

富士・東部医療圏

地域保健医療計画 アクションプラン

(平成25～29年度)

実績及び評価

(平成30年6月19日報告)

 山梨県富士・東部保健福祉事務所

富士・東部医療圏域～保健福祉事務所アクションプランの概要

- 1 富士・東部医療圏内の活動で改善につなげることができる、特に重点的に取り組む必要がある事業に対する行動計画です。
- 2 毎年度、定期的に、計画の進捗状況进行分析、評価し、必要に応じて計画の見直しを行います。

現状と課題 & 今後5年間の主な取り組みについて

【地域医療提供体制の整備と連携体制の構築】

- インフォームドコンセントを推進するためにも県民が医療に関する正しい情報を得られるよう取り組む必要がある。
- 医療現場への安全に対する意識の定着のための立入検査、医療の安全と信頼を高め医療機関における患者サービスの向上を図るため医療相談が必要。
- 救急医療機関の適切な利用について住民への周知を図るとともに、保健医療推進委員会の調整による二次救急体制の円滑な運用支援。
- 医療資源の整備や介護との連携等地域ごとに特色があることから、各地域の特色・強みを活かしつつ各地域における連携体制を構築していくことが必要。
- 感染症蔓延を防ぐため、ワクチン接種の向上や県民への感染症予防の基礎知識の継続的な普及啓発が必要。
- リハビリテーション技術支援を実施し、地域に密着したリハビリ支援体制の充実させる必要がある。

- 1 保健医療情報の提供
- 2 医療安全相談体制の充実
- 3 救急医療体制の整備
- 4 在宅医療(在宅療養者への支援体制構築)
- 5 感染症対策
- 6 地域リハビリテーションの推進

【保健・医療・福祉の総合的な取り組み】

- 生活習慣病およびそれに起因する疾病の医療費は、総医療費の1/3、死亡総数の60%。生活習慣病に焦点をあてた健康づくりの環境整備が必要。
- 今後認知症ケア等を要する高齢者が増加することが予測される。保健、医療、福祉の各分野で連携を図り、地域包括ケアを推進していく必要がある。
- 障がい者の社会参加機会の確保や共生社会実現のため、保健、医療、福祉等の連携が必要。
- 精神保健医療福祉は「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な考え方にに基づき、長期入院患者退院のための支援や自立した生活支援の体制づくりに取り組む必要がある。
- ストレス等こころの健康問題を抱え自殺する者が増加する傾向にあり、自殺予防対策を推進する必要がある。
- 母子保健推進体制の整備、乳幼児の異常の早期発見、生涯を通じた女性の健康支援等各関係機関と連携し支援していく必要がある。
- 難病等は療養期間が長期にわたるため、患者や家族に対しきめ細やかな支援が必要。各関係機関が協力し、地域支援の充実を図り、保健・医療・福祉サービスの総合的な支援とその充実を図ることが必要。

- 7 健康づくりと生活習慣病対策
- 8 高齢者保健福祉
- 9 障がい者保健福祉対策
- 10 精神保健医療福祉対策
- 11 自殺防止対策
- 12 母子保健福祉対策
- 13 難病等支援対策

【健康危機管理、安全な生活環境の整備】

- 健康危機管理対策が適切に実施されるよう、情報連絡、初動措置、関係機関との連携など、迅速かつ円滑な組織運営となるよう、平常時からマニュアルの見直しや研修、訓練等を実施する必要がある。
- 医薬品等の安全性確保と適正管理を図るため監視指導の充実、薬物乱用防止指導員地区支部協議会と連携した地域での啓発、指導活動が必要。
- 食品の安全性の確保と県民の健康を保護するため、監視指導や食品の収去検査の実施等食品衛生行政の推進が必要。
- レジオネラ属菌、水道水による健康被害の発生防止を目的とした公衆浴場等の監視・指導、水質を監視し、水道事業者が行う安全性確保対策を支援する必要がある。

- 14 健康危機管理体制
(新型インフルエンザ等新感染症への対策を含む)
- 15 災害医療(大規模災害時医療救護体制整備)
- 16 医薬品の安全管理対策
- 17 薬物乱用防止対策
- 18 食品の安全確保対策
- 19 生活衛生対策

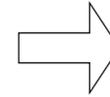
【保健医療福祉の人材の確保と資質の向上】

- 多様化するニーズに対応できる保健医療福祉従事者を育成するため、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、介護支援専門員連絡協議会等との連携のもと研修会の実施や教育マニュアルに基づき人材育成を行う必要がある。

- 20 人材育成支援

【地域医療提供体制の整備と連携体制の構築】

- インフォームドコンセントを推進するためにも県民が医療に関する正しい情報を得られるよう取り組む必要がある。
- 医療現場への安全に対する意識の定着のための立入検査、医療の安全と信頼を高め医療機関における患者サービスの向上を図るため医療相談が必要。
- 救急医療機関の適切な利用について住民への周知を図るとともに、保健医療推進委員会の調整による二次救急体制の円滑な運用支援。
- 医療資源の整備や介護との連携等地域ごとに特色があることから、各地域の特色・強みを活かしつつ各地域における連携体制を構築していくことが必要。
- 感染症蔓延を防ぐため、ワクチン接種の向上や県民への感染症予防の基礎知識の継続的な普及啓発が必要。
- リハビリテーション技術支援を実施し、地域に密着したリハビリ支援体制の充実させる必要がある。



- 1 保健医療情報の提供
- 2 医療安全相談体制の充実
- 3 救急医療体制の整備
- 4 在宅医療(在宅療養者への支援体制構築)
- 5 感染症対策
- 6 地域リハビリテーションの推進

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第1節 地域医療体制の整備	1 保健医療情報の提供	○医療機関に関する信頼性の高い情報を提供していく。医療機能情報提供制度により管内の診療所、助産所、薬局からの情報を受け、必要に応じて更新を行っている。	○医療ネットの定期更新の際の情報提供を関係機関に依頼する。 ○医療監視等の際に制度の啓発を行う。	□定期更新率 診療所・助産所 H24年度 94.0% ↓ H29年度 97.9% 薬局 H24年度 90.6% ↓ H29年度 97.6%	○県民への正確かつタイムリーな医療情報の提供 ・医療機関等にあらゆる機会を通し医療ネットのタイムリーな更新を周知した。 ・毎年6月に全ての診療所に定期報告を依頼、登録情報の確認をしまし医療ネットホームページの情報更新を行った。 ・更新漏れの多かった項目を依頼文に明記、医療監視の際には定期報告様式の記入例を提供する中で医療情報提供の制度を説明するなど具体的な指導を行った。 ・医療機能情報の書面での閲覧を医療監視等に指導した。	○更新率向上及び正確な情報更新の取り組み ・記入例の作成、医療監視の際の制度説明を行い、定期更新率は概ね95%を推移しているが、依然として医療ネット定期更新が行われていない診療所があるので医療法に基づく変更などの相談や申請時に、医療ネットの更新について引き続き案内をしていく。 ○正確な情報更新のための取り組み ・医療ネット定期報告の際に更新漏れの多かった項目を依頼文で明記する等、正確な更新となるよう指導を行い、正しい情報が閲覧できるように指導して行く。 ○医療機能情報の公開 ・医療機能情報を書面で閲覧に供していない診療所があるので、医療監視等において医療機能情報を書面で閲覧に供すよう指導していく。
	2 医療安全、医療相談体制の充実	○医療法に基づく立入検査を診療所、助産所に対して実施。薬事法に基づく立入検査を薬局、医薬等販売業者に実施し安全性の確保に努める必要がある。 ※医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律 ※当法に基づく立入検査については第3章参照	○立入検査の実施 有床診療所:3年に1回 無床診療所(歯科診療所を含む):5年に1回	□立入検査件数(定期) H24年度 病院 8件 診療所 54件 ↓ H29年度 病院 8件 診療所 47件	○医療安全の確保 ・医療法及び山梨県病院等立入検査実施要綱に基づき医科及び歯科診療所の立入検査を実施した。 ・医療法の許認可申請等に基づく立入検査を実施した。 ・医療相談コーナーに寄せられた該当診療所の相談内容について立入検査で確認し解決した。	○医療安全体制の整備 ・医療安全に係る安全管理のための指針等の未整備の医療機関が5年間の平均値で53.1%であり、整備が行われるために、引き続き難形の提供等の働きかけが必要である。 ・認知度の低さや業務多忙のため、医療安全に係る安全管理のための研修が実施実施できていない診療所があるので、研修企画の提案や記録の保存方法等を情報提供する必要がある。 (平成24年度～平成29年度診療所立入検査結果より)
		○医療安全相談コーナーを設置し、住民からの医療相談に対応している。医療安全と信頼を高めるため引き続き相談を継続する必要がある。	○医療安全相談コーナーを設置	□相談件数 H24年度 7件 ↓ H29年度 5件	○医療相談体制の充実 ・医療安全相談コーナーを設置して、随時、相談者からの苦情等を受け当該医療機関との信頼関係構築に向け、相談者に対し助言を実施した。 ・診療所監視の機会を利用して、相談等があった対象医療機関の運用等を現地で確認した。 ・医療相談に対する職員の資質向上を図るために、各種研修への職員派遣を行った。	○医療相談体制の整備 ・今後も医療安全相談コーナーを設置し、相談者の意向を正確に捉え、相談者に対し助言を行っていく。また、現地調査、指導が必要な困難事例については、関係機関と連携して、早期解決を図っていく必要がある。 ・医療相談を受ける職員の資質向上を図るために医療安全支援センター総合支援事業等の外部研修へ職員の参加を促す。また、所内研修により、手法、事例を共有化し、相談体制の強化を図っていく必要がある。

