

# 中北圏域アクションプラン (令和6年度～令和11年度)

令和6年5月9日

中北保健福祉事務所

# 山梨県地域保健医療計画・中北医療圏域アクションプランの概要

## 第8次山梨県地域保健医療計画

基本理念

県民すべてが、生涯にわたって健やかで安心して暮らしていくことができる社会を目指し、自主的な健康づくりへの支援、地域保健医療の総合的な体制整備に取り組みます。

期間

令和6年度～令和11年度（6年間）

県計画項目

第1章	第2章	第3章	第4章	第5章	第6章	第7章	第8章
基本的事項	保健医療提供体制の状況	人材の確保と資質の向上	地域医療提供体制の整備	疾病・事業ごとの保健医療の連携体制	保健・医療・福祉の総合的な取り組み	安全で衛生的な生活環境の整備	計画の推進方策と進行管理
計画策定の経緯・趣旨	保健と医療の現況	医師・歯科医師・薬剤師 看護職員 管理栄養士・栄養士	医療安全・医療相談 保健医療の情報化 医療機能の分化・連携と地域医療構想 住民・患者の立場に立った医療提供体制	がん 脳卒中 心筋梗塞等の心血管疾患 糖尿病 精神疾患 救急医療 災害医療 新興感染症の発生・まん延時における医療	その他の疾病等 在宅医療 小児救急を含む小児医療 周産期医療 へき地医療 健康づくり	生活衛生対策 食品の安全確保対策 薬物乱用防止対策 医薬品等の安全管理 健康危機管理体制	数値目標 計画の進行管理 計画の推進体制 計画の周知

「中間見直し」が明記

「介護サービス従事者」が削除  
⇒第5章の在宅医療に含まれる

「新興感染症」が追加

## 中北医療圏域として「県計画」を推進

## 中北医療圏域アクションプランの概要

### 中北医療圏域アクションプラン(行動計画)とは・・・

第8次山梨県地域保健医療計画を推進する上で、中北医療圏域において「特に重点的に取り組むべき課題」の解決にむけた具体的取組を明らかにした行動計画です。

中北医療圏域アクションプランを着実に推進するために、保健所、市町、保健・医療・福祉関係者、学校関係者、企業等の職域保健関係者、地域組織等及び県民が推進者となり一体的に取組を展開していくことを目指しています。

### アクションプランの評価

中北地域保健医療推進委員会構成員の所属団体とともに、毎年度アクションプランの取組状況を確認するとともに、必要に応じてアクションプランを見直します。

また、中核市である甲府市と中北医療圏域アクションプランの共有を行い、必要に応じて見直しを行います。

### 特に重点的に取り組むべき課題

#は、県計画の章番号(例 #1＝第1章)



