

第7次山形県保健医療計画の中間見直しについて(脳卒中及び心血管疾患関係)

1 中間見直しの方向性

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

2 「第5章循環器病対策」の進捗状況と保健医療計画への反映

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

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

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

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

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

令和 3 年 12 月 24 日
県 医 療 政 策 課

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

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

1 見直し骨子案について

(1) 各地域在宅医療専門部会・保健医療協議会でいただいた主なご意見

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

等

(2) (1) を踏まえた見直し案への反映

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

等

2 「訪問診療を実施する診療所・病院数」の数値目標設定について

(1) 各地域在宅医療専門部会・保健医療協議会でいただいた主なご意見

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

(2) (1) を踏まえた見直し案への反映

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

以上

(参考 1) 「在宅医療に積極的に取り組む医療機関」について

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

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

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

i) 在宅療養支援診療所（病院）のうち、機能強化型（単独又は連携）

⇒ 県内 9 機関 ※ 東北厚生局への届出状況 (R3. 7. 1 現在) や各医療機関 HP 等による。以下同様。

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

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

⇒ 県内 37 機関

長岡医院	TF メディカル 嶋北内科脳神経 外科クリニック	心臓・血圧満 天クリニック	岡田内科循環器 科クリニック	柴田内科循環器 科クリニック
ねもとクリニック	堀内医院	佐久間医院	土田医院	大蔵村診療所
高橋胃腸科内科医 院飯塚診療所	鶴岡協立病院附 属クリニック	藤吉内科医院	さかい往診クリ ニック	かほく紅花クリ ニック
高橋胃腸科内科医 院古館診療所	石橋内科胃腸科 医院	酒井医院	寒河江武田内科 往診クリニック	齋藤内科クリニ ック
西條クリニック	土田内科医院	上田診療所	八楯医院	かすかわ醫院
べにばな内科クリ ニック	佐藤医院	丸岡医院	上山ファミリー クリニック	成澤医院
あきらクリニック	岡田医院	池田内科医院	小野内科胃腸科 クリニック	あい庄内クリニ ック
鶴岡協立病院	県立河北病院			

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

⇒ 県内 5 機関 ※ いずれも i) 又は ii) に該当（重複）。

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

iv) 在宅療養後方支援病院

⇒ 県内 1 病院

至誠堂総合病院

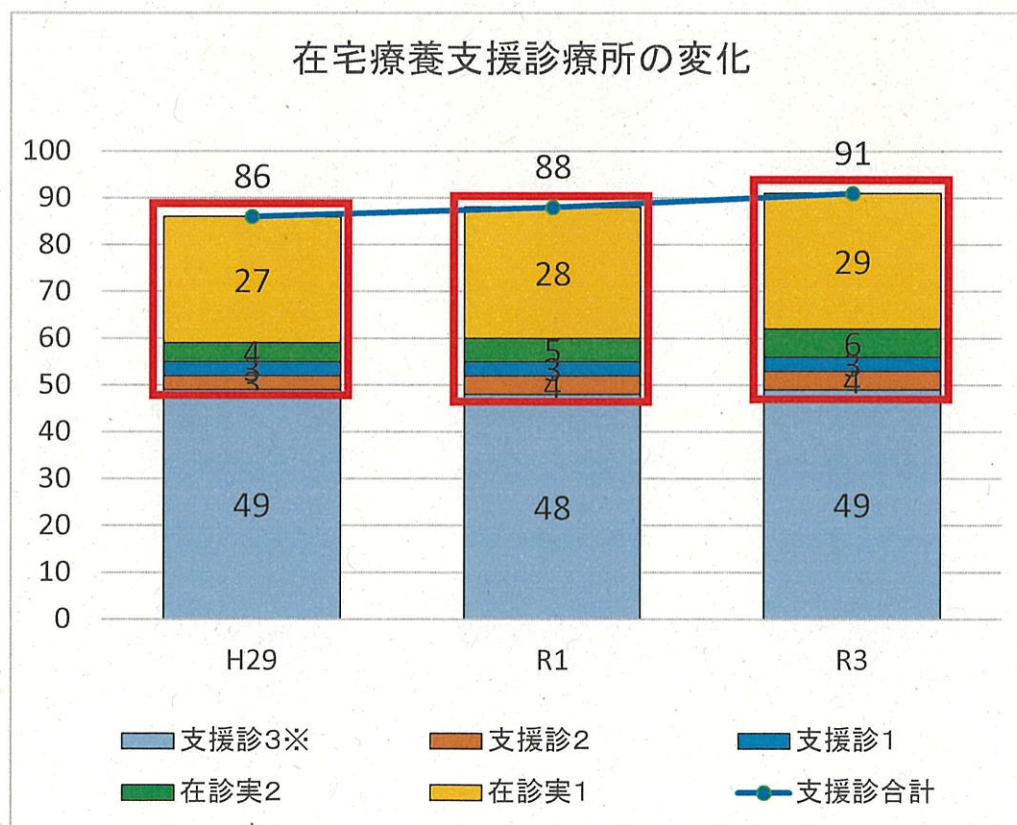
※ i) ～ iv) 県内合計 47 機関（重複除く）。県内における訪問診療を実施する医療機関数 234 に占める割合 20.1%。

以上

(参考2) 近年の在宅療養支援診療所の状況

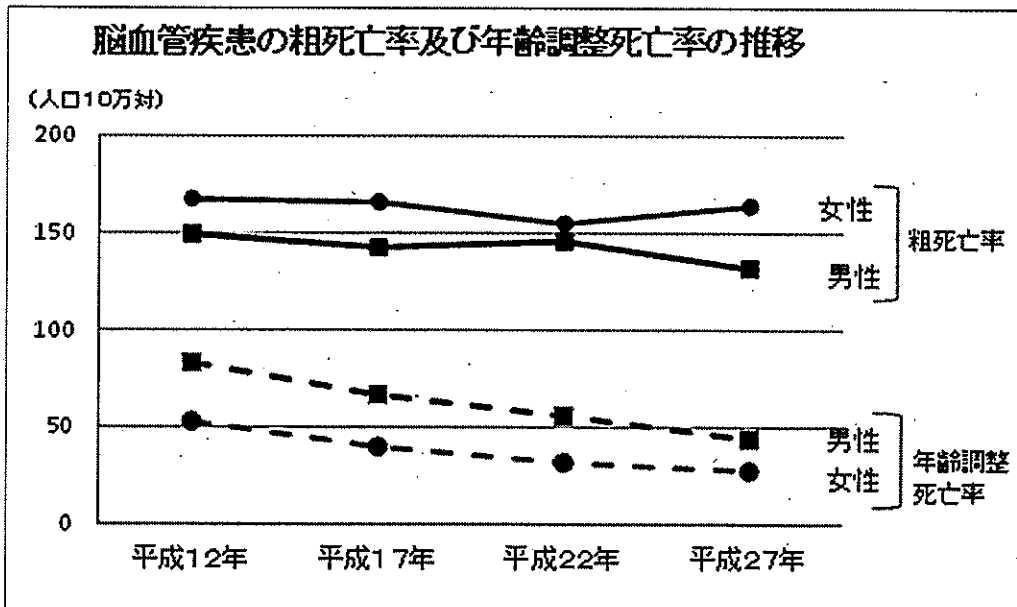
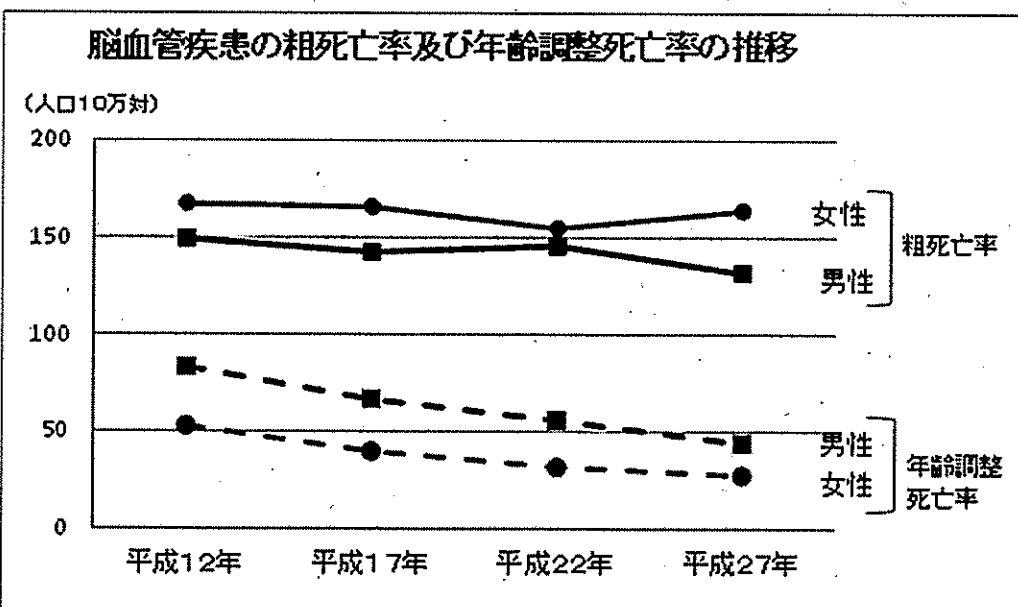
	H29	R1	R3	備考
支援診1	3	3	3	機能強化型(単独)
支援診2	3	4	4	機能強化型(連携)
在診実1	27	28	29	看取り4件、緊急往診10件以上
在診実2	4	5	6	看取り2件、緊急往診4件以上
支援診3※	49	48	49	※在診実1・2を除く
A 支援診合計	86	88	91	
B (再掲) 支援診3以外	37	40	42	
割合(B/A)	43.0%	45.5%	46.2%	

