

# 令和5年度第1回 山形県保健医療推進協議会

日 時：令和5年6月5日（月）10：30～12：00  
場 所：WEB会議（県庁1502会議室）

## 次 第

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 委員紹介

### 4 協 議

- (1) 副会長の選任について
- (2) 各種計画における取組み状況について
  - ・第7次山形県保健医療計画 ≪資料1-1～2≫
  - ・第3期山形県医療費適正化計画 ≪資料2-1～2≫
  - ・山形県アルコール健康障害対策推進計画 ≪資料3-1～3≫
- (3) 地域医療構想について ≪資料4-1～8≫
- (4) 第8次山形県保健医療計画等の策定に向けて ≪資料5-1～6≫

### 5 その他

### 6 閉 会

#### ◆Zoom 情報

URL	<a href="https://us02web.zoom.us/j/85909114739">https://us02web.zoom.us/j/85909114739</a>
ミーティング ID	85909114739
パスワード	222290

# 令和5年度第1回 山形県保健医療推進協議会 出席者名簿

## 《委員》

		所属団体名・職名	氏名	備考	
会長		山形県医師会 会長	中目千之	出席	会場
関係団体	委員	山形県歯科医師会 会長	土門宏樹	出席	会場
	委員	山形県食生活改善推進協議会 会長	荒木公子	出席	Web
	委員	山形県地域包括支援センター等協議会 副理事長 〈代理：東海林かおり〉	大江祥子	代理出席	Web
	委員	山形県薬剤師会 会長	岡寄千賀子	出席	Web
	委員	特定非営利活動法人やまがた育児サークルランド 事業リーダー	黒木正美	欠席	—
	委員	山形県消防長会 会長	鈴木強志	出席	Web
	委員	山形県病院協議会 理事長	武田弘明	欠席	—
	委員	山形県社会福祉協議会 会長	玉木康雄	出席	Web
	委員	山形県保険者協議会 副会長	丹野晴彦	出席	Web
	委員	山形県訪問看護ステーション連絡協議会 委員	富樫美帆	出席	Web
	委員	日本精神科病院協会山形県支部 副支部長	沼田由紀夫	欠席	—
	委員	山形県医師会 副会長	間中英夫	欠席	—
	委員	山形県栄養士会 研究教育事業部員	矢口友理	欠席	—
	委員	山形県保健所長会 会長	山田敬子	出席	Web
委員	山形県看護協会 会長	若月裕子	出席	Web	
学識経験	委員	山形大学医学部 教授	櫻田香	欠席	—
	委員	山形大学大学院 教授	村上正泰	欠席	—
	委員	山形県立保健医療大学 助教	井上香	出席	Web
	委員	山形県立米沢栄養大学 講師	金谷由希	出席	Web
行政関係	委員	山形県市長会 会長	佐藤孝弘	欠席	—
	委員	山形県町村会 会長	鈴木浩幸	欠席	—

## 《県》

		所属名・職名	氏名	備考	
		健康福祉部長	堀井洋幸	出席	会場
		医療統括監	阿彦忠之	出席	会場
		みらい企画創造部 企画調整課長	太田久美子	出席	Web
		防災くらし安心部 消防救急課長	安達将吾	出席	会場
		しあわせ子育て応援部 子ども成育支援課長	佐藤征子	出席	会場
		しあわせ子育て応援部 子ども家庭福祉課長	牧野義幸	出席	会場
		健康福祉部 健康福祉企画課長	高梨和永	出席	会場
		健康福祉部 健康福祉企画課 薬務・感染症対策主幹	阿部佳人	出席	会場
		健康福祉部 医療政策課長（兼）地域医療支援室長	菅原正春	出席	会場
		健康福祉部 地域福祉推進課長	鈴木由美子	出席	Web
		健康福祉部 がん対策・健康長寿日本一推進課長	音山優子	出席	会場
		健康福祉部 高齢者支援課長	板垣洋子	出席	会場
		健康福祉部 障がい福祉課長	保科孝宏	出席	会場
		健康福祉部 障がい福祉課 障がい者活躍・賃金向上推進室長	廣谷勝子	出席	会場
		病院事業局 県立病院課長	大江敏宏	出席	会場
		教育庁 スポーツ保健課 保健・食育主幹	伊藤由美子	出席	Web
		村山総合支庁 保健福祉環境部 保健企画課長	岡部清	出席	Web
		最上総合支庁 保健福祉環境部 保健企画課長	佐藤治子	出席	Web
		置賜総合支庁 保健福祉環境部 保健企画課長	鈴木伸二	出席	Web
		庄内総合支庁 保健福祉環境部 保健企画課長	杉山純一	出席	Web

## 第7次山形県保健医療計画における取組みについて(概要)

### 1 趣旨

- 平成30年3月に策定した第7次山形県保健医療計画（H30年度～R5年度）では、毎年度の目標の達成度や事業の実施状況等について、点検・評価を行うこととしている。
- このたび、令和4年度の主な取組みをとりまとめたところであり、本協議会において協議いただき、今後の施策展開や第8次山形県保健医療計画策定に向けた御意見を頂戴するもの。

### 2 令和4年度の主な取組み、評価及び今後の推進方向

⇒ 資料1-2のとおり。

#### 《主なもの》

##### (1) 疾病・事業ごとの医療連携体制の整備関係（第2章）

##### （がん）

- ・ がんの予防対策として、県民一人ひとりの生活習慣の改善を図るため、5月の禁煙週間を中心に、受動喫煙防止等に係る普及啓発を実施するとともに、年間を通して「食」と「運動」両面での取組み（減塩・ベジアッププロジェクト事業及びウォーキングプロジェクト事業等）を展開した。
- ・ がん検診の事業評価及び精度管理に向け、生活習慣病検診等管理指導協議会の各がん部会（子宮、肺、消化器、乳がん部会を各1回）及び生活習慣病検診等従事者講習会（延19回）を開催した。
- ・ 保険適用の対象にならない重粒子治療の治療費やがん等の治療を行う小児・AYA世代の患者の妊孕性温存療法に係る費用、医療用ウィッグや乳房補正具の購入費等に対する助成を行った。
- ・ 山形県がん総合相談支援センターを設置するとともに、各がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターとも協力して様々な相談対応を実施した（相談受理件数6,831件）。
- ・ 本県のがん検診受診率は、全国上位にあるものの、目標値には達しておらず、引き続き市町村や関係機関と連携しながら取組みを進める。

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院を中心として、県内どこでも質の高いがん医療を受けることができる体制の充実に努めるとともに、切れ目のない緩和ケアを提供できる体制の充実を図る。

#### **(脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患)**

- ・ 救急搬送体制を整備し、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患による死亡率を低下するため、救急現場から医療機関へ心電図を伝送する装置の導入経費を補助した。
- ・ 循環器病対策普及啓発のための「動画」及び「漫画」を作成した。
- ・ 市町村や医師会、医療機関等と連携し、循環器病の発症予防に向けて、生活習慣改善のために自主的に健康づくりに取り組むことができる環境の整備を推進する。

#### **(糖尿病)**

- ・ 医師会や糖尿病対策推進会議、保険者協議会等と連携し、山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業を実施した。
- ・ 医療機関と地域との連携体制を構築するため「糖尿病カードシステム」活用に関する研修会を開催した。
- ・ 人工透析への移行を阻止するため、県では特定健診等のデータを活用し「人工透析導入ハイリスク者リスト」を作成して、市町村に提供。提供後は、市町村では、このリストをもとに医療機関と連携し、受診勧奨等を行っており、取り組みの成果も少しずつ見え始めていることから、継続して取り組んでいく。

#### **(精神疾患)**

- ・ 認知症サポート医養成研修受講を支援することにより認知症サポート医7名を養成したほか、県ギャンブル等依存症対策連携会議を開催するなど、多様な精神疾患に対応するための連携体制の構築を図った。
- ・ 依存症対策について、引き続き、医療機関相互の連携を推進し、患者の状況に合わせて適切な医療を提供できる体制の構築を図っていく。
- ・ また、第2期自殺対策計画を踏まえ、児童・生徒等に対するSOS教育のモデル事業を実施する。

### (災害時における医療)

- D M A T 新規養成研修等に県内病院の医師等を派遣して養成に努めるとともに、災害時に体系的な医療提供体制を構築できるよう、県地域災害医療コーディネーター等を対象とした研修会を開催した。
- また、D P A T 事務局主催の研修に7名を派遣したほか、精神科病院の職員を対象に県D P A T 研修会を開催し、新たな隊員を養成した。
- 今後も関係機関に対し各研修・訓練への参加を促し、人材の育成を行うなど、災害時の医療提供体制の強化を図っていく。

### (2) 在宅医療の推進関係 (第3章)

- 在宅医療提供体制を整備するため、在宅医療の担い手育成や多職種連携を図る研修会の開催をはじめ在宅医療の拡充に取り組む団体に対する支援を引き続き行った。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、介護職員の負担軽減のため、介護施設等へのI C T や介護ロボットの導入を実施したほか、外国人介護人材への集合研修等の実施や外国人を受け入れる介護施設等の取組みへの支援を行った。
- 今後、医療機関における在宅医療の取組みを促すため、在宅医療の拡充に取り組む団体への支援などを継続するとともに、医療機関における設備整備への助成や在宅医療への理解を深める取組みを強化していく。
- また、外国人介護人材の定着を図るため、外国人介護人材支援センターの設置に取り組む。

### (3) 歯科保健関係 (第4章)

- かかりつけ歯科医を持つことや定期歯科健診の受診について普及啓発を図った。
- むし歯のない3歳児の割合は着実に増加しており、また、12歳児のむし歯本数は減少している。引き続き、生涯を通じた切れ目ない歯科口腔保健施策を展開していく

#### (4) 医療従事者の確保関係（第5章）

##### （医師）

- ・ 総合的な医師確保対策を行う地域医療支援センターのもと、医師修学資金の貸与、研修医確保のための各種ガイダンスの実施、ドクターバンク事業などの医師確保対策を引き続き推進した。

人口10万対医師数は着実に増加しているものの、依然として全国平均を下回っていることから、「山形県医師確保計画」に掲げた目標値の達成に向けて、より実効的な医師確保対策を推進する。

##### （薬剤師）

- ・ 薬剤師不足施設に対する指導を実施したほか、薬科系大学の就職支援セミナーに積極的に参加した。
- ・ 令和5年度には病院薬剤師奨学金返還支援事業を創設し、県薬剤師会、県病院薬剤師会とも連携しながら病院薬剤師の確保に取り組む。

##### （保健師・助産師・看護職員等）

- ・ 看護師職員修学資金の貸与を行ったほか、山形県ナースセンターによる就業斡旋及び潜在看護師等の掘り起こしを行った。
- ・ 看護職員の従事者数は増加傾向にあるが、目標には到達していない。山形方式・看護師等生涯サポートプログラムにおける各施策の充実・強化を図り、看護職員確保に向けた取組みを推進していく。

## 第7次山形県保健医療計画における主な取組みについて

目標及び進捗状況	令和4年度の主な取組み、評価及び今後の推進方向																																																	
<p><b>第2部 各論</b>  <b>第1章 県民の視点に立った医療提供体制の整備</b>  <b>第1節 保健医療圏における医療提供体制の整備</b></p> <p>■ 医療提供体制の体系的整備</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="3" style="width: 15%;">項 目</th> <th rowspan="3" style="width: 10%;">現 状 (計画策定時)</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="background-color: #ffff00;">H30</th> <th style="background-color: #ffff00;">R1</th> <th style="background-color: #ffff00;">R2</th> <th style="background-color: #ffff00;">R3</th> <th style="background-color: #ffff00;">R4</th> <th style="background-color: #ffff00;">R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">「かかりつけ医」の普及率</td> <td rowspan="2">75.1% (H28)</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">80%</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">76.0%</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">「かかりつけ歯科医」の普及率</td> <td rowspan="2">80.2% (H28)</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">80%</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> <td style="background-color: #ffff00;">85.2% (速報値)</td> <td style="background-color: #ffff00;">—</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">【医療政策課・がん対策・健康長寿日本一推進課】</p>		項 目	現 状 (計画策定時)	目 標 (上段)						実 績 (下段)						H30	R1	R2	R3	R4	R5	「かかりつけ医」の普及率	75.1% (H28)	—	—	—	—	80%	—	—	—	—	—	76.0%	—	「かかりつけ歯科医」の普及率	80.2% (H28)	—	—	—	—	80%	—	—	—	—	—	85.2% (速報値)	—	<p><b>【令和4年度の主な取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チラシやホームページ等により「かかりつけ医」及び「かかりつけ歯科医」の普及に向けた県民への啓発を実施</li> <li>・やまがた健康フェア2022で「かかりつけ歯科医」を持つことや定期的な歯科健診を受けることの重要性について啓発</li> </ul> <p><b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「かかりつけ医」の普及に向け、ホームページ等により県民への啓発を行う。</li> <li>・かかりつけ歯科医の普及率は平成28年度の時点ですでに目標を達成しており、高水準の普及率であるが、現状値を維持できるよう引き続き様々な広報媒体や機会を捉えた啓発を実施する。</li> </ul>
項 目	現 状 (計画策定時)			目 標 (上段)																																														
				実 績 (下段)																																														
		H30	R1	R2	R3	R4	R5																																											
「かかりつけ医」の普及率	75.1% (H28)	—	—	—	—	80%	—																																											
		—	—	—	—	76.0%	—																																											
「かかりつけ歯科医」の普及率	80.2% (H28)	—	—	—	—	80%	—																																											
		—	—	—	—	85.2% (速報値)	—																																											

<p>■ 地域医療連携の仕組みづくり</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="3" style="width: 15%;">項 目</th> <th rowspan="3" style="width: 10%;">現 状 (計画策定時)</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="background-color: #ffff00;">H30</th> <th style="background-color: #ffff00;">R1</th> <th style="background-color: #ffff00;">R2</th> <th style="background-color: #ffff00;">R3</th> <th style="background-color: #ffff00;">R4</th> <th style="background-color: #ffff00;">R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">地域医療情報ネットワークへの登録累計患者数の合計</td> <td rowspan="2">66千人 (H29.9)</td> <td style="background-color: #ffff00;">76 千人</td> <td style="background-color: #ffff00;">86 千人</td> <td style="background-color: #ffff00;">96 千人</td> <td style="background-color: #ffff00;">106 千人</td> <td style="background-color: #ffff00;">116 千人</td> <td style="background-color: #ffff00;">126 千人</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00;">90 千人</td> <td style="background-color: #ffff00;">108 千人</td> <td style="background-color: #ffff00;">124 千人</td> <td style="background-color: #ffff00;">140 千人</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">地域医療情報ネットワークを参照した件数（4地域のネットワークにおけるアクセス数の合計）</td> <td rowspan="2">1,370千件 (H28)</td> <td style="background-color: #ffff00;">1,524 千件</td> <td style="background-color: #ffff00;">1,585 千件</td> <td style="background-color: #ffff00;">1,646 千件</td> <td style="background-color: #ffff00;">1,707 千件</td> <td style="background-color: #ffff00;">1,768 千件</td> <td style="background-color: #ffff00;">1,829 千件</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00;">1,626 千件</td> <td style="background-color: #ffff00;">1,989 千件</td> <td style="background-color: #ffff00;">2,001 千件</td> <td style="background-color: #ffff00;">2,077 千件</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">【医療政策課】</p>		項 目	現 状 (計画策定時)	目 標 (上段)						実 績 (下段)						H30	R1	R2	R3	R4	R5	地域医療情報ネットワークへの登録累計患者数の合計	66千人 (H29.9)	76 千人	86 千人	96 千人	106 千人	116 千人	126 千人	90 千人	108 千人	124 千人	140 千人			地域医療情報ネットワークを参照した件数（4地域のネットワークにおけるアクセス数の合計）	1,370千件 (H28)	1,524 千件	1,585 千件	1,646 千件	1,707 千件	1,768 千件	1,829 千件	1,626 千件	1,989 千件	2,001 千件	2,077 千件			<p><b>【令和4年度の主な取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想調整会議や専門部会の開催を通して、地域医療構想の実現に向けた地域医療連携の取組を推進</li> <li>・地域医療情報ネットワークを中心とした、切れ目のない医療・介護提供体制の構築を推進</li> </ul> <p><b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度は、登録累計患者数、アクセス数とも目標を達成した。</li> <li>・引き続き、地域医療構想の実現に向けた地域医療連携の取組を推進していく。</li> </ul>
項 目	現 状 (計画策定時)			目 標 (上段)																																														
				実 績 (下段)																																														
		H30	R1	R2	R3	R4	R5																																											
地域医療情報ネットワークへの登録累計患者数の合計	66千人 (H29.9)	76 千人	86 千人	96 千人	106 千人	116 千人	126 千人																																											
		90 千人	108 千人	124 千人	140 千人																																													
地域医療情報ネットワークを参照した件数（4地域のネットワークにおけるアクセス数の合計）	1,370千件 (H28)	1,524 千件	1,585 千件	1,646 千件	1,707 千件	1,768 千件	1,829 千件																																											
		1,626 千件	1,989 千件	2,001 千件	2,077 千件																																													
<p>■ 地域医療支援病院の整備</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="3" style="width: 15%;">項 目</th> <th rowspan="3" style="width: 10%;">現 状 (計画策定時)</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="background-color: #ffff00;">H30</th> <th style="background-color: #ffff00;">R1</th> <th style="background-color: #ffff00;">R2</th> <th style="background-color: #ffff00;">R3</th> <th style="background-color: #ffff00;">R4</th> <th style="background-color: #ffff00;">R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療支援病院の数</td> <td>5 (H29)</td> <td style="background-color: #ffff00;">5</td> <td style="background-color: #ffff00;">5</td> <td style="background-color: #ffff00;">6</td> <td style="background-color: #ffff00;">6</td> <td style="background-color: #ffff00;">6</td> <td style="background-color: #ffff00;">6</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #ffff00;">5</td> <td style="background-color: #ffff00;">5</td> <td style="background-color: #ffff00;">6</td> <td style="background-color: #ffff00;">7</td> <td style="background-color: #ffff00;">7</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">【医療政策課】</p>		項 目	現 状 (計画策定時)	目 標 (上段)						実 績 (下段)						H30	R1	R2	R3	R4	R5	地域医療支援病院の数	5 (H29)	5	5	6	6	6	6			5	5	6	7	7		<p><b>【令和4年度の主な取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援病院に興味のある病院からの問い合わせに対し、助言等を実施</li> </ul> <p><b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援病院を目指している病院からの問い合わせに対して、適切に対応した。</li> <li>・地域医療支援病院を目指す病院の支援及び県民への地域医療支援病院に関する情報提供を行うとともに、地域の医療機関との機能分化・連携を推進していく。</li> </ul>												
項 目	現 状 (計画策定時)			目 標 (上段)																																														
				実 績 (下段)																																														
		H30	R1	R2	R3	R4	R5																																											
地域医療支援病院の数	5 (H29)	5	5	6	6	6	6																																											
		5	5	6	7	7																																												

第2節 地域医療構想の推進

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
各病院の改革プラン等に基づく病床機能の分化・連携や規模適正化を実施した数(累計)	3施設 (H29)	7施設	14施設	21施設	28施設	35施設	42施設
		8施設	14施設	18施設	18施設	19施設	

【医療政策課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・二次保健医療圏ごとに設置した地域医療構想調整会議を開催し、関係者との連携を図りつつ、地域医療構想の実現に向けた協議を推進
- ・病床の機能分化、連携を推進するため、前年度から引き続き1施設に対して施設・設備の整備、1施設に対して地域医療連携推進法人設立のための経費を支援

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・地域医療構想調整会議において、病床の機能分化・連携の具体的計画について意見交換し、地域の関係者の合意を得た。
- ・引き続き、地域医療構想調整会議において、関係者との連携を図りつつ、地域医療構想の実現に向けた協議を進める。
- ・地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の規模や機能の見直し及び診療機能の役割分担と連携の取組を促進する。

第3節 患者の視点に立った安心な医療の確保

■県における医療機関情報の提供

(1) 医療機能情報提供制度による医療機関情報の提供

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
医情ネットへのアクセス数	93,960 (H28)	93,960	95,000	96,000	97,000	98,000	99,000
		91,743	82,218	—	—		

【医療政策課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・インターネットを活用し県民に医療機関情報を提供(医療機関は最低年1回情報更新)

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・全国統一システムの稼働が令和5年度に予定されており、都道府県の枠を超えた医療機関等の検索が可能になるなど、効率・利便性の向上が見込まれ、今後移行作業を進めていく。

(2) 保健医療計画における地域の医療機能や連携の状況の明示

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
「第2章第2節 地域における医療連携体制」及び「第3章 在宅医療の推進」に記載した医療機関の更新	1回 (H28)	1回	1回	1回	1回	1回	1回
		1回	1回	1回	1回	1回	

【健康福祉企画課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・二次保健医療圏ごと、疾病・事業ごとの医療連携体制を構築する病院の表を更新するとともに、県ホームページに掲載

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・引き続き、年1回の更新を行い、最新の情報を県民に提供していく。

■患者の安心に配慮したサービスの提供

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
医療安全相談窓口への相談者の満足度	88.9% (H26~28)	89%	90%	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
		81.2%	83.1%	93.3%	91.1%	92.0%	

【医療政策課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・医療安全相談窓口へ寄せられた相談状況について、関係機関に対し情報を提供
- ・医療法第25条第1項の規定に基づく、病院・診療所等に対する立入検査を実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・相談終了時における相談者から感謝の言葉や後日解決した旨の報告をいただくなど、満足度の高い相談を行った。
- ・引き続き、医療安全相談窓口を運営し、苦情・相談に対応するとともに、医療法に基づく立入検査を実施していく。

■医療機関における入退院時の患者等に対する情報の提供

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
地域連携バスに参加している医療機関等の数	277 (H28)	285	290	295	300	305	310
		284	285	286	284	集計中	
退院支援に係る施設基準を取得している病院数	28 (H29.10)	29	30	31	32	33	34
		27	30	33	33	35	

【医療政策課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・地域連携バスの普及拡大や多職種連携による退院支援など、地域における医療連携体制構築の取組を支援

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・引き続き、地域連携バスの運用改善や多職種連携による退院支援などの医療連携体制構築の取組を支援していく。



第4節 医療安全対策の推進

■ 医療安全相談窓口の役割、医療安全確保対策、院内感染防止対策の徹底

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
医療安全相談窓口への相談者の満足度	88.9% (H26~28)	89%	90%	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
		81.2%	83.1%	93.3%	91.1%	92.0%	

【医療政策課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・医療安全相談窓口寄せられた相談状況について、関係機関に対し情報を提供
- ・医療法第25条第1項の規定に基づく、病院・診療所等に対する立入検査を実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・相談終了時における相談者から感謝の言葉や後日解決した旨の報告をいただくなど、満足度の高い相談を行った。
- ・引き続き、医療安全相談窓口を運営し、苦情・相談に対応するとともに、医療法に基づく立入検査を実施していく。

■ 患者本位の医薬分業の推進、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合	44.2% (H29.8)	51%	58%	65%	72%	79%	85%
		47.2%	48.2%	49.6%	50.3%	52.2%※	
後発医薬品使用割合(新指標・数量ベース)	71.6% (H28)	77%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
		79.9%	82.7%	85.0%	85.4%	—	

【健康福祉企画課】

※令和5年3月1日現在

【令和4年度の主な取組み】

- ・県薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師制度の県民への周知
- ・山形県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会を開催
- ・後発医薬品の採用に役立てるため、「汎用ジェネリック医薬品リスト」を作成、情報提供の実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・かかりつけ薬剤師の配置については、目標達成には至らないものの、増加傾向にある。
- ・県薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師算定の届出を推進する。
- ・後発医薬品使用割合については、増加傾向にある。
- ・引き続き、県民に対し後発医薬品の理解を促進し、周知していくとともに、品質への不安解消に向けた取組みを行っていく。

■ 医薬品等の安全対策、適正使用の推進

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
薬局・医薬品製造販売業等における販売体制等の不適率(※1)	5.5% (H28)	5.0%	4.5%	4.0%	3.5%	3.0%	2.5%
		8.9%	6.5%	6.3%	3.2%	—	

【健康福祉企画課】

※1 医薬品医療機器等法に係る行政処分件数÷監視施設数

【令和4年度の主な取組み】

- ・薬局、医薬品等販売業に対する監視指導を実施
- ・年度当初に重点監視項目を策定し、医薬品医療機器等法の遵守状況の確認及び不適の場合、指導を実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・偽造医薬品流通防止のための体制及び手順書整備について不適事例が多かった。
- ・不適率は減少傾向にあるが、引き続き、不適率の高い項目を重点監視項目として設定し、監視指導を継続して実施する。

■ 血液確保、血液製剤の適正使用の推進

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
献血者目標人数達成率	94.3% (H28)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		98.4%	100.3%	101.0%	104.4%	—	

【健康福祉企画課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・主として高校生を対象に献血セミナーを実施
- ・各種広報媒体を活用し、献血の普及啓発を実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・献血者数が伸びてきており、取組みに対する成果が表れ、目標を達成した。
- ・引き続き、関係機関と連携し、特に若年層への普及啓発を強化する。

第5節 医療に関する情報化の促進

■ 医療機関における医療情報の電子化の促進と総合的なネットワーク化の推進

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
地域医療情報ネットワークへの登録累計患者数の合計	66千人 (H29.9)	76千人	86千人	96千人	106千人	116千人	126千人
		90千人	108千人	124千人	140千人	147千人 (R4.9末)	
地域医療情報ネットワークを参照した件数(4地域のネットワークにおけるアクセス数の合計)	1,370千件 (H28)	1,524千件	1,585千件	1,646千件	1,707千件	1,768千件	1,829千件
		1,626千件	1,989千件	2,001千件	2,077千件	1,060千人 (R4.9末)	

【医療政策課】

【令和4年度の主な取組み】

- 参加医療機関や利用に同意する患者の増加を図るための、地域医療情報ネットワーク協議会の取組を支援
- 県境を越えて秋田県内の医療機関と患者情報を共有する「秋田・山形つばさネット」の運用を令和2年4月より開始

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- 令和3年度は、登録累計患者数、アクセス数とも目標を達成した。
- 引き続き、地域医療構想の実現に向けた地域医療連携の取組を推進していく。

第2章 疾病・事業ごとの医療連携体制の整備

第1節 医療機関相互の機能分担と連携

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
「第2章第2節 地域における医療連携体制」及び「第3章 在宅医療の推進」に記載した医療機関の更新	1回 (H28)	1回	1回	1回	1回	1回	1回
		1回	1回	1回	1回	1回	

【健康福祉企画課】

【令和4年度の主な取組み】

- 二次保健医療圏ごと、疾病・事業ごとの医療連携体制を構築する病院の表を更新するとともに、県ホームページに掲載

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- 引き続き、年1回の更新を行い、最新の情報を県民に提供していく。

第2節 地域における医療連携体制

1 がん  
(1) がんの予防、がんの早期発見

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
成人の喫煙率	20.2% (H28)	—	—	—	—	12%	12%
		—	—	—	—	17.2% (速報値)	
胃がん検診の受診率	56.1% (R1)	—	59%	—	—	60%	60%
		—	56.1%	—	—	—	
肺がん検診の受診率	62.2% (R1)	—	60%	—	—	60%	60%
		—	62.2%	—	—	—	
大腸がん検診の受診率	56.0% (R1)	—	57%	—	—	60%	60%
		—	56.0%	—	—	—	
子宮頸がん検診の受診率	46.5% (R1)	—	53%	—	—	60%	60%
		—	46.5%	—	—	—	
乳がん検診の受診率	47.3% (R1)	—	53%	—	—	60%	60%
		—	47.3%	—	—	—	
精密検査受診率 (住民健診)	79.1~92.6% (R1)	84%	88%	92%	96%	100%	100%
		79.0~92.1%	79.1~92.6%	76.3~89.9%	75.8~91.5%	—	
がん登録集計罹患数に対する病院等からの届出率	98.5% (H30)	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
		98.5%	98.2%	—	—	—	

