

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、追加項目としては、令和 4 年 1 月に策定を予定している山形県循環器病対策推進計画（仮称）（以下「循環器病計画」という。）の記載項目とすることで、循環器病計画との整合性を確保する。

循環器病計画の構成

- (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

2 循環器病計画の策定スケジュール

令和 3 年 8 月 4 日 第 1 回循環器病対策委員会（骨子の協議）

10 月 予定 第 2 回 〃 （素案の協議）

12 月 予定 第 3 回 〃

及び山形県健康長寿推進協議会（最終案の協議）

令和 4 年 1 月 予定 計画策定

第 7 次山形県保健医療計画 中間見直しの方向性について（在宅医療関係）

1 中間見直しにおいて検討すべき事項

（1）国指針の改正による数値目標及び記載事項の見直し

⇒必須となった「訪問診療を実施する診療所・病院数」に係る数値目標を、今般の見直しで新たに記載する。

（2）追加的需要に対応する施設・サービスの見込み量の設定（再推計）

⇒R 2 「やまがた長寿安心プラン」策定時に対応済み。今般の見直しに反映する。

（3）「やまがた長寿安心プラン」との整合性確保

⇒R 2 「やまがた長寿安心プラン」策定時に設定した数値目標（訪問診療の実施件数、在宅療養支援歯科診療所数、訪問歯科診療件数）について、今般の見直しに反映する。

（4）その他（感染症対応）

⇒R 2 在宅医療・オンライン診療実態調査の結果を参考に、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追加する。

2 「訪問診療を実施する診療所・病院数」の数値目標設定

《課題》

- ・ 訪問診療の需要は増加すると予測されるが、その受け皿となる「訪問診療を実施する診療所・病院数」は、全国的に横ばいの傾向（本県では減少傾向）となっており、どのように目標設定すべきか検討が必要。

⇒「訪問診療を実施する診療所・病院数」の数値目標については、「現状維持」とすることとしてはどうか。

⇒訪問診療を実施する診療所・病院数の「総量」は増えないが、「在宅医療を主体とする医療機関」は少しずつ増えていくのではないか。（そのような医療機関に対する支援を強化していくべきではないか。）

※「在宅医療を主体とする医療機関」の把握方法や支援策を検討する必要

以上

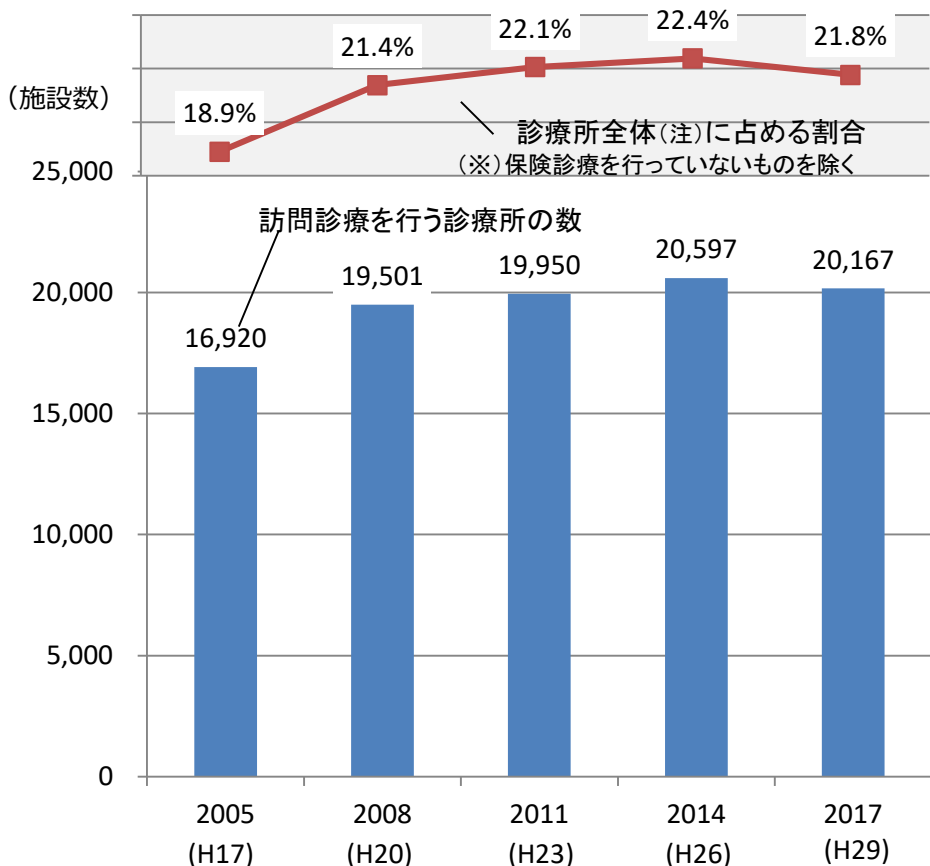
○ 訪問診療に対応する医療機関の数は近年横ばいで、診療所では全体の約20%、病院では全体の約30%。

訪問診療を行う医療機関数の推移

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
 往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

