

令和6年度庄内地域保健医療協議会（庄内地域医療構想調整会議）

日時：令和7年1月20日（月）

18:30～20:00（予定）

Web会議

次 第

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 会長・副会長の選任について
- 4 議事
 - （1）在宅医療専門部会及び病床機能調整ワーキングでの協議について・・・【資料1】
 - （2）第8次山形県保健医療計画庄内地域編の進捗状況について・・・【資料2】
 - （3）外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関について・・・【資料3】
 - （4）地域医療構想の推進について・・・【資料4】
 - （5）地域医療構想におけるモデル推進区域について・・・【資料5】
- 5 その他
- 6 閉会

《配付資料》

- 次第
- 委員名簿・出席者名簿
- 山形県地域保健医療協議会設置要綱
- 【資料1】在宅医療専門部会及び病床機能調整ワーキングでの協議について
（別紙1）令和5年度病床機能報告について
- 【資料2】第8次山形県保健医療計画庄内地域版の進捗状況について
- 【資料3】外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関について
- 【資料4】地域医療構想の推進について
- 【資料5】地域医療構想モデル推進区域について

令和6年度庄内地域保健医療協議会 出席者名簿

《庄内地域保健医療協議会 委員》

所属	役職・氏名	備考
鶴岡地区医師会	会長 福原 晶子	
酒田地区医師会十全堂	会長 酒井 朋久	
鶴岡地区歯科医師会	会長 毛呂 光一	
酒田地区歯科医師会	会長 佐々木 正晃	
鶴岡地区薬剤師会	会長 鈴木 千晴	欠席
酒田地区薬剤師会	会長 佐藤 義朗	
鶴岡市立荘内病院	院長 鈴木 聡	
日本海総合病院	病院長 橋爪 英二	
山形県立こころの医療センター	院長 神田 秀人	
鶴岡協立病院	院長 市川 誠一	
山形県看護協会庄内支部	支部長 中村 美穂	
山形県栄養士会酒田地域事業部	理事 森田 幸子	
庄内地区老人保健施設連絡協議会	佐藤 裕邦	
山形県老人福祉施設協議会	副会長 宮崎 哲	
山形県介護支援専門員協会庄内地区	支部長 門脇 俊宏	
東北公益文科大学	教授 澤邊 みさ子	
山形県保険者協議会	副会長 保科 敦子	
鶴岡市	鶴岡市長 皆川 治	代理) 地域包括ケア推進課長 齋藤芳
酒田市	酒田市長 矢口 明子	代理) 健康課長 小田雅之 高齢者支援課長 杉山稔
三川町	三川町長 阿部 誠	代理) 健康福祉課長 鈴木武仁
庄内町	庄内町長 富樫 透	代理) 保健福祉課長 齋藤稔
遊佐町	遊佐町長 松永 裕美	代理) 健康福祉課長 渡部智恵 健康福祉課 課長補佐 三浦恵
庄内保健所	所長 蘆野 吉和	

《オブザーバー》

所属	役職・氏名	備考
山形県医師会	副議長 阿部 周市	
山形県看護協会	常任理事 後藤 道子	

《山形県》

所属	役職・氏名	備考
健康福祉部健康福祉企画課	主査 高橋 航	
健康福祉部医療政策課	課長補佐 工藤 和久	
	医務企画主査 鈴木 裕也	
	医務企画係長 猪口 祥平	
庄内総合支庁保健福祉環境部	保健福祉環境部長 佐藤 あゆみ	
保健企画課	保健企画課長 杉山 純一	
	地域保健主幹 菅原 恵	
地域保健福祉課	地域保健福祉課長 菅原 貴久磨	
子ども家庭支援課	シニア専門員 阿部 浩子	

山形県地域保健医療協議会設置要綱

(設置)

第1 住民の健康を確保し、地域の特性や実情に即した保健医療の推進を図ることを目的として策定された地域保健医療計画の円滑な進行を図るほか、地域医療構想調整会議として地域医療構想の達成の推進を図ることを目的に医療法第30条の14で規定する協議を行うため、山形県保健医療計画で定める二次保健医療圏ごとに、別表に掲げる地域保健医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2 協議会は、次の事項について協議検討する。

- (1) 地域保健医療計画及び地域医療構想の進捗状況の把握、評価に関すること。
- (2) 地域保健医療計画及び地域医療構想の見直しに関すること。
- (3) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること。
- (4) 病床機能報告制度による情報の共有に関すること。
- (5) 地域医療構想の達成を推進するための方策に関すること。
- (6) 地域の病院・有床診療所の開設・増床等に関すること。
- (7) 外来医療計画に関すること。
- (8) その他目的達成のため必要な事項に関すること。

(委員)

第3 協議会は、それぞれ委員50人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 行政関係者
- (5) 医療保険者

3 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、年度途中で委嘱する場合又は委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は2年以内とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を統括し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

(専門部会等)

第6 協議会に、必要に応じ、専門的事項を調査検討させるために、専門部会やワーキングを置くことができる。

(庶務)

第7 協議会の庶務は、別表に掲げる総合支庁保健福祉環境部において処理する。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成3年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年5月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年9月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

別 表

二次保健 医 療 圏	地域保健医療協議会	庶務担当総合支庁 保健福祉環境部
村山圏域	村山地域保健医療協議会	村山総合支庁
最上圏域	最上地域保健医療協議会	最上総合支庁
置賜圏域	置賜地域保険医療協議会	置賜総合支庁
庄内圏域	庄内地域保健医療協議会	庄内総合支庁

在宅医療専門部会及び病床機能調整 ワーキングでの協議について

庄内地域保健医療協議会 在宅医療専門部会の開催状況 (1)

1 令和6年度第1回在宅医療専門部会の開催

【日時】令和6年10月9日(水) 18:30~20:00
ZoomによるWeb開催

- 【内容】 (1) 地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域について
(2) モデル推進区域対応方針の策定に向けた「医療と高齢者福祉施設の連携」に係る意見交換
(3) 令和5年度庄内地域入退院ルールアンケート結果について
(4) 庄内地域入退院ルールの見直しについて

2 内容の詳細

- (1) 地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域について
- 「推進区域」及び「モデル推進区域」並びに庄内構想区域が厚生労働省からモデル推進区域に設定されたことについて事務局から説明した。
- (2) モデル推進区域対応方針の策定に向けた「医療と高齢者福祉施設の連携」に係る意見交換
- モデル推進区域において策定を求められる「区域対応方針」について協議を行った。
- (3) 令和5年度庄内地域入退院ルールのアンケート結果について
- 上記の結果について事務局から報告した。
- (4) 庄内地域入退院ルールの見直しについて
- 地域を取りまく状況の変化等に対応した見直しについて協議を行った。

3 主な意見等

- (1) 地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域について
- (2) モデル推進区域対応方針の策定に向けた「医療と高齢者福祉施設の連携」に係る意見交換
- 開業医が減る中、在宅医療を行う医師が増えないと病院から施設あるいは居宅という流れが滞ってしまう可能性が高い。
 - 在宅医療のサポート体制、バックアップ体制については組織だった体制でサポートすることが非常に大切。
 - 開業医が在宅医療にどれだけ取り組んでくれるかが最大の課題。在宅医療に取り組んでもらう具体的な方策をたてないと在宅医療が進まない。
 - ICTを活用した多職種間の情報共有が大事。
 - ケアマネージャーも高齢化し、なり手不足の問題があり、特に20~30代のケアマネージャーが不足している感がある。
- (3) 令和5年度庄内地域入退院ルールのアンケート結果について
- (4) 庄内地域入退院ルールの見直しについて
- 見直しの方向性、見直し案についての反対意見なし
 - 入院時情報提供書は、報酬改定の影響もあり、改定前より早く情報が提供されている。
 - 肺炎で入退院を繰り返す方も多いことから、栄養管理、口腔管理、リハビリの取組を入院時から開始し、退院後も継続することには意義がある。

庄内地域入退院ルールの見直し

《庄内地域入退院ルール》

医療と介護の連携を強化し、切れ目のない療養支援を実現するため、関係者による協議のうえ、入退院時における病院とケアマネジャー等との情報共有の基本ルールである「庄内地域入退院ルール」を設け、運用を開始（H31.4～）

《見直しの方向性》

- ルールの運用開始から毎年継続しているアンケート調査における現場での運用状況に関する意見、令和6年4月からスタートした第8次山形県保健医療計画（計画期間：R6～11）や地域医療構想の検討状況等を踏まえた見直しを行う。
- 現行ルールは、庄内地域の医療機関、介護施設等の多くの関係者の方々との意見集約・合意形成を経て作成したものであることから、ルールの位置付けは維持する。

（留意点）ルールの基本方針と位置付け

- ① 医療介護連携の強化
- ② 入院関連障がい（フレイル等）の防止あるいは軽減
- ③ 関係職員の負担軽減
- ④ 積極的な診療・介護報酬の取得（加算を含む）
- ⑤ 平均在院日数の適正化（短縮）

を基本方針として、関係機関に共通し、現在実施中または無理なく対応できる内容で整理したものである。よって、「規則」としてのルールというよりは、医療と介護の連携を円滑に進めるための手順等を定めた一つの決まりごととして取り扱うこととされたい。

※ ②⑤は、第8次山形県保健医療計画及び地域医療構想の検討状況等を踏まえ、今回の見直しで追加

《見直しの内容》

（1）第8次山形県保健医療計画及び地域医療構想の検討状況等を踏まえた見直し

- 医療と介護の連携をこれまで以上に進めていくため、入退院支援における連携の必要性とルールの目的を追記
- 介護認定されていない場合について、速やかな介護サービスの提供に向け、行政を含めた医療・介護関係者の支援が重要であることを追記
- 業務効率化・生産性向上の観点から、ICT（地域医療情報ネットワークやWeb会議システム）を活用した情報共有を推進するため、手引きやフロー図の選択肢に追加※
※ ただし、施設ごとに対応状況の差異が大きく、誰もが利用できる状況ではないため、推奨はするもののルール化はせず、ケース毎に関係者同意の下、必要に応じ、可能な範囲での対応。

（2）アンケート調査での意見を踏まえた見直し

- 入院時情報提供書をFAXで受信した際は速やかな返信を求める意見が複数あったため、速やかな返信が望ましいことを追記
- FAX送信票（参考様式）に、返信時の担当者欄を追記

上記並びに地域医療構想における区域対応方針の趣旨を踏まえた見直しを予定
（令和7年4月～適用）

庄内地域保健医療協議会 在宅医療専門部会の開催状況 (2)

1 令和6年度第2回在宅医療専門部会の開催

【日時】令和6年12月5日(木) 18:30~20:00
ZoomによるWeb開催

【内容】(1) 庄内地域における在宅医療の拡充に係る主な取組みについて
(2) モデル推進区域対応方針の策定に向けた「医療と高齢者福祉施設の連携」に係る意見交換結果について

2 内容の詳細

(1) 庄内地域における在宅医療の拡充に係る主な取組みについて

○ 県、市町、関係団体による在宅医療の拡充に係る各種の取組みを共有し、更なる在宅医療の拡充に向け、意見交換を行った。

(2) モデル推進区域対応方針の策定に向けた「医療と高齢者福祉施設の連携」に係る意見交換

○ モデル推進区域において策定を求められる「区域対応方針」について第1回在宅医療専門部会に引き続き協議を行った。

3 主な意見等

(1) 庄内地域における在宅医療の拡充に係る主な取組みについて

- 多職種の意見交換を開催することにより、多職種間で顔の見える関係が構築されており、このことによって多職種間の関係が構築され、次のステップに進むケースもある。
- 毎年担当者が変わる場合があるため、特にケアマネジャーとのつながりをつくり、連携強化を図ることが必要。ICTを活用して多職種間で情報共有することが大事。

(2) モデル推進区域対応方針の策定に向けた「医療と高齢者福祉施設の連携」に係る意見交換

- 高齢者施設からの入院は今までは救急で来院しそのまま入院というケースが多かったが、今は予め相談があり、早期退院のため施設側も受入が早くなっている。
- 在宅医の不足が課題。医師会等の組織に在宅部門を設置し、複数の医師が当番制或いは組織的に患者を診るような体制になっていかないと、病院に依存することとなる。
- 病院の医師が在宅医療のバックアップのために院外に出ることは、病院の医師数が十分ではない中では難しい。
- 人材不足の中、ICTを利用した医療・介護・福祉の情報共有をしないと在宅医療は進まない。訪問看護師はかなり利用しているが、介護福祉の分野ではあまり使われていない。また、若い医師に利用が広がらないことも課題。
- 後見人の不在や金銭的な問題で希望する場所に退院できない等退院まで時間がかかるケースがあり、市役所等と相談している。
- 独居等の方については民生委員、地域包括支援センター、地域を管轄する市町保健師等の力を借りて日頃から目配りをしないと対応が困難。

庄内地域保健医療協議会 病床機能調整ワーキングの開催状況

1 病床機能調整ワーキングの開催

【日時】令和6年12月24日（火）18:30～19:40
ZoomによるWeb開催

【内容】（1）令和5年度病床機能報告について
（2）地域医療構想におけるモデル推進区域の区域
対応方針について

2 協議の内容

（1）令和5年度病床機能報告について

- 令和5年度病床機能報告の結果を事務局から報告のうえ協議を行った。
- 非稼働病棟のある医療機関及び病床利用率が70%を下回る医療機関の状況や対応について、関係医療機関の長から説明のうえ協議を行った。

（2）地域医療構想におけるモデル推進区域の区域対応方針について

- モデル推進区域において策定を求められる「区域対応方針」のため、次の項目を中心に意見交換を行った。
 - ・高齢者救急の現状について
 - ・高齢者入院患者への早期のリハビリ、口腔管理、栄養管理の導入状況について
 - ・入院及び外来患者の在宅医療への早期移行について
 - ・二人主治医制について
 - ・各病院の得手不得手（強みと弱み）の調査について
 - ・周産期医療および小児医療について

3 主な意見

（1）令和5年度病床機能報告について

- 急性期病床を増床するとの報告があった医療機関から以下の説明があった。
 - 増床は報告方法の認識誤りに起因するもので、実際には増床の予定はない。令和6年度の病床機能報告においては是正している。
- 病床稼働率が70%を下回る医療機関から以下の説明があった。
 - 令和5年度はコロナ病棟として運用しており、報告時はコロナ患者が減っている状態だったため稼働率が低くなっている。なお、現在は当該病棟を廃止している。
 - 看護師不足により稼働できない病床がある。

（2）地域医療構想におけるモデル推進区域の区域対応方針について

- 患者全体の年齢が上がっており、高齢者救急の数が増加している。また、重症度の高い高齢者の搬送も増えている。
- 介護認定がなく親族もいない等、軽・中等症であっても帰せない問題もある。社会的な要因は病院が解決できる問題ではないので、市町との連携が重要。
- 施設の協力医療機関となったことで、施設からの救急搬送ではなく、事前に相談・調整のうえで入院する事例が増えている。
- 各病棟に専任の栄養士等がいるが、マンパワーの問題で全てに介入できるわけではない。
- 周産期医療については医師の高齢化に伴い、どう補充していくかが課題。庄内地域の病院で対応できない場合は、内陸の病院とコミュニケーションを取っていくことも必要。

