



第8次山梨県地域保健医療計画に基づく

富士・東部地域保健医療行動計画

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月策定

富士・東部保健福祉事務所

(富士・東部保健所)



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、令和6年3月に「第8次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

令和6年4月1日から令和12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、過疎地域市町村が1市3村あります。

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172,911人で、県全体の21.3%を占め、高齢者(65歳以上)の人口割合は31.8%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	46,530	14,006	30.9
都留市	161.63	31,016	8,772	29.3
大月市	280.25	22,512	9,093	40.9
上野原市	170.57	22,669	8,254	36.7
道志村	79.68	1,607	614	38.2
西桂町	15.22	4,041	1,231	30.5
忍野村	25.05	9,237	1,809	19.6
山中湖村	53.05	5,179	1,731	33.6
鳴沢村	89.58	2,824	957	34.4
富士河口湖町	158.4	26,082	6,860	26.7
小菅村	52.78	684	310	45.3
丹波山村	101.3	530	236	44.5
管内合計	1309.25	172,911	53,873	31.8
県	4,465.27	809,974	245,884	31.1
全国	377,971.57	126,146,099	36,026,632	28.6

出典：令和5年全国都道府県市区町村別面積調(国土地理院)
令和2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150施設、歯科診療所は94施設となっています。

人口10万人あたりでは、管内の病院数は4.5と全国の数値6.5を下回っており、医師数では管内156.7人に対して全国は256.6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2市4地区に、無医地区に準じる地区^{※2}が3町村3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	薬局	訪問看護ステーション	病院病床	医 師	看護師・准看護師
管内	実数	8	150	94	87	11	1,661	271	1,162
	人口10万対	4.5	85.7	53.7	50.2	6.4	969.5	156.7	672.0
山梨県	実数	60	750	428	475	61	10,654	2,026	8,470
	人口10万対	7.5	93.2	53.2	58.9	7.6	1,323.5	250.1	1,045.7
全国	実数	8,205	104,292	67,899	61,791	13,554	1,500,057	323,700	1,280,911
	人口10万対	6.5	83.1	54.1	49.2	10.8	1,195.2	256.6	1015

出典:令和3年医療施設(動態)調査(厚生労働省)(令和3年10月1日現在)
 令和3年度衛生行政報告例(厚生労働省)(令和4年3月末現在)
 令和3年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)(令和3年10月1日現在)
 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)(令和2年12月31日現在)

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}	○	○	○	○				
基幹災害支援病院 ^{※14}		○						
地域災害拠点病院 ^{※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}						○	○	

基本理念

○必要な人に必要な医療が提供できる体制の整備に取り組む。
 ○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む。

第1章	基本的事項
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
	○ その他の保健医療従事者
第4章	地域医療提供体制の整備
	○ 住民・患者の立場に立った医療提供体制
	○ 医療機能の分化・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
	○ 新興感染症発生・まん延時における医療
	○ 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行管理

富士・東部圏域として県計画を推進

- 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に、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づく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、健康寿命の延伸を目指します。

○ 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町村、地域住民、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
(発症予防・重症化予防)の推進

○ 健康危機管理体制を推進します。

○ 新興感染症発生・まん延時における医療を確保するためには、医療機関への負担の平準化と役割分担を進めるとともに、医療機関及び関係機関との連携強化とネットワークの構築を図ることにより、実情に即した医療提供体制を整備していく必要がある。



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

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仕組みをつくります

項目	現 状	課 題
在宅での医療を選択できる仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> 管内8病院に地域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。在宅医療の継続には介護との連携が必須となる事例が多く、入院医療機関と地域との間で「入退院連携ルール」を作成し、運用している。 	<ul style="list-style-type: none"> 切れ目のない在宅医療が継続できるよう、引き続き、関係機関と「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」に情報共有し、在宅医療と介護が包括的に提供できる体制づくりを要する。そのために、市町村が開催する地域包括ケア会議や保健所が開催する在宅医療広域連携会議、各関係団体が開催する会議や研修等のあらゆる機会を通して、課題共有、解決に向けて取り組みをしていく必要がある。 管内の限られた社会資源、人材であるため、在宅医療に関する知識習得や在宅医療の経験を共有するなど、在宅医療・介護従事者の人材育成をさらに取り組む必要がある。
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療や在宅看取りを実施している病院や診療所は横ばいもしくは減少しているが、訪問看護ステーション数と訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は増加している。在宅医療機関に取り組む医療機関が少ない中で、限られた社会資源の有効活用、新たなサービスや施策の検討がされている。 	
在宅医療に対する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 市町村を中心に、住民や患者に対し、住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行っている。しかし、看取りに関しては、人生の最終段階における在宅医療について、人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)^{※1}の認知度が低く、普及啓発が不十分である。 	