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第2節 救急医療	1 救急医療体制の整備	○富士北麓地区は夜間の初期救急の受入れ体制がないため二次救急の病院に患者が集中し、多くの軽症者が直接二次救急医療機関を受診することがあり、二次救急医療の提供に支障をきたしている。	○関係機関による富士北麓地域初期救急広報検討会を開催し、救急医療機関の適切な利用について検討を行う。 ○病院群輪番制の円滑な運用に関して地域保健医療推進委員会に諮る。 ○地域の実情に応じた初期救急医療体制の構築に向けて関係者が協議できる場を継続していく。	□住民の救急蘇生法講習の受講率(普通・上級講習人口1万人あたりの受講者数) H23年度 83人 ↓ H28年度 105人 ※消防庁:「救急・救助の現況」より □二次救急医療機関が対応した初期救急の患者数(時間外患者数と時間内救急自動車搬送受け入れ人数の和) H24年度 12,657人 (全体の約81%) ↓ H29年度 11,471人 (全体の約76%) ※「救急医療提供体制の現況調」により	○救急医療の適正利用の啓発用DVDの作成 ・平成25年度に地域医療再生基金を活用し、普及啓発ツールとして救急医療の適正利用啓発DVDを制作・放映・配布し、普及啓発を行った。 ○関係者協議の場の提供 ・富士北麓地域初期救急広報検討会を開催して、救急医療の適正利用の啓発用DVDの活用方法等の検討を行った。 ・富士北麓地区救急医療担当者会議等の協議の場を開催し、課題を検討するとともに、各機関の近況及び広報の取り組みの共有を行った。 ○救急医療の適正利用についての周知活動 ・市町村に依頼し広報に「やまなし医療ネット」「救急医療適正利用」についての記事の掲載を行った。 ・富士・東部保健福祉事務所ホームページ内「休日や夜間にケガや病気になったら…」に最新の各種チラシ・啓発用DVDの公開を行った。 ・県民の日富士吉田会場において、啓発用DVDの放映、チラシ配布を行った。 ・救急の日に合わせ、富士北麓地区内のCATVに依頼し、啓発用DVDの放映を行った。 ・保健所で実施する出前講座、診療所監視において、チラシの配付を行った。 ・関係機関あてに普及・啓発活動に利用する各種広報資料の配付を行った。	○救急医療の適正利用の啓発用DVD ・救急医療の適正利用の啓発用DVDを用いて、効果的な普及啓発ができ、二次救急医療機関が対応した初期救急患者数(割合)が減少した。また、平成27年度には山梨県で初めて一般財団法人日本公衆衛生協会の「第47回衛生教育奨励賞」を受賞し、表彰を受けた。 ○関係者協議の場の提供 ・富士北麓地区救急医療担当者会議等を開催し、富士北麓地区の救急医療体制の検討を行ってきた。そのなかで外国人観光客対応について、医療機関では苦慮している現状など課題が挙げられているので、各関係機関と随時検討を行っていく必要がある。 ○救急医療の周知活動 ・毎年度の変動はあるが、依然として救急車搬送の半分は軽症者であるので、救急医療の適正利用推進のため、各機関での周知活動内容を共有して、保健所HP、市町村広報、診療所監視等を通じて周知活動を行っていく必要がある。
		○東部地区は二次救急の受け入れ体制を整備するため病院機能の強化を医療再生計画で行っている。平成23年3月の富士・東部地域救急医療体制検討専門委員会にて情報交換、検討会の開催の必要性が提言されている。 ○東部地域の救急車収容率が低い。	○都留、大月、上野原各地域の消防署、医療機関を中心とした情報交換および検討会の開催をすすめ、東部地区の救急医療体制の円滑な運用を図る。	□二次輪番病院の輪番日における、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた患者の割合(東部管内) H23年 78.8% ↓ H28年 79.8% ※「東部地区の救急患者搬送状況調査」より	○東部地区救急医療体制整備について ・平成26年度第1回富士・東部地域保健医療推進委員会において、東部地区救急医療体制の検討の場として、「東部地区救急医療に係る専門委員会」の設置の提案があり、専門委員会を2回、ワーキンググループを2回開催し検討を行った。その結果を平成26年度第2回地域保健医療推進委員会に報告し承認を得たことにより、平成27年度より東部地区の救急医療体制は新体制での運用となった。その後は、東部地区救急医療担当者会議を開催し新体制の運営状況の確認を行っている。 ○救急医療の適正利用についての周知活動 ・市町村に依頼し広報に「やまなし医療ネット」「救急医療適正利用」についての記事の掲載を行った。 ・保健所で実施する出前講座、診療所監視において、チラシの配付を行った ・救急の日の普及啓発活動も兼ねて、各市町村、関係機関あてに普及・啓発活動に利用する各種広報資料を配付した。	○東部地区救急医療体制整備について ・平成27年度から実施されている新体制は、概ね順調な運用となっている。今後も東部地区救急医療担当者会議等の場を通じて円滑な運用ができるように情報共有を行っていく必要がある。 ○周知活動 ・今後も救急医療の適正利用推進のため、市町村、各関係機関の広報取り組みを共有して、保健所HP、市町村広報、診療所監視等を通じて周知活動を行っていく必要がある。
	2 小児初期救急	○平成20年10月から富士吉田市内に小児初期救急医療センターが開設し、年々利用者が増加している。	○市町村、保育所、幼稚園等を通して、小児初期救急医療センターおよび小児救急電話相談事業(＃8000)について、利用者に周知を行う。	□救急患者受診数(小児初期救急医療センター) H24年度 9,532人 ↓ H29年度 8,454人 ※「県医務課実施調査」より	○小児初期救急体制の周知活動 ・市町村の広報紙を活用し、小児初期救急医療センター及び小児救急電話相談の記事を掲載した。 ・保育園・小中学校を対象とした出前講座において、チラシを配付し、小児救急医療事業を周知した。 ・各市町村、病院、医師会、消防本部あて普及・啓発活動に利用する各種広報資料を配付し、活用を促した。	○周知活動 ・小児初期救急医療体制を今後も維持していくために、住民に対して小児初期救急医療センターの上手なかかり方や小児救急電話相談(＃8000)で電話相談ができることについて、チラシ配付等の周知活動を行っていく必要がある。
3 歯科救急	○富士東部口腔保健センター(歯科医師会運営)が25年4月から都留市内に開設され、休日救急歯科の対応が行われる。	○住民への周知を行う。	□救急患者受診数(富士東部口腔保健センター) H25年度 310人 ↓ H29年度 262人 ※「県医務課実施調査」より	○休日歯科救急の周知活動 ・富士・東部口腔保健センターが休日救急歯科診療を行っていることについて、県民の日の富士吉田会場、保育園及び小中学校を対象とした出前講座等において、チラシを配付し周知を行った。	○周知活動 ・今後も各種機会でのチラシ配布や市町村広報等により、住民に対して富士・東部口腔保健センター利用の周知を図っていく必要がある。	

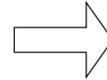
節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第3節 在宅医療	1 在宅療養者への支援体制構築	○管内はかかりつけ医を持つ住民が県全体に比べて少なく、病院の主治医をかかりつけ医としている住民の割合が高い。	○適切な医療機関を選択できるよう住民がかかりつけ医を持つことの意義について理解できるよう市町村、広報を通じた周知を行う。 ○住民に向けて医療機能情報制度の活用方法について周知を行う。	□かかりつけ医を持つ住民の割合 H24年度 59.2% ↓ H29年度 58.9% ※「県民保健医療意識調査」より	○役割及び制度について周知活動 ・かかりつけ医を持つことの意義についての普及啓発及び医療機能情報提供制度(やまなし医療ネットによる医療機関情報の提供制度)に関するチラシを県民の日の富士吉田会場の際に配付、「救急の日」及び「救急医療週間」の実施に際し、市町村等にチラシを送付し住民へ周知を行った。	○周知活動 ・住民にかかりつけ医を持つことの意義についての周知を行い、適切な医療機関をかかりつけ医とすることができるよう図っていく必要がある。 ・ホームページで医療機関の情報を提供していること「医療機能情報提供制度(やまなし医療ネットによる医療機関情報の提供)」を住民に周知し、医療機関を探す際に活用してもらえるよう図っていく必要がある。
		○在宅療養に必要な社会資源が偏在し、地域によっては必要な資源が整えられない在宅療養者がいる。	○在宅療養に関わる関係職種の育成支援を行うため多職種協働によるチーム医療研修会を開催する。 ○住み慣れた自宅での療養、介護を希望する住民が安全で安心な状態で在宅での療養生活を送ることができるようにするため地域包括支援センター担当者会議を通じ、地域支援事業の評価、課題解決のための市町村の取り組みを支援する。	□在宅療養支援診療所数 H24年度 9診療所 ↓ H29年度 9診療所 □在宅療養支援歯科診療所数 H24年度 9歯科診療所 ↓ H29年度 8歯科診療所 □麻薬小売業の免許を取得している薬局数 H24年度 54件 ↓ H29年度 62件	○在宅医療の実態把握 ・関係機関や関係者が集まる機会を活用し、H28年度に在宅医療上の課題等を聞き取り、入院から看取りまでの課題を整理し各関係者会議等で課題を提供、検討した。 ○在宅医療の推進 ・市町村の範囲では対応できない在宅医療・介護関係者の連携・調整等の支援や在宅医療広域連携会議を実施し広域的な連携体制構築のための情報共有、検討を行った。特に平成28年度からは国の指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針)に基づき「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの視点に基づいた課題と対策を検討した。 ・在宅医療に関わる人材育成として研修会を実施し、在宅医療関係者、介護関係従事者、行政職員の連携が充実できるよう各専門職や機関の役割、具体的な取り組みや連携方法を学ぶ機会とした。 ・在宅医療を一般住民に正しく理解してもらうことを目的に一般住民向けの講演会をH27年度まで保健所主体で実施。H28年度からは国の施策の変更により実施主体が市町村に移行しているため、市町村の求めに応じて支援している。 ・市町村が主体となって実施されている地域包括支援センター担当者会議に保健福祉事務所が出席し、地域包括ケアシステムの推進について情報提供、運営等の助言を行った。	○今後、国の指針の4項目に基づき、引き続き広域的な課題を検討し在宅医療の体制整備を図っていく必要がある。 ・急変時の入院受入れ困難な場合があるため、病診連携体制等について、地区医師会や在宅医、病院との検討が必要である。 ・看取りについては、最期の症状出現時に家族が動揺して救急要請してしまうことがあるため、家族への正しい知識普及や関係者間での連携体制の整備が必要である。 ・会議、研修会等を通じ療養者を支援する機関や職種の専門性や役割について理解が深まった。 ・一般住民への普及啓発が12市町村で実施されるようになった。今後は、各市町村で実施している多職種連携会議や研修会等の進捗状況や地域課題を把握し、解決のための方策について今後も病院や地区医師会、市町村等が情報共有や検討を重ねていく必要がある。 ・地域支援事業の実施について、地域の状況に沿った課題の抽出と課題解決のための実施スケジュールを策定し取り組みを進める必要がある。
		○医療圏域の高齢化率は24.4%で、今後急速に高齢化が進むことが予想される。	○保健医療福祉の関係者が連携をとり、施設から在宅までを含めた地域ケアを推進する。 ○介護サービス事業者への集団指導、実地指導を通じて、利用者のよりよいケアの実現に向けた介護サービスの質の向上を図る。	□24時間体制の訪問看護事業所数 H24年度 4箇所 ↓ H29年度 8箇所	○担当課長会議及び担当者会議の開催 ・新しい地域支援事業について、全ての市町村が円滑に移行できるよう、会議を開催し支援を行った。 ○集団指導 ・法改正等の内容について周知を図るとともに、感染予防や食中毒防止の徹底を図った。 ○実地指導 ・許可したサービス内容についてその実施状況の確認を行うとともに、居宅介護サービス計画に合致した有効なサービスが提供されるよう指導した。	○新しい総合事業 ・平成29年4月に全ての市町村が移行できたものの、新たなサービスの提供を実施している市町村は少ない。 ○包括的支援事業 ・各市町村において会議体が設定され、地域課題の抽出(サービスの課題や問題点)や、地域資源の把握を行っているところである。引き続き、支援を行い、より具体的な対策を検討していく必要がある。 ○引き続き、集団指導及び実地指導を行って、介護サービスの質の向上を図る必要がある。
○在宅医療に関わる情報一覧と資源マップの情報が関係者に周知されていない。	○在宅医療体制に関わる情報を関係者が共有することができる「情報一覧と資源マップ」の配布を行う。	—	○H26年度に作業部会を設置し、管内の在宅医療に関わる情報一覧と資源マップ情報が入った「在宅医療・介護の手引き」を作成及び配布し、多職種間の連携強化を図った。 ○H27年度からは手引きの情報を随時更新する必要性から「富士・東部地域在宅医療・介護の資源把握調査実施要領」を策定し、手引きの名称を「医療と介護の連携／社会資源一覧」と変更。最新情報の更新と調査基準日(毎年11月1日)を設け情報更新を行った。 ○更新した情報を関係機関へ情報提供し、多職種間の連携が円滑に行えるよう対応した。	○継続した「医療と介護の連携／社会資源一覧」の作成及び基準日を設けた最新情報が定期的に提供できる体制整備が図れた。 ○「医療と介護の連携／社会資源一覧」を把握していない関係者もいるため、今後も引き続き周知していく必要がある。		