出所: 東北厚生局「施設基準届出状況」(各年10月1日現在)



第7次山形県保健医療計画（脳卒中） 新旧対象表

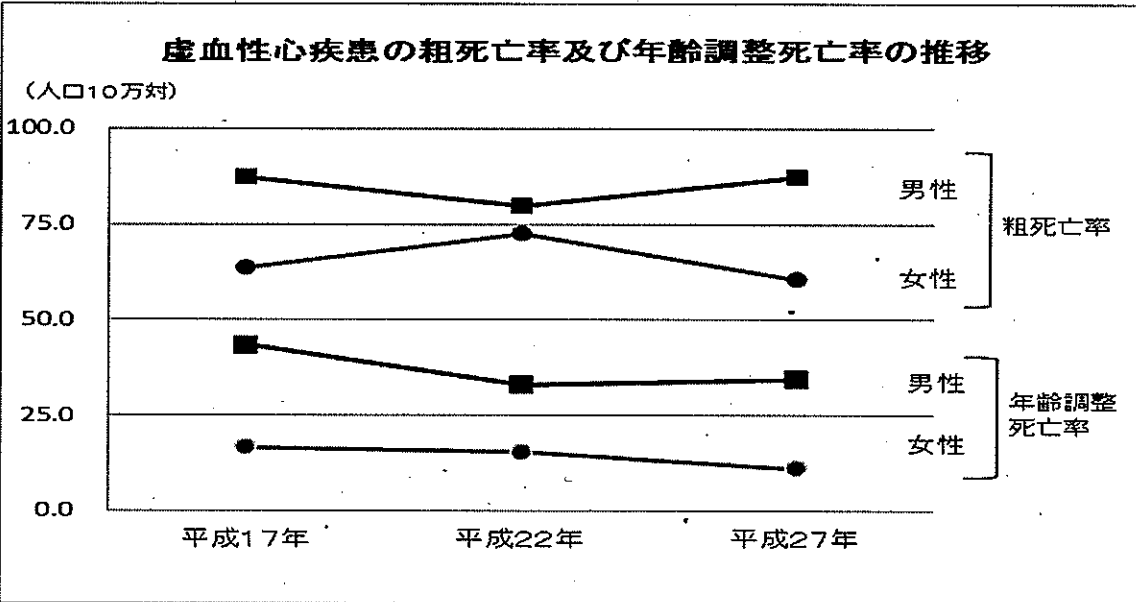
所属名	がん対策・健康長寿 日本一推進課	現行計画 ページ	63～67	第2部	各論	第2章	疾病及び事業ごとの医療連携体 制の整備	第2節	地域における医療連携体制	2	脳卒中
-----	---------------------	-------------	-------	-----	----	-----	------------------------	-----	--------------	---	-----

現 行 計 画						中間見直し（案）						修正理由等																																																									
■ 脳卒中対策の推進 《現状と課題》 ○ 平成 27 年の人口動態統計によると、本県の脳卒中（脳血管疾患）による粗死亡率（人口 10 万対の死亡者数）は、男性 131.7、女性 163.8 であり、男性は低下した一方、女性は上昇しました。 また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性 43.8（高い方から全国第 10 位）、女性 27.4（高い方から全国第 5 位）であり、低下傾向が見られます。						■ 脳卒中対策の推進 《現状と課題》 ○ 平成 27 年の人口動態統計によると、本県の脳卒中（脳血管疾患）による粗死亡率（人口 10 万対の死亡者数）は、男性 131.7、女性 163.8 であり、男性は低下した一方、女性は上昇しました。 また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性 43.8（高い方から全国第 10 位）、女性 27.4（高い方から全国第 5 位）であり、低下傾向がみられます。						下線：当初計画からの見直し箇所 マーカー：循環器病対策委員会及び保健医療協議会 における意見等を反映した箇所		修正理由等																																																							
<div>脳血管疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移 (人口10万対)</div>  <table><tr><th colspan="2">脳血管疾患</th><th>平成 12 年</th><th>平成 17 年</th><th>平成 22 年</th><th>平成 27 年</th></tr><tr><td rowspan="2">粗死亡率</td><td>男性</td><td>149.2</td><td>142.4</td><td>145.7</td><td>131.7</td></tr><tr><td>女性</td><td>167.4</td><td>165.8</td><td>154.8</td><td>163.8</td></tr><tr><td rowspan="2">年齢調整死亡率</td><td>男性</td><td>83.1</td><td>66.5</td><td>55.8</td><td>43.8</td></tr><tr><td>女性</td><td>52.7</td><td>39.7</td><td>31.7</td><td>27.4</td></tr></table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p>						脳血管疾患		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7	女性	167.4	165.8	154.8	163.8	年齢調整死亡率	男性	83.1	66.5	55.8	43.8	女性	52.7	39.7	31.7	27.4	<div>脳血管疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移 (人口10万対)</div>  <table><tr><th colspan="2">脳血管疾患</th><th>平成 12 年</th><th>平成 17 年</th><th>平成 22 年</th><th>平成 27 年</th></tr><tr><td rowspan="2">粗死亡率</td><td>男性</td><td>149.2</td><td>142.4</td><td>145.7</td><td>131.7</td></tr><tr><td>女性</td><td>167.4</td><td>165.8</td><td>154.8</td><td>163.8</td></tr><tr><td rowspan="2">年齢調整死亡率</td><td>男性</td><td>83.1</td><td>66.5</td><td>55.8</td><td>43.8</td></tr><tr><td>女性</td><td>52.7</td><td>39.7</td><td>31.7</td><td>27.4</td></tr></table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p>						脳血管疾患		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7	女性	167.4	165.8	154.8	163.8	年齢調整死亡率	男性	83.1	66.5	55.8	43.8	女性	52.7	39.7	31.7	27.4	◆現行計画をベースとし、健康やまがた安心プラン「第 5 章循環器病対策」の 3 つの施策と整合を図る。 ＜3 つの施策＞ 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 ①循環器病を予防する健診の普及等 ②救急搬送体制の整備 ③循環器病に係る医療提供体制の整備 ④患者等への支援と情報提供 3 循環器病の研究推進 ◆令和 4 年度からの実施を検討中の新規事業を盛り込む。 ◆語句の修正や数値の時点修正など所要の修正を行う。	
脳血管疾患		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年																																																																
粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7																																																																
	女性	167.4	165.8	154.8	163.8																																																																
年齢調整死亡率	男性	83.1	66.5	55.8	43.8																																																																
	女性	52.7	39.7	31.7	27.4																																																																
脳血管疾患		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年																																																																
粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7																																																																
	女性	167.4	165.8	154.8	163.8																																																																
年齢調整死亡率	男性	83.1	66.5	55.8	43.8																																																																
	女性	52.7	39.7	31.7	27.4																																																																
○ 脳卒中の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要です。そのほかに糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度な飲酒なども危険因子であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。 ○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。 ○ 脳卒中は、発症から治療開始までの時間が短いほど処置の有効性が高く、発症後 4.5 時間以内に治療開始することが重要であり、二次保健医療圏における急性期対応が必要です。 ○ 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。						○ 生活習慣と関りが深い脳卒中の発症や重症化を予防するためには、県民一人ひとりが健康への意識を高め、生活習慣を見直し、行動変容を起こすことが必要です。また、主体的な取組を県民に促し継続させるためには、社会全体でこれを支援する環境を整えていくことが重要です。 ○ 脳卒中の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要です。そのほかに糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度な飲酒なども危険因子であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。 ○ 生活習慣病の予防及び早期発見に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。 ○ 脳卒中は、発症から治療開始までの時間が短いほど処置の有効性が高く、発症後 4.5 時間以内に治療開始することが重要であり、二次保健医療圏における急性期対応が必要です。 ○ 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。						(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 ①循環器病を予防する健診の普及等 ②救急搬送体制の整備 ③循環器病に係る医療提供体制の整備																																																									

