

【第7次山形県保健医療計画 計画（案）】

資料3-②

第3部 地域編

第3節 置賜二次保健医療圏

1 医療提供体制

《現状と課題》

(1) 医療従事者の状況

- 置賜地域の医師数は、平成22年12月末現在の387人から、平成26年12月末現在の380人へと減少しています。また、人口10万人当たりでは175.0人で、最上地域(137.7人)に次いで少ない状況です。

	平成22年	平成24年	平成26年
医師数	387人	393人	380人
人口10万人対医師数	170.5人	176.4人	175人

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 臨床研修病院に就業する医師も多いことから、臨床研修医の確保・定着に向けた取り組みが必要です。
- 置賜地域の看護職員数は2,599人(平成28年12月末現在)で、人口10万人当たり(1,229.1人)では、最上地域(1,203.7人)に次いで少ない状況です。

	平成24年	平成26年	平成28年
看護職員数	2,476人	2,491人	2,599人
人口10万人対看護職員数	1,113.5人	1,150.4人	1,229.1人

資料:厚生労働省「衛生行政報告例」

- 置賜地域出身看護学生の管内定着率は約68.3%(平成28年3月卒)で、今後とも職場環境整備により定着率を高めていくことが必要です。

県内看護師養成機関の所在地	卒業者数 (置賜地域出身者)	地域別就業者数		
		村山地域	置賜地域	県外
村山地域	36人	12人	18人	6人
置賜地域	27人	2人	25人	0人
計	63人	14人	43人	6人

資料:県地域医療対策課調査

- 管内定着者数増加のためには、置賜地域から看護職を目指す高校生を増やしていくことが必要です。

(2) 医療提供体制

- 置賜地域の病院数は15で、ほとんどの市町に自治体病院があり一定水準の医療が提供されていますが、自治体病院における産婦人科、小児科など特定診療科の医師や人工透析施設が不足しています。

- 人口 10 万人当たりの一般診療所数が全国・県平均より少なく、病院が一次医療から二次医療までを担当しています。このような中、公立置賜総合病院及び米沢市立病院が基幹病院として機能していますが、一次医療の患者も基幹病院に集中する傾向があります。

医療施設数(平成29年6月末現在)			
	病院数	一般診療所数	歯科診療所数
置賜	15箇所(6.6箇所)	160箇所(75.0箇所)	79箇所(37.3箇所)
県	69箇所(6.2箇所)	948箇所(80.3箇所)	488箇所(41.8箇所)
全国	8,426箇所(6.6箇所)	101,840箇所(80.2箇所)	68,933箇所(54.3箇所)

※()内は、人口10万人当たりの医療施設数(人口は平成28年10月1日現在の数値を使用)
資料:厚生労働省「医療施設動態調査」及び置賜保健所調査

- 限られた医療資源を有効活用し、急性期、回復期、慢性期において、各医療機関が連携・役割分担しながら、安定した医療提供体制を構築することが重要であり、将来における患者動向、疾病構造の変化、情報通信技術の発達及び交通事情等の環境的要因を踏まえながら、病病連携、病診連携、在宅や介護・福祉施設との連携体制を一層充実させることが必要となっています。

(3) 小児医療体制(小児救急含む)

- 小児科を主たる診療科として標榜する置賜地域の診療所は、9診療所で、小児科を標榜する病院は9病院(うち2病院は休診中)となっています(平成29年4月現在)。
- 休日の初期救急医療体制は、米沢市平日夜間・休日診療所(小児科医師を含む医師2名が常駐)、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応し、夜間の初期救急患者は米沢市平日夜間・休日診療所と救急告示病院、公立置賜総合病院救命救急センターが対応しています。
- 二次救急医療は基幹病院で対応しており、休日・夜間の対応については、必要に応じて小児科医を呼び出すオンコール体制を整備しています。基幹病院の休日夜間の外来患者の約3割は小児患者で、うち約9割が初期救急患者となっています。

(4) 周産期医療体制

- 置賜地域にはNICU(新生児集中治療管理室)を有する医療機関がないため、在胎34週未満の分娩については、村山地域の三次周産期医療機関に搬送しています。また、産婦人科医の不足により3町立病院では分娩の扱いを休止しており、西置賜地域には分娩を扱う医療機関がない状況です。
- このため、妊産婦健診を行う医療機関や二次・三次周産期医療機関の連携を強化するため、平成24年度から、ICTを活用した「置賜地域周産期医療情報ネットワーク」を運用しています。現在、分娩を扱う医療機関は4施設で、扱わない医療機関との機能分担と一層の連携が求められています。
- 置賜地域は、県内の他地域と比べ、低出生体重児割合が高い状況にあります。

