

中北圏域アクションプランの評価 (平成30年度～令和5年度)

中北保健福祉事務所

達成状況 ◎:目標を「達成済み」 ○:目標の達成に向けて「進展」 △:計画策定時と比べて「横ばい」 ▼:計画策定時と比べて「後退」 -:データがなく制定時との「比較不可能」

重点課題 I	糖尿病対策の強化
目指すべき姿(目標)	地域・学校・職場・関係機関の連携を通じて、個人の健康を支え・守る環境づくりを進め、糖尿病の発症予防と重症化予防を推進していきます。
現状と課題	<p>【現状】</p> <p>○「糖尿病が強く疑われる者」は年々増加している状況にある。糖尿病は、重症化し合併症を発症すると、個人の生活の質を低下させ、生命予後を左右することから予防が大切であり、生活習慣の改善や健診・保健指導が重要である。特定健診受診率は管内市町国保41.8%、特定保健指導終了率52.3%となっている。</p> <p>○新規人工透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症であるものの割合について、山梨県では全国より高い値で推移している。</p> <p>【課題】</p> <p>○糖尿病の発症には、運動・食生活・喫煙・飲酒などの生活習慣が大きく関与していることから、生活習慣の改善としての一次予防と、健診・保健指導の二次予防を効果的に推進する必要がある。</p> <p>○糖尿病の重症化予防、特に糖尿病性腎症によって人工透析に至らないよう療養環境を整える必要がある。</p>
山梨県地域保健医療計画での位置付け	第5章 第4節「糖尿病」 第6章 第1節「健康づくり」

数値目標 策定時－6年後(R5/2023年)	H30年(2018年)	R元年(2019年)	R2年(2020年)	R3年(2021年)	R4年(2022年)	R5年(2023年)	
							○管内(国保)特定健診受診率
○管内(市町国保)特定保健指導実施率	52.3%(H27)－60.0%以上	51.6%(H28)	48.5%(H29)	47.8%(H30)	52.5%(R1)	48.2%(R2)	51.4%(R3)△
○糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数(山梨県)	1,527人(H27)－1,510人	1,584人(H28)	1,647人(H29)	1,753人(H30)	1,836人(R1)	1,867人(R2)	1,899人%(R3)▼

施策の展開	行動計画	工程表(年度別事業計画)						R5年度計画	R5年度の取組状況を踏まえた6か年の評価	課題/今後の対策状況	
		H30年(2018年)	R元年(2019年)	R2年(2020年)	R3年(2021年)	R4年(2022年)	R5年(2023年)				
○適切な生活習慣(運動、食事、喫煙、飲酒など)についての普及啓発に併せ、必要な健診・指導が受けられるよう関係機関・者と連携して働きかけを行い、健康づくりの環境整備を進めます。	○地域・職域保健連携推進協議会、及びワーキンググループを開催し、地域の健康状態の把握、課題の整理、啓発資料の作成により糖尿病予防・重症化予防のための環境整備							○協議会とワーキングを開催し、中小規模事業所の健康づくりの実態把握と、ワーキングにて具体的な対応策の検討を行い、働き盛り世代の生活習慣の改善に取り組む。 ・協議会 令和5年11月22日 ・ワーキング 令和5年8月24日、10月12日、令和6年1月頃	○令和5年度は中北地域・職域保健連携推進協議会1回、ワーキング3回実施した。各種統計や委員の意見から、現状と課題を整理する中で、中小事業所での保健事業が不十分であること、働き盛り世代の健康や生活習慣改善には、職場の理解が不可欠であることが浮き彫りとなった。 ○コロナ禍で多くの事業や活動が制限される中であったが、動画配信など非集型の新たな取組を取り入れるなどして普及啓発活動を行った。またリーダー育成や活動共有の場を設けるなど組織育成に取り組んだ。	<p><課題></p> <p>○若年層からの生活習慣病に関する正しい知識の普及と、生活習慣の改善に取り組みやすい環境づくりが必要である。</p> <p>○働く世代に対する職場での健康づくりの取組を支援し、健康経営の考え方の浸透と活動を促進させる必要がある。</p> <p>○保険者や自治体等の取組が届きにくい、中小規模事業所での健康管理対策を強化する必要がある。</p>	
		会議の開催									
		ワーキングの開催									
		連携事業の実施									
○糖尿病が強く疑われる人のフォローの徹底を図ります。	○保険者等の取り組みを圏域で支援							○引き続き、地区組織と協力して、普及啓発を行う。また、市町とともに組織育成に取り組む。 ・通年	○協議会内で健診の受診率の向上やその後のフォロー体制について、課題の抽出や好事例の共有ができた。目標値には届かなかったものの受診勧奨等の取組により、健診受診率および保健指導実施率ともに向上している。	<p><今後の対策></p> <p>○地域・職域連携推進協議会等で具体的な取組内容を検討・実施していく。</p> <p>○引き続き、市町、保険者との協働により受診率向上等に向けて取り組む</p> <p>○商工会等と連携し、中小事業所への啓発活動、健康教育を強化していく。</p>	
		地域住民への普及									
○糖尿病性腎症の重症化予防を進めます。	○山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの周知と活用							○地域・職域連携推進協議会等を通じ、特定保健指導実施率の向上や医療機関受診勧奨などフォローの推進に向けた取組について、関係者・機関で共有を進める。また、事業主等への理解を得るなどの啓発活動を行う。	○市町の事業実施状況等を把握し、情報共有や課題を共有し、プログラムの円滑な実施方法等を検討していく。 ・令和5年12月頃 健康づくり担当者会議の実施	○すべての市町で糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいる。県の担当課とともに、研修会や会議等を通して事業の円滑な実施に向けて支援した。	
		保健医療関係者への周知、及び活用									
○糖尿病性腎症の重症化予防を進めます。	○CKDIに関する正しい知識の普及							○出前講座や巡回指導、ホームページ等を活用し、今後も住民や事業所を対象に広く普及啓発を行う。 ・出前講座 3回(令和5年9月30日現在) ・給食施設巡回指導の実施 令和5年6月～12月の期間、53か所を予定 ・社員食堂をもつ事業所へのちらしの配布 令和5年9月	○生活習慣病に関する出前講座や給食施設指導を通して、働き盛り世代に対する普及啓発を行った。		
		地域住民への普及									
	○早期治療に向けたCKD病診連携システムについての周知							○病診連携医との連携強化及び住民への周知を継続していく。			

