

第7次新潟県地域保健医療計画 上越圏域重点取組方針進行管理表

重点課題	がん対策の推進
------	---------

I 施策の展開

第7次計画の目標	実績数値	評価																																																				
<p>1 がん対策</p> <p>(1)がん検診受診率 がん早期発見の必要性およびがん予防につながる生活習慣について、働き盛り世代を含めた市民への普及啓発を図るとともに、がん検診を受診しやすい環境整備をしながら、がんの早期発見につながる検診の受診率を向上させます。</p> <p>(2)胃がん対策 胃がんの標準化死亡比は国と比較して高い状態が続いていることから、さらに検診受診をすすめていくとともに、対策型検診としての胃内視鏡検診等の体制整備を図ります。</p> <p>目標</p> <p>市におけるがん検診受診率を、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度の間で、3ポイント向上(胃、肺、大腸、子宮頸、乳)</p>	<p>■がん検診受診率(市町村分 圏域) (単位: %)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">参考値</th> <th colspan="2">基準値</th> </tr> <tr> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○胃</td> <td>13.0</td> <td>11.1</td> <td>12.3</td> <td>13.1</td> </tr> <tr> <td>○肺</td> <td>26.3</td> <td>21.5</td> <td>23.2</td> <td>24.0</td> </tr> <tr> <td>○大腸</td> <td>21.3</td> <td>18.3</td> <td>19.8</td> <td>21.5</td> </tr> <tr> <td>○子宮頸</td> <td>17.6</td> <td>17.5</td> <td>16.3</td> <td>18.0</td> </tr> <tr> <td>○乳</td> <td>20.3</td> <td>21.4</td> <td>19.1</td> <td>22.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典:地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)</p> <p>■胃がん標準化死亡比(SMR) 圏域</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H19~H23 【基準年】</th> <th>H27~R元</th> <th>H28~R2</th> <th>H29~R3</th> <th>H30~R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>130.9</td> <td>120.4</td> <td>123.0</td> <td>128.5</td> <td>117.9</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>124.2</td> <td>118.5</td> <td>123.3</td> <td>118.4</td> <td>119.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典:上越地域振興局健康福祉環境部調べ</p>		参考値		基準値		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	○胃	13.0	11.1	12.3	13.1	○肺	26.3	21.5	23.2	24.0	○大腸	21.3	18.3	19.8	21.5	○子宮頸	17.6	17.5	16.3	18.0	○乳	20.3	21.4	19.1	22.0		H19~H23 【基準年】	H27~R元	H28~R2	H29~R3	H30~R4	男性	130.9	120.4	123.0	128.5	117.9	女性	124.2	118.5	123.3	118.4	119.1	<p>令和4年度がん検診受診率は、令和3年度から0.8~2.9ポイント増加している。</p> <p>胃がん標準化死亡比は男性で減少、女性は微増した。</p>
	参考値		基準値																																																			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																		
○胃	13.0	11.1	12.3	13.1																																																		
○肺	26.3	21.5	23.2	24.0																																																		
○大腸	21.3	18.3	19.8	21.5																																																		
○子宮頸	17.6	17.5	16.3	18.0																																																		
○乳	20.3	21.4	19.1	22.0																																																		
	H19~H23 【基準年】	H27~R元	H28~R2	H29~R3	H30~R4																																																	
男性	130.9	120.4	123.0	128.5	117.9																																																	
女性	124.2	118.5	123.3	118.4	119.1																																																	
<p>2 たばこ対策</p> <p>がんとの因果関係が確認されているたばこについて、禁煙・分煙対策の推進とともに、あらゆる世代の喫煙率を減少させます。</p> <p>目標</p> <p>・喫煙率の低下</p>	<p>■喫煙率(特定健康診査市町村国保分) (単位: %)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>性別</th> <th>H24年度 【基準年】</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">上越圏域</td> <td>男性</td> <td>26.7</td> <td>23.4</td> <td>22.7</td> <td>23.5</td> <td>23.3</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>4.0</td> <td>4.5</td> <td>4.7</td> <td>5.0</td> <td>5.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">新潟県</td> <td>男性</td> <td>26.6</td> <td>22.4</td> <td>22.9</td> <td>22.9</td> <td>23.1</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>4.6</td> <td>4.7</td> <td>5.1</td> <td>5.3</td> <td>5.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典:特定健康診査結果集計報告(新潟県検診保健指導支援協議会) 新潟県は市町村他3国保含む</p>		性別	H24年度 【基準年】	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	上越圏域	男性	26.7	23.4	22.7	23.5	23.3	女性	4.0	4.5	4.7	5.0	5.0	新潟県	男性	26.6	22.4	22.9	22.9	23.1	女性	4.6	4.7	5.1	5.3	5.4	<p>男性喫煙率は、基準年から3.4ポイント減少した。女性喫煙率は、基準年より1ポイント増加した。</p>																			
	性別	H24年度 【基準年】	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度																																																
上越圏域	男性	26.7	23.4	22.7	23.5	23.3																																																
	女性	4.0	4.5	4.7	5.0	5.0																																																
新潟県	男性	26.6	22.4	22.9	22.9	23.1																																																
	女性	4.6	4.7	5.1	5.3	5.4																																																