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第4節 感染症 ①	1 共通対策	○感染症の蔓延を防ぐため、感染症発生動向調査を行い、発生状況を把握し、必要な情報を住民、医療機関に提供している。	○感染症流行情報等について関係機関、住民へ情報提供する。 ○研修会や出前講座を利用し感染症に関する情報と予防のための普及啓発を行う。 ○ハイリスクグループである社会福祉施設等においてはインフルエンザやノロウイルス等集団発生予防のため研修会等を実施し予防啓発を行う。	□出前講座等 H24年度 12件 ↓ H29年度 9件 □講習会(集団指導) H24年度 1回 ↓ H29年度 2回	○地域での予防・まん延対策 ・社会福祉施設等に対し感染症に関する情報と予防のための講習会・出前講座を実施した。 ・過去に出前講座を実施した事業所から再度出前講座の依頼があった場合には、資料提供を行い自施設で実施していただくことで感染症対策が自主的に取り組めるよう促した。 ○感染症流行情報の提供 ・病院や施設の関係機関が感染症の流行状況をタイムリーに把握出来るよう毎週感染症の発生動向を送付した。	○地域での予防・まん延対策 ・発生時の疫学調査において、全ての施設で適切な消毒等の対応がとれていた。そのため、今後も継続して、出前講座・講習会や資料提供等により、社会福祉施設等の感染症に対する知識向上に努める必要がある。 ○感染症流行情報の提供 ・感染症発生動向の情報還元は、関係機関だけでなく、県民へも還元するためホームページに掲載している。さらに、分かりやすく情報を提供していく必要がある。 ・国際観光地を抱え、東京オリンピック・パラリンピック競技大会も控えていることから、管内の実情に合わせて適切にリスク評価し、その結果に基づき、事前に可能な準備を行っておく必要がある。
	2 予防接種	○市町村により予防接種率の差がみられるため地域全体の接種率の向上のための啓発、安全な接種にむけた市町村支援を行う。	○麻しんの排除を目指し対策強化の取り組みとして発生の早期把握、届出受理時の迅速な対応を強化する。 ○定期予防接種推進のため情報提供と市町村支援を行う。特に麻疹の予防接種については、地域の接種率95%を目指し普及啓発を行う。	□麻しん予防接種接種率95%以上 H23年度 1期 92.0% 2期 96.2% ↓ H28年度 1期 94.1% 2期 94.3% ※「麻しん風しん定期予防接種(第1期・第2期)実施状況調査」より	○予防接種推進の支援 ・予防接種の円滑な実施のため、市町村及び医療機関に対し、情報提供を行った。 ・市町村予防接種担当者会議を実施し、情報提供及び情報交換を随時実施した。 ・予防接種の円滑な実施を図るため、市町村及び地域住民からの問い合わせ等に、随時対応した。 ○周知活動 ・予防接種に対する理解を促すために、ホームページ等で予防接種に関する情報の周知を行った。 ・ホームページ、出前講座、保育所実地指導を利用して、電話相談を保健所で行っていることについて普及啓発を行った。	○麻しんの排除維持 ・管内における麻しん予防接種実施率が、直近の数値で、1期は94.1%、2期は94.3%と、2期のみ県平均(1期:97.3%、2期:93.8%)より高いが、1期、2期ともに目標の95%に届いていない。また、過去5年間でも1、2期ともに目標の95%に届いた年度がなかったため、今後も住民等に対して予防接種についての正しい知識の普及啓発を行い、予防接種率を向上させることで日本の麻しんの排除状態(平成27年3月世界保健機関西太平洋地域事務局認定)を維持していく必要がある。
第4節 感染症 ①	3 結核対策	○結核患者に対する治療継続支援の実施 新規罹患率 10.2 ○接触者健診の受診率向上 ○結核定期健康診断の受診率向上 平成23年結核定期健康診断市町村65歳以上 受診率:16.5% 事業者受診率:93.9%(内訳) 学校:99.2% 施設:93.6%	○DOTSによる支援を継続し、通院治療患者や退院後の患者が服薬が確実にできる生活の支援を行う。 ○患者を早期に発見するため、訪問相談、医療機関等との連携を通して対象者が接触者健診の受診を確実にを行う。 ○出前講座等を通して定期健康診断の必要性を伝える。また、結核の最新情報等の提供を行う。 ○コホート分析を継続して行い、関係者への情報提供を行う。	□結核治療の中断者数 H24年中断者数 0名 ↓ H29年中断者数 0名 □結核新規罹患率:10未満 H23年 6.4 ↓ H28年 5.6 ※「山梨の結核」より □結核定期健康診断の受診率 H23年 市町村受診率 16.0% 事業者受診率 93.8% 学校 94.0% 施設 75.1% ↓ H29年 市町村受診率 17.0% 事業者受診率 96.2% 学校 96.4% 施設 98.5% ※「業務概況」より	○治療継続支援 ・患者が治療中断なく治療継続できるよう、月1回第3水曜日に定例で地域(所内)DOTSカンファレンスを開催し、患者の結核治療の支援体制について検討した。また、患者毎に地域DOTSを実施し患者及び関係機関に対して支援を行った。 ○早期発見・早期治療 ・管理検診や接触者健康診断の推奨のため、対象者に対し受診援助及び家庭訪問を行った。 ・医療従事者への結核の知識や最新情報の提供を目的に、H25年度、H26年度、H28年度は当管内にて研修会を実施した。施設への集団指導や患者が利用する施設や職場への訪問により、定期健康診断や結核の情報提供を行った。 ・定期健康診断の報告がない機関に対し、文書や手紙にて定期健康診断の報告の徹底を図った。	○治療継続支援 ・患者毎に地域DOTSを実施し全ての患者が医療終了することができた。 ○早期発見・早期治療 ・受診推奨や家庭訪問により受診した対象者もいたが、管理検診や接触者健診を受けない者がいるため、引き続き受診推奨を行う必要がある。 ・登録患者は65歳以上の高齢者が占める割合が高く呼吸器症状に乏しいため、受診の遅れ(発病～初診までの期間が長い)がある。また、介護サービス利用者や施設利用者も多いため、施設等関係機関へ結核の情報提供が必要である。 ・定期健康診断の提出率・受診率は年々増加傾向にあるが、一般診療所・歯科診療所において提出率が低く、診療所への定期健康診断報告の徹底を図る必要がある。また、市町村の受診率が低いと、健康診断の情報提供を行う必要がある。

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
	4 ウイルス性肝炎対策	○県内は肝炎ウイルス陽性率や肝がん死亡率が高い状況にある。 ○肝炎要診療者に対する支援体制が不十分である。	○市町村住民健診、職場健診での受検または保健所での肝炎検査受検勧奨を行う。 ○肝疾患コーディネーター養成講座に積極的に参加し、要診療者への保健指導の充実を図り、専門医療機関の富士吉田市立病院がかりつけ医と連携し診療支援を実施する体制づくりを推進する。	□保健所特定感染症検査件数 H24年度 B型肝炎 131件 C型肝炎 135件 ↓ H29年度 B型肝炎 100件 C型肝炎 102件 □肝がん年齢調整死亡率(75歳未満) H23年 県 8.8 ↓ H28年 県 5.5 ※「国立がん研究センターがん情報サービス」より	○早期発見・早期治療 ・肝炎ウイルス検査の受検勧奨及び医療機関への受診促進のために、過去5年間で大月市、西桂町、富士河口湖町、都留市において、肝炎予防普及啓発講習会を開催した。 ・肝炎ウイルス検査を月～金で随時実施し、月に一度夜間検査を実施している。 ○保健指導の充実 ・肝疾患患者が適切な医療を受けられるよう、肝疾患コーディネーター養成講習会に参加し、過去5年間で肝疾患コーディネーターの資格を合計8名が資格を取得し、その資格を活かし保健指導を行った。	○早期発見・早期治療 ・相談やフォローアップにより陽性者を早期治療につなげ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図るため、肝炎初回精密検査・定期検査費用助成制度を広く周知する必要がある。 ・未開催の市町村において肝炎予防普及啓発講習会を開催する必要がある。 ○保健指導の充実 ・肝疾患コーディネーターの資格を取得することで、肝疾患診療や治療についての適切な情報提供や意思決定のサポート、医師や他部門との連携、他職種への橋渡し等の強化をしていく。
第4節 感染症②	5 HIV感染エイズ対策	○HIV、エイズに関する正しい知識の普及	○イベントやホームページ、講習会(出前講座をふくむ)、市町村広報等を通して住民へ予防啓発を行う。 ○知識普及講習会について若年層を対象に継続して実施する。また、職域、中高年齢者層についても実施していく。	□HIV、エイズに関する講習会の実施件数 H24年度 7件 ↓ H29年度 3件 □職域、中高年齢層を対象とした講習会の実施状況 H24年度 0件 ↓ H29年度 0件	○正しい知識の普及啓発 ・学生や教員(養護教諭含む)を対象に、エイズ知識普及啓発のための講習会を実施した。また、県民の日やHIV検査普及週間及び世界エイズデーにおいて、啓発用ポスターの送付やチラシ・パンフレットの配布を行った。 ・ホームページや検査案内チラシ・パンフレットの配布等により正しい知識の周知と共にHIV検査・相談の周知を図った。	○正しい知識の普及啓発 ・講習会やイベント等での啓発を実施しているが、正しい知識が普及しているかの判断は出来ず、当保健所、全県・全国におけるHIV検査件数は減少傾向であり、全国の新規感染者・患者数も横ばいである。そのため、今後も継続し、普及啓発活動を行う必要がある。
		○相談検査体制の充実と保健所検査「陽性者」へ医療機関受診支援	○保健所相談検査のホームページ、広報等を通じて周知し、夜間検査等を充実させながら受検しやすい体制を整えていく。 ○陽性者に対しては、十分な相談支援を行い、エイズ治療拠点病院への受診を支援する。	□保健所検査受検者人数(HIV) H24年度 168件 (うち夜間 34件) ↓ H29年度 84件 (うち夜間 17件) □保健所相談支援カウンセラーの人数 H24年度 2名 ↓ H29年度 1名	○相談検査体制の充実 ・特定感染症(HIV、クラミジア、梅毒、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、HTLV-1)相談・検査を月～金曜日の9時～17時の時間帯で実施し、夜間検査を17時～20時の時間帯で月に1回実施した。また、世界エイズデーのある12月には夜間検査を月2回に増やした。 ○相談支援の充実 ・研修会へ参加し、特定感染症の相談・支援業務を行う職員の資質向上を図った。また、課内において、結果受け渡し方法や検査内容について研修を実施し、受検者がいつでも結果を受け取れる体制を整えた。	○相談検査体制の充実 ・受検希望者に対し適切な相談・検査を行った。世界エイズデーには夜間検査日数を増やした。保健所相談支援カウンセラーが1名に減少した年度では、受検希望者の予約を受け付けることができない場合や、受検希望者が一方の性別のカウンセラーによる相談を希望し対応できない場合があったため、検査・相談件数が減少した。男女2名の相談支援カウンセラーの設置や夜間検査の体制について検討が必要である。
第5節 リハビリテーション	1 リハビリテーション支援体制	○小児リハビリテーション施設が圏域内に少ないため理学療法士市町村派遣事業により5市町村に長期療養児へのリハビリテーション技術支援を実施している。	○市町村へのリハビリテーションの技術支援、事業の推進等を目指し、保健所および市町村の体制づくりを行う。	□市町村の支援体制の構築(理学療法士市町村支援) H24年度 18回 ↓ H29年度 10回	○支援体制づくり ・市町村の求めに応じ、教室等に参加し、身体の使い方や発達を促す運動等児や保護者に対し技術支援を実施した。これらの技術支援をとおり、市町村保健師に、児の運動発達の評価視点や医療への繋げ方などの技術的支援を行った。	○支援体制づくり ・市町村で実施している発育発達教室等の事業の実施状況を把握し、リハビリが必要な児に適宜適切に提供されているか把握していく必要がある。 ・特に小児のリハビリテーション施設が少ない東部地域の実態把握を行っていく必要がある。
		○小児リハビリテーション施設と連携し、訓練等が必要な児、保護者の利用の促進を図る。	—	○周知活動 ・市町村に対し、富士・東部小児リハビリテーション診療所の機能や利用方法についてH27年度の開設時に周知した。また、定期的に利用状況の把握を実施した。	○体制づくり ・富士・東部小児リハビリテーション診療所の活用状況や診療時に感じている課題などを把握し、必要な児、保護者が適時利用できるよう市町村と確認していく必要がある。	

【保健・医療・福祉の総合的な取り組み】

- 生活習慣病およびそれに起因する疾病の医療費は、総医療費の1/3、死亡総数の60%。生活習慣病に焦点をあてた健康づくりの環境整備が必要。
- 今後認知症ケア等を要する高齢者が増加することが予測される。保健、医療、福祉の各分野で連携を図り、地域包括ケアを推進していく必要がある。
- 障がい者の社会参加機会の確保や共生社会実現のため、保健、医療、福祉等の連携が必要。
- 精神保健医療福祉は「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な考え方にに基づき、長期入院患者退院のための支援や自立した生活支援の体制づくりを取り組む必要がある。
- ストレス等こころの健康問題を抱え自殺する者が増加する傾向にあり、自殺予防対策を推進する必要がある。
- 母子保健推進体制の整備、乳幼児の異常の早期発見、生涯を通じた女性の健康支援等各関係機関と連携し支援していく必要がある。
- 難病等は療養期間が長期にわたるため、患者や家族に対しきめ細やかな支援が必要。各関係機関が協力し、地域支援の充実を図り、保健・医療・福祉サービスの総合的な支援とその充実を図ることが必要。



- 7 健康づくりと生活習慣病対策
- 8 高齢者保健福祉
- 9 障がい者保健福祉対策
- 10 精神保健医療福祉対策
- 11 自殺防止対策
- 12 母子保健福祉対策
- 13 難病等支援対策

