

目 次

1	策定の趣旨	1ページ
2	富士・東部医療圏の状況	1、2ページ
3	地域保健医療行動計画の概要	3ページ
4	目指す姿(各論 個別課題)	
1	在宅医療の推進	4ページ
2-1	自殺対策の推進(住所地)	5ページ
2-2	自殺対策の推進(ハイリスク地)	6ページ
3	生活習慣病対策(発症予防・重症化予防)の推進	7ページ
4	感染症対策の強化	8ページ
5	災害時の医療体制整備	9ページ
6	食品の安全確保対策	10ページ

<用語集>

1 策定の趣旨

1) 趣旨

山梨県では、平成 30 年 3 月に「山梨県地域保健医療計画」を策定し、県民が地域で安心して暮らすことができる医療提供体制を維持、充実させるために、医療従事者の確保や在宅医療の推進に向けた多職種間の連携強化など、保健と医療、福祉のそれぞれの分野での取組を強化するとともに、切れ目のない医療提供を目指すため、今後の対策と具体的な施策を明確に示しています。

富士・東部地域保健医療行動計画は、山梨県地域保健医療計画に基づき、保健・医療課題に応じた対策と実行に向けて、関係機関の役割分担と連携に基づく、保健・医療連携体制を構築するために策定したものです。

本計画は、医療等のサービスの連携体制の強化として「1 在宅医療の推進」、ソーシャルキャピタル^{※1}も含めた各関係機関と連携しての健康づくりの推進として「2 自殺対策の推進」、「3 生活習慣病対策の推進」、健康危機管理体制の確保として「4 感染症対策の強化」、「5 災害時の医療体制整備」、「6 食品の安全確保対策の強化」の計 6 本の項目を設定しました。項目の設定に当たっては、①山梨県地域保健医療計画に記載の取り組みに加え、②富士・東部医療圏地域保健医療計画アクションプランの評価等によって明確にされた課題を解決するための取り組み、また、③各種法令等により全国的・全県的に実施が求められている取り組みを考慮に入れました。

本計画を実行することで、富士・東部地域の地域保健・医療を推進し、山梨県地域保健医療計画の達成を図ってまいります。

2) 計画の期間

平成 30 年 4 月 1 日から平成 36 年 3 月 31 日までの 6 か年

2 富士・東部医療圏の状況

1) 富士・東部地域の概要

富士・東部保健福祉事務所は山梨県東部に位置し、管轄する市町村は、4 市 2 町 6 村であり、面積は県全体の 29.3%を占め、広大な管轄面積です。森林が全面積の 8 割を占める山間地帯であり、東京都や神奈川県の水源地になっています。鉄道はJR中央本線・富士急行線が、高速道路は中央自動車道・東富士五湖道路が通っています。東は東京都・神奈川県に、南は静岡県にそれぞれ接し、東京都内への通勤が可能な地区があります。また、過疎市町村が 3 村、過疎地域を含む市町村が 1 町あります。

昔から富士北麓は観光地として賑わい、平成 25 年に富士山とその構成資産が世界文化遺産登録されてから、外国人観光客も多数訪れるようになってきました。

人口は、合計 181,229 人で、県全体の 21.7%を占め、高齢者(65 歳以上)の人口割合は 28.1%と山梨県とほぼ同様です。各市町村の人口、高齢化率は様々です。

表1 人口と高齢者数及び高齢化率

市町村名	面積(km ²)	人口(人)	高齢者数(人)	高齢化率(%)
富士吉田市	121.74	49,003	12,995	27.1
都留市	161.63	32,202	8,132	25.5
大月市	280.25	25,419	8,827	35.0
上野原市	170.57	24,805	7,833	31.6
道志村	79.68	1,743	575	33.0
西桂町	15.22	4,342	1,129	26.0
忍野村	25.05	8,968	1,568	17.5
山中湖村	53.05	5,208	1,514	29.3
鳴沢村	89.58	2,921	853	29.2
富士河口湖町	158.04	25,329	6,099	24.1
小菅村	52.78	726	328	45.2
丹波山村	101.3	563	264	46.9
管内合計	1308.89	181,229	50,117	28.1
県	4,465.27	834,930	234,544	28.4
全国	377,971.57	127,094,745	33,465,441	26.6

出典：平成 27 年国勢調査(総務省統計局)

2)医療の現状

富士・東部保健福祉事務所管内の病院は8施設、診療所は142施設、歯科診療所は93施設となっています。

人口10万人当たりでは、管内の病院数は4.4と全国の数値6.6を下回っており、医師数では管内151.7人に対して全国は251.7人となっており、全国平均を下回っています。

また、病院を開設者別にみると、全国では「医療法人」が2/3を占めますが、管内では半数以上が「公的医療機関」となっています。

各病院は表3の各種指定の状況(保健所関係分のみ)のとおり、多くの役割を担っています。

管内には無医地区^{※2}が3市村5地区に、無医地区に準じる地区^{※2}が2町村2地区にあります。また、へき地診療所^{※3}が1市4村にあります。

表2 管内の医療機関等及び従事者数

	病院	診療所	歯科診療所	訪問看護ステーション	薬局	病床	医師	看護師・准看護師
管内	8 (4.4)	142 (77.2)	93 (50.6)	7 (3.8)	82 (43.1)	1,670 (924.9)	274 (151.7)	1,460 (808.5)
(富士北麓地区)	2 (2.1)	77 (84.4)	53 (58.0)	3 (3.2)	45 (49.3)	585 (641.2)	—	—
(東部地区)	6 (6.7)	65 (72.7)	40 (44.7)	4 (4.4)	33 (36.9)	1,085 (1,214.5)	—	—
山梨県	60 (7.3)	698 (84.1)	441 (53.1)	53 (6.3)	443 (53.4)	10,873 (1,310.0)	1,990 (239.8)	7,756 (1,198.7)
全国	8,442 (6.6)	101,529 (80.0)	68,940 (54.3)	—	58,678 (46.2)	1,561,005 (1,229.8)	319,480 (251.7)	1,472,506 (1,160.1)

