

令和5年度第1回庄内地域保健医療協議会（庄内地域医療構想調整会議）

日時：令和5年7月31日（月）

18:30～20:00（予定）

Web会議

次 第

1 開会

2 あいさつ

3 議事

- （1）第8次山形県保健医療計画の策定について・・・【資料1】
- （2）地域医療構想の推進について・・・【資料2】
- （3）外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関について・・・【資料3】

4 その他

5 閉会

---

《配付資料》

- 次第
- 委員名簿
- 出席者名簿
- 山形県地域保健医療協議会設置要綱
- 【資料1】第8次山形県保健医療計画の策定について
  - （別紙1）第8次山形県保健医療計画「在宅医療の推進」骨子案
  - （別紙2）第8次山形県保健医療計画「地域編 庄内二次保健医療圏」骨子案
- 【資料2】地域医療構想の推進について
- 【資料3】外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関について

庄内地域保健医療協議会（庄内地域医療構想調整会議） 委員名簿

所属	役職・氏名	備考
鶴岡地区医師会/ 庄内地区老人保健施設連絡協議会	会長 福原 晶子	
酒田地区医師会十全堂	会長 佐藤 顕	
鶴岡地区歯科医師会	会長 毛呂 光一	
酒田地区歯科医師会	会長 佐々木 正晃	
鶴岡地区薬剤師会	会長 鈴木 千晴	
酒田地区薬剤師会	会長 佐藤 義朗	
鶴岡市立荘内病院	院長 鈴木 聡	
日本海総合病院	病院長 橋爪 英二	
山形県立こころの医療センター	院長 神田 秀人	
鶴岡協立病院	院長 堀内 隆三	
山形県看護協会庄内支部	支部長 中村 美穂	
山形県栄養士会酒田地域事業部	理事 森田 幸子	
山形県老人福祉施設協議会	理事 宮崎 哲	
山形県介護支援専門員協会庄内地区	支部長 阿部 淳士	
東北公益文科大学	教授 澤邊 みさ子	
山形県保険者協議会	副会長 保科 敦子	
鶴岡市	鶴岡市長 皆川 治	
酒田市	酒田市長 丸山 至	
三川町	三川町長 阿部 誠	
庄内町	庄内町長 富樫 透	
遊佐町	遊佐町長 時田 博機	
庄内保健所	所長 蘆野 吉和	



令和5年度第1回庄内地域保健医療協議会（庄内地域医療構想調整会議）出席者名簿

《庄内地域保健医療協議会 委員》

所属	役職・氏名	備考
鶴岡地区医師会/ 庄内地区老人保健施設連絡協議会	会長 福原 晶子	
酒田地区医師会十全堂	会長 佐藤 顕	
鶴岡地区歯科医師会	会長 毛呂 光一	
酒田地区歯科医師会	会長 佐々木 正晃	
鶴岡地区薬剤師会	会長 鈴木 千晴	欠席
酒田地区薬剤師会	会長 佐藤 義朗	
鶴岡市立荘内病院	院長 鈴木 聡	
日本海総合病院	病院長 橋爪 英二	
山形県立こころの医療センター	院長 神田 秀人	代理) 副院長(兼)事務局長 齋藤徳哉
鶴岡協立病院	院長 堀内 隆三	
山形県看護協会庄内支部	支部長 中村 美穂	
山形県栄養士会酒田地域事業部	理事 森田 幸子	
山形県老人福祉施設協議会	理事 宮崎 哲	
山形県介護支援専門員協会庄内地区	支部長 阿部 淳士	
東北公益文科大学	教授 澤邊 みさ子	
山形県保険者協議会	副会長 保科 敦子	
鶴岡市	鶴岡市長 皆川 治	代理) 地域包括ケア推進室長 菅原青
酒田市	酒田市長 丸山 至	代理) 健康課長 小田雅之 高齢者支援課長 杉山稔
三川町	三川町長 阿部 誠	代理) 健康福祉課長 鈴木武仁
庄内町	庄内町長 富樫 透	代理) 保健福祉課長 鶴巻勇
遊佐町	遊佐町長 時田 博機	代理) 健康福祉課長 渡部智恵
庄内保健所	所長 蘆野 吉和	

《オブザーバー》

所属	役職・氏名	備考
山形県医師会	副議長 阿部 周市	
山形県看護協会	常任理事 後藤 道子	
鶴岡市立荘内病院	事務部長 佐藤 豊	
日本海総合病院経営企画課	経営企画専門員 矢野 剛	

《山形県》

所属	役職・氏名	備考	
健康福祉部健康福祉企画課	主査 高橋 航		
健康福祉部医療政策課	課長補佐 後藤 幸英		
	医療体制企画主査 菅原 彰一		
	主事 長谷川 彰吾		
病院事業局県立病院課	課長補佐（運営企画担当） 高梨 芳樹		
庄内総合支庁保健福祉環境部	保健福祉環境部長 佐藤 あゆみ		
	保健企画課	保健企画課長 杉山 純一	
		地域保健主幹 阿部 浩子	
	地域保健福祉課	地域保健福祉課長 菅原 貴久磨	
	子ども家庭支援課	保健支援主幹 近野 睦子	

## 山形県地域保健医療協議会設置要綱

### (設置)

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

### (協議事項)

第2 協議会は、次の事項について協議検討する。

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

### (委員)

第3 協議会は、それぞれ委員50人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

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

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

### (会長及び副会長)

第4 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を統括し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

### (会議)

第5 会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

### (専門部会等)

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

(庶務)

第7 協議会の庶務は、別表に掲げる総合支庁保健福祉環境部において処理する。

(補則)

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

附 則

この要綱は、平成3年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年5月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年9月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

別 表

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

# 第8次山形県保健医療計画の 策定について

# 第8次山形県保健医療計画の策定について

- 医療計画とは、医療法第30条の4の規定により、都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定
- 現在の山形県の医療計画である「第7次山形県保健医療計画」は、平成30度から令和5年度までの6年間を計画期間としており、令和6～11年度を計画期間とする次期医療計画の策定が必要

## 1 保健医療計画の位置付け

- 本県の医療提供体制の確保（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保）に関する基本計画として、医療法の規定に基づき策定するもの。

## 2 次期計画の目標年度

- 令和11年度

## 3 計画見直しの必要性

- 医療計画は、医療法第30条の6の規定により、6年ごとに見直しこととなっている。

## 4 計画見直しのポイント

### (1) 6事業目の追加

- ・ 新興感染症発生・まん延時における医療を6事業目として記載。
- ・ 予防計画との整合性を図りながら内容を検討していく。

### (2) 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保

- ・ 病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、医療計画において掲げる在宅医療の提供体制が整合的なものとなるよう、地域保健医療協議会（在宅医療専門部会）において必要な事項についての協議を行う。
- ・ その他の関連計画についても整合性を図る。

### (3) ロジックモデルの導入検討

- ・ 5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、6事業（救急、災害時医療、へき地、周産期、小児、新興感染症発生・まん延時）及び在宅医療の目標値について、ロジックモデルの導入を検討

### (4) 計画の一体的作成 ⇒各計画の所管部局において対応を検討

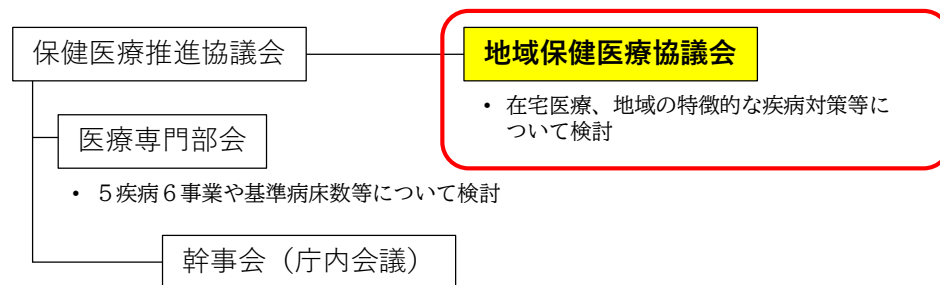
- ・ 政策的に関連が深い医療計画以外の計画について、医療計画に定める内容と重複する場合には、医療計画と一体のものとして策定することが可能となった。

## 5 次期計画の策定組織

令和5年6月5日開催  
令和5年度第1回山形県保健医療推進協議会資料から一部抜粋

- 山形県保健医療推進協議会において計画の見直しに関することを検討協議し、計画案の策定に当たっては、特定事項について調査検討するため、山形県保健医療推進協議会に部会を設置する。
- 在宅医療と介護との連携、二次保健医療圏ごとの「地域編」については、地域保健医療協議会において検討協議する。

## 6 検討体制



## 7 医療専門部会

- 以下の団体に委員の推薦を依頼
  - ・ 山形県病院協議会
  - ・ 山形県医師会
  - ・ 山形大学医学部
  - ・ 山形県歯科医師会
  - ・ 日本精神科病院協議会山形県支部
  - ・ 全国自治体病院協議会
  - ・ 山形県薬剤師会
  - ・ 山形県看護協会

# 第8次山形県保健医療計画の策定に向けたスケジュール（目途）

令和5年6月5日開催  
令和5年度第1回山形県保健医療推進協議会資料を一部加工

	県	山形県保健医療推進協議会	山形県保健医療推進協議会 医療専門部会	地域保健医療協議会
3月	作成指針提示（厚生労働省）			
4月	骨子案作成 （各担当課）			
5月				
6月		第1回 ◆計画策定の進め方		
7月			第1回開催 ◆計画の基本理念・方向	第1回開催 ◆骨子案について意見照会
8月	骨子案とりまとめ	骨子案について意見照会	第2回開催 ◆計画の骨子案について	
9月	計画案作成 （各担当課）			
10月				
11月	計画案とりまとめ		第3回開催 ◆計画案について	第2回開催 ◆計画案について
12月		第2回開催 ◆計画案について		
1月	パブリックコメント			
2月				
3月	策定			

※前回計画策定時のスケジュールを参考に作成した現時点での素案であり、検討の進捗等により前後する場合があります。

# 第8次山形県保健医療計画の策定について

- 現行の第7次山形県保健医療計画は、第1部総論、第2部各論、第3部地域編の3部で構成
- 各地域保健医療協議会では、第2部各論のうち「在宅医療の推進」と、地域編について協議検討

## 参考) 第7次山形県保健医療計画の記載事項

目次		
第1部 総論	1	6
第1章 山形県保健医療計画の趣旨	1	7
1 計画策定の目的	1	8
2 計画の基本理念	3	9
3 計画の基本方向	3	10
4 計画の目標年度	3	
5 計画の位置づけ	3	
第2章 保健医療の現状	5	
1 人口等の状況	5	
2 保健医療資源の状況	11	
3 受療の状況	15	
第3章 保健医療圏の設定と基準病床数	19	
1 保健医療圏の設定	19	
2 基準病床数	21	
第2部 各論	24	
第1章 県民の視点に立った医療提供体制の整備	24	
第1節 保健医療圏における医療提供体制の整備	24	
第2節 地域医療構想の推進	33	
第3節 患者の視点に立った安心な医療の確保	35	
第4節 医療安全対策の推進	41	
第5節 医療に関する情報化の促進	48	
第6節 外来医療提供体制の確保	50	
第2章 疾病・事業ごとの医療連携体制の整備	52	
第1節 医療機関相互間の機能分担と連携	52	
第2節 地域における医療連携体制	53	
1 がん	53	
2 脳卒中	65	
3 心筋梗塞等の心血管疾患	71	
4 糖尿病	77	
5 精神疾患	81	
6 小児救急を含む小児医療	93	
7 周産期医療	100	
8 救急医療	111	
9 災害時における医療	120	
10 へき地の医療	131	
第3章 在宅医療の推進	141	
第1節 在宅医療提供体制の整備	141	
第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進	147	
第4章 その他の医療機能の整備	153	
第1節 臓器移植等の特殊医療対策等の推進	153	
1 臓器・骨髄移植の推進	153	
2 難病患者への支援	156	
第2節 歯科保健医療提供体制の充実	158	
第3節 感染症対策の推進	164	
第4節 アレルギー疾患対策の推進	170	
第5節 高齢化に伴い増加する疾患対策の推進	172	
第5章 保健医療従事者の確保と資質の向上	175	
1 医師	175	
2 歯科医師	182	
3 薬剤師	183	
4 保健師、助産師、看護師等	185	
5 管理栄養士、栄養士	190	
6 歯科衛生士	192	
7 理学療法士、作業療法士その他の保健医療従事者	193	
第6章 将来の保健医療提供体制の姿と保健医療計画による事業の推進	196	
第1節 保健医療計画の周知と情報公開	196	
第2節 将来の保健医療提供体制の姿（数値目標）	196	
第3節 保健医療計画の推進体制と役割	196	
1 県	196	
2 市町村	196	
3 医療機関	196	
4 保健医療関係従事者	197	
5 県民	197	
第4節 数値目標の進行管理	197	
1 進行管理の方法	197	
2 進捗状況の広報・周知方法	197	
3 評価と検討	197	
第7章 保健・医療・福祉の総合的な取組	198	
第1節 健康づくりの推進	198	
第2節 高齢者保健医療福祉の推進	213	
第3節 障がい者保健医療福祉の推進	217	
第4節 母子保健医療福祉の充実	223	
第5節 保健福祉施設の機能強化	226	
1 保健所	226	
2 衛生研究所	227	
3 精神保健福祉センター	228	
4 児童相談所	229	
5 市町村保健センター	230	
第3部 地域編	231	
第1節 村山二次保健医療圏	231	
1 医療提供体制	231	
2 地域の特徴的な疾病対策等	241	
3 在宅医療の推進	246	
第2節 最上二次保健医療圏	251	
1 医療提供体制	251	
2 地域の特徴的な疾病対策等	258	
3 在宅医療の推進	264	
第3節 置賜二次保健医療圏	268	
1 医療提供体制	268	
2 地域の特徴的な疾病対策等	275	
3 在宅医療の推進	283	
第4節 庄内二次保健医療圏	286	
1 医療提供体制	286	
2 地域の特徴的な疾病対策等	292	
3 在宅医療の推進	297	
参考資料	303	



# 第8次山形県保健医療計画「地域編」について

- 山形県では、地域の特性・課題等に応じ、関係者が認識を共有して課題の解決に向けた取組を進めるため、総論・各論に加えて、圏域ごとに地域編を策定

令和5年5月8日開催  
令和5年度第1回山形県保健医療推進協議会幹事会資料を一部加工

## 第8次山形県保健医療計画【地域編】の構成について

### 第3部 地域編の構成

- 第1節 村山二次保健医療圏
- 第2節 最上二次保健医療圏
- 第3節 置賜二次保健医療圏
- 第4節 庄内二次保健医療圏

二次保健医療圏ごとに記載

### 二次保健医療圏ごとの記載内容

#### ■標準的な項目構成

- 1 医療提供体制
- 2 地域の特徴的な疾病対策等
- 3 在宅医療の推進

病院の体制、医療従事者の確保など

がん医療、脳卒中・急性心筋梗塞対策など

在宅医療の充実、介護との連携について  
※介護保険事業計画との整合性を図る

#### ■項目ごとの記載内容

【現状と課題】

必要に応じて、【現状と課題】等の区分の中に、  
(1) がん対策、(2) 救急医療など小項目を記載

【目指すべき方向】

【数値目標】

【目指すべき方向を実現するための施策】

### 【参考】現行計画における記載内容

村山	最上	置賜	庄内
<b>1 医療提供体制</b> (1) 医療従事者 (2) 医療施設 (3) 小児救急を含む小児医療 (4) 周産期医療 (5) 救急医療 (6) 医療連携	<b>1 医療提供体制</b> (1) 医療従事者 (2) 医療施設 (3) 小児救急を含む小児医療 (4) 周産期医療 (5) 救急医療 (6) 災害時における医療 (7) へき地の医療 (8) 医療連携	<b>1 医療提供体制</b> (1) 医療従事者 (2) 医療施設 (3) 小児救急を含む小児医療 (4) 周産期医療 (5) 救急医療 (6) 歯科医療体制 (7) 医療連携	<b>1 医療提供体制</b> (1) 医療従事者 (2) 救急医療 (3) 医療連携
<b>2 地域の特徴的な疾病対策</b> (1) がん (2) 糖尿病 (3) 精神疾患等 (4) その他	<b>2 地域の特徴的な疾病対策</b> (1) がん対策 (2) 脳卒中対策 (3) 急性心筋梗塞対策 (4) 糖尿病対策 (5) 精神疾患対策 (6) その他	<b>2 地域の特徴的な疾病対策</b> (1) がん対策 (2) 脳卒中対策 (3) 急性心筋梗塞対策 (4) 糖尿病対策 (5) 精神疾患対策 (6) 難病対策 (7) 健康づくりの推進	<b>2 地域の特徴的な疾病対策</b> (1) がんを中心とした生活習慣病対策 (2) 精神疾患対策
<b>3 在宅医療の推進</b> (1) 在宅医療の充実 (2) 介護との連携	<b>3 在宅医療の推進</b> (1) 在宅医療の充実 (2) 介護との連携	<b>3 在宅医療の推進</b> (1) 在宅医療の充実 (2) 介護との連携	<b>3 在宅医療の推進</b> (1) 在宅医療の充実 (2) 介護との連携 (3) 多職種による口腔ケアと食支援

## 1 医療提供体制

- (1) 医療従事者
- (2) 救急医療
- (3) 医療連携
- (4) 新興感染症発生・まん延時における医療【新規】

## 2 地域の特徴的な疾病対策等

- (1) がん対策
- (2) 循環器病対策
- (3) 糖尿病対策
- (4) 精神疾患対策

← 第7次計画の「がんを中心とした生活習慣病対策」の項目を疾病別に3つに分割

## 3 在宅医療の推進

- (1) 在宅医療の充実
- (2) 介護との連携

← 第7次計画の「多職種による口腔ケアと食支援」の項目を「在宅医療の充実」に統合

# 第8次山形県保健医療計画【庄内地域編】骨子（案）の概要 ①

## 地域編の趣旨

- 山形県では、4つの二次保健医療圏を設定しており、地域の特性・課題等に応じ、関係者が認識を共有して課題の解決に向けた取組を進めるため、総論・各論に加えて、圏域ごとに地域編を策定
- 地域編は、「医療提供体制」、「地域の特徴的な疾病対策等」、「在宅医療の推進」の3つの柱で構成
- 地域編については、各地域保健医療協議会（在宅医療専門部会）において協議

## 1 医療提供体制

※以下、「骨子（案）」から主な項目を抜粋

### (1) 医療従事者

※ 数値は人口10万対

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 庄内地域の医師数201.6人は県全体の数値244.2人を下回り、平成30年と比較しても更に格差が拡大</li> <li>◆ 歯科医師数63.8人は県全体63.5人と同程度</li> <li>◆ 薬剤師数180.7人は県全体199.3人を下回る</li> <li>◆ 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）数1,387.2人は県全体1,368.4人を僅かに上回るものの、看護師数947.7人は県全体1,063.4人を下回る状況</li> <li>◆ 限られた医療資源を最大限活用するための人材育成が必要</li> </ul>
目指すべき方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師等医療従事者の確保・定着に向けた取組の推進</li> <li>○ 持続可能な医療提供体制確保のため人材育成を推進</li> </ul>
数値目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医療施設従事医師数</li> <li>■ 人口10万対看護職員数</li> </ul>

### (2) 救急医療

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 軽症患者が二次・三次救急を高い割合で受診</li> <li>◆ 高齢化に伴い高齢者の救急搬送件数及び割合が増加</li> <li>◆ 救急搬送数は増加傾向にあり、プレホスピタル等を担う人材育成が必要</li> </ul>
目指すべき方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 軽症患者の救急告示病院への集中緩和を図るため、適正受診を推進</li> <li>○ 増加する高齢者の救急搬送について、高齢者の意思によらない救急搬送に係る関係機関の共通認識の形成を推進</li> <li>○ 救命率向上のため、プレホスピタル等を担う人材育成を推進</li> </ul>
数値目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合</li> </ul>

### (3) 医療連携

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 高齢化による医療ニーズの変化を踏まえ、各ステージに応じた医療を継続的に提供できる介護施設を含めた複合的な医療提供体制の構築が重要</li> <li>◆ 地域医療情報ネットワークが整備されているが、情報共有、連携体制の強化には積極的な利活用が必要</li> <li>◆ かかりつけ医機能の強化と共に、医療機関の機能・役割について住民への周知啓発が必要</li> </ul>
目指すべき方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療構想の下、医療機関の機能分化と連携を促進</li> <li>○ 介護施設を含む関係機関の地域医療情報ネットワークの積極的な利用を促進し、医療・介護連携を推進</li> <li>○ 医療連携に係る住民の理解の拡大を促進</li> </ul>
数値目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地域医療情報ネットワーク「ちょうかいネット」アクセス数</li> </ul>

### (4) 新興感染症発生・まん延時における医療【新規】

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 新型コロナウイルス感染症対応において、5類移行までの間、庄内地域では5.7万人を超える陽性者が発生</li> <li>◆ 病院・医師会による全陽性者への診療（電話診療含む）を実施し、入院を要する場合は病診連携により保健所を介さず入院調整</li> <li>◆ 関係機関の連携体制を構築し、ICTを活用した定期的な情報共有の場を設置</li> <li>◆ 新興感染症への対応は早期からの地域の連携体制と情報共有体制が重要であり、介護・福祉施設を含めた平時からの連携体制の構築及び強化が課題</li> <li>◆ 多様な問合せ・相談が保健所や病院に集中し、業務を圧迫</li> </ul>
目指すべき方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 【平時】地域ぐるみの感染症対応体制が構築され、福祉施設においては、標準予防策や換気対策を確実に実施するとともに、高齢者施設において必要な医療支援が行われる体制を整備</li> <li>○ 【初期対応】関係機関との情報共有を適切に実施</li> <li>○ 【まん延時】必要な病床を確保のうえ、病診連携により入院調整を実施するとともに、県民向けの相談窓口において適切に対応</li> </ul>
数値目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 新型コロナ患者の外来対応医療機関数</li> <li>■ 庄内AMR等対策ネットワーク参加医療機関の割合</li> <li>■ 新興感染症等発生時を想定した訓練への参加医療機関及び高齢者施設の割合</li> </ul>

# 第8次山形県保健医療計画【庄内地域編】骨子（案）の概要 ②

## 2 地域の特徴的な疾病対策等

### (1) がん対策

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ がんによる死亡率は減少傾向にあるものの、全国平均や県平均を上回り、部位別では特に肺がんの死亡率が最も高い状況</li> <li>◆ がん検診受診率は県平均と比較高いものの、精密検査受診率は100%に満たないため、精密検査受診率の向上が課題</li> <li>◆ 地域がん診療連携拠点病院等を中心に、地域の医療機関が連携し、質の高いがん医療の提供体制の充実が必要</li> <li>◆ がんと診断された時から始まる緩和ケア提供体制の充実、相談支援や就労支援等のがんと共生に向けた取組が必要</li> </ul>
目指すべき方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん検診（精密検査）受診率の向上、生活習慣改善に向けた啓発</li> <li>○ 医療機関の連携による質の高いがん医療の提供体制を整備</li> <li>○ がんとの共生に向け、相談支援や就労支援等の体制を整備</li> </ul>
数値目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ がん検診受診率</li> <li>■ 精密検査受診率</li> <li>■ 特定検診受診率（循環器病対策・糖尿病対策の数値目標を兼ねる）</li> </ul>

### (2) 循環器病対策

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 心疾患及び脳血管疾患の死亡率は全国平均を上回っており、発症及び重症化予防には食生活や運動習慣など生活習慣の改善が必要</li> </ul>
目指すべき方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 危険因子となる生活習慣病の予防及び重症化の予防に向け、生活習慣の改善を促進</li> </ul>

### (3) 糖尿病対策

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 特定検診受診率の向上に向けた啓発が必要</li> </ul>
目指すべき方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関と連携し、健康的な食生活を推進するとともに、合併症の予防を含めた適切な医療の提供と医療機関の連携体制を構築</li> </ul>

### (4) 精神疾患対策

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 患者数は増加傾向にあり、病状に応じた医療提供が必要</li> <li>◆ 地域移行・定着に向け、関係機関の連携や住民等への啓発が必要</li> <li>◆ 自殺死亡率は県平均を上回っており、関係機関とした対応が必要</li> </ul>
目指すべき方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在院日数の短縮、再入院率の減少を図り、地域移行を促進</li> <li>○ うつ病等の相談体制の充実、自殺対策に取り組む関係機関の連携体制整備を推進</li> </ul>
数値目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 精神科病床における1年以上長期入院患者数</li> <li>■ 自殺死亡率</li> </ul>

