

中北圏域アクションプランの評価 (H25～29年度)

中北保健福祉事務所

アクションプラン項目名

| 大分類 | No. | 種別（中分類） | 重点事業（小項目） | 概要 | 備考（県計画の位置づけ） | |
|--------------------|------|----------|-----------------------|--|----------------|---|
| 健康危機管理 | (1) | 医療安全 | 医療安全の体制整備 | 医療機関立入検査、医療安全相談、医療体制調整などの業務において、コミュニケーションを促進し、地域の医療安全を推進する。また、院内感染に的確に対応（平時・有事・事後）する。 | 4章 | 地域医療提供体制の整備 |
| | (2) | 救急医療 | 救急医療体制の整備 | 関係機関（医療機関・市町・消防・医師会等）間及び住民・患者との協力関係構築によって円滑な運用を目指すため、救急医療体制検討ワーキンググループ活動を強化する。 | 5章 | 疾病・事業ごとの保健医療の連携体制 |
| | (3) | 災害医療 | 大規模災害時医療救護体制の強化 | 東日本大震災の教訓、災害対策基本法改正、地域保健基本指針改正等を踏まえて、より実践的な机上訓練実施、住民向けマニュアル充実とソーシャルキャピタルの活用、防災会議参画等を行う。 | 5章 7章 | 疾病・事業ごとの保健医療の連携体制 安全で衛生的な生活環境の整備 |
| | (4) | 感染症対策 | 感染症対策の強化 | 地域における感染症による健康被害を最小化するため、サーベイランス活用、アウトブレイク対応強化、リスクコミュニケーション、院内の感染症拡大への対応を促進する。 | 5章 7章 | 疾病・事業ごとの保健医療の連携体制 安全で衛生的な生活環境の整備 |
| | (5) | 食中毒対策 | 食中毒対策の推進 | 食中毒による健康被害を最小化するため、食品衛生監視指導・事業者の自主管理を推進し、的確な発生時対応実施及び疫学調査強化、リスクコミュニケーションを促進する。 | 7章 | 安全で衛生的な生活環境の整備 |
| | (6) | 薬物乱用防止対策 | 薬物乱用防止対策の推進 | 薬物乱用は県民の身近にあり、拡大が懸念される重大な危険であることから、普及啓発・取扱い施設への指導強化・薬物関連相談事業の充実を図り、併せて青少年の喫煙等防止も強化する。 | 7章 | 安全で衛生的な生活環境の整備 |
| 地域で安心して暮らしていくための連携 | (7) | 在宅医療 | 在宅療養者支援（在宅医療）の推進 | 在宅療養を希望する住民がその人らしく療養できるように、保健・医療・介護・福祉の総合的サービス提供体制充実を図るため、多職種による連携協議場の設定、多職種合同及び専門的研修、住民とのコミュニケーションを進める。 | 5章 6章 | 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 |
| | (8) | 難病対策 | 難病対策の推進 | 難病患者・児が尊厳を持って生き、療養・社会参加できるように、特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業による医療給付の実施、相談支援の充実、長期治療・療養を支える体制整備を関係機関と協働して行う。 | 5章 | 疾病・事業ごとの保健医療の連携体制 |
| | (9) | 認知症 | 認知症早期発見・早期対応等地域連携の推進 | 要介護認定における認知症の割合の増加、一人暮らしまたは高齢者世帯増加など、予防・早期発見・診断・治療・ケア等において、多くの課題が山積しているため、関係者の連携・見守り・支援ネットワークづくりを推進する。 | 6章 | 保健・医療・福祉の総合的な取り組み |
| | (10) | 介護 | 地域包括ケアシステムの構築 | 医療、介護、予防、生活支援、住まいの観点から、関係機関との連携及び調整により資源情報の把握を図ると共に、管内における地域包括ケアシステム構築を推進する。特に、地域ケア会議の効果的運営、高齢者の健康づくり及び生き甲斐づくりを含む介護予防に市町が部署横断的に取り組むよう、働きかける。 | 6章 | 保健・医療・福祉の総合的な取り組み |
| 健康なまちづくり | (11) | 地域職域連携 | 地域・職域保健連携体制づくり及び活動の充実 | 職域の健康づくりは地域の健康づくりに繋がることから、職域での健康状態の把握・課題整理・啓発資料作成・実効性ある環境づくりを協議会を通じて行う。 | 6章 | 保健・医療・福祉の総合的な取り組み |
| | (12) | 自殺予防対策 | 自殺予防対策の推進 | 心の不調から自殺まで多様なメンタルヘルスの課題があることから、誰もが自殺を身近な問題と捉え、地域ぐるみで取り組むよう、相談・連携・気づきと繋ぎ・見守りの仕組み作りを推進する。 | 5章 | 疾病・事業ごとの保健医療の連携体制 |
| | (13) | 児童虐待防止対策 | 児童虐待防止対策の充実 | 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応、再発防止のため、母子保健事業や各種研修、情報交換会等を通じて、保健と福祉とが連携した取組を強化する。 | 6章 | 保健・医療・福祉の総合的な取り組み |
| | (14) | 発達障害 | 発達障害（児）者の支援体制への支援 | 発達障害の社会的認知はごく最近のことであるため、市町が各部署の連携によりライフステージに応じて一貫した支援体制構築を図れるよう、関係機関連携を通じて支援する。 | 6章 | 保健・医療・福祉の総合的な取り組み |
| 人材育成 | (15) | 現任教育 | 人材育成の推進 | 山梨県保健師現任教育推進事業を核として、管内地域保健・福祉に携わる職員の資質向上を目指して、すでに行われている各種研修手法を見直し、人材育成を体系的に実施する。 | 3章 5章 6章 | 人材の確保と資質の向上 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 |

