

令和 3 年 12 月 20 日  
がん対策・健康長寿日本一推進課

## 第7次山形県保健医療計画の中間見直しについて(脳卒中及び心血管疾患関係)

### 1 中間見直しの方向性

現行の保健医療計画をベースとし、健康やまがた安心プラン「第5章循環器病対策」(山形県循環器病対策推進計画)との整合性を確保する。

### 2 「第5章循環器病対策」の進捗状況と保健医療計画への反映

循環器基本法の3つ基本理念を施策の柱とし、「(2)保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」に4つの細目を置く。

- |                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発      |                        |
| (2) 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 |                        |
| ① 循環器病を予防する健診の普及等           |                        |
| ② 救急搬送体制の整備                 |                        |
| ③ 循環器病に係る医療提供体制の整備          |                        |
| ④ 患者等への支援と情報提供              |                        |
| (3) 循環器病の研究推進               | ※ 網掛けは現保健医療計画には記載がない項目 |

⇒ 現保健医療計画の「目指すべき方向」に(1)～(3)の3つの施策の柱を追加する。

⇒ 現保健医療計画の「現状と課題」、「目指すべき方向」にはない項目を追加する。

	主な追加事項
心血管疾患	①健康づくり関係者と連携し、県民の健康を支える社会環境の整備を推進 ②特定健康診査の受診率向上につながる優良事例の普及や健診データの有効活用 ③救急現場から医療機関に詳細な心電図を伝送するシステムの導入促進 ④救急救命士、通信司令員の養成・再教育を推進 ⑤心血管疾患の専門知識を有する多職種人材の育成
脳卒中	①健康づくり関係者と連携し、県民の健康を支える社会環境の整備を推進 ②特定健康診査の受診率向上につながる優良事例の普及や健診データの有効活用 ③救急救命士、通信司令員の養成・再教育を推進 ④脳卒中の専門知識を有する多職種人材の育成

第7次県保健医療計画 新旧表

所属名	がん対策・健康長寿 日本一推進課	現行計画 ページ	63～67	第2部	各論	第2章	疾病及び事業ごとの医療連携体制の整備	第2節	地域における医療連携体制	2	脳卒中
-----	---------------------	-------------	-------	-----	----	-----	--------------------	-----	--------------	---	-----

現 行 計 画						見 直 し 後						修正理由等																																																								
<p>■ 脳卒中对策の推進 《現状と課題》</p> <p>○ 平成27年の人口動態統計によると、本県の脳卒中（脳血管疾患）による粗死亡率（人口10万対の死亡者数）は、男性131.7、女性163.8であり、男性は低下した一方、女性は上昇しました。また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性43.8（高い方から全国第10位）、女性27.4（高い方から全国第5位）であり、低下傾向が見られます。</p>						<p>■ 脳卒中对策の推進 《現状と課題》</p> <p>○ 平成27年の人口動態統計によると、本県の脳卒中（脳血管疾患）による粗死亡率（人口10万対の死亡者数）は、男性131.7、女性163.8であり、男性は低下した一方、女性は上昇しました。また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性43.8（高い方から全国第10位）、女性27.4（高い方から全国第5位）であり、低下傾向が<b>み</b>られます。</p>						<p>《見直しの概要》</p> <p>◆ 現行計画をベースとし、健康やまがた安心プラン「第5章循環器病対策」の3つの施策と整合を図る。</p> <p>＜3つの施策＞</p> <p>1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <p>2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実</p> <p>① 循環器病を予防する健診の普及等</p> <p>② 救急搬送体制の整備</p> <p>③ 循環器病に係る医療提供体制の整備</p> <p>④ 患者等への支援と情報提供</p> <p>3 循環器病の研究推進</p> <p>◆ 令和4年度からの実施を検討中の新規事業を盛り込む。</p> <p>◆ 語句の修正や数値の時点修正など所要の修正を行う。</p>																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">脳血管疾患</th> <th>平成12年</th> <th>平成17年</th> <th>平成22年</th> <th>平成27年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">粗死亡率</td> <td>男性</td> <td>149.2</td> <td>142.4</td> <td>145.7</td> <td>131.7</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>167.4</td> <td>165.8</td> <td>154.8</td> <td>163.8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">年齢調整死亡率</td> <td>男性</td> <td>83.1</td> <td>66.5</td> <td>55.8</td> <td>43.8</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>52.7</td> <td>39.7</td> <td>31.7</td> <td>27.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p>						脳血管疾患		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年		粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7	女性	167.4	165.8	154.8	163.8	年齢調整死亡率	男性	83.1	66.5	55.8	43.8	女性	52.7	39.7	31.7	27.4	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">脳血管疾患</th> <th>平成12年</th> <th>平成17年</th> <th>平成22年</th> <th>平成27年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">粗死亡率</td> <td>男性</td> <td>149.2</td> <td>142.4</td> <td>145.7</td> <td>131.7</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>167.4</td> <td>165.8</td> <td>154.8</td> <td>163.8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">年齢調整死亡率</td> <td>男性</td> <td>83.1</td> <td>66.5</td> <td>55.8</td> <td>43.8</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>52.7</td> <td>39.7</td> <td>31.7</td> <td>27.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p>						脳血管疾患		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7	女性	167.4	165.8	154.8	163.8	年齢調整死亡率	男性	83.1	66.5	55.8	43.8	女性	52.7	39.7	31.7	27.4
脳血管疾患		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年																																																															
粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7																																																															
	女性	167.4	165.8	154.8	163.8																																																															
年齢調整死亡率	男性	83.1	66.5	55.8	43.8																																																															
	女性	52.7	39.7	31.7	27.4																																																															
脳血管疾患		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年																																																															
粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7																																																															
	女性	167.4	165.8	154.8	163.8																																																															
年齢調整死亡率	男性	83.1	66.5	55.8	43.8																																																															
	女性	52.7	39.7	31.7	27.4																																																															
<p>○ 脳卒中の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要です。そのほかに糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度な飲酒なども危険因子であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。</p> <p>○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。</p> <p>○ 脳卒中は、発症から治療開始までの時間が短いほど処置の有効性が高く、発症後4.5時間以内に治療開始することが重要であり、二次保健医療圏における急性期対応が必要です。</p> <p>○ 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。</p>						<p>○ 脳卒中の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要です。そのほかに糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度な飲酒なども危険因子であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。</p> <p>○ <u>生活習慣病の予防及び早期発見</u>に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。</p> <p>○ 脳卒中は、発症から治療開始までの時間が短いほど処置の有効性が高く、発症後4.5時間以内に治療開始することが重要であり、二次保健医療圏における急性期対応が必要です。</p> <p>○ 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。</p>						<p>(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <p>① 循環器病を予防する健診の普及等</p> <p>② 救急搬送体制の整備</p> <p>③ 循環器病に係る医療提供体制の整備</p>																																																								

現 行 計 画	見 直 し 後	修正理由等																																																																												
<p>○ 脳卒中の発症後は口腔機能の低下が見られることが多く、早期に機能低下を防止するための処置を実施できる体制の構築が必要です。</p> <p>○ 脳卒中は、発症後に生命が助かったとしても後遺症が残ることも多いため、在宅医療の充実や患者及び家族の生活への影響も考慮した福祉施設等と連携した支援が必要です。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 脳卒中の発症の予防に向け、生活習慣改善を推進するとともに保険者を通じ、特定健診等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。</li> <li>● 脳卒中の発症の予防に向け、生活習慣改善を推進するとともに保険者を通じ、特定健診等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。</li> <li>○ 急性期、回復期、維持期から在宅に至るまでの連携体制を充実強化します。</li> <li>○ 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化します。</li> </ul>	<p>○ 脳卒中の発症後は口腔機能の低下が見られることが多く、早期に機能低下を防止するための処置を実施できる体制の構築が必要です。</p> <p>○ 脳卒中は、発症後に生命が助かったとしても後遺症が残ることも多いため、在宅医療の充実や患者及び家族の生活への影響も考慮した福祉施設等と連携した支援が必要です。</p> <p><u>○ 脳卒中には、現時点において、その実態を正確に把握することができる全国的な登録制度はありません。</u></p> <p>《目指すべき方向》</p> <p><b>[脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 脳卒中の発症の予防に向け、生活習慣や社会環境の改善による生活習慣病の予防を推進します。</li> <li>○ <u>脳卒中に関する正しい知識の普及啓発を推進します。</u></li> </ul> <p><b>[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>特定健康診査</u>等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。</li> <li>○ <u>より迅速かつ適切に搬送可能な救急搬送体制の充実を図ります。</u></li> <li>○ 急性期から回復期、<u>慢性期</u>から在宅に至るまでの<u>切れ目のない</u>医療連携体制を充実強化します。</li> <li>○ 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化します。</li> </ul> <p><b>[脳卒中の研究推進]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を実施します。</u></li> </ul>	<p>④患者等への支援と情報提供</p> <p>(3)循環器病の研究推進</p> <p>◎3つの柱を追加(その①)</p> <p>(1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <p>◎3つの柱を追加(その②)</p> <p>①循環器病を予防する健診の普及等</p> <p>②救急搬送体制の整備</p> <p>③循環器病に係る医療提供体制の整備</p> <p>④患者等への支援と情報提供</p> <p>◎3つの柱を追加(その③)</p> <p>(3)循環器病の研究推進</p>																																																																												
<p>《数値目標》</p> <table border="1" data-bbox="130 1142 1288 1423"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査の受診率</td> <td>60.0% (H27)</td> <td>62%</td> <td>64%</td> <td>66%</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>70%以上</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の終了率</td> <td>22.6% (H27)</td> <td>29%</td> <td>33%</td> <td>37%</td> <td>41%</td> <td>45%</td> <td>45%以上</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	特定健康診査の受診率	60.0% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上	特定保健指導の終了率	22.6% (H27)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上	<p>《数値目標》</p> <table border="1" data-bbox="1329 1142 2493 1423"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査の受診率</td> <td><u>65.2%</u> (R1)</td> <td>(62%)</td> <td>(64%)</td> <td>(66%)</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>70%以上</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の終了率</td> <td><u>29.2%</u> (R1)</td> <td>(29%)</td> <td>(33%)</td> <td>(37%)</td> <td>41%</td> <td>45%</td> <td>45%以上</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	特定健康診査の受診率	<u>65.2%</u> (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	70%以上	特定保健指導の終了率	<u>29.2%</u> (R1)	(29%)	(33%)	(37%)	41%	45%	45%以上																	
項目			現 状	目 標																																																																										
	2018 (H30)	2019 (H31)		2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																							
特定健康診査の受診率	60.0% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上																																																																							
特定保健指導の終了率	22.6% (H27)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上																																																																							
項目	現 状	目 標																																																																												
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																							
特定健康診査の受診率	<u>65.2%</u> (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	70%以上																																																																							
特定保健指導の終了率	<u>29.2%</u> (R1)	(29%)	(33%)	(37%)	41%	45%	45%以上																																																																							
<p>【成果目標】</p> <table border="1" data-bbox="130 1495 1288 1946"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合</td> <td>30% (H27)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>35%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>脳梗塞患者に占めるrt-PA(※)治療患者の割合</td> <td>7% (H27)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>9%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率(人口10万対)</td> <td>男性 43.8 女性 27.4 (H27)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>41.6 24.7</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合	30% (H27)	—	—	35%	—	—	40%	脳梗塞患者に占めるrt-PA(※)治療患者の割合	7% (H27)	—	—	9%	—	—	10%	脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 43.8 女性 27.4 (H27)	—	—	—	—	41.6 24.7	—	<p>【成果目標】</p> <table border="1" data-bbox="1329 1495 2493 1946"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合</td> <td>30% (H27)</td> <td>(—)</td> <td>(—)</td> <td>(35%)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>脳梗塞患者に占めるrt-PA(※)治療患者の割合</td> <td>7% (H27)</td> <td>(—)</td> <td>(—)</td> <td>(9%)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率(人口10万対)</td> <td>男性 43.8 女性 27.4 (H27)</td> <td>(—)</td> <td>(—)</td> <td>(—)</td> <td>—</td> <td>41.6 24.7</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合	30% (H27)	(—)	(—)	(35%)	—	—	40%	脳梗塞患者に占めるrt-PA(※)治療患者の割合	7% (H27)	(—)	(—)	(9%)	—	—	10%	脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 43.8 女性 27.4 (H27)	(—)	(—)	(—)	—	41.6 24.7	—	
項目			現 状	目 標																																																																										
	2018 (H30)	2019 (H31)		2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																							
脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合	30% (H27)	—	—	35%	—	—	40%																																																																							
脳梗塞患者に占めるrt-PA(※)治療患者の割合	7% (H27)	—	—	9%	—	—	10%																																																																							
脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 43.8 女性 27.4 (H27)	—	—	—	—	41.6 24.7	—																																																																							
項目	現 状	目 標																																																																												
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																							
脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合	30% (H27)	(—)	(—)	(35%)	—	—	40%																																																																							
脳梗塞患者に占めるrt-PA(※)治療患者の割合	7% (H27)	(—)	(—)	(9%)	—	—	10%																																																																							
脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 43.8 女性 27.4 (H27)	(—)	(—)	(—)	—	41.6 24.7	—																																																																							

現 行 計 画	見 直 し 後	修正理由等
<p>[特定健診受診率、特定保健指導終了率：厚生労働省調べ（レセプトデータ情報・特定健康診査等データベース）] [4.5時間以内来院者数、rt-PA治療患者の割合：山形県対脳卒中治療研究会報告、山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業]</p> <p>[脳卒中年齢調整死亡率：厚生労働省「人口動態統計」] ※ 脳梗塞患者に対して実施される血栓溶解療法</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>○ 県は、脳卒中の発症の予防に向け、適切な食生活の実践や運動習慣の定着等の生活習慣の改善や禁煙の推進のための、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進します。</p> <p>● 県は、山形県対脳卒中治療研究会と連携し、県民に対して脳卒中発症時の症状や早期受診（救急要請）の重要性に関する啓発を行うとともに、急性期においては各二次保健医療圏を基本単位とし、発症後4.5時間以内に治療開始することができるように、専門的な診療が可能な医療機関への搬送及び専門的な治療ができる体制の構築を促進します。</p> <p>○ 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、保険者が、特定健康診査の実施によりハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定保健指導従事者の育成に努めます。</p> <p>● 県は、山形県対脳卒中治療研究会と連携し、県民に対して脳卒中発症時の症状や早期受診（救急要請）の重要性に関する啓発を行うとともに、急性期においては各二次保健医療圏を基本単位とし、発症後4.5時間以内に治療開始することができるように、専門的な診療が可能な医療機関への搬送及び専門的な治療ができる体制の構築を促進します。</p> <p>○ 県は、急性期、回復期、維持期から在宅にいたるまで、それぞれの患者の状態に応じて継続して医療が提供されるよう、地域連携パス等の活用による医療機関の連携体制の構築を促進します。</p> <p>○ 県は、急性期から維持期まで一貫したリハビリテーションの実施を推進するとともに、誤嚥性肺炎等の合併症予防のための取組を推進します。</p> <p>○ 県は、県歯科医師会等と連携し、発症後の口腔機能の維持や機能回復に向け、早期にリハビリテーションを開始できる体制の構築を促進します。</p> <p>○ 県は、在宅療養においては、患者の生活の質（QOL）を維持しながら生活機能の維持及び向上のため、在宅医療を行う診療所、歯科診療所、薬局や介護サービス事業者等が連携し、地域生活を支援する体制を充実強化します。</p>	<p>[特定健康診査受診率、特定保健指導終了率：厚生労働省調べ（レセプトデータ情報・特定健康診査等データベース）] [4.5時間以内来院者数、rt-PA治療患者の割合：山形県対脳卒中治療研究会報告、山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業]</p> <p>[脳卒中年齢調整死亡率：厚生労働省「人口動態統計」] ※ 脳梗塞患者に対して実施される血栓溶解療法</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p><b>【脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発】</b></p> <p>○ 県は、健康づくりの関係者と連携し、減塩食品を普及させる取組や受動喫煙防止対策の推進など、県民の健康を支える社会環境の整備を推進します。</p> <p>○ 県は、脳卒中の発症の予防に向け、適切な食生活の実践や運動習慣の定着等の生活習慣の改善や禁煙の推進のための、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進します。</p> <p>○ 県は、山形県対脳卒中治療研究会と連携し、県民に対して脳卒中の<b>前兆や症状及び発症時の対処法等</b>の啓発を推進します。</p> <p><b>【保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実】</b></p> <p>○ 県は、地域・職域保健連携協議会や健康増進事業評価検討会、保険者協議会等を通して、特定健康診査の受診率向上につながる優良事例の普及や健診データの有効活用を推進します。</p> <p>○ 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、保険者が、特定健康診査の実施によりハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定保健指導従事者の育成に努めます。</p> <p>○ 県は、急性期においては二次保健医療圏を基本単位とし、発症後4.5時間以内に治療開始することができるように、専門的な診療が可能な医療機関への搬送及び専門的な治療ができる体制の<b>整備</b>を促進します。</p> <p>○ 県は、救急業務の高度化を図るため救急救命士及び通信指令員の養成・再教育を推進します。</p> <p>○ 県は、急性期、回復期、慢性期から在宅にいたるまで、それぞれの患者の状態に応じて継続して医療が提供されるよう、地域連携パス等の活用による医療機関の連携体制の構築を促進します。</p> <p>○ 県は、急性期から維持期まで一貫したリハビリテーションの実施を推進するとともに、誤嚥性肺炎等の合併症予防のための取組を推進します。</p> <p>○ 県は、県歯科医師会等と連携し、発症後の口腔機能の維持や機能回復に向け、早期にリハビリテーションを開始できる体制の構築を促進します。</p> <p>○ 県は、専門医による研修会を開催するなどして、脳卒中の専門知識を有する多職種人材の育成に努めます。</p> <p>○ 県は、在宅療養においては、患者の生活の質（QOL）を維持しながら生活機能の維持及び向上のため、在宅医療を行う診療所、歯科診療所、薬局や介護サービス事業者等が連携し、地域生活を支援する体制を充実強化します。</p> <p><b>【脳卒中の研究推進】</b></p> <p>○ 県は「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続して実施します。</p>	<p>◎3つの柱を追加（その①） （1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <p>◎3つの柱を追加（その②） ①循環器病を予防する健診の普及等 ②救急搬送体制の整備 ③循環器病に係る医療提供体制の整備</p> <p>④患者等への支援と情報提供</p> <p>◎3つの柱を追加（その③） （3）循環器病の研究推進</p>

第7次県保健医療計画 新旧表

所属名	がん対策・健康長寿 日本一推進課	現行計画 ページ	68～72	第2部	各論	第2章	疾病及び事業ごとの医療連携体制の整備	第2節	地域における医療連携体制	3	心筋梗塞等の心血管疾患
-----	---------------------	-------------	-------	-----	----	-----	--------------------	-----	--------------	---	-------------

現 行 計 画	見 直 し 後	修正理由等																																														
<p>■ 心筋梗塞等の心血管疾患対策の推進 《現状と課題》</p> <p>○ 平成27年の人口動態統計によると、本県の虚血性心疾患（急性心筋梗塞等）による粗死亡率（人口10万対の死者数）は、男性87.4、女性60.7となっています。 また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性34.5(高い方から全国第11位)、女性11.1(高い方から全国第21位)であり、若干の低下傾向がみられます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">虚血性心疾患</th> <th>平成 17 年</th> <th>平成 22 年</th> <th>平成 27 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">粗死亡率</td> <td>男性</td> <td>87.4</td> <td>79.9</td> <td>87.4</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>63.7</td> <td>72.6</td> <td>60.7</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">年齢調整死亡率</td> <td>男性</td> <td>43.5</td> <td>33.1</td> <td>34.5</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>16.6</td> <td>15.4</td> <td>11.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p> <p>○ 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。 ○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。 ○ 急性心筋梗塞は、発症後速やかに救命措置が必要で、特に心肺停止者に対しては、現場におけるAED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法等適切な救護措置が有用です。 ○ 発症から血行再建までの時間が短いほど治療効果が高いことから、早急な医療機関への搬送が必要です。</p>	虚血性心疾患		平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	粗死亡率	男性	87.4	79.9	87.4	女性	63.7	72.6	60.7	年齢調整死亡率	男性	43.5	33.1	34.5	女性	16.6	15.4	11.1	<p>■ 心筋梗塞等の心血管疾患対策の推進 《現状と課題》</p> <p>○ 平成27年の人口動態統計によると、本県の虚血性心疾患（急性心筋梗塞等）による粗死亡率（人口10万対の死者数）は、男性87.4、女性60.7となっています。 また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性34.5(高い方から全国第11位)、女性11.1(高い方から全国第21位)であり、若干の低下傾向がみられます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">虚血性心疾患</th> <th>平成 17 年</th> <th>平成 22 年</th> <th>平成 27 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">粗死亡率</td> <td>男性</td> <td>87.4</td> <td>79.9</td> <td>87.4</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>63.7</td> <td>72.6</td> <td>60.7</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">年齢調整死亡率</td> <td>男性</td> <td>43.5</td> <td>33.1</td> <td>34.5</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>16.6</td> <td>15.4</td> <td>11.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省 人口動態統計</p> <p>○ <u>生活習慣と関りが深い心血管疾患の発症や重症化を予防するためには、県民一人ひとりが健康への意識を高め、生活習慣を見直し、行動変容を起こす必要があります。また、主体的な取組を県民に促し継続させるためには、社会全体でこれを支援する環境を整えていくことが重要です。</u> ○ 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要 ○ <u>生活習慣病の予防及び早期発見</u>に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。 ○ 急性心筋梗塞は、発症後速やかに救命措置が必要で、特に心肺停止者に対しては、現場におけるAED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法等適切な救護措置が有用です。 ○ 発症から血行再建までの時間が短いほど治療効果が高いことから、早急な医療機関への搬送が必要です。</p>	虚血性心疾患		平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	粗死亡率	男性	87.4	79.9	87.4	女性	63.7	72.6	60.7	年齢調整死亡率	男性	43.5	33.1	34.5	女性	16.6	15.4	11.1	<p>《見直しの概要》</p> <p>◆現行計画をベースとし、健康やまがた安心プラン「第5章循環器病対策」の3つの施策と整合を図る。</p> <p>＜3つの施策＞</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</li> <li>2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実             <ol style="list-style-type: none"> <li>①循環器病を予防する健診の普及等</li> <li>②救急搬送体制の整備</li> <li>③循環器病に係る医療提供体制の整備</li> <li>④患者等への支援と情報提供</li> </ol> </li> <li>3 循環器病の研究推進</li> </ol> <p>◆令和4年度からの実施を検討中の新規事業を盛り込む。</p> <p>◆語句の修正や数値の時点修正など所要の修正を行う。</p> <p>(1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <p>①循環器病を予防する健診の普及等 ②救急搬送体制の整備</p>
虚血性心疾患		平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年																																												
粗死亡率	男性	87.4	79.9	87.4																																												
	女性	63.7	72.6	60.7																																												
年齢調整死亡率	男性	43.5	33.1	34.5																																												
	女性	16.6	15.4	11.1																																												
虚血性心疾患		平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年																																												
粗死亡率	男性	87.4	79.9	87.4																																												
	女性	63.7	72.6	60.7																																												
年齢調整死亡率	男性	43.5	33.1	34.5																																												
	女性	16.6	15.4	11.1																																												

