

## 第 7 次山形県保健医療計画（置賜二次保健医療圏）新旧対照表

所属名	置賜保健所	現行計画 ページ	253～ 269	第 3 部	地域編	第 章		第 3 節	置賜二次保健医療圏		
-----	-------	-------------	-------------	-------	-----	-----	--	-------	-----------	--	--

現 行 計 画	中間見直し案	修正理由等																																																						
<div>第 3 節 置賜二次保健医療圏</div> <div>1 医療提供体制</div> <div>《現状と課題》</div> <div>(1) 医療従事者</div> <div>○ 置賜地域の医師数は、平成 22 年 12 月末現在の 387 人から、平成 28 年 12 月末現在の 382 人へと減少しています。また、人口 10 万人当たり（180.1 人）では、最上地域（137. 5 人）に次いで少ない状況です。</div> <div>置賜地域における医師数及び人口 10 万対医師数（各年 12 月 31 日現在）</div> <table><tr><td></td><td>平成 24 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 28 年</td></tr><tr><td>医師数</td><td>393 人</td><td>380 人</td><td>382 人</td></tr><tr><td>人口 10 万対医師数</td><td>176. 4 人</td><td>175. 0 人</td><td>180. 1 人</td></tr></table> <div>資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」</div> <div>○ 臨床研修病院に就業する医師も多いことから、臨床研修医の確保・定着に向けた取組が必要です。</div> <div>○ 置賜地域の看護職員数は 2, 599 人（平成 28 年 12 月末現在）と着実に増加していますが、人口 10 万人当たり（1, 229. 1 人）では、最上地域（1, 203. 7 人）に次いで少ない状況です。</div> <div>置賜地域の看護職員就業者数[実人員]（各年 12 月 31 日現在）</div> <table><tr><td></td><td>平成 24 年</td><td>平成 26 年</td><td>平成 28 年</td></tr><tr><td>看護職員数</td><td>2, 476 人</td><td>2, 491 人</td><td>2, 599 人</td></tr><tr><td>人口 10 万対看護職員数</td><td>1, 113. 5 人</td><td>1, 150. 4 人</td><td>1, 229. 1 人</td></tr></table> <div>資料：厚生労働省「業務従事者届」</div>		平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年	医師数	393 人	380 人	382 人	人口 10 万対医師数	176. 4 人	175. 0 人	180. 1 人		平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年	看護職員数	2, 476 人	2, 491 人	2, 599 人	人口 10 万対看護職員数	1, 113. 5 人	1, 150. 4 人	1, 229. 1 人	<div>第 3 節 置賜二次保健医療圏</div> <div>1 医療提供体制</div> <div>《現状と課題》</div> <div>(1) 医療従事者</div> <div>○ 置賜地域の医師数は、平成 26 年 12 月末現在の 380 人から、平成 30 年 12 月末現在の 390 人へと増加していますが、人口 10 万人当たり（189 人）では、最上地域（141. 4 人）に次いで少ない状況です。</div> <div>置賜地域における医師数及び人口 10 万対医師数（各年 12 月 31 日現在）</div> <table><tr><td></td><td>平成 26 年</td><td>平成 28 年</td><td>平成 30 年</td></tr><tr><td>医師数</td><td>380 人</td><td>382 人</td><td>390 人</td></tr><tr><td>人口 10 万対医師数</td><td>175. 0 人</td><td>180. 1 人</td><td>189. 0 人</td></tr></table> <div>資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」</div> <div>○ 令和 2 年度に厚生労働省が示した医師偏在指標において、置賜地域は、「医師多数区域」でも「医師少数区域」でもない地域と位置付けられています。</div> <div>○ 臨床研修病院に就業する医師も多いことから、臨床研修医の確保・定着に向けた取組が必要です。</div> <div>○ 置賜地域の看護職員数は〇〇〇人（令和 2 年 12 月末現在）と着実に増加していますが、人口 10 万人当たり（〇〇〇人）では、県平均（〇〇〇人）を下回り、最上地域（〇〇〇人）に次いで少ない状況です。</div> <div>置賜地域の看護職員就業者数[実人員]（各年 12 月 31 日現在）</div> <table><tr><td></td><td>平成 26 年</td><td>平成 28 年</td><td>平成 30 年</td><td>令和 2 年</td></tr><tr><td>看護職員数</td><td>2, 491 人</td><td>2, 599 人</td><td>2, 623 人</td><td rowspan="3">集計中</td></tr><tr><td>人口 10 万対看護職員数</td><td>1, 150. 4 人</td><td>1, 229. 1 人</td><td>1, 274. 2 人</td></tr><tr><td>県平均</td><td>1, 305. 1 人</td><td>1, 358. 5 人</td><td>1, 419. 3 人</td></tr></table> <div>資料：厚生労働省「業務従事者届」</div>		平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年	医師数	380 人	382 人	390 人	人口 10 万対医師数	175. 0 人	180. 1 人	189. 0 人		平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年	看護職員数	2, 491 人	2, 599 人	2, 623 人	集計中	人口 10 万対看護職員数	1, 150. 4 人	1, 229. 1 人	1, 274. 2 人	県平均	1, 305. 1 人	1, 358. 5 人	1, 419. 3 人	<div>下線：当初計画からの見直し箇所 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> <div>最新のデータによる時点修正 （令和 2 年 12 月末現在の数値は公表が令和 4 年 3 月頃となるため平成 30 年の公表値を用いる。） 最新のデータによる時点修正</div> <div>山形県医師確保計画の内容を反映 最新のデータによる時点修正 県平均より下回ることを追記 （令和 2 年 12 月末の数値は令和 3 年 12 月頃公表予定） 最新のデータによる時点修正 県平均の数値を追加</div>
	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年																																																					
医師数	393 人	380 人	382 人																																																					
人口 10 万対医師数	176. 4 人	175. 0 人	180. 1 人																																																					
	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年																																																					
看護職員数	2, 476 人	2, 491 人	2, 599 人																																																					
人口 10 万対看護職員数	1, 113. 5 人	1, 150. 4 人	1, 229. 1 人																																																					
	平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年																																																					
医師数	380 人	382 人	390 人																																																					
人口 10 万対医師数	175. 0 人	180. 1 人	189. 0 人																																																					
	平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年																																																				
看護職員数	2, 491 人	2, 599 人	2, 623 人	集計中																																																				
人口 10 万対看護職員数	1, 150. 4 人	1, 229. 1 人	1, 274. 2 人																																																					
県平均	1, 305. 1 人	1, 358. 5 人	1, 419. 3 人																																																					

現 行 計 画					中間見直し案						修正理由等
○ 置賜地域出身看護学生の管内定着率は68.3%（平成28年3月卒）で、今後とも職場環境整備により定着率を高めていく必要があります。					○ 置賜地域出身看護学生の管内定着率は69.9%（令和2年3月卒）で、今後とも職場環境整備により定着率を高めていく必要があります。						最新のデータによる時点修正
県内看護師養成機関を卒業（平成28年3月）した置賜地域出身者の就業状況					県内看護師養成機関を卒業（令和3年3月）した置賜地域出身者の就業状況						最新のデータによる時点修正
県内看護師養成機関の所在地	卒業者数 (置賜地域出身者)	地域別就業者数			県内看護師養成機関の所在地	卒業者数 (置賜地域出身者)	地域別就業者数			県 外	
		村山地域	置賜地域	県 外			村山地域	置賜地域	庄内地域		
村山地域	36人	12人	18人	6人	村山地域	35人	11人	6人	1人	7人	
置賜地域	27人	2人	25人	0人	置賜地域	30人	0人	29人	0人	1人	
計	63人	14人	43人	6人	計	65人	11人	45人	1人	8人	
資料：県地域医療対策課調べ					資料：県医療政策課調べ						
○ 管内定着者数増加のためには、置賜地域から看護職を目指す高校生を増やしていくことが必要です。					○ 管内定着者数増加のためには、置賜地域から看護職を目指す高校生を増やしていくことが必要です。						
(2) 医療施設					(2) 医療施設						
○ 置賜地域の病院数は15で、ほとんどの市町に自治体病院があり一定水準の医療が提供されていますが、自治体病院における産婦人科、小児科など特定診療科の医師や人工透析施設が不足しています。					○ 置賜地域の病院数は15で、ほとんどの市町に自治体病院があり一定水準の医療が提供されていますが、自治体病院における産婦人科、小児科など特定診療科の医師や人工透析施設が不足しています。						
○ 人口10万人当たりの一般診療所数が全国・県平均より少なく、病院が一次医療から二次医療までを担当しています。このような中、公立置賜総合病院及び米沢市立病院が基幹病院として機能していますが、一次医療の患者も基幹病院に集中する傾向があります。					○ 人口10万人当たりの一般診療所数が全国・県平均より少なく、病院が一次医療から二次医療までを担当しています。このような中、公立置賜総合病院及び米沢市立病院が基幹病院として機能していますが、一次医療の患者も基幹病院に集中する傾向があります。						
医療施設数（平成29年10月末現在（人口は平成29年10月1日現在の数値を使用））					医療施設数（令和3年3月末現在（人口は令和3年3月1日現在の数値を使用））						最新データによる時点修正
	病院数	一般診療所数		歯科診療所数		病院数	一般診療所数		歯科診療所数		
置賜	15か所（7.2か所）	160か所（76.5か所）		79か所（37.8か所）	置賜	15か所（7.5か所）	150か所（74.6か所）		78か所（38.8か所）		
県	69か所（6.3か所）	930か所（84.4か所）		485か所（44.0か所）	県	67か所（6.3か所）	926か所（87.0か所）		479か所（45.0か所）		
全国	8,414か所（6.6か所）	101,969か所（80.5か所）		68,918か所（54.4か所）	全国	8,227か所（6.6か所）	103,217か所（82.3か所）		68,051か所（54.2か所）		
資料：厚生労働省「医療施設動態調査」及び置賜保健所調べ					資料：厚生労働省「医療施設動態調査」及び置賜保健所調べ						
※（ ）内は、人口10万人当たりの医療施設数					※（ ）内は、人口10万人当たりの医療施設数						
○ 限られた医療資源を有効活用し、急性期、回復期、慢性期において、各医療機関が連携・役割分担しながら、安定した医療提供体制を構築することが重要であり、将来における患者動向、疾病構造の変化、情報通信技術の発達及び交通事情等の環境的要因を踏まえながら、病病連携、病診連携、在宅や介護・福祉施設との連携体制を一層充実させることが必要となっています。					○ 限られた医療資源を有効活用し、急性期、回復期、慢性期において、各医療機関が連携・役割分担しながら、安定した医療提供体制を構築することが重要であり、将来における患者動向、疾病構造の変化、情報通信技術の発達及び交通事情等の環境的要因を踏まえながら、病病連携、病診連携、在宅や介護・福祉施設との連携体制を一層充実させることが必要となっています。						