1. 「リスクコミュニケーション」を図った健康危機管理体制の推進

〔達成状況〕 : 目標を「達成済み」 : 目標の達成に向けて「進展」 : 計画策定時と比べて「横ばい」 : 計画策定時と比べて「後退」 - : データがなく策定時との「比較不可能」

| | | | | | | | | | | |
|---|--|------------|-----------|-----------|------|------|--|--|---|----------|
| 重点事業 (1) | 医療安全の体制整備 | | | | | | | | | |
| 目指すべき姿(目標) | 県民が、日常生活圏の中で効率良く、良質かつ適切な医療を受けることができる地域を目指します。 | | | | | | | | | |
| 山梨県保健医療計画での位置付け | 第4章 第4節 医療安全・医療相談 | | | | | | | | | |
| 施策の展開 | 行動計画 | 事業実績 | | | | | 目標 | 評価 | 達成状況 | 課題/今後の対策 |
| | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | | | | |
| <p>医療機関に対し、医療安全等に関する指針等の整備及び研修の実施を指導し、医療現場への安全に対する意識の定着を推進していきます。</p> <p>医療事故や院内感染を予防するため、医療機関自らがヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、業務改善に反映させる仕組みの定着させるとともに院内感染発生等有事の体制整備を推進していきます。</p> <p>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のため、医療相談の充実を図ります。</p> | <p>医療法第25条の規定に基づく医療機関への立入検査の際に、医療安全等に関する指針等の整備及び研修の実施、ヒヤリ・ハット事例の収集・分析を指導します。</p> | | | | | | <p>主たる「医療安全に係る安全管理のための指針」、「院内感染対策のための指針」は、全ての医療機関で整備されている。 ・整備率 100%</p> <p>(策定時) 主たる「医療安全に係る安全管理のための指針」、「院内感染対策のための指針」が未整備の医療機関がある。 ・整備率 約75%</p> <p>立入検査等で院内感染対応マニュアルやICSの考え方を共有し、院内感染発生 の全例で事後評価ができています。</p> <p>(策定時) 各医療機関に院内感染対応マニュアルやICSの考え方の周知・共有化が十分でない。</p> <p>医療安全支援センター等外部研修へ複数の職員が参加し、能力向上が図れている。また、伝達研修等内部研修により、手法、事例を共有化し、相談体制が強化できている。</p> <p>(策定時) 医療安全支援センター開催の研修へ職員1名が年1回参加している。</p> | <p>(目標を達成するための取組の評価) 立入検査・指導を計画どおり実施し、「医療安全に係る安全管理のための指針」、「院内感染対策のための指針」の整備を指導するとともに、院内感染危機管理やBCP、ICS等の考え方を周知・共有した。 立入検査実施件数 657件/5年間 指針整備率 88%</p> <p>インフルエンザ等の院内感染発生時に、迅速に情報を収集し、必要な指導を行った。 感染終息後も事例の振り返りを行い事後評価を行った。</p> <p>医療安全支援センター開催の研修を課員に周知するとともに、医療相談事例集を課内で回覧共有した。</p> <p>電話や来所による医療相談に対応し、医療機関への情報提供や、必要に応じて立入検査を行った。 相談件数172件/5年間</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価) 各種指針の整備率 88% 策定時と比べ 13ポイント上昇</p> <p>立入検査を計画どおり実施し、各種マニュアルの整備指導、院内感染発生時の情報の共有を図ることで、良質かつ適正な医療の提供へ繋がっている。</p> <p>医療相談対応職員の資質向上により、相談体制の強化及び充実を図ることができた。</p> | <p>(課題) 各種マニュアル整備率は上昇したものの目標値には届かなかった。今後も、医療安全、院内感染対応等に対して意識の定着を図る必要がある。</p> <p>(今後の対策) 医療安全上の課題を明確にし、より具体的な意識定着化に向けた取り組みを実施する。</p> | |
| | 立入検査・指導 | 126件 | 121件 | 108件 | 159件 | 143件 | | | | |
| | < 指針整備率実績 > | 78% | 92% | 94% | 89% | 90% | | | | |
| | 県マニュアル周知 | | | | | | | | | |
| | ICSの周知・共有 | | | | | | | | | |
| | 院内感染発生時対応 | | | | | | | | | |
| | 研修の実施 | | | | | | | | | |
| | 相談件数 | | | | | | | | | |
| (本所) 1回 (支所) 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | | | | | |
| 相談件数 (本所) 32件 (支所) 8件 | 39件 3件 | 35件 14件 | 40件 4件 | 32件 5件 | | | | | | |