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第1節 健康づくりと生活習慣病対策	1 健康づくりと生活習慣病対策	○生活習慣病対策について地域社会全体で取り組む環境づくりを進め、健やか山梨21(第2次計画)を推進する必要がある。	○地域職域連携推進協議会による健康情報の交換、協働事業および研修会を実施する。	□特定健診、特定保健指導の実施率 H24年度 管内市町村国保 特定健診 32.0% 特定保健指導 24.9% ↓ H28年度 管内市町村国保 特定健診 37.8% 特定保健指導 34.3%	○市町村への支援 ・各市町村の健康増進計画及び食育推進計画策定にあたり、会議、検討会等に出席し国、県の動向や取組、他地域の状況を求めに応じ情報提供等行い、計画策定の支援を行った。 ○食生活改善の推進 ・地域・職域保健連携推進協議会にて、市町村及び職域保健において活用できる「減塩リーフレット」を作成した。 ・地域・職域保健連携推進協議会の取り組みとして、H29年度、スーパーのレシートへ野菜摂取を促すメッセージの掲載、情報誌への健康レシピの掲載を依頼した。 ・年1回、都留労働基準協会と共催し、衛生推進大会内で事業所を対象に生活習慣病予防講習会を実施した。 ○特定給食施設等への支援・指導 ・食環境整備の点で社会資源となる給食施設に対し、巡回計画に基づき、個別巡回指導・支援を実施し、栄養管理の質の向上を図った。特に、栄養士未配置の施設には適切な栄養管理の必要性、方法を細かく支援した。 また、給食施設従事者を対象に、給食施設において健康づくりを推進することの必要性の普及や食を安全安心して提供することを目的に、毎年研修会を実施した。特に、平成28年、29年は生活習慣病の発症・重症化予防を重点に減塩、適正体重の維持について研修を行った。	○職域保健と協働し、食生活の改善に関する意識啓発に取り組むことができた。引き続き取り組みを継続するとともに、さらに拡大していくための検討を行う必要がある。 ○特定給食施設等への指導・支援については、計画的な巡回により、それぞれの施設の現状と課題を把握し、個別に支援を行うことができた。また、個別の課題、ニーズを地域の課題として、集団に対して研修会を開催し、各施設での減塩や適正体重の維持等の必要性の認識が高まり、取組みが促進された。今後も給食施設及びその従事者が抱えている課題や県が推進する施策に合わせた研修会を継続的に実施していく必要がある。
		○食生活の改善や運動週間の定着等による一次予防の推進および重症化予防に重点をおく。	○市町村健康づくり計画の推進を支援する。また、職域との連携した取り組みを推進する。 ○特定給食施設への指導・支援を実施し、喫食者だけでなく周囲へも食育や健康づくりを広げ食環境の整備を行う。	□糖尿病有病者、予備軍の減少 — □適正体重を維持している者の増加 (肥満BMI25以上、やせBMI18.5未満の減少) 20～60歳代男性の肥満者の割合 H21年度 29.3% ↓ H26年度 26.4% 40～60歳代女性の肥満者の割合 H21年度 22.9% ↓ H26年度 18.4% 20歳代女性のやせの者の割合 H21年度 25.0% ↓ H26年度 23.5% ※県民栄養調査による	○市町村への支援 ・各市町村の健康増進計画及び食育推進計画策定にあたり、会議、検討会等に出席し国、県の動向や取組、他地域の状況を求めに応じ情報提供等行い、計画策定の支援を行った。 ○食生活改善の推進 ・地域・職域保健連携推進協議会にて、市町村及び職域保健において活用できる「減塩リーフレット」を作成した。 ・地域・職域保健連携推進協議会の取り組みとして、H29年度、スーパーのレシートへ野菜摂取を促すメッセージの掲載、情報誌への健康レシピの掲載を依頼した。 ・年1回、都留労働基準協会と共催し、衛生推進大会内で事業所を対象に生活習慣病予防講習会を実施した。 ○特定給食施設等への支援・指導 ・食環境整備の点で社会資源となる給食施設に対し、巡回計画に基づき、個別巡回指導・支援を実施し、栄養管理の質の向上を図った。特に、栄養士未配置の施設には適切な栄養管理の必要性、方法を細かく支援した。 また、給食施設従事者を対象に、給食施設において健康づくりを推進することの必要性の普及や食を安全安心して提供することを目的に、毎年研修会を実施した。特に、平成28年、29年は生活習慣病の発症・重症化予防を重点に減塩、適正体重の維持について研修を行った。	○職域保健と協働し、食生活の改善に関する意識啓発に取り組むことができた。引き続き取り組みを継続するとともに、さらに拡大していくための検討を行う必要がある。 ○特定給食施設等への指導・支援については、計画的な巡回により、それぞれの施設の現状と課題を把握し、個別に支援を行うことができた。また、個別の課題、ニーズを地域の課題として、集団に対して研修会を開催し、各施設での減塩や適正体重の維持等の必要性の認識が高まり、取組みが促進された。今後も給食施設及びその従事者が抱えている課題や県が推進する施策に合わせた研修会を継続的に実施していく必要がある。

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第1節 健康づくりと生活習慣病対策	1 健康づくりと生活習慣病対策	○食生活の改善や運動週間の定着等による一次予防の推進および重症化予防に重点をおく。	○市町村、関係機関、企業、住民団体と連携して、日常生活で体を気軽に動かせる環境づくりと運動習慣の徹底を推進する。	□運動器症候群(ロコモティブシンドローム)を認知している住民の割合 H26年度 32.8% ※県民栄養調査による	○事業所への知識普及 ・年1回、都留労働基準協会と共催し、衛生推進大会内で事業所を対象に生活習慣病予防講習会を実施した。 ・生活習慣病予防に関するテーマの出前講座を、事業所等に対し年2～3回実施した。	○現状把握 ・生活習慣病に関するデータを分析した結果、運動習慣のある者の割合が県と比較して少なかった。運動習慣の定着に向けた取り組みが必要である。
		○たばこ対策	○市町村と協働で防煙教育を実施する。禁煙講習会などの出前講座を引き続き実施する。 ○公共の場等での禁煙を推進する。 ○分煙施設の普及を図り受動喫煙防止対策を推進していく。 ○禁煙希望者に対する禁煙支援プログラムの普及を行うため禁煙サポート薬局・薬店の普及・拡大を図る。	□未成年者の喫煙率 H23年度 県内中学1年男 0.9% 県内中学1年女 0% 高校3年男 3.6% 高校3年女 2.6% ↓ H28年度 県内中学1年男 0% 県内中学1年女 0.5% 高校3年男 2.5% 高校3年女 0.6% ※県健康増進課実施調査による □管内の「禁煙・分煙推進事業」認定施設数 H23年度 275施設 ↓ H29年度 298施設 □禁煙推進店 H23年度 3店 ↓ H29年度 5店 □管内禁煙サポート薬局数 H24年度 6施設 ↓ H29年度 10施設	○喫煙対策、受動喫煙防止対策 喫煙は、がんや循環器疾患等の生活習慣病の重要な危険因子であり、喫煙者だけでなく周囲の非喫煙者の健康に影響を及ぼすことから、禁煙・分煙を推進し、受動喫煙防止環境の整備を行っている。 ・健やかカレッジ宣言 喫煙開始年齢が25歳を過ぎた場合、喫煙習慣が確立することは稀であるという調査結果から、この年代を対象としたたばこ対策を重点的に行うため、平成26年度から3年間、都留文科大学と共催し、講演会や実態調査、学園祭等において、タバコに関する啓発活動を実施した。 ・禁煙・分煙推進事業(認定事業・禁煙推進店普及事業) 禁煙・分煙認定施設を増やし、受動喫煙防止の環境を整備するため、パンフレット配布による事業周知や認定を行った。 ○未成年者に対する喫煙防止対策 ・出前講座 タバコに関するテーマの出前講座を、学校、事業所等を対象に年2～4回実施した。出前講座をととして、市町村、養護教諭等に対して防煙教育についての支援をおこなった。 ○周知活動 ・世界禁煙デー、山梨禁煙週間にあわせ、受動喫煙の防止、禁煙について意識啓発のため、広報やチラシ等を活用し周知を図った。 ・受動喫煙、禁煙・分煙施設認定、禁煙推進店等の普及啓発チラシの配布を行った。 (県民の日富士吉田会場、国民健康・栄養調査、給食施設指導、給食施設従事者研修会、食品衛生指導員講習会、南都留地域教育推進連絡協議会、看護部長会議、介護サービス事業所集団指導)	○今後も継続して、未成年者の喫煙防止、受動喫煙防止について推進していく必要がある。 ○母子保健推進会議等において、市町村、学校関係者と課題を共有し思春期保健対策としての取り組みをすすめる必要がある。 ○禁煙・分煙推進事業(認定事業・禁煙推進店普及事業) ・今後も引き続き、不特定多数の者が利用する施設等での受動喫煙防止対策を進める必要がある。
		○地域で健康を守る組織への支援	○自治会、食生活改善推進員会、愛育会、学校、企業等と連携しながら各種課題に対応していく。	□健康づくりに取り組む住民組織の数 食生活改善推進員協議会 H24年度 12市町村 ↓ H29年度 12市町村 愛育会 H24年度 7市町村 ↓ H29年度 6市町村	○管内住民組織の活動把握と育成及び支援 ・管内各市町村において、地域の特性に応じた声かけ、見守りや食を通じた健康づくり、地域づくりを実践している愛育会や食生活改善推進員の代表者に対して、健康づくりの社会環境を醸成していくうえで、住民組織活動の必要性や更なる活動につなげていけるよう健康ミニ講座や研修会等を実施した。 ・管内各市町村の食生活改善推進員や愛育会の代表者が一堂に会し、情報交換することにより他市町村の取り組み状況を知り、今後の活動の参考としていけるよう、役員会や研修会開催への技術支援を行った。 ・地域・職域保健連携推進協議会の場で、健康づくり推進委員など各市町村の地域組織活動の状況について情報交換を行った。	○健康寿命延伸のためには、地域で健康づくり活動を推進していく食生活改善推進員協議会や愛育連合会の草の根的な活動が不可欠である。組織に対する継続した支援が必要がある。 ○共助活動の活性化を図るために、その他の健康づくりに関する地域組織を把握し、連携を図っていく必要がある。

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第2節 高齢者保健福祉	1 認知症高齢者対策	○認知症初期集中支援チームの設置については、地域的な偏在やサポート医の確保が進まない市町村がある。	○初期集中支援チームや地域支援推進員設置等の各市町村における認知症施設の推進が図られるよう支援する。	□会議の開催数 会議回数 H24年度 0回 ↓ H29年度 6回	○担当課長会議及び担当者会議の開催 ・認知症総合支援事業の取り組み状況を確認し、早期の実施に向けて助言、指導を行った。 ○市町村が行う認知症ワーキング会議等への参加 ・初期集中支援チームや地域支援推進員の設置、地域課題の検討に対する支援を行った。	○認知症初期集中支援チームの設置 ・全ての市町村において専門医の確保が可能となり、チームの設置が完了する見込みである。 ○地域支援推進員の設置 ・全ての市町村において設置が完了した。 ○今後は市町村に設置された支援チーム、支援推進員の取り組みが円滑に進むようにそれぞれの団体において検討を進める必要がある。
	2 地域包括ケアシステムの推進	○要介護等認定率は、14.0%と県平均(15.7%)より低い、年々その割合が高くなり、軽度の高齢者の割合も上昇している。 ※管内高齢化率:27.2%(県27.4%) ※管内在宅ひとり暮らし高齢者の割合:10.6%(7,631人) ※管内在宅寝たきり高齢者の割合:3.2%(1,597人) このため、介護予防に重点をおき、保健、医療、福祉の緊密な連携を図りながら、施設から在宅までを支援する必要がある。	○介護保険事業者や地域包括支援センターの役割が十分発揮できるよう市町村の取組を支援する。	—	○地域包括支援センター担当者会議への参加 ・市町村が行う地域包括支援センター担当者会議の場を活用し、介護予防ケアマネジメントに係る取り組みの必要性や在宅医療・介護連携に係る相談窓口の運営、認知症施策推進のための初期集中支援チーム・地域支援推進員との連絡調整などについて助言、支援した。	○引き続き、市町村介護保険担当課と連携を図りながら、地域包括支援センターの役割が発揮できるよう助言、支援していく必要がある。
	3 良質な介護サービスの提供	○介護サービスの円滑な推進と質の向上及び市町村が行う介護給付適正化の取り組みを支援するため、介護サービス事業者に対する実地指導等を継続して行う必要がある。	○管内全ての介護サービス事業者を対象とした集団指導を毎年1回行うとともに、6年間の指定有効期間内に最低2回の実地指導等を行うことにより、介護サービスの円滑な推進と質の向上等を図る。	□集団指導の実施数 毎年1回実施 □実地指導の実施数 H25年度 131事業所 H26年度 119事業所 H27年度 141事業所 H28年度 120事業所 H29年度 116事業所	○集団指導 ・法改正等の内容について周知を図るとともに、感染予防や食中毒防止の徹底を図った。 ○実地指導 ・許可したサービス内容についてその実施状況の確認を行うとともに、居宅介護サービス計画に合致した有効なサービスが提供されるよう指導した。	○引き続き、集団指導、実地指導を行って、介護サービスの質の向上を図る必要がある。
	4 高齢者の尊厳と権利擁護	○平成23年度山梨県における相談・通報受理件数は4件であり、虐待と判断された件数は1件であった。高齢者の尊厳が保持されるよう、虐待の防止、身体拘束の解消や権利擁護の取り組みを促進する必要がある。	○介護保険施設等における身体拘束の解消を目指し、介護サービス事業者への実地指導等を通じて、介護施設等従事者等に対し人権意識の啓発を推進する。 ○地域包括支援センター担当者打合せ等を通じ、高齢者虐待防止の中心的役割を担う市町村の取り組みを支援する。	—	○実地指導の実施 ・事業所の管理者に対して身体拘束や高齢者虐待防止の指導を行った。 ○市町村が行う地域包括支援センター担当者会議において、身体拘束や高齢者虐待防止に係る取り組みの必要性を助言した。	○相談・通報の受理は確認されていないものの、引き続き、周知徹底を図って行く必要がある。 ○引き続き、重要性を助言し、住民に対する意識啓発を図る必要がある。

