

在宅医療提供体制の4機能ごとの主な現状・課題【庄内地域】

資料4

① 在宅療養への円滑な移行（退院支援） ⇒医療情報 NW 参加施設数は増加傾向

項目	現状	課題等
退院調整ルールの設定状況	庄内地域入退院ルールを運用中	様式等の統一化
地域包括ケア病棟の施設基準届出状況 (参考) 地域包括ケア病棟の受入指標	4 (14病院中) 2,659人/病院 (R2.3: 3,606人/病院)	届出病院の増加 (在宅療養者数/地域包括ケア病棟のある病院数)
ちょうかいネット参加施設数	218→239 施設 (R2.2→R2.10)	参加施設数の増加、利用促進
Net4U参加施設数	138→141 施設 (R2.2→R2.10)	参加施設数の増加、利用促進

② 日常の療養生活の支援 ⇒サービス提供数は概ね横ばい

項目	現状	課題等
在宅医療サービスの状況	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に対応する医科診療所：112 (228診療所中) 在宅医療に対応する歯科診療所：77 (109診療所中) 訪問看護ステーション：15 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出：113 (128薬局中) 	需要の増加に見合った在宅医療提供体制の強化
医療従事者の認知症対応力の状況	認知症対応力向上研修受講の医療従事者数： 229人	対応力の向上
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の状況	提供事業所数： 4	提供数の拡大
生活の場（自宅以外）の状況	サービス付き高齢者向け住宅の整備状況（戸数）： 494 有料老人ホームの整備状況（定員数）： 1,056	生活の場（自宅以外）の充実
口腔ケアと食支援の体制の状況	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に対応する歯科診療所：77 (109診療所中) (鶴岡地域) NST多職種訪問事例：10件 (R1年度) (酒田地域) 訪問診療への歯科衛生士、管理栄養士の同行訪問：5件 (R1年度) 	体制の充実

③ 急変時の対応 ⇒在宅療養支援診療所数は増減なし

項目	現状	課題等
24H365日対応可の在宅医療提供体制の状況	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援診療所/病院：32 (229診療所中)/2 (14病院中) 在宅療養後方支援病院：0 (14病院中) 地域包括ケア病棟：4 (14病院中) 	体制の強化
急変時や看取りに係る当番医制度の運用の状況	鶴岡・酒田の両地域で運用中	運用の継続

④ 看取り体制の充実 ⇒自宅死亡が増加傾向

項目	現状	課題等
看取りに対する住民の理解の状況	看取りに対する住民の理解は不十分(病院(医療)での看取りを希望)	住民へのさらなる理解の促進
医療機関や介護施設における看取り体制の状況	死亡場所(H29→H30→R1): 自宅 11.9%→12.5%→ 12.9% 老人ホ 9.7%→11.5%→ 11.2% 病院 71.0%→70.0%→ 69.6%	看取り支援の充実 (管理者の意識啓発、職員の教育、人員確保、グリーフケア、ACP)

看取り加算の件数等については資料5に掲載

(在宅医療・介護を支える人材の確保)

※当資料は専門部会での意見を踏まえ随時補強や見直しを実施。「課題等」欄：地域医療構想の記載内容。

県内における看取り加算（人生会議の開催含む）等の状況

資料5-1

【平成30年度】（10万人対の基となる人口は平成31年1月1日住民基本台帳人口）

	診療行為	点数	総計	山形県	村山 二次医療圏	最上 二次医療圏	置賜 二次医療圏	庄内 二次医療圏	その他の 二次医療圏
A	在宅ターミナルケア加算（在宅、特養等・看取り介護加算等算定除く） （10万人対）	2,500	2,254	38	-	-	-	32	-
			1.77	3.47	-	-	-	11.74	-
B	在宅ターミナルケア加算（特養等（看取り介護加算等算定）） （10万人対）	1,000	445	13	-	-	-	10	-
			0.35	1.19	-	-	-	3.67	-
C	在宅ターミナルケア加算（イ）（機能強化した在支診等）（病床あり） （10万人対）	6,500	30,172	71	57	-	13	-	-
			23.67	6.48	10.54	-	6.29	-	-
D	在宅ターミナルケア加算（イ）（機能強化した在支診）（病床なし） （10万人対）	5,500	22,213	-	-	-	-	-	-
			17.43	-	-	-	-	-	-
E	在宅ターミナルケア加算（イ）（在支診等） （10万人対）	4,500	24,288	391	165	74	-	147	-
			19.06	35.70	30.51	98.31	-	53.91	-
F	在宅ターミナルケア加算（イ）（在支診等以外） （10万人対）	3,500	6,517	141	83	-	25程度	29	-
			5.11	12.87	15.35	-	12.10	10.64	-
G	在宅ターミナルケア加算（ロ）（機能強化した在支診等）（病床あり） （10万人対）	6,500	7,511	17	13	-	-	-	-
			5.89	1.55	2.40	-	-	-	-
H	在宅ターミナルケア加算（ロ）（機能強化した在支診）（病床なし） （10万人対）	5,500	3,898	-	-	-	-	-	-
			3.06	-	-	-	-	-	-
I	在宅ターミナルケア加算（ロ）（在支診等） （10万人対）	4,500	4,440	21	-	-	-	13	-
			3.48	1.92	-	-	-	4.77	-
J	在宅ターミナルケア加算（ロ）（在支診等以外） （10万人対）	3,500	1,106	-	-	-	-	-	-
			0.87	-	-	-	-	-	-
K	在宅ターミナルケア加算（2）（機能強化した在支診等）（病床あり） （10万人対）	6,200	816	-	-	-	-	-	-
			0.64	-	-	-	-	-	-
L	在宅ターミナルケア加算（2）（機能強化した在支診）（病床なし） （10万人対）	5,200	515	-	-	-	-	-	-
			0.40	-	-	-	-	-	-
M	在宅ターミナルケア加算（2）（在支診等） （10万人対）	4,200	1,129	50程度	-	-	-	47	-
			0.89	4.56	-	-	-	17.24	-
N	在宅ターミナルケア加算（2）（在支診等以外） （10万人対）	3,200	376	-	-	-	-	-	-
			0.30	-	-	-	-	-	-

	診療行為	点数	総計	山形県	村山 二次医療圏	最上 二次医療圏	置賜 二次医療圏	庄内 二次医療圏	その他の 二次医療圏
O	在宅患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料） （10万人対）	350	78,202	610	175	-	100程度	331	-
			61.36	55.69	32.36	-	48.39	121.40	-

	診療行為	点数	総計	山形県	村山 二次医療圏	最上 二次医療圏	置賜 二次医療圏	庄内 二次医療圏	その他の 二次医療圏
P	在宅患者支援病床初期加算（地域包括ケア病棟入院料） （10万人対）	300	259,062	3,614	1,102	255程度	1,433	821	-
			203.28	329.93	203.77	338.78	693.48	301.11	-

【平成29年度】（10万人対の基となる人口は平成30年1月1日住民基本台帳人口）

	診療行為	点数	総計	山形県	村山 二次医療圏	最上 二次医療圏	置賜 二次医療圏	庄内 二次医療圏	その他の 二次医療圏
Q	在宅ターミナルケア加算（在宅患者訪問看護・指導料） （10万人対）	2,000	2,231	40	-	-	-	-	25
			1.75	3.61	-	-	-	-	-
R	同一建物居住者ターミナルケア加算 （10万人対）	2,000	206	-	-	-	-	-	-
			0.16	-	-	-	-	-	-
S	在宅ターミナルケア加算（機能強化した在支診等）（病床あり） （10万人対）	6,000	32,423	98	40	-	15程度	-	40
			25.39	8.85	7.34	-	7.16	-	-
T	在宅ターミナルケア加算（機能強化した在支診等）（病床なし） （10万人対）	5,000	24,027	20	-	-	15	-	-
			18.81	1.81	-	-	7.16	-	-
U	在宅ターミナルケア加算（在支診等） （10万人対）	4,000	27,003	355	132	53	-	160	-
			21.14	32.07	24.23	69.09	-	57.93	-
V	在宅ターミナルケア加算（在支診等以外） （10万人対）	3,000	7,199	121	78	-	23	17	-
			5.64	10.93	14.32	-	10.99	6.16	-

注：平成30年度の診療報酬改定により、「在宅ターミナルケア加算（在宅患者訪問看護・指導料）」と「同一建物居住者ターミナルケア加算」は、2,500点に改定。

※看取り介護加算等算定は新規で1,000点

また、「在宅ターミナルケア加算（機能強化した在支診等）（病床あり）」は、6,500点（6,200点）に改定。

「在宅ターミナルケア加算（機能強化した在支診等）（病床なし）」は、5,500点（5,200点）に改定。

「在宅ターミナルケア加算（在支診等）」は、4,500点（4,200点）に改定。

「在宅ターミナルケア加算（在支診等以外）」は、3,500点（3,200点）に改定。

	診療行為	点数	総計	山形県	村山 二次医療圏	最上 二次医療圏	置賜 二次医療圏	庄内 二次医療圏	その他の 二次医療圏
W	救急・在宅等支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料1） （10万人対）	300	197,855	1,466	650	-	175	631	-
			154.93	132.43	119.32	-	83.59	228.47	-

注：平成30年度の診療報酬改定により、「在宅患者支援療養病床初期加算」（350点）に改定。

	診療行為	点数	総計	山形県	村山 二次医療圏	最上 二次医療圏	置賜 二次医療圏	庄内 二次医療圏	その他の 二次医療圏
X	救急・在宅等支援病床初期加算（地域包括ケア病棟入院料） （10万人対）	150	556,530	5,969	2,366	300程度	2,653	639	-
			435.79	539.21	434.34	391.09	1,267.20	231.37	-

注：平成30年度の診療報酬改定により、「在宅患者支援病床初期加算」（300点）に改定。

＜留意事項＞

1 集計結果が10未満の場合は「-」で表示（10万人対も含む）

2 その他、「-」の数値が他の数値等から逆算（特定）できないよう、一部の数値を最小限の範囲で加工している（「〇〇程度」又は「-」で表示）

「県内における看取り加算（人生会議の開催含む）等の状況」についての 補足説明

1 レセプト情報について

抽出対象期間 平成 29 年 4 月～平成 31 年 3 月

レセプトの種類 医科入院 及び 医科入院外

（※平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月の同種のレセプト情報について別途提供依頼中）

2 本資料の取扱いについて

庄内地域保健医療協議会資料として、協議会開催後に山形県ホームページで公開

3 人生会議について

- 厚生労働省は、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組みを、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」として普及・啓発を進めていたが、より馴染みやすい言葉となるよう、「人生会議」という愛称で呼ぶことに決定した。
- 今回、本資料に件数を計上する各種加算は、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた対応を要件としている。

4 加算の種類について

① 訪問看護のターミナルケア（在宅（同一建物居住者）ターミナルケア加算）

在宅で死亡した患者又は特別養護老人ホーム等で死亡した患者に対して、死亡日及び死亡日前 14 日以内の計 15 日間に 2 回以上の訪問看護を実施した場合に算定（※患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者と連携の上対応する）（下記②も同様） 【H30 年度：A～B H29 年度：Q～R】

② 往診又は訪問診療のターミナルケア（在宅ターミナルケア加算）

在宅で死亡した患者に対して、死亡日及び死亡日前 14 日以内の計 15 日間に 2 回以上の往診又は訪問診療を実施した場合に算定 【H30 年度：C～N H29 年度：S～V】

③ 療養病棟入院基本料（在宅患者支援療養病床初期加算）

介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅の患者が、軽微な発熱や下痢等の症状をきたした際に入院を受け入れた場合に算定（※入院時に治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行う）（下記④も同様） 【H30 年度：O H29 年度：W】

④ 地域包括ケア病棟入院料（在宅患者支援病床初期加算）

在宅患者支援療養病床初期加算に同じ

【H30 年度：P H29 年度：X】

5 「その他の二次医療圏」というカテゴリーについて

- ・ 二次医療圏の振り分けは、特定の時点のコード内容別医療機関一覧表に基づいて行われている。
- ・ 具体的には、平成 30 年 12 月 1 日現在の一覧表に基づいているため、例えばそれ以前に廃止された県内医療機関が平成 29 年度に計上した加算などは、「その他の二次医療圏」というカテゴリーに分類される。

6 数値の処理について

- ・ 公表物内の研究成果の数値については、「最小集計単位の原則」により、「0」を含む 10 未満は*（アスタリスク）や -（ハイフン）等でマスクすることとされているため、該当する数値及びそれに対応する 10 万人対の数値は全て -（ハイフン）処理している。
- ・ マスクした値は、他の数値等から逆算（特定）できないようにすることも求められているため、その他一部の数値を最小限の範囲で加工している。
- ・ 数値の分析については、マスクされていない箇所限定して、10 万人対の件数を基に行う。
- ・ 庄内二次医療圏部分を太線で囲った上で、各加算の 10 万人対の数値の部分について、総計（全国平均）及び山形県（県平均）より数値が大きい場合に着色している。

7 数値の分析から分かること

- ・ 訪問看護関係加算（前記①）の庄内の件数は、全国平均及び県平均を数倍程度上回っている。
- ・ 往診又は訪問診療関係加算（前記②）の庄内の件数は、全て全国平均を上回っている。また、概ね県平均も上回っている。
- ・ 療養病棟関係加算（前記③）の庄内の件数は、全国平均及び県平均の倍程度である。また、他地域も上回っている。
- ・ 地域包括ケア病棟関係加算（前記④）の庄内の件数は、平成 29 年度においては全国平均、県平均及び他地域を下回っていた。平成 30 年度においては全国平均を上回ったものの県平均よりは少ない。

