

第 7 次山形県保健医療計画の中間見直しについて 【脳卒中及び心血管疾患関係】

1 中間見直しの方向性

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

循環器病計画の構成

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

2 循環器病計画の策定スケジュール

令和 3 年 8 月 4 日	第 1 回	循環器病対策委員会	（骨子の協議）
10 月 予定	第 2 回	〃	（素案の協議）
12 月 予定	第 3 回	〃	

及び山形県健康長寿推進協議会（最終案の協議）

令和 4 年 1 月 予定 計画策定

（関係資料）

参考資料 2 - 1 山形県循環器病対策推進計画（仮称）の策定について

参考資料 2 - 2 健康やまがた安心プラン 第 5 章 循環器病対策

（山形県循環器病対策推進計画）骨子案

※いずれも「令和 3 年度 第 1 回 山形県循環器病対策委員会」（令和 3 年 8 月 4 日開催）の協議資料です。今後の同委員会における協議の中で修正が加えられる可能性があります。

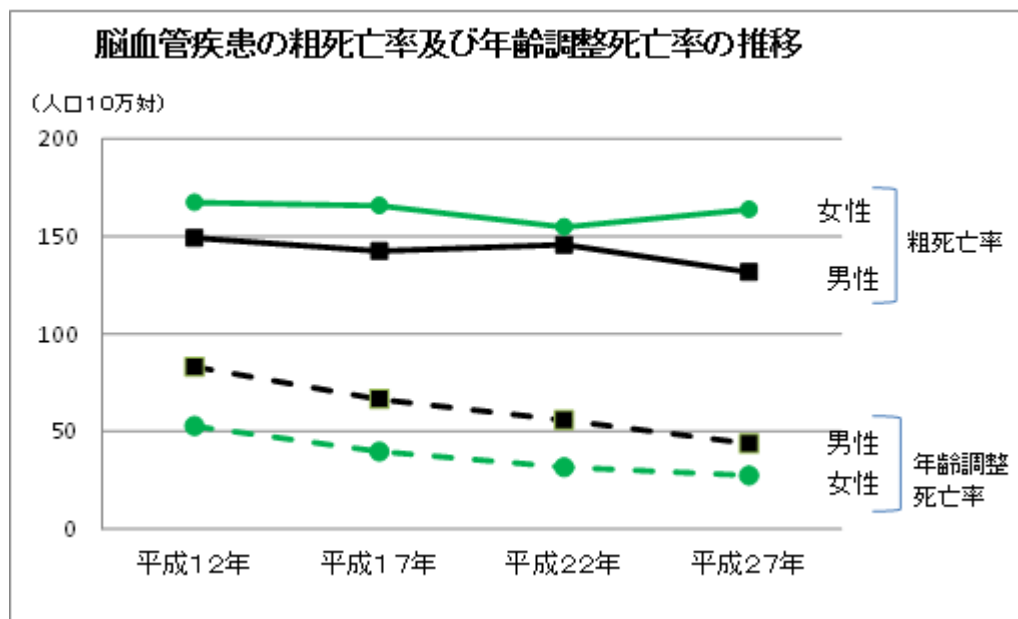
2 脳卒中

■ 脳卒中对策の推進

《現状と課題》

- 平成 27 年の人口動態調査結果によると、本県の脳卒中（脳血管疾患）による粗死亡率（人口 10 万人対の死亡者数）は、男性 131.7、女性 163.8 であり、男性は低下した一方女性は上昇

高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性 43.8（高い方から全国第 10 位）、女性 27.4（高い方から全国第 5 位）であり、低下傾向



脳血管疾患		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7
	女性	167.4	165.8	154.8	163.8
年齢調整死亡率	男性	83.1	66.5	55.8	43.8
	女性	52.7	39.7	31.7	27.4

資料：厚生労働省 人口動態統計

- 脳卒中の**最大の**危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要
 - その他、糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度な飲酒なども危険因子であり、生活習慣の改善や適切な治療が重要
- 脳卒中は再発率が高く、危険因子（食塩の過剰摂取、喫煙等）や基礎疾患の徹底した管理・ケア、薬物療法の継続等、再発予防が重要
- 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドロームなどの危険因子の早期発見のためには、特定健康診査の受診率向上が必要