現 行 計 画	中間見直し案	修正理由等																								
<p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児科を主たる診療科として標榜する置賜地域の診療所は、9診療所で、小児科を標榜する病院は9病院（うち2病院は休診中）となっています（平成29年4月現在）。</li> <li>○ 休日の初期救急医療体制は、米沢市平日夜間・休日診療所（小児科医師を含む医師2名が常駐）、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応し、夜間の初期救急患者は米沢市平日夜間・休日診療所と救急告示病院、公立置賜総合病院救命救急センターが対応しています。</li> <li>○ 二次救急医療は基幹病院で対応しており、休日・夜間の対応については、必要に応じて小児科医を呼び出すオンコール体制を整備しています。基幹病院の休日夜間の外来患者の約3割は小児患者で、うち約9割が初期救急患者となっています。</li> </ul> <p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 置賜地域にはNICU（新生児集中治療管理室）を有する医療機関がないため、在胎34週未満の分娩については、村山地域の三次周産期医療機関に搬送しています。また、産婦人科医の不足により3町立病院では分娩の扱いを休止しており、西置賜地域には分娩を扱う医療機関がない状況です。</li> <li>このため、妊産婦健診を行う医療機関や二次・三次周産期医療機関の連携強化に向け、平成24年度から、ICTを活用した「置賜地域周産期医療情報ネットワーク」を運用しています。現在、分娩を扱う医療機関は4施設で、扱わない医療機関との機能分担と一層の連携が求められています。</li> <li>○ 置賜地域は、県内の他地域と比べ、低出生体重児割合が高い状況にあります。</li> </ul> <p>(5) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初期救急医療は、かかりつけ医と米沢市平日夜間・休日診療所、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応し、二次救急医療は管内救急告示病院が、三次救急医療は公立置賜総合病院救命救急センターが対応しています。</li> <li>○ 7救急告示病院のうち、米沢市立病院・三友堂病院・舟山病院が、夜間・休日病院群輪番制により対応していますが、輪番回数に差が生じている状況です。</li> <li>○ 公立置賜総合病院救命救急センター救急外来患者の約8割が初期救急患者となっており、米沢市立病院の救急外来患者も同様の傾向となっています。</li> </ul> <p>公立置賜総合病院救命救急センター患者状況（平成28年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th><th>実 数</th><th>構 成 比</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期救急患者（外来のみ）</td><td>16,897人</td><td>80.6%</td></tr> <tr> <td>二次救急患者（一般入院）</td><td>2,402人</td><td>11.4%</td></tr> <tr> <td>三次救急患者（救急入院）</td><td>1,674人</td><td>8.0%</td></tr> </tbody> </table> <p>資料：置賜地区救急医療対策協議会調べ</p>	区 分	実 数	構 成 比	初期救急患者（外来のみ）	16,897人	80.6%	二次救急患者（一般入院）	2,402人	11.4%	三次救急患者（救急入院）	1,674人	8.0%	<p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児科を主たる診療科として標榜する置賜地域の診療所は、<u>11診療所</u>で、小児科を標榜する病院は<u>8病院</u>（うち<u>1病院</u>は休診中）となっています（<u>令和3年4月現在</u>）。</li> <li>○ 休日の初期救急医療体制は、米沢市平日夜間・休日診療所（小児科医師を含む医師2名が常駐）、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応し、夜間の初期救急患者は米沢市平日夜間・休日診療所と救急告示病院、公立置賜総合病院救命救急センターが対応しています。</li> <li>○ 二次救急医療は基幹病院で対応しており、休日・夜間の対応については、必要に応じて小児科医を呼び出すオンコール体制を整備しています。基幹病院の休日夜間の<u>救急受診患者</u>の約3割は小児患者で、<u>その多くが</u>初期救急患者となっています。</li> </ul> <p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 置賜地域にはNICU（新生児集中治療管理室）を有する医療機関がないため、在胎34週未満の分娩については、村山地域の三次周産期医療機関に搬送しています。</li> <li>○ <u>置賜地域の分娩取扱い医療機関は、公立置賜総合病院、米沢市立病院のほか、民間の2診療所のみで、西置賜地域には分娩を扱う医療機関がない状況です。</u> <u>妊婦の利便性向上と分娩施設に勤務する医師の負担軽減を図り、医療機関の役割分担による連携強化を目指し、令和元年度から、産科セミオープンシステム導入モデル事業の運用を開始しています。</u></li> <li>○ <u>置賜地域の低出生体重児割合の出生割合は、県平均より高い状況にあります（令和元年置賜地域9.0%、県8.8%）。</u></li> </ul> <p>(5) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初期救急医療は、かかりつけ医と米沢市平日夜間・休日診療所、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応し、二次救急医療は管内救急告示病院が、三次救急医療は公立置賜総合病院救命救急センターが対応しています。</li> <li>○ 7救急告示病院のうち、米沢市立病院・三友堂病院・舟山病院が、夜間・休日病院群輪番制により対応していますが、輪番回数に差が生じている状況です。</li> <li>○ <u>公立置賜総合病院救命救急センター救急受診患者の73.6%が、米沢市立病院の救急受診患者の75.0%が初期救急患者となっています。</u></li> </ul> <p>公立置賜総合病院救命救急センター患者状況（令和2年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th><th>実 数</th><th>構 成 比</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期救急患者（外来のみ）</td><td><u>11,927人</u></td><td><u>73.6%</u></td></tr> <tr> <td>二次救急患者（一般入院）</td><td><u>2,682人</u></td><td><u>16.5%</u></td></tr> <tr> <td>三次救急患者（救急入院）</td><td><u>1,598人</u></td><td><u>9.9%</u></td></tr> </tbody> </table> <p>資料：置賜地区救急医療対策協議会調べ</p>	区 分	実 数	構 成 比	初期救急患者（外来のみ）	<u>11,927人</u>	<u>73.6%</u>	二次救急患者（一般入院）	<u>2,682人</u>	<u>16.5%</u>	三次救急患者（救急入院）	<u>1,598人</u>	<u>9.9%</u>	<p>最新データによる時点修正</p> <p>置賜地域周産期医療情報ネットワークの停止、産科セミオープンシステムの導入等による修正</p> <p>最新データによる時点修正</p> <p>最新データによる時点修正</p>
区 分	実 数	構 成 比																								
初期救急患者（外来のみ）	16,897人	80.6%																								
二次救急患者（一般入院）	2,402人	11.4%																								
三次救急患者（救急入院）	1,674人	8.0%																								
区 分	実 数	構 成 比																								
初期救急患者（外来のみ）	<u>11,927人</u>	<u>73.6%</u>																								
二次救急患者（一般入院）	<u>2,682人</u>	<u>16.5%</u>																								
三次救急患者（救急入院）	<u>1,598人</u>	<u>9.9%</u>																								

現 行 計 画	中間見直し案	修正理由等
<p>○ このため、公立置賜総合病院救命救急センターにおける平日夜間診療の初期救急部分を長井市西置賜郡及び南陽市東置賜郡医師会の医師が応援しています。</p> <p>(6) 歯科医療体制</p> <p>○ 置賜地域の歯科医師数は、人口10万人当たり54.2人で、全国・県平均(82.4人・61.9人)より少なく、最上地域(51.1人)に次いで少ない状況です。(平成28年12月末現在)</p> <p>○ 置賜地域の歯科診療所数は、人口10万人当たり37.8か所で、県内4地域の中で最少です。(平成29年10月末現在)</p> <p>○ 在宅療養支援歯科診療所は、米沢市内に集中している状況です。</p> <p>(7) 医療連携</p> <p>○ 地域連携パスは、大腿骨頸部骨折、脳卒中等で運用されていますが、一部の運用(複数の系統、限られた病院、限られた地域)に留まっています。</p> <p>○ 平成23年度から、「置賜地域医療情報ネットワーク(OKI-net)」による急性期病院からかかりつけ医までの病病・病診連携が進められているほか、「置賜地域周産期医療情報ネットワーク」の運用により、村山地域の三次周産期医療機関との連携、公立置賜総合病院と小国町立病院との機能分担が進展し、診察・検査予約システムの利用範囲が拡大しています。</p> <p>○ 平成28年度からは、「OKI-net」参加機関が利用可能な「置賜地域WEB会議システム(おきカンファ)」の運用が開始されています。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>○ 医師・看護師の確保と置賜地域への定着に向けた取組を推進します。</p> <p>(2) 医療施設</p> <p>○ 限られた医療資源を有効かつ適切に活用するため、引き続き、基幹病院としての役割を担う公立置賜総合病院及び米沢市立病院と、他の病院との機能分担(急性期病院とそれ以外の病院の機能分担)による医療提供体制の整備を促進します。</p>	<p>○ このため、公立置賜総合病院救命救急センターにおける平日夜間診療の初期救急部分を長井市西置賜郡及び南陽市東置賜郡医師会の医師が応援しています。</p> <p>(6) 歯科医療体制</p> <p>○ 置賜地域の歯科医師数は、人口10万人当たり<u>57.2</u>人で、全国・県平均(<u>83.0</u>人・<u>62.7</u>人)より少なく、最上地域(<u>50.3</u>人)に次いで少ない状況です。(平成<u>30</u>年12月末現在)</p> <p>○ 置賜地域の歯科診療所数は、人口10万人当たり<u>38.8</u>か所で、県内4地域の中で最少です。(令和3年3月末現在)</p> <p>○ 在宅療養支援歯科診療所は、米沢市内に集中している状況です。</p> <p>(7) 医療連携</p> <p>○ 地域連携パスは、大腿骨頸部骨折、脳卒中等で運用されていますが、一部の運用(複数の系統、限られた病院、限られた地域)に留まっています。</p> <p>○ 平成23年度から、「置賜地域医療情報ネットワーク(OKI-net)」による急性期病院からかかりつけ医までの病病・病診連携が進められており、<u>令和元年度からは県内二次医療圏毎に構築されている医療情報ネットワークを相互につないで運用する広域連携を開始しています。</u></p> <p>○ <u>令和元年度から、妊婦の利便性向上と分娩施設に勤務する医師の負担軽減を図り、医療機関の役割分担による連携強化を目指して、産科セミオープンシステム導入モデル事業の運用を開始しています。</u></p> <p>○ 平成28年度からは、「OKI-net」参加機関が利用可能な「置賜地域WEB会議システム(おきカンファ)」の運用が開始されています。</p> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <p>○ <u>医師については、医師多数でも少数でもない区域に該当することから、県全体が医師少数県としての位置付けにあって、制度の枠の中で最大限医師を確保する観点から、「医師の確保(医師多数区域の水準に至るまで医師の確保(増加)を行う」方針とします。</u></p> <p>○ <u>看護職員については、県平均を下回っていること等を踏まえ、置賜地域での確保・定着に向けた取組を推進します。</u></p> <p>(2) 医療施設</p> <p>○ 限られた医療資源を有効かつ適切に活用するため、引き続き、基幹病院としての役割を担う公立置賜総合病院及び米沢市立病院と、他の病院との機能分担(急性期病院とそれ以外の病院の機能分担)による医療提供体制の整備を促進します。</p>	<p>最新のデータによる時点修正</p> <p>医療情報ネットワークの広域連携の開始による修正 置賜地域周産期医療情報ネットワークの停止、産科セミオープンシステムの導入等による修正</p> <p>山形県医師確保計画の内容を反映</p> <p>県平均を下回っている点を追加</p>