令和5年度病床機能報告について

令和5年度病床機能報告の概要

1 病床機能報告制度

病床機能報告制度とは、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する制度

高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期を経過した患者へ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 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

2 病床機能報告の公表

都道府県知事は、医療法第30条の13第4項の規定により、病床機能報告の結果を公表することとされており、本県では、県ホームページ内で報告結果を公表しています。

【令和5年度 病床機能報告の結果について】

<https://www.pref.yamagata.jp/090013/kenfuku/iryobyoin/byoushoukinou/h27byousyoukinou.html>

3 本県における医療機能ごとの病床の状況

【許可病床の機能の状況】

各医療機関が自主的に選択した許可病床の機能の状況（R5.7.1時点）

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
村山圏域	5,567床	429床	2,797床	922床	1,260床	159床
最上圏域	856床	5床	420床	218床	108床	105床
置賜圏域	1,900床	25床	764床	528床	492床	91床
庄内圏域	2,578床	233床	1,270床	565床	414床	96床
県計	10,901床	692床	5,251床	2,233床	2,274床	451床

【2025年（R7）の予定】

2025年時点の予定として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護施設等
村山圏域	5,495床	474床	2,732床	969床	1,201床	83床	36床
最上圏域	725床	10床	379床	209床	108床	19床	0床
置賜圏域	1,816床	38床	684床	581床	493床	0床	20床
庄内圏域	2,572床	231床	1,344床	487床	406床	16床	88床
県計	10,608床	753床	5,139床	2,246床	2,208床	118床	144床

（庄内圏域の病院における変更予定の内容）

【日本海総合病院】高度急性期：▲2床、休棟等：▲38床、介護施設等+40床（合計±0）

【鶴岡協立病院】急性期：+32床、回復期：▲38床（合計-6）

【庄内余目病院】急性期：+42床、回復期：▲40、慢性期：+40、休棟：▲42床（合計±0）

※令和5年度において協議済

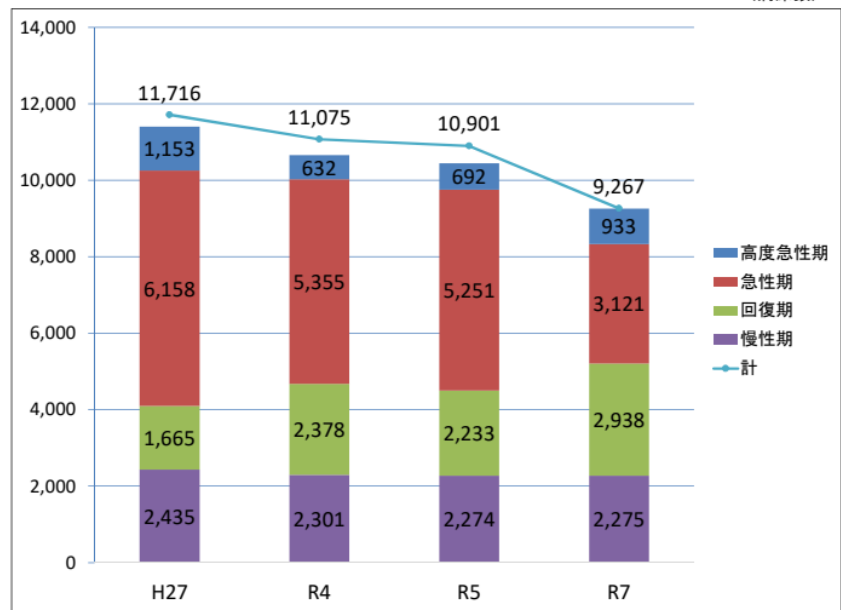
【三川病院】慢性期：▲48床、介護保険施設等：48床（合計±0）

令和5年度病床機能報告（庄内地域）

病院・診療所	医療機関名	所在市町村	病床機能報告（R5.7.1許可）①						未使用病床（R5.7.1）						病床機能報告（2025年7月：許可）②						2025年の変更内容（許可ベース）②-①								
			高度	急性期	回復期	慢性期	休養等	計	高度	急性期	回復期	慢性期	休養等	計	変更有	高度	急性期	回復期	慢性期	休養等	介護施設等	計	高度	急性期	回復期	慢性期	休養等	介護施設等	計
病院	日本海総合病院	酒田市	125	463	0	0	38	626	9	18	0	0	0	27	●	123	463	0	0	0	40	626	▲ 2	0	0	0	▲ 38	40	0
病院	日本海酒田リハビリテーション病院	酒田市	0	0	79	35	0	114	0	0	2	2	0	4		0	0	79	35	0	0	114	0	0	0	0	0	0	
病院	医療法人本間病院	酒田市	0	54	54	50	0	158	0	0	1	0	0	1		0	54	54	50	0	0	158	0	0	0	0	0	0	
病院	順仁堂遊佐病院	遊佐町	0	0	0	84	0	84	0	0	0	0	0	0		0	0	0	84	0	0	84	0	0	0	0	0	0	
病院	医療法人徳洲会 庄内余目病院	庄内町	0	160	85	37	42	324	0	15	6	0	27	48	●	0	202	45	77	0	0	324	0	42	▲ 40	40	▲ 42	0	
病院	鶴岡市立荘内病院	鶴岡市	108	403	10	0	0	521	8	0	0	0	0	8		108	403	10	0	0	0	521	0	0	0	0	0	0	
病院	鶴岡協立病院	鶴岡市	0	65	88	46	0	199	0	20	38	3	0	61	●	0	97	50	46	0	0	193	0	32	▲ 38	0	0	▲ 6	
病院	産婦人科・小児科三井病院	鶴岡市	0	41	0	0	0	41	0	7	0	0	0	7		0	41	0	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	
病院	鶴岡協立リハビリテーション病院	鶴岡市	0	0	104	52	0	156	0	0	0	7	0	7		0	0	104	52	0	0	156	0	0	0	0	0	0	
病院	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	鶴岡市	0	0	120	0	0	120	0	0	11	0	0	11		0	0	120	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	
病院	医療法人社団愛陽会 三川病院	三川町	0	0	0	98	0	98	0	0	0	8	0	8	●	0	0	0	50	0	48	98	0	0	0	▲ 48	0	48	
診療所	みやはらクリニック	鶴岡市	0	17	0	0	0	17	0	3	0	0	0	3		0	17	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	
診療所	藤吉内科医院	鶴岡市	0	19	0	0	0	19	0	16	0	0	0	16		0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	
診療所	たんぼほクリニック	鶴岡市	0	0	15	0	0	15	0	0	13	0	0	13		0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	
診療所	阿部医院【対象外】	鶴岡市																											
診療所	真島医院	鶴岡市	0	17	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0		0	17	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	
診療所	黒沢眼科医院	鶴岡市	0	10	0	0	0	10	0	10	0	0	0	10		0	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	
診療所	福原医院	鶴岡市	0	4	0	0	0	4	0	1	0	0	0	1		0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	
診療所	大井医院	酒田市	0	0	10	0	0	10	0	0	8	0	0	8		0	0	10	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	
診療所	いちごレディースクリニック	酒田市	0	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0		0	12	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	
診療所	上田診療所	酒田市	0	0	0	6	0	6	0	0	0	6	0	6		0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	
診療所	医療法人社団池田内科医院	酒田市	0	0	0	6	0	6	0	0	0	6	0	6		0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	
診療所	眼科海野医院	酒田市	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0		0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	
診療所	丸岡医院	酒田市	0	0	0	4	4	4	0	0	0	0	4	4		0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	
診療所	村上医院	遊佐町	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0	12	12		0	0	0	0	12	0	12	0	0	0	0	0	0	
県計			692	5,251	2,233	2,274	451	10,901	▲ 26	423	245	132	351	1,125	0	753	5,139	2,246	2,208	118	144	10,608	61	▲ 112	13	▲ 66	▲ 333	144	▲ 293
	村山地域		429	2,797	922	1,260	159	5,567	4	193	91	34	159	481	0	474	2,732	969	1,201	83	36	5,495	45	▲ 65	47	▲ 59	▲ 76	36	▲ 72
	最上地域		5	420	218	108	105	856	1	40	40	17	105	203	0	10	379	209	108	19	0	725	5	▲ 41	▲ 9	0	▲ 86	0	▲ 131
	置賜地域		25	764	528	492	91	1,900	▲ 48	100	35	49	44	180	0	38	684	581	493	0	20	1,816	13	▲ 80	53	1	▲ 91	20	▲ 84
	庄内地域		233	1,270	565	414	96	2,578	17	90	79	32	43	261	0	231	1,344	487	406	16	88	2,572	▲ 2	74	▲ 78	▲ 8	▲ 80	88	▲ 6

病床機能毎の病床数の推移について

1 県全体の状況



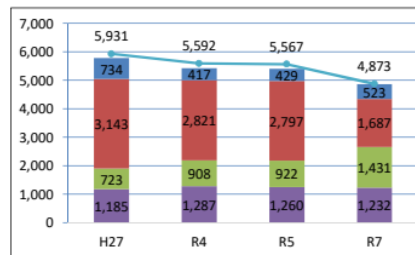
	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R4	R5②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	1,153	632	692	▲ 461	933	241
急性期	6,158	5,355	5,251	▲ 907	3,121	▲ 2,130
回復期	1,665	2,378	2,233	568	2,938	705
慢性期	2,435	2,301	2,274	▲ 161	2,275	1
計	11,716	11,075	10,901	▲ 815	9,267	▲ 1,634

※R7を除き、合計欄には休床数を含むため、4区分の合計とは一致しない

(令和5年度病床機能報告及び県医療政策課調べ)

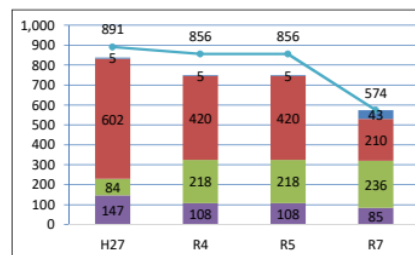
2 構想区域毎の状況

(1) 村山区域



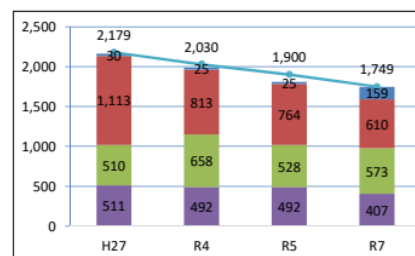
	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R4	R5②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	734	417	429	▲ 305	523	94
急性期	3,143	2,821	2,797	▲ 346	1,687	▲ 1,110
回復期	723	908	922	199	1,431	509
慢性期	1,185	1,287	1,260	75	1,232	▲ 28
計	5,931	5,592	5,567	▲ 364	4,873	▲ 694

(2) 最上区域



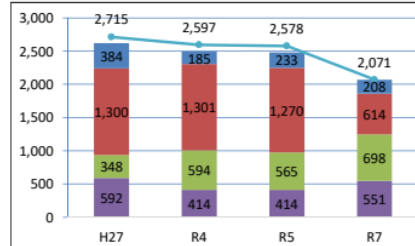
	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R4	R5②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	5	5	5	0	43	38
急性期	602	420	420	▲ 182	210	▲ 210
回復期	84	218	218	134	236	18
慢性期	147	108	108	▲ 39	85	▲ 23
計	891	856	856	▲ 35	574	▲ 282

(3) 置賜区域



	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R4	R5②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	30	25	25	▲ 5	159	134
急性期	1,113	813	764	▲ 349	610	▲ 154
回復期	510	658	528	18	573	45
慢性期	511	492	492	▲ 19	407	▲ 85
計	2,179	2,030	1,900	▲ 279	1,749	▲ 151

(4) 庄内区域



	病床機能報告				必要病床数 (推計値)	
	H27①	R4	R5②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	384	185	233	▲ 151	208	▲ 25
急性期	1,300	1,301	1,270	▲ 30	614	▲ 656
回復期	348	594	565	217	698	133
慢性期	592	414	414	▲ 178	551	137
計	2,715	2,597	2,578	▲ 137	2,071	▲ 507

令和5年度病床機能報告における病院の病床利用率の状況（診療所、R4.4.1～R5.3.31）

※病床利用率については、 $\frac{\text{在棟患者延べ数}}{\text{許可病床数} \times 365 \text{日}}$ で算出。

※非稼働病床がある病院又は病床利用率が70%未満の病院を赤セルで色付けしている。

No	病院名	構想区域名称	病棟名	病床機能報告 (R5.7.1)	2025年の医療機能	許可病床数 (R5.7.1)	最大利用病床数 (R5.7.1)	非稼働病床数 (R5.7.1)	施設全体の職員数	主とする診療科			在棟患者延べ数 (R4.4.1～R5.3.31)	病床利用率※ (R4.4.1～R5.3.31)	(参考)稼働病床数比率	(参考)最大利用病床数が0の理由	
										診療科	複数科の場合の上位3つ						
											①	②					③
30	みやはらクリニック	庄内		急性期機能	急性期機能	17	14	3	17.3	内科	-	-	-	2,491	40.1%	82.4%	-
31	真島医院	庄内		急性期機能	急性期機能	17	17	0	30.4	複数の診療科で活用	内科	肛門外科	泌尿器科	3,251	52.4%	100.0%	-
32	たんぼぼクリニック	庄内		回復期機能	回復期機能	15	2	13	7	産婦人科	-	-	-	18	0.3%	13.3%	-
33	黒沢眼科医院	庄内		急性期機能	急性期機能	10	0	10	15.2	眼科	-	-	-	0	-	0.0%	新型コロナウイルス感染症が流行しているため。
35	藤吉内科医院	庄内		急性期機能	急性期機能	19	3	16	14	複数の診療科で活用	内科	消化器内科（胃腸内科）	循環器内科	62	0.9%	15.8%	-
36	福原医院	庄内		急性期機能	急性期機能	4	3	1	3	眼科	-	-	-	67	4.6%	75.0%	-
37	丸岡医院	庄内		休棟中 (今後廃止する予定)	休棟予定	4	0	4	7.7	内科	-	-	-	0	-	0.0%	該当患者がいないこと、職員の体制が整っていないため。
38	眼科海野医院	庄内		急性期機能	急性期機能	5	5	0	6.6	眼科	-	-	-	62	3.4%	100.0%	-
39	医療法人社団池田内科医院	庄内		慢性期機能	慢性期機能	6	0	6	11	内科	-	-	-	0	-	0.0%	入院患者無の為
40	大井医院	庄内		回復期機能	回復期機能	10	2	8	3.8	外科	-	-	-	85	2.3%	20.0%	-
41	いちごレディースクリニック	庄内		急性期機能	急性期機能	12	12	0	75.1	産婦人科	-	-	-	2,146	49.0%	100.0%	-
42	上田診療所	庄内		慢性期機能	慢性期機能	6	0	6	6.6	消化器外科（胃腸外科）	-	-	-	0	-	0.0%	看護師の不足
43	村上医院	庄内		休棟中 (今後廃止する予定)	休棟予定	12	0	12	3	内科	-	-	-	0	-	0.0%	医師が高齢で、スタッフが不足しているため稼働不可能。