## 3 在宅医療の推進

### (1) 在宅医療の充実

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療と介護の複合的ニーズを持った高齢者が増加するため、在宅医療を担う人材（特に医師及び訪問看護師）の確保が重要</li> <li>◆ 超高齢者の長期入院はフレイルの進行等に繋がるため、施設或いは自宅への移行も念頭においた退院支援体制の検討が必要</li> <li>◆ 訪問医の減少や過疎地域等の診療の効率化のため、オンライン診療や主治医のバックアップ体制の整備等が必要</li> <li>◆ 医師・看護師のほか、歯科医師、歯科衛生士、リハ専門職、管理栄養士等の多職種による支援は、今後の在宅医療等需要の増加や多様化に対応するため、体制の強化が必要</li> <li>◆ 自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取り体制の構築が必要</li> <li>◆ 医療的ケア児とその家族への支援に関わる人材育成等支援体制の整備が必要</li> <li>◆ 避難行動要支援者の個別避難計画の作成等、医療的ケア児を含む難病患者等の災害時対応の推進が必要</li> </ul>
目指すべき方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅医療等需要の増加に対応した医療提供体制（人材育成、医療機関の連携、多職種連携、オンライン診療等）の構築</li> <li>○ 医療的ケア児を含む難病患者等が安心して地域で生活できるよう、支援体制の整備</li> </ul>
数値目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 訪問診療の実施件数</li> <li>■ 訪問診療を実施する診療所・病院数</li> </ul>

### (2) 介護との連携

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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する中、平時から介護や医療と繋がることで迅速な支援を受けられることの啓発が必要</li> <li>◆ 在宅医療・介護連携拠点が「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として、ニーズの増加を踏まえた活動の更なる強化が必要</li> <li>◆ 認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームによる支援が行われているが、認知症家族へのサポート体制の強化が必要</li> </ul>
目指すべき方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅医療・介護連携拠点による多職種連携と、医療と介護の連携体制を構築</li> <li>○ 介護保険事業計画に基づき、関係団体と共に地域支援事業（特に住民への在宅医療への理解を深める活動）を推進</li> <li>○ 認知症家族へのサポート体制を構築</li> </ul>

令和5年7月31日  
県医療政策課

## 第8次山形県保健医療計画（在宅医療関係）について

## 1 策定において検討すべき主な事項

## (1) 医療法に基づく医療提供体制の確保に関する基本方針が一部改正された。

## 第五 地域医療構想に関する基本的な事項

## 三 在宅医療に係る医療連携体制の在り方

(略) 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点等の機能も勘案し、地域での協議及び調整を通じて在宅医療の体制整備を進めることが重要である。(以下略)

「在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の見直しにより、以下について計画に位置づけることとされた。

- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点

※在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。

## (2) 「在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の見直しによる主な新規記載事項

- ・【日常の療養支援】訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導
- ・【日常の療養支援】業務継続計画（BCP）の策定を推進
- ・【急変時の対応】消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい 等

## (3) 在宅医療需要（追加的需要）の再推計・「やまがた長寿安心プラン（第10次山形県老人保健福祉計画・第9次山形県介護保険事業支援計画）」との整合性確保

今年度「やまがた長寿安心プラン」策定。在宅医療需要を再推計し、数値目標について反映する。

## 2 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

## (1) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

## ①指針の内容

自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること	
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の提供及び他医療機関の支援</li> <li>・多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援</li> <li>・災害時及び災害に備えた体制構築への対応</li> <li>・患者の家族等への支援</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う</li> <li>・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障がい福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかける</li> </ul>

	・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行う 等
--	--

②本県の対応案

在宅療養支援病院・診療所（機能強化型や在宅療養実績加算を行っているもの）等から各医療圏で設定を検討する

（２）在宅医療に必要な連携を担う拠点

①指針での言及

地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること	
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築</li> <li>・在宅医療に関する人材育成</li> <li>・地域住民への普及啓発</li> <li>・災害時及び災害に備えた体制構築への支援</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療及び介護、障がい福祉の関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及び対応策の検討等を実施する</li> <li>・退院時から看取りまでの医療・介護・障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行う 等</li> </ul>

②本県の対応案

役割の整合性を確認できれば、「在宅医療・介護連携拠点」を位置づけることを検討する。



## 第3章 在宅医療の推進

### 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
- ◆ 厚生労働省「令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」によると、治る見込みがない病気になり、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えた場合に最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人は43.8%、「介護施設」を希望する人は10.0%、「医療機関」を希望する人は41.6%との結果。一方で、令和3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14.4%（全国17.2%）であるのに対し、医療機関は64.9%（全国65.9%）と、多くの人が自ら望んだ場所で最期を迎えられていない状況
- ◆ 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4年の18.4%から25.0%に増加）。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小児や若年層を含め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
- ◆ 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
- ◆ 医師数の限られる本県においては、既存や新規開業するかかりつけ医に可能な範囲で在宅医療に取り組んでもらう必要があるが、24時間365日対応など足りない部分を、積極的に地域の医療機関が支える必要
- ◆ 医療と介護の複合的ニーズを有する高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要

#### [退院支援の現状]

- ◆ 退院支援担当者を配置している病院は38か所と全病院の半数強。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。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

### 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	14	67
うち担当者配置の病院(B)	21	2	7	8	38
割合(B/A)	63.6%	40.0%	46.7%	57.1%	56.7%

資料：厚生労働省「令和2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29年の8,893件/月から、令和2年には9,009件/月に増加

#### 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（件/月）	4,535	216	1,355	2,903	9,009
うち診療所	4,431	185	1,081	2,675	8,372
うち病院	104	31	274	228	637

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」（注）医療保険ベース

- ◆ 訪問診療を実施している医療機関は、全病院67のうち24か所（35.8%）（全国平均36.1%）、全診療所910のうち197か所（21.6%）（全国平均19.8%）。病院は全国平均を下回るものの、診療所は上回る。ただし診療所においては、診療所数が減少し、訪問診療の実施割合も減少傾向にある。開業医の高齢化による影響が想定されるため、訪問診療を行う医師の負担を軽減するための取組みが求められる

#### 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	14	67
うち訪問診療を行う病院(B)	8	3	8	5	24
割合(B/A)	24.2%	60.0%	53.3%	35.7%	35.8%

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

#### 訪問診療を実施している病院の推移

	H26	H29	R 2
病院数(A)	68	69	67
うち訪問診療を行う病院(B)	25	23	24
割合(B/A)	36.8%	33.3%	35.8%

資料：厚生労働省「平成26年、29年、令和2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)	483	52	150	225	910
うち訪問診療を行う診療所(B)	95	7	33	62	197
割合(B/A)	19.7%	13.5%	22.0%	27.6%	21.6%

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

### 訪問診療を実施している診療所の推移

	H26	H29	R 2
診療所数(A)	932	926	910
うち訪問診療を行う診療所(B)	232	211	197
割合(B/A)	24.9%	22.8%	21.6%

資料：厚生労働省「平成26年、29年、令和2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・訪問栄養食事指導など在宅医療提供体制の強化が必要
- ◆ 在宅医療提供体制の強化に向けては、在宅医療に携わる医師、歯科医師、歯科衛生士、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、管理栄養士など多職種連携を強化する必要があり、そのためにはそれら専門職団体や地域の保健医療関係機関が連携し人材育成を行うことが必要
- ◆ 令和5年2月現在の在宅療養支援歯科診療所の数は97か所。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。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
- ◆ 在宅医療を推進するにあたり、薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一元化・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められ、こうしたかかりつけ機能を有することが必要。地域全体で必要な薬剤師サービスを提供していく等、提供体制の検討が必要
- ◆ 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85か所（休止事業所を除く）。また、看護職員が5人未満の小規模な事業所（56か所）が多い。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1.94%に対して本県合計は1.31%で、地域によりばらつき（0.78%～1.49%）も見られる。
- ◆ 今後の在宅医療需要の増加を見据え、安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められる。

## 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	43	6	13	23	85
うち看護職員数5人以上（常勤換算）	15	0	5	9	29
介護保険法による訪問看護受給率	1.49%	0.79%	1.29%	1.12%	1.31%
訪問看護の実施件数（訪問看護サービス受給者数）	2,561	206	889	1,070	4,726

資料：県高齢者支援課調べ（令和5年6月1日現在）

（注）訪問看護の実施件数は介護保険ベース

- ◆ 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。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（サテライト含む）は、41か所（令和5年4月現在）
- ◆ 在宅療養支援診療所等では、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者も多く診療しており、災害が起きた際、患者の安否確認を含め、緊急性の高い状況において事業の継続が必要。一方で、診療所をはじめ在宅医療・介護を担う事業所は小規模なことが多く、厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた、在宅医療・介護提供体制の強化のための研究」の調査による令和2年1月以前のBCPの策定率は在宅療養支援診療所11%、在宅療養支援病院32%と低い現状。
- ◆ 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「今後も取組を継続したい」「拡大したい」という意向。「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ことが必要。
- ◆ 在宅医療の普及推進のためには、限られた医療資源の有効活用に向け、ICT機器の活用が重要であり、ICT技術を活用した訪問診療や、訪問看護におけるオンライン診療の活用などの検討が必要

### [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な状況

### 在宅療養支援診療所数

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	483	51	147	213	894
うち在宅療養支援診療所(B)	34	4	17	32	87
割合(B/A)	7.0%	7.8%	11.6%	15.0%	9.7%

資料：診療所数：山形県医療機関情報ネットワーク（令和5年6月12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5年4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	39	5	12	21	77
うち緊急時訪問看護加算	39	5	12	21	77

資料：県高齢者支援課調べ（令和5年6月1日現在）

#### [看取りの現状]

- ◆ 厚生労働省の意識調査では、最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人は43.8%、「介護施設」を希望する人は10.0%との結果。
- ◆ 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6.2%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。

### 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)	483	52	150	225	910
うち看取り実施の診療所(B)	21	4	10	21	56
割合(B/A)	4.3%	7.7%	6.7%	9.3%	6.2%

資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

- ◆ 高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えていることから、在宅医療に係る機関が日常的な関わりを持ち、介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが必要。

#### [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（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》

医療関係機関（病院、診療所、医師会、訪問看護を含む看護団体、歯科医師会、薬剤師会等）、介護関係機関（福祉団体・施設・事業所等）及び行政等の連携・協働のもとに、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推進

### [退院支援]

- 入院する患者が早期かつ円滑に在宅医療への移行ができるよう、入院時から病院、診療所、介護施設等の連携による退院を支援する体制を確保

### [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、歯科衛生士、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、管理栄養士などの多職種が連携で取り組む体制確保はもとより、タスクシェアやICT技術の活用など医師の負担軽減に向けた取組みの推進
- 訪問看護事業者の経営安定化や、訪問看護師の確保・育成など、質の高いサービスを安定して提供するための体制を構築
- 特に、医療的ケア児や難病、看取りなど、多様化する在宅医療のニーズに対応できる専門的な知識と技術を持った訪問看護師の育成を強化
- 災害時において適切な医療を提供するために、医療機関等は関係機関間や自治体と平時から連携を進め業務継続計画（BCP）を策定、検証のうえ取組みを推進

### [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、消防関係者などとの円滑な連携による診療体制を確保

### [看取り]

- 住民やその家族が、在宅での看取りを含め、自身の人生の最終段階について考える機運醸成を図る
- 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を確保

### [多職種連携を図りつつ24時間体制で在宅医療の提供を支援する体制づくり]

- 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」、「看取り」の4つの医療機能を支えるため、「在宅医療において積極的に取り組む医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が中心となり、多職種連携を図りつつ、

《数値目標》

- ・ 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）
- ・ 訪問診療を実施する診療所・病院数
- ・ 在宅療養支援歯科診療所の数
- ・ 訪問歯科診療件数（月平均）

### 第3部 地域編

#### 第4節 庄内二次保健医療圏

##### 1 医療提供体制

《現状と課題》

(1) 医療従事者

- ◆ 庄内地域に従業地を有する医師数（令和2年末）は、人口10万人当たり201.6人で県全体の244.2人を下回っており、平成30年の数値との比較で格差が拡大  
診療科別に見ると小児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
- ◆ 令和5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
- ◆ 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63.8人で県全体の63.5人と同程度
- ◆ 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180.7人で県全体の199.3人を下回っている状況
- ◆ 看護職員（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1,387.2人で県全体の1,368.4人を僅かに上回っているが、看護師は同947.7人で県全体の1,063.4人を下回っている状況
- ◆ 持続可能な医療体制を構築するため、継続した医療従事者等の確保が必要
- ◆ 労働人口が年々減少する中、限られた医療資源を最大限活用するため、医療人材の資質向上と育成が必要
- ◆ 高齢化が一層進行し、医療と介護の複合的ニーズを抱えた超高齢者が増加している中で、医療サービスが継続して提供されるとともに、医療機関と介護機関の連携を意識した体制構築が必要

人口10万対医療従事者数（総数）

	医師	歯科医師	薬剤師
山形県	244.2人	63.5人	199.3人
庄内	201.6人	63.8人	180.7人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年末現在）



## 人口10万対診療科別医療従事医師数（庄内）

	総数	小児科	産婦人科	救急科
平成30年	190.1人	100.7人	34.8人	1.9人
令和2年	191.7人	85.4人	41.3人	1.5人
増減	1.6人	▲15.3人	6.5人	▲0.4人
山形県(令和2年)	229.9人	116.5人	52.9人	2.3人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年末現在）

※ 小数点第2位で端数処理、施設嘱託医等は含まれない

※ 小児科の人口10万対は15歳未満人口

※ 産婦人科の人口10万対は15歳～49歳女性人口

## 人口10万対看護職員の状況[常勤換算数]（平成22年、令和2年の比較）

		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)
	令和2年	57.9人 (618.1)	32.0人 (341.9)	1,063.4人 (11,357.7)	215.1人 (2,297.2)	1,368.4人 (14,614.9)
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)
	令和2年	58.8人 (154.5)	31.8人 (83.6)	947.7人 (2,488.9)	348.9人 (916.2)	1,387.2人 (3,643.2)

資料：厚生労働省「業務従事者届」から庄内保健所が作成、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「国勢調査人口等基本集計（各年10月1日現在）」による。

※ 庄内地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、県みらい企画創造部統計企画課「山形県の人口と世帯数（各年の1月1日現在）」による。

### （2）救急医療

- ◆ 庄内地域における初期救急医療体制は、鶴岡市休日夜間診療所（南庄内）、酒田市休日診療所（北庄内）及び日本海総合病院救命救急センター（北庄内）において、それぞれ各地区医師会会員医師による診療を実施。医師会会員医師の高齢化等により初期救急患者の受入能力が不足し、二次・三次救急における軽症患者が増加
- ◆ 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及び酒田市休日診療所では小児科医が常駐して診療を実施。初期小児救急を担う小児科医師不足・高齢化に加え、不要不急の受診により、初期小児救急の受入能力が不足し、二次・三次救急において軽症患者を受入
- ◆ 休日及び夜間に入院治療を必要とする救急患者のため、二次救急医療として6か所の救急告示病院が対応。更に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。二次・三次救急を受診した救急患者及び救急搬送患者に占める軽症患者の割合が高いため、二次・三次救急の役割について住民への啓発が必要

- ◆ 高齢者の増加に伴い、高齢者の救急搬送の件数及び割合が増加
- ◆ 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
- ◆ 救急車による救急搬送人員は増加傾向にあり、急病、一般負傷の割合が高い。気管挿管や薬剤投与が実施可能な救急救命士の養成とプレホスピタルを担う人材育成の推進が必要
- ◆ 病院前救護におけるメディカルコントロール体制の整備のため、鶴岡地区と酒田地区を統合した庄内地区メディカルコントロール協議会を設置。統合により地域一体的なメディカルコントロール体制の機能の強化が課題
- ◆ 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。症例検討を重ね、隣県ドクターヘリとの連携の強化が課題
- ◆ 県内唯一の離島である飛島においてはオンライン診療も合わせた一次救急医療体制が整備され、二次・三次救急医療が必要な場合には関係機関と連携した海上搬送やドクターヘリにより対応
- ◆ 新型コロナウイルス感染拡大時、救急医療における地域の連携体制の構築が功を奏し、病床の確保がなされたため、搬送困難事例なく対応

### 人口10万対「急病」による救急搬送者の傷病程度状況（令和3年）

	死亡	重症	中等症	軽症
山形県	92 (3.7%)	336 (13.5%)	1,057 (42.5%)	1,001 (40.3%)
庄内地域	92 (3.3%)	202 (7.3%)	1,316 (47.4%)	1,166 (42.0%)

資料：県危機管理課「消防年報（令和4年版）」から庄内保健所が作成、（%）は構成割合

### 庄内地域における「急病」による救急搬送に占める高齢者（65歳以上）の割合

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
救急搬送人員数	7,221人	7,360人	7,678人	7,612人	6,896人	7,204人
うち高齢者数	5,286人	5,472人	5,754人	5,800人	5,306人	5,579人
高齢者割合	73.2%	74.3%	74.9%	76.2%	76.9%	77.4%

資料：県危機管理課「消防年報（平成29年版～令和4年版）」から庄内保健所が作成

### （3）医療連携

- ◆ 山形県地域医療構想における今後の人口減少を踏まえた推計による必要病床数は、令和3年度病床機能報告における病床数と比較すると、急性期が過剰となる一方で、高度急性期、回復期、慢性期が不足する見込であり、高齢化による医療ニーズの変化を踏まえ、各ステージに応じた医療を継続的に提供できる介護施設を含めた複合的な医療提供体制の構築が重要
- ◆ 地域医療情報ネットワークは、平成13年から南庄内において「Net4U」が、北庄内においては平成23年度から「ちようかいネット」が運用を開始し、平成24年には



「Net4U」が「ちようかいネット」に参加したことで庄内二次医療圏全域での連携が実現

- ◆ 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）、前立腺がんの運用を開始、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、急性心筋梗塞、認知症の運用を開始し、脳卒中については、平成28年度から北庄内と南庄内で同一パスを運用
- ◆ 地域連携パスや地域医療情報ネットワーク等を通じた医療と介護の関係機関の情報共有、連携体制の強化を図ることが必要  
また、地域医療情報ネットワークへ参加する関係機関数や登録患者数は着実に伸びているものの、情報共有、連携体制の強化には、関係機関の積極的な利活用が必要
- ◆ 鶴岡市立荘内病院は平成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」に承認。両病院には今後も継続して、地域連携パスの普及も含めた地域の医療機関との紹介・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、医療連携への積極的な取組が期待
- ◆ 北庄内では、平成30年に日本海総合病院を中心とした「地域医療連携推進法人 日本海ヘルスケアネット」が設立され、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を展開  
また、南庄内では、令和5年に鶴岡市立荘内病院、鶴岡協立病院及び庄内余目病院による「鶴岡・田川3病院地域包括ケアパス」連携協定が締結され、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」への更なる転換が進んでいくことを期待
- ◆ 人口減少や高齢化が進む中、地域全体での連携強化は不可欠であり、かかりつけ医療機能の強化とともに、医療機関の機能・役割について住民への周知・啓発に向けた取組が必要

#### (4) 新興感染症発生・まん延時における医療

- ◆ 令和2年4月から令和5年5月7日までの間、庄内地域では新型コロナウイルス感染症陽性者数は5.7万人を超え、この3年間において、当初から保健所・病院・地区医師会・市町等の関係機関の連携体制を構築し、特に新規感染者が増えた第5波（庄内地域では令和3年8月頃）以降は、病院及び地区医師会が全ての陽性者の診療（電話診療を含む）を実施するとともに、入院が必要な場合には病診連携により保健所が介入せずに入院調整を実施する体制（庄内方式）を構築して対応
- ◆ 関係機関との連携を図るため、オンラインを活用した協議の場をまん延時から定期的に開催（5類移行後も継続）し、感染対策の検討や情報を共有
- ◆ 高齢者施設でのクラスターは、第6波（庄内地域では令和4年1月頃）以降、多く発生したが、感染症専門班による早期の現地指導により施設からの入院は抑制され、病床が常に確保されたことから搬送困難となる事例は1例もなく対応
- ◆ 新興感染症の対応には、福祉施設も含めた早期からの地域の連携体制と情報共有体

制の構築が重要。また、新型コロナウイルス感染症の外来対応医療機関は少しずつ増えているが、更に増やすことが必要

- ◆ 地域ぐるみの感染症対策のため、令和4年度に新興感染症だけでなく薬剤耐性菌を含めた感染対策のプラットフォームとして「庄内AMR等対策ネットワーク」を設置し、日本海総合病院及び鶴岡市立荘内病院の感染対策地域合同カンファレンスと連携しながら活発に活動。また、新型インフルエンザ等新興感染症を想定した「庄内地域感染症情報ネットワーク事業」には32機関（医療機関15機関を含む）が参加しており、これらの活動強化が今後の課題
- ◆ 新型コロナウイルス感染症対応では、ICTを業務に上手く活用できず業務量が増大したため、新興感染症の発生・まん延に備え、ICTを活用した業務の効率化が大きな課題
- ◆ 県のコールセンターが早期に設置されたが、住民からの多様な問合せや相談が保健所や病院に集中し業務の圧迫を招いたため、リスクマネジメントとして、住民への定期的な情報発信や電話相談対応体制についての検討が必要

### 感染症対策関係の研修会等に参加した医療機関数

研修会の名称（開催日）	医療機関数（割合）
新興感染症等の発生を想定した合同訓練（R4. 12. 23）	29（12.6%）
庄内AMR等対策ネットワーク研修会（R5. 2. 28）	19（8.2%）
新型コロナ5類移行に関わる研修会（R5. 4. 18）	44（19.0%）

※医療機関の母数 病院：14、一般診療所217 令和5年3月31日現在 [資料：庄内保健所調べ]

### 《目指すべき方向》

#### （1）医療従事者

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

- 必要な医療サービスを継続して住民が受けられるよう、遠隔診療の活用も含め、地域全体で医療をサポートする体制の整備を推進

## (2) 救急医療

- 軽症患者の救急告示病院への集中緩和を図るため、住民の適正受診への理解と急病時等の対応方法を普及啓発。特に小児については、救急電話相談や小児救急医療講習会等により保護者の不安軽減を図り適正受診を推進
- 高齢者の救急搬送増加による救急医療機関の負担軽減を図るため、高齢者自らの意思によらない救急搬送についての地域における共通認識の形成
- 救命率、社会復帰率の向上のため、プレホスピタルを担う人材育成及び気管挿管や薬剤投与が実施可能な救急救命士の養成を推進
- 統合によるメディカルコントロール体制化での地域の救急医療体制の更なる強化
- 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

## (3) 医療連携

- 関係機関による、将来的に必要とされる、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床数に応じた機能分化と役割の明確化及び連携を促進
- 地域医療情報ネットワークや地域連携パスによる、関係機関間における患者情報の共有を促進  
介護関係施設を含む関係機関のネットワークへの登録、参加及び積極的な利用を促進し、地域包括ケアシステムの構築に向けて医療・介護連携を推進
- 地域医療支援病院や地域医療連携推進法人など関係機関の連携による「地域完結型」医療及び地域包括ケアシステム構築に向けた取組を促進
- 医療連携に係る住民理解を促進

## (4) 新興感染症発生・まん延時における医療

[平時]

- 地域ぐるみの感染症対応体制が構築され、定期的な会議（情報交換・課題への対応等）や研修会を開催
- 福祉施設においても感染症対策に係る研修会を定期的で開催し、標準予防策や換気対策を確実に実施
- 全ての高齢者施設において、必要な医療支援が行われる体制を構築
- 関係機関を交えた、新興感染症等の発生を想定した訓練・研修会を年1回実施
- 関係機関との感染患者に関する情報共有体制の整備やICTを活用した業務の効率化を実施
- 医療従事者（診療所の医師や看護師、訪問看護師を含む）の感染症対応の人材育成体制を構築
- 訪問看護ステーション等において、地域BCPが作成され、毎年見直しを実施

- ワクチン接種を適切に実施

[初期対応]

- 関係機関（県・保健所・病院・地区医師会・地区薬剤師会・消防・市町・市町教育委員会等）との合同連絡会議を設置し、オンライン会議を含めた定期的な開催により関係機関との情報共有を適切に実施

[まん延時]

- 入院治療可能な病床が確保され、病診連携による入院調整を実施。年末年始等を含めた診療体制を構築するとともに、医療機関による自宅療養者へのオンライン診療（電話診療を含む）を適切に実施
- 県民向けの相談窓口が設置され、適切に対応
- 高齢者施設においても適切な感染対策が実施され、施設で対応するために必要な医療支援体制（関係医療機関の医療支援、地域感染対策チームによる感染対策指導等）を構築
- 住民への適切な情報発信を定期的実施

## 《数値目標》

### （１）医療従事者

- ・ 医療施設従事医師数<sup>※1</sup>
- ・ 人口10万対看護職員数(実人員) <sup>※2</sup>

※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。

### （２）救急医療

- ・ 二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合

### （３）医療連携

- ・ ちようかいネットにおけるアクセス数

### （４）新興感染症発生・まん延時における医療

- ・ 新型コロナ患者の外来対応医療機関数
- ・ 「庄内AMR等対策ネットワーク」に参加している医療機関の割合
- ・ 新興感染症等の発生を想定した訓練に参加している医療機関及び高齢者施設の割合