【がん対策・健康長寿日本一推進課】

【令和4年度の主な取組み】

- がんの予防対策として、県民一人ひとりの生活習慣の改善を図るため、5月の禁煙週間を中心に、受動喫煙防止等に係る普及啓発を実施するとともに、年間を通して「食」と「運動」両面での取組み(減塩・ベジアッププロジェクト事業及びウォーキングプロジェクト事業)を展開
- 禁煙に取り組む県民向けに「禁煙治療実施医療機関」の情報をホームページに掲載する等し提供(医療機関数191施設[R4.5月末現在])
- 事業者団体と連携して飲食店への個別訪問等を実施し、「原則屋内禁煙」に取り組むよう要請(飲食店等への禁煙標識交付1,456件[R5.3月末現在])
- がん検診受診率向上対策として、10月の「がん検診推進強化月間」を中心に、教育庁と連携して小学校のがん教育を活用し、家庭における検診受診の呼びかけを行うとともに、包括連携協定締結企業と連携し、県内事業所に対しても「がん検診受診」を広く周知
- 特に、女性のがん検診受診機会の拡大のため、市町村や医師会等の協力を得て「女性の休日検診事業」を実施
- がん検診の事業評価及び精度管理に向け、生活習慣病検診等管理指導協議会の各がん部会(子宮、肺、消化器、乳がん部会を各1回)及び生活習慣病検診等従事者講習会(延19回)を開催

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携協議会がん登録部会を通じ、院内がん登録の精度向上を推進</li> <li>・院内がん登録全国集計（2019）のデータからがん診療連携拠点病院等の医療の実態を把握</li> <li>・がん登録実務者の資質向上に向けた研修会を開催</li> </ul> <p><b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・成人の喫煙率は、直近値（R4）で17.2%と、H2の調査開始以来最も低くなったが、目標には達していない。</li> <li>・受動喫煙防止対策をさらに推進するため、引き続き、各種イベント等様々な機会を捉え、「改正健康増進法」及び「山形県受動喫煙防止条例」の周知を図っていく。</li> <li>・また、職場や家庭における受動喫煙防止に向け、市町村はじめ関係機関と連携し働きかけを継続していく。</li> <li>・本県のがん検診受診率は、全国上位であるものの、目標値には達しておらず、引き続き市町村や関係機関とも連携しながら受診率向上に向けた取組みを進める。</li> <li>・がん登録の届出率は、がん登録の精度の高さの国際的目安である90%を超えているが、更なる登録精度の向上に取り組む。</li> </ul>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>（2）がん医療の充実</b>		<b>【令和4年度の主な取組み】</b>					
項目	現状 (計画策定時)	目標（上段）					
		実績（下段）					
緩和ケア研修会修了者数 (累計)	1,566人 (R2)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		1,250人	1,375人	1,500人	1,625人	1,750人	1,750人
地域連携バス運用件数 (累計)	1,753件 (R2)	1,390人	1,502人	1,566人	1,673人	1,749人	
		1,240件	1,430件	1,620件	1,810件	2,000件	2,000件
がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	男女計67.4 (R1)	—	—	—	—	67	67
		70.6	67.4	69.9	65.6		
<b>【がん対策・健康長寿日本一推進課】</b>							
		<p><b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアについて切れ目なく提供できる体制の充実を図る。</li> <li>・地域連携バスの運用件数や緩和ケア研修会修了者の数は増加しており、参加者のさらなる拡大を図っていく。</li> <li>・地域連携バス部会を定期的に開催し、引き続き、バスの運用改善に向けて協議する。</li> <li>・都道府県がん診療連携拠点病院を中核として、県内どこでも質の高いがん医療を受けることができる体制の充実を努める。</li> </ul>					

(3) がんに関する相談支援と情報提供

項目	現状 (計画策定時)	目標 (上段)					
		実績 (下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
がん相談窓口における相談受件数	6,743件 (R1)	5,400件	5,900件	6,400件	6,900件	7,400件	7,400件
		5,418件	6,743件	6,179件	6,414件	6,831件	
がん罹患を理由に失職する勤労者の割合	25% (H23)	—	—	—	—	25%未満	25%未満
		—	—	—	—		

【がん対策・健康長寿日本一推進課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・「山形県がん総合相談支援センター」では、病院外の相談窓口である点を活かし、様々な相談対応を実施
- ・「山形県がん総合相談支援センター」と各がん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」とが協力して相談窓口の周知を行ったほか、ピアサポーターによるがん患者サロンを開催
- ・山形労働局と連携し、「がん患者就労・生活支援関係機関連絡会議」を開催
- ・働きながら通院治療が可能とされる重粒子線治療を希望する県民が治療を受けやすくなるよう、公的保険の対象とならない治療を受ける際の費用を助成
- ・治療と就労の両立や療養生活の向上に向け、がん患者への医療用ウィッグや乳房補正具の購入費を助成
- ・がん等の治療により妊孕性の低下が予想される小児・AYA世代の患者が妊孕性温存療法を受ける場合の費用を助成

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・がんに関する様々な悩みに、無料で相談できる窓口の存在は少しずつ認知度が上がってきているものの、まだ十分とは言えないため、今後も医療機関の診療部門と連携して周知に取り組んでいく。
- ・がん治療と仕事の両立のため、山形労働局など関係機関と情報を共有し、がん患者の必要とする支援につなげていく。

2 脳卒中

項目	現状 (計画策定時)	目標 (上段)					
		実績 (下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健康診査の受診率	65.2% (R1)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上
		63.9%	65.2%	64.4%	66.3%	—	
特定保健指導の終了率	29.2% (R1)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上
		28.9%	29.2%	28.9%	29.8%	—	
脳梗塞発症後4.5時間以内の来院者数の割合	30% (H27)	—	—	35%	—	—	40%
		—	—	—	—	—	
脳梗塞患者に占めるrt-PA治療患者の割合	7% (H27)	—	—	9%	—	—	10%
		—	—	—	—	—	
脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 43.8 女性 27.4 (H27)	—	—	—	—	41.6 24.7	41.6 24.7
		—	—	—	—		

【がん対策・健康長寿日本一推進課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・「循環器病対策推進計画(令和4年1月策定)」に基づき、死亡率低下のための各種取組みを推進(普及啓発「動画」及び「漫画」の作成等)
- ・市町村はじめ医療機関等と連携し、「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業」を実施
- ・特定保健指導従事者の資質向上のための研修会を開催
- ・患者実態の把握に向け、脳卒中・心筋梗塞発症登録を実施
- ・理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等を対象に、脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業の分析評価結果に基づく脳血管疾患の特徴や予防等について学ぶ研修会を開催

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・特定健康診査の受診率と特定保健指導の終了率は、横ばい傾向。
- ・循環器病対策普及啓発「動画」及び「漫画」を活用し、多様な機会を捉えて、疾病予防の普及啓発を継続していく。
- ・引き続き、市町村や県医師会等と連携し、循環器病の発症予防に向け、生活習慣改善のため県民が自主的に健康づくりに取り組むことのできる環境整備を図る。

3 心筋梗塞等の心血管疾患

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健康診査の受診率	65.2% (R1)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上
		63.9%	65.2%	64.4%	66.3%	—	
特定保健指導の終了率	29.2% (R1)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上
		28.9%	29.2%	28.9%	29.8%	—	
心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合	46.3% (H27)	—	—	43%	—	—	40%
		40.5%	39.1%	37.5%	36.1%		
虚血性心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 34.5 女性 11.1 (H27)	—	—	—	—	31.8 13.7	31.8 13.7
		—	—	—	—		

【がん対策・健康長寿日本一推進課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・「循環器病対策推進計画(令和4年1月策定)」に基づき、死亡率低下のための各種取組みを推進(救急現場から医療機関へ心電図を送る装置の導入経費の補助、普及啓発「動画」及び「漫画」の作成等)
- ・市町村をはじめ県医師会や糖尿病対策推進会議、保険者協議会等と連携し、「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業」を実施
- ・特定保健指導従事者の資質向上のための研修会を実施
- ・患者実態の把握に向け、脳卒中・心筋梗塞発症登録を実施
- ・作業療法士や理学療法士、言語聴覚士等を対象に、脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業の分析評価結果に基づく心血管疾患の特徴や予防等について学ぶ研修会を開催

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合は改善傾向にある。
- ・引き続き、市町村や県医師会等と連携し、循環器病の発症予防に向け、生活習慣改善のため県民が自主的に健康づくりに取り組むことのできる環境整備を図る。
- ・循環器病対策普及啓発「動画」及び「漫画」を活用し、前兆や初期症状の早期発見、医療機関の早期受診、AEDの使用を含めた救命処置の重要性を啓発していく。
- ・市町村や消防機関、医療機関等と協力し、より迅速かつ適切に患者を搬送するため救急搬送体制の環境整備を図り、心疾患による死亡率の低下を目指す。

4 糖尿病

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健康診査の受診率	65.2% (R1)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上
		63.9%	65.2%	64.4%	66.3%	—	
特定保健指導の終了率	29.2% (R1)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上
		28.9%	29.2%	28.9%	29.8%	—	
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	132人 (R1)	—	—	—	—	—	90人以下
		140	132	114	125		

【がん対策・健康長寿日本一推進課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・人工透析への移行を阻止するため、県では特定健診等のデータを活用し「人工透析導入ハイリスク者リスト」を作成して市町村に提供するとともに、市町村では、このリストをもとに医療機関と連携して受診勧奨を実施
- ・市町村をはじめ県医師会や糖尿病対策推進会議、保険者協議会等と連携し、「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業」を展開(糖尿病等対策検討会の開催、「糖尿病カードシステム」活用に関する研修会開催等)

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・「人工透析導入ハイリスクアプローチ事業」に取り組む市町村が年々増加している。
- ・県内各地域における医療機関と連携体制を構築するとともに、引き続き重症化予防、人工透析への移行防止のためのハイリスク者への受診勧奨等に取り組む。
- ・「糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム事業」による普及啓発を継続する。

5 精神疾患		【令和4年度の主な取組み】						
■精神保健福祉対策の推進		<ul style="list-style-type: none"> <li>精神障がいに関する講演会や当事者家族を対象とした家族教室を開催</li> <li>身近な人の変化に気づき、声をかけ、見守っていく「心のサポーター」の養成</li> <li>コロナ禍における県民の心のケアのためのSNSを活用した相談事業の実施</li> </ul>						
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)						
		実績(下段)						
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	
県が実施又は支援する精神疾患に関する研修会の参加者数	831人 (R1)	950人	950人	1,000人	1,000人	1,050人	1,100人	
		929人	831人	437人	354人	389人		
こころの健康に関する相談件数	1,068件 (R2)	1,100件	1,000件	1,100件	1,200件	1,200件	1,200件	
		871件	1,277件	1,068件	840件	1,366件		
自殺死亡率 (人口10万人当たり)	17.0 (R2)	—	—	17.0	—	16.0	—	
		18.1	18.2	17.0	20.1			

【地域福祉推進課・障がい福祉課】

■多様な精神疾患に対応した精神科医療体制の構築		【令和4年度の主な取組み】						
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)						
		実績(下段)						
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	
認知症サポート医の養成数(累計)	78人 (R2)	—	—	93人	—	—	104人	
		67人	76人	78人	84人	91人		
児童思春期精神疾患の専門診療実施病院	8機関 (R2)	7機関	7機関	7機関	8機関	8機関	8機関	
		8機関	8機関	8機関	11機関	10機関		
依存症専門医療機関数	6機関 (R2)	—	—	—	6機関	6機関	6機関	
		—	6機関	6機関	6機関	6機関		
精神病床における入院1年時点の退院率	91.7% (H29)	—	—	90%以上	—	—	92%以上	
		92%	—	—	—	—		

【高齢者支援課・障がい福祉課】

■地域移行・地域定着支援体制の構築		【令和4年度の主な取組み】						
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)						
		実績(下段)						
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	
地域移行を推進するための医療・保健・福祉関係機関連携会議の設置地域数	3地域 (R2)	0地域	4地域	4地域	4地域	4地域	4地域	
		0地域	0地域	3地域	3地域	4地域		
県が実施又は支援する精神疾患に関する研修会の参加者数	831人 (R1)	950人	950人	1,000人	1,000人	1,050人	1,100人	
		929人	831人	437人	354人	389人		
精神病床に在院5年以上の在院患者数	741人 (R2)	—	—	760人	—	—	700人	
		795人	767人	741人	709人	705人		
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	304日 (H28)	—	—	—	—	—	316日	
		—	—	—	—	—		

【障がい福祉課】

■精神科救急医療体制の充実		【令和4年度の主な取組み】						
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)						
		実績(下段)						
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	
精神疾患患者の救急搬送時における救急隊現場滞在時間	24.9分 (R2)	22分	22分	21分	21分	20分	20分	
		25.2分	19.6分	24.9分	23.3分	23.7分		

【障がい福祉課】

【令和4年度の主な取組み】

- 村山地域、最上地域、置賜地域、庄内地域において、精神障がい者の地域移行推進のための関係機関連携会議を開催
- 精神障がい者の相談体制を強化するため、専門の相談員による出張相談会を実施
- 相談支援事業所等の担当者を対象に精神障がい者の対応に特化した研修会を開催

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- 圏域ごとに保健、医療、福祉関係者の協議の場が設置された。引き続き長期入院者の退院の促進と地域生活への移行に向けた具体的な取組みの検討を進めていく。
- 相談支援事業所等の対応力の向上を図ることができた。今後も精神障がい者への対応技法や支援のあり方に関する研究などを支援者研修に取り入れていく。

【令和4年度の主な取組み】

- 県内の9精神科病院を精神科救急医療施設に指定し、精神科救急患者の受入体制を整備。
- 山形県精神科救急情報センターにおいて、休日夜間の精神科救急に関する相談対応を実施。

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- 夜間・休日に精神科救急患者の受入れが可能な体制を整備することができた。
- 引き続き、県内の精神科医療機関の協力を得ながら、精神科救急患者の受入体制の整備を進めるとともに、関係者間の意見交換や事例検討を通して、救急搬送・受入業務の円滑な運用を図る。

6 小児救急を含む小児医療							
項目	現状 (計画策定時)	目標 (上段)					
		実績 (下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
小児科標榜診療所勤務医数 (小児10万対)	48.0人 (H30)	43.8人以上	—	43.8人以上	—	43.8人以上	—
		48.0人	—	48.2人	—	—	—
小児科標榜病院勤務医数 (小児10万対)	63.0人 (H30)	65.8人以上	—	65.8人以上	—	65.8人以上	—
		63.0人	—	68.2人	—	—	—
小児救急電話相談回線数	1回線 (R2)	2回線	2回線	2回線	2回線	2回線	2回線
		2回線	2回線	1回線(※)	1回線	1回線	—
NICU・GCU 長期入院児数 (人口10万対)	0.1人 (H30)	0.5人以下	0.5人以下	0.5人以下	0.5人以下	0.5人以下	0.5人以下
		0.1人	0.3人	0.2人	—	—	—
災害時小児周産期リエゾン認定者数	13人 (R2)	9人	12人	15人	17人	19人	21人
		0人	0人	13人	18人	23人	—
乳児 (1歳未満) 死亡率 (出生千対)	2.6 (全国:2.0)	—	—	全国の過去3年間の平均値以下	—	—	全国の過去3年間の平均値以下
		—	2.3	2.3	1.0	—	—
乳幼児 (5歳未満) 死亡率 (乳幼児人口千対)	0.7 (全国:0.5)	—	—	全国の過去3年間の平均値以下	—	—	全国の過去3年間の平均値以下
		—	0.6	0.6	0.3	—	—
小児 (15歳未満) 死亡率 (小児人口千対)	0.3 (全国:0.2)	—	—	全国の過去3年間の平均値以下	—	—	全国の過去3年間の平均値以下
		—	0.2	0.3	0.2	—	—

【医療政策課】

- 【令和4年度の主な取組み】**
- ・初期救急医療に従事する小児科医以外の医師等に対する研修会を開催 (北村山地区医師会、米沢市医師会)
  - ・県民の不安解消や二次・三次救急医療機関の負担軽減を図るため、救急電話相談事業 (小児・大人) を実施
  - ・保護者に対し小児救急に関するガイドブックを配布するとともに、講習会を開催
  - ・NICU長期入院児の退院後の在宅療養支援のため日中一時受入を実施する医療機関へ経費を助成
- 【取組みの評価及び今後の推進方向】**
- ・初期救急医療に従事する小児科以外の医師への研修会の実施等により、小児救急医療体制の充実が図られるとともに、電話相談の実施やガイドブックの配布により、保護者の不安解消及び適正受診が促進された。
  - ・小児救急電話相談については、利用実態や関係者の意見を踏まえ、更なる普及啓発を行っていく。
  - ・引き続き、NICU長期入院児の退院後の在宅療養を支援するため、一時的に受入れを行う医療機関の運営を支援していく。
- (※) 令和元年7月から民間委託によるコールセンターへ移行

7 周産期医療							
項目	現状 (計画策定時)	目標 (上段)					
		実績 (下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
NICU 病床数 (人口10万対)	2.7床 (R2)	2.5床以上	—	2.5床以上	—	2.5床以上	—
		2.6床(H29)	2.7床	2.7床	2.7床	2.7床	—
産科医及び産婦人科医の数	91人 (H30)	101人以上	—	104人以上	—	107人以上	—
		91人	—	95人	—	—	—
新生児専門医数	6人 (R2)	4人以上	4人以上	5人以上	6人以上	7人以上	8人以上
		5人	6人	6人	7人	8人	—
母体・新生児県外搬送率	2.9% (R1)	3.2%以下	3.2%以下	3.2%以下	3.2%以下	3.2%以下	3.2%以下
		2.7%	2.9%	2.1%	—	—	—
NICU・GCU 長期入院児数 (人口10万対)	0.1人 (H30)	0.5人以下	0.5人以下	0.5人以下	0.5人以下	0.5人以下	0.5人以下
		0.1人	0.3人	0.2人	—	—	—
災害時小児周産期リエゾン認定者数	13人 (R2)	9人	12人	15人	17人	19人	21人
		0人	0人	13人	18人	23人	—
新生児死亡率 (出生千対)	1.4 (全国:0.9)	—	—	全国の過去3年間の平均値以下	—	—	全国の過去3年間の平均値以下
		—	0.9	1.4	0.5	0.9	—
周産期死亡率 (出生千対)	4.3 (全国:3.4)	—	—	全国の過去3年間の平均値以下	—	—	全国の過去3年間の平均値以下
		—	3.7	3.5	2.9	3.4	—
妊産婦死亡率 (出生10万対)	4.1 (全国:3.3)	—	—	全国の過去3年間の平均値以下	—	—	全国の過去3年間の平均値以下
		—	0	0	0	0	—

【医療政策課】

- 【令和4年度の主な取組み】**
- ・県の周産期医療体制について協議するため、周産期医療協議会を1回開催
  - ・周産期医療従事者等を対象とした症例検討会を開催
  - ・総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターへの運営費を助成
  - ・NICU長期入院児の退院後の在宅療養支援のため日中一時受入を実施する医療機関へ経費を助成
  - ・災害発生時における妊産婦や小児に係る医療提供体制の確保に向けた調整役として災害時小児周産期リエゾンを新たに委嘱
- 【取組みの評価及び今後の推進方向】**
- ・産科セミオープンシステム事業の実施により、病院・診療所の施設間連携が図られた。
  - ・引き続き、高度周産期医療体制の充実強化、産科医や小児科医 (新生児医療専門医) 確保に向けた取組を継続していく。
  - ・NICU長期入院児の退院後の在宅療養を支援するため、一時的に受入れを行う医療機関の運営を支援していく。
  - ・災害時における周産期医療提供体制の充実強化に向けて、災害医療コーディネーターと連携し、災害時小児周産期リエゾンの具体的な運用について検討・整備を進めていく。

8 救急医療

■救急医療体制の体系的な整備

項目	現状 (計画策定時)	目標 (上段)					
		実績 (下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合	79.8% (R1)	80.0%	79.7%	79.4%	79.1%	78.8%	78.5%
救急医療機関、かかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール (MC) 協議会等 (県及び各地域) の開催回数 (もしくは地域数) 【MC 協議会数】 県 1、地域 5 (庄内 2)	0 回 (R2)	0 回	1 回 (県)	4 回 (県及び 3 地域)	4 回 (県及び 3 地域)	6 回 (県及び 5 地域)	6 回 (県及び 5 地域)
		0 回	0 回	0 回	0 回	0 回	

【医療政策課・消防救急課】

【令和 4 年度の主な取組み】

- ・ 県民の不安解消や二次・三次医療機関の負担軽減を図るため、救急電話相談事業 (小児・大人) を実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・ 引き続き、関係機関と連携した取組みを実施し、適正受診や応急手当の普及啓発を推進していく。
- ・ 高齢者救急における救命期後の円滑な療養の場への移行を推進するため、医療・介護関係者が参画する地域全体での協議体制の構築に向け、引き続き検討していく。

■病院前救護体制の整備

項目	現状 (計画策定時)	目標 (上段)					
		実績 (下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
救急救命士のうち薬剤投与認定者の割合	99.0% (R2)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
脳卒中病院前救護 (PSLS) コース講習を受講した救急救命士の延人数	272 人 (R1)	259 人	291 人	323 人	304 人	336 人	368 人
指導救命士数	35 人 (R2)	19 人	20 人	20 人	35 人	35 人	35 人
救急要請 (入電) から医療機関収容までの平均所要時間	38.8 分 (R1)	38.8 分	39.1 分	39.3 分	39.3 分	39.3 分	39.3 分
各年における応急手当普及員の資格取得者数	145 人 (R1)	185 人	190 人	195 人	150 人	155 人	160 人
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者に対し一般市民により除細動 (AED) が実施された割合	4.8% (R1)	5.7%	5.7%	5.7%	4.8%	4.8%	4.8%
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止疾病者の 1 か月後の生存率 (直近 5 か年平均)	12.7% (R1)	—	—	11.3%	—	—	12.4%
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止疾病者の 1 か月後の社会復帰率 (直近 5 か年平均)	8.7% (R1)	7.8%	8.7%	8.9%	8.1%	—	8.0%

【消防救急課】

【令和 4 年度の主な取組み】

- ・ (一財) 救急振興財団に財政援助を行うことで県内の薬剤投与認定救急救命士及び指導救命士の計画的養成に対する支援を実施
- ・ 救急救命士を対象に P S L S コース講習を県内 2 箇所で開催
- ・ 消防本部等と連携し、応急手当講習会受講推進キャンペーンを 9 月に実施するとともに、応急手当の普及に取組む事業所及び団体に応急手当講習受講優良証を交付する等応急手当普及啓発活動を展開
- ・ 通信指令員が通報者に対して行う心肺蘇生法などの口頭指導の対応強化を図るため、県 MC で作成した教育テキストを活用し、教育研修会を実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・ 救急救命士の養成・継続教育の実施、一般市民に向けた応急手当の普及啓発活動の展開により、病院前救護体制の充実強化が図られた。
- ・ 引き続き、県 MC、消防機関、医療機関と連携し、さらなる救急業務の高度化を推進していく。



9 災害時における医療

■災害時における医療提供体制の整備

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
DMATチーム数	27チーム (R2)	26チーム	27チーム	28チーム	29チーム	30チーム	31チーム
		26チーム	27チーム	27チーム	29チーム	29チーム	
DPAT隊員登録者数	94人 (R2)	78人	92人	106人	106人	106人	106人
		72人	94人	94人	94人	124人	
病院におけるBCP策定率 (うち災害拠点病院のみ100%) (H30)	病院全体22% (うち災害拠点病院のみ100%) (H30)	30% (100%)	—	70% (100%)	80% (100%)	90% (100%)	100% (100%)
		22% (100%)	—	— (100%)	— (100%)	— (100%)	
災害医療コーディネーター数	30人 (R2)	—	—	現状の2 倍程度	—	—	現状の4 倍程度
		—	—	30人	30人	31人	
災害時小児周産期リエゾン認定数	13人 (R2)	9人	12人	15人	17人	19人	21人
		0人	0人	13人	18人	23人	

【医療政策課、障がい福祉課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・大規模災害発生時に備え、政府総合防災訓練等に県内DMATが参加（東北ブロック参集訓練（青森会場）は豪雨の影響で中止）
- ・DMAT新規養成研修に県内病院の医師等を派遣するとともに、DMAT技能維持研修に県内DMATの隊員を派遣
- ・災害時における医療提供体制構築のため、県地域災害医療コーディネーター等を対象とした研修会を開催
- ・DPAT事務局主催の研修に県立こころの医療センターの職員6名と、事務担当者1名を派遣
- ・精神科病院の職員を対象に県DPAT研修会を開催

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・DMAT新規養成研修に県内病院の医師等を派遣し養成に努めるとともに、関係機関に対し各研修・訓練への参加を促し、災害時の医療提供体制の強化を図った。
- ・BCPについて、災害拠点病院においては策定率100%となっている。今後は、災害拠点病院以外の病院への働きかけを継続し、災害時の医療提供体制の強化を図る。
- ・県DPAT研修会を開催したことにより新たな隊員を養成できた。
- ・引き続きDPATの隊員の養成を行うとともに、先遣隊研修等の専門研修への隊員派遣などにより災害対応力の強化を図る。

■災害時医薬品等の供給体制の整備

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
市町村からの医薬品等の供給要請に対する供給率 (災害時医薬品等供給業務訓練時に確認)	100% (H29)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		—	100%	100%	100%	—	

【健康福祉企画課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・新型コロナウイルス感染症拡大のため、訓練は実施できなかった。

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・引き続き、災害時の医療提供体制の充実強化に向けた取組みを実施していく。
- ・手順等の適正化を図りながら、災害時医薬品等の供給訓練を実施する。

10 へき地の医療

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
へき地医療拠点病院からの の代診医派遣先数	9か所 (R2)	7か所	8か所	9か所	10か所	11か所	12か所
		7か所	7か所	9か所	10か所	11か所	
へき地医療拠点病院の中で 主要3事業の年間実績が 合算で12回以上の医療 機関の割合	100% (R2)	—	—	—	100%	100%	100%
					100%	100%	
へき地医療拠点病院の中で へき地医療拠点病院の 必須事業の実施回数が年 間1回以上の医療機関の 割合	100% (R2)	—	—	—	100%	100%	100%
					100%	100%	

【医療政策課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・地域医療支援機構による医師派遣を実施(61人)
- ・へき地診療所の運営費(飛鳥)や設備整備(金山、大蔵)を支援
- ・インターネットを利用して県内の病院等に勤務を希望する医師を登録し、紹介・斡旋を行う山形県ドクターバンク事業を実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・自治医科大学卒業医師等の派遣により、へき地診療所等の診療体制を確保した。
- ・引き続き、へき地医療拠点病院等と連携して、医師派遣を実施していくなど、へき地診療を支援する体制の充実に取り組む。

### 第3章 在宅医療の推進

#### 第1節 在宅医療提供体制の整備

項目	現状 (計画策定時)	目標 (上段)					
		実績 (下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	8,893 件/月 (H29)	—	—	8,017 件/月	—	—	9,671 件/月
訪問診療を実施する診療所・病院数	234 (H29)	—	—	—	—	—	234
在宅診療支援歯科診療所の数	98 (R3)	—	—	—	98	99 (R5.2)	100
訪問歯科診療件数 (月平均)	893 件/月 (R2)	—	—	—	1,050 件/月	1,150 件/月 955 (R5.1)	1,250 件/月