| 重点事業 (2) | | 救急医療体制の整備 | | | | | | | | |
|---|--|---|-----|-----|------------------|---|--|---|---|----------|
| 目指すべき姿(目標) | | 県民が必要な時に必要な医療が受けられるよう、限られた医療資源を活用し、救急医療体制が充実した地域を目指します。 | | | | | | | | |
| 山梨県保健医療計画での位置付け | | 第5章 第8節 救急医療、 | | | 第7章 第1節 健康危機管理体制 | | | | | |
| 施策の展開 | 行動計画 | 事業実績 | | | | | 目標 | 評価 | 達成状況 | 課題/今後の対策 |
| | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | | | | |
| <p>地域保健医療推進委員会の調整により、医療圏の実情に応じた休日・夜間の病院群輪番制の円滑な運用に努めます。</p> <p>在宅当番医制、夜間救急センター、休日等歯科診療所に対する支援を引き続き実施するとともに、初期救急医療体制の充実に向け、検討を進めます。</p> <p>各圏域の地域保健医療推進委員会と連携をとりながら、救急医療の適正利用に関する普及・啓発を行います。</p> | <p>救急医療体制検討のためのワーキンググループ会議を開催し、救急医療体制の課題や体制整備のための検討を行います。</p> | | | | | | <p>ワーキンググループ会議や検討会を継続開催し、救急医療体制の見直しを行い、地域の実情にあった体制が整備されている。</p> | <p>(目標を達成するための取組の評価) ワーキンググループ会議を開催し、救急医療体制の検討を行った。初期・二次救急とともに、体制検討のための患者数調査等を行い、問題解決に向け病院の負担を軽減させる制度作りを検討・実施した。市町・医師会・医療機関の救急医療体制構築に向けた気運が高まる中、部会を設置し、広域化・集約化に向けた新たな救急医療体制(案)の具体的な協議を行った。(支所)北巨摩地域の課題の把握と実施体制のための検討会を開催し、初期・二次救急医療体制の検討を行った。ワーキンググループ会議において、救急医療に関する事例を収集し、分析を行った。また、会議内で抽出された課題に対応するため、高齢者施設に対する看取り研修会を行い問題の周知を図った。県ホームページや保健所だより等を利用した啓発活動により、救急適正利用について県民及び医療関係者へ周知を図った。</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価) ワーキンググループ会議等の開催により、山梨大学医学部附属病院の二次救急輪番の参加や、初期・二次救急輪番の同一当番による負担軽減等、様々な問題に対応した救急医療体制の整備につながっている。更には、救急医療体制の広域化・集約化に向けての協議まで発展している。救急医療の適正利用について、ホームページ、市町の広報により普及・啓発ができた。</p> | <p>(課題) 初期救急医療体制の充実による二次救急輪番病院の負担軽減を目指し、広域化・集約化に向けた新たな救急医療体制整備について、関係機関と引き続き検討する必要がある。</p> <p>ワーキンググループ会議で抽出された施設看取り患者の救急搬送等の課題について情報共有を行い、市町と連携を図り、救急医療の適正利用に関する更なる普及・啓発を行う必要がある。</p> <p>(今後の対策) 今後も引き続き関係機関と連携を図り、地域の実情に応じた救急医療体制の整備に向けた協議を進める。</p> <p>ホームページや広報等の情報発信の強化を行い、様々な機会をとらえ、市町と連携を図りながら積極的に救急医療の適正利用についての普及・啓発を行う。</p> | |
| | <p>峡北支所においては、北巨摩地域救急医療検討会を実施し、上記ワーキンググループ会議に報告、検討結果を共有します。</p> | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | <p>(策定時)ワーキンググループ会議の開催 年1~2回</p> | | | |
| | <p>連絡票等により救急医療に関する困難事例の収集・分析を行います。</p> | | | | | 1回 | <p>部会を開催</p> <p>会議の開催 年2回</p> | | | |
| | <p>県ホームページ、市町の広報、地域住民が集まる会合等を活用し、救急医療の適正利用についての普及・啓発を行います。</p> | (支所) 2回 | 2回 | 1回 | 1回 | 1回 | <p>(策定時)事例の収集</p> | | | |
| | | | | | | | <p>ホームページ、市町の広報のほか、地域住民が集まる会合等でのチラシの配布などにより、積極的な啓発活動を実施している。</p> | | | |
| | <p>施設看取り研修会の実施</p> | | | 1回 | 1回 | <p>(策定時)ホームページや保健所だより、市町の広報等を利用した啓発活動</p> | | | | |
| | <p>普及啓発の実施</p> | | | | | | | | | |