現 行 計 画	見 直 し 後	修正理由等																																																																																																								
<p>○ 山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によると、心筋梗塞患者の約半数が急性期管理を施す病院に到着する前に死亡していると推定されていることから、早期受診を推進していくことが必要です。</p> <p>○ 急性大動脈解離は死亡率が高く、迅速な診断と治療が重要です。また、慢性心不全については、継続的な医療を受けている患者の7割が75歳以上の高齢者であり、今後患者数の増加が予想されます。</p> <p>○ 患者が安心して治療やリハビリを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心血管疾患の発症の予防に向け、生活習慣改善を推進するとともに保険者を通じ、特定健診等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。</li> <li>● 心血管疾患の発症の予防に向け、生活習慣改善を推進するとともに保険者を通じ、特定健診等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。</li> <li>○ AEDの設置を推進するとともに、心筋梗塞患者の病院到着前死亡者の割合を減らす取組を推進します。</li> <li>○ 急性期、回復期、維持期から在宅にいたるまでの医療機関の連携体制を充実強化します。</li> <li>○ 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化します。</li> </ul> <p>《数値目標》</p> <table border="1" data-bbox="151 1331 1282 1610"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査の受診率</td> <td>60.0% (H27)</td> <td>62%</td> <td>64%</td> <td>66%</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>70%以上</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の終了率</td> <td>22.6% (H27)</td> <td>29%</td> <td>33%</td> <td>37%</td> <td>41%</td> <td>45%</td> <td>45%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>↓</p> <p>《成果目標》</p> <table border="1" data-bbox="151 1682 1282 1940"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合(※)</td> <td>46.3% (H27)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>43%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	特定健康診査の受診率	60.0% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上	特定保健指導の終了率	22.6% (H27)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合(※)	46.3% (H27)	—	—	43%	—	—	40%	<p>○ 山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によると、心筋梗塞患者の4割以上が急性期管理を施す病院に到着する前に死亡していると推定されていることから、早期受診を推進していくことが必要です。</p> <p>○ 急性大動脈解離は死亡率が高く、迅速な診断と治療が重要です。また、<u>虚血性心疾患は、総患者数の約7割</u>が75歳以上の高齢者であり、今後患者数の増加が予想されます。</p> <p>○ 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。</p> <p>○ <u>心血管疾患には、現時点において、その実態を正確に把握することができる全国的な登録制度はありません。</u></p> <p>《目指すべき方向》</p> <p><b>[心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心血管疾患の発症の予防に向け、生活習慣や社会環境の改善による生活習慣病の予防を推進します。</li> <li>○ <u>心血管疾患に関する正しい知識の普及啓発を推進します。</u></li> </ul> <p><b>[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>特定健康診査</u>等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。</li> <li>○ <u>より迅速かつ適切に搬送可能な救急搬送体制の充実を図ります。</u></li> <li>○ 急性期、回復期、<u>慢性期</u>から在宅に<u>至る</u>までの<u>切れ目のない</u>医療連携体制を充実強化します。</li> <li>○ 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化します。</li> </ul> <p><b>[心血管疾患の研究推進]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を実施します。</u></li> </ul> <p>《数値目標》</p> <table border="1" data-bbox="1353 1331 2484 1610"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査の受診率</td> <td><u>65.2%</u> (R1)</td> <td>(62%)</td> <td>(64%)</td> <td>(66%)</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>70%以上</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の終了率</td> <td><u>29.2%</u> (R1)</td> <td>(29%)</td> <td>(33%)</td> <td>(37%)</td> <td>41%</td> <td>45%</td> <td>45%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>↓</p> <p>《成果目標》</p> <table border="1" data-bbox="1353 1682 2484 1940"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合(※)</td> <td>46.3% (H27)</td> <td>(—)</td> <td>(—)</td> <td>(43%)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	特定健康診査の受診率	<u>65.2%</u> (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	70%以上	特定保健指導の終了率	<u>29.2%</u> (R1)	(29%)	(33%)	(37%)	41%	45%	45%以上	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合(※)	46.3% (H27)	(—)	(—)	(43%)	—	—	40%	<p>③循環器病に係る医療提供体制の整備</p> <p>(3)循環器病の研究推進</p> <p>◎3つの柱を追加(その①)</p> <p>(1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <p>◎3つの柱を追加(その②)</p> <p>①循環器病を予防する健診の普及等</p> <p>②救急搬送体制の整備</p> <p>③循環器病に係る医療提供体制の整備</p> <p>④患者等への支援と情報提供</p> <p>◎3つの柱を追加(その③)</p> <p>(3)循環器病の研究推進</p>
項目			現 状	目 標																																																																																																						
	2018 (H30)	2019 (H31)		2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																																																			
特定健康診査の受診率	60.0% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上																																																																																																			
特定保健指導の終了率	22.6% (H27)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上																																																																																																			
項目	現 状	目 標																																																																																																								
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																																																			
心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合(※)	46.3% (H27)	—	—	43%	—	—	40%																																																																																																			
項目	現 状	目 標																																																																																																								
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																			
特定健康診査の受診率	<u>65.2%</u> (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	70%以上																																																																																																			
特定保健指導の終了率	<u>29.2%</u> (R1)	(29%)	(33%)	(37%)	41%	45%	45%以上																																																																																																			
項目	現 状	目 標																																																																																																								
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																			
心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合(※)	46.3% (H27)	(—)	(—)	(43%)	—	—	40%																																																																																																			

現 行 計 画								見 直 し 後								修正理由等
虚血性心疾患による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 34.5 女性 11.1 (H27)	—	—	—	—	31.8 13.7	—	虚血性心疾患による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 34.5 女性 11.1 (H27)	(—)	(—)	(—)	—	31.8 13.7	—	
<p>[特定健診受診率、特定保健指導終了率：厚生労働省調べ（レセプトデータ情報・特定健康診査等データベース）]  [病院前死亡者の割合：山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業報告]  [虚血性心疾患による年齢調整死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]</p> <p>※ 「心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合」は（確実例－登録例）／確実例の割合  登録例：登録票から登録された者  確実例：（登録例）＋（死亡小票に心筋梗塞が明示してあるが、登録票により登録されていない者）</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>○ 県は、心血管疾患の発症の予防に向け、適切な食生活の実践や運動習慣の定着等の生活習慣の改善や禁煙の推進のための、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進します。</p> <p>○ 県は、市町村や関係機関と連携し、心筋梗塞等発症時に早期受診に結び付くような普及啓発活動を推進します。</p> <p>○ 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、保険者が、特定健康診査の実施によりハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定保健指導従事者の育成に努めます。</p> <p>○ 県は、心肺停止者に対する救命措置として有用なAEDの設置について、設置が望ましい場所についてのAED設置の働きかけと使用方法の研修を実施します。</p> <p>○ 県は、急性期、回復期、維持期から在宅にいたるまで、それぞれの患者の状態に応じて継続して医療が提供されるよう、地域連携パス等の活用による医療機関の連携体制の構築を促進します。</p> <p>○ 県は、在宅療養においては、患者の生活の質（QOL）を維持しながら再発の予防に向け、健康管理を行う医療機関等が連携し、地域生活を支援する体制を充実強化します。</p> <p>○ 県は「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続して実施します。</p>								<p>[特定健康診査受診率、特定保健指導終了率：厚生労働省調べ（レセプトデータ情報・特定健康診査等データベース）]  [病院前死亡者の割合：山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業報告]  [虚血性心疾患による年齢調整死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]</p> <p>※ 「心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合」は（確実例－登録例）／確実例の割合  登録例：登録票から登録された者  確実例：（登録例）＋（死亡小票に心筋梗塞が明示してあるが、登録票により登録されていない者）</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p><b>[心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発]</b>  ○ 県は、健康づくりの関係者と連携し、減塩食品を普及させる取組や受動喫煙防止対策の推進など、県民の健康を支える社会環境の整備を推進します。</p> <p>○ 県は、心血管疾患の発症の予防に向け、適切な食生活の実践や運動習慣の定着等の生活習慣の改善や禁煙の推進のための、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進します。</p> <p>○ 県は、市町村や関係機関と連携し、心筋梗塞等発症時に早期受診に結び付くような普及啓発活動を推進します。</p> <p><b>[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]</b>  ○ 県は、地域・職域保健連携協議会や健康増進事業評価検討会、保険者協議会等を通して、特定健康診査の受診率向上につながる優良事例の普及や健診データの有効活用を推進します。</p> <p>○ 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、保険者が、特定健康診査の実施によりハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定保健指導従事者の育成に努めます。</p> <p>○ 県は、救急現場から医療機関に詳細な心電図を伝送するシステムの導入を促進します。</p> <p>○ 県は、心肺停止者に対する救命措置として有用なAEDの設置について、設置が望ましい場所についてのAED設置の働きかけと使用方法の研修を実施します。</p> <p>○ 県は、救急業務の高度化を図るため救急救命士及び通信指令員の養成・再教育を推進します。</p> <p>○ 県は、急性期、回復期、慢性期から在宅にいたるまで、それぞれの患者の状態に応じて継続して医療が提供されるよう、地域連携パス等の活用による医療機関の連携体制の構築を促進します。</p> <p>○ 県は、専門医による研修会を開催するなどして、心血管疾患の専門知識を有する多職種人材の育成に努めます。</p> <p>○ 県は、在宅療養においては、患者の生活の質（QOL）を維持しながら再発の予防に向け、健康管理を行う診療所、歯科診療所、薬局や介護サービス事業者等が連携し、地域生活を支援する体制を充実強化します。</p> <p><b>[心血管疾患の研究推進]</b>  ○ 県は「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続して実施します。</p>								<p>◎3つの柱を追加（その①）  (1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <p>◎3つの柱を追加（その②）  ①循環器病を予防する健診の普及等  ②救急搬送体制の整備  ③循環器病に係る医療提供体制の整備  ④患者等への支援と情報提供</p> <p>◎3つの柱を追加（その③）  (3)循環器病の研究推進</p>

令和 3 年 12 月 20 日  
県 医 療 政 策 課

## 第 7 次山形県保健医療計画 中間見直し案について (計画本編 在宅医療関係部分)

このことについて、県内 4 地域ごとの在宅医療専門部会及び保健医療協議会に見直し骨子案をお示しし、意見を聴取しました。また、「訪問診療を実施する診療所・病院数」の数値目標設定に係る課題認識をお示しし、意見をいただいたところです。これらのご意見について検討し、見直し案に反映しました。

### 1 見直し骨子案について

#### (1) 各地域在宅医療専門部会・保健医療協議会でいただいた主なご意見

- ・ 数値目標（訪問診療を実施する診療所・病院数）について、「数」の現状維持は妥当である。一方で「質や機能」は向上させていくべきである。
- ・ 1 診療所に医師 1 名では負担が大きいので、複数医師によるグループで診療できる体制づくりへの支援が効果的なのではないか。
- ・ 訪問看護・リハビリ・栄養・歯科等、専門職を交えた体制整備が必要である。
- ・ 特に、医師が少ない中、訪問看護がうまく機能すれば、訪問診療をカバーできる。訪問診療と訪問看護の体制整備を同時に進めていく必要がある。補助事業（医療機器購入）の対象を訪問看護ステーションにも拡大すべきである。

等

#### (2) (1) を踏まえた見直し案への反映

- ・ いただいたご意見を反映し、「見直し案」を作成。主なポイントは次のとおり。  
※10 月開催の協議会でいただいた意見等、対応（回答）を検討中のものあり。
- ① 入退院支援ルールについて、県内全ての二次医療において入退院支援ルール等が策定され運用を開始するなど、取組みの進展に伴い記載を見直した。
- ② 訪問診療の質や機能の向上について、機能強化型在宅療養支援診療所など、「在宅医療に積極的に取り組む医療機関」を支援する旨追加した。
- ③ 医師の負担軽減について、「グループで診療できる体制づくり」を支援する旨追加した。
- ④ 多職種連携について、これまで記載のなかった「訪問リハビリテーション」や「訪問栄養指導」など、より幅広い職種を記載した。
- ⑤ 訪問看護について、訪問看護の実施件数及び医療的ケア児を受け入れている訪問看護ステーション数を追加した。

等



## 2 「訪問診療を実施する診療所・病院数」の数値目標設定について

### (1) 各地域在宅医療専門部会・保健医療協議会でいただいた主なご意見

- ・ 数値目標（訪問診療を実施する診療所・病院数）について、「数」の現状維持は妥当。一方で「質や機能」は向上させていくべきである。[再掲]
- ・ 在宅医療というと365日24時間対応というイメージがあるが、最初は日中だけなど、時間はかかると思うが、在宅医療に関わる診療所を少しずつでも増やしていくべき。
- ・ 在宅専門のクリニックが各地に開院し、在宅患者が集約されてきている。在宅専門のクリニックは訪問診療や往診が通常業務であるため負担感はない。外来中心のクリニックは在宅専門のクリニックに患者を紹介することでむしろ負担は減っている。
- ・ 在宅専門のクリニックのような大規模に在宅医療に取り組む医療機関と、(外来の延長として在宅医療に取り組むような)小規模の医療機関とは、支援策を講じるうえで、あるいは数値の取扱い上、取組みの類型化等が必要である。
- ・ 「在宅医療を主体とする医療機関」の定義が明確でない。本格的に在宅医療を行っている在宅医療支援診療所を見分けるには、機能強化型在宅療養支援診療所や在宅療養実績加算の算定の有無を調査すればよい。
- ・ 数年前からの東北厚生局への届出等受理状況等の変化を分析したうえで、訪問診療を実施する診療所・病院の数値目標を設定することが望ましい。

### (2) (1) を踏まえた見直し案への反映

- ・ 訪問診療を実施する診療所・病院数の状況をより詳しく把握するため、東北厚生局の届出等受理状況を調査した。
- ・ 機能強化型在宅療養支援診療所や在宅療養実績加算の算定を行っている医療機関を4つに類型化し、これらを「在宅医療に積極的に取り組む医療機関」と定義した。(参考1)
- ・ 近年の届出状況の変化を分析した結果、在宅医療に積極的に取り組む医療機関が年々増加していることが分かった。(質の向上、1医療機関が対応できる患者数の増)(参考2)
- ・ 以上を踏まえ、目標値については「現状維持」としつつ、今後、次の3点についての施策展開を検討する。
  - ① 在宅医療に取り組む医療機関の新規参入に対する継続的な支援
  - ② 在宅医療に積極的に取り組む医療機関に対する支援の強化
  - ③ 訪問診療をカバーする訪問看護の体制整備への支援

以上

(参考1)「在宅医療に積極的に取り組む医療機関」について

◎ 村山地域在宅医療専門部会において、県医師会の柴田理事からいただいたご助言をもとに、「在宅医療に積極的に取り組む医療機関」を以下のように定義。

※ 在宅療養支援診療所(病院)の施設基準の届出をしている医療機関のうち、一定以上の往診や看取り等の実績がある医療機関とする。

[定義] 次の i) ~ iv) のいずれか (1つ以上) に該当する医療機関。

i) 在宅療養支援診療所及び病院のうち、機能強化型(単独又は連携)

⇒県内9機関 ※東北厚生局への届出状況(R3.7.1現在)や各医療機関HP等による。以下同様。

訪問診療クリニックやまがた	羽根田医院
羅医院	北村山在宅診療所
田中クリニック	三友堂病院【病院】
医療法人大道寺医院	医療法人本間病院【病院】
よこやまクリニック	

ii) 在宅療養支援診療所及び病院のうち、実績加算(在宅療養実績加算1又は2)を行っているもの

⇒県内37機関

長岡医院	TFメディカル 嶋北内科脳神経 外科クリニック	心臓・血圧満 天クリニック	岡田内科循環器 科クリニック	柴田内科循環器 科クリニック
ねもとクリニック	堀内医院	佐久間医院	土田医院	大蔵村診療所
高橋胃腸科内科医 院飯塚診療所	鶴岡協立病院附 属クリニック	藤吉内科医院	さかい往診クリ ニック	かほく紅花クリ ニック
高橋胃腸科内科医 院古館診療所	石橋内科胃腸科 医院	酒井医院	寒河江武田内科 往診クリニック	齋藤内科クリ ニック
西條クリニック	土田内科医院	上田診療所	八鍬医院	かすかわ醫院
べにばな内科クリ ニック	佐藤医院	丸岡医院	上山ファミリー クリニック	成澤医院
あきらクリニック	岡田医院	池田内科医院	小野内科胃腸科 クリニック	あい庄内クリ ニック
鶴岡協立病院【病院】	県立河北病院【病院】			

iii) 在宅療養支援診療所のうち、在宅医療専門の診療所(在宅患者の割合が90%以上等)

⇒県内5機関 ※いずれも i) 又は ii) に該当 (重複)。

訪問診療クリニックやまがた	寒河江武田内科往診クリニック
北村山在宅診療所	あい庄内クリニック
さかい往診クリニック	

iv) 在宅療養後方支援病院

⇒県内1病院

至誠堂総合病院【病院】
-------------

※ i) ~ iv) 県内合計47機関 (重複除く)。県内における訪問診療を実施する医療機関数234に占める割合 20.1%。

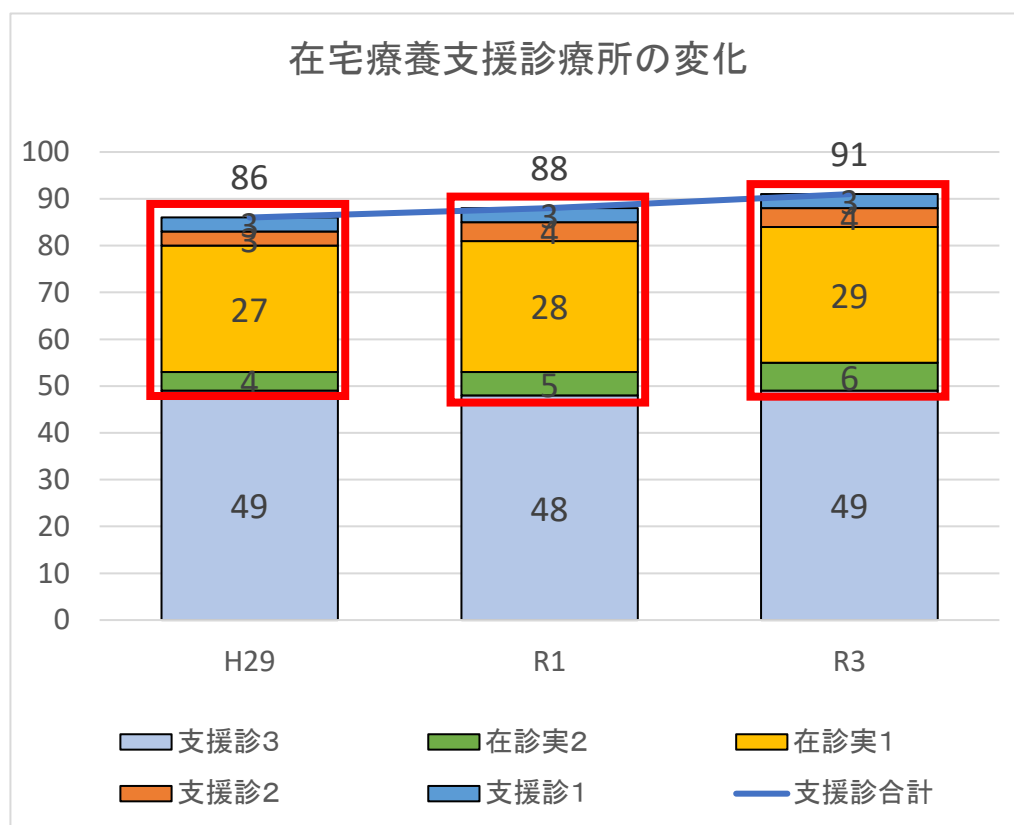
以上

(参考2) 近年の在宅療養支援診療所の状況

	H29	R1	R3	備考
支援診1	3	3	3	機能強化型(単独)
支援診2	3	4	4	機能強化型(連携)
在診実1	27	28	29	看取り4件、緊急往診10件以上
在診実2	4	5	6	看取り2件、緊急往診4件以上
支援診3	49	48	49	※在診実1・2を除く
A 支援診合計	86	88	91	
B (再掲) 支援診3以外	37	40	42	
割合(B/A)	43.0%	45.5%	46.2%	

(注) 診療所のみ。病院は含まない。

(出所) 東北厚生局「施設基準届出状況」(各年10月1日現在)



