

## 峡東医療圏行動計画（アクションプラン）【H30～H35】

地域包括ケアシステム及び地域医療構想の趣旨を踏まえた第7次山梨県地域保健医療計画と連動し、峡東医療圏の重要課題の解決に向けて、次の3つのテーマを設定し、地域の多様な職種、関係機関・団体による取組みを推進する。

1. 在宅医療・介護連携の推進
2. 救急医療体制の維持
3. 糖尿病の重症化予防

○峡東地域保健医療推進委員会において方向性を検討、評価を行う

# 峡東地域における保健と医療の現況H30年度版

## 1. 地域の特徴

峡東地域は、山梨県のほぼ中央部、甲府盆地の東部に位置し、山梨市、笛吹市、甲州市の3市で構成されます。管内総人口及び出生率は減少し、高齢化率が増加しており、少子高齢化が進行しています。

<表1>

	人口	出生		死亡		高齢化率 (H29)
		数	率(人口千対)	数	率(人口千対)	
山梨市	34,524	202	5.9	478	13.8	31.5
笛吹市	68,645	534	7.8	757	11.0	28.4
甲州市	31,181	143	4.6	451	14.5	33.4
管内	134,350	879	6.5	1,686	12.5	30.4
山梨県	818,000	5,819	7.1	9,565	11.7	28.8

資料：平成28年人口動態統計・平成29年度高齢者福祉基礎調査

## 2. 地域の医療資源

峡東医療圏内には、病院が14施設、一般診療所が87施設、歯科診療所が59施設あります(H30.4.1時点)。このうち、分娩取扱医療機関は2診療所です。

<表2>

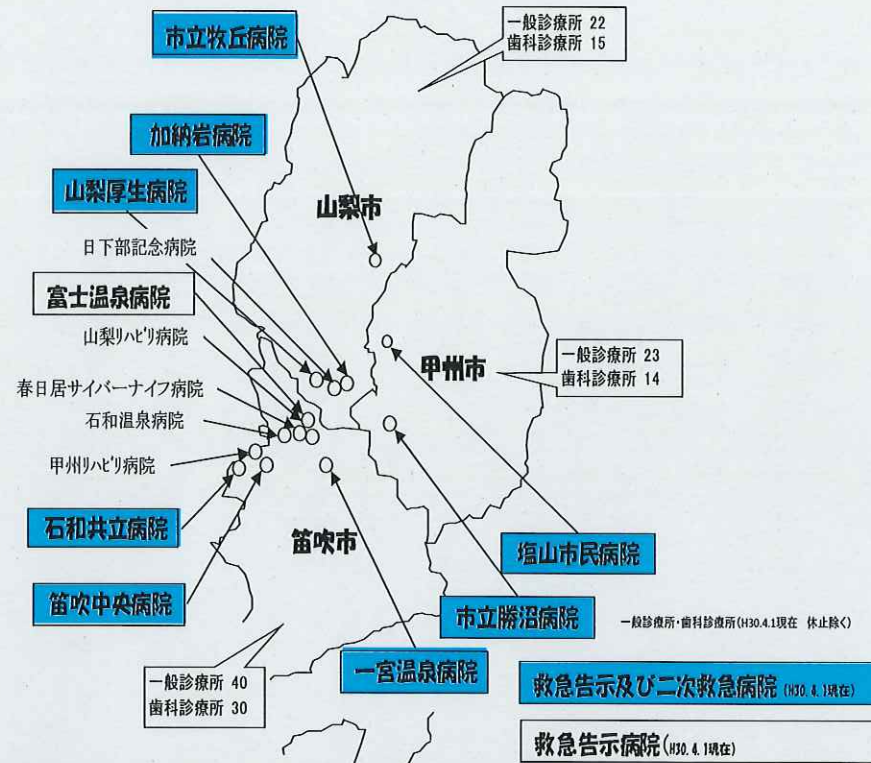
	①地域災害拠点病院	②在宅療養支援病院	③個人宅への在宅診療を実施している診療所	④個人宅への在宅診療を実施している歯科診療所	⑤個人宅への訪問指導を実施している薬局	⑥訪問看護ステーション
東山梨地区	山梨厚生病院	山梨市立牧丘病院	10か所	18か所	11か所	3か所
笛吹地区	笛吹中央病院	石和共立病院	8か所	9か所	3か所	6か所
		甲州リハビリテーション病院				
圏域	2病院	3病院	18か所	27か所	14か所	9か所

