

1 医療提供体制

■医療従事者

《現状と課題》

- 置賜地域の人口10万人当たりの医師数は180.1人(平成28年12月末現在)で、最上地域(137.5人)に次いで少ない状況。
- 置賜地域の看護職員数は着実に増加しているが、人口10万人当たり(1,229.1人:平成28年12月末現在)では、最上地域(1,203.7人)に次いで少ない状況。

《目標》

- 【人口10万人当たりの医師数】  
180.1人(H28) ⇒ 189人(H34)
- 【人口10万人当たりの看護職員数】  
1,229.1人(H28) ⇒ 1,409人(H34)

《施策》

- 県は、医師(医学生含む)や看護学生の研修・実習受入れとともに、看護師養成機関への講師派遣により、医療従事者の養成を推進する。
- 県は、管内で活躍する医師や看護師をホームページで紹介し、医療職のやりがいや魅力を発信する。
- 県は、看護師の魅力を伝えるパンフレット作成とともに、看護職への理解を深める中学生向け学習会を開催する。

■医療施設

《現状と課題》

- 置賜地域の病院数は15で、一定水準の医療が提供されているが、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る。
- 人口10万人当たり一般診療所数(75.5か所:平成29年6月末現在)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、一次医療の患者も基幹病院(公立置賜総合病院及び米沢市立病院)に集中する傾向がある。

《施策》

- 県は、置賜地域保健医療協議会等における調整により、管内の医療機能の分化・連携、病床規模の適正化を促進する。

■小児救急を含む小児医療

《現状と課題》

- 置賜地域の小児科診療所数は9で、小児科を標榜する病院数は9(うち2病院は休診中)となっている(平成29年4月現在)。
- 基幹病院の休日夜間外来患者の約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る。

《施策》

- 県は、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する。

■周産期医療

《現状と課題》

- 置賜地域にはNICU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る。また、産婦人科医の不足により西置賜地域には分娩を扱う医療機関がない状況。
- 置賜地域は、県内の他地域と比べ、低出生体重児割合が高い状況。

《施策》

- 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する。
- 県は、若い世代向けの女性健康セミナー等を開催し、適齢期での出産について啓発する。

■救急医療

《現状と課題》

- 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。

《目標》

- 【救急告示病院の時間外の初期救急患者数】  
27,598人(H28) ⇒ 24,100人(H35)

《施策》

- 県は、各地区医師会や医療機関等と連携し、「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する。

■歯科医療体制

《現状と課題》

- 置賜地域の人口10万人当たり歯科医師数は54.2人(平成28年12月末現在)で、最上地域(51.1人)に次いで少ない状況。
- 置賜地域の人口10万人当たり歯科診療所数は37.3か所(平成29年6月末現在)で、県内4地域で最少。

《施策》

- 県は、歯科医師会・歯科診療所や市町等と連携し、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する。

■医療連携

《現状と課題》

- 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、一部の運用に留まっている。
- 「置賜地域医療情報ネットワーク(OKI-net)」による病病・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」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る。
- 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)」の運用も開始されている。

《目標》

- 【OKI-netにおける医療情報連携施設数】  
95か所(H28) ⇒ 130か所(H35)

《施策》

- 県は、関係機関と連携し、連携機関増加を促し、多職種連携を推進しながら、地域連携パスの運用拡大を促進する。
- 県は、「OKI-net」への参加促進とともに、関係機関による医療情報連携についての住民啓発を推進する。

## 2 地域の特徴的な疾病対策等

### ■がん対策

#### 《現状と課題》

- 置賜地域のがんによる人口 10 万対の死亡率は 352.0(平成 27 年)で、県平均(358.2)を下回っており、平成 25 年をピークに減少傾向にある。
- がん検診受診率は、県内4地域で最低値で推移しており、がん早期発見の取組みをさらに進めていくことが必要。
- ターミナルケアや看取りの提供では、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、市民啓発や研修会も展開されている。

#### 《目標》

- 【胃がん検診受診率】  
22.4%(H27) ⇒ 30%(H35)
- 【子宮がん検診受診率】  
29.1%(H27) ⇒ 40%(H35)
- 【肺がん検診受診率】  
33.6%(H27) ⇒ 40%(H35)
- 【乳がん検診受診率】  
32.3%(H27) ⇒ 40%(H35)
- 【大腸がん検診受診率】  
32.2%(H27) ⇒ 40%(H35)

#### 《施策》

- 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、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する。
- 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など、訪問看護体制充実に向けた取組みを推進する。

