

改訂版(R7.3.6)

第8次中北圏域アクションプラン (令和 6 年度～令和 11 年度)

中北保健福祉事務所

重点課題①	糖尿病を中心とした生活習慣病の発症予防・重症化予防対策の強化
目指すべき姿(目標)	地域・職域・関係機関との連携を通じ、働き盛り世代をメインターゲットに糖尿病を中心とした生活習慣病の発症予防と重症化予防のための健康づくりの推進と環境の整備を図る
現状と課題	【現状】 ○山梨県の健康寿命は全国トップクラスで推移しているが、死因の約46.9%が生活習慣病である。 ○糖尿病の発症リスクを有する者が多く、糖尿病を原因疾患とする人工透析および網膜症の割合が全国と比べて高い。 ○従業員の健康を経営的視点で捉え、実践することが求められているが、産業医等専門職のいない中小規模事業所が多数を占め対策が進んでいない。 【課題】 ○若年層からの生活習慣病に関する正しい知識の獲得と意識の醸成が必要である。 ○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。 ○働く世代に対する職場での健康づくりの取り組みを支援し、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。 ○保険者や自治体等の取組み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。
山梨県地域保健医療計画での位置付け	第5章 第1節「がん」 第2節「脳卒中」 第3節「心筋梗塞等の心血管疾患」 第4節「糖尿病」 第6章 第1節「健康づくり」

施策の展開	行動計画	工程表(年度別事業計画)						実施 機関	数値目標	
		R6	R7	R8	R9	R10	R11		策定時－6年後(R11)	
○生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発を図る	○管内の医療機関・地域・職域保健、学校、商工労働等の関係機関連携による情報の発信	普及・啓発 健診、健康相談、健康教室等場を通じた情報発信 学校行事の場を活用した保護者へのアプローチ						保健所 市町 医師会 医療機関 看護協会 教育機関	○生活習慣病に関する出前講座等件数 年6件(R5)→年12件	
○適切な食生活、適度な運動、健康診断をはじめとする生活習慣の改善に取り組みやすい環境づくりを進める	○市町、保険者等の協働による健診や保健指導、医療機関受診の向上の取組み ○市町および保健所での効果的な保健事業の実施に向けた健康づくり担当者会議の開催 ○授業等での意識づけ	健診、保健指導等を通じた健康教育 担当者会議の開催 保健体育の授業						保健所 市町 医師会 医療機関 看護協会 教育機関	○特定健診・保健指導実施率(※)国保のみ 特定健診44.6%(R3)→60% 保健指導 51.4%(R3)→60% ○ヘモグロビンA1c 6.5%以上の者の割合 7.6%(R2)→7.4%	
○健康経営の推進を強化し、職場での健康づくりを支援する	○中北地域職域保健連携推進協議会、ワーキングの開催による中小規模事業所の事業主に対する普及啓発と取組の検討・実施 ○健康経営を実践する事業所を増やすための取組み	協議会・ワーキングの開催 共通資料の作成 事業所訪問等による啓発活動 各種保健事業、相談窓口一覧の作成と事業所への提供						保健所 市町 医師会 企業 食改	○山梨県健康経営優良企業認定事業所数 68社(R5)→188社	

重点課題③	救急医療体制の整備・充実
目指すべき姿(目標)	県民が必要なときに必要な医療が受けられるよう、限られた医療資源の活用や体制の整備を図るとともに、県民に対して救急医療の適正利用等への理解を促す。
現状と課題	【現状】 ○医師の不足、高齢化、働き方改革等により、初期救急、二次救急ともに、各医療機関の体制維持が厳しい状況が続いている。 ○二次救急医療機関に多くの軽症患者が直接受診することで、二次救急医療機関が本来担うべき医療に支障を来す可能性が指摘されている。また、救急搬送患者の約半数が帰宅可能な軽症者であり、一部には不要不急にもかかわらず救急車を利用している報告例がある。 ○軽症者の受け入れ先として、新たに初期救急医療センターがR6年5月17日に開設予定である。 【課題】 ○限られた医療資源を有効に活用し、地域の実情に合った救急医療体制を整備・維持する必要がある。 ○現行の救急安心センターやまなし(#7119)等電話案内・トリアージ機能の充実を図り、二次救急病院の適正利用や初期救急医療センターの運用支援をする必要がある。 ○救急医療機関及び救急車の適正利用を心がけるよう、住民に対して理解と協力を促す必要がある。
山梨県地域保健医療計画での位置付け	第5章 第6節「救急医療」