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 #5 #6

重点課題②：精神疾患の予防及び相談支援体制の推進 #5 #6

重点課題③：救急医療体制の整備・充実 #5

重点課題④：大規模災害時保健医療救護体制の整備・充実 #5 #7

重点課題⑤：新興感染症発生・まん延時における医療提供体制等の整備・充実 #5 #7

重点課題⑥：在宅医療の推進 #5 #6

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	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
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)						数値目標
		R6	R7	R8	R9	R10	R11	策定時－6年後(R11)
<p>○生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発を図る</p> <p>○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</p> <p>○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</p>	<p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○健康経営を実践する事業所を増やすための取組み</p>	普及・啓発						○生活習慣病に関する出前講座等件数 年6件(R5)→年12件
		担当者会議の開催						○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%
		協議会・ワーキングの開催						○ヘモグロビンA1c 6.5%以上の者の割合 7.6%(R2)→7.4%
		共通資料の作成 各種保健事業、相談窓口一覧の作成と事業所への提供						○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②	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)	地域共生社会実現のため、精神保健に関する課題を抱える県民が、健やかなメンタルヘルスを保持・増進できる包括的な支援体制の構築を目指す。
現状と課題	<p>【現状】</p> <p>○メンタルヘルスに関するニーズは、社会情勢の変化により母子、介護、生活困窮等多岐にわたり、また複合的な課題を抱える者が増加しているが、各市町や関係機関等横断的に連携した対応が十分にできているとは言えず、予防的介入や早期介入に結びつかない状況がある。</p> <p>○精神症状に気づいても相談や受診を躊躇し症状が重くなったり、受診継続や薬の必要性を認識できない等により、病状の悪化や医療中断に至り、入院が必要な段階となってから対応を行うことが多い。</p> <p>○管内の自殺死亡率は、全県に比べると低いが、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。また、管内には自殺のハイリスク地があり、発見地ベースの自殺死亡率は増加傾向である。</p> <p>○認知症は適切な治療により症状の進行を遅らせることが可能な場合があるため、周囲の理解による早期診断と早期対応が重要である。また、若年性認知症については、多くが働き盛りで発症となるため、本人と家族に対する総合的な支援体制が求められている。</p> <p>【課題】</p> <p>○メンタルヘルスに関する予防的介入や早期受診の推進、複合的な課題を抱える者を支援するため、管内各市町や関係機関等の役割分担による相談支援体制の強化、相談に携わる職員のスキルアップを図る必要がある。</p> <p>○予防的介入や早期受診の促進、治療中断を防ぐために、出張講座、研修会、講演会などの機会を活用し、心の健康づくりや精神疾患に関する正しい知識の提供など普及啓発を図る必要がある。</p> <p>○自殺対策には、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が必要である。</p> <p>○認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域全体で認知症の方とその家族を支える体制の整備が必要である。</p>
山梨県地域保健医療計画での位置付け	第5章 第5節 「精神疾患」

施策の展開	行動計画	工程表(年度別事業計画)						数値目標		
		R6	R7	R8	R9	R10	R11	策定時－6年後(R11)		
<p>○管内各市町や相談支援機関、医療機関等と連携し、精神障害者だけでなく、精神保健に関する課題を抱える住民へと間口を広げた相談体制、相談支援の充実を図る。</p> <p>○幅広い分野の関係機関や関係団体とのネットワークにより、自殺の危険性の高い人を早期発見、早期対応できる人材の養成や相談体制の構築等により、自殺防止につなげる。</p> <p>○地域で暮らす認知症の方や家族の困り事等支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の体制整備を支援する。</p>	<p>○精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築会議等の開催により取り組みの現状分析や先進的な取り組みや国の動向等の情報発信・情報共有等実施</p> <p>○各市町における自立支援協議会等に参画し、相談支援体制整備への助言、複合的な課題を抱えた対応困難ケースへの技術支援等実施</p> <p>○精神疾患に関する正しい知識の提供、ライフステージに応じた心の健康づくりなどについて、講座、研修等を活用した普及啓発を実施</p> <p>○地域セーフティネット連絡会議の開催により、自殺の現状や取り組み状況等について評価・検証を行い、相談体制の構築等取り組みを推進</p> <p>○市町村その他におけるゲートキーパー研修や、養成者育成等の実施</p> <p>○チームオレンジ体制整備の主体である市町村・地域包括支援センター職員に対する研修会の開催</p>	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築会議及び研修会の開催						<p>○治療中断による23条通報対応数の減少 全体件数の29%(R4)→全体件数の20%</p> <p>○出張メンタルヘルス講座・普及啓発に係る研修 5回(R4)→10回</p> <p>○管内自殺死亡率の減少 14.2(R4)→13.0(R8)</p> <p>○チームオレンジを設置する市町数 3市町(R4)→7市町(R8)</p>		
		相談支援体制整備への助言、個別ケースへの技術支援								
		出張メンタルヘルス講座の実施、普及・啓発に係る研修会、講演会への協力(精神疾患・ひきこもり・思春期・依存症等)								
		地域セーフティネット連絡会議及び研修会の開催 ゲートキーパー養成研修の実施及び支援 ハイリスク地対策への支援								
		チームオレンジ体制整備への助言、人材育成に係る研修会の開催								