重点課題Ⅱ	精神疾患の予防及び相談支援体制の推進
目指すべき姿(目標)	県民が心の健康に関する関心を高め、健やかなメンタルヘルスの保持・増進ができる地域を目指します。
現状と課題	<p>【現状】</p> <p>○現代社会の様々なストレスから精神疾患に罹る人が増えている。一方、身体疾患に比べ、精神疾患は正しい知識の普及が不十分なため、疾患に気づかなかつたり、相談機関への相談や精神科への受診を躊躇し、症状が比較的軽い段階での早期受診に結びつかず、症状が重くなり入院が必要な段階で初診となる場合が少なくない。また重症化してから入院すると、長期の入院となる場合もある。</p> <p>○管内の自殺者数は減少傾向にあるが、依然として70人程度(住所地ベース)で推移している状況である。</p> <p>○受診継続や薬の必要性を認識できない等で病状の悪化や医療中断に至り、入院を前提とした対応を行うことも多い状況である。</p> <p>【課題】</p> <p>○住民一人ひとりが、日常的に心の健康に関心を持つよう、あらゆる機会を用い、正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知を行う必要がある。</p> <p>○自殺の危険を示すサインに気づき、適切に専門家につなぐことができる人材を養成する必要がある。</p> <p>○市町や医療機関・関係機関と連携し、予防から地域移行に至る広範囲での相談支援体制の充実を図る必要がある。</p>
山梨県地域保健医療計画での位置付け	第5章 第5節「精神疾患」 第6章 第2節「高齢者保健福祉」 第4節「母子保健福祉」 第7章 第3節「薬物乱用防止対策」

数値目標 策定時－6年後(R5/2023年)	○精神病床における退院率 入院後3か月時点 72%(R2)→72%超 入院後6か月時点 85%(R2)→85%超 入院後1年時点 93%(R2)→93%超	H30年(2018年)	R元年(2019年)	R2年(2020年)	R3年(2021年)	R4年(2022年)	R5年(2023年)
		66.2% 83.9% 91.2%	—	66.8% 84.5% 90.8%	—	—	—
	○自殺死亡率 令和8年までに13.0(人口10万対)以下とすることを旨とし、前年の自殺死亡率を継続して下回る。 14.9(H28)→13.0(R8)	15.0 (H29)	16.9 (H30)	15.6 (R1)	15.6 (R2)	16.6 (R3)	16.8 (R4) ▼