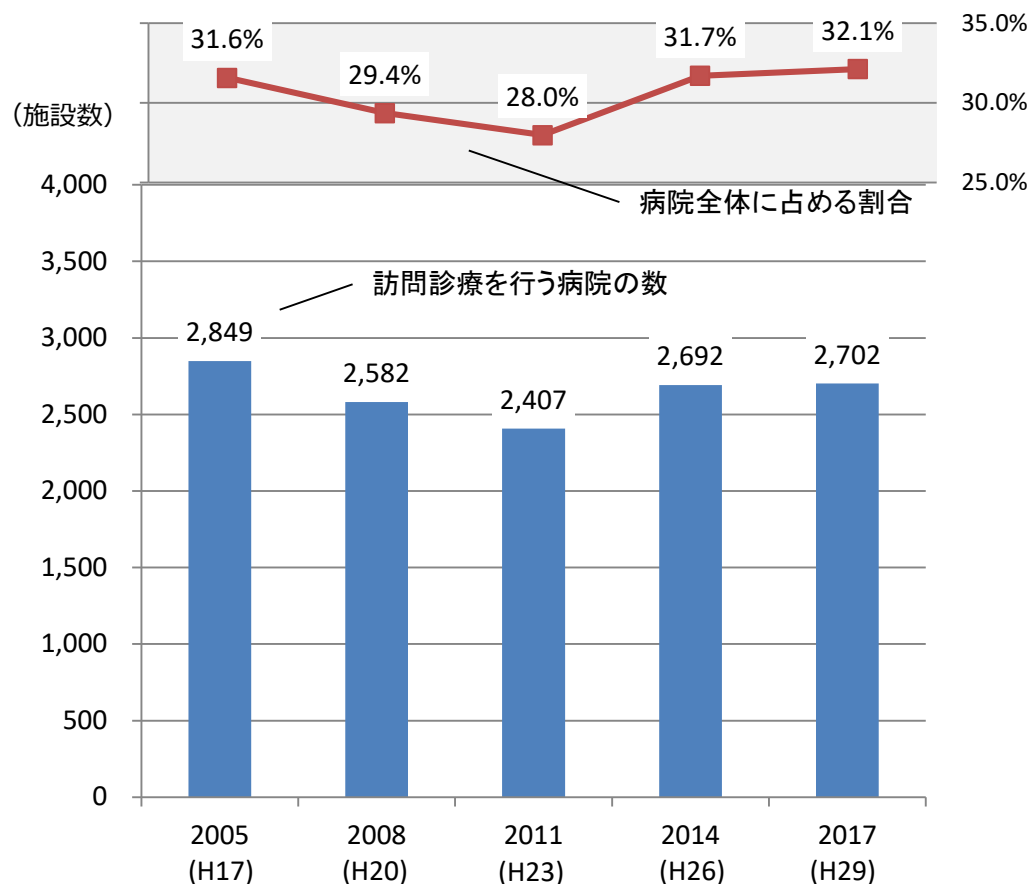
診療所

(構成比)



病院

(構成比)



(参考) 訪問診療を実施する医療機関数・実施件数の推移

○訪問診療を実施する医療機関数

	2008	2011	2014	2017
	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年
施設数(合計)	280	265	257	234 ^a
施設数(病院)	28	25	25	23
施設数(診療所)	252	240	232	211

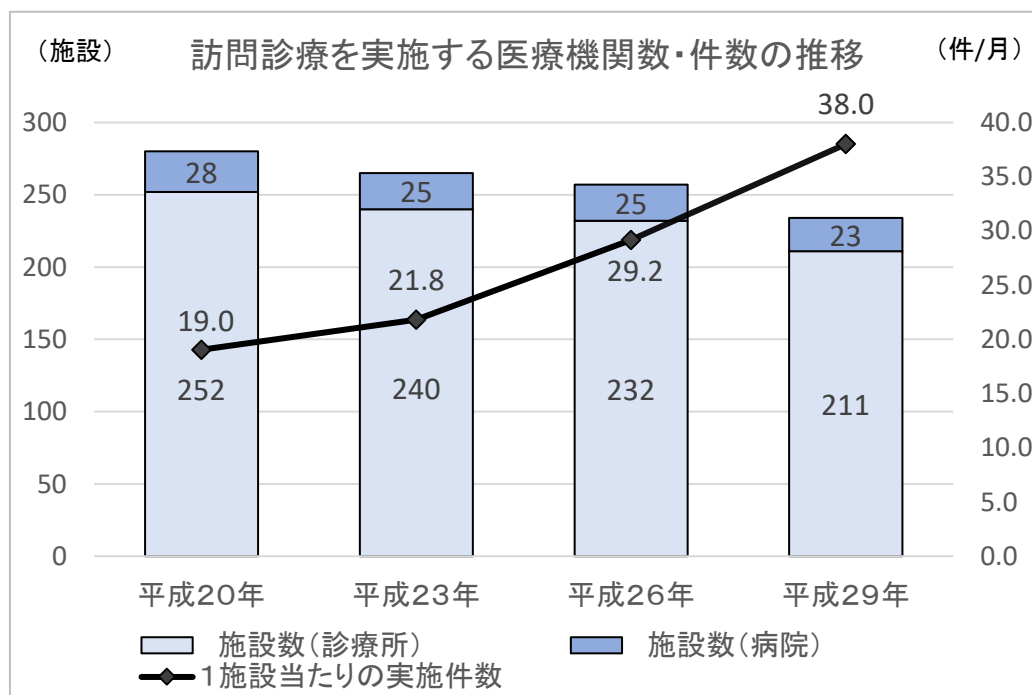
○訪問診療の実施件数

実施件数(合計)	5,333	5,784	7,497	8,893 ^b
実施件数(病院)	933	726	886	820
実施件数(診療所)	4,400	5,058	6,611	8,073