- ハイリスク者への適切な保健指導、治療者への治療継続の支援が必要
- 脳卒中は、発症から治療開始までの時間が短いほど処置の有効性が高く、発症後 4.5 時間以内に治療開始することが重要であり、救急搬送の更なる強化や病院前の処置、二次保健医療圏における急性期対応が必要
- 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要
- 脳卒中の発症後は口腔機能の低下が見られることが多く、早期に機能低下を防止するための処置を実施できる体制の構築が必要
- 脳卒中は、発症後に生命が助かったとしても後遺症が残ることも多いため、在宅医療の充実や患者及び家族の生活への影響も考慮した福祉施設等と連携した支援が必要
- 脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障がいがわかりにくい摂食嚥下障がい、てんかん、失語症、高次脳機能障がい等の後遺症が残る場合があり、社会的理解や支援も必要
- 患者と家族が、その地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるような取組みが必要

《目指すべき方向》

[脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発]

- 発症や再発、重症化の予防のため、望ましい生活習慣の確立、高血圧等の危険因子や基礎疾患の管理の重要性等について効果的な普及啓発を推進
- 脳卒中の初期症状の早期発見や早期受診（救急要請）の啓発

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供]

- 特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を推進
- 特定保健指導実施率の向上を図り、及び効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善を促進し、脳卒中の危険因子を低減
- 県メディカルコントロール協議会等の運営など、消防機関や医療機関等の連携による病院前救護体制を一層強化
- 急性期から回復期、維持期から在宅に至るまでの連携体制を充実強化
- 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化
- 患者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするために、自立支援・重度化防止等の取組みを推進
- 医療機関や市町村、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、課題に応じた情報提供や相談支援を推進

[脳卒中の研究推進]

- 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」の継続実施

《数値目標》

- 特定健康診査の受診率
- 特定保健指導の終了率
- 指導救命士数
- 脳梗塞発症後 4.5 時間以内来院者数の割合
- 脳梗塞患者に占める rt-PA 治療患者の割合
- 自立支援型地域ケア会議の開催回数

《成果目標》

- 脳血管疾患による年齢調整死亡率

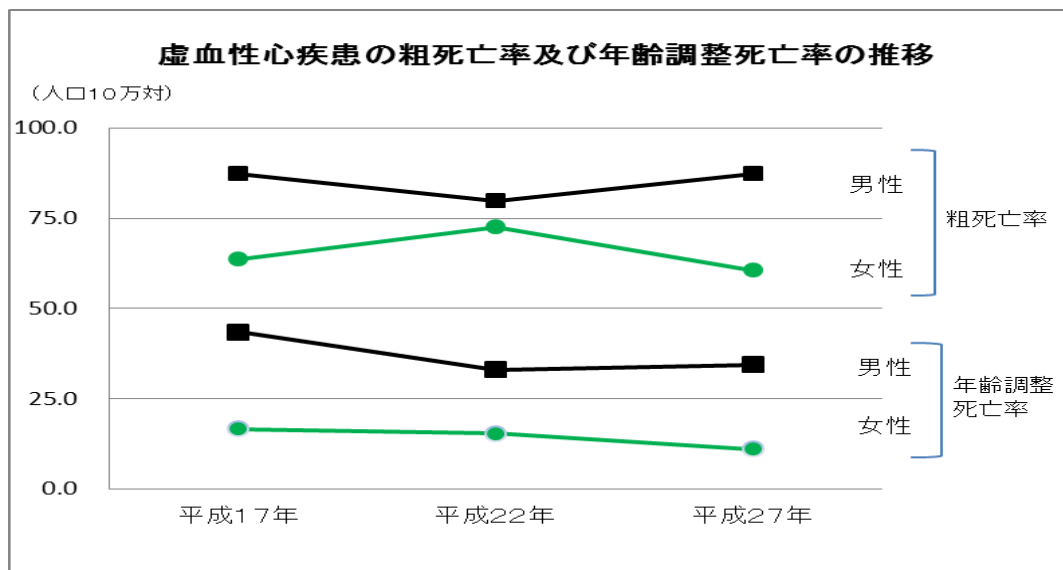
3 心筋梗塞等の心血管疾患

■ 心筋梗塞等の心血管疾患対策の推進

《現状と課題》

○ 平成27年の人口動態統計によると、本県の虚血性心疾患（急性心筋梗塞等）による粗死亡率（人口10万対の死亡者数）は、男性87.4、女性60.7

また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性34.5（高い方から全国第11位）、女性11.1（高い方から全国第21位）であり、若干の低下傾向