現 行 計 画	中間見直し案	修正理由等																																																																																												
<p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>○ 初期救急から三次救急まで、それぞれの役割に応じた機能分担を促進するとともに、市町や救急医療機関と連携し、住民に対する適切な受診についての普及啓発を推進します。</p> <p>(4) 周産期医療</p> <p>○ 周産期医療機関の連携や機能分担を促進し、安心して妊娠・出産ができる医療体制を構築します。</p> <p>○ 市町や周産期医療機関と連携し、低出生体重児を減らす取組を促進するとともに、NICU等に長期入院している医療的ケア児等の在宅復帰に向けて、保健・医療・福祉の相互連携を推進します。</p> <p>(5) 救急医療</p> <p>○ 医師会や救急医療機関と連携し、救急医療機関の役割分担や「かかりつけ医」の普及を推進します。</p> <p>(6) 歯科医療体制</p> <p>○ 歯科医師会・歯科診療所や市町、そして多くの関連医療職と連携し、口腔機能低下予防のための口腔ケアや訪問歯科診療の充実を促進します。</p> <p>(7) 医療連携</p> <p>○ 切れ目なく質の高い効果的な医療提供を目指し、他職種連携を含めた地域連携パスの運用拡大を促進します。</p> <p>○ 「OKI-net」等への各診療所等の参加や、地域住民の医療情報共有等に対する理解を促進します。</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>人口10万対 医師数</td><td>180.1人 (H28)</td><td>183人</td><td>—</td><td>186人</td><td>—</td><td>189人</td><td>—</td></tr><tr><td>人口10万対 看護職員数</td><td>1,229.1人 (H28)</td><td>1,289人</td><td>—</td><td>1,349人</td><td>—</td><td>1,409人</td><td>—</td></tr><tr><td>救急告示病院の 時間外の初期 救急患者数</td><td>27,598人 (H28)</td><td>26,600人</td><td>26,100人</td><td>25,600人</td><td>25,100人</td><td>24,600人</td><td>24,100人</td></tr><tr><td>OKI-net における医療 情報連携施設数</td><td>95か所 (H28)</td><td>105か所</td><td>110か所</td><td>115か所</td><td>120か所</td><td>125か所</td><td>130か所</td></tr></table> <p>[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期：2年)]</p>	項 目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	人口10万対 医師数	180.1人 (H28)	183人	—	186人	—	189人	—	人口10万対 看護職員数	1,229.1人 (H28)	1,289人	—	1,349人	—	1,409人	—	救急告示病院の 時間外の初期 救急患者数	27,598人 (H28)	26,600人	26,100人	25,600人	25,100人	24,600人	24,100人	OKI-net における医療 情報連携施設数	95か所 (H28)	105か所	110か所	115か所	120か所	125か所	130か所	<p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <p>○ 初期救急から三次救急まで、それぞれの役割に応じた機能分担を促進するとともに、市町や救急医療機関と連携し、住民に対する適切な受診についての普及啓発を推進します。</p> <p>(4) 周産期医療</p> <p>○ 周産期医療機関の連携や機能分担を促進し、安心して妊娠・出産ができる医療体制を構築します。</p> <p>○ 市町や周産期医療機関と連携し、低出生体重児を減らす取組を促進するとともに、NICU等に長期入院している医療的ケア児等の在宅復帰に向けて、保健・医療・福祉の相互連携を推進します。</p> <p>(5) 救急医療</p> <p>○ 医師会や救急医療機関と連携し、救急医療機関の役割分担や「かかりつけ医」の普及を推進します。</p> <p>(6) 歯科医療体制</p> <p>○ 歯科医師会・歯科診療所や市町、そして多くの関連医療職と連携し、口腔機能低下予防のための口腔ケアや訪問歯科診療の充実を促進します。</p> <p>(7) 医療連携</p> <p>○ 切れ目なく質の高い効果的な医療提供を目指し、他職種連携を含めた地域連携パスの運用拡大を促進します。</p> <p>○ 「OKI-net」等への各診療所等の参加や、地域住民の医療情報共有等に対する理解を促進します。</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>医療施設従事 医師数※1</td><td>390人 (H30)</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>407人</td></tr><tr><td>人口10万対 看護職員従事者 数(実人員)※2</td><td>〇〇〇人 (R2) 集計中</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>救急告示病院の 時間外の初期 救急患者数</td><td>15,813人 (R2)</td><td>26,600人</td><td>26,100人</td><td>24,000人</td><td>23,500人</td><td>23,000人</td><td>22,500人</td></tr><tr><td>OKI-net における医療 情報連携施設数</td><td>103か所 (R2)</td><td>105か所</td><td>110か所</td><td>115か所</td><td>120か所</td><td>125か所</td><td>130か所</td></tr></table> <p>[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期：2年)]</p>	項 目	現 状	目 標						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	医療施設従事 医師数※1	390人 (H30)	—	—	—	—	—	407人	人口10万対 看護職員従事者 数(実人員)※2	〇〇〇人 (R2) 集計中	—	—	—	—	—	—	救急告示病院の 時間外の初期 救急患者数	15,813人 (R2)	26,600人	26,100人	24,000人	23,500人	23,000人	22,500人	OKI-net における医療 情報連携施設数	103か所 (R2)	105か所	110か所	115か所	120か所	125か所	130か所	<p>山形県医師確保 計画を反映 (現状はH30の 値を使用)</p> <p>看護職員需給推 計を踏まえた目 標に再設定</p> <p>既に大幅に目標 を達成している ことによる目標 値の修正</p>
項 目			現 状	目 標																																																																																										
	2018 (H30)	2019 (H31)		2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																																							
人口10万対 医師数	180.1人 (H28)	183人	—	186人	—	189人	—																																																																																							
人口10万対 看護職員数	1,229.1人 (H28)	1,289人	—	1,349人	—	1,409人	—																																																																																							
救急告示病院の 時間外の初期 救急患者数	27,598人 (H28)	26,600人	26,100人	25,600人	25,100人	24,600人	24,100人																																																																																							
OKI-net における医療 情報連携施設数	95か所 (H28)	105か所	110か所	115か所	120か所	125か所	130か所																																																																																							
項 目	現 状	目 標																																																																																												
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																							
医療施設従事 医師数※1	390人 (H30)	—	—	—	—	—	407人																																																																																							
人口10万対 看護職員従事者 数(実人員)※2	〇〇〇人 (R2) 集計中	—	—	—	—	—	—																																																																																							
救急告示病院の 時間外の初期 救急患者数	15,813人 (R2)	26,600人	26,100人	24,000人	23,500人	23,000人	22,500人																																																																																							
OKI-net における医療 情報連携施設数	103か所 (R2)	105か所	110か所	115か所	120か所	125か所	130か所																																																																																							

現 行 計 画	中間見直し案	修正理由等
<p>[厚生労働省「業務従事者届」(調査周期:2年)]</p> <p>[置賜地区救急医療対策協議会調査]</p> <p>[置賜地域医療情報ネットワーク協議会調べ]</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、医師(医学生含む)や看護学生の研修及び実習受入れを積極的に行うとともに、管内看護師養成機関への講師派遣を行い、医療従事者の養成を推進します。</li> <li>○ 県は、医療職を目指す学生の進路選択を支援するため、管内で活躍する医師や看護師をホームページで紹介するなど、医療職のやりがいや魅力を発信します。</li> <li>○ 県は、管内から看護師を目指す学生を増やすため、看護師の魅力を伝えるパンフレットを作成するとともに、看護職への理解を深める中学生向け学習会を開催します。</li> </ul> <p>(2) 医療施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、置賜地域保健医療協議会(置賜地域医療構想調整会議)や置賜地域病床機能調整ワーキングにおける調整を通じて、管内の医療機能の分化・連携、病床規模の適正化を促進します。</li> </ul> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、保護者の不安解消と適切な医療機関の受診を促すため、市町や医療機関等と連携し、小児救急医療啓発講習会や小児救急電話相談等による普及啓発を推進します。</li> </ul> <p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、妊産婦の不安解消と身体的負担軽減のため、分娩を扱わない医療機関から扱う医療機関への連携を強化します。</li> <li>○ 県は、市町の子育て世代包括支援センター設置を促進します。また、低出生体重児を減らす取組の促進に加え、NICU等に長期入院している医療的ケア児等の在宅復帰促進のため、保健・医療に福祉を含めた母子保健推進会議を開催し、連携を強化します。</li> <li>○ 県は、若い世代向けの女性健康セミナー等を開催し、適齢期での出産について啓発します。</li> </ul>	<p>[厚生労働省「業務従事者届」(調査周期:2年)]</p> <p>[置賜地区救急医療対策協議会調査]</p> <p>[置賜地域医療情報ネットワーク協議会調べ]</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</p> <p>※2 令和7年度の目標値:1,376.1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(H30:1,274.2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> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、医師(医学生含む)や看護学生の研修及び実習受入れを積極的に行うとともに、管内看護師養成機関への講師派遣を行い、医療従事者の養成を推進します。</li> <li>○ 県は、医療職を目指す学生の進路選択を支援するため、管内で活躍する医師や看護師をホームページで紹介するなど、医療職のやりがいや魅力を発信します。</li> <li>○ 県は、管内から看護師を目指す学生を増やすため、看護師の魅力を伝えるパンフレットを配布するとともに、看護職への理解を深める小中学生向け学習会を開催します。</li> </ul> <p>(2) 医療施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、置賜地域保健医療協議会(置賜地域医療構想調整会議)や置賜地域病床機能調整ワーキングにおける調整を通じて、管内の医療機能の分化・連携、病床規模の適正化を促進します。</li> </ul> <p>(3) 小児救急を含む小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、保護者の不安解消と適切な医療機関の受診を促すため、市町や医療機関等と連携し、小児救急医療啓発講習会や小児救急電話相談等による普及啓発を推進します。</li> <li>○ 県は、医療的ケア児支援連絡会を開催し、圏域における医療的ケア児の支援について検討します。</li> </ul> <p>(4) 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、妊産婦の不安解消と身体的負担軽減のため、分娩を扱わない医療機関から扱う医療機関への連携を強化します。</li> <li>○ 県は、市町の子育て世代包括支援センターとの連携を強化します。また、低出生体重児を減らす取組の促進に加え、NICU等に長期入院している医療的ケア児等の在宅復帰促進のため、保健・医療に福祉を含めた母子保健推進会議を開催し、連携を強化します。</li> <li>○ 県は、若い世代向けの女性健康セミナー等を開催し、適齢期での出産について啓発します。</li> </ul>	<p>状況の変化や取り組み内容の拡大による修正</p> <p>医療的ケア児の支援等に取り組んでいることによる追記</p> <p>時点修正</p>