第7次山形県保健医療計画 庄内地域編の進捗状況

項目・目指すべき方向 目標及び進捗状況	令和2年度の主な取組	取組評価及び今後の実施予定																																																		
<p>1 医療提供体制</p> <p>(1) 医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き産科医、小児科医をはじめとする医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保と定着を推進します。 ○ 看護職員については、山形県ナースセンターと連携しながらの離職防止対策や未就業看護職員の再就業促進など、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づく取組を関係機関と連携して庄内地域への定着を重点的に推進します。 ○ 地域住民が必要な医療サービスを受けられるよう、遠隔診療の活用も含め、地域全体でへき地の医療をサポートする体制の整備を推進します。 	<p><医師の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ○臨床研修病院における受け入れ状況(庄内管内、1年目の臨床研修医) <table border="1" data-bbox="1795 373 2261 472"> <tr> <td>年度</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td>14</td> <td>12</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> </table> <p>(2年目の研修医5名を受入) (※2名は中止)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療実習受入医学生の保健所実習受入れを実施(R2年度は中止) ○医学生の保健所実習受入れを実施(1大学受入予定→実習中止) <p><看護師の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ○山形県修学金貸与事業の開始(80名) 庄内地区：応募35名/ 選定21名 ○新たな看護職員需給見通しの策定 *2025(R7)年時点で644人の看護職不足と推計 ○県看護師等確保推進会議を開催(県)2回 ○山形県看護協会への委託事業(県) ○中学・高校生対象に看護師の魅力伝える出前講座を実施 <table border="1" data-bbox="1795 1150 2261 1270"> <tr> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td>5校</td> <td>2校</td> <td>4校</td> <td>2校</td> </tr> <tr> <td>289名</td> <td>75名</td> <td>296名</td> <td>61名</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○高校生対象に体験セミナーを開催 2医療機関を会場に開催 <table border="1" data-bbox="1795 1390 2261 1474"> <tr> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td>62名</td> <td>118名</td> <td>80名</td> <td>49名</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○看護師等養成機関への講師派遣を実施 <table border="1" data-bbox="1795 1558 2300 1768"> <tr> <td></td> <td>職員数(実)</td> <td>延べ回数</td> </tr> <tr> <td>庄内看護</td> <td>5人</td> <td>15回</td> </tr> <tr> <td>鶴岡准看</td> <td>8人</td> <td>10回</td> </tr> <tr> <td>酒田看護</td> <td>8人</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>21人</td> <td>37回</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○高校1年生対象の医師・看護師体験セミナーへ(山形大学医学部)中止 	年度	H29	H30	R1	R2	人数	14	12	15	15	H29	H30	R1	R2	5校	2校	4校	2校	289名	75名	296名	61名	H29	H30	R1	R2	62名	118名	80名	49名		職員数(実)	延べ回数	庄内看護	5人	15回	鶴岡准看	8人	10回	酒田看護	8人	12回	計	21人	37回	<p><医師の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ○現行の「山形方式・医師生涯サポートプログラム」を中心とした各種施策の推進 ①地域医療支援センターの運営 ②山形大学医学部と連携した医師の確保・定着の促進 ③医師修学資金の貸付【拡充】 ④女性医師支援ステーションの運営 ⑤自治医科大学運営への参画 ⑥地域医療対策協議会の設置 ⑦定年退職医師等活用事業【新規】 ○地域医療実習受入事業(医学部学生を対象とした夏期セミナー)及び医学生の保健所実習受入れを継続 <p><看護師の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ○「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」に基づく各種施策の推進 ①学生の確保定着 ②キャリアアップ ③離職防止 ④再就業促進 ○出前講座を小中高生に実施 ○高校生を対象とした体験セミナーを継続実施 ○看護師等養成機関への保健所からの講師派遣を継続し、質の高い看護職の養成と地元医療機関への就業を支援 					
年度	H29	H30	R1	R2																																																
人数	14	12	15	15																																																
H29	H30	R1	R2																																																	
5校	2校	4校	2校																																																	
289名	75名	296名	61名																																																	
H29	H30	R1	R2																																																	
62名	118名	80名	49名																																																	
	職員数(実)	延べ回数																																																		
庄内看護	5人	15回																																																		
鶴岡准看	8人	10回																																																		
酒田看護	8人	12回																																																		
計	21人	37回																																																		
<table border="1" data-bbox="157 871 1748 1297"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状(H28)</th> <th colspan="6">目標(上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実績(下段)</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>2018(H30)</th> <th>2019(R1)</th> <th>2020(R2)</th> <th>2021(R3)</th> <th>2022(R4)</th> <th>2023(R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">人口10万対医師数(実人員)</td> <td rowspan="2">194.1人(536人)</td> <td>205.0人(548人)</td> <td>—</td> <td>215.0人(560人)</td> <td>—</td> <td>225.0人(571人)</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>201.6人(543人)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">人口10万対看護職員数(常勤換算の就業者総数)</td> <td rowspan="2">1,296.2人(3,570.6人)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1,511.4人(3,834.4人)</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>1,322.1人(3,598.7人)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">[厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期:2年)] [厚生労働省「業務従事者届」(調査周期:2年)]</p>	項目	現状(H28)	目標(上段)						実績(下段)								2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	人口10万対医師数(実人員)	194.1人(536人)	205.0人(548人)	—	215.0人(560人)	—	225.0人(571人)	—	201.6人(543人)	—	—	—	—	—	人口10万対看護職員数(常勤換算の就業者総数)	1,296.2人(3,570.6人)	—	—	—	—	1,511.4人(3,834.4人)	—	1,322.1人(3,598.7人)	—	—	—	—	—		
項目			現状(H28)	目標(上段)																																																
	実績(下段)																																																			
		2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)																																													
人口10万対医師数(実人員)	194.1人(536人)	205.0人(548人)	—	215.0人(560人)	—	225.0人(571人)	—																																													
		201.6人(543人)	—	—	—	—	—																																													
人口10万対看護職員数(常勤換算の就業者総数)	1,296.2人(3,570.6人)	—	—	—	—	1,511.4人(3,834.4人)	—																																													
		1,322.1人(3,598.7人)	—	—	—	—	—																																													
<p>■人口10万対看護職員の状況[常勤換算数](平成22年,30年の比較)</p> <table border="1" data-bbox="192 1459 1748 1795"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>保健師</th> <th>助産師</th> <th>看護師</th> <th>准看護師</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">山形県</td> <td>平成22年</td> <td>44.9人(524.4人)</td> <td>24.8人(290.4人)</td> <td>814.4人(9,519.8人)</td> <td>262.1人(3,063.7人)</td> <td>1,146.2人(13,398.3人)</td> </tr> <tr> <td>平成30年</td> <td>53.4人(581.6人)</td> <td>30.9人(336.3人)</td> <td>1,013.1人(11,042.6人)</td> <td>228.6人(2,491.4人)</td> <td>1,325.9人(14,451.9人)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">庄内</td> <td>平成22年</td> <td>50.9人(149.8人)</td> <td>19.2人(56.4人)</td> <td>704.2人(2,068.6人)</td> <td>381.1人(1,119.6人)</td> <td>1,155.6人(3,394.4人)</td> </tr> <tr> <td>平成30年</td> <td>53.7人(146.3人)</td> <td>28.1人(76.4人)</td> <td>886.6人(2,413.3人)</td> <td>353.7人(962.7人)</td> <td>1,322.1人(3,598.7人)</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「業務従事者届」より庄内保健所が作成、下段()内は常勤換算の就業者総数 ※ 山形県の人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局「10月1日現在推計人口」による。 ※ 庄内地域の人口10万対比率算出に用いた人口は、県企画振興部統計企画課「山形県の人口と世帯数(各年の1月1日現在)」による。</p>			保健師	助産師	看護師	准看護師	合計	山形県	平成22年	44.9人(524.4人)	24.8人(290.4人)	814.4人(9,519.8人)	262.1人(3,063.7人)	1,146.2人(13,398.3人)	平成30年	53.4人(581.6人)	30.9人(336.3人)	1,013.1人(11,042.6人)	228.6人(2,491.4人)	1,325.9人(14,451.9人)	庄内	平成22年	50.9人(149.8人)	19.2人(56.4人)	704.2人(2,068.6人)	381.1人(1,119.6人)	1,155.6人(3,394.4人)	平成30年	53.7人(146.3人)	28.1人(76.4人)	886.6人(2,413.3人)	353.7人(962.7人)	1,322.1人(3,598.7人)																			
		保健師	助産師	看護師	准看護師	合計																																														
山形県	平成22年	44.9人(524.4人)	24.8人(290.4人)	814.4人(9,519.8人)	262.1人(3,063.7人)	1,146.2人(13,398.3人)																																														
	平成30年	53.4人(581.6人)	30.9人(336.3人)	1,013.1人(11,042.6人)	228.6人(2,491.4人)	1,325.9人(14,451.9人)																																														
庄内	平成22年	50.9人(149.8人)	19.2人(56.4人)	704.2人(2,068.6人)	381.1人(1,119.6人)	1,155.6人(3,394.4人)																																														
	平成30年	53.7人(146.3人)	28.1人(76.4人)	886.6人(2,413.3人)	353.7人(962.7人)	1,322.1人(3,598.7人)																																														

項目・目指すべき方向 目標及び進捗状況	令和2年度の主な取組	取組評価及び今後の実施予定																																															
<p>(2) 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 軽症患者の救急告示病院への集中緩和を図るため、医師会、病院等、消防本部との連携による、かかりつけ医及び休日（夜間）診療所（初期救急医療機関）受診を促進します。 ○ 急病時の対応方法の普及、大人の救急電話相談及び小児救急電話相談の利用を促進します。 ○ 病院前救護活動として、地域住民への救急蘇生法の普及を推進します。 ○ 救命率の向上を図っていくため、救急救命士の資質の向上や地区メディカルコントロール体制の強化を推進します。 ○ 重篤な救急患者の迅速な搬送のためにドクターヘリの円滑な活用を推進します。 ○ 住民の適切な受療行動の理解と救急搬送に関する正しい知識の習得を推進します。 	<p><初期救急医療機関の機能強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ○平日夜間の診療体制への助成 ○市広報や各種広報誌を使った休日診療所開設日や適正受診等の周知 <p><適正受診等の住民啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ○適正受診の啓発及び救命講習会の開催（小児救急講習、AED講習との併催） ○小児救急電話相談（#8000）及び大人の救急電話相談（#8500）の実施 ○小児救急講習会の開催（1回 55名） ○AED講習会の開催（1回 35名） <p><救命率の向上></p> <ul style="list-style-type: none"> ○地区メディカルコントロール協議会の開催（救急救命士の資質向上のための症例検討会や救急隊員研修会の開催） ○福島県、新潟県、秋田県及び宮城県との協定による、ドクターヘリの広域連携体制を整備 	<p><初期救急医療機関の機能強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ○開設主体と連携し、各休日（夜間）診療所の運営状況を分析し、初期救急の機能を強化するための対応を検討 <p><適正受診等の住民啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ○消防本部との連携を密にして、効果的な適正受診の啓発を推進、救命講習の開催を促進 ○小児救急講習会、AED講習会について、引き続き開催を推進 <p><救命率の向上></p> <ul style="list-style-type: none"> ○救急救命士が行う特定行為の追加等に伴い、メディカルコントロール体制をさらに強化し、病院前救護活動を推進 ○平成24年11月のドクターヘリ導入以降、円滑な活用を図るため、症例検討会を開催し、関係者間でより有効な運用方法等について協議 ○秋田県等との広域連携協定（隣県協定）により、ドクターヘリ施設間搬送を含む活動を実施 																																															
<table border="1" data-bbox="192 688 1745 976"> <thead> <tr> <th rowspan="3">項目</th> <th rowspan="3">現状</th> <th colspan="6">目標（上段）</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実績（下段）</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合</td> <td rowspan="2">77.4% (H28)</td> <td>77.0%</td> <td>76.7%</td> <td>76.4%</td> <td>76.1%</td> <td>75.8%</td> <td>75.5%</td> </tr> <tr> <td>75.1%</td> <td>75.5%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">[庄内保健所調べ]</p>	項目	現状	目標（上段）						実績（下段）						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合	77.4% (H28)	77.0%	76.7%	76.4%	76.1%	75.8%	75.5%	75.1%	75.5%	—	—	—	—															
項目			現状	目標（上段）																																													
				実績（下段）																																													
	2018 (H30)	2019 (R1)		2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																										
二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合	77.4% (H28)	77.0%	76.7%	76.4%	76.1%	75.8%	75.5%																																										
		75.1%	75.5%	—	—	—	—																																										
<p>■庄内地域における二次・三次医療機関を受診した救急患者及び救急搬送患者に占める入院を要しない患者数の推移</p> <table border="1" data-bbox="192 1119 1531 1270"> <thead> <tr> <th></th> <th>25年度</th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診患者数</td> <td>58,723</td> <td>58,593</td> <td>62,167</td> <td>59,757</td> <td>55,658</td> <td>54,848</td> <td>53,640</td> </tr> <tr> <td>軽症患者数</td> <td>45,905</td> <td>45,712</td> <td>48,340</td> <td>46,229</td> <td>41,846</td> <td>41,190</td> <td>40,482</td> </tr> <tr> <td>軽症患者の割合</td> <td>78.2%</td> <td>78.0%</td> <td>77.8%</td> <td>77.4%</td> <td>75.2%</td> <td>75.1%</td> <td>75.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：庄内保健所調べ（※軽症患者数は入院を要しない患者人数、また、二次・三次医療機関は庄内管内の6救急告示病院（H29年12月まで7病院）であり、受診患者は、救急搬送によるもの及び自己来院患者のすべてを含む）</p> <p>■人口10万対「急病」による救急搬送者の傷病程度状況（平成30年）</p> <table border="1" data-bbox="192 1417 1270 1568"> <thead> <tr> <th></th> <th>死亡</th> <th>重症</th> <th>中等症</th> <th>軽症</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山形県</td> <td>92 (3.5%)</td> <td>336 (12.8%)</td> <td>1,063 (40.6%)</td> <td>1,130 (43.1%)</td> </tr> <tr> <td>庄内地域</td> <td>85 (2.9%)</td> <td>201 (7.0%)</td> <td>1,294 (44.8%)</td> <td>1,310 (45.3%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県消防救急課「消防年報（令和元年版）」より庄内保健所が作成、（%）は構成割合</p>		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	受診患者数	58,723	58,593	62,167	59,757	55,658	54,848	53,640	軽症患者数	45,905	45,712	48,340	46,229	41,846	41,190	40,482	軽症患者の割合	78.2%	78.0%	77.8%	77.4%	75.2%	75.1%	75.5%		死亡	重症	中等症	軽症	山形県	92 (3.5%)	336 (12.8%)	1,063 (40.6%)	1,130 (43.1%)	庄内地域	85 (2.9%)	201 (7.0%)	1,294 (44.8%)	1,310 (45.3%)		
	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度																																										
受診患者数	58,723	58,593	62,167	59,757	55,658	54,848	53,640																																										
軽症患者数	45,905	45,712	48,340	46,229	41,846	41,190	40,482																																										
軽症患者の割合	78.2%	78.0%	77.8%	77.4%	75.2%	75.1%	75.5%																																										
	死亡	重症	中等症	軽症																																													
山形県	92 (3.5%)	336 (12.8%)	1,063 (40.6%)	1,130 (43.1%)																																													
庄内地域	85 (2.9%)	201 (7.0%)	1,294 (44.8%)	1,310 (45.3%)																																													

項目・目指すべき方向		令和2年度の主な取組	取組評価及び今後の実施予定																																																																	
目標及び進捗状況																																																																				
<p>(3) 医療連携「地域包括ケアシステム」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関による、将来的に必要とされる、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床数に応じた機能分化と連携を促進します。 ○ 医療情報ネットワークによる、退院時や転院時、施設等の入居時における診療情報提供など関係機関間における患者情報の共有を促進します。 また、介護関係施設を中心に、関係機関のネットワークへの登録、参加及び積極的な利用を促進するとともに、医療と介護の切れ目ない体制構築のための庄内地域における退院支援ルールの一掃を推進します。 ○ 地域連携パスによる、切れ目のない、質の高い医療の提供を促進します。 ○ 「地域医療支援病院」や「地域医療連携推進法人」による「地域完結型」医療及び地域包括ケアシステム構築に向けた連携を促進します。 		<p><病床機能分化・連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県地域医療構想が策定され、2025年における医療機能毎の需要と病床の必要量の推計結果を基に、病床機能の分化・連携に関する課題と施策の方向性が提示され、当該構想調整会議の場として地域保健医療協議会を開催 <p><医療情報ネットワーク（退院支援）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ネットワークへの登録・参加及び利用促進 酒田地区：セキュリティ対策研修会の開催、MCS（メディカルケアステーション）の運用、調剤情報共有システムの運用・参加拡大 鶴岡地区：操作・セキュリティ研修の実施、医科・歯科・調剤・訪問看護・介護福祉施設との連携推進等を検討する委員会の開催 研究会：8月開催を予定していたがコロナ禍で中止 ○ ネットワーク協議会の連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 酒田、鶴岡地区両協議会の連携推進を目的に、庄内地域医療情報連携推進担当者会議を開催（1回） ・ 協議会の統合について各協議会で協議 ○ 介護との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「庄内地域入退院ルール」の運用及びアンケート調査の実施 <p><地域連携パスを含む連携支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「地域医療支援病院」の承認を受けている鶴岡市立庄内病院および日本海総合病院に設置されている「地域医療連携推進協議会」への参加 ※保健所長が両協議会委員 ○ 地域医療連携推進法人 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「地域医療連携推進法人」の認定を受けている日本海ヘルスケアネットにおいて、参加法人間の人事交流、地域フォーミュラ等の事業を継続して実施 	<p><病床機能分化・連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域保健医療協議会を開催し、地域の課題と施策の方向性を共有。また、管内全病院を対象とした病床調整機能ワーキングを開催し、各病院の将来的な病床機能の方向性等を共有。今後も必要に応じて協議を実施 <p><医療情報ネットワーク（退院支援）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ネットワークへの登録・参加及び利用促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 登録患者・参加施設は増加。ネットワークの全県化を踏まえ、更なる利用拡大及びセキュリティ確保対策を促進 ○ ネットワーク協議会の連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 研究会実施に向けた検討や、ちようかいネットの普及拡大のための意見交換、情報共有の場として、引き続き担当者会議を開催 ○ 介護との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「庄内地域入退院ルール」の運用実態を把握し、必要に応じて入退院ルール統一ワーキング等の場でルールの見直しを検討 <p><地域連携パスを含む連携支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「地域医療支援病院」を中心とした医療連携（医療機器の共同利用、一定割合以上の紹介率・逆紹介率の確保など）を引き続き促進 ○ 地域医療連携推進法人 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「地域医療連携推進法人」による医療機関相互の機能の分担及び業務の連携を引き続き促進 																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">項目</th> <th rowspan="3">現状 (調査時点)</th> <th colspan="6">目標(上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実績(下段) ※R2は1月現在</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">ちようかいネットにおける登録患者数</td> <td rowspan="2">29,599人 (H29.9)</td> <td>35,300人</td> <td>40,000人</td> <td>44,700人</td> <td>49,400人</td> <td>54,100人</td> <td>58,800人</td> </tr> <tr> <td>37,981人</td> <td>43,789人</td> <td>47,894人</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Net4Uにおける共有患者数</td> <td rowspan="2">10,499人 (H29.9)</td> <td>11,300人</td> <td>12,100人</td> <td>12,900人</td> <td>13,700人</td> <td>14,500人</td> <td>15,300人</td> </tr> <tr> <td>11,963人</td> <td>12,883人</td> <td>13,282人</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>[ちようかいネット：酒田地区医療情報ネットワーク協議会、鶴岡地区医療情報ネットワーク協議会調べ] [Net4U：鶴岡地区医師会調べ]</p>		項目	現状 (調査時点)	目標(上段)						実績(下段) ※R2は1月現在						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	ちようかいネットにおける登録患者数	29,599人 (H29.9)	35,300人	40,000人	44,700人	49,400人	54,100人	58,800人	37,981人	43,789人	47,894人	—	—	—	Net4Uにおける共有患者数	10,499人 (H29.9)	11,300人	12,100人	12,900人	13,700人	14,500人	15,300人	11,963人	12,883人	13,282人	—	—	—																			
項目	現状 (調査時点)			目標(上段)																																																																
				実績(下段) ※R2は1月現在																																																																
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																													
ちようかいネットにおける登録患者数	29,599人 (H29.9)	35,300人	40,000人	44,700人	49,400人	54,100人	58,800人																																																													
		37,981人	43,789人	47,894人	—	—	—																																																													
Net4Uにおける共有患者数	10,499人 (H29.9)	11,300人	12,100人	12,900人	13,700人	14,500人	15,300人																																																													
		11,963人	12,883人	13,282人	—	—	—																																																													
<p>■医療情報ネットワーク 施設別登録数(令和3年2月確認時点) ※表中()内は、令和元年11月確認時点からの変動数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>病院</th> <th>診療所</th> <th>歯科診療所</th> <th>薬局</th> <th>訪問看護</th> <th>介護施設 包括</th> <th>居宅介護支援 事業所</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">い ち よ う か ネ ッ ト</td> <td>北庄内</td> <td>6(-1)</td> <td>51</td> <td>10</td> <td>10(+1)</td> <td>7(-1)</td> <td>23(+3)</td> <td>21(+4)</td> <td>128(+6)</td> </tr> <tr> <td>南庄内</td> <td>6(-1)</td> <td>30(+4)</td> <td>12(+1)</td> <td>19(+4)</td> <td>5(+1)</td> <td>6(+1)</td> <td>18(+5)</td> <td>96(+15)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Net4U</td> <td>5(-1)</td> <td>35(+2)</td> <td>11(-1)</td> <td>28(+2)</td> <td>7(+1)</td> <td>26(+4)</td> <td>31(+3)</td> <td>143(+10)</td> </tr> </tbody> </table> <p>酒田地区医療情報ネットワーク協議会、鶴岡地区医療情報ネットワーク協議会集計</p>				病院	診療所	歯科診療所	薬局	訪問看護	介護施設 包括	居宅介護支援 事業所	計	い ち よ う か ネ ッ ト	北庄内	6(-1)	51	10	10(+1)	7(-1)	23(+3)	21(+4)	128(+6)	南庄内	6(-1)	30(+4)	12(+1)	19(+4)	5(+1)	6(+1)	18(+5)	96(+15)	Net4U		5(-1)	35(+2)	11(-1)	28(+2)	7(+1)	26(+4)	31(+3)	143(+10)																												
		病院	診療所	歯科診療所	薬局	訪問看護	介護施設 包括	居宅介護支援 事業所	計																																																											
い ち よ う か ネ ッ ト	北庄内	6(-1)	51	10	10(+1)	7(-1)	23(+3)	21(+4)	128(+6)																																																											
	南庄内	6(-1)	30(+4)	12(+1)	19(+4)	5(+1)	6(+1)	18(+5)	96(+15)																																																											
Net4U		5(-1)	35(+2)	11(-1)	28(+2)	7(+1)	26(+4)	31(+3)	143(+10)																																																											
<p>■地域連携クリティカルパス 運用状況(令和3年1月末現在)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">酒田地区</th> <th colspan="6">鶴岡地区</th> </tr> <tr> <th>大腿骨</th> <th>5大がん</th> <th>脳卒中</th> <th>前立腺がん</th> <th>大腿骨</th> <th>5大がん</th> <th>脳卒中</th> <th>糖尿病</th> <th>急性 心筋梗塞</th> <th>認知症</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加病院数</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>参加診療所等数</td> <td>0</td> <td>42</td> <td>0</td> <td>41</td> <td>0</td> <td>30</td> <td>24</td> <td>18</td> <td>14</td> <td>17 (他かかりつけ医等)</td> </tr> <tr> <td>適用患者数 (上段R1 下段R2)</td> <td>120/ 79</td> <td>33/ 35</td> <td>217/ 157</td> <td>9/ 4</td> <td>233/ 200</td> <td>13/ 12</td> <td>419/ 430</td> <td>17/ 22</td> <td>42/ 33</td> <td>0/ 0</td> </tr> <tr> <td>摘要</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>H26.1~</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>H25.10~</td> <td>H29.4~</td> </tr> </tbody> </table> <p>酒田地区医療情報ネットワーク協議会(地域連携パス検討委員会)、庄内南部地域連携パス推進協議会集計</p>			酒田地区				鶴岡地区						大腿骨	5大がん	脳卒中	前立腺がん	大腿骨	5大がん	脳卒中	糖尿病	急性 心筋梗塞	認知症	参加病院数	5	3	6	4	3	1	4	2	3	2	参加診療所等数	0	42	0	41	0	30	24	18	14	17 (他かかりつけ医等)	適用患者数 (上段R1 下段R2)	120/ 79	33/ 35	217/ 157	9/ 4	233/ 200	13/ 12	419/ 430	17/ 22	42/ 33	0/ 0	摘要				H26.1~					H25.10~	H29.4~		
	酒田地区				鶴岡地区																																																															
	大腿骨	5大がん	脳卒中	前立腺がん	大腿骨	5大がん	脳卒中	糖尿病	急性 心筋梗塞	認知症																																																										
参加病院数	5	3	6	4	3	1	4	2	3	2																																																										
参加診療所等数	0	42	0	41	0	30	24	18	14	17 (他かかりつけ医等)																																																										
適用患者数 (上段R1 下段R2)	120/ 79	33/ 35	217/ 157	9/ 4	233/ 200	13/ 12	419/ 430	17/ 22	42/ 33	0/ 0																																																										
摘要				H26.1~					H25.10~	H29.4~																																																										