(5) 救急医療体制

- 初期救急医療は、かかりつけ医と米沢市平日夜間・休日診療所、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜休日診療所が対応し、二次救急医療は管内救急告示病院が、三次救急医療は公立置賜総合病院救命救急センターが対応しています。
- 7救急告示病院のうち、米沢市立病院、三友堂病院、舟山病院が夜間・休日の病院群輪番制により対応していますが、輪番回数に差が生じている状況です。
- 公立置賜総合病院救命救急センター救急外来患者の約8割が初期救急患者となっており、米沢市立病院の救急外来患者も同様の傾向となっています。

公立置賜総合病院救命救急センター患者状況(平成28年度)		
区分	実数	構成比
初期救急患者(外来のみ)	16,897人	80.6%
二次救急患者(一般入院)	2,402人	11.4%
三次救急患者(救急入院)	1,674人	8.0%
資料:置賜地区救急医療対策協議会調査		

- ・ このため、公立置賜総合病院救命救急センターにおける平日夜間診療の初期救急部分を両地区医師会の医師が応援しています。
- ・ 置賜地域では、佐藤病院が常時精神科救急外来診療が可能な病院として機能し、身体疾患を合併する精神疾患患者は、公立置賜総合病院、米沢市立病院（原則かかり付け医を経由した場合）が対応しています。

(6) 歯科医療体制

- ・ 置賜地域の歯科医師数は、平成26年12月末現在で人口10万人当たり52.5人となっており、全国・県平均(81.8人・61.5人)より少なく、最上地域(48.0人)に次いで少ない状況です。
- ・ 置賜地域の歯科診療所数は、平成29年4月末現在で人口10万人当たり37.3箇所となっており、県内4地域の中で最少です。
- ・ 在宅療養支援歯科診療所は、米沢市内に集中している状況です。

(7) 医療連携体制の推進

- ・ 地域連携パスは、大腿骨頸部骨折、脳卒中等で運用されていますが、一部の運用(複数の系統、限られた病院、限られた地域)に留まっています。
- ・ 平成23年度から、「置賜地域医療情報ネットワーク(OKI-net)」による急性期病院からかかりつけ医までの病病・病診連携が進められているほか、「置賜地域周産期医療情報ネットワーク」の運用により、村山地域の三次周産期医療機関との連携、公立置賜総合病院と小国町立病院との機能分担が進展し、診察・検査予約システムの利用範囲が拡大しています。
- ・ 平成28年度からは、「OKI-net」参加機関が利用可能な「置賜地域WEB会議システム(おきカンファ)」の運用が開始されています。

《目指すべき方向》

(1) 医療従事者の状況

- ・ 県は、医師・看護師の確保と置賜地域への定着に向けた取組みを推進します。

(2) 医療提供体制

- ・ 県は、限られた医療資源を有効かつ適切に活用するため、引き続き、基幹病院としての役割を担う公立置賜総合病院及び米沢市立病院と、他の病院との機能分担(急性期病院とそれ以外の病院の機能分担)による医療提供体制の整備を促進します。

(3) 小児医療体制(小児救急含む)

- ・ 県は、初期救急から三次救急まで、それぞれの役割に応じた機能分担を促進するとともに、市町や救急医療機関と連携し、住民に対する適切な受診についての普及啓発を推進します。

(4) 周産期医療体制

- ・ 県は、周産期医療機関の連携や機能分担を促進し、安心して妊娠・出産ができる医療体制を構築します。
- ・ 県は、市町や周産期医療機関と連携し、低出生体重児を減らす取組みを促進するとともに、NICU等に長期入院している障がい児等の在宅復帰に向けて、保健・医療・福祉の相互連携を推進します。

(5) 救急医療体制

- ・ 県は、医師会や救急医療機関と連携し、救急医療機関の役割分担や「かかりつけ医」の普及を推進します。
- ・ 県は、身体疾患を合併する精神疾患患者は公立置賜総合病院及び米沢市立病院（原則かかりつけ医を経由した場合）で対応し、精神科救急患者は佐藤病院が中心に対応するなど、精神科医療機関の機能に応じた連携を推進します。