| 重点事業 (3) | 大規模災害時医療救護体制の強化 | | | | | | | | | | |
|---|---|------|-----|-----|-----|-----|--|---|-------------|--|----------|
| 目指すべき姿(目標) | 県民の生命や健康を脅かす災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に、健康被害の発生予防、拡大防止等を図るため、健康危機に対する管理体制を強化し、災害に強い安全・安心な地域を目指す。 | | | | | | | | | | |
| 山梨県保健医療計画での位置付け | 第5章 第9節 災害医療、 第7章 第1節 健康危機管理体制 | | | | | | | | | | |
| 施策の展開 | 行動計画 | 事業実績 | | | | | 情報伝達訓練 | 目標 | 評価 | 達成状況 | 課題/今後の対策 |
| <p>災害時、医療救護活動が円滑に行われるよう、医療機関、消防、市町、関係団体等とのさらなる連携強化を図ります。</p> <p>医療機関の被災状況や医療救護所の設置状況を把握し、医療救護班の派遣、受入、配置などの調整が適切に行える体制を整備するなど、保健所の地区医療救護対策本部としての災害時派遣調整機能を強化します。</p> <p>市町を通して住民に対し、災害時医療に関する知識、普及啓発を行います。</p> | <p>災害発生時における情報の伝達を円滑に実施するため、医療機関や市町等の関係機関との間で情報伝達訓練を実施します。また、実動的な訓練を交えた情報伝達訓練を実施します。</p> <p>災害時対応のあり方について関係機関と検討を重ねます。</p> <p>保健所で作成した「避難所保健衛生チェックリストモデル」及び「避難所における要援護者支援チェックリストモデル」を周知し、災害時に避難所で必要とされることを市町を通して県民へ普及啓発します。</p> | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | <p>情報伝達訓練を通して関係機関とのリスクコミュニケーションが強化されている。</p> <p>(策定時) 情報伝達訓練 年1回 訓練説明会 年1回 訓練評価・検証会議 年1回</p> <p>下記検討会議を通して、災害時対応のあり方を各関係機関が検討し、認識している。 ・救急ワーキンググループ会議を利用した災害時連携検討会議 ・北巨摩地域救急医療検討会</p> <p>(策定時) 救急ワーキンググループ会議(本所・支所合同)及び北巨摩地域救急医療検討会(支所)において災害時の連携体制について提案</p> <p>市町においてチェックリストモデルの活用が図られている。</p> <p>(策定時) 「避難所保健衛生チェックリストモデル」及び「避難所における要援護者支援チェックリストモデル」を市町へ周知</p> | <p>(目標を達成するための取組の評価) 平成26年度から、大規模災害時医療救護マニュアルに沿って、県下一斉の情報伝達訓練を実施した。また、訓練評価等から、DHEATの受入や難病患者の安否確認等、訓練の工夫や内容を追加している。さらに、災害時行動マニュアルとしてのアクションカードの改正を行った。 各種訓練や会議等を通じ、市町、医療機関等関係機関とのリスクコミュニケーションにより、連携体制の強化につながった。</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価) 平成25年度から平成28年度の会議内で、災害に関する事例検討や講演を行い、対応について情報共有や検討を行った。 (支所)北巨摩救急医療検討会を通して、平成25年に医療機関の災害時訓練実施状況及び災害時行動計画・マニュアル等の作成状況について確認した。また、災害時での救急医療体制について、議題に取り上げ検討した。検討会議を通じて、災害対応の在り方を、関係各機関が認識できるようになってきている。 「避難所保健衛生チェックリストモデル」及び「避難所における要援護者支援チェックリストモデル」をホームページに掲載し、市町への啓発を図った。また他県へ資料提供した。</p> | <p>達成状況</p> | <p>(課題) 医療救護活動をより円滑に実施するため、全県関係機関を含めたりスクコミュニケーションは、訓練の継続や定期的に検討する場を持ち、強化していく必要がある。 医療救護活動の充実のため、保健医療の関係機関だけでなく、防災部局とも連携し体制づくりを進める必要がある。 DHEATの派遣・受援について、医療救護マニュアルの整合性を図り、体制づくりをしていく必要がある。 市町での医療救護所及び避難所運営にあたり、保健衛生面や要配慮者への支援がより充実するよう体制づくりに向け、支援を継続する必要がある。</p> <p>(今後の対策) 災害発生時における医療救護活動を円滑に実施するため、DHEATの派遣や受援を含めた県下一斉の訓練を今後も継続し、防災部局を含めた関係機関との連携や医療救護マニュアルとの整合性を図る。 訓練等により災害時対応の課題を明確にし、定期的に関係機関と検討する場を設ける。 災害時の病院機能維持について、他機関との連携やライン途絶時対応等を含めたBCPの作成に向けた支援を行う必要がある。 市町や市町を通して住民に対し、避難所での保健衛生面や要配慮者への支援、災害時医療や救護に関する知識、普及啓発を行う。</p> | |
| 情報伝達訓練の実施 | | (本所) | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | → | | | | |
| (支所) | | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | → | | | | |
| 訓練説明会(訓練のあり方検討会)の開催 | | (本所) | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | → | | | | |
| (支所) | | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | → | | | | |
| 訓練評価・検証会議の開催 | | (本所) | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | → | | | | |
| (支所) | | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | → | | | | |
| 救急ワーキンググループにて検討 | | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 0回 | → | | | | |
| チェックリストモデルの普及 | | | | | | | → | | | | |