施策の展開	行動計画	工程表(年度別事業計画)						R5年度計画	R5年度の取組状況を踏まえた6か年の評価	課題/今後の対策	
		H30年(2018年)	R元年(2019年)	R2年(2020年)	R3年(2021年)	R4年(2022年)	R5年(2023年)				
○住民のメンタルヘルスへの意識向上や精神疾患の正しい理解の普及を目指します。	○メンタルヘルスに関する情報発信や精神疾患に関する講座等の実施							<p>地域・職域保健連携推進協議会での協議(随時)</p> <p>出張メンタルヘルス講座の実施(年7回) 若年層メンタルヘルス事業(随時)</p>	<p>○商工会、労働関係機関等と連携し、小規模事業所での実施を進める</p> <p>○令和4年度からは、教育委員会が中心となりメンタルヘルス事業を推進している。(令和4年度実施率95.1%) 引き続き、管内小中学校におけるメンタルヘルス授業の開催を進める。</p> <p>令和5年度は北杜市内中学校(1校)で実施。引き続き技術的支援を行う。</p>	<p>○コロナ禍で中止していた出前講座を、令和4年度から再開。クラスター発生の高齢者施設や、企業を対象にメンタルヘルス講座を実施</p> <p>○平成25年度からスタートした若年層のメンタルヘルス事業(モデル事業)が令和3年度で終了。令和4年度は、保健所の職員が学校でメンタルヘルスの授業を実施し、次年度以降教員が実施できるよう支援を行った。令和3年度、4年度には、義務教育課、精神保健福祉センターと協力し、各学校へモデル事業の状況を伝達、全学校において、メンタルヘルス授業の実施につながる取り組みを行った。</p> <p>→コロナ禍で制限された中であったが若年層メンタルヘルス事業を推進し、モデル事業終了後の市町における事業継続に繋げることができた。</p>	<p><課題></p> <p>○メンタルヘルスに課題を抱える者が増加する中、早期発見早期介入ができるよう、分野を超えた横断的な支援体制構築に取り組む必要がある。保健所は管内市町の重層的相談支援体制構築構築への助言等を行う必要がある。</p>
○自殺の危険性の高い人を早期発見、早期対応ができる人材等を養成します。	○ゲートキーパー養成等の実施							<p>薬物乱用防止教室の実施(随時)</p>	<p>○若年層の薬物の正しい知識と予防策を伝えるため、保健所薬物乱用防止教室を実施</p> <p>○地域の中で薬物を許さない社会を作るとともに、若年層への正しい知識を伝えるため、薬物乱用防止指導員による薬物乱用防止教室を実施</p> <p>○薬物乱用者やその家族等への相談等支援の実施</p>	<p>○小学校(1校)、中学校(3校)、高等学校(4校)、他(1施設)を対象に保健所薬物乱用防止教室を実施</p> <p>○薬物乱用防止指導員等による講習会は、小学校、中等学校の学生等を対象として実施(7施設)</p> <p>○その他、依存症相談への対応も実施</p> <p>→薬物乱用についての正しい知識の普及を実施</p>	<p><今後の対策></p> <p>○自殺対策においては、関係機関等とのネットワークの構築や自殺の危険サインに早期に気づき、適切に専門家につなぐことができる人材育成に取り組む</p>
○市町や医療機関・関係機関等と連携し、相談支援の連携体制の構築を図ります。	○相談支援体制づくりのための連携の強化							<p>ゲートキーパー養成研修の実施及び支援(随時)</p>	<p>○引き続き、チームオレンジの整備等に向けた研修「チームオレンジ圏域研修」を実施予定。</p> <p>○令和5年度においても、3市で研修実施を予定している。</p>	<p>○管内各市町において、職員、民生委員、高齢者施設職員等にゲートキーパー研修を開催。管内の市町はすべて研修を実施した。</p>	
	○関係機関と連携した先進的取組の情報発信・共有							<p>認知症地域連絡会の開催(年1回)</p>	<p>○甲府市他3市の認知症初期集中支援チーム地域支援会議等、認知症疾患医療連携協議会等に参画する。</p>	<p>○認知症初期集中支援チーム地域支援会議、認知症疾患医療連携協議会等に参画し、情報の発信と共有を行った。</p>	
								<p>産後うつ対策(重点課題Ⅶ参照)</p>	<p>○構成機関が主体的に取り組み、民間団体との連携や市町単位での自殺対策を引き続き推進</p>	<p>○重点課題Ⅶ参照</p>	
								<p>地域セーフティネット連絡会議の開催(1回)</p>	<p>○連絡会議において、各機関の取り組みについて情報共有、コロナ禍での自殺の現状等についても状況を確認</p> <p>○若年層のメンタルヘルスについて、県立北病院の医師に依頼し、北病院での思春期治療、思春期の希死念慮への対応等について、研修会を実施</p>	<p>○コロナ禍においては、セーフティネット連絡会議は書面開催とし、県・管内の状況、各機関の取組について情報共有を行った。令和5年については、保健所統合後になって初めて対面で開催。中北圏域の現状、ハイリスク地対策等について意見交換を実施。地道な取り組みが重要であることを確認した。</p> <p>○セーフティ研修会については、オンラインなどを活用し、オープンダイアログ等について学ぶ機会を提供したり、思春期の自殺者が増加傾向となっていることから、県内の思春期治療や自殺予防について学ぶ研修会を実施するなど現状に即した形で実施した。</p> <p>○個別ケース検討会議を主催又は参加。複数の課題を抱えるケース等に対応できるよう、多機関での連携、支援を検討。</p> <p>○措置入院者に関しては、退院後支援事業を実施。</p>	<p>○管内構成員が自殺対策に主体的に取り組み、市町単位での自殺対策を促進する。</p> <p>○連絡会議の開催、管内の状況や課題に対応した研修会を実施する。</p>
								<p>個別ケース検討会議の開催(随時)</p>	<p>○関係者間の連携を図り、引き続き個別支援への対応をするとともに、保健所として措置入院者の退院後支援を実施。</p> <p>○市町村の重層的相談支援体制整備に向けて、個別ケースの技術支援、相談支援体制整備への助言等、保健所としても求められる役割を果たしていく。</p> <p>○来年度の法改正を見据えて、包括的な相談支援体制整備を中心に研修会を開催</p>	<p>○措置入院者については、引き続き退院後支援を実施。医療中断等を防ぎ、地域定着できるよう支援をしていく。</p> <p>○複合的な課題を抱えるケースが増加する中、各市町村からの個別支援ケースの相談も増加傾向であることから、臨場現場対応を含めたケースへの技術支援を行い、相談支援体制の充実を図る。</p>	