(6) 歯科医療体制

- ・ 県は、歯科医師会・歯科診療所や市町、そして多くの関連医療職と連携し、口腔機能低下予防のための口腔ケアや訪問歯科診療の充実を促進します。

(7) 医療連携体制の推進

- ・ 県は、切れ目なく質の高い効果的な医療提供を目指し、地域連携パスの運用拡大を促進します。
- ・ 県は、「OKI-net」等への各診療所等の参加や、地域住民の医療情報共有等に対する理解を促進します。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
人口10万人当たりの医師数※1	175人 (平成26年度)	181人		184人		187人	
人口10万人当たりの看護職員数※2	1,229.1人 (平成28年度)	1,289人		1,349人		1,409人	
救急告示病院の時間外の初期救急患者数※3	27,598人 (平成28年度)	26,600人	26,100人	25,600人	25,100人	24,600人	24,100人
OKI-netにおける医療情報連携施設数※4	95箇所 (平成28年度末)	105箇所	110箇所	115箇所	120箇所	125箇所	130箇所

※1 [資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」]

※2 [資料：厚生労働省「衛生行政報告例」]

※3 [資料：置賜地区救急医療対策協議会調査]

※4 [資料：置賜地域医療情報ネットワーク協議会調査]

《目指すべき方向を実現するための施策》

(1) 医療従事者の状況

- ・ 県は、医師（医学生含む）や看護学生の研修及び実習受入れを積極的に行うとともに、管内看護師養成機関への講師派遣を行い、医療従事者の養成を推進します。

- ・ 県は、医療職を目指す学生の進路選択を支援するため、管内で活躍する医師や看護師をホームページで紹介するなど、医療職のやりがいや魅力を発信していきます。
- ・ 県は、管内から看護師を目指す学生を増やすため、看護師の魅力を伝えるパンフレットを作成するとともに、看護職への理解を深める中学生向け学習会を開催します。

(2) 医療提供体制

- ・ 県は、置賜地域保健医療協議会（置賜地域医療構想調整会議）や置賜地域病床機能調整ワーキングにおける調整を通じて、管内の医療機能の分化・連携、病床規模の適正化を促進します。

(3) 小児医療体制（小児救急含む）

- ・ 県は、保護者の不安解消と適切な医療機関の受診を促すため、市町や医療機関等と連携し、小児救急医療啓発講習会や小児救急電話相談等による普及啓発を推進します。

(4) 周産期医療体制

- ・ 県は、妊産婦の不安解消と身体的負担軽減のため、分娩を扱わない医療機関から扱う医療機関への連携を強化します。
- ・ 県は、市町の子育て世代包括支援センター設置を促進します。また、低出生体重児を減らす取組みの促進に加え、NICU等に長期入院している障がい児等の在宅復帰促進のため、保健・医療に福祉を含めた母子保健推進会議を開催し、連携を強化します。
- ・ 県は、若い世代向けの女性健康セミナー等を開催し、適齢期での出産の必要性について啓発します。

(5) 救急医療体制

- ・ 県は、各地区医師会や医療機関など関係機関との連携により、「かかりつけ医」の普及や適切な救急医療機関の受診についての啓発を推進します。
- ・ 県は、精神科医療機関と関係機関等による精神科救急の機能・連携についての情報交換や情報提供を促進します。また、関係機関と連携し住民への啓発を推進します。

(6) 歯科医療体制

- ・ 県は、歯科医師会・歯科診療所や市町と連携し、広報誌等の活用により、口腔機能低下予防のための口腔ケアの重要性や訪問歯科診療についての啓発を推進します。

(7) 医療連携体制の推進

- ・ 県は、関係機関と連携し、地域連携パスの運用拡大を促進します。
- ・ 県は、「OKI-net」への各診療所等の参加促進とともに、関係機関と連携した医療情報連携に対する住民啓発を推進し、医療情報ネットワークの全県的な統合を目指します。

2 地域の特徴的な疾病対策

《現状と課題》

(1) がん対策

- ・ 置賜地域のがんによる人口10万対の死亡率（平成27年：352.0人）は、全国（295.5人）より高いものの県平均（358.2人）を下回っており、平成25年をピークに減少傾向にあります。
- ・ がん検診受診率は、全ての検診で県平均を下回り、県内4地域で最低値で推移しており、がんの早期発見の取組みを更に進めていくことが必要です。
- ・ 公立置賜総合病院が「がん診療連携拠点病院」に指定されていますが、肺がんや乳がん、がんの中でも化学療法、放射線治療を要するものの一部については、村山地域の医療機関に入院している状況です。
- ・ 置賜地域における訪問看護ステーションのサービス提供実態調査（平成27年度）では、末期がんの訪問看護利用者が、管内で人口密度が高い地域（米沢市内：86.5%）に集中している状況です。
- ・ 看取りやターミナルケアの提供が全国に比べ少ないものの、三友堂病院地域緩和ケアサポートセンターにおける取組みが進行しており、地域在宅医療推進事業等を活用した住民、関係者向けの市民啓発や研修会も展開されています。