【医療政策課・がん対策・健康長寿日本一推進課】

#### 【令和4年度の主な取組み】

- 在宅医療の担い手育成や多職種連携を図る研修会の開催をはじめ在宅医療の拡充に取り組む団体に対する支援
- 地域における退院調整ルールの策定や看取りの普及啓発など、在宅医療の拡充に向けた取組みの実施
- 二次保健医療圏単位で在宅医療専門部会・健康長寿安心やまがた推進本部地域協議会を開催し、医療・介護関係者及び市町村による協議の実施
- 在宅医療の充実に取り組む医療機関の設備整備に対する支援

#### 【取組みの評価及び今後の推進方向】

- 在宅医療の担い手育成や多職種連携、住民の理解促進への取組みが進められた。
- 医療機関における在宅医療の取組みを促すため、在宅医療の拡充に取り組む団体への支援などを継続するとともに、医療機関における設備整備への助成や在宅医療への理解を深める取組みを強化する。

#### 第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

項目	現状 (計画策定時)	目標 (上段)					
		実績 (下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
自立支援型地域ケア会議の開催回数	363 回 (R1)	370 回	385 回	400 回	—	—	400 回
介護職員数	20,861 人 (H30)	21,167 人	—	22,259 人	—	—	22,372 人
		20,072 人	20,849 人	20,912 人	21,073 人		

【高齢者支援課】

#### 【令和4年度の主な取組み】

- (地域ケア会議分)
- 自立支援型地域ケア会議の普及・定着のため、市町村への専門職の派遣調整、助言者のスキルアップ研修等を実施
- (介護職員数分)
- 県、関係機関等による介護人材を確保に向けた協議を行う「介護職員サポートプログラム推進会議」の開催。
  - 介護事業者の新たな認証制度「やまがた介護事業者認証評価制度」を構築。
  - 介護人材の確保のため、介護福祉士を目指す学生等に対して修学資金を貸付
  - 定年退職予定者、高齢者・主婦・高校生等の介護未経験者を対象に介護の入門的研修を実施し、介護アシスタントを養成
  - 介護分野における戦略的広報推進事業（お仕事体験イベント「キッズタウンやまがた」における介護ブース出展及び広報事業、介護職員のプロの技術に焦点を当てた動画作成）を実施
  - 介護職員の負担軽減のため、介護施設等へのICTや介護ロボットの導入を支援
  - 外国人介護人材への集合研修等の実施や外国人を受け入れる介護施設等の取組みを支援

#### 【取組みの評価及び今後の推進方向】

- (地域ケア会議分)
- 市町村、関係団体への支援により、市町村における定期的な開催につながっているものの、新型コロナの影響により、会議を中

	<p>止する市町村もあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議の市町村での普及・定着に向け、引き続き支援事業に取り組む。</li> </ul> <p>(介護職員数分)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も介護サービスの量的拡大に伴う介護職員の不足が見込まれるため、引き続き、介護職員の確保・定着に向けて取り組む。</li> <li>・外国人介護人材の定着を図るため、外国人介護人材支援センターを設置する。</li> <li>・介護の魅力発信事業「やまがたK A i G O P R i D E キャンペーン」を推進する。</li> </ul>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

第4章 その他の医療機能の整備

第1節 臓器移植等の特殊医療対策等の推進

1 臓器・骨髄移植の推進		【令和4年度の主な取組み】					
項目	現状 (計画策定時)	目標 (上段)					
		実績 (下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
骨髄バンクドナー登録者数	7,677人 (H28)	8,250人	8,500人	8,750人	9,000人	9,250人	9,500人
		8,068人	8,271人	8,236人	8,214人	—	
【医療政策課】							
<p>【取組みの評価及び今後の推進方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・10月の臓器移植・骨髄バンク普及推進月間を中心に移植医療に関する啓発活動を実施（新型コロナウイルス感染症の影響により、イベント等への参加については、中止・縮小）</li> <li>・医療機関における臓器提供体制の整備に向けた院内研修会等の開催を支援</li> <li>・献血併行型骨髄ドナー登録会を開催</li> <li>・骨髄ドナーの負担軽減のため、市町村と連携した骨髄提供者への助成事業を実施</li> </ul> <p>【取組みの評価及び今後の推進方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関からの情報の収集等、相談対応を適切に行い、医療機関との連携強化を図っているが、臓器提供件数は少数に止まっている。</li> <li>・臓器提供件数の増に向け、引き続き県民の理解促進を図るとともに、院内体制整備支援などを通じて医療機関との連携を深めていく。</li> </ul>							

2 難病患者への支援		【令和4年度の主な取組み】					
項目	現状 (計画策定時)	目標 (上段)					
		実績 (下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
難病医療協力医療機関	137 (H29)	140	142	144	146	148	150
		136	135	131	127	139	
【障がい福祉課】							
<p>いく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・骨髄移植については、市町村と連携し、助成制度の活用促進を図るとともに、引き続き事業所へのドナー休暇制度導入等の普及啓発を行っていく。</li> </ul> <p>【取組みの評価及び今後の推進方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国とともに、指定難病患者の医療費の公費負担を継続。</li> <li>・在宅重症難病患者の一時入院に対する支援及び受入先病院の調整を実施。</li> <li>・山形県難病相談支援センターにおいて、難病患者及びその家族からの療養や介護等に関する相談対応や患者交流事業、研修会等を開催。</li> <li>・難病診療連携拠点病院を指定し、当該病院を中心とした難病医療提供体制を整備。</li> </ul> <p>【取組みの評価及び今後の推進方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の事業を実施し、難病患者の療養生活環境の整備を図った。</li> <li>・難病は、多様かつ希少であるため、他者からの理解が得にくいほか、療養が長期に渡ること等により、生活上の不安が大きいことから、難病相談支援センターにおける療養相談や患者交流事業、研修会等を継続。</li> <li>・難病医療等連絡協議会を開催し、県の難病医療提供体制について評価と協議を行っていく。</li> </ul>							

第2節 歯科保健医療提供体制の充実

■歯科医療提供体制及び連携体制の充実

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
「かかりつけ歯科医」の普及率	80.2% (H28)	—	—	—	—	80%	—
		—	—	—	—	85.2% (速報値)	—
在宅療養支援歯科診療所の数	98 か所 (R3)	138 か所	141 か所	145 か所	98 か所	99 か所	100 か所
		141 か所 (H30.9)	141 か所 (R2.3)	97 か所 (R3.2)	98 か所 (R3.8)	97 か所 (R5.2)	—
訪問歯科診療件数(月平均)	893 件 (R2)	850 件	900 件	950 件	1,050 件	1,150 件	1,250 件
		928 件	1,027 件	839 件	992 件	955 件 (R5.1)	—

【がん対策・健康長寿日本一推進課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・かかりつけ歯科医を持ち定期的に歯科健診を受診することの重要性に関する普及啓発を実施
- ・山形県在宅歯科医療連携室の設置・運営を支援
- ・在宅歯科医師等養成研修会を開催
- ・在宅歯科診療を実施に必要な医療機器の初期設備の整備に係る経費の補助

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・かかりつけ歯科医の普及率は平成28年度の時点ですでに目標を達成しており、今後もかかりつけ歯科医を持つことや定期的な歯科健診を受けることの重要性についての啓発を実施する。
- ・在宅療養支援歯科診療所は施設基準の見直しによりR2年度以降、数が減少している。また、訪問歯科診療件数も新型コロナウイルス感染症の影響でR2年度は前年度と比較し大幅に減少したが、その後は少しずつ増加に転じている。
- ・今後も各関係機関と連携して取組みを継続し、訪問歯科診療を行う歯科医院や歯科医師を支援する。

■歯と口腔の健康づくりの推進

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
むし歯のない3歳児の割合	79.8% (H27)	—	—	—	—	90%	—
		85.0%	86.3%	87.9%	89.4%	—	—
12歳児の一人平均むし歯本数	0.7本 (H28)	—	—	—	—	0.5本	—
		0.5本	0.6本	0.6本	0.5本	—	—
8020運動達成者割合	48.5% (H28)	—	—	—	—	55%	—
		—	—	—	—	57.2% (速報値)	—
過去1年間に歯科健診を受けた者の割合	44.6% (H22)	—	—	—	—	65%	—
		—	—	—	—	56.3% (速報値)	—

【がん対策・健康長寿日本一推進課】

むし歯のない3歳児の割合は『地域保健・健康増進事業報告』より  
R4年度は公表時期未定

12歳児の一人平均むし歯本数は『学校保健統計調査』より  
R4年度は公表時期未定

【令和4年度の主な取組み】

- ・「山形県口腔保健支援センター」を中心に歯科口腔の健康づくり対策を総合的かつ計画的に実施。
- ・特別支援学校において「フッ化物塗布」を実施(16校)。
- ・市町村が実施する歯周疾患検診への助成

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・むし歯のない3歳児の割合は目標値に近づいている。
- ・12歳児一人平均むし歯本数はR3年度時点で目標値に達している。
- ・8020運動達成者の割合は、目標値に達しているが、県歯科医師会などの関係機関と連携して8020達成者表彰事業など、歯科口腔の健康づくりに継続して取り組む。
- ・過去1年間に歯科健診を受けた者の割合は目標値に達していないが、今後も各関係機関と連携して、引き続き生涯を通じた切れ目ない歯科口腔保健施策を展開していく。

第3節 感染症対策の推進

■結核対策の推進

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
結核罹患率 (人口10万対)	7.2 (H28)	7以下	7以下	7以下	7以下	7以下	7以下
		6.0	7.7	6.6	5.7	未確定	

【健康福祉企画課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・福祉施設や私立学校における結核定期健康診断に対する支援を実施
- ・保健所保健師が結核研究所の研修を受講

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・結核患者の早期発見と施設内感染防止の促進、患者の治療完遂による結核罹患率の低下を図っていく。
- ・患者等に指導、助言を行う保健師を結核研究所の研修に派遣し、知識、技術の習得に努める。

■肝炎対策の推進

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
肝炎治療費助成受給者数 (累計数)	3,085人 (H28)	3,200人	3,300人	3,400人	3,500人	3,600人	3,700人
		3,551人	3,716人	3,838人	3,943人	4,065人	

【健康福祉企画課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・保健所及び委託医療機関において無料の肝炎ウイルス検査を実施
- ・肝炎ウイルス検査陽性者を対象に初回精密検査費用の助成を実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・肝炎治療費助成受給者数は、着実に増加している。
- ・無料の肝炎ウイルス検査を継続して実施し、肝炎患者・感染者の早期発見を促進する。
- ・肝炎ウイルス検査の陽性者の検査費用及び治療費を助成することにより、早期治療を後押しする。

■新型インフルエンザ等対策の実施

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
新型インフルエンザの発生に備えた二次保健医療圏ごとの想定訓練・研修会等の実施回数	5回 (H28)	5回	5回	5回	5回	5回	5回
		10回	11回	0回	0回	0回	

【健康福祉企画課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・医療従事者・行政担当者等を対象に本庁及び各保健所において訓練・研修会を予定していたが、新型コロナウイルスの影響により、開催中止
- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大を可能な限り抑制するため、検査体制・医療提供体制の整備を進めた。

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・新型コロナウイルスの影響も踏まえつつ、必要に応じ、訓練・研修会を開催する。
- ・抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び医療資器材の整備を計画的に進めていく。
- ・新型コロナウイルス感染拡大に備え、感染者急増時に対応可能な受入体制の構築や専門人材の育成・確保の取組みを推進する。

■エイズ対策の実施

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
各保健所におけるHIV検査件数	523件 (H28)	530件	540件	550件	560件	570件	580件
		513件	540件	213件	182件	183件	

【健康福祉企画課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・保健所における無料匿名の迅速検査を実施。
- ・HIV検査普及週間等における即日検査を実施
- ・エイズ治療中核拠点病院従事者を対象とした専門機関への研修派遣を実施
- ・イベント等における啓発資材の配布を実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・各保健所において、新型コロナウイルス感染対策を講じたうえ、可能な範囲でHIV検査を実施した。
- ・HIV感染及びエイズに関する正しい知識の普及啓発を推進していく。
- ・保健所における相談検査体制の充実による受検者数の増加を図る。

第4節 アレルギー疾患対策の推進

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
アレルギー疾患医療拠点 病院数	0 (H29)	1	1	1	1	1	1
		1	1	1	1	1	

【がん対策・健康長寿日本一推進課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・アレルギー疾患に関する医療従事者向け研修会を実施
- ・アレルギー疾患対策について情報を共有し、検討を加えるため、県アレルギー疾患医療拠点病院をはじめとした関係機関連絡会議を開催

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・本県における課題を含む情報共有が図られた。
- ・引き続き人材育成や普及啓発等の対策について検討を加え、拠点病院や県医師会、医療機関等の協力を得て、本県のアレルギー疾患対策を推進していく。

第5節 高齢化に伴い増加する疾患対策の推進

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
運動習慣のある高齢者 (65歳以上)の割合	男性 49.5% 女性 47.2% (H28)	—	—	—	—	男性 58% 女性 48%	—
		—	—	—	—	男性 54.8% 女性 48.7% (速報値)	
栄養バランスを考へて食 事をとっている高齢者 (65歳以上)の割合	77.5% (H28)	—	—	—	—	80%	—
		—	—	—	—	77.5% (速報値)	
地域活動に参加している 高齢者(65歳以上)の割 合	40.3% (H28)	—	—	—	—	45%	—
		—	—	—	—	43.2% (速報値)	

【がん対策・健康長寿日本一推進課・高齢者支援課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・高齢者が体操・運動などの介護予防活動等を行う場としての「通いの場」等に係る支援を実施
- ・元気な高齢者に地域活動の担い手として活躍していただくため、生きがいづくりや生活支援活動を行う人材育成を目的とした研修を開催

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・介護予防プログラムの普及等を通じ、活動の活性化を支援していく。
- ・高齢者の増加を踏まえ、高齢者の生きがいづくりや生活支援活動の担い手を養成する研修を引き続き実施していく。

第5章 保健医療従事者の確保と資質の向上

1 医師

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
本県の医療施設従事医師 数	2,463人 (H30)	—	—	—	—	—	2,523人
		—	—	2,448人			

【医療政策課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整のため、地域医療対策協議会を開催
- ・医師修学資金を貸与(新規26人、継続111人)
- ・研修医確保のための各種ガイダンスを実施
- ・ドクターバンク事業を実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・人口10万対医師数は着実に増加しているものの、依然として全国平均を下回っている。
- ・「山形県医師確保計画」に掲げた目標値の達成に向けて、より実効的な医師確保対策を推進する。

2 歯科医師

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
本県の人口10万対歯科 医師数	62.7人 (H30)	63人	—	65人	—	67人	—
		62.7人	—	63.5人	—		

【医療政策課・がん対策・健康長寿日本一推進課】

『医師・歯科医師・薬剤師統計』より  
R4はR5年12月下旬公表予定

【令和4年度の主な取組み】

- ・在宅歯科医師等養成研修会や歯科医療安全管理体制に関する研修会、障がい者歯科保健研修会を開催

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・本県の歯科医師数は増加傾向にあるものの、目標には到達していない。
- ・ほとんどが歯科診療所勤務であり、地域により専門性の高い歯科医師の偏在が見られる。
- ・県歯科医師会と連携し、要介護高齢者や障がい児(者)など、専門性が高い分野に対応可能な歯科医師の人材確保と資質向上を図る。

<b>3 薬剤師</b>		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">項目</th> <th rowspan="3">現状 (計画策定時)</th> <th colspan="6">目標(上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実績(下段)</th> </tr> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">本県の人口10万対薬局、病院・診療所に従事する薬剤師数</td> <td rowspan="2">160.1人 (H30)</td> <td>158人</td> <td>—</td> <td>166人</td> <td>—</td> <td>174人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>160.1</td> <td>—</td> <td>167.7</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">【健康福祉企画課】</p>						項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)						実績(下段)						H30	R1	R2	R3	R4	R5	本県の人口10万対薬局、病院・診療所に従事する薬剤師数	160.1人 (H30)	158人	—	166人	—	174人	—	160.1	—	167.7	—	—	—	<p><b>【令和4年度の主な取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師数不足施設に対する指導を継続実施</li> <li>・本県出身者多数大学へ本県内への就職働き掛け</li> <li>・薬学系大学の就職支援セミナーに積極的参加</li> </ul> <p><b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・取組の結果、県内の病院、薬局などで従事する薬剤師は、着実に増加している。</li> <li>・引き続き、薬学系大学訪問や就職セミナーなどを活用し、県内の薬局、病院・診療所への就業の働きかけを行う。</li> <li>・病院薬剤師奨学金返還支援事業を創設し、県薬剤師会、県病院薬剤師会と連携し、特に病院薬剤師の確保に取り組む。</li> </ul>
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)																																								
		実績(下段)																																								
		H30	R1	R2	R3	R4	R5																																			
本県の人口10万対薬局、病院・診療所に従事する薬剤師数	160.1人 (H30)	158人	—	166人	—	174人	—																																			
		160.1	—	167.7	—	—	—																																			
<b>4 保健師、助産師、看護師等</b>		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">項目</th> <th rowspan="3">現状 (計画策定時)</th> <th colspan="6">目標(上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実績(下段)</th> </tr> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">看護職員の従事者数(実人数)</td> <td rowspan="2">15,639人 (R2)</td> <td>—</td> <td>—</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 style="text-align: center;">※令和7年度目標値：16,768人以上</p> <p style="text-align: center;">【医療政策課・がん対策・健康長寿日本一推進課】</p>						項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)						実績(下段)						H30	R1	R2	R3	R4	R5	看護職員の従事者数(実人数)	15,639人 (R2)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	<p><b>【令和4年度の主な取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・山形方式・看護師等生涯サポートプログラムによる関係機関との連携を強化</li> <li>・看護職員修学資金を貸与(新規80人、継続169人)</li> <li>・山形県ナースセンターによる就業斡旋及び潜在看護師等の掘り起こしを実施</li> <li>・県内出身看護学生に対する看護関係情報の提供</li> <li>・「山形県保健師活動指針」及び「山形県保健師人材育成ガイドライン」に基づき、研修会等を開催</li> </ul> <p><b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員の従事者数は増加傾向にあるが、目標には到達していない。</li> <li>・山形方式・看護師等生涯サポートプログラムにおける各施策の充実・強化を図り、看護職員確保に向けた取組みを推進する。</li> </ul>
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)																																								
		実績(下段)																																								
		H30	R1	R2	R3	R4	R5																																			
看護職員の従事者数(実人数)	15,639人 (R2)	—	—	—	—	—	—																																			
		—	—	—	—	—	—																																			

								<ul style="list-style-type: none"> <li>・「山形県保健師人材育成ガイドライン」に基づき、自治体の標準的キャリアラダーに沿った人材育成体制を推進していく。</li> </ul>																																		
<b>5 管理栄養士、栄養士</b>		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">項目</th> <th rowspan="3">現状 (計画策定時)</th> <th colspan="6">目標(上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実績(下段)</th> </tr> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">特定給食施設の管理栄養士・栄養士の配置率</td> <td rowspan="2">73.4% (H28)</td> <td>76%</td> <td>77%</td> <td>78%</td> <td>79%</td> <td>80%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>76.3</td> <td>75.9</td> <td>77.2</td> <td>79.3</td> <td>79.5</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">【がん対策・健康長寿日本一推進課】</p>						項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)						実績(下段)						H30	R1	R2	R3	R4	R5	特定給食施設の管理栄養士・栄養士の配置率	73.4% (H28)	76%	77%	78%	79%	80%	—	76.3	75.9	77.2	79.3	79.5	—	<p><b>【令和4年度の主な取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養指導員(保健所の管理栄養士)による特定給食施設等に対する指導・監督の実施</li> </ul> <p><b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各保健所において、計画的に特定給食施設等を巡回指導し、各施設における適正な栄養管理の実施につなげることができた。</li> <li>・栄養指導員による指導等を継続し、給食施設における栄養管理の質の向上を図るとともに管理栄養士・栄養士の未配置施設で適切な栄養管理が行われるよう、配置を促していく。</li> </ul>
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)																																								
		実績(下段)																																								
		H30	R1	R2	R3	R4	R5																																			
特定給食施設の管理栄養士・栄養士の配置率	73.4% (H28)	76%	77%	78%	79%	80%	—																																			
		76.3	75.9	77.2	79.3	79.5	—																																			
<b>6 歯科衛生士</b>		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">項目</th> <th rowspan="3">現状 (計画策定時)</th> <th colspan="6">目標(上段)</th> </tr> <tr> <th colspan="6">実績(下段)</th> </tr> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">就業歯科衛生士数</td> <td rowspan="2">1,133人 (H28)</td> <td>1,200人</td> <td>—</td> <td>1,250人</td> <td>—</td> <td>1,300人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>1,163人</td> <td>—</td> <td>1,185人</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">【医療政策課・がん対策・健康長寿日本一推進課】</p>						項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)						実績(下段)						H30	R1	R2	R3	R4	R5	就業歯科衛生士数	1,133人 (H28)	1,200人	—	1,250人	—	1,300人	—	1,163人	—	1,185人	—	—	—	<p><b>【令和4年度の主な取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科衛生士の復職支援のため研修会を開催</li> </ul> <p><b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・就業歯科衛生士数は増加傾向にあるものの目標値に達成していない。</li> <li>・出産や育児等様々な要因で臨床の現場を離れた歯科衛生士がスムーズに復職できるよう、ニーズに合った研修会の開催等により人材確保に取り組む。</li> </ul>
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)																																								
		実績(下段)																																								
		H30	R1	R2	R3	R4	R5																																			
就業歯科衛生士数	1,133人 (H28)	1,200人	—	1,250人	—	1,300人	—																																			
		1,163人	—	1,185人	—	—	—																																			

7 理学療法士、作業療法士その他の保健医療従事者							
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段) 実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
県内の医療機関における 理学療法士従事者数	547.2人 (H26)	—	—	715人	—	—	755人
		—	—	659.6人	—	—	
県内の医療機関における 作業療法士従事者数	455.0人 (H26)	—	—	570人	—	—	615人
		—	—	545.7人	—	—	

【医療政策課】

- 【令和4年度の主な取組み】**
- 保健医療従事者団体が実施する研修会等への支援を実施
  - 県立保健医療大学において、県内の理学療法士、作業療法士を対象とした技術研修会を実施するとともに、大学院での社会人の受入を実施
- 【取組みの評価及び今後の推進方向】**
- 患者ニーズの多様化に対応できる質の高い保健医療従事者の養成を推進し、卒業生の県内定着を促進する。

第7章 保健・医療・福祉の総合的な取組							
第1節 健康づくりの推進							
(1) 健康寿命の延伸							
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段) 実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
健康寿命の全国順位	男性全国第7位 女性全国第23位 (H28)	—	—	男女とも第10位以内	—	—	—
		—	男性24位 女性23位	—	—		

【がん対策・健康長寿日本一推進課】

- 【令和4年度の主な取組み】**
- 健康寿命の延伸に向け、「食」と「運動」両面で健康づくりの取組みを展開
  - 新たに「ウォーキング・プロジェクト」をスタートし、県民の「歩く習慣」の定着を促進（健康長寿日本一ウォーキング大会の開催 [9月24日]、チャレンジ！プラス1000歩！ウォーキング月間チャレンジの展開 [9月26日～12月18日]、「働き盛り世代の健康UPサポート補助事業」により企業における従業員のウォーキングの取組みへの助成 [10事業所]）
  - やまがた健康づくり応援企業や県立米沢栄養大学等と連携し「減塩・ベジアッププロジェクト」を展開し、広く県民に減塩や野菜摂取を呼びかけるキャンペーンを実施
  - 「がん対策県民運動」や「糖尿病重症化予防事業」等を市町村はじめ医師会など関係機関と連携し展開
- 【取組みの評価及び今後の推進方向】**
- 県民の生活習慣改善意識は向上しつつあるが、県民が主体的に健康づくりに取り組むことができる環境の整備に引き続き取り組んでいく。



(2) 望ましい食生活の定着

項目	現状 (計画策定時)	目標 (上段)					
		実績 (下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
40歳代男性の肥満者 (BMI25以上)の割合	38.8% (H28)	—	—	—	—	28.0%	—
		—	—	—	—	36.4% (速報値)	—
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がある者の割合 (20歳以上)	73.9% (H28)	—	—	—	—	80.0%	—
		—	—	—	—	75.9% (速報値)	—

【がん対策・健康長寿日本一推進課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・「やまがた健康づくり応援企業」や県立米沢栄養大学等と連携し「減塩・ベジアッププロジェクト」を展開し、広く県民に減塩や野菜摂取を呼びかけるキャンペーンを実施
- ・保健所では、「栄養・食生活」をテーマにした出前講座や、県ホームページにおける健康レシピ掲載等の情報発信により、県民に「望ましい食生活の定着」を提案

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・今後も、「やまがた健康づくり応援企業」や県立米沢栄養大学と連携し、「望ましい食生活の定着」に向け、環境整備を進める。
- ・「県民健康・栄養調査 (R4実施)」結果については、山形大学や県立米沢栄養大学等の関係機関とともに評価・分析し、今後の県の施策に活用していく。

(3) 生活習慣病の予防・早期発見・早期治療

項目	現状 (計画策定時)	目標 (上段)					
		実績 (下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
成人の喫煙率	20.2% (H28)	—	—	—	—	12%	12%
		—	—	—	—	17.2% (速報値)	—
特定健康診査の受診率	65.2% (R1)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上
		63.9%	65.2%	64.4%	66.3%	—	—
特定保健指導の終了率	29.2% (R1)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上
		28.9%	29.2%	28.9%	29.8%	—	—
胃がん検診の受診率	56.1% (R1)	—	59%	—	—	60%	60%
		—	56.1%	—	—	—	—
肺がん検診の受診率	62.2% (R1)	—	60%	—	—	60%	60%
		—	62.2%	—	—	—	—
大腸がん検診の受診率	56.0% (R1)	—	57%	—	—	60%	60%
		—	56.0%	—	—	—	—
子宮がん検診の受診率	46.5% (R1)	—	53%	—	—	60%	60%
		—	46.5%	—	—	—	—
乳がん検診の受診率	47.3% (R1)	—	53%	—	—	60%	60%
		—	47.3%	—	—	—	—
精密検査受診率	79.1~92.6% (R1)	84%	88%	92%	96%	100%	100%
		79.0~92.1%	79.1~92.6%	76.3~89.9%	75.8~91.5%	—	—

【がん対策・健康長寿日本一推進課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・生活習慣病の予防対策として、県民一人ひとりの生活習慣の改善を図るため、5月の禁煙週間を中心に、受動喫煙防止等に係る普及啓発を実施するとともに、年間を通して「食」と「運動」両面での取組み (減塩ベジアッププロジェクト事業及びウォーキングプロジェクト事業等) を展開
- ・禁煙に取り組む県民向けに「禁煙治療実施医療機関」の情報をホームページに掲載する等し提供 (医療機関数 191 施設 [R4.5月末現在])
- ・事業者団体と連携して飲食店への個別訪問等を実施し、「原則屋内禁煙」に取り組むよう要請 (飲食店等への禁煙標識交付 1,456 件 [R5.3月末現在])
- ・がん検診受診率向上対策として、10月の「がん検診推進強化月間」を中心に、教育庁と連携し小学校のがん教育を活用し、家庭における検診受診の呼びかけを行うとともに、包括連携協定締結企業と連携し、県内事業所に対しても「がん検診受診」を広く周知
- ・特に、女性のがん検診受診機会の拡大のため、市町村や医師会等の協力を得て「女性の休日検診事業」を実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・成人の喫煙率は、直近値 (R4) で 17.2% と、H2 の調査開始以来最も低くなったが、目標には達していない。