出典：平成28年度医療施設(動態)調査・病院報告の概況(厚生労働省)
 薬局数については平成28年度末現在(厚生労働省)・平成28年度業務概況
 医師数、看護師数、准看護師数については、平成28年度医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

表3 各病院の役割

	富士吉田市立病院	山梨赤十字病院	大月市立中央病院	都留市立病院	上野原市立病院	回生堂病院	三生会病院	ツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院
救急病院 ^{※4}	○	○	○	○	○			○
第二種感染症指定医療機関 ^{※5}	○		○					
感染症法第14条第1項に基づく指定届出機関 ^{※6}	○		○	○				
エイズ治療拠点病院 ^{※7}	○	○	○	○				
結核指定医療機関 ^{※8}	○	○	○	○	○	○	○	○
地域がん診療連携拠点病院 ^{※9}	○							
肝疾患に関する専門医療機関 ^{※10}	○							
難病法第5条第1項に基づく指定医療機関 ^{※11}	○	○	○	○	○			○
児童福祉法第6条の2第2項に基づく指定医療機関 ^{※12}	○	○	○	○	○			
難病医療協力病院 ^{※13}	○	○	○	○				
地域災害拠点病院 ^{※14}	○		○					
基幹災害支援病院 ^{※15}		○						
地域災害支援病院 ^{※16}				○	○			
へき地医療拠点病院 ^{※17}			○					
精神保健福祉法第19条の8に基づく指定病院 ^{※18}						○	○	

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づくりをめざし、県民自らの自主的な健康づくりへの支援や地域保健医療の総合的な体制整備に取り組む。

第1章 基本事項

第2章 保健医療提供体制の状況

第3章 人材の確保と資質の向上

- 医師・歯科医師・薬剤師
- 看護職員
- 管理栄養士・栄養士
- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
- 歯科衛生士・歯科技工士
- その他保健医療従事者

第4章 地域医療提供体制の整備

- 住民の立場に立った医療提供体制
- 医療機関の機能分化・連携と地域医療構想
- 保健医療の情報化
- 医療安全・医療相談

第5章 疾病・事業ごとの保健医療の連携体制

- 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
- へき地医療
- 周産期医療
- 小児救急を含む小児医療
- 在宅医療
- その他の疾病等

第6章 保健・医療・福祉の総合的な取り組み

- 健康づくり
- 高齢者保健福祉
- 障害者保健福祉
- 母子保健福祉
- 学校保健
- 産業保健
- 保健・医療・福祉の総合的な連携を推進する施設

第7章 安全で衛生的な生活環境の整備

- 健康危機管理体制
- 医薬品等の安全管理
- 薬物乱用防止対策
- 食品の安全確保対策
- 生活衛生対策

第8章 計画の推進方策と進捗管理

富士・東部圏域として県計画を推進

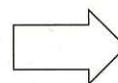
3 富士・東部地域保健医療行動計画の概要

- 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、計画の進捗状況を分析、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&重点取り組みについて

○ 地域で安心して暮らしていくための保健・医療・福祉の連携を推進します。

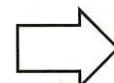
○ 在宅療養を希望する者が、住み慣れた生活の場で療養を継続できるよう、病状急変時における連携や自宅等で看取りを行うことができる仕組み作りの体制整備を図る必要がある。



1 在宅医療の推進

○ 生涯を通じた健康づくりを推進します。→健康寿命の延伸。

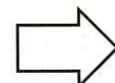
○ 自殺死亡率は国、県、他圏域に比べて高いため、市町村、関係機関等がそれぞれ果たすべき役割を明確にした中で相互に連携・協働した自殺防止対策を推進する必要がある。ハイリスク地対策としては地元市町村、住民、企業等が連携し、水際対策の強化、イメージアップを図る必要がある。



2-1 自殺対策の推進(住所地)

2-2 自殺対策の推進(ハイリスク地)

○ 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占めているため、望ましい生活習慣の推進、早期発見、早期治療及び重症化予防対策を社会全体で支えながら強化する必要がある。

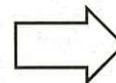


3 生活習慣病対策

(発生予防・重症化予防)の推進

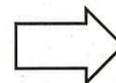
○ 健康危機管理体制を推進します。

○ 新型インフルエンザの患者発生に対する地域における医療提供体制(役割分担・ルール)の整備をする必要がある。また、「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会」に向けて感染症のリスク評価を行い、それに基づいた事前準備を行っておく必要がある。



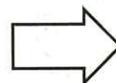
4 感染症対策の強化

○ 各関係機関の災害時の組織、医療体制を明確にする中で、発災時等に迅速かつ的確に対応ができるよう、平常時から市町村、関係機関等と会議、研修、訓練等を行う中で連携・調整を図る必要がある。



5 災害時の医療体制整備

○ 飲食店や旅館等の食事を原因とする食中毒、家庭や福祉施設における食中毒の未然防止のために、食品における監視指導を徹底していく必要がある。



6 食品の安全確保対策

4. 目指す姿(各論 個別課題)