達成状況 ◎:目標を「達成済み」 ○:目標の達成に向けて「進展」 △:計画策定時と比べて「横ばい」 ▼:計画策定時と比べて「後退」 ー:データがなく制定時との「比較不可能」

重点課題Ⅳ	大規模災害時における医療・保健衛生体制及び受援体制の強化
目指すべき姿(目標)	大規模災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に備え、医療の確保、保健衛生体制及び受援体制を強化し、健康被害の発生予防、拡大防止等を図ります。
現状と課題	<p>【現状】 ○災害時の医療提供体制を確保するため、医療機関においては平時からの体制整備が必要だが、災害対策マニュアルやBCPの策定は一部となっており、策定されている医療機関においても必要に応じて改正を行い充実していく必要がある。 ○災害時には、救命救急医療の確保の他、避難所や在宅等での生活が長期に及ぶこともあり、災害関連死と二次的健康被害を最小化するという健康危機管理への対応が重要となるが、関係機関・組織全体としての準備は不十分である。 ○被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等の保健医療活動チームをマネジメントする受援体制が整えられていない。 ○要配慮者及びハイリスク者に対し、迅速な避難誘導や医療救護活動が行われるよう、市町や関係機関との連携体制、情報共有が求められるが、十分には整えられていない。</p> <p>【課題】 ○災害発生時の対応は重要な健康危機管理施策であり、健康危機管理調整手法の基本となる考え方を普及させ、平時・有事に地域全体で取組を進める必要がある。 ○災害対策マニュアル・BCPの作成と充実を図る必要がある。 ○災害医療コーディネーターと連携を図り、保健医療活動チームを受援する体制を整える必要がある。 ○保健予防活動と生活環境衛生の確保のための保健衛生活動が実施できるよう平時からの準備が必要である。</p>
山梨県地域保健医療計画での位置付け	第5章 第7節「災害医療」 第7章 第1節「健康危機管理体制」

数値目標 策定時－6年後(R5/2023年)	○災害拠点病院及び災害拠点支援病院のBCP策定率 31.6%(H29) ー 100% ○情報伝達訓練を毎年1回実施し、評価・検証できている ○保健医療活動チームの受援体制のためのマニュアルを作成し、訓練が実施できている	H30年(2018年)	R元年(2019年)	R2年(2020年)	R3年(2021年)	R4年(2022年)	R5年(2023年)
		63.1% (12病院/19病院) 訓練実施/評価 1回 受援体制 未整備	73.7% (14病院/19病院) 訓練実施/評価0回(中止) 受援体制 着手	73.7% (14病院/19病院) 訓練実施/評価0回(中止) 受援体制 着手	BCPの策定については調査なし。 訓練実施/評価0回(中止) 受援体制 着手	78% (15病院/19病院) 訓練実施/評価0回(中止) 受援体制 着手	84% (16病院/19病院) 訓練実施/評価0回(中止)△ 受援体制 着手