○1施設当たりの実施件数

施設数(病院) ※再掲	28	25	25	23
施設数(診療所) ※再掲	252	240	232	211
1施設当たりの実施件数	19.0	21.8	29.2	38.0 ^{b/a}

【H20～29出典】厚生労働省「医療施設調査(静態)」



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・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		中間見直し骨子案		修正理由等																																																																																																											
<div>2 脳卒中</div> <div>■ 脳卒中対策の推進</div> <div>《現状と課題》<div>○ 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。<div>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。</div></div></div> <div><div>脳血管疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移</div><div><div>（人口10万対）</div><table><tr><th>項目</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>粗死亡率 男性</td><td>149.2</td><td>142.4</td><td>145.7</td><td>131.7</td></tr><tr><td>粗死亡率 女性</td><td>167.4</td><td>165.8</td><td>154.8</td><td>163.8</td></tr><tr><td>年齢調整死亡率 男性</td><td>83.1</td><td>66.5</td><td>55.8</td><td>43.8</td></tr><tr><td>年齢調整死亡率 女性</td><td>52.7</td><td>39.7</td><td>31.7</td><td>27.4</td></tr></table></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><div>資料：厚生労働省「人口動態統計」</div><div>○ 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。</div></div>		項目	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	粗死亡率 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	年齢調整死亡率 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	<div>2 脳卒中</div> <div>■ 脳卒中対策の推進</div> <div>《現状と課題》<div>○ 平成 27 年の人口動態調査結果によると、本県の脳卒中（脳血管疾患）よる粗死亡率（人口 10 万人対の死亡者数）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<div>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</div></div></div> <div><div>脳血管疾患の粗死亡率及び年齢調整死亡率の推移</div><div><div>（人口10万対）</div><table><tr><th>項目</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>粗死亡率 男性</td><td>149.2</td><td>142.4</td><td>145.7</td><td>131.7</td></tr><tr><td>粗死亡率 女性</td><td>167.4</td><td>165.8</td><td>154.8</td><td>163.8</td></tr><tr><td>年齢調整死亡率 男性</td><td>83.1</td><td>66.5</td><td>55.8</td><td>43.8</td></tr><tr><td>年齢調整死亡率 女性</td><td>52.7</td><td>39.7</td><td>31.7</td><td>27.4</td></tr></table></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><div>資料：厚生労働省 人口動態統計</div><div>○ 脳卒中の最大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 その他、糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度な飲酒なども危険因子であり、生活習慣の改善や適切な治療が重要</div></div>		項目	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	粗死亡率 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	年齢調整死亡率 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		
項目	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																																																																																																											
粗死亡率 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																																																																																																											
年齢調整死亡率 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																																																																																																										
項目	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																																																																																																											
粗死亡率 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																																																																																																											
年齢調整死亡率 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																																																																																																										

現 行 計 画	中間見直し骨子案	修正理由等
<p>○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。</p> <p>○ 脳卒中は、発症から治療開始までの時間が短いほど処置の有効性が高く、発症後 4.5 時間以内に治療開始することが重要であり、二次保健医療圏における急性期対応が必要です。</p> <p>○ 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。</p> <p>○ 脳卒中の発症後は口腔機能の低下が見られることが多く、早期に機能低下を防止するための処置を実施できる体制の構築が必要です。</p> <p>○ 脳卒中は、発症後に生命が助かったとしても後遺症が残ることも多いため、在宅医療の充実や患者及び家族の生活への影響も考慮した福祉施設等と連携した支援が必要です。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</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>脳卒中は再発率が高く、危険因子（食塩の過剰摂取、喫煙等）や基礎疾患の徹底した管理・ケア、薬物療法の継続等、再発予防が重要</u></p> <p>○ <u>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などの危険因子の早期発見のためには、特定健康診査の受診率向上が必要</u></p> <p>○ <u>ハイリスク者への適切な保健指導、治療者への治療継続の支援が必要</u></p> <p>○ 脳卒中は、発症から治療開始までの時間が短いほど処置の有効性が高く、発症後 4.5 時間以内に治療開始することが重要であり、救急搬送の更なる強化や病院前の処置、二次保健医療圏における急性期対応が必要</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</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</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</p> <p>○ <u>脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障がいがわかりにくい摂食嚥下障がい、てんかん、失語症、高次脳機能障がい等の後遺症が残る場合があり、社会的理解や支援も必要</u></p> <p>○ <u>患者と家族が、その地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるような取り組みが必要</u></p> <p>《目指すべき方向》</p> <p><u>[脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発]</u></p> <p>○ <u>発症や再発、重症化の予防のため、望ましい生活習慣の確立、高血圧等の危険因子や基礎疾患の管理の重要性等について効果的な普及啓発を推進</u></p> <p>○ <u>脳卒中の初期症状の早期発見や早期受診（救急要請）の啓発</u></p> <p><u>[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供]</u></p> <p>○ <u>特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を推進</u></p> <p>○ <u>特定保健指導実施率の向上を図り、及び効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善を促進し、脳卒中の危険因子を低減</u></p> <p>○ <u>県メディカルコントロール協議会等の運営など、消防機関や医療機関等の連携による病院前救護体制を一層強化</u></p> <p>○ 急性期から回復期、維持期から在宅に至るまでの連携体制を充実強化</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</p> <p>○ <u>患者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするために、自立支援・重度化防止等の取り組みを推進</u></p> <p>○ <u>医療機関や市町村、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、課題に応じた情報提供や相談支援を推進</u></p>	<p>現在策定中の山形県循環器対策推進計画との整合性を図る。 （以下同じ）</p>