| 重点事業 (4) | | 感染症対策の強化 | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----|-----|----------------|-----|--|---|--|----------|----|----|----|----|
| 目指すべき姿(目標) | | 県民の生命や健康を脅かす感染症について、発生前(平時)の対策、発生時・発生後(有事・事後)の対応を万全とすることで、感染症による健康被害や社会的損害を最小限とし、安全・安心な地域を目指します。 | | | | | | | | | | | | |
| 山梨県地域保健医療計画での位置付け | | 第5章 第12節 その他の疾病等 1感染症、 第7章 第1節 健康危機管理体制 | | | | | | | | | | | | |
| 施策の展開 | 行動計画 | 事業実績 | | | | | 目標 | 評価 | 達成状況 | 課題/今後の対策 | | | | |
| | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | | | | | | | | |
| <p>新興感染症発生時に、医療機関、市町、消防、関係団体等と共通認識を持って、対策を円滑に行えるよう、更なる連携の強化を行います。また、その連携をより積極的な予防強化へ活用します。</p> <p>平常時から感染症まん延防止対策を理解し、発生時の対策に協力が得られるよう、公共施設や学校施設、職域との連携を深めます。</p> <p>感染症アウトブレイク発生に伴う混乱を最小限にするため、平常時から県民に対する普及啓発を行います。</p> | <p>新興感染症発生時ににおいて関係機関が適切に対応できるよう、対策会議の内容を充実し、関係者の理解と認識を深めます。また、ネットワークシステムの構築を目指します。</p> <p>発生時に迅速な行動を取るため、実質的な訓練を目指す。関係機関やソーシャルキャピタルを活用できるような内容を検討していきます。</p> <p>重要な情報発信をより広く行うため保健所ホームページを充実させ、県庁の公式facebook等の活用を進めます。</p> | <p>新型インフルエンザ対策会議、ネットワーク会議の開催</p> | | | | | <p>関係機関が瞬時に情報を共有でき、相互に情報交換ができるネットワーク作りができ、感染症対策について共通の認識を持っている。</p> <p>(策定時) 対策会議:年1回</p> <p>関係機関を交えた訓練が実施され、感染症発生時により迅速かつ実働的な対応ができる。</p> <p>(策定時) 保健所単位の訓練を実施している。</p> <p>保健所ホームページの感染症情報を充実し、県庁公式facebookを活用している。社会的に影響が甚大又は関心の高い感染症に関する情報を、迅速かつ適切に広く地域住民への周知ができる。</p> <p>(策定時) 保健所ホームページの感染症情報の掲載</p> | <p>(目標を達成するための取組の評価)</p> <p>・関係機関との顔が見える関係を構築するため、新型インフルエンザ等対策会議を毎年1回開催し、感染症情報や保健所の活動状況について報告し、医療機関・市町・消防・警察等とネットワーク作りを進めた。また、関係機関が参加できる勉強会を平成28年度から開催し、平成29年度は県健康増進課と連携し、3回開催した。</p> <p>・重大感染症等発生に備え、感染症指定医療機関・市町・消防等が参加した新型インフルエンザ等訓練を開催した。</p> <p>・県民への周知については、県感染症情報センターと連携し、県内の感染症の発生状況や海外渡航が増える長期休暇前に海外の感染症情報を提供し、注意喚起を行った。また、学校等欠席者・感染症情報システムを導入し、地域の感染症発生状況を迅速に情報提供出来た。</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価)</p> <p>・新型インフルエンザ等会議や訓練を目標のとおり毎年実施し、感染症発生時に迅速に対応できるよう取り組みを進めた。</p> <p>・感染症に関する情報を県ホームページだけでなく、学校等欠席者・感染症情報システムを活用し地域住民に広く迅速に周知した。</p> | <p>(課題)</p> <p>関係機関と顔が見える関係が構築しつつあるが、新型インフルエンザ等の重大感染症発生を見据え、地域として危機管理体制を構築する必要がある。</p> <p>(今後の対策)</p> <p>新型インフルエンザ等の重大感染症によるアウトブレイク時に医療体制を確保するため、関係機関と連携し取り組みを進めていく。</p> | | | | | |
| | | <p>(本所) 1回 (支所) 1回</p> | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | | | | 1回 | | | | |
| | | <p>新型インフルエンザ対策訓練の実施</p> | | | | | | | | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 |
| | | <p>(本所) 1回</p> | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | | | | 1回 | | | | |
| | | <p>保健所ホームページの内容の充実 (本所)山梨県感染症情報センターと連携し、ホームページに情報を掲載</p> | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>県庁公式facebook等の活用についての検討</p> | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>やまなし感染症ネットワーク勉強会の開催</p> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | <p>(本所) 1回</p> | 3回 | | | | | | | | |
| | | <p>学校等欠席者・感染症情報システムの導入</p> | | | | | | | | | | | | |

[達成状況] : 目標を「達成済み」 : 目標の達成に向けて「進展」 : 計画策定時と比べて「横ばい」 : 計画策定時と比べて「後退」 - : データがなく策定時との「比較不可能」