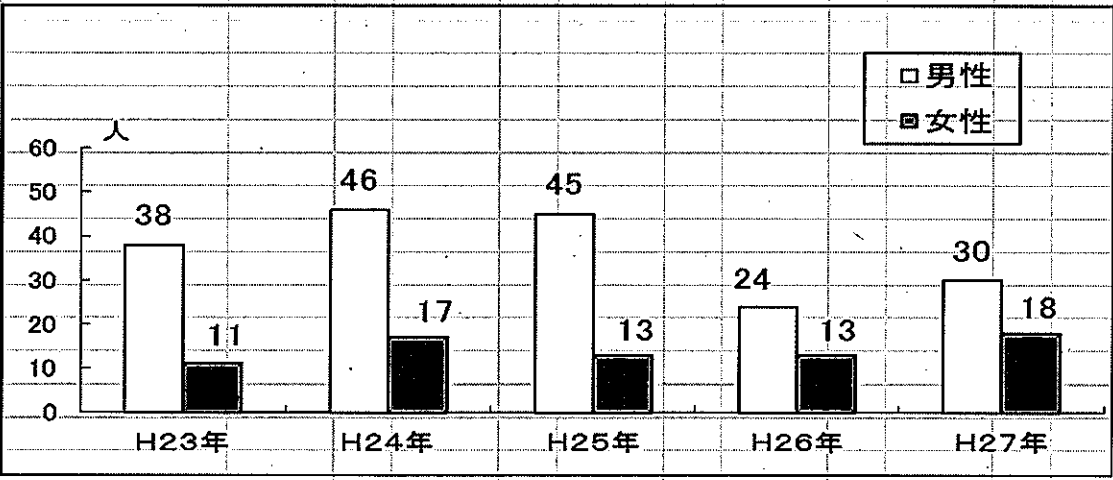
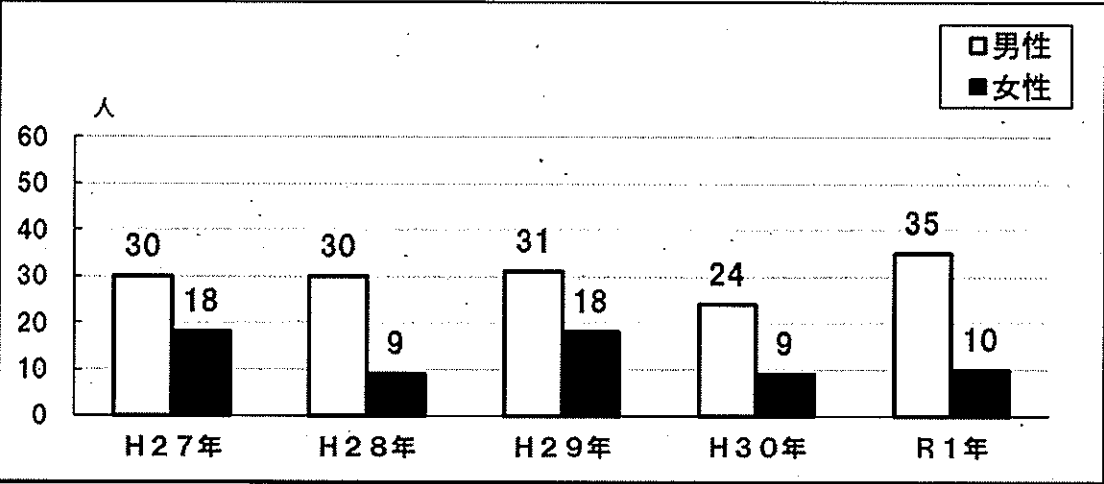




現 行 計 画	中間見直し案	修正理由等																																																																																																												
<p>(3) 急性心筋梗塞対策</p> <p>○ 置賜地域の心疾患による人口 10 万対の死亡率は 220.9（平成 27 年）で、平成 25 年をピークに減少傾向にあるものの、全国・県に比べて高率で推移しています。</p> <p>(4) 糖尿病対策</p> <p>○ 置賜地域の市町村国民健康保険特定健診受診率は、県内 4 地域の中で最低値で推移しています。健診結果では、メタボリックシンドローム該当となる血圧高値の方（※）の割合（平成 27 年：65.6％）が他地域（村山：61.5％、最上：61.0％、庄内 57.7％）より高く、血糖・血中脂質の有所見者割合も増加傾向です。</p> <p>※ 血圧高値の方：血圧高値（収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上）に該当する方又は服薬中の方</p> <p>特定健診受診率（国民健康保険分）</p> <table><tr><th></th><th>平成 23 年度</th><th>平成 24 年度</th><th>平成 25 年度</th><th>平成 26 年度</th><th>平成 27 年度</th></tr><tr><td>村山</td><td>40.2％</td><td>41.0％</td><td>42.8％</td><td>43.1％</td><td>44.3％</td></tr><tr><td>最上</td><td>39.0％</td><td>40.2％</td><td>42.0％</td><td>42.5％</td><td>43.9％</td></tr><tr><td>置賜</td><td>34.7％</td><td>36.1％</td><td>38.4％</td><td>40.1％</td><td>41.6％</td></tr><tr><td>庄内</td><td>49.9％</td><td>50.6％</td><td>51.2％</td><td>51.1％</td><td>52.4％</td></tr><tr><td>県</td><td>41.7％</td><td>42.6％</td><td>44.2％</td><td>44.7％</td><td>46.0％</td></tr></table> <p>資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ</p> <p>メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合</p> <table><tr><th></th><th>平成 23 年度</th><th>平成 24 年度</th><th>平成 25 年度</th><th>平成 26 年度</th><th>平成 27 年度</th></tr><tr><td>置賜</td><td>27.8％</td><td>26.3％</td><td>25.6％</td><td>26.0％</td><td>24.8％</td></tr><tr><td>県</td><td>25.8％</td><td>24.9％</td><td>25.0％</td><td>25.1％</td><td>25.0％</td></tr></table> <p>資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ</p> <p>○ 糖尿病専門医は少なく、糖尿病認定看護師や糖尿病療養指導士など療養指導専門スタッフが配置されている医療機関も限定されています。</p> <p>○ 糖尿病重症化は、慢性腎不全による透析導入など、生活の質に大きく影響するため、適切な血糖コントロールと生活習慣の改善により重症化を防ぐ取組が重要です。</p> <p>(5) 精神疾患対策</p> <p>○ 平成 28 年 5 月の米沢市立病院精神科休止に伴い、平成 29 年 6 月から米沢こころの病院が開院し、置賜地域の精神科医療提供体制が変化しています。</p> <p>○ 認知症や発達障がいと診断されている人の措置入院が増加しており、関係機関との連携による退院後の継続支援が必要となっています。</p> <p>○ 発達障がいについては、早期発見と早期からの療育支援が重要ですが、置賜地域には乳幼児の発育・発達に関する専門の医療や療育・訓練機関が少ないため、管内の支援体制整備が必要な状況です。</p>		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	村山	40.2％	41.0％	42.8％	43.1％	44.3％	最上	39.0％	40.2％	42.0％	42.5％	43.9％	置賜	34.7％	36.1％	38.4％	40.1％	41.6％	庄内	49.9％	50.6％	51.2％	51.1％	52.4％	県	41.7％	42.6％	44.2％	44.7％	46.0％		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	置賜	27.8％	26.3％	25.6％	26.0％	24.8％	県	25.8％	24.9％	25.0％	25.1％	25.0％	<p>(3) 急性心筋梗塞対策</p> <p>○ 置賜地域の心疾患による人口 10 万対の死亡率は 247.3（令和元年）で、全国・県に比べて高率で推移しています。</p> <p>(4) 糖尿病対策</p> <p>○ 置賜地域の市町村国民健康保険特定健診受診率は、県内 4 地域の中で村山地域に次いで低くなっています。健診結果では、メタボリックシンドローム該当となる血圧高値の方（※）の割合（令和元年：70.9％）が他地域（村山：66.5％、最上：69.4％、庄内 63.8％）より高く、血糖・血中脂質の有所見者割合も増加傾向です。</p> <p>※ 血圧高値の方：血圧高値（収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上）に該当する方又は服薬中の方</p> <p>特定健診受診率（国民健康保険分）</p> <table><tr><th></th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th></tr><tr><td>村山</td><td>44.3％</td><td>44.6％</td><td>45.2％</td><td>46.7％</td><td>47.2％</td></tr><tr><td>最上</td><td>43.9％</td><td>46.5％</td><td>47.6％</td><td>50.6％</td><td>50.7％</td></tr><tr><td>置賜</td><td>41.6％</td><td>42.6％</td><td>43.9％</td><td>47.3％</td><td>50.6％</td></tr><tr><td>庄内</td><td>52.4％</td><td>52.4％</td><td>52.1％</td><td>52.6％</td><td>53.1％</td></tr><tr><td>県</td><td>46.0％</td><td>46.5％</td><td>47.0％</td><td>48.7％</td><td>49.7％</td></tr></table> <p>資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ</p> <p>メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合</p> <table><tr><th></th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th></tr><tr><td>置賜</td><td>24.8％</td><td>25.3％</td><td>26.9％</td><td>28.4％</td><td>29.0％</td></tr><tr><td>県</td><td>25.0％</td><td>25.3％</td><td>25.9％</td><td>26.5％</td><td>26.7％</td></tr></table> <p>資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ</p> <p>○ 糖尿病専門医は少なく、糖尿病認定看護師や糖尿病療養指導士など療養指導専門スタッフが配置されている医療機関も限定されています。</p> <p>○ 糖尿病重症化は、慢性腎不全による透析導入など、生活の質に大きく影響するため、適切な血糖コントロールと生活習慣の改善により重症化を防ぐ取組が重要です。</p> <p>(5) 精神疾患対策</p> <p>○ 平成 28 年 5 月の米沢市立病院精神科休止に伴い、平成 29 年 6 月から米沢こころの病院が開院し、置賜地域の精神科医療提供体制が変化しています。</p> <p>○ 措置入院については、関係機関との連携による退院後の継続支援が必要となっています。</p> <p>○ 発達障がいについては、早期発見と早期からの療育支援が重要ですが、置賜地域には乳幼児の発育・発達に関する専門の医療や療育・訓練機関が少ないため、管内の支援体制整備が必要な状況です。</p>		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	村山	44.3％	44.6％	45.2％	46.7％	47.2％	最上	43.9％	46.5％	47.6％	50.6％	50.7％	置賜	41.6％	42.6％	43.9％	47.3％	50.6％	庄内	52.4％	52.4％	52.1％	52.6％	53.1％	県	46.0％	46.5％	47.0％	48.7％	49.7％		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	置賜	24.8％	25.3％	26.9％	28.4％	29.0％	県	25.0％	25.3％	25.9％	26.5％	26.7％	<p>最新のデータによる時点修正</p> <p>最新のデータによる時点修正</p> <p>最新のデータによる時点修正</p> <p>最新のデータによる時点修正</p> <p>最新のデータによる時点修正</p>
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度																																																																																																									
村山	40.2％	41.0％	42.8％	43.1％	44.3％																																																																																																									
最上	39.0％	40.2％	42.0％	42.5％	43.9％																																																																																																									
置賜	34.7％	36.1％	38.4％	40.1％	41.6％																																																																																																									
庄内	49.9％	50.6％	51.2％	51.1％	52.4％																																																																																																									
県	41.7％	42.6％	44.2％	44.7％	46.0％																																																																																																									
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度																																																																																																									
置賜	27.8％	26.3％	25.6％	26.0％	24.8％																																																																																																									
県	25.8％	24.9％	25.0％	25.1％	25.0％																																																																																																									
	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																																																																																																									
村山	44.3％	44.6％	45.2％	46.7％	47.2％																																																																																																									
最上	43.9％	46.5％	47.6％	50.6％	50.7％																																																																																																									
置賜	41.6％	42.6％	43.9％	47.3％	50.6％																																																																																																									
庄内	52.4％	52.4％	52.1％	52.6％	53.1％																																																																																																									
県	46.0％	46.5％	47.0％	48.7％	49.7％																																																																																																									
	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																																																																																																									
置賜	24.8％	25.3％	26.9％	28.4％	29.0％																																																																																																									
県	25.0％	25.3％	25.9％	26.5％	26.7％																																																																																																									



