

山形県地域医療構想 (素案)

平成 28 年 7 月
山 形 県

目 次

第1 地域医療構想について

- 1 地域医療構想の策定にあたって 1
- 2 地域医療構想策定に向けた体制 2

第2 本県における地域医療構想

- 1 構想区域の設定 3
- 2 構想区域ごとの医療需要の推計方法 4
- 3 医療需要の分析・検討 5
- 4 2025年における医療需要及び病床の必要量の推計結果 9
- 5 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策 10
- 6 地域医療構想策定後の取組み 16

第3 構想区域における地域医療構想

- I 村山構想区域 17
- II 最上構想区域 27
- III 置賜構想区域 39
- IV 庄内構想区域 49

(I～IV共通)

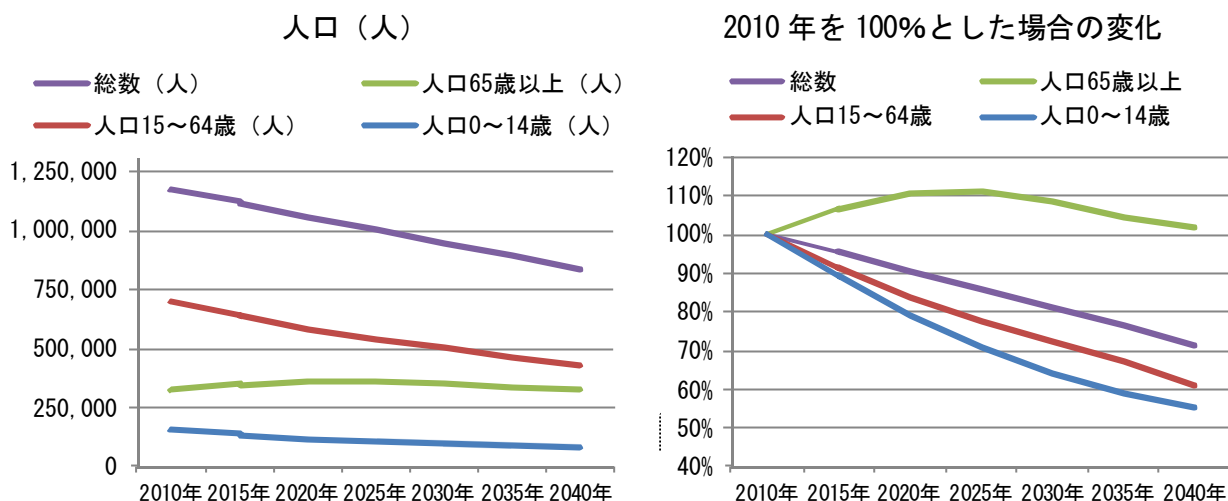
- 1 人口構造の変化
- 2 入院患者の推計（主な疾病別）
- 3 病床機能報告及び2025年における病床の必要量の推計結果
- 4 2025年における在宅医療等需要の推計結果
- 5 構想区域の現状と課題
- 6 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策

第1 地域医療構想について

1 地域医療構想の策定にあたって

- 団塊の世代が75才以上の後期高齢者となり、医療や介護に大きなニーズが見込まれる2025年（平成37年）を見据え、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。
- この法律の成立により改正された医療法において、都道府県は、高度急性期、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療に至るまで一連のサービスが切れ目なくかつ過不足なく提供される体制を構築するため、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「地域医療構想」を策定することとされました。
- 本県においても、厚生労働省の示す「地域医療構想策定ガイドライン」等を踏まえ、2025年（平成37年）までの実現を目指すものとして「山形県地域医療構想」を策定しました。
- なお、この「山形県地域医療構想」は第6次山形県保健医療計画（平成25年4月～平成30年3月）の一部に位置付けられるものであり、平成30年度を始期とする次期（第7次）山形県保健医療計画の策定時には、同時に改定される山形県介護保険事業支援計画との整合性を図りつつ、見直しを行うこととしています。

【参考：本県人口の将来推計】



※「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）より

- ・ 総人口は減少しますが、年齢別で見ると65歳以上の人口は2025年頃をピークに増加が見込まれています。
- ・ 0～14歳の年少人口が大幅に減少するなど、少子化の更なる進展が見込まれています。

2 地域医療構想策定に向けた体制

- 本県では、医療法に基づく医療計画の策定や施策の検証などを行う組織として「山形県保健医療推進協議会」を設けています。今般の地域医療構想は、医療計画の一部に位置付けられることから、この保健医療推進協議会に下記の2つの部会を設置して、策定に向けた検討を行いました。

① 地域医療構想病床機能検討部会

- ・ 主に県全体及び構想区域ごとの病床機能別の必要量等について協議

② 地域医療構想地域検討部会（構想区域ごとに設置）

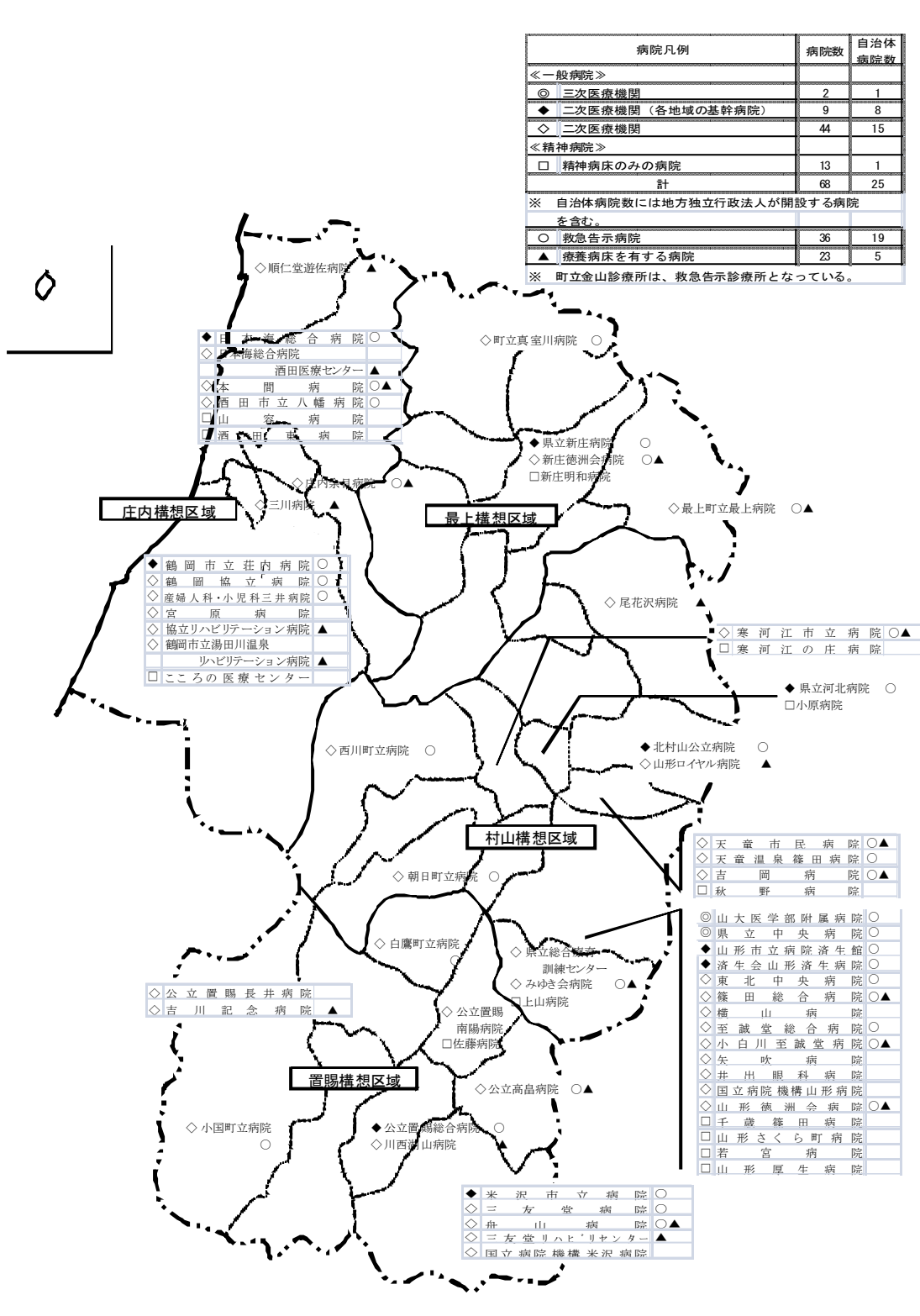
- ・ 主に構想区域内の病床の機能分化・連携に係る施策や、在宅医療の推進に係る施策について協議

第2 本県における地域医療構想について

1 構想区域の設定

- 将来における人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間などの要素を勘案し、現行の第6次山形県保健医療計画における二次保健医療圏を構想区域として設定します。

【参考：病院の体制図（平成27年10月1日現在）】



2 構想区域ごとの医療需要の推計方法（厚生労働省令による）

- 2025年における医療需要（推計入院患者数）は、厚生労働省から提示された2013年の患者住所地を基にした基礎データにより、構想区域ごとに、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能別に推計します。

構想区域における2025年の医療需要

$$= \text{当該構想区域の2013年度の性年齢階級別・医療機能別入院受療率} \times \text{当該構想区域の2025年の性年齢階級別推計人口}$$

- 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能については、医療資源投入量（※1）の多寡により分類し患者数を推計します。

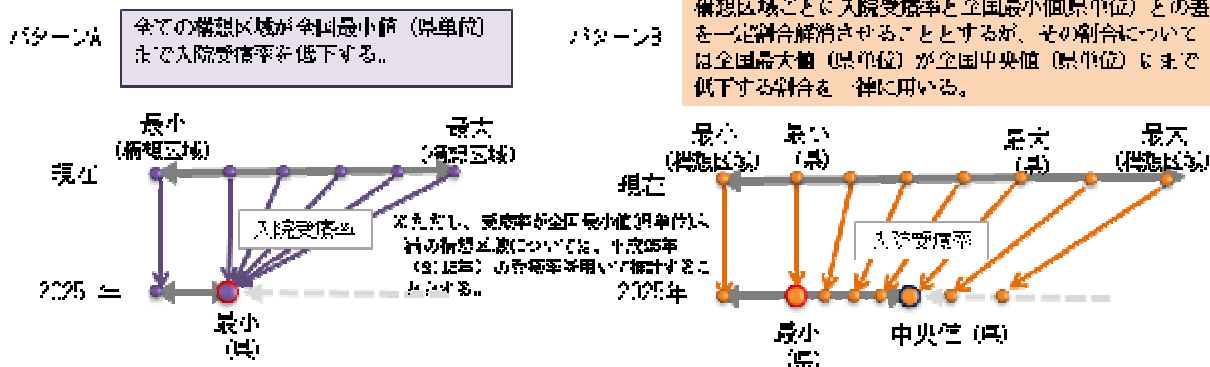
（※1）医療資源投入量：患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（高度急性期：3000点以上、急性期：600点以上3000点未満、回復期：175点以上600点未満）

- 慢性期機能については医療資源投入量を用いず、慢性期機能の中に在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立った上で、療養病床の入院受療率（※2）の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定することで、これに相当する患者数を推計します。

（※2）医療区分1の70%相当及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者数を除く

なお、入院受療率の地域差を解消するための目標については、都道府県が構想区域ごとに以下のパターンA又はパターンBにより定めることとなります。

【入院受療率の地域差の解消目標】



- 村山、庄内構想区域では、上記の入院受療率の全国最小値（山形県：81）を上回っており、パターンBに目標を設定して推計することとしました。また、最上、置賜構想区域では、同入院受療率が全国最小値を下回っており、パターンA、パターンBの選択に関わらず平成25年の受療率を用いて推計することとなります。

- 在宅医療等については、下記の合計を医療需要として推計します。
 - ・ 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%
 - ・ 一般病床の入院患者数のうち医療資源投入量が175点未満の患者数
 - ・ 在宅患者訪問診療料を算定している患者数
 - ・ 介護老人保健施設の施設サービス受給者数

3 医療需要の分析・検討

(1) 患者の受療動向

- がんの入院医療については、胃がん、大腸がんなどの入院医療は各地域での完結率が高くなっていますが、肺がんや乳がんの入院医療、化学療法や放射線治療を受ける患者については、最上、置賜構想区域から村山構想区域への流入がみられます。
- 脳卒中、心筋梗塞の入院医療は各地域での完結率が高くなっていますが、糖尿病の入院医療は最上、置賜構想区域から村山構想区域への流入がみられます。

【患者の受療動向】

- ※ NDB（ナショナルデータベース）から平成25年度1年間のレセプトを、患者住所地・医療機関所在地別に集計
- ※ 集計対象は国保、後期高齢者医療のみ（協会健保等のデータは含まれていない）

がん／入院（単位：件／年）

		医療機関所在地								自己完結率	
		村山	最上	置賜	庄内	宮城県	秋田県	福島県	新潟県		計
患者住所地	村山	31,850	203	16		65		27		32,161	99.0%
	最上	887	4,014		37	38				4,976	80.7%
	置賜	1,659		12,152		26		85	61	13,983	86.9%
	庄内	449			20,416	55	44	22	125	21,111	96.7%
	計	34,845	4,217	12,168	20,453	184	44	134	186	72,231	

胃がん／入院（単位：件／年）

		医療機関所在地								自己完結率	
		村山	最上	置賜	庄内	宮城県	秋田県	福島県	新潟県		計
患者住所地	村山	11,852	60							11,912	99.5%
	最上	133	1,764		17	11				1,925	91.6%
	置賜	331		4,524						4,855	93.2%
	庄内	52			8,643				48	8,743	98.9%
	計	12,368	1,824	4,524	8,660	11	0	0	48	27,435	

大腸がん／入院（単位：件／年）

		医療機関所在地								自己完結率	
		村山	最上	置賜	庄内	宮城県	秋田県	福島県	新潟県		計
患者住所地	村山	6,932	20	23						6,975	99.4%
	最上	58	892							950	93.9%
	置賜	178		2,643		13				2,834	93.3%
	庄内	25			5,523				22	5,570	99.2%
	計	7,193	912	2,666	5,523	13	0	0	22	16,329	

直腸がん／入院（単位：件／年）

		医療機関所在地									自己 完結率
		村山	最上	置賜	庄内	宮城県	秋田県	福島県	新潟県	計	
患者住 所地	村山	1,913								1,913	100.0%
	最上	10	203							213	95.3%
	置賜	42		874						916	95.4%
	庄内				1,626					1,626	100.0%
	計	1,965	203	874	1,626	0	0	0	0	4,668	

肺がん／入院（単位：件／年）

		医療機関所在地									自己 完結率
		村山	最上	置賜	庄内	宮城県	秋田県	福島県	新潟県	計	
患者住 所地	村山	6,072	45			10				6,127	99.1%
	最上	109	727							836	87.0%
	置賜	367		2,263					40	2,670	84.8%
	庄内	42			3,415				14	3,471	98.4%
	計	6,590	772	2,263	3,415	10	0	0	54	13,104	

乳がん／入院（単位：件／年）

		医療機関所在地									自己 完結率
		村山	最上	置賜	庄内	宮城県	秋田県	福島県	新潟県	計	
患者住 所地	村山	1,876								1,876	100.0%
	最上	24	129							153	84.3%
	置賜	102		683						785	87.0%
	庄内				842					842	100.0%
	計	2,002	129	683	842	0	0	0	0	3,656	

肝がん／入院（単位：件／年）

		医療機関所在地									自己 完結率
		村山	最上	置賜	庄内	宮城県	秋田県	福島県	新潟県	計	
患者住 所地	村山	3,211				13				3,224	99.6%
	最上	53	345							398	86.7%
	置賜	86		1,388						1,474	94.2%
	庄内				2,164	28			26	2,218	97.6%
	計	3,350	345	1,388	2,164	41	0	0	26	7,314	

化学療法／入院（単位：件／年）

		医療機関所在地									自己 完結率
		村山	最上	置賜	庄内	宮城県	秋田県	福島県	新潟県	計	
患者住 所地	村山	3,548	10							3,558	99.7%
	最上	163	396							559	70.8%
	置賜	273		1,250				19	19	1,561	80.1%
	庄内	51			2,471	12			18	2,552	96.8%
	計	4,035	406	1,250	2,471	12	0	19	37	8,230	

化学療法／外来（単位：件／年）

		医療機関所在地									自己 完結率
		村山	最上	置賜	庄内	宮城県	秋田県	福島県	新潟県	計	
患者住 所地	村山	7,280								7,280	100.0%
	最上	168	743							911	81.6%
	置賜	325		1,955					20	2,300	85.0%
	庄内	42			3,410	25				3,477	98.1%
	計	7,815	743	1,955	3,410	25	0	0	20	13,968	

放射線治療／入院（単位：件／年）

		医療機関所在地									自己 完結率
		村山	最上	置賜	庄内	宮城県	秋田県	福島県	新潟県	計	
患者住 所地	村山	552								552	100.0%
	最上	33	52							85	61.2%
	置賜	83		163				15		261	62.5%
	庄内	66			265					331	80.1%
	計	734	52	163	265	0	0	15	0	1,229	

放射線治療／外来（単位：件／年）

		医療機関所在地									自己 完結率
		村山	最上	置賜	庄内	宮城県	秋田県	福島県	新潟県	計	
患者住 所地	村山	610				17				627	97.3%
	最上	13	53							66	80.3%
	置賜	53		100						153	65.4%
	庄内				416	14				430	96.7%
	計	676	53	100	416	31	0	0	0	1,276	

脳卒中／入院（単位：件／年）

		医療機関所在地									自己 完結率
		村山	最上	置賜	庄内	宮城県	秋田県	福島県	新潟県	計	
患者住 所地	村山	42,666	399	110		58				43,233	98.7%
	最上	310	6,914		24		13			7,261	95.2%
	置賜	617		18,557		12		31	70	19,287	96.2%
	庄内	88	26		23,506	10	39		331	24,000	97.9%
	計	43,681	7,339	18,667	23,530	80	52	31	401	93,781	

急性心筋梗塞／入院（単位：件／年）

		医療機関所在地									自己 完結率
		村山	最上	置賜	庄内	宮城県	秋田県	福島県	新潟県	計	
患者住 所地	村山	2,753	17							2,770	99.4%
	最上	22	303							325	93.2%
	置賜	37		867						904	95.9%
	庄内				1,345					1,345	100.0%
	計	2,812	320	867	1,345	0	0	0	0	5,344	

糖尿病／入院（単位：件／年）

		医療機関所在地									自己 完結率
		村山	最上	置賜	庄内	宮城県	秋田県	福島県	新潟県	計	
患者住 所地	村山	22,286	102	63		45				22,496	99.1%
	最上	431	2,851	13	37	16	15			3,363	84.8%
	置賜	781		6,488		34		31	79	7,413	87.5%
	庄内	108		24	9,024	15	119	10	141	9,441	95.6%
	計	23,606	2,953	6,588	9,061	110	134	41	220	42,713	