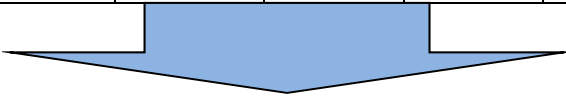
現 行 計 画		中間見直し骨子案						修正理由等																																																																											
<div>《数値目標》</div> <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">現 状</th><th colspan="6">目 標</th></tr><tr><th>2018 (H30)</th><th>2019 (H31)</th><th>2020 (H32)</th><th>2021 (H33)</th><th>2022 (H34)</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> <div></div> <div>【成果目標】</div> <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>脳梗塞発症後 4.5 時間以内来 院者数の割合</td><td>30％ (H27)</td><td>—</td><td>—</td><td>35％</td><td>—</td><td>—</td><td>40％</td></tr><tr><td>脳梗塞患者に占 める rt-PA(※) 治療患者の割合</td><td>7 ％ (H27)</td><td>—</td><td>—</td><td>9 ％</td><td>—</td><td>—</td><td>10％</td></tr><tr><td>脳卒中(脳血管 疾患)による 年齢調整死亡率 (人口 10 万 対)</td><td>男性 43.8 女性 27.4 (H27)</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>41.6 24.7</td><td>—</td></tr></table> <div>[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)]</div> <div>[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]</div> <div>[脳卒中年齢調整死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]</div> <div>※ 脳梗塞患者に対して実施される血栓溶解療法</div> <div>《目指すべき方向を実現するための施策》</div> <div>○ 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。</div> <div>○ 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。</div> <div>○ 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</div>									項 目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	特定健康診査の 受診率	60.0％ (H27)	62％	64％	66％	68％	70％	70％以 上	特定保健指導の 終了率	22.6％ (H27)	29％	33％	37％	41％	45％	45％以 上	項 目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	脳梗塞発症後 4.5 時間以内来 院者数の割合	30％ (H27)	—	—	35％	—	—	40％	脳梗塞患者に占 める rt-PA(※) 治療患者の割合	7 ％ (H27)	—	—	9 ％	—	—	10％	脳卒中(脳血管 疾患)による 年齢調整死亡率 (人口 10 万 対)	男性 43.8 女性 27.4 (H27)	—	—	—	—	41.6 24.7	—	<div>[脳卒中の研究推進]</div> <div>○ 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」の継続実施</div> <div>《数値目標》</div> <div>○ 特定健康診査の受診率</div> <div>○ 特定保健指導の終了率</div> <div>○ 指導救命士数</div> <div>○ 脳梗塞発症後 4.5 時間以内来院者数の割合</div> <div>○ 脳梗塞患者に占める rt-PA 治療患者の割合</div> <div>○ 自立支援型地域ケア会議の開催回数</div> <div>《成果目標》</div> <div>○ 脳血管疾患による年齢調整死亡率</div>						
項 目	現 状	目 標																																																																																	
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																												
特定健康診査の 受診率	60.0％ (H27)	62％	64％	66％	68％	70％	70％以 上																																																																												
特定保健指導の 終了率	22.6％ (H27)	29％	33％	37％	41％	45％	45％以 上																																																																												
項 目	現 状	目 標																																																																																	
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																												
脳梗塞発症後 4.5 時間以内来 院者数の割合	30％ (H27)	—	—	35％	—	—	40％																																																																												
脳梗塞患者に占 める rt-PA(※) 治療患者の割合	7 ％ (H27)	—	—	9 ％	—	—	10％																																																																												
脳卒中(脳血管 疾患)による 年齢調整死亡率 (人口 10 万 対)	男性 43.8 女性 27.4 (H27)	—	—	—	—	41.6 24.7	—																																																																												

現 行 計 画	中間見直し骨子案	修正理由等
<p>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）を維持しながらの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>		