## 第3章 在宅医療の推進

朱 書 き：現行計画からの当初見直し箇所  
 黄色マーカー：在宅医療専門部会及び保健医療協議会  
 における意見等を反映した箇所

### 第1節 在宅医療提供体制の整備

#### 《現状と課題》

- 在宅医療とは、医療や介護に従事する専門職が病院・診療所への通院が困難になった患者に対して、住み慣れた自宅や介護施設などを訪問して行う医療であり、高齢者になっても、病気にかかったり障がいがあったりしても本人・家族の希望に応じ、地域で療養生活を営むことを可能とするものです。
- 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」によると、治る見込みがない病気になった場合に最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人が 54.6%と過半数を超え、「病院などの医療施設」を希望する人は 27.7%との結果です。一方で、令和元年人口動態統計によると、本県の場所別の死亡数の割合は、自宅が 10.8%（全国 13.6%）であるのに対し、医療機関は 70.5%（全国 71.3%）と、多くの人々が自ら望んだ場所で最期を迎えられていない状況となっています。
- 本県の人口は県内大多数の市町村で減少しており、年齢別に見ると、75歳以上の後期高齢者人口は令和17年まで増加する見込み（同年の75歳以上の人口割合は令和元年の 17.8%から 25.0%に増加）ですが、既に減少局面に入った市町村もあり、本県における医療と介護の需要は大きく変わらない見込みとなっています。  
 一方で、後期高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者や認知症患者が増加することや、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る方が増加することが見込まれることから、医療を提供する場所について入院・外来の医療機関（病院、診療所）だけでなく、在宅医療提供体制の整備がさらに必要となっています。
- 本人・家族の希望に応じ地域で安心して療養生活を営むことを可能とするためには、在宅医療提供体制に求められる「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」及び「看取り」の4つの機能全てにおいてさらなる充実・強化が必要です。

#### [退院支援の現状]

- 退院支援担当者を配置している病院は 37 か所と全病院の約半数となっています。また、入退院支援ルール等は、県内全ての二次医療圏で策定され、運用されています。引き続き、入院時から在宅療養まで、患者が安心して円滑に移行ができるよう、退院支援の充実が必要です。

#### 退院支援担当者を配置している病院

	村山	最上	置賜	庄内	計
病院数(A)	33	5	15	16	69
うち担当者配置の病院(B)	20	1	6	10	37
割合(B/A)	60.6%	20.0%	40.0%	62.5%	53.6%

資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

[日常の療養支援の現状]

- 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けた患者数）は、平成 23 年の 7,497 件/月から、平成 29 年には 8,893 件/月に増加しています。

訪問診療の実施件数（訪問診療を受けた患者数）

	村山	最上	置賜	庄内	計
訪問診療の実施件数	3,892	348	1,203	3,450	8,893
うち診療所	3,715	282	923	3,153	8,073
うち病院	177	66	280	297	820

資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」

- 訪問診療を実施している医療機関は、全病院 69 のうち 23 か所（33.3%）、全診療所 926 のうち 211 か所（22.8%）となっています。

訪問診療を実施している病院

	村山	最上	置賜	庄内	計
病院数(A)	33	5	15	16	69
うち訪問診療を行う病院(B)	7	3	7	6	23
割合(B/A)	21.2%	60.0%	46.7%	37.5%	33.3%

資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」

訪問診療を実施している診療所

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	492	51	153	230	926
うち訪問診療を行う診療所(B)	102	10	34	65	211
割合(B/A)	20.7%	19.6%	22.2%	28.3%	22.8%

資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」

- 地域医療構想において在宅医療等の需要増加が推計されていることから、訪問診療・訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導・訪問リハビリテーション・訪問栄養指導など在宅医療提供体制の確保が必要です。
- 令和 3 年 10 月現在の在宅療養支援歯科診療所の数は 98 か所となっています。高齢化の進行に伴い、通院が困難な状態になった高齢者や在宅療養を行う人等に対し、必要な歯科医療が提供できるよう、在宅歯科診療体制の構築が必要です。また、医科・歯科・福祉・保健のより一層の連携体制の強化が必要です。
- 厚生労働省は、平成 27 年に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進することとしています。本県においては、かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合は、50.7%（全国：55.9%）であり、一層の普及促進が必要となっています。
- 在宅療養者の生活を中心的に支える訪問看護について、訪問看護ステーション数は 72

か所（休止事業所を除く）となっています。また、看護職員が5人未満の小規模な事業所（46か所）が多くなっています。さらに、訪問看護受給率（65歳以上人口における介護保険法による訪問看護受給者の割合）は全国平均が1.56%に対して本県合計は1.21%で、地域によりばらつき（0.78%～1.32%）も見られます。

### 訪問看護ステーション数等

	村山	最上	置賜	庄内	計
訪問看護ステーション数	36	5	13	18	72
うち看護職員数5人以上（常勤換算）	13	0	4	9	26
介護保険法による訪問看護受給率	1.32%	0.78%	1.32%	1.04%	1.21%
訪問看護の実施件数（訪問看護サービス受給者数）	2,242	203	905	983	4,333

資料：県高齢者支援課調べ（令和2年10月1日現在）

- 医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者に対する訪問診療、訪問看護などに対応できる体制の確保が必要です。医療的ケア児を受け入れている訪問看護ステーション数は、37か所となっています。（令和3年10月1日現在）
- 県が県医師会及び各郡市地区医師会の協力のもと県内全医療機関を対象に実施した令和2年度在宅医療・オンライン診療に係る実態調査によると、在宅医療を実施している医療機関数は前回調査（平成29年度）と比べて減少したものの、現在、在宅医療に取り組んでいる医療機関の8割強が「今後も取組みを継続したい」「拡大したい」という意向を示しました。「在宅医療に今後取り組みたい」とした医療機関も一定数あったことから、新規開業者も含め、これら意欲ある医療機関をより強力に支援していく必要があります。
- また、同調査によると、新型コロナウイルス感染症の流行下で、多くの病院で面会制限や看取りの立会制限が行われたことが分かりました。コロナ禍を機に、患者本人や家族の希望に応じ、入院だけでなく「在宅医療」という選択肢を選びやすくなるよう、感染症流行下における在宅医療提供体制の整備を支援する必要があります。

### [急変時の対応の現状]

- 患者と家族が安心して療養生活を送ることができるよう、在宅療養者の症状が急変した際に24時間365日いつでも往診や訪問看護の対応が可能な体制や入院医療機関における円滑な後方支援体制の確保が求められており、その役割を担う在宅療養支援診療所（病院）、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を持つ医療機関の増加が必要です。

### 在宅療養支援診療所数

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	491	50	147	226	914
在宅療養支援診療所(B)	35	5	18	33	91
割合(B/A)	7.1%	10.0%	12.2%	14.6%	10.0%

資料：診療所数：山形県医療機関情報ネットワーク（令和3年10月15日アクセス）

在宅療養支援診療所数：東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」（令和3年10月1日）

## 24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数

	村山	最上	置賜	庄内	計
訪問看護ステーション数	36	5	13	18	72
うち緊急時訪問看護加算	36	4	13	18	71

資料：県高齢者支援課調べ（令和2年10月1日現在）

### [看取りの現状]

- 一般診療所のうち看取りを実施している診療所の割合は県全体で6.0%となっており、患者や家族が希望した場合に、自宅や介護施設等で最期を迎えることを可能にする医療及び介護の体制整備が必要です。

## 在宅看取りを実施している一般診療所数

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	492	51	153	230	926
うち看取り実施の診療所(B)	21	2	14	19	56
割合(B/A)	4.3%	3.9%	9.2%	8.3%	6.0%

資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

### [在宅医療に係る圏域]

- 在宅医療提供体制の構築に当たり、各市町村の取組に加えて、郡市地区医師会や地域の基幹病院を中心として、顔の見える関係のもとで医療と介護の連携や在宅医療の充実を図る取組が進められている状況を踏まえ、前計画と同様に在宅医療圏域を設定します。（具体的な圏域の設定については地域編において記載）

## 《目指すべき方向》

本人・家族の希望に応じ、いずれの地域においても安心して療養生活を送ることを可能とする体制の確保を進めます。

### [退院支援]

- 入院時から在宅医療まで円滑な移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等の連携による退院を支援する体制の確保を進めます。

### [日常の療養支援]

- 在宅医療等需要の増加と重症度の高い在宅療養者への対応など在宅医療のニーズに応えられるよう、自宅や自宅以外における生活の場の充実とともに、在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士などの多職種が一体となって在宅医療に取り組む体制の確保を図ります。

[急変時の対応]

- 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による診療体制の確保を図ります。

[看取り]

- 住み慣れた自宅や介護施設等、本人・家族が望む場所で看取りを行うことができる体制の確保を図ります。

《数値目標》

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	8,893 件/月 (H29)	—	—	—	—	—	9,671 件/月
訪問診療を実施する 診療所・病院数	234 (H29)	—	—	—	—	—	234
在宅療養支援歯科診療所の数	98 (R3)	—	—	—	98	99	100
訪問歯科診療件数 (月平均)	893 件/月 (R2)	—	—	—	1,050 件/月	1,150 件/月	1,250 件/月

[訪問診療の実施件数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3年)]

[訪問診療を実施する診療所・病院数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3年)]

[在宅療養支援歯科診療所の数：東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」(調査周期：随時)]

[訪問歯科診療件数：山形県国民健康保険団体連合会「介護給付費明細書件数」]

《目指すべき方向を実現するための施策》

[退院支援]

- 県は市町村・医師会など関係機関とともに、入院時から在宅療養まで円滑な移行ができるよう、入退院支援ルール等の運用、評価・改善などにより病院、診療所、介護施設等の連携を支援します。

[日常の療養支援]

- 県は、地域医療構想調整会議、病床機能の分化・連携について協議する病床機能調整ワーキング及び在宅医療の拡充について協議する在宅医療専門部会を開催し、二次保健医療圏ごとの状況を踏まえた医療機関間や医療と介護の連携など、関係者との協議のもと地域医療構想の実現に向けた取組を進めます。



- 県は関係機関とともに、在宅医療への理解を促進する取組などにより、在宅医療に取り組む医療関係者の確保を図ります。また、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士など、在宅医療に取り組む多方面にわたる人材の確保や資質の向上の取組を支援します。
- 自宅や自宅以外において、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることができる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。
- 県は関係機関とともに、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者への対応について知識を習得する場を設けるなどにより、医療的ケアを必要とする小児患者へ対応できる在宅医療提供体制の確保を図ります。
- 県は関係機関とともに、グループで診療できる体制づくりなど、地域における在宅医療に取り組む医師の負担の軽減を図る取組を支援します。
- 県は関係機関とともに、機能強化型在宅療養支援診療所など、在宅医療に積極的に取り組む医療機関を支援します。
- 県は県歯科医師会に設置している在宅歯科医療連携室と市町村や介護関係者との具体的な連携・協働する取組を推進します。
- 県は、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」及び薬局の在宅医療への参画を促進します。
- 県は、訪問看護に係る課題解決のための一元的・総合的な拠点として訪問看護総合支援センターを設置し、関係機関と連携しながら訪問看護サービス提供体制の充実や在宅医療に携わる看護師の確保等を支援します。
- 県は関係機関とともに、感染症流行下における在宅医療提供体制の整備を支援します。

#### [急変時の対応]

- 県は関係機関とともに、研修の実施などにより、在宅療養支援診療所など 24 時間対応可能な医療機関等を確保するための支援を行います。また、病院、診療所、訪問看護ステーションなどの円滑な連携が図られるよう支援します。

#### [看取り]

- 県は関係機関とともに、住民や家族の在宅医療や看取りに対する理解を深めていきます。
- 県は関係機関とともに、医療機関や介護施設等の関係者における看取りの理解を促進し、医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を図ります。

## 第7次山形県保健医療計画 中間見直し案について 【地域編（庄内二次保健医療圏）】

計画地域編については、第1回 保健医療協議会（9月書面開催）、第1回 在宅医療専門部会（8月6日WEB開催）で協議を行った。（部会では在宅医療関係部分について協議）このたび、上記の協議経過等を踏まえ、見直し案について追加的な修正を行った。追加修正後の見直し案は資料10-2、追加修正箇所についての解説は下記のとおり。

### ○ 追加修正箇所についての解説

#### ① 高齢者の救急搬送について【地域編1（2）救急医療】

《いただいた御意見》

- ・高齢者の救急搬送が増加しているのではないか。そうした課題についても記載に盛り込むべきである。

《見直し案への反映》（資料10-2 p2）

- ・高齢者の救急搬送については、全国的に件数・割合とも長期的に増加傾向であり、本県においても同様である。
- ・このことを踏まえ、高齢者搬送の件数及び割合の増加について追記した。

#### ② 精神疾患による入院患者の地域生活への移行・定着について

【地域編2（2）精神疾患対策】

《いただいた御意見》

- ・精神疾患による入院患者について、地域生活への移行をより一層支援していく必要がある。

《見直し案への反映》（資料10-2 p10,12）

- ・精神障がい者が自分らしく地域で本人の意向に即して充実した生活を送ることができるようにするためには、入院患者の地域移行・地域定着支援を更に推進していくことが求められる。
- ・このことを踏まえ、地域移行・地域定着支援について追記した。

#### ③ 医療的ケア児について【地域編3（1）在宅医療の充実】

《いただいた御意見》

- ・医療的ケア児支援法（医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律）が新たに制定（令和3年9月施行）されたところでもあるので、医療的ケア児についての文言を入れた方が良い。

#### 《見直し案への反映》（資料 10－2 p13, 14, 16, 17）

- ・同法により、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として医療的ケア児及びその家族に対する支援を行うこととされた。
- ・このことを踏まえ、医療的ケア児やその家族に対する支援等について追記した。

#### ④ かかりつけの医療機関について【地域編 3（1）在宅医療の充実】

##### 《いただいた御意見》

- ・在宅医療という文脈においても、かかりつけ医制度を推進していく必要がある。

##### 《見直し案への反映》（資料 10－2 p16, 17）

- ・現行計画において、かかりつけの医療機関（かかりつけ医等）については、救急医療関係部分にのみ記載されている。
- ・高齢者をはじめとする地域住民が健康を維持しながら地域で暮らしていく上では、その健康状態を把握していて、気軽に相談できるかかりつけの医療機関を持つことが重要とされていることから、在宅医療関係部分にも記載を加えた。

#### ⑤ 多職種による口腔ケアと食支援について

##### 【地域編 3（3）多職種による口腔ケアと食支援】

##### 《いただいた御意見》

- ・「摂食・嚥下障害認定看護師」の役割は、機能的な意味で重要だが、認知症の方や抑うつ症状の方のことを考えると、精神科の看護師も重要な役割を持っている。そこに触れる記載があった方が良い。
- ・「多職種による口腔ケアと食支援」の記載は、分量的にもやや物足りないので、上記意見を踏まえて記載を充実させてもらいたい。

##### 《見直し案への反映》（資料 10－2 p16, 18）

- ・多職種による口腔ケアと食支援については、計画策定後に、鶴岡地区でも多職種による在宅訪問活動が積極的に展開されるようになるなど、活動の裾野が広がっている。
- ・また、庄内保健所においても、在宅療養者への食支援に関する理解を深め、多職種・多業種で連携しやすい関係を築くための研修会の開催や、地域住民の食支援に関するニーズや課題を把握するためのアンケート調査の実施など、新たな事業を推進しているところである。
- ・こうした施策の展開を踏まえ、多職種による口腔ケアと食支援についての記載を充実させた。

所属名	庄内総合支庁	現行計画 ページ	270～ 286	第3部	地域編	第 章		第4節	庄内二次保健医療圏
-----	--------	-------------	-------------	-----	-----	-----	--	-----	-----------

朱書き：現行計画からの当初修正箇所  
黄色着色：追加修正箇所

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等																																																																										
<p><b>1 医療提供体制</b></p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 庄内地域に従業地を有する医師数は、人口10万人当たり194.1人で県全体の233.3人を下回っているものの、着実に増加しています。 診療科別に見ると小児科や産婦人科の勤務医が増加しましたが、いずれの診療科も県全体より下回っている状況です。</li> <li>○ 庄内地域に従業地を有する歯科医師数は、人口10万人当たり60.8人で県全体の61.9人をやや下回っている状況です。</li> <li>○ 庄内地域に従業地を有する薬剤師数は、人口10万人当たり160.7人で県全体の182.8人を下回っている状況です。</li> <li>○ 看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)数(常勤換算)は、人口10万人当たり1,296.2人で県全体の1,274.3人を上回っていますが、看護師は大きく下回り、助産師はやや下回っている状況です。</li> <li>○ へき地診療所が7か所設置されているとともに、日本海総合病院が「へき地医療拠点病院」となり、代診医の派遣などの地域医療支援活動を実施しているものの、継続した医療従事者等の確保が必要となっています。</li> </ul> <p>人口10万対医療従事者数(総数)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>医師</th> <th>歯科医師</th> <th>薬剤師</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山形県</td> <td>233.3人</td> <td>61.9人</td> <td>182.8人</td> </tr> <tr> <td>庄内</td> <td>194.1人</td> <td>60.8人</td> <td>160.7人</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年末現在)</p> <p>人口10万対診療科別医療従事医師数(庄内)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>総数</th> <th>小児科</th> <th>産婦人科</th> <th>救急科</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成26年</td> <td>180.5人</td> <td>10.3人</td> <td>6.7人</td> <td>1.4人</td> </tr> <tr> <td>平成28年</td> <td>183.6人</td> <td>10.9人</td> <td>7.6人</td> <td>1.4人</td> </tr> <tr> <td>増減</td> <td>3.1人</td> <td>0.6人</td> <td>0.9人</td> <td>0.0人</td> </tr> <tr> <td>山形県(平成28年)</td> <td>219.5人</td> <td>12.5人</td> <td>8.6人</td> <td>1.6人</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年末現在)</p>		医師	歯科医師	薬剤師	山形県	233.3人	61.9人	182.8人	庄内	194.1人	60.8人	160.7人		総数	小児科	産婦人科	救急科	平成26年	180.5人	10.3人	6.7人	1.4人	平成28年	183.6人	10.9人	7.6人	1.4人	増減	3.1人	0.6人	0.9人	0.0人	山形県(平成28年)	219.5人	12.5人	8.6人	1.6人	<p><b>1 医療提供体制</b></p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 庄内地域に従業地を有する医師数は、人口10万人当たり201.6人で県全体の239.8人を下回っているものの、着実に増加しています。 診療科別に見ると産婦人科の勤務医が減少するなど、いずれの診療科も県全体より下回っている状況です。</li> <li>○ 令和2年度に厚生労働省が示した医師偏在指標において、庄内地域は、「医師少数地域」と位置付けられています。</li> <li>○ 庄内地域に従業地を有する歯科医師数は、人口10万人当たり62.0人で県全体の62.7人をやや下回っている状況です。</li> <li>○ 庄内地域に従業地を有する薬剤師数は、人口10万人当たり171.2人で県全体の193.5人を下回っている状況です。</li> <li>○ 看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)数(常勤換算)は、人口10万人当たり1,322.1人で県全体の1,325.9人と同程度ですが、看護師は大きく下回り、助産師はやや下回っている状況です。</li> <li>○ へき地診療所が7か所設置されているとともに、日本海総合病院が「へき地医療拠点病院」となり、代診医の派遣などの地域医療支援活動を実施しているものの、継続した医療従事者等の確保が必要となっています。</li> </ul> <p>人口10万対医療従事者数(総数)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>医師</th> <th>歯科医師</th> <th>薬剤師</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山形県</td> <td>239.8人</td> <td>62.7人</td> <td>193.5人</td> </tr> <tr> <td>庄内</td> <td>201.6人</td> <td>62.0人</td> <td>171.2人</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成30年末現在)</p> <p>人口10万対診療科別医療従事医師数(庄内)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>総数</th> <th>小児科</th> <th>産婦人科</th> <th>救急科</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成28年</td> <td>183.6人</td> <td>95.1人</td> <td>46.3人</td> <td>1.4人</td> </tr> <tr> <td>平成30年</td> <td>190.1人</td> <td>100.7人</td> <td>34.8人</td> <td>1.9人</td> </tr> <tr> <td>増減</td> <td>6.5人</td> <td>5.6人</td> <td>▲11.5人</td> <td>0.5人</td> </tr> <tr> <td>山形県(平成30年)</td> <td>226.0人</td> <td>111.5人</td> <td>47.4人</td> <td>2.1人</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年末現在)</p>		医師	歯科医師	薬剤師	山形県	239.8人	62.7人	193.5人	庄内	201.6人	62.0人	171.2人		総数	小児科	産婦人科	救急科	平成28年	183.6人	95.1人	46.3人	1.4人	平成30年	190.1人	100.7人	34.8人	1.9人	増減	6.5人	5.6人	▲11.5人	0.5人	山形県(平成30年)	226.0人	111.5人	47.4人	2.1人	<p>状況の変化等に伴う時点修正</p> <p>山形県医師確保計画の内容を反映</p> <p>&lt;注&gt; 看護職員数については、厚生労働省の公表に合わせて最新値に更新予定</p> <p>データの更新</p> <p>データの更新</p>
	医師	歯科医師	薬剤師																																																																									
山形県	233.3人	61.9人	182.8人																																																																									
庄内	194.1人	60.8人	160.7人																																																																									
	総数	小児科	産婦人科	救急科																																																																								
平成26年	180.5人	10.3人	6.7人	1.4人																																																																								
平成28年	183.6人	10.9人	7.6人	1.4人																																																																								
増減	3.1人	0.6人	0.9人	0.0人																																																																								
山形県(平成28年)	219.5人	12.5人	8.6人	1.6人																																																																								
	医師	歯科医師	薬剤師																																																																									
山形県	239.8人	62.7人	193.5人																																																																									
庄内	201.6人	62.0人	171.2人																																																																									
	総数	小児科	産婦人科	救急科																																																																								
平成28年	183.6人	95.1人	46.3人	1.4人																																																																								
平成30年	190.1人	100.7人	34.8人	1.9人																																																																								
増減	6.5人	5.6人	▲11.5人	0.5人																																																																								
山形県(平成30年)	226.0人	111.5人	47.4人	2.1人																																																																								