(2) 2025年の病床機能別の患者流出入（単位：人／日）

厚生労働省から提供された必要病床等推計ツールによる患者の受療動向の推計からは、以下のとおり区域間の流出入がみられます。（※は10人未満）

- 高度急性期：最上、置賜構想区域から村山構想区域への患者流入がみられます。

高度急性期		医療機関所在地			
		村山	最上	置賜	庄内
患者住所地	村山	343.1	※	※	※
	最上	12.2	30.6	※	※
	置賜	22.2	※	117.0	※
	庄内	※	※	※	150.7

- 急性期：最上、置賜、庄内構想区域から村山構想区域への患者流入がみられます。

急性期		医療機関所在地			
		村山	最上	置賜	庄内
患者住所地	村山	1,212.8	※	※	※
	最上	24.6	154.4	※	※
	置賜	49.3	※	466.8	※
	庄内	11.1	※	※	468.1

- 回復期：最上、置賜構想区域から村山構想区域への患者流入、村山構想区域から最上構想区域への患者流出がみられます。

回復期		医療機関所在地			
		村山	最上	置賜	庄内
患者住所地	村山	1,249.3	11.7	※	※
	最上	26.5	183.0	※	※
	置賜	43.0	※	462.2	※
	庄内	※	※	※	612.6

- 慢性期：最上、置賜、庄内構想区域から村山構想区域への流入、村山構想区域から最上、置賜構想区域への患者流出がみられます。

また、福島・県北区域から置賜構想区域への患者流入、庄内構想区域から新潟・下越区域への患者流出は1日あたり10人以上となっています。

慢性期		医療機関所在地				
		村山	最上	置賜	庄内	新潟/下越
患者 住所地	村山	1,076.1	15.3	18.7	※	※
	最上	12.4	64.1	※	※	—
	置賜	19.2	※	313.3	※	※
	庄内	18.7	※	※	476.6	33.3
	福島/県北	—	—	11.3	—	

(3) 患者流出入調整の考え方

○ 高度急性期及び急性期

難易度が高いがん治療や放射線治療を要するがん患者を中心とした村山区域への患者流入を考慮し、医療機関所在地の医療需要により推計を行います。

○ 回復期及び慢性期

患者住所地为基本に推計を行うこととしますが、1日あたりの患者流出入が、機能別及び構想区域別に10人未満のものは、医療機関所在地の医療需要として推計を行います。

他県との1日あたりの患者流出入が10人以上となるケースについては、患者動向に応じた医療提供がなされている現状を踏まえ、それぞれ医療機関所在地の医療需要として推計を行います。

4 2025年における医療需要及び病床の必要量の推計結果

(1) 医療需要の推計結果

- 「2 構想区域ごとの医療需要の推計方法」、「3 医療需要の分析・検討」における患者流出入調整の考え方を踏まえ、本県における2025年の医療需要の推計結果は下記のとおりです。

単位：人/日

	入院患者計					在宅医療等	
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	うち訪問診療分		
村山	4,129	392	1,316	1,288	1,133	5,653	2,806
最上	486	32	164	212	78	708	290
置賜	1,485	119	476	515	375	1,992	934
庄内	1,770	156	479	628	507	3,503	2,021
県計	7,870	699	2,435	2,643	2,093	11,856	6,051

(2) 病床の必要量の推計結果

- 病床の必要量については、厚生労働省令に基づき、前述(1)の2025年の推計医療需要を病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）で割り戻して算定します。その結果は下記のとおりです。

単位：床

	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
村山	4,873	523	1,687	1,431	1,232
最上	574	43	210	236	85
置賜	1,749	159	610	573	407
庄内	2,071	208	614	698	551
県計	9,267	933	3,121	2,938	2,275

5 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策

(1) 現状と課題

① 病床機能報告（H27.7.1）

- 現時点において、2025年に必要と推計される県全体の病床数9,267床に対し、現在の病床機能報告の許可病床数は11,716床となっています。また、2025年には、機能別に病床の必要量の推計結果と病床機能報告とを比較すると高度急性期・急性期病床が過剰、回復期病床が不足することとなります。

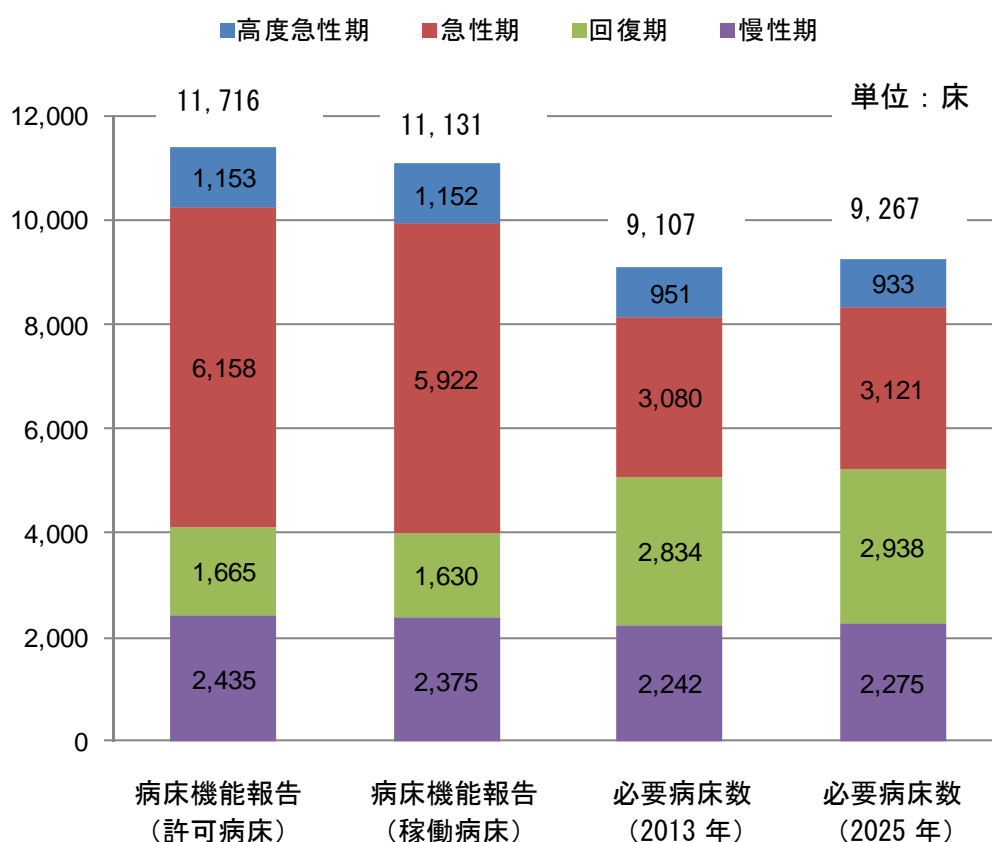
【現在（H27.7.1）】

単位：床

	区域計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
村山	5,931	734	3,143	723	1,185	146
最上	891	5	602	84	147	53
置賜	2,179	30	1,113	510	511	15
庄内	2,715	384	1,300	348	592	91
県計	11,716	1,153	6,158	1,665	2,435	305

- 病床機能報告においては、現時点において多くの医療機関は、2025年の予定は無回答となっています。

【県全体における病床機能報告（H27.7.1）と2025年の必要病床数の比較】



※ 「病床機能報告」においては「休棟等」の報告があるため合計と一致しない。

② 病床機能の分化・連携

- 現在の病床数（2015年病床機能報告）と推計による必要病床数を比較すると、高度急性期・急性期病床が過剰、回復期病床が不足の状況となっています。地域包括ケアシステムの構築も見据え、急性期病床から回復期病床への機能転換を進め、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を充実・強化していく必要があります。
- 現時点において、非稼働病床があること又は病床稼働率が低い病棟があること、在宅療養が可能な患者でも入院している例が多いことなども推計による必要病床数と現在の病床数がかい離している要因と考えられ、効率的な活用を進めていく必要があります。
- 限られた医療資源を効率的に活用するため、各構想区域内で完結を目指すべきもの、構想区域を超えて連携すべきものを明確にし、各医療機関の医療機能の明確化や役割分担等、病床機能の分化・連携を進めていく必要があります。

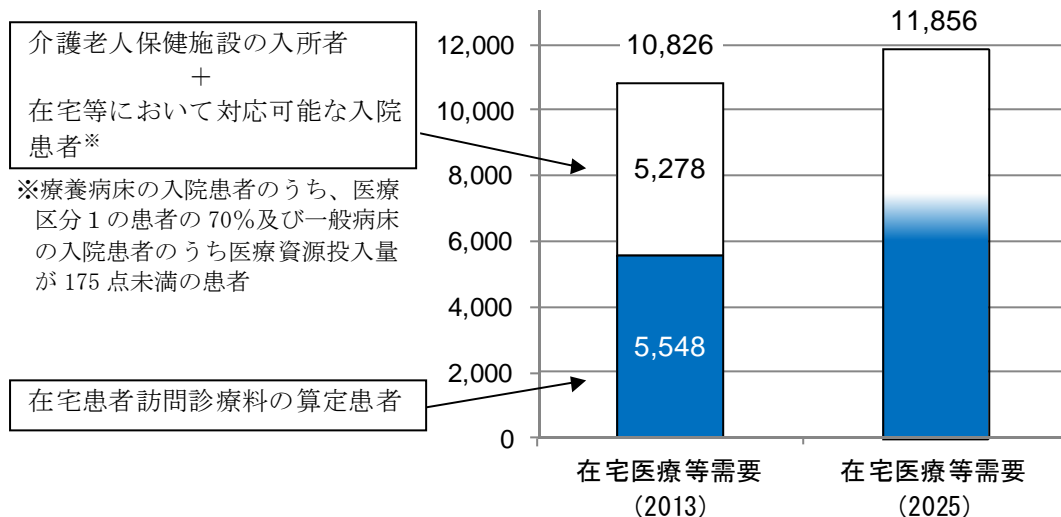
○ 各構想区域において、疾患別データや人口動態などの資料から、今後どのような疾患が増え、減っていくのか分析したうえで、各医療機関がどのような役割を担うか自主的に選択していく必要があります。

○ 精神障がい者に対する医療について、身体合併症を持つ場合の精神科救急医療など、一般医療と精神科医療の連携の視点から検討していく必要があります。

③ 在宅医療の拡充

○ 在宅医療等需要の現状と将来推計を比較すると、後期高齢者人口の増加に伴い、各構想区域とも 2025 年までに在宅医療等需要の増加が見込まれます。

在宅医療等の需要推計（「必要病床等推計ツール」による） 単位：人／日



○ 24時間365日に対応した訪問診療や訪問看護等の在宅医療提供体制や、高齢者が安心して療養生活を送るための住居・サービスは、必ずしも十分ではなく、提供体制の充実が課題となっています。

○ 訪問看護や看取りなど在宅医療に対する県民の理解は、医療・介護従事者も含め必ずしも進んでいません。

○ 今後も高齢者人口が増加することから、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを構築するため、市町村においては平成29年度末までに在宅医療と介護の連携体制を構築する必要があります。（「やまがた長寿安心プラン」による）

④ 人材の確保・育成

○ 県内の医師数、歯科医師数、薬剤師数は、着実に増加しているものの、依然として全国と比較し不足している状況にあります。

- 看護職員については、着実に増加しているものの、医療現場等における不足が深刻となっています。
- 医師については、小児科医、産婦人科医、麻酔科医など診療科等での偏在や構想区域間での偏在もある状況にあります。
- 救急・災害時に迅速に対応する医師や看護職員などの医療スタッフ等の不足、今後需要の増加が見込まれる在宅医療や回復期医療に従事するリハビリテーション関連職種等の不足も指摘されています。
- 痰の吸引など医療的ケアに対応できる専門性の高い介護従事者の確保、育成が求められています。また、介護職員の離職率が高いことが課題となっています。

(2) 課題解決のための施策

① 病床機能の分化・連携

- 高度急性期・急性期の病床機能については、三次医療機関及び地域の基幹病院を中心に、回復期・慢性期の病床機能については、それ以外の二次医療機関を中心に、病棟単位で病床機能の役割分担を行っていきます。
- がんのうち症例数が多いもの、急性心筋梗塞などをはじめとする救急医療、地域において有病率が高い疾病の治療、回復期・慢性期機能の医療については、区域内で完結を目指した提供体制を構築していきます。
- 肺炎、脳梗塞、骨折など高齢者に多い疾患の治療や急性期後の在宅復帰に向けたリハビリテーションなど、回復期機能の医療については、地域において確保していきます。
- 難易度が高いがん治療や、強度変調放射線や重粒子線などによる高度な放射線治療、緊急に治療を要するもののうち専門性や難易度が高いもの、小児医療及び周産期医療のうち特に高度な医療については、高速道路の整備状況等の交通事情や病院・診療科ごとの特性も勘案しつつ、集約化を図り、区域間での広域的な連携体制を構築していきます。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する病院においては、診療機能を重点化するとともに、病床規模の適正化を推進していきます。

- 回復期病床等、不足する機能を担う病床への機能転換や在宅医療等に適切に対応できる施設などへの転換など、各医療機関が自主的に病床の機能分化・連携を推進していきます。(施設・設備整備を支援 など)
- 地域における病床機能の再編も進めていく観点から、新たな医療法人制度(地域医療連携推進法人)の活用も含め、病院等の病床機能間の連携を推進していきます。
- 地域連携クリティカルパスの普及・拡充や地域医療情報ネットワークの運営を支援し、地域における医療機関や介護施設等の連携体制を強化していきます。
- 病床機能の分化及び連携や診療機能の重点化を推進するため、病床の機能区分や求められる診療機能に応じた医療従事者を確保できるよう支援していきます。
- 精神障がい者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保するため、一般医療との精神科医療の連携を進めるほか、精神科医療における機能分化と連携を進めていきます。
- 地域医療構想調整会議において、データ分析等に基づく課題を共有したうえで、地域医療介護総合確保基金を活用した医療機関の自主的な病床機能の分化・連携の推進やその実現に必要な施策について協議を行っていきます。

② 在宅医療の拡充

- 在宅療養への円滑な移行や、日常の療養生活の支援、看取りの普及、急変時の対応といった在宅医療の機能の充実に向け、在宅医療に取り組む医師・歯科医師・看護師・薬剤師等医療従事者の確保・スキルの向上や、医療機関間の連携の取組みを支援していきます。
- 県内各地域での先進的な取組みを共有することにより、県全体での在宅医療の充実を図っていきます。また、自宅以外でも高齢者が安心して療養生活を送り、必要な医療・介護を効果的に受けることができるよう多様な居住環境の整備や居宅サービスの充実を図ります。
- 医療・介護従事者、住民等の在宅医療に対する理解の促進を図るため、普及啓発に取り組んでいきます。
- 地域包括ケアシステムの推進に向け、平成 29 年度末までに在宅医療と介護の連携体制を構築できるように、市町村の取組みを支援していきます。

③ 人材の確保・育成

- 医師については、山形大学医学部等と連携し、将来の医療需要を踏まえたうえで質の高い医療を安全に提供するため、山形方式・医師生涯サポートプログラム等に基づき、人材確保・育成に取り組んでいきます。
- 看護職員については、関係機関と連携し、将来の医療需要を踏まえたうえで質の高い医療を安全に提供するため、山形方式・看護師等生涯サポートプログラム等に基づき、人材確保・育成に取り組んでいきます。
- 新たな専門医制度を踏まえ、山形大学医学部等との連携のもと、医師が偏在することのないよう地域の医療に十分配慮したうえで、三次医療機関及び地域の基幹病院等に指導医及び症例を重点化するなど、医療技術の進歩に対応した質の高い総合診療専門医を含めた専門医の確保・育成を進めていきます。
- 救急・災害などの緊急時において迅速かつ適切な対応が可能な医師や看護職員など医療スタッフ等の確保・育成に取り組んでいきます。
- 地域医療を担う医師の確保・定着を図るため、自治医科大学への運営参画や、修学資金の貸与制度の拡充等により、地域医療従事医師の養成を行っていきます。
- 地域医療支援センター等を中心とした医師の確保やキャリア形成支援などに取り組んでいきます。
- 医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立などに取り組んでいきます。
- 歯科医師、薬剤師、リハビリテーション関連職種については、関係団体等と連携し、在宅医療など新たなニーズへ対応していくため、生涯教育の充実を図るなど、人材確保・育成に取り組んでいきます。
- 高齢者が地域で療養生活を送れるよう、山形県介護職員サポートプログラム等に基づき、介護従事者の人材確保・育成に取り組んでいくとともに、専門性の高い介護職員の養成を進めていきます。

④ その他

- 地域医療構想策定ガイドラインでは、精神疾患について一般医療との連携は重要である、また認知症施策等の充実について医療・介護の役割分担と連携を進めることが重要である、とされています。今後の検討に際しては、精神科医療や認知症対策等の充実を含めて検討していきます。

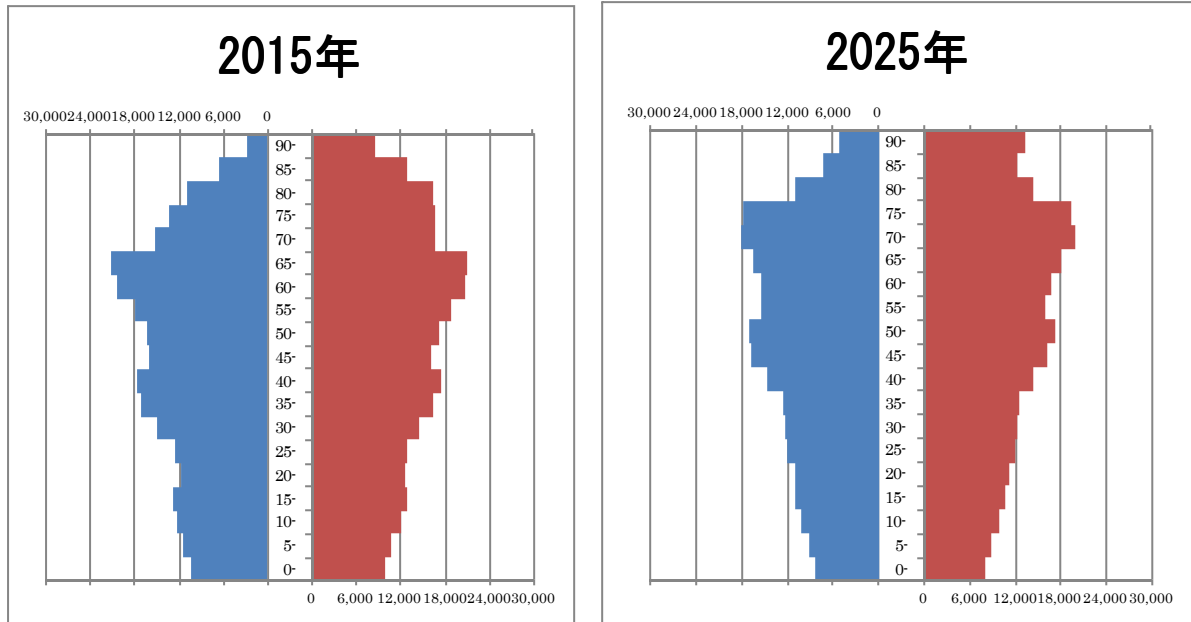
6 地域医療構想策定後の取組み

- 地域医療構想策定後は、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設け、関係者間の連携を図りながら、将来の病床の必要量を達成するための方策等、本構想の施策を推進するために必要な協議を行い、構想の実現に向けた取組みを進めていきます。