施策の展開	行動計画	工程表(年度別事業計画)						R5年度計画	R5年度の取組状況を踏まえた6か年の評価	課題/今後の対策
		H30年(2018年)	R元年(2019年)	R2年(2020年)	R3年(2021年)	R4年(2022年)	R5年(2023年)			
○平時から訓練や連絡会をとおし災害対策マニュアル、BCPの作成・充実化を進めます。 ○災害時に対応できるよう、有事を想定した医療提供体制や保健医療活動チームの受援体制の整備や防災部局を含めた関係機関との連携強化を図ります。 ○要配慮者への支援体制を整えます。	○情報伝達訓練や連絡会をとおし、災害対応マニュアル、BCPの作成・充実化 ○連絡会等を核とした災害時の医療提供体制の協議 ○保健医療活動チームの受援体制マニュアル作成、受援体制訓練の実施 ○情報伝達訓練等を通じた市町への支援の実施 ○難病患者アンケートの実施、支援計画作成	訓練・連絡会による災害対応マニュアル・BCPの作成・充実 情報伝達訓練・評価・検証 連絡会による医療提供体制の協議 保健医療活動チームの受援体制マニュアル作成 保健医療活動チームの受援体制訓練 市町への支援 難病患者アンケート、市町との情報共有、支援計画作成	○医療監視など様々な機会を通じて医療機関のBCP・災害対応マニュアルの策定及び充実化を促進 ○BCP・災害対応マニュアルの策定、見直し及び訓練を実施 ○訓練を通じて、山梨県大規模災害時保健医療救護マニュアル(平成31年度改訂)の実効性を検証 ・DMAT中部ブロック訓練(令和5年10月14日予定) ・地震防災訓練(令和5年11月26日予定) ・情報伝達訓練(令和6年1月頃予定) ・発電機・衛星携帯電話点検所内訓練(月1回) ・EMIS所内研修(令和5年6月11日～7月14日) ○情報伝達訓練や事前説明会等において医療提供体制について協議 ○保健医療救護に係る受援体制について整備状況の把握、検討 ○保健医療活動チームの受援体制マニュアルを作成し、受援体制訓練を実施 ○災害への準備、意識向上を図るために難病患者への普及啓発を実施 ・令和5年6月(更新手続き通知発送時)に、自助を意識付けるチラシを送付 ・令和5年7月 災害等非常時のための食糧の備蓄の展示 ○人工呼吸器装着患者等医療依存度の高い難病患者の災害時個別支援計画の策定・見直しを実施 ○災害時個別支援計画に基づき安否確認訓練を実施 ○要配慮者への支援について、市町と情報共有を実施。(令和6年2月頃) ○新たに、中北地域難病・小児慢性地域協議会を設置 ・令和5年2月頃 災害対応を含めた管内の現状把握と課題の整理を実施	○医療監視の際にはBCPの策定状況等を確認し、充実化を促した。 ○能登半島地震への継続的な支援のため、令和5年度も情報伝達訓練は中止となり、山梨県大規模災害時保健医療救護マニュアルの実効性を検証することは出来なかった。また、大規模災害発生時のBCPの作成については病院監視時等に要請・支援を実施した。 情報伝達訓練以外の訓練については計画のとおり行い、所内の人材育成及び関係機関との連携強化を図った。 ○情報伝達訓練が中止となったため連絡会の開催ができず、受援体制整備状況の把握は出来なかったものの所内における受援体制マニュアル(案)は作成した。 ○情報伝達訓練の中止に伴い、災害への準備等の市町への支援は困難であった。 ○管内の人工呼吸器装着している難病患者を中心に個別支援計画を策定、更新を行った。 ・難病患者及び小児慢性特定疾患 33件(令和5年度) →引き続き計画の策定と見直しを実施していく。 ○難病や小児慢性特定疾患児の情報について、市町へ情報共有の実施(令和6年3月)	<課題> ○新型コロナ等によりH30年以降情報伝達訓練の実施が出来ていない。医療救護活動をより円滑に実施するため、訓練の継続や検討会などとおし関係機関などとの連携や体制強化をする必要がある。また、BCPの策定については未策定の病院に対しては継続して策定要請を行う必要がある。 ○受援体制については、引き続き受援体制マニュアルの整備や訓練をとおし、体制整備する必要がある。 <今後の対策> ○訓練等をおし災害時対応の課題を明確にし、定期的に関係機関と検討する場を設ける。各種機会をとおし、BCP策定と充実化について、要請する。 ○災害発生時における医療救護活動を円滑に実施するため、関係機関との連携や医療救護マニュアルとの整合性を図る。 受援体制については、受援体制マニュアルに基づいて、受援にかかる訓練を実施する必要がある。 ○災害発生時における要配慮者等への対応が適時・適切に行えるよう平時からの情報収集・共有を市町等と連携して行う。					

