

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るが、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
- ・ 一般診療所数（人口10万人当たり）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
- ・ 置賜地域では、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、患者が集中する傾向
- ・ 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
- ・ 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

(2) 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月末現在では380人と減少しており、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
- ・ 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
- ・ 置賜地域出身の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
- ・ 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
- ・ 管内定着者数を増やすためには、置賜地域から看護職を目指す高校生を増やすことも必要

(3) 小児医療体制（小児救急含む）

- ・ 小児科を主に標榜する診療所は9診療所、病院は15病院中9病院（うち2病院は休診中）の状況
- ・ 休日の初期救急医療体制は、3休日診療所が対応し、夜間は米沢市平日夜間・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
- ・ 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
- ・ 基幹病院の休日夜間の外来患者の約3割が小児患者で、うち約9割が初期救急患者となっている状況

(4) 周産期医療体制

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 今後は、分娩を扱う医療機関と扱わない医療機関の機能分担と低出生体重児の出生を減らすための保健指導等の充実が必要

(5) 救急医療体制

- ・ 初期救急医療はかかりつけ医及び 3 休日診療所等が、二次救急医療は圏域内の 7 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
- ・ 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るが、輪番回数に差が生じている状況
- ・ 公立置賜総合病院救命救急センターの救急外来患者の約 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
- ・ 公立置賜総合病院救命救急センターにおける平日夜間の診療の初期救急部分を地区医師会が応援
- ・ 置賜地域は、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、米沢市立病院で対応

(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
- ・ 置賜地域の歯科診療所数は、平成 29 年 4 月現在で人口 10 万人当たり 37.3 となっており、県内 4 地域の中で最も少ない状況
- ・ 休日の歯科診療には、3 地区歯科医師会が輪番制で対応
- ・ 在宅療養支援歯科診療所は、米沢市に集中している状況

(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るが、一部の運用（複数の系統、限られた病院、限られた地域）に留まっており、今後系統の統一、診療所との連携を含めた連携先の拡大が必要
- ・ 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区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の分担が進展し、診察・検査予約システムの利用範囲が拡大
- ・ 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

《目指すべき方向》

(1) 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

(2) 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

(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の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

(4) 周産期医療体制

- ・ 県は、安心して妊娠・出産ができる医療体制の構築に向け、周産期医療機関の連携や機能の分担を促進
- ・ 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

(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
- ・ 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で対応し、精神科救急患者は佐藤病院が中心に対応する等、精神科医療機関の機能に応じた連携を推進

(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、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

(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の提供を目指し、地域連携パスの更なる構築及び運用拡大を促進
- ・ 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

《数値目標》

- ・ 人口10万人あたりの医師数
- ・ 人口10万人あたりの看護職員数
- ・ 救急告示病院の時間外の初期救急患者数
- ・ OKI-net における医療情報連携施設数

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 万対の死亡率は、平成 26 年以降は県平均を下回って推移
- ・ がんによる人口 10 万対の死亡率は、全国、県が上昇傾向であるが、置賜地域は平成 25 年をピークに減少傾向の状況
- ・ がん検診受診率は、全ての検診で県平均を下回り、県内 4 地域で最も低い値で推移しているため、がんの早期発見の取組みを更に進めていくことが必要
- ・ 公立置賜総合病院が「がん診療連携拠点病院」に指定されているが、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
- ・ 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 26 年度）では、末期がんの訪問看護利用者が、人口密度が比較して高い地域(米沢市)に集中している状況
- ・ 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

(2) 脳卒中対策

- ・ 置賜地域の脳血管疾患による人口 10 万対の死亡率は、全国、県に比べて高率に推移

(3) 急性心筋梗塞対策

- ・ 置賜地域の心疾患による人口 10 万対の死亡率は、平成 25 年をピークに減少傾向であるが、全国、県に比べて高率に推移

(4) 糖尿病対策

- ・ 置賜地域の市町村国保特定健診受診率は、県内 4 地域の中で最も低く、健診結果では、血糖値、血中脂質の有所見者(保健指導以上)割合が増加傾向にあり、血圧高値、メタボ該当者割合が他地域より多い状況
- ・ 療養指導の専門スタッフ（糖尿病専門医、糖尿病認定看護師、糖尿病療養指導士、管理栄養士など）が配置されている医療機関が限定されている状況
- ・ 糖尿病腎症による透析導入は、生活の質と経済の影響力が大きいことから、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ことが重要

(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
- ・ 精神保健福祉法の改正に伴い、措置入院者の退院後の医療等の継続支援が必要となる見込み
- ・ 発達障がいについては、早期発見と療育支援が重要であるが、乳幼児の発育・発達に関する専門相談機関が少ないため、置賜地域における支援体制の整備が必要

(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）が少ないため、在宅療養における患者及び家族の負担が大きくなっている状況

- ・ 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把握及び支援が必要

(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保特定健診受診率は年々上昇しているものの、県内4地域の中で最も低く、メタボリックシンドローム該当者となる血圧、血中脂質有所見者(保健指導以上)割合が他地域より高く、特に血圧有所見者割合は県内4地域の中で最も高い
- ・ 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るが、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