1 がん検診による早期発見及びがん予防についての市民への普及啓発
2 退職後に市のがん検診受診につながるよう職域関係団体と協働した体制
3 休日検診等、受診しやすい環境整備を促進
4 対策型検診としての胃内視鏡検診の導入についての体制整備
5 禁煙支援体制や受動喫煙防止等、たばこ対策の推進
6 未成年に対する防煙教育の促進

II 施策の取組状況

1 がん予防及び検診についての普及啓発
(1) 市及び県では、広報、地元新聞紙、ホームページ等の広報媒体、事業所向けメール配信等により、住民へのがん予防の生活習慣や早期発見のためのがん検診の必要性について普及啓発を行いました。
(2) 県では退職前後に向けた健康情報リーフレットをホームページに掲載し、がん検診の普及啓発を行いました。

2 がん検診が受けやすい環境整備
市では、インターネット予約、セット検診、土曜日検診の実施、無料クーポン発行、検診受診による健康づくりポイント取得の取り組み等、受けやすい環境整備に取り組みました。

3 胃内視鏡検診の体制整備
全県の対策として、現状と課題の把握や、希望する市への支援を検討しています。

4 たばこ対策
(1) 市及び県では、市民、事業所、高校生等の未成年に対し、喫煙や受動喫煙の害や、現在の受動喫煙防止の基準等の情報を、広報や地方新聞や事業所向けメール配信、出前講座等により普及啓発を行いました。
(2) 県では改正健康増進法(令和2年(2020年)4月施行)により、原則屋内禁煙となった事業所や飲食店での受動喫煙防止対策の相談及び指導を行いました。

男性喫煙率は、基準年から3.4ポイント減少した。女性喫煙率は、基準年より1ポイント増加した。

■喫煙率(特定健康診査市町村国保分) (単位: %)

	性別	H24年度 【基準年】	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
上越圏域	男性	26.7	23.4	22.7	23.5	23.3
	女性	4.0	4.5	4.7	5.0	5.0
新潟県	男性	26.6	22.4	22.9	22.9	23.1
	女性	4.6	4.7	5.1	5.3	5.4

出典:特定健康診査結果集計報告(新潟県検診保健指導支援協議会)
新潟県は市町村他3国保含む

男性喫煙率は、基準年から3.4ポイント減少した。女性喫煙率は、基準年より1ポイント増加した。

■喫煙率(特定健康診査市町村国保分) (単位: %)

	性別	H24年度 【基準年】	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
上越圏域	男性	26.7	23.4	22.7	23.5	23.3
	女性	4.0	4.5	4.7	5.0	5.0
新潟県	男性	26.6	22.4	22.9	22.9	23.1
	女性	4.6	4.7	5.1	5.3	5.4

