1,000人当たり)	0.0	0.1	44	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	34 MFICUの病床数(人口10万人当たり)	0.0	0.4	44	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	35 MFICUの病床数(出産1,000人当たり)	0.0	0.5	44	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	36 ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	7	704	-	3	0	2	2	2.0
	37 (人口100万人当たり)	5.9	5.5	21	5.3	0.0	8.8	6.7	-
療養・療育支 援	38 NICU入室児数(人口10万人当たり)	1.2	45.3	47	2.5	0.0	0.0	0.0	-
	39 NICU入室児数(出生1,000人当たり)	1.5	52.7	47	3.0	0.0	0.0	0.0	-
	40 身体障害者手帳交付数(18歳未満)	772	75,949	-	-	-	-	-	-
	41 (人口10万人当たり)	65.6	59.8	11	-	-	-	-	-
	42 乳児死亡率(出生1,000人当たり)	2.9	2.3	6	-	-	-	-	-
	43 乳幼児死亡率(5歳未満人口1,000人当たり)	0.57	0.63	35	-	-	-	-	-

(8) 救急医療

ステージ		指 標 名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均	
全体	1	心肺機能停止患者の一月後の予後 (生存率(%))	7.4	11.4	44	-	-	-	-	-	
	2	心肺機能停止患者の一月後の予後 (社会復帰率(%))	4.7	6.9	41	-	-	-	-	-	
救護	3	救命救急士の数	217	22,067	-	-	-	-	-	-	
	4	(人口10万人当たり)	18.4	17.4	28	-	-	-	-	-	
	5	住民の救急蘇生法講習の受講率 (人口1万人当たりの受講者数)	97	116	34	-	-	-	-	-	
	6	AEDの公共施設における設置台数	933		-	-	-	-	-	-	
	7	救急車の稼働台数	73	6,003	-	-	-	-	-	-	
	8	(人口10万人当たり)	6.2	4.7	18	-	-	-	-	-	
	9	救命救急士が同乗している 救急車の割合(%)	59.7	80.5	42	-	-	-	-	-	
	10	地域メディカルコントロール協議会の 開催回数	5		-	-	-	-	-	-	
	11	救急患者搬送数	38,661	4,978,706	-	-	-	-	-	-	
	12	(人口10万人当たり)	3,285	3,919	39	-	-	-	-	-	
	13	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、 一般市民により除細動が実施された件数	6	1,298	-	-	-	-	-	-	
	14	(人口10万人当たり)	0.5	1.0	40	-	-	-	-	-	
	救護・ 救命医療	15	救急要請から医療機関への収容までに要した 平均時間(分)	32.9	37.4	32	-	-	-	-	-
	救護・ 救命医 療・ 入院救急 医療	16	受け入れ困難事例(重症以上傷病者の搬 送において、現場滞在時間が30分以上の 件数)	86	20,849	-	-	-	-	-	-
17		(人口10万人当たり)	7.3	16.4	26	-	-	-	-	-	
18		受け入れ困難事例 (重症以上傷病者の搬送において、現場滞 在時間が30分以上の件数の割合(%))	1.5	4.8	32	-	-	-	-	-	
19		受け入れ困難事例 (重症以上傷病者の搬送において、医療機 関に4回以上受入の照会を行った件数)	43	16381	-	-	-	-	-	-	
20		(人口10万人当たり)	3.7	12.9	33	-	-	-	-	-	
救命医療	22	救命救急センターの数 (救命救急センターを有する病院数)	2	214	-	1	0	1	0	0.6	
	23	(人口100万人当たり)	1.7	1.7	28	1.8	0.0	4.4	0.0	-	
	24	救命救急センターの数	2	235	-	-	-	-	-	-	
	25	(人口10万人当たり)	0.2	0.2	32	-	-	-	-	-	
	26	ICUを有する病院数	8	806	-	3	1	3	1	2.3	
	27	(人口100万人当たり)	6.8	6.3	22	5.3	11.6	13.2	3.3	-	
	28	ICUを有する病院の病床数	46	6,087	-	16	4	18	8	17.4	
	29	(人口10万人当たり)	3.9	4.8	29	2.8	4.6	7.9	2.7	-	
入院救急 医療	31	2次救急医療機関の数	37	3,288	-	-	-	-	-	-	
	32	(人口10万人当たり)	3.1	2.6	15	-	-	-	-	-	
初期救急 医療	33	初期救急医療施設の数	3	963	-	1	0	2	0	-	
	34	(人口100万人当たり)	2.5	7.6	45	1.8	0.0	8.8	0.0	-	
救命期後 医療	35	一般診療所のうち、 初期救急医療に参画する機関の割合(%)	11	19	37	19	0	5	2	-	
	36	救急搬送患者の地域連携受入件数	0	1,029	-	0	0	0	0	-	
	37	(人口10万人当たり)	0.0	0.8	-	0.0	0.0	0.0	0.0	-	