現 行 計 画												中間見直し案												修正理由等		
<p>(6) 難病対策</p> <p>○ 難病患者に係る専門医療機関や在宅療養を支援するための資源（訪問看護等）が少なく、在宅療養における患者及び家族の負担が大きい状況です。</p> <p>○ 対象疾患の増加に伴い、置賜地域在住の難病患者と家族が抱える課題の把握及び支援について検討する必要があります。</p>													<p>(6) 難病対策</p> <p>○ 難病患者に係る専門医療機関や在宅療養を支援するための資源（訪問看護等）が少なく、在宅療養における患者及び家族の負担が大きい状況です。</p> <p>○ 対象疾患の増加に伴い、置賜地域在住の難病患者と家族が抱える課題の把握及び支援について検討する必要があります。</p>													最新データによる 時点修正
置賜地域の ALS (筋萎縮性側索硬化症) 患者における在宅療養患者・人工呼吸器装着者の状況												置賜地域の ALS (筋萎縮性側索硬化症) 患者における在宅療養患者・人工呼吸器装着者の状況														
	ALS 患者数		入 院		在 宅			ALS 患者数		入 院		在 宅														
	入院患者数	人工呼吸器 装着患者数	在宅患者数	人工呼吸器 装着患者数		入院患者数	人工呼吸器 装着患者数	在宅患者数	人工呼吸器 装着患者数		入院患者数	人工呼吸器 装着患者数	在宅患者数	人工呼吸器 装着患者数												
平成 26 年度	23 人	10 人	9 人	13 人	4 人	平成 30 年度	27 人	7 人	7 人	20 人	5 人															
平成 27 年度	22 人	9 人	8 人	13 人	3 人	令和元年度	27 人	8 人	6 人	19 人	4 人															
平成 28 年度	16 人	7 人	7 人	9 人	3 人	令和 2 年度	26 人	7 人	5 人	19 人	4 人															
資料：置賜保健所調べ													資料：置賜保健所調べ													
<p>(7) 健康づくりの推進</p> <p>(生活習慣病などの予防対策)</p> <p>○ 置賜地域の市町村国民健康保険特定健診受診率は、県内 4 地域の中で最低値で推移しています。健診結果では、メタボリックシンドローム該当となる血圧高値の方の割合が他地域より高く、血糖値・血中脂質の有所見者割合も増加傾向です。</p> <p>○ 受動喫煙防止対策に取り組む市町管理施設の敷地内又は建物内禁煙の実施率は増加していますが、平成 28 年度県政アンケート調査では、受動喫煙の機会飲食店が最も多い状況です。</p> <p>○ 習慣的に喫煙している成人の割合（平成 28 年県民健康・栄養調査：速報値）は、21.0％と県平均（20.2％）より高い状況です。</p> <p>○ 運動習慣のある成人の割合（平成 28 年県民健康・栄養調査：速報値）は、34.9％と県平均（37.7％）より低い状況です。</p>													<p>(7) 健康づくりの推進</p> <p>(生活習慣病などの予防対策)</p> <p>○ 置賜地域の市町村国民健康保険特定健診受診率は、県内 4 地域の中で村山地域に次いで低い値で推移しています。健診結果では、メタボリックシンドローム該当となる血圧高値の方の割合が他地域より高く、血糖値・血中脂質の有所見者割合も増加傾向です。</p> <p>○ 習慣的に喫煙している成人の割合（平成 28 年県民健康・栄養調査）は、21.0％と県平均（20.2％）より高い状況です。</p> <p>○ 運動習慣のある成人の割合（平成 28 年県民健康・栄養調査）は、34.9％と県平均（37.7％）より低い状況です。</p>													最新データによる 時点修正
<p>(歯科保健対策)</p> <p>○ 置賜地域における未就学児のむし歯有病率が、他地域に比べ高い傾向にあります。</p>													<p>(歯科保健対策)</p> <p>○ 置賜地域における未就学児のむし歯有病率は改善が見られますが、他地域に比べ高い傾向にあります。</p>													
未就学児対象歯科健康診査に係るむし歯有病率												未就学児対象歯科健康診査に係るむし歯有病率														
	平成 25 年度				平成 26 年度				平成 27 年度					平成 29 年度				平成 30 年度				令和元年度				
	1 歳 6 か月児 健康診査	順位	3 歳児 健康診査	順位	1 歳 6 か月児 健康診査	順位	3 歳児 健康診査	順位	1 歳 6 か月児 健康診査	順位	3 歳児 健康診査	順位	1 歳 6 か月児 健康診査	順位	3 歳児 健康診査	順位	1 歳 6 か月児 健康診査	順位	3 歳児 健康診査	順位						
置賜地域	2.51%	1	23.04%	2	1.80%	2	24.79%	1	0.95%	3	22.74%	1	0.95%	3	17.85%	2	0.67%	3	17.24%	2	0.69%	2	16.05%	2		
村山地域	1.97%	2	22.37%	3	1.45%	3	22.16%	3	1.44%	2	20.34%	2	1.04%	2	17.61%	3	1.03%	1	13.77%	4	0.57%	4	12.91%	4		
最上地域	1.38%	4	25.54%	1	1.87%	1	24.06%	2	2.06%	1	19.22%	3	1.45%	1	23.05%	1	0.70%	2	20.08%	1	1.44%	1	16.44%	1		
庄内地域	1.49%	3	21.86%	4	1.10%	4	21.61%	4	0.69%	4	18.11%	4	0.72%	4	16.97%	4	0.59%	4	14.59%	3	0.62%	3	12.95%	3		

現 行 計 画	中 間 見 直 し 案	修正理由等
<p>資料：県子ども家庭課「母子保健事業のまとめ」</p> <p><b>(高齢者の健康づくり対策)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 置賜地域の高齢化率は県平均より高く、65 歳以上人口に占める一人暮らし高齢者割合（平成 28 年度：10.6％）も年々増加しています。</li> <li>○ 置賜地域高齢期の食の課題アンケート調査（平成 29 年度）では、在宅高齢者の低栄養傾向や食事内容の偏りなどが課題として挙げられています。</li> <li>○ 置賜地域の介護支援専門員を対象にした食の課題アンケート調査（平成 28 年度）では、食支援の課題として、他職種連携、情報共有、栄養指導、居宅栄養支援が必要であることが確認されています。</li> <li>○ 高齢期を在宅で元気に過ごすためには、健康寿命延伸や介護予防につながる早期の低栄養予防対策が重要です。</li> </ul> <p><b>(心の健康づくり対策)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成 27 年における自殺死亡者数は、管内 48 人・県内 243 人で、自殺死亡率（人口 10 万人当たり）は、管内 22.3 人で、全国・県平均（18.4 人・21.7 人）を上回っています。</li> </ul> <p>置賜地域の自殺者数の推移</p>  <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管内でひきこもりの問題を抱える世帯は、約 370 世帯と推計されます（厚生労働省データにより平成 28 年 10 月 1 日の世帯数で換算）。</li> </ul> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) がん対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各種検診受診率を改善するため、市町や医療機関と連携しながら、早期発見に向けた普及啓発を促進します。</li> <li>○ 関係機関と連携し、住民に対する緩和ケアの普及啓発を促進します。</li> </ul>	<p>資料：県子ども家庭支援課「母子保健事業のまとめ」</p> <p><b>(高齢者の健康づくり対策)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 置賜地域の高齢化率は県平均より高く、65 歳以上人口に占める一人暮らし高齢者割合（令和 2 年度：12.1％）も年々増加しています。</li> <li>○ 置賜地域高齢期の食の課題アンケート調査（平成 29 年度）では、在宅高齢者の低栄養傾向や食事内容の偏りなどが課題として挙げられています。</li> <li>○ 置賜地域の介護支援専門員を対象にした食の課題アンケート調査（平成 28 年度）では、食支援の課題として、他職種連携、情報共有、栄養指導、居宅栄養支援が必要であることが確認されています。</li> <li>○ 高齢期を在宅で元気に過ごすためには、健康寿命延伸や介護予防につながる早期の低栄養予防対策が重要です。</li> </ul> <p><b>(心の健康づくり対策)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和元年における自殺死亡者数は、管内 45 人・県内 195 人で、自殺死亡率（人口 10 万人当たり）は、管内 22.1 人で、全国・県平均（15.7 人・18.2 人）を上回っています。</li> </ul> <p>置賜地域の自殺者数の推移</p>  <p>資料：厚生労働省「人口動態統計」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管内でひきこもりの問題を抱える世帯は、約 370 世帯と推計されます（厚生労働省データにより令和 2 年 10 月 1 日の世帯数で換算）。</li> </ul> <p>《目指すべき方向》</p> <p>(1) がん対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各種検診受診率を改善するため、市町や医療機関と連携しながら、早期発見に向けた普及啓発を促進します。</li> <li>○ 関係機関と連携し、住民に対する緩和ケアの普及啓発を促進します。</li> </ul>	<p>最新のデータによる時点修正</p> <p>最新データによる時点修正</p> <p>最新データによる時点修正</p> <p>最新データによる時点修正</p>