(2) 脳卒中对策

- ・ 置賜地域の脳血管疾患による人口10万対の死亡率（平成27年：181.1人）は、全国・県に比べて高率に推移しています。

(3) 急性心筋梗塞対策

- ・ 置賜地域の心疾患による人口10万対の死亡率（平成27年：220.9人）は、平成25年をピークに減少傾向にあるものの、全国・県に比べて高率に推移しています。

(4) 糖尿病対策

- ・ 置賜地域の市町村国民健康保険特定健診受診率は、県内4地域の中で最低値で推移しています。健診結果では、メタボリックシンドローム該当者となる血圧高値者割合が他地域より高く、血糖値・血中脂質の有所見者割合も増加傾向です。

特定健診受診率(国民健康保険分)					
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
村山	40.2%	41.0%	42.8%	43.1%	44.3%
最上	39.0%	40.2%	42.0%	42.5%	43.9%
置賜	34.7%	36.1%	38.4%	40.1%	41.6%
庄内	49.9%	50.6%	51.2%	51.1%	52.4%
県	41.7%	42.6%	44.2%	44.7%	46.0%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調査

メタボ該当者及び予備軍割合					
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
置賜	27.8%	26.3%	25.6%	26.0%	24.8%
県	25.8%	24.9%	25.0%	25.1%	25.0%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調査

- ・ 糖尿病専門医は少なく、糖尿病認定看護師や糖尿病療養指導士など療養指導専門スタッフが配置されている医療機関も限定されています。
- ・ 糖尿病重症化は、慢性腎不全による透析導入など、生活の質に大きく影響するため、適切な血糖コントロールと生活習慣の改善により重症化を防ぐ取組みが重要です。

(5) 精神疾患対策

- 平成 28 年 5 月の米沢市立病院精神科休止に伴い、平成 29 年 6 月から米沢こころの病院が開院し、置賜地域の精神科医療提供体制が変化しています。
- 認知症や発達障がいと診断されている人の措置入院が増加しており、関係機関との連携による退院後の継続支援が必要となっています。
- 発達障がいについては、早期発見と療育支援が重要ですが、置賜地域には乳幼児の発育・発達に関する専門相談機関が少ないため、管内の支援体制整備が必要な状況です。

(6) 難病対策

- 難病患者に係る専門医療機関や在宅療養を支援するための資源（訪問看護等）が少なく、在宅療養における患者及び家族の負担が大きい状況です。
- 対象疾患の増加に伴い、置賜地域在住の難病患者と家族が抱える課題の把握及び支援について検討する必要があります。

	ALS患者数	入院		在宅	
		入院患者数	人工呼吸器装着患者数	在宅患者数	人工呼吸器装着患者数
平成26年度	23人	10人	9人	13人	4人
平成27年度	22人	9人	8人	13人	3人
平成28年度	16人	7人	7人	9人	3人

資料: 置賜保健所調査

(7) 健康づくりの推進

○生活習慣病などの予防対策

- 置賜地域の市町村国民健康保険特定健診受診率は、県内 4 地域の中で最低値で推移しています。健診結果では、メタボリックシンドローム該当者となる血压高値者割合が他地域より高く、血糖値・血中脂質の有所見者割合も増加傾向です。
- 受動喫煙防止対策に取り組む公共性の高い市町村管理施設の敷地内又は建物内禁煙の地域における実施率は増加していますが、平成 24 年度県政アンケートでは、受動喫煙の機会が飲食店が最も多い状況です。

○歯科保健対策

- 置賜地域における未就学児のむし歯有病率が、他地域に比べ高い傾向にあります。

	平成25年度				平成26年度				平成27年度			
	1歳6か月児健康診査	順位	3歳児健康診査	順位	1歳6か月児健康診査	順位	3歳児健康診査	順位	1歳6か月児健康診査	順位	3歳児健康診査	順位
置賜地域	2.51%	1	23.07%	2	1.80%	2	24.79%	1	0.95%	3	22.74%	1
村山地域	1.97%	2	22.37%	3	1.45%	3	22.16%	3	1.44%	2	20.34%	2
最上地域	1.38%	4	25.54%	1	1.87%	1	24.06%	2	2.06%	1	19.22%	3
庄内地域	1.49%	3	21.86%	4	1.10%	4	21.61%	4	0.69%	4	18.11%	4