1 在宅医療の推進 <高齢になっても、病気になっても、障害があっても、在宅医療を希望する方が在宅での医療を選択できるしくみをつくります>

項目	現 状	課 題
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> 管内8病院に医療連携室等が設置され、入院初期から退院に向けた支援を行っている。病院と地域間での患者の情報共有の不足等による再入院や入院中のADL低下により退院が困難となる場合がある。また、患者・家族は在宅で医療処置が必要であると退院困難としたり、在宅医療が受けられることを知らない場合も多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 情報共有の不足等により患者が再入院したり、ADLの低下により家族等が在宅への受入に対し抵抗感を示すなど退院が困難になる場合があるので、早期から病院と地域(在宅)の連携強化を図るとともに、在宅医療について、さまざまな場を通じて、患者や家族を含む一般住民にわかりやすく伝えていく必要がある。
日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> 往診や訪問診療が可能、一部可能である一般診療所数は、H26年は29カ所であったが、H28年は51カ所と増加している。しかし、山間僻地という地域特性により往診や訪問診療困難な場所がある等地域に差がある。 実態調査※1では往診・訪問診療を実施しない理由として「24時間365日の対応が困難」「外来診療が忙しい」「連携する医師の確保困難」等である。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の主治医が不在時にサポート出来る医師や緊急時の受入医療機関の確保、訪問看護師との連携等を検討していく必要がある。 往診や訪問診療が困難な地域では、医療が継続できる体制を整えていく必要がある。
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 緊急での医療管理が必要な病状ではないが、在宅医療を継続していくために短期的な入院が必要な場合の入院受入先が少ない。 患者、家族は急変時の対応への不安のため在宅医療を希望しないケースがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養者の短期的な入院についての受入体制が病院によって差がある。 病診連携をスムーズにするためのルール確認等の検討の場の継続が必要である。
看取り	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族が在宅での看取りを希望しても、患者の病態が急変した際に救急搬送を要請するケースがある。 管内における在宅看取りの実態がつかめていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族に対して看取りへの対応等適切な情報提供が必要である。 看取りの実態を明確化する必要がある。

項目	H30	H31	H32	H33	H34	H35	実施機関	目 標
在宅での医療を選択できるしくみづくり(退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り含む)	管内の在宅医療の課題と対策の検討						富士・東部保健福祉事務所(保健所)、会議委員等	管内の課題・対策の検討の場が設定できる。
	関係者間の連携のあり方等の検討						富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、各関係団体	往診や訪問診療を実施している医療機関数が増える。
	訪問診療を実施する医師への支援体制づくり検討の場の設定と関係者間の調整						富士・東部保健福祉事務所(保健所)、地区医師会、各医療機関、市町村等関係団体	関係者の支援体制づくりの場の設定ができる。 各種団体との連携した入院受入体制検討の場の設定ができる。
	地区医師会との連携による急変時の入院受入体制検討の場の設定と調整						富士・東部保健福祉事務所(保健所)、地区医師会、市町村、介護施設、各関係団体	看取りにおける課題が明確になり、体制整備ができる。
	看取りの実態把握と分析	看取りの課題に対する体制づくりの検討及び取組【看取り】					富士・東部保健福祉事務所(保健所)、地区医師会、市町村、介護施設、各関係団体	
人材育成	連携強化のための在宅医療関係者向け研修会の実施						富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、関係団体	多職種間での連携が強化される。 在宅医療への理解が広がる。
	在宅医療と介護の多職種連携強化のための研修会の実施							
在宅医療に対する普及啓発	住民向け研修会の開催						富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、関係団体	在宅医療を希望する患者数が増える。 在宅での看取り希望患者数や看取り患者数が増える。
	愛育会等の組織と連携した啓発、広報やちらし等によるPR							

数値目標は参考資料に記載のとおり

2-1 自殺対策の推進(住所地) <住民が心の健康に関心を持ち、健康で暮らすことが出来る地域づくり>

項目	現 状	課 題
自殺の実態	<ul style="list-style-type: none"> 管内の人口10万人対の自殺死亡率は、国、県に比べて高い。 性別では男性が7割と多く、年齢別では50歳代、60歳代が最も多く、働き盛りの年代が多い。また国、県と比較して80歳以上の女性の割合が高い。 同居人ありが8割近くを占めており、自宅で自殺する事例が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 働き盛り世代に対するメンタルヘルス対策の推進が必要であるが、事業所の理解が進んでいない(特に小規模事業所) 核家族化により、家族間のサポート体制が弱くなっている。 うつ病等のこころの健康に関する知識が不十分のために、本人や家族が早めに気づいて、適切な相談機関に繋がっていない。
普及啓発・人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康に関する普及啓発は浸透しつつあるが、各年代層までは浸透していない。 各市町村で自殺の実態把握や各種事業を実施しているが、人材不足により効果的な取り組みに繋がっていない。 	<ul style="list-style-type: none"> あらゆる機会を通じて、こころの健康に関する普及啓発が必要である。 地域の見守り体制を強化するために、地域単位で「ゲートキーパー※1」養成する必要がある。 各市町村で効果的な取り組みを進めるために、自殺対策を担える人材を育成する必要がある。
連携体制・相談体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 各関係機関において自殺対策を行っているが、それぞれの役割を理解した上での関係機関同志の連携が進んでいない。 自殺に傾くハイリスクな事例は多く、地域の関係職員がその対応に苦慮している。 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関が一同に介して、それぞれの役割を理解し、情報共有する中で連携強化を図る必要がある。 地域の関係職員の相談対応力を向上し、適切な相談機関に繋げることが出来るようにする。

項目	H30	H31	H32	H33	H34	H35	実施機関	目 標
普及啓発	あらゆる機会を通じて、心の健康に関する普及啓発を行う						各関係機関	<ul style="list-style-type: none"> 毎年、継続して心の健康に関する普及啓発活動の取り組みが出来る。
地域の取り組み体制の強化	地域単位で「ゲートキーパー養成研修会」を開催し、地域の見守り体制を強化する						市町村	<ul style="list-style-type: none"> 平成35年度までに全市町村で研修会を開催する。 全市町村で「市町村自殺対策推進計画」を策定する。
	全市町村で「自殺対策推進計画」を策定する							
連携体制の強化	「富士・東部保健所地域セーフティネット連絡会議※2」を開催し、連携強化と協力体制の構築を図る						富士・東部保健福祉事務所(保健所)、地域セーフティネット連絡会議構成員機関	<ul style="list-style-type: none"> 年1回以上開催
人材育成・相談体制の強化	自殺関連相談に対して、現状と今後の方向性を迅速に検討し、適切な機関に繋げることが出来る人材を育成していく						富士・東部保健福祉事務所(保健所)	<ul style="list-style-type: none"> 管内支援者を対象に、各種研修会を年1回以上開催