現 行 計 画	中間見直し案	修正理由等
<p>○ 地域におけるターミナルケアや看取り体制について、地域の状況に応じた整備を促進します。</p> <p>(2) 脳卒中对策</p> <p>○ 発症予防、再発予防の実践に結びつく情報提供や普及啓発を促進します。</p> <p>○ 誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーション、医科歯科連携等の合併症予防の取組を促進します。</p> <p>(3) 急性心筋梗塞対策</p> <p>○ 発症予防、再発予防の実践に結びつく情報提供や普及啓発を促進します。</p> <p>○ 病院前救護と救急医療機関との連携を推進します。</p> <p>(4) 糖尿病対策</p> <p>○ 市町村国保特定健診受診率の向上に向けた取組を支援するとともに、重症化予防のため、地域保健や職域保健など、関係機関との情報交換や連携を強化します。</p> <p>○ 糖尿病重症化予防や療養に関して、ホームページ等を活用し、住民への啓発を推進します。</p> <p>(5) 精神疾患対策</p> <p>○ 関係機関の連携による、置賜地域の特徴に合致した精神科医療（救急を含む）の充実を図ります。</p> <p>○ 精神保健福祉に関する制度の円滑な運用を図るとともに、関係機関と連携し、必要な医療等の継続を支援します。</p> <p>○ 発達面の気になる子への幼稚園や保育所など身近な相談支援機能の充実を支援するとともに、置賜地域の実情に即した保健・医療・福祉・教育等との療育支援体制整備を推進します。</p> <p>(6) 難病対策</p> <p>○ 重症難病患者の在宅療養支援計画・評価事業（ケアプラン会議）による、在宅療養の支援と療養体制の整備及び活用可能なサービスの調整を推進します。</p> <p>○ 難病患者の就労を含め療養生活に関する課題を把握し、置賜地域難病対策地域協議会を核とした支援体制整備を推進します。</p> <p>(7) 健康づくりの推進 (生活習慣病などの予防対策)</p> <p>○ 市町村国保特定健診受診率向上に向けた取組を支援するとともに、重症化予防のため、地域保健や職域保健など、関係機関との情報交換や連携を強化します。</p> <p>○ 脳卒中をはじめとした生活習慣病につながる高血圧を予防するため、減塩の啓発や健康に配慮した食環境の整備を推進します。</p>	<p>○ 地域におけるターミナルケアや看取り体制について、地域の状況に応じた整備を促進します。</p> <p>(2) 脳卒中对策</p> <p>○ 発症予防、再発予防の実践に結びつく情報提供や普及啓発を促進します。</p> <p>○ 誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーション、医科歯科連携等の合併症予防の取組を促進します。</p> <p>(3) 急性心筋梗塞対策</p> <p>○ 発症予防、再発予防の実践に結びつく情報提供や普及啓発を促進します。</p> <p>○ 病院前救護と救急医療機関との連携を推進します。</p> <p>(4) 糖尿病対策</p> <p>○ 市町村国保特定健診受診率の向上に向けた取組を支援するとともに、重症化予防のため、地域保健や職域保健など、関係機関との情報交換や連携を強化します。</p> <p>○ 糖尿病重症化予防や療養に関して、ホームページ等を活用し、住民への啓発を推進します。</p> <p>(5) 精神疾患対策</p> <p>○ 関係機関の連携による、置賜地域の<u>特徴を踏まえた</u>精神科医療（救急を含む）の充実を図ります。</p> <p>○ 精神保健福祉に関する制度の円滑な運用を図るとともに、関係機関と連携し、必要な医療等の継続を支援します。</p> <p>○ 発達面の気になる子への幼稚園や保育所など身近な相談支援機能の充実を支援するとともに、置賜地域の実情に即した保健・医療・福祉・教育等との療育支援体制整備を推進します。</p> <p>(6) 難病対策</p> <p>○ 重症難病患者の在宅療養支援計画・評価事業（ケアプラン会議）による、在宅療養の支援と療養体制の整備及び活用可能なサービスの調整を推進します。</p> <p>○ 難病患者の就労を含め療養生活に関する課題を把握し、置賜地域難病対策地域協議会を核とした支援体制整備を推進します。</p> <p>(7) 健康づくりの推進 (生活習慣病などの予防対策)</p> <p>○ 市町村国保特定健診受診率向上に向けた取組を支援するとともに、重症化予防のため、地域保健や職域保健など、関係機関との情報交換や連携を強化します。</p> <p>○ 脳卒中をはじめとした生活習慣病につながる高血圧を予防するため、減塩の啓発や生活習慣病の予防のための野菜摂取量を増加させる啓発など健康に配慮した食環境の整備を推進します。</p>	<p></p> <p>表現の修正</p> <p>減塩・ベジアッププロジェクトの推進による修正</p>

現 行 計 画								中間見直し案								修正理由等
<p>○ 望ましい食習慣、運動習慣の定着及び適正体重の維持管理など、健康への関心を高めるため、住民啓発活動を推進します。</p> <p>○ 食生活改善推進協議会など、関係機関と連携し、ライフステージに対応した食育を推進します。</p> <p>○ 受動喫煙防止の普及啓発を通して、受動喫煙のない地域社会づくりを促進します。</p> <p>(歯科保健対策)</p> <p>○ 歯科医師会をはじめ地域保健、職域保健などの関係機関と連携し、歯周疾患検診及び適切な未就学児向け口腔ケアの普及啓発を推進します。</p> <p>(高齢者の健康づくり対策)</p> <p>○ 健康長寿を目指し、運動習慣及び適切な食習慣の定着を推進します。</p> <p>○ 市町、大学及び栄養ケア関係機関等と連携し、低栄養予防の普及啓発や栄養支援の環境づくりを推進します。</p> <p>(心の健康づくり対策)</p> <p>○ 地域住民を対象に、心の健康に関する情報提供や知識の普及啓発活動を実施するとともに、関係機関が連携した自殺対策の推進を目指します。</p> <p>○ ひきこもり者等支援者のスキルアップを図りながら、関係機関との連携による支援を継続します。</p>								<p>○ 望ましい食習慣、運動習慣の定着及び適正体重の維持管理など、健康への関心を高めるため、住民啓発活動を推進します。</p> <p>○ 食生活改善推進協議会など、関係機関と連携し、ライフステージに対応した食育を推進します。</p> <p>○ <u>望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための取組みを総合的かつ効果的に推進します。</u></p> <p>(歯科保健対策)</p> <p>○ 歯科医師会をはじめ地域保健、職域保健などの関係機関と連携し、<u>定期的な歯科検診の受診</u>及び適切な未就学児向け口腔ケアの普及啓発を推進します。</p> <p>(高齢者の健康づくり対策)</p> <p>○ 健康長寿を目指し、運動習慣及び適切な食習慣の定着を推進します。</p> <p>○ 市町、大学及び栄養ケア関係機関等と連携し、低栄養予防の普及啓発や栄養支援の環境づくりを推進します。</p> <p>(心の健康づくり対策)</p> <p>○ 地域住民を対象に、心の健康に関する情報提供や知識の普及啓発活動を実施するとともに、関係機関が連携した自殺対策の推進を目指します。</p> <p>○ ひきこもり者等支援者のスキルアップを図りながら、関係機関との連携による支援を継続します。</p>								条例制定、法律の改正による修正
《数値目標》								《数値目標》								本編や後段の施策との整合性を図るため
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)	
胃がん検診受診率	22.4% (H27)	24%	26%	27%	28%	29%	30%	胃がん検診受診率	<u>22.9%</u> (R1)	24%	26%	27%	28%	29%	30%	
子宮がん検診受診率	29.1% (H27)	31%	33%	35%	37%	39%	40%	子宮がん検診受診率	<u>30.1%</u> (R1)	31%	33%	35%	37%	39%	40%	
肺がん検診受診率	33.6% (H27)	35%	36%	37%	38%	39%	40%	肺がん検診受診率	<u>37.9%</u> (R1)	35%	36%	37%	38%	39%	40%	
乳がん検診受診率	32.3% (H27)	34%	36%	37%	38%	39%	40%	乳がん検診受診率	<u>34.8%</u> (R1)	34%	36%	37%	38%	39%	40%	
大腸がん検診受診率	32.2% (H27)	34%	36%	37%	38%	39%	40%	大腸がん検診受診率	<u>34.8%</u> (R1)	34%	36%	37%	38%	39%	40%	
特定健診受診率 (市町村国保)	41.6% (H27)	48%	50%	52%	55%	57%	60% 以上	特定健診受診率 (市町村国保)	<u>50.6%</u> (R1)	48%	50%	52%	55%	57%	60% 以上	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	24.8% (H27)	24.1%	23.9%	23.6%	23.4%	23.1%	22.9%	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	<u>29.0%</u> (R1)	24.1%	23.9%	23.6%	23.4%	23.1%	22.9%	
栄養支援拠点の設置数	0か所 (H28)	1か所	2か所	3か所	3か所	3か所	3か所	栄養支援拠点の設置数	<u>3か所</u> (R2)	1か所	2か所	3か所	3か所	3か所	3か所	
[がん検診受診率：県健康長寿推進課調べ]								[がん検診受診率：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ]								最新のデータによる時点修正