資料: 県子ども家庭課「母子保健事業のまとめ」

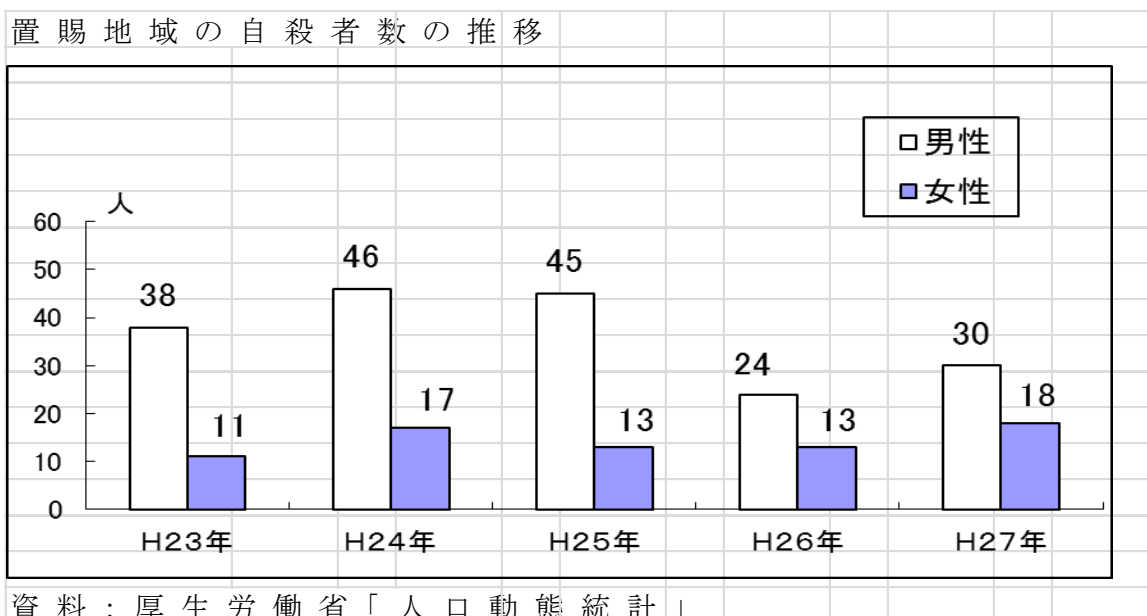
○高齢者の健康づくり対策

- 置賜地域の高齢化率は県平均より高く、65歳以上人口に占める一人暮らし高齢者割合（平成 27 年度：10.4%）は、他地域より高い状況です。
- 置賜地域高齢期の食の課題アンケート調査（平成 29 年度）では、在宅高齢者の低栄養傾向や食事内容の偏りなどが課題として挙げられています。

- ・ 置賜地域の介護支援専門員を対象にした食の課題アンケート調査(平成 28 年度)では、食支援の課題として、他職種連携、情報共有、栄養指導、居宅栄養支援が必要であることが確認されています。
- ・ 高齢期を在宅で元気に過ごすためには、健康寿命延伸や介護予防につながる早期の低栄養予防対策が重要です。

〇心の健康づくり対策

- ・ 平成 27 年における自殺死亡者数は、管内 48 人・県内 243 人で、自殺率（人口 10 万人当たり）は、管内 22.3 人で、県平均（21.7 人）を上回っています。



- ・ 管内でひきこもりの問題を抱える世帯は、約 370 世帯と推計されます（厚生労働省データにより平成 28 年 10 月 1 日の世帯数で換算）。

《目指すべき方向》

（１）がん対策

- ・ 県は、各種検診受診率を改善するため、市町や医療機関と連携しながら、早期発見に向けた普及啓発を促進します。
- ・ 県は、関係機関と連携し、住民に対する緩和ケアの普及啓発を促進します。
- ・ 県は、地域におけるターミナルケアや看取り体制について、地域の状況に応じた整備を促進します。

（２）脳卒中对策

- ・ 県は、発症予防、再発予防の実践に結びつく情報提供や普及啓発を推進します。
- ・ 県は、誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーション、医科歯科連携等の合併症予防の取組みを促進します。

（３）急性心筋梗塞対策

- ・ 県は、発症予防、再発予防の実践に結びつく情報提供や普及啓発を促進します。
- ・ 県は、病院前救護と救急医療機関との連携を推進します。

（４）糖尿病対策

- ・ 県は、市町村国保特定健診受診率の向上に向けた取組みを支援するとともに、重症化予防のため、地域保健や職域保健など、関係機関との情報交換や連携を強化します。

- ・ 県は、糖尿病重症化予防や療養に関して、ホームページ等を活用し、住民への啓発を推進します。

(5) 精神疾患対策

- ・ 県は、関係機関の連携による、置賜地域の特徴に合致した精神科医療（救急を含む）の充実を図ります。
- ・ 県は、措置入院等制度の円滑な運用を図るとともに、関係機関が連携し、必要な医療等の継続を支援します。
- ・ 県は、発達面の気になる子への幼稚園や保育所など身近な相談支援機能の充実を支援するとともに、置賜地域の実情に即した保健・医療・福祉・教育等との療育支援体制整備を推進します。