○歯科保健対策

- ・ 置賜地域は、平成27年度歯科保健事業実施状況調査では、介護予防事業での口腔ケア教室がほとんどの市町で実施されているが、訪問歯科検診は長井市以外では未実施の状況

○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は、他の地域より高い状況
- ・ 置賜地域高齢者の食生活に関するアンケート調査(平成22年度)では、単身世帯の欠食割合が高く、献立づくりや調理などへの負担感が大きいと回答している割合が高い状況
- ・ 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を確認
- ・ 高齢期を在宅で元気に過ごすためには、健康寿命の延伸や介護予防のために社会参加や早期の低栄養予防対策が重要

○心の健康づくり対策

- ・ 平成27年における自殺死亡者は、県内243人、管内48人、自殺率(人口10万人当たり)は、県21.7人を上回る22.3人となっており、特に30歳代から50歳代の働き盛り世代の自殺が多数

《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
- ・ 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
- ・ 県は、地域におけるターミナルケアや看取り体制の地域の状況に応じた整備を促進

(2) 脳卒中対策

- ・ 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推進
- ・ 県は、地域連携パスの活用を促進
- ・ 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

(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
- ・ 県は、病院前救護と救急医療機関との連携を推進

(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、職域保健など関係機関との情報交換や、連携を強化
- ・ 県は、糖尿病重症化予防や療養に関して、ホームページにより情報を提供

(5) 精神疾患対策

- ・ 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
- ・ 措置入院等制度の円滑な運用により、必要な医療等の支援を継続
- ・ 県は、幼稚園、保育所等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の整備を推進

(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
- ・ 県は、難病患者の療養生活及び就労等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て支援体制の整備を推進

(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の向上やメタボリックシンドローム該当者割合の減少に向けた取組みを支援するとともに、生活習慣病の発症や重症化予防のため、地域保健、職域保健など関係機関との情報交換や連携を強化
- ・ 県は、国保特定健診の結果から血圧高値者が多く、要介護につながる脳卒中やその原因となる高血圧の予防のため、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
- ・ 県及び市町は、望ましい食習慣、運動習慣の定着及び適正な体重の維持管理など健康への関心を高めるため啓発活動を推進
- ・ 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
- ・ 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

○歯科保健対策

- ・ 県は、歯科医師会等の関係機関と連携し、歯周疾患検診の受診を含む、歯周疾患予防・口腔ケアの重要性についての啓発を推進

○高齢者の健康づくり対策

- ・ 県は、健康長寿を目指し、運動習慣定着、低栄養予防のための食習慣を推進
- ・ 県は、市町や大学、栄養ケアに関わる関係機関等と連携し、低栄養予防の環境づくりを推進

○心の健康づくり対策

- ・ 県は、地域住民を対象とした健康教育、知識普及啓発活動を実施
- ・ 県は、置賜地域自殺対策推進会議等の開催により自殺対策を推進
- ・ 県は、関係機関との連携によるひきこもり支援と支援者のスキルアップを促進

《数値目標》

- ・ がん検診受診率
- ・ 特定健診受診率（市町村国保）
- ・ メタボリックシンドローム該当者割合
- ・ 栄養支援拠点の設置数
- ・ 自殺率の減少

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、また診療所医師が高齢化しており、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提供体制を確保・充実する取り組みが必要
- ・ 医療関係者の在宅医療に対する理解が不足
- ・ 小規模な訪問看護事業所が多く、夜間のサービスを供給することができない事業所があること、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の需要に応えられていないことから、幅広いサービス提供体制の確保・充実が必要
- ・ 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が必要
- ・ 在宅療養患者の急変を未然に防ぐ取り組みが不十分
- ・ 在宅療養患者の症状が急変した際に、24時間365日いつでも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・病床を持つ病院が不足
- ・ 住民や家族の在宅医療や看取りに対する理解が不足

(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
- ・ 各市町とも地域包括支援センターを中心に医療と介護が連携

《目指すべき方向》

(1) 在宅医療の充実

- ・ 医療従事者に対する、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導などの在宅医療への理解促進による、在宅医療に取り組む医療関係者の増加
- ・ 在宅医療圏毎に、より一層地域の課題に即した取り組みに向けた検討
- ・ 地域における受入可能な症例を増やすこと等による訪問看護体制の充実・強化
- ・ 在宅の療養を支えるためには、食生活に係るQOLの維持向上が重要であることから、口腔ケアの充実と、口腔・嚥下機能にあった食形態での食事支援を促進
- ・ 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る急変の未然防止
- ・ 住民や家族の在宅医療や看取りに対する理解促進
- ・ 医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を促進

(2) 介護との連携

- ・ 置賜地域 入退院調整ルールの定着推進
- ・ 市町の在宅医療・介護連携拠点を中心とした、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への支援

《数値目標》

(1) 在宅医療の充実

- ・ 訪問診療を実施している病院・診療所数（歯科を含む）
- ・ 訪問看護師スキルアップ研修受講者数