現 行 計 画								中間見直し（案）								修正理由等	
<p>○ 脳卒中の発症後は口腔機能の低下が見られることが多く、早期に機能低下を防止するための処置を実施できる体制の構築が必要です。</p> <p>○ 脳卒中は、発症後に生命が助かったとしても後遺症が残ることも多いため、在宅医療の充実や患者及び家族の生活への影響も考慮した福祉施設等と連携した支援が必要です。</p>								<p>○ 脳卒中の発症後は口腔機能の低下が見られることが多く、早期に機能低下を防止するための処置を実施できる体制の構築が必要です。</p> <p>○ 脳卒中は、発症後に生命が助かったとしても後遺症が残ることも多いため、在宅医療の充実や患者及び家族の生活への影響も考慮した福祉施設等と連携した支援が必要です。</p> <p>○ 脳卒中には、現時点において、その実態を正確に把握することができる全国的な登録制度はありません。</p>								④患者等への支援と情報提供	
《目指すべき方向》								《目指すべき方向》								(3)循環器病の研究推進	
● 脳卒中の発症の予防に向け、生活習慣改善を推進するとともに保険者を通じ、特定健診等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。								【脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発】								◎3つの柱を追加（その①）	
● 脳卒中の発症の予防に向け、生活習慣改善を推進するとともに保険者を通じ、特定健診等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。								○ 脳卒中の発症の予防に向け、生活習慣や社会環境の改善による生活習慣病の予防を推進します。								(1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	
○ 急性期、回復期、維持期から在宅に至るまでの連携体制を充実強化します。								○ 脳卒中に関する正しい知識の普及啓発を推進します。									
○ 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化します。								【保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実】								◎3つの柱を追加（その②）	
								○ 特定健康診査等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。								①循環器病を予防する健診の普及等	
								○ より迅速かつ適切に搬送可能な救急搬送体制の充実を図ります。								②救急搬送体制の整備	
								○ 急性期から回復期、慢性期から在宅に至るまでの切れ目のない医療連携体制を充実強化します。								③循環器病に係る医療提供体制の整備	
								○ 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化します。								④患者等への支援と情報提供	
								【脳卒中の研究推進】								◎3つの柱を追加（その③）	
								○ 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を実施します。								(3)循環器病の研究推進	
《数値目標》								《数値目標》								時点修正	
項 目	現 状	目 標						項 目	現 状	目 標							
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		
特定健康診査 の受診率	60.0% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上	特定健康診査 の受診率	65.2% (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	70%以上		
特定保健指導 の終了率	22.6% (H27)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上	特定保健指導 の終了率	29.2% (R1)	(29%)	(33%)	(37%)	41%	45%	45%以上		
【成果目標】								【成果目標】									
項 目	現 状	目 標						項 目	現 状	目 標							
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		
脳梗塞発症後 4.5時間以内来 院者数の割合	30% (H27)	—	—	35%	—	—	40%	脳梗塞発症後 4.5時間以内来 院者数の割合	30% (H27)	(—)	(—)	(35%)	—	—	40%		
脳梗塞患者に占 める rt-PA(※) 治療患者の割合	7% (H27)	—	—	9%	—	—	10%	脳梗塞患者に占 める rt-PA(※) 治療患者の割合	7% (H27)	(—)	(—)	(9%)	—	—	10%		
脳卒中(脳血管 疾患)による 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 43.8 女性 27.4 (H27)	—	—	—	—	41.6 24.7	—	脳卒中(脳血管 疾患)による 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 43.8 女性 27.4 (H27)	(—)	(—)	(—)	—	41.6 24.7	—		

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

第7次山形県保健医療計画（心筋梗塞等の心血管疾患）新旧対照表

所属名	がん対策・健康長寿 日本一推進課	現行計画 ページ	68～72	第2部	各論	第2章	疾病及び事業ごとの医療連携体制の整備	第2節	地域における医療連携体制	3	心筋梗塞等の心血管疾患																							
現行計画										中間見直し（案）																								
■ 心筋梗塞等の心血管疾患対策の推進 《現状と課題》 ○ 平成27年の人口動態統計によると、本県の虚血性心疾患（急性心筋梗塞等）による粗死亡率（人口10万対の死亡者数）は、男性87.4、女性60.7となっています。 また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性34.5（高い方から全国第11位）、女性11.1（高い方から全国第21位）であり、若干の低下傾向がみられます。										下線：当初計画からの見直し箇所 マーカー：循環器病対策委員会及び保健医療協議会 における意見等を反映した箇所		修正理由等																						
<div>虚血性心疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移 (人口10万対)</div>  <table><tr><th colspan="2">虚血性心疾患</th><th>平成17年</th><th>平成22年</th><th>平成27年</th></tr><tr><td rowspan="2">粗死亡率</td><td>男性</td><td>87.4</td><td>79.9</td><td>87.4</td></tr><tr><td>女性</td><td>63.7</td><td>72.6</td><td>60.7</td></tr><tr><td rowspan="2">年齢調整死亡率</td><td>男性</td><td>43.5</td><td>33.1</td><td>34.5</td></tr><tr><td>女性</td><td>16.6</td><td>15.4</td><td>11.1</td></tr></table> <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p>										虚血性心疾患		平成17年	平成22年	平成27年	粗死亡率	男性	87.4	79.9	87.4	女性	63.7	72.6	60.7	年齢調整死亡率	男性	43.5	33.1	34.5	女性	16.6	15.4	11.1	《元祖しの概要》 ◆現行計画をベースとし、健康やまがた安心プラン「第5章循環器病対策」の3つの施策と整合を図る。 ＜3つの施策＞ 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 ①循環器病を予防する健診の普及等 ②救急搬送体制の整備 ③循環器病に係る医療提供体制の整備 ④患者等への支援と情報提供 3 循環器病の研究推進 ◆令和4年度からの実施を検討中の新規事業を盛り込む。 ◆語句の修正や数値の時点修正など所要の修正を行う。	
虚血性心疾患		平成17年	平成22年	平成27年																														
粗死亡率	男性	87.4	79.9	87.4																														
	女性	63.7	72.6	60.7																														
年齢調整死亡率	男性	43.5	33.1	34.5																														
	女性	16.6	15.4	11.1																														
○ 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。 ○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。 ○ 急性心筋梗塞は、発症後速やかに救命措置が必要で、特に心肺停止者に対しては、現場におけるAED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法等適切な救護措置が有用です。 ○ 発症から血行再建までの時間が短いほど治療効果が高いことから、早急な医療機関への搬送が必要です。										○ 生活習慣と関りが深い心血管疾患の発症や重症化を予防するためには、県民一人ひとりが健康への意識を高め、生活習慣を見直し、行動変容を起こすことが必要です。また、主体的な取組を県民に促し継続させるためには、社会全体でこれを支援する環境を整えていくことが重要です。 ○ 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要 ○ 生活習慣病の予防及び早期発見に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。 ○ 急性心筋梗塞は、発症後速やかに救命措置が必要で、特に心肺停止者に対しては、現場におけるAED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法等適切な救護措置が有用です。 ○ 発症から血行再建までの時間が短いほど治療効果が高いことから、早急な医療機関への搬送が必要です。		①循環器病を予防する健診の普及等 ②救急搬送体制の整備																						