2-2 自殺対策の推進(ハイリスク地) <自殺多発地(青木ヶ原樹海)内での自殺者を減らすための体制づくり>

項目	現 状	課 題
イメージアップ・水際対策	<ul style="list-style-type: none"> 富士山世界遺産登録により国内外から年間多くの観光客が訪れているが、自殺を目的に青木ヶ原樹海を訪れている者も多い。訪れる要因としてネット等の情報により「自殺の名所」として認知されていることがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 青木ヶ原樹海は「自殺の名所」というイメージは根強い。自殺を目的に訪れる者も後を絶たず、声かけ監視員を中心に声かけ活動を行っているが自殺に至る事例も多い。そのイメージを払拭するために、県内外に青木ヶ原樹海のイメージアップのための情報発信を行う必要がある。
連携体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 青木ヶ原樹海内で既遂や未遂の事案は多く、保護した後の処遇について、周辺市町村や関係機関(保健所、警察等)がその対応に苦慮している。 	<ul style="list-style-type: none"> 自殺既遂・未遂した事例は処遇困難な事例が多く、処遇困難な事例に対応するための対応スキルの向上が必要である。 関わった事例を関係者で共有して、今後の対応に活かしていく必要がある。
地域の見守り体制	<ul style="list-style-type: none"> 風穴、氷穴、コウモリ穴などの青木ヶ原樹海周辺に訪れる観光客に対して、周辺住民や関係者が気になるケースが居れば声かけをしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 青木ヶ原樹海に訪れる観光客に対して、気になるケースには地域住民や関係者が個々に声かけを行っているが、更なる見守り体制を強化する必要がある。

項目	H30	H31	H32	H33	H34	H35	実施機関	目 標
イメージアップ対策	樹海のイメージアップを図るために、年1回「健やか樹海ウォーク※1」を開催する						富士・東部保健福祉事務所(保健所)、富士河口湖町、鳴沢村、富士河口湖町ウォーキング協会等	<ul style="list-style-type: none"> 「健やか樹海ウォーク」県内参加者 毎年300名
	「健やか樹海ウォーク」の県外への周知強化						富士・東部保健福祉事務所(保健所)	<ul style="list-style-type: none"> 「健やか樹海ウォーク」県外参加者 毎年100名
水際対策	関係市町村と連携して、声かけ監視員の樹海パトロールを実施し、声かけ監視員のフォローアップを行う						富士河口湖町、鳴沢村、富士・東部保健福祉事務所(保健所)	<ul style="list-style-type: none"> 樹海で保護した人数が前年度より増加
連携体制の強化	「いのちをつなぐ青木ヶ原ネットワーク会議※2」を開催し、関係機関の連携強化と協力体制の構築を図る						富士・東部保健福祉事務所(保健所)、いのちをつなぐ青木ヶ原ネットワーク会議構成機関	<ul style="list-style-type: none"> 年1回以上開催
見守体制の強化	「声かけボランティア養成研修会※3」の開催、養成したボランティアのフォローアップを行う						富士・東部保健福祉事務所(保健所)、富士河口湖町、鳴沢村周辺の住民、関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 新規受講者数 年20名

3 生活習慣病対策(発症予防・重症化予防)の推進 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病 〈社会全体で個人の健康を支え、守る環境を整えながら対策を推進〉