第3 構想区域における地域医療構想

< I 村山構想区域 >

1 人口構造の変化

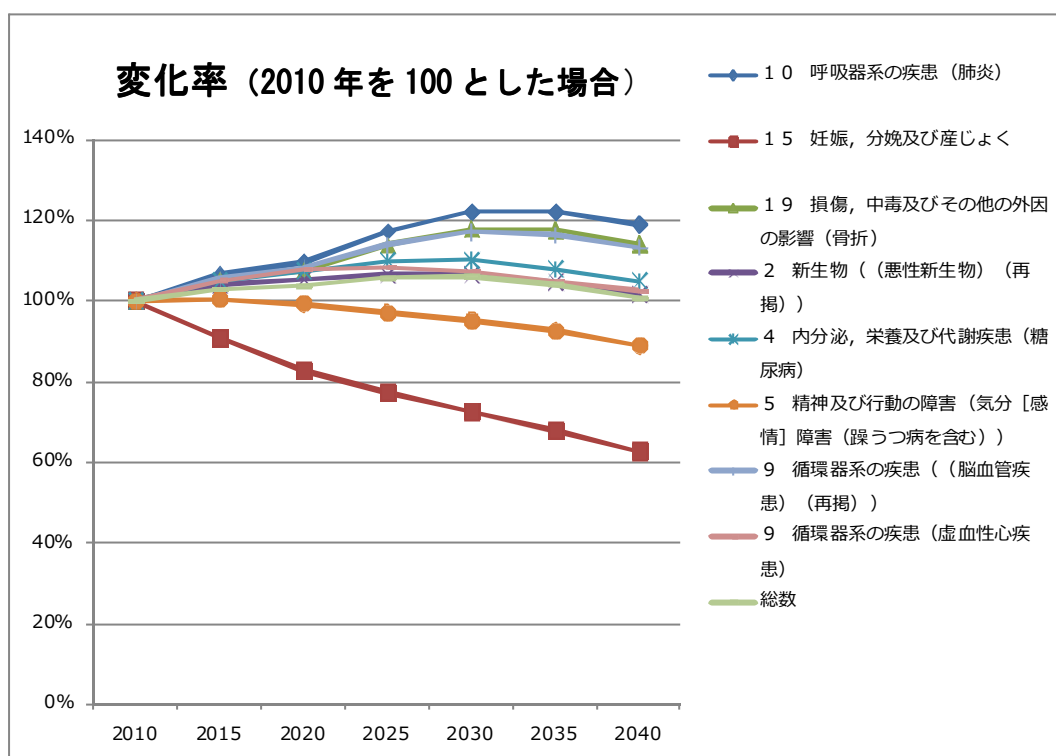
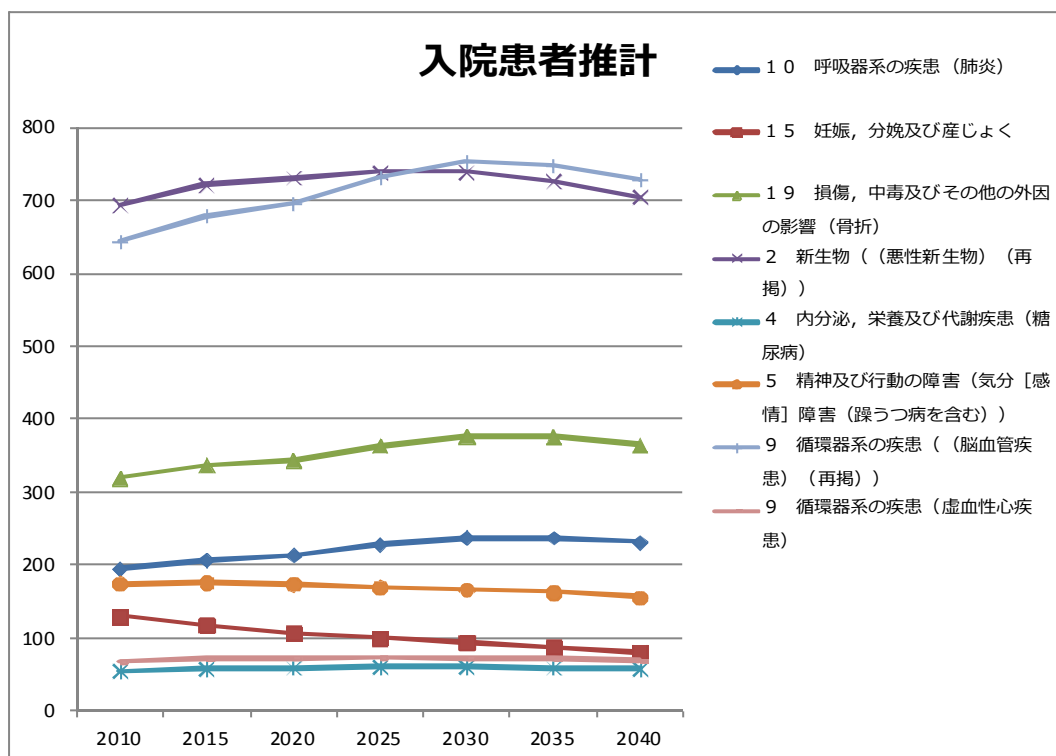


【村山構想区域の将来人口推計（単位：人）】（ ）内は対 2015 年比

	2015 年	2025 年
0～14 歳	66,821	54,475 (82%)
15～64 歳	317,016	276,728 (87%)
65～74 歳	73,902	72,398 (98%)
75 歳～	88,221	100,421 (114%)
全年齢	545,960	504,022 (92%)

2 入院患者の推計（主な疾病別）

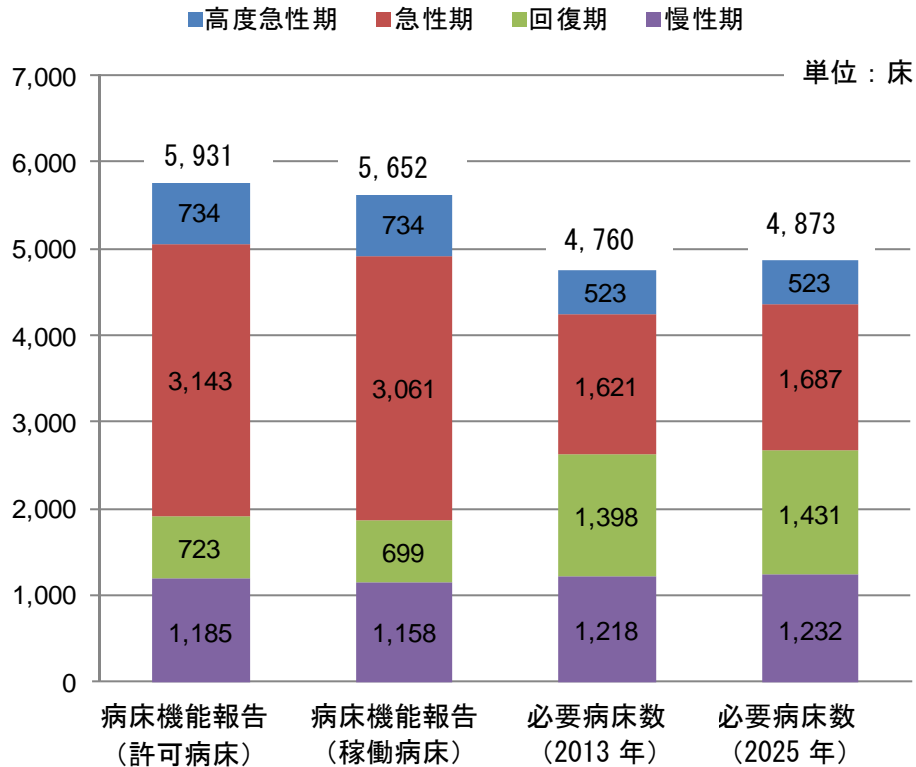
- 将来的には減少が見込まれますが、当面、肺炎、骨折、脳血管疾患、がんをはじめとする疾病の患者は増加していくことが見込まれています。
- 若年人口の減少に伴い、妊娠・分娩による入院について、減少率が大きくなるが見込まれています。



3 病床機能報告及び2025年における病床の必要量の推計結果

○ 病床機能報告による病床機能ごとの病床数と2025年の必要病床数を比較すると、高度急性期病床、急性期病床が過剰となり、回復期病床が不足すると見込まれます。

※ 病床機能報告（2015年）及び「必要病床等推計」ツールによる

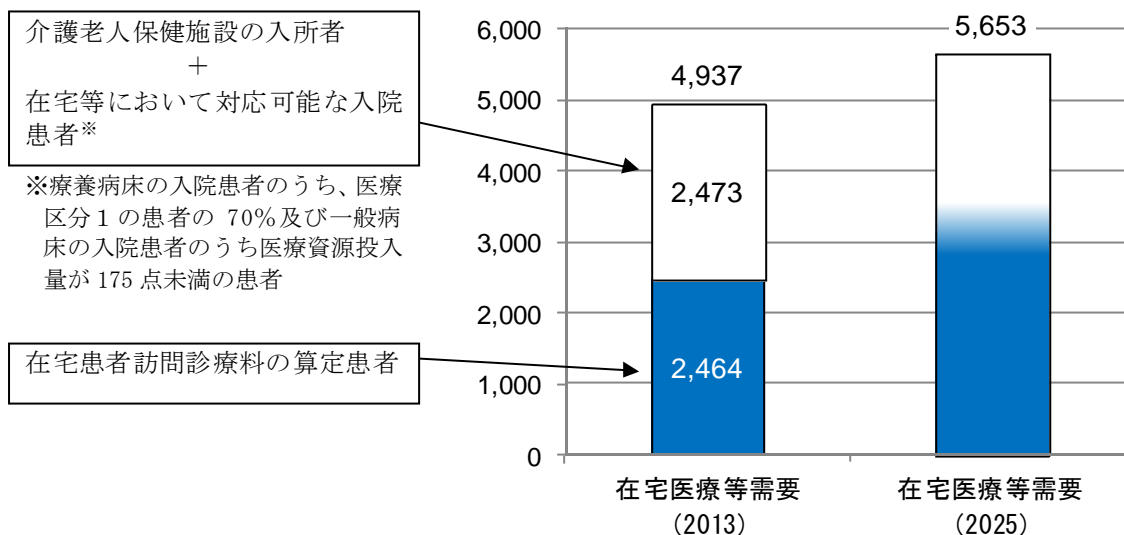


※ 「病床機能報告」においては「休棟等」の報告があるため合計と一致しない。

4 2025年における在宅医療等需要の推計結果

○ 在宅医療等需要については、2013年と2025年を比較すると、716人/日増加すると見込まれます。（「必要病床等推計ツール」による）

単位：人/日



5 村山構想区域の現状と課題

(1) 医療施設の概況

- 平成 27 年 7 月 1 日現在、一般病床又は療養病床を有する医療施設は、病院 25 施設、有床診療所 31 施設、計 56 施設となっています。
- 山形大学医学部附属病院（山形市）、県立中央病院（山形市）が、三次医療機関として高度で特殊な医療を提供しています。
- 山形市立病院済生館（山形市）、社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院（山形市）、北村山公立病院（東根市）、県立河北病院（河北町）が地域の基幹病院として、救急医療や専門性の高い医療を提供しています。
- 西村山地域の救急医療や専門性の高い医療は、地域内の県立河北病院のほか、県立中央病院、山形市立病院済生館、社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院などの山形市内の病院が担っている状況にあります。
- 北村山地域の救急医療や専門性の高い医療は、地域内の北村山公立病院のほか、県立中央病院、社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院などの山形市内の病院が担っている状況にあります。

医療機関名	所在市町村	許可病床（H27.7.1）		
		一般	療養	計
国立大学法人山形大学医学部附属病院	山形市	601	0	601
山形県立中央病院	山形市	658	0	658
山形県立総合療育訓練センター	上山市	60	0	60
山形市立病院済生館	山形市	585	0	585
天童市民病院	天童市	54	30	84
社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院	山形市	473	0	473
公立学校共済組合東北中央病院	山形市	252	0	252
医療法人篠田好生会篠田総合病院	山形市	223	160	383
医療法人横山厚生会横山病院	山形市	30	0	30
医療法人篠田好生会天童温泉篠田病院	天童市	64	0	64
医療法人社団松柏会至誠堂総合病院	山形市	230	0	230
医療法人社団小白川至誠堂病院	山形市	98	50	148
矢吹病院	山形市	40	0	40
吉岡病院	天童市	78	48	126
みゆき会病院	上山市	93	86	179
井出眼科病院	山形市	26	0	26
独立行政法人国立病院機構山形病院	山形市	278	0	278
山形県立河北病院	河北町	180	0	180
寒河江市立病院	寒河江市	94	31	125
朝日町立病院	朝日町	60	0	60
西川町立病院	西川町	43	0	43
北村山公立病院	東根市	360	0	360
医療法人社団明山会 山形ロイヤル病院	東根市	0	322	322
山形徳洲会病院	山形市	202	90	292
医療法人敬愛会 尾花沢病院	尾花沢市	0	26	26
有床診療所（31施設計）		289	45	334
村山区域計		5,071	888	5,959

(2) 医療施設における医療提供

① 病床機能の分化・連携

- 人口は減少するものの、東南村山地域の後期高齢者が増加するため、2025年の入院患者の総数は増加が見込まれています。また、入院患者数が多いがんや脳卒中等による入院患者数の増加も見込まれています。
- 人口構造の変化により、肺炎や骨折による入院患者の増加率が高く、妊娠・分娩による入院患者は減少することが見込まれています。
- 肺がん、乳がん、肝がん、化学療法、放射線治療、糖尿病、小児医療、周産期医療の入院患者については、最上・置賜構想区域の患者を受け入れている現状にあります。
- 西村山地域及び北村山地域の入院患者数は現在においても減少傾向にあり、県立河北病院、寒河江市立病院、朝日町立病院、西川町立病院、北村山公立病院の西村山地域や北村山地域の病院では、病棟によっては既に病床の利用率が低い医療機関もあります。
- 現在の病床数と推計による必要病床数を比較すると高度急性期、急性期が過剰であり、回復期が不足する状況にあるため、将来の医療需要に対応する体制整備が必要となっています。
- 高度急性期・急性期を担う病院と回復期・慢性期を担う病院との機能分担や、地域包括ケアシステムを担う介護施設等との連携について、地域全体で検討を進める必要があります。
- 西村山地域及び北村山地域において、施設の老朽化により建替時期の迫っている病院があります。病院経営を巡る環境が厳しさを増していくと見込まれる中で、高額な施設や医療機器等の整備、これらの医療に必要な人材の確保、地域における効率的な整備のあり方について検討する必要があります。

② 救急医療・周産期医療等の確保

- 山形市休日夜間診療所をはじめ各地域で初期救急医療体制の整備が進められていますが、依然として、軽症であっても三次医療機関や地域の基幹病院を受診する患者が多く、受入医療機関の負担が大きい状況にあります。

○ 救急搬送者数の増加とともに覚知から収容までの搬送時間が遅延傾向にあります。特に、西村山地域、北村山地域では、現場到着から収容までの搬送時間が長くかかる傾向があります。緊急の事態が生じた場合、迅速に適切な医療を受けられるよう、救急搬送体制や医療機関の受入体制について、さらに強化していくことが必要となっています。

○ 今後も分娩件数の減少が推計されるなか、診療所の産婦人科医の高齢化等が進み、分娩の取扱医療機関の減少が見込まれます。将来的にも地域の分娩施設の確保が必要です。

③ その他の医療体制

○ 透析患者数は増加傾向にあり、地域で透析を受けられる医療機関を維持確保していく必要があります。

○ 東南村山地域への医療従事者の偏在が見られるなかにおいても、へき地の医療など地域住民に不可欠な医療を確保していく必要があります。

(3) 在宅医療

① 在宅療養への円滑な移行

○ 中核となる病院が複数あり、退院調整の方法の違いなどにより、退院から在宅療養への円滑な移行ができていないため、病院における退院支援の充実や、退院後の診療所、訪問看護、介護施設等との連携体制の充実が必要となります。

② 日常の療養生活の支援

○ 在宅医療等の需要が増加すると推計されていることから、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など、在宅医療提供体制を確保・充実する取り組みが必要となります。

○ 診療所医師が高齢化していることから、新たに在宅医療に取り組む医師を増やしていく必要があります。

○ 高齢者の独居や夫婦のみの世帯が増加するなかで、医療・介護サービスを利用しやすいものとするには、サービス付き高齢者向け住宅など、自宅以外での生活の場の充実にも取り組む必要があります。

○ 在宅の療養を支えるためには、食生活に係るQOLの維持向上が重要であることから、口腔ケアの充実と、口腔・嚥下機能にあった食形態で食事ができるよう支援していく必要があります。

③ 急変時の対応

- 在宅療養患者の症状が急変した際に、24時間365日いつでも対応できる在宅療養支援診療所（病院）や、その支援を行う後方支援病院、地域包括ケア病棟・病床を持つ病院が不足しています。

④ 看取りの普及

- 看取りやターミナルケアの提供が全国に比べ少ない状況にあり、看取りについての住民に対する普及・啓発や医療機関や介護施設等における看取り体制の整備が必要となっています。

⑤ 在宅医療推進体制の強化

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、市町村は平成29年度末までに在宅医療・介護連携事業に取り組むこととされていますが、取り組みが進んでいない市町村があります。
- それぞれの地域の状況に応じた在宅医療提供体制を構築するため、市町村及び郡市地区医師会等、在宅医療に関わる団体による、地域課題や解決策等を検討する場の充実を図る必要があります。