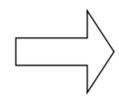
節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第3節 障害者保健医療福祉	1 発達障害者(児)の支援	○発達障害者(児)の支援には、保健・医療・福祉のほか、教育分野との緊密な連携が急務である。	○「発達障害者支援検討会議」に、支援学校教員のほか小・中・高の特別支援コーディネーターや、学校現場の管理職クラスの参画を促し、会議、情報交換、グループワーク等により、教育関係者と問題意識の共有、醸成を行う。	□支援コーディネーターの参加校 H24年度 0校 ↓ H29年度 2校	○発達障害者支援検討会議の開催 ・市町村職員、福祉施設担当者、教育関係者などの多職種の参加を得て支援のあり方を検討した。 ・関係機関の取り組み内容を共有し、保健・福祉・教育分野の連携を図った。	○市町村職員(保健・福祉・教育)のほか、福祉施設、教育関係の職員の出席があり、現状の取り組みや課題についてグループワーク等を通じて各機関の業務・役割を再確認することができた。また、支援者同士のつながりや保護者へのサポートの必要性について再認識できた。 ○今後も支援検討会議を開催し、情報交換や事例検討等を行い、乳幼児期から就労までの各ライフステージにおける支援体制が構築できるよう、強力に働きかけていく必要がある。
	2 心身障害者(児)の摂食・嚥下への支援	○富士・東部地域に歯科救急及び摂食・嚥下相談指導の拠点となる富士・東部口腔保健センターがH25年4月に開設される。	○心身障害者(児)の歯科診療の拠点となる富士・東部口腔保健センターの周知を行う。	—	○市町村障害者自立支援協議会への参加 ・富士・東部口腔保健センターの機能及び役割について周知を図った。	○引き続き富士・東部口腔保健センターの機能及び役割について周知を行う必要がある。
第4節 精神保健医療福祉	1 相談、早期受診の推進	○管内の精神科医療機関が偏在しており、適切な精神科医療につながるまで時間を要したり、圏域外の医療機関を利用したりしているため精神科へのアクセスの向上を図る必要がある。	○市町村や相談支援事業所等が行う精神障害者やその家族に対する相談について、技術的な支援、助言等をおこない、質の向上や維持に努める。	□精神保健福祉相談実績 H24年度 一般 642件 老人 36件 ↓ H29年度 一般 786件 老人 58件	○技術支援、助言 ・市町村や基幹相談センター、相談支援事業所、地域活動支援センター等に対し、各個別ケースの関わりについて、相談の質の向上を図るため技術支援、助言を行った。 ・関係機関等からの要請に応じて、処遇困難事例への相談支援協力、受診援助及びケースマネジメントを行った。 ○相談、訪問 ・管内が広域であるため、遠方からの相談については地元まで出張し相談受理を行った。また、関係機関から個別ケースの同伴訪問の依頼があった場合に随時関わり、今後の関わり方について技術支援、助言を行った。	○市町村及び基幹相談センター、相談支援事業所等と一緒にケース対応の振り返りを丁寧に行い、支援方法のあり方について検討することで関係職員のスキルアップが図られ、各機関で自前で相談が出来るようになったことから、当事務所の精神保健福祉相談実績も減少した。 但し、精神障害のみならず、他の障害と合併しているケースや世帯全員が多くの問題を抱えているケースなど新たな処遇困難事例も多い。 ↓ ○相談の対応力の更なる向上が求められることから研修等の機会を設定するなど人材育成を行っていく。
	2 地域の支援体制の整備	○管内における障害福祉サービス提供事業所や相談支援事業所が偏在しており、サービスの確保または補完機能が必要であるため(「施設偏在」の状況を確認)精神障害者の地域生活支援体制を整備する必要がある。	○精神障害者の地域移行、地域定着支援が円滑に行われるよう、相談支援事業所等に対して情報提供、技術的な援助を行う。 ○相談支援事業所に社会復帰対策として精神障害者地域移行支援事業、社会適応訓練事業など、精神障害者の自立と社会参加を支援する地域自立支援協議会と協働して、精神障害者の地域生活を支える体制整備を推進する。	—	○事業の周知 ・管内の2精神科病院の職員に対する地域移行支援事業の事業説明会や入院患者に対しては、ピアサポーターに協力を得てグループ支援を行い、入院中の精神障害者に対して地域資源等の説明を行った。また、管内の関係職員に対しては地域移行のDVDを活用し、自立支援協議会、相談支援事業所等への事業周知に取り組んだ。 ○精神障害者の地域支援体制の整備 ・「圏域地域移行・地域定着推進協議会」を開催する中で、地域支援体制を構築するための課題や問題点を整理し、連携のあり方について協議した。 また、平成29年度は「管内精神保健福祉担当者会議」を開催し、まずは精神科病院と地域の連携強化が必要と考え、管内の精神科病院に地域の関係者が出向き、精神科病院の地域移行の現状と連携のあり方について具体的に協議し、今後の支援の方向性を検討することが出来た。	○精神科病院からの地域移行、地域定着を推進するために、地域移行支援事業の周知は引き続きあらゆる機会で開催していくが、市町村職員等の受け皿になる地域支援者の理解が進んでいない。また、送り出す側の病院職員にも地域の社会資源について理解不足などところがある。 ↓ ○こういった課題を踏まえ、今後は、「圏域地域移行・地域定着推進協議会」を開催し、精神科病院と地域関係機関とが継続的に話し合い、地域支援体制の整備を行っていく。 また、併せて管内2精神科病院と連携し、地域関係者と精神科病院の訪問(管内精神保健福祉担当者会議として開催)をして、地域移行に向けて、個別ケースの具体的な支援体制について協議を行い、一人でも多くの精神障害者の地域移行・地域定着を推進していく。

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第5節 自殺防止対策	1 自殺防止対策行動指針の推進	○管内の自殺率が県内でもっとも高い水準であるため、自殺予防対策の充実を図る必要がある。	○ストレス対策及び自殺予防対策として、地域セーフティネット連絡会議を通して地域住民、事業所、警察など関係機関との連携事業およびこころの健康づくりに関する普及啓発を推進する。	□山梨県地域自殺対策緊急強化事業実施市町村数 H24年度 10市町村 ↓ H29年度 7市町村	○自殺実態把握 ・管内は自殺死亡率が県、国に比べて高く、50歳～60歳代の働き盛り年代が多く、同居人ありで自宅で自殺する事例が多い。 ○普及啓発・人材育成 ・上記の自殺の実態から心の健康に関する普及啓発を目的に「出張メンタルヘルズ講座」を多くの事業所で実施した。 また、地域の取り組みの強化として、市町村の自殺対策の推進のために、人材育成のための各種研修会の実施や市町村担当者会議を開催し、地域自殺対策緊急強化事業に関する情報提供や「市町村自殺対策推進計画」策定のための技術支援を行った。 ○連携体制の強化 ・管内における関係機関の自殺対策推進を目的に「富士・東部地域セーフティネット連絡会議」を実施し、連携強化と協力体制の構築を図った。	○住所地ベースの自殺死亡率の減少を目指して、心の健康の観点から普及啓発や人材育成を中心に5年間取り組みを実施してきたが、個別事例において認識不足から適切な相談機関に繋がっている事例が少ない。また、市町村単位での取り組みを推進していく人材が不足していることや地域の見守役のゲートキーパーの養成が進んでいない。こういった課題を踏まえ、来年度以降は以下の対策を進めていく ○普及啓発・人材育成 ・関係機関があらゆる機会を活用して、心の健康に関する普及啓発の呼びかけを行っていく。 ・市町村単位で「ゲートキーパー養成研修会」が開催できるように技術援助を行う。また相談体制の強化として「自殺関連相談対応力向上研修会」を行っていく。 ○連携体制の強化 ・「富士・東部地域セーフティネット連絡会議」を開催し、関係機関の連携強化と協力体制の構築を図っていく。
				○青木ヶ原における自殺防止対策を関係機関と協働で推進する。自殺の要因となり得る借金、雇用労働問題、経済的問題等に取り組み民間団体との協働に取り組む。		
第6節 母子保健福祉	1 長期療養児への支援	○障害や疾病(疑い)を持つ乳幼児や保護者に対して、適切な療養を確保するため支援が必要である。 H26年度末小児慢性特定疾患治療研究事業医療受給児:130人	○長期療養児等療育相談事業の実施(学習会、交流会など)を通じて、特性に応じた支援や心身の発達過程、疾患等に関する正しい知識の普及啓発を図る。	—	○稀少疾患で交流の機会が少ない小児慢性疾患児の保護者を対象に、年1回程度交流会および学習会を開催し、児が健やかに成長するための知識の提供や保護者同士の交流の機会を設けた。	○同一疾患の患者及び保護者の交流会に向けて他保健福祉事務所と連携、検討しながら実施する必要がある。
	2 妊娠中の健康管理	○富士・東部地域では、低出生体重児割合が全国・県に比べて高い。 全国9.6、山梨県11.2、当管内14.5 (H22年人口動態)	○担当者会議、母子保健推進会議の実施を通じて市町村と協同して妊娠届を機会とした保健指導等その後の支援の体制づくりを推進する。 ○妊娠中の禁煙、防煙指導を行う。	□妊娠11週以下での妊娠届出率 H24年度 88.6% ↓ H28年度 96.9% □低出生体重児の出生割合 H23年 12.9% (低出生体重児数169人) ↓ H28年 12.1% (低出生体重児数144人)	○妊娠期から切れ目ない支援体制の充実 ・管内市町村の保健師、医療機関の助産師を対象に母子保健担当者会議をとおして妊娠期から切れ目なく支援していくための課題検討や情報交換を行った。 ○母子保健担当者の資質向上 ・管内の母子保健担当者のスキル向上のために研修会を開催した。 ○学校保健との連携 ・思春期保健に取り組むため、管内の学校保健担当者と「肥満とやせ」について検討や情報交換を行った。	○妊娠期から思春期までの切れ目ない支援について ・地域保健と学校保健の連携した取り組みを推進していく必要がある。 ○市町村と医療機関の連携について ・平成30年度以降、産婦健診が実施されるなかで、産後うつ病のリスクが高い母親へ適切な支援ができるよう、連携時のルールや市町村、医療機関の役割を検討・情報共有していく必要がある。
	3 不妊(不育)症への支援	○特定不妊治療費助成制度申請は年々増加傾向にある。 (H21年度129件→H23年度168件)	○不妊に悩む方への特定治療支援事業の周知を図り、活用を促す。 ○女性健康相談を実施する。必要に応じて、不妊専門相談センター「ルピナス」を紹介していく。	□相談件数 H24年度 相談件数 80件 申請組数 122組 給付件数 190件 ↓ H29年度 相談件数 48件 申請組数 99組 給付件数 132件	○不妊に悩む方への支援として、申請者から相談があった場合は思いを受け止め、必要に応じて市町村やルピナスの紹介を行った。	○引き続き、不妊に悩む方への支援を継続させながら、子どもを望むより多くの方が制度を利用できるよう、対象治療や助成回数等制度の周知をおこなっていく。