項目・目指すべき方向 目標及び進捗状況	令和2年度の主な取組	取組評価及び今後の実施予定																																																																																																																														
<p>2 地域の特徴的な疾病対策等</p> <p>(1) がんを中心とした生活習慣病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん対策を実施する関係機関と協力し、早期発見に向けたがん検診・精密検査受診（二次予防）を推進します。 ○ 受動喫煙防止対策の環境整備と喫煙率減少を推進します。 ○ 子どもと女性を受動喫煙の害から守るため、市町・医療機関と連携した禁煙支援体制の整備を推進します。 ○ 「地域がん診療連携拠点病院」と「山形県がん診療連携指定病院」による、地域における総合的ながん対策の取組を促進します。 ○ 「がん総合相談支援センター」による、がん患者の治療と就労の両立に向けた取組を促進します。 ○ 脳血管疾患・心疾患の危険因子となりうる生活習慣病の予防及び重症化予防に向け、食生活・運動・喫煙等の生活習慣の改善を促進します。 ○ 関係機関と連携した、健康的な食生活を推進します。 ○ 生活習慣病予防に携わる関係職員（保健師・看護師・栄養士等）の人材育成を促進します。 ○ 入浴事故の予防法や事故が発生した際の対処法について、知る機会を増やすため、市町や関係団体と連携した事故防止対策を推進します。 	<p>＜がん検診受診啓発＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん検診受診啓発リーフレットの配布（事業主向け200部、従業員向け1,270部）R3.2末現在 ○市町への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診向上対策キャンペーンの共催 <p>＜禁煙支援強化・受動喫煙防止対策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市町、医療機関及び職域と連携した禁煙支援の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・知識と技術習得の研修会開催(1回) ・「庄内地域禁煙サポートプログラム～子育て期～(妊娠時から乳幼児期)」の改訂 ・職域向け禁煙支援リーフレットの作成 ○受動喫煙防止対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止キャラバンの実施113件(R3.2末現在) ・食品衛生責任者講習会を活用した普及啓発616名(R3.2末現在) ○住民・企業へ喫煙・受動喫煙防止対策のための啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・出前講座(3件75名)R3.2末現在 ・世界禁煙デーに合わせた啓発 ・管内市町広報、ラジオ放送等による啓発 <p>＜関係機関との連携＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・日本海総合病院・鶴岡市立庄内病院のがん関連事業への参加及び協力 <p>＜生活習慣病対策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「健康やまがた安心プラン※」の推進 <ul style="list-style-type: none"> ※山形県健康増進計画・山形県がん対策推進計画・山形県歯科口腔保健計画 	<p>＜がん検診受診啓発＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○出前講座等による啓発 ○市町への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防関連イベントと同時開催。引き続き取組を継続 <p>＜禁煙支援強化・受動喫煙防止対策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市町、医療機関及び職域と連携した禁煙支援の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援者のスキルアップを図りながら改訂「庄内地域禁煙サポートプログラム～子育て期～(妊娠時から乳幼児期)」の活用促進 ・職域向け禁煙支援リーフレットの配布による後方支援 ○受動喫煙防止対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・小中学生及び保護者を対象とした受動喫煙防止教育の実施 ・受動喫煙防止キャラバンの実施 ・食品衛生責任者講習会を活用した普及啓発 ○住民・企業へ喫煙・受動喫煙防止対策のための啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・イベントや出前講座等により啓発 ・世界禁煙デーに合わせた啓発 <p>○改正健康増進法に基づく義務違反への対応</p> <p>＜関係機関との連携＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日本海総合病院・鶴岡市立庄内病院のがん患者関連の取組を支援 <p>＜生活習慣病対策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康長寿日本一NEXTプロジェクト事業の推進に向け、市町や関係機関の協力を得ながら取組を支援 																																																																																																																														
<table border="1" data-bbox="160 835 1768 1734"> <thead> <tr> <th rowspan="3">項目 【がん検診受診率】</th> <th rowspan="3">現状 (H27)</th> <th colspan="6">目 標 (上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実 績 (下段)</th> </tr> <tr> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">胃がん</td> <td rowspan="2">30.0%</td> <td>44%</td> <td>48%</td> <td>52%</td> <td>56%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>25.1%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">大腸がん</td> <td rowspan="2">44.4%</td> <td>52%</td> <td>54%</td> <td>56%</td> <td>58%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>44.9%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">肺がん</td> <td rowspan="2">49.0%</td> <td>52%</td> <td>54%</td> <td>56%</td> <td>58%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>49.1%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">乳がん</td> <td rowspan="2">35.0%</td> <td>44%</td> <td>48%</td> <td>52%</td> <td>56%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>31.7%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">子宮がん</td> <td rowspan="2">40.5%</td> <td>48%</td> <td>51%</td> <td>54%</td> <td>57%</td> <td>60%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>40.6%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>項目</td> <td>現状</td> <td>2018 (H30)</td> <td>2019 (H31)</td> <td>2020 (H32)</td> <td>2021 (H33)</td> <td>2022 (H34)</td> <td>2023 (H35)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">喫煙率</td> <td rowspan="2">19.4% (H28)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>12%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">特定健診受診率</td> <td rowspan="2">49.3% (H27)</td> <td>62%</td> <td>64%</td> <td>66%</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>52.6%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">[がん検診受診率：県健康長寿推進課調べ（庄内地域5市町計）] [喫煙率：「県民健康・栄養調査」（調査周期：5～6年）] [特定健診受診率：山形県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」（法定報告）]</p>	項目 【がん検診受診率】	現状 (H27)	目 標 (上段)						実 績 (下段)						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	胃がん	30.0%	44%	48%	52%	56%	60%	—	25.1%	—	—	—	—	—	大腸がん	44.4%	52%	54%	56%	58%	60%	—	44.9%	—	—	—	—	—	肺がん	49.0%	52%	54%	56%	58%	60%	—	49.1%	—	—	—	—	—	乳がん	35.0%	44%	48%	52%	56%	60%	—	31.7%	—	—	—	—	—	子宮がん	40.5%	48%	51%	54%	57%	60%	—	40.6%	—	—	—	—	—	項目	現状	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	喫煙率	19.4% (H28)	—	—	—	—	12%	—	—	—	—	—	—	—	特定健診受診率	49.3% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	—	52.6%	—	—	—	—	—		
項目 【がん検診受診率】			現状 (H27)	目 標 (上段)																																																																																																																												
				実 績 (下段)																																																																																																																												
	2018 (H30)	2019 (R1)		2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																																																																																																									
胃がん	30.0%	44%	48%	52%	56%	60%	—																																																																																																																									
		25.1%	—	—	—	—	—																																																																																																																									
大腸がん	44.4%	52%	54%	56%	58%	60%	—																																																																																																																									
		44.9%	—	—	—	—	—																																																																																																																									
肺がん	49.0%	52%	54%	56%	58%	60%	—																																																																																																																									
		49.1%	—	—	—	—	—																																																																																																																									
乳がん	35.0%	44%	48%	52%	56%	60%	—																																																																																																																									
		31.7%	—	—	—	—	—																																																																																																																									
子宮がん	40.5%	48%	51%	54%	57%	60%	—																																																																																																																									
		40.6%	—	—	—	—	—																																																																																																																									
項目	現状	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)																																																																																																																									
喫煙率	19.4% (H28)	—	—	—	—	12%	—																																																																																																																									
		—	—	—	—	—	—																																																																																																																									
特定健診受診率	49.3% (H27)	62%	64%	66%	68%	70%	—																																																																																																																									
		52.6%	—	—	—	—	—																																																																																																																									

■疾患別粗死亡率（人口10万対）

	平成28年			平成29年			平成30年		
	庄内	山形県	全国	庄内	山形県	全国	庄内	山形県	全国
悪性新生物	402.6	370.4	298.2	384.8	362.6	299.5	414.0	360.6	300.7
心疾患	219.0	210.0	158.2	218.1	213.9	164.3	202.0	215.0	167.6
脳血管疾患	143.4	138.8	87.4	148.8	143.5	88.2	138.1	137.2	87.1

資料：厚生労働省「人口動態統計」、県健康福祉企画課「保健福祉年報（人口動態統計）」

■母子健康手帳交付時の面接状況 妊娠中の女性の喫煙率(%)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
県	3.0	2.2	2.1	1.7	1.3	1.6
庄内	3.6	3.1	2.3	2.0	1.6	1.4
村山	2.8	1.4	1.8	1.2	0.9	1.6
最上	3.7	4.9	3.8	1.7	1.6	2.2
置賜	2.7	2.6	2.3	2.4	1.9	1.8

資料：母子保健事業のまとめより

■自宅での入浴に関係した救急出動件数

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
山形県	601	573	557	612	591
庄内	170	147	142	171	172

資料：総務省消防庁救急オンラインシステムより

- 生活習慣病予防のための検討会の開催
 - ・市町と連携した健康増進事業評価検討会
 - ・栄養施策担当者会の開催（2回）
 - ・食育実践事例集の作成
- 減塩・ベジアッププロジェクト事業の推進
 - ・スーパーと連携したキャンペーンの実施
 - ・減塩・ベジアップメニューの販売
 - ・交流施設等での情報発信
 - ・レシピ紹介
- 給食施設栄養管理指導
 - ・給食施設を訪問し栄養管理指導を実施（41施設 全230施設）R2.11末現在
- 住民・企業への啓発
 - ・住民・企業を対象とした出前講座（8件168名）R3.2末現在
 - ・企業と連携した住民向けイベントを開催し、健康情報を発信
 - ・「健康増進普及月間」「がん検診推進強化月間」「歯と口の健康週間」等における啓発

<入浴事故予防>

- 出前講座の実施（4件113名）R3.2末現在
- 市民団体と連携したシンポジウムでの啓発（1回）
- 情報発信・情報提供
 - 県HP内専用ポータルサイトの運用
 - フェイスブックによる発信
 - メディアでの情報提供・注意喚起

- 市町や関係者向を対象として糖尿病対策を強化、引き続き、市町・関係機関の連携を推進しながら、生活習慣病予防対策を支援

- 減塩・ベジアッププロジェクト事業により、減塩や野菜の摂取量を増加させる啓発と取り組みやすい環境づくりを推進

- 健康増進法に基づき、給食施設の栄養管理について助言・指導を実施

- 出前講座・健康関連イベント・健康増進普及月等の際に生活習慣病の予防を啓発。引き続き、地域住民に生活習慣病予防の情報発信を継続

<入浴事故予防>

- 住民への啓発
 - ・入浴事故の認知度を高める啓発キャンペーンを実施
 - ・リスクの高い高齢者に向けた出前講座の実施
- メディアを通じた啓発活動
 - ・県HP、フェイスブックによる情報発信、啓発を実施
- 広報誌の作成・発行（随時）