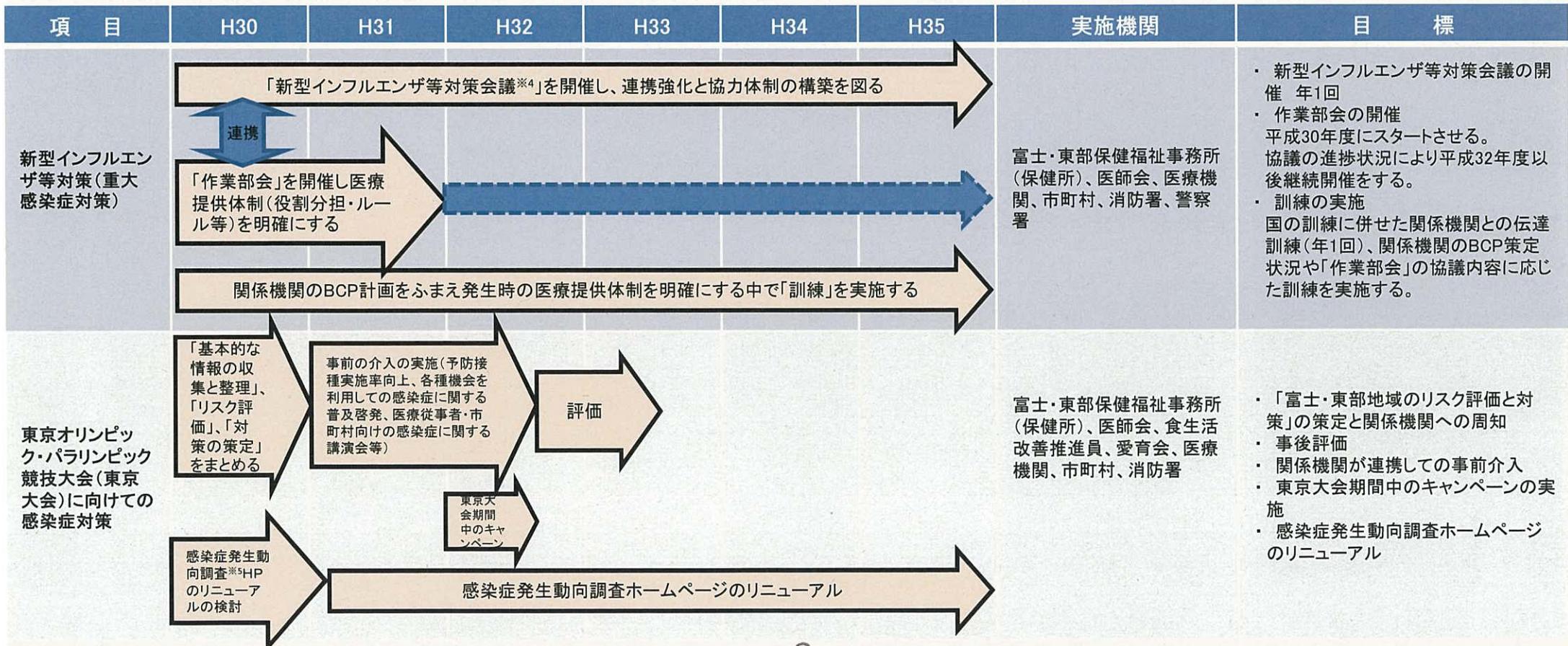
項目	現状	課題
生活習慣病の実態と健診、検診実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 管内死因別死亡数の上位疾患は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順となっており、医療機関の受診率上位はがん、脳梗塞、狭心症、糖尿病、慢性腎不全などが占めている。 特定健診受診率は年々向上しているが、県平均(H27)と比べ低い市町村が多い状況である。また、特定保健指導の実施率も低い市町村があり、市町村間で差がある。 特定健診結果では、メタボリックシンドローム該当者、高血圧の割合が県平均と比べ高値であり、問診票からも運動習慣や喫煙習慣等の生活習慣の改善が必要な項目が高値である。 部位別、市町村別がん検診受診率(H27)は、県平均と比べ特に胃がんや大腸がんにおいて低い市町村が多く、がん精密検査受診率(H25)でも胃がんと大腸がんは県平均より低い傾向である。 	<ul style="list-style-type: none"> 死因や受診の上位を生活習慣病が依然として占めているため、引き続き関係者間で連携し生活習慣病予防対策を協働して推進していく必要がある。 特定健診受診率、特定保健指導実施率が県平均と比べ低い市町村もあり、未受診者の理由把握や対象に応じた受診勧奨を実施していく必要がある。 健診結果及び受診状況などから脳卒中、心血管疾患、糖尿病の危険因子である高血圧、脂質異常、肥満への対策が必要であり、同時に運動習慣定着、減塩対策、喫煙対策などの生活習慣改善対策を既存のソーシャルキャピタルを活用し重点的に取り組んでいく必要がある。 がん検診受診率及び精密検査受診率が低いため、取組の実態や未受診理由を明確にしながらか効果的な取組を実施していく必要がある。 生活習慣の改善には、個人の生活習慣だけでなく、集団や社会環境への働きかけなど多面的に展開される必要があるため関係者で課題や対策を検討していく必要がある。
関係機関との連携体制と協働した取組	<ul style="list-style-type: none"> 市町村、保険者、職域関係者、医師会等の関係者が一堂に会し、健康課題を共有し、優先度の高い課題である受診率向上のため、住民の健康意識を高めるための普及啓発に関する取組を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進、生活習慣病の発症、重症化予防対策を関係者で協働して推進していく必要がある。また、住民の健康への価値観は多様であり、生活習慣を改善の行動変容を促すためには、支援者の専門知識向上が必要である。

項目	H30	H31	H32	H33	H34	H35	実施機関	目標
早期発見、早期治療の推進及び重症化予防	生活習慣病に関する正しい知識の提供及び健康意識の向上につながる普及啓発						地域・職域保健連携推進協議会※1構成所属、愛育会※2、食生活改善推進員※3協議会等住民組織	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率 60% 特定保健指導実施率 45% がん検診(胃、肺、大腸、子宮、乳)60% がん検診精密検査受診率90%
	医療機関、市町村、職域保健等と連携し、対象に応じた受診勧奨の推進(特定健診・がん検診)							
	市町村、保険者、検診機関等と連携し、要医療者、要精密検査者の医療機関受診の推進							
	未受診者、受診中断者に対して市町村、保険者等連携した重症化予防対策の推進							
発症予防(望ましい生活習慣)の推進	取組の実態把握・課題抽出						愛育会、食生活改善推進員協議会等住民組織、地域・職域保健連携推進協議会構成所属	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣が改善される(食塩摂取量の減少) (運動習慣者の増加) (適正体重を維持している者の増加) 受動喫煙防止環境の整備
	適正体重の維持、適切な食習慣、運動習慣の定着支援							
	喫煙対策の推進(受動喫煙防止、未成年者への喫煙防止、禁煙支援)							
関係機関との連携体制強化及び協働した取組の推進	職域、市町村、保険者、医師会等関係者による生活習慣病の課題と対策の検討						市町村、保険者、医師会、医療機関、検診機関	<ul style="list-style-type: none"> 協働し実施する事業の増加(かかりつけ医情報提供数の増加) (受診率向上に関する普及啓発事業の増加)
	生活習慣病対策を推進する上で必要な専門知識向上のための研修会、会議の実施							
	受診率向上のための協働事業の実施							