現 行 計 画		修 正 案		修正理由等																																																																			
<p>※ 小数点第2位で端数処理、施設嘱託医等は含まれない</p> <p>人口10万対看護職員の状況[常勤換算数]（平成22年、28年の比較）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>保健師</th> <th>助産師</th> <th>看護師</th> <th>准看護師</th> <th>合 計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">山形県</td> <td>平成22年</td> <td>44.9人 (524.4)</td> <td>24.8人 (290.4)</td> <td>814.4人 (9,519.8)</td> <td>262.1人 (3,063.7)</td> <td>1,146.2人 (13,398.3)</td> </tr> <tr> <td>平成28年</td> <td>48.8人 (543.3)</td> <td>30.0人 (333.9)</td> <td>963.1人 (10,719.2)</td> <td>232.4人 (2,586.9)</td> <td>1,274.3人 (14,183.3)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">庄内</td> <td>平成22年</td> <td>50.9人 (149.8)</td> <td>19.2人 (56.4)</td> <td>704.2人 (2,068.6)</td> <td>381.1人 (1,119.6)</td> <td>1,155.6人 (3,394.4)</td> </tr> <tr> <td>平成28年</td> <td>53.1人 (146.3)</td> <td>25.7人 (70.8)</td> <td>850.3人 (2,342.4)</td> <td>367.0人 (1,011.1)</td> <td>1,296.2人 (3,570.6)</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「業務従事者届」より庄内保健所が作成、下段（ ）内は常勤換算の就業者総数  ※ 山形県の人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局「10月1日現在推計人口」による。  ※ 庄内地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、県総務部統計企画課「山形県の人口と世帯数（各年の1月1日現在）」による。</p> <p><b>(2) 救急医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 庄内地域における初期救急医療体制は、南庄内では鶴岡市休日夜間診療所において、鶴岡地区医師会会員である医師による診療を実施しています。 また、北庄内では祝休日及び年末年始については酒田市休日診療所において、平日の夜間診療については日本海総合病院救命救急医療センターにおいて、それぞれ酒田地区医師会十全堂会員である医師による診療を実施しています。</li> <li>○ 特に小児救急医療体制を確保するため、鶴岡市休日夜間診療所では休日の午前中、酒田市休日診療所では休日の午前・午後、小児科医が常駐して診療を実施しています。</li> <li>○ 休日及び夜間に入院治療を必要とする救急患者のため、6か所の救急告示病院が対応しており、高度な医療機能を有し、24時間体制で地域の重篤な救急患者に対応するため、日本海総合病院に三次救急医療を担う救命救急センターが開設されています。</li> <li>○ 二次・三次医療機関を受診した救急患者及び救急搬送患者のうち、軽症患者の占める割合が高く、救急隊員や救急担当医及び看護師等の負担となっています。</li> <li>○ 地域の救急医療については、鶴岡地区と酒田地区の救急医療対策協議会により関係機関が連携して課題に対応しています。</li> <li>○ 救命率を向上させるためには、気管挿管や薬剤投与を行うことができる救急救命士を多く養成していくことが必要です。</li> <li>○ 秋田県及び新潟県との協定によりドクターヘリの広域連携体制を整備し、県内唯一の離島である飛島にも対応可能となっています。</li> </ul>				保健師	助産師	看護師	准看護師	合 計	山形県	平成22年	44.9人 (524.4)	24.8人 (290.4)	814.4人 (9,519.8)	262.1人 (3,063.7)	1,146.2人 (13,398.3)	平成28年	48.8人 (543.3)	30.0人 (333.9)	963.1人 (10,719.2)	232.4人 (2,586.9)	1,274.3人 (14,183.3)	庄内	平成22年	50.9人 (149.8)	19.2人 (56.4)	704.2人 (2,068.6)	381.1人 (1,119.6)	1,155.6人 (3,394.4)	平成28年	53.1人 (146.3)	25.7人 (70.8)	850.3人 (2,342.4)	367.0人 (1,011.1)	1,296.2人 (3,570.6)	<p>※ 小数点第2位で端数処理、施設嘱託医等は含まれない</p> <p>※ <u>小児科の人口10万対は15歳未満人口</u></p> <p>※ <u>産婦人科の人口10万対は15歳～49歳女性人口</u></p> <p>人口10万対看護職員の状況[常勤換算数]（平成22年、30年の比較）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>保健師</th> <th>助産師</th> <th>看護師</th> <th>准看護師</th> <th>合 計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">山形県</td> <td>平成22年</td> <td>44.9人 (524.4)</td> <td>24.8人 (290.4)</td> <td>814.4人 (9,519.8)</td> <td>262.1人 (3,063.7)</td> <td>1,146.2人 (13,398.3)</td> </tr> <tr> <td><u>平成30年</u></td> <td><u>53.4人</u> <u>(581.6)</u></td> <td><u>30.9人</u> <u>(336.3)</u></td> <td><u>1,013.1人</u> <u>(11,042.6)</u></td> <td><u>228.6人</u> <u>(2,491.4)</u></td> <td><u>1,325.9人</u> <u>(14,451.9)</u></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">庄内</td> <td>平成22年</td> <td>50.9人 (149.8)</td> <td>19.2人 (56.4)</td> <td>704.2人 (2,068.6)</td> <td>381.1人 (1,119.6)</td> <td>1,155.6人 (3,394.4)</td> </tr> <tr> <td><u>平成30年</u></td> <td><u>53.7人</u> <u>(146.3)</u></td> <td><u>28.1人</u> <u>(76.4)</u></td> <td><u>886.6人</u> <u>(2,413.3)</u></td> <td><u>353.7人</u> <u>(962.7)</u></td> <td><u>1,322.1人</u> <u>(3,598.7)</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「業務従事者届」より庄内保健所が作成、下段（ ）内は常勤換算の就業者総数  ※ 山形県の人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局「10月1日現在推計人口」による。  ※ 庄内地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、県総務部統計企画課「山形県の人口と世帯数（各年の1月1日現在）」による。</p> <p><b>(2) 救急医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 庄内地域における初期救急医療体制は、南庄内では鶴岡市休日夜間診療所において、鶴岡地区医師会会員である医師による診療を実施しています。 また、北庄内では祝休日及び年末年始については酒田市休日診療所において、平日の夜間診療については日本海総合病院救命救急医療センターにおいて、それぞれ酒田地区医師会十全堂会員である医師による診療を実施しています。</li> <li>○ 特に小児救急医療体制を確保するため、鶴岡市休日夜間診療所では休日の午前中、酒田市休日診療所では休日の午前・午後、小児科医が常駐して診療を実施しています。</li> <li>○ 休日及び夜間に入院治療を必要とする救急患者のため、6か所の救急告示病院が対応しており、高度な医療機能を有し、24時間体制で地域の重篤な救急患者に対応するため、日本海総合病院に三次救急医療を担う救命救急センターが開設されています。</li> <li>○ 二次・三次医療機関を受診した救急患者及び救急搬送患者のうち、軽症患者の占める割合が高く、<b>高齢者搬送の件数及び割合の増加と併せて</b>、救急隊員や救急担当医及び看護師等の負担となっています。</li> <li>○ 地域の救急医療については、鶴岡地区と酒田地区の救急医療対策協議会により関係機関が連携して課題に対応しています。</li> <li>○ 救命率を向上させるためには、気管挿管や薬剤投与を行うことができる救急救命士を多く養成していくことが必要です。</li> <li>○ 秋田県及び新潟県との協定によりドクターヘリの広域連携体制を整備し、県内唯一の離島である飛島にも対応可能となっています。</li> </ul>				保健師	助産師	看護師	准看護師	合 計	山形県	平成22年	44.9人 (524.4)	24.8人 (290.4)	814.4人 (9,519.8)	262.1人 (3,063.7)	1,146.2人 (13,398.3)	<u>平成30年</u>	<u>53.4人</u> <u>(581.6)</u>	<u>30.9人</u> <u>(336.3)</u>	<u>1,013.1人</u> <u>(11,042.6)</u>	<u>228.6人</u> <u>(2,491.4)</u>	<u>1,325.9人</u> <u>(14,451.9)</u>	庄内	平成22年	50.9人 (149.8)	19.2人 (56.4)	704.2人 (2,068.6)	381.1人 (1,119.6)	1,155.6人 (3,394.4)	<u>平成30年</u>	<u>53.7人</u> <u>(146.3)</u>	<u>28.1人</u> <u>(76.4)</u>	<u>886.6人</u> <u>(2,413.3)</u>	<u>353.7人</u> <u>(962.7)</u>	<u>1,322.1人</u> <u>(3,598.7)</u>	<p>データの更新</p> <p>統計データを踏まえた追記</p>	
		保健師	助産師	看護師	准看護師	合 計																																																																	
山形県	平成22年	44.9人 (524.4)	24.8人 (290.4)	814.4人 (9,519.8)	262.1人 (3,063.7)	1,146.2人 (13,398.3)																																																																	
	平成28年	48.8人 (543.3)	30.0人 (333.9)	963.1人 (10,719.2)	232.4人 (2,586.9)	1,274.3人 (14,183.3)																																																																	
庄内	平成22年	50.9人 (149.8)	19.2人 (56.4)	704.2人 (2,068.6)	381.1人 (1,119.6)	1,155.6人 (3,394.4)																																																																	
	平成28年	53.1人 (146.3)	25.7人 (70.8)	850.3人 (2,342.4)	367.0人 (1,011.1)	1,296.2人 (3,570.6)																																																																	
		保健師	助産師	看護師	准看護師	合 計																																																																	
山形県	平成22年	44.9人 (524.4)	24.8人 (290.4)	814.4人 (9,519.8)	262.1人 (3,063.7)	1,146.2人 (13,398.3)																																																																	
	<u>平成30年</u>	<u>53.4人</u> <u>(581.6)</u>	<u>30.9人</u> <u>(336.3)</u>	<u>1,013.1人</u> <u>(11,042.6)</u>	<u>228.6人</u> <u>(2,491.4)</u>	<u>1,325.9人</u> <u>(14,451.9)</u>																																																																	
庄内	平成22年	50.9人 (149.8)	19.2人 (56.4)	704.2人 (2,068.6)	381.1人 (1,119.6)	1,155.6人 (3,394.4)																																																																	
	<u>平成30年</u>	<u>53.7人</u> <u>(146.3)</u>	<u>28.1人</u> <u>(76.4)</u>	<u>886.6人</u> <u>(2,413.3)</u>	<u>353.7人</u> <u>(962.7)</u>	<u>1,322.1人</u> <u>(3,598.7)</u>																																																																	

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等																														
<p>○ 住民に対して適切な受療行動と救急車利用の啓発を図っていくことが必要です。</p> <p>人口 10 万対「急病」による救急搬送者の傷病程度状況（平成 27 年）</p> <table border="1" data-bbox="136 323 1288 474"> <thead> <tr> <th></th> <th>死 亡</th> <th>重 症</th> <th>中等症</th> <th>軽 症</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山形県</td> <td>82 (3.4%)</td> <td>329 (13.7%)</td> <td>934 (39.0%)</td> <td>1,052 (43.9%)</td> </tr> <tr> <td>庄内地域</td> <td>75 (2.9%)</td> <td>187 (7.2%)</td> <td>1,126 (43.6%)</td> <td>1,193 (46.2%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県危機管理課「消防年報（平成 28 年版）」より庄内保健所が作成、（ % ）は構成割合</p> <p>（3）医療連携「地域包括ケアシステム」</p> <p>○ 平成 28 年 7 月における病床数と今後の人口減少を踏まえた推計による必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期が過剰となる一方、回復期が不足となる見込みであり、各ステージに応じた医療を継続的に提供できる体制を構築することが必要です。</p> <p>○ 北庄内においては、平成 23 年度から急性期病院からの「ちょうかいネット（※1）」による病診連携を推進している状況です。</p> <p>また、南庄内においては、平成 12 年度から「Net4U（※2）」による病診連携を推進している状況です。</p> <p>平成 24 年度からは、両地域のシステムを活用して、庄内全域を網羅する医療情報ネットワークが構築され、関係機関の登録・参加率は、着実に伸びているものの、システムの利用が特定の施設に偏っているため、引き続き登録・参加を促すとともに、情報管理の徹底を図りながら積極的に活用することが必要です。</p> <p>※1 患者からの同意をもとに、登録施設において開示施設の診療情報を閲覧することができるシステム。登録施設と開示施設の双方向での情報交換も可能。</p> <p>※2 参加施設として登録することで情報登録、閲覧が可能な診療情報の共有システム。サーバに保存された診療情報は、共有を許可された参加施設でのみ双方向の情報登録や閲覧が可能。</p> <p>○ 北庄内と南庄内の各々で退院支援ルールを定め運用中ですが、地域を越えて患者が行き来するようになってきており、退院後も切れ目のない医療と介護が提供できるように統一した退院支援ルールが必要となっています。</p> <p>○ 地域連携パスは、北庄内において大腿骨頸部骨折、脳卒中、5 大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）に加えて、平成 25 年度から前立腺がんパスを運用しています。</p> <p>南庄内においては、大腿骨近位部骨折、脳卒中、糖尿病、5 大がんの地域連携パスに加えて、平成 25 年度から急性心筋梗塞パス、平成 29 年度から認知症パスを運用しています。</p> <p>また、脳卒中については、北庄内と南庄内で同一パスの運用が平成 28 年度から実施されており、さらなる連携強化に向けた活動が期待されます。</p> <p>○ 鶴岡市立庄内病院は平成 20 年度に、日本海総合病院は平成 24 年度に「地域医療支援病院」の承認を受けています。両病院には今後も継続して、地域連携パスの普</p>		死 亡	重 症	中等症	軽 症	山形県	82 (3.4%)	329 (13.7%)	934 (39.0%)	1,052 (43.9%)	庄内地域	75 (2.9%)	187 (7.2%)	1,126 (43.6%)	1,193 (46.2%)	<p>○ 住民に対して適切な受療行動と救急車利用の啓発を図っていくことが必要です。</p> <p>人口 10 万対「急病」による救急搬送者の傷病程度状況（令和元年）</p> <table border="1" data-bbox="1341 323 2493 474"> <thead> <tr> <th></th> <th>死 亡</th> <th>重 症</th> <th>中等症</th> <th>軽 症</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山形県</td> <td><u>97 (3.7%)</u></td> <td><u>340 (13.0%)</u></td> <td><u>1,053 (40.3%)</u></td> <td><u>1,124 (43.0%)</u></td> </tr> <tr> <td>庄内地域</td> <td><u>100 (3.5%)</u></td> <td><u>180 ( 6.3%)</u></td> <td><u>1,243 (43.4%)</u></td> <td><u>1,344 (46.9%)</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県危機管理課「消防年報（令和 2 年版）」より庄内保健所が作成、（ % ）は構成割合</p> <p>（3）医療連携「地域包括ケアシステム」</p> <p>○ <u>令和元年</u> 7 月における病床数と今後の人口減少を踏まえた推計による必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期が過剰となる一方、回復期、<u>慢性期</u>が不足となる見込みであり、各ステージに応じた医療を継続的に提供できる体制を構築することが必要です。</p> <p>○ 北庄内においては、平成 23 年度から急性期病院からの「ちょうかいネット（※1）」による病診連携を推進している状況です。</p> <p>また、南庄内においては、平成 12 年度から「Net4U（※2）」による病診連携を推進している状況です。</p> <p>平成 24 年度からは、両地域のシステムを活用して、庄内全域を網羅する医療情報ネットワークが構築され、関係機関の登録・参加率は、着実に伸びているものの、システムの利用が特定の施設に偏っているため、引き続き登録・参加を促すとともに、情報管理の徹底を図りながら積極的に活用することが必要です。</p> <p>※1 患者からの同意をもとに、登録施設において開示施設の診療情報を閲覧することができるシステム。登録施設と開示施設の双方向での情報交換も可能。</p> <p>※2 参加施設として登録することで情報登録、閲覧が可能な診療情報の共有システム。サーバに保存された診療情報は、共有を許可された参加施設でのみ双方向の情報登録や閲覧が可能。</p> <p>○ <u>病院・在宅間での円滑な移行を目指し、庄内管内の病院と介護関係者の間で、入退院時における病院と在宅（介護支援専門員等）の情報共有の基本ルール（「庄内地域入退院ルール」）を策定し、平成 31 年度から運用を開始しています。</u></p> <p>○ 地域連携パスは、北庄内において大腿骨頸部骨折、脳卒中、5 大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）に加えて、平成 25 年度から前立腺がんパスを運用しています。</p> <p>南庄内においては、大腿骨近位部骨折、脳卒中、糖尿病、5 大がんの地域連携パスに加えて、平成 25 年度から急性心筋梗塞パス、平成 29 年度から認知症パスを運用しています。</p> <p>また、脳卒中については、北庄内と南庄内で同一パスの運用が平成 28 年度から実施されており、さらなる連携強化に向けた活動が期待されます。</p> <p>○ 鶴岡市立庄内病院は平成 20 年度に、日本海総合病院は平成 24 年度に「地域医療支援病院」の承認を受けています。両病院には今後も継続して、地域連携パスの普及</p>		死 亡	重 症	中等症	軽 症	山形県	<u>97 (3.7%)</u>	<u>340 (13.0%)</u>	<u>1,053 (40.3%)</u>	<u>1,124 (43.0%)</u>	庄内地域	<u>100 (3.5%)</u>	<u>180 ( 6.3%)</u>	<u>1,243 (43.4%)</u>	<u>1,344 (46.9%)</u>	<p>データの更新</p> <p>状況の変化等に伴う時点修正</p> <p>状況の変化等に伴う時点修正</p>
	死 亡	重 症	中等症	軽 症																												
山形県	82 (3.4%)	329 (13.7%)	934 (39.0%)	1,052 (43.9%)																												
庄内地域	75 (2.9%)	187 (7.2%)	1,126 (43.6%)	1,193 (46.2%)																												
	死 亡	重 症	中等症	軽 症																												
山形県	<u>97 (3.7%)</u>	<u>340 (13.0%)</u>	<u>1,053 (40.3%)</u>	<u>1,124 (43.0%)</u>																												
庄内地域	<u>100 (3.5%)</u>	<u>180 ( 6.3%)</u>	<u>1,243 (43.4%)</u>	<u>1,344 (46.9%)</u>																												

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<p>及も含めた、地域医療機関との紹介・逆紹介による連携の促進や、高額医療機器の共同利用促進など、地域の医療連携への積極的な取組が期待されます。</p> <p>○ 北庄内では、平成 30 年度に日本海総合病院を中心とした「地域医療連携推進法人」の設立が予定されており、医療・介護連携体制について「病院完結型」から「地域完結型」へのさらなる転換が進んでいくことが期待されます。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>○ 引き続き産科医、小児科医をはじめとする医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保と定着を推進します。</p> <p>○ 看護職員については、山形県ナースセンターと連携しながらの離職防止対策や未就業看護職員の再就業促進など、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づく取組を関係機関と連携して庄内地域への定着を重点的に推進します。</p> <p>○ 地域住民が必要な医療サービスを受けられるよう、遠隔診療の活用も含め、地域全体でへき地の医療をサポートする体制の整備を推進します。</p> <p>(2) 救急医療</p> <p>○ 軽症患者の救急告示病院への集中緩和を図るため、医師会、病院等、消防本部との連携による、かかりつけ医及び休日（夜間）診療所（初期救急医療機関）受診を促進します。</p> <p>○ 急病時の対応方法の普及、大人の救急電話相談及び小児救急電話相談の利用を促進します。</p> <p>○ 病院前救護活動として、地域住民への救急蘇生法の普及を推進します。</p> <p>○ 救命率の向上を図っていくため、救急救命士の資質の向上や地区メディカルコントロール体制の強化を推進します。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 住民の適切な受療行動の理解と救急搬送に関する正しい知識の習得を推進します。</p> <p>(3) 医療連携「地域包括ケアシステム」</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 医療情報ネットワークによる、退院時や転院時、施設等の入居時における診療情報提供など関係機関間における患者情報の共有を促進します。</p> <p>また、介護関係施設を中心に、関係機関のネットワークへの登録、参加及び積極的な利用を促進するとともに、医療と介護の切れ目ない体制構築のための庄内地域における退院支援ルールの一掃を推進します。</p>	<p>も含めた、地域医療機関との紹介・逆紹介による連携の促進や、高額医療機器の共同利用促進など、地域の医療連携への積極的な取組が期待されます。</p> <p>○ 北庄内では、平成 30 年に日本海総合病院を中心として「<u>地域医療連携推進法人 日本海ヘルスケアネット</u>」が設立され、<u>参加法人間での人事交流、診療機能の集約化などの連携推進業務が展開されています。</u>引き続き医療・介護連携体制について「病院完結型」から「地域完結型」へのさらなる転換が進んでいくことが期待されます。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>○ <u>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、医師以外の医療従事者（歯科医師、薬剤師、看護職員）についても確保・定着に向けた取組みを推進します。</u></p> <p>○ 看護職員については、山形県ナースセンターと連携しながらの離職防止対策や未就業看護職員の再就業促進など、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づく取組を関係機関と連携して庄内地域への定着を重点的に推進します。</p> <p>○ 地域住民が必要な医療サービスを受けられるよう、遠隔診療の活用も含め、地域全体でへき地の医療をサポートする体制の整備を推進します。</p> <p>(2) 救急医療</p> <p>○ 軽症患者の救急告示病院への集中緩和を図るため、医師会、病院等、消防本部との連携による、かかりつけ医及び休日（夜間）診療所（初期救急医療機関）受診を促進します。</p> <p>○ 急病時の対応方法の普及、大人の救急電話相談及び小児救急電話相談の利用を促進します。</p> <p>○ 病院前救護活動として、地域住民への救急蘇生法の普及を推進します。</p> <p>○ 救命率の向上を図っていくため、救急救命士の資質の向上や地区メディカルコントロール体制の強化を推進します。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 住民の適切な受療行動の理解と救急搬送に関する正しい知識の習得を推進します。</p> <p>(3) 医療連携「地域包括ケアシステム」</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 医療情報ネットワークによる、退院時や転院時、施設等の入居時における診療情報提供など関係機関間における患者情報の共有を促進します。</p> <p>また、介護関係施設を中心に、関係機関のネットワークへの登録、参加及び積極的な利用を促進するとともに、<u>「庄内地域入退院ルール」の運用により、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。</u></p>	<p>状況の変化等に伴う時点修正</p> <p>医師確保計画の内容を踏まえ、字句修正</p> <p>施策の展開に応じた見直し</p>