令和5年度病床機能報告における病院の病床利用率の状況（病院毎、R4.4.1～R5.3.31）

※病床利用率については、 $\frac{\text{在棟患者延べ数}}{\text{許可病床数} \times 365\text{日}}$ で算出。

No	医療機関名	構想区域名称	一般病床（許可）	療養病床（許可）	許可病床合計	在棟患者延べ数（年間）	病床利用率※（R4.4.1～R5.3.31）
42	日本海総合病院	庄内	626	0	626	174,826	76.51%
43	日本海酒田リハビリテーション病院	庄内	0	114	114	33,736	81.08%
44	医療法人本間病院	庄内	108	50	158	52,042	90.24%
45	順仁堂遊佐病院	庄内	0	84	84	26,326	85.86%
46	医療法人徳洲会 庄内余目病院	庄内	202	122	324	79,495	67.22%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	521	0	521	133,090	69.99%
48	鶴岡協立病院	庄内	193	0	193	47,784	67.83%
49	産婦人科・小児科三井病院	庄内	41	0	41	5,689	38.02%
50	鶴岡協立リハビリテーション病院	庄内	0	156	156	47,858	84.05%
51	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	庄内	0	120	120	34,792	79.43%
52	医療法人社団愛陽会 三川病院	庄内	0	98	98	30,014	83.91%
総計			8,532	1,953	10,485	2,784,415	72.76%

令和5年度病床機能報告における病院の病床利用率の状況（病棟毎、R4.4.1～R5.3.31）

※病床利用率については、^{在棟患者延べ数}
許可能病床数×365日
で算出。

※非稼働病床がある病棟又は病床利用率が70%未満の病棟を赤セルで色付けしている。

No	病院名	構想 区域 名称	病棟名	病床機能報告 (R5.7.1)	2025年の医療 機能	許可 病床数 (R5.7.1)	最大利用 病床数 (R5.7.1)	非稼働 病床数 (R5.7.1)	病棟部門 の職員数	主とする診療科			在棟患者 延べ数 (R4.4.1～ R5.3.31)	病床 利用率※ R4.4.1～ R5.3.31)	(参考) 稼働病床 数比率	
										診療科	複数科の場合の 上位3つ					
											①	②				③
42	日本海総合病院	庄内	3階西病棟	急性期	急性期	48	36	12	28.8	複数の診療科で活用	耳鼻咽喉科	形成外科	小児科	8,995	51.3%	75.0%
42	日本海総合病院	庄内	3階東病棟	高度急性期	高度急性期	41	39	2	31.7	産婦人科	-	-	-	11,064	73.9%	95.1%
42	日本海総合病院	庄内	3階南病棟	急性期	急性期	58	55	3	39.2	消化器内科（胃腸内科）	-	-	-	17,724	83.7%	94.8%
42	日本海総合病院	庄内	4階西病棟	急性期	急性期	49	49	0	30.2	循環器内科	-	-	-	14,394	80.5%	100.0%
42	日本海総合病院	庄内	4階東病棟	急性期	急性期	46	46	0	29.5	呼吸器内科	-	-	-	14,642	87.2%	100.0%
42	日本海総合病院	庄内	4階南病棟	急性期	急性期	60	60	0	39.5	消化器内科（胃腸内科）	-	-	-	18,179	83.0%	100.0%
42	日本海総合病院	庄内	5階西病棟	急性期	急性期	51	50	1	29.9	泌尿器科	-	-	-	15,004	80.6%	98.0%
42	日本海総合病院	庄内	5階東病棟	急性期	急性期	50	50	0	33.6	外科	-	-	-	15,382	84.3%	100.0%
42	日本海総合病院	庄内	6階西病棟	急性期	急性期	50	50	0	31.3	脳神経外科	-	-	-	16,686	91.4%	100.0%
42	日本海総合病院	庄内	6階東病棟	急性期	急性期	51	49	2	31.5	複数の診療科で活用	血液内科	腎臓内科	-	14,174	76.1%	96.1%
42	日本海総合病院	庄内	7階西病棟	高度急性期	高度急性期	60	53	7	44.5	整形外科	-	-	-	17,441	79.6%	88.3%
42	日本海総合病院	庄内	7階東病棟	中止予定	中止予定	38	38	0	0	呼吸器内科	-	-	-	3,204	23.1%	100.0%
42	日本海総合病院	庄内	集中治療室 HCU	高度急性期	高度急性期	16	16	0	32.6	複数の診療科で活用	脳神経外科	循環器内科	外科	5,510	94.3%	100.0%
42	日本海総合病院	庄内	集中治療室 ICU	高度急性期	高度急性期	8	8	0	31	複数の診療科で活用	循環器内科	心臓血管外科	脳神経外科	2,427	83.1%	100.0%
43	日本海酒田リハビリテーション病院	庄内	A4病棟	回復期	回復期	35	34	1	31.6	リハビリテーション科	-	-	-	10,472	82.0%	97.1%
43	日本海酒田リハビリテーション病院	庄内	A5病棟	慢性期	慢性期	35	33	2	15.5	内科	-	-	-	9,354	73.2%	94.3%
43	日本海酒田リハビリテーション病院	庄内	B2病棟	回復期	回復期	44	43	1	46.7	リハビリテーション科	-	-	-	13,910	86.6%	97.7%
44	医療法人本間病院	庄内	3階病棟	慢性期	慢性期	50	50	0	33.9	複数の診療科で活用	内科	外科	循環器内科	16,784	92.0%	100.0%
44	医療法人本間病院	庄内	4階病棟	回復期	回復期	54	53	1	35.4	複数の診療科で活用	内科	外科	循環器内科	17,546	89.0%	98.1%
44	医療法人本間病院	庄内	5階病棟	急性期	急性期	54	54	0	39.7	複数の診療科で活用	外科	内科	循環器内科	17,712	89.9%	100.0%
45	康仁堂遊佐病院	庄内	第1病棟	慢性期	慢性期	38	38	0	26	複数の診療科で活用	内科	外科	リハビリテーション科	10,656	76.8%	100.0%
45	康仁堂遊佐病院	庄内	第2病棟	慢性期	慢性期	46	46	0	29.8	複数の診療科で活用	内科	外科	リハビリテーション科	15,670	93.3%	100.0%
46	医療法人徳洲会 庄内余目病院	庄内	2階病棟	急性期	高度急性期	50	50	0	30	複数の診療科で活用	脳神経外科	循環器内科	心臓血管外科	14,248	78.1%	100.0%
46	医療法人徳洲会 庄内余目病院	庄内	3階西病棟	慢性期	慢性期	37	37	0	24.6	内科	-	-	-	12,946	95.9%	100.0%
46	医療法人徳洲会 庄内余目病院	庄内	3階東病棟	回復期	回復期	45	40	5	24.7	内科	-	-	-	11,697	71.2%	88.9%
46	医療法人徳洲会 庄内余目病院	庄内	4階西病棟	急性期	急性期	50	46	4	26	複数の診療科で活用	外科	整形外科	歯科口腔外科	13,463	73.8%	92.0%
46	医療法人徳洲会 庄内余目病院	庄内	4階東病棟	回復期	慢性期	40	39	1	18	リハビリテーション科	-	-	-	10,559	72.3%	97.5%
46	医療法人徳洲会 庄内余目病院	庄内	5階西病棟	急性期	急性期	62	15	27	0	内科	-	-	-	666	4.3%	35.7%
46	医療法人徳洲会 庄内余目病院	庄内	5階東病棟	急性期	急性期	40	49	11	33.5	内科	-	-	-	15,916	72.7%	81.7%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	4階西入院棟	高度急性期	高度急性期	37	37	0	28.7	産婦人科	-	-	-	7,608	56.3%	100.0%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	4階東入院棟	高度急性期	高度急性期	36	28	8	29.2	小児科	-	-	-	4,796	36.5%	77.8%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	5階西入院棟	急性期	急性期	50	50	0	35.3	複数の診療科で活用	整形外科	泌尿器科	内科	14,130	77.4%	100.0%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	5階東入院棟	急性期	急性期	50	50	0	35.8	整形外科	-	-	-	13,868	76.0%	100.0%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	6階西入院棟	急性期	急性期	50	50	0	33.8	内科	-	-	-	16,443	90.1%	100.0%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	6階東入院棟	急性期	急性期	50	50	0	33.9	複数の診療科で活用	脳神経外科	神経内科	歯科口腔外科	15,075	82.6%	100.0%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	7階西入院棟	急性期	急性期	51	51	0	39.8	循環器内科	-	-	-	16,235	87.2%	100.0%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	7階東入院棟	急性期	急性期	51	51	0	24.2	内科	-	-	-	3,354	18.0%	100.0%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	8階西入院棟	急性期	急性期	50	50	0	39	消化器内科（胃腸内科）	-	-	-	15,421	84.5%	100.0%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	8階東入院棟	急性期	急性期	51	51	0	33.7	外科	-	-	-	15,226	81.8%	100.0%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	GCU	高度急性期	高度急性期	6	6	0	8.9	小児科	-	-	-	1,540	70.3%	100.0%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	NICU	高度急性期	高度急性期	6	6	0	14	小児科	-	-	-	1,583	72.3%	100.0%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	集中治療センター（HCU）	高度急性期	高度急性期	17	17	0	24.5	複数の診療科で活用	内科	脳神経外科	消化器内科（胃腸内科）	5,038	81.2%	100.0%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	集中治療センター（ICU）	高度急性期	高度急性期	6	6	0	19	複数の診療科で活用	外科	循環器内科	脳神経外科	2,143	97.9%	100.0%
47	鶴岡市立庄内病院	庄内	人間ドック	回復期	回復期	10	10	0	0	その他の診療科	-	-	-	630	17.3%	100.0%
48	鶴岡協立病院	庄内	3A病棟	急性期	急性期	52	0	52	39.6	複数の診療科で活用	内科	外科	産婦人科	0	-	0.0%
48	鶴岡協立病院	庄内	3B病棟	回復期	回復期	50	50	0	37.9	複数の診療科で活用	内科	整形外科	-	19,486	106.8%	100.0%
48	鶴岡協立病院	庄内	4病棟	急性期	急性期	45	45	0	36.8	内科	-	-	-	15,032	91.5%	100.0%
48	鶴岡協立病院	庄内	5病棟	慢性期	慢性期	46	43	3	30.6	複数の診療科で活用	内科	皮膚科	-	13,266	79.0%	93.5%
49	産婦人科・小児科三井病院	庄内	産婦人科	急性期	急性期	41	34	7	18.9	産婦人科	-	-	-	5,689	38.0%	82.9%
50	鶴岡協立リハビリテーション病院	庄内	2階南病棟	回復期	回復期	52	52	0	65.7	リハビリテーション科	-	-	-	16,559	87.2%	100.0%
50	鶴岡協立リハビリテーション病院	庄内	2階北病棟	回復期	回復期	52	52	0	67.4	リハビリテーション科	-	-	-	16,832	88.7%	100.0%
50	鶴岡協立リハビリテーション病院	庄内	3階病棟	慢性期	慢性期	52	45	7	38.4	リハビリテーション科	-	-	-	14,467	76.2%	86.5%
51	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	庄内	第1病棟	回復期	回復期	40	38	2	47	リハビリテーション科	-	-	-	12,191	83.5%	95.0%
51	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	庄内	第2病棟	回復期	回復期	39	33	6	39	内科	-	-	-	10,127	71.1%	84.6%
51	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	庄内	第3病棟	回復期	回復期	41	38	3	50	リハビリテーション科	-	-	-	12,474	83.4%	92.7%
52	医療法人社団愛陽会 三川病院	庄内	医療療養病棟01	慢性期	慢性期	48	45	3	38.8	内科	-	-	-	15,203	86.8%	93.8%
52	医療法人社団愛陽会 三川病院	庄内	医療療養病棟02	慢性期	慢性期	50	45	5	39.8	内科	-	-	-	14,811	81.2%	90.0%

第8次山形県保健医療計画 庄内地域編の進捗状況

(令和6年10月末現在取りまとめ)

項目・目指すべき方向

目標及び進捗状況

- 1 医療提供体制
 (1) 医療従事者
 ○ 産科医、小児科医をはじめとした医師については、庄内地域が、医師少数区域に該当することから「医師の増加」を方針とし、医師の働き方改革の推進と併せて持続可能な地域医療提供体制の確保を推進します。
 ○ 看護職員については、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づく取組を関係機関と連携して実施し、確保・育成及び庄内地域への定着を推進します。
 ○ 医師や看護職員以外の医療従事者（歯科医師、薬剤師、歯科衛生士等）についても確保・定着に向けた取組を一層推進します。
 ○ 高齢者の医療と介護の複合的ニーズに対応できるよう、その病状に合わせた病院間の連携、病院と介護施設の連携体制の構築を推進します。
 ○ 医師が高い専門性を発揮できるようなチームケアを強化し、医師や医療従事者に選ばれる魅力ある地域医療提供体制の構築を推進します。
 ○ 持続可能な医療体制を確保するため、地域全体で医療従事者の人材育成に取り組む体制の整備を推進します。
 ○ 必要な医療サービスを継続して住民が受けられるよう、遠隔診療の活用も含め、地域全体で医療をサポートする体制の整備を推進します。

項目	現状 (計画策定時)	目 標 (上段)					
		実 績 (下段)					
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
医療施設従事 医師数※1	503人 (R2)	—	—	553人	—	—	—
看護師数 (実人員) ※2	3,886人 (R2)	—	—	—	—	—	4,139人

※1 山形県医師確保計画（令和6年3月）における目標値

※2 目標値については、令和2年の庄内地域の看護職員数（3,886人）に、令和2年の県全体の看護職員数（15,639人）と第8次保健医療計画における目標年（令和11年）の県全体の供給推計値（16,658人）を比較した割合（伸び率（1.065））を乗じて得た数。

[医療施設従事医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（調査周期：2年）]

[看護師等数（実人数）：厚生労働省「業務従事者届」（調査周期：2年）]

令和6年度の主な取組

(令和6年10月31日現在)

- <医師確保>
 <医療従事者の人材育成>
 ○1年目の研修医(庄内管内)の保健所研修受入れを実施 (R6年度 17名)
 ○2年目の研修医(庄内管内)の保健所研修受入れを実施 (R6年度 2名)
 ○地域医療実習受入医学生の保健所実習受入れを実施 (R6年度 2名)
 ○医学生の保健所実習受入れを実施 (R6年度 2名)

- <看護職員の確保・育成・定着>
 ○山形県修学資金貸与事業の実施（県）
 定員を80名から100名に増加した。
 庄内管内：応募23名 / 選定19名
 ○県看護師等確保推進会議を開催（県）
 ○山形県看護協会への委託事業（県）
 ○小中高生を対象に看護師の魅力伝える出前講座を実施