※1 構成所属は用語集に記載

4 感染症対策の強化 <感染症による健康被害や社会的損傷を最小限とすることを旨とする>

項目	現 状	課 題
新型インフルエンザ等対策(重大感染症対策) * 重大感染症とは一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症	<ul style="list-style-type: none"> 管内には第二種感染症指定医療機関及び2つの初期診療医療協力機関、3つの入院協力機関がある。 毎年、新型インフルエンザ等対策会議等を開催し、医療体制整備(外来・入院医療機関の確保)状況の確認、業務継続計画(BCP)^{※1}の策定状況の確認等情報共有を図っている。 市町村行動計画はすべての市町村で策定済みであるが業務継続計画(BCP)の策定はされていない。 新型インフルエンザの県内感染期には富士北麓地域は一日最大780名の外来診療と252床の病床、東部地域は最大694名の外来診療と226床の病床確保が必要となると予測されている。 管内病院では、新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画^{※2}の策定は8病院中6病院が策定されている。 各病院の診療継続計画をふまえた、外来・入院医療提供体制について明確になっていない。 机上での訓練は行われているが、患者搬送などの関係機関との連携訓練が実施できていないため、発生時に迅速な対応ができない可能性がある。 平成28年度、「重大感染症」の発生時のまん延防止及び医療連携体制の整備の推進を図るため、山梨県重大感染症危機管理協議会^{※3}を設置した。また、重大感染症危機管理医療マニュアルを策定するための策定部会が設置された。 	<ul style="list-style-type: none"> 県内感染期の入院医療等の確保については県新型インフルエンザ等対策行動計画に地域の実情に応じた医療体制の整備を推進するとある。 新型インフルエンザ等の発生時において医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた診療継続計画(BCP)の策定及び地域医療における医療提供体制の整備(役割分担・ルール)を進めるよう、準備を行う。 「役割分担・ルール」を明確にする中で感染症発生時にスムーズな対応ができるよう、関係機関が連携し訓練を行う。
東京オリンピック・パラリンピック競技大会(東京大会)に向けての感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> 現状の富士・東部地域では、他地域と比べ目立って発生率の高い感染症は見られない。 東京大会では訪日客が大きく増加し、多くの人が集まる機会が頻回に生じるので様々な感染症の発生リスクが増大する。 富士・東部地域は東京都心からの距離も近く、国際観光地を抱えている。加えて事前合宿、自転車競技が予定されている。こうしたことから、通常よりも多種類・多数の感染症の発生が懸念される。 	<ul style="list-style-type: none"> 「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価～自治体向けの手順書～」(H29.10.5国立感染症研究所感染症疫学センター)を参考に、富士・東部地域の実情に合わせて、適切にリスク評価を実施し、その結果に基づき、事前に可能な準備を行っておく。



5 災害時の医療体制整備 <防ぎ得た災害死の減少>

項目	現 状	課 題
災害医療体制の現状把握と共有	・ 本圏域においては、南海トラフ地震や東海地震、富士山噴火など大規模災害が近い将来起きる可能性がある。想定される災害時の対応策に関する情報共有が図られていない。	・ 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を随時行う。災害時対応策の情報共有や災害関係法令の知識を深めるなどし、各関係機関の連携体制の強化を図る。
情報伝達・共有手段の普及	・ 災害発生時に、医療情報を伝達する際の情報伝達ツール(EMIS※ ¹)には管内8病院、透析診療所、市町村、消防署、医師会等が加入している。	・ 災害時に正確な情報が伝達されるように情報伝達ツール(EMIS)の正確な入力方法を訓練する必要がある。
市町村レベルの医療救護体制の整備	・ 市町村の設置する医療救護所※ ² 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。	・ 市町村レベルでの災害時医療救護体制(医療救護所、診療所、病院を含む)を確立する支援を行う。
保健所の保健・医療調整機能の強化	・ 「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。これらのうち、これまで実施した災害時情報伝達訓練では、医療救護班の派遣調整以外は実施していない。	・ 机上訓練をするなどし、保健所の医療コーディネート機能、保健・衛生コーディネート機能を強化する。

項目	H30	H31	H32	H33	H34	H35	実施機関	目 標
災害医療体制の現状把握と共有	各関係機関における災害時の組織・医療体制の現状把握を行い、情報の更新を図る						富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、医療機関、各種団体	<ul style="list-style-type: none"> 各関係機関の災害時の組織・医療体制の把握を行い、情報共有し年1回情報を更新する。 災害時対応策の情報・課題共有・解決、災害関係法令の知識の獲得、訓練の内容等を議題とする会議を年1回開催する。
	各担当者会議等を通じ、災害時対応策の情報共有や災害関係法令の知識を深めるなどし、各機関の連携体制強化を図る							
情報伝達・共有手段の普及	情報伝達訓練等を通じて、各関係機関が情報伝達ツール(EMIS等)により災害医療に関わる情報の収集、提供ができるよう体制を整備する						富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、医療機関、各種団体	<ul style="list-style-type: none"> 災害医療に携わる関係機関の職員が情報伝達ツール(EMIS等)を使えるようにする。
市町村レベルの医療救護体制の整備	各市町村で医療救護所の設置訓練を行い、救護所の設置・運営のあり方を検証する。また、設置後の医療救護所、避難所等における健康管理・衛生管理に関する検討を行う						富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、医師会	<ul style="list-style-type: none"> 各市町村で医療救護所等による災害時医療救護体制を構築する。
保健所の保健・医療調整機能の強化	訓練手法の検討	災害時の情報伝達訓練に保健所の保健・医療調整機能を盛り込んだ訓練を行う					富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、医療機関、各種団体	<ul style="list-style-type: none"> H31年度以降毎年度保健所の保健・医療調整機能を盛り込んだ訓練を実施する。