⑥ 在宅医療・介護を支える人材の確保

- 看護職員、リハビリテーション関連職種、介護従事者など、在宅医療や介護を支える人材の確保が必要となっています。

6 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策

(1) 医療施設における医療提供

① 病床機能の分化・連携

- 難易度が高いがん治療や高度な放射線治療、緊急の治療を要するもののうち専門性が高いもの、小児医療や周産期医療のうち特に高度な医療については、山形市内の三次医療機関を中心にその機能を集約化し、最上・置賜構想区域内も含めた役割分担や連携体制を構築していきます。
- 西村山地域や北村山地域の基幹病院においては、山形市への高速道路等のアクセスも考慮したうえで、山形市内の三次医療機関や基幹病院との連携体制を強化し、地域に必要な診療機能に重点化したうえで、病床規模の適正化を進めていきます。
- 西村山地域や北村山地域の非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する病院においては、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟など回復期機能への転換や充実、病床規模の適正化を進めていきます。

- 肺炎、骨折など回復期に繋げることが多い疾病の治療、急性期後のリハビリテーションについては、地域の基幹病院以外の二次医療機関を中心に回復期機能の病床を確保していきます。
- 円滑な在宅医療への移行を進めていくうえで必要となる回復期機能など、不足が見込まれる病床や、在宅医療等に適切に対応できる施設などへの転換を促進していきます（施設・設備の整備など）。
- 区域内の医療機関や介護施設等の連携を促進していきます（地域連携クリティカルパスの普及や利用促進、地域医療情報ネットワークの運営支援など）。
- 地域における病床機能の再編を進めるにあたっては、施設や高額医療機器等の効率的な整備及び必要な人材の確保を図る観点から、新たな医療法人制度（地域医療連携推進法人）の検討も含め、病院等の病床機能間の連携を促していきます。

② 救急医療・周産期医療等の確保

- 医療機関の適正受診の普及啓発、休日・夜間診療所や救急電話相談の活用促進など、患者が症状や緊急度に応じ適切な医療を受けられる体制を構築していきます。
- 救急救命士等への研修の充実により、救急業務の高度化を推進するとともに、メディカルコントロール体制を支える医師による事後検証体制の整備等を通して救急搬送体制の強化を支援します。
- 傷病者の症状に応じた迅速かつ適切な救急搬送及び受入れを図るため、医療機関と消防機関との連携や医療機関相互の連携を進めていきます。
- 産科医、新生児科医、小児科医、助産師などの周産期医療従事者を確保・育成していきます。
- 村山構想区域における周産期医療機関の連携を促進していくほか、最上、置賜構想区域内を含めた周産期医療機関間の連携体制を強化していきます。

③ その他の医療体制

- 多様な医療を包括的に提供し他の専門医に繋ぐ総合診療専門医をはじめ、へき地医療や透析医療など地域で確保が必要な医療に係る医療従事者を確保していきます。

- 地域医療情報ネットワークや遠隔医療を拡充するため、ICTの活用を進めていきます。

(2) 在宅医療の拡充

① 在宅療養への円滑な移行

- 入院時から在宅療養までの円滑な移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等との間で、地域で共通の退院調整のルールづくりを行います。
- 病院、診療所等が患者の診療情報を共有する地域医療情報ネットワーク「べにばなネット」の普及・利用促進などによる円滑な在宅療養への移行のための連携の強化を進めます。

② 日常の療養生活の支援

- 医療関係者に対するセミナーを開催することなどにより、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者の増加に繋げていきます。
- 訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導などに必要な設備整備への支援や、経営面でのアドバイス、連携強化に向けた多職種協働を促進する取組みへの支援などにより、在宅医療に取り組む医療体制を確保していきます。また、訪問看護ステーションを整備する事業者への支援も実施していきます。
- サービス付き高齢者向け住宅をはじめ、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることのできる住まい・サービス等の充実を図っていきます。
- 在宅療養者のQOL維持向上のため、多職種チームによる口腔ケアと食支援を行うことができる体制の整備を図ります。

③ 急変時の対応

- 在宅医療・介護連携拠点が中心となり、主治医・副主治医制の構築など、夜間・休日や主治医不在時などに診療所が連携して対応するための体制の検討や試行を支援していきます。
- 在宅医療を支える在宅療養支援診療所（病院）・在宅療養後方支援病院・訪問看護ステーションなど、24時間対応可能な医療機関等を増やすための支援を行っています。

④ 看取りの普及

- 住民や家族を対象としたセミナーを開催することにより、在宅医療や看取りに対する理解を深めていきます。
- 医療機関や介護施設等の関係者に対するターミナルケアの知識・スキル向上を目的とする研修会を開催するなど、医療機関や介護施設等による看取り体制を充実させていきます。

⑤ 在宅医療推進体制の強化

- 平成 29 年度末までに、市町村が在宅医療・介護連携事業に取り組めるよう、市町村と医療関係者間の調整を行うなどにより支援します。
- 在宅医療・介護連携の拠点を中心に、在宅医療に取り組む診療所等の拡大を図るとともに、行政、医療関係者、介護関係者間の連携を強化していきます。
- 地域ごとに、在宅医療関係者による協議の場を設置し、多職種が連携を図ることにより地域の課題解決に取り組んでいきます。

⑥ 在宅医療・介護を支える人材の確保

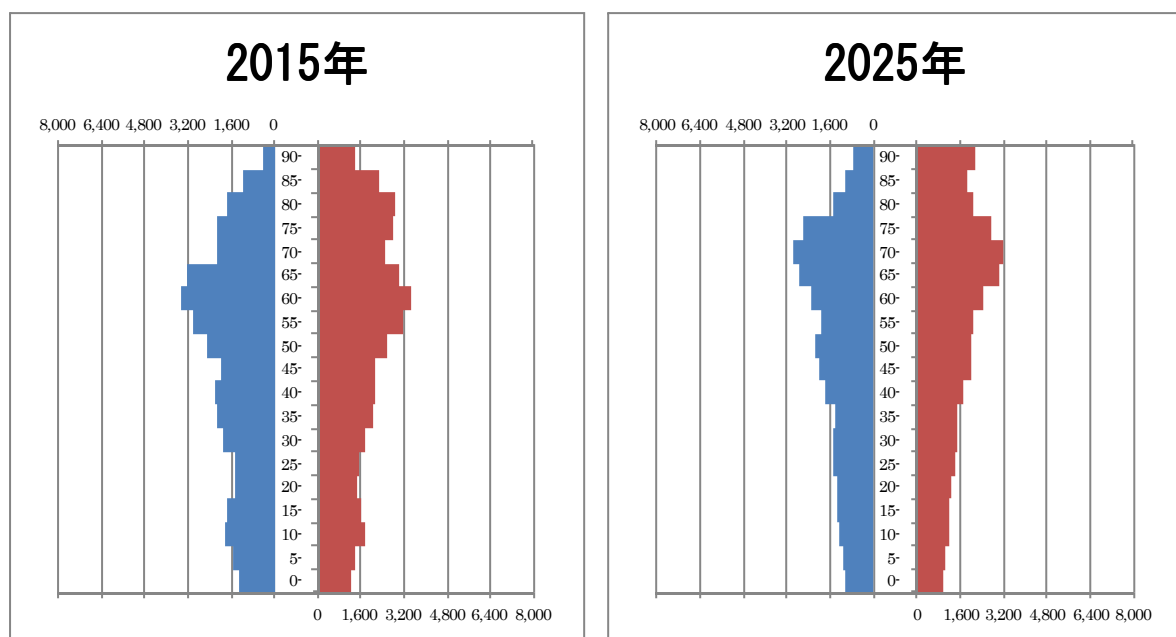
- 医療・介護従事者が在宅医療に取り組むにあたり必要となる知識・技術等の習得を図るため、関係機関による研修等の実施を支援します。

(3) 人材の確保・育成

- 第 2 の 5 (2) ③に掲げる施策を積極的に推進していきます。

< II 最上構想区域 >

1 人口構造の変化

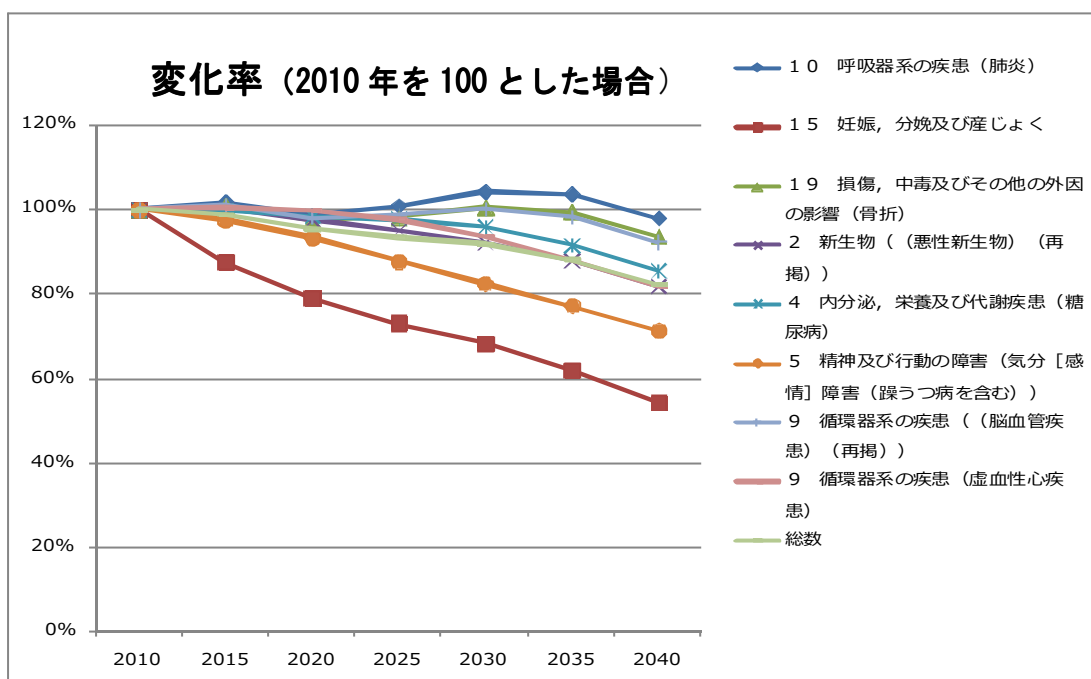
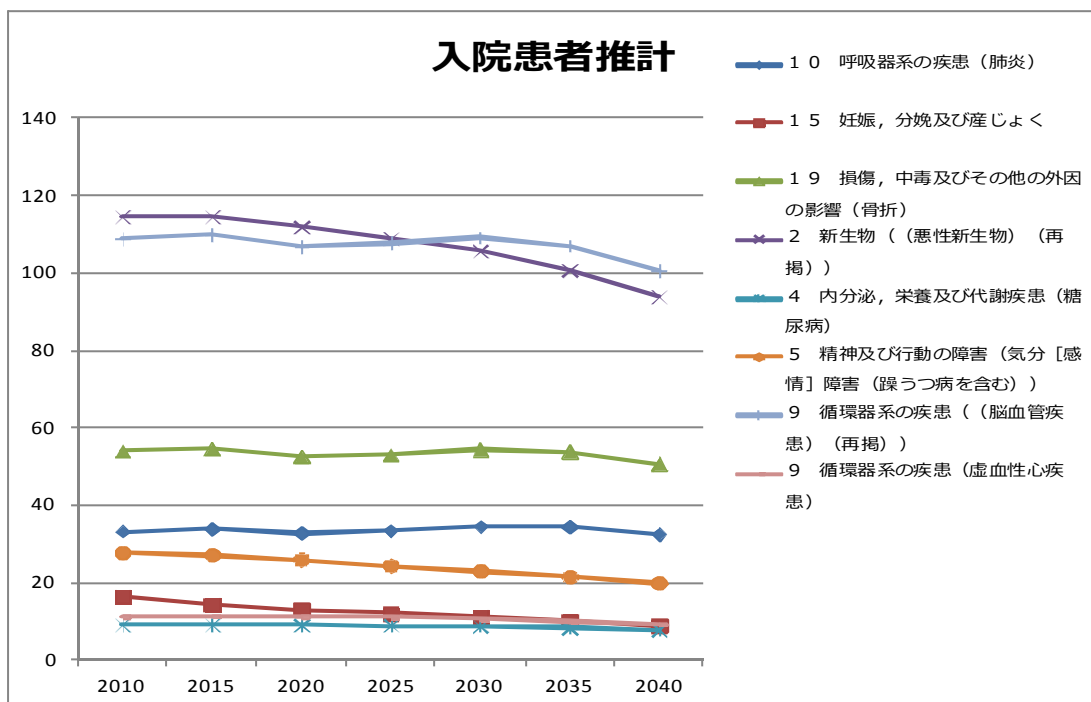


【最上構想区域の将来人口推計（単位：人）】（ ）内は2015年比

	2015年	2025年
0～14歳	9,016	6,648 (74%)
15～64歳	43,779	34,343 (78%)
65～74歳	10,925	11,899 (109%)
75歳～	14,661	14,646 (99%)
全年齢	78,381	67,536 (86%)

2 入院患者の推計（主な疾病別）

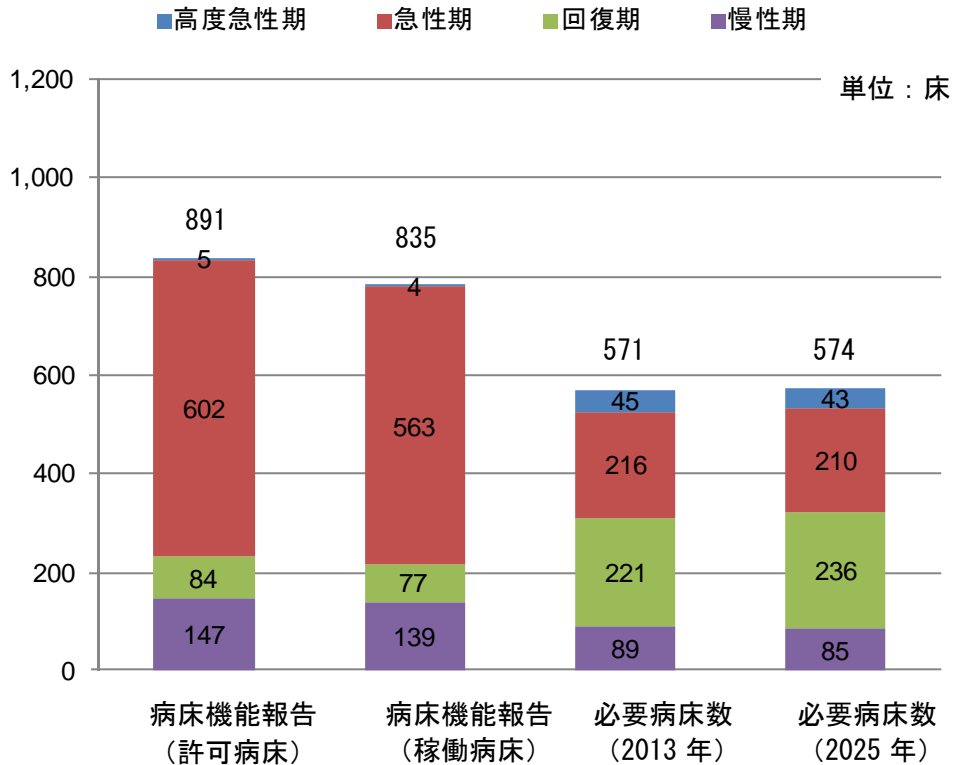
- 肺炎といった疾病の患者は、わずかながら増加していくことが見込まれていますが、その他の疾病は総数としても減少していくことが見込まれています。
- 若年人口の減少に伴い、妊娠・分娩による入院について、減少率が大きくなるが見込まれています。



3 病床機能報告及び2025年における病床の必要量の推計結果

○ 病床機能報告による病床機能ごとの病床数と2025年の必要病床数を比較すると、急性期病床が過剰となり、回復期病床が不足すると見込まれます。

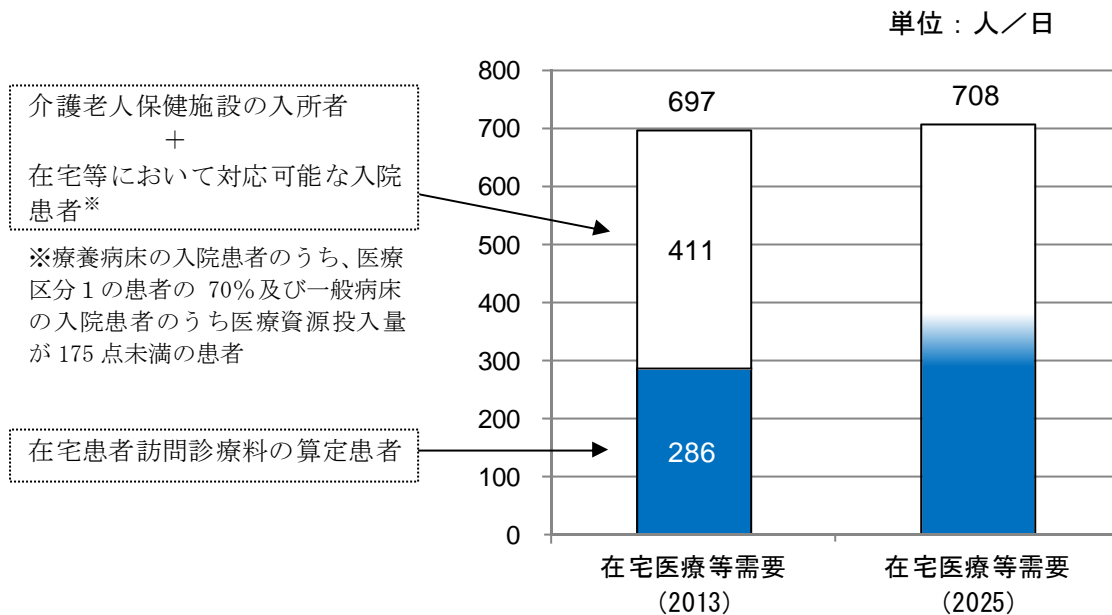
※ 病床機能報告（2015年）及び「必要病床等推計ツール」による



※ 「病床機能報告」においては「休棟等」の報告があるため合計と一致しない。

4 2025年における在宅医療等需要の推計結果

○ 在宅医療等需要については、2013年と2025年を比較すると、11人/日増加すると見込まれます。（「必要病床等推計ツール」による）



5 最上構想区域の現状と課題

(1) 医療施設の概況

- 平成 27 年 7 月 1 日現在、一般病床又は療養病床を有する医療施設は、病院 4 施設、有床診療所 3 施設、計 7 施設となっています。
- 県立新庄病院（新庄市）が、基幹病院として救急医療や専門性の高い医療を提供しています。