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第6節 母子保健福祉	4 児童虐待防止	○児童虐待件数は他地域と比較すると少ないが県の児童虐待の通報件数は増加しているため、今後も対応を継続する必要がある。 ○虐待の原因になる産後うつへの支援体制が構築されていない。	○市町村要保護児童対策地域協議会に参加し、継続して児童虐待防止の周知を図る。また、ネットワークの円滑な体制を維持していく。 ○管内の産後うつの現状を把握し地域の支援体制の構築を図る。	- (参考) 協議会設置数 12市町村 (100%)	○市町村要保護児童対策地域協議会への参加 ・平成29年度は7市町村から出席依頼があり、全ての協議会へ参加した。	○虐待の防止を図るためには、早期発見、適切な支援が必要であることから協議会の開催や運営について助言する。
	5 学校保健との連携	○多様化する児童生徒問題に対して学校、家庭、医療機関が連携する体制づくりを行う必要がある。	○担当者会議、母子保健推進会議の実施を通じて関係者、機関との連携を図るとともに、出前講座、病態栄養相談等の事業の紹介を行う。	□肥満傾向児童生徒の割合 肥満度20%以上の出現率 H26年度 北都留 小学校 9.8% 中学校 11.2% 大月 小学校 12.0% 中学校 10.8% 富士吉田 小学校 9.5% 中学校 11.4% 南都留 小学校 9.3% 中学校 10.9% ※山梨県肥満及び学校歯科保健に関する実態調査結果より	○「肥満とやせ」の取り組みについて ・平成27年度、学校保健の担当者等を対象に母子保健推進会議を開催し、「肥満とやせ」に対して各所属がどのような取り組みが可能であるか具体的な対応方法について検討した。	○学校保健と地域保健の連携強化による学童、思春期保健への対応 ・引き続き、学童期、思春期への保健対策強化のために学校保健と地域保健が連携して取り組んでいく必要がある。
第7節 難病等	1 特定疾患患者への支援	○306疾患(H24年度は56疾患)の特定医療費支給認定(特定疾患医療)受給者数は708人(平成23年度末現在)であり、年毎に増加の傾向が見られる。難病患者は療養生活が長期にわたることが多く、特に医療介護依存度が高い難病患者に対して、安定した療養生活の確保とQOL(生活の質)の向上を図る必要がある。	○医療、介護等については地域支援対策推進事業により相談を受けるとともに訪問による対応を行う。 ○特定疾患治療研究事業における医療給付。	□相談件数、訪問件数 H24年度 相談 785件 訪問 48件 ↓ H29年度 相談 1162件 訪問 34件	○指定難病患者への支援 ・新規申請者、継続受給者に対して地区担当保健師を中心に、療養者の面接相談、家庭訪問を実施した。 ○学習会等の開催 ・神経系難病患者やその家族、支援者等を対象に、安定した療養生活を送れるように、病気の知識やリハビリ等についての学習会を年1回程度実施した。 ・同じ疾患を持ったピアサポーターと話すことで、療養上の悩みや不安の軽減、解消を図るためにピアカウンセリングを実施した。 ・制度への理解を深めてもらうため、訪問看護ステーションへ医療受給者証所持者の医療保険と介護保険の棲み分け等について説明を行った。 ○難病支援検討会:1回/毎月 ・難病患者新規申請者、神経系難病患者、継続支援者等について、支援の方向性の検討を行った。	○指定難病患者への支援 ・市町村保健師等と連携を図りながら支援を行う必要がある。
	2 在宅療養生活への支援	○若年筋・神経系疾患の難病療養者の介護について、対応できる介護保険施設、身体障害者施設は少なく、病院も社会的入院はできない。 多くの介護者は保護者であり、高齢化にともない身体的な負担が大きく、一時入院の希望、必要性がある。	○在宅人工呼吸器使用患者等支援事業、在宅人工呼吸器使用患者支援事業(※H27年4月1日から名称変更)について事業の利用を希望する患者の対応を行う。	□人工呼吸器使用患者等一時入院受入医療機関数 H24年度 1施設 ↓ H29年度 2施設 □県在宅人工呼吸器使用患者支援事業の利用者 H24年度 1名 ↓ H29年度 0名	○在宅人工呼吸器使用患者等支援事業 ・療養者が必要な時に活用できるよう医療機関の増加をめざし、医療機関に対して事業の周知を図った。 ○在宅人工呼吸器使用患者支援事業 ・事業利用者は過去1名であった。 ・制度の正しい利用方法について、訪問看護ステーション等に説明をおこなった。	○療養者が必要な時に活用できるよう事業の周知を図っていく必要がある。
	3 緊急時に備えた支援	○災害緊急時の難病患者の支援体制の整備が進んでいない。	○在宅難病患者への災害時の備え、対応について相談支援を実施する。	-	○災害対策の推進 ・災害発生時、迅速に安否、体調等確認する難病患者について、優先順位を検討し台帳の整備を行った。 また、地域の社会資源(医療機関やサービス提供施設等)を一覧にし、更新を行っている。 ・既存の報告書や指針等から大規模災害における管内の被害想定及び患者への影響を把握し、災害発生に備えて自助努力を促すための啓発内容について検討を行った。	○難病患者に対しても、災害に備え市町村が作成する“避難行動要支援者個別支援計画“に基づき、迅速に対応される必要があるため、平時からの市町村や関係者との情報共有と準備が必要である。今後、難病患者やその家族が求める災害時の支援体制や困りごと、療養状況などを把握し難病患者の特性に配慮したものとなるよう市町村と共有、検討していく。

【健康危機管理、安全な生活環境の整備】

- 健康危機管理対策が適切に実施されるよう、情報連絡、初動措置、関係機関との連携など、迅速かつ円滑な組織運営となるよう、平常時からマニュアルの見直しや研修、訓練等を実施する必要がある。
- 医薬品等の安全性確保と適正管理を図るため監視指導の充実、薬物乱用防止指導員地区支部協議会と連携した地域での啓発、指導活動が必要。
- 食品の安全性の確保と県民の健康を保護するため、監視指導や食品の収去検査の実施等食品衛生行政の推進が必要。
- レジオネラ属菌、水道水による健康被害の発生防止を目的とした公衆浴場等の監視・指導、水質を監視し、水道事業者が行う安全性確保対策を支援する必要がある。



- 14 健康危機管理体制
(新型インフルエンザ等新感染症への対策を含む)
- 15 災害医療(大規模災害時医療救護体制整備)
- 16 医薬品の安全管理対策
- 17 薬物乱用防止対策
- 18 食品の安全確保対策
- 19 生活衛生対策

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第1節	健康危機管理体制(新型インフルエンザ等感染症への対策を含む)	<p>1 関係機関による連携協力体制の強化</p> <p>○健康危機管理対策が適切に実施されるよう、情報収集、初動措置、関係機関との連携など、迅速かつ円滑な組織運営となるよう、平常時からの危機管理意識を高める必要がある。</p>	<p>○所内研修、所内BCP確認、対応訓練を実施する。</p> <p>○関係機関への必要な情報を提供する。</p> <p>○対応に必要な危機管理対応資材の備蓄、管理を行う。</p> <p>○24時間電話相談窓口を開設する。</p>	<p>□所内研修会</p> <p>H24年度 1回 ↓ H29年度 1回</p> <p>□対応訓練の実施</p> <p>H24年度 1回 ↓ H29年度 1回</p>	<p>○保健福祉事務所における健康危機管理対応が適切に実施できるよう所内研修会、対応訓練を実施した(毎年)。</p> <p>○大規模災害、新型インフルエンザ等発生時の所内BCP、アクションカードの作成を行い、各種訓練を実施した。</p> <p>○高病原性鳥インフルエンザ発生を想定した訓練を所内及び東部家畜保健衛生所と連携した合同訓練(H27、28、29年度)を実施した。</p> <p>○エボラ出血熱患者等の発生時の対応整備を図った。 ・エボラ出血熱患者等の移送業務協力に関する締結(H26年度) ・エボラ出血熱患者等の発生時の対応訓練(H26・27年度)</p> <p>○対応に必要な危機管理対応資材の備蓄、管理を行った。</p> <p>○地域の保健医療情報の集約機関として、休日・夜間を含めた24時間電話相談対応を行った。</p>	<p>○関係機関による連携協力体制の強化 ・県レベルでの各種マニュアルの策定(新型インフルエンザ等対策行動計画・ガイドライン、高病原性鳥インフルエンザ及び低病原性鳥インフルエンザ現地対策本部健康管理班管理マニュアル)・改訂(大規模災害時医療救護マニュアル)、保健所内の災害時アクションカード等の策定、所内研修、訓練実施により、保健所の健康危機管理対応能力は維持・向上されてきている。 また、合同訓練や各種会議等を通じて関係機関である病院・地区医師会・消防・警察等との協力関係が築けている。 今後もこれらを維持し、管内(県内)でのこれまでの対応の経験がない事案(発生数の少ない感染症等)に備えていく。</p>
		<p>2 新たな感染症対策</p> <p>○新型インフルエンザ行動計画に基づく医療体制を整備する必要がある。</p> <p>○新型インフルエンザ行動計画に基づく関係機関との連携を行う必要がある。</p>	<p>○新型インフルエンザ行動計画に基づき医療機関や医師会、初期診療(外来)協力医療機関、入院医療機関の確保等医療体制整備を引き続き進めていく。</p> <p>○所内体制の整備、関係機関や住民への最新情報提供を行う。関係機関を含めた対応訓練を実施する。</p>	<p>□関係機関対策会議の開催</p> <p>H25年度 1回 ↓ H29年度 1回</p> <p>□関係機関との対応訓練の実施</p> <p>H25年度 0回 ↓ H29年度 0回</p>	<p>○新型インフルエンザ等対策会議の開催 ・平成25年度から新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定を受けて設置され、平成28年度を除き、毎年度、開催した。 ・平成25年度は、会議設置の経緯、新型インフルエンザ等対策特別措置法及び新型インフルエンザ等対策行動計画の説明、各関係機関の役割の説明を行った。 ・平成26年度以降は、新型インフルエンザ等対策行動計画及び新型インフルエンザ等対策ガイドラインの説明に加えて、地域の実情に応じた医療体制の整備を促進するため、患者発生時における対応、パンデミック時の対応、業務継続計画(BCP)及び診療継続計画についての議題を取り上げ、意見交換等を行った。</p> <p>○新型インフルエンザ等対策担当者会議の開催 ・平成26年度から市町村との緊密な連携をはかるため、市町村の担当者を集めて開催した。</p> <p>○感染症発生時の迅速な対応 ・N95規格マスクのフィットテスト、PPE(個人防護具)の着脱訓練を実施し、所内体制の整備を行った。</p>	<p>○管内協力医療機関との連携について、課題を明確にし、感染症発生時にはすみやかに対応出来るよう訓練を行う必要がある。</p> <p>○管内の関係機関が、発生時に同一の認識で行動できるよう、県行動計画の運用に関する課題を検討する必要がある。</p> <p>○個人防護具の着脱や感染リスクの低減方法は所内訓練により迅速かつ適確な方法・知識が習得できた。今後も継続して訓練する必要がある。</p> <p>○新型インフルエンザ等対策行動計画・ガイドラインの策定がなされ、保健所所内BCPの策定等、所内体制も整備されているが、特に管内の患者増大時(「県内感染期」)の入院医療について、管内病院の具体的な役割分担のルールはまだできていない。訓練については、国の訓練に併せた関係機関との情報伝達訓練を年1回実施しているのみであり、関係機関が能動的に動く対応訓練はまだできていない。</p>