\* ①～②はH29.11.1時点の診療報酬設置基準に基づく届け出

\* ③はH29.9月に峡東保健福祉事務所(峡東保健所)が実施した在宅医療の取り組み調査結果

\* ④～⑥はH29.12月に峡東保健福祉事務所(峡東保健所)が実施した在宅医療の取り組み調査結果

<峡東医療圏の主な医療機関>





### 3. 峡東医療圏アクションプランに関連した課題

#### 1) 在宅医療に關すること

<表3>

	峡東医療圏	山梨県	全国
訪問診療を実施している診療所・病院数(在宅患者訪問診療を1日あたり算定した医療機関数)(人口10万対)	16.47	19.95	21.70
訪問診療を受けた患者数(在宅患者訪問診療算定件数)(人口10万対)	5977.84	3506.42	5720.43
介護支援連携指導を実施している診療所・病院数(介護支援連携指導を算定した医療機関数)(人口10万対)	6.41	4.59	3.66
介護支援連携指導を受けた患者数(介護支援連携指導料の算定件数)(人口10万対)	332.06	215.11	240.69

\* H27厚生労働省ナショナルデータベース

<表4>死亡場所割合(H26~H28の平均値)

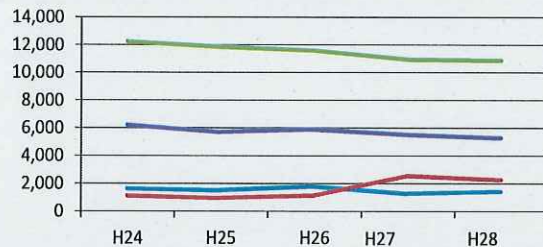
	医療機関	高齢者施設	自宅
山梨市	79.5%	8.0%	12.1%
笛吹市	76.0%	13.2%	12.2%
甲州市	80.3%	8.5%	11.1%
峡東医療圏	78.1%	10.4%	11.9%
山梨県	75.4%	14.1%	12.4%

\* 人口動態統計(H26年~28年)

- ・訪問診療を実施している診療所・病院数は、山梨県全体より下回りますが、訪問診療を受けた患者数は上回っています。
- ・また、介護支援連携指導実施医療機関や受けた患者数も県全体より上回っています。
- ・しかし、人口動態統計による死亡場所の割合では、高齢者施設が10.4%、自宅が11.9%、と県全体より下回り、医療機関の割合が高い傾向にあります。
- ・一層の高齢化もふまえ、在宅医療の体制強化と多職種連携の推進が必要です。

#### 2) 救急医療に關すること

<表5> 初期・二次救急医療機関の利用状況推移



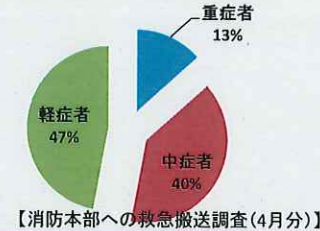
— 初期救急 東山梨 — 初期救急 笛吹  
— 二次救急 東山梨(5病院) — 二次救急 笛吹(3病院)

【医務課『救急医療提供体制現況調べ』】

<表6> 救急搬送年齢別内訳の推移

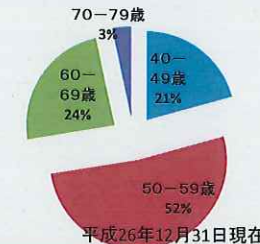
	H26年	H29年
0~9歳	5.0%	4.2%
10~19歳	5.0%	4.0%
20~59歳	26.0%	27.0%
60~79歳	37.0%	29.6%
80歳以上	27.0%	35.3%

図1 峡東地区救急搬送重症度別内訳  
H29年度東山梨地区・笛吹市消防本部調査



【消防本部への救急搬送調査(4月分)】

図2 峡東地域夜間初期救急当番医師の年齢内訳



平成26年12月31日現在

- ・救急医療利用者は、横ばいです。
- ・救急搬送された方の重症度は、軽症者が半数を占める状況にあります。
- ・また、80歳以上の利用者が35%を占めており、今後この傾向は続くことが予測されています。
- ・従事する医師の高齢化もすすんでいることから、救急医療の適切な利用についての普及啓発と救急医療体制の検討が必要です。

#### 3) 糖尿病の重症化予防に關すること

<表7> 国保の特定健診受診率

	H28年度	H27年度(参考)	H26年度(参考)
山梨市	41.0	40.2	34.9
笛吹市	48.0	47.3	46.4
甲州市	57.5	56.7	53.3
山梨県	43.9	42.6	41.1