## 2 地域の特徴的な疾病対策等

### 《現状と課題》

#### (1) がん対策

- ◆ がんによる死亡率（人口10万対）は388.2と減少傾向にあるものの、依然として全国平均306.6や県内平均366.8を大きく上回り、部位別がんによる死亡率は、胃がん・子宮がんが微増。なお、肺がんの死亡率は減少傾向にあるものの69.1と最も高く、県内平均65.2を上回って推移
- ◆ がん検診受診率は県内平均と比較して概ね高い状況にあるが、精密検査受診率はいずれも100%に満たず、子宮がん以外は県全体を下回っているため、精密検査受診率向上が課題
- ◆ がんによる死亡率低減のため、がん検診・精密検査の受診率向上に向けた周知・啓発が重要。また、喫煙率は県内他地域と比較して最も低いが、引き続き禁煙支援や受動喫煙防止等の啓発活動の推進が必要
- ◆ ウイルス（HPV等）や細菌感染（ヘリコバクター・ピロリ等）は発がんに大きく寄与する因子であり、対策に向けた知識の普及・啓発が引き続き重要。特に、子宮頸がんの年齢調整罹患率は増加傾向にあり、HPVワクチン接種の継続的な呼びかけが必要
- ◆ がんの早期発見・治療等切れ目のない、質の高いがん医療を提供するため、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」に指定され、地域の医療機関と連携した取組を実施
- ◆ がんと診断された時から始まる患者及び家族への緩和ケアの提供体制は、全国的に整備が進んでおり、南庄内地域における「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」の実施を契機に庄内全域で地域の医療関係者合同の研修会・勉強会などが定期的開催。進行したがん疾患の在宅医療も実施されているが、病院医師や住民の理解は十分ではなく、切れ目のない緩和ケアの地域提供体制の充実が必要
- ◆ 鶴岡市立荘内病院における国立がん研究センターとの遠隔手術サポートシステムの共有化等の取組により、他地域施設とのがん医療における連携が開始。今後、地域内施設及び地域外施設との様々な連携強化が課題
- ◆ がん治療中・治療後の生活の質の向上にはリハビリテーションや栄養指導が重要であり、病院内・地域内で多職種が連携し、継続したチーム医療体制の構築が必要
- ◆ 日本海総合病院及び鶴岡市立荘内病院は「がん相談支援センター」を設置し、病院外には県が「山形県がん総合相談支援センター庄内支所」を設置し、医療だけではなく、生活や就労など様々な支援体制を整備。また、鶴岡市立荘内病院には、国立がん研究センター東病院と連携した「がん相談外来」が設置されており、今後も住民への相談支援や情報提供の強化は継続的に必要
- ◆ 患者や家族等への情報提供や交流の場となる患者会やサロンは、鶴岡市立荘内病院の「ほっと広場」や日本海総合病院の「がん患者・家族まなびあい」等が定期的開催されており、感染症対応のため一時停止した活動の再開を期待

- ◆ 緩和ケアや患者支援は拠点病院等が中心となって地域の医療機関と連携して取り組んでいるが、地域全体でのケア体制整備に向け、住民への周知・啓発が必要
- ◆ 進行した患者の在宅療養は、地域全体で少しずつ広がっているが、早期の在宅への移行には住民への更なる啓発が必要
- ◆ 働く世代の就労や小児・AYA世代の教育など、がん患者及び経験者に対する切れ目ない支援を行うため、在宅療養の環境整備が必要
- ◆ 高齢のがん患者には、身体的状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮が必要であり、また、家族等の負担が大きくなるため、家族等に対する早期の情報提供や相談支援等が必要

## (2) 循環器病対策

- ◆ 脳血管疾患の死亡率は減少傾向だが全国平均を大きく上回っており、心疾患の死亡率は微増、かつ全国平均を大きく上回る状況
- ◆ 脳血管疾患・心疾患の危険因子として、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙などがあり、発症の予防・重症化予防には食生活や運動習慣などの生活習慣の改善や適切な治療に繋げることが必要
- ◆ 医師が速やかに循環器疾患を判別できる心電図伝送システムを導入しており、今後更なる活用が重要

## (3) 糖尿病

- ◆ 糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防に向け、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。また、生活習慣病と歯周病には密接な関係があり、予防・重症化予防の観点からも適切な口腔ケアや定期的な歯科健診などが重要となるため、継続した周知・啓発が必要
- ◆ 特定健診受診率は県平均より高いものの、引き続き市町等関係機関と連携し、受診率向上に向けた周知・啓発が必要
- ◆ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合は県平均を下回っているが横ばいの状況が続いており、生活習慣病予防のため、今後も食塩や野菜の摂取量などの食生活をはじめとする生活習慣の改善に向けた周知・啓発の継続が必要
- ◆ 新規透析患者は減少傾向にあるが、糖尿病重症化は慢性腎臓病さらには人工透析等へつながる恐れがあるため、糖尿病の重症化予防の強化に向け、関係機関と協力した支援体制の整備が必要

### 疾患別粗死亡率（人口 10 万対）

	平成30年			令和元年			令和 2 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	414.0	360.6	300.7	404.4	369.3	304.2	388.2	366.8	306.6
心疾患	202.0	215.0	167.6	219.9	226.4	167.9	238.6	224.3	166.6
脳血管疾患	138.1	137.2	87.1	138.9	139.7	86.1	130.2	135.7	83.5

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）」

### 庄内地域の部位別がん死亡率（人口 10 万対）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
令和 2 年	64.9	51.2	69.1	12.6	9.2
令和元年	58.0	53.8	77.2	16.2	7.5
平成30年	60.9	53.5	84.6	7.1	5.9

資料：県健康福祉企画課「保健福祉年報（人口動態統計）」

#### （４）精神疾患対策

- ◆ 庄内地域の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は令和 4 年度末で1,660人、障害者自立支援医療（精神通院）受給者数は3,186人となっており、年々増加傾向
- ◆ 庄内地域の精神病床を有する病院の精神病床数は現在 4 病院649床、精神科診療所数は 9 診療所（令和 5 年 4 月現在）。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、精神科救急医療施設として県立こころの医療センターが受入体制を整備し、順調に稼働
- ◆ 精神科専門外来として、児童・思春期、うつ病、依存症、認知症などが設置されており、専門の医師による診断・治療を提供
- ◆ 児童・思春期精神疾患のうち、発達障がいに関する検査・診断ができる医療機関は限られ、初診待機期間の短縮が課題。庄内地域では医療と行政、福祉、保育・療育、教育等の関係機関による療育連絡会を通じて地域連携支援体制が構築され、地域課題解決に向けて継続して取り組んでいるが、発達障がいへの理解・啓発を更に強化するとともに、早期に必要な医療・療育訓練を受けられる支援体制の更なる充実が必要
- ◆ 高齢化の進展に伴い認知症患者が増加傾向にあり、早期治療・早期対応できる体制が整備されつつある一方で、入院した認知症患者の退院調整が困難な事例も目立ってきており、地域支援体制充実に向けた社会資源の確保・整備、認知症患者家族への支援の充実及び住民への啓発が必要
- ◆ 保健所や市町において精神科医や相談員による精神保健福祉相談、ひきこもり相談窓口が設置され、身近な日常生活圏域における相談対応の取組を実施。精神疾患に関する正しい知識の理解啓発の継続や、早期に適切な医療を受けられる平時の相談体制の充実を図り、住民の心の健康づくりの一層の推進が必要
- ◆ 庄内地域の精神科病院入院患者のうち、1年以上の長期入院患者数が全入院患者の

約半数で横ばい状態だが、長期入院中の65歳以上の患者数は令和元年から令和3年までの間、わずかに増加傾向にあり、精神疾患患者の地域移行・定着は依然として大きな課題

- ◆ 精神疾患患者の地域移行・定着に向け、患者の意向やニーズに応じた障がい福祉・介護サービスが切れ目なく受けられるよう、入院後、早期から退院後生活に向けた環境整備や支援調整を実施。精神疾患患者を受け入れるグループホームや高齢者施設は少しずつ増加しているが、更なる受入先の確保や、精神科訪問看護や精神科デイケアなどの地域医療提供体制の充実、日中活動等多様なニーズに対応できる社会資源の確保とこれらの関係機関による連携支援体制の強化が必要
- ◆ 庄内地域の訪問看護ステーション事業所24か所のうち、精神科訪問看護基本療養費に係る届出を行っている事業所数は9か所（令和5年5月時点）。少ない事業所が広域的に対応していることから、今後、対応できる訪問看護ステーションを増やしていくとともに、看護師等の人材の育成・確保が必要
- ◆ 自殺者数は平成29年以降年間50人台で横ばい傾向にあり、自殺死亡率では依然として全国・県平均を上回って推移。県及び各市町では自殺対策計画を策定し、自殺死亡率の低下に向けて相談窓口の設置や理解啓発活動を実施。民間団体においても居場所づくり、サポーター養成等に取り組んでおり、自殺対策や自殺予防をさらに推進していくため、保健・医療・教育・労働等の関係機関と民間団体の相互連携の一層の充実推進が必要
- ◆ 自殺の原因動機としては健康問題が最も多く、その内訳として、うつ病、統合失調症などの精神障害苦が多く挙げられており、精神疾患に関する正しい理解と知識の一層の啓発及び適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる相談体制の更なる充実が必要

#### 庄内地域の精神病床における1年以上長期入院患者数（各年6月30日時点）

	令和元年	令和2年	令和3年
全入院患者数	617人	637人	622人
1年以上長期入院患者	332人（53.8%）	355人（55.7%）	344人（55.3%）
上記のうち65歳未満	146人（23.7%）	144人（22.6%）	130人（20.9%）
上記のうち65歳以上	186人（30.1%）	211人（33.1%）	214人（34.4%）

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料（630調査）」 ※（）は全入院患者数に占める割合

#### 自殺死亡者数・自殺死亡率（人口10万対）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
庄内（総数）	59人	51人	57人	58人	57人
庄内（死亡率）	21.6	18.7	21.5	22.1	22.0
山形県（総数）	210人	196人	195人	180人	211人
山形県（死亡率）	19.2	18.1	18.2	17.0	20.1
全国（総数）	20,465人	20,032人	19,415人	20,243	20,291
全国（死亡率）	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5



## 《目指すべき方向》

### (1) がん対策

- がんによる死亡率を下げる予防策として、市町と協働し、がん検診受診率の向上（精密検査受診率は100%）並びに生活習慣の改善、特に喫煙率の低下と受動喫煙の防止に向けた積極的な啓発活動を推進
- 地域がん診療連携拠点病院等を中心に地域の医療機関が連携し、がん治療の均てん化を図り、質の高いがん医療を受けることのできる体制の構築を促進
- 診断時から在宅医療までの切れ目のない緩和ケアの提供体制の構築を促進
- 病院内並びに地域内でのチーム医療体制を構築し、がん治療中及び治療後に必要となるリハビリテーションや栄養指導が継続できる体制の構築を促進
- がん患者や家族をはじめとする住民が、地域において、がんに関する医療だけでなく、生活や就労等、様々な相談・支援が受けられる体制の構築を推進
- がん患者会等当事者同士の情報交換や交流・支援の場が設置され、がん患者が地域で孤立しないような環境整備を推進
- 小児・AYA世代の患者の教育・就労等への支援や高齢の患者の療養環境への支援などライフステージに応じた切れ目ない適切な支援が行われる体制の構築を促進

### (2) 循環器病対策

- 脳血管疾患・心疾患の危険因子となり得る生活習慣病の予防及び重症化予防に向け、食生活・運動・喫煙等の生活習慣改善を推進

### (3) 糖尿病対策

- 生活習慣病等の予防を図るため、関係機関と連携し、健康的な食生活の実現に向けた取組を推進
- 関係医療機関等と連携し、かかりつけ医をはじめ全ての医療機関において適切な医療を受けられる体制の構築を促進
- 生活習慣病予防に携わる関係職員（保健師・看護師・管理栄養士等）の人材育成を推進

### (4) 精神疾患対策

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向け、県立こころの医療センターを中心に地域の精神科医療機関等による役割分担と医療機能の明確化を推進
- 患者の病状に応じた適切な精神科医療を提供するとともに、精神症状悪化時の受診前相談並びに入院外医療提供体制の充実を促進

- 精神病床における隔離・身体的拘束は必要最小限の範囲で行われるよう継続して促進
- 地域移行の促進のため、精神科救急に対応できる体制を継続するとともに、在院日数の短縮や再入院率の減少を図り、関係機関による連携支援体制の充実強化を図り、併せて高齢者施設職員等の精神疾患への理解を深め、地域での受入体制の構築を促進
- 病状や障がいの程度に応じた医療、障がい福祉、介護、就労支援等のサービスを切れ目なく受けられる支援体制の充実により、本人の希望に応じた地域生活を継続できる地域包括ケアシステムの構築を推進
- 適切かつ早期に精神科受診に繋がるよう、保健所・市町等が設置する相談窓口の活用や精神疾患の正しい知識と理解の促進を図るための啓発活動の継続的な実施を推進
- 認知症患者の退院調整を円滑に進めるため、地域支援体制充実に向けた社会資源の確保整備、認知症患者家族への支援の充実及び住民への啓発を推進
- 自殺リスクと関連の高うつ病やアルコール依存症、自殺未遂者への理解促進と地域における相談体制の更なる充実を推進
- 医療、行政、民間団体等が相互に連携して自殺対策に取り組む体制の整備を推進

#### 《数値目標》

##### (1) がん対策

##### (2) 循環器病対策

##### (3) 糖尿病対策

- ・ がん検診受診率
- ・ 喫煙率
- ・ 特定健診受診率

##### (4) 精神疾患対策

- ・ 精神病床における1年以上長期入院患者数（各年6月30日時点）
- ・ 自殺死亡率（人口10万対）

### 3 在宅医療の推進

#### 《現状と課題》

##### (1) 在宅医療の充実

- ◆ 訪問診療及び訪問看護の件数は年々増えており、今後予測されている医療・介護の複合的ニーズを持った高齢者の増加に対し、在宅医療を担う人材の確保が最も重要な課題。医師確保と同時に在宅医の負担軽減対策と併せ訪問看護師の人材育成が急務
- ◆ 病院・在宅間の円滑な移行のため、病院と介護関係者間において「庄内地域入退院ルール」（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）を運用。今後、介護ニーズを持つ超高齢者の救急入院が増えてくること、入院期間が長いほど認知機能低下やフレイルが進行すること等を踏まえた対応の検討が必要
- ◆ 在宅医療の潜在的ニーズがある外来通院患者に対し、外来通院の時点での療養の場の調整を行う体制構築が必要であり、在宅医療の課題として認識し、地域での対応の協議が必要
- ◆ 医療・介護の複合的ニーズをもつ高齢者に対しては、病院間の連携を含めた退院支援、在宅医療を積極的に担う医療機関（地域包括ケア病棟等）から施設あるいは自宅への移行も念頭においた退院支援体制の検討が必要
- ◆ 訪問医の減少が見込まれることや過疎地における診療を効率的に進めるため、オンライン診療や主治医不在時等のバックアップ体制整備、患者情報の共有などが課題
- ◆ 訪問看護ステーション数及び訪問看護師数は増加しているものの、在宅医が少ない状況で、今後増えるニーズに対応するためには、更に計画的な訪問看護師数の増加及び訪問薬剤管理との連携が必要。医療依存度の高い患者や多様な病態を持った利用者が多くなっているため、提供する医療の質を担保するための研修会など、人材育成を地域内で計画的に進めていくことが必要
- ◆ 医師及び看護師以外の歯科医、歯科衛生士、リハビリ専門技師、管理栄養士など多職種による支援は、在宅療養患者の誤嚥性肺炎やフレイルの予防、食べることや味わうことの楽しさを感じることで生きがいの保持、孤食や偏食による栄養不良の改善など地域において重要な活動。南庄内では「南庄内・たべるを支援し隊」、北庄内では「北庄内食援隊」を中心に実施されているが、今後の在宅療養者の増加やニーズの多様化に対応するため、支援体制の強化が必要
- ◆ 「急変」として事前に予測できる病状の悪化と、予測できない病状の悪化があり、両者とも基本的には24時間365日の電話対応できる体制が必要であり、訪問医と訪問看護師との日常的な情報共有と連携体制の確認が重要な課題。その上で、予測できる病状の悪化に対しては、事前にその対応を家族も含め相談しておくことが必要であり、予測できない急変に対しては、迅速な病状確認のための対面診察（訪問看護師を介したオンライン診療等を含む）と、救急搬送する必要がある場合の受け入れ病院の確保が担保されていることが重要
- ◆ 庄内地域での自宅死の割合（令和3年）は、鶴岡市20.5%、酒田市12.9%、三川町17.9%、庄内町14.4%、遊佐町9.7%となっており、鶴岡市の自宅死は東北地方及び

山形県の中でも高水準であるが、住民にとって在宅看取りを経験する機会は多くはなく、在宅医療の普及とともに住民への啓発が必要

- ◆ 今後、高齢者施設入所者が増えていくことが予測され、施設看取りは重要な課題。在宅医療・介護連携推進事業として、課題を整理しながら、取り組むことが重要
- ◆ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取組はまだ不十分であり、病院入院時だけでなく、地域の中で、元気な時や介護を受け始める時など、様々な場面で実施されるような環境整備が必要
- ◆ 特定医療費（指定難病）受給者数は年々増加しており、神経難病以外の患者を含めた相談支援体制の整備と難病医療提供の充実が必要
- ◆ 医療技術の進歩に伴い増加している医療的ケア児とその家族について、医療機関や療育機関等と支援の方向性の共通認識を図り、個々の状況に応じた支援体制の整備が必要
- ◆ 医療的ケア児が地域で暮らすにあたり利用できる在宅医療、訪問看護、短期入所等の医療・福祉サービスが不足しており、支援に関わる人材の育成等による在宅療養支援サービスの充実が必要
- ◆ 災害対策基本法の改正（令和3年5月）により、避難行動要支援者について個別避難計画の作成が市町村の努力義務化  
特に在宅で人工呼吸器を使用している医療的ケア児を含む難病患者等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平常時からの整備が必要

### 人口10万人対在宅医療施設数・実施件数

		庄内	山形県	全国
在宅患者訪問診療	施設数	23.5	18.4	16.0
	実施件数	1014.9	783.4	1013.1
在宅患者訪問看護・指導	施設数	1.9	1.2	2.1
	実施件数	22.4	26.0	49.7

資料：令和2年医療施設（静態・動態）調査

### （2）介護との連携

- ◆ 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。その中で、医療・介護の複合的ニーズを持った後期高齢者が確実に増加しているが、本人の希望等で介護サービスや医療支援に繋がっていない場合、体調不良時の迅速な医療及び介護サービスが介入できないため、介護支援や医療支援を受けることについての住民への啓発が必要
- ◆ 在宅医療に必要な連携を担う拠点として、北庄内には「在宅医療・介護連携室ポルテ」が、南庄内には「地域医療連携室ほたる」があり、現在もそれぞれの医療と介護の多職種連携の構築を推進。ニーズの増加を踏まえ、活動の更なる強化が必要

- ◆ 医療と介護の情報共有ツールとして利用できる「ちょうかいネット」、「Net4U」が整備されているが、十分活用されていないため、積極的な活用を推進するとともに、特に介護側への更なる参画の呼びかけが必要
- ◆ 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け、在宅医療と介護の切れ目のない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の一層の充実が必要
- ◆ 認知症高齢者の増加に対応するため、各市町では認知症地域支援推進員を配置するとともに認知症初期集中支援チームも設置しているが、認知症家族へのサポート体制の強化が必要

### 高齢化の推移（庄内）

区 分	平成27年			令和2年			令和12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)	142,117	137,380	279,497	133,456	129,948	263,404	115,348	112,396	227,744
65歳以上人口 (B)	47,211	43,858	91,069	49,176	45,667	94,843	47,359	44,014	91,373
高齢化率 (B/A×100)	33.2	31.9	32.6	36.8	35.1	36.0	41.1	39.2	40.1
一般世帯数	50,313	47,411	97,724	50,316	47,806	98,122			
65歳以上 単身世帯	5,647	5,296	10,943	6,590	6,172	12,762			
高齢夫婦世帯	5,643	4,914	10,557	6,274	5,562	11,836			

資料：平成27年・令和2年は総務省「国勢調査」、令和12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）」

※ 高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみ世帯

### 要介護認定者（第1号被保険者）の認知症高齢者数

	山形県	庄内
平成30年4月1日現在	43,916人	12,333人
平成31年4月1日現在	43,965人	12,449人
令和2年4月1日現在	44,772人	12,291人
令和3年4月1日現在	43,718人	11,897人
令和4年4月1日現在	43,764人	11,298人

資料：県高齢者支援課調べ

### 《目指すべき方向》

#### （1）在宅医療の充実

- 平均寿命の延伸に伴い、医療・介護の複合的ニーズをもつ高齢者が急激に増えることが予測されることから、そのニーズに沿った在宅医療体制の構築及び在宅医療に関



わる人材の確保・育成を計画的に推進

- 医療・介護の多職種連携・協働体制を構築し、提供される医療及び介護サービスの質の確保を推進
- 住民や医療従事者が在宅医療に関する理解を深める取組を推進するとともに、入院機能を有する病院等の医療機関と在宅医療に関わる機関の円滑な連携により、利用者にとって切れ目のない医療提供体制の確保を推進
- 訪問診療を行う医師の負担を軽減し、新たに訪問診療に参画する医師の増加のため、医師同士の連携、オンライン診療、バックアップ体制の構築、質の高い訪問看護師の増加、患者情報の共有等の取組を促進
- 訪問看護師及び訪問薬剤管理指導を行う調剤薬局が増え、関係機関が連携し、深夜や休日など時間外に対応できる体制の構築を促進
- 住民の理解の下、歯科医師、リハビリ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種が連携し、在宅における口腔機能の維持改善、誤嚥性肺炎の予防、低栄養の予防改善等の積極的な実施を推進
- 在宅療養者の症状の急変に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護ステーションと入院機能を有する病院、診療所との円滑な連携体制の確保を促進
- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）が、健康教室、健康に関するイベント、施設入所時等に様々な機会において地域内で実施され、病気を抱えながらも居宅に戻って療養ができること、人生の最終段階でも、自宅で自分らしく過ごすことができることについて、多くの住民の理解を深める取組を推進
- 関係機関の連携により、本人・家族の意向を踏まえた、施設を含む在宅での看取り体制の整備を推進
- 医療依存度の高い難病患者及び医療的ケア児が安心して地域で生活できるよう、在宅療養支援体制の充実を図るとともに、難病患者及び医療的ケア児の療養生活上の課題や在宅療養を支援するために必要な資源を把握し、支援に関わる関係者による協議・検討を通じて支援体制の整備を推進
- 山形県医療的ケア児等支援センター等と連携し、訪問診療医や訪問看護師等の支援に関わる人材育成の推進等により、医療的ケア児とその家族に対する在宅療養サービスの充実を推進
- 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、住民等とともに、大規模災害時における在宅難病患者等の安全な生活確保のために必要な医療の提供を促進

## （２）介護との連携

- 介護支援や医療支援の有用性を住民が理解し、高齢者の単独世帯或いは夫婦世帯であっても、体調不良時には迅速な医療及び介護サービス介入ができる体制の構築を推進

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点による、それぞれの地域の医療と介護の多職種連携並びに医療・介護連携体制の構築を促進
- 医療と介護の情報共有ツールについて、地域の医療関係者及び介護関係者による積極的な利用の促進
- 市町介護保険事業計画における地域支援事業として取り組む在宅医療・介護連携推進事業について、市町が地区医師会や関連団体との協働で積極的に関わり、特に住民の在宅医療への理解を深めるための取組を促進
- 認知機能の低下した人やその家族へのサポート体制の構築を推進

## 《数値目標》

### 在宅医療の充実

- ・ 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）
- ・ 訪問診療を実施する診療所・病院数

# 地域医療構想の推進について

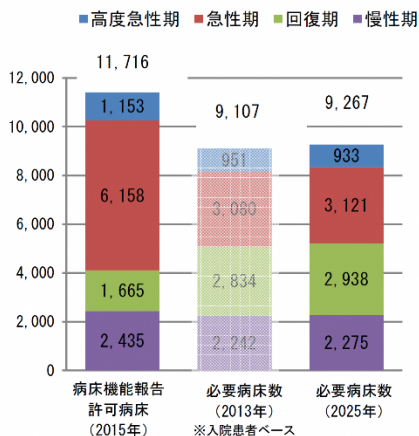


# 山形県地域医療構想の概要について

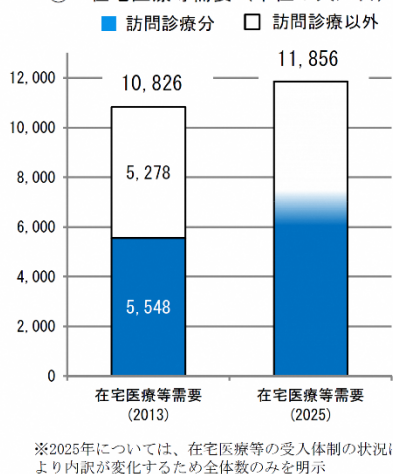
- 団塊の世代が75才以上の後期高齢者となり、医療や介護に大きなニーズが見込まれる2025年を見据えて、平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」が成立。
- 都道府県は、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「地域医療構想」を策定することとなった。
- 構想策定後は、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設け、関係者間の連携を図りながら、構想の達成を推進するために必要な協議を行い構想の実現に向けた取組みを進める。