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第2節 大規模災害時医療	1 大規模災害への対応	○各市町村が設置運営する救護所について、必要な物品の準備が不足している。	○各市町村に対して必要な物品の準備を要請するとともに、必要な情報の提供(必要な物品の例示)を行う。	—	○災害時の危機管理体制の強化 ・災害時の初動体制の確認や情報伝達方法及び連携の強化を目的として、地方連絡本部(地域県民センター)、市町村と連携し、災害対策本部、地区医療救護対策本部の設置や医療救護所の設置、医療救護班の応援要請等に係る山梨県大規模災害時情報伝達訓練を年1回実施した。なお、H26年度より全県同日での訓練を開催している。 ・訓練内容の理解や現時点での課題についての検討及び訓練実施の準備のための大規模災害対応担当者会議等を随時開催し、災害対応策等の情報共有を行った。 ・平成28年度に国主催の南海トラフ地震を想定とした大規模地震時医療活動に関する総合的な実施訓練に被災県として参加して、組織体制の機能と実効性に関する検証及び防災関係機関相互の協力体制の円滑化を図った。 ○保健所の危機管理体制の整備 ・災害時に各職員が行動できるように所内災害時アクションカードを作成し、情報伝達訓練の際に使用し、所内の動きを確認した。 ○救護所物品の整備 ・平成26年度に各市町村が地域医療再生基金により救護所物品を整備、平成27年度には過不足の確認を行った。	○災害時の医療体制の整備について現状 ・山梨県大規模災害時マニュアルにより、情報伝達経路や各関係機関の大まかな役割は規定されているが、各関係機関の抱える課題の抽出やその解決、連携体制の強化が十分できていない。そのために、各関係機関における災害時の組織・医療体制の現状の把握や災害時対応の情報共有、災害関係法令の理解の向上の取り組みの必要がある。 ・災害発生時に、医療情報を伝達する際の情報伝達ツールの使用方法が周知できていない状況であるので、情報伝達訓練等の機会を用い情報伝達ツール(EMIS等)の使用方法を周知徹底する。 ・市町村の設置する医療救護所の、設置数・場所・人員体制について明確となっていない市町村が多いので、市町村レベルでの災害時医療提供体制(医療救護所、診療所、病院を含めた)を確立する必要がある。 ・「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」(H29.7.5付け厚生労働省医政局長等通知)により、保健所は、保健・医療チームの配置調整や避難所等の情報収集・分析・対策の立案を担うことが求められているので、保健所の医療コーディネート機能、保健・衛生コーディネーター機能を強化していく必要がある。 ↓ 今後もより災害時医療体制を充実していく必要があるので次期行動計画として進めていく。
		○生活保護受給者のうち、要援護者の支援について、町村担当者と確認する必要がある。	○災害時要援護者の居住情報を町村と共有して、適切な援護体制を確立する。	□要援護者に該当する生活保護受給者で町村と情報共有している者の数 H24年度 106世帯、130人 ↓ H29年度 154世帯、191人 ※H30.3.31現在	○新規受給者からの相談 ・新規相談については、町村担当者と共同で当たり、情報の共有を図った。 (5年間の状況) H24年度:新規受給 27世帯、34人 H25年度:新規受給 23世帯、33人 H26年度:新規受給 26世帯、32人 H27年度:新規受給 36世帯、49人 H28年度:新規受給 26世帯、39人 H29年度:新規受給 21世帯、30人(H30.3.31現在) 計 新規受給 159世帯、217人	○既存の受給者については、既に町村と情報共有が図られており、新規受給者については、町村と情報共有を図ることができた。 生活保護受給者は、親族等の身寄りのない者が多いことから、引き続き町村と密接な情報共有を図り、災害時に適切に支援できるよう体制の整備を図る必要がある。
		○災害時要援護者支援の取組の主要な要素となる「個別計画」(要援護者と避難支援者との関連を具体的に示す個別支援計画)が策定されていない。未策定であるため、有事の対応に混乱を来す恐れが高い。	○富士・東部地域防災アクションプランのワーキング等に参画し、避難支援の障壁となる「個人情報の取扱」等について情報の収集・共有をはかり、個別計画作成に向けた助力を行う。	□個別計画を作成している市町村数 H24年度 0市町村 ↓ H29年度 6市町村 ※避難行動要支援者の避難行動に係る取り組み状況等調査結果	【福祉課】 ○知的・身体障害者 ・市町村担当者に対し、個別計画の早期策定について助言した。 【長寿介護課】 ○市町村 ・担当者会議において個別計画の策定を助言した。 【地域保健課】 ○精神障害者 ・今年度、「山梨県災害時こころのケアマニュアル」の策定に向けて検討を行った。 【健康支援課】 ○難病患者 ・災害発生時、迅速に安否、体調等確認する難病患者について、優先順位を検討し台帳の整備を行った。 また、地域の社会資源(医療機関やサービス提供施設等)を一覧にし、更新を行っている。 ・既存の報告書や指針等から大規模災害における管内の被害想定及び患者への影響を把握し、災害発生に備えて自助努力を促すための啓発内容について検討を行った。	○市町村において個別計画の策定が十分に行われていないため、早期に個別計画を策定する必要がある。 ○市町村において個別計画の策定が十分に行われていないため、早期に個別計画を策定する必要がある。 ○精神障害者 ・来年度より「山梨県災害時こころのケアマニュアル」が策定されるので、内容を確認し、災害時の精神障害者のサポート体制について具体的に検討する必要がある。
		○被災時に特別な配慮を要する障害者を受け入れることができる施設として市町村と協定を結んだ施設が少なく(大月市に2箇所あるのみ)災害発生時に施設が確保されていない。	○引き続き市町村・福祉施設に向けて趣旨の説明を行い、協定締結の依頼を行う。	□市町村と協定を締結した施設数 H24年度 2箇所 ↓ H29年度 75箇所	○協定施設数の調査 ・協議施設数の調査を行うと共に、趣旨の説明を行い、協定の締結を助言をした。	○引き続き市町村及び福祉施設に趣旨の説明を行い、協定の締結を促すよう促していく必要がある。

【第3章】

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
時第 医2 療節 大規 模災 害	1 大規模災害への対応	○大規模災害が懸念されるため介護保険施設等における防災対策の強化が必要である。	○介護保険事業者に対し、集団指導において、災害対策に係る周知を行う。	—	○集団指導の実施 ・災害への備蓄及び対策について説明し、周知徹底を図った。 ○実地指導の実施 ・防災資機材の整備状況について確認し、不足品の補充を行うよう必要な助言を行った。	○実地指導の実施 ・規模の大きな事業者は計画策定及び防災資機材の整備は進んでいるが、小規模な事業者は対応が不十分であることから、防災計画の策定、防災資機材の整備を助言していく必要がある。
第3 節 医薬品の安全管理、薬物乱用防止	16 医薬品の安全管理	○安全で安心な医薬品が供給されるため医薬品等の品質確保対策を行う必要がある。 医薬品等関係施設 646施設 H29.12.31現在 医薬品等関係施設 666施設	○薬局や医薬品等販売業者や医薬品等製造業者への継続した立入りを実施する。 ○医療機関等へ医薬品に関する情報提供を迅速に行う。	□監視数 H24年度 145件 ↓ H29年度 150件	○立入検査の実施 ・医薬品販売業の許可にかかる立入検査時には、その他の関連法令の適応状況も含め調査指導を実施した。 ・特に店舗販売業の管理者について、資格者が店舗を実地に管理すること等、法令遵守を指導した。	○薬局チェーンにおける肝炎治療薬の偽造品の流通が発見された問題、処方記録の不適切な管理など医薬品にまつわる問題が起こっている。 薬局等医薬品販売業及び、病院・診療所の立入検査時に、各施設における医薬品の取り扱いが適正に行われるよう、引き続き必要な監視指導を実施する必要がある。
		○毒物劇物関係施設 107施設 H29.12.31現在 毒物劇物関係施設 104施設	○毒劇物取扱施設への継続した監視指導を実施する。	□監視数 H24年度 46件 ↓ H29年度 34件	○立入検査の実施 ・管内の毒物劇物取り扱い業者の過半数が毒物劇物農業用品目取扱業者であることから、毎年度6月から8月に実施される農薬危害防止運動に併せ、効率よく立ち入り検査を実施した。	○法令に反し施設の変更、移転等が見受けられ、指導した事例があった。適正に手続きをとるよう、今後も事業者に対し監視指導を継続して行う。事業者には、毒物及び劇物取締法の遵守を徹底させる必要がある。
	17 薬物乱用防止対策	○普及啓発の推進 ○ヤング街頭キャンペーン	○街頭キャンペーン等を継続して実施し、普及啓発に努める。	□キャンペーン開催数 H24年度 1回 ↓ H29年度 2回	○キャンペーン等の実施 ・6.26ヤング街頭キャンペーンや県民の日などの機会を捉え、大麻、危険ドラッグ等の薬物の危険性の認知を高めるための啓発活動を行った。 ・平成28年度までは、街頭キャンペーン会場としてイベント会場を利用していたが、県民の若者へのPRに重点をおき、平成29年度は管内スーパーを会場とし、多く学生の参加が得られた。 ○地域における国民的啓発運動の実施 ・実施期間に特に注意して自生種の調査及び抜去、乱用防止普及啓発活動を実施した。 ・不正大麻・けし撲滅運動(運動期間:5月1日～6月30日) ・『ダメ。ゼッタイ。』普及運動(運動期間:6月20日～7月19日) ・麻薬・覚醒剤乱用防止運動(運動期間:10月1日～11月30日)	○薬物事犯は減少傾向にあるものの、都心に近いことや、インターネットの普及により、近年、県内の大学生、管内では高校生が大麻や危険ドラッグを入手する事件が起こっている。引き続き若年齢層への周知を積極的に行っていく必要がある。 管内在住の成人による薬物乱用事犯も起こっているため、薬物を許さない環境の構築を呼びかける運動も実施していく必要がある。 ・様々な形態・媒体・機会を通じた青少年層への啓発の強化 ・薬物乱用防止指導員の資質の向上 ・地域における国民的啓発運動の継続実施
	○薬物取扱施設に対する指導の強化 麻薬及び抗精神薬関係施設 354施設	○麻薬等の取扱いのある薬局及び医療機関等への継続した立入りを実施する。	□立入検査数 H24年度 58件 ↓ H29年度 122件	○立入検査の実施 ・麻薬廃棄時の立会いや、臨時検査を実施し、帳簿と在庫医薬品数の乖離を確認した。 ・不適切な取扱いについては原因を確認し、適正管理を指導した。	○近年、県内病院で向精神薬の紛失があった。また、管内では診療所において麻薬等の帳簿と在庫量の乖離があり調査した。今後も引き続き監視を実施し、薬剤の管理方法を確認していく必要がある。	
	○薬物関連事業の充実 ○県民、乱用者等への相談、指導 ○中学校、高校への指導啓発 ○薬物乱用防止指導員協議会への支援(研修)	○出前講座等による講習会を利用した指導啓発を行う。 ○薬物乱用防止指導員協議会、研修を毎年実施する。	□薬物乱用防止関係講習会 H24年度 4回 ↓ H29年度 9回 □薬物乱用防止指導員協議会 H24年度 1回 ↓ H29年度 1回 □薬物乱用防止指導員研修 H24年度 1回 ↓ H29年度 1回	○出前講座の実施 ・小中学校、高等学校からの依頼に基づき、薬物乱用防止の啓発を行った。特に、乱用が増加傾向にある、大麻についてその危険性をスライドを用いて解説した。 また、薬物の危険性だけでなく、誘惑を断つ勇気を持つこと、誘いを断る具体的な方法、薬物を必要としない環境を築くことの必要性を講義した。 ○薬物乱用防止指導員協議会の開催 ・年1回以上実施し、薬物問題の近況について情報共有し、活動方針やキャンペーンの実施について打ち合わせを行った。 ○薬物乱用防止に関する研修会の開催 ・薬物問題に精通し、その解決に尽力する活動を実施している様々な関係者を講師として研修会を実施し、指導員の資質の向上を図った。 ・厚生労働省の開催する全国的な講習会に、指導員と職員が参加した。	○薬物乱用を防止するために、今後も県民に薬物への知識と乱用の危険性を注意喚起していきたい。 ○薬物乱用防止指導員の育成をサポートするとともに、協力して事業を実施していきたい。	

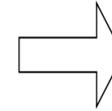
節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第4節 食品の安全確保対策	18 食品の安全確保対策	<p>○食品衛生監視指導計画の実施と流通食品等の安全性の確保</p> <p>許可を要する施設: 5480件</p> <p>許可を要しない施設: 1659件</p>	<p>○食品衛生監視指導計画に沿った施設監視を実施する。</p> <p>○県外からの宿泊客が患者となる事例が多いことから、患者把握を含めた調査を速やかに行う。</p> <p>○宿泊施設を中心とした集中監視等の一斉監視を実施する。</p> <p>○食品衛生監視指導計画による計画的な収去を実施し、食品製造における安全性を監視する。</p>	<p>□立入検査数</p> <p>H24年度 許可施設 1,777件 許可不要施設 236件 集中監視 3回 食品収去検査等 17回 ↓ H29年度 許可施設 1,434件 許可不要施設 244件 集中監視 3回 食品収去検査等 19回</p>	<p>○食品衛生監視指導計画に基づく監視の実施</p> <p>・山梨県食品衛生監視指導計画に基づき監視指導を実施した。平成29年度は、重点項目の1つとして第73回国民体育大会冬季大会スケート競技会及び平成29年度全国高等学校総合体育大会における食品の安全性確保対策を実施した。大きな問題もなく衛生が確保された。</p>	<p>○平成29年度山梨県食品衛生監視指導計画第5において、HACCPを用いた衛生管理の導入推進が示されており、また、HACCPの導入は将来的に義務化が想定されていることから、一層普及させる必要がある。</p>
		<p>○食品等事業者の自主衛生管理の推進</p>	<p>○食品衛生責任者実務講習会等の講習会を通じてHACCP方式等の食品衛生管理の自主管理体制を啓発する。</p>	<p>□食品衛生責任者実務講習会</p> <p>H24年度 13回 ↓ H29年度 13回</p> <p>□その他食品講習会</p> <p>H24年度 21回 ↓ H29年度 20回</p>	<p>○自主衛生管理の推進</p> <p>・平成29年度は、山梨県食品衛生監視指導計画第6及び第11に基づいて自主的な衛生管理の推進を図るとともに、講習会を利用してHACCP方式の衛生管理の普及啓発を行なった。また、食品事業者に対してHACCPについての講習会を実施した。</p>	<p>○HACCP方式の食品衛生管理の自主管理体制を推進するため、今後も引き続き講習会の開催等により普及啓発を図る必要がある。</p>
		<p>○食中毒発生時の対応</p>	<p>○県外からの宿泊客が患者となる事例が多いことから、患者把握を含めた調査を速やかに行う。</p>	<p>□食中毒発生状況</p> <p>H24年度 4件、176人 ↓ H29年度 1件、43人</p>	<p>○食中毒発生時の対応</p> <p>・山梨県食品衛生監視指導計画に基づいて、健康被害の拡大防止や原因究明調査を実施した。</p> <p>○平成29年度は、管内福祉施設で井戸水が原因の食中毒が発生したが、その後施設の衛生管理の指導を実施し、改善が図られた。</p>	<p>○ウイルス性食中毒においては、その感染原因が食品であるとは限らず、感染症であることも踏まえて調査を実施する。また、感染症の蔓延が食中毒の発生に繋がらないよう2次感染防止を指導する。</p>
		<p>○住民への情報提供</p>	<p>○食中毒防止等について広報等による住民への周知を実施する。</p>	<p>□市町村広報へ掲載</p> <p>H24年度 12市町村 ↓ H29年度 12市町村</p>	<p>○広報活動の実施</p> <p>・食中毒多発シーズンを迎える夏期に市町村へ広報紙への掲載を依頼するとともに、一般消費者への啓発活動を行った。</p>	<p>○食中毒予防等に関する正しい知識の普及のため、今後も引き続き広報活動を実施する必要がある。</p>