(6) 難病対策

- ・ 県は、重症難病患者の在宅療養支援計画・評価事業（ケアプラン会議）による、在宅療養の支援と療養体制の整備及び活用可能なサービスの調整を推進します。
- ・ 県は、難病患者の就労を含め療養生活に関する課題を把握し、置賜地域難病対策地域協議会を核とした支援体制整備を推進します。

(7) 健康づくりの推進

○生活習慣病などの予防対策

- ・ 県は、市町村国保特定健診受診率向上に向けた取組みを支援するとともに、重症化予防のため、地域保健や職域保健など、関係機関との情報交換や連携を強化します。
- ・ 県は、脳卒中をはじめとした生活習慣病につながる高血圧を予防するため、効果的な減塩の啓発や適塩弁当の普及啓発など健康に配慮した食環境の整備を推進します。
- ・ 県及び市町は、望ましい食習慣、運動習慣の定着及び適正体重の維持管理など健康への関心を高めるため住民啓発活動を推進します。
- ・ 県及び市町は、食生活改善推進協議会など関係機関と連携し、ライフステージに対応した食育を推進します。
- ・ 県は、受動喫煙防止の普及啓発を通して、受動喫煙のない地域社会づくりを促進します。

○歯科保健対策

- ・ 県は、歯科医師会をはじめ地域保健、職域保健などの関係機関と連携し、歯周疾患検診及び適切な未就学児向け口腔ケアの普及啓発を推進します。

○高齢者の健康づくり対策

- ・ 県は、健康長寿を目指し、運動習慣及び低栄養予防のための食習慣の定着を推進します。
- ・ 県は、市町、大学及び栄養ケア関係機関等と連携し、低栄養予防の普及啓発や栄養支援の環境づくりを推進します。

○心の健康づくり対策

- ・ 県は、地域住民を対象に、心の健康に関する情報提供や知識の普及啓発活動を実施するとともに、関係機関が連携した自殺対策の推進を目指します。
- ・ 県は、ひきこもり者等支援者のスキルアップを図りながら、関係機関との連携による支援を継続していきます。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
胃がん検診受診率※1	22.4% (平成27年度)	24%	26%	27%	28%	29%	30%
子宮がん検診受診率※1	29.1% (平成27年度)	31%	33%	35%	37%	39%	40%
肺がん検診受診率※1	33.6% (平成27年度)	35%	36%	37%	38%	39%	40%
乳がん検診受診率※1	32.3% (平成27年度)	34%	36%	37%	38%	39%	40%
大腸がん検診受診率※1	32.2% (平成27年度)	34%	36%	37%	38%	39%	40%
特定健診実施率(市町村国保)※2	41.6% (平成27年度)	48%	50%	52%	55%	57%	60%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合※2	24.8% (平成27年度)	24.1%	23.9%	23.6%	23.4%	23.1%	22.9%
栄養支援拠点の設置数※3	0箇所 (平成28年度)	1箇所	2箇所	3箇所	3箇所	3箇所	3箇所

※1 [資料：山形県がん検診成績表]

※2 [資料：山形県国民健康保険団体連合会統計]

※3 [資料：置賜保健所調査]

項目	現状	目標					
		30年	31年	32年	33年	34年	35年
自殺率の減少	22.3% (平成27年)	20.5%	—	19.3%	—	18.1%	—

[資料：厚生労働省「人口動態統計」]

《目指すべき方向を実現するための施策》

(1) がん対策

- ・ 県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、がん検診受診促進やがん検診を受けやすい体制整備について検討し、効果的な事業実施を支援します。
- ・ 県は、住民に対する研修会等の開催により、がんの予防や緩和ケアについての正しい知識の普及啓発を促進します。
- ・ 県は、管外医療機関で化学療法等を受けた患者の管内医療機関における継続治療について、全県域の医療情報ネットワーク化を見据えた患者情報共有化や医療機能充実を促進します。

- ・ 県は、末期がん患者の在宅療養支援を置賜全域に広げるため、訪問看護師の技術向上研修や病院・訪問看護ステーション間の連携強化検討会の開催など、訪問看護体制充実に向けた取組みを推進します。

(2) 脳卒中対策

- ・ 県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、脳血管疾患・心疾患の発症予防や再発予防のための検討や情報提供を継続していきます。
- ・ 県は、誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーションや医科歯科連携等の合併症予防の取組みを促進し、早期に機能低下防止体制の充実強化を図ります。