								<ul style="list-style-type: none"> <li>・受動喫煙防止対策をさらに推進するため、引き続き、各種イベント等様々な機会を捉え、「改正健康増進法」及び「山形県受動喫煙防止条例」の周知を図っていく。</li> <li>・また、家庭や職場における受動喫煙防止に向け、市町村をはじめ関係機関と連携し働きかけを継続していく。</li> <li>・本県のがん検診受診率は、全国上位であるものの、目標値には達しておらず、引き続き市町村や関係機関とも連携しながら受診率向上に向けた取組みを進める。</li> </ul>
<b>(4) 産業保健</b>								<p><b>【令和4年度の主な取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者団体や医療保険者等と連携して、県内事業所における「健康経営」の実践を促進（健康経営特別番組放映、情報提供等）</li> <li>・「働き盛り世代の健康UPサポート補助事業」を新たにスタートし、企業における従業員のウォーキングの取組みを支援（10事業所実施）</li> </ul> <p><b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康経営」に取り組む事業所は年々増加傾向にある。</li> <li>・引き続き事業者団体や医療、保険者等と連携を図り、県内事業所における「健康経営」の実践に向けて働きかけていく。</li> </ul>
		<b>目標（上段）</b>						
		<b>実績（下段）</b>						
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	
特定健康診査の受診率	65.2% (R1)	62%	64%	66%	68%	70%	70%以上	
		63.9%	65.2%	64.4%	66.3%			
特定保健指導の終了率	29.2% (R1)	29%	33%	37%	41%	45%	45%以上	
		28.9%	29.2%	28.9%	29.8%			
<b>【がん対策・健康長寿日本一推進課】</b>								

<b>(5) 児童生徒の健康づくり</b>								<p><b>【令和4年度の主な取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校保健の現況による児童生徒の健康状況のまとめと各学校への情報提供</li> <li>・養護教諭研修会において、本県の健康課題とその対応について説明</li> <li>・地域関係機関と連携した子どもたちの健康づくりを推進（専門医の派遣等）</li> <li>・栄養教諭等が中心となり家庭と協力し食育活動を実践するほか、学校給食を活用した栄養指導能力充実、食育の活動を推進</li> </ul> <p><b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の朝食摂取については、学力・学習状況調査より小中ともに令和元年度より数値が下がる結果となった。今後も学校を通じて、家庭・地域と連携を深め、食育を推進していく。</li> <li>・肥満傾向の児童生徒については引き続き、各校における保健管理や個別の保健指導の充実を図るとともに、積極的な成長曲線の活用を促し、取組みを推進する。</li> <li>・児童生徒の成長については、今後も肥満傾向だけでなく、やせ傾向も含め、注視していく。</li> <li>・学校の教育活動全体を通じて、児童生徒が、自ら健康な生活を実践することができる力を育成していく。</li> </ul>
		<b>目標（上段）</b>						
		<b>実績（下段）</b>						
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	
毎日朝食を摂っている児童生徒の割合	小学6年 89.1% (H29)	91.3%	93.4%	95.5%	95.5% 以上	95.5% 以上	95.5% 以上	
		86.5%	88.9%	—	87.9%	86.3%		
	中学3年 87.1% (H29)	89.4%	91.6%	93.8%	93.8% 以上	93.8% 以上	93.8% 以上	
		84.3%	87.2%	—	85.9%	83.3%		
学校医により「栄養不良」又は「肥満傾向」で特に注意を要すると判定された者の割合	2.0% (H29)	2.0%	1.9%	1.9%	1.8%	1.8%	1.7%	
		1.9%	2.2%	2.6%	2.5%	2.8%		
<b>【スポーツ保健課】</b>								

第2節 高齢者保健医療福祉の推進

(1) 健全で円滑な介護保険事業の運営

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
要介護認定の適正化に取り組む市町村数	18市町村 (H29)	25 市町村	30 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村
		23 市町村	27 市町村	30 市町村	28 市町村		

【高齢者支援課】

【令和4年度の主な取組み】

- 市町村の認定調査員及び介護認定審査会委員を対象とした研修会を実施  
(新規研修333人、現任研修1,252人)
- 保険者(市町村)に対する技術的助言及び厚労省による介護認定審査課に対する技術的助言は、13市町村に実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- 引き続き、市町村を訪問して行う技術的助言等において個別の状況を確認するとともに、取組みを推進・支援していく。
- 認定調査員、介護認定審査会委員への新規研修及び現任研修、主治医研修等の開催を通じて、今後も要介護認定に携わる人材を育成していく。
- 厚生労働省の訪問による介護認定審査会に対する技術的助言の機会を活用しながら、市町村に対する支援を行っていく。

(2) 介護予防・生活支援・社会参加の推進

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
福祉型小さな拠点数	19か所 (H29.8)	50か所	75か所	100か所	100か所	100か所	100か所
		53か所	84か所	92か所	-	-	-
生活支援コーディネーター資質向上研修受講者	37人 (H29)	50人	50人	50人	50人	50人	50人
		36人	116人	206人	184人	123人	
介護アシスタント就労人数(累計)	17人 (H28)	60人	80人	100人	120人	140人	160人
		39人	53人	58人	60人	67人	

【高齢者支援課】

※ 福祉型小さな拠点事業については、概ね目標を達成し、令和2年度で終了

【令和4年度の主な取組み】

- 市町村の生活支援コーディネーターの育成・支援のため、資質向上研修会や情報交換会を開催
- 定年退職予定者、高齢者・主婦・高校生等の介護未経験者を対象に研修を実施し、介護職のアシスタントを養成

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- 生活支援コーディネーターの資質向上研修は目標数を上回った。引き続き研修会や情報交換会の開催により、スキルアップや好事例の横展開を図り、活動の活性化を支援する
- 介護アシスタントの就業数は平成28年度からの累計で67人と目標を下回った。今後、研修の時期、内容等について、より適切な手法について検討し、研修参加者の増加及び就労人数の増加に繋げていく。

(3) 高齢者虐待防止対策の充実

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
高齢者虐待対応窓口職員に対する研修の延受講者数(累計)	230人 (H27~29)	295人	365人	440人	520人	605人	695人
		295人	361人	419人	490人	564人	

【高齢者支援課】

【令和4年度の主な取組み】

- 弁護士、司法書士、警察、福祉関係団体等の関係者で構成される「高齢者・障がい者虐待防止会議」を1月に開催
- 介護施設職員等を対象とした高齢者虐待防止研修会を12月に開催(計577人参加)
- 市町村職員高齢者虐待防止情報交換会を9月と1月に開催(計74人参加)
- 高齢者虐待防止パンフレットを作成し、介護施設、市町村等に配布(20,000部)
- 虐待事案の問題解決に向けた助言・指導を行うため、弁護士、司法書士、社会福祉士、精神保健福祉士から構成される専門職チームを市町村に派遣

第3節 障がい者保健医療福祉の推進

(1) 障がい者保健医療福祉対策の推進

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
相談支援事業従事者の初任者研修及び現任者研修の受講者数	190人 (R2)	280人	330人	330人	330人	350人	350人
		285人	288人	190人	209人	229人	

【障がい福祉課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・初任者研修、特別研修及び現任研修を実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・新型コロナの影響で定員を絞らざるを得なかったものの、研修の実施により、相談支援従事者等の人材の育成及び資質の向上が図られ、障がい者の相談体制が強化された。
- ・人材の育成及び資質の向上のため、継続して研修を実施していく。

(2) 二次保健医療圏における障がい者支援施設等の配置

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
グループホーム(共同生活援助)の利用人数	1,446人 (R2)	1,371人	1,459人	1,547人	1,510人	1,579人	1,636人
		1,379人	1,392人	1,446人	1,509人	1,548人	

【障がい福祉課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・社会福祉施設整備補助事業により生活介護事業所の整備を促進
- ・県自立支援協議会相談支援推進員会議において、障がい者の地域移行の推進に向けた協議を実施。

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・グループホームの創設や改修により、障がい者が地域で生活する暮らしの場が確保され、グループホームの利用人数が増加したものの、目標は達成できなかった。
- ・障がい者の地域生活のため、今後見込まれるサービスの利用量を踏まえ、市町村と連携しながら、グループホーム等の創設や改修を支援していく。

(3) 障がい児療育の充実

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
児童発達支援センターの設置数(累計)	4市町村 (H28)	10市町村	20市町村	全市町村に1か所以上設置	全市町村に1か所以上設置	全市町村に1か所以上設置	全市町村に1か所以上設置
		7市町村	7市町村	7市町村	8市町村	8市町村	

【障がい福祉課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・発達障がい児の早期発見・早期支援のため、各圏域で支援技術向上を図る研修会を開催するとともに、切れ目ない支援のため、やまがたサポートファイルの書き方講座を実施

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・児童発達支援センターの設置数で目標を達成できなかった。
- ・地域における中核的な支援機関とし、障害児通所支援等を実施する事業所との緊密な連携による重層的な障がい児支援体制を構築するため、各市町村に対し設置を促す。
- ・発達障がい児への早期かつ切れ目ない支援のため、引き続き支援者の技術向上を図るとともに、身近な地域で相談・支援ができる体制づくりに取り組んでいく。

(4) 障がい者差別解消及び虐待防止対策の推進

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
障がい者虐待防止・権利擁護研修の受講者数	155人 (R1)	165人	165人	165人	165人	165人	165人
		138人	155人	0人	282人	251人	

【障がい福祉課】

【令和4年度の主な取組み】

- ・障がい者虐待防止・権利擁護研修を実施
- ・障がい者虐待防止に関するパンフレットを作成し、関係機関等に配布

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- ・研修開催の周知を図りながら、引き続き研修や会議等の取組みを継続していく。

第4節 母子保健医療福祉の充実

項目	現状 (計画策定時)	目標(上段) 実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
子育て世代包括支援センターを設置する市町村数 (母子保健コーディネーターを設置する市町村数)	11市町村 (H28)	27 市町村	全 市町村	全 市町村	全 市町村	全 市町村	全 市町村
		28 市町村	全 市町村	全 市町村	全 市町村	全 市町村	全 市町村

【子ども家庭支援課】

【令和4年度の主な取組み】

- 市町村において妊産婦や子育て家庭等を対象に相談支援を行う拠点「子育て世代包括支援センター」に配置される母子保健コーディネーターが効果的な支援を実施できるよう、人材養成研修を行う等、センターの設置及び運営に係る支援を実施した。

【取組みの評価及び今後の推進方向】

- 令和元年度に「子育て世代包括支援センター」を全市町村が設置した。母子保健コーディネーター養成研修を2回開催し、延べ75名が受講、支援技術を獲得した。
- 母子保健コーディネーターの支援技術のスキルアップのための研修等を実施し、引き続き、妊娠期から出産、子育て期にわたる切れ目のない支援体制整備を促進する。

## 第3期山形県医療費適正化計画における取組みについて(概要)

### 1 趣旨

- 平成30年3月に策定した第3期山形県医療費適正化計画では、毎年度の目標の達成度や事業の実施状況等について、点検・評価を行うこととしている。
- 医療費適正化計画とは、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項の規定に基づき策定しているものであり、第3期山形県医療費適正化計画（計画期間平成30年度～令和5年度）では、以下の目標を設定するとともに、これらの目標達成に向けて県が取り組む施策等を定めている。

#### 《住民の健康の保持の推進に関する目標》

- ①特定健康診査の実施率
- ②特定保健指導の実施率
- ③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率）
- ④成人の喫煙率
- ⑤予防接種広域実施市町村数
- ⑥年間新規透析導入患者数
- ⑦8020運動達成者の割合
- ⑧運動習慣のある高齢者の割合

#### 《医療の効率的な提供の推進に関する目標》

- ①後発医薬品の使用割合
  - ②「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」の割合
- このたび、令和4年度の主な取組み等を取りまとめたところであり、本協議会から当該内容について御意見を頂戴するもの。

### 2 令和4年度の主な取組み、評価及び今後の推進方向

⇒ 資料2-2のとおり。

## 第 3 期山形県医療費適正化計画における主な取組みについて

目標及び進捗状況		令和 4 年度の主な取組み、評価及び今後の推進方向					
1 住民の健康の保持の推進							
① 特定健康診査、特定保健指導関係							
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健康診査の実施率	60.0% (H27)	—	—	—	—	—	70.0% 以上
		63.9%	65.2%	64.4%	66.3%	—	
特定保健指導の実施率	22.6% (H27)	—	—	—	—	—	45.0% 以上
		28.9%	29.2%	28.9%	29.8%	—	
平成 20 年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率)	20.1% (H27)	—	—	—	—	—	25.0% 以上
		15.0%	16.2%	15.0%	18.9%	—	
【がん対策・健康長寿日本一推進課】							
※資料：厚生労働省調べ(レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析)							
<p>【令和 4 年度の主な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村、職域保健関係機関、医療保険者及びその他の関係機関により構成する「地域保健・職域保健連携推進協議会」における効果的な健康づくり事業の進め方についての情報交換</li> <li>市町村、保健所、保険者等の保健師や管理栄養士を対象に、特定保健指導従事者研修会を開催</li> <li>保健所から各企業等へ出向いて行う健康教室(出前講座)を実施</li> </ul> <p>【取組みの評価及び今後の推進方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の受診率(R3:66.3%)は全国第 1 位、特定保健指導の実施率(R3:29.8%)は全国第 11 位、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(R3:18.9%)は全国第 10 位と、上位の水準となっている。</li> <li>引き続き、特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上に向けた取組みを実施していく。</li> </ul>							

1

目標及び進捗状況		令和 4 年度の主な取組み、評価及び今後の推進方向					
② たばこ対策							
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
成人の喫煙率	20.2% (H28)	—	—	—	—	—	12.0% 以下
		—	—	—	—	17.2% (速報値)	
【がん対策・健康長寿日本一推進課】							
※資料：山形県「県民健康・栄養調査」(概ね 5 年に 1 度調査実施)							
<p>【令和 4 年度の主な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>広報媒体や各種イベント開催の機会を活用し、県民に対する普及啓発を実施</li> </ul> <p>【取組みの評価及び今後の推進方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和 4 年度における成人の喫煙率(速報値)は 17.2%であり、計画策定時より減少したものの、目標には届いておらず、各種イベントや事業者団体等の会合、SNSなどを活用して引き続き周知啓発を実施していく。</li> </ul>							
③ 予防接種							
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
予防接種広域実施市町村数	35 市町村 (H28)	35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村
		35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村	
【健康福祉企画課】							
<p>【令和 4 年度の主な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページや市町村広報誌による県民への周知</li> <li>「予防接種広域実施の手引き」の作成と、全協力医療機関及び全市町村への配布</li> </ul> <p>【取組みの評価及び今後の推進方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全市町村において広域実施体制が実現し、目標を達成した。</li> <li>引き続き県医師会及び市町村との連携を密にし、事業の円滑な実施に努める。</li> <li>県民への周知を強化していく。</li> </ul>							

2

目標及び進捗状況							令和4年度の主な取組み、評価及び今後の推進方向	
<b>④ 生活習慣病等の重症化予防の推進</b>							<b>【令和4年度の主な取組み】</b>	
項目	現状 (計画策定時)	目標 (上段)					R5	90人 以下
		実績 (下段)						
		H30	R1	R2	R3	R4		
年間新規透析導入患者数	120人 (H27)	—	—	—	—	—		
		140人	132人	114人	125人	—		
<b>【がん対策・健康長寿日本一推進課】</b>								
※資料：社団法人日本透析医学会 統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現状」								
							<b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b>	
							<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と地域との連携体制構築事業として、「糖尿病カードシステム」活用に関する研修会を開催</li> <li>・糖尿病等対策検討会の開催</li> <li>・保健所における糖尿病等重症化予防事業活動報告会の開催（置賜保健所）</li> <li>・市町村との連携による健診等データを活用した人工透析導入ハイリスクアプローチ事業を実施</li> </ul>	
							<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析導入ハイリスクアプローチ事業（受診勧奨）に取り組む市町村が年々増加している。</li> <li>・県内各地域における医療機関と地域との連携体制構築事業を推進していくとともに、引き続き重症化予防、人工透析への移行防止のためのハイリスク者への受診勧奨等に取り組む。</li> <li>・糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラムの普及を推進する。</li> </ul>	

目標及び進捗状況							令和4年度の主な取組み、評価及び今後の推進方向	
<b>⑤ その他の予防・健康づくりの推進</b>							<b>【令和4年度の主な取組み】</b>	
項目	現状 (計画策定時)	目標 (上段)					R5	50.0% 以上
		実績 (下段)						
		H30	R1	R2	R3	R4		
8020 運動達成者の割合	48.5% (H28)	—	—	—	—	—		
		—	—	—	—	57.2% (速報値)		
運動習慣のある高齢者（65歳以上）の割合	男性 49.5% 女性 47.2% (H28)	—	—	—	—	—	男性 58.0% 女性 48.0% 以上	
		—	—	—	—	男性 54.8% 女性 48.7% (速報値)		
<b>【がん対策・健康長寿日本一推進課】</b>								
※資料：山形県「県民健康・栄養調査」（概ね5年に1度調査実施）								
※H28が最新値								
							<b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b>	
							<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康フェア2022の歯科ブースや県ホームページ等で、かかりつけ歯科医を持ち定期的に歯科健診を受診することの重要性に関する普及啓発を実施</li> <li>・企業における歯科検診の受診を促進するためのモデル事業を実施</li> <li>・県がん対策・健康長寿日本一推進課内に『山形県口腔保健支援センター』を設置（専任の非常勤歯科衛生士を配置）</li> <li>・同センターを中心に歯科口腔の健康づくり対策を総合的かつ計画的に実施</li> <li>・健康づくりにインセンティブを設け健康づくり無関心層に働きかけるやまがた健康マイレージ事業を市町村と協働で実施</li> <li>・やまがた健康ガイドにおいて「新・生活様式」に対応した健康づくりを推奨。</li> </ul>	
							<ul style="list-style-type: none"> <li>・8020 運動達成者の割合は年々増加傾向にある。</li> <li>・県歯科医師会などと連携して8020 達成者表彰事業やかかりつけ歯科医の普及等の歯科口腔の健康づくり対策に引き続き取り組む。</li> <li>・「やまがた健康マイレージ事業」の普及促進による健康づくりの取組みを推進する。</li> <li>・山形健康フェアを活用し、「新・生活様式」に対応した健康づくりの普及啓発を推進する。</li> </ul>	



目標及び進捗状況		令和4年度の主な取組み、評価及び今後の推進方向					
<b>2 医療の効率的な提供の推進</b>							
<b>① 後発医薬品の使用割合</b>							
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
後発医薬品の使用割合	71.6% (H28)	—	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上
						79.9%	82.7%
						85.0%	85.4%
						—	
【健康福祉企画課】							
※資料：厚生労働省調べ（レセプト電算処理システムで処理された薬局における調剤レセプトデータより）							
<b>【令和4年度の主な取組み】</b> ・山形県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会を開催 ・後発医薬品の採用に役立てるため、「汎用ジェネリック医薬品リスト」を作成、情報提供の実施							
<b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b> ・後発医薬品使用割合については、増加傾向にある。 ・引き続き、県民に対し後発医薬品の理解を促進し、周知していくとともに、品質への不安解消に向けた取組みを行っていく。							
<b>② 医薬品の適正使用の推進</b>							
項目	現状 (計画策定時)	目標(上段)					
		実績(下段)					
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」の割合	44.2% (H29.8)	—	—	—	—	—	85.0%
						47.2%	48.2%
						49.6%	50.3%
						52.2% ※2	
【健康福祉企画課】							
※資料：厚生労働省調べ（東北厚生局「かかりつけ薬剤師指導料届出薬局」をもとに分析）							
※2 令和5年3月1日現在							
<b>【令和4年度の主な取組み】</b> ・県薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師制度の県民への周知							
<b>【取組みの評価及び今後の推進方向】</b> ・かかりつけ薬剤師の配置については、増加傾向にある。 ・県薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師算定の届出を推進する。							

## 山形県アルコール健康障害対策推進計画における 取組みについて(概要)

### 1 趣旨

- 本計画は、「アルコール健康障害対策基本法（平成 26 年 6 月施行）」及び「アルコール健康障害対策推進基本計画（平成 28 年 5 月策定）」を受け、本県におけるアルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成 31 年 4 月に策定したものの。

#### <計画概要>

- ・ 計画期間 令和元年度から令和 5 年度までの 5 年間
- ・ 基本方針 「Ⅰ発生の予防」「Ⅱ進行の抑制」「Ⅲ再発の防止」の各段階に応じて 4 つの基本方針を設定
- ・ 重点課題（各重点課題について数値目標を設定）
  - （1）飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する
    - ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合
    - ② 20 歳未満の者の飲酒割合
    - ③ 妊娠中の女性の飲酒割合
    - ④ 節度ある飲酒量の認知割合
  - （2）アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備する
    - ① 国の要綱によるアルコール健康障害に関する相談拠点の設置
    - ② アルコール依存症の専門外来を設置する医療機関数
    - ③ 国の要綱によるアルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の選定
- ・ 基本的施策 「Ⅰ発生の予防」「Ⅱ進行の抑制」「Ⅲ再発の防止」「Ⅳ基盤整備」

### 2 令和 4 年度の主な取組み、評価及び今後の推進方向

⇒ 資料 3 - 2、3 - 3 のとおり

## 山形県アルコール健康障害対策推進計画 重点課題に対応する評価指標の進捗状況

項目	目	計画策定時 現状値	年度	直近値	年度	目標値	年度	備考	
1	飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する								
	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	18.2%	H28	17.7%	R4 (速報値)	13.0%	R5	
		女性	8.0%	H28	10.8%	R4 (速報値)	6.4%	R5	
	②20歳未満の者の飲酒割合	高校3年生の男子	—	—	—	—	0%	R5	
		高校3年生の女子	—	—	—	—	0%	R5	
③妊娠中の女性の飲酒割合		0.6%	H28	0.3%	R3	0%	R5		
④節度ある飲酒量の認知割合		55.8%	H28	—	—	100%	R5	※R4 県民健康・栄養調査では調査項目としていない	
2	アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備する								
	①国の要綱によるアルコール健康障害に関する相談拠点の設置		—	—	1機関	R4	1機関	R5	R2.4.1から県精神保健福祉センターに設置
	②アルコール依存症の専門外来を設置する医療機関数		7機関	H30	7機関	R4	10機関	R5	若宮病院、かみのやま病院、秋野病院、佐藤病院、山形病院、米沢こころの病院、三川病院
③国の要綱によるアルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の選定		—	—	6機関	R4	1機関以上	R5	山形さくら町病院、若宮病院、かみのやま病院、秋野病院、佐藤病院、山形病院	

山形県アルコール健康障害対策推進計画 関連施策の取組状況

・基本的施策

(単位:千円)

施策の展開方向(主な取組み)	担当課	事業名	事業の内容	令和4年度末の取組み状況及びその評価	改善事項及び今後の対応	令和4年度 決算額	令和5年度 予算額(当初)
<b>I 発生の予防</b>							
<b>1 アルコール健康障害に関する啓発の推進</b>							
(1) 学校 小中学校及び大学・短大等における20歳未満の者の飲酒に伴うリスクの理解の促進等	教育庁スポーツ保健課	子どもの健康づくり連携事業費(生命をつなぐ教育関係)	① 学校において、飲酒が心身に及ぼす影響等を正しく理解させ、適切な意思決定や行動選択ができる判断力と態度を育成。	① 専門医を県内40校に派遣し、児童生徒が自分自身の健康課題解決のための学びを深める機会をつくる。また、学校と関係機関や保護者との連携を推進する。	① 専門医を県内40校に派遣し、児童生徒が自分自身の健康課題解決のための学びを深める機会をつくる。また、学校と関係機関や保護者との連携を推進する。	① 925 ② ー	① 915 ② ー
			② 学校における喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした会議や研修会において、心身に及ぼす影響や相談窓口等について周知。	② 本県における喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の効果的な指導方法等の検討・実施の取組みに対して支援を行い、薬物乱用防止教育等を推進する。	② 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の取組みについて、関係機関と連携し、学校における啓発・飲酒・薬物乱用防止に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした会議や研修会において、心身に及ぼす影響や相談窓口等について周知していく。	② 20歳未満の者の飲酒に伴うリスク及び20歳以上の者に対する節度ある飲酒の理解を促進するため、保健所による出前講座のほか、県ホームページを活用し、正しい知識の普及を図る。	② ー
(2) 家庭 20歳未満の者の飲酒に伴うリスクを周知し、飲酒をさせないよう家庭において機運を醸成 成人の家族についてもアルコール健康障害に陥ることのないよう、互いに配慮し合う機運を醸成	がん対策・健康長寿日本一推進課(保健所)	出前講座等	① 保護者が依頼を受けて大学等へ出向き、飲酒に関する正しい知識を含む健康啓発の普及啓発を行う。	① 専門医を県内40校に派遣し、児童生徒が自分自身の健康課題解決のための学びを深める機会をつくる。また、学校と関係機関や保護者との連携を推進する。	① 専門医を県内40校に派遣し、児童生徒が自分自身の健康課題解決のための学びを深める機会をつくる。また、学校と関係機関や保護者との連携を推進する。	① ー	① ー
			② 家庭において、飲酒をさせないよう家庭において機運を醸成 成人の家族についてもアルコール健康障害に陥ることのないよう、互いに配慮し合う機運を醸成	② 県民に対して、依存症に関する普及啓発を行い、予防や早期治療を推進する。	② 県精神保健福祉センターにおいて、依存症に関するリーフレットを作成、配布し、普及啓発を行った。 ・アルコール関連問題啓発週間に合わせて、ビッグウイングで依存症をテーマにした映画「カン」の上映とシンポジウムを行った。また、県内各地、各総合支庁ロビー等において、啓発パネル展示を行った。	② 20歳未満の者に飲酒をさせない機運の醸成を図るため、保健所による出前講座のほか、県ホームページを活用し、正しい知識の普及啓発を図る。	② ー
③ 家族がアルコール健康障害に陥ることのないよう、家庭において互いに互いに配慮し合う機運を醸成するとともに多量飲酒等不適切な飲酒習慣について、家族が早期に気づき改善のきっかけとなるよう節度ある飲酒量について周知を徹底する。	がん対策・健康長寿日本一推進課(保健所)	出前講座等	③ 家族が依頼を受けて地域や企業に出向き、飲酒に関する意識啓発を含む健康啓発を行う。	③ 専門医を県内40校に派遣し、児童生徒が自分自身の健康課題解決のための学びを深める機会をつくる。また、学校と関係機関や保護者との連携を推進する。	③ 専門医を県内40校に派遣し、児童生徒が自分自身の健康課題解決のための学びを深める機会をつくる。また、学校と関係機関や保護者との連携を推進する。	③ ー	③ ー
						(未確定)	1,639
						① 915 ② ー	① 915 ② ー