医療機関名	所在市町村	許可病床（H27.7.1）		
		一般	療養	計
山形県立新庄病院	新庄市	452	0	452
町立真室川病院	真室川町	55	0	55
最上町立最上病院	最上町	50	20	70
新庄徳洲会病院	新庄市	178	92	270
有床診療所（3施設計）		44	0	44
最上区域計		779	112	891

(2) 医療施設における医療提供

① 病床機能の分化・連携

- 人口減少に伴い入院患者が減少しており、県立新庄病院をはじめ急性期の病床機能を有する病院の一部病棟では、現在、病床利用率が低い状況にあります。
- 今後、更なる人口減少により、将来の病床数及び入院患者数には次の傾向が見込まれ、医療需要に対応する体制を整備していく必要があります。
 - ・現在の病床数と将来の必要病床数を比較すると急性期病床が過剰、回復期病床が不足
 - ・現在、入院患者数が多いがんについても将来の入院患者数は減少
 - ・高齢者の増加により、肺炎による入院患者数はわずかながら増加
 - ・若年層等の減少により、妊娠・分娩による入院患者数は減少
- 最上構想区域における人口規模、限られた医療資源の中で、全ての疾病に対する医療提供について区域内で完結することは困難な状況にあります。
- 肺がん、乳がん、肝がん、化学療法、放射線治療、糖尿病、小児医療、周産期医療に係る入院患者の一部については、現在、村山構想区域の三次医療機関や基幹病院が対応している状況にあります。
- 脳卒中・急性心筋梗塞については、急性期や身体機能の回復、再発予防などの回復期・維持期について、基幹病院である県立新庄病院を中心に、区域内病院と役割分担を図りながら対応しています。

- 基幹病院である県立新庄病院は、施設の老朽化等が課題となっています。最上構想区域の医療提供体制を維持・確保していくためには、県立新庄病院と区域内の病院・診療所及び村山構想区域の三次医療機関等との効率的な機能分担・連携を図る必要があります。
- 高度急性期・急性期を担う県立新庄病院における施設や高額医療機器等の整備をはじめ、これらの医療提供に必要な人材の確保については、区域の医療機関との連携・機能分担の観点から十分に検討する必要があります。
- 県立新庄病院と主に回復期・慢性期を担う町立病院・診療所との機能分担や地域包括ケアシステムを担う介護施設等との連携について、区域全体で検討を進める必要があります。

② 救急医療・周産期医療等の確保

- 新庄市夜間休日診療所での初期救急医療体制の整備や住民による適正受診に関する啓発活動が進められてきていますが、依然として県立新庄病院を受診する軽症患者が多く、救急担当医の負担が大きい状況にあります。
- 救急搬送者数の増加に伴い覚知から収容までの搬送時間が遅延傾向にあるなか、緊急時に、迅速かつ適切な医療が受けられるよう、ドクターヘリを含む救急搬送体制や救急医療機関の受入体制について、さらに強化していく必要があります。
- 小児救急医療（初期救急）は、救急告示病院のほか、新庄市夜間休日診療所や一部の民間立診療所が担っています。また、小児の血液疾患や重篤な心疾患など小児医療の一部は、村山構想区域の三次医療機関が担っています。
- 小児科医師数（人口10万人当たり）は県内で最も少なくなっています。
- 今後も分娩件数は減少していくことが見込まれるものの、区域で唯一の分娩取扱医療機関となっている県立新庄病院の機能を、将来的にも確保していく必要があります。
- NICUを有する医療機関がないため、緊急かつ高度な周産期医療が必要な場合には、村山構想区域の三次周産期医療機関への迅速な搬送及び患者情報の共有が必要です。

③ その他の医療体制

- 面積に比較して人口や医療資源の密度が低いこと、冬期間は相当の積雪となることなどから、患者と医療提供者双方にとって通院や訪問診療等における移動の負担が大きい状況にあります。
- ほとんどの町村では自治体立病院・診療所を有しており、医師の高齢化が進むなか一次医療の役割も担いながら地域(へき地)医療を支えています。医師確保において厳しい状況が続いています。
- 自治体立病院・診療所の医師を確保するため、大学をはじめ県地域医療支援センターや県立新庄病院から医師派遣を行っています。今後とも安定的・持続的な医師の確保を図る必要があります。
- 最上構想区域内においては、個々の医療機関で看護職員やコメディカルスタッフの確保が厳しい状況にあり、今後一定数の退職者が見込まれていることから、将来を見据えた人材の確保方策について具体的な検討を進める必要があります。
- 山間・へき地が多い当区域において、訪問診療・訪問看護等を含め地域住民に不可欠な地域(へき地)医療を確保していく必要があります。
- 透析患者数は増加傾向にあり、地域で透析を受けられる医療機関を維持確保していく必要があります。

(3) 在宅医療

① 在宅療養への円滑な移行

- 入院時から在宅療養までの円滑な移行ができるよう、医療・介護関係者等の連携を強化するとともに、病院における退院支援の充実や、退院後の診療所、訪問看護、介護施設等における受入体制の整備など、安心して医療や介護を受けることができる環境づくりが必要となっています。

② 日常の療養生活の支援

- 医療資源が少なく、診療所医師が高齢化していることを踏まえ、区域の医療・介護関係者等の連携を強化し、在宅医療提供体制を確保・充実する取り組みが必要となります。
- 在宅医療を担うべき医療従事者や介護支援専門員(ケアマネジャー)等の在宅医療や訪問看護への理解を一層深めていく必要があります。

- 訪問看護サービスの対象エリアが広いため、新たな訪問看護ステーションの設置・運営のためには採算面等の課題があります。
- 透析や在宅酸素療法等医療ケアを必要とする在宅療養者や、認知症等により日常生活に支障がある高齢者の生活の場を充実していく必要があります。
- 在宅の療養を支えるためには、食生活に係るQOLの維持向上が重要であることから、口腔ケアの充実と、口腔・嚥下機能にあった食形態で食事ができるよう支援していく必要があります。

③ 急変時の対応

- 在宅療養患者の症状が急変した際に、24時間365日いつでも対応できる在宅療養支援診療所や、その支援を行う後方支援病院、地域包括ケア病棟・病床を持つ病院が不足しています。

④ 看取りの普及

- 看取りやターミナルケアの提供は比較的行われていますが、在宅医療に対する家族の不安が大きく退院をためらう患者や家族もいることから、安心して在宅療養できる体制づくりが必要です。
- 入院等の施設志向の住民が多いことから、在宅医療について、住民及び医療関係者等に周知を図っていく必要があります。

⑤ 在宅医療推進体制の強化

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、市町村は平成29年度末までに在宅医療・介護連携事業に取り組むこととされていることから、その取組みを促進する必要があります。

⑥ 在宅医療・介護を支える人材の確保

- 看護職員、リハビリテーション関連職種、介護従事者など、在宅医療や介護を支える人材の確保が必要となっています。

6 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策

(1) 医療施設における医療提供

① 病床機能の分化・連携

- 非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化するとともに、病床規模の適正化を推進していきます。

- 円滑な在宅医療への移行を進めていくうえで必要となる回復期機能など、不足が見込まれる病床や、在宅医療等に適切に対応できる施設などへの転換を促進していきます（施設・設備の整備を支援など）。
- 難易度の高いがん治療、高度な放射線治療、緊急の治療を要するもののうち専門性が高いもの、小児医療や周産期医療のうち特に高度な医療等については、村山構想区域内の三次医療機関との連携体制を強化していきます。
- がんのうち症例数が多いもの、脳卒中や急性心筋梗塞などの緊急の治療を要するものについては、県立新庄病院を中心に区域内での役割分担や連携体制を強化していきます。
- 肺炎など増加が見込まれる疾病の治療、急性期後のリハビリテーションについては、対応できる医療機関を最上構想区域内の町立病院や診療所を中心に確保していきます。
- 県立新庄病院は、最上構想区域の基幹病院として今後も高度急性期・急性期医療を担うとともに、新庄病院の改築整備に際して、今後の疾病構造の変化等を踏まえ、区域内の病院・診療所との連携及び機能分担や二次医療圏を越えた広域的な連携体制の構築について、病床規模を含め検討していきます。
- 地域における病床機能の再編を進めるにあたっては、施設や高額医療機器等の効率的な整備及び必要な人材の確保を図る観点から、新たな医療法人制度（地域医療連携推進法人）の検討も含め、病院等の病床機能間の連携を促していきます。
- 地域連携クリティカルパス及び地域医療情報ネットワーク「もがみネット」の普及拡大・利用促進を図るとともに、当ネットワークの介護施設への利用拡大など、地域における連携の強化を進めます。

② 救急医療・周産期医療等の確保

- 医療機関の適正受診の普及啓発、新庄市夜間休日診療所や救急電話相談の活用促進など、患者が症状や緊急度に応じ適切な医療を受けられる体制を構築していきます。
- 救急救命士等への研修の充実により、救急業務の高度化を推進するとともに、メディカルコントロール体制を支える医師による事後検証体制の整備等を通して救急搬送体制の強化を支援します。

- 傷病者の症状に応じた迅速かつ適切な救急搬送及び受入れを図るため、医療機関と消防機関との連携や医療機関相互の連携を進めていきます。
- 数少ない小児科医の負担を減らし、小児医療を継続的に提供していくために、小児救急電話相談事業、開業医を対象とした小児救急医療講習会、新庄市夜間休日診療所等の周知を関係機関と連携し行っていきます。
- 最上構想区域唯一の分娩取扱機関である県立新庄病院における産科医、小児科医、助産師などの周産期医療従事者を大学等の協力を得て確保し、最上構想区域の周産期医療を維持していきます。
- 周産期医療情報ネットワークシステム(分娩、一次周産期から三次周産期を担う各医療機関間の連携)の活用により、村山構想区域の三次周産期医療機関との連携を強化し、安全安心な妊娠・出産ができる周産期医療体制を確保します。

③ その他の医療体制

- 最上構想区域内の医療について、最上地域保健医療対策協議会の取組みなどを通じて医療従事者の確保等を図っていきます。また、自治体立病院・診療所等の診療機能を持続的に支えるため、県立新庄病院の医師派遣機能等の拠点機能について検討していきます。
- 最上構想区域は県内で最も高齢化が進んでおり、複数の疾病を有する高齢患者や慢性疾患患者等への対応に係る総合診療専門医の育成に取り組むほか、へき地医療や透析医療等地域に必要な医療従事者を確保していきます。
- 看護職員やコメディカルスタッフの確保・育成については、「もがみ看護師確保推進ネットワーク協議会」や「公立病院長・診療所長懇談会」等を中心に、教育研修体制の構築を図っていきます。
- 地域医療情報ネットワークや遠隔医療を拡充するため、ICTの活用を進めていきます。
- 糖尿病については、重症化による透析への移行を予防するため、生活習慣改善等に向けた取組みを行っていくとともに、大学や区域内の腎臓内科医等の協力を得て、透析医療体制を図っていきます。

(2) 在宅医療の拡充

① 在宅療養への円滑な移行

- 入院時から在宅療養までの円滑な移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等との間での退院調整のルールづくりや連携ツールを検討するなど、連携体制を充実します。
- 基幹病院である県立新庄病院と区域内の病院・診療所・介護施設等が、患者の診療情報を共有する地域医療情報ネットワーク「もがみネット」の普及拡大や利用促進を通じ、医療機関同士及び医療と介護の連携を強化していきます。

② 日常の療養生活の支援

- 医療関係者に対するセミナーを開催することなどにより、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者の増加に繋げていきます。
- 訪問診療に必要な設備整備への支援や新たに在宅医療に取り組む医療関係者等に対する支援等について検討を進めます。
- 病院及び訪問看護事業所間の連携強化や、サテライトの設置など広い区域に対応できる訪問看護ステーションのあり方等を検討し、必要な措置を講ずることによって、訪問看護体制を強化していきます。
- サービス付き高齢者向け住宅をはじめ、看護小規模多機能居宅介護サービスなど、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることのできる住まい・サービス等の充実を図っていきます。
- 在宅療養者のQOL維持向上のため、多職種チームによる口腔ケアと食支援を行うことができる体制の整備を図ります。

③ 急変時の対応

- 在宅医療を支える在宅療養支援診療所・在宅療養後方支援病院等、急変時の受入体制や後方支援機能の充実に向けた検討を進めます。また、24時間体制の構築に取り組む訪問看護ステーション等に対する支援を行っていきます。

④ 看取りの普及

- 住民や家族を対象としたセミナーを開催することにより、在宅医療や看取りに対する理解を深めていきます。

- 医療機関や介護施設等の関係者に対するターミナルケアの知識・スキル向上を目的とする研修会を開催するなど、医療機関や介護施設等による看取り体制を充実させていきます。

⑤ 在宅医療推進体制の強化

- 平成 29 年度末までに、市町村が在宅医療・介護連携事業に取り組めるよう、市町村と医療関係者間の調整を行うなどにより支援します。
- 在宅医療関係者による協議の場を設置し、多職種が連携を図ることにより地域の課題解決に向けて取り組んでいきます。

⑥ 在宅医療・介護を支える人材の確保

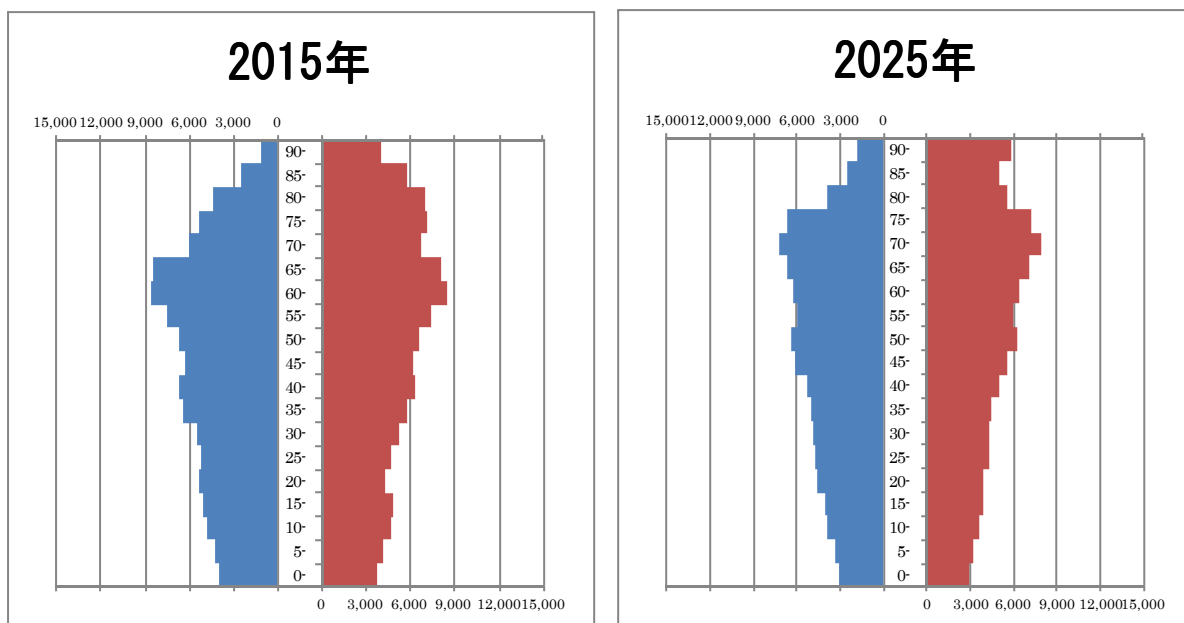
- 医療・介護従事者が在宅医療に取り組むにあたり必要となる知識・技術等の習得を図るため、新庄市最上郡医師会や新庄最上薬剤師会等の関係機関による研修等の実施を支援します。

(3) 人材の確保・育成

- 第 2 の 5 (2) ③に掲げる施策を積極的に推進していきます。

<Ⅲ 置賜構想区域>

1 人口構造の変化

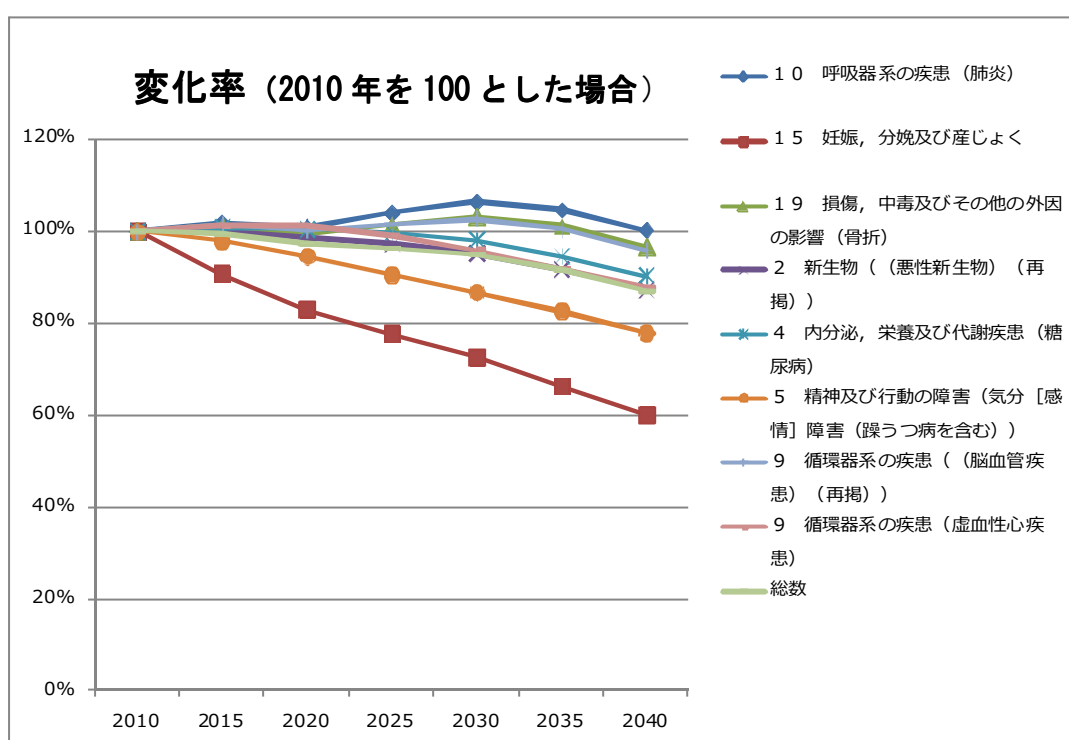
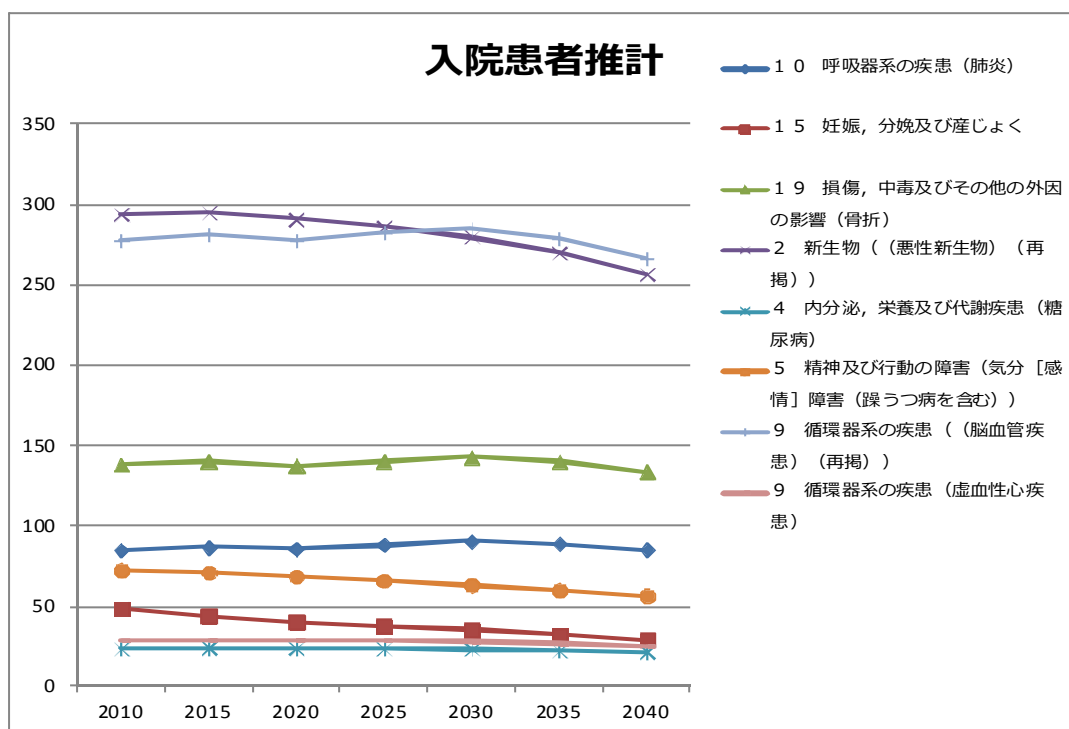