現 行 計 画								中間見直し（案）								修正理由等																																																															
<p>○ 山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によると、心筋梗塞患者の約半数が急性期管理を施す病院に到着する前に死亡していると推定されていることから、早期受診を推進していくことが必要です。</p> <p>○ 急性大動脈解離は死亡率が高く、迅速な診断と治療が重要です。また、慢性心不全については、継続的な医療を受けている患者の7割が75歳以上の高齢者であり、今後患者数の増加が予想されます。</p> <p>○ 患者が安心して治療やリハビリを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。</p>								<p>○ 山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によると、心筋梗塞患者の4割以上が急性期管理を施す病院に到着する前に死亡していると推定されていることから、早期受診を推進していくことが必要です。</p> <p>○ 急性大動脈解離は死亡率が高く、迅速な診断と治療が重要です。また、<u>虚血性心疾患は、総患者数の約7割が75歳以上の高齢者であり、今後患者数の増加が予想されます。</u></p> <p>○ 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。</p> <p>○ <u>心血管疾患には、現時点において、その実態を正確に把握することができる全国的な登録制度はありません。</u></p>								③循環器病に係る医療提供体制の整備																																																															
《目指すべき方向》								《目指すべき方向》										(3)循環器病の研究推進																																																													
<p>● 心血管疾患の発症の予防に向け、生活習慣改善を推進するとともに保険者を通じ、特定健診等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。</p> <p>● 心血管疾患の発症の予防に向け、生活習慣改善を推進するとともに保険者を通じ、特定健診等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。</p> <p>○ AEDの設置を推進するとともに、心筋梗塞患者の病院到着前死亡者の割合を減らす取組を推進します。</p> <p>○ 急性期、回復期、維持期から在宅にいたるまでの医療機関の連携体制を充実強化します。</p> <p>○ 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化します。</p>								<p><u>[心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発]</u></p> <p>○ 心血管疾患の発症の予防に向け、生活習慣や社会環境の改善による生活習慣病の予防を推進します。</p> <p>○ <u>心血管疾患に関する正しい知識の普及啓発を推進します。</u></p> <p><u>[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]</u></p> <p>○ 特定健康診査等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。</p> <p>○ <u>より迅速かつ適切に搬送可能な救急搬送体制の充実を図ります。</u></p> <p>○ 急性期、回復期、慢性期から在宅に至るまでの切れ目のない医療連携体制を充実強化します。</p> <p>○ 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化します。</p> <p><u>[心血管疾患の研究推進]</u></p> <p>○ 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を実施します。</p>										◎3つの柱を追加（その①） (1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発																																																													
《数値目標》								《数値目標》								◎3つの柱を追加（その②） ①循環器病を予防する健診の普及等 ②救急搬送体制の整備																																																															
<table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">現 状</th><th colspan="6">目 標</th></tr><tr><th>2018 (H30)</th><th>2019 (H31)</th><th>2020 (H32)</th><th>2021 (H33)</th><th>2022 (H34)</th><th>2023 (H35)</th></tr><tr><td>特定健康診査の受診率</td><td>60.0% (H27)</td><td>62%</td><td>64%</td><td>66%</td><td>68%</td><td>70%</td><td>70%以上</td></tr><tr><td>特定保健指導の終了率</td><td>22.6% (H27)</td><td>29%</td><td>33%</td><td>37%</td><td>41%</td><td>45%</td><td>45%以上</td></tr></table>								項 目	現 状	目 標								2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	特定健康診査の受診率	60.0% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上	特定保健指導の終了率	22.6% (H27)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上	<table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">現 状</th><th colspan="6">目 標</th></tr><tr><th>2018 (H30)</th><th>2019 (R1)</th><th>2020 (R2)</th><th>2021 (R3)</th><th>2022 (R4)</th><th>2023 (R5)</th></tr><tr><td>特定健康診査の受診率</td><td>65.2% (R1)</td><td>(62%)</td><td>(64%)</td><td>(66%)</td><td>68%</td><td>70%</td><td>70%以上</td></tr><tr><td>特定保健指導の終了率</td><td>29.2% (R1)</td><td>(29%)</td><td>(33%)</td><td>(37%)</td><td>41%</td><td>45%</td><td>45%以上</td></tr></table>								項 目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	特定健康診査の受診率	65.2% (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	70%以上	特定保健指導の終了率	29.2% (R1)	(29%)	(33%)	(37%)	41%	45%	45%以上	③循環器病に係る医療提供体制の整備	
項 目	現 状	目 標																																																																													
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																								
特定健康診査の受診率	60.0% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上																																																																								
特定保健指導の終了率	22.6% (H27)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上																																																																								
項 目	現 状	目 標																																																																													
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																								
特定健康診査の受診率	65.2% (R1)	(62%)	(64%)	(66%)	68%	70%	70%以上																																																																								
特定保健指導の終了率	29.2% (R1)	(29%)	(33%)	(37%)	41%	45%	45%以上																																																																								
【成果目標】								【成果目標】								④患者等への支援と情報提供																																																															
<table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">現 状</th><th colspan="6">目 標</th></tr><tr><th>2018 (H30)</th><th>2019 (H31)</th><th>2020 (H32)</th><th>2021 (H33)</th><th>2022 (H34)</th><th>2023 (H35)</th></tr><tr><td>心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合（※）</td><td>46.3% (H27)</td><td>—</td><td>—</td><td>43%</td><td>—</td><td>—</td><td>40%</td></tr></table>								項 目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合（※）	46.3% (H27)	—	—	43%	—	—	40%	<table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">現 状</th><th colspan="6">目 標</th></tr><tr><th>2018 (H30)</th><th>2019 (R1)</th><th>2020 (R2)</th><th>2021 (R3)</th><th>2022 (R4)</th><th>2023 (R5)</th></tr><tr><td>心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合（※）</td><td>46.3% (H27)</td><td>(—)</td><td>(—)</td><td>(43%)</td><td>—</td><td>—</td><td>40%</td></tr></table>								項 目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合（※）	46.3% (H27)	(—)	(—)	(43%)	—	—	40%	◎3つの柱を追加（その③） (3)循環器病の研究推進																			
項 目	現 状	目 標																																																																													
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																								
心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合（※）	46.3% (H27)	—	—	43%	—	—	40%																																																																								
項 目	現 状	目 標																																																																													
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																								
心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合（※）	46.3% (H27)	(—)	(—)	(43%)	—	—	40%																																																																								
																時点修正																																																															