| 重点事業 (5) | 食中毒対策の推進 | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-----------------|------------------|------------------|------------------|---|--|---|---|--|
| 目指すべき姿(目標) | 衛生的な食品の取扱いを徹底することにより、飲食物に起因する健康被害(食中毒)の発生や拡大を防止する地域を目指します。 | | | | | | | | | | |
| 山梨県保健医療計画での位置付け | 第7章 第4節 食品の安全確保対策 | | | | | | | | | | |
| 施策の展開 | 行動計画 | 事業実績 | | | | | 目標 | 評価 | 達成状況 | 課題/今後の対策 | |
| | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | | | | | |
| <p>ノロウイルスやカンピロバクターなどによる食中毒発生防止等、「山梨県食品衛生監視指導計画」に基づく効率的かつ効果的な監視指導を実施します。</p> <p>食品等事業者関係団体に対し適切な助言・指導を行い、食品の高度衛生管理手法(HACCP)の概念を取り入れた自主衛生管理を促進します。</p> <p>食中毒の疑い事案が発生した時、迅速で正確な疫学調査を実施し、被害の拡大防止と再発防止のための措置を講じます。</p> <p>食品等事業者、消費者とのリスクコミュニケーションを促進します。</p> | <p>食品営業施設等へ監視指導を行います。</p> <p>食品製造業者の自主検査の実施を促進します。</p> <p>食中毒事案発生時の初動調査、結果分析に関する体系的な研修を実施するとともに、外部研修等にも積極的に参加します。</p> <p>関係機関と協力しながら、食品等事業者、消費者とのリスクコミュニケーションを促進します。</p> | 監視・指導の実施 | | | | | 監視率 100%(H29) | <p>(目標を達成するための取組の評価)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県監視指導計画に基づき、飲食店営業、食品製造施設、甲府地方卸売市場(本所のみ)、集団給食施設などの監視指導を本所で年間約3千5百件、支所で約1千3百件行った。 食中毒の発生防止のため、施設への監視指導の他、食品衛生責任者や調理従事者等への講習会を本所で毎年30回、支所で20回程度開催した。 (本所)食品製造施設への監視指導の際に自主検査の実施について指導を行った。H29年には自主検査の実施の徹底を図るため、自主検査の対象施設に通知を発出し、自主検査の実施状況の報告を求めた。 (支所)食品製造施設への監視指導の際に自主検査の実施について指導を行った。 <p>(目標の達成度・数値目標の評価)</p> <ul style="list-style-type: none"> 監視率 (本所)103.2%(目標達成) (支所)89.4%(目標未達成) 食中毒患者数(10万対) (本所)7.2人 (支所)13.8人 (目標達成) (本所)消費者、食品等事業者とのリスクコミュニケーションを毎年8月に1回実施した。(目標達成) | <p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> カンピロバクターによる食中毒は全国的に多発しているが、原因の多くは飲食店での食肉の生又は半生状態での提供である。 食肉は加熱用として流通しているが、生食用として提供しても法律に罰則等の規定がない。 支所管内の食品製造施設の自主検査率は依然として低い。さらには指導していく。 <p>(今後の対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> 飲食店等に対する監視時又は講習会開催時に、引き続き食肉を生又は半生状態で提供しないよう指導を行う。 食肉の生食の禁止等について国へ働きかけるよう本庁へ要望する。 | | |
| | | (本所) 3,709件 101.9% (支所) 1,043件 60.8% | 3,331件 91.5% | 2,820件 76.7% | 3,397件 100.6% | 3,557件 103.2% | (策定時) 監視率101%(H19～23の平均) | | | 食中毒患者数(10万人対) 22人(H29) | |
| | | (本所) 11.3人 (支所) 9.4人 | 39.4人 7.4人 | 18.5人 17.1人 | 16.0人 0.7人 | 7.2人 13.8人 | (策定時) 食中毒患者数(10万人対) 28人(H23) | | | 自主検査を実施する営業施設が全体の約60%となり、自主衛生管理の促進が図られる。 | |
| | | 自主検査の実施を指導 | | | | | (策定時) 自主検査を実施する営業施設が全体の約35% | | | 体系的なプログラムによる研修の実施、外部研修への参加により、迅速かつ正確な疫学調査、措置を講じることができる。 | |
| | | (本所) 32.1% (支所) 42% | 34.40% 41% | 32.10% 25.20% | 32.20% 29.20% | 87.00% 45.70% | (策定時) 体系的なプログラムによる研修ではない、単発的な内部研修を実施 | | | 研修計画の策定 | |
| | | 研修の実施 | | | | | | | | 研修の実施 | |
| | | H25計画を策定 | | 3回 | | | 3回 | | | リスクコミュニケーションの促進 消費者、食品等事業者 各1回開催 | |
| | | 消費者、食品等事業者に開催 | | 1回 | | | 1回 | | | (策定時) リスクコミュニケーション 消費者:1回開催 | |

[達成状況] : 目標を「達成済み」 : 目標の達成に向けて「進展」 : 計画策定時と比べて「構ばい」 : 計画策定時と比べて「後退」 : データがなく策定時との「比較不可能」