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・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					中間見直し骨子案					修正理由等																																														
3 心筋梗塞等の心血管疾患					3 心筋梗塞等の心血管疾患					現在策定中の山形県循環器対策推進計画との整																																														
■ 心筋梗塞等の心血管疾患対策の推進					■ 心筋梗塞等の心血管疾患対策の推進																																																			
《現状と課題》					《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。					○ 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																																																			
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。					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																																																			
<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>					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	<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>					虚血性心疾患		平成17年	平成22年	平成27年	粗死亡率	男性	87.4	79.9	87.4	女性	63.7	72.6	60.7	年齢調整死亡率	男性	43.5	33.1	34.5	女性	16.6	15.4	11.1
虚血性心疾患		平成17年	平成22年	平成27年																																																				
粗死亡率	男性	87.4	79.9	87.4																																																				
	女性	63.7	72.6	60.7																																																				
年齢調整死亡率	男性	43.5	33.1	34.5																																																				
	女性	16.6	15.4	11.1																																																				
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																																																				
資料：厚生労働省「人口動態統計」					資料：厚生労働省「人口動態統計」																																																			
○ 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。					○ 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																																																			
○ 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。					<div>○ 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などの危険因子の早期発見のためには、特定健康診査の受診率向上が必要</div> <div>○ ハイリスク者への適切な保健指導、治療者への治療継続の支援が必要</div>																																																			

現 行 計 画	中間見直し骨子案	修正理由等
<p>○ 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。</p> <p>○ 発症から血行再建までの時間が短いほど治療効果が高いことから、早急な医療機関への搬送が必要です。</p> <p>○ 山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によると、心筋梗塞患者の約半数が急性期管理を施す病院に到着する前に死亡していると推定されていることから、早期受診を推進していくことが必要です。</p> <p>○ 急性大動脈解離は死亡率が高く、迅速な診断と治療が重要です。また、慢性心不全については、継続的な医療を受けている患者の７割が７５歳以上の高齢者であり、今後患者数の増加が予想されます。</p> <p>○ 患者が安心して治療やリハビリを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <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>○ 急性心筋梗塞は、発症後速やかに救命措置が必要であり、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の適切な救護措置が有用</p> <p>○ 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</p> <p>○ 脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によれば、心筋梗塞患者の<u>約４割</u>が急性期管理を施す病院への到着前に死亡していると推定され、早期受診を推進していくことが必要</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。また、<u>心不全は、推計患者数の約８割</u>が<u>７５</u>歳以上の高齢者であり、今後患者数の増加を予想</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</p> <p><u>○ 心筋梗塞の再発防止や心不全の増悪予防のためには、薬物療法や生活習慣の改善の指導、管理が重要</u></p> <p><u>○ 慢性心不全は、特に高齢の患者に多い疾病であり、今後も高齢化に伴う患者数の増加が見込まれるため、地域内での重症化予防・再入院防止・症状緩和のための管理や支援、急性増悪への対応など、医療・介護・福祉における連携体制の構築が必要</u></p> <p><u>○ 患者と家族が、その地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるような取組が必要</u></p> <p>《目指すべき方向》</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><u>○ 発症や再発、重症化の予防のため、望ましい生活習慣の確立、高血圧等の危険因子や基礎疾患の管理の重要性等について効果的な普及啓発を推進</u></p> <p><u>○ 心血管疾患の初期症状の早期発見や早期受診（救急要請）の啓発</u></p> <p><u>[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供]</u></p> <p><u>○ 特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を推進</u></p> <p><u>○ 特定保健指導実施率の向上を図り、及び効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善を促進し、心血管疾患の危険因子を低減</u></p> <p><u>○ 県メディカルコントロール協議会等の運営など、消防機関や医療機関等の連携による病院前救護体制を一層強化</u></p> <p>○ ＡＥＤの設置を促進するとともに、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</p> <p>○ 急性期から回復期、維持期から在宅に至るまでの連携体制を充実強化</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</p> <p><u>○ 患者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とす</u></p>	<p>合性を図る。 （以下同じ）</p>