項目・目指すべき方向		令和2年度の主な取組		取組評価及び今後の実施予定																																																																															
目標及び進捗状況																																																																																			
<p>(2) 精神疾患対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神疾患への理解促進や、相談窓口の活用により精神科医療を受けやすい環境を整備します。 ○ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向け基幹病院の県立こころの医療センターを中心に、地域の精神科医療機関等による役割分担と医療機能の明確化を図ります。 ○ 入院患者の円滑な地域移行・定着に向け精神科医療機関、一般医療機関、市町、障害福祉サービス事業所等関係機関の連携による支援体制を構築します。 ○ 障がい福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制を確保します。 ○ うつ病など精神疾患への理解促進と相談体制の充実を図ります。 ○ 医療・労働・教育など様々な分野と連携し、自殺対策を推進します。 		<p><精神科医療を受けやすい環境の整備></p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神科救急医療施設1施設に県精神科救急医療システム事業を委託し、輪番制で救急患者の受入れを実施。 ○自傷他害のおそれがある等医療の必要がある精神障がい者に係る通報対応(通報27件：うち措置入院3件、34条移送1件) R3.1末現在 ○精神科医師による精神保健福祉相談(鶴岡、酒田で延べ6回、相談8件)、保健師による家庭訪問(延べ148件)、家族教室(R3.1開催 参加者数19人)、心の健康に関する出前講座(5回、349人受講) R3.1末現在 <p><地域生活支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神障がい者の地域生活移行、就労支援等 ・精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、精神障がい者の地域移行推進について、関係機関への調査を行った上で、「精神障がい者地域生活移行推進連絡会議」として協議の場を設置(R3.2開催) ・措置入院患者等のハイリスク者を対象に、退院後支援として、本人・家族、関係機関で、退院後の医療継続や地域での安定した生活に向けて協議し、連携して支援を実施(対象事例7件) ・事例検討会による個別支援体制の検討及び精神保健福祉担当者会議における情報交換を実施 ・障がい者の就労面・生活面での総合的な支援に向け、庄内地域障害者就業・生活支援センターとの連携による「庄内地域障がい者就労活動活性化協議会」(R2.9、R3.3)における情報交換を実施 		<p><精神科医療を受けやすい環境の整備></p> <ul style="list-style-type: none"> ○引き続き、精神科医療の基幹病院である県立こころの医療センターはじめ、地域の精神医療機関、市町等関係機関と連携するとともに、出前講座や精神保健福祉相談を実施するなど精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を図り、精神科医療を受けやすい環境を整備 <p><地域生活支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○引き続き関係機関と連携し、措置入院患者等に対して退院後支援を行うとともに、「地域移行推進連絡会議」等で地域の課題について継続して検討を行い、障がい者の就労や地域生活を総合的に支援 																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状</th> <th colspan="6">目標(上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実績(下段)</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>2018(H30)</th> <th>2019(R1)</th> <th>2020(R2)</th> <th>2021(R3)</th> <th>2022(R4)</th> <th>2023(R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">精神科病院における退院後再入院率(入院期間1年未満患者)</td> <td rowspan="2">41.0%(H26)</td> <td>37.0%</td> <td>36.0%</td> <td>35.0%</td> <td>34.0%</td> <td>33.0%</td> <td>32.0%</td> </tr> <tr> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>[国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部調べ]</p>		項目	現状	目標(上段)						実績(下段)								2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	精神科病院における退院後再入院率(入院期間1年未満患者)	41.0%(H26)	37.0%	36.0%	35.0%	34.0%	33.0%	32.0%	—	—	—	—	—	—	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状</th> <th colspan="6">目標(上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実績(下段)</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>2018(H30)</th> <th>2019(R1)</th> <th>2020(R2)</th> <th>2021(R3)</th> <th>2022(R4)</th> <th>2023(R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">自殺死亡率(人口10万対)</td> <td rowspan="3">19.9(H28)</td> <td>19.0</td> <td>18.6</td> <td>18.2</td> <td>17.8</td> <td>17.3</td> <td>16.9</td> </tr> <tr> <td>18.7</td> <td>21.5</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>[厚生労働省「人口動態統計」]</p>		項目	現状	目標(上段)						実績(下段)								2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	自殺死亡率(人口10万対)	19.9(H28)	19.0	18.6	18.2	17.8	17.3	16.9	18.7	21.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
項目	現状			目標(上段)																																																																															
		実績(下段)																																																																																	
		2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)																																																																												
精神科病院における退院後再入院率(入院期間1年未満患者)	41.0%(H26)	37.0%	36.0%	35.0%	34.0%	33.0%	32.0%																																																																												
		—	—	—	—	—	—																																																																												
項目	現状	目標(上段)																																																																																	
		実績(下段)																																																																																	
		2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)																																																																												
自殺死亡率(人口10万対)	19.9(H28)	19.0	18.6	18.2	17.8	17.3	16.9																																																																												
		18.7	21.5	—	—	—	—																																																																												
		—	—	—	—	—	—																																																																												
<p>■庄内地域における精神障がい者保健福祉手帳所持者数(単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>25年度</th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>R1年度</th> <th>(参考) R1年度/25年度対比(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1級</td> <td>431</td> <td>418</td> <td>398</td> <td>384</td> <td>365</td> <td>345</td> <td>345</td> <td>88.6</td> </tr> <tr> <td>2級</td> <td>671</td> <td>716</td> <td>736</td> <td>732</td> <td>752</td> <td>797</td> <td>824</td> <td>122.8</td> </tr> <tr> <td>3級</td> <td>291</td> <td>323</td> <td>359</td> <td>369</td> <td>394</td> <td>431</td> <td>445</td> <td>152.9</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,393</td> <td>1,457</td> <td>1,493</td> <td>1,485</td> <td>1,511</td> <td>1,573</td> <td>1,614</td> <td>115.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料:山形県精神保健福祉センター調べ、各年度末現在</p>		区分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	(参考) R1年度/25年度対比(%)	1級	431	418	398	384	365	345	345	88.6	2級	671	716	736	732	752	797	824	122.8	3級	291	323	359	369	394	431	445	152.9	計	1,393	1,457	1,493	1,485	1,511	1,573	1,614	115.9																																					
区分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	(参考) R1年度/25年度対比(%)																																																																											
1級	431	418	398	384	365	345	345	88.6																																																																											
2級	671	716	736	732	752	797	824	122.8																																																																											
3級	291	323	359	369	394	431	445	152.9																																																																											
計	1,393	1,457	1,493	1,485	1,511	1,573	1,614	115.9																																																																											
<p>■精神病床における新規入院患者の平均在院日数(平成29年度)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>庄内</th> <th>山形県</th> <th>村山</th> <th>最上</th> <th>置賜</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>122</td> <td>124</td> <td>135</td> <td>152</td> <td>94</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料:国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部</p>		庄内	山形県	村山	最上	置賜	122	124	135	152	94																																																																								
庄内	山形県	村山	最上	置賜																																																																															
122	124	135	152	94																																																																															

■自殺死亡者数・自殺死亡率（人口10万対）

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	R1年
庄内(総数)	84	66	62	55	59	51	57
庄内(死亡率)	29.5	23.4	22.3	19.9	21.6	18.7	21.5
山形県(総数)	279	243	243	220	210	196	195
山形県(死亡率)	24.6	21.6	21.7	19.9	19.2	18.1	18.2
全国(総数)	26,038	24,417	23,152	21,017	20,465	20,031	19,425
全国(死亡率)	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7

資料：厚生労働省「人口動態統計」より

<自殺予防対策>

- 県の「いのち支える山形県自殺対策計画」策定（H30.3）を受け、管内全市町の自殺対策計画策定済み
 - ・市町の対策会議に参加（3市町5回）
 - ・自殺対策について意見交換（精神保健福祉担当者会議として書面開催）
 - ・地域自殺対策推進検討会（精神保健センター主催）に参加
- ハイリスク者対策
 - ・自死遺族を対象とした「つどい」や相談会の開催（つどい：5回、相談会：利用者なし）
 - ・支援者向けアルコール依存症研修会（R2年度は新型コロナにより中止）
- 若年層対策
 - ・教職員向け研修会（R2.12開催 参加者数61名）
 - ・管内高校3年生全員に啓発物品を配布（R2.7自殺予防クリアファイル2,800部配布）
 - ・学生向け地域ふれあい講座の実施（R2.9大学生向け1回）
- 高齢者等対策
 - ・地域ふれあい講座の実施（企業等：4回、高齢者対象の講座は新型コロナにより中止）
- 総合的な対策
 - ・県、市町村、民間支援団体において、悩んでいる人に気づき適切な支援につなげる「心のサポーター（ゲートキーパー）」を養成（県全体：H28年度25,169人→R1年度44,150人）
 - ・自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）に合わせた自殺予防啓発活動の実施

<自殺予防対策>

- 自殺対策を「生きることの包括的な支援」として実施
 - ・管内全市町でR1年度までに自殺対策計画を策定、各市町取組み状況の情報共有、地域全体に係る課題検討のための会議等を継続実施
- 庄内地域では、近年減少傾向だった自殺死亡者数・死亡率がR1年は増加し、県・全国より高い水準で推移しているため、引き続き動きを注視しながら、ターゲットを絞って自殺予防対策を実施

項目・目指すべき方向	令和2年度の主な取組	取組評価及び今後の実施予定																																				
<p align="center">目標及び進捗状況</p>																																						
<p>3 在宅医療の推進 (1) 在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療と介護の切れ目ない体制構築のための庄内地域における退院支援ルールの統一を推進します。(1(3)の再掲) ○ 在宅医療圏(北庄内:酒田市・庄内町・遊佐町、南庄内:鶴岡市・三川町)を圏域として設定し、在宅医療圏の課題に即した取組を進めます。 ○ 在宅療養者の日常生活におけるニーズに応えられるよう、居宅サービスの充実及び在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師などの多職種が一体となって在宅医療に取り組む体制の確保を図ります。 ○ 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。 ○ 関係機関の連携による、本人・家族の意向を踏まえた、施設を含む在宅での看取り体制の整備を促進します。 ○ 在宅でも多職種連携により療養できること、終末期でもQOLを維持しながら自分らしく過ごすことができることについて、住民の理解を促進します。 ○ 医療依存度の高い難病患者の在宅療養支援体制の充実を図るとともに、難病患者の療養生活や就労上の課題を把握し、庄内地域難病対策協議会を通じて支援体制の整備を推進します。 ○ 市町(保健・福祉・介護・防災担当)、医療機関、介護保険、障がい者支援施設、地域住民等とともに、大規模災害時における在宅難病患者の安全な生活確保のために必要な医療の提供を促進します。 	<p><在宅医療提供体制の確保> ○庄内地域入退院ルール ・「庄内地域入退院ルール」の運用及びアンケート調査の実施(再掲) ○在宅医療の充実に向けた展開 ・在宅医療・介護連携に係る多職種研修会の開催支援(1回:45名参加) ・地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療に取り組む医療関係者の確保等に向けた研修会の開催及び「多職種との実践的な連携体制の構築」に取り組む事業を支援 ・各市町が在宅医療・介護連携推進事業を実施</p> <p><看取り体制> ○市民公開講座の開催、課題整理・検討のための会議の開催、在宅医療に対する意識を高める研修会の開催等支援 ○レセプト情報を用いて、看取りの現状を示す数値に係る調査・分析を実施</p> <p><難病対応> ○難病患者ケース検討会の開催(R3.1末現在3回) ○人工呼吸器を常時装着している在宅難病患者への災害時緊急医療手帳作成支援 ○「庄内地域難病対策協議会」の開催</p>	<p><在宅医療提供体制の確保> ○庄内地域入退院ルール ・「庄内地域入退院ルール」の運用実態を把握し、必要に応じて入退院ルール統一ワーキング等の場でルールの見直しを検討(再掲) ○在宅医療の充実に向けた展開 ・地域医療介護総合確保基金を活用し、地域の医療関係機関等が「在宅医療に取り組む医療従事者の確保・資質の向上」及び「多職種との実践的な連携体制の構築」に取り組む事業提案に対し、引き続き県が助言や財政的支援を実施 ○在宅医療専門部会の開催 ・地域保健医療協議会在宅医療専門部会において、在宅医療に係る課題整理・解決策の検討、事後評価などを実施</p> <p><看取り体制> ○関係機関の取組を補完する形で支援を継続 ○看取りの現状を示す数値に係る調査・分析を継続</p> <p><難病対応> ○「庄内地域難病対策協議会」を継続開催し、関係機関による情報共有を図るとともに、支援体制整備に向けた検討を実施</p>																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3" style="width: 15%;">項目</th> <th rowspan="3" style="width: 15%;">現状</th> <th colspan="6" style="background-color: #ffff00;">目 標 (上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6" style="background-color: #ffff00;">実 績 (下段)</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">2018 (H30)</th> <th style="width: 10%;">2019 (R1)</th> <th style="width: 10%;">2020 (R2)</th> <th style="width: 10%;">2021 (R3)</th> <th style="width: 10%;">2022 (R4)</th> <th style="width: 10%;">2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)</td> <td style="text-align: center;">2,870件/月 (H26) 【参考】 3,450件/月 (H29)</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">3,025 件/月</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">3,140 件/月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> </tbody> </table> <p align="right">[厚生労働省「医療施設調査(静態)」(調査周期:3年)]</p>	項目	現状	目 標 (上段)						実 績 (下段)						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	2,870件/月 (H26) 【参考】 3,450件/月 (H29)	—	—	3,025 件/月	—	—	3,140 件/月			—	—	—	—	—	—		
項目			現状	目 標 (上段)																																		
				実 績 (下段)																																		
	2018 (H30)	2019 (R1)		2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																															
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	2,870件/月 (H26) 【参考】 3,450件/月 (H29)	—	—	3,025 件/月	—	—	3,140 件/月																															
		—	—	—	—	—	—																															
<p>■難病法による特定医療費(指定難病)受給者数(各年度末)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年度 (306疾患)</th> <th>平成28年度 (306疾患)</th> <th>平成29年度 (330疾患)</th> <th>平成30年度 (331疾患)</th> <th>令和元年度 (333疾患)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山形県</td> <td align="center">7,955</td> <td align="center">8,149</td> <td align="center">6,833</td> <td align="center">6,989</td> <td align="center">7,198</td> </tr> <tr> <td>庄内</td> <td align="center">1,881</td> <td align="center">1,920</td> <td align="center">1,596</td> <td align="center">1,622</td> <td align="center">1,654</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料:県障がい福祉課調べ</p>		平成27年度 (306疾患)	平成28年度 (306疾患)	平成29年度 (330疾患)	平成30年度 (331疾患)	令和元年度 (333疾患)	山形県	7,955	8,149	6,833	6,989	7,198	庄内	1,881	1,920	1,596	1,622	1,654																				
	平成27年度 (306疾患)	平成28年度 (306疾患)	平成29年度 (330疾患)	平成30年度 (331疾患)	令和元年度 (333疾患)																																	
山形県	7,955	8,149	6,833	6,989	7,198																																	
庄内	1,881	1,920	1,596	1,622	1,654																																	

項目・目指すべき方向		令和2年度の主な取組		取組評価及び今後の実施予定																																					
目標及び進捗状況																																									
<p>(2) 介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療提供体制について、北庄内における酒田地区医師会十全堂「在宅医療・介護連携室ポンテ」と南庄内における鶴岡地区医師会「地域医療連携室ほたる」という二つの医師会の連携拠点を中心として、介護との連携を図りながら取組を進めていくとともに、在宅医療圏を越えても切れ目のない在宅医療の提供を促進します。 ○ 高齢者が在宅で元気に過ごすために、市町による介護予防の促進や軽度者（介護度が軽度の高齢者）の自立促進を図ります。 ○ 在宅生活を支えるサービス（定期巡回・随時訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等）の普及や、「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」等の高齢者の多様な住まいの確保を図ります。 ○ 認知症の早期診断と適切な医療・介護提供の体制整備及び医療と介護分野における従事者の対応力の向上を図ります。 		<p><在宅医療・介護連携拠点への支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療に取り組む医療関係者の確保等に向けた研修会の開催及び「多職種との実践的な連携体制の構築」に取り組む事業を支援（再掲） ・各市町が在宅医療・介護連携推進事業を実施（再掲） <p><高齢者の自立促進支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県長寿社会政策課では、市町への支援として、医療・介護の多職種が連携して、高齢者の介護予防や重度化防止などの自立支援を図る「自立支援型地域ケア会議」への専門職の派遣や、地域住民で支え合う高齢者の介護予防・生活支援・社会参加を担う「福祉型小さな拠点」の立ち上げに係る助成及び担い手の育成講座等を実施 ○ 庄内総合支庁では、管内市町に対して上記支援事業に係る情報提供及び活用に向けた働きかけを実施 庄内地域の「福祉型小さな拠点」37箇所（R3.2現在） <p><高齢者の多様な住まいの確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国土交通省と厚生労働省の共管による「サービス付き高齢者向け住宅」の適切な供給・運用が図られるよう、庄内総合支庁では以下の取組を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・整備補助制度の周知、施設整備時の指導（建築課） ・提供サービス等の情報を県ホームページで公表、定期的な立入検査の実施（地域保健福祉課） 		<p><在宅医療・介護連携拠点への支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療介護総合確保基金を活用し、地域の医療関係機関等が「在宅医療に取り組む医療従事者の確保・資質の向上」及び「多職種との実践的な連携体制の構築」に取り組む事業提案に対し、引き続き県が助言や財政的支援を実施（再掲） <p><高齢者の自立促進支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「自立支援型地域ケア会議」への専門職の派遣や「福祉型小さな拠点」の立ち上げに向けた支援事業等を推進し、高齢者の自立を促進 ○ 庄内総合支庁では、「福祉型小さな拠点」の機能強化を支援するため、市町担当者及び当該拠点の運営主体が参加する情報交換会を開催 <p><高齢者の多様な住まいの確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームの整備状況を適切に把握し、入居者に対する適切なサービスが行われるよう総合支庁の住宅所管課及び介護所管課が連携した指導を実施 																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状</th> <th colspan="6">目 標（上段）</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実 績（下段）</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">認知症対応力向上研修受講の医療従事者数 (一般病院勤務)</td> <td rowspan="2">合計129人 (H28)</td> <td>196人</td> <td>229人</td> <td>262人</td> <td colspan="3">中間見直しを受けて設定</td> </tr> <tr> <td>213人</td> <td>229人</td> <td>(未実施)</td> <td colspan="3">—</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">[県長寿社会政策課調べ]</p>		項目	現状	目 標（上段）						実 績（下段）								2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	認知症対応力向上研修受講の医療従事者数 (一般病院勤務)	合計129人 (H28)	196人	229人	262人	中間見直しを受けて設定			213人	229人	(未実施)	—						
項目	現状			目 標（上段）																																					
		実 績（下段）																																							
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																		
認知症対応力向上研修受講の医療従事者数 (一般病院勤務)	合計129人 (H28)	196人	229人	262人	中間見直しを受けて設定																																				
		213人	229人	(未実施)	—																																				
<p>■要介護認定者（第1号被保健者）の認知症高齢者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>山形県</th> <th>庄内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年4月1日現在</td> <td>41,970人</td> <td>11,852人</td> </tr> <tr> <td>平成28年4月1日現在</td> <td>43,802人</td> <td>12,532人</td> </tr> <tr> <td>平成29年4月1日現在</td> <td>43,719人</td> <td>12,469人</td> </tr> <tr> <td>平成30年4月1日現在</td> <td>43,916人</td> <td>12,339人</td> </tr> <tr> <td>平成31年4月1日現在</td> <td>43,965人</td> <td>12,449人</td> </tr> <tr> <td>令和2年4月1日現在</td> <td>44,772人</td> <td>12,291人</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：県長寿社会政策課調べ</p>			山形県	庄内	平成27年4月1日現在	41,970人	11,852人	平成28年4月1日現在	43,802人	12,532人	平成29年4月1日現在	43,719人	12,469人	平成30年4月1日現在	43,916人	12,339人	平成31年4月1日現在	43,965人	12,449人	令和2年4月1日現在	44,772人	12,291人																			
	山形県	庄内																																							
平成27年4月1日現在	41,970人	11,852人																																							
平成28年4月1日現在	43,802人	12,532人																																							
平成29年4月1日現在	43,719人	12,469人																																							
平成30年4月1日現在	43,916人	12,339人																																							
平成31年4月1日現在	43,965人	12,449人																																							
令和2年4月1日現在	44,772人	12,291人																																							