## 1 本県における地域医療構想

### ① 病床の必要量 (単位: 床)



### ② 在宅医療等需要 (単位: 人/日)



※「病床機能報告」の内訳については、「休棟等」があるため合計と一致しない。

※2025年については、在宅医療等の受入体制の状況により内訳が変化するため全体数のみを明示

### 現状と課題

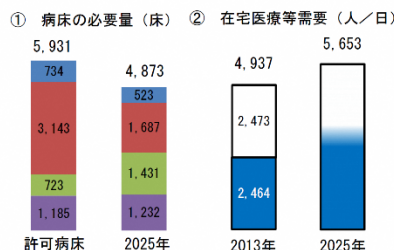
- 急性期病床が過剰、回復期病床が不足している。
- 非稼働病床や稼働率が低い病床、在宅療養が可能な患者の入院が見られる。
- 後期高齢者人口の増加に伴う在宅医療等需要の増加に対し受入体制が不十分である。
- 訪問看護や看取りなど在宅医療に対する県民の理解が不足している。
- 県内の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等が不足している。

### 課題解決のための施策

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

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

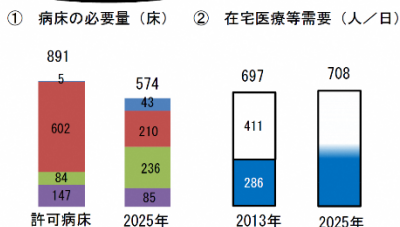
### 村山構想区域



### 【主な課題と施策】

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

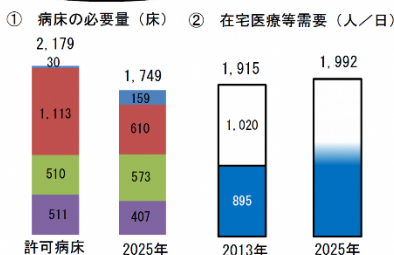
### 最上構想区域



### 【主な課題と施策】

- 県立新庄病院の改築整備に際して、区域内の病院・診療所との連携及び機能分担や二次医療圏を超えた広域的な連携体制の構築について、病床規模を含め検討する。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 訪問看護の対象エリアが広いため、病院及び訪問看護事業所間の連携やサテライトの設置などを検討し、訪問看護体制を強化する。

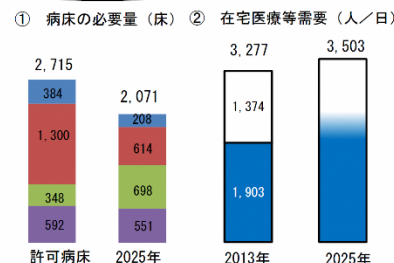
### 置賜構想区域



### 【主な課題と施策】

- 米沢市、東置賜・西置賜地域それぞれに建替時期の迫っている病院が多く、それぞれの地域において、基幹病院等を中心に急性期機能の病床を集約し、基幹病院以外の二次医療機関を中心に回復期機能の病床を確保していく。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 訪問看護事業所の多くが小規模であることから、夜間・小児・精神疾患などへのサービス拡充に向け、病院及び訪問看護事業所間の連携強化を図る。

### 庄内構想区域

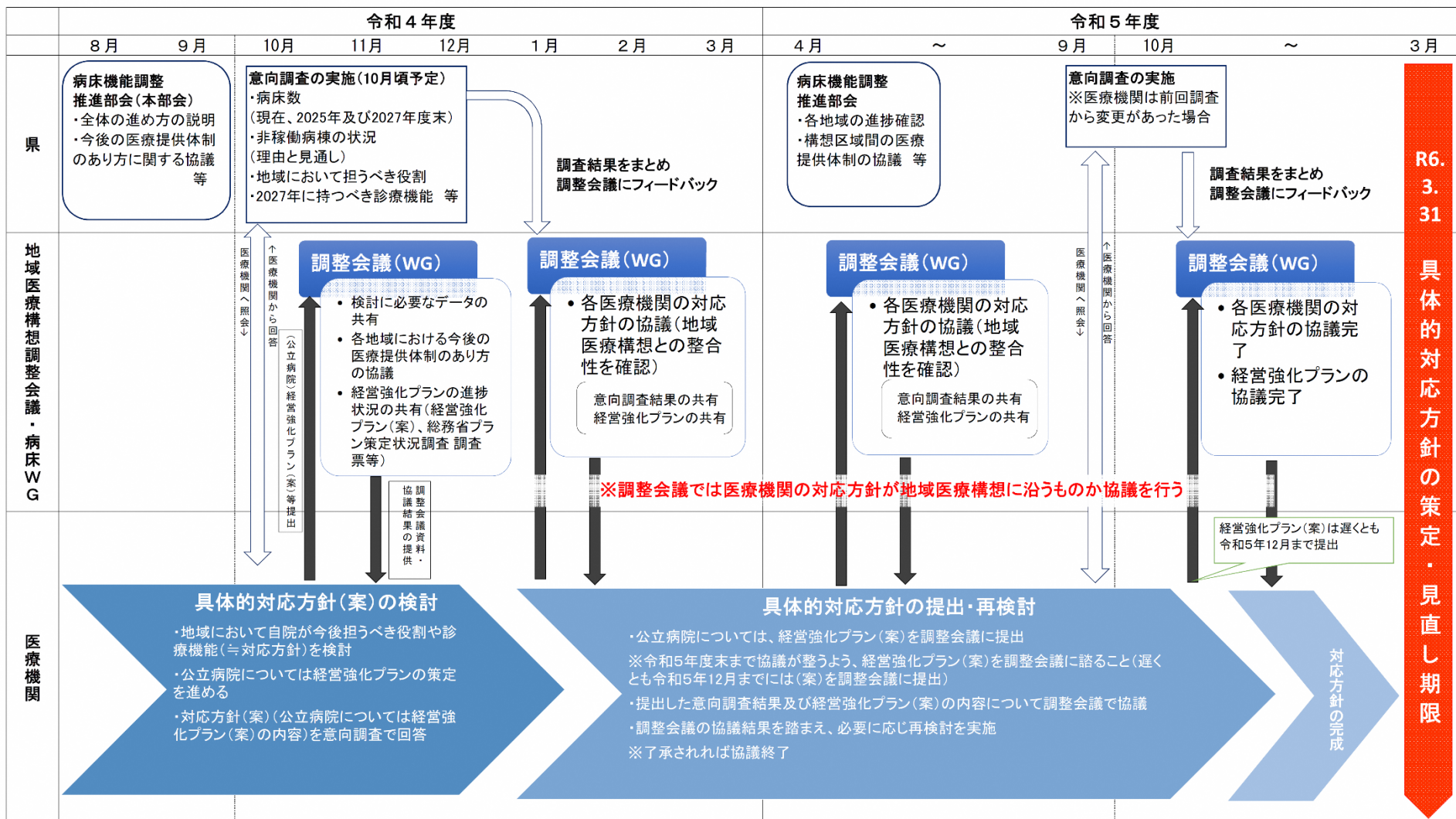


### 【主な課題と施策】

- 北庄内・南庄内地域のそれぞれの基幹病院等を中心に急性期機能を集約化し、一部の特に高度な医療を除き区域内で完結できるよう役割分担や連携体制を構築する。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 在宅医療等需要が増加することから、地域医療情報ネットワークの参加施設の拡大を図り連携を強化するとともに、在宅医療に取り組む医療・介護事業所数を拡大する。

## 地域医療構想の進め方

- 地域医療構想の実現に向けた取組みについては、2022年度(令和4年度)及び2023年度(令和5年度)において、民間病院も含めた各医療機関の具体的対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされた。
- 公立病院については、病院ごとに「公立病院経営強化プラン(案)」を対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議することとされている。
- 下記の調整会議やWGの開催時期・回数については、各地域の検討状況やその他議題の検討に合わせ、各総合支庁が調整する。





# PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

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

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

## （1）年度目標の設定

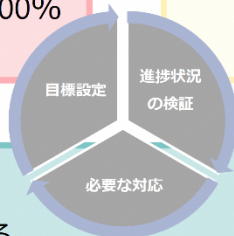
- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
  - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率  
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
  - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

## （2）地域医療構想の進捗状況の検証

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

## （3）検証を踏まえて行う必要な対応

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





# 地域医療構想の推進に係る意向調査の結果（病院のみ）

医療機関名	現状						具体的対応方針																						
	令和4年（2022年）の機能別の病床数						令和7年（2025年）の機能別の病床数						令和9年（2027年）の機能別の病床数						将来（令和9年）を見据えた地域において自院が担うべき役割 ◎：特に注力するもの、○：◎以外										
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	廃止又は介護施設等へ移行	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	廃止又は介護施設等へ移行	合計	①重症救急、高度・専門手術等	②軽症等救急、在宅後方支援等	③急性期経過後のリハビリ等	④長期療養（重度障害）等	⑤特定の診療に特化等	⑥かかりつけ医、在宅医療等	補足事項		
産婦人科・小児科三井病院	0	41	0	0	0	41	0	41	0	0	0	0	41	0	41	0	0	0	0	0	41						◎		
鶴岡協立リハビリテーション病院	0	0	104	52	0	156	0	0	104	52	0	0	156	0	0	104	52	0	0	0	156		◎	○				現在の役割と大きく変わらない見込み	
鶴岡市立荏内病院	108	403	10	0	0	521	108	403	10	0	0	0	521	108	403	10	0	0	0	0	521	◎							
鶴岡協立病院	0	65	88	46	0	199	0	65	88	46	0	0	199	0	65	88	46	0	0	0	199		○	○				○	在宅医療や高齢者医療に力を入れていきます。 地域包括ケア医療の中心的役割を担っていきます。
鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	0	0	120	0	0	120	0	0	120	0	0	0	120	0	0	120	0	0	0	0	120		○	◎				②については、在宅患者の後方支援機能に限る	
日本海酒田リハビリテーション病院	0	0	79	35	0	114	0	0	79	35	0	0	114	0	0	79	35	0	0	0	114			◎	○			日本海総合病院の後方支援病院として長期のリハビリや療養が必要な患者を受け入れる。	
医療法人 本間病院	0	54	54	50	0	158	0	33	75	50	0	0	158	0	33	75	50	0	0	0	158	◎	○	○				○	地域包括ケア病床を増やしていきます。在宅療養支援病院としても役割を強化していきます。
地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院	77	504	0	0	45	626	77	504	0	0	45	0	626	77	504	0	0	45	0	0	626	◎	○						当院は、三次医療救急を担う救命救急センターを設置しており、重症患者の救急受入や、高度・専門的な手術・治療等を担っていると同時に、併せて、入院救急医療、初期救急医療も担っているため。
医療法人社団愛陽会 三川病院	0	0	0	98	0	98	0	0	0	48	0	50	98	0	0	0	48	0	50	0	98			○	○	◎			医療療養病床を一部、介護医療院へ転換予定
医療法人徳洲会 庄内余目病院	0	160	85	37	42	324	0	202	85	37	0	0	324	0	202	85	37	0	0	0	324	○	◎	◎	◎				（休棟中病床については「山形県地域医療構想に沿う形で、回復期、慢性期、地域包括ケア病床への転換を検討していく」との回答があり、病床機能調整ワーキング及び庄内地域医療構想調整会議において協議のうえ了承済）
順仁堂遊佐病院	0	0	0	84	0	84	0	0	0	84	0	0	84	0	0	0	84	0	0	0	84							○	
合計	185	1,227	540	402	87	2,441	185	1,248	561	352	45	50	2,441	185	1,248	561	352	45	50	2,441									

## 地域医療構想の推進に向けた基本的な考え方

### 《役割の整理》

- 行政は「検討材料（データ）の提供」と「協議の論点整理」、  
医療機関は「地域において担うべき役割の決定」という役割分担
  - ◆ 全県 → 医療政策課
    - ・ 国や他県の動向を踏まえた政策立案
    - ・ 地域や各医療機関が将来のあるべき姿を検討できるような客観的データ（現状、将来推計等）の提供
    - ・ 基金を活用した施設・設備整備補助等
  - ◆ 二次医療圏 → 各地域保健所
    - 《調整会議の運営》
    - ・ 客観的データ（現状、将来推計等）の共有
    - ・ 各医療機関がコロナ対応や日常の診療を通じて感じている地域の状況や課題を聞き取り、共有
    - ・ 地域の実情に合った論点整理と協議の展開
  - ◆ 医療機関
    - ・ 調整会議で共有されたデータや課題を踏まえ、自院が地域において今後担うべき役割や診療機能について検討・決定
    - ・ 病床機能報告や意向調査に反映
    - ・ 次回の調整会議でフィードバック



# 地域医療構想の推進に向けた基本的な考え方

## 《地域医療構想の実現に向けたサイクル》

### 調整会議

- ・客観的データ（現状、将来推計等）の共有
- ・各医療機関がコロナ対応や日常の診療を通じて感じている地域の状況や課題を共有
- ・地域の実情に合った論点整理と協議の展開

※地域医療構想アドバイザー（山形大学大学院  
村上教授）の助言を得ながら推進

### 医療政策課

- ・病床機能報告や意向調査（仮称）の整理・分析
- ・調整会議にフィードバック

### 医療機関

- ・調整会議で共有されたデータや課題を踏まえ、自院が地域において今後担うべき役割や診療機能について検討・決定
- ・病床機能報告や意向調査（仮称）に反映

# 地域医療構想調整会議での協議内容

## 《協議の対象期間》

- 地域医療構想は2025年までの実現を目指すものとあれており、2025年が一つの区切りではあるが、今後の調整会議における協議については、公立病院経営強化プランの対象期間である2027年（5年後）やその先を念頭に、地域が目指すべき医療提供体制について協議することとしてはどうか。

## 《具体的な協議事項の例》

- ・ 地域の医療ニーズ（人口や患者動向）はどのように変化するか
- ・ 5年後や10年後も各医療機関は現在の体制や病院規模を維持できるか
- ・ 地域内の医療機能を維持するために、集約化を図る必要があるのはどのような機能か
- ・ 「中核的医療を担う基幹病院」の医療機能はどこが担うべきか
- ・ 休日・夜間の救急医療に対応できる医療機能はどこが担うべきか
- ・ 地域包括ケアシステムを支える医療機能はどこが担うべきか
- ・ 地域の医療機関間の「連携」とは具体的に何をどのように行うのか
- ・ 建物の老朽化等を機に、機能再編や統合を検討する余地はないか

# 2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

## 6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

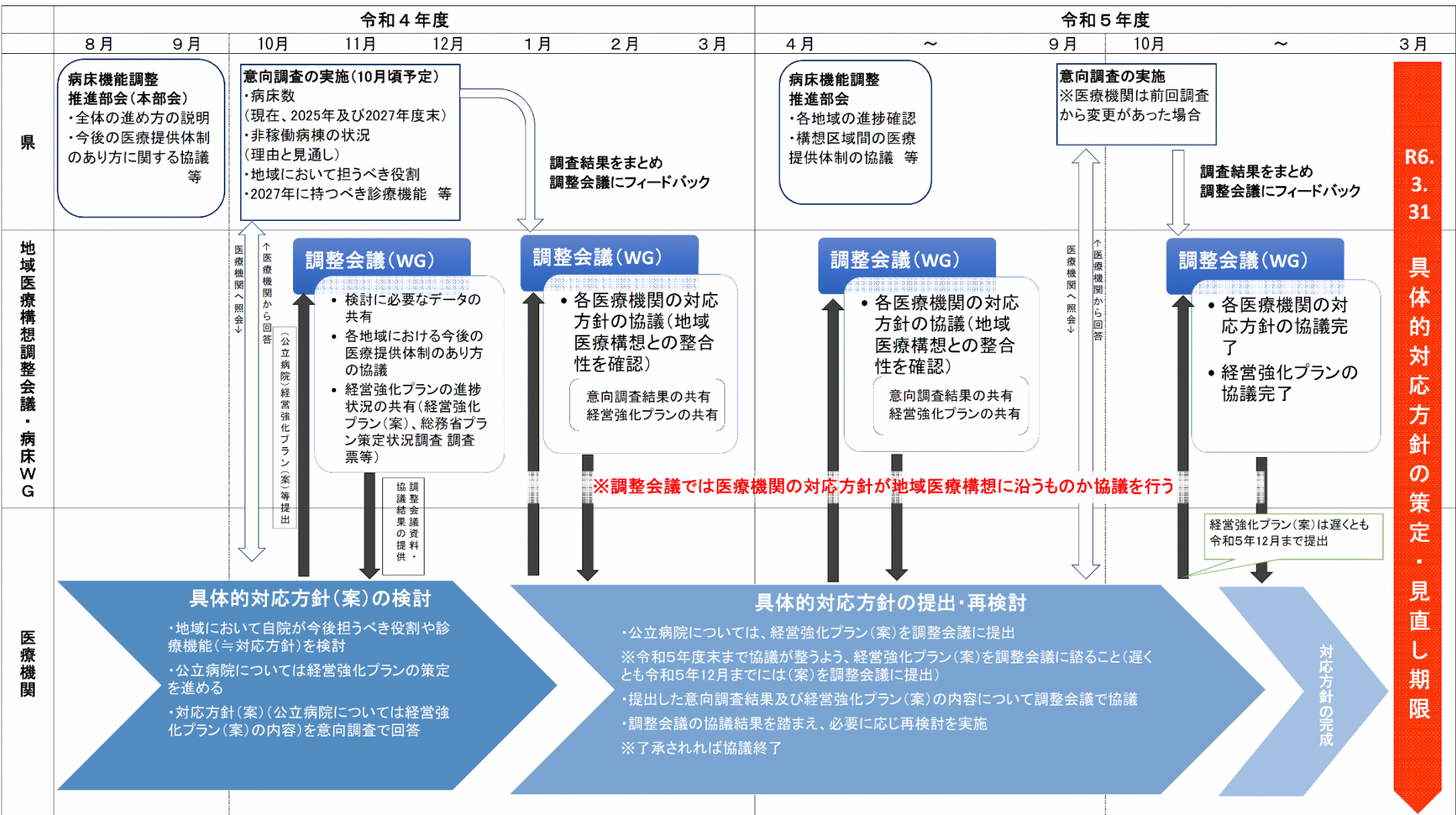
加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。



## 地域医療構想の進め方

- 地域医療構想の実現に向けた取組みについては、2022年度(令和4年度)及び2023年度(令和5年度)において、民間病院も含めた各医療機関の具体的対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされた。
- 公立病院については、病院ごとに「公立病院経営強化プラン(案)」を対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議することとされている。
- 下記の調整会議やWGの開催時期・回数については、各地域の検討状況やその他議題の検討に合わせ、各総合支庁が調整する。



# 【総務省】 公立病院経営強化プラン策定状況調査 (R5.3)

R5.3未時点

## 2. 公立病院経営強化プランの策定状況について

病院名	荘内病院	湯田川温泉リハビリテーション病院	日本海総合病院	日本海酒田リハビリテーション病院
担当課	鶴岡市立荘内病院総務課	鶴岡市立荘内病院総務課	日本海総合病院経営企画課	日本海酒田リハビリテーション病院総務医事課
既存の改革プランの有無	あり	なし	あり	あり
名称	荘内病院3カ年運営計画		地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構第4期中期計画	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構第4期中期計画
策定年度	令和2年度		令和元年度	令和元年度
終了年度	令和5年度		令和5年度	令和5年度
経営強化プランの策定方式	新規策定	検討中	既存プランの改定	既存プランの改定
経営強化プラン策定予定	令和5年度策定予定	令和5年度策定予定	令和5年度策定予定	令和5年度策定予定
経営強化プラン対象予定期間				
開始年度	令和6年度		令和6年度	令和6年度
終了年度	令和9年度		令和9年度	令和9年度
経営強化プランの策定取組状況	策定作業着手済	令和5年度中に着手	策定作業着手済	策定作業着手済
検討体制	その他		庁内関係部局による内部的な検討会との設置	庁内関係部局による内部的な検討会との設置
着手している取組内容	内部の作業部会等において情報収集、分析作業中		検討会を組織し検討中	検討会を組織し検討中
上記以外の取組内容、補足等	外部有識者講師による、分析研修会をウェブ等で実施	指定管理者と調整予定	山形県が策定する第8次医療計画や酒田市が策定する健康さかた21等、関係団体等の各種計画との齟齬が生じないよう留意する必要がある。	山形県が策定する第8次医療計画や酒田市が策定する健康さかた21等、関係団体等の各種計画との齟齬が生じないよう留意する必要がある。
プラン策定の各段階における議会・住民への説明状況と実施済みの場合の実施内容				
議会	今後実施予定	検討中	今後実施予定	今後実施予定
住民	今後実施予定	検討中	今後実施予定	今後実施予定
病院職員	今後実施予定	検討中	今後実施予定	今後実施予定
その他	分析、研修会（基本方針等策定メンバー、院長等）	検討中	今後実施予定	今後実施予定

# 【総務省】 公立病院経営強化プラン策定状況調査 (R5.3)

## 3. 公立病院経営強化プランの策定・検討内容について

### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

#### ① 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

	荘内病院						湯田川温泉リハビリテーション病院						日本海総合病院						日本海酒田リハビリテーション病院											
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計						
2020年度病床機能報告の内容																														
2020年度	108	403	10	0	0	521	0	0	120	0	0	120	65	561	0	0	0	626	0	0	114	0	0	114						
2025年見込	108	403	10	0	0	521	0	0	120	0	0	120	77	504	0	0	45	626	0	0	114	0	0	114						
回答作成時点の見込み	108	403	10	0	0	521	0	0	120	0	0	120	77	504	0	0	45	626	0	0	114	0	0	114						
近接する病院の役割・機能の重複による課題の有無	検討中						無						無						無											
有の場合の病院名																														
課題の内容																														
地域医療構想の実現に向けた当該病院の課題の有無	有						有						検討中						検討中											
当該病院が構想区域内で求められる医療機能等の明確化																														
医師の不足	○						○																							
医師以外の医療従事者の不足	○																													
病床（数）の再編																														
診療科偏在																														
地域連携・地域包括ケア	○																													
新型コロナの影響による患者動向や救急搬送数の変化	○																													
その他の課題、課題の補足等（自由記載）																														
新型コロナウイルス感染症対応における他の医療機関との役割分担や連携における課題の有無	有						無						有						有											
周辺に受入病院がない																														
急性期治療を終えた感染症患者の受入体制													○						○											
患者（特に重症患者）の集中													○																	
地域の医療機関との役割分担・連携（病院ごとに受入の基準に差がある等）													○																	
人手不足、スタッフへの負担	○												○						○											
施設の老朽化、狭隘化による受入体制やゾーニングの難しさ													○																	
通常診療への影響	○												○																	
その他の課題、課題の補足等（自由記載）													コロナ対応に関して各機関で役割分担・連携はしているものの、想定を超える状況になった場合、その状況に合わせて役割分担を見直す必要があるが、その調整が難航することがある。																	



# 【総務省】 公立病院経営強化プラン策定状況調査 (R5.3)

		荘内病院	湯田川温泉リハビリテーション病院	日本海総合病院	日本海酒田リハビリテーション病院
ガイドラインにおいて、機能分化・連携強化について十分な検討を行い、必要な取組みの記載を要請する「(エ) 地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要である公立病院」への該当		該当	該当	該当	該当
上記の課題等を踏まえた当該病院の役割・機能の見直し、明確化・最適化の取組	地域医療連携推進法人の設立			○	○
	地域の医療機関等との連携体制の構築	○		○	○
	機能分化・連携強化による病床数の見直し			○	○
	機能分化・連携強化による診療科目の見直し				
	医師等派遣	○	○	○	○
	地域連携クリティカルパスの導入	○		○	
	明確化・最適化は困難				
上記の取組以外の対応方策			医師の確保	地域全体で持続可能な医療提供体制を確保するためには、各事業体の運営が成り立つ必要があるが、過疎化や少子高齢化が進展している地方では、報酬改定や基準等の変更により、継続が困難になることが想定される。病院や施設が単独で経営を考えるといった部分最適ではなく、全体最適として地域で互いに支え合う方策も必要とってくる。	
上記取組による改善見込	今後検討	今後検討	今後検討	医師等の派遣により、休日等の診療体制の確保や職員のスキルアップが見込まれる。	

# 【総務省】 公立病院経営強化プラン策定状況調査 (R5.3)

(地域医療構想に関わるため参考聴取)

## ②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

		荘内病院	湯田川温泉リハビリテーション病院	日本海総合病院	日本海酒田リハビリテーション病院
(プラン未策定病院) 地域包括ケアシステムの構築に向けた当該病院の課題	医師の不足	○	○		
	医師以外の医療従事者の不足	○		○	○
	関係事業者との連携強化			○	○
	病床の転換 (地域包括ケア病棟等)				
	ICTを活用した連携体制の構築			○	○
	入退院支援や相談機能の充実			○	○
	上記以外の地域包括ケアシステムにおいて果たすべき役割・機能、補足等				看取りまで療養可能な施設も限られ、回復期等での長期入院が予測される患者受入が困難になると、地域包括ケアの流れが滞り、急性期を含め、機能分化、連携自体が機能不全となる可能性がある。