現 行 計 画		中間見直し骨子案		修正理由等																																																													
		<div>るために、自立支援・重度化防止等の取組みを推進</div> <div>○ 医療機関や市町村、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、課題に応じた情報提供や相談支援を推進</div> <div> </div> <div>[心血管疾患の研究推進]</div> <div>○ 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」の継続実施</div> <div> </div> <div>《数値目標》</div> <div><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></div> <div></div> <div>【成果目標】</div> <div><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><tr><td>虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万対）</td><td>男性 34.5 女性 11.1 (H27)</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>31.8 13.7</td><td>—</td></tr></table></div> <div><div>[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)]</div><div>[病院前死亡者の割合：山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業報告]</div><div>[虚血性心疾患による年齢調整死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]</div><div>※ 「心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合」は（確実例－登録例）／確実例の割合 登録例：登録票から登録された者 確実例：（登録例）＋（死亡小票に心筋梗塞が明示してあるが、登録票により登録されていない者）</div></div> <div>《目指すべき方向を実現するための施策》</div> <div><div>○ 県は、心血管疾患の発症の予防に向け、適切な食生活の実践や運動習慣の定着等の生活習慣の改善や禁煙の推進のための、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進します。</div><div>○ 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。</div><div>○ 県は、心肺停止者に対する救命措置として有用なAEDの設置について、設置が望ましい場所についてのAED設置の働きかけと使用方法の研修を実施します。</div><div>○ 県は、市町村や関係機関と連携し、心筋梗塞等発症時に早期受診に結び付くような普及</div></div>		項 目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	特定健康診査の受診率	60.0% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上	特定保健指導の終了率	22.6% (H27)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上	項 目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合（※）	46.3% (H27)	—	—	43%	—	—	40%	虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万対）	男性 34.5 女性 11.1 (H27)	—	—	—	—	31.8 13.7	—	<div>るために、自立支援・重度化防止等の取組みを推進</div> <div>○ 医療機関や市町村、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、課題に応じた情報提供や相談支援を推進</div> <div> </div> <div>[心血管疾患の研究推進]</div> <div>○ 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」の継続実施</div> <div> </div> <div>《数値目標》</div> <div><div>○ 特定健康診査の受診率</div><div>○ 特定保健指導の終了率</div><div>○ 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者に対し一般市民により除細動（AED）が実施された割合</div><div>○ 心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合</div><div>○ 自立支援型地域ケア会議の開催回数</div></div> <div>《成果目標》</div> <div><div>○ 虚血性心疾患による年齢調整死亡率</div></div>	
項 目	現 状	目 標																																																															
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																										
特定健康診査の受診率	60.0% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上																																																										
特定保健指導の終了率	22.6% (H27)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上																																																										
項 目	現 状	目 標																																																															
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																										
心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合（※）	46.3% (H27)	—	—	43%	—	—	40%																																																										
虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万対）	男性 34.5 女性 11.1 (H27)	—	—	—	—	31.8 13.7	—																																																										

現 行 計 画	中間見直し骨子案	修正理由等
<p>啓発活動を推進します。</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、在宅療養においては、患者の生活の質（ＱＯＬ）を維持しながら再発の予防に向け、健康管理を行う医療機関等が連携し、地域生活を支援する体制を充実強化します。</p> <p>○ 県は「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続して実施します。</p>		

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	中間見直し骨子案	修正理由等
<div>第 3 章 在宅医療の推進</div> <div>第 1 節 在宅医療提供体制の整備</div> <div>《現状と課題》<ul style="list-style-type: none">○ 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。○ 「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>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>○ 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>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>○ 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。</div> <div>[退院支援の現状]<ul style="list-style-type: none">○ 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。</div>	<div>第 3 章 在宅医療の推進</div> <div>第 1 節 在宅医療提供体制の整備</div> <div>《現状と課題》<ul style="list-style-type: none">○ 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<u>たりし</u>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○ <u>内閣府</u>「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<p>一方で、<u>令和元年人口動態統計によると</u>、本県の場所別の死亡<u>数の割合</u>は、<u>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</u>、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</p>○ 本県の<u>人口</u>は県内大多数の市町村で減少<p>年齢別に見ると、75 歳以上の後期高齢者人口は<u>令和 17 年</u>まで増加する見込み（同年の 75 歳以上の人口割合は<u>令和元年の 17.8%から 25.0%</u>に増加）だが、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</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<u>が</u>増加<u>し</u>、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</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</div> <div>[退院支援の現状]<ul style="list-style-type: none">○ 退院支援担当者を配置している病院は <u>37</u> か所と全病院の<u>約半数</u><p>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</p></div>	<div>表現の修正</div> <div>出典を追加 データの時点修正 表現の修正</div> <div>データの時点修正 表現の修正</div> <div>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</div>