(9) 災害時における医療

ステージ	指 標 名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均
災害拠点 病院	1	すべての施設が耐震化された 災害拠点病院の割合 (%)	100.0	-	-	-	-	-	-
	2	災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器 材の備蓄を行っている病院の割合 (%)	85.7	-	-	-	-	-	-
	3	災害拠点病院のうち、受水槽の保有や、井戸 設備の整備を行っている病院の割合 (%)	100.0	-	-	-	-	-	-
	4	災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品 等を3日分程度備蓄している病院の割合 (%)	85.7	-	-	-	-	-	-
	5	災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品 等の物資の供給について、関係団体と締結を 結び優先的に供給される体制を整えている病 院の割合 (%)	71.4	-	-	-	-	-	-
	6	災害拠点病院のうち、病院敷地内にヘリポー トを有している病院の割合 (%)	44.4	-	-	-	-	-	-
	7	災害拠点病院のうち、傷病者が多数発生した 場合を想定した災害実働訓練を実施した病 院の割合 (%)	71.4	-	-	-	-	-	-
	8	基幹災害拠点病院が、地域災害拠点病院の 職員に対して実施した災害医療研修 (実施回数×人数)	65	-	-	-	-	-	-
	9	基幹災害拠点病院における県下の災害関係 医療従事者を対象とした研修の実施回数	1	-	-	-	-	-	-
災害急性 期の応援 派遣・災害 中長期の 応援派遣	10	災害時の医療チーム等の受入を想定し、 都道府県が派遣調整本部のコーディネート機 能の確認を行う災害実働訓練実施回数	1	-	-	-	-	-	-
	11	災害時の医療チーム等の受入を想定し、保 健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医 療対策会議コーディネー機能の確認を行う災 害実働訓練実施箇所数及び回数	0	-	-	-	-	-	-

(10) へき地の医療

ステージ		指 標 名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均
全体	1	へき地の数	無医地区1 準無医地区8	無医地区 705	-	-	-	-	-	-
へき地診療	2	へき地診療所の数	19	1,062	-	-	-	-	-	-
	3	へき地診療所の医師数	9		-	-	-	-	-	-
	4	へき地診療所の病床数	19		-	-	-	-	-	-
へき地診療の 支援医療	5	へき地医療拠点病院の数	4	281	-	-	-	-	-	-
	6	へき地医療拠点病院からへき地へ 医師を派遣した回数	195		-	-	-	-	-	-
	7	へき地医療拠点病院からへき地へ 医師を派遣した延べ日数	142		-	-	-	-	-	-
	8	へき地医療拠点病院からへき地へ 代診医を派遣した回数	195		-	-	-	-	-	-
	9	へき地医療拠点病院からへき地へ 代診医を派遣した延べ日数	142		-	-	-	-	-	-
	10	へき地医療拠点病院によるへき地への 巡回診療の実施回数	0		-	-	-	-	-	-
	11	へき地医療拠点病院によるへき地への 巡回診療の実施延べ日数	0		-	-	-	-	-	-
	12	へき地医療拠点病院によるへき地への 巡回診療の延べ受診患者数	0		-	-	-	-	-	-
行政機関等 の支援	13	へき地医療支援機構からへき地への 医師(代診医を含む)派遣実施回数	195		-	-	-	-	-	-
	14	へき地医療支援機構における専任担当 官のへき地医療支援業務従事日数	0		-	-	-	-	-	-