出典:特定健康診査結果集計報告(新潟県検診保健指導支援協議会)
新潟県は市町村他3国保含む

課題

(1) がん検診受診率向上のため、様々な関係期間と連携し、受診しやすい環境の提供と効果的な受診勧奨に取り組む必要があります。
(2) 精密検査該当者を、確実に医療機関につなげる働きかけを行う必要があります。
(3) 喫煙率は、男性は基準年からは減少したが約2割で推移しており、また、女性は基準年と比べて高い状況が続いていることから、引き続き喫煙率の減少への対策が必要です。
(4) 未成年への防煙教育や、飲食店や事業所等における受動喫煙防止対策をさらに進める必要があります。

今後の対応

(1) 各種がん検診の受診率向上のため、受診しやすい環境整備をさらに進めるとともに、住民へのがん検診勧奨や退職後のスムーズな市がん検診への移行に関する効果的な情報発信に努めます。
(2) たばこ対策については、未成年者への防煙の取組を継続するとともに、喫煙率減少及び受動喫煙防止のための環境整備を、行政・学校・事業所等との連携により取り組んでいきます。

第7次新潟県地域保健医療計画 上越圏域重点取組方針進行管理表

重点課題	働き盛り世代(40歳から65歳まで)の脳卒中発症予防
------	----------------------------

I 施策の展開

第7次計画の目標	実績数値	評価																																								
<p>1 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上</p> <p>脳卒中の発症を予防するため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率を向上させます。</p> <p>目標</p> <p>(1)ー① 特定健康診査受診率：60%</p> <p>(1)ー② 特定保健指導実施率：65% 【令和5(2023)年度まで】</p>	<p>■特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率</p> <p>(1)ー①</p> <p>(1)ー②</p> <p>出典：特定健康診査等結果集計報告(新潟県健診保健指導支援協議会) 特定健診・保健指導の実施状況について(公益社団法人国民健康保険中央会)</p>	<p>(1)ー① 特定健診受診率：県平均より高く、上昇傾向にあるが未達成</p> <p>(1)ー② 特定保健指導実施率：県平均より高く、上昇傾向にあるが未達成</p>																																								
<p>2 働き盛り世代を中心とした健康管理の徹底</p> <p>脳卒中の危険因子である血圧・脂質代謝異常及び糖代謝異常の管理を重視した健康診査後の健康管理の徹底と、産業保健及び学校保健と連携した若い世代からの生活習慣病対策を進め、脳卒中発症者を減少させます。</p> <p>目標</p> <p>(2) 職域健診や特定健康診査における有所見者割合の減少(基準年H22年度)</p> <p>(2)ー① 血圧の有所見者割合</p> <p>(2)ー② 脂質代謝異常の有所見者割合</p> <p>(2)ー③ 糖代謝異常の有所見者割合</p> <p>(3) 第2号被保険者で脳卒中を原因とする新たな要介護認定者数を平成27年度の45人より減少</p>	<p>■特定健康診査(国保)の有所見者割合</p> <p>(2)ー①</p> <p>(2)ー②</p> <p>(2)ー③</p> <p>出典：特定健康診査等結果集計報告(新潟県健診保健指導支援協議会) 40～74歳、「新潟県健(検)診ガイドライン」保健指導判定値以上、内服を考慮しない実人員より算出</p> <p>■第2号被保険者要介護認定者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H23年度【基準年】</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R元年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規要介護認定者数</td> <td>149人</td> <td>100人</td> <td>91人</td> <td>105人</td> <td>85人</td> <td>79人</td> <td>97人</td> <td>93人</td> <td>71人</td> </tr> <tr> <td>(うち脳卒中が原因)</td> <td>64人</td> <td>49人</td> <td>35人</td> <td>45人</td> <td>40人</td> <td>25人</td> <td>34人</td> <td>34人</td> <td>24人</td> </tr> <tr> <td>脳卒中が原因の割合</td> <td>43.0%</td> <td>49.0%</td> <td>38.5%</td> <td>42.9%</td> <td>47.1%</td> <td>31.6%</td> <td>35.1%</td> <td>36.6%</td> <td>33.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(上越地域振興局健康福祉環境部 調べ)</p>		H23年度【基準年】	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	新規要介護認定者数	149人	100人	91人	105人	85人	79人	97人	93人	71人	(うち脳卒中が原因)	64人	49人	35人	45人	40人	25人	34人	34人	24人	脳卒中が原因の割合	43.0%	49.0%	38.5%	42.9%	47.1%	31.6%	35.1%	36.6%	33.8%	<p>(2)ー① 血圧：基準年よりも高値ではあるが緩やかに低下している。</p> <p>(2)ー② 脂質代謝異常：緩やかに低下している。</p> <p>(2)ー③ 糖代謝異常：県より低い。緩やかに低下している。</p> <p>(3) 脳卒中原因の要介護認定者数はH27の45人以下を維持。割合も30%台を推移している。</p>
	H23年度【基準年】	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度																																	
新規要介護認定者数	149人	100人	91人	105人	85人	79人	97人	93人	71人																																	
(うち脳卒中が原因)	64人	49人	35人	45人	40人	25人	34人	34人	24人																																	
脳卒中が原因の割合	43.0%	49.0%	38.5%	42.9%	47.1%	31.6%	35.1%	36.6%	33.8%																																	