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	<p>【現状】</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>【課題】</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</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」

施策の展開	行動計画	工程表(年度別事業計画)						数値目標
		R6	R7	R8	R9	R10	R11	策定時－6年後(R11)
○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。	情報伝達訓練や連絡会等の各種訓練の実施						○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。	情報収集方法の検討・情報共有の訓練						○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。	マニュアルの整備	受援体制の充実化					
○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。	医療監視等の各種機会を通じて策定要請及び充実化支援						○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
(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	地域対策協議会・市町担当者会議の開催						○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%
								○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⑤	新興感染症発生・まん延時における医療提供体制等の整備・充実
目指すべき姿(目標)	新型コロナウイルス感染症(以下、Covid-19)の経験を踏まえ、今後発生が懸念される新興感染症から県民の生命と健康及び生活を守ることを目指す。
現状と課題	<p>【現状】</p> <p>○R元年末に中国で発生したCovid-19の世界的な蔓延により、当県でも多くの感染者が発生した(R5年5月8日に五類感染症に位置づけが変更されるまでに193,987人が感染した)。これまでに重大感染症対策として各関係部署と協議してきたことが、実際に新興感染症(Covid-19)に対応する中で、一部医療機関への過度な負担等多くの課題が浮き彫りとなった。</p> <p>【課題】</p> <p>○医療措置協定による患者発生1週間までの病床確保は、初動の医療提供体制を担う要となるが充足されていない。</p> <p>○医療機関の役割分担(発熱外来や病症確保等)を明確化する必要がある。</p> <p>○感染症専門職の不足解消や感染症への知識向上、訓練を実施する必要がある。</p> <p>○関係機関(管内の医療機関と市町、消防等)との連携をより一層深める必要がある。</p>
山梨県地域保健医療計画での位置付け	第5章 第8節 「新興感染症発生・まん延期における医療」

施策の展開	行動計画	工程表(年度別事業計画)						数値目標	
		R6	R7	R8	R9	R10	R11	策定時-6年後(R11)	
<p>○県感染症予防計画や行動計画、健康危機対処計画(感染症編)に基づき、平時より、関係機関(病院・診療所、市町村、消防本部等)相互の連携・体制強化とネットワークの構築を図る。</p> <p>○「医療措置協定」を浸透させ、新興感染症の発生に備える医療提供体制の確保を図る。</p> <p>○感染症に関する研修や訓練を実施し、感染症専門職の養成を図る。</p>	<p>○県感染症対策連携協議会との連動により保健所の感染症対策会議等を開催し、関係機関との情報共有、連携の強化、役割分担を確認する。</p> <p>○健康危機対処計画(感染症編)を県感染症予防計画や行動計画との整合性を図りながら適宜見直し、実効性を確保する。</p> <p>○YCDCおよび甲府市保健所とともに、地域の医療機関への説明を適宜行い、平時より、医療措置協定締結医療機関を整備する。</p> <p>○YCDCによる新興感染症の発生を想定した研修、訓練、YCAT(やまなし感染管理支援チーム)、ICN(感染管理認定看護師)養成等に積極的に参画し、新興感染症への対応力の促進を図る。</p>	保健所の感染症対策会議の開催(毎年度)、適宜感染症関係情報の提供・共有						<p>○保健所の感染症対策会議の開催 年1回(R5)→年1回以上</p> <p>○医療措置協定による患者発生1週間までの病床確保数 75病床(R6.3現在)→82病床(R11)</p>	
		健康危機管理対処計画(感染症編)の適宜見直し							
					適宜実施				
					YCATへの参画				
					新興感染症合同訓練等への参画				
					ICN養成への働きかけ				