虚血性心疾患		平成17年	平成22年	平成27年
粗死亡率	男性	87.4	79.9	87.4
	女性	63.7	72.6	60.7
年齢調整死亡率	男性	43.5	33.1	34.5
	女性	16.6	15.4	11.1

資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要
- 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドロームなどの危険因子の早期発見のためには、特定健康診査の受診率向上が必要
- ハイリスク者への適切な保健指導、治療者への治療継続の支援が必要
- 急性心筋梗塞は、発症後速やかに救命措置が必要であり、特に心肺停止者に対しては、現場におけるAED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法等の適切な救護措置が有用
- 発症から血行再建までの時間が短いほど治療効果が高いことから、早急な医療機関への搬送が必要
- 脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によれば、心筋梗塞患者の約4割が急性期

管理を施す病院への到着前に死亡していると推定され、早期受診を推進していくことが必要

- 急性大動脈解離は死亡率が高く、迅速な診断と治療が重要。また、心不全は、推計患者数の約8割が75歳以上の高齢者であり、今後患者数の増加を予想
- 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要
- 心筋梗塞の再発防止や心不全の増悪予防のためには、薬物療法や生活習慣の改善の指導、管理が重要
- 慢性心不全は、特に高齢の患者に多い疾病であり、今後も高齢化に伴う患者数の増加が見込まれるため、地域内での重症化予防・再入院防止・症状緩和のための管理や支援、急性増悪への対応など、医療・介護・福祉における連携体制の構築が必要
- 患者と家族が、その地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるような取り組みが必要

《目指すべき方向》

[心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発]

- 発症や再発、重症化の予防のため、望ましい生活習慣の確立、高血圧等の危険因子や基礎疾患の管理の重要性等について効果的な普及啓発を推進
- 心血管疾患の初期症状の早期発見や早期受診（救急要請）の啓発

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供]

- 特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を推進
- 特定保健指導実施率の向上を図り、及び効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善を促進し、心血管疾患の危険因子を低減
- 県メディカルコントロール協議会等の運営など、消防機関や医療機関等の連携による病院前救護体制を一層強化
- AEDの設置を促進するとともに、心筋梗塞患者の病院到着前死亡者の割合を減らす取り組みを推進
- 急性期から回復期、維持期から在宅に至るまでの連携体制を充実強化
- 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化
- 患者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするために、自立支援・重度化防止等の取り組みを推進
- 医療機関や市町村、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、課題に応じた情報提供や相談支援を推進

[心血管疾患の研究推進]

- 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」の継続実施

《数値目標》

- 特定健康診査の受診率
- 特定保健指導の終了率
- 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者に対し一般市民により除細動（A E D）が実施された割合
- 心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合
- 自立支援型地域ケア会議の開催回数

《成果目標》

- 虚血性心疾患による年齢調整死亡率

第 7 次山形県保健医療計画 中間見直しの方向性について 【在宅医療関係】

1 中間見直しにおいて検討すべき事項

(1) 国指針の改正による数値目標及び記載事項の見直し

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

(2) 追加的需要に対応する施設・サービスの見込み量の設定（再推計）

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

(3) 「やまがた長寿安心プラン」との整合性確保

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

(4) その他（感染症対応）

⇒R 2 在宅医療・オンライン診療実態調査の結果を参考に、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた対応について追加する。