現 行 計 画								修 正 案								修正理由等																																																												
<p>○ 地域連携パスによる、切れ目のない、質の高い医療の提供を促進します。</p> <p>○ 「地域医療支援病院」や「地域医療連携推進法人」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連携を促進します。</p> <p>《数値目標》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項 目</th> <th rowspan="2">現 状 (H28)</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人口 10 万対 医師数 (実人員)</td> <td>194.1 人 (536 人)</td> <td>205.0 人 (548 人)</td> <td>—</td> <td>215.0 人 (560 人)</td> <td>—</td> <td>225.0 人 (571 人)</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>人口 10 万対 看護職員数 (常勤換算の 就業者総数)</td> <td>1,296.2 人 (3,570.6 人)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1,511.4 人 (3,834.4 人)</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期：2年)] [厚生労働省「業務従事者届」(調査周期：2年)]</p>								項 目	現 状 (H28)	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	人口 10 万対 医師数 (実人員)	194.1 人 (536 人)	205.0 人 (548 人)	—	215.0 人 (560 人)	—	225.0 人 (571 人)	—	人口 10 万対 看護職員数 (常勤換算の 就業者総数)	1,296.2 人 (3,570.6 人)	—	—	—	—	1,511.4 人 (3,834.4 人)	—	<p>○ 地域連携パスによる、切れ目のない、質の高い医療の提供を促進します。</p> <p>○ 「地域医療支援病院」や「地域医療連携推進法人」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連携を促進します。</p> <p>《数値目標》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項 目</th> <th rowspan="2">現 状 (H30)</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療施設従事 医師数※1</td> <td>512 人</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>543 人</td> </tr> <tr> <td>人口 10 万対 看護職員数 (実人員)※2</td> <td>1,423.2 人 (3,824 人)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期：2年)] [厚生労働省「業務従事者届」(調査周期：2年)]</p> <p>※1 山形県医師確保計画(令和2年7月)における目標値。 ※2 令和7年度の目標値：1,537.1人以上。目標値については、山形県看護職員需給推計の策定時の10万人あたりの数値(H30:1,423.2人)に、策定時(平成30年)の県全体の数値と目標年(令和7年)の県全体の供給推計値を比較した割合(伸び率(1.08))を乗じて得た数。</p>								項 目	現 状 (H30)	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	医療施設従事 医師数※1	512 人	—	—	—	—	—	543 人	人口 10 万対 看護職員数 (実人員)※2	1,423.2 人 (3,824 人)	—	—	—	—	—	—	<p>直近の現状値に更新</p> <p>山形県医師確保計画の内容を反映</p> <p>山形県看護職員需給推計を踏まえ目標を再設定</p>
項 目	現 状 (H28)	目 標																																																																										
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																					
人口 10 万対 医師数 (実人員)	194.1 人 (536 人)	205.0 人 (548 人)	—	215.0 人 (560 人)	—	225.0 人 (571 人)	—																																																																					
人口 10 万対 看護職員数 (常勤換算の 就業者総数)	1,296.2 人 (3,570.6 人)	—	—	—	—	1,511.4 人 (3,834.4 人)	—																																																																					
項 目	現 状 (H30)	目 標																																																																										
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																					
医療施設従事 医師数※1	512 人	—	—	—	—	—	543 人																																																																					
人口 10 万対 看護職員数 (実人員)※2	1,423.2 人 (3,824 人)	—	—	—	—	—	—																																																																					
<p>(2) 救急医療</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項 目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合</td> <td>77.4% (H28)</td> <td>77.0%</td> <td>76.7%</td> <td>76.4%</td> <td>76.1%</td> <td>75.8%</td> <td>75.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>[庄内保健所調べ]</p>								項 目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合	77.4% (H28)	77.0%	76.7%	76.4%	76.1%	75.8%	75.5%	<p>(2) 救急医療</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項 目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合</td> <td>75.5% (R1)</td> <td>77.0%</td> <td>76.7%</td> <td>76.4%</td> <td>76.1%</td> <td>75.8%</td> <td>75.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>[庄内保健所調べ]</p>								項 目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合	75.5% (R1)	77.0%	76.7%	76.4%	76.1%	75.8%	75.5%	<p>直近の現状値に更新</p>																
項 目	現 状	目 標																																																																										
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																					
二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合	77.4% (H28)	77.0%	76.7%	76.4%	76.1%	75.8%	75.5%																																																																					
項 目	現 状	目 標																																																																										
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																					
二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合	75.5% (R1)	77.0%	76.7%	76.4%	76.1%	75.8%	75.5%																																																																					
<p>(3) 医療連携「地域包括ケアシステム」</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項 目</th> <th rowspan="2">現 状 (調査時点)</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ちようかいネットにおける登録患者数</td> <td>29,599 人 (H29.9)</td> <td>35,300 人</td> <td>40,000 人</td> <td>44,700 人</td> <td>49,400 人</td> <td>54,100 人</td> <td>58,800 人</td> </tr> <tr> <td>Net4Uにおける共有患者数</td> <td>10,499 人 (H29.9)</td> <td>11,300 人</td> <td>12,100 人</td> <td>12,900 人</td> <td>13,700 人</td> <td>14,500 人</td> <td>15,300 人</td> </tr> </tbody> </table>								項 目	現 状 (調査時点)	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	ちようかいネットにおける登録患者数	29,599 人 (H29.9)	35,300 人	40,000 人	44,700 人	49,400 人	54,100 人	58,800 人	Net4Uにおける共有患者数	10,499 人 (H29.9)	11,300 人	12,100 人	12,900 人	13,700 人	14,500 人	15,300 人	<p>(3) 医療連携「地域包括ケアシステム」</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項 目</th> <th rowspan="2">現 状 (調査時点)</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ちようかいネットにおける登録患者数</td> <td>47,894 人 (R2末)</td> <td>35,300 人</td> <td>40,000 人</td> <td>44,700 人</td> <td>49,400 人</td> <td>58,000 人</td> <td>63,100 人</td> </tr> <tr> <td>Net4Uにおける共有患者数</td> <td>13,210 人 (R2末)</td> <td>11,300 人</td> <td>12,100 人</td> <td>12,900 人</td> <td>13,700 人</td> <td>14,500 人</td> <td>15,300 人</td> </tr> </tbody> </table>								項 目	現 状 (調査時点)	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	ちようかいネットにおける登録患者数	47,894 人 (R2末)	35,300 人	40,000 人	44,700 人	49,400 人	58,000 人	63,100 人	Net4Uにおける共有患者数	13,210 人 (R2末)	11,300 人	12,100 人	12,900 人	13,700 人	14,500 人	15,300 人	<p>直近の現状値に更新</p> <p>実績を踏まえた目標値の修正</p>
項 目	現 状 (調査時点)	目 標																																																																										
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																					
ちようかいネットにおける登録患者数	29,599 人 (H29.9)	35,300 人	40,000 人	44,700 人	49,400 人	54,100 人	58,800 人																																																																					
Net4Uにおける共有患者数	10,499 人 (H29.9)	11,300 人	12,100 人	12,900 人	13,700 人	14,500 人	15,300 人																																																																					
項 目	現 状 (調査時点)	目 標																																																																										
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																					
ちようかいネットにおける登録患者数	47,894 人 (R2末)	35,300 人	40,000 人	44,700 人	49,400 人	58,000 人	63,100 人																																																																					
Net4Uにおける共有患者数	13,210 人 (R2末)	11,300 人	12,100 人	12,900 人	13,700 人	14,500 人	15,300 人																																																																					



現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<p>[ちょうかいネット：酒田地区医療情報ネットワーク協議会、鶴岡地区医療情報ネットワーク協議会調べ] [Net4U：鶴岡地区医師会調べ]</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、医師（医学生を含む）や看護学生の研修並びに実習受入れを積極的に行うとともに、管内看護師等養成機関への講師派遣を行い、医療従事者の養成を図ります。</li> <li>○ 県は、中学生、高校生に対し、看護師の魅力を伝え、また、進路への理解を深めてもらうため、病院や管内学校関係者の協力を得て研修会やセミナーを開催します。</li> <li>○ 県は、へき地の医療機関への自治医科大卒医師等の管内医療機関への派遣を継続して実施します。</li> </ul> <p>(2) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県及び市町は、病院、医師会等の関係機関と連携し、住民に対して「かかりつけ医」の受診及び休日（夜間）診療所等の救急医療の適正利用について啓発を行います。</li> <li>○ 県は、市町等の関係機関と協力し、住民に対して小児救急医療啓発講習会の開催や「小児救急電話相談」及び「大人の救急電話相談」の利用について啓発を行います。</li> <li>○ 県は、消防機関と連携し、AED（自動対外式除細動器）講習会を開催し、住民に対して応急手当の普及を図ります。</li> <li>○ 県は、関係機関と連携し、救急救命士の技能向上のために、症例検討会を引き続き開催するとともに内容の充実を図ります。</li> <li>○ 県及び市町は、救急医療の現状の問題点を明確にし、関係機関の協力を得て問題点の調整及び解決を図ります。</li> </ul> <p>(3) 医療連携「地域包括ケアシステム」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、関係機関が協議する場を提供して、適切な病床数の確保に努めます。</li> <li>○ 県は、介護関係施設等の医療情報ネットワークへの登録、参加及び積極的な利用を支援していくとともに、庄内地域における退院支援ルールの一に向けて、関係機関による合意形成を図ります。</li> <li>○ 県は、医療情報ネットワークの利用促進や対象疾患の拡大など地域連携パスのさらなる構築と普及を図るとともに、地域医療機関等の連携を支援します。</li> </ul> <p>2 地域の特徴的な疾病対策等</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) がんを中心とした生活習慣病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 庄内地域のがんによる死亡率（人口10万対）は国や県内平均を上回っており、</li> </ul>	<p>[ちょうかいネット：庄内医療情報ネットワーク協議会調べ] [Net4U：鶴岡地区医師会調べ]</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、医師（医学生を含む）や看護学生の研修並びに実習受入れを積極的に行うとともに、管内看護師等養成機関への講師派遣を行い、医療従事者の養成を図ります。</li> <li>○ 県は、中学生、高校生に対し、看護師の魅力を伝え、また、進路への理解を深めてもらうため、病院や管内学校関係者の協力を得て研修会やセミナーを開催します。</li> <li>○ 県は、へき地の医療機関への自治医科大卒医師等の管内医療機関への派遣を継続して実施します。</li> </ul> <p>(2) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県及び市町は、病院、医師会等の関係機関と連携し、住民に対して「かかりつけ医」の受診及び休日（夜間）診療所等の救急医療の適正利用について啓発を行います。</li> <li>○ 県は、市町等の関係機関と協力し、住民に対して小児救急医療啓発講習会の開催や「小児救急電話相談」及び「大人の救急電話相談」の利用について啓発を行います。</li> <li>○ 県は、消防機関と連携し、AED（自動対外式除細動器）講習会を開催し、住民に対して応急手当の普及を図ります。</li> <li>○ 県は、関係機関と連携し、救急救命士の技能向上のために、症例検討会を引き続き開催するとともに内容の充実を図ります。</li> <li>○ 県及び市町は、救急医療の現状の問題点を明確にし、関係機関の協力を得て問題点の調整及び解決を図ります。</li> </ul> <p>(3) 医療連携「地域包括ケアシステム」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、関係機関が協議する場を提供して、適切な病床数の確保に努めます。</li> <li>○ 県は、介護関係施設等の医療情報ネットワークへの登録、参加及び積極的な利用を支援していくとともに、<u>「庄内地域入退院ルール」の定着及び運用改善に向けて、運用実態の点検・調査を定期的に実施します。</u></li> <li>○ 県は、医療情報ネットワークの利用促進や対象疾患の拡大など地域連携パスのさらなる構築と普及を図るとともに、地域医療機関等の連携を支援します。</li> </ul> <p>2 地域の特徴的な疾病対策等</p> <p>《現状と課題》</p> <p>(1) がんを中心とした生活習慣病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 庄内地域のがんによる死亡率（人口10万対）は国や県内平均を上回っており、</li> </ul>	<p>施策の展開に応じた見直し</p>

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等																																																																																																		
<p>関係機関と連携したがん検診の受診率向上に向けた啓発が重要となっています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特に、肺がんによる死亡率は、部位別で最も高く、県平均を上回って推移しているため、禁煙支援や受動喫煙防止の対策が必要です。</li> <li>○ 20～30歳代男女の喫煙率は全国よりも高いほか、庄内地域の女性の妊娠時喫煙者の割合は県内他地域よりも高い状況です。</li> <li>○ 日本海総合病院が「地域がん診療連携拠点病院」に、鶴岡市立荘内病院が「山形県がん診療連携指定病院」となっており、地域における総合的ながん対策を推進しています。</li> <li>○ がん患者本人をはじめ地域住民が医療だけでなく生活や就労など様々な心配事を相談できる「がん総合相談支援センター」を地域に平成29年10月から設置しています。</li> <li>○ 庄内地域の脳血管疾患の死亡率は減少傾向にあるものの、全国平均を大きく上回っており、心疾患の死亡率においても全国を上回っている状況です。 また、その危険因子として高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙等があるため、発症の予防・重症化予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。</li> <li>○ 生活習慣病の予防に向けては、食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善（一次予防）及び、早期発見に向けた、健（検）診受診（二次予防）の啓発が重要です。</li> <li>○ 平成28年県民健康・栄養調査の結果、庄内は前回調査と比べ、①食塩摂取量、②野菜摂取量、③喫煙率についていずれも改善傾向にあるものの、県の目標値には達していないため、今後も生活習慣の改善に向けた啓発が必要です。</li> <li>○ 庄内地域の新規透析患者は、県全体より増加しているため、その原因疾患となりやすい糖尿病や慢性腎臓病の重症化予防の強化に向け、関係機関との支援体制の整備が課題となっています。</li> <li>○ 庄内保健所では、平成22年度から入浴事故予防の推進に取り組んできており、出前講座や41℃(よい)ふろキャラバンの実施、日帰り入浴施設における啓発キャンペーン、リーフレットの配布、情報発信等を展開しています。</li> </ul>	<p>関係機関と連携したがん検診の受診率向上に向けた啓発が重要となっています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特に、肺がんによる死亡率は、部位別で最も高く、県平均を上回って推移しているため、<u>「庄内地域禁煙サポートプログラム～子育て期（妊娠時から乳幼児期）」（令和3年3月第2版作成）による禁煙支援や、受動喫煙防止についての啓発活動などの取組みを推進しています。</u></li> <li>○ 20～30歳代男女の喫煙率は全国よりも高いほか、庄内地域の女性の妊娠時喫煙者の割合は県内他地域よりも高い状況です。</li> <li>○ 日本海総合病院が「地域がん診療連携拠点病院」に、鶴岡市立荘内病院が「山形県がん診療連携指定病院」となっており、地域における総合的ながん対策を推進しています。</li> <li>○ がん患者本人をはじめ地域住民が医療だけでなく生活や就労など様々な心配事を相談できる「がん総合相談支援センター」を地域に平成29年10月から設置しています。</li> <li>○ 庄内地域の脳血管疾患の死亡率は減少傾向にあるものの、全国平均を大きく上回っており、心疾患の死亡率においても全国を上回っている状況です。 また、その危険因子として高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙等があるため、発症の予防・重症化予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。</li> <li>○ 生活習慣病の予防に向けては、食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善（一次予防）及び、早期発見に向けた、健（検）診受診（二次予防）の啓発が重要です。</li> <li>○ 平成28年県民健康・栄養調査の結果、庄内は前回調査と比べ、①食塩摂取量、②野菜摂取量、③喫煙率についていずれも改善傾向にあるものの、県の目標値には達していないため、今後も生活習慣の改善に向けた啓発が必要です。</li> <li>○ 庄内地域の新規透析患者は、県全体より増加しているため、その原因疾患となりやすい糖尿病や慢性腎臓病の重症化予防の強化に向け、関係機関との支援体制の整備が課題となっています。</li> <li>○ 庄内保健所では、平成22年度から入浴事故予防の推進に取り組んできており、出前講座や41℃(よい)ふろキャラバンの実施、日帰り入浴施設における啓発キャンペーン、リーフレットの配布、情報発信等を展開しています。</li> </ul>	<p>状況の変化等に伴う時点修正</p>																																																																																																		
<p>疾患別粗死亡率（人口10万対）</p> <table border="1" data-bbox="133 1533 1276 1764"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">平成25年</th> <th colspan="3">平成26年</th> <th colspan="3">平成27年</th> </tr> <tr> <th>庄内</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> <th>庄内</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> <th>庄内</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>悪性新生物</td> <td>395.7</td> <td>353.4</td> <td>290.3</td> <td>415.6</td> <td>356.9</td> <td>293.5</td> <td>404.4</td> <td>358.2</td> <td>295.5</td> </tr> <tr> <td>心疾患</td> <td>199.8</td> <td>204.7</td> <td>156.5</td> <td>215.3</td> <td>207.1</td> <td>157.0</td> <td>192.8</td> <td>198.8</td> <td>156.5</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患</td> <td>159.0</td> <td>152.1</td> <td>94.1</td> <td>143.5</td> <td>150.4</td> <td>91.1</td> <td>150.0</td> <td>148.3</td> <td>89.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」、県健康福祉企画課「保健福祉年報（人口動態統計）」</p>		平成25年			平成26年			平成27年			庄内	山形県	全国	庄内	山形県	全国	庄内	山形県	全国	悪性新生物	395.7	353.4	290.3	415.6	356.9	293.5	404.4	358.2	295.5	心疾患	199.8	204.7	156.5	215.3	207.1	157.0	192.8	198.8	156.5	脳血管疾患	159.0	152.1	94.1	143.5	150.4	91.1	150.0	148.3	89.4	<p>疾患別粗死亡率（人口10万対）</p> <table border="1" data-bbox="1335 1533 2478 1764"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">平成29年</th> <th colspan="3">平成30年</th> <th colspan="3">令和元年</th> </tr> <tr> <th>庄内</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> <th>庄内</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> <th>庄内</th> <th>山形県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>悪性新生物</td> <td><u>384.8</u></td> <td><u>362.6</u></td> <td><u>299.5</u></td> <td><u>414.0</u></td> <td><u>360.6</u></td> <td><u>300.7</u></td> <td><u>404.4</u></td> <td><u>369.3</u></td> <td><u>304.2</u></td> </tr> <tr> <td>心疾患</td> <td><u>218.1</u></td> <td><u>213.9</u></td> <td><u>164.3</u></td> <td><u>202.0</u></td> <td><u>215.0</u></td> <td><u>167.6</u></td> <td><u>219.9</u></td> <td><u>226.4</u></td> <td><u>167.9</u></td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患</td> <td><u>148.8</u></td> <td><u>143.5</u></td> <td><u>88.2</u></td> <td><u>170.4</u></td> <td><u>137.2</u></td> <td><u>87.1</u></td> <td><u>138.9</u></td> <td><u>139.7</u></td> <td><u>86.1</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」、県健康福祉企画課「保健福祉年報（人口動態統計）」</p>		平成29年			平成30年			令和元年			庄内	山形県	全国	庄内	山形県	全国	庄内	山形県	全国	悪性新生物	<u>384.8</u>	<u>362.6</u>	<u>299.5</u>	<u>414.0</u>	<u>360.6</u>	<u>300.7</u>	<u>404.4</u>	<u>369.3</u>	<u>304.2</u>	心疾患	<u>218.1</u>	<u>213.9</u>	<u>164.3</u>	<u>202.0</u>	<u>215.0</u>	<u>167.6</u>	<u>219.9</u>	<u>226.4</u>	<u>167.9</u>	脳血管疾患	<u>148.8</u>	<u>143.5</u>	<u>88.2</u>	<u>170.4</u>	<u>137.2</u>	<u>87.1</u>	<u>138.9</u>	<u>139.7</u>	<u>86.1</u>	<p>データの更新</p>
		平成25年			平成26年			平成27年																																																																																												
	庄内	山形県	全国	庄内	山形県	全国	庄内	山形県	全国																																																																																											
悪性新生物	395.7	353.4	290.3	415.6	356.9	293.5	404.4	358.2	295.5																																																																																											
心疾患	199.8	204.7	156.5	215.3	207.1	157.0	192.8	198.8	156.5																																																																																											
脳血管疾患	159.0	152.1	94.1	143.5	150.4	91.1	150.0	148.3	89.4																																																																																											
	平成29年			平成30年			令和元年																																																																																													
	庄内	山形県	全国	庄内	山形県	全国	庄内	山形県	全国																																																																																											
悪性新生物	<u>384.8</u>	<u>362.6</u>	<u>299.5</u>	<u>414.0</u>	<u>360.6</u>	<u>300.7</u>	<u>404.4</u>	<u>369.3</u>	<u>304.2</u>																																																																																											
心疾患	<u>218.1</u>	<u>213.9</u>	<u>164.3</u>	<u>202.0</u>	<u>215.0</u>	<u>167.6</u>	<u>219.9</u>	<u>226.4</u>	<u>167.9</u>																																																																																											
脳血管疾患	<u>148.8</u>	<u>143.5</u>	<u>88.2</u>	<u>170.4</u>	<u>137.2</u>	<u>87.1</u>	<u>138.9</u>	<u>139.7</u>	<u>86.1</u>																																																																																											