| 重点事業 (6) | 薬物乱用防止対策の推進 | | | | | | | | | |
|--|---|---|---------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--|---|---|---------------------|
| 目指すべき姿(目標) | 薬物乱用による社会への悪影響、個人の健康被害について広く県民に啓発することにより、薬物乱用のない地域を目指します。 | | | | | | | | | |
| 山梨県地域保健医療計画での位置付け | 第7章 第3節 薬物乱用防止対策 | | | | | | | | | |
| 施策の展開 | 行動計画 | 事業実績 | | | | | 目標 | 評価 | 達成状況 | 課題/今後の対策 |
| | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | | | | |
| <p>中学校、高等学校に対して薬物乱用防止教室を行うとともに薬物乱用防止指導員、県、市町、教育機関、警察、各種団体等が連携して地域社会における薬物乱用防止の啓発活動を行います。</p> | <p>薬物乱用防止指導員と連携した、薬物乱用防止教室を開催します。</p> | 薬物乱用防止教室の実施 | | | | | <p>薬物乱用防止指導員主体の教室も開催し、薬物に対する正しい知識が広く地域に普及される。</p> <p>(策定時) 薬物乱用防止指導員が参加した教室は未実施。</p> <p>関係者の意見を取り入れた資料を作成し、地域の実情に即した啓発活動を実施することにより、若年層が薬物問題を身近な問題として考えるようになる。</p> <p>(策定時) 厚労省等が作成した啓発用資料配布し啓発活動を実施。</p> | <p>(目標を達成するための取組の評価)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(本所)指導員による薬物乱用防止教室のための指導員育成研修会を毎年1回開催した。 ・(支所)指導員の講師育成のための研修会に、グループワークを組み込み、実践的な研修を行った。また、薬物乱用防止教室の共同開催を実施した。 ・保健所職員及び指導員が主体となつて、中学生、高校生を対象とした薬物乱用防止教室を毎年複数回開催した。 <p>・(本所)H25管内中学校、高等学校に薬物乱用防止教室の内容に関する要望調査を実施し、要望に合わせスライド資料を作成した。</p> <p>・(本所)H25に作成したスライド資料をもとに、管内中学校、高等学校に薬物乱用防止教室を実施した。保護司会など関係団体の開催する地域住民を対象とした講習会などに、講師として出席し、普及啓発をはかった。</p> <p>・(支所)指導員へスライド資料やDVD等を提供し、地域の実情に即した普及啓発を行った。</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導員による中学生、高校生を対象とした薬物乱用教室を毎年複数開催し、薬物に対する正しい知識の普及啓発を図った。 <p>・(本所)H25に作成したスライド資料をもとに、管内中学校、高等学校に薬物乱用防止教室を実施した。保護司会など関係団体の開催する地域住民を対象とした講習会などに、講師として出席し、普及啓発を図った。</p> <p>・(支所)地域で開催する講習会に講師として出席し、地域の実情に即した内容で普及啓発を図った。</p> | <p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(本所)薬物乱用者は再犯率が高いため、初犯の薬物乱用者を可能な限り減らすことが重要である。 ・(支所)教室を実施していない学校もあるためさらに普及啓発していく。 <p>(今後の対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中学校、高等学校を中心に薬物乱用防止教室を引き続き開催し、薬物に対する正しい知識を普及する。 | |
| | | <p>資料の作成</p> | <p>本所9回 (内指導員2回)</p> | <p>17回(内指導員7回)</p> | <p>25回(内指導員18回)</p> | <p>13回(内指導員6回)</p> | | | | <p>7回(内指導員2回)</p> |
| | | <p>学校、薬物乱用防止指導員、関係団体等の協力を得ながら啓発用の資料を作成し、薬物乱用防止教室や地域での啓発活動を実施します。</p> | <p>支所10回 (内指導員4回)</p> | <p>21回(内指導員8回)</p> | <p>17回(内指導員3回)</p> | <p>14回(内指導員5回)</p> | | | | <p>34回(内指導員10回)</p> |
| | | <p>H25に作成したスライド資料をもとに、管内中学校、高等学校に薬物乱用防止教室を実施した。保護司会など関係団体の開催する地域住民を対象とした講習会などに、講師として出席し、普及啓発を図った。</p> | 作成した資料を使用した教室・啓発活動の実施 | | | | | | | |
| | | <p>H25管内中学校、高等学校に薬物乱用防止教室の内容に関する要望調査を実施し、要望に合わせスライド資料を作成した。</p> | | | | | | | | |

2. 地域で安心して暮らしていくための保健・医療・福祉の連携推進

〔達成状況〕 : 目標を「達成済み」、 : 目標の達成に向けて「進展」、 : 計画策定時と比べて「横ばい」、 : 計画策定時と比べて「後退」、 - : データがなく策定時との「比較不可能」