6 食品の安全確保対策 <食品に関わる監視及び衛生指導をととして健康危機管理体制の推進>

項目	現 状	課 題
食中毒防止対策	<ul style="list-style-type: none"> 食品事業者を対象に食品衛生責任者実務講習会を定期的実施している。 H28:管内食品営業許可施設総数5,411件 飲食店、旅館等の営業施設の食品事業者に対しては、食中毒発生施設として事例が多いため、食品営業許可監視時や集中監視時にチラシ、リーフレット等を用いて食中毒防止について周知・指導している。 富士・東部地域は大規模なホテル、旅館等の宿泊施設を多く抱えている観光地であるため、食中毒疑い事例の発生が多い。 家庭や福祉施設等を原因とする食中毒疑い事例が多い。 イベントで食品を提供する場合については、「イベント等における食品取扱いの指導指針」に基づくイベント等における食品の取扱い相談書の提出を受け、食中毒事故防止の指導をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 食品事業者に対して、食品営業許可監視や集中監視を定期的にも実施しても、食中毒の発生すべてを防止できていないため、関係機関とともにHACCP方式等新たな食品衛生管理手法や食中毒防止対策等の周知・指導を行う必要がある。 家庭や福祉施設等においても食中毒事例が多いため、食品事業者でない人たちに対しても食中毒防止の知識を普及させる。 食品を取り扱うイベント内容は近年形態が多様化し、相談内容も多岐にわたっている。また、相談書の主催者は食中毒防止の観点から食品の取扱いについて理解が十分でないことが多い。このことから、食中毒防止の知識を普及させる必要がある。 イベントでの食品の提供であっても、条件によっては、営業許可が必要な場合があり、主催者の理解を促し、許可申請等法律の規定を遵守させる必要がある。
HACCP※1方式の衛生管理の普及	<ul style="list-style-type: none"> 食品製造施設に対して、衛生管理の助言を行い、HACCP方式の届出を受けて対応している。 HACCP方式開始届: H27 2件、H28 2件、H29 4件(1.31現在) 食品事業者が担う業種が多岐にわたり、施設毎に衛生管理の手法が違うことから、HACCPによる衛生管理の知識や理解度に差違がある。 	<ul style="list-style-type: none"> HACCPについて、食品に関わる事務、各団体と協力して周知を図る。

項目	H30	H31	H32	H33	H34	H35	実施機関	目 標
食中毒防止対策							富士・東部保健福祉事務所(保健所)、富士・東部地区食品衛生協会、食生活改善推進員、調理師会等	<ul style="list-style-type: none"> 山梨県食品衛生監視指導計画※2に基づく確実な実施
							富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、イベント主催者	<ul style="list-style-type: none"> 許認可のないイベントへの食品の取扱い指導
HACCP方式の衛生管理の普及							富士・東部保健福祉事務所(保健所)、富士・東部地区食品衛生協会、食生活改善推進員、調理師会等	<p>※H30時点では明確なHACCPの義務化が示されていないため、目標は後に示す予定</p>

<用語集>

1 策定の趣旨

※1 ソーシャルキャピタル

社会関係資本と訳される。個人間のつながりのことを指すものとされている。提唱者によると、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」、「規範」（お互い様、持ちつ持たれつ）、「ネットワーク」（人やグループの間の絆）といった社会組織の特徴のこと。愛育会・食生活改善推進委員会はこれを高めるものである。

※2 無医地区、無医地区に準じる地区

半径4km以内に50人以上が居住しているが、容易に医療機関を利用できない地区を無医地区という。居住者50人未満などで無医地区の定義から外れるが同様な医療確保が必要な地区を無医地区に準じる地区という。

※3 へき地診療所

無医地区等における住民の医療を確保するために、へき地診療所設置基準により設置された診療所。

※4 救急病院

消防法に基づいた救急搬送を受け入れるための病院。知事が指定・告示する。救急医療について相当の知識と経験を有する医師が常時診療に従事すること、救急医療を行うために必要な施設・設備を有することが要件。

※5 第二種感染症指定医療機関

感染症法第6条第15項に基づき、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当させる医療機関として知事が指定した病院。

※6 感染症法第14条第1項に基づく指定届出機関

感染症発生動向調査における定点医療機関のこと。病院又は診療所の中から知事が指定する。五類感染症の一部及び2～5類感染症の疑似症について週単位又は月

単位で届け出る。どの感染症の届出を担当するかによって、インフルエンザ定点、小児科定点、眼科定点などに分類される。

※7 エイズ治療拠点病院

「エイズ治療の拠点病院の整備について(通知)」(H5.7.28 付け厚生省保健医療局長通知)に基づき県が選定。総合的なエイズ診療を行う。

※8 結核指定医療機関

感染症法第6条第16項に基づき、結核治療の公費負担医療を行う病院、診療所及び薬局をいう。

※9 地域がん診療連携拠点病院

専門的ながん医療を提供するとともに、各地域のがん診療の連携協力体制の整備やがんに関する相談支援情報の提供を担っている病院。二次医療圏に一カ所程度整備することとされており、厚生労働大臣が指定する。

※10 肝疾患に関する専門医療機関

「肝疾患診療体制の整備について」(H19.4.19 付け厚生労働省健康局長通知)に基づき、①専門的な知識を持った医師による診断と治療方針の決定が行われていること、②インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること、③肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること、の三つの条件をすべて満たす医療機関の中から県が指定したもの。

※11 難病法第5条第1項に基づく指定医療機関

難病患者に対する医療の実態等を明らかにするため、医療費助成は、知事が指定した医療機関に限っている。

※12 児童福祉法第6条の2第2項に基づく指定医療機関

適正な医療費助成及び医療の質を担保する観点から、小児慢性特定疾病の医療費

助成は、知事が指定した医療機関に限っている。

※13 難病医療協力病院

重症難病患者の入院施設として県が指定している医療機関。

※14 災害拠点病院

災害時に被災地域(災害現場、医療救護所、診療所、病院)からの重症傷病者の受け入れや広域搬送への対応等を行う。

※15 基幹災害支援病院

基幹災害拠点病院(災害拠点病院のうち災害医療に従事する要員の訓練・研修機能を有するもの。)の機能を支援する。

※16 地域災害支援病院

災害時に災害拠点病院の機能を支援する。

※17 へき地医療拠点病院

無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師派遣などを行う病院。

※18 精神保健福祉法第19条の8に基づく指定病院

措置入院(自傷他害のおそれがあると認められた患者に対し行われる入院)、緊急措置入院(急速を要し、時間的余裕がない場合に適用される措置入院)に対応するために知事が指定した病院。