現 行 計 画								中間見直し案								修正理由等
[特定健診受診率及びメタボ該当者及び予備群割合：山形県国民健康保険団体連合会調べ] [栄養支援拠点の設置数：置賜保健所調べ]								[特定健診受診率及びメタボ該当者及び予備群割合：山形県国民健康保険団体連合会調べ] [栄養支援拠点の設置数：置賜保健所調べ]								最新のデータによる時点修正
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)	
自殺死亡率（人口 10 万人あたり）	22.3 (H27)	20.5	19.9	19.3	18.7	18.1	17.5	自殺死亡率（人口 10 万人あたり）	22.1 (R1)	20.5	19.9	19.3	18.7	18.1	17.5	
[厚生労働省「人口動態統計」]								[厚生労働省「人口動態統計」]								
《目指すべき方向を実現するための施策》																
(1) がん対策																
○ 県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、がん検診受診促進やがん検診を受けやすい体制整備について検討し、効果的な事業実施を支援します。																
○ 県は、住民に対する研修会等の開催により、がんの予防や緩和ケアについての正しい知識の普及啓発を促進します。																
○ 県は、管外医療機関で化学療法等を受けた患者の管内医療機関における継続治療について、全県域の医療情報ネットワーク化を見据えた患者情報共有化や医療機能充実を促進します。																
○ 県は、末期がん患者の在宅療養支援を置賜全域に広げるため、訪問看護師の技術向上研修や病院・訪問看護ステーション間の連携強化検討会の開催など、訪問看護体制充実に向けた取組を推進します。																
(2) 脳卒中对策																
○ 県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、脳血管疾患・心疾患の発症予防や再発予防のための検討や情報提供を継続します。																
○ 県は、誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーションや医科歯科連携等の合併症予防の取組を促進し、早期に機能低下防止体制の充実強化を図ります。																
(3) 急性心筋梗塞対策																
○ 県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、脳血管疾患・心疾患の発症予防や再発予防のための検討や情報提供を継続します。																
○ 県は、救急蘇生法など適切な救護措置や救急医療機関の連携体制充実強化を図ります。																



現 行 計 画	中間見直し案	修正理由等
<p>(4) 糖尿病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、地域保健・職域保健連携推進会議等において、市町、企業・産業保健関係機関と連携し、特定健診受診率向上に向けた情報交換や連携を強化します。また、糖尿病が疑われる方への早期治療や療養指導継続につながる体制の検討や、情報提供等を通した重症化予防を推進します。</li> <li>○ 県は、限られた専門医・専門スタッフや医療機関との連携を促進するとともに、管内の栄養支援拠点を中心とした栄養指導体制の充実強化を図ります。</li> </ul> <p>(5) 精神疾患対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、精神科医療機関、警察、消防、市町等と連携し、地域精神保健福祉連絡会議を開催します。</li> <li>○ 県は、必要に応じて、関係機関による措置入院者の退院前ケース検討会を開催します。</li> <li>○ 県は、発達面の気になる子への身近な相談支援機能の充実を図るため、支援者向けの研修会を開催するとともに、発達心理の専門家による支援者向けのスーパーバイズ（専門家による相談対応や支援）を強化します。</li> <li>○ 県は、発達面の気になる子への早期発見・早期支援のため、未就学児を対象とした置賜地域の支援ネットワークを構築し支援します。</li> </ul> <p>(6) 難病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、在宅療育支援計画策定・評価事業による在宅療養の支援と療養体制のサービス調整等を行います。</li> <li>○ 県は、難病患者医療福祉相談会を開催し、患者及び家族の不安の軽減と交流を図るとともに、介護事業所職員等への研修を行います。</li> <li>○ 置賜地域難病対策地域協議会を開催し、支援者のネットワークづくりを行います。</li> </ul> <p>(7) 健康づくりの推進 (生活習慣病などの予防対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、地域保健・職域保健連携推進会議等において、市町、企業・産業保健関係機関と連携し、特定健診受診率向上に向けた情報交換や連携を強化します。また、糖尿病が疑われる方への早期治療や療養指導継続につながる体制の検討や、情報提供等を通した重症化予防を推進します。</li> <li>○ 県は、関係機関と連携し、食関連産業・飲食店等における健康に配慮した食環境整備を推進します。</li> <li>○ 県及び市町は、関係機関と連携し、食事・運動・適正体重の維持管理など、住民の健康への関心を高めるための情報提供やライフステージに対応した食育を推進します。</li> <li>○ 県は、出前講座等により禁煙や受動喫煙防止の関連情報を提供し、その普及啓発を推進します。</li> </ul>	<p>(4) 糖尿病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、地域保健・職域保健連携推進会議等において、市町、企業・産業保健関係機関と連携し、特定健診受診率向上に向けた情報交換や連携を強化します。また、糖尿病が疑われる方への早期治療や療養指導継続につながる体制の検討や、情報提供等を通した重症化予防を推進します。</li> <li>○ 県は、重症化するリスクの高い者に対して、<u>保険者が医療機関と連携して保健指導等を行う重症化予防を支援し、腎不全、人工透析への移行抑制を推進します。</u></li> <li>○ 県は、限られた専門医・専門スタッフや医療機関との連携を促進するとともに、管内の栄養支援拠点を中心とした栄養指導体制の充実強化を図ります。</li> </ul> <p>(5) 精神疾患対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、精神科医療機関、警察、消防、市町等と連携して<u>地域精神保健福祉連絡会議等を開催し、精神科救急体制や地域移行支援等の課題について検討します。</u></li> <li>○ 県は、必要に応じて、関係機関による措置入院者等の退院前ケース検討会を開催して<u>支援計画を策定し、関係機関とともに支援を行います。</u></li> <li>○ 県は、発達面の気になる子への身近な相談支援機能の充実を図るため、支援者向けの研修会を開催するとともに、<u>保護者を支援する側が保護者対応を学ぶ機会として、支援者向け「ペアレントサポート講座」を開催し、保護者支援を強化します。</u></li> <li>○ 県は、発達面の気になる子への早期発見・早期支援のため、未就学児を対象とした置賜地域の支援ネットワークを構築し支援します。</li> </ul> <p>(6) 難病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、在宅療育支援計画策定・評価事業による在宅療養の支援と療養体制のサービス調整等を行います。</li> <li>○ 県は、難病患者医療福祉相談会を開催し、患者及び家族の不安の軽減と交流を図るとともに、介護事業所職員等への研修を行います。</li> <li>○ 置賜地域難病対策地域協議会を開催し、支援者のネットワークづくりを行います。</li> </ul> <p>(7) 健康づくりの推進 (生活習慣病などの予防対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、地域保健・職域保健連携推進会議等において、市町、企業・産業保健関係機関と連携し、特定健診受診率向上に向けた情報交換や連携を強化します。また、<u>重症化するリスクの高い者に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導等を行う重症化予防を支援し、腎不全、人工透析への移行抑制を推進します。</u></li> <li>○ 県は、関係機関と連携し、食関連産業・飲食店等における<u>減塩や野菜摂取増加などの健康に配慮した食環境整備を推進します。</u></li> <li>○ 県及び市町は、関係機関と連携し、食事・運動・適正体重の維持管理など、住民の健康への関心を高めるための情報提供やライフステージに対応した食育を推進します。</li> <li>○ 県は、出前講座等により禁煙や受動喫煙防止の関連情報を提供し、その普及啓発を推進します。</li> </ul>	<p>糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防化事業に取り組んでいることによる追記</p> <p>取り組み内容の追記</p> <p>ペアレントサポート講座に取り組んでいることによる修正</p> <p>糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防化事業に取り組んでいることによる修正 減塩・ベジアッププロジェクトの推進による修正</p>