# 【総務省】 公立病院経営強化プラン策定状況調査 (R5.3)

(地域医療構想に関わるため参考聴取)

## ③機能分化・連携強化

		荘内病院	湯田川温泉リハビリ テーション病院	日本海総合病院	日本海酒田リハビリ テーション病院
改革プラン又は新改革プランに基づき実施済みの機能分化・連携強化の取組の有無		有	有	有	有
「有」の場合は、 その取組を選択	複数病院の統合・再編			○	○
	病院・診療所間の連携体制の構築	○		○	○
	役割・機能の見直しによる病床数の見直し			○	
	役割・機能の見直しによる診療科目の見直し				
	医療機能の共同購入や共同利用			○	○
	医薬品、診療材料の共同購入				○
	医師の相互派遣	○		○	○
	医療情報共有等の連携体制の構築	○		○	○
	基幹病院における高度な医療機能の整備			○	
	基幹病院における医師派遣機能の整備			○	
	地域医療連携推進法人の設立			○	○
その他の取組や上記の補足等			療養病床の一部を地域包 括ケア病床へ病床転換を 行っている	経営形態の見直しとし て、平成20年4月に県立 病院と市立病院が統合再 編し、地方独立行政法人 化した。	
機能分化・連携強化の取組の検討状況		今後検討	今後検討	関係病院間で協議中	関係病院間で協議中
合意又は協議・検討の 取組	複数病院の統合・再編				
	病院・診療所間の連携体制の構築	○		○	○
	役割・機能の見直しによる病床数の見直し			○	○
	役割・機能の見直しによる診療科目の見直し				
	医療機能の共同購入等による効率的調達				
	医薬品、診療材料の共同購入	○			
	医師の相互派遣	○		○	○
	医療情報共有等の連携体制の構築	○		○	○
	基幹病院における高度な医療機能の整備			○	○
	基幹病院における医師派遣機能の整備			○	○
	地域医療連携推進法人の設立				
地域連携クリティカルパスの導入	○				
上記以外の取組や上記の補足等		地域連携クリティカルパ スについては導入済みだ が、今後充実を図る。	地域の各機関との情報共 有、連携の強化		

# 外来機能報告に基づく紹介受診 重点医療機関について



# 外来医療の機能の明確化・連携

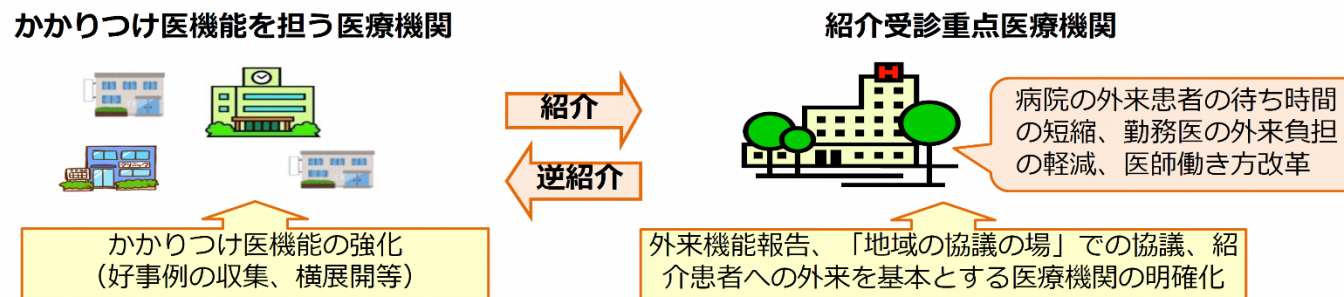
## 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

## 2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
  - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



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

# 紹介受診重点医療機関について

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

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

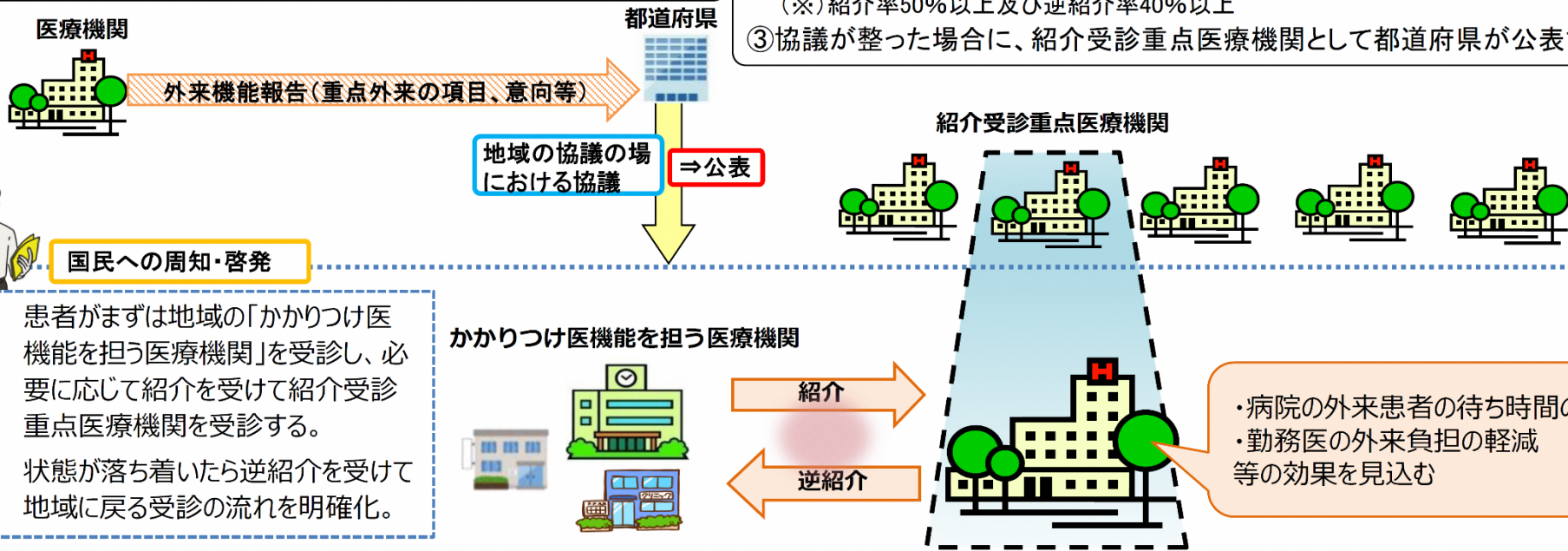
※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

## 【外来機能報告】

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

## 【地域の協議の場】

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



## 国民への周知・啓発

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

## かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介

逆紹介

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



## 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度	見直し後
<b>【対象病院】</b> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる  <b>【定額負担の額】</b> ・初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円 ・再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円	<b>【対象病院】</b> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） ・ <b>紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）</b> ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる  <b>【定額負担の額】</b> ・初診：医科 <b>7,000円</b> 、 歯科 <b>5,000円</b> ・再診：医科 <b>3,000円</b> 、 歯科 <b>1,900円</b>  【保険給付範囲からの控除】 外来機能の明確化のための <b>例外的・限定的な取扱い</b> として、定額負担を求める患者（ <b>あえて紹介状なしで受診する患者等</b> ）の初診・再診について、 <b>以下の点数を保険給付範囲から控除</b> ・初診：医科 <b>200点</b> 、 歯科 <b>200点</b> ・再診：医科 <b>50点</b> 、 歯科 <b>40点</b>

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

現行制度		見直し後	
定額負担 5,000円		定額負担 <b>7,000円</b>	
医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円	医療保険から支給 (選定療養費) <b>5,600円</b> (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 <b>2,400円</b> (=3,000円-2,000円×0.7)

【施行日等】令和4年10月1日から施行・適用。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

## 紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

▶ 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

### (新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

- 【算定要件】
- 外来機能報告対象病院等（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
  - 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

## 初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し①

▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、

- 対象病院に、一般病床の数が200床以上の紹介受診重点医療機関を追加する。
- 「紹介率」・「逆紹介率」について、以下のとおり、実態に即した算出方法、項目の定義及び基準を見直す。

	初診料の注2、3 214点 (情報通信機器を用いた初診については186点)	外来診療料の注2、3 55点		
減算規定の基準	特定機能病院	地域医療支援病院 (一般病床200床未満を除く)	紹介受診重点医療機関 (一般病床200床未満を除く)	許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く)
紹介割合 (%)		紹介割合50%未満 <b>又は</b> 逆紹介割合30%未満		紹介割合40%未満 <b>又は</b> 逆紹介割合20%未満
紹介割合 (%)	$(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) / \text{初診患者数} \times 100$			
逆紹介割合 (%)	$\text{逆紹介患者数} / (\text{初診} + \text{再診患者数}) \times 1,000$			
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者			
再診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数。以下を除く。 ・救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者、B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者			
紹介患者の数	他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数（初診に限る）。 ・ <b>情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。</b>			
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。 ・ <b>B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。</b> ・ <b>情報通信機器を用いた診療のみを行い、他院に紹介した患者を除く。</b>			
救急搬送者の数	地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数。			

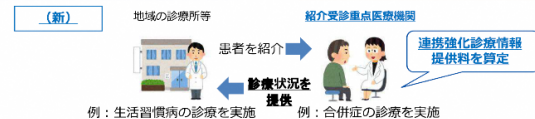
## 紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

### 連携強化診療情報提供料の新設

▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、

- 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
- 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行	改定後
【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点	<b>(改) 【連携強化診療情報提供料】 150点</b>
【算定要件】 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。	【算定要件】 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき <b>月1回</b> に限り算定する。
【対象患者】 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者	【対象患者】 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2 <b>紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者</b> 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者





医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告するもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 **病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 **患者を入院させるための施設を有しない診療所**(以下この条において「**無床診療所**」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

## 目的

- 「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

▶ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

## 報告項目

- (1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**
- (2) **紹介受診重点医療機関となる意向の有無**
- (3) **地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項**  
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

▶ 「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

## 対象医療機関

義務： 病院・有床診療所  
任意： 無床診療所

## 報告頻度

年1回  
(10～11月に報告を実施)  
※R4年度は3月に実施

## 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

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

## 紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

- 上記の外来の件数の占める割合が
- 初診の外来件数の**40%以上**
  - かつ
  - 再診の外来件数の**25%以上**

## 参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- 紹介率**50%以上**かつ
- 逆紹介率**40%以上**

紹介受診重点医療機関として取りまとめ



# 協議の場の進め方の全体像

## 1.

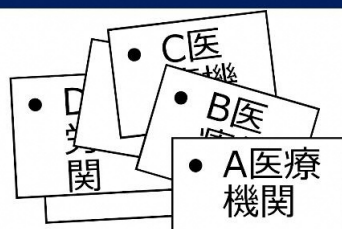
医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の基準の確認



- 紹介受診重点外来の基準を確認の上、対象医療機関を抽出
  - － **初診基準:40%以上**  
（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
  - － **再診基準が25%以上**  
（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）

## 2.

紹介受診重点医療機関となる意向の有無



- 医療機関の意向を確認するため、外来機能報告様式1の4.「**医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関**」となる意向の有無において、医療機関の意向を確認

## 3.

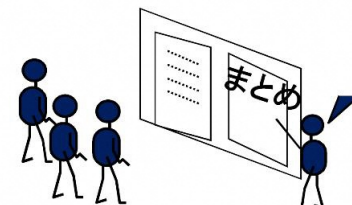
協議の場における検討



- 下記の要件等を前提に関係者で協議
  - － 紹介受診重点外来に関する基準
  - － 紹介受診重点医療機関の役割を担う意向
- 紹介受診重点外来に関する基準と医療機関の意向が合致しない医療機関は、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して再度協議を実施
- 状況に応じて持ち回り、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能

## 4.

協議の場における議論のとりまとめ



- 医療機関の意向と地域の協議の場での**結論が最終的に一致したものに限り**、紹介受診重点医療機関とし、都道府県において、協議結果を取りまとめて公表すること

# 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

意向あり

意向なし

紹介受診重点外来の基準

満たす  
満たさない

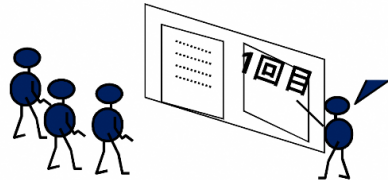
1 紹介受診重点医療機関  
\* 「外来医療に係る地域の協議の場」での確認

2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

3 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

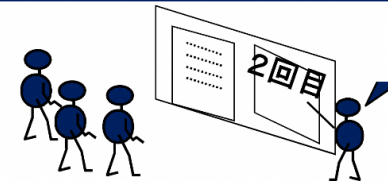
「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して  
協議（1回目）



医療機関の意向と異なる結論  
となった場合

協議を再度実施（2回目）



【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 1 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
  - ・ 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- 2 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
  - ・ 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- 3 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
  - ・ 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。



# 協議フローについて



再協議となった案件については、ガイドラインに基づいて、協議を行い、最終的に医療機関の意向と協議の場の結論が合致したものに限り、紹介受診重点医療機関として公表を行う。

# 紹介受診重点医療機関となる意向の状況と基準

- 令和5年3月末までに集約された令和4年度外来機能報告において、以下の基準を満たす庄内地域の医療機関は「日本海総合病院」と「荘内病院」の2医療機関。
- 「日本海総合病院」と「荘内病院」からは、「紹介受診重点医療機関となる意向あり」との報告となっているため、下記の「紹介受診重点医療機関の基準」を踏まえ、地域の協議の場での協議を行う必要。（なお、当該2医療機関以外は意向なし）

## 紹介受診重点医療機関の基準

医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の件数の占める割合が、

- ・ 初診の外来件数の40%以上  
かつ
- ・ 再診の外来件数の25%以上

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

意向はあるが基準を満たさない場合

## 参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上  
かつ
- ・ 逆紹介率40%以上



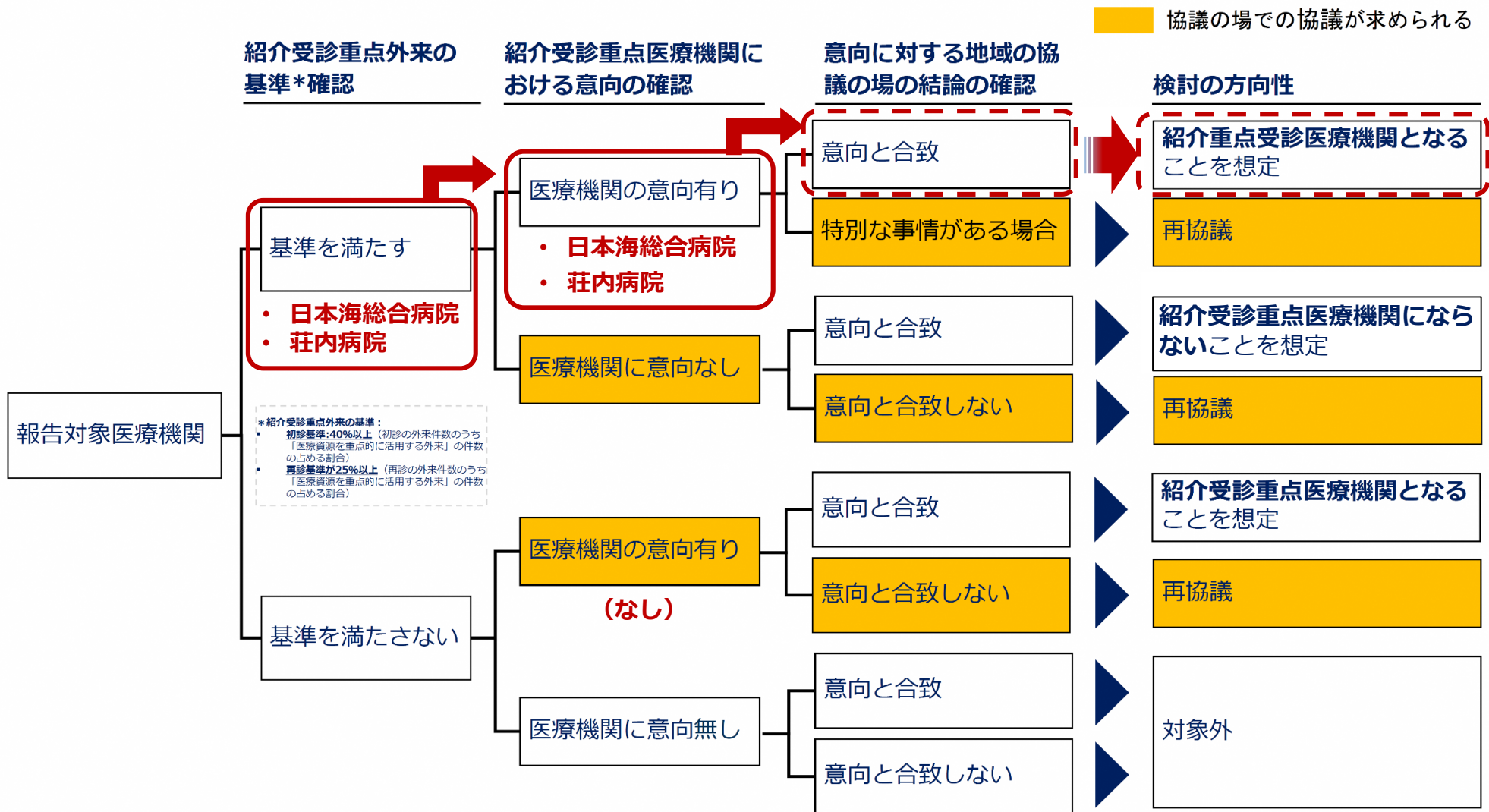
# 紹介受診重点医療機関の基準の適合状況

基準値		日本海総合病院	荘内病院
初診の外来件数に占める 紹介受診重点外来の割合	40%以上	53.5%	60.4%
再診の外来件数に占める 紹介受診重点外来の割合	25%以上	35.4%	38.1%



**2つの医療機関はいずれも基準を満たす**

# 協議フローについて



再協議となった案件については、ガイドラインに基づいて、協議を行い、最終的に医療機関の意向と協議の場の結論が合致したものに限り、紹介受診重点医療機関として公表を行う。

# 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

意向あり

意向なし

紹介受診重点外来の基準

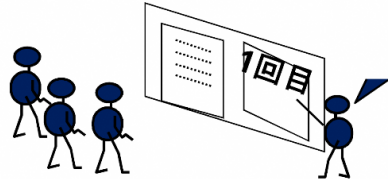
満たす  
満たさない

- 1 紹介受診重点医療機関  
\* 「外来医療に係る地域の協議の場」での確認
- 3 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

- 2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

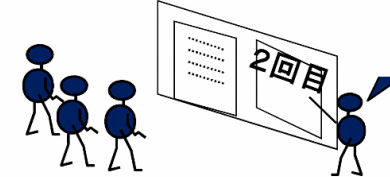
## 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して  
協議（1回目）



医療機関の意向と異なる結論  
となった場合

協議を再度実施（2回目）



### 【協議を進める上で必要な事項】

- 協議の場における検討については、以下の内容を参考とする。

- ・ 紹介受診重点外来の基準（初診40%以上かつ再診25%以上）
- ・ 紹介受診重点医療機関となる意向
- ・ 紹介率・逆紹介率の水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）
- ・ 当該医療機関の機能（特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関 等）
- ・ 外来医療の実施状況や当該地域の地域性
- ・ 必要に応じ、医療機関から提出を受けた、紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向が合致しない理由書等

**日本海総合病院 荘内病院**

満たす 満たす  
意向あり 意向あり

どちらも地域医療支援病院

- なお、協議の場を行う前に、協議の場での結論の取りまとめ方法について、確認しておくことが望ましい。

# 第7次山形県保健医療計画（庄内地域編） の進捗状況について



項目・目指すべき方向		令和4年度の主な取組		取組評価及び今後の実施予定																																																																																
目標及び進捗状況																																																																																				
<p><b>1 医療提供体制</b></p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>		<p>&lt;医師の確保&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○臨床研修病院における受入状況（庄内管内、1年目の臨床研修医）</li> </ul> <table border="1"> <tr> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> <tr> <td>15名</td> <td>15名</td> <td>15名</td> <td>18名</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○2年目の研修医の保健所実習受入れを実施（R4年度 4名）</li> <li>○地域医療実習受入医学生の保健所実習受入れを実施（R4年度 5名）</li> <li>○医学生の保健所実習受入れを実施（R4年度 2名）</li> </ul> <p>&lt;看護師の確保&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○山形県修学資金貸与事業の実施（80名） 庄内地区：応募28名 / 選定15名</li> <li>○県看護師等確保推進会議を開催（県）</li> <li>○山形県看護協会への委託事業（県）</li> <li>○小中学・高校生対象に看護師の魅力伝える出前講座を実施</li> </ul> <table border="1"> <tr> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> <tr> <td>4校 296名</td> <td>2校 61名</td> <td>4校 392名</td> <td>5校 367名</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高校生対象に体験セミナーを開催</li> <li>2 医療機関を会場に開催</li> </ul> <table border="1"> <tr> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> <tr> <td>80名</td> <td>49名</td> <td>44名</td> <td>45名</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○看護師等養成機関への講師派遣を実施</li> </ul> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>職員数(実)</th> <th>延べ回数</th> </tr> <tr> <td>庄内看護</td> <td>5人</td> <td>15回</td> </tr> <tr> <td>鶴岡准看</td> <td>8人</td> <td>10回</td> </tr> <tr> <td>酒田看護</td> <td>8人</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>21人</td> <td>37回</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高校1・2年生対象の医師・看護師体験セミナー (8月11日2回開催：県立保健医療大学)</li> </ul>		R1	R2	R3	R4	15名	15名	15名	18名	R1	R2	R3	R4	4校 296名	2校 61名	4校 392名	5校 367名	R1	R2	R3	R4	80名	49名	44名	45名		職員数(実)	延べ回数	庄内看護	5人	15回	鶴岡准看	8人	10回	酒田看護	8人	12回	計	21人	37回	<p>&lt;医師の確保&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行の「山形方式・医師生涯サポートプログラム」を中心とした各種施策の推進</li> <li>○地域医療対策協議会の開催</li> <li>○地域医療支援センターの運営</li> <li>①県全体の医師確保対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・山形大学医学部との連携</li> <li>・医師修学資金貸付事業</li> <li>・研修医・指導医確保対策事業</li> <li>・定年退職医師等活用事業</li> </ul> </li> <li>②地域の医師確保対策の強化</li> <li>③勤務医の環境改善 <ul style="list-style-type: none"> <li>・女性医師サポート事業</li> <li>・産科医等確保支援事業</li> <li>・地域医療勤務環境改善体制整備事業</li> </ul> </li> </ul> <p>○地域医療実習受入事業（医学生を対象とした夏期セミナー）及び医学生の保健所実習受入れを継続</p> <p>&lt;看護師の確保&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づく各種施策の推進</li> <li>①学生の確保定着</li> <li>②キャリアアップ</li> <li>③離職防止</li> <li>④再就業促進</li> </ul> <p>○出前講座を小中高生に実施</p> <p>○高校生を対象とした体験セミナーを継続実施</p> <p>○看護師等養成機関への保健所からの講師派遣を継続し、質の高い看護職の養成と地元医療機関への就業を支援</p>																																									
R1	R2	R3	R4																																																																																	
15名	15名	15名	18名																																																																																	
R1	R2	R3	R4																																																																																	
4校 296名	2校 61名	4校 392名	5校 367名																																																																																	
R1	R2	R3	R4																																																																																	
80名	49名	44名	45名																																																																																	
	職員数(実)	延べ回数																																																																																		
庄内看護	5人	15回																																																																																		
鶴岡准看	8人	10回																																																																																		
酒田看護	8人	12回																																																																																		
計	21人	37回																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状 (計画策定時)</th> <th colspan="5">目標(上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="5">実績(下段)</th> </tr> <tr> <th></th> <th></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> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">医療施設従事 医師数※1</td> <td rowspan="2">512人 (H30)</td> <td>(-) (目標)</td> <td>(-) (目標)</td> <td>(-) (目標)</td> <td>- (実績)</td> <td>- (実績)</td> <td>543人 (実績)</td> </tr> <tr> <td>543人</td> <td>-</td> <td>531人</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">人口10万対 看護職員数 (実人員)※2</td> <td rowspan="2">1,479.6人 (3,886人) (R2)</td> <td>(-) (目標)</td> <td>(-) (目標)</td> <td>(-) (目標)</td> <td>- (実績)</td> <td>- (実績)</td> <td>- (実績)</td> </tr> <tr> <td>1,423.2人</td> <td>-</td> <td>1,479.6人</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">[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 (計画策定時)	目標(上段)					実績(下段)							2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	医療施設従事 医師数※1	512人 (H30)	(-) (目標)	(-) (目標)	(-) (目標)	- (実績)	- (実績)	543人 (実績)	543人	-	531人	-	-	-	人口10万対 看護職員数 (実人員)※2	1,479.6人 (3,886人) (R2)	(-) (目標)	(-) (目標)	(-) (目標)	- (実績)	- (実績)	- (実績)	1,423.2人	-	1,479.6人	-	-	-	<p>■人口10万対看護職員の状況[常勤換算数](平成22年、令和2年の比較)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></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>令和2年</td> <td>57.9人 (618.1)</td> <td>32.0人 (341.9)</td> <td>1,063.4人 (11,357.7)</td> <td>215.1人 (2,297.2)</td> <td>1,368.4人 (14,614.9)</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>令和2年</td> <td>58.8人 (151.5)</td> <td>31.8人 (83.6)</td> <td>947.7人 (2,488.9)</td> <td>348.9人 (916.2)</td> <td>1,387.2人 (3,643.2)</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「国勢調査人口等基本集計(各年10月1日現在)」による。 ※ 庄内地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、県みらい企画創造部統計企画課「山形県の人口と世帯数(各年の1月1日現在)」による。</p>				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)	令和2年	57.9人 (618.1)	32.0人 (341.9)	1,063.4人 (11,357.7)	215.1人 (2,297.2)	1,368.4人 (14,614.9)	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)	令和2年	58.8人 (151.5)	31.8人 (83.6)	947.7人 (2,488.9)	348.9人 (916.2)	1,387.2人 (3,643.2)
項目	現状 (計画策定時)			目標(上段)																																																																																
		実績(下段)																																																																																		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																													
医療施設従事 医師数※1	512人 (H30)	(-) (目標)	(-) (目標)	(-) (目標)	- (実績)	- (実績)	543人 (実績)																																																																													
		543人	-	531人	-	-	-																																																																													
人口10万対 看護職員数 (実人員)※2	1,479.6人 (3,886人) (R2)	(-) (目標)	(-) (目標)	(-) (目標)	- (実績)	- (実績)	- (実績)																																																																													
		1,423.2人	-	1,479.6人	-	-	-																																																																													
		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)																																																																														
	令和2年	57.9人 (618.1)	32.0人 (341.9)	1,063.4人 (11,357.7)	215.1人 (2,297.2)	1,368.4人 (14,614.9)																																																																														
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)																																																																														
	令和2年	58.8人 (151.5)	31.8人 (83.6)	947.7人 (2,488.9)	348.9人 (916.2)	1,387.2人 (3,643.2)																																																																														