施策の展開	行動計画	工程表(年度別事業計画)						実施機関	数値目標
		R6	R7	R8	R9	R10	R11		令和11年度
○在宅当番医制、初期救急医療センター運用支援を行うとともに、初期救急医療体制の充実に向け、検討を進める。 ○医療圏の実情に応じた夜間・休日の病院群輪番制度の円滑な運用に努める。	○市町、地区医師会、二次救急病院、消防機関を中心に、初期救急医療体制の充実強化を図るための課題と解決策について、検討するための会議を開催する。併せて、市町等が行う会議に参加する。 ○検討にあたっては、二次救急病院の救急患者受入状況等調査による現状の把握・分析を行う。 ○管内二次病院と協議会を実施し、相互理解や管内病院での収容について検討する。	救急医療検討会や救急ワーキングの開催(毎年度)						保健所 市町 医師会 医療機関 消防本部	○救急搬送患者の軽症者率 54.8%(R5.9)→ 43%以下
		市町救急医療担当課長会議等への参加(毎年度)							
		調査の実施による現状把握・分析							
		二次病院と協議会の実施							
○救急安心センターやまなし(#7119)及び救急医療の適正利用に関する普及啓発を行う。	○救急安心センターやまなし(#7119)及び救急医療の適正利用に関する普及啓発を行う。	市町における救急利用に関する電話相談ダイヤル等医療適正利用の普及啓発の促進						消防本部	
		保健所ホームページ等での情報発信						保健所 市町 医師会 医療機関 教育機関	
		ポスター、広報、回覧板、通知等による周知							

重点課題④	大規模災害時保健医療救護体制の整備・充実
目指すべき姿(目標)	大規模災害の発生に備え、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、拡大防止等を図る。
現状と課題	【現状】 ○災害時には、関係機関との連携により医療救護活動を円滑に進めることが重要であるが、近年は新型コロナ等の影響により訓練等が中止となるなど、関係機関・組織全体としての準備が不十分である。 ○災害発生時には、小児・周産期・人工透析等のハイリスク者の対応が重要になるが、個別支援計画に基づく避難方法やハイリスク者に対応可能な医療機関の情報収集体制が不十分である。 ○被災した際に派遣されるDHEAT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不十分である。 ○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、災害支援病院の一部についてはBCPの策定がされておらず、策定されている医療機関においても必要に応じて内容を充実していく必要がある。 【課題】 ○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。 ○小児・周産期・人工透析等に対応できる医療機関の状況を災害発生時には速やかに把握する体制の整備が必要である。 ○受援体制マニュアルの整備や訓練をとし、受援体制を整備する必要がある。 ○災害拠点病院及び災害支援病院のBCPの策定率の向上、充実化を図る必要がある。
山梨県地域保健医療計画での位置付け	第5章 第7節「災害医療」