【置賜構想区域の将来人口推計（単位：人）】（ ）内は2015年比

	2015年	2025年
0～14歳	25,591	20,128 (79%)
15～64歳	122,750	103,168 (85%)
65～74歳	29,093	29,050 (99%)
75歳～	37,190	38,523 (104%)
全年齢	214,624	190,869 (89%)

2 入院患者の推計（主な疾病別）

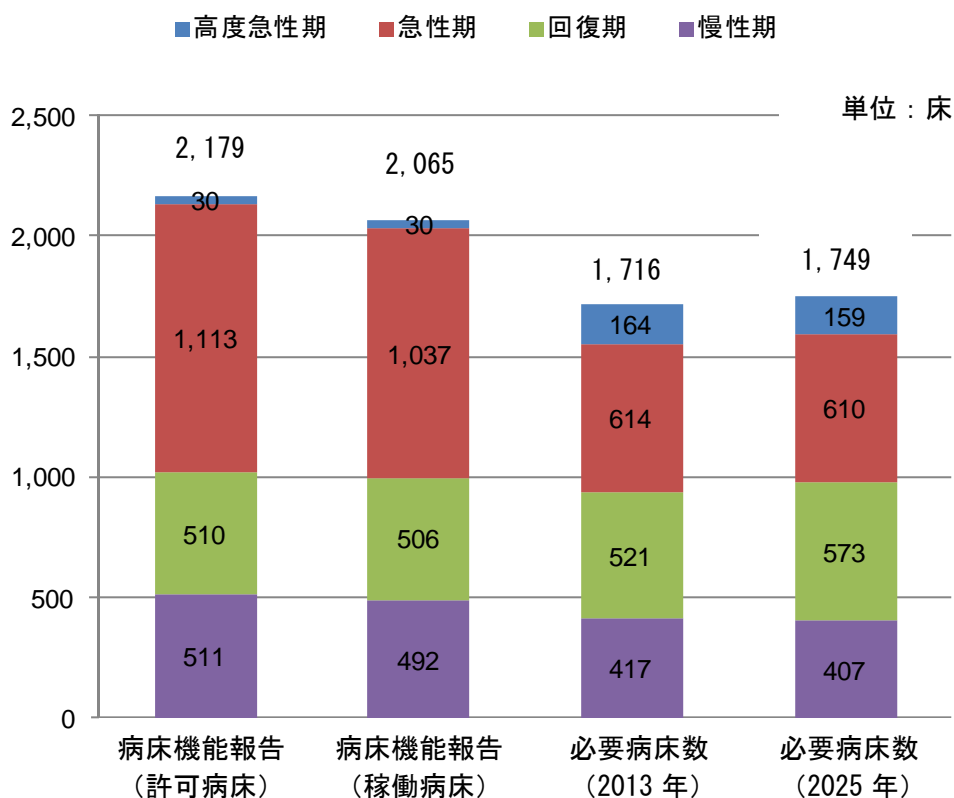
- 肺炎、骨折や脳血管疾患といった疾病の患者はわずかながら増加していくことが見込まれていますが、総数としては減少していくことが見込まれています。
- 若年人口の減少に伴い、妊娠・分娩による入院について、減少率が大きくなるが見込まれています。



3 2025年における医療需要及び病床の必要量の推計結果

○ 病床機能報告による病床機能ごとの病床数と2025年の必要病床数を比較すると、急性期病床が過剰となり、回復期病床が不足すると見込まれます。

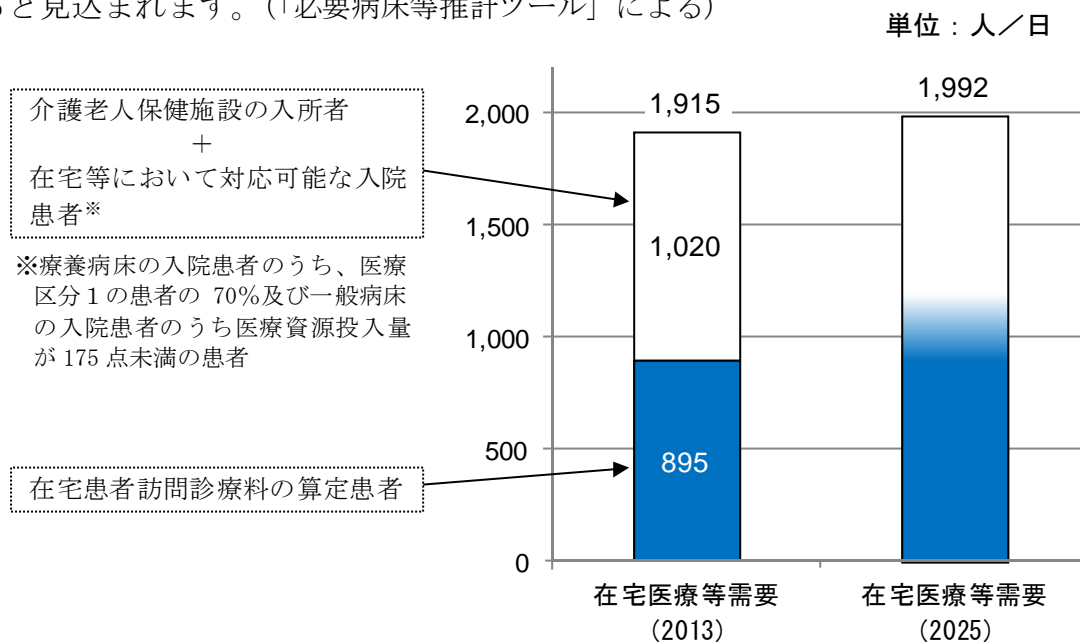
※ 病床機能報告（2015年）及び「必要病床等推計ツール」による



※ 「病床機能報告」においては「休棟等」の報告があるため合計と一致しない。

4 2025年における在宅医療等需要の推計結果

○ 在宅医療等需要については、2013年と2025年を比較すると、77人/日増加すると見込まれます。（「必要病床等推計ツール」による）



5 置賜構想区域の現状と課題

(1) 医療施設の概況

- 平成 27 年 7 月 1 日現在、一般病床又は療養病床を有する医療施設は、病院 13 施設、有床診療所 10 施設、計 23 施設となっています。
- 患者の動向は、米沢市を中心とした地域とそれ以外の東置賜・西置賜地域の二つに大別できます。
- 米沢市においては、米沢市立病院（米沢市）が地域の基幹病院として、三友堂病院（米沢市）が地域の基幹病院に準ずる病院として、救急医療や専門性の高い医療を提供しています。
- 東置賜・西置賜地域においては、公立置賜総合病院（川西町）が、地域の基幹病院として、救急医療や専門性の高い医療を提供しています。
- 全ての市町村に自治体病院・診療所があり、民間の診療所が少ないなかで、特に町立の病院・診療所は初期医療を含めて地域医療を支えてきています。

医療機関名	所在市町村	許可病床（H27.7.1）		
		一般	療養	計
公立置賜長井病院	長井市	50	0	50
白鷹町立病院	白鷹町	70	0	70
小国町立病院	小国町	55	0	55
米沢市立病院	米沢市	349	0	349
公立置賜南陽病院	南陽市	50	0	50
公立高島病院	高島町	89	41	130
公立置賜総合病院	川西町	496	0	496
三友堂病院	米沢市	190	0	190
医療法人舟山病院	米沢市	134	60	194
独立行政法人国立病院機構米沢病院	米沢市	220	0	220
三友堂リハビリテーションセンター	米沢市	0	120	120
川西湖山病院	川西町	0	109	109
医療法人杏山会 吉川記念病院	長井市	0	50	50
有床診療所（10施設計）		83	16	99
置賜区域計		1,786	396	2,182

(2) 医療施設における医療提供

① 病床機能の分化・連携

- 人口減少に伴い入院患者が減少しており、急性期の病床機能を有する病院においては、既に病床の利用率が低い状況にあります。

- 今後、更なる人口減少により、将来の病床数及び入院患者数には次の傾向が見込まれ、医療需要に対応した病床機能を整備していく必要があります。
 - ・現在の病床数と将来の必要病床数を比較すると急性期病床が過剰、回復期病床が不足
 - ・現在、入院患者数が多いがんについても将来の入院患者数は減少
 - ・後期高齢者の増加により、肺炎、脳卒中、骨折による入院患者数はわずかながら増加
 - ・若年層等の減少により、妊娠・分娩による入院患者数は減少
- 置賜構想区域における人口規模、限られた医療資源の中で、全ての疾病に対する医療提供について区域内で完結することは困難な状況にあります。
- 肺がんや乳がん、がんの中でも化学療法、放射線治療を要するもの、糖尿病、小児医療、周産期医療の入院患者の一部については、村山構想区域の医療機関に入院している状況にあります。
- 米沢市、東置賜・西置賜地域のそれぞれの地域において、施設の老朽化により建替時期の迫っている病院が多い状況にあります。その中には、一般病床のほか精神病床を有する病院もあります。今後、医療機関間の病床機能の連携など、協議を積極的に進めていく必要があります。
- 精神障がい者に対する医療について、身体合併症を持つ精神障がい患者に対する救急医療の課題などに対し、一般医療と精神科医療の連携の視点から検討していく必要があります。

② 救急医療・周産期医療等の確保

- 初期救急医療は、かかりつけ医と3つの休日診療所、二次救急医療は、米沢市内で輪番制を実施する3病院を含む7つの救急告示病院、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。

地域での連携したシステムの整備を進めてきたものの、依然として、軽症であっても公立置賜総合病院救命救急センターをはじめとした二次、三次救急医療施設を受診する患者が多く、受入医療機関及び当直を担当する医師の負担が大きい状況にあります。
- 産婦人科医の不足や高齢化から分娩の取扱いをやめた病院や診療所があるため、分娩を取り扱っている医療機関は、現在、公立置賜総合病院、米沢市立病院及び3つの有床診療所まで減少しており、妊婦の遠距離通院となっている地域があります。今後も分娩件数は減少していくことが見込まれるなか、将来的にも区域の分娩施設を一定程度確保していく必要があります。

- MFICUやNICUを有する医療機関がないため、小児や周産期の救急医療において高度な医療を必要とする場合は、村山構想区域の三次周産期医療機関との連携が求められます。救急搬送体制についても、さらに強化していくことが必要となっています。

③ その他の医療体制

- 面積に比較して人口や医療資源の密度が低いこと、冬期間は相当の積雪となることなどから、患者と医療関係者双方にとって通院や訪問診療等による移動の負担が大きい状況にあります。
- 医療従事者の偏在が見られる状況にあっても、地域住民に不可欠な医療を確保していく必要があります。
- 透析患者数は増加傾向にあり、地域で透析を受けられる医療機関を維持確保していく必要があります。

(3) 在宅医療

① 在宅療養への円滑な移行

- 入院時から在宅療養までの円滑な移行ができるよう、病院における退院支援の充実や、退院後の診療所、訪問看護、介護施設等との連携体制の充実が必要となります。
- 退院後も訪問診療、訪問看護や各種介護保険等のサービスが安心して受けられるようにするためには、医療・介護関係者での情報共有が必要です。

② 日常の療養生活の支援

- 医療資源が少なく、診療所医師が高齢化していることを踏まえ、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など在宅医療提供体制を確保・充実する取組みが必要となります。また、医療関係者においても、在宅医療への理解は十分ではありません。
- 小規模な訪問看護事業所が多く、夜間のサービス供給を行うことができない事業所があること、小児・精神疾患など専門的な看護スキルを必要とするサービスの需要に応えられていないことなどから、幅広いサービス提供体制の確保・充実を図る必要があります。
- 高齢者の独居や夫婦のみの世帯が増加するなかで、医療・介護サービスを利用しやすいものとするには、サービス付き高齢者向け住宅など、自宅以外での生活の場の充実にも取り組む必要があります。

- 在宅の療養を支えるためには、食生活に係るQOLの維持向上が重要であることから、口腔ケアの充実と、口腔・嚥下機能にあった食形態で食事ができるよう支援していく必要があります。

③ 急変時の対応

- 在宅療養患者の衰えの要因となる急変を未然に防ぐことが重要ですが、その取組みは十分ではありません。
- 在宅療養患者の症状が急変した際に、24時間365日いつでも対応できる在宅療養支援診療所（病院）や、その支援を行う後方支援病院、地域包括ケア病棟・病床を持つ病院が不足しています。

④ 看取りの普及

- 看取りやターミナルケアの提供が全国に比べ少ないものの、取組みの進んでいる地域もあります。看取りについての住民に対する普及・啓発を進めるとともに、介護施設等におけるターミナルケアや看取りの体制を、地域の状況に応じて整備していく必要があります。

⑤ 在宅医療推進体制の強化

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、市町村は平成29年度末までに在宅医療・介護連携事業に取り組むこととされていますが、取組みが進んでいません。
- 市町村や郡市地区医師会等、在宅医療に関わる団体が、地域の課題整理や解決策等を協議する場が整備されていません。

⑥ 在宅医療・介護を支える人材の確保

- 看護職員、リハビリテーション関連職種、介護従事者など、在宅医療や介護を支える人材の確保が必要となっています。

6 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策

(1) 医療施設における医療提供

① 病床機能の分化・連携

- 非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進していきます。
- 円滑な在宅医療への移行を進めていくうえで必要となる回復期機能など、不足が見込まれる病床や、在宅医療等に適切に対応できる施設などへの転換を促進していきます（施設・設備の整備支援など）。

- 難易度の高いがん治療や高度な放射線治療、緊急の治療を要するもののうち専門性が高いもの、小児医療や周産期医療のうち特に高度な医療については、村山構想区域内の三次医療機関と置賜構想区域内の基幹病院等との連携体制を構築していきます。
- がんのうち症例数が多いもの、脳卒中や急性心筋梗塞などの緊急の治療を要するものについては、米沢市、東置賜・西置賜地域の各基幹病院等を中心に急性期機能の病床を集約していきます。
- 肺炎、骨折など回復期に繋がることが多い疾病の治療、急性期後のリハビリテーションについては、地域の基幹病院以外の二次医療機関を中心に回復期機能の病床を確保していきます。
- 精神障がい者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保するため、一般医療との精神科医療の連携を進めるほか、精神科医療における機能分化と連携を進めていきます。
- 地域における病床機能の再編を進めるにあたっては、施設や高額医療機器等の効率的な整備及び必要な人材の確保を図る観点から、新たな医療法人制度（地域医療連携推進法人）の活用も含め、病院等の病床機能間の連携を促していきます。
- 高度急性期・急性期機能を担う病院、回復期・慢性期機能を担う病院、地域包括ケアシステムを担う介護施設等との相互連携を推進していきます（地域連携クリティカルパスの普及や利用促進、地域医療情報ネットワークの運営支援など）。

② 救急医療・周産期医療等の確保

- 医療機関の適正受診の普及啓発、休日・夜間診療所や救急電話相談の活用促進など、患者が症状や緊急度に応じ適切な医療を受けられる体制を構築していきます。
- 救急救命士等への研修の充実により、救急業務の高度化を推進するとともに、メディカルコントロール体制を支える医師による事後検証体制の整備等を通して救急搬送体制の強化を支援します。
- 産科医、小児科医、助産師などの周産期医療従事者を確保・育成していきます。

- 置賜構想区域のほか、村山構想区域内との周産期医療機関間の連携体制を強化していきます。また、妊産婦・医療従事者双方の負担を軽減するため、周産期医療情報ネットワークシステム（健診、分娩、三次周産期を担う医療機関間の連携）の活用を支援します。

③ その他の医療体制

- 多様な医療を包括的に提供し他の専門医に繋ぐ総合診療専門医をはじめ、へき地医療や透析医療など地域で確保が必要な医療に係る医療従事者を確保していきます。
- 地域医療情報ネットワークや遠隔医療を拡充するなど、地域医療の連携や医療の地域格差解消などを進めるため、ICTの活用を進めていきます。

(2) 在宅医療の拡充

① 在宅療養への円滑な移行

- 入院時から在宅療養までの円滑な移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等との間での退院調整のルールづくりを行います。
- 地域医療情報ネットワーク「OKI-net」や在宅医療連携システムの利用拡大を図り、医療・介護関係者間での情報共有を進めることにより、患者の状態に応じた在宅医療や介護サービスを受けられるようにしていきます。

② 日常の療養生活の支援

- 医療関係者に対するセミナーを開催することなどにより、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者の増加に繋げていきます。
- 訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導などに必要な設備整備への支援や、経営面でのアドバイス、連携強化に向けた多職種協働を促進する取組みへの支援などにより、在宅医療に取り組む医療体制を確保していきます。
- 病院及び訪問看護事業所間の連携強化、訪問看護ステーションのエリア拡大に対する支援などの他、幅広いサービス提供体制が整っていない地域での新たな訪問看護ステーションの立上げ支援策を講ずることにより、訪問看護体制の強化を図ります。
- サービス付き高齢者向け住宅をはじめ、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることのできる住まい・サービス等の充実を図っていきます。