現行計画	中間見直し骨子案	修正理由等																																																																																																																																																
<div>退院支援担当者を配置している病院</div> <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>病院数</td><td>33</td><td>5</td><td>14</td><td>16</td><td>68</td></tr><tr><td>うち担当者配置の病院</td><td>16</td><td>0</td><td>7</td><td>9</td><td>32</td></tr><tr><td>割合</td><td>48.5%</td><td>－</td><td>50%</td><td>56.3%</td><td>47.1%</td></tr></table> <div>資料：厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」</div> <div><div>[日常の療養支援の現状]</div><div>○ 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。</div><div>○ 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。</div></div> <div>訪問診療を実施している病院</div> <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>病院数(A)</td><td>33</td><td>5</td><td>14</td><td>16</td><td>68</td></tr><tr><td>うち訪問診療を行う病院(B)</td><td>8</td><td>3</td><td>7</td><td>7</td><td>25</td></tr><tr><td>割合(B/A)</td><td>24.2%</td><td>60.0%</td><td>50.0%</td><td>43.8%</td><td>36.8%</td></tr></table> <div>資料：厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」</div> <div>訪問診療を実施している診療所</div> <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>うち訪問診療を行う診療所(B)</td><td>123</td><td>6</td><td>41</td><td>62</td><td>232</td></tr><tr><td>割合(B/A)</td><td>25.3%</td><td>11.3%</td><td>25.8%</td><td>26.5%</td><td>24.9%</td></tr></table> <div>資料：厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」</div> <div>○ 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。</div> <div>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。</div> <div>○ 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。</div>		村山	最上	置賜	庄内	計	病院数	33	5	14	16	68	うち担当者配置の病院	16	0	7	9	32	割合	48.5%	－	50%	56.3%	47.1%		村山	最上	置賜	庄内	計	病院数(A)	33	5	14	16	68	うち訪問診療を行う病院(B)	8	3	7	7	25	割合(B/A)	24.2%	60.0%	50.0%	43.8%	36.8%		村山	最上	置賜	庄内	計	診療所数(A)	486	53	159	234	932	うち訪問診療を行う診療所(B)	123	6	41	62	232	割合(B/A)	25.3%	11.3%	25.8%	26.5%	24.9%	<div>退院支援担当者を配置している病院</div> <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>病院数(A)</td><td>33</td><td>5</td><td>15</td><td>16</td><td>69</td></tr><tr><td>うち担当者配置の病院(B)</td><td>20</td><td>1</td><td>6</td><td>10</td><td>37</td></tr><tr><td>割合(B/A)</td><td>60.6%</td><td>20.0%</td><td>40.0%</td><td>62.5%</td><td>53.6%</td></tr></table> <div>資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」</div> <div><div>[日常の療養支援の現状]</div><div>○ 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</div><div>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%）</div><div>○ 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</div></div> <div>訪問診療を実施している病院</div> <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>病院数(A)</td><td>33</td><td>5</td><td>15</td><td>16</td><td>69</td></tr><tr><td>うち訪問診療を行う病院(B)</td><td>7</td><td>3</td><td>7</td><td>6</td><td>23</td></tr><tr><td>割合(B/A)</td><td>21.2%</td><td>60.0%</td><td>46.7%</td><td>37.5%</td><td>33.3%</td></tr></table> <div>資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」</div> <div>訪問診療を実施している診療所</div> <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>うち訪問診療を行う診療所(B)</td><td>102</td><td>10</td><td>34</td><td>65</td><td>211</td></tr><tr><td>割合(B/A)</td><td>20.7%</td><td>19.6%</td><td>22.2%</td><td>28.3%</td><td>22.8%</td></tr></table> <div>資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」</div> <div>○ 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</div> <div>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</div> <div>○ 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</div> <div>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</div>		村山	最上	置賜	庄内	計	病院数(A)	33	5	15	16	69	うち担当者配置の病院(B)	20	1	6	10	37	割合(B/A)	60.6%	20.0%	40.0%	62.5%	53.6%		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%		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%	<div>データの時点修正</div> <div>データの時点修正</div> <div>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）</div> <div>データの時点修正</div> <div>データの時点修正</div> <div>データの時点修正</div> <div>データの時点修正</div>
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																																																																																																													
病院数	33	5	14	16	68																																																																																																																																													
うち担当者配置の病院	16	0	7	9	32																																																																																																																																													
割合	48.5%	－	50%	56.3%	47.1%																																																																																																																																													
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																																																																																																													
病院数(A)	33	5	14	16	68																																																																																																																																													
うち訪問診療を行う病院(B)	8	3	7	7	25																																																																																																																																													
割合(B/A)	24.2%	60.0%	50.0%	43.8%	36.8%																																																																																																																																													
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																																																																																																													
診療所数(A)	486	53	159	234	932																																																																																																																																													
うち訪問診療を行う診療所(B)	123	6	41	62	232																																																																																																																																													
割合(B/A)	25.3%	11.3%	25.8%	26.5%	24.9%																																																																																																																																													
	村山	最上	置賜	庄内	計																																																																																																																																													
病院数(A)	33	5	15	16	69																																																																																																																																													
うち担当者配置の病院(B)	20	1	6	10	37																																																																																																																																													
割合(B/A)	60.6%	20.0%	40.0%	62.5%	53.6%																																																																																																																																													
	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%																																																																																																																																													
	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%																																																																																																																																													

現行計画	中間見直し骨子案	修正理由等																																																
<p>○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>○在宅療養者の生活を中心的に支える訪問看護について、訪問看護ステーション数は72か所（休止事業所を除く）。</p> <p>また、看護職員が5人未満の小規模な事業所（46か所）が多数</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1.56%に対して本県合計は1.21%で、地域によりばらつきあり（0.78%～1.32%）</p>	データの時点修正																																																
<p>訪問看護ステーション数等</p> <table><tr><td></td><td>村山</td><td>最上</td><td>置賜</td><td>庄内</td><td>計</td></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>		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><td></td><td>村山</td><td>最上</td><td>置賜</td><td>庄内</td><td>計</td></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（常勤換算） 5人以上</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></table>		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（常勤換算） 5人以上	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%	データの時点修正
	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（常勤換算） 5人以上	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%																																													
資料：県健康長寿推進課調べ	資料：県高齢者支援課調べ（令和2年10月1日現在）																																																	
<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</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</p> <p>また、「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の支援をより強力に進めていく必要</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、多くの病院で面会制限や看取りの立会制限が行われた。コロナ禍を機に、患者本人や家族の希望に応じ、入院だけでなく「在宅医療」という選択肢を選びやすくなるよう、感染症流行下における在宅医療提供体制の整備を支援していく必要</p>	令和2年度に行った調査結果を踏まえ修正																																																
[急変時の対応の現状]	[急変時の対応の現状]																																																	
<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>○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</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																																																