4-1 在宅医療の推進

※1 在宅療養者及び療養病床入院患者等に係る実態調査

山梨県内の在宅医療提供体制の実態、在宅療養者と療養病床入院患者の実態を把握するために、山梨県立大学看護学部が山梨県の委託を受け、平成28年1月～11月下旬(調査基準日:H28.11.1)に、療養病床で受けている医療処置や退院の見通し等を

調査し、平成29年3月に報告したもの。

4-2-1 自殺対策の推進(住所地)

※1 ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声かけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることが出来る人。「命の門番」とも位置づけられる人。

※2 富士・東部保健所地域セーフティネット連絡会議

富士・東部地域における自殺対策の課題について、関係機関及び関係団体が情報を共有、市町村等の地域における自殺対策の取組を促進し、地域住民の心の健康維持・向上及び自殺者の減少につなげることを目的として、平成20年度から実施している。

4-2-2 自殺対策の推進(ハイリスク地)

※1 健やか樹海ウォーク

青木ヶ原樹海のイメージアップを図るために、豊かな自然の中をウォーキングすることで青木ヶ原樹海の魅力を再認識してもらえるよう、平成21年度から実施している自殺予防事業。

※2 いのちをつなぐ青木ヶ原ネットワーク会議

平成20年度に発足。青木ヶ原樹海所在の町村や地元企業等が共同し、地域ぐるみで青木ヶ原樹海における自殺対策に取り組んでいる。

※3 声かけボランティア養成研修会

自殺企図の疑いのある者への声かけと関係機関との連携強化を目指し、青木ヶ原樹海における自殺予防のためのボランティア(ゲートキーパー)の養成を行う。

4-3 生活習慣病対策(発症予防・重症化予防)の推進 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病

※1 富士・東部地域・職域保健連携推進協議会

平成19年度から開催されている。地域住民の生涯を通じた継続的な健康管理を図るため、地域保健・職域保健及び関係団体が連携し、効果的かつ効率的な保健事業を展開、推進することを目的とし、富士・東部保健福祉事務所、管内市町村、医師会、健診機関、保険者、職域代表者により構成され管内の健康増進及び生活習慣病対策について協議、検討を行う。

※2 愛育会

山梨県では昭和12年に旧源村(現 南アルプス市)に発足した地縁組織。当初は母子を対象に声かけ等の活動を実施し、健康増進を図った。時代の変遷に伴い、母子のみならず、健診受診の声かけ等も実施している。地域のなかで健康を守る活動を実施している。当管内には、3市4村に組織化されている。

※3 食生活改善推進員

山梨県では、昭和39年に早川町で発足している地域組織。食生活改善や減塩をスローガンに掲げ、地域住民に食生活に関する知識の普及を図っていく活動を実施している。管内各市町村に組織化されている。

4-4 感染症対策の強化

※1 業務継続計画(BCP)

災害発生時など、人材や資材に制約がある状況下でも、適切に業務を進めるために備えておく計画であり、被害想定や優先すべき業務の整理、人員の配置案などをあらかじめ決めておくもの。

※2 診療継続計画

新型インフルエンザ等が発生した際に、医療機関が診療を継続し、急激に増加する新型インフルエンザ等の患者への対応とその他の慢性疾患の患者への医療を平時よりも少ない医療スタッフで提供するための、診療継続の方法についてあらかじめ検討し

たもの。

※3 山梨県重大感染症危機管理協議会

一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の発生時のまん延防止及び医療連携体制の整備の推進を図るため、山梨県健康増進課が事務局となつて平成28年度に設置された。

※4 新型インフルエンザ等対策会議

山梨県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、地域の関係者と連携を図りながら医療に関わる体制を整備する目的で開催される。

※5 感染症発生動向調査

昭和56年に開始された。全数把握対象疾患については、すべての医療機関から発生情報を収集し、定点把握対象疾患については定点医療機関から発生情報を収集している。発生情報は分析・公開され、感染症の発生・まん延の予防に役立っている。

4-5 災害時の医療体制整備

※1 EMIS(イーミス)

広域災害・救急医療情報システム(Emergency Medical information system)の略語。県域を越えて広域的に医療機関の稼働状況、医師・看護師等医療スタッフの状況、ライフラインの状況及び医薬品の備蓄状況等、災害医療に関わる情報の収集、提供を行うインターネットシステム。

※2 医療救護所

市町村災害対策本部長または地区医療救護対策本部長が設置し、負傷者トリアージ、軽症患者の受け入れや処置等を実施する。

4-6 食の安全確保対策の強化

※1 HACCP(ハサップ)

危害分析重要管理点の意味で、食品の製造過程において食中毒等の要因となる危害の発生を防止するための重要ポイントを継続的に監視・記録することにより、一つひとつの食品の安全性を確保する衛生管理手法。

※2 食品衛生監視指導計画

食品衛生法第24条第1項に基づき、食品の安全性確保のため、食中毒予防への取組み、本県の実情に合った重点的な監視指導等の実施、監視体制の充実や自主衛生管理の推進等について知事が定めるもの。なお、本計画は「食の安全・安全推進条例」に基づく「食の安全・安心推進計画」と連動し、計画的に施策が実施されている。