	<p><認知症対策></p> <p>○県長寿社会政策課では、県認知症施策推進行動計画に基づき、以下の事業を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関わる関係機関職員向け講演会の開催（日本海総合病院認知症疾患医療センターへの委託事業） Web：R3.2～3、聴講者313名 ・早期診断・早期治療に向けた「かかりつけ医認知症対応力向上研修会」の開催（新型コロナ対策のためR2未実施） ・認知症の方及びその家族と支援機関（病院・介護事業所等）とをつなぐ「認知症地域推進支援員」（庄内地域28名（R2））等、市町の認知症関連施策関係者を対象とした情報交換会の開催（新型コロナ対策のためR2未実施） ・認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の人やその家族を見守る「認知症サポーター」の養成（庄内地域41,298人：R2.12現在累計） <p>○管内市町では、「認知症カフェ」を開催21箇所（R2.9現在）</p>	<p><認知症対策></p> <p>○引き続き、研修会の開催、情報交換会等への管内関係者の参加を通じて、医療と介護分野における従事者の認知症対応力向上を推進</p>
--	--	--

項目・目指すべき方向		令和2年度の主な取組		取組評価及び今後の実施予定																																					
目標及び進捗状況																																									
<p>(3) 多職種による口腔ケアと食支援</p> <p>○在宅療養者のための口腔ケアや食支援活動における、多職種（歯科医師、歯科衛生士、摂食・嚥下障害看護認定看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）による連携体制の構築及び利用の促進を図ります。</p> <p>○口腔ケアや食支援活動による栄養改善後のリハビリテーションの促進を図ります。</p>		<p><多職種による取組></p> <p>○在宅NST（栄養サポートチーム）活動を行う「南庄内・食べるを支援し隊」（※1）に対する支援を継続（R3.1末現在：在宅NST6件）</p> <p>（※1）鶴岡地区の在宅療養者に対して多職種での訪問により口腔ケアや食支援を実施する団体</p> <p>○在宅療養者への歯科衛生士と管理栄養士による同行訪問事業（※2）に対する支援を継続（R3.1末現在：訪問0件）</p> <p>（※2）酒田地区の在宅療養者に対して歯科衛生士と管理栄養士等が同行して口腔アセスメント、嚥下障害、栄養状態等の評価を実施する事業</p>		<p><多職種による取組></p> <p>○令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、酒田地区、鶴岡地区ともに在宅訪問の実施件数が大きく減少した</p> <p>○鶴岡地区においては、在宅NST活動に対して引き続き支援を継続するとともに、活動内容の周知や関係職員のスキルアップのための研修会開催等に対する支援を予定</p> <p>○酒田地区においては、同行訪問事業や事前アセスメントの取組に対して引き続き支援を継続するとともに、口腔ケア、食支援、リハビリテーションなどの多職種連携を強化する取組に対する支援を予定</p>																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">現状</th> <th colspan="6">目 標（上段）</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実 績（下段）</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>2018 (H30)</th> <th>2019 (R1)</th> <th>2020 (R2)</th> <th>2021 (R3)</th> <th>2022 (R4)</th> <th>2023 (R5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">多職種による在宅訪問件数</td> <td rowspan="2">2件 (H28)</td> <td>5件</td> <td>8件</td> <td>11件</td> <td>14件</td> <td>17件</td> <td>20件</td> </tr> <tr> <td>6件</td> <td>15件</td> <td>6件 (R3.1末現在)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">[庄内保健所調べ]</p>		項目	現状	目 標（上段）						実 績（下段）								2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	多職種による在宅訪問件数	2件 (H28)	5件	8件	11件	14件	17件	20件	6件	15件	6件 (R3.1末現在)	—	—	—				
項目	現状			目 標（上段）																																					
		実 績（下段）																																							
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)																																		
多職種による在宅訪問件数	2件 (H28)	5件	8件	11件	14件	17件	20件																																		
		6件	15件	6件 (R3.1末現在)	—	—	—																																		
<p>■在宅訪問歯科診療 窓口経由依頼件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>酒田地区 (窓口：地区歯科医師会)</th> <th>鶴岡地区 (窓口：地区医師会)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H24.4～H25.3</td> <td>16</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>H25.4～H26.3</td> <td>15</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>H26.4～H27.3</td> <td>19</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>H27.4～H28.3</td> <td>30</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>H28.4～H29.3</td> <td>30</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>H29.4～H30.3</td> <td>19</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>H30.4～H31.3</td> <td>29</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>H31.4～R2.3</td> <td>24</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>R2.4～R3.1</td> <td>18</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：両地区窓口集計による</p>			酒田地区 (窓口：地区歯科医師会)	鶴岡地区 (窓口：地区医師会)	H24.4～H25.3	16	17	H25.4～H26.3	15	32	H26.4～H27.3	19	31	H27.4～H28.3	30	20	H28.4～H29.3	30	14	H29.4～H30.3	19	12	H30.4～H31.3	29	15	H31.4～R2.3	24	6	R2.4～R3.1	18	13	<p><在宅訪問歯科診療></p> <p>○酒田地区において、口腔に課題を抱える在宅療養者に対する歯科衛生士の事前アセスメントにより、訪問歯科診療につなげる取組に対する支援を継続（R3.1末現在：実施2件）</p>									
	酒田地区 (窓口：地区歯科医師会)	鶴岡地区 (窓口：地区医師会)																																							
H24.4～H25.3	16	17																																							
H25.4～H26.3	15	32																																							
H26.4～H27.3	19	31																																							
H27.4～H28.3	30	20																																							
H28.4～H29.3	30	14																																							
H29.4～H30.3	19	12																																							
H30.4～H31.3	29	15																																							
H31.4～R2.3	24	6																																							
R2.4～R3.1	18	13																																							

庄内地域における 5 疾病 5 事業及び在宅医療に係る連携体制（案）

- 5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）
- 5 事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療）
- 在宅医療

令和 3 年 3 月 15 日

庄内地域 がんの医療体制

	【治療】	【療養支援】
機能	がん診療	在宅療養支援
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●精密検査や確定診断等の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療の実施 ●集学的治療の実施 ●かんと診断された時からの緩和ケアの実施 ●治療後のフォローアップ ●専門性を活かした、多職種でのチーム医療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者・家族の意向を踏まえた、在宅などの生活の場での療養支援 ●在宅緩和ケアの実施
医療機関名	<p>(酒田地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 ○本間病院 ○遊佐病院 <p>(鶴岡地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○鶴岡市立荘内病院 ○鶴岡協立病院 	<p>(酒田地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○庄内余目病院 ○本間病院 ○日本海酒田リハ病院 ○遊佐病院 <p>(鶴岡地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○鶴岡協立病院 ○三川病院 ○鶴岡協立リハ病院 ○鶴岡市立湯田川温泉リハ病院
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●診断・治療に必要な検査が実施可能 ●病理診断や画像診断等が実施可能 ●集学的治療が実施可能 ●がんと診断された時からの緩和ケアの実施 《がん診療連携拠点・指定病院等》 ●集学的治療及び緩和ケアが実施可能 ●カンサーボードを設置し、月1回以上開催 ●セカンドオピニオンの提供 ●相談支援体制の確保(小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等の情報提供含む) ●仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援 ●がんと診断された時からの緩和ケアの実施 ●周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関との連携 ●他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等との連携 ●院内がん登録の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間対応可能な在宅医療の提供 ●疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ●終末期ケアの24時間体制での対応 ●がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有 ●医療用麻薬の提供

庄内地域 脳卒中の医療体制

	【急性期】	【回復期】	【維持期】
機能	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション実施	日常生活への復帰及び(日常生活の)維持のためのリハビリテーション実施
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●来院後1時間以内の専門的治療開始 ●血管内治療などの高度専門治療実施の検討 ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療の実施 ●急性期に行うリハビリテーション実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●回復期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防 	<ul style="list-style-type: none"> ●維持期に行うリハビリテーション実施 ●在宅等への復帰及び日常生活の継続支援 ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防
医療機関名	(酒田地区) ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立庄内病院 ○鶴岡協立病院	(酒田地区) ○庄内余目病院 ○本間病院 ○日本海酒田リハ病院 (鶴岡地区) ○鶴岡協立病院 ○三川病院 ○鶴岡協立リハ病院 ○鶴岡市立湯田川温泉リハ病院	(酒田地区) ○庄内余目病院 ○本間病院 ○日本海酒田リハ病院 ○遊佐病院 ○山容病院 (鶴岡地区) ○鶴岡協立病院 ○三川病院 ○鶴岡協立リハ病院 ○鶴岡市立湯田川温泉リハ病院 ○県立こころの医療センター
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●CT、MRI検査等が実施可能 ●専門的治療が実施可能 ●客観的な神経学的評価が実施可能 ●来院後1時間以内にt-PAによる脳血栓溶解療法が実施可能 ●外科的治療が来院後速やかに実施可能又は実施可能な医療機関との連携体制の確保 ●全身管理、及び合併症に対する治療が可能 ●誤嚥性肺炎予防のための多職種間での連携による対策 ●セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能 ●回復期リハビリテーションの適応を検討可能 ●回復期リハビリテーションの適応を検討可能 ●回復期等の医療機関等との診療情報や治療計画を共有 ●回復期等に自宅への退院が容易でない患者を受け入れる施設との連携及び調整 ●救急搬送された患者について、救急隊への最終判断の情報提供が望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態や認知症など合併症への対応が可能 ●機能障害改善及びADL向上を目的としたリハビリテーションを集中的に実施可能 ●誤嚥性肺炎予防のための多職種間での連携による対策 ●急性期・維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有 ●再発が疑われる場合は、急性期の医療機関との連携等により、患者の病態を適切に評価 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能 ●生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションが実施可能 ●誤嚥性肺炎予防のための多職種間での連携による対策 ●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整 ●回復期等の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有 ●合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携

庄内地域 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

(網掛けが変更箇所)

	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	救急医療	疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション実施	再発予防
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●来院後30分以内の専門的治療開始 ●急性期における心臓リハビリテーションの実施 ●再発予防の定期的専門的検査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●心臓リハビリテーションの実施 ●在宅復帰支援 ●再発予防に必要な知識の教育 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●在宅療養支援
医療機関名	(酒田地区) ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院 ○鶴岡協立病院	(酒田地区) ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 ○本間病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院 ○鶴岡協立病院 ○三川病院	(酒田地区) ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 ○本間病院 ○日本海酒田リハ病院 ○遊佐病院 (鶴岡地区) ○鶴岡協立病院 ○三川病院 ○鶴岡協立リハ病院 ○鶴岡市立湯田川温泉リハ病院
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●心臓カテーテル検査等の24時間対応が可能 ●専門的診療の24時間対応が可能 ●ST上昇型の場合、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能 ●慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能 ●呼吸管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能 ●冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携 ●電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペースングへの対応が可能 ●多面的・包括的なリハビリテーションが実施可能 ●抑うつ状態への対応が可能 ●回復期等の医療機関等と診療情報や治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応等が可能 ●心電図検査、電気的除細動等急性増悪時への対応が可能 ●合併症併発時等に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携 ●運動療法、食事療法等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能 ●再発時等における対処法について、患者及び家族への教育 ●急性期等の医療機関等と診療情報や治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応等が可能 ●緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能 ●合併症併発時等に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携 ●急性期等の医療機関、介護保険サービス事業所等と診療情報や治療計画を共有 ●在宅での運動療法、再発予防のための管理を訪問看護ステーション・かかりつけ薬剤師等と連携して実施可能

庄内地域 糖尿病の医療体制

(網掛けが変更箇所)

	【初期・安定期治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】
機能	合併症の発症を予防するための初期・安定期治療	血糖コントロール不可例の治療	急性合併症の治療	糖尿病の慢性合併症の治療
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診断及び生活習慣指導の実施 ●良好な血糖コントロール評価を目指した治療 	<ul style="list-style-type: none"> ●教育入院等の集中的な治療による、血糖コントロール指標の改善 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の慢性合併症に対する専門的治療の実施
医療機関名	(酒田地区) ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 ○本間病院 ○遊佐病院 (鶴岡地区) ○鶴岡協立病院 ○三川病院 ○鶴岡協立リハ病院	(酒田地区) ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 ○本間病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院 ○鶴岡協立病院	(酒田地区) ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 ○本間病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院 ○鶴岡協立病院	(酒田地区) ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 ○本間病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院 ○鶴岡協立病院
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診断及び専門的指導が可能 ●75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施が可能 ●食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能 ●低血糖時及びシックデイの対応が可能 ●専門治療等を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ●75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施が可能 ●各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療(心理問題を含む)の実施が可能 ●糖尿病患者の妊娠への対応が可能 ●食事療法、運動療法を実施するための設備 ●予防等を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間対応可能 ●食事療法、運動療法を実施するための設備 ●予防等を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的な検査・治療の実施が可能 ●糖尿病網膜症治療に対する、専門検査、手術等の実施が可能 ●糖尿病腎症に対する、専門的検査・透析等の実施が可能 ●予防等を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有

庄内地域 精神疾患の医療体制

(網掛けが変更箇所)

圏域	医療機関	統合失調症	認知症	児童・思春期 精神疾患	精神科救急	身体 合併症	自殺 未遂	うつ・ 躁うつ病	PTSD	アル コール 依存症	薬物 依存症	ギャン ブル等 依存症	てん かん	発達 障害	高次 脳機能 障害	摂食 障害	災害 精神 医療
都道府県連携 拠点機能を担う 医療機関	県立こころの医療センター	★		★	★			★	★								★
庄内	日本海総合病院	○	◎	■	○	○	○	○	○	○			○		○	○	○
	鶴岡市立庄内病院		○			○	○						○	○	○	○	
	県立こころの医療センター	◎	■	○	◎	■	◎	■		◎	○	○	○	◎	○	○	◎
	酒田東病院	○	■	○			○	○	□		○		○	○	○		
	山容病院	○	■	◎	□		○	□	○	◎	◎	◎	○	○	○	○	
	三川病院	○	□	○	□		○	○	□	○	○	○	○	○	○	○	
各病院の専門機能等	治療抵抗性統合失調症治療薬登録医療機関 ・登録医療機関■ ・今後登録予定□	認知症疾患医療センター■ 認知症治療病棟□	児童・思春期病棟 ／専用ユニット■ 児童・思春期 専門外来□	精神科救急入院料 認可施設(スーパー 救急)、精神科救急 医療施設■ 精神科救急医療施 設□	/	/	うつ病専門外来□	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

※凡例

- ★ : 都道府県連携拠点機能を担う病院
地域における連携会議の運営や県民・患者への積極的な情報発信、専門職に対する研修プログラムの提供、地域連携拠点機能を有する病院からの相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応などの機能。
- ◎ : 地域連携拠点機能を担う病院
地域における連携会議の運営支援や多職種による研修の実施、地域精神科医療提供機能を有する病院からの相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応などの機能。
- : 地域精神科医療提供機能を担う病院
患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供と症状悪化時の緊急対応体制、多職種チームによる支援、医療機関や地域支援事業者等と連携した生活の場に必要な支援の提供などの機能。

庄内地域 小児医療の体制

*小児地域支援病院は、小児地域医療センター等がない医療圏に設定する。

	【一般小児医療】			【小児地域医療センター】		【小児中核病院】	
機能	一般小児医療(初期小児救急医療を除く)	初期小児救急医療	小児地域支援病院	小児専門医療	入院小児救急	高度小児専門医療	小児救命救急医療
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●地域に必要な一般小児医療の実施 ●療養・療育が必要な小児に対する支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●初期小児救急の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児医療過疎地域における軽症の診療、入院への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する医療 ●小児専門医療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域小児医療センターで対応困難な患者に対する高度な専門入院医療の提供 ●地域医療従事者への教育・研究を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児の救命救急医療を24時間体制で実施
医療機関名	(酒田地区) ○日本海総合病院 ○遊佐病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院 ○鶴岡協立病院 ○三井病院	(酒田地区) ○日本海総合病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院		(酒田地区) ○日本海総合病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院	(酒田地区) ○日本海総合病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院		
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療の実施 ●軽症の入院診療の実施 ●療養・療育が必要な小児に対する支援 ●医療、介護及び福祉サービスの調整 ●在宅医療、家族への精神的サポートの調整 ●慢性疾患の急変時に備えた、対応可能な医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児初期救急センター等において初期小児救急医療 ●緊急手術や入院等を要する場合に備えた、対応可能な医療機関との連携 ●開業医等による病院の開放施設や初期小児救急医療への参画 	<ul style="list-style-type: none"> ●入院病床を設置し、必要に応じて小児地域医療センター等へ紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療 ●常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療 ●地域の小児医療機関との連携体制形成 ●高次機能病院、療養・療育支援施設との連携 ●家族に対する精神的サポート 	<ul style="list-style-type: none"> ●入院を要する小児救急医療を24時間365日体制 ●地域医療機関との連携による、入院を要する小児救急医療 ●高次機能病院、療養・療育支援施設との連携 ●家族に対する精神的サポート 	<ul style="list-style-type: none"> ●広範囲の臓器専門医療を含めた、地域小児医療センターでは対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療 ●家族に対する精神的サポート 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域小児医療センターからの紹介患者や救急搬送による患者を中心とした、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制の救急医療 ●PICUを運営することが望ましい ●療養・療育支援施設との連携 ●家族に対する精神的サポート