2 「訪問診療を実施する診療所・病院数」の数値目標設定

《課題》

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

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

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

※「在宅医療を主体とする医療機関」の把握方法や支援策を検討する必要

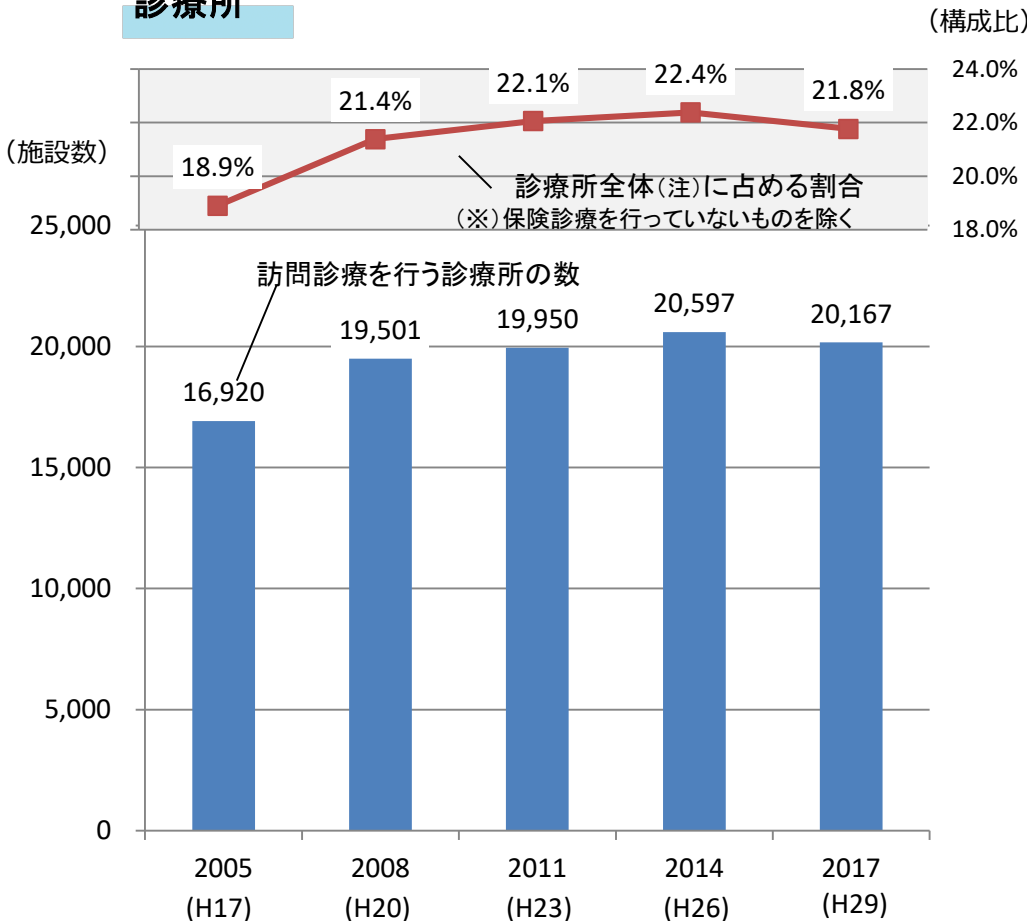
在宅医療の提供体制 ～日常の療養支援～

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

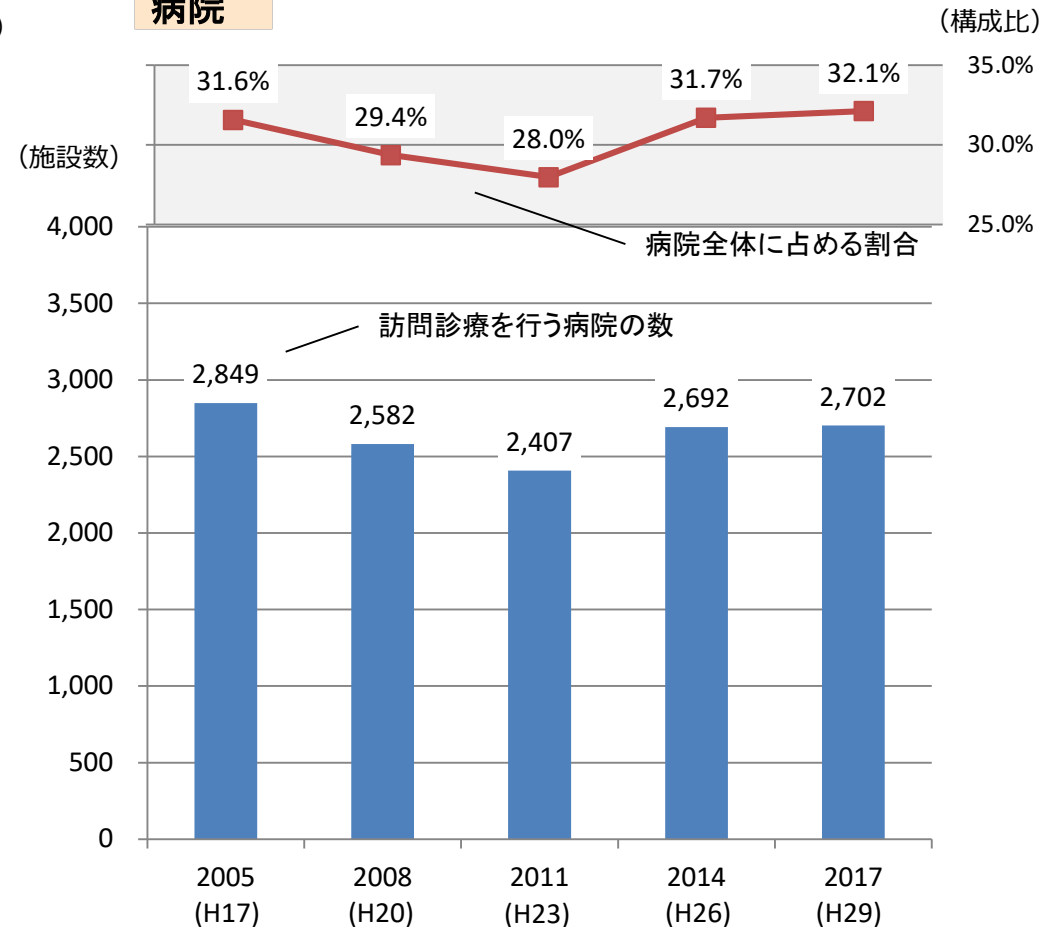
訪問診療を行う医療機関数の推移

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

診療所



病院



(参考)訪問診療を実施する医療機関数・実施件数の推移

○訪問診療を実施する医療機関数

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

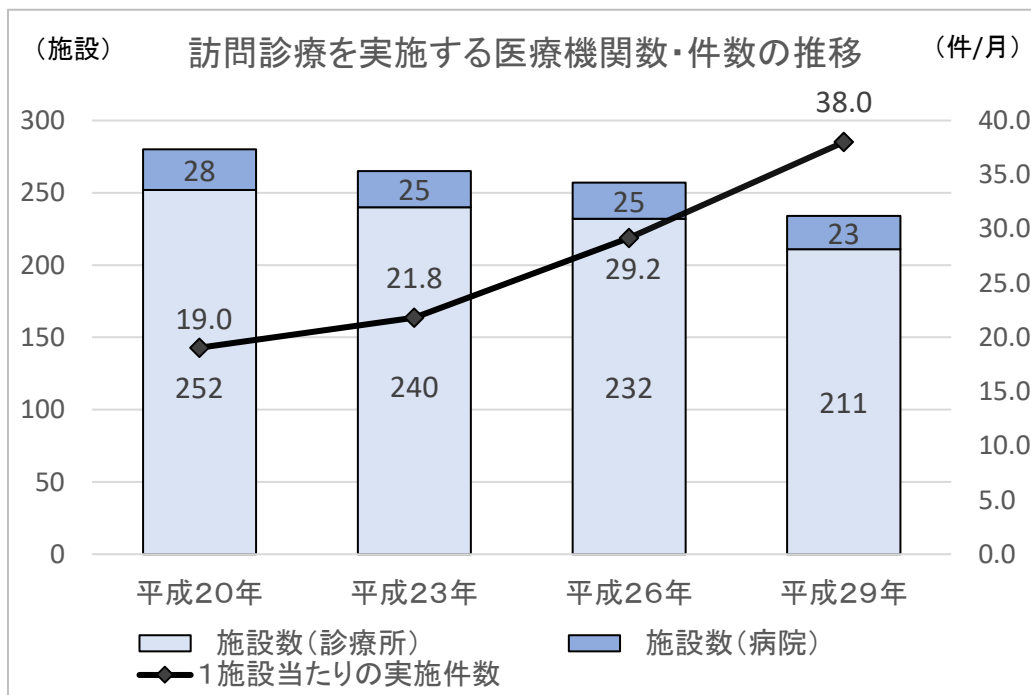
○訪問診療の実施件数

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

○1施設当たりの実施件数

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

【H20～29出典】厚生労働省「医療施設調査(静態)」



第3章 在宅医療の推進

第1節 在宅医療提供体制の整備

《現状と課題》

- 在宅医療とは、医療や介護に従事する専門職が病院・診療所への通院が困難になった患者に対して、住み慣れた自宅や介護施設などを訪問して行う医療であり、高齢者になっても、病気にかかったり障がいがあったりしても本人・家族の希望に応じ、地域で療養生活を営むことを可能とするもの