現 行 計 画						修 正 案						修正理由等
庄内地域の部位別がん死亡率（人口 10 万対）						庄内地域の部位別がん死亡率（人口 10 万対）						データの更新
	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん	
平成27年	60.4	53.6	78.8	9.4	6.5	<u>令和元年</u>	<u>58.0</u>	<u>53.8</u>	<u>77.2</u>	<u>16.2</u>	<u>7.5</u>	
平成26年	73.9	54.8	79.9	9.6	5.0	<u>平成30年</u>	<u>60.9</u>	<u>53.5</u>	<u>84.6</u>	<u>7.1</u>	<u>5.9</u>	
平成25年	69.5	44.6	67.1	14.4	4.6	<u>平成29年</u>	<u>53.5</u>	<u>54.6</u>	<u>72.2</u>	<u>9.9</u>	<u>5.9</u>	
資料：厚生労働省「人口動態統計」、県健康福祉企画課「保健福祉年報（人口動態統計）」						資料：県健康福祉企画課「保健福祉年報（人口動態統計）」						
<b>（２）精神疾患対策</b>						<b>（２）精神疾患対策</b>						状況の変化等に伴う時点修正
○ 庄内地域の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は平成 28 年度末で 1,485 人となっており、平成 23 年度末の 1,289 人に比べ 15.2%増加しています。						○ 庄内地域の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は <u>令和 2 年度末で 1,623 人</u> となっており、 <u>平成 28 年度末の 1,485 人</u> に比べ <u>9.3%</u> 増加しています。						
○ 同じく障害者自立支援医療(精神通院)受給者数は、平成 28 年度末で 2,440 人となっており、平成 23 年度末の 2,036 人に比べ 19.8%増加しています。						○ 同じく障害者自立支援医療(精神通院)受給者数は、 <u>令和 2 年度末で 2,929 人</u> となっており、 <u>平成 28 年度末の 2,440 人</u> に比べ <u>20.0%</u> 増加しています。						
○ 庄内地域の精神病床を有する病院・精神病床数は、平成 29 年 4 月現在で 4 病院 649 床となっており、平成 24 年の 749 床から減少しています。一方、精神科診療所数は 11 診療所で平成 24 年の 8 診療所から増加しています。						○ 庄内地域の精神病床を有する病院・精神病床数は、 <u>令和 3 年 4 月現在 4 病院 649 床で、平成 29 年と同数です。</u> 一方、精神科診療所数は <u>9 診療所で平成 29 年の 11 診療所から減少</u> しています。						
○ 休日・夜間に緊急医療を要する精神疾患患者が、円滑に適切な医療を受けられるよう、県立こころの医療センターと山容会山容病院の輪番制により、精神科救急医療体制を整備しています。						○ 休日・夜間に緊急医療を要する精神疾患患者が、円滑に適切な医療を受けられるよう、県立こころの医療センターと山容会山容病院の輪番制により、精神科救急医療体制を整備していま <u>したが、令和 2 年度からは、県立こころの医療センター 1 か所となっています。</u>						
○ 精神科専門外来では、児童・思春期、うつ病、アルコール、認知症など専門の医師による診断・治療を提供しています。引き続き、多様な精神疾患に応じて医療機関相互の連携を推進するとともに、各医療機関の医療機能を明確にしていく必要があります。						○ 精神科専門外来では、児童・思春期、うつ病、アルコール、認知症など専門の医師による診断・治療を提供しています。引き続き、多様な精神疾患に応じて医療機関相互の連携を推進するとともに、各医療機関の医療機能を明確にしていく必要があります。						
○ 精神疾患による新規入院平均在院日数は、県平均より短いものの、一方で、1 年未満入院の患者が退院後に再入院する割合は県平均よりも高い状況にあることから、地域への定着の支援を充実する必要があります。						○ 精神疾患による新規入院平均在院日数は、県平均より短いものの、一方で、1 年未満入院の患者が退院後に再入院する割合は県平均よりも高い状況にあることから、地域への定着の支援を充実する必要があります。						
○ 退院後の自立と社会参加に向け、グループホームの整備など障害福祉サービス提供体制の整備を進め、地域生活への移行・定着を支援しています。						○ 退院後の自立と社会参加に向け、グループホームの整備など障害福祉サービス提供体制の整備を進め、地域生活への移行・定着を支援しています。						
○ 自殺者数は減少傾向にありますが、自殺死亡率では依然として全国・県平均を上回って推移しています。						○ 自殺者数は減少傾向にありま <u>したが、平成 28 年以降は年間 50 人台で横ばい傾向にあり、</u> 自殺死亡率では依然として全国・県平均を上回って推移しています。						
○ 自殺の原因動機としては、健康問題が自殺者数全体の約半数を占め、その内訳として、うつ病、統合失調症、その他精神疾患で約 6 割となっていることから、精神疾患等を正しく理解して適切な治療につなげるための身近な相談支援体制を整備していく必要があります。						○ 自殺の原因動機としては、健康問題が自殺者数全体の約半数を占め、その内訳として、うつ病、統合失調症、その他精神疾患で約 6 割となっていることから、精神疾患等を正しく理解して適切な治療につなげるための身近な相談支援体制を整備していく必要があります。						
<b>精神病床における新規入院患者の平均在院日数（平成 26 年度）</b>						<b>精神病床における新規入院患者の平均在院日数（平成 29 年度）</b>						データの更新
庄内	山形県	村山	最上	置賜		庄内	山形県	村山	最上	置賜		
67 日	129 日	142 日	104 日	100 日		<u>122 日</u>	<u>124 日</u>	<u>135 日</u>	<u>152 日</u>	<u>94 日</u>		
資料：国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部調べ						資料：国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部調べ						

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等																																																																																																																																				
<p><b>精神科病床における入院期間1年未満患者の退院後再入院率（平成26年度）</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>庄内</th> <th>山形県</th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院後3か月時点</td> <td>21%</td> <td>22%</td> <td>21%</td> <td>20%</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>退院後6か月時点</td> <td>35%</td> <td>32%</td> <td>28%</td> <td>33%</td> <td>37%</td> </tr> <tr> <td>退院後12か月時点</td> <td>41%</td> <td>40%</td> <td>38%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部調べ</p> <p><b>自殺死亡者数・自殺死亡率（人口10万対）</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成24年</th> <th>平成25年</th> <th>平成26年</th> <th>平成27年</th> <th>平成28年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>庄内(総数)</td> <td>71人</td> <td>84人</td> <td>66人</td> <td>62人</td> <td>55人</td> </tr> <tr> <td>庄内(死亡率)</td> <td>24.6</td> <td>29.5</td> <td>23.4</td> <td>22.3</td> <td>19.9</td> </tr> <tr> <td>山形県(総数)</td> <td>290人</td> <td>279人</td> <td>243人</td> <td>243人</td> <td>220人</td> </tr> <tr> <td>山形県(死亡率)</td> <td>25.3</td> <td>24.6</td> <td>21.6</td> <td>21.7</td> <td>19.9</td> </tr> <tr> <td>全国(総数)</td> <td>26,433人</td> <td>26,038人</td> <td>24,417人</td> <td>23,152人</td> <td>21,017人</td> </tr> <tr> <td>全国(死亡率)</td> <td>21.0</td> <td>20.7</td> <td>19.5</td> <td>18.5</td> <td>16.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) がんを中心とした生活習慣病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん対策を実施する関係機関と協力し、早期発見に向けたがん検診・精密検査受診（二次予防）を推進します。</li> <li>○ 受動喫煙防止対策の環境整備と喫煙率減少を推進します。</li> <li>○ 子どもと女性を受動喫煙の害から守るため、市町・医療機関と連携した禁煙支援体制の整備を推進します。</li> <li>○ 「地域がん診療連携拠点病院」と「山形県がん診療連携指定病院」による、地域における総合的ながん対策の取組を促進します。</li> <li>○ 「がん総合相談支援センター」による、がん患者の治療と就労の両立に向けた取組を促進します。</li> <li>○ 脳血管疾患・心疾患の危険因子となりう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促進します。</li> <li>○ 関係機関と連携した、健康的な食生活を推進します。</li> <li>○ 生活習慣病予防に携わる関係職員（保健師・看護師・栄養士等）の人材育成を促進します。</li> <li>○ 入浴事故の予防法や事故が発生した際の対処法について、知る機会を増やすため、市町や関係団体と連携した事故防止対策を推進します。</li> </ul> <p>(2) 精神疾患対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神疾患への理解促進や、相談窓口の活用により精神科医療を受けやすい環境を整備します。</li> <li>○ 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基幹病院の県立こころ</li> </ul>		庄内	山形県	村山	最上	置賜	退院後3か月時点	21%	22%	21%	20%	24%	退院後6か月時点	35%	32%	28%	33%	37%	退院後12か月時点	41%	40%	38%	40%	45%		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	庄内(総数)	71人	84人	66人	62人	55人	庄内(死亡率)	24.6	29.5	23.4	22.3	19.9	山形県(総数)	290人	279人	243人	243人	220人	山形県(死亡率)	25.3	24.6	21.6	21.7	19.9	全国(総数)	26,433人	26,038人	24,417人	23,152人	21,017人	全国(死亡率)	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	<p><b>精神科病床における入院期間1年未満患者の退院後再入院率（平成29年度）</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>庄内</th> <th>山形県</th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院後3か月時点</td> <td>29%</td> <td>17%</td> <td>15%</td> <td>17%</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>退院後6か月時点</td> <td>40%</td> <td>24%</td> <td>21%</td> <td>17%</td> <td>17%</td> </tr> <tr> <td>退院後12か月時点</td> <td>41%</td> <td>32%</td> <td>32%</td> <td>17%</td> <td>27%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部調べ</p> <p><b>自殺死亡者数・自殺死亡率（人口10万対）</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年</th> <th>平成28年</th> <th>平成29年</th> <th>平成30年</th> <th>令和元年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>庄内(総数)</td> <td>62人</td> <td>55人</td> <td>59人</td> <td>51人</td> <td>57人</td> </tr> <tr> <td>庄内(死亡率)</td> <td>22.3</td> <td>19.9</td> <td>21.6</td> <td>18.7</td> <td>21.5</td> </tr> <tr> <td>山形県(総数)</td> <td>243人</td> <td>220人</td> <td>210人</td> <td>196人</td> <td>195人</td> </tr> <tr> <td>山形県(死亡率)</td> <td>21.7</td> <td>19.9</td> <td>19.2</td> <td>18.1</td> <td>18.2</td> </tr> <tr> <td>全国(総数)</td> <td>23,152人</td> <td>21,017人</td> <td>20,465人</td> <td>20,032人</td> <td>19,415人</td> </tr> <tr> <td>全国(死亡率)</td> <td>18.5</td> <td>16.8</td> <td>16.4</td> <td>16.1</td> <td>15.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) がんを中心とした生活習慣病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん対策を実施する関係機関と協力し、早期発見に向けたがん検診・精密検査受診（二次予防）を推進します。</li> <li>○ 受動喫煙防止対策の環境整備と喫煙率減少を推進します。</li> <li>○ 子どもと女性を受動喫煙の害から守るため、市町・医療機関と連携した禁煙支援体制の整備を推進します。</li> <li>○ 「地域がん診療連携拠点病院」と「山形県がん診療連携指定病院」による、地域における総合的ながん対策の取組を促進します。</li> <li>○ 「がん総合相談支援センター」による、がん患者の治療と就労の両立に向けた取組を促進します。</li> <li>○ 脳血管疾患・心疾患の危険因子となりう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促進します。</li> <li>○ 関係機関と連携した、健康的な食生活を推進します。</li> <li>○ 生活習慣病予防に携わる関係職員（保健師・看護師・<u>管理</u>栄養士等）の人材育成を促進します。</li> <li>○ 入浴事故の予防法や事故が発生した際の対処法について、知る機会を増やすため、市町や関係団体と連携した事故防止対策を推進します。</li> </ul> <p>(2) 精神疾患対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神疾患への理解促進や、相談窓口の活用により精神科医療を受けやすい環境を整備します。</li> <li>○ 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基幹病院の県立こころ</li> </ul>		庄内	山形県	村山	最上	置賜	退院後3か月時点	29%	17%	15%	17%	12%	退院後6か月時点	40%	24%	21%	17%	17%	退院後12か月時点	41%	32%	32%	17%	27%		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	庄内(総数)	62人	55人	59人	51人	57人	庄内(死亡率)	22.3	19.9	21.6	18.7	21.5	山形県(総数)	243人	220人	210人	196人	195人	山形県(死亡率)	21.7	19.9	19.2	18.1	18.2	全国(総数)	23,152人	21,017人	20,465人	20,032人	19,415人	全国(死亡率)	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	<p>データの更新</p> <p>データの更新</p>
	庄内	山形県	村山	最上	置賜																																																																																																																																	
退院後3か月時点	21%	22%	21%	20%	24%																																																																																																																																	
退院後6か月時点	35%	32%	28%	33%	37%																																																																																																																																	
退院後12か月時点	41%	40%	38%	40%	45%																																																																																																																																	
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年																																																																																																																																	
庄内(総数)	71人	84人	66人	62人	55人																																																																																																																																	
庄内(死亡率)	24.6	29.5	23.4	22.3	19.9																																																																																																																																	
山形県(総数)	290人	279人	243人	243人	220人																																																																																																																																	
山形県(死亡率)	25.3	24.6	21.6	21.7	19.9																																																																																																																																	
全国(総数)	26,433人	26,038人	24,417人	23,152人	21,017人																																																																																																																																	
全国(死亡率)	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8																																																																																																																																	
	庄内	山形県	村山	最上	置賜																																																																																																																																	
退院後3か月時点	29%	17%	15%	17%	12%																																																																																																																																	
退院後6か月時点	40%	24%	21%	17%	17%																																																																																																																																	
退院後12か月時点	41%	32%	32%	17%	27%																																																																																																																																	
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年																																																																																																																																	
庄内(総数)	62人	55人	59人	51人	57人																																																																																																																																	
庄内(死亡率)	22.3	19.9	21.6	18.7	21.5																																																																																																																																	
山形県(総数)	243人	220人	210人	196人	195人																																																																																																																																	
山形県(死亡率)	21.7	19.9	19.2	18.1	18.2																																																																																																																																	
全国(総数)	23,152人	21,017人	20,465人	20,032人	19,415人																																																																																																																																	
全国(死亡率)	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7																																																																																																																																	
		<p>文言の整理</p>																																																																																																																																				

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等																																																																																																																																																																																																								
<p>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図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入院患者の円滑な地域移行・定着に向け精神科医療機関、一般医療機関、市町、障害福祉サービス事業所等関係機関の連携による支援体制を構築します。</li> <li>○ 障がい福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制を確保します。</li> <li>○ うつ病など精神疾患への理解促進と相談体制の充実を図ります。</li> <li>○ 医療・労働・教育など様々な分野と連携し、自殺対策を推進します。</li> </ul> <p>《数値目標》</p> <p>(1) がんを中心とした生活習慣病対策の推進</p> <table border="1" data-bbox="136 684 1282 1230"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目 【がん検診受診率】</th> <th rowspan="2">現 状 (H27)</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>30.0%</td> <td>44%</td> <td>48%</td> <td>52%</td> <td>56%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>44.4%</td> <td>52%</td> <td>54%</td> <td>56%</td> <td>58%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>49.0%</td> <td>52%</td> <td>54%</td> <td>56%</td> <td>58%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>39.0%</td> <td>44%</td> <td>48%</td> <td>52%</td> <td>56%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>40.5%</td> <td>48%</td> <td>51%</td> <td>54%</td> <td>57%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <th>項目</th> <th>現 状</th> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> <tr> <td>喫煙率</td> <td>19.4% (H28)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>12%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>特定健診受診率</td> <td>49.3% (H27)</td> <td>62%</td> <td>64%</td> <td>66%</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>[がん検診受診率：県健康長寿推進課調べ（庄内地域5市町計）] [喫煙率：「県民健康・栄養調査」（調査周期：5～6年）] [特定健診受診率：山形県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」（法定報告）]</p> <p>(2) 精神疾患対策</p> <table border="1" data-bbox="136 1457 1282 1801"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (H31)</th> <th>2020 (H32)</th> <th>2021 (H33)</th> <th>2022 (H34)</th> <th>2023 (H35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精神科病院における 退院後再入院率 (入院期間1年未満患者)</td> <td>41.0% (H26)</td> <td>37.0%</td> <td>36.0%</td> <td>35.0%</td> <td>34.0%</td> <td>33.0%</td> <td>32.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>[国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部調べ]</p>	項目 【がん検診受診率】	現 状 (H27)	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	胃がん	30.0%	44%	48%	52%	56%	60%	—	大腸がん	44.4%	52%	54%	56%	58%	60%	—	肺がん	49.0%	52%	54%	56%	58%	60%	—	乳がん	39.0%	44%	48%	52%	56%	60%	—	子宮がん	40.5%	48%	51%	54%	57%	60%	—	項目	現 状	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	喫煙率	19.4% (H28)	—	—	—	—	12%	—	特定健診受診率	49.3% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	—	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	精神科病院における 退院後再入院率 (入院期間1年未満患者)	41.0% (H26)	37.0%	36.0%	35.0%	34.0%	33.0%	32.0%	<p>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図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入院患者の<b>より一層の</b>円滑な地域移行・定着に向け、精神科医療機関、一般医療機関、市町、障害福祉サービス事業所等関係機関の<b>更なる</b>連携による支援体制を構築します。</li> <li>○ 障がい福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制を確保します。</li> <li>○ うつ病など精神疾患への理解促進と相談体制の充実を図ります。</li> <li>○ 医療・労働・教育など様々な分野と連携し、自殺対策を推進します。</li> </ul> <p>《数値目標》</p> <p>(1) がんを中心とした生活習慣病対策の推進</p> <table border="1" data-bbox="1341 684 2487 1230"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目 【がん検診受診率】</th> <th rowspan="2">現 状 (R1)</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td><u>23.9%</u></td> <td>44%</td> <td>48%</td> <td>52%</td> <td>56%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td><u>44.5%</u></td> <td>52%</td> <td>54%</td> <td>56%</td> <td>58%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td><u>49.1%</u></td> <td>52%</td> <td>54%</td> <td>56%</td> <td>58%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td><u>31.4%</u></td> <td>44%</td> <td>48%</td> <td>52%</td> <td>56%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td><u>40.8%</u></td> <td>48%</td> <td>51%</td> <td>54%</td> <td>57%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <th>項目</th> <th>現 状</th> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> <tr> <td>喫煙率</td> <td><u>19.7%</u> (H28)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>12%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>特定健診受診率</td> <td><u>53.1%</u> (R1)</td> <td>62%</td> <td>64%</td> <td>66%</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>[がん検診受診率：県<b>がん対策・健康長寿日本一推進課</b>調べ（庄内地域5市町計）] [喫煙率：「県民健康・栄養調査」（調査周期：5～6年）] [特定健診受診率：山形県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」（法定報告）]</p> <p>(2) 精神疾患対策</p> <table border="1" data-bbox="1341 1457 2487 1801"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現 状</th> <th colspan="6">目 標</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精神科病院における 退院後再入院率 (入院期間1年未満患者)</td> <td><u>41.0%</u> (H29)</td> <td>37.0%</td> <td>36.0%</td> <td>35.0%</td> <td>34.0%</td> <td>33.0%</td> <td>32.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>[国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部調べ]</p>	項目 【がん検診受診率】	現 状 (R1)	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	胃がん	<u>23.9%</u>	44%	48%	52%	56%	60%	—	大腸がん	<u>44.5%</u>	52%	54%	56%	58%	60%	—	肺がん	<u>49.1%</u>	52%	54%	56%	58%	60%	—	乳がん	<u>31.4%</u>	44%	48%	52%	56%	60%	—	子宮がん	<u>40.8%</u>	48%	51%	54%	57%	60%	—	項目	現 状	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	喫煙率	<u>19.7%</u> (H28)	—	—	—	—	12%	—	特定健診受診率	<u>53.1%</u> (R1)	62%	64%	66%	68%	70%	—	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	精神科病院における 退院後再入院率 (入院期間1年未満患者)	<u>41.0%</u> (H29)	37.0%	36.0%	35.0%	34.0%	33.0%	32.0%	<p>施策の展開に応じた追記</p> <p>直近の現状値に更新 (喫煙率は数値誤りの訂正)</p> <p>直近の現状値に更新</p>
項目 【がん検診受診率】			現 状 (H27)	目 標																																																																																																																																																																																																						
	2018 (H30)	2019 (H31)		2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																																																																																																																																																			
胃がん	30.0%	44%	48%	52%	56%	60%	—																																																																																																																																																																																																			
大腸がん	44.4%	52%	54%	56%	58%	60%	—																																																																																																																																																																																																			
肺がん	49.0%	52%	54%	56%	58%	60%	—																																																																																																																																																																																																			
乳がん	39.0%	44%	48%	52%	56%	60%	—																																																																																																																																																																																																			
子宮がん	40.5%	48%	51%	54%	57%	60%	—																																																																																																																																																																																																			
項目	現 状	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																																																																																																																																																			
喫煙率	19.4% (H28)	—	—	—	—	12%	—																																																																																																																																																																																																			
特定健診受診率	49.3% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	—																																																																																																																																																																																																			
項目	現 状	目 標																																																																																																																																																																																																								
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																																																																																																																																																			
精神科病院における 退院後再入院率 (入院期間1年未満患者)	41.0% (H26)	37.0%	36.0%	35.0%	34.0%	33.0%	32.0%																																																																																																																																																																																																			
項目 【がん検診受診率】	現 状 (R1)	目 標																																																																																																																																																																																																								
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																																																																																																																			
胃がん	<u>23.9%</u>	44%	48%	52%	56%	60%	—																																																																																																																																																																																																			
大腸がん	<u>44.5%</u>	52%	54%	56%	58%	60%	—																																																																																																																																																																																																			
肺がん	<u>49.1%</u>	52%	54%	56%	58%	60%	—																																																																																																																																																																																																			
乳がん	<u>31.4%</u>	44%	48%	52%	56%	60%	—																																																																																																																																																																																																			
子宮がん	<u>40.8%</u>	48%	51%	54%	57%	60%	—																																																																																																																																																																																																			
項目	現 状	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																																																																																																																			
喫煙率	<u>19.7%</u> (H28)	—	—	—	—	12%	—																																																																																																																																																																																																			
特定健診受診率	<u>53.1%</u> (R1)	62%	64%	66%	68%	70%	—																																																																																																																																																																																																			
項目	現 状	目 標																																																																																																																																																																																																								
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																																																																																																																			
精神科病院における 退院後再入院率 (入院期間1年未満患者)	<u>41.0%</u> (H29)	37.0%	36.0%	35.0%	34.0%	33.0%	32.0%																																																																																																																																																																																																			