- 在宅療養者のQOL維持向上のため、多職種チームによる口腔ケアと食支援を行うことができる体制の整備を図ります。

③ 急変時の対応

- 在宅医療に携わる医療・介護関係者が、患者の状態を維持することにより急変を未然に防止できるよう、適切な対応についての技術や知識を習得するための取組みを支援していきます。
- 在宅医療・介護連携拠点が中心となり、主治医・副主治医制の構築など、夜間・休日や主治医不在時などに診療所が連携して対応するための体制の検討や試行を支援していきます。
- 在宅医療を支える在宅療養支援診療所（病院）・在宅療養後方支援病院等、急変時の受入体制や後方支援機能の充実に向けた検討を進めます。また、24時間体制の構築に取り組む訪問看護ステーション等に対する支援を行っていきます。

④ 看取りの普及

- 住民や家族を対象としたセミナーを開催することにより、在宅医療や看取りに対する理解を深めていきます。
- 医療機関や介護施設等の関係者に対するターミナルケアの知識・スキル向上を目的とする研修会を開催するなど、医療機関や介護施設等による看取り体制を充実させていきます。

⑤ 在宅医療推進体制の強化

- 平成29年度末までに、市町村が在宅医療・介護連携事業に取り組めるよう、市町村と医療関係者間の調整を行うなどにより支援します。
- 在宅医療圏ごとに、在宅医療関係者による協議の場を設け、より一層地域の課題に即した取組みを行うための検討を進めていきます。

⑥ 在宅医療・介護を支える人材の確保

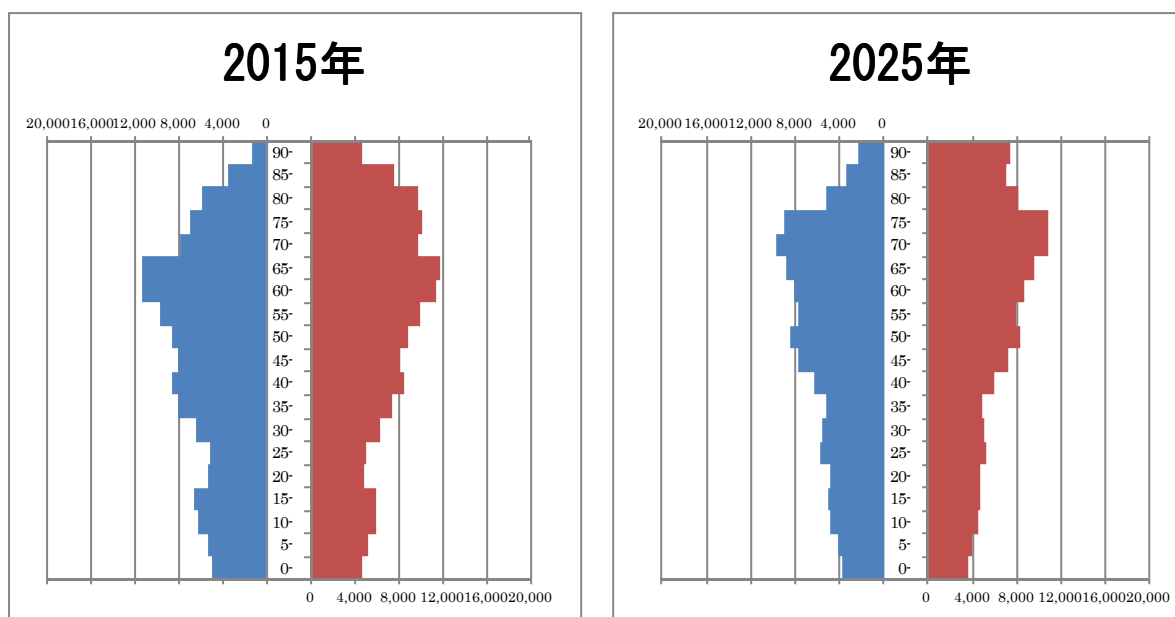
- 医療・介護従事者が在宅医療に取り組むにあたり必要となる知識・技術等の習得を図るため、関係機関による研修等の実施を支援します。

(3) 人材の確保・育成

- 第2の5(2)③に掲げる施策を積極的に推進していきます。

<IV 庄内構想区域>

1 人口構造の変化

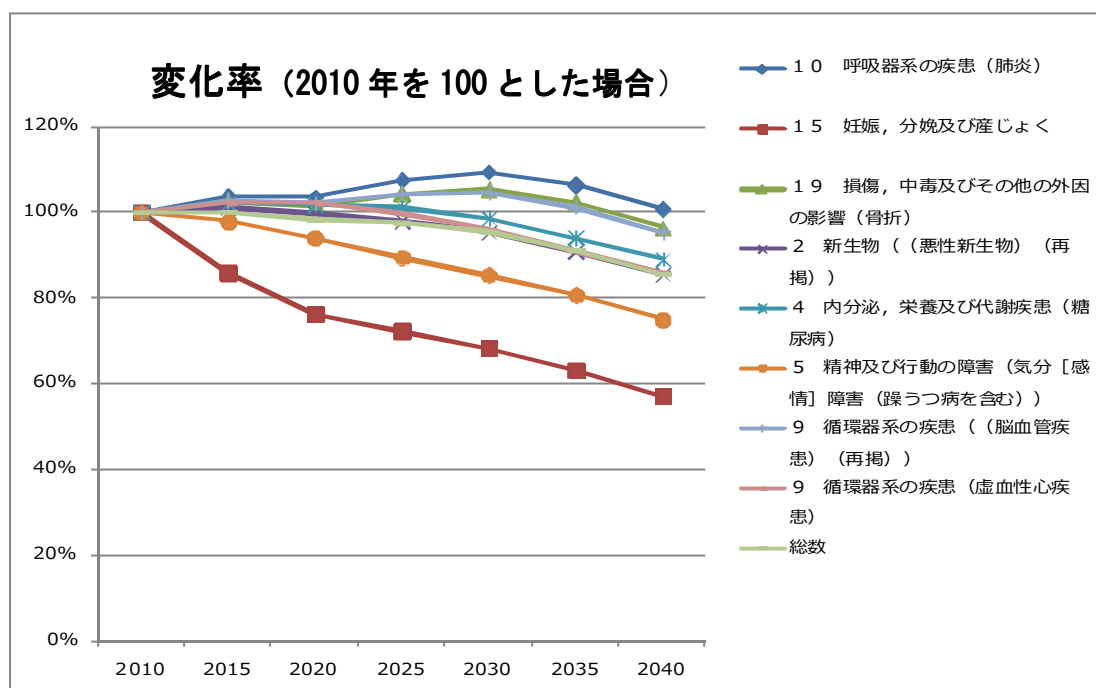
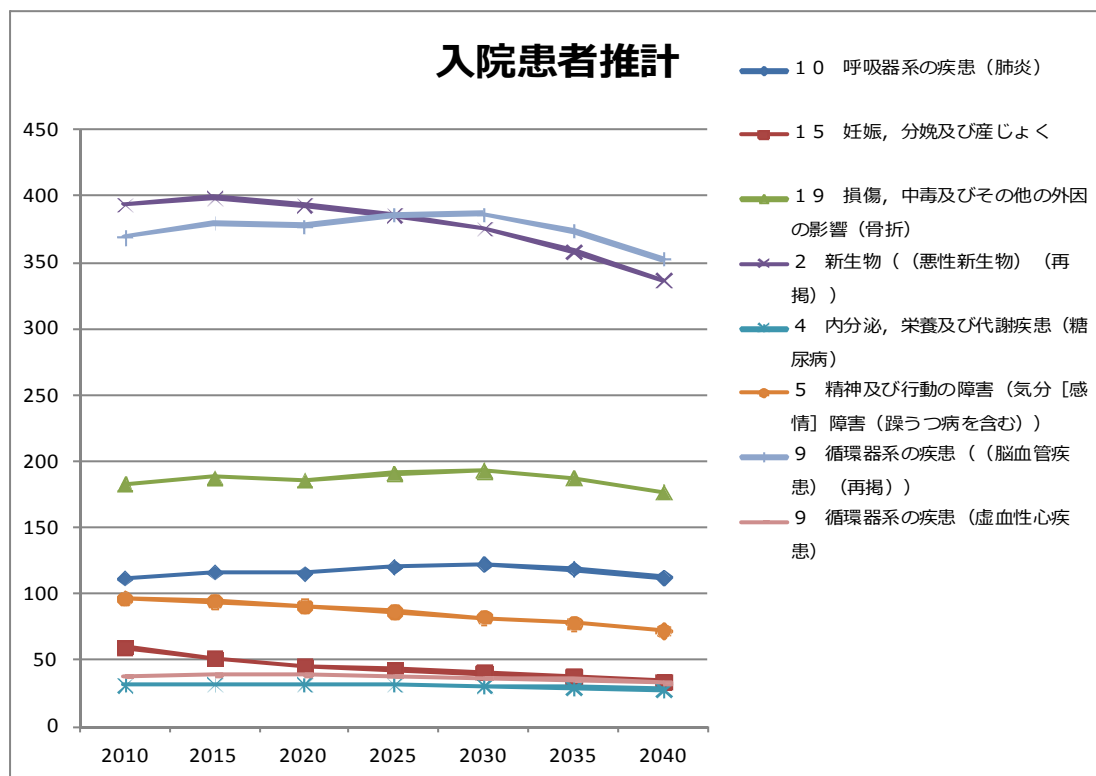


【庄内構想区域の将来人口推計（単位：人）】（ ）内は対 2015 年比

	2015 年	2025 年
0～14 歳	32,461	24,773 (76%)
15～64 歳	154,187	126,779 (82%)
65～74 歳	40,695	38,689 (95%)
75 歳～	49,928	53,182 (107%)
全年齢	277,271	243,423 (88%)

2 入院患者の推計（主な疾病別）

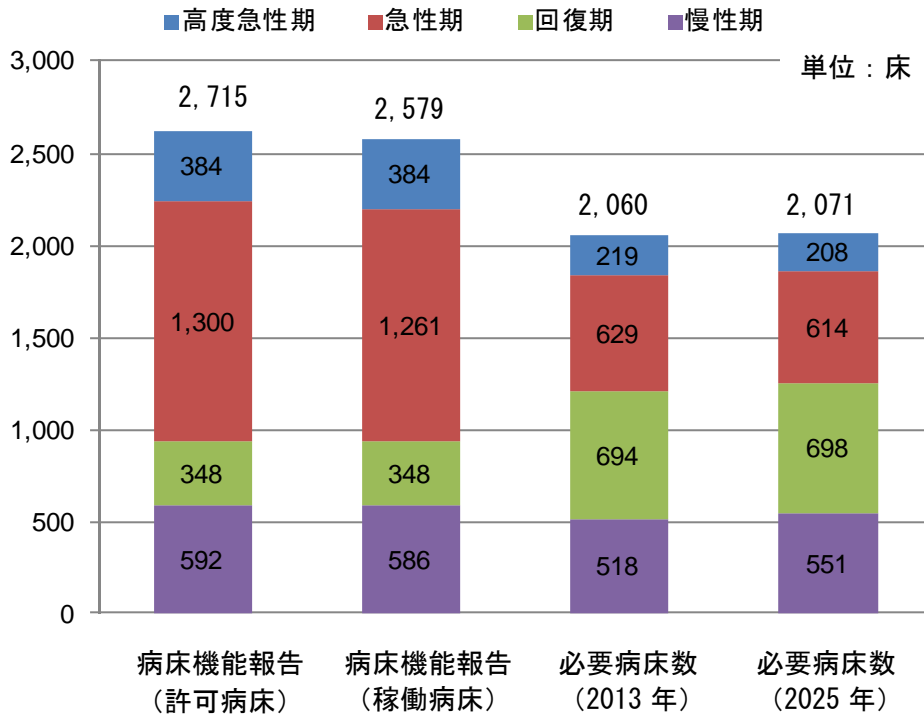
- 肺炎、骨折や脳血管疾患といった疾病の患者は増加が見込まれていますが、総数としては減少していくことが見込まれています。
- 若年人口の減少に伴い、妊娠・分娩による入院について、減少率が大きくなるが見込まれています。



3 病床機能報告及び2025年における病床の必要量の推計結果

○ 病床機能報告による病床機能ごとの病床数と2025年の必要病床数を比較すると、高度急性期病床、急性期病床が過剰となり、回復期病床が不足すると見込まれます。

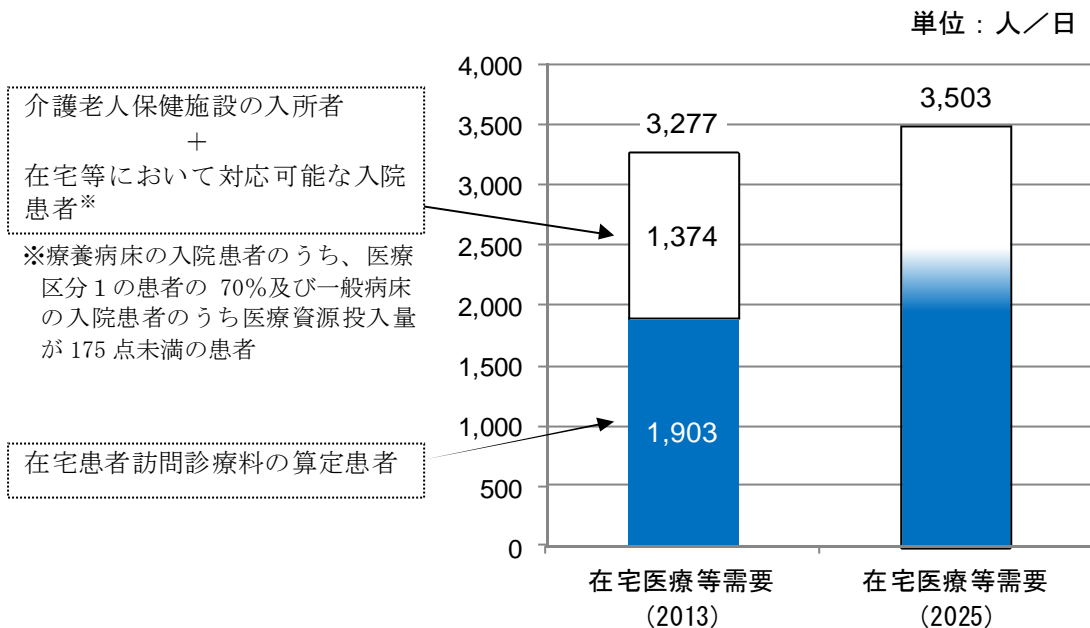
※ 病床機能報告（2015年）及び「必要病床等推計ツール」による



※ 「病床機能報告」においては「休棟等」の報告があるため合計と一致しない。

4 2025年における在宅医療等需要の推計結果

○ 在宅医療等需要については、2013年と2025年を比較すると、226人/日増加すると見込まれます。（「必要病床等推計ツール」による）



介護老人保健施設の入所者
+
在宅等において対応可能な入院患者*

※療養病床の入院患者のうち、医療区分1の患者の70%及び一般病床の入院患者のうち医療資源投入量が175点未満の患者

在宅患者訪問診療料の算定患者

5 庄内構想区域の現状と課題

(1) 医療施設の概況

- 平成 27 年 7 月 1 日現在、一般病床又は療養病床を有する医療施設は、病院 13 施設、有床診療所 18 施設、計 31 施設となっています。
- 区域内の医療圏は、酒田市を中心とした北庄内地域と鶴岡市を中心とした南庄内地域の二つの地域内で概ね完結していますが、一部の疾患については、南庄内地域から北庄内地域への流入が見られます。
- 北庄内地域においては日本海総合病院（酒田市）、南庄内地域においては、鶴岡市立荘内病院（鶴岡市）が、地域の基幹病院として救急医療や専門性の高い医療を提供しています。

医療機関名	所在市町村	許可病床（H27.7.1）		
		一般	療養	計
日本海総合病院	酒田市	642	0	642
日本海総合病院酒田医療センター	酒田市	0	114	114
酒田市立八幡病院	酒田市	46	0	46
医療法人本間病院	酒田市	104	50	154
順仁堂遊佐病院	遊佐町	0	84	84
医療法人社団山形愛心会 庄内余目病院	庄内町	202	122	324
鶴岡市立荘内病院	鶴岡市	521	0	521
鶴岡協立病院	鶴岡市	199	0	199
産婦人科・小児科三井病院	鶴岡市	41	0	41
医療法人宮原病院	鶴岡市	39	0	39
鶴岡協立リハビリテーション病院	鶴岡市	0	156	156
鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	鶴岡市	0	120	120
医療法人社団愛陽会 三川病院	三川町	0	98	98
有床診療所（18施設計）		164	34	198
庄内区域計		1,958	778	2,736

(2) 医療施設における医療提供

① 病床機能の分化・連携

- 人口減少に伴い入院患者が減少しており、日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院等の急性期の病床機能を有する基幹病院においても同様の傾向にあります。
- 今後、更なる人口減少により、将来の病床数及び入院患者数には次の傾向が見込まれ、医療需要に対応した病床機能を整備していく必要があります。
 - ・現在の病床数と将来の必要病床数を比較すると急性期病床が過剰、回復期病床が不足
 - ・現在、入院患者数が多いがんについても将来の入院患者数は減少
 - ・後期高齢者の増加により、肺炎、脳卒中、骨折による入院患者数は増加
 - ・若年層等の減少により、妊娠・分娩による入院患者数は減少

- ほとんどの疾病の入院患者について庄内構想区域内で完結していますが、放射線治療、小児医療の入院患者の一部については、村山構想区域の医療機関に入院している状況にあります。
- 高度急性期・急性期を担う病院と回復期・慢性期を担う病院との機能分担や、地域包括ケアシステムを担う介護施設等との更なる連携の強化について、地域全体で検討を進める必要があります。
- 病院経営を巡る環境が厳しさを増していくと見込まれる中で、高度急性期・急性期を担う病院における施設や高額医療機器等の整備、これらの医療に必要な人材の確保について、地域における効率的な整備のあり方について検討する必要があります。