施策の展開方向(主な取組み)	担当課	事業名	事業の内容	令和4年度末の取組み状況及びその評価	改善事項及び今後の対応	令和4年度決算額	令和5年度予算額(当初)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>障がい福祉課(県精神保健福祉センター)</li> <li>・依存症患者回復支援事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県民に対し、依存症に関する普及啓発を行い、予防や早期治療を推進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県精神保健福祉センターにおいて、依存症に関するリーフレットを作成、配布し、普及啓発を行った。</li> <li>・アルコール関連問題啓発週間に合わせ、ビッグウイングで依存症をテーマにした映画「カノン」の上映とシンポジウムを行った。また、県内各地、各総合支庁ロビー等において、啓発パネル展示を行った。</li> </ul>	(未確定)	1,639
(3) 職場健康経営の普及に併せてアルコールによる健康問題に関する啓発等							
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・出前講座等</li> <li>・健康経営推進事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所が依頼を受けて企業に出向き、飲酒に関する正しい知識を含む健康関連の普及啓発を行う。</li> <li>・健康経営の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過度な飲酒による生活習慣病の発症や重症化予防を促進するため、保健所による出前講座のほか、県ホームページを活用し、正しい知識の普及啓発を図る。</li> <li>・引き続き、従業員の健康の保持・増進に対するため、健康経営アドバイザーと連携し、事業所内での健康づくりを支援した。</li> </ul>	—	—
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・交通安全総合対策費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県民総ぐるみによる交通安全運動の展開</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場や家庭、地域から飲酒運転者を出さない呼びかけの徹底など、県民総ぐるみによる飲酒運転撲滅運動を年間を通じて実施した。また、12月11日～12月20日の10日間、飲酒運転撲滅・冬の交通安全県民運動を実施し、飲酒運転を「しない、させない、許さない」の徹底を図った。</li> </ul>	7,731	7,950
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・県警察交通企画課</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交通安全講話において、職場、家庭において飲酒運転防止を呼びかけるように啓発を実施した。</li> </ul>	—	—
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・県警察交通企画課</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各交通安全県民運動において、関係機関・団体等と連携した飲酒運転撲滅啓発活動を実施。</li> <li>・年末年始等の飲酒の機会が増える時期に、ラジオ放送等で飲酒運転の撲滅や罰則、行政処分等に関する広報を実施。</li> </ul>	—	—
(4) 地域・県民市町村との連携による推進体制の整備及び効果的な啓発医療機関・その他関係団体等との連携によるアルコール健康障害についての正しい知識の普及啓発							
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん対策・健康長寿日本一推進課(保健所)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所が依頼を受けて、地域や企業に出向き、飲酒に関する正しい知識を含む健康関連の普及啓発を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不適切な飲酒を防止するため、保健所による出前講座のほか、県ホームページを活用し、正しい知識の普及啓発を図った。</li> </ul>	—	—
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい福祉課(県精神保健福祉センター、保健所)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・依存症患者回復支援事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県精神保健福祉センターにおいて、依存症に関するリーフレットを作成、配布し、普及啓発を行った。</li> <li>・アルコール関連問題啓発週間に合わせ、ビッグウイングで依存症をテーマにした映画「カノン」の上映とシンポジウムを行った。また、県内各地、各総合支庁ロビー等において、啓発パネル展示を行った。</li> <li>・県内の大手シンポジウムセンターを掲示。</li> </ul>	(未確定)	1,639
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども教育支援課</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠・出産・子育て安心生活支援事業費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠・出産・子育て期にわたる支援を実施する子育て世代包括支援センターに配備される母子保健コーディネーターを対象に人材育成研修を年2回開催した。延べ72名受講し、支援体制の強化を図った。</li> </ul>	—	1,149の一部
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん対策・健康長寿日本一推進課(保健所)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出前講座等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不適切な飲酒を防止するため、保健所による出前講座のほか、県ホームページを活用し、正しい知識の普及啓発を図った。</li> </ul>	—	—
① 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進							
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒に伴うリスク、アルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発や、専門医療機関・自助グループ・相談機関等の支援に向けた情報の発信。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒に伴うリスク、アルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発や、専門医療機関・自助グループ・相談機関等の支援に向けた情報の発信。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、不適切な飲酒を防止するため、保健所による出前講座のほか、県ホームページを活用し、正しい知識の普及啓発を図る。</li> </ul>	—	—
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中及び出産後の女性の飲酒に伴うリスクについて正しい知識の普及啓発。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、県民に対し、依存症に関する普及啓発を行い、予防や早期治療を推進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、母子保健コーディネーター人材育成研修を実施し、妊娠中及び出産後の女性の飲酒に伴うリスクについて正しい知識の普及啓発を図っていく。</li> </ul>	—	1,149の一部
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール関連問題啓発週間に集中的な広報活動を実施し、アルコール関連問題やアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発を強化。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、不適切な飲酒を防止するため、保健所による出前講座のほか、県ホームページを活用し、正しい知識の普及啓発を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、正しい知識の普及啓発を図る。</li> </ul>	—	—

施策の展開方向(主な取組み)	担当課	事業名	事業の内容	令和4年度末の取組み状況及びその評価	改善事項及び今後の対応	令和4年度決算額	令和5年度予算額(当初)
一人ひとりのリスクに応じた、不適切な飲酒防止に向けた取組みを強化。	障がい福祉課(県精神保健福祉センター、保健所)	・依存症患者回復支援事業	・県民に対し、依存症に関する普及啓発を行い、予防や早期治療を推進する。	・県内の大手ショッピングセンターにアルコール依存症啓発ポスターを掲示。 ・アルコール関連問題啓発週間に合わせ、ビッグウェイニングで依存症をテーマにした映画「カラン」の上映とシンポジウムを行った。また、県内各地、各総合支庁ロープ等において、啓発パネル展示を行った。	・引き続き、県民に対し、依存症に関する普及啓発を行い、予防や早期治療を推進する。	(未確定)	1,639
	がん対策・健康長寿日本一推進課(保健所)	・出前講座等	・保健所が依頼を受けて地域や企業に出向き、飲酒に関する意識啓発をはじめとした健康関連の普及啓発を行う。	・不適切な飲酒を防止するため、保健所による出前講座のほか、県ホームページを活用し、正しい知識の普及啓発を図った。	・引き続き、不適切な飲酒を防止するため、保健所による出前講座のほか、県ホームページを活用し、正しい知識の普及啓発を図る。	—	—
職場や家庭、地域から飲酒運転者を出さない呼びかけの徹底など県民総ぐるみによる飲酒運転減速運動を年間を通じて実施。	消費生活・地域安全課			再掲( I-1-(3) )			
職場、家庭に対する飲酒運転防止の声掛けを実施。	県警察交通企画課			再掲( I-1-(3) )			
飲酒運転に係る刑罰・行政処分の広報を実施。	県警察交通企画課			再掲( I-1-(3) )			
②アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発の推進							
飲酒に伴うリスク、アルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発や、専門医療機関・自助グループ・相談機関等の支援に向けた情報の発信。	がん対策・健康長寿日本一推進課(保健所)			再掲( I-1-(4)-① )			
障がい福祉課(県精神保健福祉センター、保健所)				再掲( I-1-(4)-① )			
アルコール関連問題啓発週間に集約的な広報活動を実施し、アルコール関連問題やアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発を強化。	がん対策・健康長寿日本一推進課(保健所)			再掲( I-1-(4)-① )			
障がい福祉課(県精神保健福祉センター、保健所)				再掲( I-1-(4)-① )			
③地方公共団体、関係団体、事業者等との連携による社会全体での取組							
リスクの高まる傾向のある者の啓発活動など対象に合わせた効果的な啓発活動を実施。	がん対策・健康長寿日本一推進課(保健所)	・出前講座等	・保健所が依頼を受けて地域や企業に出向き、飲酒に関する正しい知識を含む健康関連の普及啓発を行う。	・不適切な飲酒を防止するため、保健所による出前講座のほか、県ホームページを活用し、正しい知識の普及啓発を図った。	・引き続き、不適切な飲酒を防止するため、保健所による出前講座のほか、県ホームページを活用し、正しい知識の普及啓発を図る。	—	—
アルコール関連問題啓発週間に集約的な広報活動を実施し、アルコール関連問題やアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発を強化。	がん対策・健康長寿日本一推進課(保健所)			再掲( I-1-(4)-①、② )			
障がい福祉課(県精神保健福祉センター、保健所)				再掲( I-1-(4)-①、② )			
2 不適切な飲酒の誘引の防止 20歳未満の者への酒類販売・提供をなくすための事業者向けの啓発活動の強化 飲食業者に対する指導・取締りなどの徹底、街頭指導活動の強化 等							

施策の展開方向(主な取組み)	担当課	事業名	事業の内容	令和4年度末の取組み状況及びその評価	改善事項及び今後の対応	令和4年度決算額	令和5年度予算額(当初)
20歳未満の者への酒類販売防止の徹底について、事業者向けの啓発活動を強化。  20歳未満の者の飲酒の誘引を防止する環境の整備するため、指導・取締りを徹底。  20歳未満の者の飲酒行為に対する街頭補導活動の強化。	多様性・女性若者活躍課	・青少年健全育成活動推進事業費	・令和4年度「青少年のための環境づくり」懇話会を開催し「青少年のための環境づくり」防止の徹底を申し合わせ、青少年を取り巻く社会環境の浄化に向けた「青少年のための環境づくり」懇話会申し合わせ事項を作成・配布し、関係事業者へ働き掛けを行った。 ・健全育成のための懇話会に参加し、業界団体とともに年齢確認を徹底するなどの申し合わせ事項を確認した。	・引き続き、各種会議等を通じて、関係事業者に購入者の年齢確認の徹底等を促すなど、20歳未満の者への酒類販売・提供防止について協力を呼び掛ける。	7,267の一部	7,445の一部	
	県警察人身安全少年課	—	—	・引き続き、風俗営業管理者等に対し、管理者講習を通じて、18歳未満の者の営業所への立入禁止と20歳未満の者への酒類提供の禁止について継続的に指導していく。	—	—	
	県警察生活安全企画課	—	—	・キャバレーやバーなどの風俗営業管理者に対し、管理者講習を通じて、18歳未満の者の営業所への立入禁止と20歳未満の者への酒類提供の禁止について指導した。	・引き続き、左記取組を徹底する。	—	—
	県警察人身安全少年課	—	—	・少年警察ボランティア等とともに店舗を巡回し、協力依頼するとともに、20歳未満の者に酒類を販売した事業者に指導した。	・引き続き、左記取組を徹底する。	—	—
県警察人身安全少年課	—	—	—	・令和4年中、飲酒で54人を補導した。	—	—	
<b>II 進行の抑制</b>							
1 健康診断等からの早期改善指導 市町村等が実施する特定保健指導において適切な指導ができるよう担当者対象とした研修会の実施 相談支援の担当者等に届くよう早期改善指導・早期支援のための手法に関する情報提供等							
特定保健指導の担当者対象とした研修会等を実施し、飲酒による健康障害に関するハイスコア者へ適切な保健指導を実施できるよう支援。	がん対策・健康長寿日本一推進課	—	—	・特定健診の結果に基づき、適切な保健指導を実施できるよう、特定保健指導従事者研修会を開催した。	・引き続き、特定健診の結果に基づき、適切な保健指導を実施できるよう、特定保健指導従事者研修会を開催する。	—	—
保健指導、相談支援に関係者に対し、AUDIT、SBIRT等について情報提供をする。	がん対策・健康長寿日本一推進課	—	—	・特定保健指導従事者研修会等において情報提供を行った。	・引き続き、早期の保健指導・相談支援へつながるよう、研修会等において正しい知識の普及啓発を図る。	—	—
内科等一般診療所に係る医療の充実等 アルコール依存症の疑いのある者を内科等の一般診療科の医療機関から専門医療機関へつなげるための連携体制の構築等	障がい福祉課	・依存症患者回復支援事業	・県内における依存症治療・相談対応体制の強化を図る。	・県精神保健センター、保健所、専門医療機関の職員が、依存症対策全国拠点機関が主催する指導者養成研修を受講した。	・引き続き、専門研修への関係機関の参加を促し、人材育成を図っていく。	(未確定)	1,639
内科等一般診療所の医療機関に対するアルコール依存症や専門医療機関等に関する情報提供を行い、依存症者が早期治療につながるための連携体制を構築。	障がい福祉課 (県精神保健福祉センター、保健所)	・依存症患者回復支援事業 ・依存症患者回復支援事業	・依存症からの回復を支援するため、医療・保健、民間団体などの関係機関による連携体制の構築を図る。	・令和2年2月10日に選定した山形県依存症専門医療機関(6医療機関)について、県ホームページ等により周知を行った。 ・県医師会や新市地区医師会に山形県依存症専門医療機関について通知を行った。	・引き続き、一般診療所等に対し、アルコール依存症や専門医療機関等に関する情報提供を行うしていく。	(未確定)	1,639
国の基準を満たす県内の専門医療機関を早期に選定し、その周知等、受診につながる環境を整備する。	障がい福祉課	・依存症患者回復支援事業	・依存症からの回復を支援するため、医療・保健、民間団体などの関係機関による連携体制の構築を図る。	・令和2年2月10日に選定した山形県依存症専門医療機関(6医療機関)について、県ホームページ等により周知を行った。	・引き続き、専門医療機関について周知するとともに、連絡会議の開催等により、情報交換や連携を行うしていく。	(未確定)	1,639
県内医療機関に対し、国等が実施するアルコール依存症に関する医療従事者向けの研修への積極的な参加を促し医療提供体制の充実を図る。	障がい福祉課	・依存症患者回復支援事業	・県内における依存症治療・相談対応体制の強化を図る。	・依存症対策全国拠点機関で開催される指導者研修等を案内し、医療機関から担当職員が参加した。	・引き続き、専門研修への関係機関の参加を促し、人材育成を図っていく。	(未確定)	1,639

施策の展開方向(主な取組み)	担当課	事業名	事業の内容	令和4年度末の取組み状況及びその評価	改善事項及び今後の対応	令和4年度決算額	令和5年度予算額(当初)
アルコール依存症者及びその家族が早期に支援機関につながり回復支援を受けられるよう、支援体制の構築に努める。	障がい福祉課(県精神保健福祉センター、保健所)	・患者・家族に対し、依存症の知識と本人への援助方法の学習機会を提供することで本人・家族の回復を支援する。 ・県民に対し、依存症に関する普及啓発を行い、予防や早期治療を推進する。	・R2年4月から、県精神保健福祉センターに依存症相談支援拠点を設置した。 ・県精神保健福祉センターにおいて、家族ミーティング(50回)を実施した。また、依存症に関するリーフレットを作成、配布し普及啓発を行った。	・引き続き、県精神保健センター及び各保健所において、相談を受けていく。	1,639	—	—
3 アルコール健康障害に関連して飲酒運転をした者に対する対応等 (1) 飲酒運転をした者に対する指導 運転免許取消処分講習における再発防止指導に併せた相談窓口等に関する情報提供等	県警察運転免許課	—	—	・山形県精神保健福祉センターから提供されるパンフレット(うつ、自殺等の関連性や支援団体、医療機関等について記載)を各人に一枚ずつ説明して配付している。	—	—	—
飲酒運転をした者及びその家族から相談があった際には医療機関の受診や自助グループの紹介を行う等必要な支援を行う。	障がい福祉課(県精神保健福祉センター、保健所)	—	—	・県精神保健センター及び各保健所において、相談に応じた。	・引き続き、県精神保健センター及び各保健所において、相談を受けていく。	—	—
支援者等を対象に、アルコール関連問題に関する専門知識や対処法等の普及を図る。	がん対策・健康長寿日本一推進課(保健所)	・前記講座等	・保健所が依頼を受けて地域や企業に出向き、飲酒に関する意識啓発を含む健康関連の普及啓発を行う。	・アルコール関連問題に関する専門知識や対処法等の普及を図るため、保健所による出前講座のほか、県ホームページを活用し、正しい知識の普及啓発を図る。	・引き続き、アルコール関連問題に関する専門知識や対処法等の普及を図るため、保健所による出前講座のほか、県ホームページを活用し、正しい知識の普及啓発を図る。	—	—
(2) 暴力・虐待・自殺未遂をした者に対する対応 アルコール依存症が疑われる者による事業発生時の警察と県精神保健福祉センター・保健所の連携による対応等	障がい福祉課(県精神保健福祉センター、保健所)	—	—	・県精神保健センター及び各保健所において、相談に応じた。	・引き続き、県精神保健センター及び各保健所において、相談を受けていく。	—	—
消防・市町村、医療機関等の関係機関との連携を強化し、早期支援につながるよう対応。	県警察生活安全企画課	—	—	・泥酔又は酩酊状態で保護した者がアルコール依存症の疑いがある場合、本人や家族に対して、保健所等に相談するよう助言指導している。 ・自殺未遂事業にあっては、自殺の再発防止のため、本人や家族から同意が得られた場合、個人に関する情報を保健所に提供している。	・引き続き、関係機関と連携を強化し、アルコール依存症等の早期支援につながるような取組みを実施していく。	—	—
自殺防止の観点から、精神疾患等を抱えている人や家族に対し相談対応や事例検討、家庭訪問等の継続的な支援を行う。	県警察人身安全少年課	—	—	・保健所等関係機関の職員と顔の見える良好な関係作りに努め、有事の際の連携を強化することができた。	・今後も継続して関係機関と連携しながら対応していく。	—	—
自殺予防週間や自殺対策強化月間において、アルコール依存症と自殺の関連、相談窓口の周知を集中実施する。	地域福祉推進課(保健所)	・地域自殺対策強化事業費	・地域における自殺対策の推進	・各保健所において、対面、訪問、電話による相談を実施し、必要に応じて事例検討を行い、継続的な支援を行うほか、各地域ごとに市町村など関係機関が参集し、専門家らの助言を受ける地域自殺対策推進検討会等を開催した。 ・保健所において、週間・月間に合わせて、パンフレットの配置や資料展示等を行い、相談窓口について普及啓発を行った。	・引き続き相談活動を実施するとともに、地域における自殺対策を推進するための関係機関を集めた検討会等を開催していく。 ・自殺未遂事業が発生した場合の警察、医療機関等との連携が不十分。関係機関との連携体制強化を検討する。	306	708
自殺予防週間や自殺対策強化月間において、アルコール依存症と自殺の関連、相談窓口の周知を集中実施する。	障がい福祉課(県精神保健福祉センター、保健所)	—	—	・自殺予防週間や自殺対策強化月間において、関係機関や市町村等が実施する相談窓口等の自殺予防の取組みを各種メディア(SNS、ラジオ、テレビ、広報誌等)で周知したほか、大手コンビニチェーン等でポスターを掲示するなど集中的な広報を実施した。	・引き続き各種メディアや様々な機会を通して、効果的な広報活動を実施していく。 ・相談のつなぎ先の整理をし、相談窓口情報のわかりやすい発信へとつなげる。また、シンポジウムの開催などにより県内の自殺対策の周知強化を図る。	—	—
支援者等を対象に、アルコール関連問題に関する専門知識や対処法の普及を図る。	地域福祉推進課(保健所)	・地域自殺対策強化事業費(再掲)	・地域における自殺対策の推進	・自殺予防週間や自殺対策強化月間において、関係機関や市町村等が実施する相談窓口等の自殺予防の取組みを各種メディア(SNS、ラジオ、テレビ、広報誌等)で周知したほか、大手コンビニチェーン等でポスターを掲示するなど集中的な広報を実施した。	・引き続き、県精神保健センター及び各保健所において、相談を受けていく。	392	1,630



施策の展開方向(主な取組み)	担当課	事業名	事業の内容	令和4年度末の取組み状況及びその評価	改善事項及び今後の対応	令和4年度 決算額	令和5年度 予算額(当初)
4. 相談支援等 相談窓口における専門医療機関や自助グループの紹介、相談体制強化に向けた相談拠点の整備等							
県精神保健センターや保健所において相談を受けた際は専門医療機関や自助グループ等を紹介する等回復に向けた支援を行う。	障がい福祉課 (県精神保健福祉センター、保健所)	—	—	・県精神保健福祉センター及び保健所において相談を受け、状況に応じて、専門医療機関や自助グループ等を紹介するなど、関係機関と連携しながら支援を行った。	・引き続き、相談支援を行う。	—	—
依存症に関する相談体制を強化するため県精神保健福祉センターを相談拠点として整備する	障がい福祉課 (県精神保健福祉センター)	・依存症患者回復支援事業	・依存症からの回復を支援するため、医療、保健、民間団体などの関係機関による連携体制の構築を図る。	・R2年4月から、県精神保健福祉センターに依存症相談支援拠点を設置した。	・県精神保健福祉センターを相談拠点とし、引き続き家族ミーティング等の事業を実施していく。	(未確定)	1,639
依存症に関する相談体制を強化するため、身近な相談支援機関として、専門医療機関や自助グループ等の関係期間と協働し、支援体制を構築する。	障がい福祉課 (保健所)	—	—	・県精神保健福祉センター及び保健所において相談を受け、状況に応じて、専門医療機関や自助グループ等を紹介するなど、関係機関と連携しながら支援を行った。	・引き続き、相談支援を行う。	—	—
各保健所を身近な相談支援機関として、専門医療機関や自助グループの関係機関と協働し、地域の実情に応じた支援体制の構築を努める。	障がい福祉課 (県精神保健福祉センター、保健所)	—	—	・県精神保健福祉センター及び保健所において相談を受け、状況に応じて、専門医療機関や自助グループ等を紹介するなど、関係機関と連携しながら支援を行った。	・引き続き、相談支援を行う。	—	—
関係機関と協力し、県民に対しアルコール健康障害に関する相談窓口について広く周知する。	障がい福祉課 (県精神保健福祉センター、保健所)	—	—	・県ホームページ等により、相談窓口について周知した。	・引き続き、相談窓口の周知を行っていく。	—	—
地域の専門医療機関、自助グループの情報を最新に保ち相談者や関係機関への迅速な情報提供や周知を行う。	障がい福祉課 (県精神保健福祉センター)	—	—	・相談者の状況に応じ、関係機関についての情報提供等を行った。 ・研修会等で関係機関に対して自助グループについての情報提供を行った。	・引き続き、適切な情報提供を行っていく。	—	—
地域でアルコール関連問題に対応する市町村や関係機関の担当者への資力向上を図るため、精神科医師等による事例を基にした助言や関係者の情報交換等による技術的支援を行う。	障がい福祉課 (県精神保健福祉センター、保健所)	—	—	・県精神保健福祉センター及び保健所において、研修会や困難な問題を拘束する事例のケース検討会等により、市町村や関係機関への助言や技術的支援を行った。	・引き続き、市町村や関係機関への助言や技術的支援を行っていく。	—	—
<b>Ⅲ 再発の防止</b>							
1 社会復帰の支援							
(1)アルコール依存症からの回復支援 専門医療機関や自助グループとの連携による回復支援体制の整備、依存症患者やその家族を対象とした相談会の開催等							
本人及びその家族が切れ目なく回復支援を受けられるよう、継続した回復支援体制の整備を図る。	障がい福祉課 (県精神保健福祉センター、保健所)	・依存症患者回復支援事業	・依存症からの回復を支援するため、医療、保健、民間団体などの関係機関による連携体制の構築を図る。	・県精神保健福祉センターにおいて、精神保健福祉センターと専門医療機関との連携を推進するため、依存症相談員担当者検討会を開催し、連携事業のあり方について協議した。	・専門医療機関と相談拠点が相互連携できる体制づくりを行う。	(未確定)	1,639
アルコール家族ミーティング等を開催し、本人及びその家族を支援する。	障がい福祉課 (県精神保健福祉センター)	・依存症患者回復支援事業	・患者家族に対し、依存症の知識と本人への援助方法の学習機会を提供することで本人、家族の回復を支援する。	・県精神保健福祉センターにおいて、アルコール家族ミーティングを開催した。(実施回数60回、延147名参加)	・引き続き、家族ミーティングの開催による本人及び家族支援を行っていく。	(未確定)	1,639
アルコール依存症の治療、回復支援に関する社会資源の情報収集し、回復支援につなげていく。	障がい福祉課 (保健所)	—	—	・相談者の状況に応じ、自助グループについての情報提供等を行った。	・引き続き、自助グループへの橋渡しを積極的に行っていく。	—	—

施策の展開方向(主な取組み)	担当課	事業名	事業の内容	令和4年度末の取組み状況及びその評価	改善事項及び今後の対応	令和4年度決算額	令和5年度予算額(当初)
(2) 就労及び復職の支援 就労支援機関との連携による社会復帰のための相談支援体制の整備	雇用・産業人材育成課	・継続労働者職業訓練事業費 ・継続労働者職業訓練事業費	・継続労働者の早期再就職や障がい者の就業を支援するための職業訓練の実施	・再就職を希望する継続労働者及び障がい者の就業に向け、民間教育機関や事業所等に委託して職業訓練を実施。【訓練者数: 459名(継続労働者)、13名(障がい者)】	・アルコーン健康障害のあった方を含む求職者が早期就職に結びつき、ハローワーク等の関係機関と連携し、ニーズに合った職業訓練を実施していく。	157,482	239,293
2 民間支援団体の活動に対する支援 自助グループの役割や有効性の周知、自助グループの活動の活性化に向けた支援等	障がい福祉課(県精神保健福祉センター、保健所)	・依存症患者回復支援事業 ・依存症患者回復支援事業	・医療機関や自助グループ等関係機関と連携した、回復支援体制の整備を図る。	・アルコーン関連問題啓発週間に合わせて実施した、依存症自助グループについて周知・啓発を行った。 ・市町村や支援機関向けの研修会で、回復者の体験談を発信した。	・引き続き、自助グループと連携し、有効性の周知を図っていく。	(未確定)	1,639
	障がい福祉課(県精神保健福祉センター、保健所)	・依存症患者回復支援事業	・医療機関や自助グループ等関係機関と連携した、回復支援体制の整備を図る。	・県精神保健福祉センターにおいて、自助グループが主催する行事への協力を行った。	・引き続き自助グループと連携し、活動活性化を支援する。	(未確定)	1,639
	障がい福祉課(県精神保健福祉センター、保健所)	—	—	・相談者の状況に応じ、自助グループについての情報提供等を行った。	・引き続き、自助グループへの精進しを積極的に行っていく。	—	—
<b>IV 基盤整備</b>							
1 人材の育成・確保等 医学生・看護学生を対象にしたアルコーン健康障害に関する効果的な教育の推進、地域の「健康づくりリーダー」をアルコーン健康障害についての正しい知識の普及啓発も担う人材として養成、市町村や関係機関との連携による施策の有効的な展開に向けて体制整備等	健康福祉企画課	健康福祉企画課	健康福祉企画課	健康福祉企画課	・実施しなかった。	—	—
医学生や看護学生等を対象とするアルコーン健康障害に関する効果的な教育を推進するため、学校や関係機関に対し協力を依頼する。	がん対策・健康長寿日本一推進課	がん対策・健康長寿日本一推進課	健康経営の推進	健康経営推進事業	・従業員の健康の保持・増進に対する経営者の意識改革を促すため、健康経営アドバイザーと連携し、事業所内での健康づくりを支援した。	—	—
① 学校教育において、飲酒が心身に及ぼす影響等を正しく理解させ、適切な意思決定や行動選択ができる判断力と態度を育成。 ② 学校における喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした全講や研修会において、心身に及ぼす影響や相談窓口等について周知。	がん対策・健康長寿日本一推進課	がん対策・健康長寿日本一推進課	健康経営の推進	健康経営推進事業	・従業員の健康の保持・増進に対する経営者の意識改革を促すため、健康経営アドバイザーと連携し、事業所内での健康づくりを支援した。	再掲(Ⅰ-1-(1))	—
飲酒による健康障害に関するハリスクへ適切な保健指導を実施できるよう支援。	がん対策・健康長寿日本一推進課	がん対策・健康長寿日本一推進課	健康経営の推進	健康経営推進事業	・従業員の健康の保持・増進に対する経営者の意識改革を促すため、健康経営アドバイザーと連携し、事業所内での健康づくりを支援した。	再掲(Ⅱ-1)	—
支援者を対象に、アルコーン関連問題に関する専門知識や対処法等の普及を図る。	がん対策・健康長寿日本一推進課(保健所)	がん対策・健康長寿日本一推進課(保健所)	健康経営の推進	健康経営推進事業	・従業員の健康の保持・増進に対する経営者の意識改革を促すため、健康経営アドバイザーと連携し、事業所内での健康づくりを支援した。	再掲(Ⅱ-3-(1))	—
地域でアルコーン関連問題に対応する市町村や関係機関の担当者や実質向上を図るため、精神科医師等による事例を基にした助言や関係者の情報交換等による技術的支援を今後の人材確保を図り、市町村や関係機関との連携による施策の有効な展開に向けた体制整備。	障がい福祉課(県精神保健福祉センター、保健所)	障がい福祉課(県精神保健福祉センター、保健所)	健康経営の推進	健康経営推進事業	・従業員の健康の保持・増進に対する経営者の意識改革を促すため、健康経営アドバイザーと連携し、事業所内での健康づくりを支援した。	再掲(Ⅱ-4)	—
2 調査研究の推進等 アルコーン健康問題の実態を把握するために必要な調査研究の実施等	健康福祉企画課	健康福祉企画課	健康福祉企画課	健康福祉企画課	・実施しなかった。	—	—