【山梨県国民健康保険団体連合会:平成29年度版山梨県医療費データ集】

図3 平成28年度国保特定健診結果からみたHbA1c有所見者の割合



【山梨県国民健康保険団体連合会:平成29年度版山梨県医療費データ集】

<表8> 平成28年度糖尿病受診率及び新規人工透析導入者数

	国保被保険者 糖尿病受診率(H28)	新規人工透析導入患 者数(H28)
山梨市	3.6	9
笛吹市	3.7	20
甲州市	3.3	8
山梨県	3.5	303

【山梨県国民健康保険団体連合会:平成29年度版山梨県医療費データ集】

- ・国保の特定健診受診率は、2市が山梨県全体より上回っています。
- ・しかし、健診結果を項目別にみるとHbA1c(ヘモグロビンA1c:血糖の状態)5.6%以上の有所見者は、3市ともに山梨県全体より割合が高い状況にあり、糖尿病の重症化予防の一層の取り組みが必要です。

山梨県地域保健医療計画 峡東医療圏行動計画(アクションプラン)

【在宅医療・介護連携の推進】

峡東地域の課題	取り組みの方向性(行動計画)	実施関係機関	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
<p>往診・訪問診療が実施可能な医師が限られており、進展する高齢化に備え他の医療機関や介護関係者との日常的な連携体制の強化が必要である。</p> <p>【参考：県計画の位置づけ】 第4章-第2節 「地域医療体制の整備」 第5章-第11節 「在宅医療」 ・在宅医療提供体制の確保 ・在宅医療と介護連携推進 ・地域包括ケア体制の支援</p>	<p>1. 地域の在宅医療等のニーズに対応し、適切な医療・介護を持続的に受けられる体制の確保</p>	<p>1. 医療の機能分化・連携 (1) 地域医療構想調整会議等による病床機能の調整 ○病院機能の明確化により病院の役割分担、連携の推進を図る。</p>	各病院、各市 地域医療構想調整会議	地域医療構想調整会議等による協議・各医療機関における取り組みの推進					
	<p>2. 在宅医が継続して診療できる環境整備</p>	<p>2. 在宅医療の体制強化 (1) 在宅医を支える協力体制の検討 ○病診連携、診診連携により医療機関相互に在宅医療を支える取り組みをすすめる。</p>	各医師会、各病院、各診療所、訪問看護ステーション、在宅医療広域連携推進会議	医療機関相互による協力体制の検討・取り組みの推進					
		<p>(2) 在宅療養者の急変時の対応についての体制確保 ○在宅で入院を必要とする患者のスムーズな受入体制づくりをすすめる。</p>	各病院 在宅医療広域連携推進会議	受入体制の検討					
		<p>○地域包括ケア病棟（病床）の機能の活用を図る。</p>	各在宅療養支援病院、地域包括ケア病棟意見交換会	地域包括ケア病棟(病床)等の機能の活用					
				地域包括ケア病棟等意見交換会の開催					
		<p>(3) 在宅医療の体制強化のための検討会の開催 ○多職種連携を推進する。</p>	各市	第7期介護保険事業計画に基づく推進		第8期介護保険事業計画に基づく推進			
			各医師会、各歯科医師会、各病院、各薬剤師会、看護団体、介護支援専門員団体、各市、在宅医療広域連携推進会議	在宅医療広域連携推進会議等による具体的な取り組みの協議及び推進					
				各機関、団体による研修会の開催					
		<p>3. 看取り等の終末期ケアに対応する体制の構築</p>	<p>3. 在宅等で看取りを行う体制の確保 (1) 一般住民への看取りに対する普及啓発 ○一般住民への看取りに対する普及啓発を行う。</p>	各医師会、看護団体、介護支援専門員団体、各市、在宅医療広域連携推進会議	各機関における普及啓発活動				
		<p>(2) 介護施設等における看取りへの取り組みの推進 ○高齢者施設における看取りについての課題を把握し課題解決に向けた取り組みを推進する。</p>	各市、在宅医療広域連携推進会議	課題の把握・取り組みの検討		取り組みの推進			



山梨県地域保健医療計画 峡東医療圏行動計画(アクションプラン)