R3	R4	R5	R6
4校 392名	5校 367名	5校 162名	4校 192名

- 高校生を対象に看護師体験セミナーを開催

2医療機関を会場に開催

R3	R4	R5	R6
44名	45名	74名	64名

- 看護師等養成機関への講師派遣を実施

	職員数(実)	延べ回数
庄内看護	6人	8回
酒田看護	8人	12回
計	14人	20回

取組評価及び今後の実施予定

- <医師確保>
 <医療従事者の人材育成>
 ○1・2年目の研修医の保健所研修受入れを継続。令和6年11月に、2年目の研修医4名研修予定。
 ○地域医療実習受入事業（医学生を対象とした夏期セミナー）及び医学生の保健所実習受入れを継続
 <看護職員の確保・育成・定着>
 ○「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づく各種施策の推進
 ①学生の確保定着
 ②キャリアアップ
 ③離職防止
 ④再就業促進
 ○出前講座を小中高生に実施
 ○高校生を対象とした看護師体験セミナーを継続実施
 ○看護師等養成機関への保健所からの講師派遣を継続し、質の高い看護職の養成と地元医療機関への就業を支援

項目・目指すべき方向

目標及び進捗状況

- (2) 救急医療
- 軽症患者の救急告示病院への集中緩和を図るため、住民の適正受診への理解と急病時等の対応方法について普及啓発を推進するとともに、特に小児については、救急電話相談や小児救急医療講習会等により保護者の不安軽減を図り、適正受診を推進します。
 - 高齢者の救急搬送増加に対し、救急医療機関の逼迫を避け適切な医療を提供するため、医療機関間、介護施設等との相互連携を推進します。
 - 高齢者自らの意思によらない救急搬送についての地域における共通認識の形成を推進します。
 - 救命率、社会復帰率の向上のため、プレホスピタルを担う人材育成及び気管挿管や薬剤投与が実施可能な救急救命士の養成を推進します。
 - 統合によるメディカルコントロール体制下での地域の救急医療体制の更なる強化を図ります。
 - 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。

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合	77.7% (R4)	77.1%	76.8%	76.5%	76.2%	75.9%	75.6%

[庄内保健所調べ]

- (3) 医療連携
- 関係機関による、将来的に必要とされる、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床数に応じた機能分化と連携を促進します。
 - 地域医療情報ネットワークや地域連携バスによる、関係機関間における患者情報の共有を促進します。
また、介護関係施設を含む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進し、地域包括ケアシステムの構築に向けて医療・介護連携を推進します。
 - 地域医療支援病院や地域医療連携推進法人など関係機関の連携による「地域完結型」医療及び地域包括ケアシステム構築に向けた取組を促進します。
 - 医療連携に係る住民理解を促進します。

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
地域医療情報ネットワークを参照した件数(アクセス数)	1,460,925 (R4)	1,663,400	1,766,800	1,870,200	1,973,600	2,077,000	2,180,400

[県医療政策課調べ]

令和6年度の主な取組

(令和6年10月31日現在)

- <適正受診>
- 適正受診の啓発及び救命講習会の開催
 - 小児救急電話相談(＃8000)及び大人の救急電話相談(＃7119)の実施
 - 小児救急講習会の開催(6回131名)
 - AED講習会の開催(1回20名)

- <メディカルコントロール体制>
- 地区メディカルコントロール協議会の開催(救急救命士の資質向上のための症例検討会等の開催、救急救命士の病院実習事務取扱要領の策定等)

- <ドクターヘリの円滑な活用>
- 福島県、新潟県、秋田県及び宮城県との協定によるドクターヘリの広域連携体制を整備

取組評価及び今後の実施予定

- <適正受診>
- 消防本部との連携を密にして、効果的な適正受診の啓発を推進、救命講習の開催を促進
 - 小児救急講習会、AED講習会について、引き続き開催を推進

- <メディカルコントロール体制>
- メディカルコントロール体制をさらに強化し、病院前救護活動を推進
 - 地域の課題に応じて、地区メディカルコントロール協議会での協議を実施

- <ドクターヘリの円滑な活用>
- 円滑な活用を図るため、症例検討会を開催し、関係者間でより有効な運用方法等について協議

- <関係機関の機能分化と役割の明確化及び連携>

- 県地域医療構想が策定され、2025年における医療機能毎の需要と病床の必要量の推計結果を基に、病床機能の分化・連携に関する課題と施策の方向性が提示され、当該構想調整会議の場として地域保健医療協議会を開催予定

- <患者情報の共有>
- 庄内医療情報ネットワーク協議会に参画し、地域の医療関係者及び介護関係者による情報共有ツール(Net4U、ちようかいネット)の積極的な利用を促進

- ・医療機関・介護施設への参加募集
- ・研修会の開催
- 介護との連携
- ・「庄内地域入退院ルール」の運用及びアンケート調査の実施

- <「地域完結型」医療及び地域包括ケアシステムの構築>

- ・「地域医療支援病院」の承認を受けている鶴岡市立荘内病院および日本海総合病院に設置されている「地域医療連携推進協議会」への参画
- ・「地域医療連携推進法人」の認定を受けている日本海ヘルスケアネットにおいて、参加法人間の人事交流、地域フォーミュラリ等の事業を継続して実施

- <関係機関の機能分化と役割の明確化及び連携>

- 地域保健医療協議会を開催し、地域の課題と施策の方向性を共有。また、管内全病院を対象とした病床調整機能ワーキングを開催し、各病院の将来的な病床機能の方向性等を共有。今後も必要に応じて協議を実施

- <患者情報の共有>

- 引き続き、庄内医療情報ネットワーク協議会として参加施設の積極的な利用を促進
- 介護との連携
- ・「庄内地域入退院ルール」の運用実態を把握し、必要に応じてルールの見直しを検討

- <「地域完結型」医療及び地域包括ケアシステムの構築>

- 地域医療支援病院
- ・「地域医療支援病院」を中心とした医療連携(医療機器の共同利用、一定割合以上の紹介率・逆紹介率の確保など)を引き続き促進
- 地域医療連携推進法人
- ・「地域医療連携推進法人」による医療機関相互の機能の分担及び業務の連携を引き続き促進

項目・目指すべき方向 目標及び進捗状況		令和6年度の主な取組 (令和6年10月31日現在)		取組評価及び今後の実施予定																																					
<p>(4) 新興感染症発生・まん延時における医療</p> <p>[平時]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関との連携を強化し、地域ぐるみの感染症対応体制を構築します。 ○ 福祉施設では標準予防策や感染経路別対策を実施し、全ての高齢者施設においては、必要な医療支援が行われる体制を構築します。 ○ 関係機関との感染患者に関する速やかな情報共有体制の整備やICTを活用した業務の効率化を図ります。 ○ 医療従事者（診療所の医師や看護師、訪問看護師を含む）等の感染症対応の人材育成及び連携体制を構築します。 <p>[初期対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関（県・保健所・病院・地区医師会・地区薬剤師会・警察・消防・市町・市町教育委員会等）との合同連絡会議を設置し、情報共有及びまん延時に備えた体制を構築します。 ○ 医療機関や保健所への相談集中による業務の圧迫を防ぎ、住民からの相談に対応できるよう相談窓口の適切な運用を推進します。 ○ 感染予防対策や適切な受診等の正しい知識の普及啓発を推進します。 <p>[まん延時]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院治療可能な病床が確保され、病診連携・病病連携による入院調整を実施します。年末年始等を含めた外来診療体制を構築します。 ○ 相談窓口の運用やオンライン診療により、自宅療養者の適切な療養環境の整備を推進します。 ○ 高齢者施設において適切な感染対策が実施され、施設で対応するために必要な医療支援体制（関係医療機関の医療支援、地域感染対策チームによる感染対策指導、防護具の配置等）を構築します。 		<p>[平時]</p> <p><関係機関との連携強化> <情報共有体制> 庄内AMR等対策ネットワーク</p> <p>1 研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者、福祉施設等感染予防リーダー養成研修 全4回 ①講義「標準予防策（手洗い、手指消毒、マスク、エプロン、手袋の着脱）について」 ・グループワーク、意見交換 ・R6.10.2開催 参加者41人 <ul style="list-style-type: none"> ・結核対策研修会 Zoom R6.10.21 参加者75人 <p>2 コアメンバー会議 年6回</p> <p>①4/25②6/25③8/23④10/21開催</p> <p><高齢者施設における医療支援体制> <人材育成・連携体制構築></p> <ul style="list-style-type: none"> ○庄内保健所健康危機対応計画（感染症編）の策定 R6.5 ○高齢者・障がい者福祉施設等現地指導14回 ○地域ふれあい講座「身近な感染症予防について」6回127名 		<p>[平時]</p> <p><関係機関との連携強化> <情報共有体制></p> <ul style="list-style-type: none"> ○平時からの健康危機体制を構築するため、「庄内AMR等対策ネットワーク」による定期的な会議や研修会を開催し、施設内の標準予防策の徹底及び関係機関との連携強化を継続する <p>1 研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者、福祉施設等感染予防リーダー養成研修 全4回 ②講話「感染症・食中毒対策に関する研修会 Zoom ・R6.11.11開催予定 ③講義「ゾーニング・換気について」グループワーク・意見交換 R6.12.2開催予定 参加者37人 ④講義「オムツ交換・吐物処理について」、グループワーク・意見交換 R7.2.14開催予定 <ul style="list-style-type: none"> ・講演「水環境における薬剤耐性菌に発生動向」Zoom R6.12.23開催予定 <p>2 コアメンバー会議 年6回</p> <p>⑤12/20 ⑥R7.2.20開催予定</p> <p><高齢者施設における医療支援体制> <人材育成・連携体制構築></p> <ul style="list-style-type: none"> ○新興感染症等の発生を想定した訓練・研修会を実施し、医療従事者等の人材育成及び連携体制を推進する ○新興感染症等の発生を想定した訓練・研修会 ・Zoom R6.12.11開催予定 ・対象：医療機関、地区医師会及び薬剤師会、高齢者施設等 																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状 (計画策定時)</th> <th colspan="6">目 標 (上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実 績 (下段)</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>2024 (R6)</th> <th>2025 (R7)</th> <th>2026 (R8)</th> <th>2027 (R9)</th> <th>2028 (R10)</th> <th>2029 (R11)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新興感染症等の発生を想定した訓練・研修会の実施回数</td> <td>訓練1回 研修会1回 (R5)</td> <td>訓練1回 研修会1回</td> <td>訓練1回 研修会1回</td> <td>訓練1回 研修会1回</td> <td>訓練1回 研修会1回</td> <td>訓練1回 研修会1回</td> <td>訓練1回 研修会1回</td> </tr> <tr> <td>庄内AMR等対策ネットワーク会議（研修会）の開催回数</td> <td>4回 (R5)</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> </tbody> </table>		項目	現状 (計画策定時)	目 標 (上段)						実 績 (下段)								2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	新興感染症等の発生を想定した訓練・研修会の実施回数	訓練1回 研修会1回 (R5)	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	庄内AMR等対策ネットワーク会議（研修会）の開催回数	4回 (R5)	4回	4回	4回	4回	4回	4回	<p>[庄内保健所調べ]</p>	
項目	現状 (計画策定時)			目 標 (上段)																																					
		実 績 (下段)																																							
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)																																		
新興感染症等の発生を想定した訓練・研修会の実施回数	訓練1回 研修会1回 (R5)	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回																																		
庄内AMR等対策ネットワーク会議（研修会）の開催回数	4回 (R5)	4回	4回	4回	4回	4回	4回																																		