現 行 計 画	中間見直し案	修正理由等																																																			
<div>在宅療養支援医療機関等の状況（平成 30 年 2 月 1 日現在）</div> <table><tr><td></td><td>在宅療養支援病院</td><td>在宅療養支援診療所</td><td>訪問看護ステーション</td></tr><tr><td>置賜</td><td>5 か所（2.4 か所）</td><td>18 か所（8.6 か所）</td><td>14 か所（6.7 か所）</td></tr><tr><td>県</td><td>8 か所（0.7 か所）</td><td>83 か所（7.6 か所）</td><td>63 か所（5.7 か所）</td></tr></table> <div>資料：在宅療養支援病院・診療所：東北厚生局施設基準 資料：訪問看護ステーション：県健康長寿推進課調べ ※（ ）内は、人口 10 万人当たり医療機関数（人口は平成 30 年 2 月 1 日現在）</div> <div>（2）介護との連携</div> <div>○ 病院・在宅間での円滑な移行を目指し、置賜管内の全病院と福祉関係者間で、入退院時における病院と在宅（介護支援専門員等）の情報共有ルール「置賜地域入退院調整ルール」を策定し、平成 29 年度より運用を開始しています。</div> <div>置賜地域「入退院調整ルール」に基づく医療・介護連携状況（平成 29 年 7 月現在）</div> <table><tr><td></td><td>要支援</td><td>要介護</td><td>全 体</td></tr><tr><td>入院時情報提供率</td><td>90.9%</td><td>90.7%</td><td>90.7%</td></tr><tr><td>退院調整率</td><td>74.1%</td><td>94.3%</td><td>91.0%</td></tr></table> <div>資料：置賜保健所調べ</div> <div>○ 高齢者の在宅生活には、医療と介護の連携が不可欠であるため、各市町では地域包括支援センターを中心とした取組を進めています。</div> <div>《目指すべき方向》</div> <div>（1）在宅医療の充実</div> <div>○ 地区医師会単位で在宅医療圏域を設定し、より一層地域の課題に即した取組について検討します。</div> <div>○ 訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など、医療従事者に対する在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者を増やします。</div> <div>○ 在宅医療や看取りに対する住民の理解を促進します。</div> <div>○ 医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を促進します。</div> <div>○ 地域において幅広く受入可能な症例を増やすこと等により、訪問看護体制を充実・強化します。</div> <div>○ 在宅の療養を支える上で、食生活に係るQOLの維持向上が重要であるため、口腔ケアの充実や口腔・嚥下機能に合った食形態で食事ができるよう支援します。</div> <div>○ 在宅医療に携わる医療・介護関係者が、患者の状態を的確に評価することにより、急変の未然防止に努めます。</div> <div>（2）介護との連携</div> <div>○ 関係者間による「置賜地域入退院調整ルール」の定着を推進します。</div> <div>○ 市町の「医療と介護の連携推進のための拠点」等の活動を支援します。</div>		在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	訪問看護ステーション	置賜	5 か所（2.4 か所）	18 か所（8.6 か所）	14 か所（6.7 か所）	県	8 か所（0.7 か所）	83 か所（7.6 か所）	63 か所（5.7 か所）		要支援	要介護	全 体	入院時情報提供率	90.9%	90.7%	90.7%	退院調整率	74.1%	94.3%	91.0%	<div>在宅療養支援医療機関等の状況（令和 3 年 10 月 1 日現在）</div> <table><tr><td></td><td>在宅療養支援病院</td><td>在宅療養支援診療所</td><td>在宅療養支援歯科診療所</td><td>訪問看護ステーション</td></tr><tr><td>置賜</td><td>5 か所（2.5 か所）</td><td>18 か所（9.1 か所）</td><td>14 か所（7.0 か所）</td><td>14 か所（7.0 か所）</td></tr><tr><td>県</td><td>9 か所（0.9 か所）</td><td>91 か所（8.6 か所）</td><td>98 か所（9.3 か所）</td><td>73 か所（6.9 か所）</td></tr></table> <div>資料：在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所：東北厚生局施設基準 資料：訪問看護ステーション：高齢者支援課調べ ※（ ）内は、人口 10 万人当たり医療機関数（人口は令和 3 年 10 月 1 日現在）</div> <div>（2）介護との連携</div> <div>○ 病院・在宅間での円滑な移行を目指し、置賜管内の全病院と福祉関係者間で、入退院時における病院と在宅（介護支援専門員等）の情報共有ルール「置賜地域入退院調整ルール」を策定し、平成 29 年度より運用を開始しています。</div> <div>置賜地域「入退院調整ルール」に基づく医療・介護連携状況（令和元年 9 月現在）</div> <table><tr><td></td><td>要支援</td><td>要介護</td><td>全 体</td></tr><tr><td>入院時情報提供率</td><td>88.9%</td><td>92.8%</td><td>92.1%</td></tr><tr><td>退院調整率</td><td>82.6%</td><td>92.3%</td><td>91.8%</td></tr></table> <div>資料：置賜保健所調べ</div> <div>○ 高齢者の在宅生活には、医療と介護の連携が不可欠であるため、各市町では地域包括支援センターを中心とした取組を進めています。</div> <div>《目指すべき方向》</div> <div>（1）在宅医療の充実</div> <div>○ 地区医師会単位で在宅医療圏域を設定し、より一層地域の課題に即した取組について検討します。</div> <div>○ 訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など、医療従事者に対する在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者を増やします。</div> <div>○ 在宅医療や看取りに対する住民の理解を促進します。</div> <div>○ 医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を促進します。</div> <div>○ 地域において幅広く受入可能な症例を増やすこと等により、訪問看護体制を充実・強化します。</div> <div>○ 在宅の療養を支える上で、食生活に係るQOLの維持向上が重要であるため、口腔ケアの充実や口腔・嚥下機能に合った食形態で食事ができるよう支援します。</div> <div>○ 在宅医療に携わる医療・介護関係者が、患者の状態を的確に評価することにより、急変の未然防止に努めます。</div> <div>（2）介護との連携</div> <div>○ 関係者間による「置賜地域入退院調整ルール」の運用により医療・介護連携を推進します。</div>		在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	訪問看護ステーション	置賜	5 か所（2.5 か所）	18 か所（9.1 か所）	14 か所（7.0 か所）	14 か所（7.0 か所）	県	9 か所（0.9 か所）	91 か所（8.6 か所）	98 か所（9.3 か所）	73 か所（6.9 か所）		要支援	要介護	全 体	入院時情報提供率	88.9%	92.8%	92.1%	退院調整率	82.6%	92.3%	91.8%	<div>最新のデータによる時点修正 在宅療養支援歯科診療所数の追加</div> <div>最新のデータによる時点修正</div> <div>取組みが進んだことによる修正</div>
	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	訪問看護ステーション																																																		
置賜	5 か所（2.4 か所）	18 か所（8.6 か所）	14 か所（6.7 か所）																																																		
県	8 か所（0.7 か所）	83 か所（7.6 か所）	63 か所（5.7 か所）																																																		
	要支援	要介護	全 体																																																		
入院時情報提供率	90.9%	90.7%	90.7%																																																		
退院調整率	74.1%	94.3%	91.0%																																																		
	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	訪問看護ステーション																																																	
置賜	5 か所（2.5 か所）	18 か所（9.1 か所）	14 か所（7.0 か所）	14 か所（7.0 か所）																																																	
県	9 か所（0.9 か所）	91 か所（8.6 か所）	98 か所（9.3 か所）	73 か所（6.9 か所）																																																	
	要支援	要介護	全 体																																																		
入院時情報提供率	88.9%	92.8%	92.1%																																																		
退院調整率	82.6%	92.3%	91.8%																																																		

現 行 計 画								中間見直し案								修正理由等																																																																						
<p>○ 市町の「医療と介護の連携推進のための拠点」等の活動を支援します。</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>1,119 件/月 (H26)</td><td>—</td><td>—</td><td>1,151 件/月</td><td>—</td><td>—</td><td>1,175 件/月</td></tr><tr><td>訪問看護師 スキルアップ研修 受講者数</td><td>21 人 (H28)</td><td>30 人</td><td>35 人</td><td>40 人</td><td>40 人</td><td>45 人</td><td>45 人</td></tr></table> <p>[厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期：3年)] [置賜保健所調べ]</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <p>○ 県は、医療関係者に対するセミナー開催等により、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など、在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者の増加につなげます。</p> <p>○ 県は、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導等に要する設備整備や連携強化に向けた多職種協働への支援等により、在宅医療に取り組む医療体制を確保します。</p> <p>○ 県は、住民を対象としたセミナー開催により、在宅医療や看取りに対する理解を促進します。</p> <p>○ 県及び医療関係団体は、医師をはじめとする医療機関・介護施設等関係者に対し、人生の最終段階における知識・スキル向上研修会の開催等により、看取り体制充実を促進します。</p> <p>○ 県は、専門技術（小児・精神疾患等）向上のための「技術研修会」や事業所間の連携を強化するための「連携強化検討会」を開催し、訪問看護ステーションの担うべき機能の強化を推進します。</p> <p>○ 県は、在宅療養者のQOL維持向上のため、多職種チームによる口腔ケア（咀嚼・嚥下機能等の回復、誤嚥性肺炎等の予防を含む）と食支援を行うことができる体制整備を促進します。</p> <p>○ 県は、在宅医療に携わる医療・介護関係者が、患者の状態を適切に評価することにより、急変を未然に防止するための知識・技術習得を支援します。</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）	1,119 件/月 (H26)	—	—	1,151 件/月	—	—	1,175 件/月	訪問看護師 スキルアップ研修 受講者数	21 人 (H28)	30 人	35 人	40 人	40 人	45 人	45 人	<p>○ 市町の「医療と介護の連携推進のための拠点」等の活動を支援します。</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>1,203 件/月 (H29)</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>1,246 件/月</td></tr><tr><td>訪問看護師 スキルアップ研修 受講者数</td><td>28 人 (R1)</td><td>30 人</td><td>35 人</td><td>40 人</td><td>40 人</td><td>45 人</td><td>45 人</td></tr><tr><td>訪問診療を実施する診 療所・病院数</td><td>41 箇所 (H29)</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>41 箇所</td></tr></table> <p>[厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期：3年)] [置賜保健所調べ]</p> <p>《目指すべき方向を実現するための施策》</p> <p>(1) 在宅医療の充実</p> <p>○ 県は、医療関係者に対するセミナー開催等により、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など、在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者の増加につなげます。</p> <p>○ 県は、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導等に要する設備整備や連携強化に向けた多職種協働への支援等により、在宅医療に取り組む医療体制を確保します。</p> <p>○ 県は、住民を対象としたセミナー開催により、在宅医療や看取りに対する理解を促進します。</p> <p>○ 県及び医療関係団体は、医師をはじめとする医療機関・介護施設等関係者に対し、人生の最終段階における知識・スキル向上研修会の開催等により、看取り体制充実を促進します。</p> <p>○ 県は、専門技術（小児・精神疾患等）向上のための「技術研修会」や事業所間の連携を強化するための「連携強化検討会」を開催し、訪問看護ステーションの担うべき機能の強化を推進します。</p> <p>○ 県は、在宅療養者のQOL維持向上のため、多職種チームによる口腔ケア（咀嚼・嚥下機能等の回復、誤嚥性肺炎等の予防を含む）と食支援を行うことができる体制整備を促進します。</p> <p>○ 県は、在宅医療に携わる医療・介護関係者が、患者の状態を適切に評価することにより、急変を未然に防止するための知識・技術習得を支援します。</p>									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）	1,203 件/月 (H29)	—	—	—	—	—	1,246 件/月	訪問看護師 スキルアップ研修 受講者数	28 人 (R1)	30 人	35 人	40 人	40 人	45 人	45 人	訪問診療を実施する診 療所・病院数	41 箇所 (H29)	—	—	—	—	—	41 箇所	最新のデータによる現状の修正
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）	1,119 件/月 (H26)	—	—	1,151 件/月	—	—	1,175 件/月																																																																															
訪問看護師 スキルアップ研修 受講者数	21 人 (H28)	30 人	35 人	40 人	40 人	45 人	45 人																																																																															
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）	1,203 件/月 (H29)	—	—	—	—	—	1,246 件/月																																																																															
訪問看護師 スキルアップ研修 受講者数	28 人 (R1)	30 人	35 人	40 人	40 人	45 人	45 人																																																																															
訪問診療を実施する診 療所・病院数	41 箇所 (H29)	—	—	—	—	—	41 箇所																																																																															
									やまがた長寿安心プランとの整合性を図る																																																																													
									国の指針及び通知「在宅医療の充実に向けた取組みの進め方について」を踏まえた目標の追加 具体的な数値を記載																																																																													

現 行 計 画	中間見直し案	修正理由等
<p>(2) 介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、「置賜地域入退院調整ルール」の定着を推進するため、関係者による点検協議を定期的に実施します。</li> <li>○ 県は、市町の「医療と介護の連携推進のための拠点」とともに、在宅医療を推進できるよう支援します。</li> <li>○ 県は、市町が設置した連携拠点に配置された職員等を対象とする情報交換会の開催等により、市町の在宅医療・介護連携推進事業を支援します。</li> <li>○ 県と市町は、介護支援専門員に対する研修会の開催等により、医療と介護のさらなる連携強化につなげます。</li> </ul>	<p>(2) 介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、「置賜地域入退院調整ルール」が定着してきたことにより、必要に応じ、関係者による点検協議を実施します。</li> <li>○ 県は、市町の「医療と介護の連携推進のための拠点」とともに、在宅医療を推進できるよう支援します。</li> <li>○ 県は、市町が設置した連携拠点に配置された職員等を対象とする情報交換会の開催等により、市町の在宅医療・介護連携推進事業を支援します。</li> <li>○ 県と市町は、介護支援専門員に対する研修会の開催等により、医療と介護のさらなる連携強化につなげます。</li> </ul>	<p>取組みが進んだことによる修正</p>