- 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」によると、治る見込みがない病気になった場合に最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人が54.6%と過半数を超え、「病院などの医療施設」を希望する人は27.7%との結果
一方で、令和元年人口動態統計によると、本県の場所別の死亡率は、自宅が10.8%（全国13.6%）であるのに対し、医療機関は70.5%（全国71.3%）と、多くの人が自ら望んだ場所で最期を迎えられていない状況
- 本県の人口は県内大多数の市町村で減少
年齢別に見ると、75歳以上の後期高齢者人口は令和17年まで増加する見込み（同年の75歳以上の人口割合は令和元年の17.8%から25.0%に増加）だが、既に減少局面に入った市町村もあり、本県における医療と介護の需要は大きく変わらない見込み
一方で、後期高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者や認知症患者が増加し、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る方が増加することが見込まれることから、医療を提供する場所について入院・外来の医療機関（病院、診療所）だけでなく、在宅医療提供体制の整備がさらに必要
- 本人・家族の希望に応じ地域で安心して療養生活を営むことを可能とするためには、在宅医療提供体制に求められる「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」及び「看取り」の4つの機能全てにおいてさらなる充実・強化が必要

[退院支援の現状]

- 退院支援担当者を配置している病院は37か所と全病院の約半数
入院時から在宅療養まで、患者が安心して円滑に移行ができるよう、退院支援の充実が必要

退院支援担当者を配置している病院

	村山	最上	置賜	庄内	計
病院数(A)	33	5	15	16	69
うち担当者配置の病院(B)	20	1	6	10	37
割合(B/A)	60.6%	20.0%	40.0%	62.5%	53.6%

資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

[日常の療養支援の現状]

- 訪問診療の実施件数（訪問診療を受けた患者数）は、平成 23 年の 7,497 件/月から、平成 29 年には 8,893 件/月に増加