達成状況 ◎:目標を「達成済み」 ○:目標の達成に向けて「進展」 △:計画策定時と比べて「横ばい」 ▼:計画策定時と比べて「後退」 —:データがなく制定時との「比較不可能」

重点課題Ⅴ	在宅医療と介護の連携推進
目指すべき姿(目標)	在宅療養を必要とする人が住み慣れた地域において安心して生活が続けられるよう、医療と介護の連携により切れ目なく在宅療養が提供できる地域の構築を目指します。
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○疾病や障害になっても、住み慣れた地域で、その人らしく、安心して暮らすことを希望するニーズは高く、在宅療養のニーズが増加することが見込まれる。 ○2025年には国民の5人に1人が75歳以上となり、現状の医療・介護サービス提供体制では十分に対応できないことが見込まれる。 ○市町において医療・介護連携の取り組みが進められているなか、医療に係る専門的、技術的な対応や広域的な視点での市町支援が求められている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養を必要とするあらゆる世代の人々へ、切れ目なく医療と介護が提供できる体制を整備する必要がある。(難病患者等医療依存度の高い患者支援含む) ○在宅における急変時対応や看取りを含めた在宅医療・介護の連携強化や体制づくりを構築する必要がある。 ○当圏域での広域的な連携体制の構築や近隣市町間の調整等、より専門的、広域的な視点から市町を支援する必要がある。
山梨県地域保健医療計画での位置付け	第5章 第11節「在宅医療」 第5章 第12節-3「難病等」 第6章 第2節「高齢者保健福祉」

数値目標 策定時－6年後(R5/2023年)	○市町をこえた広域的な圏域課題等について、年1回以上の協議を行う。 ○管内全市町において入退院ルールを策定、その活用が図られる 0市町(H29) →7市町 ○第7次山梨県地域保健医療計画 在宅医療圏域別数値目標	H30年(2018年)	R元年(2019年)	R2年(2020年)	R3年(2021年)	R4年(2022年)	R5年(2023年)
		2回 7市町 ※裏面参照	2回 7市町 ※裏面参照	1回 7市町 ※裏面参照	1回 7市町 ※裏面参照	1回 7市町 ※裏面参照	1回 7市町 ※裏面参照