現 行 計 画								修 正 案								修正理由等
		目 標								目 標						直近の現状値に更新
項 目	現 状	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	項 目	現 状	2018 (H30)	2019 <u>(R1)</u>	2020 <u>(R2)</u>	2021 <u>(R3)</u>	2022 <u>(R4)</u>	2023 <u>(R5)</u>	
自殺死亡率 (人口10万対)	19.9 (H28)	19.0	18.6	18.2	17.8	17.3	16.9	自殺死亡率 (人口10万対)	<u>21.5</u> <u>(R1)</u>	19.0	18.6	18.2	17.8	17.3	16.9	施策の展開に応じた見直し
[厚生労働省「人口動態統計」]								[厚生労働省「人口動態統計」]								
<p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) がんを中心とした生活習慣病対策の推進</p> <p>○ 県は、がん検診受診率、精密検査受診率など管内の指標となるデータをホームページ等で提供することにより、がん検診の状況やがんり患の状況を周知するとともに、がん検診受診啓発リーフレット等による啓発を行います。</p> <p>○ 県は、市町・医療機関と連携し、「庄内地域禁煙サポートプログラム～子育て期(妊娠時から乳幼児期)」等の活用定着に向けた意見交換会の開催及び周知拡大を図るとともに、未成年者を対象として、タバコの害や受動喫煙防止についての啓発を行います。</p> <p>○ 県は、「地域がん診療連携拠点病院」や「山形県がん診療連携指定病院」が実施する、がん患者に関わる者への研修・地域がん登録・終末期における緩和ケア・市民への啓発などの緩和ケア事業へ参加するとともに、地域への普及について協力します。</p> <p>○ 県は、「がん総合相談支援センター」と連携し、がん患者の治療と就労の両立に向けて、相談窓口等の周知や利用拡大に努めます。</p> <p>○ 県は、地域住民の健康意識を高めるために、関係機関と連携して、健康づくりを実践しやすい食環境の整備に協力していくとともに、生活習慣病予防及び重症化予防に関する正しい情報の提供と啓発を行います。</p> <p>○ 県は、市町職員などの地域保健担当者や働く人を対象とした職域保健の関係者の連携を促進し、より効果的な保健指導を実践するための研修や、意見交換会により関係職員のスキルアップを図ります。</p> <p>○ 県は、入浴事故の予防法や事故が発生した際の対処法について、市町等が主催するイベント等で関係団体と連携した啓発を行うとともに、住民に対して出前講座を実施します。</p> <p>(2) 精神疾患対策</p> <p>○ 県は、出前講座や精神保健福祉相談などを活用しながら精神疾患に関する正しい</p>																
<p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) がんを中心とした生活習慣病対策の推進</p> <p>○ 県は、がん検診受診率、精密検査受診率など管内の指標となるデータをホームページ等で提供することにより、がん検診の状況やがんり患の状況を周知するとともに、がん検診受診啓発リーフレット等による啓発を行います。</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>○ 県は、「地域がん診療連携拠点病院」や「山形県がん診療連携指定病院」が実施する、がん患者に関わる者への研修・地域がん登録・終末期における緩和ケア・市民への啓発などの緩和ケア事業へ参加するとともに、地域への普及について協力します。</p> <p>○ 県は、「がん総合相談支援センター」と連携し、がん患者の治療と就労の両立に向けて、相談窓口等の周知や利用拡大に努めます。</p> <p><u>○ 県は、受動喫煙防止対策の環境整備と喫煙率減少を推進するため、市町・医療機関など関係機関と連携した禁煙支援をしていきます。</u></p> <p><u>○ 県は、「庄内地域禁煙サポートプログラム～子育て期(妊娠時から乳幼児期)」を活用し、子育て期の保護者及び同居家族への禁煙支援に取り組みます。</u></p> <p><u>○ 県は、庄内保健所発行の禁煙リーフレットを活用し、働く人への禁煙支援に取り組みます。</u></p> <p>○ 県は、地域住民の健康意識を高めるために、関係機関と連携して、健康づくりを実践しやすい食環境の整備に協力していくとともに、生活習慣病予防及び重症化予防に関する正しい情報の提供と啓発を行います。</p> <p>○ 県は、市町職員などの地域保健担当者や働く人を対象とした職域保健の関係者の連携を促進し、より効果的な保健指導を実践するための研修や、意見交換会により関係職員のスキルアップを図ります。</p> <p>○ 県は、入浴事故の予防法や事故が発生した際の対処法について、市町等が主催するイベント等で関係団体と連携した啓発を行うとともに、住民に対して出前講座を実施します。</p> <p>(2) 精神疾患対策</p> <p>○ 県は、出前講座や精神保健福祉相談などを活用しながら精神疾患に関する正しい</p>																

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<p>知識の普及啓発を図り、市町とともに相談窓口の周知を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、医療関係者等による協議の場を設置し、地域精神科医療の連携体制を構築することにより、医療機関の役割分担と医療機能を住民に対して周知していきます。</li> <li>○ 県は、入院患者の地域生活への移行・定着に向けて、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、引き続きグループホームや、相談支援体制の整備を支援します。</li> <li>○ 県は、医療・労働・教育等様々な機関との連携・協力体制を確保するとともに、心の健康づくり出前講座やゲートキーパー（心のサポーター）の養成を通して、うつ病など精神疾患に関する正しい知識の普及啓発や、一人ひとりの気づきと見守りを促していきます。</li> </ul> <h3>3 在宅医療の推進</h3> <p>《現状と課題》</p> <h4>(1) 在宅医療の充実</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢化の進行に伴う患者数の増加により、医療を受ける場所が病院（急性期・回復期・慢性期）だけではなく、将来的に需要が見込まれる在宅医療等の受入体制の整備が必要です。</li> <li>○ 北庄内と南庄内の各々で退院支援ルールを定め運用中ですが、地域を越えて患者が行き来するようになってきており、退院後も切れ目のない医療と介護が提供できるように統一した退院支援ルールが必要となっています。</li> <li>○ 在宅療養支援診療所の施設基準届出状況は、全県での診療所に占める割合 9.1%を上回り 13.3% (31 か所) となっているものの、市町ごとにばらつきがある状況です。 在宅医療実態調査によると（特定の利用者向け診療所等除く 201 か所：回収率 96.5%）、約半数が往診（臨時的・緊急的な診療）を、約4割が訪問診療（定期的・計画的な診療）・在宅での看取りを実施している又は対応可能な状況です。 そのことから、在宅療養支援診療所のほかにも、地域の多くの診療所が在宅療養を支援している状況がわかります。 また、在宅療養支援病院の施設基準届出状況は、全県での病院に占める割合 13.2%を下回り 12.5%となっている状況です。同様に地域包括ケア病棟・病床の施設基準届出状況も、全県での病院に占める割合 26.5%を下回り 18.8%となっており、今後、増加を促すことが必要です。</li> </ul>	<p>知識の普及啓発を図り、市町とともに相談窓口の周知を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、医療関係者等による協議の場を設置し、地域精神科医療の連携体制を構築することにより、医療機関の役割分担と医療機能を住民に対して周知していきます。</li> <li>○ 県は、入院患者の地域生活への移行・定着の更なる推進に向けて、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、引き続きグループホームや、相談支援体制の整備を支援します。</li> <li>○ 県は、医療・労働・教育等様々な機関との連携・協力体制を確保するとともに、心の健康づくり出前講座やゲートキーパー（心のサポーター）の養成を通して、うつ病など精神疾患に関する正しい知識の普及啓発や、一人ひとりの気づきと見守りを促していきます。</li> </ul> <h3>3 在宅医療の推進</h3> <p>《現状と課題》</p> <h4>(1) 在宅医療の充実</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢化の進行に伴う患者数の増加により、医療を受ける場所が病院（急性期・回復期・慢性期）だけではなく、将来的に需要が見込まれる在宅医療等の受入体制の整備が必要です。</li> <li>○ <u>病院・在宅間での円滑な移行を目指し、庄内管内の病院と介護関係者の間で、入退院時における病院と在宅（介護支援専門員等）の情報共有の基本ルール（「庄内地域入退院ルール」）を策定し、平成 31 年度から運用を開始しています。</u></li> <li>○ 在宅療養支援診療所の施設基準届出状況は、全県での診療所に占める割合 <u>9.8%</u>を上回り <u>14.6% (33 か所)</u> となっているものの、市町ごとにばらつきがある状況です。 <u>在宅医療の取組状況に係る調査によると、5割弱の医療機関が在宅医療を実施している</u>状況です。  そのことから、在宅療養支援診療所のほかにも、地域の多くの診療所が在宅療養を支援している状況がわかります。 また、在宅療養支援病院の施設基準届出状況は、全県での病院に占める割合 <u>13.4%</u>を<u>上回り 14.3%</u>となっている状況です。地域包括ケア病棟・病床の施設基準届出状況は、全県での病院に占める割合 <u>34.3%</u>を下回り <u>28.6%</u>となっており、今後、増加を促すことが必要です。</li> </ul>	<p>施策の展開に応じた追記</p> <p>状況の変化等に伴う時点修正</p> <p>状況の変化等に伴う時点修正 (令和3年5月1日現在)</p> <p>状況の変化等に伴う時点修正</p> <p>状況の変化等に伴う時点修正 (令和3年5月1日現在)</p>

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等																																																																	
<p><b>在宅医療実態調査（平成 29 年 7 月調査）</b></p> <table border="1" data-bbox="136 233 1270 558"> <thead> <tr> <th></th> <th>庄内</th> <th>北庄内</th> <th>南庄内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>調査対象機関数</td> <td>201</td> <td>103</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>往診を実施している又は対応可能</td> <td>95</td> <td>45</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>訪問診療を実施している又は対応可能</td> <td>84</td> <td>39</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>在宅（施設）看取りを実施している又は対応可能</td> <td>76</td> <td>37</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：庄内保健所調べ（特別養護老人ホーム診療所等の施設診療所を除く）</p> <p>○ 在宅での療養期間が長期間に及ぶことに伴う家族介護力の低下を防ぐために、一部対応可能な医療機関もありますが、レスパイト（ケアからの一時的開放）の充実等も必要です。</p> <p>○ 庄内地域には 16 か所の訪問看護ステーションが 24 時間対応のサービスを提供しており、24 時間 365 日の提供が求められる在宅医療の推進には、診療所と訪問看護ステーションとの連携が重要です。そのためにポスターやリーフレット等による訪問看護ステーションの理解促進を進めてきたものの認知度不足であり、人数が小規模であったり認定看護師の不足といった体制的な問題や、医療依存度の高い方に十分対応できないといった現場の状況と合わないことから訪問看護師の同行訪問が進んでおらず、人口 10 万人当たりの在宅患者訪問看護・指導の実施は、全国平均や県平均を下回っている状況です。</p> <p>また、今後、退院後も継続して治療が必要な方が増加することも想定されるため、訪問看護ステーションの役割が重要です。</p> <p>○ 庄内地域の保険薬局 143 か所のうち、訪問薬剤管理指導料の届出状況は、106 か所で 74.1%を占めているものの、県全体の割合 78.7%を下回っている状況です。</p> <p>○ 介護施設職員等を対象とした看取り研修会を開催してきたこともあり、近年、介護施設を含んだ、在宅を死亡場所とするケースが徐々に増加しています。</p> <p>今後、さらなる増加が予想されるため、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が必要です。</p> <p>○ 国の「人生の最終段階における医療に関する意識調査結果」において、自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療についての家族と全く話し合ったことがない方が 5 割を超えており、在宅医療を受ける側である住民啓発も重要です。</p> <p>○ 難病法施行後、対象疾病が拡大され、難病患者と家族の療養生活支援体制の拡充・強化が必要です。</p>		庄内	北庄内	南庄内	調査対象機関数	201	103	98	往診を実施している又は対応可能	95	45	50	訪問診療を実施している又は対応可能	84	39	45	在宅（施設）看取りを実施している又は対応可能	76	37	39	<p><b>在宅医療の取組状況</b></p> <table border="1" data-bbox="1359 233 2386 468"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">県 計</th> <th colspan="2">庄 内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>調査対象医療機関数</td> <td>776</td> <td>100.0%</td> <td>199</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>有効回答票数</td> <td>635</td> <td>81.8%</td> <td>157</td> <td>78.9%</td> </tr> <tr> <td>在宅医療を実施している</td> <td>276</td> <td>43.5%</td> <td>74</td> <td>47.1%</td> </tr> <tr> <td>在宅医療を実施していない</td> <td>358</td> <td>56.4%</td> <td>82</td> <td>52.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>↓（実施していない場合）</p> <table border="1" data-bbox="1359 512 2386 695"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">県 計</th> <th colspan="2">庄 内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>今後取り組みたい</td> <td>18</td> <td>5.0%</td> <td>5</td> <td>6.1%</td> </tr> <tr> <td>取り組む予定はない</td> <td>269</td> <td>75.1%</td> <td>60</td> <td>73.2%</td> </tr> <tr> <td>わからない</td> <td>52</td> <td>14.5%</td> <td>12</td> <td>14.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：令和 2 年度山形県在宅医療・オンライン診療実態調査（令和 2 年 11 月調査）</p> <p>※ 調査対象は県内の全医療機関（医科）（病院 67、診療所 709）</p> <p>○ 在宅での療養期間が長期間に及ぶことに伴う家族介護力の低下を防ぐために、一部対応可能な医療機関もありますが、レスパイト（ケアからの一時的開放）の充実等も必要です。</p> <p>○ 庄内地域には <b>18 か所</b>の訪問看護ステーションが 24 時間対応のサービスを提供しており、24 時間 365 日の提供が求められる在宅医療の推進には、診療所と訪問看護ステーションとの連携が重要です。そのためにポスターやリーフレット等による訪問看護ステーションの理解促進を進めてきたものの認知度不足であり、人数が小規模であったり認定看護師の不足といった体制的な問題や、医療依存度の高い方に十分対応できないといった現場の状況と合わないことから訪問看護師の同行訪問が進んでおらず、人口 10 万人当たりの在宅患者訪問看護・指導の実施は、全国平均や県平均を下回っている状況です。</p> <p>また、今後、退院後も継続して治療が必要な方が増加することも想定されるため、訪問看護ステーションの役割が重要です。</p> <p>○ 庄内地域の保険薬局 <b>137 か所</b>のうち、訪問薬剤管理指導料の届出状況は、<b>114 か所</b>で <b>83.2%</b>を占めているものの、県全体の割合 <b>87.2%</b>を下回っている状況です。</p> <p>○ 介護施設職員等を対象とした看取り研修会を開催してきたこともあり、近年、介護施設を含んだ、在宅を死亡場所とするケースが徐々に増加しています。</p> <p>今後、さらなる増加が予想されるため、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が必要です。</p> <p>○ 国の「人生の最終段階における医療に関する意識調査結果」において、自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療についての家族と全く話し合ったことがない方が 5 割を超えており、在宅医療を受ける側である住民啓発も重要です。</p> <p>○ 難病法施行後、対象疾病が拡大され、難病患者と家族の療養生活支援体制の拡充・強化が必要です。<b>近年、医療技術の進歩に伴い増加しつつある医療的ケア児と家族の個々の状況に応じた支援体制の整備も必要となります。</b></p>		県 計		庄 内		調査対象医療機関数	776	100.0%	199	100.0%	有効回答票数	635	81.8%	157	78.9%	在宅医療を実施している	276	43.5%	74	47.1%	在宅医療を実施していない	358	56.4%	82	52.2%		県 計		庄 内		今後取り組みたい	18	5.0%	5	6.1%	取り組む予定はない	269	75.1%	60	73.2%	わからない	52	14.5%	12	14.6%	<p>データの更新</p> <p>状況の変化等に伴う時点修正</p> <p>状況の変化等に伴う時点修正（令和 3 年 5 月 1 日現在）</p> <p>医療的ケア児支援法施行（R3.9）に応じた追記</p>
	庄内	北庄内	南庄内																																																																
調査対象機関数	201	103	98																																																																
往診を実施している又は対応可能	95	45	50																																																																
訪問診療を実施している又は対応可能	84	39	45																																																																
在宅（施設）看取りを実施している又は対応可能	76	37	39																																																																
	県 計		庄 内																																																																
調査対象医療機関数	776	100.0%	199	100.0%																																																															
有効回答票数	635	81.8%	157	78.9%																																																															
在宅医療を実施している	276	43.5%	74	47.1%																																																															
在宅医療を実施していない	358	56.4%	82	52.2%																																																															
	県 計		庄 内																																																																
今後取り組みたい	18	5.0%	5	6.1%																																																															
取り組む予定はない	269	75.1%	60	73.2%																																																															
わからない	52	14.5%	12	14.6%																																																															



現 行 計 画	修 正 案	修正理由等																																																																																																																																																														
<p>○ 山形県災害時要配慮者支援指針（平成 26 年 2 月改定）において、要配慮者に難病患者が追加され、市町村に対し「避難行動要支援者名簿」の整理が義務化されています。</p> <p>特に在宅で人工呼吸器を使用している難病患者への災害時対応策について、県・市町・支援者を含めた関係者による災害時対応策を平常時からの整備が必要です。</p> <p><b>(2) 介護との連携</b></p> <p>○ 北庄内では、酒田地区医師会十全堂の「在宅医療・介護連携室ポンテ」がコーディネート役となり、医療と介護の多職種連携による在宅医療支援体制の構築を推進していますが、酒田市を中心とした事業展開であるため、広域的な展開が必要です。</p> <p>○ 南庄内では、鶴岡地区医師会内にある「地域医療連携室ほたる」が中心となり、医療と介護の多職種連携による在宅医療支援体制の構築を推進しています。</p> <p>○ 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の整備や認知症施策など、市町が介護保険における地域支援事業において取り組む在宅医療と介護の連携等については、地域包括ケアシステムの構築に向け、さらなる充実が必要です。</p> <p>○ 高齢化の一層の進行に伴い、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が増加しています。</p> <p>○ 認知症高齢者の増加に対応するため、各市町で認知症地域支援推進員を配置しており、認知症初期集中支援チームの整備も進んでいます。</p> <p><b>高齢化の推移（庄内）</b></p> <table border="1" data-bbox="121 1129 1294 1612"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="3">平成 22 年</th> <th colspan="3">平成 27 年</th> <th colspan="3">平成 37 年</th> </tr> <tr> <th>北庄内</th> <th>南庄内</th> <th>庄内計</th> <th>北庄内</th> <th>南庄内</th> <th>庄内計</th> <th>北庄内</th> <th>南庄内</th> <th>庄内計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総人口（A）</td> <td>149,789</td> <td>144,354</td> <td>294,143</td> <td>142,117</td> <td>137,380</td> <td>279,497</td> <td>121,276</td> <td>122,147</td> <td>243,423</td> </tr> <tr> <td>65 歳以上人口（B）</td> <td>43,999</td> <td>41,594</td> <td>85,593</td> <td>47,211</td> <td>43,858</td> <td>91,069</td> <td>47,016</td> <td>44,855</td> <td>91,871</td> </tr> <tr> <td>高齢化率（B/A×100）</td> <td>29.4</td> <td>28.8</td> <td>29.1</td> <td>33.2</td> <td>31.9</td> <td>32.6</td> <td>38.8</td> <td>36.7</td> <td>37.7</td> </tr> <tr> <td>一般世帯数</td> <td>50,089</td> <td>47,527</td> <td>97,616</td> <td>50,313</td> <td>47,411</td> <td>97,724</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>65 歳以上単身世帯</td> <td>4,661</td> <td>4,277</td> <td>8,938</td> <td>5,647</td> <td>5,296</td> <td>10,943</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>高齢夫婦世帯</td> <td>5,022</td> <td>4,543</td> <td>9,565</td> <td>5,643</td> <td>4,914</td> <td>10,557</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：平成 22 年・平成 27 年は総務省「国勢調査」、平成 37 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」</p> <p>※ 高齢夫婦世帯：夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦のみ世帯</p>	区 分	平成 22 年			平成 27 年			平成 37 年			北庄内	南庄内	庄内計	北庄内	南庄内	庄内計	北庄内	南庄内	庄内計	総人口（A）	149,789	144,354	294,143	142,117	137,380	279,497	121,276	122,147	243,423	65 歳以上人口（B）	43,999	41,594	85,593	47,211	43,858	91,069	47,016	44,855	91,871	高齢化率（B/A×100）	29.4	28.8	29.1	33.2	31.9	32.6	38.8	36.7	37.7	一般世帯数	50,089	47,527	97,616	50,313	47,411	97,724				65 歳以上単身世帯	4,661	4,277	8,938	5,647	5,296	10,943				高齢夫婦世帯	5,022	4,543	9,565	5,643	4,914	10,557				<p>○ 山形県災害時要配慮者支援指針（平成 26 年 2 月改定）において、要配慮者に難病患者が追加され、市町村に対し「避難行動要支援者名簿」の整理が義務化されています。</p> <p>特に在宅で人工呼吸器を使用している<b>医療的ケア児を含む</b>難病患者への災害時対応策について、県・市町・支援者を含めた関係者による災害時対応策を平常時からの整備が必要です。</p> <p><b>(2) 介護との連携</b></p> <p>○ 北庄内では、酒田地区医師会十全堂の「在宅医療・介護連携室ポンテ」がコーディネート役となり、医療と介護の多職種連携による在宅医療支援体制の構築を推進していますが、酒田市を中心とした事業展開であるため、広域的な展開が必要です。</p> <p>○ 南庄内では、鶴岡地区医師会内にある「地域医療連携室ほたる」が中心となり、医療と介護の多職種連携による在宅医療支援体制の構築を推進しています。</p> <p>○ 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の整備や認知症施策など、市町が介護保険における地域支援事業において取り組む在宅医療と介護の連携等については、地域包括ケアシステムの構築に向け、さらなる充実が必要です。</p> <p>○ 高齢化の一層の進行に伴い、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が増加しています。</p> <p>○ 認知症高齢者の増加に対応するため、各市町で認知症地域支援推進員を配置しており、認知症初期集中支援チームの整備も進んでいます。</p> <p><b>高齢化の推移（庄内）</b></p> <table border="1" data-bbox="1323 1129 2496 1612"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="3">平成 22 年</th> <th colspan="3">平成 27 年</th> <th colspan="3">令和 7 年</th> </tr> <tr> <th>北庄内</th> <th>南庄内</th> <th>庄内計</th> <th>北庄内</th> <th>南庄内</th> <th>庄内計</th> <th>北庄内</th> <th>南庄内</th> <th>庄内計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総人口（A）</td> <td>149,789</td> <td>144,354</td> <td>294,143</td> <td>142,117</td> <td>137,380</td> <td>279,497</td> <td>124,401</td> <td>120,968</td> <td>245,369</td> </tr> <tr> <td>65 歳以上人口（B）</td> <td>43,999</td> <td>41,594</td> <td>85,593</td> <td>47,211</td> <td>43,858</td> <td>91,069</td> <td>48,831</td> <td>45,319</td> <td>94,150</td> </tr> <tr> <td>高齢化率（B/A×100）</td> <td>29.4</td> <td>28.8</td> <td>29.1</td> <td>33.2</td> <td>31.9</td> <td>32.6</td> <td>39.3</td> <td>37.5</td> <td>38.4</td> </tr> <tr> <td>一般世帯数</td> <td>50,089</td> <td>47,527</td> <td>97,616</td> <td>50,313</td> <td>47,411</td> <td>97,724</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>65 歳以上単身世帯</td> <td>4,661</td> <td>4,277</td> <td>8,938</td> <td>5,647</td> <td>5,296</td> <td>10,943</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>高齢夫婦世帯</td> <td>5,022</td> <td>4,543</td> <td>9,565</td> <td>5,643</td> <td>4,914</td> <td>10,557</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：平成 22 年・平成 27 年は総務省「国勢調査」、令和 7 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口（令和 3 年 3 月推計）」</p> <p>※ 高齢夫婦世帯：夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦のみ世帯</p>	区 分	平成 22 年			平成 27 年			令和 7 年			北庄内	南庄内	庄内計	北庄内	南庄内	庄内計	北庄内	南庄内	庄内計	総人口（A）	149,789	144,354	294,143	142,117	137,380	279,497	124,401	120,968	245,369	65 歳以上人口（B）	43,999	41,594	85,593	47,211	43,858	91,069	48,831	45,319	94,150	高齢化率（B/A×100）	29.4	28.8	29.1	33.2	31.9	32.6	39.3	37.5	38.4	一般世帯数	50,089	47,527	97,616	50,313	47,411	97,724				65 歳以上単身世帯	4,661	4,277	8,938	5,647	5,296	10,943				高齢夫婦世帯	5,022	4,543	9,565	5,643	4,914	10,557				<p>医療的ケア児支援法施行 (R3.9) に応じた追記</p> <p>データの更新</p>
区 分		平成 22 年			平成 27 年			平成 37 年																																																																																																																																																								
	北庄内	南庄内	庄内計	北庄内	南庄内	庄内計	北庄内	南庄内	庄内計																																																																																																																																																							
総人口（A）	149,789	144,354	294,143	142,117	137,380	279,497	121,276	122,147	243,423																																																																																																																																																							
65 歳以上人口（B）	43,999	41,594	85,593	47,211	43,858	91,069	47,016	44,855	91,871																																																																																																																																																							
高齢化率（B/A×100）	29.4	28.8	29.1	33.2	31.9	32.6	38.8	36.7	37.7																																																																																																																																																							
一般世帯数	50,089	47,527	97,616	50,313	47,411	97,724																																																																																																																																																										
65 歳以上単身世帯	4,661	4,277	8,938	5,647	5,296	10,943																																																																																																																																																										
高齢夫婦世帯	5,022	4,543	9,565	5,643	4,914	10,557																																																																																																																																																										
区 分	平成 22 年			平成 27 年			令和 7 年																																																																																																																																																									
	北庄内	南庄内	庄内計	北庄内	南庄内	庄内計	北庄内	南庄内	庄内計																																																																																																																																																							
総人口（A）	149,789	144,354	294,143	142,117	137,380	279,497	124,401	120,968	245,369																																																																																																																																																							
65 歳以上人口（B）	43,999	41,594	85,593	47,211	43,858	91,069	48,831	45,319	94,150																																																																																																																																																							
高齢化率（B/A×100）	29.4	28.8	29.1	33.2	31.9	32.6	39.3	37.5	38.4																																																																																																																																																							
一般世帯数	50,089	47,527	97,616	50,313	47,411	97,724																																																																																																																																																										
65 歳以上単身世帯	4,661	4,277	8,938	5,647	5,296	10,943																																																																																																																																																										
高齢夫婦世帯	5,022	4,543	9,565	5,643	4,914	10,557																																																																																																																																																										