(3) 急性心筋梗塞対策

- ・ 県は、置賜地域健康増進事業評価検討会や地域保健・職域保健連携推進会議において、市町、企業・産業保健関係機関等と連携し、脳血管疾患・心疾患の発症予防や再発予防のための検討や情報提供を継続していきます。
- ・ 県は、救急蘇生法など適切な救護措置や救急医療機関の連携体制充実強化を図ります。

(4) 糖尿病対策

- ・ 県は、地域保健・職域保健連携推進会議等において、市町、企業・産業保健関係機関と連携し、特定健診受診率向上に向けた情報交換や連携を強化します。また、糖尿病が疑われる方への早期治療や療養指導継続につながる体制の検討や、情報提供等を通じた重症化予防を推進します。
- ・ 県は、限られた専門医・専門スタッフや医療機関との連携を促進するとともに、管内の栄養支援拠点を中心とした栄養指導體制の充実強化を図ります。

(5) 精神疾患対策

- ・ 県は、精神科医療機関、警察、消防、市町等と連携し、地域精神保健福祉連絡会議を開催します。
- ・ 県は、必要に応じて、関係機関による措置入院者の退院前ケース検討会を開催します。
- ・ 県は、発達面の気になる子への身近な相談支援機能の充実を図るため、研修会や、発達心理の専門家による支援者向けのスーパーバイズを強化します。
- ・ 県は、発達面の気になる子への早期発見・早期支援のため、未就学児を対象とした置賜地域の支援ネットワークを構築し支援します。

(6) 難病対策

- ・ 県は、在宅療育支援計画策定・評価事業による在宅療養の支援と療養体制のサービス調整等を行います。
- ・ 県は、難病患者医療福祉相談会を開催し、患者及び家族の不安の軽減と交流を図るとともに、介護事業所職員等への研修を行います。
- ・ 置賜地域難病対策地域協議会を開催し、支援者のネットワークづくりを行います。

(7) 健康づくりの推進

○生活習慣病などの予防対策

- ・ 県は、地域保健・職域保健連携推進会議等において、市町、企業・産業保健関係機関と連携し、特定健診受診率向上に向けた情報交換や連携を強化します。また、糖尿病が疑われる方への早期治療や療養指導継続につながる体制の検討や、情報提供等を通じた重症化予防を推進します。

- ・ 県は、関係機関と連携し、食関連産業・飲食店等における健康に配慮した食環境整備を推進します。
- ・ 県及び市町は、関係機関と連携し、食事・運動・適正体重の維持管理など、住民の健康への関心を高めるための情報提供やライフステージに対応した食育を推進します。
- ・ 県は、出前講座等により受動喫煙防止関連情報を提供し、その普及啓発に努めます。

○歯科保健対策

- ・ 県は、歯科医師会、歯科診療所及び市町と連携し、広報誌等の媒体活用により、青壮年及び未就学児の保護者に対し、口腔ケアの重要性に関する普及啓発に努めます。

○高齢者の健康づくり対策

- ・ 県は、市町、米沢栄養大学及び栄養ケア関係機関等と連携し、低栄養予防情報の提供による普及啓発とともに、栄養支援拠点を支援するなど食環境づくりを推進します。

○心の健康づくり対策

- ・ 県は、心の健康に関する地域住民への普及啓発を推進するとともに、市町等関係機関と連携した置賜地域自殺対策推進会議を開催します。
- ・ 県は、ひきこもり者等支援のための関係機関によるネットワーク会議を開催します。

3 在宅医療の推進

《現状と課題》

(1) 在宅医療の充実

- ・ 在宅医療に係る医療資源が少なく、診療所医師も高齢化しているため、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など在宅医療提供体制を確保・充実する取組みが必要となっています。
- ・ 医療関係者においても、在宅医療への理解は十分ではありません。
- ・ 住民や家族の在宅医療や看取りに対する理解も十分ではありません。
- ・ 小規模な訪問看護事業所が多く、小児・精神疾患など専門的な看護スキルを必要とするサービス需要に応えられていないこと等から、幅広いサービス提供体制の確保・充実が必要です。
- ・ 高齢者の独居や夫婦のみ世帯が増加するなかで、医療・介護サービスを利用しやすいものとするには、サービス付き高齢者向け住宅など、自宅以外での生活の場の充実にも取り組む必要があります。
- ・ 在宅療養患者の急変を未然に防ぐことが重要ですが、その取組みは十分ではありません。
- ・ 在宅療養患者の症状が急変した際に、24時間365日対応できる在宅療養支援診療所(病院)や、その支援を行う在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟・病床を有する病院が不足しています。