II 施策の取組状況

1 事業主及び健康管理担当者が、健康管理の重要性を理解し、継続受診や健康づくりの支援を働きかける

2 会議の開催・運営を通じて、関係団体と協力しながら、事業所に対して健診後の健康管理を働きかける

3 働き盛り世代が健康管理に関する情報を入手できる環境整備

4 高血圧・脂質異常症、糖尿病の一次予防及び重症化予防を目的とした健康づくり活動の継続、慢性腎臓病(CKD)の取組推進

5 若い世代からの生活習慣病対策の実施

1 生活習慣病の重症化予防の推進

(1) 市では、健康増進計画、データヘルス計画等に基づき、高血圧等の生活習慣病の改善を重視しながら、受診勧奨等の保健指導に取り組み、予防可能な疾患(脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病)への対策を実施しています。市国保の特定健診受診率は新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度に減少しましたが、令和3年度から増加傾向にあります。

県では、健康立県を目指し、脳卒中と関連のある糖尿病や慢性腎臓病(CKD)対策として、医療や職域の関係機関との連携強化を進めるため、会議や研修会の開催等に取り組みました。また、市では、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、個別指導や、糖尿病連携手帳の活用推進等を重視した取組を進めています。

(2) 若者世代への働きかけでは、減塩、栄養バランス等の食育推進を目的とした高校生への野菜レシピコンテストや、高校生や大学生向け生活習慣病予防に関する情報紙の作成・配布を継続実施しました。

2 事業所の就労者に向けた健康支援の取組

県では、事業所への対策協議のため、職域関係者との会議を開催しました。会議では、小規模事業所への効果的な働きかけ方法について検討し、事業所向け「支援機関一覧」の作成配布の取組を実施しました。

事業所への支援では、出前講座や事業所対象研修会の開催、情報発信として、部のホームページ掲載やメールマガジン配信を行いました。

また、管内産業看護職を対象とした研修会を開催し、大規模事業所での取組や課題を共有することができました。

3 健康管理に関する情報を入手できる環境整備

健康づくりに関する情報を、地元新聞で定期的に掲載した他、地域イベントやホームページ等を活用し、地域住民が入手しやすい環境整備に努めました。

《課題》

(1) 脳卒中の危険因子である糖尿病や高血圧等の予防・悪化防止のため、医療機関間の連携やメディカルの育成、また、未治療や治療中断への対策や、栄養や運動指導を受けられる体制づくりを、引き続き関係機関と連携して取り組む必要があります。