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等																								
<p><b>要介護認定者（第1号被保険者）の認知症高齢者数</b></p> <table border="1" data-bbox="136 233 1279 432"> <thead> <tr> <th></th> <th>山形県</th> <th>庄 内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年4月1日現在</td> <td>43,719人</td> <td>12,469人</td> </tr> <tr> <td>平成28年4月1日現在</td> <td>43,802人</td> <td>12,532人</td> </tr> <tr> <td>平成27年4月1日現在</td> <td>41,970人</td> <td>11,852人</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県健康長寿推進課調べ</p> <p><b>(3) 多職種による口腔ケアと食支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅療養患者の誤嚥性肺炎予防・生活習慣病予防・経口摂食によるQOL向上等のための口腔ケア（口腔清掃・口腔機能回復）の重要性が認知されており、地区歯科医師会等で多職種（歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等）が連携した取組を推進しています。 また、口腔ケアや食支援により低栄養が改善された後のリハビリテーションも重要です。</li> <li>○ 在宅療養支援歯科診療所の届出状況は、25か所で22.1%を占めており、県全体の割合26.4%をやや下回っている状況です。 また、平成22年度に地域医療再生基金を活用してポータブルレントゲン装置を酒田地区、鶴岡地区の両歯科医師会に配備し、在宅歯科診療に共同利用している状況です。</li> <li>○ 北庄内では、酒田地区歯科医師会にコーディネータを配置して在宅訪問歯科診療の相談窓口機能を設け、在宅での口腔ケアを推進しています。 また、酒田地区歯科医師会が行う歯科衛生士・栄養士の同行訪問事業等による、多職種が連携した在宅での口腔ケア・食支援を推進しており、実際に同行訪問するケースも出てきているものの、利用者が伸びない状況です。</li> <li>○ 南庄内では、鶴岡地区医師会内にある「地域医療連携室ほたる」に在宅訪問歯科診療の相談窓口機能を設け、在宅での口腔ケアを推進しています。 また、鶴岡地区歯科医師会、栄養士会等による研修会の開催や摂食嚥下に係る指導媒体の作成、食支援パンフレットの作成などによる多職種が連携した在宅での口腔ケアを推進しており、口腔ケアや食支援に係る団体が、地域において連携して活動するための体制づくりの検討が進められています。</li> </ul> <p>《目指すべき方向》</p> <p><b>(1) 在宅医療の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療と介護の切れ目ない体制構築のための庄内地域における退院支援ルールの一を推進します。</li> <li>○ 在宅医療圏（北庄内：酒田市・庄内町・遊佐町、南庄内：鶴岡市・三川町）を圏域として設定し、在宅医療圏の課題に即した取組を進めます。</li> </ul>		山形県	庄 内	平成29年4月1日現在	43,719人	12,469人	平成28年4月1日現在	43,802人	12,532人	平成27年4月1日現在	41,970人	11,852人	<p><b>要介護認定者（第1号被保険者）の認知症高齢者数</b></p> <table border="1" data-bbox="1341 233 2484 432"> <thead> <tr> <th></th> <th>山形県</th> <th>庄 内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>平成30年4月1日現在</u></td> <td><u>43,916人</u></td> <td><u>12,333人</u></td> </tr> <tr> <td><u>平成31年4月1日現在</u></td> <td><u>43,965人</u></td> <td><u>12,449人</u></td> </tr> <tr> <td><u>令和2年4月1日現在</u></td> <td><u>44,772人</u></td> <td><u>12,291人</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県高齢者支援課調べ</p> <p><b>(3) 多職種による口腔ケアと食支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅療養患者の誤嚥性肺炎予防・生活習慣病予防・経口摂食によるQOL向上等のための口腔ケア（口腔清掃・口腔機能回復）の重要性が認知されており、地区歯科医師会等で多職種（歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等）が連携した取組を推進しています。 また、口腔ケアや食支援により低栄養が改善された後のリハビリテーションも重要です。</li> <li>○ 在宅療養支援歯科診療所の届出状況は、<u>19か所</u>で<u>庄内全体の17.6%</u>を占めており、県全体の割合<u>20.3%</u>をやや下回っている状況です。 また、平成22年度に地域医療再生基金を活用してポータブルレントゲン装置を酒田地区、鶴岡地区の両歯科医師会に配備し、在宅歯科診療に共同利用している状況です。</li> <li>○ 北庄内では、酒田地区歯科医師会にコーディネータを配置して在宅訪問歯科診療の相談窓口機能を設け、在宅での口腔ケアを推進しています。 また、酒田地区歯科医師会が行う歯科衛生士・栄養士の同行訪問事業等による、多職種が連携した在宅での口腔ケア・食支援を推進しており、実際に同行訪問するケースも出てきているものの、利用者が伸びない状況です。</li> <li>○ 南庄内では、鶴岡地区医師会内にある「地域医療連携室ほたる」に在宅訪問歯科診療の相談窓口機能を設け、在宅での口腔ケアを推進しています。 また、鶴岡地区歯科医師会、栄養士会等による研修会の開催や摂食嚥下に係る指導媒体の作成、食支援パンフレットの作成などによる多職種が連携した在宅での口腔ケアを推進しており、口腔ケアや食支援に係る団体が、地域において連携して活動するための体制づくり <u>や在宅NST（栄養サポートチーム）活動に取り組んで</u>います。</li> </ul> <p>《目指すべき方向》</p> <p><b>(1) 在宅医療の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>「庄内地域入退院ルール」の運用により、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。</u></li> <li>○ 在宅医療圏（北庄内：酒田市・庄内町・遊佐町、南庄内：鶴岡市・三川町）を圏域として設定し、在宅医療圏の課題に即した取組を進めます。</li> </ul>		山形県	庄 内	<u>平成30年4月1日現在</u>	<u>43,916人</u>	<u>12,333人</u>	<u>平成31年4月1日現在</u>	<u>43,965人</u>	<u>12,449人</u>	<u>令和2年4月1日現在</u>	<u>44,772人</u>	<u>12,291人</u>	<p>データの更新</p> <p>状況の変化等に伴う時点修正 (令和3年5月1日現在)</p> <p>状況の変化等に伴う時点修正</p> <p>施策の展開に応じた見直し</p>
	山形県	庄 内																								
平成29年4月1日現在	43,719人	12,469人																								
平成28年4月1日現在	43,802人	12,532人																								
平成27年4月1日現在	41,970人	11,852人																								
	山形県	庄 内																								
<u>平成30年4月1日現在</u>	<u>43,916人</u>	<u>12,333人</u>																								
<u>平成31年4月1日現在</u>	<u>43,965人</u>	<u>12,449人</u>																								
<u>令和2年4月1日現在</u>	<u>44,772人</u>	<u>12,291人</u>																								

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<p>○ 在宅療養者の日常生活におけるニーズに応えられるよう、居宅サービスの充実及び在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師などの多職種が一体となって在宅医療に取り組む体制の確保を図ります。</p> <p>○ 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による診療体制の確保を図ります。</p> <p>○ 関係機関の連携による、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促進します。</p> <p>○ 在宅でも多職種連携により療養できること、終末期でもQOLを維持しながら自分らしく過ごすことができることについて、住民の理解を促進します。</p> <p>○ 医療依存度の高い難病患者の在宅療養支援体制の充実を図るとともに、難病患者の療養生活や就労上の課題を把握し、庄内地域難病対策協議会を通じて支援体制の整備を推進します。</p> <p>○ 市町（保健・福祉・介護・防災担当）、医療機関、介護保険、障がい者支援施設、地域住民等とともに、大規模災害時における在宅難病患者の安全な生活確保のために必要な医療の提供を促進します。</p> <p><b>(2) 介護との連携</b></p> <p>○ 在宅医療提供体制について、北庄内における酒田地区医師会十全堂「在宅医療・介護連携室ポンテ」と南庄内における鶴岡地区医師会「地域医療連携室ほたる」という二つの医師会の連携拠点を中心として、介護との連携を図りながら取組を進めていくとともに、在宅医療圏を越えても切れ目のない在宅医療の提供を促進します。</p> <p>○ 高齢者が在宅で元気に過ごすために、市町による介護予防の促進や軽度者（介護度が軽度の高齢者）の自立促進を図ります。</p> <p>○ 在宅生活を支えるサービス（定期巡回・随時訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等）の普及や、「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」等の高齢者の多様な住まいの確保を図ります。</p> <p>○ 認知症の早期診断と適切な医療・介護提供の体制整備及び医療と介護分野における従事者の対応力の向上を図ります。</p> <p><b>(3) 多職種による口腔ケアと食支援</b></p> <p>○ 在宅療養者のための口腔ケアや食支援活動における、多職種（歯科医師、歯科衛生士、摂食・嚥下障害看護認定看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）による連携体制の構築及び利用の促進を図ります。</p> <p>○ 口腔ケアや食支援活動による栄養改善後のリハビリテーションの促進を図ります。</p>	<p>○ 在宅療養者の日常生活におけるニーズに応えられるよう、居宅サービスの充実や、<b>かかりつけ医をはじめ</b>、在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師などの多職種が一体となって在宅医療に取り組む体制の確保を図ります。</p> <p>○ 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による診療体制の確保を図ります。</p> <p>○ 関係機関の連携による、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促進します。</p> <p>○ 在宅でも多職種連携により療養できること、終末期でもQOLを維持しながら自分らしく過ごすことができることについて、住民の理解を促進します。</p> <p>○ 医療依存度の高い難病患者<b>及び医療的ケア児</b>の在宅療養支援体制の充実を図るとともに、難病患者<b>及び医療的ケア児</b>の療養生活や就労上の課題を把握し、<b>支援に関わる関係者による協議・検討</b>を通じて支援体制の整備を推進します。</p> <p>○ 市町（保健・福祉・介護・防災担当）、医療機関、介護保険、障がい者支援施設、地域住民等とともに、大規模災害時における在宅難病患者の安全な生活確保のために必要な医療の提供を促進します。</p> <p><b>(2) 介護との連携</b></p> <p>○ 在宅医療提供体制について、北庄内における酒田地区医師会十全堂「在宅医療・介護連携室ポンテ」と南庄内における鶴岡地区医師会「地域医療連携室ほたる」という二つの医師会の連携拠点を中心として、介護との連携を図りながら取組を進めていくとともに、在宅医療圏を越えても切れ目のない在宅医療の提供を促進します。</p> <p>○ 高齢者が在宅で元気に過ごすために、市町による介護予防の促進や軽度者（介護度が軽度の高齢者）の自立促進を図ります。</p> <p>○ 在宅生活を支えるサービス（定期巡回・随時訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等）の普及や、「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」等の高齢者の多様な住まいの確保を図ります。</p> <p>○ 認知症の早期診断と適切な医療・介護提供の体制整備及び医療と介護分野における従事者の対応力の向上を図ります。</p> <p><b>(3) 多職種による口腔ケアと食支援</b></p> <p>○ 在宅療養者のための口腔ケアや食支援活動における、多職種（歯科医師、歯科衛生士、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）による連携体制の<b>整備や強化</b>を図ります。</p> <p>○ <b>医療・介護従事者のスキルアップや住民への普及啓発により、多職種・多業種連携による食支援を進める環境づくりの構築を図ります。</b></p> <p>○ <b>咀嚼機能や嚥下機能の低下、認知症、抑うつ症など様々な要因で低栄養となった方に対して、多職種連携による在宅訪問事業の促進を図ります。</b></p> <p>○ 口腔ケアや食支援活動による栄養改善後のリハビリテーションの促進を図ります。</p>	<p>状況の変化に応じた追記</p> <p>医療的ケア児支援法施行(R3.9)に応じた追記等</p> <p>文言の整理</p> <p>施策の展開に応じた追記</p> <p>施策の展開に応じた追記</p>

現 行 計 画								修 正 案								修正理由等			
《数値目標》 (1) 在宅医療の充実								《数値目標》 (1) 在宅医療の充実								直近の現状値に更新 実績を踏まえた目標値の修正  国の指針を踏まえ数値目標を追加（本編と同様） 本編と整合する目標値を設定			
項目		現 状		目 標				項目		現 状		目 標							
				2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)		2022 (R4)	2023 (R5)	
訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）		2,870 件/月 (H26)		—	—	3,025 件/月	—	—	3,140 件/月	訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）		3,450 件/月 (H29)		—	—	3,025 件/月	—	—	3,702 件/月
[厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]								[厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]								地域単位ではなく全県的に推進される目標であること、別計画で取り組むため本編及び庄内以外の地域編では目標として設定されていないことから、地域編における目標にはなじまないため削除  直近の現状値に更新			
(2) 介護との連携								(2) 介護との連携 (削除)											
項目		現 状		目 標				項目		現 状		目 標							
				2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		
認知症対応力向上研修受講の医療従事者数（一般病院勤務）		合計 129 人 (H28)		196 人	229 人	262 人	中間見直しを受けて設定			訪問診療を実施する診療所・病院数		71 (H29)		—	—	—	—	—	71
[県健康長寿推進課調べ]								[厚生労働省「医療施設調査（静態）」（調査周期：3年）]								直近の現状値に更新			
(3) 多職種による口腔ケアと食支援								(3) 多職種による口腔ケアと食支援											
項目		現 状		目 標				項目		現 状		目 標							
				2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		
多職種による在宅訪問件数		2 件 (H28)		5 件	8 件	11 件	14 件	17 件	20 件	多職種による在宅訪問件数		12 件 (R2)		5 件	8 件	11 件	14 件	17 件	20 件
[庄内保健所調べ]								[庄内保健所調べ]								施策の展開に応じた見直し  状況の変化に応じた追記  医療的ケア児支援法施行（R3.9）に応じた追記及び施策の展開に応じた見直し			
《目指すべき方向を実現するための施策》 (1) 在宅医療の充実								《目指すべき方向を実現するための施策》 (1) 在宅医療の充実											
○ 県は、庄内地域における退院支援ルールの一統に向けて、関係機関による合意形成を図ります。								○ 県は、「庄内地域入退院ルール」の定着及び運用改善に向けて、運用実態の点検・調査を定期的実施します。											
○ 県は、市町とともに、在宅医療を担う関係機関相互の連携体制の充実強化及び訪問看護師等の人材確保と育成強化を支援します。								○ 県は、市町とともに、かかりつけの医療機関などの在宅医療を担う関係機関相互の連携体制の充実強化及び訪問看護師等の人材確保と育成強化を支援します。											
○ 県と市町は、関係機関とともに、在宅療養や看取りについて、研修会の開催や出前講座等を通じ、住民への啓発を継続的に行います。								○ 県と市町は、関係機関とともに、在宅療養や看取りについて、研修会の開催や出前講座等を通じ、住民への啓発を継続的に行います。											
○ 県は、市町、医療機関、介護・福祉・雇用等の支援機関とともに難病患者への地域連携支援体制や大規模災害時対応策について、庄内地域難病対策協議会を開催し協議検討していきます。								○ 県は、難病患者及び医療的ケア児への地域連携支援体制や大規模災害時対応策について、庄内地域難病対策協議会や庄内地域医療的ケア児支援連絡会議を開催し協議検討していきます。											

現 行 計 画	修 正 案	修正理由等
<p>(2) 介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、市町とともに、在宅医療を担う関係機関相互の連携体制の充実強化及び訪問看護師等の人材確保と育成強化を支援します。</li> <li>○ 県は、医療・介護の多職種が連携して、高齢者の介護予防や重度化防止などの自立支援を図る「自立支援型地域ケア会議」の取組を支援します。</li> <li>○ 県は、地域住民で支え合う高齢者の介護予防・生活支援・社会参加を担う拠点（福祉型小さな拠点）の立ち上げを支援します。</li> <li>○ 県は、市町や関係機関と協力し、医療従事者に対して、認知症に対する対応力向上のための研修会を実施します。</li> </ul> <p>(3) 多職種による口腔ケアと食支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、口腔ケアや食支援活動における、多職種（歯科医師、歯科衛生士、摂食・嚥下障害看護認定看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）連携体制の整備及び利用拡大を支援します。</li> </ul> <p>○ 県及び市町は、口腔ケアや食支援活動による栄養改善後のリハビリテーションの重要性に係る、各職種団体による啓発に協力します。</p>	<p>(2) 介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、市町とともに、在宅医療を担う関係機関相互の連携体制の充実強化及び訪問看護師等の人材確保と育成強化を支援します。</li> <li>○ 県は、医療・介護の多職種が連携して、高齢者の介護予防や重度化防止などの自立支援を図る「自立支援型地域ケア会議」の取組を支援します。</li> <li>○ 県は、地域住民で支え合う高齢者の介護予防・生活支援・社会参加を担う拠点（福祉型小さな拠点）の立ち上げを支援します。</li> <li>○ 県は、市町や関係機関と協力し、医療従事者に対して、認知症に対する対応力向上のための研修会を実施します。</li> </ul> <p>(3) 多職種による口腔ケアと食支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、口腔ケアや食支援活動における、多職種（歯科医師、歯科衛生士、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）連携体制の整備や強化を支援します。</li> <li>○ 県は、関係機関が医療・介護従事者に対して行う多職種研修会や勉強会の開催を支援します。</li> <li>○ 県は、低栄養などにより支援が必要な在宅療養者に対して多職種が連携して取り組む在宅NST（栄養サポートチーム）活動を支援します。</li> <li>○ 県及び市町は、在宅療養者に対する口腔ケアや食支援、栄養改善後のリハビリテーションの重要性に関して、住民への普及啓発や意識調査を実施します。</li> </ul>	<p>文言の整理</p> <p>施策の展開に応じた追記</p> <p>施策の展開に応じた追記</p> <p>施策の展開に応じた見直し</p>