施策の展開方向(主な取組み)	担当課	事業名	事業の内容	令和4年度末の取組み状況及びその評価	改善事項及び今後の対応	令和4年度 決算額	令和5年度 予算額(当初)
20歳未満の者の飲酒状況に関する調査やアルコール依存症の疑いがある者の実態に関する調査等、アルコール関連問題の実態を把握するために必要な調査研究について、関係機関と連携し実施する。	健康福祉企画課	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>調査研究については、実施しなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関と連携して、実施について検討していく。</li> </ul>	—	—
	がん対策・健康長寿日本一推進課	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民健康・栄養調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民の生活習慣の実態調査を行い、健康づくり施策に活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度に調査する予定だったが、新型コロナウイルス感染症の影響により延期していた調査を、令和4年度に実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>調査結果を施策に反映していく。</li> </ul>	0	13,709
	障がい福祉課	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>調査研究については、実施しなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関と連携して、実施について検討していく。</li> </ul>	—	—

## 「地域医療構想の進め方について」(抄)

(令和4年3月24日付け医政発第0324第6号 各都道府県知事宛て 厚生労働省医政局長通知)

資料4-1

### 1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第8次医療計画(2024年度～2029年度)の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加(新興感染症等対応)等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

**なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。**

### 2. 具体的な取組

「人口100万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証等について」(令和3年7月1日付け医政発0701第27号厚生労働省医政局長通知)2(3)において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

**このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的な対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。**

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

### （2）地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられており、その取組を進めることを目的に協議の場（地域医療構想調整会議）が構想区域ごとに設置されている。

新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。特に再検証対象医療機関については、これまでの方針に従って確実に取組を行う。

具体的には、都道府県は、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとし、対応方針の策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況を分かりやすく公表を行うこととする。さらに、病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できないほどの差が生じている構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、適正な病床機能報告に基づき、当該構想区域の地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、病床が全て稼働していない病床等への対応など必要な方策を講ずることとする。

また、国は、当該構想区域を有する都道府県を優先して、データの活用等に係る支援を行うなど、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

なお、現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進めているが、第8次医療計画期間中に2025年を迎える。地域医療構想により、病床の機能分化・連携が一定進んできていることに鑑みれば、2025年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要と考えられ、その在り方については、今後、中長期的課題について整理し、検討する。

# PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

◆ 医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）

（最終改正：令和5年3月31日厚生労働省告示第149号）

第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

二 目標設定に関する国と都道府県の役割

3 地域医療構想に係る目標設定

都道府県は、将来における地域の医療提供体制の確保のため、地域医療構想（法第三十条の四第二項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。）の実現に向けた取組を進めることが重要であることから、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（第六及び第七において「関係者」という。）との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）における協議の結果を踏まえ、当該構想区域（同号に規定する区域をいう。第五の一において同じ。）において担うべき医療機関としての役割及び当該医療機関が有するべき医療機能ごとの病床数を含む**今後の対応方針（以下「対応方針」という。）の策定率等の目標について、毎年度、当該目標の達成状況の分析及び評価等を行うものとする。**

第五 地域医療構想に関する基本的な事項

二 地域医療構想に関する国と都道府県の役割

都道府県は、策定した地域医療構想の達成に向けた取組を進めるに当たって、構想区域等（法第三十条の十四第一項に規定する構想区域等をいう。第六及び第七において同じ。）ごとに、地域医療構想調整会議を設け、当該会議での議論を通じて、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進していくことが必要である。**これらの推進に当たり、都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況を公表するものとする。**

国は、必要な情報の整備や都道府県職員等に対する研修のほか、都道府県におけるデータの活用や医療介護総合確保法に基づき地域医療介護総合確保基金の活用に係る支援など、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

第六 地域における病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

一 地域における病床の機能の分化及び連携の基本的考え方

地域における病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提となる。このため、都道府県は、法第三十条の十三第一項の規定による報告（以下「病床機能報告」という。）の結果等により毎年度進捗を把握し、公表するとともに、構想区域等ごとに設置する地域医療構想調整会議において、関係者との連携を図りつつ、必要な事項について協議を行うことが必要である。その際、構想区域等における将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、医療機関の役割を明確化することや将来的に病床機能の転換を予定している医療機関の役割を確認すること等が必要である。**あわせて、地域医療構想調整会議における協議の結果を踏まえ、対応方針の策定率を公表することとする。**また、都道府県は、法第七十条の五第一項に規定する地域医療連携推進法人の認定、地域医療介護総合確保基金の活用等により、医療機関の自主的な機能分化及び連携に向けた取組を支援することが必要である。

さらに、**都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況や対応方針の策定率等を踏まえ、将来の病床数の必要量と病床機能報告により報告を受けた病床数に著しく差が生じている場合には、その要因について、当該構想区域等における医療提供体制を踏まえて分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、必要な対応について検討することとする。**

国は、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組を支援するとともに、地域における病床の機能の分化及び連携を更に実効性あるものとするため、病床機能報告の在り方を検討して見直しを行い、地域の医療需要に円滑に対応できる人員配置等を調えることの検討を進めるものとする。 5

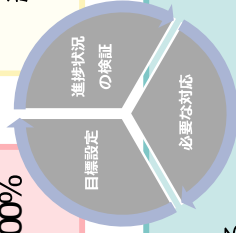
# PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

## (1) 年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
  - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
    - ※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
  - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求めめる。



## (2) 地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
  - ※病床機能報告が病床単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求めめる。

## (3) 検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病床等へについて、以下の通り対応する。
  - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病床については、非稼働の理由及び当該病床の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求めめる。その際、当該病床の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
  - ・ 病床単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病床についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病床等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

## （「地域医療構想の進め方について」令和5年3月31日付け地域医療計画課長通知）

〈基本的な考え方〉

- 2023年度未までに重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合を100%にすることが求められているが、地域医療構想調整会議において重点支援区域申請を行う旨の合意を得るため、**協議前の再編の要否を含めた検討段階においても、一定程度のデータを用いた地域の医療提供体制の分析等が必要**である。

重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援として、**再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域の支援を行う。**

再編検討区域の支援に係る依頼をする段階において、**重点支援区域への申請を前提とする必要はない。**

〈支援対象〉

- **複数医療機関の再編を検討する事例を対象とし、単一医療機関の再編を検討する事例は対象としな**

〈支援内容〉

- **重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援を行うことが目的**であり、技術的な支援はその目的に必要な範囲で適切に行う。

〈留意事項〉

- 支援を行っていることについて厚生労働省から公表することは差し控える。今後、**全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定。**



## 2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナウイルス禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

### (検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構 想の検討・取組		国における検討・制度的対応	都道府県における 策定作業	新たな構想に 基づく取組	
現行の地域医療構 想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保険構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

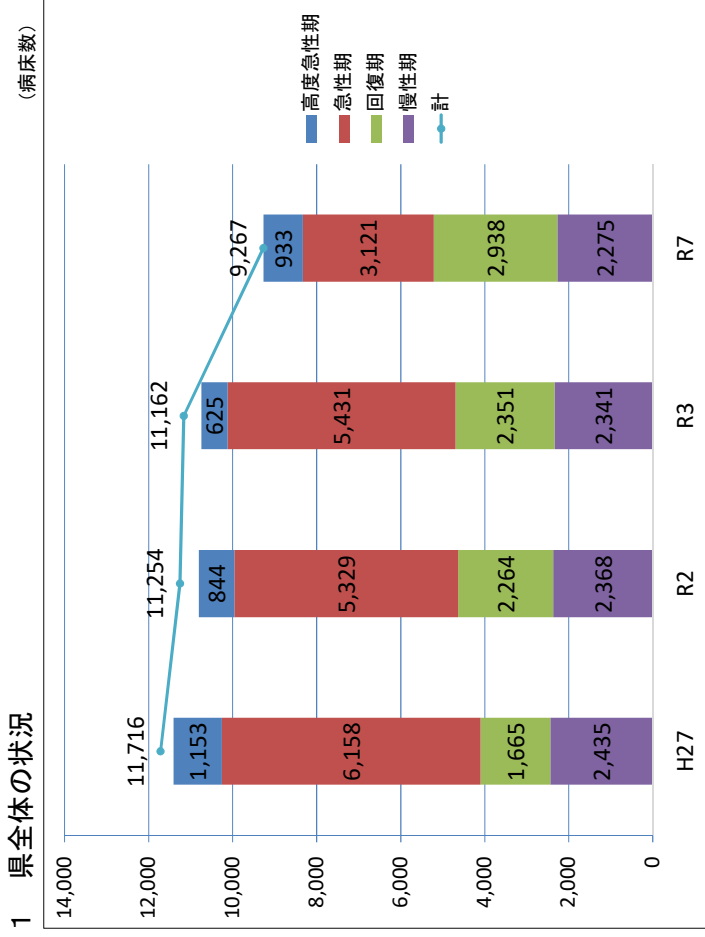
#### 6. 医療・介護・福祉サービス

○ 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムを整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分働かず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となつている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかりと議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

# 病床機能毎の病床数の推移について



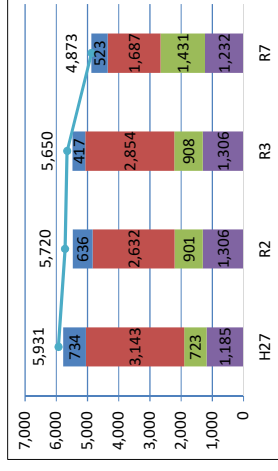
	病床機能報告			必要病床数 (推計値)		
	H27①	R2	R3②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	1,153	844	625	▲ 528	933	308
急性期	6,158	5,329	5,431	▲ 727	3,121	▲ 2,310
回復期	1,665	2,264	2,351	686	2,938	587
慢性期	2,435	2,368	2,341	▲ 94	2,275	▲ 66
計	11,716	11,254	11,162	▲ 554	9,267	▲ 1,895

※R7を除き、合計欄には休床数を含むため、4区分の合計とは一致しない

# 資料 4-7

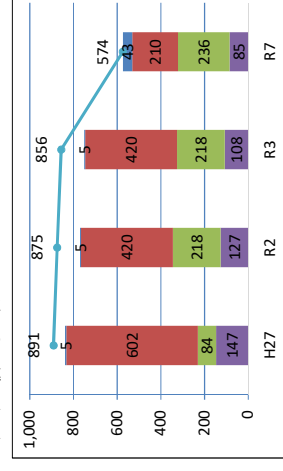
## 2 構想区域毎の状況

(1) 村山区域



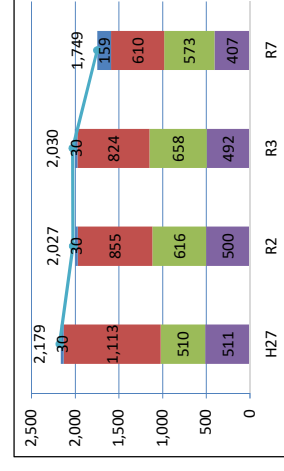
	病床機能報告			必要病床数 (推計値)		
	H27①	R2	R3②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	734	636	417	▲ 317	523	106
急性期	3,143	2,632	2,854	▲ 289	1,687	▲ 1,167
回復期	723	901	908	185	1,431	523
慢性期	1,185	1,306	1,306	121	1,232	▲ 74
計	5,931	5,720	5,650	▲ 281	4,873	▲ 777

(2) 最上区域



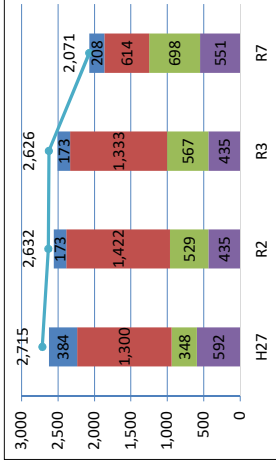
	病床機能報告			必要病床数 (推計値)		
	H27①	R2	R3②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	5	5	5	0	43	38
急性期	602	420	420	▲ 182	210	▲ 210
回復期	84	218	218	134	236	18
慢性期	147	127	108	▲ 39	85	▲ 23
計	891	875	856	▲ 35	574	▲ 282

(3) 置賜区域



	病床機能報告			必要病床数 (推計値)		
	H27①	R2	R3②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	30	30	30	0	159	129
急性期	1,113	855	824	▲ 289	610	▲ 214
回復期	510	616	658	148	573	▲ 85
慢性期	511	500	492	▲ 19	407	▲ 85
計	2,179	2,027	2,030	▲ 149	1,749	▲ 281

(4) 庄内区域



	病床機能報告			必要病床数 (推計値)		
	H27①	R2	R3②	②-①比較	R7③	③-②比較
高度急性期	384	173	173	▲ 211	208	35
急性期	1,300	1,422	1,333	33	614	▲ 719
回復期	348	529	567	219	698	131
慢性期	592	435	435	▲ 157	551	116
計	2,715	2,632	2,626	▲ 89	2,071	▲ 555

(令和3年度病床機能報告及び県医療政策課調べ)

# 西村山地域医療提供体制の検討状況について

## 令和4年8月 第1回検討会（首長出席）

- ① 県立河北病院と寒河江市立病院を統合する案、
- ② 県立河北病院を無床化し寒河江市立病院に機能を集約する案、③ 現状の体制を維持する案の3案を提示

## 令和4年11月 第2回検討会（首長出席）

県立河北病院と寒河江市立病院の統合案を提示

## 令和5年2月 第3回検討会（首長出席）

県立河北病院と寒河江市立病院の統合を軸に検討を進める県の方針を提示

## 4月 第1回WG

具体的な検討に着手

## 西村山地域医療提供体制WGについて

**目的**： 県立河北病院及び寒河江市立病院の統合を軸とした西村山地域の医療提供体制に関する具体的な検討を行う。

**構成員**： 1市4町の所管課長、公立病院関係者、山形県（健康福祉部、病院事務局、村山保健所）

### 協議事項：

- ① 西村山地域における医療提供体制に係る現状と課題
- ② 西村山地域において必要となる医療機能
- ③ 新病院の設置に向けた課題と具体的な進め方
- ④ 新病院と西川町立病院及び朝日町立病院の連携のあり方

## 第 8 次保健医療計画の策定について

### 1 保健医療計画の位置づけ

- 本県の医療提供体制の確保（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保）に関する基本計画として、医療法の規定に基づき策定するもの。

### 2 次期計画の目標年度

- 令和 11 年度

### 3 計画見直しの必要性

- 医療計画は、医療法第30条の6の規定により、6年ごとに見直すこととなっている。

### 4 計画見直しのポイント

#### (1) 6事業目の追加

「新興感染症発生・まん延時における医療」を6事業目として記載。  
 予防計画との整合性を図りながら内容を検討していく。

#### (2) 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保

病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、医療計画において掲げる在宅医療の提供体制が整合的なものとなるよう、地域保健医療協議会（在宅医療専門部会）において必要な事項についての協議を行う。

その他の関連計画についても、整合性の確保を図る。

#### (3) ロジックモデルの導入検討

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）、  
 6 事業（救急、災害時、へき地、周産期、小児、新興感染症発生・まん延時）  
 及び在宅医療の目標値について、ロジックモデルの導入を検討  
 （参考：資料 5 - 2）

#### (4) 計画の一体的策定 資料 5 - 5

政策的に関連が深い医療計画以外の計画について、医療計画に定める内容と重複する場合には、医療計画と一体のものとして策定することが可能となった。

##### 【一体的策定の例】

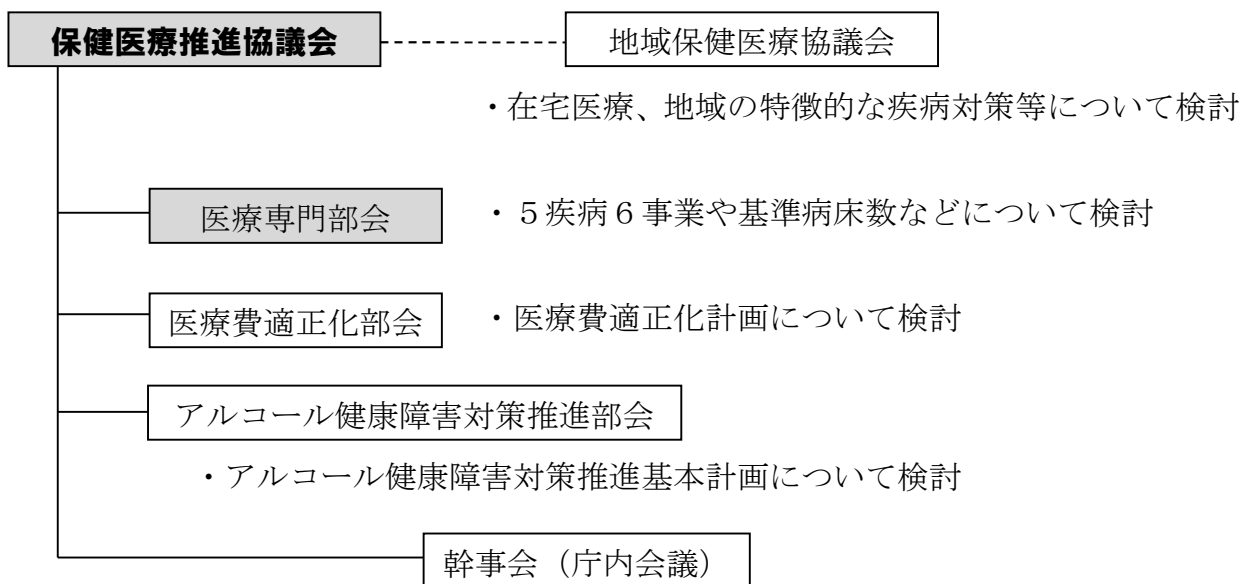
- ・ 医療計画中の記載を「●●計画の（どこ）に記載」などして簡略化
- ・ 計画自体を医療計画の一部と整理

⇒ 「医療費適正化計画」について、保健医療計画と一体化を行いたい

## 5 次期計画の策定組織

- 山形県保健医療推進協議会において計画の見直しに関することを検討協議し、計画案の作成に当たっては、特定事項について調査検討するため、山形県保健医療推進協議会に部会を設置する。
- 在宅医療と介護との連携、二次保健医療圏ごとの「地域編」については、地域保健医療協議会において検討協議する。

## 6 検討体制



## 7 医療専門部会

- 以下の団体に委員の推薦を依頼

団体	備考
山形県病院協議会	
山形県医師会	
山形大学医学部	
山形県歯科医師会	
日本精神科病院協会山形県支部	
全国自治体病院協議会	
山形県薬剤師会	今回から参画いただき、検討体制の充実強化を図る。
山形県看護協会	

第7次医療計画策定の検討に向けた庁内□□配布資料（抜粋）

次期保健医療計画（第7次）府域編フォーマット

・「目的」・「目標」を記載します。

「目的」：最終的に達成すべきもの（アウトカム）

⇒府民の健康状態や患者の状態（有病率、死亡率等）

「目標」①（ストラクチャー）or ②（プロセス）

①目的を達成するために、設定した体制に関するもの

⇒医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制

（例：禁煙外来を行っている医療機関数、救急車の稼働台数など）

②実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制

（例：健診受診率、精神科救急情報センターへの相談件数など）

※「目的」・「目標」の指標例については、平成29年3月31日付「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表1から11を参考にしてください。

・施策・指標マップの「B目標」、「C目的」と記載内容を一致させてください。

6. ABC病の保健医療の施策の方向

【目的（目指す方向）】

◆ABC病による死亡者の減少

【目標】

◆ABC病に対応することができる医療機関数の増加

◆ABC病救急システムの受け入れまでの時間の短縮

系統立てた取組の記載

施策・指標マップの「A個別施策」と記載内容を一致させてください。

計画策定後に行う毎年の進捗管理は、本項目に記載の取り組みを評価していく予定です。

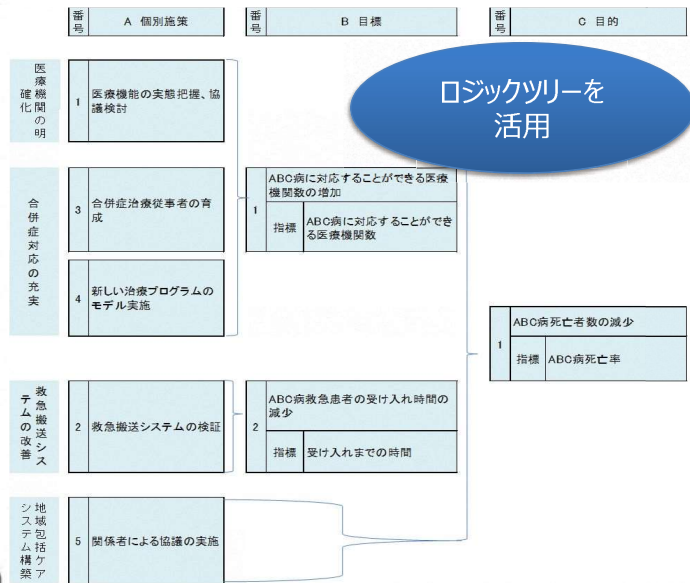
(1) ABC病に対応できる医療機関の明確化

〇ABC病に対応できる医療機関を明確にするため、関係者間で協議検討します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

・地域におけるABC病連携体制のあり方を検討するため、二次医療圏毎にABC病連携協議会を開き、地域の関係者から意見を聞くとともに、医療機関の実態把握を行います。

施策・指標マップ

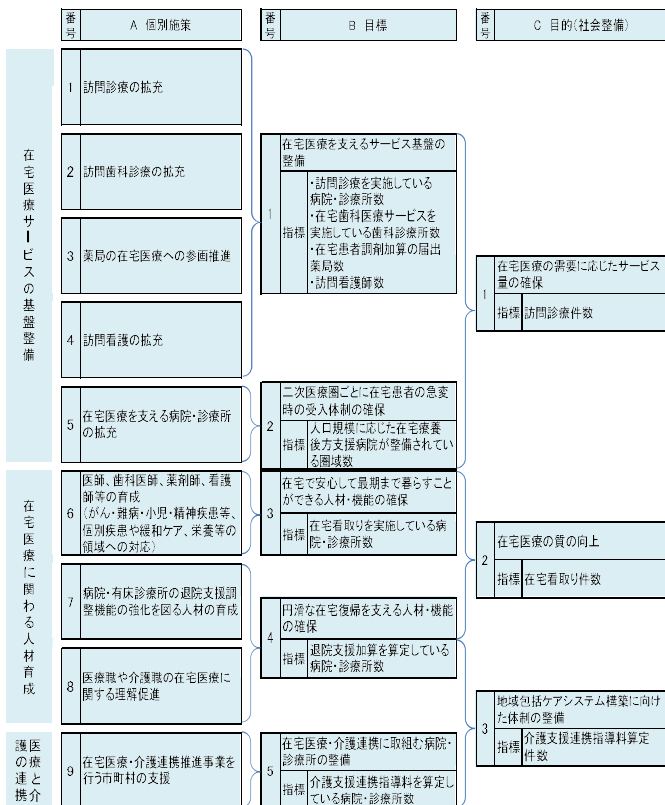


目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	ABC病に対応することができる医療機関数	-	病院×% 診療所×%	平成〇〇年 △調査	病院〇% 診療所〇%	病院△% 診療所△%
B	ABC病救急患者の受け入れまでの時間	-	〇〇分	平成〇〇年 △調査	△△分	××分
C	ABC病による年齢調整死亡率の減少 (10万対)	75歳未満	×	平成〇〇年 △調査	-	△以下

第7次大阪府医療計画（抜粋）

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 C:目的 C:目的	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	3131年度 (中間年)	3134年度 (最終年)
C	訪問診療を実施している病院・診療所数 <sup>※1</sup>	-	3267か所 (平成26年)	厚生労働省 医療施設調査	4461か所	4931か所
C	在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数 <sup>※2</sup>	-	2245か所 (平成26年)	厚生労働省 医療施設調査	2451か所	2461か所
C	在宅患者調剤加算の届出薬局数	-	2477か所 (平成29年)	近畿厚生局 施設基準届出	2721か所	2941か所
C	訪問看護師数 <sup>※4</sup>	-	4951人 (平成27年)	厚生労働省 介護サービス施設・事業所調査	7471人	8961人
C	人口規模に応じた在宅医療後方支援病院が整備されている圏域数 (0.4か所/圏域10万人)	-	3圏域 (平成29年)	近畿厚生局 施設基準届出	6圏域	8圏域
C	在宅看取りを実施している病院・診療所数	-	446か所 (平成26年)	厚生労働省 医療施設調査	571か所	631か所
C	退院支援加算を算定している病院・診療所数	-	359か所 (平成29年)	近畿厚生局 施設基準届出	311か所	441か所
C	介護支援連携指導料を算定している病院・診療所数	-	365か所 (平成29年)	厚生労働省 介護サービスデータバンク/Disik1	441か所	481か所
D	訪問診療件数 <sup>※2</sup>	-	218,925件 (平成26年1月)	厚生労働省 医療施設調査	278,491件 <sup>※3</sup>	214,931件
D	在宅看取り件数 <sup>※5</sup>	-	7771件 (平成26年)	厚生労働省 医療施設調査	11,111件 <sup>※4</sup>	21,971件
D	介護支援連携指導料算定件数	-	36,432件 (平成27年)	厚生労働省 データバンク/Disik1	43,771件 <sup>※5</sup>	48,941件

※1：訪問診療を実施している病院・診療所数は、2023年の在宅医療の対象月に1月あたりの訪問診療回数に基づき算定した訪問診療件数を、1月あたりの医療機関の訪問診療回数（平成26年実績）で除した数を行います。  
 ※2：在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数は、歯科診療所件数を歯科医師1人あたりの対応件数（平成26年実績）で除した数を行います。  
 ※3：訪問看護師数は、2023年の在宅医療対象月に1月あたりの訪問看護の必要数を差し、従業者4人あたりの訪問件数（平成27年実績）で除した数を行います。  
 ※4：在宅看取り件数は1月のデータのため12ヵ月年間数と想定します。  
 ※5：大阪府府民統計2018の割合を回るため、在宅医療については、「C目的」についても中間年の目標値を設定しています。

事務連絡  
令和 5 年 3 月 31 日

各都道府県衛生主管部（局）  
各都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
各都道府県介護保険担当主管部（局）  
各都道府県障害保健福祉主管部（局）

御中

厚生労働省医政局地域医療計画課  
厚生労働省医政局歯科保健課  
厚生労働省健康局健康課  
厚生労働省健康局がん・疾病対策課  
厚生労働省健康局結核感染症課  
厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課  
厚生労働省社会・援護局地域福祉課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課  
厚生労働省老健局介護保険計画課  
厚生労働省保険局国民健康保険課  
厚生労働省保険局医療介護連携政策課