【第3章】

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第5節 生活衛生対策	19 生活衛生対策	○生活衛生関係営業施設、公衆浴場及び旅館等の入浴施設のサービスが衛生的に提供される必要がある。 理容所286施設 美容所498施設 クリーニング関係259施設 旅館 1565施設 公衆浴場 95施設	○美容、理容やクリーニング施設の監視指導を実施する。また、入浴施設に対してレジオネラ対策を指導し、研修会を設けて啓発を行う。	□立入検査数 H24年度 566件 ↓ H29年度 430件	○立入検査の実施 ・公衆浴場許可施設、旅館業法で浴場を有する施設を対象に、地域ごとに講習会を実施し、浴場の衛生管理を指導した。 特に国文祭、国体、インターハイ等イベントの開催年度は機会を捉え、関係施設を対象に講習会を実施した。	○管内でレジオネラ検査陽性の入浴施設があったこと、講習会未受講施設があること、また平成27年度にレジオネラ症防止対策マニュアルが改定されたことも併せて、引き続き関係施設に周知させる必要がある。
		○特定建築物、プールにおける衛生管理向上を推進する必要がある。 特定建築物 64施設 プール 22施設	○ビルやプール等の定期的な調査指導を実施し、衛生管理の自主的な管理徹底を行う。	□立入検査数 H24年度 30回 ↓ H29年度 32回	○立入検査の実施 ・管理状況の確認及び無届事業者への指導を行った。	○ビルやプールに関する届出書提出後の管理運用状況について引き続き監視指導を行う必要がある。また、他の業務時に探知した場合は、積極的に監視指導していく。
		○山梨県水道水質管理計画に基づく水道水の安全確保 水道等施設数168施設(平成26年度)	○水道水の水質監視や、水道水の収去検査を実施し、その安全を確保する。 ○山梨県水道災害危機管理マニュアルに基づき、訓練等を年一回以上実施する。	□立入検査・実施数 H24年度 監視指導数 69回 防災訓練 1回 ↓ H29年度 監視指導数 32回 防災訓練 1回	○立入検査 ・水道事業者への計画的な立入及び収去検査を実施し、水道水の安全確保に努めた。 ○水道事業防災訓練:1回 ・山梨県水道災害危機管理マニュアル及び山梨県水道水質管理計画に基づき、年1回の訓練を実施し、発災時に備えて課員への周知を行った。	○水道水の安全・安心の確保を図るため、今後も引き続き立入検査を実施する必要がある。

【保健医療福祉の人材の確保と資質の向上】

○ 多様化するニーズに対応できる保健医療福祉従事者を育成するため、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、介護支援専門員連絡協議会等との連携のもと研修会の実施や教育マニュアルに基づき人材育成を行う必要がある。



20 人材育成支援

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第1節 人材育成	1 人材育成	○住民の多様なニーズに対応できる保健医療福祉従事者育成のための研修会等を地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員等の関係団体と協働で開催する必要がある。	【健康支援課】	□受講者数	○食を通じた健康増進、生活習慣病予防の推進 ・食を通じた健康増進、生活習慣病発症及び重症化予防の普及を図るために給食提供施設従事者や調理師などを対象とした研修会を開催した。研修会は、給食施設巡回指導時に把握した共通の課題等に対応する事項や県が進める健康増進施策や生活習慣病重症化予防の取組を内容に取り入れるなど実施した。 ・給食施設従事者研修会：年1回実施 ・新人・一般調理師研修会：年1回実施 ・職域別給食研修会：平成28年、29年各1回実施 H28年度：児童福祉施設 H29年度：職域事業所 ○住民の多様なニーズに対応できる保健医療福祉従事者育成 ・行政栄養士業務検討会：年3～4回実施 市町村行政栄養士を対象に、食を通じた健康づくりを実践するための行政栄養士の役割について研修、情報交換を実施した。 ・保健師現任研修会：年5～8回 保健師の質の向上を図る目的で、経験年数別(新人期から管理期)に研修会を実施した。H29.3に山梨県保健師現任教育マニュアルが改訂され、経験年数別研修から獲得能力(キャリアラダー)別研修に移行する方向となった。H29年度は移行にともなう保健師の人材育成や獲得能力別研修のあり方を共有する内容での研修会を実施した。	○給食施設従事者研修会 ・給食施設及び従事者が抱える課題を随時把握し、課題解決につながるような内容の研修を今後も実施していく必要がある。 ○調理師研修会 ・健康づくりや生活習慣病予防についての研修会を行い、調理師がバランスのとれた食事を提供すべきことを認識してもらう必要がある。 ○職域別給食研修会 ・個別巡回指導などから把握した課題を整理し、施設の種別ごとに学び、話し合う場を提供し、具体的な解決策を検討していく必要がある。 ○行政栄養士業務検討会 ・単独又は少数配置である市町村行政栄養士が抱えている課題を把握し、行政栄養士の役割が果たせるよう情報交換や研修会等を実施していく必要がある。 ○保健師現任研修会 ・管内の獲得能力の傾向を把握し、保健所で実施する現任教育体制を明確にするとともに管内の傾向にあった研修等を実施していく必要がある。
			○職種別会議、研修会 ・特定給食施設等に従事する職員研修会 ・調理師研修会 ・職域別給食研修会 ・行政栄養士業務検討会 ・保健師現任研修会	給食施設従事者研修会 H24年度 257人 ↓ H29年度 206人 調理師研修会 H24年度 29人 ↓ H29年度 21人 行政栄養士業務検討会 H24年度 23人(延べ人数) ↓ H29年度 19人(延べ人数) 保健師現任研修会 H24年度 74人(延べ人数) ↓ H29年度 70人(延べ人数)		
			【長寿介護課】	□開催回数		
			○職種別会議、研修会 ・管内介護支援専門員研修会への協力	H24年度 5回 ↓ H29年度 5回		

【第4章】

節	項目	現状と課題	保健福祉事務所の取り組み	指標及び実績	5か年の取り組み状況	5か年の取り組みに対する評価及び課題
第1節 人材育成	1 人材育成	○住民の多様なニーズに対応できる保健医療福祉従事者のための研修会等を地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員等の関係団体と協働で研修会を開催する必要がある。	【福祉課】 ・母子・父子自立支援員意見交換会	□母子・父子自立支援員会議への参加(県福祉事務所合同) H24年度 0名 ↓ H29年度 9名	○母子・父子自立支援員意見交換会 ・母子・父子家庭の支援の方法について協議を行った。	○母子・父子家庭の置かれている状況が複雑多様化する中で、支援方法について検討を進めるため、情報共有を図る必要がある。
			・福祉事務所生活保護担当者会議	□福祉事務所生活保護担当者会議への参加者数 H24年度:12名 ↓ H29年度:17名	○年1回郡内地域の福祉事務所が持ち回りで生活保護担当者会議を開催し、円滑な保護事務が進められるよう、困難事例等について協議した。	○郡内地域の各福祉事務所が抱える課題や疑問点等を協議し、円滑な保護事務の実施へ活かすことができた。 ○生活保護受給者が増加傾向にあり、また被保護者が抱える過大も多様化してきていることから、引き続き本会議を開催し、郡内地域の各事務所において情報共有を図る必要がある。
			○業務別会議、研修会 ・多職種人材育成研修会(在宅療養支援) ・母子保健担当者研修会、会議	□受講者数 多職種人材育成研修会 H24年度 71人(延べ人数) ↓ H28年度 50人(延べ人数) 母子保健担当者研修会 H24年度 43人 ↓ H29年度 12人 母子保健担当者会議 H24年度 29人(延べ人数) ↓ H29年度 41人(延べ人数)	○在宅医療多職種人材育成研修会:H28まで年2回実施(第3節 在宅医療の項参照) ○母子保健担当者会議:H28まで年2~3回実施(総合的などりくみ 第6節 母子保健福祉の項参照) ○母子保健推進会議:H28まで年1回程度実施(H25,H28は未実施)(総合的などりくみ 第6節 母子保健福祉の項参照)	○在宅医療多職種人材育成研修会(第3節 在宅医療の項参照) ○各市町村における課題の共有、取組の情報交換を図るため、テーマ設定し担当者会議等を定期的に開催する。
			○業務別会議、研修会 ・地域セーフティネット連絡会議 ・自殺対策市町村担当者会議 ・ゲートキーパー養成指導者研修会	□参加者数、受講者数 地域セーフティネット連絡会議 H24年度 22人 ↓ H29年度 24人 自殺対策市町村担当者会議 H24年度 11人 ↓ H29年度 29人 ゲートキーパー養成指導者研修会 H27年度 30人(管内実施) H28年度 2人(管外実施) H29年度 20人(管内実施)	○地域セーフティネット連絡会議 ・管内における関係機関の自殺対策推進を目的に「富士・東部地域セーフティネット連絡会議」を実施し、連携強化と協力体制の構築を図った。 ○自殺対策市町村担当者会議 ・市町村における自殺対策の推進を目的に自殺対策市町村担当者会議を開催し、「地域自殺対策緊急強化基金」の活用方法や「市町村自殺対策推進計画」策定に向けての情報交換や策定内容について検討を行った。 ○ゲートキーパー養成指導者研修会 ・自殺に傾くハイリスク者の見守り役としてゲートキーパーを地域単位で養成するための指導者研修会を開催し、管内でのべ50人以上の指導者の養成を行った。	○地域セーフティネット連絡会議 ・引き続き会議を継続して実施し、関係機関同志の連携強化を図っていく。 ○自殺対策市町村担当者会議 ・自殺対策市町村担当者会議を開催し、「地域自殺対策緊急強化基金」を活用することで、各市町村で地域の特性に応じた自殺対策を行うことが出来た。 また、「市町村自殺対策推進計画」については、計画作成の必要性を理解し、H29年度、計画策定を行う町村があった。 今後とも担当者会議を開催して、すべての市町村で計画策定出来るように支援を行っていく。 ○ゲートキーパー養成指導者研修会 ・これまでの取り組みで多くの市町村の関係職員が受講することが出来た。今後は受講した職員が各地域で「ゲートキーパー養成研修会」が開催出来るように技術援助を行っていく。
		○ソーシャルキャピタルの核となる住民対象の研修会 ・食生活改善推進員代表者研修会 ・管内愛育連合会班員、理事研修会	□受講者数 愛育連合会 H24年度 166人 ↓ H29年度 168人 食生活改善推進員会 H24年度 209人 ↓ H29年度 392人	○知識普及 ・管内各市町村において、地域の特性に応じた声かけ、見守りや食を通じた健康づくり、地域づくりを実践している愛育会や食生活改善推進員の代表者に対して、健康づくりの社会環境を醸成していくうえで、住民組織活動の必要性や更なる活動につなげていけるよう健康ミニ講座や研修会等を実施した。	○食生活改善推進員や愛育連合会班員らが、やりがいを持ち、時代に即した課題に対応する活動ができるように、研修会を継続的に実施していく必要がある。	