項目・目指すべき方向	令和4年度の主な取組	取組評価及び今後の実施予定																																																											
<p style="text-align: center;">目標及び進捗状況</p> <p>(2) 救急医療</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、高齢者搬送の件数及び割合の増加と併せて、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> <li>○ 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。</li> </ul>	<p>&lt;初期救急医療機関の機能強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平日夜間の診療体制への助成</li> <li>○ 市広報や各種広報誌を使った休日診療所開設日や適正受診等の周知</li> </ul> <p>&lt;適正受診等の住民啓発&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 適正受診の啓発及び救命講習会の開催（小児救急講習、AED講習との併催）</li> <li>○ 小児救急電話相談（#8000）及び大人の救急電話相談（#8500）の実施</li> <li>○ 小児救急講習会の開催（2回 80名）</li> <li>○ AED講習会の開催（1回 20名）</li> </ul> <p>&lt;救命率の向上&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地区メディカルコントロール協議会の開催（救急救命士の資質向上のための症例検討会や救急隊員研修会の開催）</li> <li>○ 福島県、新潟県、秋田県及び宮城県との協定による、ドクターヘリの広域連携体制を整備</li> </ul>	<p>&lt;初期救急医療機関の機能強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 開設主体と連携し、各休日（夜間）診療所の運営状況を分析し、初期救急の機能を強化するための対応を検討</li> </ul> <p>&lt;適正受診等の住民啓発&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消防本部との連携を密にして、効果的な適正受診の啓発を推進、救命講習の開催を促進</li> <li>○ 小児救急講習会、AED講習会について、引き続き開催を推進</li> </ul> <p>&lt;救命率の向上&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急救命士が行う特定行為の追加等に伴い、メディカルコントロール体制をさらに強化し、病院前救護活動を推進</li> <li>○ 平成24年11月のドクターヘリ導入以降、円滑な活用を図るため、症例検討会を開催し、関係者間でより有効な運用方法等について協議</li> <li>○ 秋田県等との広域連携協定（隣県協定）により、ドクターヘリ施設間搬送を含む活動を実施</li> </ul>																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3" style="width: 15%;">項目</th> <th rowspan="3" style="width: 10%;">現状 (計画策定時)</th> <th colspan="6" style="background-color: #ffff00;">目 標 (上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6" style="background-color: #ffff00;">実 績 (下段)</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 rowspan="2">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 rowspan="2">75.5% (R1)</td> <td style="background-color: #ffff00;">(77.0%)</td> <td style="background-color: #ffff00;">(76.7%)</td> <td style="background-color: #ffff00;">(76.4%)</td> <td style="background-color: #ffff00;">76.1%</td> <td style="background-color: #ffff00;">75.8%</td> <td style="background-color: #ffff00;">75.5%</td> </tr> <tr> <td>75.1%</td> <td>75.5%</td> <td>72.8%</td> <td>76.6%</td> <td>77.7%</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">[庄内保健所調べ]</p>	項目	現状 (計画策定時)	目 標 (上段)						実 績 (下段)						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%	75.1%	75.5%	72.8%	76.6%	77.7%	—																											
項目			現状 (計画策定時)	目 標 (上段)																																																									
				実 績 (下段)																																																									
	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%																																																						
		75.1%	75.5%	72.8%	76.6%	77.7%	—																																																						
<p>■ 庄内地域における二次・三次医療機関を受診した救急患者及び救急搬送患者に占める入院を要しない患者数の推移</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>25年度</th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診患者数</td> <td>58,723</td> <td>58,593</td> <td>62,167</td> <td>59,757</td> <td>55,658</td> <td>54,848</td> <td>53,640</td> <td>43,665</td> <td>52,218</td> <td>53,374</td> </tr> <tr> <td>軽症患者数</td> <td>45,905</td> <td>45,712</td> <td>48,340</td> <td>46,229</td> <td>41,846</td> <td>41,190</td> <td>40,482</td> <td>31,805</td> <td>39,981</td> <td>41,483</td> </tr> <tr> <td>軽症患者の割合</td> <td style="background-color: #ffff00;">78.2%</td> <td style="background-color: #ffff00;">78.0%</td> <td style="background-color: #ffff0;">77.8%</td> <td style="background-color: #ffff0;">77.4%</td> <td style="background-color: #ffff0;">75.2%</td> <td style="background-color: #ffff0;">75.1%</td> <td style="background-color: #ffff0;">75.5%</td> <td style="background-color: #ffff0;">72.8%</td> <td style="background-color: #ffff0;">76.6%</td> <td style="background-color: #ffff0;">77.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：庄内保健所調べ（※軽症患者数は入院を要しない患者人数、また、二次・三次医療機関は庄内管内の6救急告示病院（H29年12月まで7病院）であり、受診患者は、救急搬送によるもの及び自己来院患者のすべてを含む）</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3年）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>92 (3.7%)</td> <td>336 (13.5%)</td> <td>1,057 (42.5%)</td> <td>1,001 (40.3%)</td> </tr> <tr> <td>庄内地域</td> <td>92 (3.3%)</td> <td>202 (7.3%)</td> <td>1,316 (47.4%)</td> <td>1,166 (42.0%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県危機管理課「消防年報（令和4年版）」より庄内保健所が作成、（%）は構成割合</p>		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	受診患者数	58,723	58,593	62,167	59,757	55,658	54,848	53,640	43,665	52,218	53,374	軽症患者数	45,905	45,712	48,340	46,229	41,846	41,190	40,482	31,805	39,981	41,483	軽症患者の割合	78.2%	78.0%	77.8%	77.4%	75.2%	75.1%	75.5%	72.8%	76.6%	77.7%		死亡	重症	中等症	軽症	山形県	92 (3.7%)	336 (13.5%)	1,057 (42.5%)	1,001 (40.3%)	庄内地域	92 (3.3%)	202 (7.3%)	1,316 (47.4%)	1,166 (42.0%)		
	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																			
受診患者数	58,723	58,593	62,167	59,757	55,658	54,848	53,640	43,665	52,218	53,374																																																			
軽症患者数	45,905	45,712	48,340	46,229	41,846	41,190	40,482	31,805	39,981	41,483																																																			
軽症患者の割合	78.2%	78.0%	77.8%	77.4%	75.2%	75.1%	75.5%	72.8%	76.6%	77.7%																																																			
	死亡	重症	中等症	軽症																																																									
山形県	92 (3.7%)	336 (13.5%)	1,057 (42.5%)	1,001 (40.3%)																																																									
庄内地域	92 (3.3%)	202 (7.3%)	1,316 (47.4%)	1,166 (42.0%)																																																									

項目・目指すべき方向	令和4年度の主な取組	取組評価及び今後の実施予定																																																																
<p align="center"><b>目標及び進捗状況</b></p>																																																																		
<p>(3) 医療連携「地域包括ケアシステム」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <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、「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 「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。</li> </ul>	<p>&lt;病床機能分化・連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県地域医療構想が策定され、2025年における医療機能毎の需要と病床の必要量の推計結果を基に、病床機能の分化・連携に関する課題と施策の方向性が提示され、当該構想調整会議の場として地域保健医療協議会を開催</li> </ul> <p>&lt;医療情報ネットワーク（退院支援）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ネットワークへの登録・参加及び利用促進</li> <li>・ セキュリティ対策研修会、システム利用説明会の開催</li> <li>・ 説明会を通じて介護系施設の参加を推進</li> <li>・ 庄内地域医療情報ネットワーク研究会の開催</li> <li>○ ネットワーク協議会の活動</li> <li>・ 庄内医療情報ネットワーク協議会による研究会の実施</li> <li>○ 介護との連携</li> <li>・ 「庄内地域入退院ルール」の運用及びアンケート調査の実施</li> </ul>	<p>&lt;病床機能分化・連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域保健医療協議会を開催し、地域の課題と施策の方向性を共有。また、管内全病院を対象とした病床調整機能ワーキングを開催し、各病院の将来的な病床機能の方向性等を共有。今後も必要に応じて協議を実施</li> </ul> <p>&lt;医療情報ネットワーク（退院支援）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ネットワークへの登録・参加及び利用促進</li> <li>・ 登録（共有）患者数は順調に増加。ネットワークの広域化を踏まえ、更なる利用拡大及びセキュリティ確保対策を促進</li> <li>○ ネットワーク協議会の活動</li> <li>・ 「庄内医療情報ネットワーク協議会」の活動を通じ、切れ目のない医療・介護サービスを提供できる地域医療連携体制を推進</li> <li>○ 介護との連携</li> <li>・ 「庄内地域入退院ルール」の運用実態を把握し、必要に応じて協議の場でルールの見直しを検討</li> </ul>																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">項目</th> <th rowspan="3">現状 (計画策定時)</th> <th colspan="6">目 標 (1段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実 績 (下段) ※R4はR5.1現在</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 rowspan="2">ちょうかいネットにおける登録患者数</td> <td rowspan="2">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>36,571人</td> <td>42,432人</td> <td>47,894人</td> <td>53,632人</td> <td>59,281人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Net4Uにおける共有患者数</td> <td rowspan="2">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> <tr> <td>11,667人</td> <td>12,600人</td> <td>13,210人</td> <td>14,093人</td> <td>14,566人</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p align="center">[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>	項目	現状 (計画策定時)	目 標 (1段)						実 績 (下段) ※R4はR5.1現在						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	ちょ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	36,571人	42,432人	47,894人	53,632人	59,281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	11,667人	12,600人	13,210人	14,093人	14,566人	—																		
項目			現状 (計画策定時)	目 標 (1段)																																																														
				実 績 (下段) ※R4はR5.1現在																																																														
	2018 (H30)	2019 (R1)		2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																											
ちょ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																																																											
		36,571人	42,432人	47,894人	53,632人	59,281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																																																											
		11,667人	12,600人	13,210人	14,093人	14,566人	—																																																											
<p>■医療情報ネットワーク 施設別登録数 (令和5年) ※表中( )内は、令和3年12月確認時点からの変動数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>病院</th> <th>診療所</th> <th>歯科診療所</th> <th>薬局</th> <th>訪問看護</th> <th>介護施設 包括</th> <th>居宅介護支援 事業所</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">ちょうかい ネット</td> <td>北庄内</td> <td>6 (±0)</td> <td>51 (−1)</td> <td>10 (±0)</td> <td>10 (±0)</td> <td>8 (±0)</td> <td>29 (+5)</td> <td>24 (+1)</td> <td>138 (+5)</td> </tr> <tr> <td>南庄内</td> <td>6 (±0)</td> <td>25 (−1)</td> <td>11 (±0)</td> <td>13 (±0)</td> <td>6 (±0)</td> <td>6 (±0)</td> <td>18 (±0)</td> <td>85 (−1)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Net4U</td> <td>5 (±0)</td> <td>31 (−1)</td> <td>11 (±0)</td> <td>32 (+4)</td> <td>11 (+3)</td> <td>32 (+4)</td> <td>32 (+1)</td> <td>154 (+11)</td> </tr> </tbody> </table> <p>庄内医療情報ネットワーク協議会、鶴岡地区医師会集計</p>			病院	診療所	歯科診療所	薬局	訪問看護	介護施設 包括	居宅介護支援 事業所	計	ちょうかい ネット	北庄内	6 (±0)	51 (−1)	10 (±0)	10 (±0)	8 (±0)	29 (+5)	24 (+1)	138 (+5)	南庄内	6 (±0)	25 (−1)	11 (±0)	13 (±0)	6 (±0)	6 (±0)	18 (±0)	85 (−1)	Net4U		5 (±0)	31 (−1)	11 (±0)	32 (+4)	11 (+3)	32 (+4)	32 (+1)	154 (+11)	<p>&lt;地域連携パスを含む連携支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療支援病院</li> <li>・ 「地域医療支援病院」の承認を受けている鶴岡市立荘内病院および日本海総合病院に設置されている「地域医療連携推進協議会」への参画</li> <li>○ 地域医療連携推進法人</li> <li>・ 「地域医療連携推進法人」の認定を受けている日本海ヘルスケアネットにおいて、参加法人間の人事交流、地域フォーミュラ等の事業を継続して実施</li> </ul>	<p>&lt;地域連携パスを含む連携支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療支援病院</li> <li>・ 「地域医療支援病院」を中心とした医療連携（医療機器の共同利用、一定割合以上の紹介率・逆紹介率の確保など）を引き続き促進</li> <li>○ 地域医療連携推進法人</li> <li>・ 「地域医療連携推進法人」による医療機関相互の機能の分担及び業務の連携を引き続き促進</li> </ul>																									
		病院	診療所	歯科診療所	薬局	訪問看護	介護施設 包括	居宅介護支援 事業所	計																																																									
ちょうかい ネット	北庄内	6 (±0)	51 (−1)	10 (±0)	10 (±0)	8 (±0)	29 (+5)	24 (+1)	138 (+5)																																																									
	南庄内	6 (±0)	25 (−1)	11 (±0)	13 (±0)	6 (±0)	6 (±0)	18 (±0)	85 (−1)																																																									
Net4U		5 (±0)	31 (−1)	11 (±0)	32 (+4)	11 (+3)	32 (+4)	32 (+1)	154 (+11)																																																									
<p>■地域連携クリティカルパス 運用状況 (令和14年)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">酒田地区</th> <th colspan="6">鶴岡地区</th> </tr> <tr> <th>大腿骨</th> <th>5大がん</th> <th>脳卒中</th> <th>前立腺がん</th> <th>大腿骨</th> <th>5大がん</th> <th>脳卒中</th> <th>糖尿病</th> <th>急性心筋梗塞</th> <th>認知症</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加病院数</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>参加診療所等数</td> <td>0</td> <td>47</td> <td>0</td> <td>41</td> <td>3</td> <td>28</td> <td>23</td> <td>15</td> <td>11</td> <td>17 (他かかりつけ医等)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">適用患者数</td> <td>R3</td> <td>102</td> <td>46</td> <td>183</td> <td>3</td> <td>246</td> <td>38</td> <td>413</td> <td>20</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>64</td> <td>20</td> <td>130</td> <td>0</td> <td>185</td> <td>38</td> <td>359</td> <td>12</td> <td>38</td> </tr> </tbody> </table> <p>日本海総合病院、庄内南部地域連携パス推進協議会集計</p>		酒田地区				鶴岡地区						大腿骨	5大がん	脳卒中	前立腺がん	大腿骨	5大がん	脳卒中	糖尿病	急性心筋梗塞	認知症	参加病院数	5	4	6	4	3	1	4	2	3	2	参加診療所等数	0	47	0	41	3	28	23	15	11	17 (他かかりつけ医等)	適用患者数	R3	102	46	183	3	246	38	413	20	38	R4	64	20	130	0	185	38	359	12	38		
		酒田地区				鶴岡地区																																																												
	大腿骨	5大がん	脳卒中	前立腺がん	大腿骨	5大がん	脳卒中	糖尿病	急性心筋梗塞	認知症																																																								
参加病院数	5	4	6	4	3	1	4	2	3	2																																																								
参加診療所等数	0	47	0	41	3	28	23	15	11	17 (他かかりつけ医等)																																																								
適用患者数	R3	102	46	183	3	246	38	413	20	38																																																								
	R4	64	20	130	0	185	38	359	12	38																																																								



項目・目指すべき方向		令和4年度の主な取組						取組評価及び今後の実施予定																																																																																																																																	
目標及び進捗状況																																																																																																																																									
<p>2 地域の特徴的な疾病対策等</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・管理栄養士等）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>&lt;がん検診受診啓発&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診受診啓発リーフレットの配布</li> <li>○市町への支援</li> <li>・がん検診受診向上対策キャンペーンの共催</li> </ul> <p>&lt;禁煙支援強化・受動喫煙防止対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市町、医療機関及び職域と連携した禁煙支援の体制整備</li> <li>・改訂版「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）」の周知</li> <li>・職域向け禁煙支援リーフレットの配布</li> </ul> <p>○受動喫煙防止対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食品衛生責任者講習会を活用した普及啓発（22回 482名）</li> </ul> <p>○住民・企業へ喫煙・受動喫煙防止対策のための啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出前講座（2件 52名）</li> <li>・世界禁煙デーに合わせた啓発</li> </ul> <p>&lt;関係機関との連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院への支援</li> <li>・日本海総合病院・鶴岡市立荘内病院のがん関連事業への参加及び協力</li> </ul>						<p>&lt;がん検診受診啓発&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○出前講座等による啓発</li> <li>○市町への支援</li> <li>・生活習慣病予防関連イベントと同時開催。引き続き取組を継続</li> </ul> <p>&lt;禁煙支援強化・受動喫煙防止対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市町、医療機関及び職域と連携した禁煙支援の体制整備</li> <li>・改訂版「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）」の活用促進</li> <li>・職域向け禁煙支援リーフレットの配布による後方支援</li> </ul> <p>○受動喫煙防止対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小中学生及び保護者を対象とした受動喫煙防止教育の実施</li> <li>・受動喫煙防止キャラバンの実施</li> <li>・食品衛生責任者講習会を活用した普及啓発</li> </ul> <p>○住民・企業へ喫煙・受動喫煙防止対策のための啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・イベントや出前講座等により啓発</li> <li>・世界禁煙デーに合わせた啓発</li> </ul> <p>○改正健康増進法に基づく義務違反への対応</p> <p>&lt;関係機関との連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○日本海総合病院・鶴岡市立荘内病院のがん患者関連の取組を支援</li> </ul>																																																																																																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目 【がん検診受診率】</th> <th rowspan="2">現状 (計画策定時)</th> <th colspan="6">目 標 (上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実 績 (下段)</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>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 rowspan="2">胃がん</td> <td rowspan="2">23.9% (R1)</td> <td>(44%)</td> <td>(48%)</td> <td>(52%)</td> <td>56%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>25.1%</td> <td>23.9%</td> <td>22.1%</td> <td>23.1%</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">大腸がん</td> <td rowspan="2">44.5% (R1)</td> <td>(52%)</td> <td>(54%)</td> <td>(56%)</td> <td>58%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>44.9%</td> <td>44.5%</td> <td>41.3%</td> <td>43.7%</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">肺がん</td> <td rowspan="2">49.1% (R1)</td> <td>(52%)</td> <td>(54%)</td> <td>(56%)</td> <td>58%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>49.1%</td> <td>49.1%</td> <td>45.6%</td> <td>48.0%</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">乳がん</td> <td rowspan="2">31.4% (R1)</td> <td>(44%)</td> <td>(48%)</td> <td>(52%)</td> <td>56%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>31.7%</td> <td>31.4%</td> <td>29.6%</td> <td>29.4%</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">子宮がん</td> <td rowspan="2">40.8% (R1)</td> <td>(48%)</td> <td>(51%)</td> <td>(54%)</td> <td>57%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>40.6%</td> <td>40.8%</td> <td>39.8%</td> <td>39.9%</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>項目</td> <td>現状 (計画策定時)</td> <td>2018 (H30)</td> <td>2019 (R1)</td> <td>2020 (R2)</td> <td>2021 (R3)</td> <td>2022 (R4)</td> <td>2023 (R5)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">喫煙率</td> <td rowspan="2">19.7% (H28)</td> <td>(—)</td> <td>(—)</td> <td>(—)</td> <td>(—)</td> <td>12%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>14.9%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">特定健診受診率</td> <td rowspan="2">53.1% (R1)</td> <td>(62%)</td> <td>(64%)</td> <td>(66%)</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>52.6%</td> <td>53.1%</td> <td>51.1%</td> <td>52.9%</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>						項目 【がん検診受診率】	現状 (計画策定時)	目 標 (上段)						実 績 (下段)								2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	胃がん	23.9% (R1)	(44%)	(48%)	(52%)	56%	60%	—	25.1%	23.9%	22.1%	23.1%	—	—	大腸がん	44.5% (R1)	(52%)	(54%)	(56%)	58%	60%	—	44.9%	44.5%	41.3%	43.7%	—	—	肺がん	49.1% (R1)	(52%)	(54%)	(56%)	58%	60%	—	49.1%	49.1%	45.6%	48.0%	—	—	乳がん	31.4% (R1)	(44%)	(48%)	(52%)	56%	60%	—	31.7%	31.4%	29.6%	29.4%	—	—	子宮がん	40.8% (R1)	(48%)	(51%)	(54%)	57%	60%	—	40.6%	40.8%	39.8%	39.9%	—	—	項目	現状 (計画策定時)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	喫煙率	19.7% (H28)	(—)	(—)	(—)	(—)	12%	—	—	—	—	—	14.9%	—	特定健診受診率	53.1% (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	—	52.6%	53.1%	51.1%	52.9%	—	—		
項目 【がん検診受診率】	現状 (計画策定時)	目 標 (上段)																																																																																																																																							
		実 績 (下段)																																																																																																																																							
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																																																		
胃がん	23.9% (R1)	(44%)	(48%)	(52%)	56%	60%	—																																																																																																																																		
		25.1%	23.9%	22.1%	23.1%	—	—																																																																																																																																		
大腸がん	44.5% (R1)	(52%)	(54%)	(56%)	58%	60%	—																																																																																																																																		
		44.9%	44.5%	41.3%	43.7%	—	—																																																																																																																																		
肺がん	49.1% (R1)	(52%)	(54%)	(56%)	58%	60%	—																																																																																																																																		
		49.1%	49.1%	45.6%	48.0%	—	—																																																																																																																																		
乳がん	31.4% (R1)	(44%)	(48%)	(52%)	56%	60%	—																																																																																																																																		
		31.7%	31.4%	29.6%	29.4%	—	—																																																																																																																																		
子宮がん	40.8% (R1)	(48%)	(51%)	(54%)	57%	60%	—																																																																																																																																		
		40.6%	40.8%	39.8%	39.9%	—	—																																																																																																																																		
項目	現状 (計画策定時)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																																																		
喫煙率	19.7% (H28)	(—)	(—)	(—)	(—)	12%	—																																																																																																																																		
		—	—	—	—	14.9%	—																																																																																																																																		
特定健診受診率	53.1% (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	—																																																																																																																																		
		52.6%	53.1%	51.1%	52.9%	—	—																																																																																																																																		
<p>[がん検診受診率：山形県がん検診成績表（県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ）]</p> <p>[喫煙率：「県民健康・栄養調査」（調査周期：5～6年）]</p> <p>[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>																																																																																																																																									

■疾患別粗死亡率（人口10万対）

	平成30年			令和元年			令和2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	414.0	360.6	300.7	404.4	369.3	304.2	388.2	366.8	306.6
心疾患	202.0	215.0	167.6	219.9	226.4	167.9	238.6	224.3	166.6
脳血管疾患	138.1	137.2	87.1	138.9	139.7	86.1	130.2	135.7	83.5

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）」

■母子健康手帳交付時の面接状況 妊娠中の女性の喫煙率（%）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
県	3.0	2.2	2.1	1.7	1.3	1.6	1.2	1.0
庄内	3.6	3.1	2.3	2.0	1.6	1.4	1.1	0.7
村山	2.8	1.4	1.8	1.2	0.9	1.6	1.2	1.0
最上	3.7	4.9	3.8	1.7	1.6	2.2	1.5	1.5
置賜	2.7	2.6	2.3	2.4	1.9	1.8	0.8	1.2