項目・目指すべき方向 目標及び進捗状況		令和6年度の主な取組 (令和6年10月31日現在)		取組評価及び今後の実施予定																																																																																																							
<p>2 地域の特徴的な疾病対策等</p> <p>(1) がん対策</p> <p>[がん予防]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんによる死亡率を下げる予防策として、市町と協働し、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上並びに生活習慣の改善、特に喫煙率の低下と受動喫煙の防止に向けた積極的な啓発活動を推進します。 ○ ワクチン接種により、がんの発症を抑制する取組を推進します。 <p>[がん医療]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域がん診療連携拠点病院等を中心に地域の医療機関が連携し、がん治療の均てん化を図り、質の高いがん医療を受けることのできる体制の構築を促進します。 ○ 診断時から在宅医療までの切れ目のない緩和ケアの提供体制の構築を促進します。 ○ 病院内並びに地域内でのチーム医療体制を構築し、がん治療中及び治療後に必要となるリハビリテーションや栄養指導が継続できる体制の構築を促進します。 <p>[がんと共生]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者や家族をはじめとする住民が、地域において、がんに関する医療だけでなく、生活や就労等、様々な相談・支援が受けられる体制の構築を推進します。 ○ がん患者会等当事者同士の情報交換や交流・支援の場が設置され、がん患者が地域で孤立しないような環境整備を推進します。 ○ 働く世代の就労、小児・AYA世代の教育や高齢の患者の療養環境への支援などライフステージに応じた切れ目のない適切な支援が行われる体制の構築を促進します。 		<p>[がん予防]</p> <p><がん検診受診・喫煙率低下啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町との共催によるがん検診受診向上対策キャンペーンの実施 ・世界禁煙デーに合わせた、展示やSNSによる禁煙及び受動喫煙防止の周知啓発 ・食品衛生責任者講習会を活用した受動喫煙防止対策の普及啓発 (18回419名) ・出前講座による喫煙・受動喫煙防止対策のための啓発 ・改正健康増進法に基づく義務違反への対応 <p>[がん医療]</p> <p><質の高いがん医療></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本海総合病院・鶴岡市立荘内病院が実施するがん関連事業へ参画し、取組みを支援 <p><チーム医療体制の構築></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の食支援団体と連携した栄養及び食環境整備の推進 <p>[がんと共生]</p> <p><生活、就労、相談支援の構築></p> <ul style="list-style-type: none"> ・関連団体と連携した、治療と仕事の両立に向けた周知啓発 		<p>[がん予防]</p> <p><がん検診受診・喫煙率低下啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町との共催によるがん検診受診向上対策キャンペーンを継続 ・引き続き、世界禁煙デーに合わせた展示やSNSによる禁煙及び受動喫煙防止の周知啓発 ・食品衛生責任者講習会を活用した受動喫煙防止対策の普及啓発の継続 ・出前講座による喫煙・受動喫煙防止対策のための啓発 ・引き続き、改正健康増進法に基づく義務違反への対応 <p>[がん医療]</p> <p><質の高いがん医療></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本海総合病院・鶴岡市立荘内病院のがん関連事業への参加及び協力を継続 <p><チーム医療体制の構築></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の食支援団体と連携した栄養及び食環境整備の推進 <p>[がんと共生]</p> <p><生活、就労、相談支援の構築></p> <ul style="list-style-type: none"> ・関連団体と連携した、治療と仕事の両立に向けた周知啓発の継続 																																																																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状 (計画策定時)</th> <th colspan="6">目 標 (上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実 績 (下段)</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>2024 (R6)</th> <th>2025 (R7)</th> <th>2026 (R8)</th> <th>2027 (R9)</th> <th>2028 (R10)</th> <th>2029 (R11)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん検診受診率</td> <td>23.1% (R3)</td> <td>26.3%</td> <td>27.4%</td> <td>28.5%</td> <td>29.6%</td> <td>30.7%</td> <td>31.7%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診受診率</td> <td>43.7% (R3)</td> <td>46.3%</td> <td>47.2%</td> <td>48.1%</td> <td>49.0%</td> <td>49.9%</td> <td>50.7%</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診受診率</td> <td>48.0% (R3)</td> <td>48.5%</td> <td>48.6%</td> <td>48.8%</td> <td>49.0%</td> <td>49.1%</td> <td>49.3%</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診受診率</td> <td>29.4% (R3)</td> <td>33.5%</td> <td>34.9%</td> <td>36.3%</td> <td>37.7%</td> <td>39.1%</td> <td>40.4%</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診受診率</td> <td>39.9% (R3)</td> <td>46.1%</td> <td>48.2%</td> <td>50.3%</td> <td>52.4%</td> <td>54.5%</td> <td>56.5%</td> </tr> <tr> <td>精密検査受診率 (胃がん検診)</td> <td>80.2% (R3)</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>精密検査受診率 (大腸がん検診)</td> <td>72.5% (R3)</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>精密検査受診率 (肺がん検診)</td> <td>84.2% (R3)</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>精密検査受診率 (乳がん検診)</td> <td>90.2% (R3)</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>精密検査受診率 (子宮がん検診)</td> <td>84.4% (R3)</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">[がん検診受診率：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ（庄内地域5市町計）] [精密検査受診率（がん検診）：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ（庄内地域5市町計）]</p>		項目	現状 (計画策定時)	目 標 (上段)						実 績 (下段)								2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	胃がん検診受診率	23.1% (R3)	26.3%	27.4%	28.5%	29.6%	30.7%	31.7%	大腸がん検診受診率	43.7% (R3)	46.3%	47.2%	48.1%	49.0%	49.9%	50.7%	肺がん検診受診率	48.0% (R3)	48.5%	48.6%	48.8%	49.0%	49.1%	49.3%	乳がん検診受診率	29.4% (R3)	33.5%	34.9%	36.3%	37.7%	39.1%	40.4%	子宮がん検診受診率	39.9% (R3)	46.1%	48.2%	50.3%	52.4%	54.5%	56.5%	精密検査受診率 (胃がん検診)	80.2% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	精密検査受診率 (大腸がん検診)	72.5% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	精密検査受診率 (肺がん検診)	84.2% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	精密検査受診率 (乳がん検診)	90.2% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	精密検査受診率 (子宮がん検診)	84.4% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%				
項目	現状 (計画策定時)			目 標 (上段)																																																																																																							
		実 績 (下段)																																																																																																									
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)																																																																																																				
胃がん検診受診率	23.1% (R3)	26.3%	27.4%	28.5%	29.6%	30.7%	31.7%																																																																																																				
大腸がん検診受診率	43.7% (R3)	46.3%	47.2%	48.1%	49.0%	49.9%	50.7%																																																																																																				
肺がん検診受診率	48.0% (R3)	48.5%	48.6%	48.8%	49.0%	49.1%	49.3%																																																																																																				
乳がん検診受診率	29.4% (R3)	33.5%	34.9%	36.3%	37.7%	39.1%	40.4%																																																																																																				
子宮がん検診受診率	39.9% (R3)	46.1%	48.2%	50.3%	52.4%	54.5%	56.5%																																																																																																				
精密検査受診率 (胃がん検診)	80.2% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																																																																				
精密検査受診率 (大腸がん検診)	72.5% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																																																																				
精密検査受診率 (肺がん検診)	84.2% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																																																																				
精密検査受診率 (乳がん検診)	90.2% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																																																																				
精密検査受診率 (子宮がん検診)	84.4% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																																																																				

項目・目指すべき方向 目標及び進捗状況								令和6年度の主な取組 (令和6年10月31日現在)	取組評価及び今後の実施予定
(2) 循環器病対策 ○ 脳血管疾患・心疾患の危険因子となり得る生活習慣病の予防及び重症化予防に向け、食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善を推進します。								<生活習慣の改善> <健康的な食生活の実現> ・「第2次健康やまがた安心プラン(※)」の推進 ※山形県健康増進計画・山形県がん対策推進計画・山形県循環器病対策推進計画・山形県歯科口腔保健計画 ・企業と連携した住民向けイベントを開催し、健康情報を発信 ・「健康増進普及月間」、「歯と口の健康週間」等における啓発 ・健康づくり応援企業と連携した「減塩・ベジアッププロジェクト事業」の推進 ・市町と連携した健康増進事業評価検討会の開催 ・栄養施策担当会の開催(1回)	<生活習慣の改善> <健康的な食生活の実現> ・「第2次健康やまがた安心プラン(※)」の推進 ※山形県健康増進計画・山形県がん対策推進計画・山形県循環器病対策推進計画・山形県歯科口腔保健計画 ・引き続き、企業と連携した住民向けイベントを開催し、健康情報を発信 ・「健康増進普及月間」、「歯と口の健康週間」等における啓発の継続 ・健康づくり応援企業と連携した「減塩・ベジアッププロジェクト事業」の推進 ・市町と連携した健康増進事業評価検討会の開催 ・栄養施策担当会の開催
項目	現状 (計画策定時)	目 標 (上段) 実 績 (下段)							
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)		
喫煙率	15.6% (R4)	—	—	—	—	14.0%	—		
[喫煙率：「県民健康・栄養調査」(調査周期：4～6年)]									
(3) 糖尿病対策 ○ 糖尿病をはじめとする生活習慣病等の予防を図るため、関係機関と連携し、健康的な食生活の実現に向けた取組を推進します。 ○ 市町等関係機関と連携し、特定健診受診率向上の取組を推進します。 ○ 市町等関係機関と連携し、ハイリスク者に対する生活習慣等の改善に向けた取組により、重症化の予防を推進します。 ○ 関係医療機関等と連携し、かかりつけ医をはじめ全ての医療機関において適切な医療を受けられる体制の構築を促進します。 ○ 生活習慣病予防に携わる関係職員(保健師・看護師・管理栄養士等)の人材育成を推進します。								<特定健診受診率向上> ・市町と連携した周知啓発を実施 <重症化予防> ・市町や関係機関と連携した周知及び取組を推進 <人材育成> ・生活習慣病に携わる関係職員(保健師、看護師、管理栄養士等)を対象とした研修会の開催	<特定健診受診率向上> ・引き続き、市町と連携した周知啓発を実施 <重症化予防> ・引き続き、市町や関係機関と連携した周知及び取組を推進 <人材育成> ・生活習慣病に携わる関係職員(保健師、看護師、管理栄養士等)を対象とした研修会の開催を継続
項目	現状 (計画策定時)	目 標 (上段) 実 績 (下段)							
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)		
特定健診受診率	52.9% (R3)	54.5%	55.0%	55.5%	56.0%	56.5%	57.0%		
[特定健診受診率：山形県国民健康保険団体連合会調べ]									

項目・目指すべき方向 目標及び進捗状況		令和6年度の主な取組 (令和6年10月31日現在)	取組評価及び今後の実施予定				
<p>(4) 精神疾患対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向け、県立こころの医療センターを中心に地域の精神科医療機関等による役割分担と医療機能の明確化を推進します。 患者の病状に応じた適切な精神科医療を確保・提供するとともに、精神症状悪化時の受診前相談並びに入院外医療提供体制の充実を促進します。 地域移行の推進のため、精神科救急に対応できる体制を継続するとともに、在院日数の短縮や再入院率の減少を図り、関係機関による連携支援体制の充実強化を促進します。 精神科訪問看護等の在宅医療サービスの充実や障害福祉・介護施設等での受入体制の構築を促進します。 病状や障がいの程度に応じた医療、障がい福祉、介護、就労支援等のサービスを切れ目なく受けられる支援体制の充実により、本人の希望に応じた地域生活を継続できる地域包括ケアシステムの構築を推進します。 適切かつ早期に精神科受診に繋がるよう、保健所・市町等が設置する相談窓口の活用や精神疾患の正しい知識と理解の促進を図るための啓発活動の継続的な実施を推進します。 認知症患者の退院調整を円滑に進めるため、地域支援体制充実に向けた社会資源の確保・整備、認知症患者家族への支援の充実及び住民への啓発を推進します。 自殺リスクと関連の高いうつ病やアルコール依存症、自殺未遂者への理解促進と地域における相談体制の更なる充実を推進します。 医療、行政、民間団体等が相互に連携して自殺対策に取り組む体制の整備を推進します。 		<p><正しい知識の普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科医による精神保健福祉相談(6回) 保健師による面接・訪問相談支援、電話相談 支援者を対象としたアルコール関連問題研修会(1回) 心の健康に関する出前講座(10回) <p><精神科医療の連携体制構築と医療機能の明確化></p> <ul style="list-style-type: none"> 県立こころの医療センターが庄内精神科医療圏の基幹病院として位置づけられ、精神科救急医療施設として、夜間休日における精神科救急患者の受け入れを実施。 県精神科救急事例検討会(1回:障がい福祉課主催) 支援を希望する措置入院者への退院後支援計画の策定と支援の実施。 事例検討会やケース会議等による個別支援体制の検討 庄内地域療育連絡会の開催 精神科病院実地指導の実施 <p><精神障がい者にも対応した地域包括支援ケアシステム(「にも包括」)構築に向けた連携支援体制の充実強化></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域課題解決への取り組み案をワーキンググループで検討(2回) 精神障がい者家族教室(1回) ひきこもり相談支援者実践研修(1回) 自助グループへの支援 <p><自殺予防対策の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> 若年層支援者向け研修会(1回) 管内高校1,2年生へこころの健康や相談窓口を周知する啓発品を配布 自殺予防啓発週間(9月)における集中啓発活動 自死遺族のつどい(3回) 民間団体が主催するフォーラム「東北四県生きる支援フォーラムinやまがた」(9月)への協力 心の健康に関する出前講座(10回)(再掲) アルコール関連問題研修会(再掲) 	<p><正しい知識の普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き精神疾患に関する正しい知識の普及啓発やこころの相談窓口の周知を図り、住民の精神的健康の保持増進や精神科医療を受けやすい環境整備を推進 <p><精神科医療の連携体制構築と医療機能の明確化></p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き精神障がい者の人権に配慮し、適切な精神医療の確保や早期退院に向けた連携支援を促進 <p><精神障がい者にも対応した地域包括支援ケアシステム(「にも包括」)構築に向けた連携支援体制の充実強化></p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き「地域移行推進会議」等において効果的な連携支援体制について継続検討するとともに、人材育成や家族支援等を行い、地域の理解を促進 <p><自殺予防対策の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域自殺対策推進会議の開催 引き続き自殺死亡率低下に向けて関係機関の一層の連携強化や自殺対策を支える人材育成、正しい知識の啓発・周知、相談体制の充実を推進 				
項目	現状 (計画策定時)	目 標 (上段)					
		実 績 (下段)					
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
精神病床における慢性期 (1年以上)入院患者数 (各年6月30日時点)	363人 (R4)	341人	319人	297人	297人 以下	297人 以下	297人 以下
自殺死亡率 (人口10万対)	16.4 (R4)	16.1	15.8	15.6	15.6	15.6	15.6
<p>[精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数(各年6月30日時点):厚生労働省「精神保健福祉資料」] [自殺死亡率(人口10万対):厚生労働省「人口動態統計」]</p>							