(2) 危険因子への対策として、食生活改善や運動推進等の関連取組を推進する必要があります。

(3) 事業所がより健康づくりに取り組める対策を強化する必要があります。

(4) 若い世代からの生活習慣病対策を進めるために、学校保健や産業保健と連携した対策を、継続して取り組む必要があります。

《今後の対応》

(1) 働く世代の脳卒中、糖尿病、慢性腎臓病等、生活習慣病の発症者が減少するよう、市、医療関係者、関係機関と連携した取組を進めます。

(2) 小規模事業所における健康診査後の健康管理が充実するよう、関係機関と連携した取組をさらに進めます。

第7次新潟県地域保健医療計画 上越圏域重点取組方針進行管理表

重点課題	在宅医療の推進
------	---------

I 施策の展開

第7次計画の目標	実績数値	評価																																																																																																																								
<p>1 連携体制</p> <p>在宅医療関連施設を増加させるとともに、医療機関相互の円滑な連携を図り、各々の有する機能を有効活用できる体制づくりを支援します。</p> <p>目標</p> <p>(1) 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援歯科診療所を現状より増加させます。</p> <p>(2) 医療職及び退院支援担当者を中心とした病院の地域医療連携を促進します。</p> <p>(3) 在宅医療・介護連携推進協議会及び在宅医療センターを拠点とした在宅医療支援体制の整備と地域包括ケアシステムの促進を図ります。</p> <p>(4) 多職種が参加する退院調整などの連携に関する会議や、ICT等を活用した情報共有の仕組みづくりを促進します。</p>	<p>■在宅療養支援診療所数、在宅療養支援歯科診療所数 (単位：施設)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26.1 【基準年度】</th> <th>R3.1</th> <th>R4.1</th> <th>R5.1</th> <th>R5.11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅療養支援診療所</td> <td>32</td> <td>31</td> <td>31</td> <td>30</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>在宅療養支援歯科診療所</td> <td>18</td> <td>16</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：関東信越厚生局資料を基に新潟県上越地域振興局健康福祉環境部作成</p> <p>■24時間対応可能な訪問看護ステーション数 (単位：事業所)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26.2 【基準年度】</th> <th>R3.3</th> <th>R4.3</th> <th>R5.3</th> <th>R6.3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24H対応可能な訪問看護ステーション</td> <td>7</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>17</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：新潟県上越地域振興局健康福祉環境部調べ</p> <p>【参考】 ○訪問看護ステーション数、訪問件数 (休止中を除く) (単位：事業所、件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25 【基準年度】</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問看護ステーション</td> <td>13</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>23</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>訪問件数(延べ)</td> <td>18,082</td> <td>83,550</td> <td>92,687</td> <td>105,848</td> <td>136,989</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：新潟県上越地域振興局健康福祉環境部調べ</p> <p>■地域連携窓口医療職等配置病院数 (単位：病院)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25 【基準年度】</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域連携窓口医療職配置病院</td> <td>9</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>地域連携窓口退院支援担当配置病院</td> <td>7</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：新潟県上越地域振興局健康福祉環境部調べ</p> <p>■病院退院時調整連携会議の開催回数 (単位：回)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24 【基準年度】</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院退院時調整連携会議開催回数</td> <td>2,134</td> <td>3,061</td> <td>2,910</td> <td>2,948</td> <td>2,814</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：新潟県上越地域振興局健康福祉環境部調べ</p> <p>■介護施設等での看取り件数 (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H23 【基準年】</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総数 (a)</td> <td>3,451</td> <td>3,759</td> <td>3,839</td> <td>4,077</td> <td>4,036</td> </tr> <tr> <td>医療施設等 (病院・診療所)</td> <td>2,482</td> <td>2,510</td> <td>2,553</td> <td>2,642</td> <td>2,572</td> </tr> <tr> <td>介護施設等 (b) (介護老人保健施設・介護医療院・老人ホーム)</td> <td>381</td> <td>717</td> <td>736</td> <td>842</td> <td>942</td> </tr> <tr> <td>自宅</td> <td>520</td> <td>441</td> <td>456</td> <td>493</td> <td>421</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>68</td> <td>91</td> <td>94</td> <td>100</td> <td>101</td> </tr> <tr> <td>介護施設等における死亡割合 (b)/(a) (%)</td> <td>11.0</td> <td>19.1</td> <td>19.2</td> <td>20.7</td> <td>23.