第 7 次県保健医療計画（在宅医療の推進） 新旧対照表

所属名	医療政策課	現行計画 ページ	135-139	第2部	各論	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 行 計 画						中間見直し（案）				修正理由等	
第3章 在宅医療の推進						第3章 在宅医療の推進				<div>下線：当初計画からの見直し箇所</div> <div>マーカー：在宅医療専門部会及び保健医療協議会 における意見等を反映した箇所</div>	
第1節 在宅医療提供体制の整備						第1節 在宅医療提供体制の整備					
《現状と課題》						《現状と課題》					
<p>○ 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ても本人・家族の希望に応じ、地域で療養生活を営むことを可能とするものです。</p> <p>○ 「高齢者の健康に関する意識調査」では、治る見込みがない病気になった場合に最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人は54.6％と過半数を超え、「病院などの医療施設」を希望する人は27.7％との結果です。</p> <p>一方で、平成27年人口動態統計における本県の場所別の死亡率では、医療機関は74.3％（全国74.6％）、自宅は10.3％（全国12.7％）であり、多くの人が自ら望んだ場所で最期を迎えられていない現状となっています。</p> <p>○ 本県の総人口は県内大多数の市町村で減少、年齢別に見ると75歳以上の後期高齢者人口は平成37年まで増加する見込み（同年の75歳以上の人口割合は平成29年の16.8％から20.6％に増加）ですが、既に減少局面に入った市町村もあり、本県における医療と介護の需要は大きく変わらない見込みとなっています。</p> <p>一方で、後期高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者や認知症患者の増加が見込まれ、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る方が増加することが見込まれることから、医療を提供する場所について入院・外来の医療機関（病院、診療所）だけでなく、在宅医療提供体制の整備がさらに必要となっています。</p> <p>○ 本人・家族の希望に応じ地域で安心して療養生活を営むことを可能とするためには、在宅医療提供体制に求められる「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」及び「看取り」の4つの機能全てにおいてさらなる充実・強化が必要です。</p>						<p>○ 在宅医療とは、医療や介護に従事する専門職が病院・診療所への通院が困難になった患者に対して、住み慣れた自宅や介護施設などを訪問して行う医療であり、高齢者になっても、病気にかかったり障がいがあったりしても本人・家族の希望に応じ、地域で療養生活を営むことを可能とするものです。</p> <p>○ 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」によると、治る見込みがない病気になった場合に最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人が54.6％と過半数を超え、「病院などの医療施設」を希望する人は27.7％との結果です。一方で、令和元年人口動態統計によると、本県の場所別の死亡数の割合は、自宅が10.8％（全国13.6％）であるのに対し、医療機関は70.5％（全国71.3％）と、多くの人が自ら望んだ場所で最期を迎えられていない状況となっています。</p> <p>○ 本県の人口は県内大多数の市町村で減少しており、年齢別に見ると、75歳以上の後期高齢者人口は令和17年まで増加する見込み（同年の75歳以上の人口割合は令和元年の17.8％から25.0％に増加）ですが、既に減少局面に入った市町村もあり、本県における医療と介護の需要は大きく変わらない見込みとなっています。</p> <p>一方で、後期高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者や認知症患者が増加することや、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る方が増加することが見込まれることから、医療を提供する場所について入院・外来の医療機関（病院、診療所）だけでなく、在宅医療提供体制の整備がさらに必要となっています。</p> <p>○ 本人・家族の希望に応じ地域で安心して療養生活を営むことを可能とするためには、在宅医療提供体制に求められる「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」及び「看取り」の4つの機能全てにおいてさらなる充実・強化が必要です。</p>				表現の修正	
										出典を追加 データの時点修正 表現の修正	
[退院支援の現状]						[退院支援の現状]				データの時点修正 表現の修正	
										データの時点修正 表現の修正	
○ 入院時から在宅療養まで、患者が安心して円滑に移行ができるよう、退院支援の充実が必要です。一方で、退院支援担当者を配置している病院は32か所と全病院の半数以下の状況となっています。						○ 退院支援担当者を配置している病院は37か所と全病院の約半数となっています。また、入退院支援ルール等は、県内全ての二次医療圏で策定され、運用されています。引き続き、入院時から在宅療養まで、患者が安心して円滑に移行ができるよう、退院支援の充実が必要です。				データの時点修正 取組みが進んだことによる表現の修正	

現 行 計 画						中間見直し（案）						修正理由等
退院支援担当者を配置している病院						退院支援担当者を配置している病院						データの時点修正
	村山	最上	置賜	庄内	計		村山	最上	置賜	庄内	計	
病院数	33	5	14	16	68	病院数(A)	33	5	15	16	69	
うち担当者配置の病院	16	0	7	9	32	うち担当者配置の病院(B)	20	1	6	10	37	
割合	48.5%	－	50%	56.3%	47.1%	割合(B/A)	60.6%	20.0%	40.0%	62.5%	53.6%	データの時点修正 数値目標に合わせデータを年次から月次に修正表現の修正（段落入れ替え） 地域ごとの訪問診療の実施件数の表を追加
資料：厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」						資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」						
[日常の療養支援の現状]						[日常の療養支援の現状] ○ 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けた患者数）は、平成 23 年の 7,497 件/月から、平成 29 年には 8,893 件/月に増加しています。						
○ 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・訪問薬剤管理指導など在宅医療提供体制の確保が必要です。 ○ 訪問診療を受けた患者数は、平成 24 年度の 56,444 人から、平成 27 年度には 61,428 人と増加しています。訪問診療を実施している医療機関は全病院 68 のうち 25 か所（36.8%）、全診療所 932 のうち 232 か所（24.9%）となっています。						訪問診療の実施件数（訪問診療を受けた患者数）						データの時点修正 段落入れ替え データの時点修正
							村山	最上	置賜	庄内	計	
						訪問診療の実施件数	3,892	348	1,203	3,450	8,893	
						うち診療所	3,715	282	923	3,153	8,073	
うち病院	177	66	280	297	820	資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」						
○ 訪問診療を実施している医療機関は、全病院 69 のうち 23 か所（33.3%）、全診療所 926 のうち 211 か所（22.8%）となっています。						訪問診療を実施している病院						データの時点修正
							村山	最上	置賜	庄内	計	
						病院数(A)	33	5	15	16	69	
						うち訪問診療を行う病院(B)	7	3	7	6	23	
割合(B/A)	21.2%	60.0%	46.7%	37.5%	33.3%	資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」						
訪問診療を実施している診療所						訪問診療を実施している診療所						データの時点修正
							村山	最上	置賜	庄内	計	
						診療所数(A)	492	51	153	230	926	
						うち訪問診療を行う診療所(B)	102	10	34	65	211	
割合(B/A)	20.7%	19.6%	22.2%	28.3%	22.8%	資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」						