施策の展開	行動計画	工程表(年度別事業計画)						実施機関	数値目標
		R6	R7	R8	R9	R10	R11		令和11年度
○災害発生時における情報の伝達を円滑に行うため、訓練や連絡会を実施し、関係機関との連携および組織体制の充実を図る。	○情報伝達訓練や連絡会等の各種訓練を医療機関や市町等関係機関とともに定期的に実施する。 ○災害時マニュアルの作成、見直し、連絡手段の確保							保健所 市町 医師会 歯科医師会 医療機関 薬剤師会 看護協会	○情報伝達訓練等の実施・検証 0回(R5)→年1回以上
○災害時にハイリスク者に対応可能な医療機関の情報収集体制を整備する。	○ハイリスク者への対応が可能な医療機関に関する、情報収集の方法を検討する。 ○ハイリスク者の把握、医療機関との情報共有を行い、体制づくり							保健所 市町 医療機関	○管内ハイリスク者に対応する医療機関へのEMIS操作方法訓練の実施・検証 1回(R5)→年1回以上
○受援体制の充実化を図る。	○受援体制及びマニュアルの整備・充実、受援体制にかかる訓練を実施する。 ○個別避難計画の作成							保健所 市町	○受援体制及びマニュアルの整備(R6)、訓練の実施・検証(管内医療機関等の受援体制含む) 年1回以上
○病院のBCPの整備・充実化を図る。	○管内病院に対してBCPの策定を要請し、内容充実化にかかる支援を実施する。							保健所 市町 医療機関	○管内災害拠点病院及び災害支援病院のBCPの策定率 84%(R5)→100%
(再掲) ○難病患者等の在宅療養生活支援の強化と支援者のネットワークづくりを進める	○難病及び小児慢性特定疾病地域対策協議会の実施							保健所 市町	○災害時個別支援計画を保健所と共有している市町数 2市町(R5)→6市町

重点課題⑥	在宅医療の推進
目指すべき姿(目標)	住み慣れた地域において安心した療養が継続できるよう、地域の関係機関の連携により在宅医療が円滑に提供される体制を構築する。
現状と課題	【現状】 ○在宅医療介護連携対策により、多職種連携は進んだが、急変時対応や24時間体制等の医療提供体制が継続課題となっている。 ○増大する医療ニーズに対応するため、第8次県医療計画に「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が位置付けられ、その機能発揮が求められている。 ○管内の要支援者は増加傾向にあり、適切な医療の充実と療養生活支援の強化が求められている。 【課題】 ○急変時対応や24時間体制等緊急時の医療提供体制づくりを進める必要がある。 ○「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」との連携、「在宅医療に必要な連携拠点」の機能発揮のための市町支援と広域調整が必要である。 ○難病患者の多岐にわたるニーズに適切に対応するための地域支援体制の整備が必要である。
山梨県地域保健医療計画での位置付け	第5章 第12節「在宅医療」、第13節－3「難病等」

施策の展開	行動計画	工程表(年度別事業計画)						実施機関	数値目標
		R6	R7	R8	R9	R10	R11		策定時－6年後(R11)
○在宅療養者の病状急変時に対応できるための医療提供体制の構築を図る	○緊急時対応に関する検討と取組み ○「想いのマップ」等のツール活用による医療関係者の普及啓発と人材育成 ○切れ目無い医療・介護の提供体制の構築							保健所 市町 医師会 医療機関 看護協会 介護支援 専門員協会	○機能強化型在宅療養支援病院・診療所数 13力所(R5)→14力所以上 ○24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 42力所(R5)→ 45力所
		実態把握、課題整理、広域連携会議の開催							
		ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及啓発							
		医療・看護関係者等への研修会の開催							
		在宅診療所ネットワークづくり							
○在宅医療の推進を担う機関が機能発揮できるための体制を整備する	○管内市町間の情報共有・連携推進 (やまなし県央連携中枢都市圏「在宅医療・介護連携分科会」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組み) ○在宅医療の積極的な役割を担う医療機関等との連携の推進 ○在宅医療を担う関係機関との連携強化 ○チームで対応する体制づくり							保健所 市町 医師会 医療機関 看護協会	
		管内市町担当国会議の開催							
		実態把握、課題整理、情報共有							
		多職種連携推進研修会の開催							
		在宅医療・介護連携会議への参加							
(再掲) ○難病患者等の在宅療養生活支援の強化と支援者のネットワークづくりを進める	○難病及び小児慢性特定疾病地域対策協議会の実施							保健所 市町	○災害時個別支援計画を保健所と共有している市町数 2市町→(R5)6市町
		地域対策協議会・市町担当国会議の開催							