項目	目 標	具体的な取組内容	実施機関
在宅での医療を選択できる仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> 各関係機関と連携した在宅医療の課題対策の検討の場が設定できる。 入退院に関する検討の場が設定できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療における積極的役割を担う医療機関および在宅医療に必要な連携を担う拠点と連携を図りながら、在宅医療広域連携会議を開催する。 入退院連携に関する検討会を実施する。 	富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防署、愛育会 ^{※2} 、食生活改善推進員協議会 ^{※3} 、養護教諭研究会
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 各関係機関に対し、在宅医療への理解を促す機会を持つことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 各関係機関における在宅医療関係者向けの研修会等を開催する。 専門的立場からの助言を行う。 	富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、関係団体
在宅医療に対する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を周知する機会を持つことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 各関係機関における住民向け研修会の開催、各種組織と連携した啓発活動、広報やちらし等によるPRの推進を行う。 	富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、関係団体

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10万対の自殺死亡率は、国、県に比べて高い。 ● 年代別にみると、60歳代(20.2%)が最も多く、続いて50歳代(16.3%)、80歳代以上(14.6%)、70歳代(14.0%)、20歳代(11.2%)の順になっている。国、県と比較し、80歳以上の自殺者の割合が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ● あらゆる世代に対しての対策が必要ではあるが、特に、働く世代に対する対策は、事業所等への働きかけが必要である。また、高齢者に対する対策も、地域包括支援センターやケアマネ等と共有、連携を図る必要がある。
地域の取り組み体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 自殺対策推進計画に基づき、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間の連携を進めることで、さらに効果的な対応が可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自殺対策推進計画に基づいた取り組みを実施する。 ● 関係機関が一堂に会して、それぞれの役割を理解し、情報共有する中で連携の強化を図る必要がある。
連携体制の強化		
人材育成・相談・見守り体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、効果的な取り組みを行うためには、より一層の人材確保が必要となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 適切な相談機関につなぐことができるよう自殺対策を担える人材育成が必要である。 ● 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の養成をする必要がある。

項目	目 標	具体的な取組内容	実施機関
普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● あらゆる機会を通じて、心の健康に関する普及啓発活動ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 各世代(あらゆる世代)を対象にメンタルヘルズ講座を開催する。 	富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防署、愛育会、食生活改善推進員協議会、養護教諭研究会
地域の取り組み体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村自殺対策推進計画(第2期)の策定ができる。 ※令和9年度までに 	<ul style="list-style-type: none"> ● 策定委員会を開催し、現状分析、課題抽出、対策の検討等を行う。 ● 保健所は、策定のために、市町村へ助言、協力をする。 	
連携体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 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ため、自殺対策の課題について、関係機関及び関係団体との共有の場が設定できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 富士・東部保健所地域セーフティネット連絡会議※2において、関係機関の役割や具体的な連携方法について情報共有する。(年1回以上) 	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機関
人材育成・相談・見守り体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 管内の事業所や関係機関等を対象に心の健康づくりとともに、地域の見守りとしてゲートキーパーを養成する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● ゲートキーパー養成研修を開催する。 	富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村

項目	現 状	課 題
イメージアップ対策 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。ネット等の情報により「自殺の名所」のイメージが根強い。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。 	<ul style="list-style-type: none"> 「自殺の名所」という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。 声かけ監視員のスキルアップとあわせ、メンタル面のサポートが必要である。
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、地元町村や関係機関(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、今後の対応に生かしていく必要がある。
見守り体制の強化	<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、地域住民や関係者が気になる者がい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、気になる者には地域住民や関係者が個々に声かけを行っているが、さらに見守り体制を強化する必要がある。

項目	目 標	具体的な取組内容	実施機関
イメージアップ対策	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関が連携して、青木ヶ原樹海の魅力の発信ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 健やか樹海ウォーク^{※1}を開催する。(年1回、県外参加者120名以上) 	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
水際対策	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、声かけ監視員による声かけ活動を実施する。 声かけ監視員が、自殺企図の疑いのある者への「気づき」「声かけ」「関係機関との連携による保護」のスキル向上ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 声かけ監視員の養成及びスキルアップのための研修を開催する。 声かけ監視員のメンタル面のサポートを専門的立場から支援する。 	富士河口湖町、鳴沢村、富士・東部保健福祉事務所(保健所)
連携体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> イメージアップ対策や水際対策等の状況、困難事例等の共有の場の設定ができる。 今後の具体的対策を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所が開催する、いのちをつなぐ青木ヶ原ネットワーク会議^{※2}において、情報共有や対策の検討を行う。(年1回) 	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
見守り体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 地域ぐるみでの自殺企図者の見守り・保護活動を充実させるため、ゲートキーパーや自殺防止対策に理解のある者を養成できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 企業等を対象に、自らのこころの健康づくりと、「気づき」「声かけ」等の知識を習得するいのちをつなぐゲートキーパー養成研修を開催する。(年20人以上) 	富士・東部保健福祉事務所(保健所)、関係団体