現 行 計 画	中間見直し（案）	修正理由等																																																						
<p>○ 高齢化の進行に伴い、通院が困難な状態になった高齢者や在宅療養を行う人等に対し、必要な歯科医療が提供できるよう、在宅歯科診療体制の構築が必要です。</p> <p>また、医科・歯科・福祉・保健のより一層の連携体制の強化が必要です。</p> <p>○ 厚生労働省は、平成 27 年に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進することにしています。本県においては、かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合は、44.2%（全国：50.7%）であり、一層の普及促進が必要となっています。</p> <p>○ 在宅療養者の生活を中心に支える訪問看護について、訪問看護ステーション数は 63 か所（休止事業所を除く）となっています。</p> <p>また、看護職員が 5 人未満の小規模な事業所（46 か所：）が多くなっています。</p> <p>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 1.19%に対して本県合計は 1.01%で、地域によりばらつき（0.55%～1.27%）も見られます。</p>	<p>○ 地域医療構想において在宅医療等の需要増加が推計されていることから、訪問診療・訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導・訪問リハビリテーション・訪問栄養指導など在宅医療提供体制の確保が必要です。</p> <p>○ 令和 3 年 10 月現在の在宅療養支援歯科診療所の数は 98 か所となっています。高齢化の進行に伴い、通院が困難な状態になった高齢者や在宅療養を行う人等に対し、必要な歯科医療が提供できるよう、在宅歯科診療体制の構築が必要です。また、医科・歯科・福祉・保健のより一層の連携体制の強化が必要です。</p> <p>○ 厚生労働省は、平成 27 年に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進することにしています。本県においては、かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合は、50.7%（全国：55.9%）であり、一層の普及促進が必要となっています。</p> <p>○ 在宅療養者の生活を中心に支える訪問看護について、訪問看護ステーション数は 72 か所（休止事業所を除く）となっています。また、看護職員が 5 人未満の小規模な事業所（46 か所）が多くなっています。さらに、訪問看護受給率（65 歳以上人口における介護保険法による訪問看護受給者の割合）は全国平均が 1.56%に対して本県合計は 1.21%で、地域によりばらつき（0.78%～1.32%）も見られます。</p>	<p>より幅広い職種を追記</p> <p>在宅療養支援歯科診療所の数の追記</p> <p>データの時点修正</p> <p>データの時点修正</p> <p>データの時点修正</p>																																																						
<p>訪問看護ステーション数等</p> <table><tr><th></th><th>村山</th><th>最上</th><th>置賜</th><th>庄内</th><th>計</th></tr><tr><td>訪問看護ステーション数 （平成 30 年 2 月 1 日現在）</td><td>28</td><td>4</td><td>14</td><td>17</td><td>63</td></tr><tr><td>うち看護職員数（常勤換算） 5 人以上（平成 29 年 8 月 1 日現在）</td><td>10</td><td>0</td><td>3</td><td>4</td><td>17</td></tr><tr><td>介護保険法による訪問看護 受給率（平成 27 年 10 月）</td><td>1.02%</td><td>0.55%</td><td>1.27%</td><td>0.92%</td><td>1.01%</td></tr></table> <p>資料：県健康長寿推進課調べ</p>		村山	最上	置賜	庄内	計	訪問看護ステーション数 （平成 30 年 2 月 1 日現在）	28	4	14	17	63	うち看護職員数（常勤換算） 5 人以上（平成 29 年 8 月 1 日現在）	10	0	3	4	17	介護保険法による訪問看護 受給率（平成 27 年 10 月）	1.02%	0.55%	1.27%	0.92%	1.01%	<p>訪問看護ステーション数等</p> <table><tr><th></th><th>村山</th><th>最上</th><th>置賜</th><th>庄内</th><th>計</th></tr><tr><td>訪問看護ステーション数</td><td>36</td><td>5</td><td>13</td><td>18</td><td>72</td></tr><tr><td>うち看護職員数 5 人以上（常勤換算）</td><td>13</td><td>0</td><td>4</td><td>9</td><td>26</td></tr><tr><td>介護保険法による訪問看護受給率</td><td>1.32%</td><td>0.78%</td><td>1.32%</td><td>1.04%</td><td>1.21%</td></tr><tr><td>訪問看護の実施件数（訪問看護サービス受給者数）</td><td>2,242</td><td>203</td><td>905</td><td>983</td><td>4,333</td></tr></table> <p>資料：県高齢者支援課調べ（令和 2 年 10 月 1 日現在）</p>		村山	最上	置賜	庄内	計	訪問看護ステーション数	36	5	13	18	72	うち看護職員数 5 人以上（常勤換算）	13	0	4	9	26	介護保険法による訪問看護受給率	1.32%	0.78%	1.32%	1.04%	1.21%	訪問看護の実施件数（訪問看護サービス受給者数）	2,242	203	905	983	4,333	<p>訪問看護の実施件数の追記</p>
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																			
訪問看護ステーション数 （平成 30 年 2 月 1 日現在）	28	4	14	17	63																																																			
うち看護職員数（常勤換算） 5 人以上（平成 29 年 8 月 1 日現在）	10	0	3	4	17																																																			
介護保険法による訪問看護 受給率（平成 27 年 10 月）	1.02%	0.55%	1.27%	0.92%	1.01%																																																			
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																			
訪問看護ステーション数	36	5	13	18	72																																																			
うち看護職員数 5 人以上（常勤換算）	13	0	4	9	26																																																			
介護保険法による訪問看護受給率	1.32%	0.78%	1.32%	1.04%	1.21%																																																			
訪問看護の実施件数（訪問看護サービス受給者数）	2,242	203	905	983	4,333																																																			
<p>○ 医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者に対する訪問診療、訪問看護などに対応できる体制の確保が必要です。</p> <p>○ 県と県医師会が県内全医療機関を対象に実施した在宅医療実態調査（平成 29 年度）では、在宅医療の取組に負担を感じている医療機関があることから、在宅医療に取り組む医療機関の負担の軽減につながる取組が必要です。</p>	<p>○ 医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者に対する訪問診療、訪問看護などに対応できる体制の確保が必要です。医療的ケア児を受け入れている訪問看護ステーション数は、37 か所となっています。（令和 3 年 10 月 1 日現在）</p> <p>○ 県が県医師会及び各郡市地区医師会の協力のもと県内全医療機関を対象に実施した令和 2 年度在宅医療・オンライン診療に係る実態調査によると、在宅医療を実施している医療機関数は前回調査（平成 29 年度）と比べて減少したものの、現在、在宅医療に取り組んでいる医療機関の 8 割強が「今後も取組みを継続したい」「拡大したい」という意向を示しました。「在宅医療に今後取り組みたい」とした医療機関も一定数あったことから、新規開業者も含め、これら意欲ある医療機関をより強力に支援していく必要があります。</p> <p>○ また、同調査によると、新型コロナウイルス感染症の流行下で、多くの病院で面会制限や看取りの立会制限が行われたことが分かりました。コロナ禍を機に、患者本人</p>	<p>医療的ケア児を受け入れている訪問看護ステーション数を追記</p> <p>令和 2 年度に行った調査結果を踏まえ修正</p> <p>新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた対応についての記載を追加</p>																																																						