(11) 在宅医療

ステージ	指標名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均
全体	1 在宅療養支援診療所数	83	13,012	-	26	6	17	34	37.3
	2 (人口10万人当たり)	7.1	10.2	31	4.6	7.1	7.5	11.6	-
	3 在宅療養支援診療所の病床数	104	32,197	-	48	0	4	52	92.3
	4 (人口10万人当たり)	8.9	25.1	37	8.5	0.0	1.8	17.7	-
	5 在宅療養支援病院数	4	481	-	1	0	3	0	1.4
	6 (人口10万人当たり)	0.3	0.4	26	0.2	0.0	1.3	0.0	-
	7 在宅療養支援病院の病床数	489	49,398	-	124	0	365	0	141.5
	8 (人口10万人当たり)	41.8	38.6	24	22.0	0.0	160.8	0.0	-
	9 在宅療養支援歯科診療所数	91	-	-	61	2	14	14	-
	10 (人口10万人当たり)	7.8	-	-	10.8	2.4	6.2	4.8	-
	11 訪問看護事業所数	61	7,683	-	-	-	-	-	-
	12 (人口10万人当たり)	5.2	6.0	-	-	-	-	-	-
	13 訪問看護ステーションの 従業者数(常勤換算)	262	27,570	-	-	-	-	-	-
	14 (人口10万人当たり)	22.4	21.5	23	-	-	-	-	-
	15 24時間体制をとっている 訪問看護ステーションの従業者数	191	20,182	-	101	7	30	53	57.8
	16 (人口10万人当たり)	16.3	15.8	27	17.9	8.3	13.2	18.0	-
	17 麻薬小売業の免許を取得している 薬局数	403	36,013	-	179	26	93	105	103.2
	18 (人口10万人当たり)	34.2	28.3	15	31.7	30.2	40.9	35.1	-
	19 訪問薬剤指導を実施する薬局数	378	41,455	-	189	25	72	92	118.8
	20 (人口10万人当たり)	32.3	32.4	28	33.5	29.6	31.7	31.3	-
退院支援・ 日常の 療養支援	21 居宅療養管理指導を提供している 事業所数	1,420	-	-	711	79	264	366	-
	22 訪問リハビリテーション事業所数	17	3,247	-	-	-	-	-	-
	23 (人口10万人当たり)	1.5	2.5	-	-	-	-	-	-
退院支援	24 退院支援担当者を配置している 診療所数	2	523	-	1	0	0	1	1.5
	25 (人口10万人当たり)	0.2	0.4	29	0.2	0.0	0.0	0.3	-
	26 退院支援担当者を配置している 病院数	21	2,451	-	12	0	2	7	7.0
	27 (人口10万人当たり)	1.8	1.9	30	2.1	0.0	0.9	2.4	-
	28 退院患者平均在院日数(病院)	35.9	37.4	31	-	-	-	-	-
29 退院患者平均在院日数(診療所)	28.3	18.5	7	-	-	-	-	-	
日常の 療養支援	30 短期入所サービス(ショートステイ) 事業所数(短期入所生活介護)	102	7,215	-	42	11	23	26	20.7
	31 (人口10万人当たり)	8.7	5.6	7	7.5	13.0	10.1	8.8	-
	32 訪問診療を受けた患者数	27,033	2,860,969	-	10,986	1,778	4,600	9,669	8197.6
	33 訪問看護利用数 (医療保険によるもの)	800	98,850	-	-	-	-	-	-
	34 (人口10万人当たり)	69.2	78.3	-	-	-	-	-	-
	35 訪問看護利用数(千人) (介護保険によるもの)	5.0	458.3	-	-	-	-	-	-
	36 (人口100万人当たり)	4.3	3.6	10	-	-	-	-	-
	37 訪問看護利用者数(在宅患者訪問 看護・指導料算定件数)	4,862	365,363	-	1,760	637	889	1,576	1046.9
	38 小児(乳幼児・幼児)の 訪問看護利用者数	14	2,816	-	-	-	-	-	-
	39 (人口10万人当たり)	1.2	2.2	-	-	-	-	-	-
	40 訪問リハビリテーション利用者数 (千人)	0.5	114.4	-	-	-	-	-	-
41 (人口100万人当たり)	0.4	0.9	43	-	-	-	-	-	

ステージ		指 標 名	山形県	全国	全国 順位	村山	最上	置賜	庄内	全国 医療圏 平均
日常の 療養支援	42	短期入所サービス(ショートステイ) 利用者数(短期入所生活介護利用 者数)	4,771	271,478	-	2,232	309	1,000	1,230	777.9
	43	(人口10万人当たり)	408.2	212.0	3	396.1	366.5	440.5	418.2	-
	44	短期入所サービス(ショートステイ) 利用者数(短期入所療養介護利用 者数)	673	53,294	-	251	28	164	230	152.7
	45	(人口10万人当たり)	57.6	41.6	14	44.5	33.2	72.3	78.2	-
急変時の 対応	46	往診を受けた患者数	11,379	774,146	-	5,153	240	1,826	4,160	2218.2
看取り	47	在宅看取りを実施している 診療所数	40	3,073	-	21	3	8	8	8.8
	48	(人口10万人当たり)	3.4	2.4	12	3.7	3.6	3.5	2.7	-
	49	在宅看取りを実施している病院数	3	236	-	1	0	1	1	0.7
	50	(人口10万人当たり)	0.3	0.2	19	0.2	0.0	0.4	0.3	-
	51	ターミナルケアに対応する 訪問看護ステーション数	36	4,418	-	17	3	9	7	12.7
	52	(人口10万人当たり)	3.1	3.5	34	3.0	3.6	4.0	2.4	-
	53	看取りに対応する介護施設数	111		-	42	8	25	36	-
	54	在宅死亡者数	2,370	192,876	-	1,057	144	464	705	552.7
	55	(人口10万人当たり)	202.8	150.6	5	187.6	170.8	204.4	239.7	-