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：人口動態統計を基に新潟県上越地域振興局健康福祉環境部作成</p>		H26.1 【基準年度】	R3.1	R4.1	R5.1	R5.11	在宅療養支援診療所	32	31	31	30	29	在宅療養支援歯科診療所	18	16	15	15	13		H26.2 【基準年度】	R3.3	R4.3	R5.3	R6.3	24H対応可能な訪問看護ステーション	7	12	12	17	17		H25 【基準年度】	R2	R3	R4	R5	訪問看護ステーション	13	21	21	23	23	訪問件数(延べ)	18,082	83,550	92,687	105,848	136,989		H25 【基準年度】	R2	R3	R4	R5	地域連携窓口医療職配置病院	9	13	13	13	13	地域連携窓口退院支援担当配置病院	7	13	13	13	13		H24 【基準年度】	R2	R3	R4	R5	病院退院時調整連携会議開催回数	2,134	3,061	2,910	2,948	2,814		H23 【基準年】	R2	R3	R4	R5	総数 (a)	3,451	3,759	3,839	4,077	4,036	医療施設等 (病院・診療所)	2,482	2,510	2,553	2,642	2,572	介護施設等 (b) (介護老人保健施設・介護医療院・老人ホーム)	381	717	736	842	942	自宅	520	441	456	493	421	その他	68	91	94	100	101	介護施設等における死亡割合 (b)/(a) (%)	11.0	19.1	19.2	20.7	23.3	<p>在宅療養支援歯科診療所は施設基準見直しにより基準年度に比べ減少</p> <p>基準年度より増加</p> <p>訪問件数は基準年度の7.6倍に増加</p> <p>基準年度より増加し、9割以上の病院に窓口、担当者の整備</p> <p>基準年度の1.3倍に増加</p> <p>目標値に到達</p>
	H26.1 【基準年度】	R3.1	R4.1	R5.1	R5.11																																																																																																																					
在宅療養支援診療所	32	31	31	30	29																																																																																																																					
在宅療養支援歯科診療所	18	16	15	15	13																																																																																																																					
	H26.2 【基準年度】	R3.3	R4.3	R5.3	R6.3																																																																																																																					
24H対応可能な訪問看護ステーション	7	12	12	17	17																																																																																																																					
	H25 【基準年度】	R2	R3	R4	R5																																																																																																																					
訪問看護ステーション	13	21	21	23	23																																																																																																																					
訪問件数(延べ)	18,082	83,550	92,687	105,848	136,989																																																																																																																					
	H25 【基準年度】	R2	R3	R4	R5																																																																																																																					
地域連携窓口医療職配置病院	9	13	13	13	13																																																																																																																					
地域連携窓口退院支援担当配置病院	7	13	13	13	13																																																																																																																					
	H24 【基準年度】	R2	R3	R4	R5																																																																																																																					
病院退院時調整連携会議開催回数	2,134	3,061	2,910	2,948	2,814																																																																																																																					
	H23 【基準年】	R2	R3	R4	R5																																																																																																																					
総数 (a)	3,451	3,759	3,839	4,077	4,036																																																																																																																					
医療施設等 (病院・診療所)	2,482	2,510	2,553	2,642	2,572																																																																																																																					
介護施設等 (b) (介護老人保健施設・介護医療院・老人ホーム)	381	717	736	842	942																																																																																																																					
自宅	520	441	456	493	421																																																																																																																					
その他	68	91	94	100	101																																																																																																																					
介護施設等における死亡割合 (b)/(a) (%)	11.0	19.1	19.2	20.7	23.3																																																																																																																					
<p>2 看取り体制</p> <p>医療機関の協力の下、介護施設等での看取り体制づくりの支援及び在宅医療、看取りについて地域住民への普及啓発を促進します。</p> <p>目標</p> <p>看取り件数 全死亡の17% 【令和5(2023)年度まで】</p>																																																																																																																										