施策の展開	行動計画	工程表(年度別事業計画)						R5年度計画	R5年度の取組状況を踏まえた6か年の評価	課題/今後の対策
		H30年(2018年)	R元年(2019年)	R2年(2020年)	R3年(2021年)	R4年(2022年)	R5年(2023年)			
<p>○在宅療養に係わる関係者の連携強化を図るとともに、互いに協働するための顔が見え、信頼できる関係づくりの構築に努め、多職種人材育成を進めます。</p> <p>○在宅医療の提供体制に求められる医療機能を踏まえ、医療と介護の広域的な連携体制を整備します。</p>	○連携強化、人材育成のための在宅医療介護関係者向け会議・研修会の開催	会議・研修会の開催						○引き続き、感染防止対策を考慮しながら、会議・研修会等を実施し、関係者間の連携強化と人材育成を進める。	○新型コロナウイルス感染症の影響により、実施頻度は減少したものの、広域的及び市町や各関係機関の顔の見える関係づくりや相互理解の促進を目的に会議等を継続開催し、多職種による連携強化を図ることができた。	<p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○多職種連携は強化されたが、急変時対応や24時間体制等緊急時の医療体制が継続課題となっている。 ○第8次医療計画に位置付く「在宅医療に必要な連携を担う拠点」「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関(R6年4月現在)未指定)」の機能発揮が必要である。 ○在宅療養者の意思決定支援について、支援関係者への浸透が必要である。 <p><今後の対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携推進会議を核に、緊急時対応に関する検討を進める。 ○在宅医療の推進を担う機関の連携と機能発揮できるための体制づくりを行う。 ○想いのマップ等のツールを活用した意思決定支援の取り組みを継続する。
	○在宅医療・介護広域連携に関する会議等の開催	広域連携に関する会議の開催						○令和4年度状況を踏まえ、「患者の意思決定支援への関わり」をテーマに、地域連携体制に取り組む。 ・広域連携会議 令和6年2月予定	○令和5年度は、医療関係者への意思決定支援の理解の促進を図るため、中北地区看護管理代表者会議において「患者の意思決定支援(ACP)と看護連携」をテーマに研修会を実施。病院と地域の連携体制に取り組んだ。○3月に在宅医療・介護連携会議を書面開催し、様々な関係機関が在宅医療・介護連携を推進している中、広域的な課題として在宅療養者の緊急時の医療体制整備を確認した。	
	○在宅医療・介護に係わる管内市町担当者会議の開催	市町村担当者会議の開催						○市町の担当者会議を開催し、広域的な取組を要する市町の課題を把握し共有する。	○「中北圏域入退院連携ルールを作成し、活用及び評価を実施した。	
	○退院時等の医療機関と介護サービス事業所との連携を図るための入退院ルールの作成と活用及び評価	ルール策定 活用及び評価(PDCA)						○改訂した「中北圏域入退院 連携ルール」の周知と普及を行う。	○令和5年度は、国の指針に基づき慢性ニーズの増大に対応するため、圏域の「在宅医療に必要な連携を担う拠点(連携拠点)」の設置に向けた各市町との協議を進めた。	
	○日常療養生活支援、急変時の対応、看取りの課題に対する体制づくりの検討及び取り組み	実態把握・課題整理 体制づくり・取り組み						○今後の体制整備に向け、市町が実施している「在宅医療・介護連携推進事業」と連携を図りつつ、圏域の取組みの課題整理を行う。		
○在宅医療についての住民への普及啓発	○「想いのマップ」等ツールを活用し、自分らしく生きることや終末期の意思決定支援の啓発 ○住民組織と連携した啓発、広報等によるPR	普及啓発					○想いのマップの活用等の普及に引き続き取り組んでいく。	○想いのマップをホームページでの啓発や研修、住民イベントの機会を利用し普及啓発を行った。		

達成状況 ◎:目標を「達成済み」 ○:目標の達成に向けて「進展」 △:計画策定時と比べて「横ばい」 ▼:計画策定時と比べて「後退」 —:データがなく制定時との「比較不可能」

重点課題VI	重大感染症対策の推進
目指すべき姿(目標)	重大感染症の発生に備え、平時と有事における情報収集・分析・還元・リスクコミュニケーションを図り、医療体制確保を含めた公衆衛生対策の推進を図ります。
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○感染症対策においては関係機関と顔の見える関係が構築されつつあるが、一部の機関、職員に限定されている。 ○重大感染症である新型インフルエンザ等対策においても、各医療機関の医療体制の実態や地域で対応できる具体的取組について協議されていない。 ○2020年以降、県内で3年半流行したCOVID-19のため県CDCの主導のもと関係機関との医療提供体制の整備、ネットワークの構築を実施した <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重大感染症への対応は、重要な健康危機管理施策であり、健康危機管理調整手法の基本となる考え方を普及させ、平時・有事に地域全体で取り組みを進める必要がある。 ○重大感染症発生時の正確な情報収集・分析・還元・リスクコミュニケーションを図るための、病院、診療所、市町等との危機管理医療ネットワークを構築する必要がある。 ○パンデミック時の医療サージに対応ができるよう、各機関が指揮系統のもとに活動ができ地域における医療体制を確保するための関係機関における協議を進める必要がある。
山梨県地域保健医療計画での位置付け	第5章 第12節「その他の疾病等」1 感染症 第7章 第1節「健康危機管理体制」

数値目標 策定時－6年後(R5/2023年)	○危機管理医療ネットワークが構築されている。 ○パンデミック時や医療サージ時の地域における医療提供体制、情報集約・還元のしくみができている。 ○毎年、訓練・研修を実施し検証できている。	H30年(2018年)	R元年(2019年)	R2年(2020年)	R3年(2021年)	R4年(2022年)	R5年(2023年)
		検討中 検討中 —	検討中 検討中 —	構築 構築 Covid-19対応	構築 構築 Covid-19対応	構築 構築 Covid-19対応	再構築中 ○ 再構築中 ○ Covid-19対応 ◎