資料：母子保健事業のまとめより

■自宅での入浴に関係した救急出動件数

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
山形県	601	573	557	612	591	546	562
庄内	170	147	142	171	172	145	155

資料：総務省消防庁救急オンラインシステムより

<生活習慣病対策>

- 「健康やまがた安心プラン※」の推進  
※山形県健康増進計画・山形県がん対策推進計画・山形県循環器病対策推進計画・山形県歯科口腔保健計画
- 生活習慣病予防のための検討会の開催  
・市町と連携した健康増進事業評価検討会  
・栄養施策担当者会の開催（1回）  
・食育に関するアンケート調査の実施
- 減塩・ベジアッププロジェクト事業の推進  
・スーパーと連携したキャンペーンの実施  
・減塩・ベジアップメニューの販売  
・交流施設等での情報発信  
・レシピ紹介
- 給食施設栄養管理指導  
・給食施設を訪問し栄養管理指導を実施（11施設/全233施設）
- 住民・企業への啓発  
・企業への啓発支援  
・企業と連携した住民向けイベントを開催し、健康情報を発信  
・「健康増進普及月間」「がん検診推進強化月間」「歯と口の健康週間」等における啓発

<入浴事故了防>

- 出前講座の実施（8回 169名）
- 情報発信・情報提供  
・ラジオ（FM山形・ハーバーラジオ）番組での注意喚起  
・県内自治体及び企業への情報提供  
・庄内総合支庁ニュースでの啓発

<生活習慣病対策>

- 健康長寿日本NEXTプロジェクト事業の推進に向け、市町や関係機関の協力を得ながら取組を支援
- 市町や関係者を対象として糖尿病対策を強化、引き続き、市町・関係機関の連携を推進しながら、生活習慣病予防対策を支援
- 減塩・ベジアッププロジェクト事業により、減塩や野菜の摂取量を増加させる啓発と取組みやすい環境づくりを推進
- 健康増進法に基づき、給食施設の栄養管理について助言・指導を実施
- 出前講座・健康関連イベント・健康増進普及月等の際に生活習慣病の予防を啓発。引き続き、地域住民に生活習慣病予防の情報発信を継続
- <入浴事故了防>  
○住民への啓発  
・入浴事故の認知度を高める啓発キャンペーンを実施  
・リスクの高い高齢者に向けた出前講座の実施  
○メディアを通じた啓発活動  
・県HP、フェイスブックによる情報発信、啓発を実施  
○広報誌の作成・発行（随時）



項目・目指すべき方向		令和4年度の主な取組		取組評価及び今後の実施予定				
目標及び進捗状況								
<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。</li> <li>○ 入院患者のより一層の円滑な地域移行・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更なる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>&lt;精神科医療を受けやすい環境の整備&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○精神科救急医療施設1施設に県精神科救急医療システム事業を委託し、輪番制で救急患者の受入れを実施。</li> <li>○自傷他害のおそれがある等医療の必要がある精神障がい者に係る通報対応(通報29件：うち措置入院4件、34条移送2件)</li> <li>○精神科医師による精神保健福祉相談(毎月開催、相談延べ12件)、保健師による家庭訪問(延べ150件)、家族教室(2回開催 参加者延べ35人)、心の健康に関する出前講座(12回、1,384人受講)</li> </ul> <p>&lt;地域生活支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○精神障がい者の地域生活移行、就労支援等</li> <li>・精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、R4.7管内精神科病院相談員、相談支援事業所及び市町担当者招集し、「精神障がい者地域移行推進会議」を開催</li> <li>・措置入院患者等のハイリスク者を対象に、退院後支援として、本人・家族、関係機関で、退院後の医療継続や地域での安定した生活に向けて協議し、連携して支援を実施</li> <li>・事例検討会による個別支援体制の検討(対象事例3件)</li> <li>・障がい者の就労面・生活面での総合的な支援に向け、庄内地域障害者就業・生活支援センターとの連携による「庄内地域障がい者就労活動活性化協議会」における情報交換を実施(年2回)</li> </ul>		<p>&lt;精神科医療を受けやすい環境の整備&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○引き続き、精神科医療の基幹病院である県立こころの医療センターはじめ、地域の精神科医療機関、市町等関係機関と連携するとともに、出前講座や精神保健福祉相談を実施するなど精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を図り、精神科医療を受けやすい環境を整備</li> </ul> <p>&lt;地域生活支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○引き続き関係機関と連携し、措置入院患者等に対して退院後支援を行うとともに、「地域移行推進連絡会議」等で地域の課題について継続して検討を行い、障がい者の就労や地域生活を総合的に支援</li> </ul>				
項目	現状 (計画策定時)	目 標 (上段)						
		実 績 (下段)						
		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)	41.0% (I29)	(37.0%)	(36.0%)	(35.0%)	34.0%	33.0%	32.0%	
		—	—	—	—	—	—	
[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]								
項目	現状 (計画策定時)	目 標 (上段)						
		実 績 (下段)						
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	
自殺死亡率 (人口10万対)	21.5 (R1)	(19.0)	(18.6)	(18.2)	17.8	17.3	16.9	
		18.9	21.5	22.1	22.0	—	—	
[厚生労働省「人口動態統計」]								
■庄内地域における精神障がい者保健福祉手帳所持者数(単位：人)								
区分	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	(参考) R4年度/ 28年度対比(%)
1級	384	365	345	345	329	320	305	79.4
2級	732	752	797	824	844	847	853	116.5
3級	369	394	431	445	450	457	504	136.6
計	1,485	1,511	1,573	1,614	1,623	1,624	1,662	111.9
資料：山形県精神保健福祉センター調べ、各年度末現在								
■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)								
庄内	山形県	村山	最上	置賜				
122	124	135	152	94				
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								



■自殺死者数・自殺死亡率（人口10万対）

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	R1年	R2年	R3年
庄内(総数)	66	62	55	59	51	57	58	57
庄内(死亡率)	23.4	22.3	19.9	21.6	18.9	21.5	22.1	22.0
山形県(総数)	243	243	220	210	196	195	180	211
山形県(死亡率)	21.6	21.7	19.9	19.2	18.1	18.2	17.0	20.1
全国(総数)	24,417	23,152	21,021	20,461	20,031	19,425	20,243	20,291
全国(死亡率)	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5

資料：厚生労働省「人口動態統計」より

<自殺予防対策>

- 山形県自殺対策計画（第2期）の令和4年度中の策定に向けて、圏域の取り組みを見直し
  - ・市町の対策会議に参加
  - ・庄内地域自殺対策意見交換会の開催（R5.3）
  - ・地域自殺対策推進検討会（精神保健センター主催）に参加
- ハイリスク者対策
  - ・自死遺族を対象とした「つどい」を6回開催予定
  - ・支援者向けアルコール依存症研修会（R4.10開催 参加者数39人）
- 若年層対策
  - ・教職員向け研修会（R4.6開催 参加者 51人）
  - ・管内高校3年生全員に啓発物品を配布（R4.7自殺予防クリアファイル約2,600部配布）
  - ・学生向け地域ふれあい講座の実施（大学生向け2回 高校生向け3回）
- 高齢者等対策
  - ・地域ふれあい講座の実施（企業等：7回）
- 総合的な対策
  - ・県、市町村、民間支援団体において、悩んでいる人に気づき適切な支援につなげる「心のサポーター（ゲートキーパー）」を養成（県全体：H28年度25,169人→R3年度51,700人）
  - ・自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）に合わせた自殺予防啓発活動の実施

<自殺予防対策>

- 自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進
  - ・R1年度までに市町が策定した自殺対策計画に基づく取組みの情報共有や、地域全体に係る課題検討の会議等を継続実施
- 庄内地域では、近年減少傾向だった自殺死者数・死亡率がR1年以降微増し、かつ県・全国より高水準で推移しているため、引き続き動きを注視しながら、ターゲットを絞って自殺予防対策を実施

項目・目指すべき方向		令和4年度の主な取組		取組評価及び今後の実施予定																																																	
目標及び進捗状況																																																					
<p><b>3 在宅医療の推進</b></p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「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。</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> <li>○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、かかりつけ医をはじめ、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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○医療依存度の高い難病患者及び医療的ケア児の在宅療養支援体制の充実を図るとともに、難病患者及び医療的ケア児の療養生活や就労上の課題を把握し、支援に関わる関係者による協議・検討を通じて支援体制の整備を推進します。</li> <li>○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。</li> </ul>		<p>&lt;在宅医療提供体制の確保&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○庄内地域入退院ルール</li> <li>・「庄内地域入退院ルール」の運用及びアンケート調査の実施（再掲）</li> <li>○在宅医療の充実に向けた展開</li> <li>・在宅医療・介護連携に係る多職種研修会の開催支援（1回：約40名参加）</li> <li>・地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療に取り組む医療関係者の確保等に向けた研修会の開催及び「多職種との実践的な連携体制の構築」に取り組む事業を支援</li> <li>・各市町において在宅医療・介護連携推進事業を実施</li> </ul>		<p>&lt;在宅医療提供体制の確保&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○庄内地域入退院ルール</li> <li>・「庄内地域入退院ルール」の運用実態を把握し、必要に応じて入退院ルール統一ワーキング等の場でルールの見直しを検討（再掲）</li> <li>○在宅医療の充実に向けた展開</li> <li>・地域医療介護総合確保基金を活用し、地域の医療関係機関等が「在宅医療に取り組む医療従事者の確保・資質の向上」及び「多職種との実践的な連携体制の構築」に取り組む事業提案に対し、引き続き県が助言や財政的支援を実施</li> <li>○在宅医療専門部会の開催</li> <li>・地域保健医療協議会在宅医療専門部会において、在宅医療に係る課題整理・解決策の検討、事後評価などを実施</li> </ul>																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">項目</th> <th rowspan="3">現状 (計画策定時)</th> <th colspan="6">目標(上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実績(下段)</th> </tr> <tr> <th>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 rowspan="2">訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)</td> <td rowspan="2">3,450 件/月 (H29)</td> <td>(-)</td> <td>(-)</td> <td>(3,025 件/月)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>3,702 件/月</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>2,903 件/月</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">訪問診療を実施する 診療所・病院数</td> <td rowspan="2">71 (H29)</td> <td>(-)</td> <td>(-)</td> <td>(-)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>71</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>67</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">[厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期：3年)]</p>		項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)						実績(下段)						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)	3,450 件/月 (H29)	(-)	(-)	(3,025 件/月)	-	-	3,702 件/月	-	-	2,903 件/月	-	-	-	訪問診療を実施する 診療所・病院数	71 (H29)	(-)	(-)	(-)	-	-	71	-	-	67	-	-	-	<p>&lt;看取り体制&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市民公開講座の開催、課題整理・検討のための会議の開催、在宅医療に対する意識を高める研修会の開催等支援</li> <li>○レセプト情報を用いて、看取りの現状を示す数値に係る調査・分析を実施</li> </ul> <p>&lt;難病対応&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○難病患者ケアプラン会議の開催 (R4年度末 7回)</li> <li>○人工呼吸器を常時装着している在宅難病患者への災害時緊急医療手帳等作成支援や内容確認</li> <li>○「庄内地域難病対策協議会」の開催 (R5.1月開催)</li> <li>○「庄内地域医療的ケア児支援連絡会議」の開催 (R4.10月開催)</li> </ul>		<p>&lt;看取り体制&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○関係機関の取組を補完する形で支援を継続</li> </ul> <p>&lt;難病対応&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「庄内地域難病対策協議会」を開催し、関係機関による情報共有を図るとともに、支援体制整備に向けた検討を実施</li> </ul> <p>&lt;医療的ケア児対応&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「庄内地域医療的ケア児支援連絡会議」を開催し、現状把握と支援上の課題を共有、今後の取組の方向性を確認</li> </ul>	
項目	現状 (計画策定時)			目標(上段)																																																	
				実績(下段)																																																	
		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)	3,450 件/月 (H29)	(-)	(-)	(3,025 件/月)	-	-	3,702 件/月																																														
		-	-	2,903 件/月	-	-	-																																														
訪問診療を実施する 診療所・病院数	71 (H29)	(-)	(-)	(-)	-	-	71																																														
		-	-	67	-	-	-																																														
<p>■難病法による特定医療費(指定難病)受給者数(各年度末)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度 (331 疾患)</th> <th>令和元年度 (333 疾患)</th> <th>令和2年度 (333 疾患)</th> <th>令和3年度 (338 疾患)</th> <th>令和4年度 (338 疾患)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山形県</td> <td>6,989</td> <td>7,198</td> <td>7,919</td> <td>7,851</td> <td>8,063</td> </tr> <tr> <td>庄内</td> <td>1,622</td> <td>1,654</td> <td>1,789</td> <td>1,756</td> <td>1,777</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県障がい福祉課調べ</p>			平成30年度 (331 疾患)	令和元年度 (333 疾患)	令和2年度 (333 疾患)	令和3年度 (338 疾患)	令和4年度 (338 疾患)	山形県	6,989	7,198	7,919	7,851	8,063	庄内	1,622	1,654	1,789	1,756	1,777																																		
	平成30年度 (331 疾患)	令和元年度 (333 疾患)	令和2年度 (333 疾患)	令和3年度 (338 疾患)	令和4年度 (338 疾患)																																																
山形県	6,989	7,198	7,919	7,851	8,063																																																
庄内	1,622	1,654	1,789	1,756	1,777																																																



項目・目指すべき方向	令和4年度の主な取組	取組評価及び今後の実施予定																					
<p align="center">目標及び進捗状況</p>																							
<p>(2) 介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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・介護連携室ポステ」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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<p>&lt;在宅医療・介護連携拠点への支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療に取り組む医療関係者の確保等に向けた研修会の開催及び「多職種との実践的な連携体制の構築」に取り組む事業を支援（再掲）</li> <li>・各市町が在宅医療・介護連携推進事業を実施（再掲）</li> </ul> <p>&lt;高齢者の自立促進支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○県高齢者支援課では、市町への支援として、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」への専門職の派遣や、地域住民で支え合う高齢者の介護予防・生活支援・社会参加を担う介護予防・日常生活支援総合事業（地域生活支援事業）の「訪問型サービスB」、「通所型サービスB」の立上げに係る助成及び担い手の育成講座等を実施</li> <li>○庄内総合支庁では、管内市町に対して上記支援事業に係る情報提供及び活用に向けた働きかけを実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>庄内地域の「福祉型小さな拠点」37箇所（R5.3現在）</li> </ul> </li> </ul>	<p>&lt;在宅医療・介護連携拠点への支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療介護総合確保基金を活用し、地域の医療関係機関等が「在宅医療に取り組む医療従事者の確保・資質の向上」及び「多職種との実践的な連携体制の構築」に取り組む事業提案に対し、引き続き県が助言や財政的支援を実施（再掲）</li> </ul> <p>&lt;高齢者の自立促進支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「自立支援型地域ケア会議」への専門職の派遣や「訪問型サービスB」、「通所型サービスB」の立上げに向けた支援事業等を推進し、高齢者の自立を促進</li> </ul>																					
<p>■要介護認定者（第1号被保健者）の認知症高齢者数</p> <table border="1" data-bbox="89 793 1002 1058"> <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30年4月1日現在</td> <td>43,916 人</td> <td>12,339 人</td> </tr> <tr> <td>平成31年4月1日現在</td> <td>43,965 人</td> <td>12,419 人</td> </tr> <tr> <td>令和2年4月1日現在</td> <td>44,772 人</td> <td>12,291 人</td> </tr> <tr> <td>令和3年4月1日現在</td> <td>43,718 人</td> <td>11,897 人</td> </tr> <tr> <td>令和4年4月1日現在</td> <td>43,764 人</td> <td>11,298 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県高齢者支援課調べ</p>		山形県	庄内	平成29年4月1日現在	43,719 人	12,469 人	平成30年4月1日現在	43,916 人	12,339 人	平成31年4月1日現在	43,965 人	12,419 人	令和2年4月1日現在	44,772 人	12,291 人	令和3年4月1日現在	43,718 人	11,897 人	令和4年4月1日現在	43,764 人	11,298 人	<p>&lt;高齢者の多様な住まいの確保&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○国土交通省と厚生労働省の共管による「サービス付き高齢者向け住宅」の適切な供給・運用が図られるよう、庄内総合支庁では以下の取組を実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・整備補助制度の周知、施設整備時の指導（建築課）</li> <li>・提供サービス等の情報を県ホームページで公表、定期的な立入検査の実施（地域保健福祉課）</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;認知症対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○県高齢者支援課では、県認知症施策推進行動計画に基づき、以下の事業を実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関わる関係機関職員向け講演会の開催（日本海総合病院認知症疾患医療センターへの委託事業）</li> </ul> </li> </ul> <p>Web配信：R5.2.1～3.19</p>	<p>&lt;高齢者の多様な住まいの確保&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○引き続き、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームの整備状況を適切に把握し、入居者に対する適切なサービスが行われるよう総合支庁の住宅所管課及び介護所管課が連携した指導を実施</li> </ul> <p>&lt;認知症対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○引き続き、研修会の開催、連絡会等への管内関係者の参加を通じて、医療と介護分野における従事者の認知症対応力向上を推進</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30年4月1日現在	43,916 人	12,339 人																					
平成31年4月1日現在	43,965 人	12,419 人																					
令和2年4月1日現在	44,772 人	12,291 人																					
令和3年4月1日現在	43,718 人	11,897 人																					
令和4年4月1日現在	43,764 人	11,298 人																					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期診断・早期治療に向けた「かかりつけ医認知症対応力向上研修会」の開催（Web：R4.12.17）</li> <li>・認知症の方及びその家族と支援機関（病院・介護事業所等）をつなぐ「認知症地域推進支援員」（庄内地域35名（R4））等、市町の認知症関連施策関係者を対象とした認知症関連市町村連絡会議の開催（R5.3書面開催）</li> <li>・認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の人やその家族を見守る「認知症サポーター」の養成（庄内地域44,837人：R5.3累計）</li> </ul> <p>○管内市町では、「認知症カフェ」を開催21箇所（R5.2.1現在）</p>	
--	--	--

項目・目指すべき方向		令和4年度の主な取組		取組評価及び今後の実施予定																																					
目標及び進捗状況																																									
<p>(3) 多職種による口腔ケアと食支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）による連携体制の整備や強化を図ります。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>		<p>&lt;多職種による取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各団体が実施する在宅療養者への訪問事業への支援を実施</li> <li>鶴岡地区における多職種での訪問により口腔ケアや食支援を行う在宅NST（栄養サポートチーム）活動（23回）</li> <li>酒田地区における歯科衛生士と管理栄養士等が口腔アセスメントや栄養状態等の評価を行う同行訪問事業（0回）</li> <li>酒田地区における多職種での訪問により食事の観察や評価、助言等を行う在宅ミールラウンド事業（4回）</li> </ul> <p>&lt;在宅訪問歯科診療&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>酒田地区において、口腔に課題を抱える在宅療養者に対する歯科衛生士の事前アセスメントにより訪問歯科診療につなげる取組に対する支援を実施（2回）</li> </ul>		<p>&lt;多職種による取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症の影響により在宅訪問の申込件数が減少したものの、令和3、4年度は各団体の積極的な取組により訪問件数が増加</li> <li>今後も多職種による食支援の取組に対して支援を継続するとともに、活動の周知啓発や関係職員のスキルアップのための研修会開催等に対する支援を実施</li> </ul> <p>&lt;在宅訪問歯科診療&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>今後も啓発に向けた取組に対する支援を継続</li> </ul>																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状 (計画策定時)</th> <th colspan="6">目 標 (上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実 績 (下段)</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>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 rowspan="2">多職種による 在宅訪問件数</td> <td rowspan="2">12件 (R2)</td> <td>(5件)</td> <td>(8件)</td> <td>(11件)</td> <td>14件</td> <td>17件</td> <td>20件</td> </tr> <tr> <td>6件</td> <td>15件</td> <td>12件</td> <td>25件</td> <td>27件</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">[庄内保健所調べ]</p>		項目	現状 (計画策定時)	目 標 (上段)						実 績 (下段)								2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	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	6件	15件	12件	25件	27件	—				
項目	現状 (計画策定時)			目 標 (上段)																																					
		実 績 (下段)																																							
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																		
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																																		
		6件	15件	12件	25件	27件	—																																		
<p>■在宅訪問歯科診療 窓口経由依頼件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>酒田地区 (窓口：地区歯科医師会)</th> <th>鶴岡地区 (窓口：地区医師会)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H29.4～H30.3</td> <td>19</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>H30.4～H31.3</td> <td>29</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>H31.4～R2.3</td> <td>24</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>R2.4～R3.3</td> <td>22</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>R3.4～R4.3</td> <td>21</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>R4.4～R5.3</td> <td>23</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：両地区窓口集計による</p>			酒田地区 (窓口：地区歯科医師会)	鶴岡地区 (窓口：地区医師会)	H29.4～H30.3	19	12	H30.4～H31.3	29	15	H31.4～R2.3	24	6	R2.4～R3.3	22	15	R3.4～R4.3	21	5	R4.4～R5.3	23	9																			
	酒田地区 (窓口：地区歯科医師会)	鶴岡地区 (窓口：地区医師会)																																							
H29.4～H30.3	19	12																																							
H30.4～H31.3	29	15																																							
H31.4～R2.3	24	6																																							
R2.4～R3.3	22	15																																							
R3.4～R4.3	21	5																																							
R4.4～R5.3	23	9																																							



医政地発0630第1号  
老介発0630第2号  
保連発0630第1号  
令和5年6月30日

各都道府県 衛生主管部（局）長 殿  
介護保険主管部（局）長

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
厚生労働省老健局介護保険計画課長  
厚生労働省保険局医療介護連携政策課長  
（公印省略）

「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」の一部改正について

標題については、平成29年8月10日医政地発0810第1号、老介発0810第1号、保連発0810第1号本職通知により行われているところであるが、今般、その一部を別添新旧対照表のとおり改正したので、ご了知のうえ、貴管内市区町村へ周知願いたい。

別添 新旧対照表

改正後（新）	改正前（旧）
<p>医政地発 0810 第 1 号 老 介 発 0810 第 1 号 保 連 発 0810 第 1 号 平成 29 年 8 月 10 日 （ 一 部 改 正 ） 医政地発 0825 第 7 号 老 介 発 0825 第 1 号 保 連 発 0825 第 1 号 令和 2 年 8 月 25 日 <u>（ 一 部 改 正 ）</u> <u>医政地発 0630 第 1 号</u> <u>老 介 発 0630 第 2 号</u> <u>保 連 発 0630 第 1 号</u> <u>令和 5 年 6 月 30 日</u></p> <p>各都道府県 衛生主管部（局）長 殿 介護保険主管部（局）長</p> <p>厚生労働省医政局地域医療計画課長 厚生労働省老健局介護保険計画課長 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長 （ 公 印 省 略 ）</p> <p>医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、 介護保険事業（支援）計画（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）及び同法第 118 条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）をいう。以下同じ。）については、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、整合性を確保することが重要である。 今般、<b>第 8 次医療計画</b>における在宅医療等の整備目標、<b>第 9 期</b>介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理したので、ご存知の上、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定に係る検討を進めるとともに、貴管内市町村へ周知願いたい。</p>	<p>医政地発 0810 第 1 号 老 介 発 0810 第 1 号 保 連 発 0810 第 1 号 平成 29 年 8 月 10 日 （ 一 部 改 正 ） 医政地発 0825 第 7 号 老 介 発 0825 第 1 号 保 連 発 0825 第 1 号 令和 2 年 8 月 25 日</p> <p>各都道府県 衛生主管部（局）長 殿 介護保険主管部（局）長</p> <p>厚生労働省医政局地域医療計画課長 厚生労働省老健局介護保険計画課長 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長 （ 公 印 省 略 ）</p> <p>医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、 介護保険事業（支援）計画（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）及び同法第 118 条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）をいう。以下同じ。）については、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、整合性を確保することが重要である。 今般、<b>第 7 次医療計画の中間見直し</b>における在宅医療等の整備目標、<b>第 8 期</b>介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理したので、ご存知の上、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定に係る検討を進めるとともに、貴管内市町村へ周知願いたい。</p>