#### 医療計画と各計画との一体的策定について

今般、「令和 4 年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和 4 年 12 月 20 日閣議決定）において、「都道府県がん対策推進計画（がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 12 条）及び都道府県循環器病対策推進計画（健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成 30 年法律第 105 号）第 11 条）については、医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4）等の政策的に関連の深い他の計画と一体のものとして策定することが可能であること等を明確化し、都道府県に令和 4 年度中に通知する。」とされた（別紙 1 参照）ことを受け、下記のとおりお知らせします。

#### 記

第 8 次医療計画の作成については、「医療計画について」（令和 5 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 16 号厚生労働省医政局長通知）においてその留意事項等を示したところですが、がん対策基本法第 12 条に基づく都道府県がん対策推進計画や健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第 11 条に基づく都道府県循環器病対策推進計画等の政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、医療計画に定める内容と重複する場合には、医療計画とそれらの計画を一体のものとして策定することも可能です。

なお、政策的に関連が深い計画として、例えば別紙2に掲げる計画が考えられますが、それ以外の計画についても、各都道府県において政策的に関連が深い計画であると判断する場合には、一体のものとして策定していただいで差し支えありません。

上記の取扱いについては、第8次医療計画以降の医療計画についても同様であることを申し添えます。

**【照会先】**

厚生労働省医政局地域医療計画課  
03-5253-1111（内線 2663）  
E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp



## 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（抄）

令和4年12月20日

閣 議 決 定

### 5 義務付け・枠付けの見直し等

#### 【厚生労働省】

(47) がん対策基本法（平 18 法 98）及び健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平 30 法 105）

都道府県がん対策推進計画（がん対策基本法 12 条）及び都道府県循環器病対策推進計画（健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法 11 条）については、医療計画（医療法（昭 23 法 205）30 条の 4）等の政策的に関連の深い他の計画と一体のものとして策定することが可能であること等を明確化し、都道府県に令和 4 年度中に通知する。

## 政策的に関連が深い計画の例

計画の根拠法令	計画
地域保健法	人材確保支援計画
児童福祉法	都道府県障害児福祉計画
社会福祉法	都道府県地域福祉支援計画
安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律	都道府県献血推進計画
国民健康保険法	都道府県国民健康保険運営方針
老人福祉法	都道府県老人福祉計画
高齢者の医療の確保に関する法律	都道府県医療費適正化計画
地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律	都道府県計画
介護保険法	都道府県介護保険事業支援計画
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	予防計画
健康増進法	都道府県健康増進計画
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律	都道府県障害福祉計画
がん対策基本法	都道府県がん対策推進計画
歯科口腔保健の推進に関する法律	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項
アルコール健康障害対策基本法	都道府県アルコール健康障害対策推進計画
アレルギー疾患対策基本法	都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画
健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法	都道府県循環器病対策推進計画

## 第8次保健医療計画の策定に向けたスケジュール(目途)

	県	協議会	部会
3	作成指針提示(厚生労働省)		
4	骨子案作成 (各担当課)		
5			
6		第1回開催 ◆計画策定の進め方	
7			第1回開催 ◆計画の基本理念・方向
8	骨子案とりまとめ	骨子案について意見照会	第2回開催 ◆計画の骨子案について
9	計画案作成 (各担当課)		
10			
11	計画案とりまとめ		第3回開催 ◆計画案について
12		第2回開催 ◆計画案について	
1	パブリックコメント		
2			
3	策定		

※前回計画策定時のスケジュールを参考に作成した現時点での素案であり、検討の進捗等により前後する場合があります。

## 第8次医療計画のポイント①

### 全体について

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- ・ 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加（令和4年の改正感染症法に基づく予防計画と整合性を図る）。
- ・ 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

### 5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- ・ 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。  
【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。  
【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。  
【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。  
【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。  
【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。  
【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。  
【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。  
【新興感染症】新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図る。  
【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。  
【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。  
【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

4

## 第8次医療計画のポイント②

### 地域医療構想について

- ・ これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクル通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。  
※2025年以降の地域医療構想の取組のあり方については、2023～2024年度にかけて、中長期的課題について整理し、検討予定。

### 外来医療について

- ・ 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえ外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

### 医療従事者の確保について

- ・ 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- ・ 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- ・ 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師（特に病院）の確保を進める。
- ・ 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

### 医療の安全の確保等について

- ・ 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- ・ 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

### その他の事項

- ・ 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要なに応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- ・ 医療計画の内容のうち、必要な情報についてはわかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。

5

# 医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

## 計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

## 記載事項(主なもの)

### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 二次医療圏

**335医療圏** (令和3年10月現在)

##### 【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

#### 三次医療圏

**52医療圏** (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

##### 【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

### ○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

### ○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

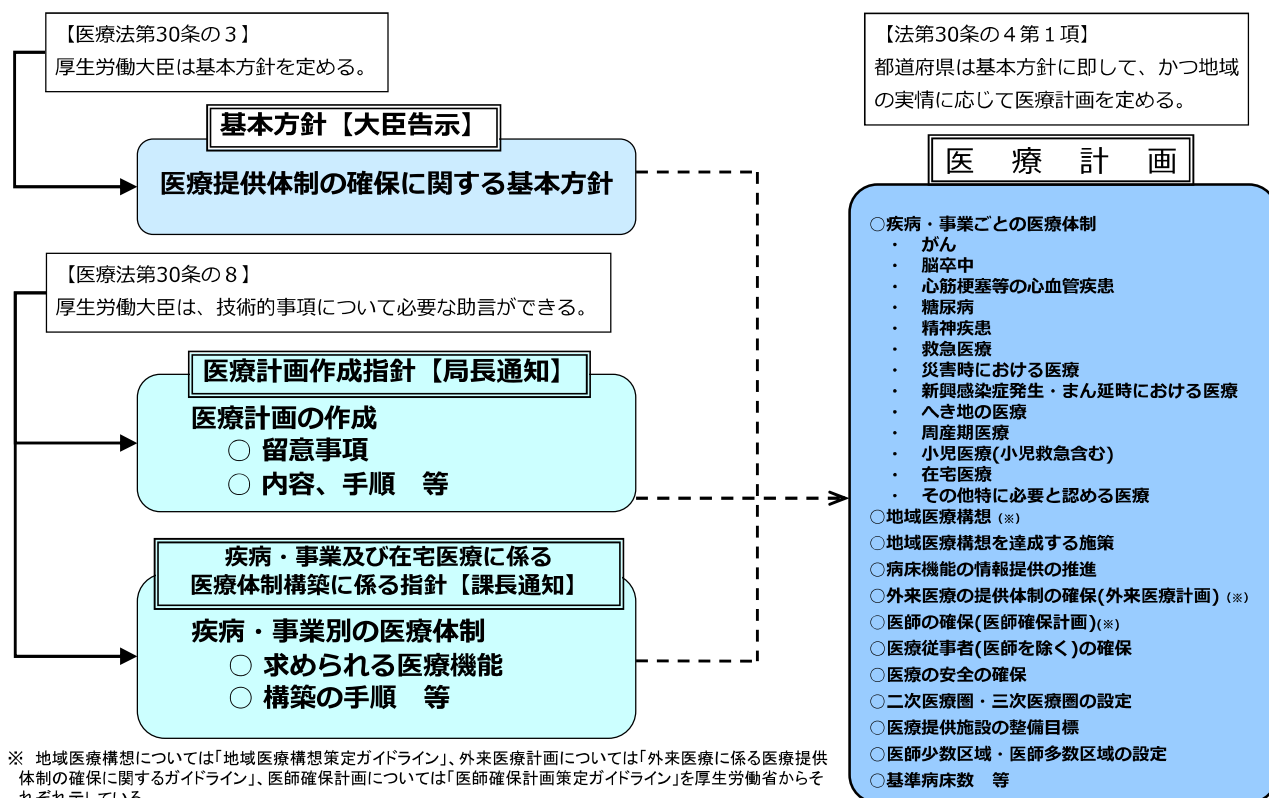
### ○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

# 医療計画の策定に係る指針等の全体像



# がんの医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加えて、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。
- 多職種連携によるチーム医療をさらに充実させるとともに、小児・AYA世代のがん患者や、高齢のがん患者など、患者の特性に応じたがん診療提供体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療が提供できる連携体制の整備を進める。
- がんの予防や、仕事と治療の両立支援や就職支援等に引き続き取り組む。

## がん医療提供体制等の整備

- がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進
- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制の整備を引き続き推進
- 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備等による多職種連携の更なる推進
- がんと診断された時からの緩和ケアが全ての医療従事者により提供される体制の整備を推進

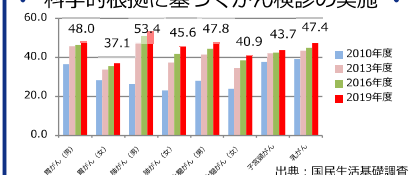


## 患者の特性に応じた体制の整備

- 小児・AYA世代のがん患者に対する、地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担と連携体制の整備を推進
- 高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を推進
- 患者やその家族等の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるような体制の整備を引き続き推進

## がん検診

- 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- 要精密検査とされた者が確実に医療機関を受診できる体制の構築



がん種別	精密検査受診率
胃がん	84.1%
肺がん	83.0%
大腸がん	69.8%
子宮頸がん	74.6%
乳がん	89.2%

## 仕事と治療の両立等に係る支援

- 仕事と治療の両立支援や就職支援に係る取組を推進
- 相談支援の体制の確保、情報の収集・発信、患者・家族等の交流の支援を引き続き推進

# 脳卒中の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 患者の状態に応じた急性期診療を迅速に開始出来るよう、適切な搬送先選定のための救護体制の整備と、転院搬送等が実施可能な医療機関間連携を推進する。
- 脳卒中急性期診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、デジタル技術を活用した診療の拡充を目指す。
- 急性期以後の医療機関における診療、リハビリテーション及び在宅医療を強化し、在宅等への復帰及び就労支援に取り組む。

## 適切な病院前救護の実施

- 脳卒中発症後、専門的な診療が可能な医療機関に速やかに到達できる救急搬送体制の構築
  - 病院前脳卒中スケールを活用した、適切な搬送先選定
  - 地域の実情に応じた、患者搬送体制の整備や見直し

## 回復期や維持期・生活期における医療体制の強化

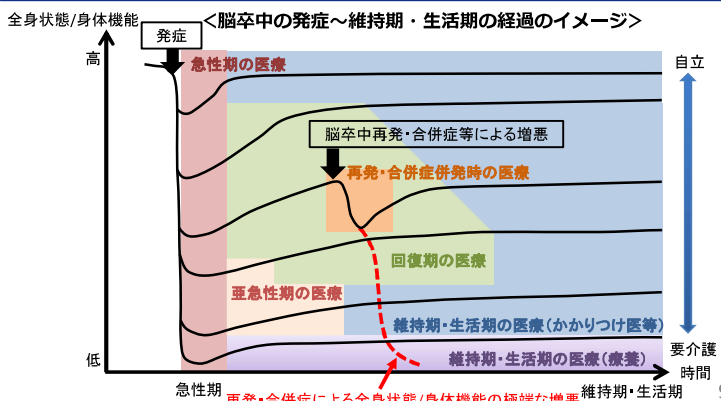
- 回復期病院や在宅医療を強化することによる、急性期病院からの円滑な診療の流れの構築
- 重篤な神経機能障害・精神機能障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受け入れが可能となるような回復期病院等の医療提供体制の強化

## 在宅等への復帰及び就労支援に向けた取組

- 急性期、回復期、維持期・生活期のいずれにおいても、医療サービスと介護及び福祉サービスを切れ目なく受けることができるような、医療介護連携体制の整備
- 就労両立支援に係る人材と連携する等、脳卒中患者の就労両立支援の推進

## 急性期診療の普及・均てん化

- デジタル技術等を活用することで、脳梗塞に対するt-PA静注療法や機械的血栓回収療法を、必要な患者に、できるだけ速やかに提供できるような医療体制の整備
- 専門的治療を実施出来ない医療機関から、実施可能な医療機関への、画像伝送等のデジタル技術を活用した円滑な転院搬送体制の構築



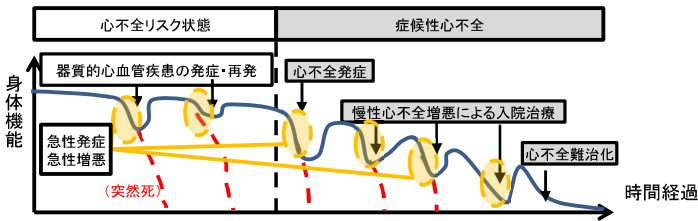
# 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 心血管疾患発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、心臓リハビリテーションなど回復期及び慢性期の適切な治療のための医療体制を構築する。
- デジタル技術を含む新たな技術の活用等により、効率的な連携や、業務の効率化等を推進する。

### <心血管疾患患者の臨床経過イメージ>

- 再発・増悪による再入院と寛解を繰り返し徐々に身体機能が悪化する



### 回復期及び慢性期の医療体制の強化

- 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションの実施
- 急性期以後の転院先となる医療機関や在宅医療の医療提供体制の強化と、デジタル技術を活用した診療の拡充による、急性期から一環した診療を実施できる体制の整備
- 在宅療養における合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理、緩和ケア等の実施

### 急性期・急性増悪時の医療体制の強化

- 速やかな救命処置を実施し、疾患に応じた専門的治療につなげることが可能な体制の構築
  - 周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施
  - 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送
  - 医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始
  - 専門的な診療が可能な医療機関間の円滑な連携

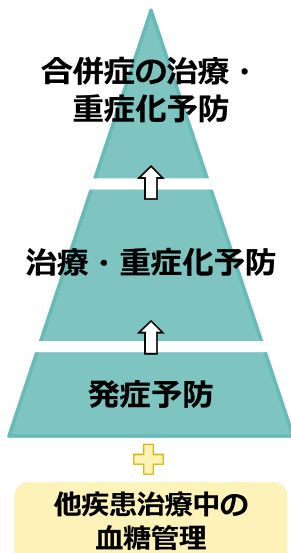
### デジタル技術を含む新たな技術の活用

- 効率的な医療機関間・地域間連携を推進
- 医療従事者の労務環境の改善や業務の効率化等に係る取組

# 糖尿病の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備を進める。
- 診療科間連携及び多職種連携の取組を強化する。
- 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組を強化する。



### 診療科間連携

- かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準等を踏まえ、診療科間連携を推進
- かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準

項目	血糖コントロール改善・治療調整	合併症予防のための目標	治療効果が期待される目標	
1. 血糖コントロール改善・治療調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>○最新治療用いても血糖コントロールが得られない場合、あるいは突如に血糖コントロール状態が悪化した場合（血糖コントロール目標※1が達成できない状態が3か月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入強化や急性増悪などの検査を含めて、検討が望ましい。</li> <li>○新たな治療の導入（血糖降下薬の選択など）に努む場合。</li> <li>○内服性インスリン分泌が低下している場合（2型糖尿病）。</li> <li>○低血糖発症を頻回に繰り返す場合。</li> <li>○糖尿病へのインスリン療法を検討する場合。</li> <li>○感染症が合併している場合。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○合併症（網膜症、腎症（※2）、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢神経疾患など）発症のハイリスク者（血糖・血圧・脂質・体重等の複合的）である場合。</li> <li>○上記治療効果発症の発症、進展が認められる場合。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○HbA1c(%)</li> <li>○GlyA1c(%)</li> <li>○GlyB1c(%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○HbA1c(%)</li> <li>○GlyA1c(%)</li> <li>○GlyB1c(%)</li> </ul>

※1: 血糖コントロール目標  
※2: 腎臓病下2型糖尿病アルブミン尿 がある場合は「かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準」を参照のこと。

### 発症予防・予防と医療の連携

- 特定健診・特定保健指導、健診後の適切な受診勧奨及び医療機関受診状況の把握を引き続き推進

### 他疾患治療中の血糖管理

- 周術期や薬物療法、感染症等で入院中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

### 治療中断者の減少・多職種連携

- 就労支援（両立支援、治療継続支援）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを引き続き推進
- 多職種と連携した、外来食事栄養指導、合併症指導、透析予防指導等の強化

### 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた医療提供体制

- 感染症流行下等の非常時においても切れ目なく適切な医療を受けられるような体制の整備

### 正しい知識の普及・啓発

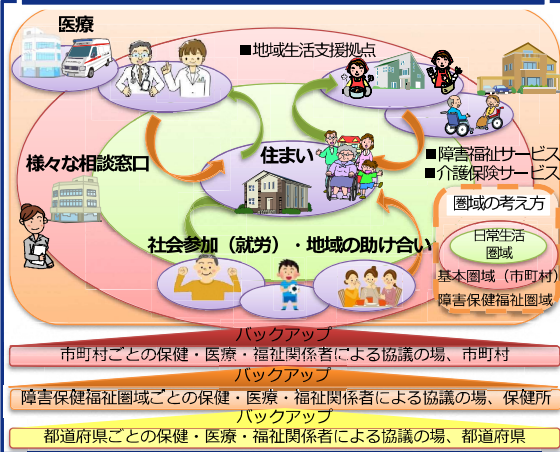
- 糖尿病・合併症に関する正しい知識について、国民・患者に分かりやすい情報発信を推進
- 糖尿病に対するスティグマの払拭

# 第8次医療計画の見直しのポイント

## 指針について

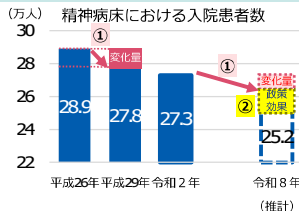
- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
  - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する。**
  - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する。**
- ② **入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする。**
- ③ **患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から、以下のように、4つの視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定する。**

## ①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



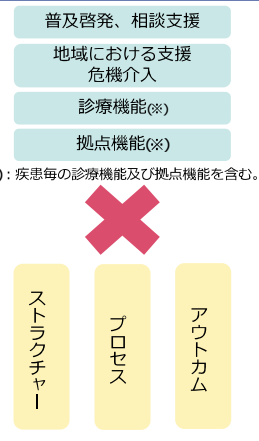
## ②基準病床数の算定式

平成26年と29年の患者数から令和8年の患者数を推計し、基準病床数を設定する



- ① H26⇒H29の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する
  - 政策効果以外の要因（入院患者の年齢構成の変化等）による変化
  - 当時の政策効果（近年の基盤整備の取り組み等）による変化
- ② ①に加え、その後の新たな取り組み（政策効果）を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

## ③現状把握のための指標例



# 小児医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

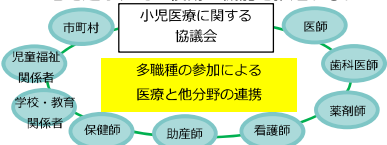
- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

## 医療へのアクセス確保

- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児等に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせることが求められることに留意する。

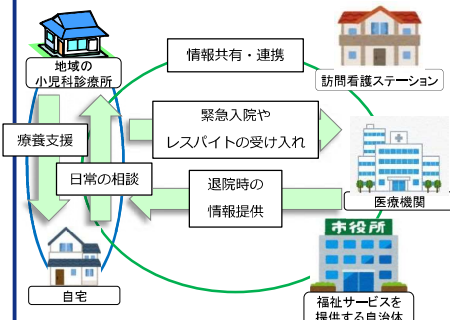
## 小児医療に関する協議会

- 医師、看護師のほか、地域の实情に応じて、助産師、児童福祉関係者や学校・教育関係者、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種の参画を検討する。
- 小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。



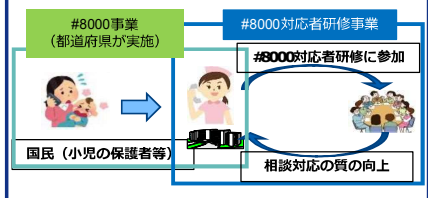
## 医療的ケア児への支援

- 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援を行う体制、緊急入院に対応出来る体制、レスパイトの受け入れ体制等を整備する。



## #8000の推進

- #8000について、応答率等を確認し、回線数を増やす等の改善の必要性を適宜検討する。
- #8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。





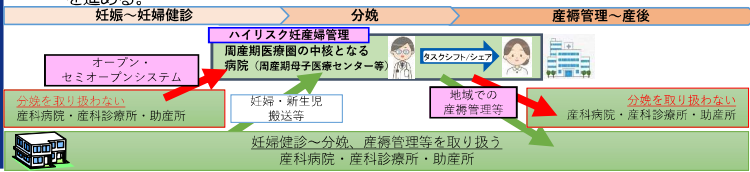
# 周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、必要に応じて周産期医療圏の柔軟な設定を行い、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

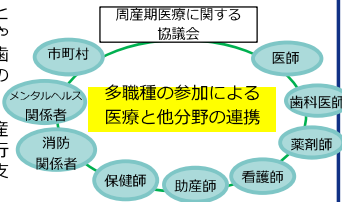
## 周産期医療の集約化・重点化

- 基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化・重点化を進める。ハイリスクでない分娩は、その他の産科医療機関で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関において妊婦健診や産前・産後のケアや、オープンシステム・セミオープンシステム等を実施することを検討するとともに、産科医師から助産師へのタスクシフト/シェア等を進める。



## 周産期医療に関する協議会

- 医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者、さらに、地域の実情に応じて、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行う保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。



## ハイリスク妊産婦への対応

- NICUや専門医などの機能や人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、地域の実情に応じて対策を検討する。

## 在宅ケアへの移行支援

- 周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、医療的ケア児の生活場における療養・療育への円滑な移行を支援する。

## 産科区域の特定

- 分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましいなか、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

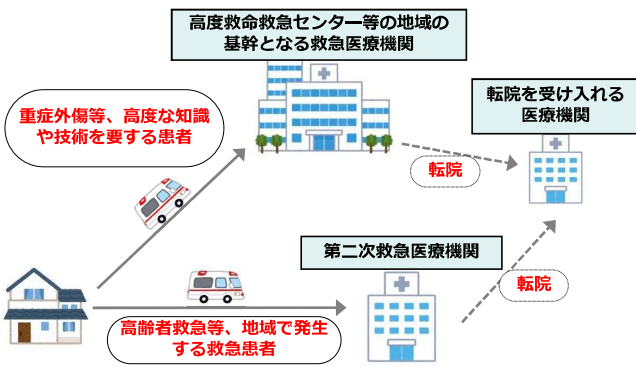
# 救急医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- 新興感染症の発生・まん延において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

## 救急医療機関の役割等

- 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。



## 居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- 医療関係者・介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

## 東京都八王子市の例

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

〈在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書  
<https://www.mhlw.go.jp/content/1080000/000549806.pdf>

The image shows a sample form titled '～記入例～ 救急医療情報' (Example of Emergency Medical Information). The form includes fields for patient name, age, sex, and emergency contact information. It also contains a section for '希望する医療' (Desired medical care) with checkboxes for 'できるだけ救命' (Save as much as possible), '延命してほしい' (I want to be saved), '苦痛をやわらげる処置なら希望する' (I hope for pain relief treatment), and 'その他' (Others). There are also sections for '希望する医療機関' (Desired medical institution) and '希望する搬送方法' (Desired transport method).

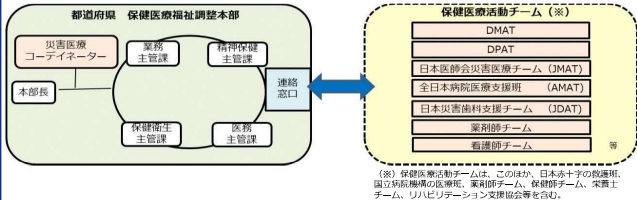
# 災害医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する。
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

## 多職種連携

- 保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割の確認を推進する。



## 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

- 都道府県は、平時より災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携を強化する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害時に自院にいる患者への診療を継続するために、防災対策を講じ、災害時には災害時に拠点となる病院と共に、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。

## 災害医療に関連する会議



## 止水対策を含む浸水対策

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を推進する。
- BCPの策定は、地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等のマニュアルとの整合性をとり、地域の防災状況や連携を考慮し、実効性の高いBCPの策定を推進する。



(止水板の設置)



(電気設備の移設)

## 医療コンテナの災害時の活用

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行うことを推進する。



<自衛隊 野外手術システム>



<日本赤十字社 dERU>



<CTコンテナ>

# へき地の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。
- へき地医療拠点病院の主要3事業（へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取り組みを着実に進める。

## へき地で勤務する医師の確保

- へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと引き続き緊密な連携や一体化を進めることとする。



## へき地医療拠点病院の事業

### 【遠隔医療の活用】

- 都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行う。

### 【主要3事業の評価】

- オンライン診療を活用して行った巡回診療・代診医派遣についても、主要3事業の実績に含めることを明確化する。但し、全ての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の実情に応じて、オンライン診療で代用できるものとする。

	主要3事業 (年間合計12回以上実施)	必須事業 (主要3事業または遠隔医療を年間1回以上実施)	(参考)			
			巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	遠隔医療 (年1回以上)
実施施設数	256(74.2%)	303(87.8%)	88(25.5%)	134(38.8%)	55(15.9%)	115(33.3%)
未実施施設数	89(25.8%)	42(12.2%)	257(74.5%)	211(61.2%)	290(84.1%)	230(66.7%)
計			345 <sup>※1</sup>			

※1 令和4年認知度調査によるへき地医療拠点病院の数

# 新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）

## 概要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定<sup>(\*)</sup>を締結する仕組み等が法定化された。  
<sup>(\*)</sup> 病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
  - 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。
- ※ 新興感染症（再興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

## 新興感染症発生からの一連の対応

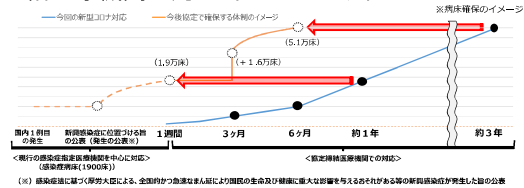
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

### 新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）
- 新興感染症の発生等の公表が行われた流行初期（3か月を基本）：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応（1.9万床を想定）

### 発生から一定期間経過後

- 公的医療機関等も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）



## 国及び都道府県の平時からの準備等

- 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応
- 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
- 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化

# 在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

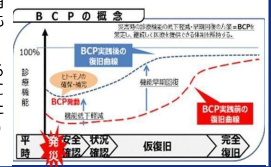
## 在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

## 急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時には、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



## 在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

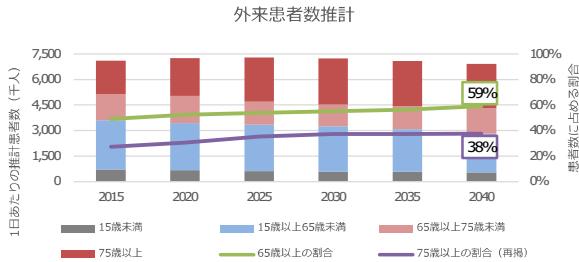
# 外来医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- ・ 外来医療計画の取組の実効性を確保し、地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める。
- ・ 地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できる体制の構築を進める。
- ・ 外来機能報告等のデータを活用し、地域の実情に応じた、外来医療提供体制について検討を行う。

## 外来医師偏在指標を活用した取組

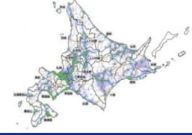
- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行うことを求める。また、外来医療計画について、金融機関等への情報提供を行う。



- 地域で不足する医療器医機能について具体的な目標を定める。
- 新規開業者や外来医師多数区域以外においても、地域の実情に応じ、地域で不足する医療機能を担うこととする。
- 地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた場合、地域の医師会、市町村へ情報共有を行う等、フォローアップを行う。

## 医療機器の効率的な活用への取組

### 都道府県における医療機器の可視化(例示)



- 地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、
  - ・ 医療機器の配置・稼働状況に加え、
  - ・ 共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても、可視化を進める。