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
<p>早期発見、早期治療の推進及び重症化予防</p> <p>発症予防(望ましい生活習慣)の推進</p>	<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いる。 特定健診受診率は県平均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、高血圧や脂質異常症有所見者の割合が県平均と比べ高値である。 部位別、市町村別がん精密検査受診率は県平均より低い市町村があり、市町村間で差がある。 	<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。 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。
<p>関係機関との連携体制強化及び協働した取組の推進</p>	<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	目 標	具体的な取組内容	実施機関
<p>早期発見、早期治療の推進及び重症化予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> 国保、協会けんぽの健診受診率、保健指導実施率がR5時点より向上する。 がん検診精検受診率が、県平均または許容値を12市町村が達成する。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域・職域保健連携推進協議会※1の取組方針に基づき定めているアウトプット指標を、各委員所属が実施する。保健所は、指標が達成できるように進捗管理を行う。 	<p>富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、病院、医師会、愛育会、食生活改善推進員協議会、地域・職域保健連携推進協議会構成団体、住民組織、保険者、検診機関</p>
<p>発症予防(望ましい生活習慣)の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 40-50代の高血圧有所見者、脂質異常症有所見者がR5時点より減少する。 高血圧、脂質異常症の改善に向けた取組をしている事業所がR5時点より増加する。 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関が連携して生活習慣病予防講習会を開催し、働き盛り世代へ情報を発信する。(食塩摂取量の減少) 保健所、食生活改善推進員、市町村等が連携し、子ども及び働き盛り世代への働きかけを行う。 	
<p>関係機関との連携体制強化及び協働した取組の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域・職域保健連携推進協議会を年1回以上開催し、取組評価を実施する。 		

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"> ● 新型コロナウイルス感染症対応の課題を整理しつつ、本県における感染症対策ビジョンを明らかにするとともに、感染症対策連携協議会での協議結果を踏まえ、最新の基本指針に即し、感染症法第10条の2第1項の規定により定める「山梨県感染症予防計画(令和5年度)」が策定された。 ● これを受け、次の新興感染症に備え、関係機関が相互に連携し、協議等を行い、必要な外来・外来医療体制及び療養体制の確保を行うことが必要である。 ● 毎年、保健所において、新型インフルエンザ等対策会議等を開催し、関係機関の医療(外来・入院医療機関の確保)及び療養体制の状況の確認、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。 ● 病院は診療継続計画^{※2}の策定、保健所及び市町村は行動計画や業務継続計画の策定がされているが、現状に合わせた見直しや感染症発生時を想定した訓練等がされていないため、迅速な対応ができない可能性がある。 <p>※ 管内 第二種感染症指定医療機関 富士吉田市立病院、大月市立中央病院 感染症対策向上加算 I 取得病院 富士吉田市立病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 新興感染症が発生した際に、迅速かつ確実に、必要な医療及び療養体制を構築するために、平時から関係機関との意思疎通や情報共有、連携を推進する必要がある。 ● 関係機関と連携し、新興感染症の発生を想定した訓練・研修を定期的実施し、新興感染症への対応力強化を図る必要がある。

項目	目 標	具体的な取組内容	実施機関
新型インフルエンザ等対策 (重大感染症対策)	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療(外来・入院医療機関の確保)及び療養体制の状況の確認、業務継続計画(BCP)の策定状況の確認等の場が設定できる。 ● 感染症予防計画(令和6年3月現在)に設定されている富士・東部地域の目標値を確保することができる。 ● 看護、介護、福祉ニーズのある自宅療養者の支援体制を整備する。 ● 高齢者及び障害者施設におけるクラスター対策ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所が開催する新型インフルエンザ等対策会議^{※3}で、医療及び療養体制の情報共有を行う。(年1回) ● 保健所等が実施する自宅療養者支援に向けた研修会、訓練に、市町村関係者、介護・福祉関係者等が参加する。 ● 保健所、管内の感染症対策向上加算 I 取得病院、やまなし感染管理支援チーム(YCAT)等が連携して実施する感染症対策に関する研修会、訓練に、IHEAT要員や市町村職員、高齢者施設職員等が参加する。(年1回) 	富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防署、愛育会、食生活改善推進員協議会、警察署、関係団体