庄内地域 周産期医療の体制

	【一次周産期】	【二次周産期】 (各地区拠点病院)	【三次周産期】 (高度周産期医療機関)	【療養・療育支援】
機能	正常分娩(日常生活・保健指導及び新生児の医療相談を含む。)	周産期に係る比較的高度な医療	母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療	退院した障がい児等が生活の場で療養・療育できるための支援
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●正常分娩への対応 ●妊婦健診を含めた分娩前後の診療 ●他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●周産期に係る比較的高度な医療行為 ●24時間体制での周産期救急医療(緊急手術を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ●母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療 ●周産期医療体制の中核として地域周産期医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●周産期医療施設を退院した障がい児等が療養・療育できる体制の提供 ●在宅で療養・療育している児の家族に対する支援
医療機関名	(酒田地区) ○日本海総合病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院 ○鶴岡協立病院 ○三井病院	(酒田地区) ○日本海総合病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院	○鶴岡市立荘内病院 (地域周産期母子医療センター)	(酒田地区) ○日本海総合病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院 ○三井病院 (○県立こども療育センター庄内支所)
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●産科に必要とされる検査、診断、治療の実施 ●正常分娩の安全な実施 ●他の医療機関との連携による、合併症や予定帝王切開術その他リスクの少ない手術への対応 ●妊産婦のメンタルヘルスの対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●緊急帝王切開術分娩等、比較的高度な産科医療を要する手術の実施 ●入院施設として産科・小児科を有すること ●新生児病室等 ●産科医師、小児科医師(新生児対応)、緊急手術等に対応可能な24時間人員体制 	<ul style="list-style-type: none"> ●産科及び小児科、麻酔科その他の関係診療科目を有すること ●重症妊娠中毒症の妊婦や先天性疾患を抱える新生児等、高度かつ専門的な管理を要する分娩及び手術、分娩後も引き続き入院加療による専門的医療を要する母体・胎児及び新生児への対応 ●未熟児や胎児仮死、先天性障がい等に対応するための保育器、人工呼吸器、微量輸液ポンプ、心肺モニター等の機器を備え専門の医師や看護師が配置されていること ●産科医師、小児科医師(新生児対応)、緊急手術等に対応可能な24時間人員体制 	<ul style="list-style-type: none"> ●人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受け入れ ●児の急変時に備えた救急対応可能な病院等との連携 ●医療、保健及び福祉サービス(レスパイトを含む)の調整 ●自宅以外の場における、障がい児の適切な療養・療育の支援 ●家族に対する精神的サポート等の支援を実施

庄内地域 救急医療の体制

	【救命医療】	【入院救急医療】	【初期救急医療】	【救命期後医療】
機能	救命救急医療機関(第三次救急医療)	入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療)	初期救急医療を担う医療機関	救命救急医療機関等からの転院受け入れ
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間365日、救急搬送の受入れ ●疾病者の状態に応じた適切な医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間365日、救急搬送の受入れ ●傷病者の状態に応じた適切な医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅等での療養を望む患者に対する退院支援 ●合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療
医療機関名	(酒田地区) ○日本海総合病院救命救急センター (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院	(酒田地区) ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 ○本間病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院 ○鶴岡協立病院	(酒田地区) ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 ○本間病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院 ○鶴岡協立病院 ○三井病院(産科のみ)	(酒田地区) ○庄内余目病院 ○本間病院 ○日本海酒田リハ病院 ○遊佐病院 ○酒田東病院 (鶴岡地区) ○鶴岡協立病院 ○三川病院 ○鶴岡協立リハ病院 ○鶴岡市立湯田川温泉リハ病院
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●重篤な救急患者の常時受入れが可能 ●ICU、CCU、SCU等の高度な治療に必要な施設・設備、高度な治療が可能 ●救急科専門医等が常時診療に従事 ●必要に応じた、ドクターヘリ等を用いた救命救急医療の提供 ●救急医療に係る病床確保のための医療機関全体としてのベッド調整 ●急性期のリハビリテーション実施 ●特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制 ●実施基準の円滑な運用・改善及びMC体制の充実 ●災害に備えた積極的な役割 ●診療機能を住民・救急搬送機関等に周知 ●地域の救命救急医療の充実強化への協力 ●救命救急士病院実習、就業前研修、再教育への協力 ●省令による救急病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療について相当の知識・経験を有する医師が常時診療に従事 ●救急医療に必要な施設及び設備 ●優先病床または専用病床 ●傷病者の搬送に適した立地、搬入に適した構造設備 ●早期リハビリテーションの実施 ●初期救急医療機関や精神科救急医療体制等との連携 ●対応できない重症救急患者への対応に備えた、近隣のより適切な医療機関との連携 ●診療機能を住民・救急搬送機関等に周知 ●医療従事者に対する研修の実施 ●数年間受入実績のない救急医療機関は、見直しを検討 ●省令による救急病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急患者に対する外来診療の提供 ●地域で診療の空白時間が生じないように努力 ●近隣医療機関や精神科救急医療体制等との連携 ●休日・夜間対応可能な薬局との連携 ●対応可能時間等の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ●気管切開等のある患者の受入れ体制の整備 ●遷延性意識障害等を有する患者の受入体制の整備 ●精神疾患を合併する患者の受入れ体制の整備 ●リハビリテーションの実施が可能 ●ADLの低下した患者に対する、在宅等での包括的な支援体制 ●訪問看護ステーション、薬局等と連携した在宅医療の実施、居宅介護サービスの調整 ●救急及び在宅医療機関、診療所等の維持期の医療機関との診療情報や治療計画の共有

庄内地域 災害医療の体制

	【災害拠点病院】	【災害拠点精神科病院】
機能	災害拠点病院	災害拠点精神科病院
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●EMIS等を用いた県災害対策本部への情報共有 ●多発外傷等の重篤患者の救命医療 ●患者等の受入れ・搬出を行う広域搬送 ●自己完結型の医療救護チームの派遣 ●業務継続計画の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●EMIS等を用いた県災害対策本部への情報共有 ●災害時の医療保護入院、措置入院等の精神科医療 ●精神疾患を有する患者の受入れ・一時避難場所としての機能 ●DPATの派遣
医療機関名	(酒田地区) ○日本海総合病院 (鶴岡地区) ○鶴岡市立荘内病院	(酒田地区) (鶴岡地区) ○県立こころの医療センター
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●重篤患者の救命医療を行うために必要な施設・設備・医療従事者の確保 ●多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド ●診療に必要な施設が耐震構造であること ●被災時における生活必需基盤の維持体制 ●自家発電機の保有 ●水・食料、医薬品、医療機材等の備蓄及び関係団体との協定締結 ●基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成 ●ヘリコプターの離発着場 ●EMISの使用方法に精通していること ●複数の災害時の通信手段の確保への努力 ●業務継続計画の整備及び研修・訓練の実施 ●JMAT等との定期的な訓練による適切な連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神疾患を有する患者の一時避難場所に対応できる場所の確保 ●重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等 ●診療に必要な施設が耐震構造であること ●地域医師会等を中心とした救護班との連携 ●被災時における生活必需基盤の維持体制 ●自家発電機の保有 ●水・食料、医薬品、医療機材等の備蓄及び関係団体との協定締結 ●災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成 ●EMISの使用方法に精通していること ●複数の災害時の通信手段の確保への努力 ●業務継続計画の整備及び研修・訓練の実施 ●JMAT等との定期的な訓練による適切な連携

庄内地域 へき地医療の体制

	【保健指導】	【へき地診療】	【へき地診療の支援医療】
機能	へき地における保健指導	へき地における診療	へき地の診療を支援する医療
目標	●無医地区等における保健指導の提供	●無医地区等における地域住民の医療の確保 ●24時間365日対応できる体制の整備 ●専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制の整備	●診療支援機能の向上
医療機関名	(飛島診療所)	(飛島診療所) (松山診療所) (地見興屋診療所) (升田診療所) (青沢診療所) (鶴岡市国民健康保険上田沢診療所) (鶴岡市国民健康保険大網診療所)	○日本海総合病院
求められる事項の目安	●保健師等による実施体制確保 ●特定地域保健医療システムの活用 ●地区の保健衛生状態の把握 ●保健所、最寄りのへき地診療所等との緊密な連携に基づく地区の実情に応じた活動	●プライマリケアの診療が可能な医師 ●巡回診療の実施 ●必要な診療部門、医療機器等 ●へき地診療所診療支援システムの活用 ●特定地域保健医療システムの活用 ●へき地医療拠点病院等との連携 ●へき地医療拠点病院等における研修等への参加	●へき地医療拠点病院支援システムの活用 ●へき地診療所支援システムの活用 ●巡回診療等による医療の確保 ●へき地診療所への代診医の派遣及び技術指導、援助 ●へき地の医療従事者に対する研修の実施、研究施設の提供 ●遠隔診療等の実施 ●行政のへき地における医療確保の事業への協力 ●24時間365日、医療にアクセスできる体制の整備(当番制の診療体制の構築) ●高度診療機能による、へき地医療拠点病院の診療活動の援助 ●へき地医療拠点病院については、巡回診療、医師派遣、代診医派遣を、いずれか月1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましい

※ ○ → へき地医療拠点病院

※ () → へき地診療所

庄内地域 在宅医療の医療体制

(網掛けが変更箇所)

	【退院支援】	【日常の療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】
機能	円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制	日常の療養支援が可能な体制	急変時の対応が可能な体制	患者が望む場所での看取りが可能な体制
目標	●入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	●患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	●在宅療養者の症状の急変期に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び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を確保すること	●住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
医療機関名	<p>(酒田地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 ○本間病院 ○日本海酒田リハ病院 ○遊佐病院 ○山容病院 ○酒田東病院 <p>(鶴岡地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○鶴岡市立荘内病院 ○鶴岡協立病院 ○三川病院 ○鶴岡協立リハ病院 ○鶴岡市立湯田川温泉リハ病院 ○県立こころの医療センター 	<p>(酒田地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 ○本間病院 ○日本海酒田リハ病院 ○遊佐病院 ○山容病院 ○酒田東病院 <p>(鶴岡地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○鶴岡市立荘内病院 ○鶴岡協立病院 ○三川病院 ○鶴岡協立リハ病院 ○鶴岡市立湯田川温泉リハ病院 	<p>(酒田地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 ○本間病院 ○遊佐病院 ○酒田東病院 <p>(鶴岡地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○鶴岡市立荘内病院 ○鶴岡協立病院 	<p>(酒田地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日本海総合病院 ○庄内余目病院 ○本間病院 ○日本海酒田リハ病院 ○遊佐病院 ○酒田東病院 <p>(鶴岡地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○鶴岡市立荘内病院 ○鶴岡協立病院 ○三川病院 ○鶴岡市立湯田川温泉リハ病院
求められる事項の目安	<p>《入院医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること <p>《在宅医療関係機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること ●高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること 	<p>《在宅医療関係機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ●医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること 	<p>《在宅医療関係機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること ●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること <p>《入院医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関(特に無床診療所)が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入れを行うこと ●重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること 	<p>《在宅医療関係機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ●患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと ●介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること <p>《入院医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて支援すること

医政地発 0512 第 1 号
医政看発 0512 第 1 号
令和 2 年 5 月 12 日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)
厚生労働省医政局看護課長
(公 印 省 略)

第 7 次医療計画の中間見直し時期及び看護職員に係る医療計画上の検討について

第 7 次医療計画の中間見直しについては、「医療計画について」の一部改正について(令和 2 年 4 月 13 日付け医政発 0413 第 1 号厚生労働省医政局長通知)、及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について(令和 2 年 4 月 13 日付け医政地発 0413 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。以下「課長通知」という。)によって、その進め方が示されたところである。

当該見直しの時期については、課長通知において、「**今般の新型コロナウイルス感染症の国内における感染状況等を考慮し、別途通知することとする。**」とされていたところであるが、**見直しの議論を令和 2 年度内に終えることができず、見直し後の医療計画の適用が、令和 4 年度以降となったとしても差し支えないものとする。**

また、看護職員については、医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 30 条 4 第 2 項第 12 号に規定する「医療従事者(医師を除く。)の確保に関する事項」に基づき、医療計画においてその確保に関する事項を定め、その確保に関する事業に取り組んでいただいているところであるが、第 7 次医療計画の中間見直しの議論にあたり、各都道府県が看護職員の確保に関する事項を見直す場合においては、医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ(令和元年 11 月 15 日公表)にてとりまとめられた、都道府県ごとの需給推計及び確保に係る取組を踏まえて、医療計画との整合に留意することとされたい。

県の保健医療計画及び関連計画について

	H28 【2016】	H29 【2017】	H30 【2018】	H31 (R1) 【2019】	R2 【2020】	R3 【2021】	R4 【2022】	R5 【2023】	R6 【2024】	R7 【2025】
<p>第7次山形県保健医療計画（保健医療協議会において協議検討）</p> <p>【位置付け】医療法に基づく「医療計画」であり、本県の保健・医療に関する施策の基本指針となるもの</p> <p>【基本理念】県民誰もが安心して保健・医療・福祉サービスを受けられる体制の充実強化</p> <p>【策定時期】平成30年3月</p> <p>【目標年度】令和5年度（令和3年度に中間見直し予定）</p>	第6次計画		第7次計画					第8次計画		
<p>山形県地域医療構想（地域医療構想調整会議（保健医療協議会と同一）において協議検討）</p> <p>【位置付け】保健医療計画の一部に位置付けられる</p> <p>【概要】団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療や介護に大きなニーズが見込まれる2025年を見据え、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とするもの</p> <p>【策定時期】平成28年9月</p>	構想 策定	厚労省からの再編・統合等に向けた議論の要請 ⇒コロナ禍で期限が事実上延期され、厚労省においてスケジュール等を改めて検討中							2025年へ	
<p>山形県医師確保計画</p> <p>【位置付け】保健医療計画の一部として、本県の医師の確保に関する基本的な事項について定めるもの</p> <p>【主な内容】医師多数区域等の設定（庄内地域：医師少数区域） 目標医師数の設定（庄内地域：令和5年度までに新たに確保する医師数は34人） 目標を達成するための施策（地域医療対策協議会の運営、キャリア形成プログラムの構築等）</p> <p>【策定時期】令和2年7月</p> <p>【計画期間】令和2年度～令和5年度の4年間（その後3年ごとに見直し）</p>					4年計画			3年計画		
<p>山形県外来医療計画</p> <p>【位置付け】保健医療計画の一部として、本県の外来医療提供体制の確保に関する事項について定めるもの</p> <p>【主な内容】二次医療圏ごとの外来医師偏在指標（本県には外来医師多数区域なし） 各二次医療圏において不足している外来医療機能の確保策等（初期救急、在宅医療、公衆衛生） 外来医療提供体制に関するデータ（外来医師偏在指標に係るデータ、医療施設・医療機器数等）</p> <p>【策定時期】令和2年7月</p> <p>【計画期間】令和2年度～令和5年度の4年間（その後3年ごとに見直し）</p>					4年計画			3年計画		

事務連絡
令和3年2月16日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた
一層の取組の推進について

現在、各都道府県においては、令和2年12月25日の予備費による「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業」や「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制確保について」（令和2年12月25日付事務連絡）でお示しした病床確保等のための対策をまとめた「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を活用いただき、新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けてご尽力をいただいているところです。

また、令和3年2月2日に変更された「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」においても、

- ・ 「病床がひっ迫している場合、令和2年12月28日の政府対策本部で示された「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を活用しつつ、地域の実情に応じ、重点医療機関以外の医療機関に働きかけを行うなど病床の確保を進めること」
- ・ その際、「地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、病床の確保を進めること」

とされており、加えて、

- ・ 「新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進めること」

- ・ 「効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討すること」

との記載が盛り込まれたところです。

こうした基本的対処方針の変更も踏まえ、今般、これまで進めてきた医療提供体制の整備に当たっての考え方や取組等を改めて整理しました。

都道府県におかれましては本事務連絡の内容を参考にしつつ、医療提供体制の整備に引き続き取り組んでいただくようお願いいたします。

記

目次

<考え方>.....	1
1. 新型コロナ患者受け入れ医療機関の役割分担の明確化	2
(1) 重症患者用病床	2
<考え方>	2
①病床確保策.....	2
②人材確保策.....	2
③病床の効率的な運用策.....	3
④その他.....	4
(2) 中等症患者用病床について	4
<考え方>	4
①病床確保策.....	5
②人材確保策.....	6
③病床の効率的な運用策.....	7
④その他.....	7
(3) 新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受け入れ体制について	8
<考え方>	8
①病床等確保策.....	9
②人材確保策.....	10
③病床の効率的な運用策.....	10
④その他.....	11
2. 地域の実情に適した転院支援の仕組みの検討	13
(1) 転院支援の必要性と具体的な仕組み	13
(2) 転院患者の移送	14
3. その他	15
(1) 宿泊療養	15
①人材確保策.....	15
②宿泊療養施設の運用面での対応.....	15
(2) 自宅療養	16
①自宅療養者や自宅待機中の患者等に対するフォローアップ業務の委託.....	16
②自宅療養者及び自宅待機者に対する医療の提供.....	17
(3) その他	18