項目・目指すべき方向 目標及び進捗状況	令和6年度の主な取組 (令和6年10月31日現在)	取組評価及び今後の実施予定																																												
<p>3 在宅医療の推進</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 庄内全域を在宅医療圏域として設定し、在宅医療圏の課題に即した取組を進めます。 ○ 平均寿命の延伸に伴い、医療・介護の複合的ニーズをもつ高齢者が急激に増えることが予測されることから、そのニーズに沿った在宅医療体制の構築及び在宅医療に関わる人材の確保・育成を計画的に推進します。 ○ 医療・介護の多職種連携・協働体制を構築し、提供される医療及び介護サービスの質の確保を推進します。 ○ 住民や医療従事者が在宅医療に関する理解を深める取組を推進するとともに、入院機能を有する病院等の医療機関と在宅医療に関わる機関の円滑な連携により、利用者にとって切れ目のない医療提供体制の確保を推進します。 ○ 訪問診療を行う医師の負担を軽減し、新たに訪問診療に参画する医師の増加のため、医師同士の連携、オンライン診療、バックアップ体制の構築、質の高い訪問看護師の増加、患者情報の共有等の取組を促進します。 ○ 訪問看護師及び訪問薬剤管理指導を行う保険薬局が増え、関係機関が連携し、深夜や休日など時間外に対応できる体制の構築を促進します。 ○ 住民の理解の下、歯科医師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種が連携し、在宅における口腔機能の維持改善、誤嚥性肺炎の予防、低栄養の予防改善等の積極的な実施を推進します。 ○ 在宅療養者の症状の急変に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護ステーションと入院機能を有する病院、診療所との円滑な連携体制の確保を促進します。 ○ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）が、健康教室、健康に関するイベント、施設入所時等の様々な機会において地域内で実施され、病気を抱えながらも自宅に戻って療養ができること、人生の最終段階でも、自宅で自分らしく過ごすことができることについて、多くの住民の理解を深める取組を推進します。 ○ 関係機関の連携により、本人・家族の意向を踏まえた、施設を含む在宅での看取り体制の整備を推進します。 ○ 医療依存度の高い難病患者及び医療的ケア児が安心して地域で生活できるよう、在宅療養支援体制の充実を図るとともに、難病患者及び医療的ケア児の療養生活上の課題や在宅療養を支援するために必要な資源を把握し、支援に関わる関係者による協議・検討を通じて支援体制の整備を推進します。 ○ 山形県医療的ケア児等支援センター等と連携し、訪問診療医や訪問看護師等の支援に関わる人材育成の推進等により、医療的ケア児とその家族に対する在宅療養支援サービスの充実を推進します。 ○ 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、住民等とともに、大規模災害時における在宅難病患者等の安全な生活確保のために必要な医療の提供を促進します。 	<p><在宅医療提供体制の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想におけるモデル推進区域の区域対応方針において、医療と高齢者介護施設の連携推進の具体的な方向性について協議の場を設定 ○庄内地域入退院ルール <ul style="list-style-type: none"> ・「庄内地域入退院ルール」の運用及びアンケート調査の実施（再掲） ○在宅医療の充実に向けた展開 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療に取り組む医療関係者の確保等に向けた研修会の開催及び「多職種との実践的な連携体制の構築」に取り組む事業を支援 ・各市町において在宅医療・介護連携推進事業を実施 <p><看取り体制の整備></p> <ul style="list-style-type: none"> ○庄内総合支庁が行う「地域ふれあい講座」において在宅医療、ACPをテーマとした講義を実施 ○在宅医療に対する意識を高める研修会の開催に対する支援 <p><難病対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○「難病患者ケアプラン会議」の開催（R6年10月末現在 1回） ○「庄内地域難病協議会」の開催（R7年1月開催予定） ○「庄内地域難病患者災害対策担当者会議」の開催（R6年9月開催） <p><医療的ケア児対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○「医療的ケア児直接処遇者研修」の開催（R6年11月開催予定） ○「庄内地域医療的ケア児支援連絡会議」の開催（R6年10月開催） ○「医療的ケア児支援に係る市町情報交換会」の開催（R6年度中開催予定） <p><難病患者等の災害対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○人工呼吸器装着在宅難病患者・医療的ケア児の災害時緊急医療手帳等の作成支援、随時更新 	<p><在宅医療提供体制の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想におけるモデル推進区域の区域対応方針において、医療と高齢者介護施設の連携推進の具体的な方向性を策定する ○庄内地域入退院ルール <ul style="list-style-type: none"> ・「庄内地域入退院ルール」の運用実態を把握し、必要に応じてルールの見直しを検討（再掲） ○在宅医療の充実に向けた展開 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療介護総合確保基金を活用し、地域の医療関係機関等が「在宅医療に取り組む医療従事者の確保・資質の向上」及び「多職種との実践的な連携体制の構築」に取り組む事業提案に対し、引き続き県が助言や財政的支援を実施 ○在宅医療専門部会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・地域保健医療協議会在宅医療専門部会において、在宅医療に係る課題整理・解決策の検討、事後評価などを実施 <p><看取り体制の整備></p> <ul style="list-style-type: none"> ○関係機関の取組を補完する形で支援を継続 <p><難病対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○「難病患者ケアプラン会議」を必要に応じて随時開催 ○「庄内地域難病対策協議会」を開催し、関係機関の情報共有、支援体制整備を検討 ○「庄内地域難病患者災害対策担当者会議」を開催し、難病患者の災害対策の現状や課題を共有、今後の取組を確認 <p><医療的ケア児対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○「医療的ケア児直接処遇者研修」を開催し、医療的ケア児の支援に関わる人材育成を実施 ○「庄内地域医療的ケア児支援連絡会議」を開催し、医療的ケア児の災害対策について情報交換、今後の取組を確認 <p><難病患者等の災害対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○災害時緊急医療手帳等の作成支援を継続し、市町の努力義務である「災害時個別避難計画」作成に協力 																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">項目</th> <th rowspan="3">現状 (計画策定時)</th> <th colspan="6">目 標 (上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実 績 (下段)</th> </tr> <tr> <th>2024 (R6)</th> <th>2025 (R7)</th> <th>2026 (R8)</th> <th>2027 (R9)</th> <th>2028 (R10)</th> <th>2029 (R11)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）</td> <td>2,903件/月 (R2)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>3,757 件/月</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>訪問看護・指導実施件数</td> <td>408件/月 (R2)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>431 件/月</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所訪問診療の実施件数（居宅・介護施設等）</td> <td>168件/月 (R2)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>500 件/月</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現状 (計画策定時)	目 標 (上段)						実 績 (下段)						2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）	2,903件/月 (R2)	—	—	3,757 件/月	—	—	—	訪問看護・指導実施件数	408件/月 (R2)	—	—	431 件/月	—	—	—	歯科診療所訪問診療の実施件数（居宅・介護施設等）	168件/月 (R2)	—	—	500 件/月	—	—	—		
項目			現状 (計画策定時)	目 標 (上段)																																										
				実 績 (下段)																																										
	2024 (R6)	2025 (R7)		2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)																																							
訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）	2,903件/月 (R2)	—	—	3,757 件/月	—	—	—																																							
訪問看護・指導実施件数	408件/月 (R2)	—	—	431 件/月	—	—	—																																							
歯科診療所訪問診療の実施件数（居宅・介護施設等）	168件/月 (R2)	—	—	500 件/月	—	—	—																																							
<p style="text-align: center;">[厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]</p>																																														

<p style="text-align: center;">項目・目指すべき方向</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">目標及び進捗状況</p>	<p style="text-align: center;">令和6年度の主な取組 (令和6年10月31日現在)</p>	<p style="text-align: center;">取組評価及び今後の実施予定</p>
<p>(2) 介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護支援や医療支援の有用性を住民が理解し、高齢者の単身世帯あるいは夫婦世帯であっても、体調不良時には迅速に医療及び介護サービスが介入できる体制の構築を推進します。 ○ 在宅医療・介護連携拠点による、それぞれの地域の医療と介護の多職種連携に基づく医療・介護連携体制の構築を促進します。 ○ 医療と介護の情報共有ツールについて、地域の医療関係者及び介護関係者による積極的な利用を促進します。 ○ 市町介護保険事業計画における地域支援事業として取り組む在宅医療・介護連携推進事業について、市町が地区医師会や関連団体との協働で積極的に関わり、特に住民の在宅医療への理解を深めるための取組を促進します。 ○ 認知機能の低下した人やその家族へのサポート体制の構築を推進します。 	<p><高齢者単身・夫婦世帯への対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域に暮らす高齢者の健康と暮らしを支えるセーフティネットとして地域住民が主体となって運営する生活支援拠点づくりを支援 <p><在宅医療・介護連携拠点への支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療・介護連携の体制強化のため、在宅医療・介護連携拠点に補助 <p><情報共有ツールの利用></p> <ul style="list-style-type: none"> ○庄内医療情報ネットワーク協議会に参画し、地域の医療関係者及び介護関係者による情報共有ツール（Net4U、ちよukaiネット）の積極的な利用を促進（再掲） ・医療機関・介護施設への参加募集 ・リーフレットの作成・配布 ・研修会の開催 <p><住民理解促進></p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携拠点による地域住民に対する在宅医療の普及・啓発に取り組む市町への支援 <p><認知症対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」整備に向けて、チームオレンジの立ち上げや運営支援を行うチームオレンジコーディネーターを育成する研修会を実施 	<p><高齢者単身・夫婦世帯への対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の単身世帯あるいは夫婦世帯の増加に伴い生活支援の需要拡大が今後も予想されることから、引き続き支援を実施 <p><在宅医療・介護連携拠点への支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携の体制強化のため、引き続き在宅医療・介護連携拠点に補助 <p><情報共有ツールの利用></p> <ul style="list-style-type: none"> ○引き続き、庄内医療情報ネットワーク協議会として参加施設の積極的な利用を促進 <p><住民理解促進></p> <ul style="list-style-type: none"> ○住民の在宅医療への理解を深めるため、引き続き地域住民に対する在宅医療の普及・啓発に取り組む市町への支援 <p><認知症対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○チームオレンジの整備に向けて引き続き、チームオレンジコーディネーターの育成を実施

外来機能報告に基づく 紹介受診重点医療機関について

紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

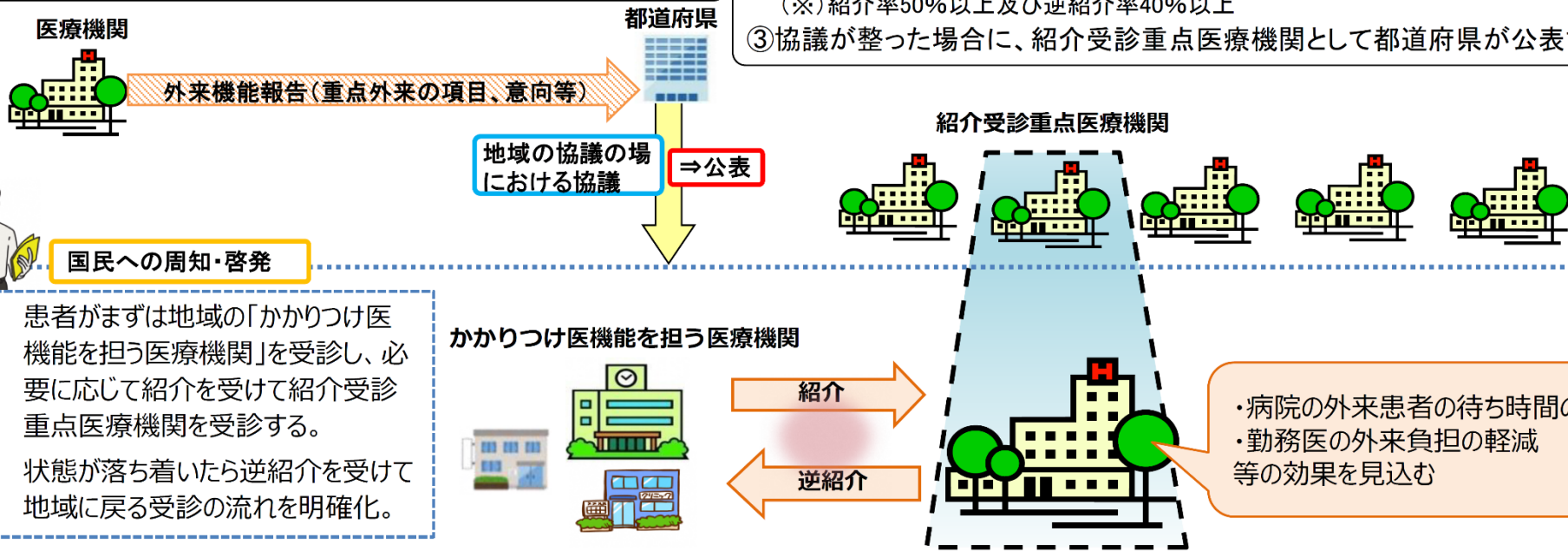
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

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

【地域の協議の場】

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



国民への周知・啓発

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

・病院の外来患者の待ち時間の短縮
・勤務医の外来負担の軽減
等の効果を見込む

紹介受診重点医療機関の基準と庄内地域での協議の状況

紹介受診重点医療機関の基準

医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の件数の占める割合が、

- 初診の外来件数の40%以上
かつ
- 再診の外来件数の25%以上

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
例) 悪性腫瘍手術の前後の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
例) 外来化学療法、外来放射線治療
- 特定の領域に特化した機能を有する外来
例) 紹介患者に対する外来

意向はあるが基準を満たさない場合

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- 紹介率50%以上
かつ
- 逆紹介率40%以上

- 庄内地域では「**日本海総合病院**」と「**鶴岡市立荘内病院**」の2つの医療機関が地域の協議の場（＝庄内地域保健医療協議会）での協議を経て、紹介受診重点医療機関として公表されている。（R5.8.1公表）
- 「**日本海総合病院**」と「**鶴岡市立荘内病院**」からは、引き続き「紹介受診重点医療機関となる意向あり」との報告となっているため、地域の協議の場での確認が必要。

紹介受診重点医療機関の基準の適合状況

R 5 外来機能報告

基準値		日本海総合 病院	鶴岡市立 荘内病院
初診の外来件数に占める 紹介受診重点外来の割合	40%以上	55.2%	58.7%
再診の外来件数に占める 紹介受診重点外来の割合	25%以上	33.2%	40.7%

R 6 外来機能報告（速報値）

初診の外来件数に占める 紹介受診重点外来の割合	40%以上	56.3%	43.0%
再診の外来件数に占める 紹介受診重点外来の割合	25%以上	34.5%	38.4%

2つの医療機関はいずれも
基準を満たす

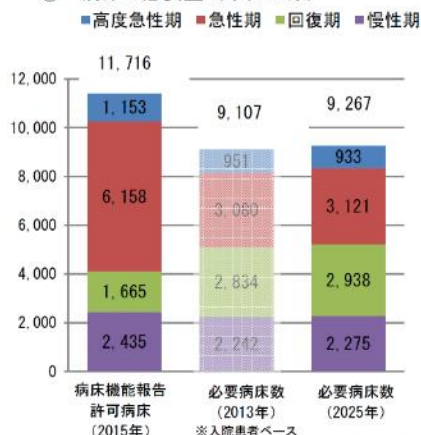
地域医療構想の推進について

山形県地域医療構想の概要について

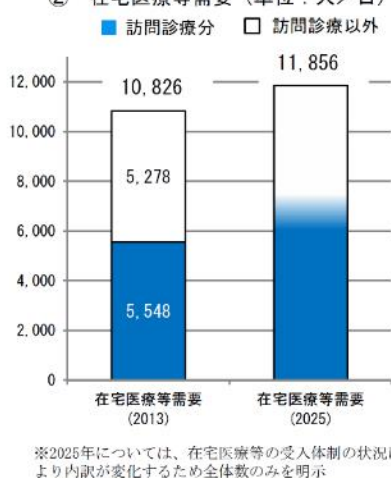
- 団塊の世代が75才以上の後期高齢者となり、医療や介護に大きなニーズが見込まれる2025年を見据えて、平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」が成立。
- 都道府県は、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「地域医療構想」を策定することとなった。
- 構想策定後は、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設け、関係者間の連携を図りながら、構想の達成を推進するために必要な協議を行い構想の実現に向けた取組みを進める。

1 本県における地域医療構想

① 病床の必要量 (単位: 床)



② 在宅医療等需要 (単位: 人/日)



現状と課題

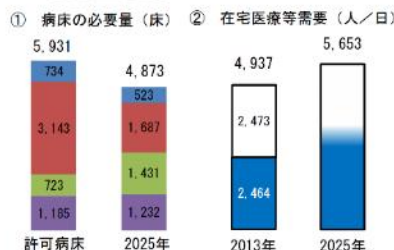
- 急性期病床が過剰、回復期病床が不足している。
- 非稼働病床や稼働率が低い病床、在宅療養が可能な患者の入院が見られる。
- 後期高齢者人口の増加に伴う在宅医療等需要の増加に対し受入体制が不十分である。
- 訪問看護や看取りなど在宅医療に対する県民の理解が不足している。
- 県内の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等が不足している。

課題解決のための施策

- ① 病床機能の分化・連携**
 - ・ 急性期病床から回復期病床等への機能転換
 - ・ 専門性や難易度が高い治療の集約化と広域連携による病床規模の適正化
 - ・ 「地域医療連携推進法人」の活用も含めた病院等の病床機能間の連携
- ② 在宅医療の拡充**
 - ・ 自宅以外でも医療・介護が受けられる多様な居住環境の整備や居宅サービスの充実
 - ・ 医療・介護従事者、住民などへの在宅医療に関する理解の促進
- ③ 人材の確保・育成**
 - ・ 山形方式・医師及び看護師等生涯サポートプログラムに基づく人材確保・育成
 - ・ 山大と連携した新たな専門医制度への対応

2 構想区域における地域医療構想 (第6次山形県保健医療計画における二次保健医療圏)

村山構想区域



【主な課題と施策】

- 三次医療機関を中心に、特に高度な医療等については、区域内及び最上・置賜構想区域との連携体制を構築する。
- 西村山・北村山地域においては、施設の老朽化により建替時期の迫っている病院があり、それぞれの地域における基幹病院では、診療機能を地域に必要なものに重点化を図ったうえで、病床規模の適正化を進めるとともに、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、回復期機能への転換と病床規模の適正化を進める。
- 在宅医療等需要が大幅に増加することから、在宅医療に取り組む医療・介護事業所数を拡大する。