訪問診療を実施している医療機関は、全病院 69 のうち 23 か所（33.3%）、全診療所 926 のうち 211 か所（22.8%）
- 地域医療構想において在宅医療等の需要増加が推計されていることから、訪問診療・訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導など在宅医療提供体制の確保が必要

訪問診療を実施している病院

	村山	最上	置賜	庄内	計
病院数(A)	33	5	15	16	69
うち訪問診療を行う病院(B)	7	3	7	6	23
割合(B/A)	21.2%	60.0%	46.7%	37.5%	33.3%

資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」

訪問診療を実施している診療所

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	492	51	153	230	926
うち訪問診療を行う診療所(B)	102	10	34	65	211
割合(B/A)	20.7%	19.6%	22.2%	28.3%	22.8%

資料：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」

- 高齢化の進行に伴い、通院が困難な状態になった高齢者や在宅療養を行う人等に対し、必要な歯科医療が提供できるよう、在宅歯科診療体制の構築が必要
また、医科・歯科・福祉・保健のより一層の連携体制の強化が必要
- 厚生労働省は、平成 27 年に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進
本県においては、かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合は、50.7%（全国：55.9%）であり、一層の普及促進が必要
- 在宅療養者の生活を中心に支える訪問看護について、訪問看護ステーション数は 72 か所（休止事業所を除く）。
また、看護職員が 5 人未満の小規模な事業所（46 か所）が多数
さらに、訪問看護受給率（65 歳以上人口における介護保険法による訪問看護受給者の割合）は全国平均が 1.56%に対して本県合計は 1.21%で、地域によりばらつきあり（0.78%～1.32%）