現行計画	中間見直し（案）	修正理由等																																																																																																																																				
<p>[急変時の対応の現状]</p> <p>○ 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にあります。</p> <p>在宅療養支援診療所数</p> <table><tr><th></th><th>村山</th><th>最上</th><th>置賜</th><th>庄内</th><th>計</th></tr><tr><td>診療所数 (A)</td><td>494</td><td>54</td><td>156</td><td>231</td><td>935</td></tr><tr><td>うち在宅療養支援診療所 (B)</td><td>29</td><td>5</td><td>18</td><td>31</td><td>83</td></tr><tr><td>割合 (B/A)</td><td>5.9%</td><td>9.3%</td><td>11.5%</td><td>13.4%</td><td>8.9%</td></tr></table> <p>資料：東北厚生局施設基準（平成 30 年 2 月 1 日現在）</p> <p>24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数</p> <table><tr><th></th><th>村山</th><th>最上</th><th>置賜</th><th>庄内</th><th>計</th></tr><tr><td>訪問看護ステーション数</td><td>28</td><td>4</td><td>14</td><td>17</td><td>63</td></tr><tr><td>うち緊急時訪問看護加算</td><td>24</td><td>4</td><td>14</td><td>17</td><td>59</td></tr></table> <p>資料：県健康長寿推進課調べ（平成 30 年 2 月 1 日現在）</p> <p>[看取りの現状]</p> <p>○ 患者や家族が希望した場合には、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が求められていますが、看取りを実施している一般診療所は県全体で 5.3% という状況にあります。</p> <p>在宅看取りを実施している一般診療所数</p> <table><tr><th></th><th>村山</th><th>最上</th><th>置賜</th><th>庄内</th><th>計</th></tr><tr><td>診療所数 (A)</td><td>486</td><td>53</td><td>159</td><td>234</td><td>932</td></tr><tr><td>うち看取り実施の診療所 (B)</td><td>24</td><td>2</td><td>7</td><td>16</td><td>49</td></tr><tr><td>割合 (B/A)</td><td>4.9%</td><td>3.8%</td><td>4.4%</td><td>6.8%</td><td>5.3%</td></tr></table> <p>資料：厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」</p> <p>[在宅医療に係る圏域]</p> <p>○ 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</p>		村山	最上	置賜	庄内	計	診療所数 (A)	494	54	156	231	935	うち在宅療養支援診療所 (B)	29	5	18	31	83	割合 (B/A)	5.9%	9.3%	11.5%	13.4%	8.9%		村山	最上	置賜	庄内	計	訪問看護ステーション数	28	4	14	17	63	うち緊急時訪問看護加算	24	4	14	17	59		村山	最上	置賜	庄内	計	診療所数 (A)	486	53	159	234	932	うち看取り実施の診療所 (B)	24	2	7	16	49	割合 (B/A)	4.9%	3.8%	4.4%	6.8%	5.3%	<p><u>や家族の希望に応じ、入院だけでなく「在宅医療」という選択肢を選びやすくなるよう、感染症流行下における在宅医療提供体制の整備を支援する必要があります。</u></p> <p>[急変時の対応の現状]</p> <p>○ 患者と家族が安心して療養生活を送ることができるよう、在宅療養者の症状が急変した際に 24 時間 365 日いつでも往診や訪問看護の対応が可能な体制や入院医療機関における円滑な後方支援体制の確保が求められており、その役割を担う在宅療養支援診療所（病院）、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を持つ医療機関の増加が必要です。</p> <p>在宅療養支援診療所数</p> <table><tr><th></th><th>村山</th><th>最上</th><th>置賜</th><th>庄内</th><th>計</th></tr><tr><td>診療所数 (A)</td><td>491</td><td>50</td><td>147</td><td>226</td><td>914</td></tr><tr><td>在宅療養支援診療所 (B)</td><td>35</td><td>5</td><td>18</td><td>33</td><td>91</td></tr><tr><td>割合 (B/A)</td><td>7.1%</td><td>10.0%</td><td>12.2%</td><td>14.6%</td><td>10.0%</td></tr></table> <p>資料：診療所数：山形県医療機関情報ネットワーク（令和 3 年 10 月 15 日アクセス） 在宅療養支援診療所数：東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」（令和 3 年 10 月 1 日）</p> <p>24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数</p> <table><tr><th></th><th>村山</th><th>最上</th><th>置賜</th><th>庄内</th><th>計</th></tr><tr><td>訪問看護ステーション数</td><td>36</td><td>5</td><td>13</td><td>18</td><td>72</td></tr><tr><td>うち緊急時訪問看護加算</td><td>36</td><td>4</td><td>13</td><td>18</td><td>71</td></tr></table> <p>資料：県高齢者支援課調べ（令和 2 年 10 月 1 日現在）</p> <p>[看取りの現状]</p> <p>○ <u>一般診療所のうち看取りを実施している診療所の割合は県全体で 6.0% となっており、患者や家族が希望した場合に、自宅や介護施設等で最期を迎えることを可能にする医療及び介護の体制整備が必要です。</u></p> <p>在宅看取りを実施している一般診療所数</p> <table><tr><th></th><th>村山</th><th>最上</th><th>置賜</th><th>庄内</th><th>計</th></tr><tr><td>診療所数 (A)</td><td>492</td><td>51</td><td>153</td><td>230</td><td>926</td></tr><tr><td>うち看取り実施の診療所 (B)</td><td>21</td><td>2</td><td>14</td><td>19</td><td>56</td></tr><tr><td>割合 (B/A)</td><td>4.3%</td><td>3.9%</td><td>9.2%</td><td>8.3%</td><td>6.0%</td></tr></table> <p>資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」</p> <p>[在宅医療に係る圏域]</p> <p>○ 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</p>		村山	最上	置賜	庄内	計	診療所数 (A)	491	50	147	226	914	在宅療養支援診療所 (B)	35	5	18	33	91	割合 (B/A)	7.1%	10.0%	12.2%	14.6%	10.0%		村山	最上	置賜	庄内	計	訪問看護ステーション数	36	5	13	18	72	うち緊急時訪問看護加算	36	4	13	18	71		村山	最上	置賜	庄内	計	診療所数 (A)	492	51	153	230	926	うち看取り実施の診療所 (B)	21	2	14	19	56	割合 (B/A)	4.3%	3.9%	9.2%	8.3%	6.0%	<p>データの時点修正 データ出典の追加</p> <p>データの時点修正</p> <p>データの時点修正 表現の修正</p> <p>データの時点修正</p>
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																																																																																																	
診療所数 (A)	494	54	156	231	935																																																																																																																																	
うち在宅療養支援診療所 (B)	29	5	18	31	83																																																																																																																																	
割合 (B/A)	5.9%	9.3%	11.5%	13.4%	8.9%																																																																																																																																	
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																																																																																																	
訪問看護ステーション数	28	4	14	17	63																																																																																																																																	
うち緊急時訪問看護加算	24	4	14	17	59																																																																																																																																	
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																																																																																																	
診療所数 (A)	486	53	159	234	932																																																																																																																																	
うち看取り実施の診療所 (B)	24	2	7	16	49																																																																																																																																	
割合 (B/A)	4.9%	3.8%	4.4%	6.8%	5.3%																																																																																																																																	
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																																																																																																	
診療所数 (A)	491	50	147	226	914																																																																																																																																	
在宅療養支援診療所 (B)	35	5	18	33	91																																																																																																																																	
割合 (B/A)	7.1%	10.0%	12.2%	14.6%	10.0%																																																																																																																																	
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																																																																																																	
訪問看護ステーション数	36	5	13	18	72																																																																																																																																	
うち緊急時訪問看護加算	36	4	13	18	71																																																																																																																																	
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																																																																																																	
診療所数 (A)	492	51	153	230	926																																																																																																																																	
うち看取り実施の診療所 (B)	21	2	14	19	56																																																																																																																																	
割合 (B/A)	4.3%	3.9%	9.2%	8.3%	6.0%																																																																																																																																	