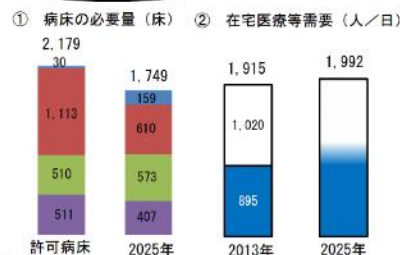
最上構想区域



【主な課題と施策】

- 県立新庄病院の改築整備に際して、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超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する。
- 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する。
- 訪問看護の対象エリアが広いこと、病院及び訪問看護事業所間の連携やサテライトの設置などを検討し、訪問看護体制を強化する。

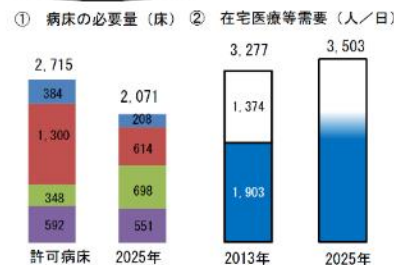
置賜構想区域



【主な課題と施策】

- 米沢市、東置賜・西置賜地域それぞれに建替時期の迫っている病院が多く、それぞれの地域において、基幹病院等を中心に急性期機能の病床を集約し、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く。
- 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する。
- 訪問看護事業所の多くが小規模であることから、夜間・小児・精神疾患などへのサービス拡充に向け、病院及び訪問看護事業所間の連携強化を図る。

庄内構想区域



【主な課題と施策】

- 北庄内・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、一部の特に高度な医療を除き区域内で完結できるよう役割分担や連携体制を構築する。
- 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する。
- 在宅医療等需要が増加することから、地域医療情報ネットワークの参加施設の拡大を図り連携を強化するとともに、在宅医療に取り組む医療・介護事業所数を拡大する。

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

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

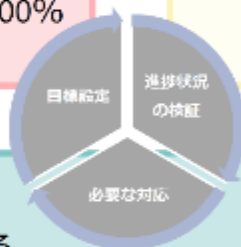
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

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

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

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



（3）検証を踏まえて行う必要な対応

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

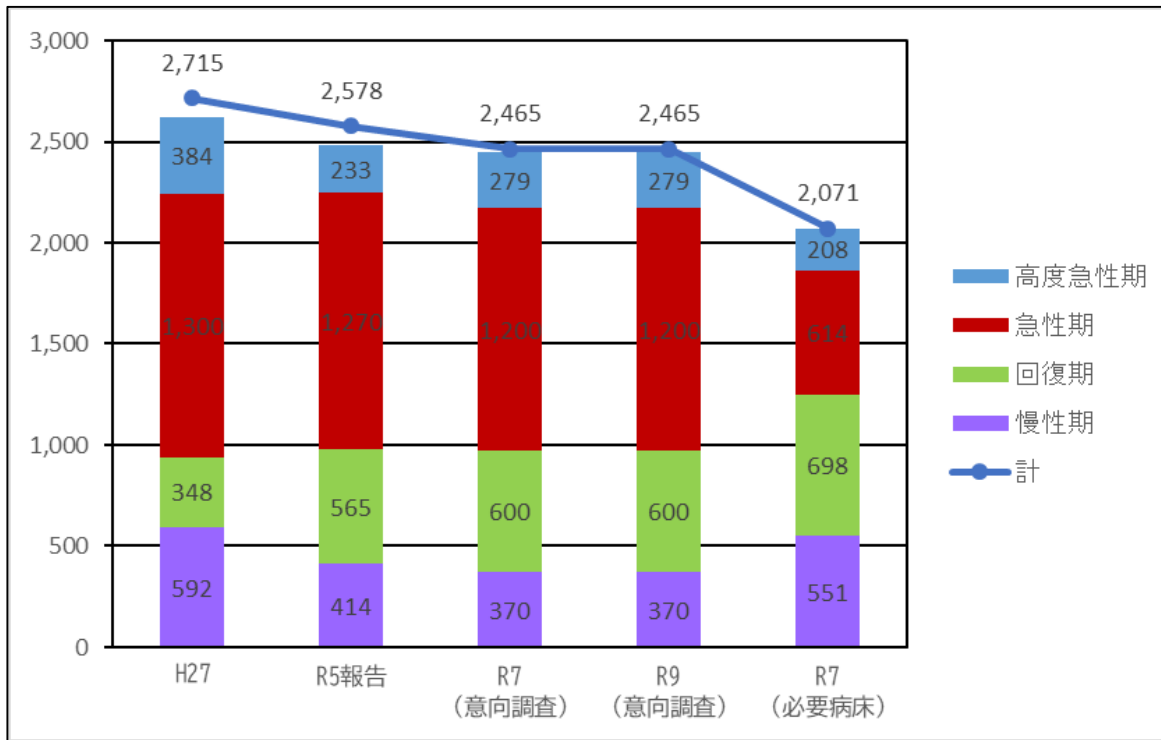
医療機関ごとの具体的な対応方針の変更状況

医療機関ごとの具体的な対応方針について（一般病床・療養病床）
 （「地域医療構想の推進に関する意向調査」令和4年度、令和5年度及び令和6年度調査結果より）

病診区分	医療機関名	現状																	具体的な対応方針												将来（令和9年に）自院が持つべき診療機能							実施状況							
		令和5年(2024年)の機能別の病床数					令和7年(2025年)の機能別の病床数					令和9年(2027年)の機能別の病床数							得來(令和9年)を目標とした地域において自院が担うべき役割												得來(令和9年に)自院が持つべき診療機能							現状と70年度の病床機能別病床数が一致	現状と70年度の病床機能別病床数が一致						
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養中	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養中	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養中	合計	①重症救急、高度、専門手術等	②軽症等救急、在宅後方支援等	③急性期経過後のリハビリ等	④長期療養（重度障害）等	⑤特定の診療に特化等	⑥かかりつけ医、在宅医療等	がん（治療）	がん（療養支援）	脳卒中（急性期）	脳卒中（回復期、維持期）	心臓血管疾患（急性期）	心臓血管疾患（回復期、予防）	糖尿病	精神疾患	小児医療	周産期医療	救急医療	災害時における医療			へき地医療	感染症（新興感染症対応）	その他	在宅医療	具体的内容	
病院	産婦人科・小児科三井病院	0	41	0	0	0	41	0	41	0	0	0	41	41	41	0	41	0	0	0	0	0	41	41																			○	○	
病院	鶴岡協立リハビリテーション病院	0	0	104	52	0	156	0	0	104	52	0	156	156	156	0	0	104	52	0	0	156	156	◎	○																	○	○		
病院	鶴岡市立荘内病院	108	403	10	0	0	521	108	403	10	0	0	521	521	521	108	403	10	0	0	0	521	521	◎																				○	○
病院	鶴岡協立病院	0	28	125	46	0	199	0	28	125	46	0	199	199	199	0	28	125	46	0	0	199	199	◎	○																	○	○		
病院	鶴岡市立清田川温泉リハビリテーション病院	0	0	120	0	0	120	0	0	120	0	0	120	120	120	0	0	120	0	0	0	120	120		◎																		○	○	
診療所	みやはるクリニック	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	17	17	17	0	17	0	0	0	17	17																				○	○		
病院	日本海酒田リハビリテーション病院	0	0	79	35	0	114	0	0	79	35	0	114	114	114	0	0	79	35	0	0	114	114																				○	○	
病院	医療法人 本間病院	0	54	54	50	0	158	0	33	75	50	0	158	158	158	0	33	75	50	0	0	158	158	◎	○																		未	未	
病院	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院	171	415	0	0	0	586	171	415	0	0	0	586	586	586	171	415	0	0	0	0	586	586	◎	○																		○	○	
病院	医療法人社団常陽会 三川病院	0	0	0	50	0	50	0	0	0	50	0	50	50	50	0	0	0	50	0	0	50	50																				○	○	
病院	医療法人徳洲会 庄内余目病院	0	160	85	37	42	324	0	202	85	37	0	324	324	324	0	202	85	37	0	0	324	324	○	◎	◎																	未	未	
病院	順仁堂遊佐病院	0	0	0	84	0	84	0	0	0	84	0	84	84	84	0	0	0	84	0	0	84	84																				○	○	
診療所	真島医院	0	11	0	6	0	17	0	11	0	6	0	17	17	17	0	11	0	6	0	0	17	17	◎	○																		○	○	
診療所	たんぼろクリニック	0	15	0	0	0	15	0	15	0	0	0	15	15	15	0	15	0	0	0	15	15																				○	○		
診療所	風澤眼科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			○	○		
診療所	藤吉内科医院	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	19	19	0	19	0	0	0	19	19																				○	○		
診療所	福原医院	0	4	0	0	0	4	0	4	0	0	0	4	4	4	0	4	0	0	0	4	4	◎																			○	○		
診療所	丸岡医院	0	0	0	0	4	4	0	0	0	4	4	4	4	4	0	0	0	0	4	4	4	4																				◎	○	
診療所	医療法人 海野医院	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	5	5	0	0	0	0	0	5	5																				未	未		
診療所	医療法人社団 池田内科医院	0	0	2	4	0	6	0	2	4	0	6	6	6	0	2	4	0	0	6	6	6																				○	○		
診療所	医療法人 大井医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																				◎	○	
診療所	いちごレディースクリニック	0	12	0	0	0	12	0	12	0	0	0	12	12	12	0	12	0	0	0	12	12																				○	○		
診療所	上田診療所	0	0	0	6	0	6	0	6	0	0	0	6	6	6	0	6	0	0	0	6	6																				◎	○		
診療所	村上医院	0	0	0	12	12	24	0	12	12	0	24	24	24	0	12	12	0	0	0	24	24																				○	○		
意向調査合計(A)		279	1,184	579	370	58	2,470	279	1,200	600	370	16	2,465	2,465	2,465	279	1,200	600	370	16	2,465	2,465																							
必要病床数(B)		208	614	698	551		2,071	208	614	698	551	0	2,071	2,071	2,071	208	614	698	551	0	2,071	2,071																							
差(C)(A-B)		71	570	▲119	▲181	58	399	71	586	▲98	▲181	16	394	394	394	71	586	▲98	▲181	16	394	394																							
																			変更された対応方針の主なもの	実施済機関数					21	21																			
																			○鶴岡協立病院：急性期▲37、回復期+37（地域包括ケアを担うための転換）	地域の実施率					87.5%	87.5%																			
																			○日本海総合病院：高度急性期+48、急性期▲48	(実施済機関+地域の医療機能数)																									
																			○その他（診療所の無床化等）																										

変更された対応方針の主なもの
 ○鶴岡協立病院：急性期▲37、回復期+37（地域包括ケアを担うための転換）
 ○日本海総合病院：高度急性期+48、急性期▲48
 （看護必要度が高い患者が多い時期となったため）
 ○その他（診療所の無床化等）

庄内構想区域の地域医療構想の進捗状況の検証・評価



(検証・評価)

- 2023（令和5）年度の目標とした「医療機関の対応方針の策定率100%」は2023（令和5）年度中に達成された。
- 病床数の総数は2025必要数との差異が小さくなっているものの、機能別病床数は依然として差異がある。
- 従って、非稼働病棟や稼働率が低い病床を中心に、将来の医療需要を見据え、引き続き医療機能の分化・連携を進めていく必要がある。
- 上記の検証結果を踏まえ、圏域の課題を解決するための年度毎の目標について、令和6年度は「令和7年度までに各医療機関の対応方針の実施率を100%とする」こととする。

※令和6年11月時点の実施率は87.5%

庄内構想区域	H27年		R5病床機能報告			2025年			2027年	
	H27実績	2025年必要数に対する比	R5実績	H27に対する比	H27との差	2025見込込数(意向調査)	2025必要数	見込み/必要数	2027見込込数(意向調査)	2027/2025必要数
合計	2,715	131.1%	2,578	95.0%	▲ 137	2,465	2,071	119.0%	2,465	119.0%
高度急性期	384	184.6%	233	60.7%	▲ 151	279	208	134.1%	279	134.1%
急性期	1,300	211.7%	1,270	97.7%	▲ 30	1,200	614	195.4%	1,200	195.4%
回復期	348	49.9%	565	162.4%	▲ 217	600	698	86.0%	600	86.0%
慢性期	592	107.4%	414	69.9%	▲ 178	370	551	67.2%	370	67.2%
休棟	91	-	96	105.5%	5	16	0	-	16	-

具体的方針の実施状況 (医療機関単位)	総数 (件)	無床化 (件)	対象数 (件)	未実施 (件)	実施済 (件)	実施率 (%)
現状とR7年度の病床機能別病床数が一致	24	2	24	3	21	87.5%
現状とR9年度の病床機能別病床数が一致	24	2	24	3	21	87.5%

地域医療構想におけるモデル推進区域 について

第15回地域医療構想及び医師確保計画に 関するワーキンググループ	資料3 (一部 改)
令和6年7月10日	

推進区域及びモデル推進区域について

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を发出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