訪問看護ステーション数等

	村山	最上	置賜	庄内	計
訪問看護ステーション数	36	5	13	18	72
うち看護職員数（常勤換算） 5人以上	13	0	4	9	26
介護保険法による訪問看護受給率	1.32%	0.78%	1.32%	1.04%	1.21%

資料：県高齢者支援課調べ（令和 2 年 10 月 1 日現在）

- 医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者に対する訪問診療、訪問看護などに対応できる体制の確保が必要
- 県が県医師会及び各郡市地区医師会の協力のもと県内全医療機関を対象に実施した令和2年度在宅医療・オンライン診療に係る実態調査によると、在宅医療を実施している医療機関数は前回調査（平成29年度）と比べて減少したものの、現在、在宅医療に取り組んでいる医療機関の8割強が「今後も取組みを継続したい」「拡大したい」という意向
 - また、「在宅医療に今後取り組みたい」とした医療機関も一定数あったことから、新規開業者も含め、これら意欲ある医療機関の支援をより強力に進めていく必要
- また、同調査によると、新型コロナウイルス感染症の流行下、多くの病院で面会制限や看取りの立会制限が行われた。コロナ禍を機に、患者本人や家族の希望に応じ、入院だけでなく「在宅医療」という選択肢を選びやすくなるよう、感染症流行下における在宅医療提供体制の整備を支援していく必要

[急変時の対応の現状]

- 患者と家族が安心して療養生活を送ることができるよう、在宅療養者の症状が急変した際に24時間365日いつでも往診や訪問看護の対応が可能な体制や入院医療機関における円滑な後方支援体制の確保が求められており、その役割を担う在宅療養支援診療所（病院）、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を持つ医療機関の増加が必要

在宅療養支援診療所数

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A) (令和元年10月1日)	487	53	151	228	919
在宅療養支援診療所(B) (令和3年4月1日)	33	5	18	33	89
割合(B/A)	6.8%	9.4%	11.9%	14.5%	9.7%

資料：厚生労働省「令和元年医療施設調査」及び東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」

24時間体制を取っている訪問看護ステーション数

	村山	最上	置賜	庄内	計
訪問看護ステーション数	36	5	13	18	72
うち緊急時訪問看護加算	36	4	13	18	71

資料：県高齢者支援課調べ（令和2年10月1日現在）

[看取りの現状]

- 一般診療所のうち看取りを実施している診療所の割合は県全体で6.0%
 - 患者や家族が希望した場合に、自宅や介護施設等で最期を迎えることを可能にする医療及び介護の体制整備が必要

在宅看取りを実施している一般診療所数

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	492	51	153	230	926
うち看取り実施の診療所(B)	21	2	14	19	56
割合(B/A)	4.3%	3.9%	9.2%	8.3%	6.0%

資料：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

[在宅医療に係る圏域]

- 在宅医療提供体制の構築に当たり、各市町村の取組に加えて、郡市地区医師会や地域の基幹病院を中心として、顔の見える関係のもとで医療と介護の連携や在宅医療の充実を図る取組が進められている状況を踏まえ、前計画と同様に在宅医療圏域を設定（具体的な圏域の設定については地域編において記載）

《目指すべき方向》

本人・家族の希望に応じ、いずれの地域においても安心して療養生活を送ることを可能とする体制の確保

[退院支援]

- 入院時から在宅医療まで円滑な移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等の連携による退院を支援する体制の確保

[日常の療養支援]

- 在宅医療等需要の増加と重症度の高い在宅療養者への対応など在宅医療のニーズに応えられるよう、自宅や自宅以外における生活の場の充実とともに、在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員などの多職種が一体となって在宅医療に取り組む体制の確保

[急変時の対応]

- 在宅療養者の症状の急変に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護ステーションと入院機能を有する病院、診療所との円滑な連携による診療体制の確保

[看取り]