## 地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について検討。



# 医師の確保に関する事項（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- ・ 医師確保計画の策定において基礎となる、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標について精緻化等を行う。
- ・ 地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄附講座の設置、地域における子育て支援等を進める。

## 医師偏在指標の精緻化等

- ・ 三師統計で用いる医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として医師偏在指標を算出する。
- ※分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も同様

従たる従事先	人数の施設に従事している場合、行欄の「従たる施設・業務の種類」は例として記入した施設について記入すること。
ふりがな	
名称	代表電話
所在地	
勤務状況	12月1日～31日の勤務日数(日/週(夜勤・日直を除く)) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10～15未満 15～20未満 20以上
従たる従事先の種別	11月の総直・日高回数(回/月) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10～15未満 15～20未満 20以上

- ・ 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考として都道府県に提示する。

## 地域枠等の設置促進等

- ・ 都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行う。
- ・ 特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象として他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- ・ 都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- ・ 地域の医療関係者、都道府県、市町村等が連携し、地域の実情に応じた子育て支援に取り組む。

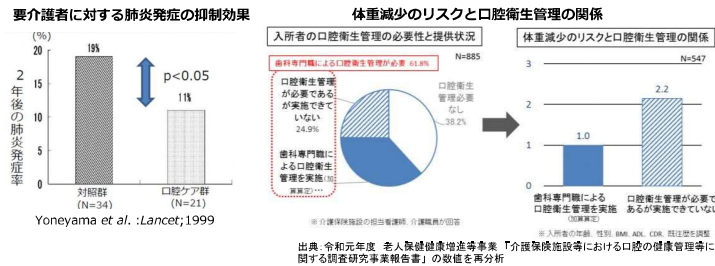
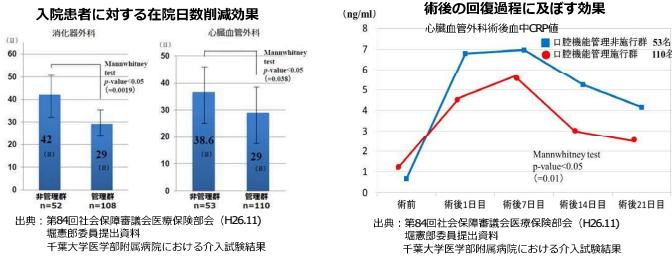
# 歯科医師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。
- 歯科専門職確保のため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

## 医科歯科連携の重要性

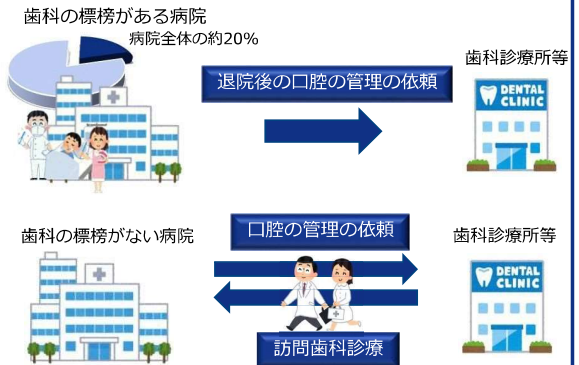
歯科医師が入院患者の口腔の管理を行うことによって、在院日数の短縮や肺炎発症の抑制に資することが明らかとなる等、口腔と全身の関係について広く知られるようになり、医科歯科連携の重要性が増している。



## 地域の実情に応じた歯科医療体制の確保

地域の実情を踏まえて、病院に歯科専門職を配置することや、病院と地域の歯科専門職の連携が重要。

### 病院と地域の歯科診療所等の連携のイメージ



# 薬剤師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

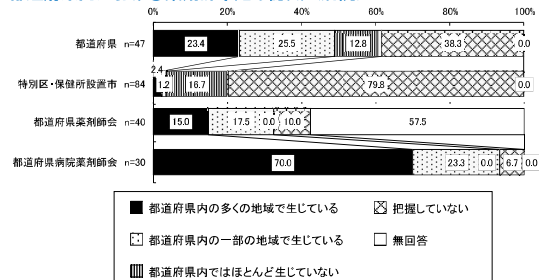
## 概要

- 医療従事者の確保等の記載事項として、薬剤師の資質向上に加えて、薬剤師確保の観点も新たに記載。
- 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用するうえ、地域の実情に応じた薬剤師確保策を講じる。
- 確保策の検討・実行にあたっては、都道府県の薬務主管課・医務主管課、都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。特に、病院薬剤師の確保策について検討・実施する際は、前記の関係団体に加え、都道府県病院薬剤師会とも連携。

## 薬剤師偏在の課題

- 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在が存在。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 都道府県と都道府県薬剤師会・病院薬剤師会の間で、薬剤師不足の把握状況や認識にギャップ。

### 都道府県内における薬剤師不足の認識<病院>



## 地域医療介護総合確保基金の活用

### 事業区分IV

標準事業例「48 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。

事業区分IVに関連する基金の対象として差し支えない経費として以下を明示

**薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費**（都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学資金返済義務免除条件としているものに限る）

「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年2月19日付医政地発0219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

**地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、都道府県が指定する病院（薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る）へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費**（「地域医療介護総合確保基金（医療分）」に係る標準事業例の取扱いについて）（令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取扱いについて」において、具体的な要件及び基本的な考え方を周知。

（令和3年12月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課、同省医薬・生活衛生局総務課連名事務連絡）

# 看護職員確保対策の推進（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- ・地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進。
- ・都道府県において、地域の実情を踏まえつつ、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を定める。
- ・感染症拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進。

### ◎看護職員の需給の状況は都道府県・二次医療圏ごとに差異がある

看護職員総数が不足すると推計された都道府県 (2025年の看護職員需要数が2016年の供給数を上回る)	看護職員総数が充足されると推計された都道府県 (2016年の供給数より2025年の看護職員需要数が少ない)
<b>37都道府県</b>	<b>10都道府県</b>

不足傾向は都道府県ごとに異なり、都市部（首都圏、近畿圏等）で不足傾向が強い

- ✓ 二次医療圏単位では、総数が不足傾向の圏域もある。
- ✓ 多くの二次医療圏で、訪問看護等について不足傾向。

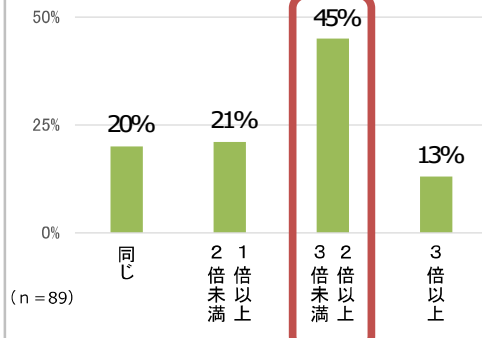
### ◎訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難

	① 2016年	② 2020年	③ 2025年(推計)	③-② 需要増大(推計)
病院+有床診療所+精神病床+無床診療所	134.8	136.0	136.5	0.6
<b>訪問看護事業所</b>	<b>4.7</b>	<b>6.8</b>	<b>11.3</b>	<b>4.5</b>
介護保険サービス等	15.0	17.3	18.7	1.5
保健所・市町村・学校養成所等	11.5	13.4	13.6	0.3

※ 都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率（2020年度）を比較すると、**訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍で最大**

### ◎新型コロナウイルスの重症者の診療に当たっては、専門性の高い看護師が数多く必要になった

同等の重症患者の管理と比べ、ECMO管理を要するコロナ患者の治療に必要であった看護師の数（医療施設の回答）



資料出所：  
 ・「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（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）  
 ・厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（病年報）」「病院報告（従事者数）」に基づく厚生労働省医政局看護課による集計・推計結果  
 ・日本看護協会「2020年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」  
 ・重症新型コロナウイルス感染症診療における診療報酬上の特例措置についての現状調査（令和3年7月 日本集中治療医学会）〔調査対象時期：令和2年2月～令和3年6月、調査対象：集中治療医学会評議員の所属施設225施設（回答率50%）〕

## 「第4期山形県医療費適正化計画」及び「第2期山形県アルコール健康障害対策推進計画」の策定について

### 1 医療費適正化計画について

#### (1) 計画の位置づけ

高齢者医療の確保に関する法律に基づく「都道府県医療費適正化計画」

#### (2) 計画の目標年度

現行計画 ⇒ 令和5年度（策定は平成30年3月） 次期計画 ⇒ 令和11年度

#### (3) 次期計画の策定について

- 5月頃の法改正に伴い、6～8月頃厚生労働省より次期計画策定に向けた基本方針が示される見込みであり、当方針に沿って必要な見直しを行う。
- 本計画は医療計画と政策的に関連が深い計画の一つに掲げられており、重複する内容があることから、次期山形県保健医療計画の中で「医療費適正化」に関する記載を行い、一体的に策定する。
- 一方で、検討に当たっては、第1～3期計画策定時と同様、保健医療推進協議会の部会として「医療費適正化部会」を設置し集中的な議論を行う。

※部会の委員については、以下の団体に推薦を依頼する。

山形大学医学部、山形大学人文学部、山形県医師会、山形県薬剤師会、山形県看護協会、山形県保険者協議会

### 2 アルコール健康障害対策推進計画について

#### (1) 計画の位置づけ

アルコール健康障害対策基本法第14条に規定する「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」

#### (2) 計画の目標年度

現行計画 ⇒ 令和5年度（策定は平成31年3月） 次期計画 ⇒ 令和10年度

#### (3) 次期計画の策定について

- 令和3年3月に厚生労働省で策定した「第2期アルコール健康障害対策推進基本計画<sup>(※)</sup>」を基本としつつ、本県におけるアルコール健康障害対策の効果の評価を踏まえ、必要な見直しを行う。

※「第2期アルコール健康障害対策推進基本計画」の概要は、資料P.73のとおり。

- 検討に当たっては、保健医療推進協議会の部会として「アルコール健康障害対策推進部会」を設置し協議を行う。

※部会の委員については、以下の団体に推薦を依頼する。

山形大学医学部、日本精神科病院協会山形県支部、山形県医師会、山形県断酒連合会、山形紅花断酒会家族会、山形県依存症関連問題研究会、山形県社会福祉協議会、山形県酒販協同組合連合会、山形県社交飲食業生活衛生同業者組合、市町村担当課、山形県保健所長会、山形県精神保健福祉センター

第4期医療費適正化計画・第2期アルコール健康障害対策推進計画 策定スケジュール

開催時期		医療費適正化計画		アルコール健康障害対策推進計画
		県保健医療推進協議会(2回開催)	医療費適正化部会(2回開催)	アルコール健康障害対策推進部会(2回開催)
R5年度	4月			
	5月	【第1回開催】 ◆計画の基本理念・方向について ◆計画等の進捗管理	6~8月 基本的な方針の提示(厚労省) ↓ 骨子案作成 ↓	素案作成
	6月			
	7月			
	8月			【第1回開催】 ◆計画の素案について
	9月		【第1回開催】 ◆計画の骨子案について	計画案作成
	10月		計画案作成	【第2回開催】 ◆計画案について
	11月	【第2回開催】 ◆計画案について	【第2回開催】 ◆計画案について	
	12月			
	1月			
	2月			
	3月			



# 「第3期山形県医療費適正化計画」の策定について

## 医療費適正化計画策定の趣旨

- 住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることが必要
- そのための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において「医療費適正化計画」に関する制度が創設

## 医療費を取り巻く環境

- 平成28年現在、約1700万人と推計される75歳以上の人口は、平成37年には約2200万人に近づくと推計されており、これに伴って現在は国民医療費の約3分の1を占める後期高齢者医療費が国民医療費の半分弱を占めるまできになると予想
- 国民の受療の実態として、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇
- 喫煙は、がん、循環器疾患等の生活習慣病の予防可能な最大の危険因子であり、喫煙による健康被害を防止するために、受動喫煙も含めたたばこ対策の必要性の高まり
- 医療の効率的な提供に向け、後発医薬品の使用促進と重複投薬の是正等の医薬品適正使用の必要性の高まり

## 第3期計画での対応

- 住民の健康の保持の推進について取組を推進  
生活習慣病の発症予防として、個人の生活習慣の改善を促す取組を進めることに併せ、生活習慣病に罹患した後は、速やかに医療機関の受診を勧奨するとともに、その重症化を予防するための取組を進めることが重要であることから、特定健康診査及び特定保健指導や糖尿病の重症化予防の取組などを推進する。
- 医療の効率的な提供の推進について取組を推進  
今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要であることから、新薬と同じ効能・効果で価格の安い後発医薬品の利用促進や重複・多剤投与の適正化を図る取組などを推進する。

# 「第3期山形県医療費適正化計画」の概要

## 第1章 計画策定の趣旨

- 1 計画策定の背景と趣旨
  - ・住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するための仕組み
- 2 計画の目標年度
  - ・2023年度（平成35年度）
- 3 計画の位置づけ
  - ・高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項の規定に基づく都道府県医療費適正化計画

## 第2章 医療費を取り巻く現状と課題

- 1 本県の特徴
  - ・高齢化率が高いが、1人当たりの医療費は全国平均をやや上回る程度
  - ・1人当たり後期高齢者医療費は低い方から全国第7位
  - ・健診受診率は全国第2位
  - ・後発医薬品の使用割合は全国第5位
- 2 課題
  - ・高齢化の進行により、医療費は更に伸びる見込み
  - ・これまで本県の医療費を低く保ってきた要因と考えられる高い健診受診率と後発医薬品の使用について、更なる取組が必要

## 第3章 達成すべき目標と目標達成に向けた施策

- 1 基本理念
  - ・住民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものであること
  - ・医療費適正化の取組は、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期的に下げていくものであること
- 2 医療費適正化に向けた目標
  - (1)住民の健康の保持の推進に関する目標
    - ①特定健康診査の実施率  
40歳から74歳までの対象者の70%以上
    - ②特定保健指導の実施率  
特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上
    - ③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率  
(特定保健指導対象者の減少率)  
H20と比較してH35時点で25%以上減少
    - ④たばこ対策  
成人喫煙率12%以下
    - ⑤予防接種  
予防接種率50%以上
    - ⑥生活習慣病等の重症化予防の推進  
H35における糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数90人以下
    - ⑦その他予防・健康づくりの推進  
・歯と口腔の健康づくり 8020運動達成率 50%以上
    - ・高齢化に伴い増加する疾患対策 運動習慣のある高齢者(65歳以上)の割合 男性58%以上 女性48%以上
  - (2)医療の効率的な提供の推進に関する目標
    - ①後発医薬品の使用割合  
H31まで使用割合80%以上（H32以降も維持）
    - ②医薬品の適正使用  
かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合 85%
- 3 目標達成に向けて県が取り組む施策
  - (1)住民の健康の保持の推進
    - ・特定健康診査及び特定保健指導の推進
    - ・保険者による健康増進対策への支援
    - ・県民の自主的な健康づくりの促進
    - ・たばこ対策の推進
    - ・予防接種の推進、生活習慣病等の重症化予防の推進
    - ・その他予防・健康づくりの推進
  - (2)医療の効率的な提供の推進
    - ・病状機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築
    - ・後発医薬品の使用促進
    - ・医薬品の適正使用の推進
  - (3)その他医療費適正化に向けた取組の推進
    - ・がんの予防及び早期発見・治療
    - ・救急電話相談の活用
- 4 目標達成に向けた関係者など関係者との連携及び協力
  - ・保険者が取り組むべきこと (1)の高い被保険者への受診勧奨)
  - ・県と保険者が連携して取り組むべきこと（保険者の取組への支援）

## 第4章 計画期間における医療費の見込み

- ・医療費適正化の取組を実施しない場合 4,189億円 (A)
- ・医療費適正化の取組を実施した場合 4,144億円 (B)
- ・医療費適正化の効果は45億円 (=A-B)

## 第5章 計画の達成状況の評価

- 1 進捗状況の公表
  - ・法に基づき、毎年度、計画の進捗状況を公表
- 2 実績の評価
  - ・法に基づき、計画期間終了の翌年度に実績評価

# アルコール健康障害対策推進基本計画【第2期】

第2期：令和3年度～令和7年度

## 1. 基本理念

- アルコール健康障害の発生・進行・再発の各段階での防止対策を適切に実施
- アルコール健康障害の本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことを支援
- 関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等に係る施策との有機的な連携

## 2. 重点課題

	アルコール健康障害の発生予防	進行予防	再発予防
重点課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○飲酒に伴うリスクの知識の普及</li> <li>○不適切飲酒を防止する社会づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○本人・家族がより円滑に支援に結びつくように、切れ目のない支援体制（相談⇒治療⇒回復支援）の整備</li> </ul>	
重点目標	<p>基本計画【第1期】の目標</p> <p>↓ 継続 ↓</p> <p>①生活習慣病リスクを高める量<sup>(※)</sup>の飲酒者の減少                      ※純アルコール摂取量/日 男性40g以上、女性20g以上</p> <p>男性 15.3% (H22) → 14.9% (R1) → 13.0% (目標)                      女性 7.5% (H22) → 9.1% (R1) → 6.4% (目標)</p> <p>②20歳未満の者・妊娠中の者の飲酒をなくす</p> <p>高3男子 21.7% (H22) → 10.7% (H29) → 0% (目標)                      高3女子 19.9% (H22) → 8.1% (H29) → 0% (目標)                      妊娠中 8.7% (H22) → 1.2% (H29) → 0% (目標)</p>	<p>基本計画【第1期】の目標</p> <p>・全都道府県に相談拠点・専門医療機関を整備（概ね達成見込み）</p> <p>↓ 改定 ↓</p> <p>③関係機関の連携のため、都道府県等で連携会議の設置・定期開催</p> <p>相談拠点 ↔ 医療機関 ↔ 自助グループ等</p> <p>④アルコール依存症への正しい知識を持つ者の割合の継続的向上                      (現状)アルコール依存症のイメージ (H28 内閣府世論調査)                      ・本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である(43.7%) 等                      ※治療に結びつきにくい社会的背景の1つに、<b>依存症への誤解・偏見</b></p> <p>⑤アルコール健康障害事例の継続的な減少                      (現状)アルコール性肝疾患                      患者数 3.7万人 (H29患者調査)、死亡者数 0.5万人 (R1)</p>	
関連指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○問題飲酒者の割合 (現状) 男性:21.4% 女性:4.5% (H30) ※アルコール使用障害簡易スクリーニングテスト(AUDIT) 8点以上</li> <li>○一時多量飲酒者の割合 (現状) 男性:32.3% 女性:8.4% (H30) ※過去30日間で一度に純アルコール60g以上飲酒 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○アルコール依存症が疑われる者数〔推計〕と受診者数の乖離 (いわゆる治療ギャップ) (現状) 受診者数(NDBベース) 外来10.2万人、入院2.8万人 (H29) 生涯経験者〔推計〕 54万人(H30) 依存症が疑われる者(AUDIT15点以上)〔推計〕 303万人(H30) など</li> </ul>	

2

## 3. 基本的施策

※下線は基本計画【第1期】からの主な変更箇所

### ①教育の振興等

- ・小中高、大学等における飲酒に伴うリスク等の教育の推進
- ・職場教育の推進（運輸業の乗務員等）
- ・年齢、性別、体質等に応じた「飲酒ガイドライン」（普及啓発資料）作成
- ・女性、高齢者などの特性に応じた啓発
- ・アルコール依存症に関する正しい知識の啓発 等

### ②不適切な飲酒の誘引の防止

- ・酒類業界による広告・宣伝の自主基準の遵守・必要に応じた改定
- ・酒類の容器へのアルコール量表示の検討
- ・酒類販売管理研修の定期受講の促進
- ・20歳未満の者への酒類販売・提供禁止の徹底 等

### ③健康診断及び保健指導

- ・健診・保健指導でのアルコール健康障害の早期発見・介入の推進
- ・地域の先進事例を含む早期介入ガイドラインの作成・周知
- ・保健師等の対応力向上のための講習会の実施
- ・産業保健スタッフへの研修等による職域での対応促進 等

### ④アルコール健康障害に係る医療の充実等

- ・アルコール健康障害の早期発見・介入のため、一般の医療従事者（内科、救急等）向けの研修プログラムの普及
- ・専門医療機関と地域の精神科等の連携促進等により、より身近な場所での切れ目のない医療提供体制の構築
- ・「一般医療での早期発見・介入」、「専門医療機関での治療」から「自助グループ等での回復支援」に至る連携体制の推進
- ・アルコール依存症の治療法の研究開発 等

### ⑤アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

- ・飲酒運転、暴力、虐待、自殺未遂等を行い、依存症等が疑われる者を治療等につなぐ取組の推進

### ⑥相談支援等

- ・地域の相談拠点を幅広く周知
- ・定期的な連携会議の開催等により、地域における関係機関（行政、医療機関、自助グループ等）の連携体制の構築
- ・相談支援を行う者の対応力向上に向けた研修等の実施
- ・依存症者や家族に対する支援プログラムの実施
- ・災害や感染症流行時における相談支援の強化 等

### ⑦社会復帰の支援

- ・アルコール依存症者の復職・再就職の促進
- ・治療と就労の両立を支援する産業保健スタッフ等の育成・確保
- ・依存症からの回復支援に向けた自助グループ、回復支援施設の活用促進 等

### ⑧民間団体の活動に対する支援

- ・自助グループの活動や立ち上げ支援
- ・感染症対策等の観点で、オンラインミーティング活動の支援
- ・相談支援等において、自助グループ等を地域の社会資源として活用

### ⑨人材の確保等 ⑩調査研究の推進等

基本的施策①～⑧に掲げる該当項目を再掲

# 山形県アルコール健康障害対策推進計画の概要

## ～ 健康安心社会やまがたを目指して ～

### ◆計画策定の趣旨◆

アルコールに関する多くの社会的な問題を背景として、国は、平成 25 年に「アルコール健康障害対策基本法」を制定し、平成 28 年に「アルコール健康障害対策推進基本計画」を策定した。これを受けて、本県におけるアルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進していくために策定する。

### ◆計画の位置付け◆

アルコール健康障害対策基本法第 14 条に規定されている「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定する。

### ◆計画期間◆

2019 年度から 2023 年度までの 5 年間

### ◆基本理念◆

本県は、多くの酒蔵やワイナリーを抱える酒どころ「日本一美酒県山形」として、おいしいお酒に恵まれた環境にある。健康に十分配慮した節度ある飲酒は、生活に豊かさや潤いを与えている。お酒に親しむ伝統文化は県民の生活にも深く根付いている。

本県では、平成 30 年 3 月に「みんなであらゆる飲酒の楽しみを創出する」を掲げ、健康長寿日本一の実現を目指して取組を進めている。多量の飲酒等の不適切な飲酒は、アルコール健康障害の原因となっており、安心して健康で長生きできる山形県の実現には、健康障害の原因となる不適切な飲酒習慣の改善が欠かせない。

そこで、本県は、「県民みんなが飲酒に伴うリスクを正しく理解する県」として、リスクを十分理解したうえで、健康で長く楽しく上手にお酒と付き合い、アルコール健康障害の発生を将来にわたって予防することができるよう、正しい知識の普及に力を入れて取り組む。

また、すでにアルコール健康障害を抱える方については、その進行を抑制し、早期回復に向けた適切な支援を受けられるよう、県民全体で支える環境づくりに取り組む。

### ◆基本方針◆

本県のアルコール健康障害対策を「発生」「進行」「再発」の各段階に応じて、市町村や関係機関と連携しながら総合的に推進していくために 4 つの基本方針を設定する。

<b>I 発生の予防</b>	基本方針 1: 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり
<b>II 進行の抑制</b>	基本方針 2: 誰かが相談できる相談窓口と必要な支援につなげる相談支援体制づくり
<b>III 再発の防止</b>	基本方針 3: 専門的対応が可能な医療機関の確保と連携の促進 基本方針 4: アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

### 基本理念・基本方針

4 つの基本方針に沿って総合的な対策を推進していくとともに、本計画では、2 つの重点課題を設定して集中して取り組む。

### ◆重点課題 1◆ 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。

課題に対応する評価指標	現状値	数値目標(2022 年)
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (※1日の純アルコール摂取量が男性 40g(清酒2合程度)以上、女性 20g(清酒1合程度)以上)	18.2% (2016 年)	13.0%
② 20 歳未満の者の飲酒割合	8.0% (2016 年)	6.4%
③ 妊娠中の女性の飲酒割合	—	0%
④ 節度ある飲酒量の認知割合 (※1日の純アルコール摂取量が男性 20g 程度(清酒1合程度)、女性や高齢者はそれより少ない量)	0.6% (2016 年)	0%
	55.8% (2016 年)	100%

### 重点課題

### ◆重点課題 2◆ アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備する。

課題に対応する評価指標	現状値	数値目標(2023 年)
① 国の要綱によるアルコール健康障害に関する相談拠点の設置	—	1 機関
② アルコール依存症の専門外来を設置する医療機関数	7 機関(2018 年)	10 機関
③ 国の要綱によるアルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の選定	—	1 機関以上

### I 発生の予防

1. アルコール健康障害に関する啓発の推進
  - (1) 学校  
小中高校及び大学・短大等における 20 歳未満の者の飲酒に伴うリスクの理解の促進 等
  - (2) 家庭  
20 歳未満の者の飲酒に伴うリスクを周知し、飲酒をさせないよう家庭において機運を醸成 等
  - (3) 職場  
成人の家族についてもアルコール健康障害に陥ることのないよう、互いに配慮し合う機運を醸成 等
  - (4) 地域・県民  
健康経営の普及に伴ったアルコールによる健康問題に関する啓発 等
2. 不適切な飲酒の誘引の防止  
20 歳未満の者への酒類の販売・提供をなくすための事業者向けの啓発活動の強化、飲食業者に対する指導・取締りの徹底、街頭指導活動の強化 等

### 基本的施策

#### II 進行の抑制

1. 健康診断等からの早期改善指導  
市町村等が実施する特定保健指導において適切な指導ができてよう担当者を対象にした研修会の実施、相談支援の担当者等に対する早期改善指導・早期支援のための手法に関する情報提供 等
2. アルコール健康障害に係る医療の充実等  
アルコール依存症の疑いのある者を内科等一般診療科の医療機関から専門医療機関へつなげるための連携体制の構築 等
3. アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する対応等  
アルコール健康障害に関する再発防止指導に併せた相談窓口等に関する情報提供 等

#### III 再発の防止

1. 社会復帰の支援  
専門医療機関や自助グループとの連携による回復支援体制の整備、依存症者やその家族を対象にした相談会等の開催 等
2. 就業及び復職の支援  
就労支援機関との連携による社会復帰のため相談支援体制の整備
3. 民間支援団体の活動に対する支援  
自助グループの役割や有効性の周知、自助グループの活動の活性化に向けた支援 等
4. 相談支援等  
相談窓口における専門医療機関や自助グループの紹介、相談体制強化に向けた相談拠点の整備等

#### IV 基盤整備

1. 人材の養成・確保等  
医学生・看護学生を対象にしたアルコール健康障害に関する効果的な教育の推進、地域の「健康づくりリーダー」や職場の「健康経営リーダー」をアルコール健康障害についての正しい知識の普及啓発も担う人材として養成、市町村や関係機関との連携による施策の有効な展開に向けた体制の整備 等
2. 調査研究の推進等  
アルコール健康問題の実態を把握するために必要な調査研究の実施 等

#### ◆推進体制◆

施策の効果や目標の達成状況について進捗状況を把握し、行政、医療機関、自助グループ等の関係者において連携・協議しながら、効果的な施策の推進を目指す。また、関連する計画との整合性を図りながら、総合的に推進する。

#### ◆計画の見直し◆

計画による関連施策の効果等を踏まえ、社会情勢やアルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し必要な見直しを実施する。

### 推進体制 計画の見直し