### ■脳卒中対策

#### 《現状と課題》

- 置賜地域の脳血管疾患による人口 10 万対の死亡率は 181.1(平成 27 年)で、全国・県に比べて高率で推移している。

#### 《施策》

- 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、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する。

### ■急性心筋梗塞対策

#### 《現状と課題》

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

#### 《施策》

- 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、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する。

### ■糖尿病対策

#### 《現状と課題》

- 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地域で最低値で推移しており、メタボリックシンドローム該当となる血圧高値の方の割合(平成 27 年:65.6%)が他地域(村山:61.5% 最上:61.0% 庄内:57.7%)より高く、血糖・血中脂質の有所見者割合も増加傾向。

#### 《目標》

- 【特定健診受診率(市町村国保)】  
41.6%(H27) ⇒ 60%以上(H35)
- 【メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合】  
24.8%(H27) ⇒ 22.9%(H35)

#### 《施策》

- 県は、地域保健・職域保健連携推進会議等において、特定健診受診率向上に向けた情報交換や連携を強化するとともに、情報提供等を通じた重症化予防を推進する。

### ■精神疾患対策

#### 《現状と課題》

- 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る。
- 置賜地域には乳幼児の発育・発達に関する専門の医療や療育・訓練機関が少ないため、管内の発達障がいの支援体制整備が必要な状況。

#### 《施策》

- 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する。
- 県は、発達面で気になる子の支援者向け研修会を開催するとともに、発達心理の専門家による支援者向けスーパーバイズを強化する。また、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する。

### ■難病対策

#### 《現状と課題》

- 難病患者の専門医療機関や在宅療養を支援する訪問看護等が少なく、在宅療養における患者・家族の負担が大きい状況。

#### 《施策》

- 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う。

### ■健康づくりの推進

#### 《現状と課題》

- 運動習慣のある成人の割合は 34.9%(平成 28 年県民健康・栄養調査:速報値)と、県平均(37.7%)より低い状況。
- 喫煙している成人の割合は 21.0%(平成 28 年県民健康・栄養調査:速報値)と、県平均(20.2%)より高い状況。
- 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。
- 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(10.6%:平成 28 年度)も年々増加しており、在宅高齢者の低栄養傾向等が課題として挙げられている(置賜地域高齢期の食の課題アンケート調査:平成 29 年度)。
- 置賜地域の人口 10 万人当たり自殺死亡率は 22.3 人(平成 27 年)で、県平均(21.7 人)を上回っている状況。

#### 《目標》

- 【栄養支援拠点の設置数】  
0か所(H28) ⇒ 3か所(H35)
- 【自殺死亡率(人口 10 万人当たり)】  
22.3 人(H27) ⇒ 17.5 人(H35)

#### 《施策》

- 県及び市町は、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する。
- 県は、出前講座等により禁煙や受動喫煙防止の関連情報を提供する。
- 県は、歯科医師会、歯科診療所及び市町等と連携し、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を推進する。
- 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、低栄養予防に向けた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。
- 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、関係機関と連携した置賜地域自殺対策推進会議を開催する。

### 3 在宅医療の推進

#### ■在宅医療の充実

##### 《現状と課題》

- 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る。
- 医療関係者においても、在宅医療への理解は十分でない状況。
- 在宅医療や看取りに対する住民の理解も十分ではない状況。
- 小規模な訪問看護ステーションが多く、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る幅広いサービス提供体制の確保・充実が必要。
- 在宅療養患者の急変を未然に防ぐ取組みは、十分ではない状況。

##### 《目標》

【訪問診療の実施件数(訪問診療を受けている患者数)】

1,119 件/月(H26) ⇒ 1,175 件/月(H35)

【訪問看護師スキルアップ研修受講者数】

21 人(H28) ⇒ 45 人(H35)

##### 《施策》

- 県は、医療関係者に対するセミナー開催等により、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る。
- 県は、在宅医療提供に要する設備整備や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する。
- 県は、住民対象のセミナー開催により、在宅医療や看取りに対する理解を促進する。
- 県及び医療関係団体は、医療関係者に対し、人生の最終段階における知識・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する。
- 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機能強化を推進する。
- 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、急変未然防止のための知識・技術習得を支援する。

#### ■介護との連携

##### 《現状と課題》

- 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。
- 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とした取組みを進めている。

##### 《施策》

- 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実施する。
- 県は、市町の「医療と介護の連携推進のための拠点」とともに、在宅医療を推進できるよう支援する。
- 県は、市町が設置した連携拠点に配置された職員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する。
- 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、医療と介護のさらなる連携強化につなげる。