② 救急医療・周産期医療等の確保

- 初期救急医療は、酒田市休日診療所と鶴岡市休日診療所、二次救急医療は、7つの救急告示病院、三次救急医療は、日本海総合病院救命救急センターが対応しています。

地域での連携したシステムの整備を進めてきたものの、依然として、軽症であっても日本海総合病院や鶴岡市立庄内病院を受診する患者が多く、受入医療機関及び当直を担当する医師の負担が大きい状況にあります。
- 三次周産期医療機関である、地域周産期母子医療センターの鶴岡市立庄内病院は、リスクの高い妊娠・分娩に対する医療及び高度な新生児医療に対応していますが、一部のリスクの高い分娩等については、村山地域の三次周産期医療機関へ転院・搬送を行っていることから、救急搬送体制や医療機関の受入体制について、さらに強化していくことが必要となっています。
- 産婦人科医の不足や高齢化等に伴い、分娩を取り扱う医療機関は、現在、4病院及び2つの有床診療所まで減少しており、妊婦の遠距離通院が必要となっている地域があります。
- 今後も分娩件数は減少していくことが見込まれるなかでも、里帰り出産の割合が他地域に比べて高く、今後も一定数見込まれることから、将来的にも分娩施設を一定程度確保していく必要があります。

③ その他の医療体制

- 地域医療情報ネットワークである「ちょうかいネット」と「Net4U」が相互連携することにより、急性期病院から在宅介護までの情報を網羅し、庄内一円をカバーする医療・介護ネットワークが構築されており、医療・介護の有用な連携ツールとして活用されています。
- 県内でも先行した取組みとして、在宅医療・介護連携拠点（北庄内：ポンテ、南庄内：ほたる）を中心に、病診連携、医療介護連携の体制づくりが進められています。
- 医療従事者の確保が難しい状況にあっても、地域住民に不可欠な医療を提供していく必要があります。
- 透析患者数は増加傾向にあり、地域で透析を受けられる医療機関を維持確保していく必要があります。

(3) 在宅医療

① 在宅療養への円滑な移行

- 北庄内と南庄内の在宅医療・介護連携拠点を中心に、在宅療養への円滑な移行に向けた体制づくりが進められており、がん（肺、胃、肝臓、大腸、乳、前立腺）、脳卒中、大腿骨頸部骨折、糖尿病、急性心筋梗塞について、地域連携クリティカルパスが運用されています。今後は、地域連携クリティカルパスに参加する施設の拡大や運用対象疾病の拡大とともに、北庄内と南庄内の相互連携の強化を図っていく必要があります。
- 庄内一円をカバーする地域医療情報ネットワークが構築されており、有用な医療・介護の連携ツールとして活用されています。今後は、このネットワークに参加する施設数を増やしていくとともに、多職種連携による、入院から退院、在宅療養まで円滑な移行に向けた体制づくりを進めていく必要があります。

② 日常の療養生活の支援

- 在宅医療等の需要が増加すると推計されていることから、これに見合った在宅医療サービスの提供体制を構築していく必要があります。
- 訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導などによる在宅医療提供体制を確保・充実する取組みが必要となります。
- 認知症高齢者が増え続けており、在宅で生活する認知症の方が、医療サービスを利用するケースが増加すると見込まれることから、医療従事者の認知症対応力の向上が求められています。

- 高齢者の在宅生活を支えるためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの医療ニーズへの対応が可能なサービスが必要ですが、普及が進んでいない状況にあります。
- 高齢者の独居や夫婦のみの世帯が増加するなかで、医療・介護サービスを利用しやすいものとするには、サービス付き高齢者向け住宅など、自宅以外での生活の場の充実にも取り組む必要があります。
- 在宅の療養を支えるためには、食生活に係るQOLの維持向上が重要であることから、口腔ケアの充実と、口腔・嚥下機能にあった食形態で食事ができるよう支援していく必要があります。

③ 急変時の対応

- 在宅療養患者の症状が急変した際に、24時間365日いつでも対応できる在宅療養支援診療所の割合は県内で最も高く、在宅療養支援病院は2施設が医療サービスを提供しています。その一方で、在宅療養支援を行う在宅療養後方支援病院はなく、地域包括ケア病棟・病床を持つ病院も不足しています。
- かかりつけ医不在時の対応として、急変時や看取りに係る当番医制度が地域ごと運用されています。今後は、その体制の充実に向け、登録医の増加を図っていく必要があります。

④ 看取りの普及

- 看取りやターミナルケアの提供が全国に比べ進んでいる状況にありますが、在宅療養患者の増加に対応するため、看取りについての住民に対する普及・啓発や医療機関や介護施設等における看取り体制の充実が必要となっています。
- 核家族化や病院死の増加などにより、看取りの経験がない、あるいは経験の浅い介護職・看護師が多い現状にあります。看取りで生じる戸惑いや不安などの精神的負担を解消するため、医療・介護従事者に対する研修等の教育が必要となっています。

⑤ 在宅医療推進体制の強化

- 在宅医療・介護連携拠点（北庄内：ポンテ、南庄内：ほたる）を中心に、病診連携、医療介護連携の体制づくりが進められていますが、都市部と周辺部では、医療資源の状況や課題も異なります。それぞれの地域の状況に応じた地域包括ケアシステムの構築に向け、平成29年度末までに市町村を中心に医療・介護の連携を進めていく必要があります。

- 在宅医療・介護のサービスが、切れ目なく一体的に提供される体制の構築に向けて、多職種連携による様々な取組みが実践されてきていますが、多職種間の情報共有、制度周知など新たな課題が生じています。

⑥ 在宅医療・介護を支える人材の確保

- 看護職員、リハビリテーション関連職種、介護従事者など、在宅医療や介護を支える人材の確保が必要となっています。

6 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策

(1) 医療施設における医療提供

① 病床機能の分化・連携

- 非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化するとともに、病床規模の適正化を推進していきます。
- 円滑な在宅医療への移行を進めていくうえで必要となる回復期機能など、不足が見込まれる病床や、在宅医療等に適切に対応できる施設などへの転換を促進していきます（施設・設備の整備を支援など）。
- がんの放射線治療、小児医療及び周産期医療のうち特に高度な医療については、必要に応じ、村山構想区域の三次医療機関との連携を行っていきます。
- 難易度の高いがん治療などについては、庄内構想区域全体の医療の質をより高めるため、鶴岡市立荘内病院及び日本海総合病院間において、庄内構想区域における診療科ごとの役割分担や集約化を推進していきます。
- 症例数が多いがんや脳卒中や急性心筋梗塞などの緊急の治療を要するものについては、患者のアクセスにも考慮し、北庄内地域、南庄内地域のそれぞれの基幹病院等を中心に急性期機能を集約化し、区域内で完結できるよう役割分担や連携体制を構築していきます。
- 肺炎、骨折など回復期に繋がることが多い疾病の治療、急性期後のリハビリについては、地域の基幹病院以外の二次医療機関を中心に回復期機能の病床を確保していきます。
- 区域内の医療機関や介護施設等の連携を推進していきます（地域連携クリティカルパスの普及や利用促進、地域医療情報ネットワークの運営支援など）。

○ 高度急性期・急性期病床を担う病院と回復期・慢性期病床を担う病院との機能分担や地域包括ケアシステムを担う介護施設等との相互連携を推進していきます。

○ 地域における病床機能の再編を進めるにあたっては、施設や高額医療機器等の効率的な整備及び必要な人材の確保を図る観点から、新たな医療法人制度（地域医療連携推進法人）の活用も含め、病院等の病床機能間の連携を促していきます。

② 救急医療・周産期医療等の確保

○ 医療機関の適正受診の普及啓発、休日・夜間診療所や救急電話相談の活用促進など、患者が症状や緊急度に応じ適切な医療を受けられる体制を構築していきます。

○ 救急救命士等への研修の充実により救急業務の高度化を推進するとともに、メディカルコントロール体制を支える医師による事後検証体制の整備等を通じて救急搬送体制の強化を支援します。

○ 産科医、新生児科医、小児科医、助産師などの周産期医療従事者を確保・育成していきます。

○ 庄内構想区域内での連携のほか、村山構想区域内との周産期医療機関間の連携体制を強化していきます。

③ その他の医療体制

○ 多様な医療を包括的に提供し他の専門医に繋ぐ総合診療専門医をはじめ、へき地医療や透析医療など地域で確保が必要な医療に係る医療従事者を確保していきます。

○ 地域医療情報ネットワークに参加する医療機関や訪問看護ステーションを増やしていくなど、地域医療の連携などを進めるため、ICTの活用を進めていきます。

(2) 在宅医療の拡充

① 在宅療養への円滑な移行

○ 入院時から在宅療養までの円滑な移行ができるよう、北庄内と南庄内の相互連携のための退院調整のルールづくりを行います。

○ 在宅での療養が必要な患者の診療情報を共有するため、地域医療情報ネットワーク「ちょうかいネット」や地域電子カルテ「Net4U」への参加施設の

拡大や利用促進を図ることで連携の強化を進めます。

② 日常の療養生活の支援

- 医療関係者に対するセミナーを開催することなどにより、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者の増加に繋げていきます。
- 訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導などに必要な設備整備への支援や、経営面でのアドバイス、連携強化に向けた多職種協働を促進する取組みへの支援などにより、在宅医療に取り組む医療体制を確保していきます。
- 在宅療養に必要な医療サービスを提供するため、訪問看護ステーションの立上げやエリア拡大に対する支援などにより、訪問看護体制の強化を図ります。
- 認知症の方が、身体疾患により医療機関を受診した際に、適切な対応が受けられるよう、医療従事者の認知症対応力の向上に取り組めます。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設など、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることのできる住まい・サービス等を充実していきます。
- 在宅療養者のQOL維持向上のため、多職種チームによる口腔ケアと食支援を行うことができる体制の整備を図ります。

③ 急変時の対応

- 急変時の受入体制や後方支援機能を強化する取組みへの支援により、24時間365日対応できる在宅医療提供体制の強化を進めます。
- 在宅医療・介護連携拠点を中心とした、当番医制度への登録医の増加を図るための取組みの検討を支援します。

④ 看取りの普及

- 住民や家族を対象としたセミナーを開催することにより、在宅医療や看取りに対する理解を深めていきます。
- 医療機関や介護施設等の関係者に対するターミナルケアの知識・スキル向上を目的とする研修会を開催するなど、医療機関や介護施設等による看取り体制を充実させていきます。

⑤ 在宅医療推進体制の強化

- 在宅医療・介護連携の拠点を中心に、在宅医療に取り組む診療所等の拡大を図るとともに、行政、医療関係者、介護関係者間の連携を強化していきます。
- これまで実践してきた多職種連携の様々な取組みにより、新たに生じた課題の解決に向けて、在宅医療関係者による協議の場を設置し、情報共有を図るための仕組みづくりを進めていきます。

⑥ 在宅医療・介護を支える人材の確保

- 医療・介護従事者が在宅医療に取り組むにあたり必要となる知識・技術等の習得を図るため、関係機関による研修等の実施を支援します。
- 看護師、介護従事者等を志望する人材の増加を図るとともに、区域内への定着を促進していきます。

(3) 人材の確保・育成

- 第2の5(2)③に掲げる施策を積極的に推進していきます。

【地域医療構想 別添資料】

医療従事者等の状況

【参考：医療従事者の状況】

ア 医師／総数（各年末現在） 厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査より

		山形県 総数			全国		
			男	女		男	女
実数	H14	2,383	2,074	309	262,687	221,548	41,139
	16	2,431	2,110	321	270,371	225,743	44,628
	18	2,452	2,111	341	277,927	229,998	47,929
	20	2,499	2,139	360	286,699	234,702	51,997
	22	2,589	2,172	417	295,049	239,152	55,897
	24	2,598	2,166	432	303,268	243,627	59,641
	26	2,606	2,167	439	311,205	247,701	63,504
人口 10万 対	H14	193.0	167.9	25.0	206.2	173.9	32.3
	16	198.8	172.5	26.2	211.8	176.8	35.0
	18	203.0	174.8	28.2	217.5	180.0	37.5
	20	210.4	180.1	30.3	224.5	183.8	40.7
	22	221.5	185.8	35.7	230.4	186.8	43.6
	24	225.5	188.0	37.5	237.9	191.1	46.8
	26	230.4	191.6	38.8	244.9	194.9	50.0

※ 男女別の人口10万対については健康福祉企画課調べによる

		村山	最上	置賜	庄内
実数	H14	1,376	124	373	510
	16	1,429	121	361	520
	18	1,447	118	368	519
	20	1,487	119	385	508
	22	1,567	116	387	519
	24	1,579	113	393	513
	26	1,577	109	380	540
人口 10万 対	H14	236.9	132.2	152.9	160.7
	16	247.1	131.2	150.0	166.4
	18	251.8	131.7	155.7	169.2
	20	260.9	137.1	166.0	169.1
	22	278.1	137.6	170.5	176.4
	24	282.5	138.2	176.4	177.9
	26	285.2	137.7	175.0	191.8

※ 人口10万対については健康福祉企画課調べによる

診療科別医師数／医療施設従事医師数（平成 26 年 12 月 31 日現在）

厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査より

	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内科)	血液内科
山形県	2,432	481	40	97	142	15	41	23	11
村山	1,459	238	30	55	88	12	31	18	7
最上	103	27	3	6	6	1	-	-	-
置賜	362	87	2	16	29	-	5	2	-
庄内	508	129	5	20	19	2	5	3	4

	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科
山形県	69	-	2	1	137	146	10	153	12
村山	47	-	-	1	83	79	8	79	8
最上	1	-	1	-	5	3	-	7	-
置賜	5	-	-	-	20	34	-	28	1
庄内	16	-	1	-	29	30	2	39	3

	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科 (胃腸外科)	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科
山形県	33	9	-	18	77	4	59	209	19
村山	21	5	-	9	48	2	39	128	9
最上	-	-	-	3	5	-	2	10	2
置賜	2	2	-	1	14	2	9	30	2
庄内	10	2	-	5	10	-	9	41	6

	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科
山形県	-	102	83	5	101	3	6	15	53
村山	-	67	54	4	64	3	3	6	39
最上	-	4	6	-	4	-	-	1	3
置賜	-	12	9	-	14	-	2	3	6
庄内	-	19	14	1	19	-	1	5	5

	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	全科	その他	不詳
山形県	59	15	2	17	131	-	17	15
村山	43	10	1	9	85	-	14	12
最上	1	-	-	-	2	-	-	-
置賜	6	2	-	4	10	-	3	-
庄内	9	3	1	4	34	-	-	3

イ 歯科医師／総数（各年末現在） 厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査より

		山形県 総数			全国		
			男	女		男	女
実数	H14	633	519	114	92,874	76,549	16,325
	16	658	539	119	95,197	77,301	17,896
	18	654	533	121	97,198	78,254	18,944
	20	672	542	130	99,426	79,305	20,121
	22	671	538	133	101,576	80,119	21,457
	24	689	550	139	102,551	80,256	22,295
	26	696	549	147	103,972	80,544	23,428
人口 10万 対	H14	51.3	42.0	9.2	72.9	60.1	12.8
	16	53.8	44.1	9.7	74.6	60.5	14.0
	18	54.1	44.1	10.0	76.1	61.2	14.8
	20	56.6	45.6	10.9	77.9	62.1	15.8
	22	57.4	46.0	11.4	79.3	62.6	16.8
	24	59.8	47.7	12.1	80.4	62.9	17.5
	26	61.5	48.5	13.0	81.8	63.4	18.4

※ 男女別の人口10万対については健康福祉企画課調べによる

		村山	最上	置賜	庄内
実数	H14	333	40	104	156
	16	338	42	114	164
	18	335	40	111	168
	20	363	39	109	161
	22	362	39	108	162
	24	368	37	116	168
	26	369	38	114	175
人口 10万 対	H14	57.3	42.6	42.6	49.2
	16	58.4	45.6	47.4	52.5
	18	58.3	44.7	47.0	54.8
	20	63.7	44.9	47.0	53.6
	22	64.2	46.3	47.6	55.1
	24	65.8	45.3	52.1	58.2
	26	66.7	48.0	52.5	62.2

※ 人口10万対については健康福祉企画課調べによる

ウ 薬剤師／総数（各年末現在） 厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査より

		山形県 総数			全国		
			男	女		男	女
実数	H14	1,611	742	869	229,744	90,827	138,917
	16	1,666	772	894	241,369	94,794	146,575
	18	1,706	777	929	252,533	98,802	153,731
	20	1,814	835	979	267,751	104,578	163,173
	22	1,905	902	1,003	276,517	108,068	168,449
	24	1,932	933	999	280,052	109,264	170,788
	26	1,991	950	1041	288,151	112,494	175,657
人口 10万 対	H14	130.4	60.1	70.4	180.3	71.3	109.0
	16	136.2	63.1	73.1	189.0	74.2	114.8
	18	141.2	64.3	76.9	197.6	77.3	120.3
	20	152.7	70.3	82.4	209.7	81.9	127.8
	22	163.0	77.2	85.8	215.9	84.4	131.5
	24	167.7	81.0	86.7	219.6	85.7	133.9
	26	176.0	84.0	92.0	226.7	88.5	138.2

※ 男女別の人口10万対については健康福祉企画課調べによる

		村山	最上	置賜	庄内
実数	H14	852	105	285	369
	16	890	106	276	394
	18	900	107	300	399
	20	989	102	319	404
	22	1,037	107	329	432
	24	1,079	104	326	423
	26	1,105	106	344	436
人口 10万 対	H14	146.7	111.9	116.8	116.3
	16	153.9	115.0	114.7	126.0
	18	156.6	119.5	126.9	130.0
	20	173.5	117.5	137.6	134.5
	22	184.0	126.9	144.9	146.9
	24	193.1	127.2	146.3	146.7
	26	199.8	133.9	158.5	154.9

※ 人口10万対については健康福祉企画課調べによる

エ 看護職員（単位：人／各年末現在） 衛生行政報告例等より

	保 健 師						
	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26
山形県総数	518	536	534	550	554	562	553
村 山	225	246	236	249	250	249	247
最 上	45	47	47	52	49	51	52
置 賜	102	99	96	101	96	103	105
庄 内	146	144	155	148	159	159	149

	助 産 師						
	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26
山形県総数	262	284	281	311	297	328	315
村 山	142	156	161	180	183	198	187
最 上	16	17	17	19	20	22	26
置 賜	41	39	38	42	36	39	34
庄 内	63	72	65	70	58	69	68

	看 護 師						
	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26
山形県総数	7,832	8,425	8,837	9,351	9,858	10,344	10,842
村 山	4,106	4,471	4,754	5,161	5,464	5,768	6,075
最 上	541	560	552	550	576	597	599
置 賜	1,332	1,441	1,517	1,581	1,687	1,774	1,839
庄 内	1,853	1,953	2,014	2,059	2,131	2,205	2,329

	准 看 護 師						
	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26
山形県総数	3,487	3,546	3,545	3,442	3,267	3,177	3,051
村 山	1,375	1,400	1,369	1,329	1,229	1,202	1,144
最 上	298	311	322	303	290	265	270
置 賜	595	606	602	593	568	560	513
庄 内	1,219	1,229	1,252	1,217	1,180	1,150	1,124