現行計画	中間見直し（案）	修正理由等																																																												
<p>域の基幹病院を中心として、顔の見える関係のもとで医療と介護の連携や在宅医療の充実を図る取組が進められている状況を踏まえ、前計画と同様に在宅医療圏域を設定します。（具体的な圏域の設定については地域編において記載）</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>本人・家族の希望に応じ、いずれの地域においても安心して療養生活を送ることを可能とする体制の確保を進めます。</p> <p>[在宅療養への円滑な移行]</p> <p>○ 入院時から在宅医療まで円滑な移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等の連携による退院を支援する体制の確保を図ります。</p> <p>[日常の療養生活の支援]</p> <p>○ 在宅医療等需要の増加と重症度の高い在宅療養者への対応など在宅医療のニーズに応えられるよう、自宅や自宅以外における生活の場の充実とともに、在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員などの多職種が一体となって在宅医療に取り組む体制の確保を図ります。</p> <p>[急変時の対応]</p> <p>○ 在宅療養者の症状の急変に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護ステーションと入院機能を有する病院、診療所との円滑な連携による診療体制の確保を図ります。</p> <p>[看取り]</p> <p>○ 住み慣れた自宅や介護施設等、本人・家族が望む場所で看取りを行うことができる体制の確保を図ります。</p> <p>《数値目標》</p> <table><tr><th rowspan="2">項目</th><th rowspan="2">現 状</th><th colspan="6">目 標</th></tr><tr><th>2018 (H30)</th><th>2019 (H31)</th><th>2020 (H32)</th><th>2021 (H33)</th><th>2022 (H34)</th><th>2023 (H35)</th></tr><tr><td>訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）</td><td>7,497 件 、/月 (H26)</td><td>—</td><td>—</td><td>8,017 件/月</td><td>—</td><td>—</td><td>8,374 件/月</td></tr></table> <p>※ 地域医療構想の各構想区域（二次保健医療圏）における訪問診療の需要の伸び率を踏まえ目標値を算定。《目標値（県合計）＝「現状の訪問診療の実施件数（構想区域ごと）」×「訪問診療の需要の伸び率（構想区域ごと）」》</p>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）	7,497 件 、/月 (H26)	—	—	8,017 件/月	—	—	8,374 件/月	<p>域の基幹病院を中心として、顔の見える関係のもとで医療と介護の連携や在宅医療の充実を図る取組が進められている状況を踏まえ、前計画と同様に在宅医療圏域を設定します。（具体的な圏域の設定については地域編において記載）</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>本人・家族の希望に応じ、いずれの地域においても安心して療養生活を送ることを可能とする体制の確保を進めます。</p> <p>[退院支援]</p> <p>○ 入院時から在宅医療まで円滑な移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等の連携による退院を支援する体制の確保を進めます。</p> <p>[日常の療養支援]</p> <p>○ 在宅医療等需要の増加と重症度の高い在宅療養者への対応など在宅医療のニーズに応えられるよう、自宅や自宅以外における生活の場の充実とともに、在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士などの多職種が一体となって在宅医療に取り組む体制の確保を図ります。</p> <p>[急変時の対応]</p> <p>○ 在宅療養者の症状の急変に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所・訪問看護ステーションと、入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制の確保を図ります。</p> <p>[看取り]</p> <p>○ 住み慣れた自宅や介護施設等、本人・家族が望む場所で看取りを行うことができる体制の確保を図ります。</p> <p>《数値目標》</p> <table><tr><th rowspan="2">項目</th><th rowspan="2">現 状</th><th colspan="6">目 標</th></tr><tr><th>2018 (H30)</th><th>2019 (R1)</th><th>2020 (R2)</th><th>2021 (R3)</th><th>2022 (R4)</th><th>2023 (R5)</th></tr><tr><td>訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）</td><td>8,893 件/月 (H29)</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>9,671 件/月</td></tr><tr><td>訪問診療を実施する診療所・病院数</td><td>234 (H29)</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>234</td></tr><tr><td>在宅療養支援歯科診療所の数</td><td>97 (R2)</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr></table>	項目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）	8,893 件/月 (H29)	□	□	□	□	□	9,671 件/月	訪問診療を実施する診療所・病院数	234 (H29)	□	□	□	□	□	234	在宅療養支援歯科診療所の数	97 (R2)	□	□	□	98	99	100	<p>表現の統一</p> <p>表現の統一</p> <p>より幅広い職種を追記</p> <p>国の指針を踏まえ数値目標を追加 やまがた長寿安心プランに合わせて数値目標を追加 具体的な数値を提示</p>
項目			現 状	目 標																																																										
	2018 (H30)	2019 (H31)		2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																							
訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）	7,497 件 、/月 (H26)	—	—	8,017 件/月	—	—	8,374 件/月																																																							
項目	現 状	目 標																																																												
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																							
訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）	8,893 件/月 (H29)	□	□	□	□	□	9,671 件/月																																																							
訪問診療を実施する診療所・病院数	234 (H29)	□	□	□	□	□	234																																																							
在宅療養支援歯科診療所の数	97 (R2)	□	□	□	98	99	100																																																							

現 行 計 画	中間見直し（案）								修正理由等
	訪問歯科診療件数 （月平均）	893 件/月 （R2）	□	□	＝	1,050 件/月	1,150 件/月	1,250 件/月	
	〔訪問診療の実施件数：厚生労働省「医療施設調査」（調査周期：3年）〕 〔訪問診療を実施する診療所・病院数：厚生労働省「医療施設調査」（調査周期：3年）〕 〔在宅療養支援歯科診療所の数：東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」（調査周期：随時）〕 〔訪問歯科診療件数：山形県国民健康保険団体連合会「介護給付費明細書件数」〕								
《目指すべき方向を実現するための施策》 〔在宅療養への円滑な移行〕 ○ 県は市町村・医師会など関係機関とともに、入院時から在宅療養まで円滑な移行ができるよう、入退院調整ルールの作成などにより病院、診療所、介護施設等の連携を支援します。	《目指すべき方向を実現するための施策》 〔退院支援〕 ○ 県は市町村・医師会など関係機関とともに、入院時から在宅療養まで円滑な移行ができるよう、入退院支援ルール等の運用、評価・改善などにより病院、診療所、介護施設等の連携を支援します。								表現の統一 取組みが進んだことによる修正
〔日常の療養生活の支援〕 ○ 県は、地域医療構想調整会議、病床機能の分化・連携について協議する病床機能調整ワーキング及び在宅医療の拡充について協議する在宅医療専門部会を開催し、二次保健医療圏ごとの状況を踏まえた医療機関間や医療と介護の連携など、関係者との協議のもと地域医療構想の実現に向けた取組を進めます。 ○ 県は関係機関とともに、在宅医療への理解を促進する取組などにより、在宅医療に取り組む医療関係者の確保を図ります。また、多職種の連携による在宅医療に取り組む人材の確保や資質の向上の取組を支援します。	〔日常の療養支援〕 ○ 県は、地域医療構想調整会議、病床機能の分化・連携について協議する病床機能調整ワーキング及び在宅医療の拡充について協議する在宅医療専門部会を開催し、二次保健医療圏ごとの状況を踏まえた医療機関間や医療と介護の連携など、関係者との協議のもと地域医療構想の実現に向けた取組を進めます。 ○ 県は関係機関とともに、在宅医療への理解を促進する取組などにより、在宅医療に取り組む医療関係者の確保を図ります。また、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士など、在宅医療に取り組む多方面にわたる人材の確保や資質の向上の取組を支援します。 ○ 自宅や自宅以外において、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることができる多様な居住環境の整備や居宅サービスの充実を図ります。 ○ 県は関係機関とともに、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者への対応について知識を習得する場を設けるなどにより、医療的ケアを必要とする小児患者へ対応できる在宅医療提供体制の確保を図ります。 ○ 県は関係機関とともに、地域における在宅医療に取り組む医師の負担の軽減を図る取組に対して支援します。								表現の統一

現 行 計 画	中間見直し（案）	修正理由等
<p>[急変時の対応]</p> <p>○ 県は関係機関とともに、研修の実施などにより、在宅療養支援診療所など 24 時間対応可能な医療機関等を確保するための支援を行います。また、病院、診療所、訪問看護ステーションなどの円滑な連携が図られるよう支援します。</p> <p>[看取り]</p> <p>○ 県は関係機関とともに、住民や家族の在宅医療や看取りに対する理解を深めていきます。</p> <p>○ 県は関係機関とともに、医療機関や介護施設等の関係者における看取りの理解を促進し、医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を図ります。</p>	<p>○ 県は関係機関とともに、感染症流行下における在宅医療提供体制の整備を支援します。</p> <p>[急変時の対応]</p> <p>○ 県は関係機関とともに、研修の実施などにより、在宅療養支援診療所など 24 時間対応可能な医療機関等を確保するための支援を行います。また、病院、診療所、訪問看護ステーションなどの円滑な連携が図られるよう支援します。</p> <p>[看取り]</p> <p>○ 県は関係機関とともに、住民や家族の在宅医療や看取りに対する理解を深めていきます。</p> <p>○ 県は関係機関とともに、医療機関や介護施設等の関係者における看取りの理解を促進し、医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を図ります。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた対応を追記</p>