施策の展開	行動計画	工程表(年度別事業計画)						R5年度計画	R5年度の取組状況を踏まえた6か年の評価	課題/今後の対策
		H30年(2018年)	R元年(2019年)	R2年(2020年)	R3年(2021年)	R4年(2022年)	R5年(2023年)			
○平時から、病院、診療所、市町等との危機管理医療ネットワークの構築を進めます。	○新型インフルエンザ等対策会議等を核とした危機管理医療ネットワークの構築 ○やまなし医療ネット等の活用検討(リスクコミュニケーションを含む)							○新型コロナウイルス感染症(以下、Covid-19)を踏まえた感染症法改正において、感染症対策連携協議会の設置が位置づけられ、感染症予防計画の策定が求められている。また、感染症予防計画は、第8次医療計画に内包される予定である。 ・感染症予防計画における医療体制構築のための医療機関等との協定締結に関し、医療機関等の理解を求め、体制整備を目指す。 ・感染症予防計画と連動する健康危機対処計画・感染症編の策定(各保健所メンバーからなるワーキンググループにより協議) 第1回ワーキンググループ 令和5年10月3日予定	○令和元年末からのCovid-19パンデミックは、今まで議論してきた想定を遙かに超える感染拡大と急速な状況変化の中での対応が求められ続けた。その中で、県健康増進課と県内感染症専門医とともに医療機関等と協議し、陽性患者の受入体制の整備等に取り組んだ。令和3年度には、県が司令塔の機能を担い、対策の迅速性や機動性確保のために、県感染症対策センター(YCDC)を発足し、感染症のネットワークが急速に構築された。感染症の専門家等による会議の開催や、やまなし感染症管理支援チーム(YCAT)の立ち上げ等、ネットワークの核となる人材の確保も進んだ。また、健康危機対処計画・感染症編を県型保健所で協同作成し策定した。	<課題/今後の対策> Covid-19の対応で構築されたネットワークを踏まえて今後の新興感染症に備え、関係機関(病院・診療所、市町村、消防本部等)の連携を深める必要がある。また、医療措置協定の浸透を図り、医療措置協定締結病床数の増加を図る。
○パンデミック時や医療サージに対応できるように、有事を想定した医療提供体制の協議を進めます。	○新型インフルエンザ等対策会議等を核とした地域医療提供体制、情報集約・還元の仕組みづくりの協議							○中北保健所感染症対策会議の開催 Covid-19への対応の振り返りとともに、県感染症予防計画の理解を深め、今後の新興感染症への備えの充実を図る。 ・令和6年2月頃開催予定	○令和元年度までの協議では、地域毎に医療提供体制整備を議論してきたが、Covid-19の対応はYCDCによる全県一区での入院調整等が実施された。また、Covid-19の患者管理や確保病床状況等については県や厚労省(HER-SYS)により、急速にICT化や活用が整えられたが、急造であり使い勝手が物足りないものであったり、元々のICT化の遅れにより保健所の逼迫にも繋がった。 R5年度の保健所感染症対策会議はR6.3.14に開催。	Covid-19への実際の対応により、関係機関とともに構築することができた医療提供体制を直接生かすことができなかった。今後は上述した医療措置協定により医療提供体制をさらに充実させ、それぞれの医療機関での役割を明確化していく必要がある。また、感染症対策会議を毎年実施し、関係機関の連携及び新興感染症への備えを強化する。ICT化の推進を図る。
○研修及び訓練を通じて地域での医療体制の充実を図ります。	○研修、訓練の実施							○YCDCやYCAT、感染症指定医療機関等との研修会の協働や参加等積極的に行う。 ○地域の医療機関や高齢者施設等からの感染症に関する県政出張講座等への要望に対応する。	○YCDCから発信される検討会、研究会や訓練(YCAT養成研修含む)に参加し、医療機関等とともに、感染症対応や体制の充実を図った。Covid-19への日々の対応を通して、関係機関及び保健所は、感染対策、病床確保や入院調整、検査体制、院内や高齢者施設等におけるクラスター対応、在宅療養支援体制、組織体制づくり等多くの経験値が得られた。山梨大学医学部附属病院で年に5回開催される感染症カンファレンスにも全て出席した。Covid-19が5類化されたR5年度は感染症に関する県政出張講座も7件依頼があり、全て対応した。	引き続き感染症に関する研修や訓練に参加・企画する。
								○新型インフルエンザ等対策会議等によるネットワーク構築		
								医療提供体制の協議		
								新型インフルエンザ等対策訓練実施・危機管理研修開催		