現 行 計 画						中間見直し骨子案						修正理由等
在宅療養支援診療所数						在宅療養支援診療所数						データの時点修正 データ出典の追加
	村山	最上	置賜	庄内	計		村山	最上	置賜	庄内	計	
診療所数(A)	494	54	156	231	935	診療所数(A)	487 <u>(令和元年10月1日)</u>	53 <u></u>	151 <u></u>	228 <u></u>	919 <u></u>	
うち在宅療養支援診療所(B)	29	5	18	31	83	在宅療養支援診療所(B)	33 <u>(令和3年4月1日)</u>	5 <u></u>	18 <u></u>	33 <u></u>	89 <u></u>	
割合(B/A)	5.9%	9.3%	11.5%	13.4%	8.9%	割合(B/A)	6.8% <u></u>	9.4% <u></u>	11.9% <u></u>	14.5% <u></u>	9.7% <u></u>	
資料：東北厚生局施設基準（平成30年2月1日現在）						資料： <u>厚生労働省「令和元年医療施設調査」及び</u> 東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」						
24時間体制を取っている訪問看護ステーション数						24時間体制を取っている訪問看護ステーション数						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	
訪問看護ステーション数	28	4	14	17	63	訪問看護ステーション数	36 <u></u>	5 <u></u>	13 <u></u>	18 <u></u>	72 <u></u>	
うち緊急時訪問看護加算	24	4	14	17	59	うち緊急時訪問看護加算	36 <u></u>	4 <u></u>	13 <u></u>	18 <u></u>	71 <u></u>	
資料：県健康長寿推進課調べ（平成30年2月1日現在）						資料：県 <u>高齢者支援課</u> 調べ <u>(令和2年10月1日現在)</u>						
[看取りの現状]						[看取りの現状]						データの時点修正 表現の修正
○ 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。						○ <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</u> は県全体で6.0% 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 <u>整備が必要</u>						
在宅看取りを実施している一般診療所数						在宅看取りを実施している一般診療所数						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	
診療所数(A)	486	53	159	234	932	診療所数(A)	492 <u></u>	51 <u></u>	153 <u></u>	230 <u></u>	926 <u></u>	
うち看取り実施の診療所(B)	24	2	7	16	49	うち看取り実施の診療所(B)	21 <u></u>	2 <u></u>	14 <u></u>	19 <u></u>	56 <u></u>	
割合(B/A)	4.9%	3.8%	4.4%	6.8%	5.3%	割合(B/A)	4.3% <u></u>	3.9% <u></u>	9.2% <u></u>	8.3% <u></u>	6.0% <u></u>	
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」						
[在宅医療に係る圏域]						[在宅医療に係る圏域]						
○ 在宅医療提供体制の構築に当たり、各市町村の取組に加えて、郡市地区医師会や地域の基幹病院を中心として、顔の見える関係のもとで医療と介護の連携や在宅医療の充実を図る取組が進められている状況を踏まえ、前計画と同様に在宅医療圏域を設定します。（具体的な圏域の設定については地域編において記載）						○ 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》						《目指すべき方向》						
本人・家族の希望に応じ、いずれの地域においても安心して療養生活を送ることを可能とする体制の確保を進めます。						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						

現行計画	中間見直し骨子案	修正理由等																						
<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>[厚生労働省「医療施設調査（静態）」]</p> <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> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>[在宅療養への円滑な移行]</p> <p>○ 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。</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>[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</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</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</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</p> <p>《数値目標》</p> <p>○ 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けている患者数）</p> <p>○ 訪問診療を実施する診療所・病院数</p> <p>○ 在宅療養支援歯科診療所の数</p> <p>○ 訪問歯科診療件数</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>[退院支援]</p> <p>○ 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</p>	<p>表現の統一</p> <p>表現の統一</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</p> <p>表現の統一</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																	

現 行 計 画	中間見直し骨子案	修正理由等
<p>[日常の療養生活の支援]</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 県は県歯科医師会に設置している在宅歯科医療連携室と市町村や介護関係者との具体的な連携・協働する取組を推進します。</p> <p>○ 県は、在宅対応もできる「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進します。</p> <p>○ 県は関係機関とともに、訪問看護サービス提供体制の充実や在宅医療に携わる看護師の確保等に対する支援を行います。</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>[日常の療養支援]</p> <p>○ 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推進</p> <p>○ 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を確保</p> <p>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</p> <p>○ 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を充実</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 県は県歯科医師会に設置している在宅歯科医療連携室と市町村や介護関係者との具体的な連携・協働する取組を推進</p> <p>○ 県は「<u>かかりつけ薬剤師・薬局</u>」を促進するとともに、<u>薬局の在宅医療への参画を図ります。</u></p> <p>○ 県は、<u>訪問看護に係る課題解決のための一元的・総合的な拠点として訪問看護総合支援センターを設置し、関係機関と連携しながら</u>訪問看護サービス提供体制の充実や在宅医療に携わる看護師の確保等を支援</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の確保を支援</p> <p>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</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促進</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を充実</p>	<p>表現の統一</p> <p>在宅医療専門部会による指摘による修正</p> <p>訪問看護総合支援センター開所を踏まえて修正</p>