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	<ul style="list-style-type: none"> ● 南海トラフ地震や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関係機関の情報共有が不十分である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 各関係機関の災害時の組織・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必要がある。
情報伝達・共有手段の普及	<ul style="list-style-type: none"> ● 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)は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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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等)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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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必要がある。
保健所の保健・医療調整機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 「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(厚生労働大臣官房厚生科学課長等通知)」により、保健所は、保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮、連絡を行うとともに、避難所等への派遣の調整を行うことが求められているが、これまでの情報伝達訓練では、医療救護班の派遣調整以外は実施できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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必要がある。

項目	目 標	具体的な取組内容	実施機関
災害医療体制の現状把握と共有	<ul style="list-style-type: none"> ● 各関係機関の災害時の組織・医療体制の把握を随時行い、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ことにより、各関係機関の連携体制の強化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所が各関係機関の災害時の組織・医療体制を把握する。(年1回) ● 災害対応に関する情報や課題共有、訓練内容等の協議する場を設ける。(年1回) ● 関係機関において、訓練を実施する。(年1回) 	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
情報伝達・共有手段の普及	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害時に使用する情報伝達ツール(EMIS等)を関係機関が正確に入力できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所が実施する情報伝達訓練時において、関連機関が災害時に使用する情報伝達ツール(EMIS等)の入力を実施する。 	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
市町村レベルの医療救護体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 各市町村の災害時医療救護体制ができる。(医療救護所の設置等) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療救護所の設置、運営のあり方の検証や、保健・医療提供における体制整備に関する検討を実施する。 	富士・東部保健福祉事務所(保健所)、市町村、医師会
保健所の保健・医療調整機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮、連絡を行うとともに、避難所等への派遣の調整ができるように、保健所内の体制を整備を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健・医療調整機能を盛り込んだ訓練を実施する。 ● 基礎知識及び保健所の対応への理解を深めるために、職員研修を実施する。 	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

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を実施している。 ● 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※¹方式に沿った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必要がある。 ● 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。

項目	目 標	具体的な取組内容	実施機関
食中毒防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 山梨県食品衛生監視指導計画※²に基づく、適切な監視指導を実施する。 ● 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することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 食中毒発生時の現地調査及び検査等を実施し、被害拡大防止、再発防止に努める。 ● リーフレット等を用いて、HACCPに沿った衛生管理の推進を行う。 ● 食中毒予防や適切な食品の取扱いについて、広報や講習会等で啓発する。 ● 許認可のないイベントへの食品の取扱いについて、適切な指導を実施する。 	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、市町村、イベント主催者

<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、食生活改善推進員協議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4 km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である。

※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)に基づき県が選定した病院。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。

※9 地域がん診療病院

地域がん診療連携拠点病院(決められた要件を満たした厚生労働大臣指定の病院。(山梨県では、山梨大学医学部附属病院。))が無い地域(二次医療圏)に1カ所整備できる厚生労働大臣が指定した病院。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。

※10 肝疾患に関する専門医療機関

「肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の整備について(通知)」(H29.3.31付け厚生労働省健康局長通知)に基づき、決められた要件を満たした県が選定した医療機関。

※11 難病法第5条第1項に基づく指定医療機関

決められた要件を満たした知事が指定した医療機関。指定医療機関が行う医療に限り、難病患者が医療費助成を受けることができる。

※12 児童福祉法第6条の2第2項に基づく指定医療機関

決められた要件を満たした知事が指定した医療機関。指定医療機関が行う医療に限り、小児慢性特定疾病患者が医療費助成を受けることができる。

※13 難病医療協力病院

身近な医療機関で医療の提供と支援する機能を持った県が指定した医療機関。難病診療連携拠点病院(山梨県では、山梨大学医学部附属病院。)等からの要請による難病患者の受入れや、確定診断が困難な難病の患者を難病診療連携拠点病院等へ紹介を行うこと等の役割を担っている。

※14 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。山梨県では、山梨県立中央病院。)の機能を支援する病院。

※15 地域災害拠点病院

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病院。

※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病院。

※17 へき地医療拠点病院

無医地区等への巡回診療や、へき地診療所への医師派遣等を行う、知事が指定した病院。

※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(自傷他害のおそれの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(急速を要する入院)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 人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み。

※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2村に組織化されている。

※3 食生活改善推進員協議会

山梨県では、昭和39年に早川町で発足した地域組織。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。管内市町村に組織化されている。

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。青木ヶ原樹海の地元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。

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。

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定めておくもの。

※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 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。

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

※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原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の手法。

※2 山梨県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、食中毒予防への取り組み、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。