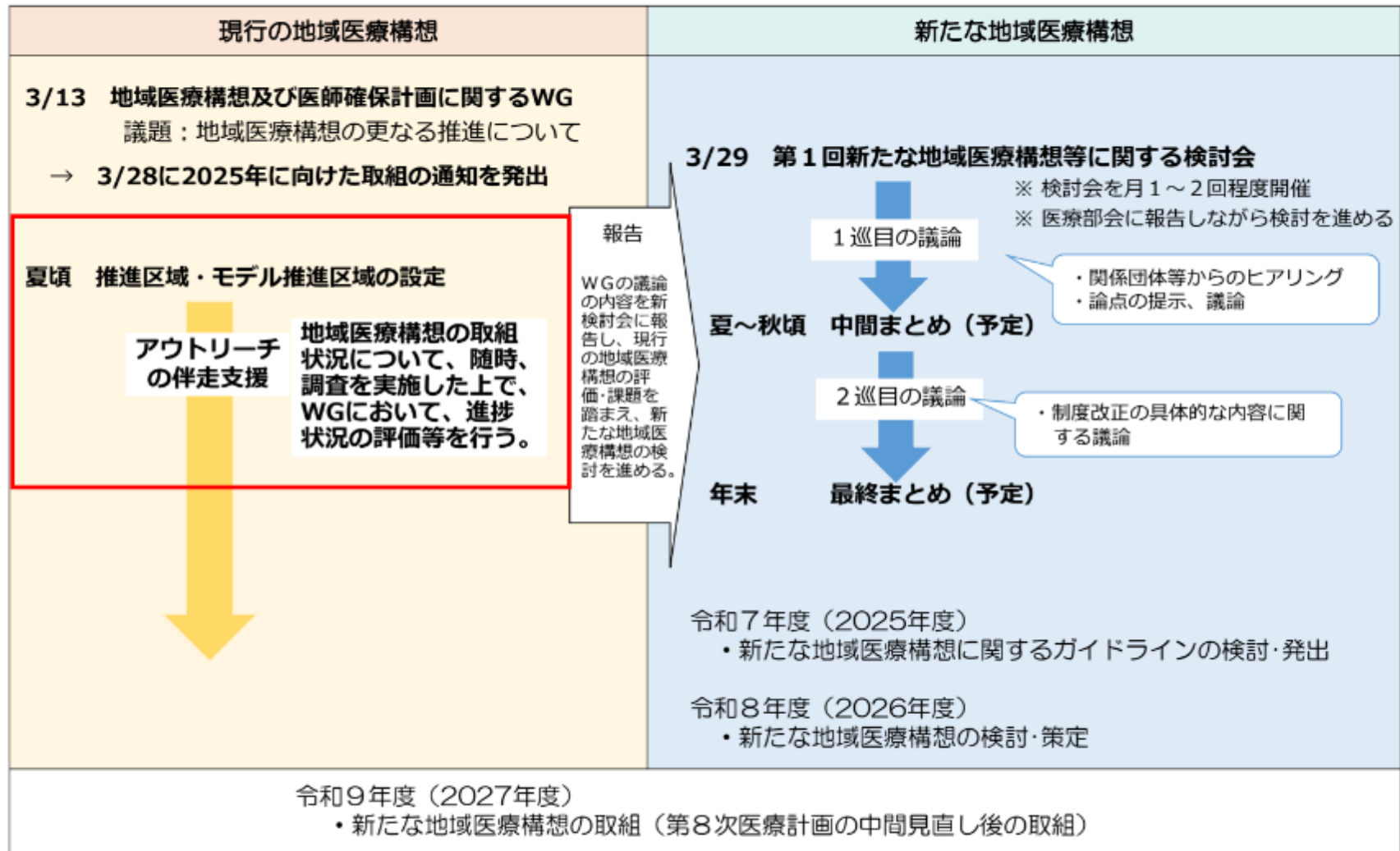
⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化（案）

	2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）
国	<ul style="list-style-type: none"> ● 2025年に向けた取組の通知発出 新 ・ 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化 ・ 地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2024年度前半：都道府県あたり1～2か所の推進区域及びこのうち全国10～20か所程度のモデル推進区域を設定 新 ● モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施 新 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針の進捗状況の確認・公表 新
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ● 調整会議で医療機関対応方針の協議 	<ul style="list-style-type: none"> ● 推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針（医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等）を策定 新 ● 医療機関対応方針の進捗管理 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針の推進 新
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関対応方針の策定・検証・見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し 新 ● 医療機関対応方針の取組の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し 新 ● 医療機関対応方針の取組の実施

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール (案)



推進区域の設定

- 推進区域について、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進するため、都道府県との調整を踏まえ、①～④の事項等を総合的に勘案して、以下のとおり設定する。
- ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じていること
 - ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じていること
 - ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関があること
 - ④ その他医療提供体制上の課題があって重点的な支援の必要性があると考えられること
- ※「調整中」の都道府県について、引き続き調整を行う。

【7月19日時点】

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 北海道【調整中】 ▪ 青森県【青森】 ▪ 岩手県【両磐】 ▪ 宮城県【石巻・登米・気仙沼】 ▪ 秋田県【大館・鹿角、能代・山本】 ▪ 山形県【庄内】 ▪ 福島県【会津・南会津】 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 茨城県【土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎】 ▪ 栃木県【宇都宮】 ▪ 群馬県【伊勢崎、藤岡】 ▪ 埼玉県【北部】 ▪ 千葉県【香取海匝】 ▪ 東京都【区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ】 ▪ 神奈川県【県西】 ▪ 新潟県【中越】 ▪ 山梨県【峡南】 ▪ 長野県【上小】 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 富山県【新川】 ▪ 石川県【能登北部】 ▪ 岐阜県【飛騨、東濃】 ▪ 静岡県【駿東田方】 ▪ 愛知県【東三河北部】 ▪ 三重県【松阪】 |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 福井県【嶺南】 ▪ 滋賀県【湖北】 ▪ 京都府【丹後】 ▪ 大阪府【南河内】 ▪ 兵庫県【調整中】 ▪ 奈良県【中和】 ▪ 和歌山県【有田、新宮】 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 鳥取県【調整中】 ▪ 島根県【松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐】 ▪ 岡山県【真庭】 ▪ 広島県【呉】 ▪ 山口県【宇部・小野田】 ▪ 徳島県【東部】 ▪ 香川県【東部】 ▪ 愛媛県【松山】 ▪ 高知県【中央】 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 福岡県【調整中】 ▪ 佐賀県【中部、南部】 ▪ 長崎県【長崎】 ▪ 熊本県【熊本・上益城】 ▪ 大分県【東部、北部】 ▪ 宮崎県【西諸】 ▪ 鹿児島県【始良・伊佐】 ▪ 沖縄県【中部、南部】 |

※ 原則として各都道府県あたり1～2か所設定することとしているが、地域の実情等を踏まえ、複数の圏域にまたがる課題の解決が必要な場合等には、複数の構想区域を設定。

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

モデル推進区域の設定

- モデル推進区域について、都道府県との調整を踏まえ、推進区域の中から、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して、以下のとおり設定する。
※以下の都道府県以外について、引き続き調整を行う。

【7月19日時点】

- 秋田県【大館・鹿角、能代・山本】
- 山形県【庄内】
- 栃木県【宇都宮】
- 群馬県【伊勢崎、藤岡】
- 石川県【能登北部】
- 山梨県【峡南】
- 三重県【松阪】
- 滋賀県【湖北】
- 京都府【丹後】
- 山口県【宇部・小野田】
- 高知県【中央】
- 長崎県【長崎】

伴走支援の内容

○技術的支援 （下線は従来の重点支援区域における技術的支援では実施していない新たな支援策）

- ・地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・関係者の協議の場の設定
- ・都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・区域対応方針（※）の作成支援
- ・構想区域内の課題の把握
- ・分析結果を踏まえた取組に関する支援
- ・地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・定量的基準の導入に関する支援 等

（※）「地域医療構想の進め方について」（令和5年3月31日付け医政地発 0331 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）において示した、構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するために年度毎に策定する工程表を含む。

○財政的支援

モデル推進区域が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について、事業区分Ⅱ・Ⅳの優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合における上乗せの財政支援を行う。

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

「モデル推進区域」への取組みの経過と今後のスケジュール

期日	会議名等	主な内容	備考
R6.7.31	地位医療構想モデル推進区域設定		厚生労働省による設定
～R6.8.29	地域関係者との意見交換及びヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> モデル推進区域の趣旨説明 課題ヒアリング 	<ul style="list-style-type: none"> ■訪問先 <ul style="list-style-type: none"> 日本海ヘルケアネット 栗谷代表理事、 両地区医師会長、 管内病院（日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院を除く） ■訪問者：医療監 他
R6.8.5	第1回コアメンバー会議	<ul style="list-style-type: none"> モデル推進区域に係る区域対応方針(案)についての意見交換 	出席者 <ul style="list-style-type: none"> 栗谷代表理事 鶴岡地区医師 福原会長 酒田地区医師会十全堂 酒井会長
R6.9.6	第2回コアメンバー会議	同上	同上
R6.10.9	第1回在宅医療専門部会	<ul style="list-style-type: none"> 医療と高齢者施設の連携について意見交換 	出席者：地域の在宅医療関係者
～R6.11.11	管内基幹病院ヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> モデル推進区域の趣旨説明 課題ヒアリング 	<ul style="list-style-type: none"> 日本海総合病院（R6.11.5） 鶴岡市立荘内病院(R6.11.11)
R6.12.5	第2回在宅医療専門部会	<ul style="list-style-type: none"> 医療と高齢者施設の連携について意見交換 	出席者：地域の在宅医療関係者
R6.12.24	病床機能調整ワーキング	<ul style="list-style-type: none"> 区域対応方針(案)の意見交換 	出席者：管内病院院長
R7.1.20	第1回庄内地域保健医療協議会	<ul style="list-style-type: none"> 区域対応方針(案)の意見交換 	出席者：庄内地域保健医療協議会委員
随時	訪問による地域関係者との意見交換		訪問者：医療監他
未定	第2回庄内地域保健医療協議会	(必要に応じて開催)	
3月末	厚生労働省へ区域対応方針提出		※ 厚生労働省が各モデル推進区域の区域対応方針を取りまとめ、令和7年春以降に公表される見込み

地域医療構想モデル推進区域「区域対応方針」(案)の概要

区域対応方針の趣旨

- ▶ 令和6年(2024年)7月に厚生労働省が地域医療構想の2025年に向けた取組みとして、庄内地域をモデル推進区域に設定したことから、区域における「区域対応方針」を策定・推進することを求められた。
- ▶ 「区域対応方針」の作成に当たっては、国の新たな地域医療構想の議論を参考にしながら、庄内地域の2040年の状況を念頭に、地域の医療・介護・福祉に関わる行政、関係団体と協議し、特に現場の意見を反映させながら、基本方針、地域の課題とその対応方法について検討。

区域対応方針の名称

『住み慣れた地域での暮らしを支える保健・医療・介護・福祉のネットワーク構築』

区域対応方針の基本方針

基本的な考え方

- ◎ 庄内地域で暮らす人々が病気や障がいの有無に関わらず、住み慣れた場所で自分らしい暮らしを営み、人生の最終段階においても本人の希望する場所で最期まで生きがいをもちながら暮らせるような保健医療福祉連携体制の構築を目指す。

基本方針

- ▶ 庄内地域を当面南北のサブ医療圏に分け、それぞれの区域の保健医療福祉ネットワークの構築・強化
- ▶ 救急医療体制の維持
- ▶ 在宅医療体制の受け皿の拡大、医療介護連携強化
- ▶ 庄内地域完結型の高度医療～プライマリ・ケア提供体制の維持
- ▶ 各病院の経営基盤の強化
- ▶ 情報共有体制の構築・強化(医療介護福祉双方向の情報共有)
- ▶ 医療DXの促進
- ▶ 保健医療福祉分野での先進的取組の共有化(地域内拡大)
- ▶ 地域住民への啓発強化
- ▶ 災害時の健康危機管理体制を確立(地域BCPの確立)

区域対応方針における課題と対応

※ 主なものを抜粋

<課題>

- ① 高齢者救急搬送および受診増加への対応
- ② 高齢者施設への医療支援体制の強化
- ③ 在宅医療ニーズに合わせた受け皿の整備
- ④ 医療介護福祉連携強化につながる情報共有(双方向)体制強化
- ⑤ 庄内地域完結型の高度医療～プライマリ・ケア提供体制の維持
- ⑥ 各病院の経営基盤の強化
- ⑦ 医療DXの推進
- ⑧ 地域住民への啓発活動の強化
- ⑨ 災害対策の強化
- ⑩ 障がい福祉における地域支援体制の強化
- ⑪ 医療・介護人材にとっての魅力ある庄内地域の地域特性の創造

<課題解決に必要な事項>

- ① 高齢者救急搬送および受診増加への対応
 - ・ 高齢者救急の減【入口問題】
 - ・ 入院中のフレイル進行の防止
 - ・ 適切な医療機関への早期転院
 - ・ 早期退院(在宅・施設へ)【出口問題】
- ② 高齢者施設への医療支援体制の強化
 - ・ 入所者の急変時等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制が常時確保されていることが必要
- ③ 在宅医療ニーズに合わせた受け皿の整備
 - ・ 在宅医のバックアップ体制の構築
 - ・ 在宅医療の普及と質の向上
- ④ 医療介護福祉連携強化につながる情報共有(双方向)体制強化
 - ・ 医療情報だけではなく、生活の状況、介護サービス等に関する情報共有が必要
- ⑤ 庄内地域完結型の高度医療～プライマリ・ケア提供体制の維持
 - ・ 「治し、支える医療」の実現が必要
- ⑥ 各病院の経営基盤の強化
 - ・ 病院は地域で安心して暮らすための基盤であり、経営改善に向けた連携強化等が必要
- ⑦ 医療DXの推進
 - ・ 庄内地域で先駆的に取り組まれてきた医療DXを地域全域で更に推進
- ⑧ 地域住民への啓発活動の強化
 - ・ 区域対応方針の実現には住民の理解が不可欠
- ⑨ 災害対策の強化
 - ・ 個別避難計画策定等健康危機管理への対応
- ⑩ 障がい福祉における地域支援体制の強化
 - ・ 精神障がい者の地域移行の促進
 - ・ 難病児者、重度心身障がい児者への生活支援、在宅医療支援体制の整備
- ⑪ 医療・介護人材にとっての魅力ある庄内地域の地域特性の創造
 - ・ 人材の確保・育成に向け、魅力ある地域を作っていくことが必要

<具体的な対応>

- ① 高齢者救急搬送および受診増加への対応【別紙1】
 - ・ 施設への医療支援体制を強化(できるだけ施設内で対応)を推進
 - ・ 施設や自宅からの看取り搬送を極力抑制
 - ・ 入院後早期のリハビリ・栄養管理・口腔管理の取組、退院後も施設等における継続した介入を推進
 - ・ 病院間の連携を強化
 - ・ 要介護認定迅速化と関係者の連携による退院困難事例への対応
- ② 高齢者施設への医療支援体制の強化【別紙2】
 - ・ 施設医等へのバックアップ体制(病院含む)の構築を推進
 - ・ バックアップ医療機関による往診及び緊急入院への対応を推進
- ③ 在宅医療ニーズに合わせた受け皿の整備【別紙3～4】
 - ・ 在宅医のバックアップ体制の構築(「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」によるバックアップ)を推進
 - ・ 在宅医療に対する理解の促進等による受け皿の拡大整備を推進
 - ・ 市町における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の活動推進
- ④ 医療介護福祉連携強化につながる情報共有体制強化【別紙5】
 - ・ 情報共有ツールの介護施設や福祉施設を含めた利用拡大を推進
- ⑤ 庄内地域完結型の高度医療～プライマリ・ケア提供体制の維持【別紙6】
 - ・ かかりつけ医機能の発揮とチームケアの推進等による専門医療の質の維持・向上を推進
- ⑥ 各病院の経営基盤の強化【別紙7～8】
 - ・ 作成中
- ⑦ 医療DXの推進【別紙9】
 - ・ 情報共有ツールの介護施設や福祉施設を含めた利用拡大(再掲)
 - ・ オンライン診療や電子処方箋の利用を推進
- ⑧ 地域住民への啓発活動の強化【別紙10】
 - ・ 作成中
- ⑨ 災害対策の強化【別紙11】
 - ・ 関係者と連携した個別避難計画策定の推進
 - ・ 災害発生時の受援体制の構築を推進
- ⑩ 障がい福祉における地域支援体制の強化【別紙12】
 - ・ 作成中
- ⑪ 医療・介護人材にとっての魅力ある庄内地域の地域特性の創造【別紙13】
 - ・ 作成中