<p>《施策》</p> <ol style="list-style-type: none"> 多職種連携や情報共有の仕組みづくりに関する協議の促進 関係機関が連携した包括的な医療・福祉サービスの提供促進 在宅歯科診療・口腔ケア支援体制の整備 介護施設等の看取り体制づくり 認知症高齢者に対する医療・保健・福祉サービスの提供促進
--

II 施策の取組状況

- 1 多職種連携や情報共有の仕組みづくりに関する協議の促進**

H28に糸魚川市在宅医療・介護連携協議会、H29に上越市・妙高市在宅医療・介護連携推進協議会が設置され、継続的に協議が進められています。また、増加する認知症への対応として認知症疾患医療センターを中心に認知症医療連携協議会が開催されています。
- 2 関係機関が連携した包括的な医療・福祉サービスの提供促進**

在宅医療・介護の連携拠点として、上越医師会に上越地域在宅医療推進センター、糸魚川市医師会に糸魚川地域在宅ケア推進センターがそれぞれ設置され、ICTの活用促進及び多職種連携を図りながら各種取組が行われています。

 - 在宅療養支援診療所数は29か所と新潟県、全国に比べ高い割合です。
 - 訪問看護ステーション数は増加し、訪問件数は基準年の7.6倍に増加。24時間対応できる訪問看護ステーションも全体の半数を占め、体制整備が進んでいます。
 - 病院における地域連携窓口の設置や、退院時連絡票等の連携ツールの活用により、医療と介護の連携が促進され、在宅医療に円滑に移行するための退院支援の仕組みづくりが進んでいます。
- 3 在宅歯科医療・口腔ケア支援体制の整備**

在宅療養支援歯科診療所は、施設基準の変更により基準年に比べ減少していますが、上越歯科医師会に「在宅歯科医療連携室」を設置し、在宅要介護者等へ口腔ケアが円滑に提供されるよう、地域住民と歯科診療所・病院等をつなぐ相談窓口を整備しています。(令和5年度相談件数：131件)
- 4 介護施設等の看取り体制づくり**

介護施設等の看取り割合は23.3%(令和5年)と目標値を達成しており、本人、家族の希望に応じ介護施設等での看取りができる体制が整ってきています。

また、平成30年度に設置された上越地域人生会議協議会において、講演会等の開催や、意思決定支援を行う「サポーター」の養成及びフォローアップ研修の実施など、人生の最終段階における医療・ケアに対する自身の意思を話し合い、伝えることのできる体制づくりを進めています。
- 5 認知症高齢者に対する医療・保健・福祉サービスの提供促進**

専門医を中心とした認知症初期支援チームの活用件数が増加し、かかりつけ医研修や家族教室、カフェの実施等、体制が整備されてきています。

- 《課題》
- 病院から在宅・施設間にスムーズな入退院が出来るよう、連携ツールの活用促進や多職種によるチームケアの推進が必要です。
 - 医療や介護が必要になっても自分らしい生活を送るため、自分の望みを話し合い伝える地域づくり、また本人の意思に沿った医療・ケアが提供できる体制づくりが必要です。
 - 増加が見込まれる認知症高齢者について、専門医、一般医及び関係機関が連携した体制づくりの促進及び市民啓発が必要です。
 - 在宅医療の連携拠点に医療・介護に関する情報を一元化し、多職種、市民に広く啓発や研修等を促進していく必要があります。

《今後の対応》

市、在宅医療推進センター及び関係団体と連携し、地域医療構想の協議を踏まえた地域全体での在宅医療体制、地域包括ケアシステムを推進するために、関係機関・団体と協働の取組を継続します。