【救急医療体制の維持】

峡東地域の課題		取り組みの方向性(行動計画)	実施関係機関	H30	H31	H32	H33	H34	H35
<p>救急搬送数が増加傾向にある高齢者の問題や、在宅医の高齢化の中で、初期救急及び二次救急医療の確保と救急医療の円滑化を図る必要がある。</p>	1. 開業医の高齢化による初期救急医療体制の脆弱化	<p>1. 初期救急体制の維持</p> <p>(1) 適正な救急医療利用についての普及啓発 ○ 適正な救急医療利用について普及啓発を行う。</p> <p>(2) 圏域内の救急医療体制のあり方の検討 ○ 初期救急医療体制の効果的・効率的な体制の工夫について検討する。</p>	<p>各消防本部、各市、保健福祉事務所</p>	担当者会議における検討・普及啓発の実践					
		<p>(2) 圏域内の救急医療体制のあり方の検討 ○ 初期救急医療体制の効果的・効率的な体制の工夫について検討する。</p>	<p>各医師会、各市、各救急病院、消防本部救急連絡会議等、峡東地域救急医療関係者会議</p>	消防本部救急連絡会議等や峡東地域救急医療関係者会議等による検討					
	2. 継続した二次医療救急医療体制の確保	<p>2. 二次医療救急体制の確保</p> <p>(1) 救急車の適正利用の普及啓発 ○ 適正な救急医療利用について普及啓発を行う。</p> <p>(2) 圏域内の救急医療体制のあり方の検討 ○ 医療圏と救急搬送圏域のあり方について検討する。</p>	<p>各消防本部、各市、保健福祉事務所</p>	担当者会議における検討・普及啓発の実践					
		<p>(2) 圏域内の救急医療体制のあり方の検討 ○ 医療圏と救急搬送圏域のあり方について検討する。</p>	<p>各医師会、各市、各救急病院、各消防本部救急連絡会議等、峡東地域救急医療関係者会議</p>	各組織内での検討		峡東地域救急医療関係者会議等による協議			
		<p>○ 救急病院と消防本部との円滑な救急搬送に向けた課題解決のための情報交換と連携強化を図る。</p>	<p>各救急病院、各消防本部、各市</p>	消防本部救急連絡会議等や峡東地域救急医療関係者会議等による協議及び推進					
	3. 救急搬送時の本人情報の共有と伝達	<p>3. 高齢者の救急情報伝達の円滑化</p> <p>(1) 高齢者施設の救急対応マニュアルの活用と定着 ○ 高齢者施設の救急対応マニュアルを周知し活用をすすめ、定着を図る。</p> <p>(2) 在宅療養者の情報伝達方法の調査・検討 ○ 在宅療養者の救急情報伝達方法を検討する。</p>	<p>各救急病院、各消防本部、高齢者施設等の機関、各市、保健福祉事務所</p>	周知・活用の推進		定着			
<p>【参考：県計画の位置づけ】 第5章-第6節 「救急医療」 ・初期救急医療体制の整備 ・二次救急医療体制の整備</p>		<p>各救急病院、各消防本部、介護支援専門員団体、各市、保健福祉事務所</p>	調査・検討		周知・活用の推進		定着		

山梨県地域保健医療計画 峡東医療圏行動計画(アクションプラン)

【糖尿病の重症化予防】

峡東地域の課題		取り組みの方向性(行動計画)	実施関係機関	H30	H31	H32	H33	H34	H35
<p>糖尿病患者の重症化を予防するため、地域の関係者の連携による早期発見と早期治療に取り組む必要がある。</p>	<p>1. 糖尿病患者が増加傾向にあり、重症化を予防する取り組みを一層推進する必要性</p>	<p>1. 糖尿病の重症化予防 (1) 特定健診受診率、特定保健指導率の向上 ○各市における特定健診の受診率・保健指導率向上に向けての取り組みを共有し、受診率向上に努める。</p>	各市	担当者会議等による取り組みの共有			取り組みの実践		
		<p>(2) かかりつけ医と市が連携した保健指導等の実施 ○かかりつけ医と市の健康・栄養・運動相談部門との連携による保健指導を実施する。 ○糖尿病の未治療者、糖尿病コントロール不良者への効果的なはたらきかけを行う。 ・効果的なはたらきかけの検討 ・はたらきかけの実践、評価 ・人材育成(既存の研修会等の活用)</p>	各医師会、各歯科医師会、看護団体、各市、保健福祉事務所、地域・職域保健連携推進協議会	各市第2期データヘルス計画に基づく取り組みの推進			地域・職域保健連携推進協議会等による協議及び推進		
		<p>(3) 一般医と専門医との連携強化の推進 ○一般医と専門医との連携体制を検討する。</p>	各医師会、各専門医、各市、保健福祉事務所	関係者による検討			連携体制の運用		
		<p>(4) かかりつけ医と歯科医の連携の推進 ○糖尿病の医科歯科連携推進事業について医師会、歯科医師会等を通じ周知を図る。</p>	各医師会、各歯科医師会、地域・職域保健連携推進会議	各医師会、歯科医師会による取り組みの推進			地域・職域保健連携推進協議会等による協議・連携の推進		
		<p>(5) 重症化予防に向けての普及啓発 ○糖尿病及び糖尿病の重症化予防のための知識の普及啓発を行う。</p>	各市、食生活改善推進委員会、愛育連合会、栄養士会、各教育機関、地域・職域保健連携推進会議	各市、各関係団体、各教育機関における知識の普及の取り組みを推進					
<p>【参考：県計画の位置づけ】 第5章-第4節 「糖尿病」 ・発症予防、重症化予防のための地域連携の推進 ・糖尿病性腎症の重症化予防 ・医療機能の分化・連携の推進</p>									