改正後（新） 記	改正前（旧） 記
<p>1 基本的な方針</p> <p>医療計画においては、必要な在宅医療の整備目標を定め、市町村介護保険事業計画の期間と合わせその半期に見直しを行うこととされている。また、各都道府県は、2025 年における医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量、慢性期機能からの転換分を含めた介護施設・在宅医療等（介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。以下同じ。）、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護、その他介護サービス、在宅医療及び外来医療をいう。以下同じ。）の追加的需要等を推計し、平成 28 年度末までに地域医療構想（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）を策定した。一方、介護保険事業（支援）計画においては、サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては <b>2025 年やその後の生産年齢人口の減少の加速等を見据えた中長期的な</b>サービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされている。</p> <p>2025 年に向けて、地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要があり、医療計画及び介護保険事業（支援）計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを、それぞれの計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう計画的に設定する必要がある。また、市町村介護保険事業計画における介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要がある。<b>第 8 次医療計画及び第 9 期介護保険事業（支援）計画においては、2025 年以降の在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを設定することとなるが、以下に示すとおり、地域医療構想との関係も踏まえることが求められる。</b></p> <p>2 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応の考え方について</p> <p>(1) 追加的需要の範囲</p> <p>追加的需要は、地域医療構想において定めるとされている構想区域（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における 2025 年の介護施設・在宅医療等における医療の必要量のうち、次に掲げる数とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 慢性期入院患者（療養病棟入院基本料、療養病棟特別入院基本料、有床診療所療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病棟特別入院基本料を算定する入院患者をいう。以下同じ。）のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分 1 である患者の数の 70%に相当する数。</li> <li>② 慢性期入院患者のうち、当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く）。</li> <li>③ 一般病床の入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者を除く。）のうち、医療資源投入量（※）が 225 点未満の医療を受ける入院患者であって当該構想区域に住所を有する者の数から、当該数のうち（イ）在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量 175 点以上 225 点未満）、（ロ）リハビリテーションを受ける入院患者であってリハビリテーション料を加えた医療資源投入量が 175 点以上となる医療を受ける者の数を控除して得た数。</li> </ol>	<p>1 基本的な方針</p> <p>医療計画においては、必要な在宅医療の整備目標を定め、市町村介護保険事業計画の期間と合わせその半期に見直しを行うこととされている。また、各都道府県は、2025 年における医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量、慢性期機能からの転換分を含めた介護施設・在宅医療等（介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。以下同じ。）、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護、その他介護サービス、在宅医療及び外来医療をいう。以下同じ。）の追加的需要等を推計し、平成 28 年度末までに地域医療構想（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）を策定した。一方、介護保険事業（支援）計画においては、サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては <b>2025 年における</b>サービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされている。</p> <p>2025 年に向けて、地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要があり、医療計画及び介護保険事業（支援）計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを、それぞれの計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう計画的に設定する必要がある。また、市町村介護保険事業計画における介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要がある。<b>第 8 次医療計画及び第 9 期介護保険事業（支援）計画においては、2025 年以降の在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを設定することとなるが、以下に示すとおり、地域医療構想との関係も踏まえることが求められる。</b></p> <p>2 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応の考え方について</p> <p>(1) 追加的需要の範囲</p> <p>追加的需要は、地域医療構想において定めるとされている構想区域（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における 2025 年の介護施設・在宅医療等における医療の必要量のうち、次に掲げる数とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 慢性期入院患者（療養病棟入院基本料、療養病棟特別入院基本料、有床診療所療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病棟特別入院基本料を算定する入院患者をいう。以下同じ。）のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分 1 である患者の数の 70%に相当する数。</li> <li>② 慢性期入院患者のうち、当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く）。</li> <li>③ 一般病床の入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者を除く。）のうち、医療資源投入量（※）が 225 点未満の医療を受ける入院患者であって当該構想区域に住所を有する者の数から、当該数のうち（イ）在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量 175 点以上 225 点未満）、（ロ）リハビリテーションを受ける入院患者であってリハビリテーション料を加えた医療資源投入量が 175 点以上となる医療を受ける者の数を控除して得た数。</li> </ol>

改正後（新）	改正前（旧）
<p>※ 「医療資源投入量」とは、患者に提供される医療を1日当たりの診療報酬(入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く。)の出来高点数により換算した量をいう。</p> <p>(2) <b>地域医療構想策定時における市町村ごとの追加的推計の考え方</b>  以下の方法により、(1)の①から③までごとに、市町村ごとの追加的推計の値を推計する。  ア 各構想区域における追加的推計の値を、2025年における市町村別の性・年齢階級別人口で按分する。  2025年における市町村別の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究「日本の地域別将来推計人口（平成25年（2013年）3月中位推計）」を用いる。  イ 上記アで得た令和7年（2025年）時点の市町村別の値から、第7期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる令和2年度末及び第7次医療計画、第8期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる令和5年度末までに生じる値を、比例的に推計する。  具体的には、追加的推計が、第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の開始年度となる平成30年度から生じ、令和7年度末までの8年間で逆算して推計する。  ウ 上記ア及びイで得たそれぞれ別の時点における値について、地域の実情を踏まえ、必要に応じて、市町村間で増減の調整を行うことは差し支えないこと。ただし、調整を行う場合には、地域医療構想の構想区域ごとの推計と、当該構想区域内の市町村別の推計の合計値との整合性が確保されるよう、市町村間の調整を行うこと。</p> <p>3 医療計画における在宅医療の整備目標について  (1) 整備目標を設定する時点について  <b>第8次医療計画</b>における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、<b>第9期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、介護サービスの提供量や提供状況を十分考慮し、国保データベースのデータ等も参考にしながら、令和5年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、令和8年度末における目標を設定すること。</b></p> <p>(2) 追加的推計に対する在宅医療の考え方  介護施設・在宅医療等の追加的推計の必要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）以下、「改正介護保険法」という。）により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和5年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、まずは、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く必要がある。このため、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向を把握するための調査（以下「転換意向調査」という。）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した<b>令和7年度末（上記2.(1)②）にある「入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計</b></p>	<p>※ 「医療資源投入量」とは、患者に提供される医療を1日当たりの診療報酬(入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く。)の出来高点数により換算した量をいう。</p> <p>(2) 市町村ごとの追加的推計の考え方は以下の方法により、(1)の①から③までごとに、市町村ごとの追加的推計の値を推計する。  ア 各構想区域における追加的推計の値を、2025年における市町村別の性・年齢階級別人口で按分する。  2025年における市町村別の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究「日本の地域別将来推計人口（平成25年（2013年）3月中位推計）」を用いる。  イ 上記アで得た令和7年（2025年）時点の市町村別の値から、第7期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる令和2年度末及び第7次医療計画、第8期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる令和5年度末までに生じる値を、比例的に推計する。  具体的には、追加的推計が、第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の開始年度となる平成30年度から生じ、令和7年度末までの8年間で逆算して推計する。  ウ 上記ア及びイで得たそれぞれ別の時点における値について、地域の実情を踏まえ、必要に応じて、市町村間で増減の調整を行うことは差し支えないこと。ただし、調整を行う場合には、地域医療構想の構想区域ごとの推計と、当該構想区域内の市町村別の推計の合計値との整合性が確保されるよう、市町村間の調整を行うこと。</p> <p>3 医療計画における在宅医療の整備目標について  (1) 整備目標を設定する時点について  <b>第7次医療計画</b>における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、<b>第8期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、令和5年度末における整備目標を設定する。</b></p> <p>(2) 追加的推計に対する在宅医療の考え方  介護施設・在宅医療等の追加的推計の必要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）以下、「改正介護保険法」という。）により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和5年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、まずは、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く必要がある。このため、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向を把握するための調査（以下「転換意向調査」という。）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した<b>令和5年度末時点の</b>見込み量を医療療養病床からの追加的推計の必要の下限として設定することとし、指定介護療養型医療施設</p>



改正後（新）	改正前（旧）
<p><b>する患者の数」について、地域差の解消を2030年までに実施することとしてしている場合にあっては令和8年度末</b>時点の見込み量を医療療養病床からの追加的の下限として設定することとし、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要として設定すること。</p> <p>2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、以下のような資料等を参考としつつ、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、在宅医療と介護保険施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させること。この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。</p> <p>ア 患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要なら在宅医療や介護サービスを検討する。</p> <p>イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用状況等を把握し、必要なら在宅医療や介護サービスを検討する。</p> <p>ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用し、必要なら在宅医療・介護サービスを検討する。</p> <p>地域医療構想において定められることとされている構想区域における将来の介護施設・在宅医療等における医療の必要量には、上記のようにして得られた在宅医療の追加的需要に加え、足下の訪問診療患者の受療率に2025年の人口推計を勘案して推計した需要（※）が含まれている。このため、この需要と追加的需要を合算した値に対応する訪問診療の提供体制に係る整備目標を検討すること。</p> <p>※ 足下の訪問診療患者の受療率に基づき推計した2025年の需要から、<b>令和8年度末</b>の数値を比例的に推計して活用すること。</p> <p>なお、2(2)により得た値のうち、一般病床から生じる追加的需要（1）の③に相当する部分（う。）については、一般病床から退院する患者の多くが、退院後に通院（外来医療）により医療を受ける傾向にあることを踏まえ、外来医療により対応することを基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはみなさない。</p> <p>4 介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みについて</p> <p>(1) 基本的な考え方</p> <p>介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みについては、現在のサービス受給者の状況や人口動態を踏まえた自然体の推計に加えて、各自治体の課題やニーズに応じて各種施策を反映して定めることとなっている。サービスの量の見込みについては、2025年度のサービスの量の見込みの推計と、各期分のサービスの量の見込みの策定の両方を行う必要があるが、これらの推計・策定過程においては、地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえるとともに、医療計画における在宅医療の整備目標との整合性を図る必要がある。</p> <p>(2) 2025年度における介護サービスの量の見込みについて</p>	<p>設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要として設定すること。</p> <p>2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、以下のような資料等を参考としつつ、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、在宅医療と介護保険施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させること。この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。</p> <p>ア 患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要なら在宅医療や介護サービスを検討する。</p> <p>イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用状況等を把握し、必要なら在宅医療や介護サービスを検討する。</p> <p>ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用し、必要なら在宅医療・介護サービスを検討する。</p> <p>地域医療構想において定められることとされている構想区域における将来の介護施設・在宅医療等における医療の必要量には、上記のようにして得られた在宅医療の追加的需要に加え、足下の訪問診療患者の受療率に2025年の人口推計を勘案して推計した需要（※）が含まれている。このため、この需要と追加的需要を合算した値に対応する訪問診療の提供体制に係る整備目標を検討すること。</p> <p>※ 足下の訪問診療患者の受療率に基づき推計した2025年の需要から、<b>令和5年度末</b>の数値を比例的に推計して活用すること。</p> <p>なお、2(2)により得た値のうち、一般病床から生じる追加的需要（1）の③に相当する部分（う。）については、一般病床から退院する患者の多くが、退院後に通院（外来医療）により医療を受ける傾向にあることを踏まえ、外来医療により対応することを基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはみなさない。</p> <p>4 介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みについて</p> <p>(1) 基本的な考え方</p> <p>介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みについては、現在のサービス受給者の状況や人口動態を踏まえた自然体の推計に加えて、各自治体の課題やニーズに応じて各種施策を反映して定めることとなっている。サービスの量の見込みについては、2025年度のサービスの量の見込みの推計と、各期分のサービスの量の見込みの策定の両方を行う必要があるが、これらの推計・策定過程においては、地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえるとともに、医療計画における在宅医療の整備目標との整合性を図る必要がある。</p> <p>(2) 2025年度における介護サービスの量の見込みについて</p>



改正前（旧）	改正後（新）
<p>地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要は、足下の介護施設・在宅医療等の受療動向に2025年の人口推計を勘案して推計した2025年の介護施設・在宅医療等の需要ではなく、足下の需要としては療養病床や一般病床で対応していたものについて、介護施設・在宅医療等で対応するよう推計された追加的な需要であることから、介護サービスの需要は、人口推計を基にした自然体の推計に加えて、これに対応する分（在宅医療の利用者が利用すると想定される居宅サービスを含む。）が増加するものと想定される。</p> <p>2で示された介護施設・在宅医療等の追加的需要を、実際に、2025年における介護サービスの量の推計にどのようにより反映させるかについては、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、検討する必要がある。また、介護保険事業（支援）計画に記載する介護サービスの見込み量において、この追加的需要をどのように位置づけたかについて、明確化することが重要である。なお、検討に当たっては、以下のような考え方を踏まえることが重要である。</p> <p>○ まず、この介護施設・在宅医療等の追加的需要は、前述のとおり、基本的に療養病床の需要が移行するものであり、改正介護保険法により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和5年度末とされたこと、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことを踏まえれば、まずは、指定介護療養型医療施設・医療療養病床からの移行を反映させること。なお、これについては、転換意向調査事務連絡に基づき把握された、介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに転換する場合や、いずれのサービスにも転換せずに在宅へ移行する場合も含む。）の意向等を反映させること。</p> <p>○ 3(2)のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられること。</p> <p>○ 介護サービスについては、これまで、様々な取組により医療から介護への移行が進められてきているが、年齢階級別の受給率は、近年、概ね横ばいで推移してきているとともに、介護サービスの量の見込みの策定に当たっては、年齢構成の変化に加え、過去の利用実績の傾向や特養待機者等の現状も踏まえつつ、推計を行うものであり、保険者によっては、こうした中で既に病床から在宅医療や介護サービスの利用への移行について、一定程度勘案されている場合もあると考えられること。</p> <p>○ 介護サービスの量を、自然体推計に追加して推計するに当たっては、現時点では療養病床から介護施設・在宅医療等へ移行する場合の患者像・介護サービスの利用者像が必ずしも明らかになっていないことから、3(2)と同様、以下のような資料等を参考としつつ、今後、当該地域の実情に即してどのような地域包括ケアシステムを構築していくかも踏まえつつ、サービス種類ごとに按分した上で、介護サービスの推計に反映させることが考えられる。ただし、推計に当たっては、地域医療構想の進捗や、第7次医療計画における在宅医療の整備目標の考え方との整合性を踏まえつつ、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については基本的に、現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。</p> <p>ア 患者調査における一般病床や療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な介護サービスを検討する。</p> <p>イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の介護サービスの利用状況等を把握し、必要な介護サービスを検討する。</p>	<p>地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要は、足下の介護施設・在宅医療等の受療動向に2025年の人口推計を勘案して推計した2025年の介護施設・在宅医療等の需要ではなく、足下の需要としては療養病床や一般病床で対応していたものについて、介護施設・在宅医療等で対応するよう推計された追加的な需要であることから、介護サービスの需要は、人口推計を基にした自然体の推計に加えて、これに対応する分（在宅医療の利用者が利用すると想定される居宅サービスを含む。）が増加するものと想定される。</p> <p>2で示された介護施設・在宅医療等の追加的需要を、実際に、2025年における介護サービスの量の推計にどのようにより反映させるかについては、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、検討する必要がある。また、介護保険事業（支援）計画に記載する介護サービスの見込み量において、この追加的需要をどのように位置づけたかについて、明確化することが重要である。なお、検討に当たっては、以下のような考え方を踏まえることが重要である。</p> <p>○ まず、この介護施設・在宅医療等の追加的需要は、前述のとおり、基本的に療養病床の需要が移行するものであり、改正介護保険法により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和5年度末とされたこと、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことを踏まえれば、まずは、指定介護療養型医療施設・医療療養病床からの移行を反映させること。なお、これについては、転換意向調査事務連絡に基づき把握された、介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに転換する場合や、いずれのサービスにも転換せずに在宅へ移行する場合も含む。）の意向等を反映させること。</p> <p>○ 3(2)のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられること。</p> <p>○ 介護サービスについては、これまで、様々な取組により医療から介護への移行が進められてきているが、年齢階級別の受給率は、近年、概ね横ばいで推移してきているとともに、介護サービスの量の見込みの策定に当たっては、年齢構成の変化に加え、過去の利用実績の傾向や特養待機者等の現状も踏まえつつ、推計を行うものであり、保険者によっては、こうした中で既に病床から在宅医療や介護サービスの利用への移行について、一定程度勘案されている場合もあると考えられること。</p> <p>○ 介護サービスの量を、自然体推計に追加して推計するに当たっては、現時点では療養病床から介護施設・在宅医療等へ移行する場合の患者像・介護サービスの利用者像が必ずしも明らかになっていないことから、3(2)と同様、以下のような資料等を参考としつつ、今後、当該地域の実情に即してどのような地域包括ケアシステムを構築していくかも踏まえつつ、サービス種類ごとに按分した上で、介護サービスの推計に反映させることが考えられる。ただし、推計に当たっては、地域医療構想の進捗や、第8次医療計画における在宅医療の整備目標の考え方との整合性を踏まえつつ、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については基本的に、現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。</p> <p>ア 患者調査における一般病床や療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な介護サービスを検討する。</p> <p>イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の介護サービスの利用状況等を把握し、必要な介護サービスを検討する。</p>

改正後（新）	改正前（旧）
<p>ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な介護サービスを検討する。</p> <p>○ なお、一般病床から生じる追加的需要については、疾病の状況、介護の必要度等が明らかではなく、介護サービスの需要増につながらない場合も想定されるため、必ずしも、定量的な介護サービスの推計を行うことができるわけではない。医療計画における在宅医療の整備目標の策定に当たっては、一般病床から生じる追加的需要については、基本的に外来で対応するものと想定されている。</p> <p>(3) 第7期分の介護サービスの量の見込みについて 地域医療構想が2025年時点の医療需要の推計であること、2025年に追加的に介護施設・在宅医療等の医療需要が増加すると推計される部分の大部分は、療養病床の需要が介護施設・在宅医療等の需要に移行するものであること等に鑑み、追加的需要の算定部分に対応する第7期分のサービスの量の見込みの策定に当たっては、基本的には、まず、転換意向調査に基づき、指定介護療養型医療施設及び医療療養病床からの介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに移行する場合や、いずれのサービスにも移行せずに在宅へ移行する場合も含む。）について、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、これを下限としつつ、見込むこととしている。</p> <p>さらに、3(2)のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、具体的に地域の病床機能をどのように分化・連携させていくのか等を検討する各都道府県における地域医療構想調整会議等の検討状況や各医療機関の動向、(2)に示すような、これまでの介護サービスの提供体制の整備状況や今後の人口の推移・高齢化の動向等を踏まえつつ、3(2)において示した第7次医療計画における在宅医療の整備目標と整合性が図られるよう、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定している。</p> <p>なお、必要な追加的需要に対して、第7期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第8期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。</p> <p>(4) 第8期分の介護サービスの量の見込みについて 追加的需要の算定部分に対応する第8期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、第7期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和5年度末時点の介護保険対象サービスへの転換等の見込みを下限とし、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除外全数に相当する数を追加的需要として見込むこととする。</p> <p>さらに、地域医療構想における2025年の療養病床の減少数から、令和5年度末の数値を比例的に逆算して推計した減少数に相当する追加需要に満たない部分は、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定することが重要である。</p>	<p>ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な介護サービスを検討する。</p> <p>○ なお、一般病床から生じる追加的需要については、疾病の状況、介護の必要度等が明らかではなく、介護サービスの需要増につながらない場合も想定されるため、必ずしも、定量的な介護サービスの推計を行うことができるわけではない。医療計画における在宅医療の整備目標の策定に当たっては、一般病床から生じる追加的需要については、基本的に外来で対応するものと想定されている。</p> <p>(3) 第7期分の介護サービスの量の見込みについて 地域医療構想が2025年時点の医療需要の推計であること、2025年に追加的に介護施設・在宅医療等の医療需要が増加すると推計される部分の大部分は、療養病床の需要が介護施設・在宅医療等の需要に移行するものであること等に鑑み、追加的需要の算定部分に対応する第7期分のサービスの量の見込みの策定に当たっては、基本的には、まず、転換意向調査に基づき、指定介護療養型医療施設及び医療療養病床からの介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに移行する場合や、いずれのサービスにも移行せずに在宅へ移行する場合も含む。）について、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、これを下限としつつ、見込むこととしている。</p> <p>さらに、3(2)のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、具体的に地域の病床機能をどのように分化・連携させていくのか等を検討する各都道府県における地域医療構想調整会議等の検討状況や各医療機関の動向、(2)に示すような、これまでの介護サービスの提供体制の整備状況や今後の人口の推移・高齢化の動向等を踏まえつつ、3(2)において示した第7次医療計画における在宅医療の整備目標と整合性が図られるよう、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定している。</p> <p>なお、必要な追加的需要に対して、第7期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第8期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。</p> <p>(4) 第8期分の介護サービスの量の見込みについて 追加的需要の算定部分に対応する第8期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、第7期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和5年度末時点の介護保険対象サービスへの転換等の見込みを下限とし、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除外全数に相当する数を追加的需要として見込むこととする。</p> <p>さらに、地域医療構想における2025年の療養病床の減少数から、令和5年度末の数値を比例的に逆算して推計した減少数に相当する追加需要に満たない部分は、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定することが重要である。</p>

改正後（新）	改正前（旧）
<p>その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第7期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第7期の傾向を第8期に伸ばすことで計上することを基本とし、その際、3(2)の数値も参考とすること。</p> <p>なお、必要な追加的需要に対して、第8期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第9期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。</p> <p><u>(5) 第9期分の介護サービスの量の見込みについて</u>  <u>第9期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、第8期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関の転換意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和8年度未までの介護保険対象サービスへの転換等の見込量を下限とし、地域医療構想に伴う追加的需要として見込むこととする。</u>  <u>地域医療構想に伴う追加的需要のうち、その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第8期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第8期までの傾向を令和8年度まで伸ばすことで計上することを基本とし、その際、第8期までの受け皿整備の進捗状況や3(2)の在宅医療の数値も参考として必要な調整を行うこと。</u></p>	<p>その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第7期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第7期の傾向を第8期に伸ばすことで計上することを基本とし、その際、3(2)の数値も参考とすること。</p> <p>なお、必要な追加的需要に対して、第8期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第9期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。</p> <p><u>(6) 都道府県と市町村の協力について</u>  2025年のサービスの量の推計については、市町村介護保険事業計画において定めることとなるが、医療計画との整合性の確保の重要性に鑑み、都道府県の介護保険主管部局においては、医療計画主管部局と密接に連携しつつ、市町村に対して必要な情報提供等を行うことが重要である。</p>
<p>5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について</p> <p>(1) 位置付け</p> <p>「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号）においては、医療計画、介護保険事業（支援）計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場（以下「協議の場」という。）を設置することとされている。</p> <p>協議の場は、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業（支援）計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係自治体が地域医師会等の有識者交えて、計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議を行う場とする。このため、3及び4における在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みの整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。</p> <p>各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。</p>	<p>5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について</p> <p>(1) 位置付け</p> <p>「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号）においては、医療計画、介護保険事業（支援）計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場（以下「協議の場」という。）を設置することとされている。</p> <p>協議の場は、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業（支援）計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係自治体が地域医師会等の有識者交えて、計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議を行う場とする。このため、3及び4における在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みの整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。</p> <p>各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。</p>
<p>(2) 設置区域</p> <p>協議の場は、二次医療圏（医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。以下同じ。）単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域（介護保険法第118条第2項第1号に規定する区域をいう。）が一致していない場合等、二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域での設置も可能とする。</p>	<p>(2) 設置区域</p> <p>協議の場は、二次医療圏（医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。以下同じ。）単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域（介護保険法第118条第2項第1号に規定する区域をいう。）が一致していない場合等、二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域での設置も可能とする。</p>



改正後（新）	改正前（旧）
<p>また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。</p> <p>(3) 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 ① 介護施設・在宅医療等の追加的需要について <u>地域医療構想調整会議における議論の状況や転換意向調査の結果を共有し</u>、療養病床から生じる追加的需要について、在宅医療において対応する部分と介護サービスにおいて対応する部分の按分に関する調整・協議を行う。</p> <p>② 具体的な見込み量及び整備目標の在り方について ①を踏まえ、在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。 その際、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県での役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。</p> <p>③ 目標の達成状況の評価について 医療計画、介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画における在宅医療の整備状況、介護サービスの<u>整備状況及び見込み量</u>を共有する。</p> <p>(4) 都道府県と市町村の事前協議について 協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前対応する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。</p> <p>以上</p>	<p>また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。</p> <p>(3) 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 ① 介護施設・在宅医療等の追加的需要について 療養病床から生じる追加的需要について、在宅医療において対応する部分と介護サービスにおいて対応する部分の按分に関する調整・協議を行う。</p> <p>② 具体的な見込み量及び整備目標の在り方について ①を踏まえ、在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。 その際、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県での役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。</p> <p>③ 目標の達成状況の評価について 医療計画の<u>見直しと</u>、介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画における在宅医療の整備目標の達成状況及び介護サービスの見込み量を共有する。</p> <p>(4) 都道府県と市町村の事前協議について 協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前対応する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。</p> <p>以上</p>
<p>また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。</p> <p>(3) 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 ① 介護施設・在宅医療等の追加的需要について 療養病床から生じる追加的需要について、在宅医療において対応する部分と介護サービスにおいて対応する部分の按分に関する調整・協議を行う。</p> <p>② 具体的な見込み量及び整備目標の在り方について ①を踏まえ、在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。 その際、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県での役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。</p> <p>③ 目標の達成状況の評価について 医療計画、介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画における在宅医療の整備目標の達成状況及び介護サービスの見込み量を共有する。</p> <p>(4) 都道府県と市町村の事前協議について 協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前対応する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。</p> <p>以上</p>	<p>また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。</p> <p>(3) 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 ① 介護施設・在宅医療等の追加的需要について 療養病床から生じる追加的需要について、在宅医療において対応する部分と介護サービスにおいて対応する部分の按分に関する調整・協議を行う。</p> <p>② 具体的な見込み量及び整備目標の在り方について ①を踏まえ、在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。 その際、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県での役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。</p> <p>③ 目標の達成状況の評価について 医療計画の<u>見直しと</u>、介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画における在宅医療の整備目標の達成状況及び介護サービスの見込み量を共有する。</p> <p>(4) 都道府県と市町村の事前協議について 協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前対応する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。</p> <p>以上</p>