<考え方>

- 現在、感染状況は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に規定する新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言に基づく対応により、感染拡大の抑制を講じている。今後、更なる感染拡大が生じた場合においても、これまで以上に病床を確保し、必要な医療を提供できる体制を確保していくためには、個々の医療機関ごとの取り組みに加えて、各医療機能が最大化するよう医療提供体制を強化するため、
 - ① 感染拡大期における、それぞれの地域における医療機能（重症病床、中等症病床、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）を更に明確化するとともに、
 - ② 地域の医療団体や自発的な医療機関の連携などの民間活力に基づく協力を得るために、これまで以上に地域の医療関係者と連携して取組を進めることが重要となる。

- このような背景を踏まえ、以下に示す医療機能別の①病床の確保策、②人材確保策、③病床の効率的な運用策などを参考に、救命救急医療を含め新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者に対する医療に関する役割分担にも配慮しつつ、地域医療構想調整会議や医師会・病院団体等の医療関係団体による協議体を含めた行政と医療関係団体が参加する地域の調整の場も活用しながら、医療提供体制の強化に取り組むこと。その際、「別紙1：医療ひっ迫時の地域における医療提供体制の役割分担のイメージ」において、本事務連絡の概要やイメージについて示しているため、適宜参考にされたい。

- また、上記の取組を通じ、現行の病床・宿泊療養施設確保計画から更に病床・宿泊療養施設の上積みを目指す場合には、その最大目標値を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画の更新についても、各地域の感染状況や医療資源の実情に応じて検討すること。

1. 新型コロナウイルス患者受け入れ医療機関の役割分担の明確化

(1) 重症患者用病床

<考え方>

- 重症の新型コロナウイルス感染症患者への治療に当たっては、基礎疾患の増悪や血栓による多臓器不全等、呼吸器に限らず全身臓器に対する集中治療が不可欠となるため、大学病院や地域の基幹病院等の高度な集学的医療を提供できる医療機関での受け入れを中心に整備すること。
- 上記のような視点から重症患者用病床の機能強化は既に重症患者に対応している既存施設の機能強化が現実的な対応となること。

①病床確保策

- i) ICU等のゾーニング改修による新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の増床
- ICU等のカーテンや簡単な仕切りにより病床が分けられた、いわゆる多床室形式のユニット部分について、ゾーニングのための改修を実施することで、既存施設を活用した新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の増床等が可能である。
- この場合、緊急的かつ一時的に設置する臨時の区画整備や簡易陰圧装置の設置に要する費用は、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象であること。

②人材確保策

- i) 令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業を活用した医療従事者の確保
- 令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業は新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者の人件費（新型コロナウイルス感染症対応手当、新規職員雇用にかかる人件費など、処遇改善・人員確保を図るもの）等の経費を対象としている。
- 新型コロナウイルス感染症患者の重症者病床1床当たり15,000千円としている補助基準額について、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべきとされた都道府県において、令和2年12月25日から令和3年2月28日までの間に新たに割り当てられた受入病床については、1床当たり4,500千円（これに該当しない都道府県については、1床当たり3,000千円）を加算するとともに、令和3年1月25日付け交付要綱改正により、人件費部分

について、処遇改善を行う場合には従前から勤務する職員の基本給部分も補助対象にしているので、当該事業を活用すること。

※ 緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべきとされた都道府県においては、宣言解除後でも、新たに割り当てられた受入病床は 4,500 千円の加算の対象となること。

ii) ECMOnet を活用した専門医等派遣

- 厚生労働省では、関係学会等（ECMOnet）と連携して、医療機関の求めに応じて ICU 管理や人工呼吸器管理等の診療の助言・サポートを行う体制を整備している。また、さらに地域全体の ECMO 患者が増えた場合に、専門家等を現地に派遣し、助言・指導を行う体制についても整備を行っているため、そういう場合には、ECMOnet 又は厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部医療班に相談すること。

iii) 重症患者の集中治療を行う看護職員の確保

- 新型コロナウイルス感染症重症患者の集中治療を行う看護職員を確保するため、関係団体等と連携して、ICU や救急部門で重症患者の看護経験がある看護職員に新型コロナウイルス感染症重症者対応者育成研修を提供することが考えられること。

③病床の効率的な運用策

i) 重症患者用病床の効率的運用のための「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」についての検討

- 都道府県は消防法（昭和 23 年法律第 186 号）第 35 条の 5 の規定に基づき、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るために「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定することとされている。
- それを踏まえ、重症患者用病床と当該病床を持つ医療機関に救急搬送される患者の重症度のミスマッチを減らし、当該病床の効率的な運用を行うために、都道府県は「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の内容や運用状況等について、直近の地域の重症患者用病床の状況等を踏まえて点検を行い、必要に応じて、当該基準の運用の見直しや、別途新たに新型コロナウイルス感染症を疑う症状を有する傷病者用の基準を策定するなど、貴部（局）や消防防災主管部（局）をはじめ、関係者と広く連携して、必要な対応を検討すること。

ii) 重症期を超えた患者の受け入れ先の確保

- 病床ひっ迫時には、重症患者用病床を可能な限り早く空床とするために、重症患者の重症期を超えた中等症患者を受け入れる医療機関や病床を指定しておくことや後述の転院調整の導入を検討すること。

④その他

i) ICU等に係る診療報酬算定上限日数の延長

- ECMOを使用した患者においては、特定集中治療室等での治療期間が長期に及ぶ患者もいることを踏まえ、新型コロナウイルス感染症患者として入院措置がなされている患者であって、①ECMOを必要とする状態の患者又は②ECMO離脱後で人工呼吸器からの離脱が困難であるため、ICU等における管理が医学的に必要な患者については、所定日数を超えて特定集中治療室管理料等を算定することを可能としていること。(令和3年1月22日付事務連絡)

(2) 中等症患者用病床について

<考え方>

- 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者に対応する入院医療においては、中等症患者がその大半を占めることから中等症患者に対する受入体制については、重点医療機関がその中心的な役割を果たすことになる。このため、地域の能力を最大化する観点から重点医療機関における受入体制の更なる充実や医療機関の新たな指定の検討を進めること。
- 特に、医療に係る需要と供給がともに多く、役割分担の整理が特に効果的であると考えられる大都市圏を擁する都道府県等では、公立・公的医療機関をはじめとする地域の中核的な医療機関について、当該医療機関にとって必須となる医療機能以外を他の医療機関と役割分担した上で、新型コロナウイルス対応の強化を行うことや、必要時にそうした体制を組めるような準備することも検討すること。
- また、各都道府県医師会や都道府県病院協会及び支部による協議会や既存の医療関係団体間連携の枠組みとの協議を踏まえ、①の病床確保策も活用し、これまで新型コロナウイルス感染症患者を受け入れてこなかった回復期や療養型の病院を含めて、新たに新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の拡充も検討すること。

①病床確保策

i) 令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業を活用した受入病床の確保

- 令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業については、新型コロナウイルス感染症患者の病床（重症者病床以外）1床当たり4,500千円としている補助基準額について、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべきとされた都道府県において、令和2年12月25日から令和3年2月28日までの間に新たに割り当てられた受入病床については、1床当たり4,500千円（これに該当しない都道府県については、1床当たり3,000千円）を加算するとともに、令和3年1月25日付け交付要綱改正により、人件費部分について、処遇改善を行う場合には従前から勤務する職員の基本給部分も補助対象にしているため、当該事業を活用すること。

※ 緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべきとされた都道府県においては、宣言解除後でも、新たに割り当てられた受入病床は4,500千円を加算の対象となること。

ii) 療養病床に対する病床確保料

- 新型コロナウイルス感染症患者の受入病床がひっ迫する中で、都道府県の確保病床の選択肢を広げる観点から、都道府県から新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床として割り当てられた療養病床については、令和3年1月13日から、一般病床とみなして、病床確保料の対象とすることを可能としていること。なお、新型コロナウイルス感染症重点医療機関又は新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関として受入体制を確保する場合には一般病床への病床種別の転換が必要であること。

- また、当該療養病床において新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合、一般病棟とみなし、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料を算定できる旨、明確化していること。

iii) 重点医療機関の施設要件の柔軟化

- 重点医療機関の施設要件において「病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床確保」とあるが、これについては、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症患者の専用病床を確保し、ゾーニング等を行うことでフロアを区切り、専ら新型コロナウイルス感染症患者の対応を行う看護体制（専任）を明確にすることにより、既存の1病棟を2病棟に分けて対応することも可能であること

- ・ 看護体制（専任）を明確化することについて、同一日に同一看護師が複数の病棟で重複して勤務していなければ、月のシフトで見ると同一の看護師が複数の病棟で重複して勤務しても差し支えないことを明確化していること。（令和3年1月19日付事務連絡）

iv) 院内感染対策講習会の活用

- 新たに新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるにあたり、院内感染対策に不安がある場合には、随時オンラインで視聴可能としている個人防護具の使用方法等を含む院内感染対策講習会も活用可能である旨を管下の医療機関に周知されたい。（令和2年7月31日厚生労働省医政局長通知）

v) 新型コロナウイルス感染症対策に関する専門家派遣

- 「新型コロナウイルス感染症対策に関する専門家派遣事業」を活用し、院内感染対策等の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるに当たって必要な対策について教育支援を行う専門家チームを、新たに新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関に派遣することも可能であること。

②人材確保策

i) 都道府県ナースセンターによる潜在看護職員の復職支援等の活用

- 都道府県ナースセンターによる潜在看護職員の復職支援において、令和3年1月13日までに約5,000人以上から新型コロナウイルス感染症関連業務に従事できる旨の登録があり、求人を踏まえたマッチングの結果、約2,500人以上が新型コロナウイルス感染症関連施設に就業しているところであり、各都道府県ナースセンターと連携することで看護職員の確保を図ることが考えられること。

ii) 看護職員派遣フレーム

- DMAT（災害派遣医療チーム）・DPAT（災害派遣精神医療チーム）等医療チーム派遣事業等による看護職員派遣フレームを活用し、都道府県からの応援派遣要請により、都道府県看護協会を通じて日本看護協会が県外医療機関に感染管理認定看護師等を含めた看護師職員の応援派遣をする仕組みを整備しているため、必要な場合は都道府県看護協会に相談すること。
- また、全国知事会と連携し、都道府県の要請を踏まえ、医療スタッフを派遣している。必要な場合は、全国知事会や厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部地方支援班に相談すること。

- さらに、派遣看護職員確保のため、日本看護系大学協議会に看護師免許を有する看護大学院生や教員に協力依頼を行っているので、実習受入先となっている医療機関については、実習元の大学への協力依頼についても検討すること。

iii) 看護師等を派遣する派遣元への支援

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の「DMAT・DPAT 等医療チーム派遣事業」については、派遣される医師・看護師等の処遇にも配慮する観点から、令和2年12月14日以降に重点医療機関に派遣する場合の補助上限額を、医師1人1時間あたり15,100円（従前7,550円）、看護師等の医療従事者1人1時間あたり5,520円（従前2,760円）、業務調整員1人1時間あたり3,120円（従前1,560円）に引き上げていること。

iv) 看護職員に対する新型コロナウイルス感染症患者対応者育成研修の提供

- 新型コロナウイルス感染症患者の治療に対応できる看護職員の裾野を拡大するため、関係団体等と連携して、感染症治療の知識や技能の研修を含む、新型コロナウイルス感染症患者対応者育成研修を提供することが考えられること。

③病床の効率的な運用策

i) 後方支援医療機関のリスト作成

- (3)の③のi)のとおり、円滑な病床の活用を促すため、新型コロナウイルス感染症の回復後の患者の受入可能医療機関のリストを作成し、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関に共有するとともに、後述の転院調整などを検討すること。

④その他

i) 院内感染によりクラスターが発生した場合の支援

- 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A（第2版）について」（令和2年6月16日付事務連絡）において、「院内感染の発生により、病棟全体や病院全体が実質的に重点医療機関の要件を満たすような医療機関については、都道府県が厚生労働省と協議して重点医療機関と認めた場合は、都道府県が認めた期日に遡及して、都道府県が認めた期間に限り指定されたものとみなして、重点医療機関の空床確保の補助の対象として差し支えありません。」としている。クラスター発生時における空床や休止病床について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるためのものでなくても、都道府県が認めた期間に限り重点医療機関に指定されたものとみなして、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して、重点医療機関の空床確保の補助対象とすること

が可能であること。

ii) 院内感染の早期収束のための確認事項の活用

- 院内感染が発生した場合における、①医療機関がとるべき初期対応、②医療機関に対する支援メニュー、③入院・外来機能の維持・停止・再開のための5つの確認事項を取りまとめているので、適宜参照の上、医療機関に周知するとともに、院内感染が発生した医療機関への支援として活用すること。(令和2年12月25日付事務連絡)

iii) 感染制御及び業務継続の支援のための体制整備

- 「高齢施設等における感染制御及び業務継続の支援のための都道府県における体制整備や人材確保等に係る支援について」(令和3年2月10日付事務連絡)にあるとおり、都道府県調整本部に、感染制御及び業務継続の両面に係る支援が可能な専門の支援チームを編成し呼び出せる状態にしておくこと。
- チームの立ち上げや、クラスター等が発生した場合の対応について、新型コロナウイルス感染症対策推進本部地域支援班、クラスター対策班では、各班に所属するDMATや感染管理の専門家による相談対応や、都道府県の要請に基づき必要な人材の派遣等を行っているので、感染状況に応じて早めに相談すること。

iv) 病床確保のための転院等における患者等へのメンタルヘルスケア

- 病床の確保のために転院や主治医の交代等を余儀なくされる場合には、精神面でのケアを必要に応じて十分に実施すること。その際、都道府県は、DPATの活用についてDPAT統括者に協議し、DPATの活用が可能な場合には、災害派遣精神医療チーム(DPAT)活動要領に準じてDPATの派遣の要請を行うとともに、DPATと活動内容等について協議を行うこと。

(3) 新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受け入れ体制について

<考え方>

- 新型コロナウイルス感染症患者用の病床の対応能力を拡大するため、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる後方支援医療機関の確保に取り組むこと。その際には、都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や既存の関係団体間連携の枠組み等と連携することが望ましい。

- また、同様に、新型コロナウイルス感染症患者用の病床の対応能力を拡大するため、新型コロナウイルス感染症から回復した後、退院基準を満たした者について、高齢者施設における受入れを促進すること。
- さらに、上記の協議会等とともに、地域の医療機関等に対し、退院基準に関する周知徹底や理解の促進を図る。

①病床等確保策

i) 後方支援医療機関の診療報酬評価引上げ

- 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価として、二類感染症患者入院診療加算（3倍）750点を算定できること。（令和2年12月15日付事務連絡）
- 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、救急医療管理加算（950点）を最大90日間算定できること。（令和3年1月22日付事務連絡）

ii) 三次補正予算の新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金

- 第三次補正予算による「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」において、院内等での感染拡大を防ぎながら必要な医療を提供するための診療体制確保等に要する費用が補助対象となっており、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受入れに当たって必要となる個人防護具の購入費等も補助対象となること。
※ 令和2年度事業の申請期限に申請が間に合わない医療機関への対応は令和3年度に実施予定であること（令和2年度事業の補助を受けた医療機関は、令和3年度実施分では対象外となる）。

iii) オーバーベッドの特例

- 新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たしたが、引き続き入院が必要な状態の患者について、当該患者の転院を受け入れている医療機関においては、医療法施行規則第10条ただし書きの臨時応急の場合に該当し、当該患者について、緊急時の対応として、病室に定員を超過して入院させたり、病室以外の場所に入院させたりして差し支えないこと。（令和3年2月2日付事務連絡）

- 診療報酬においても、緊急事態宣言の出されている期間については、その対象の区域にかかわらず、全ての保険医療機関について、「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の定員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成 18 年 3 月 23 日保医発 0323003 号）の第 1 の 2 の減額措置は適用しないこと。（令和 2 年 8 月 31 日付事務連絡）

iv) 退院基準を満たした患者の高齢者施設における受入促進

- 自治体の要請等に基づき、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関等から退院患者を受け入れた場合は、定員超過減算を適用しないこととしていること。また、指定等基準、基本サービス費及び加算に係る施設基準については、当面の間、当該入所者を除いて算出することができる等柔軟な取扱いを可能としていること。（令和 2 年 12 月 25 日付事務連絡）

- また、要介護認定の新規申請の取扱いについて、要介護認定申請中であっても、必要に応じ暫定ケアプランの活用が可能であり、認定結果が出る前に、介護サービスの利用が可能であること。（令和 2 年 12 月 25 日付事務連絡）

- 介護保険施設において、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（自施設から入院した者を除く）を受け入れた場合について、退所前連携加算（500 単位）を 30 日間算定できること。（令和 3 年 2 月 16 日付事務連絡）

②人材確保策

i) JMAT、DPAT、AMAT 等の活用

- 日本医師会、四病院団体協議会、全国自治体病院協議会より、新型コロナウイルス感染症患者受入病院に協力している病院等への医師・看護師等の派遣にあたり、JMAT（日本医師会災害医療チーム）、DPAT、AMAT（全日本病院医療支援班）等の枠組みの活用が示されていることを踏まえて、各都道府県は各都道府県医師会や都道府県病院団体及び支部等と、医師・看護師等の派遣等について連携して対応すること。

③病床の効率的な運用策

i) 後方支援医療機関のリスト作成

- 円滑な病床の活用を促すため、新型コロナウイルス感染症の回復後の患者の受入可能医療機関のリストを作成し、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関に共有するとともに、後述の転院調整などを検討すること。