	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	訪問看護ステーション
置賜	5箇所(2.4箇所)	17箇所(8.1箇所)	14箇所(6.7箇所)
県	8箇所(0.7箇所)	82箇所(7.4箇所)	61箇所(5.5箇所)

※()内は、人口10万人当たり医療機関数(人口は平成29年9月1日現在)
 資料: 東北厚生局施設基準届出受理状況(在宅療養支援病院・診療所)
 :健康長寿推進課調査(訪問看護ステーション)

(2) 介護との連携

- ・ 病院・在宅間での円滑な移行を目指し、置賜管内の全病院と福祉関係者間で、入退院時における病院と在宅(介護支援専門員等)の情報共有ルール「置賜地域入退院調整ルール」を策定し、平成29年度より運用を開始しています。

	要支援	要介護	全体
入院時情報提供率	90.9%	90.7%	90.7%
退院調整率	74.1%	94.3%	91.0%

資料: 置賜保健所調査

- ・ 高齢者の在宅生活には、医療と介護の連携が不可欠であるため、各市町では地域包括支援センターを中心に取組みを進めています。

《目指すべき方向》

(1) 在宅医療の充実

- ・ 県は、地区医師会単位を在宅医療圏域として設定し、圏域毎に、より一層地域の課題に即した取組みについて検討します。

- ・ 県は、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など医療従事者に対する在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者を増やしていきます。
- ・ 県は、在宅医療圏毎に、より一層地域の課題に即した取組みについて検討します。
- ・ 県は、地域において幅広く受入可能な症例を増やすこと等により、訪問看護体制を充実・強化していきます。
- ・ 県は、在宅の療養を支える上で、食生活に係る QOL の維持向上が重要であるため、口腔ケアの充実や口腔・嚥下機能に合った食形態で食事ができるよう支援します。
- ・ 県は、在宅医療に携わる医療・介護関係者が、患者の状態を的確に評価することにより、急変の未然防止に努めます。
- ・ 県は、在宅医療や看取りに対する住民・家族の理解を促進します。
- ・ 県は、医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を促進します。

(2) 介護との連携

- ・ 県は、関係者間による「置賜地域入退院調整ルール」の定着を推進します。
- ・ 県は、市町の在宅医療・介護連携拠点が中心となり、主治医・副主治医制の構築など、夜間・休日や主治医不在時などに診療所が連携して対応するための体制の検討や試行を支援します。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
訪問診療の実施件数(訪問診療を受けている患者数)※1	1,119件/月 (平成26年度)			1,152件/月			1,175件/月
訪問看護師スキルアップ研修受講者数※2	21人 (平成28年度)	30人	35人	40人	40人	45人	45人

※1 [資料：厚生労働省「医療施設調査(静態)」]

※2 [資料：置賜保健所調査]

《目指すべき方向を実現するための施策》

(1) 在宅医療の充実

- ・ 県は、医療関係者に対するセミナー開催等により、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など、在宅医療への理解を促進し、在宅医療に取り組む医療関係者の増加につなげます。
- ・ 県は、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導等に要する設備整備への支援や、経営面でのアドバイス、連携強化に向けた多職種協働への支援等により、在宅医療に取り組む医療体制を確保します。
- ・ 県は、専門技術(小児・精神疾患等)向上のための「技術研修会」や事業所間の連携を強化するための「連携強化検討会」を開催し、訪問看護ステーションの担うべき機能の強化を推進します。
- ・ 県は、在宅療養者の QOL 維持向上のため、多職種チームによる口腔ケア(咀嚼・嚥下機能等の回復、誤嚥性肺炎等の予防を含む)と食支援を行うことができる体制整備を促進します。

- ・ 県は、在宅医療に携わる医療・介護関係者が、患者の状態を適切に評価することにより、適切な急変未然防止対応につながる知識・技術習得への取組みを支援します。
- ・ 県は、住民や家族を対象としたセミナー開催により、在宅医療や看取りに対する理解促進に努めます。
- ・ 県は、医療機関や介護施設等関係者に対し、人生の最終段階におけるスキル向上研修会の開催等により、看取り体制充実を促進します。

(2) 介護との連携

- ・ 県は、「置賜地域入退院調整ルール」の定着を推進するため、関係者による点検協議を定期的に実施します。
- ・ 県と市町は、介護支援専門員に対する研修会の開催等により、医療と介護の更なる連携強化に努めます。
- ・ 県は、在宅医療・介護連携拠点コーディネーター等を対象とする情報交換会の開催等により、市町の在宅医療・介護連携推進事業を支援します。