- 住み慣れた自宅や介護施設等、本人・家族が望む場所で看取りを行うことができる体制の確保

《数値目標》

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

第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

《現状と課題》

- 本県の高齢者人口（65歳以上）は、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年（令和7年）頃まで増加の見込み。その後、高齢者人口は減少に転じるが年少人口及び生産年齢人口の減少に伴い、高齢化率は上昇を続け2040年（令和22年）には41.0%に達する見込み
- 後期高齢者人口は、2035年（令和17年）頃まで増加し続ける見込み
- 後期高齢者における介護保険の要介護（要支援）認定者の割合は、65歳から74歳の前期高齢者に比べ8倍以上
- 厚生労働省白書（令和2年度版）において、自身が介護を必要とするようになったときに、73.5%の方が自宅での介護を希望
- 以上から、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年（令和7年）及び団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年（令和22年）を見据え、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築（深化・推進）を担う市町村を支援
- 県では、介護予防に資する住民主体の通いの場の取組みを支援し、その数は増加
- 一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加が見込まれる中、高齢者に対する日常生活上の支援体制の充実・強化が求められており、住民主体の生活支援サービスを広げていくことが必要
- 高齢者の生活の質の向上（QOLの向上）を目的とした自立支援型の地域ケア会議の開催を支援し、2017年度（平成29年度）から全市町村で実施されているが、継続的かつ効果的なものとして定着する取組みが必要
- 全市町村において、医療リスクが高まる高齢者の増加に対応した医療と介護の連携推進のための拠点（相談窓口等）が設置されたが、市町村により連携への取組みに差が生じている現状
- 疾病等により療養生活を必要とする高齢者を切れ目なく支援するために、医療と介護関係者間の情報共有のツールとして、県内4つの二次医療圏ごとに入退院に係る調整ルールを策定
- 一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者、在宅における重度の要介護者の増加が見込まれる中、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の在宅療養生活を支える介護サービスは有効であり、サービスを提供する事業者は徐々に増加しているが、地域に偏りがある状況
- 県は、「山形県介護サポートプログラム」に掲げる①理解促進、②育成・確保、③定着・離職防止、④介護技術・知識向上、⑤雇用環境の改善の5つを施策の柱とし、関係機関、団体等と連携・協働し、総合的かつ一体的な介護職員支援策を展開
- 県は、介護現場における介護ロボットの導入やICT技術の活用により、介護職員の負担軽減を図る介護事業所を支援
- 介護業界は、近年、賃金及び勤務環境が改善し、離職率が低下しているが、ネガテ

ィブなイメージがあり、介護職員の確保の妨げになっていることから、2020年度（令和2年度）に優れた介護事業者を評価する「やまがた介護事業者認証評価制度」を構築

- 近年の在留資格制度の見直しに伴い、県内において外国人介護人材の受入れが活発になっており、既に入職している外国人介護人材の日本語能力及び介護技術の向上等を図るとともに、新たな外国人介護人材の一層の受入れ促進を図ることが必要

《目指すべき方向》

- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするために、介護予防や生活支援、自立支援・重度化防止の取組等を推進。
- 住民主体の通いの場の更なる拡大・充実を図るため、担い手養成や通いの場における活動の充実を支援
- 日常生活上の支援を必要とする高齢者への生活支援サービスを充実・拡大するため、担い手養成や立上げ等を支援
- 県は、地域での高齢者の自立支援・重度化防止のため、自立支援型の地域ケア会議の充実・定着を支援
- 市町村が設置する連携拠点の相談窓口機能強化と、職員の資質の向上
- 策定された入退院調整ルールの評価・再検討を通じて、地域の医療と介護の関係者の連携を強化
- 在宅療養生活を支える介護サービスを普及するため市町村を支援
- 「山形県介護サポートプログラム」の着実な推進
- 介護現場における業務の効率化を図り、働きやすい職場づくりを推進するため、介護ロボット及びICTの導入を引き続き支援
- 2021年度（令和3年度）以降、「やまがた介護事業者認証評価制度」により、介護事業者を認証し、介護職員の確保・定着を促進
- 外国人介護人材のマッチング支援、外国人の学習及び生活環境等を整える介護事業者の支援を実施

《数値目標》

- 自立支援型地域ケア会議の開催回数
- 介護職員数