なお、このリスト作成については、例えば、G-MIS を活用した手上げによる方法や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部等による協議会等における協議に基づく方法などが考えられる。G-MIS を活用した方法については、現在、G-MIS の入力項目の追加を検討しており、詳細については追って示す予定であること。

ii) 在宅や高齢者施設への円滑な移行

- 入院時から在宅医療、介護施設での療養への円滑な移行ができるよう、地域の病院、診療所、高齢者施設等の連携を図ること。

④その他

i) 院内感染によりクラスターが発生した場合の支援

- 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A（第2版）について」（令和2年6月16日付事務連絡）において、「院内感染の発生により、病棟全体や病院全体が実質的に重点医療機関の要件を満たすような医療機関については、都道府県が厚生労働省と協議して重点医療機関と認めた場合は、都道府県が認めた期日に遡及して、都道府県が認めた期間に限り指定されたものとみなして、重点医療機関の空床確保の補助の対象として差し支えありません。」としている。クラスター発生時における空床や休止病床について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるためのものでなくても、都道府県が認めた期間に限り重点医療機関に指定されたものとみなして、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して、重点医療機関の空床確保の補助対象とすることが可能であること。

ii) 院内感染の早期収束のための確認事項の活用

- 院内感染が発生した場合における、①医療機関がとるべき初期対応、②医療機関に対する支援メニュー、③入院・外来機能の維持・停止・再開のための5つの確認事項を取りまとめているので、適宜参照の上、医療機関に周知するとともに、院内感染が発生した医療機関への支援として活用すること。（令和2年12月25日付事務連絡）

iii) 感染制御及び業務継続の支援のための体制整備

- 「高齢施設等における感染制御及び業務継続の支援のための都道府県における体制整備や人材確保等に係る支援について」（令和3年2月10日付事務連絡）にあるとおり、都道府県調整本部に、感染制御及び業務継続の両面に係る支援が可能な専門の支援チームを編成し呼び出せる状態にしておくこと。

- チームの立ち上げや、クラスター等が発生した場合の対応について、新型コロナウイルス感染症対策推進本部地域支援班、クラスター対策班では、各班に所属する DMAT や感染管理の専門家による相談対応や、都道府県の要請に基づき必要な人材の派遣等を行っているので、感染状況に応じて早めに相談すること。

2. 地域の実情に適した転院支援の仕組みの検討

(1) 転院支援の必要性と具体的な仕組み

- 新型コロナウイルス感染症患者が転院して治療を継続する場合の転院調整は、個々の臨床像が多様で症状に応じた調整が不可欠であることから、一部の都道府県を除き主に医療機関間で直接調整を実施している。
- 一方で、このような調整は、感染拡大による調整件数や調整困難事例の増加に伴い、現場の負担が増加するとともに、病床活用の停滞要因となっている。
- 医療機関の負担を軽減するとともに効率的な病床活用を促すため、例えば地域医療構想調整会議や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や既存の関係団体間連携の枠組みなどを活用して、受け入れ可能医療機関のリストの地域の医療機関や保健所への提供や効率的なマッチングを行う等、地域の実情に適した転院支援の仕組みを検討すること。
- なお、転院調整を行う専門家の配置に必要な費用については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の「医療搬送体制等確保事業」の対象となるため、適宜、活用を検討されたい。
- さらに、すでに転院支援の仕組みを構築した地域の例を次に載せるので適宜、参考にされたい。
 - i) 感染拡大時に転院支援チームによる対応を実施している地域の取組事例
 - ・ 大阪府や神奈川県等では、感染拡大時に「症状が改善した患者の転院を支援するチーム」を立ち上げ、受入可能病院リストを作成、新型コロナ患者受入病院へのリストの提供、調整困難時の相談・調整、患者を受け入れた病院に対する支援金の支給等の対策を組み合わせ、病病連携の推進に取り組んでいる。その結果、長期入院患者の転・退院の促進につながっている。
 - ii) 大学病院連携コンソーシアムによる対応を実施している地域の取組事例
 - ・ 東京都では、医療機関の自発的な取り組みとして、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる大学病院と当該病院からの転院患者を受け入れる後方支援医療機関の間のマッチングを行う調整本部を当該大学病院に設置し、転院希望患者の情報と後方支援医療機関の受入可能人数等の情報を集約することにより、搬送患者について医療機関間のマッチングを実施し、円滑な転院調整を実施している。

(2) 転院患者の移送

- 新型コロナウイルス感染症患者の転院は、保健所が「感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）」（以下、「感染症法」という。）に基づき行う移送業務となるが、保健所業務が逼迫している等の観点から、これまでも「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について」（令和 2 年 5 月 27 日付事務連絡）などで、例えば消防機関と事前に協定等を結んだ上で移送を委託すること等について示している。
- また、感染症法に基づく患者移送費については「感染症予防事業費等国庫負担金」、感染症法に基づかない搬送については新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の「医療搬送体制等確保事業」により実施することが可能である。さらに、移送及び搬送にあたり医療従事者の配置が必要であれば、「DMAT・DPAT 等医療チーム派遣事業」や「医療搬送体制等確保事業」が活用可能であるため、これらを活用し、地元医師会や病院団体等の関係者に委託して実施することが可能であり、適宜、活用を検討されたい。
- また、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保のために行われる、新型コロナウイルス感染症患者以外の転院搬送については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における「医療搬送体制等確保事業」の対象となる。
- なお、一般社団法人全民救患者搬送協会のうち、別紙 2 記載の企業では、新型コロナウイルス感染症の患者の移送・搬送を実施しており、既にいくつかの都道府県との間で協力協定等が結ばれている。協力協定等について、未締結の都道府県におかれては、地域の実情等を踏まえて、適宜、全民救患者搬送協会統括本部へ相談を検討されたい。
- この他、新型コロナ患者等の移送車内の感染防止対策については、「新型コロナウイルス感染症患者等の移送車に係る取扱いについて」（令和 2 年 12 月 11 日付事務連絡）において、その内容について示しているところであり、適宜参考とされたい。
- また、上記の新型コロナウイルス感染症患者等における移送・搬送に係る費用等の整理を別紙 3 にまとめているので適宜参考とされたい。

3. その他

(1) 宿泊療養

- 宿泊療養施設の更なる確保について検討いただくとともに、人材確保面や運用面等において宿泊療養施設の効率的な活用に向けて課題を抱えている都道府県等は、「宿泊療養施設の更なる確保について（要請）」（令和3年2月3日付事務連絡）に掲載された事例等も参考に宿泊療養施設の積極的な活用に取り組むこと。

①人材確保策

- i) 都道府県ナースセンターによる潜在看護職員の復職支援等の活用
- 都道府県ナースセンターによる潜在看護職員の復職支援において、令和3年1月13日までに延べ1,367人が宿泊療養施設に就業しているところであり、引き続き各都道府県ナースセンターと連携することにより、宿泊療養施設における看護職員の確保を図ることが考えられること。

- ii) 適切な処遇確保の上での業務委託等の活用
- 医療機関との連携、ネットワーク構築等の必要性や緊急的な人材確保の必要性から、都道府県看護協会に業務委託を行うことで、健康観察業務等を行う看護職員を確保することも考えられる。

- iii) 宿泊療養施設立上げ時の感染防止策等の教育に関する自衛隊の支援
- 自衛隊においては、都道府県庁職員や宿泊療養施設職員に対する感染防止策についての教育支援も行っており、宿泊療養施設を新たに立ち上げる際に、このような教育支援をお願いすることも有効である。なお、自衛隊への支援要請に当たっては、以下の調整要領に基づいて行う必要があること。

(参考)「新型コロナウイルス感染症対策に係る自衛隊への災害派遣等による支援要請を行う場合の調整要領について」（令和2年7月28日付け事務連絡）

②宿泊療養施設の運用面での対応

- 退所後の部屋の消毒・清掃について、業者との調整や施設の構造等を踏まえてフロアごとに一斉に実施する例も少なくないが、地域や宿泊療養施設の事情も踏まえつつ、
 - ・ 退所者が出るごとに請負業者が個人防護具（マスク、手袋、エプロン等）を着用した上で部屋ごとに消毒・清掃を行う
 - ・ あらかじめ定例日を設定し、消毒予定のフロアに入所者が残っている場合に

は別のフロアに移っていただき、消毒・清掃を行う
といった取組を行うことも考えられる。

- なお、宿泊療養施設の消毒・清掃のために業者が個人防護具を着用するための経費についても、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象である。また、国による個人防護具の配布は、宿泊療養施設も対象となっている。
- 宿泊療養者に対する健康管理において、体調や症状の変化にも対応できるようにするため、医師がオンコール又は日中常駐することにより対応するほか、かかりつけ医等が持病のある宿泊療養者に対してオンライン等による診療や処方を行う、感染対策を講じた上での往診等を行う等の対応が可能となるような体制をとることも考えられる。
- また、軽症者等の健康管理を行う医師、看護師等の謝金の補助上限額については、新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業等の補助上限額を参照しつつ、地域の実情に応じて適切な単価を設定することが可能であること。

(2) 自宅療養

- ① 自宅療養者や自宅待機中の患者等に対するフォローアップ業務の委託
- これまでも「宿泊療養・自宅療養に関する留意事項等について」（令和2年4月10日付事務連絡）、「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について」（令和2年4月11日付事務連絡）等でお示ししたとおり、保健所等の業務負担軽減を図るとともに、医学的知見に基づいた対応を行うため、地域の医師会や都道府県看護協会、在宅ケアに関する団体等に自宅療養者や自宅待機中の患者等に対するオンラインも活用したフォローアップ業務を委託することを積極的に検討すること。
- また、自宅療養者等に対する健康観察の際にパルスオキシメーターの活用については、「自宅療養における健康観察の際のパルスオキシメーターの活用について」（令和3年1月28日付事務連絡）で検討をお願いしたところであるが、活用にあたっては、酸素飽和度（SpO₂）の見方等について、健康観察業務に従事する者に対する周知を図ること。
- なお、自宅療養者及び自宅待機者に対する健康観察を地域の医師会や医療機関等に委託する場合、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の新

型コロナウイルス感染症対策事業の対象となり、

- ・ 自宅療養を行う軽症者等の健康管理を行う医師、看護師等の謝金・保険料
- ・ 自宅療養を行う軽症者等の健康管理に必要な備品、消耗品（体温計、パルスオキシメーター、消毒薬、個人防護具、衛生用品等）
- ・ 自宅療養を行う軽症者等の情報通信によるフォローアップに必要な経費（健康管理アプリ、診療に用いる情報通信機器等）

について、補助対象の経費となると示しているところであり、これらを積極的に活用すること。

- また、軽症者等の健康管理を行う医師、看護師等の謝金の補助上限額については、新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業等の補助上限額を参照しつつ、地域の実情に応じて適切な単価を設定することが可能であること。

②自宅療養者及び自宅待機者に対する医療の提供

- 自宅療養者及び自宅待機者に対して、医療の提供を行う場合においても、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」（令和2年4月30日結核感染症課長通知）で示したとおり、自己負担分が新型コロナウイルス感染症対策事業による軽症者等の療養体制確保料（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金）の対象となり、往診等によって自宅で診療等（保険適用）を受けた場合、当該診療等に要する費用の自己負担分については、健康管理に必要な経費として新型コロナウイルス感染症対策事業の補助対象となること。また、軽症者等の診療等に用いる情報通信機器の備品購入費なども補助対象となること。

- このほか、第三次補正予算による「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」において、院内等での感染拡大を防ぎながら必要な医療を提供するための診療体制確保等に要する費用が補助対象となっており、往診等によって自宅療養者及び自宅待機者に対する医療を提供する場合も、個人防護具の購入費等も補助対象となること。

※ 令和2年度事業の申請期限に申請が間に合わない医療機関等への対応は令和3年度に実施予定であること（令和2年度事業の補助を受けた医療機関等は、令和3年度実施分では対象外となる）。

- 上記の内容について、地域の医師会や都道府県看護協会、在宅ケアに関する団体等の自宅療養者及び自宅待機者に対する医療の提供を行うことが想定さ

れる団体に周知するとともに、自宅療養者及び自宅待機者の求めに応じ、往診等の協力の要請を行うことを検討すること。

(3) その他

- 医療人材の確保に当たっては、公共職業安定所（ハローワーク）、都道府県ナースセンター等を通じた職業紹介及び厚生労働省が運営する医師・看護師・医療人材の求人情報サイト「医療のお仕事 Key-Net」（※）において、医療機関等が手数料無料で、新型コロナウイルス感染症対応を行う医療従事者の募集を行うことができるため、これらを必要に応じ活用すること。

※ <https://healthcare.job-support-mhlw.jp/>

以上

(参考)

- 「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制確保について」
(令和2年12月25日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000712371.pdf>

- 「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金の交付について」(令和3年1月25日厚生労働省発健0125第1号)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000726568.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その34)」
(令和3年1月22日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000725849.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A(第13版)について」
(令和3年1月19日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000723519.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A(第2版)について」
(令和2年6月16日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000640610.pdf>

- 「高齢者施設等における感染制御及び業務継続の支援のための都道府県における体制整備や人材確保等に係る支援について」(令和3年2月10日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000737597.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その31)」
(令和2年12月15日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000705761.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについて」
(令和3年2月2日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000732330.pdf>

- 「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の定員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」(平成18年3月23日保医発0323003号)
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/dl/tp0314-1b20.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 26）」
（令和 2 年 8 月 31 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000665994.pdf>

- 「退院患者の介護施設における適切な受入等について」
（令和 2 年 12 月 25 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000712954.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 18 報）」（令和 3 年 2 月 16 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000739480.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について」
（令和 2 年 5 月 27 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000634952.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症患者等の移送車に係る取扱いについて」
（令和 2 年 12 月 11 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000704752.pdf>

- 「宿泊療養施設の更なる確保について（要請）」（令和 3 年 2 月 3 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000733829.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症対策に係る自衛隊への災害派遣等による支援要請を行う場合の調整要領について」（令和 2 年 7 月 28 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000652674.pdf>

- 「宿泊療養・自宅療養に関する留意事項等について」（令和 2 年 4 月 10 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621100.pdf>

- 「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について」
（令和 2 年 4 月 11 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621104.pdf>

- 「自宅療養における健康観察の際のパルスオキシメーターの活用について」
(令和3年1月28日付事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000732500.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」(令和2年4月30日結核感染症課長通知健感発0430第3号)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626874.pdf>

- これまで、昨年末に示した病床確保等のための対策パッケージ等を活用し、医療提供体制の整備を進めてきた。
- 本年2月2日の「**新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針**」の変更により、
 - ①地域の関係団体の協力のもと、**地域の会議体を活用して医療機能に応じた役割分担を明確化**した上で病床確保を進めること、
 - ②回復患者の転院先となる**後方支援医療機関の確保**を更に進めること、
 - ③地域の実情に応じた**転院支援の仕組みを検討**することと記載された。
- これを踏まえ、これまで進めてきた**医療提供体制の整備**に当たっての**考え方や取組等を改めて整理**。

1. 新型コロナ患者受け入れ医療機関の役割分担の明確化

【重症患者】

- 基礎疾患の増悪や血栓による多臓器不全等、呼吸器に限らず**全身臓器に対する集中治療が不可欠**となるため、**大学病院や地域の基幹病院**等の高度な集学的医療を提供できる医療機関での受け入れを**中心に整備**すること。

【中等症患者】

- **重点医療機関が中心的な役割**を担うこと。特に**大都市圏を擁する都道府県**等では、**公立・公的医療機関**をはじめとする地域の中核的な医療機関において、**新型コロナウイルス対応を強化**することを検討すること。

【新型コロナウイルス感染症から回復した患者】

- **新型コロナ患者用病床の対応能力を拡大**するため、新型コロナ感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる**後方支援医療機関**や退院基準を満たした者を受け入れる**高齢者施設の確保**に取り組むこと。
⇒ **緊急包括支援交付金や診療報酬の特例等の支援策**について、**提示**。

病床確保や連携等に向けて協議

- ・受入病床や後方支援医療機関等の確保
- ・医療職の派遣等の対策 等



地域の協議会等

2. 地域の実情に適した転院支援の仕組みの検討

- **医療機関**の転院調整に係る**負担を軽減**するとともに**効率的な病床活用**を促すため、例えば、**地域医療構想調整会議を活用**して、受け入れ可能医療機関のリストの共有や効率的なマッチングを行う等、地域の実情に適した転院支援の仕組みを検討すること。

（国の主な支援策）

- ⇒ **転院調整を行う専門家の配置**に必要な費用は、緊急包括支援交付金の「医療搬送体制等確保事業」の対象
- ⇒ **新型コロナ患者の移送**や**新型コロナ患者の病床確保のための非新型コロナ患者の転院に伴う搬送**は、「感染症予防事業費等国庫負担金」や緊急包括支援交付金の「医療搬送体制等確保事業」の対象

医療ひっ迫時の地域における医療提供体制の役割分担のイメージ

<陽性患者のフロー>

病床確保や連携等に向けた協議

- ・受入病床や後方支援医療機関等の確保
- ・医療職の派遣等の対策等



医療関係団体等

適宜連携

診療・検査



陽性



中等症



重症者は全身臓器に対する集中治療が必要なため、大学病院等の高度な医療機関での更なる病床確保

重症



転院（退院基準満たす）

地域の实情に適した転院支援

- ・受入可能医療機関のリスト共有
- ・効率的なマッチング作業 等



※先行例を本事務連絡で紹介

転院（退院基準満たす）

症状悪化
症状改善

無症状・軽症

宿泊療養・自宅療養



自宅療養・宿泊療養者の健康管理を地域の医療機関等が支援



かかりつけ医等地域の診療所や訪問看護ステーション等



コロナ患者の受け入れが難しい医療機関を中心に後方支援

回復後

退院基準後、リハビリや点滴を実施



後方支援医療機関等

退院

健康観察終了



自宅・介護施設等

退院