| 重点事業 (7) | 在宅療養者支援(在宅医療)の推進 | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|---|---|-------------|---|----------|
| 目指すべき姿(目標) | 保健・医療・福祉の総合的なサービスの提供体制を整備することで、在宅療養を希望する県民がその人らしい療養生活が送れる地域を目指します。 | | | | | | | | | |
| 山梨県地域保健医療計画での位置付け | 第5章 第11節 在宅医療、 第6章 第2節 高齢者保健福祉 | | | | | | | | | |
| 施策の展開 | 行動計画 | 事業実績 | | | | | 目標 | 評価 | 達成状況 | 課題/今後の対策 |
| | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | | | | |
| <p>関係者の連携強化を図るとともに、在宅医療におけるネットワークの体制整備に取り組みます。</p> <p>保健・医療・福祉等支援関係者が専門的な知識を活かし、互いに協働するため、多職種人材育成に取り組みます。</p> <p>在宅療養者とその家族、一般住民等幅広い対象に在宅療養等の情報提供をし普及啓発を行います。</p> <p>身近な市町における在宅療養支援体制の整備に向け支援を行います。</p> | <p>連絡会議等を開催し、保健・医療・福祉等関係者の連携強化を図るとともに、効果的な情報共有やネットワークシステム等、支援体制について協議します。</p> <p>多職種協働地域リーダー研修会を開催し、在宅療養を支援する人材を育成します。</p> <p>一般住民を対象とした講演会やフォーラム等を開催し、終末期や在宅療養についての普及啓発を図ります。</p> <p>各市町に情報提供しながら、市町が主体となり取り組めるように協働します。</p> | <p>在宅療養者連絡会議の開催</p> <p>(本所) 3回 (支所) 4回</p> <p>在宅医療多職種人材育成事業の実施</p> <p>(本所) 1回 (支所) 2回</p> <p>想いのマップ検討会議、普及啓発研修会の開催</p> <p>(本所) 8回 研修 5回</p> <p>在宅療養者支援関係者シンポジウム・フォーラムの開催</p> <p>(本所) 1回 (支所) 1回</p> <p>市町担当者会議の開催</p> <p>(本所) 1回</p> | <p>2回</p> <p>4回</p> <p>2回</p> <p>1回</p> <p>3回</p> <p>5回</p> <p>1回</p> <p>1回</p> <p>2回</p> | <p>2回</p> <p>1回</p> <p>2回</p> <p>2回</p> <p>5回</p> <p>1回</p> <p>1回</p> <p>2回</p> | <p>(本所・支所合同)</p> <p>2回</p> <p>2回</p> <p>2回</p> <p>3回</p> <p>9回</p> <p>H27で終了</p> <p>2回</p> <p>H28から本所・支所合同開催</p> | <p>在宅医療・介護広域連携会議開催(H28～)</p> <p>在宅医療を行う管内医療関係者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)や看取りを行う医療機関が増え、連携バスやITネットワークシステム等、情報共有システムを活用し効果的な連携が図られている。</p> <p>(策定時) 連絡会議により関係者の連携が図れた。資源マップやパンフレットの作成、配布。関係者研修会の開催。</p> <p>各市町等、身近な地域単位で、終末期について住民と共に話し合うことができる。</p> <p>(策定時) 一般住民を対象とした講演会やフォーラム等を開催。</p> <p>各市町において包括ケアシステムを含めた体制整備ができる。</p> <p>(策定時) 各市町における課題の共有。</p> | <p>(目標を達成するための取組の評価)</p> <p>当所が開催する広域連携会議の他、各市町の協議会、関係団体によるネットワーク会議等、顔のみえる連携づくり・研修会を主体的に推進しており、また情報共有システムしんげんネット・サイボウズなどを活用した効果的な連携が進んでいる。</p> <p>多職種協働人材育成のテーマは、「顔のみえる関係づくり」から、より専門性の高い「緩和ケア」「医療依存度の高い事例への対応」を切り口とした多職種連携へと発展し人材育成を進めている。また関係団体・市町等も多職種人材育成に関する研修を有機的に開催するなど、関係者の取り組みも広がっている。</p> <p>在宅療養者とその家族、一般住民に対し、当所が開催する研修会の他、各種団体や市町が研修会を開催し、在宅療養の情報提供をすすめている。フォーラムは平成27年度に終了し、市町や関係団体が主体となって在宅療養に関する普及啓発に取り組んでいる。また、当所が作成した「想いのマップ(療養者向け、一般向け)」が広く周知され、住民がどのように療養生活を過ごしたいか等、在宅療養にむけた意思を本人・家族及び関係者が共有するツールとして活用されている。</p> <p>市町における在宅療養が推進されるよう担当者会議や広域連携会議における支援とともに、市町の協議会等へ委員として参画する中で、地域包括ケアシステムの体制整備の推進に努めた。</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価)</p> <p>在宅医療・介護に関わる連絡会議、研修会、フォーラムを計画どおり開催し、関係者の顔のみえる関係づくり、ネットワークシステムや支援体制の協議、人材育成等は目標どおり達成している。また、関係団体や関係機関、市町の在宅医療・介護に関する研修会や人材育成も進み、連携による効果的な事業を推進している。</p> | <p>達成状況</p> | <p>(課題)</p> <p>ICTの整備として、しんげんネットやサイボウズの活用は進んでいるものの、まだ活用されていない地域もあり、市町の地域支援事業とあわせてさらに推進を図る必要がある。</p> <p>引き続き地域の实情に応じた在宅療養者支援体制の検討・協議を行い、小児から高齢者まで、すべての年代層の在宅療養者の支援体制の充実を図る必要がある。</p> <p>(今後の対策)</p> <p>在宅療養を希望する県民(小児から高齢者まで全ての年代層)が、その人らしい療養生活が送れるよう関係団体や機関・関係者との連携を図る中で、管内の広域的な課題の解決に向けて連絡会議や研修会等を開催する必要がある。</p> | |

| 重点事業 (8) | 難病対策の推進 | | | | | | | | | |
|--|--|---|-----|-----|-----|-----|---|---|--|----------|
| 目指すべき姿(目標) | 特定疾患及び小児慢性特定疾患等、長期療養を必要とする難病患者等の療養生活や社会参加を支援し、尊厳を持って生きられる地域を目指します。 | | | | | | | | | |
| 山梨県地域保健医療計画での位置付け | 第5章 第12節 その他の疾病等 3 難病等 | | | | | | | | | |
| 施策の展開 | 行動計画 | 事業実績 | | | | | 目標 | 評価 | 達成状況 | 課題/今後の対策 |
| | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | | | | |
| <p>難病患者の医療・生活ニーズに応じた相談支援を行い、難病患者の安定した療養生活を目指します。</p> <p>関係者と連携し、難病患者の災害時における支援体制を整備します。</p> <p>保健・医療・福祉のネットワークを構築し、支援体制の充実を図ります。</p> | <p>医療給付申請時等の面接や家庭訪問等を実施し、相談支援の充実を図ります。</p> <p>保健、医療他関係機関や当事者会等と連携を図り、ピア(当事者)相談会や巡回相談会、学習会、交流会を実施します。</p> <p>災害時における難病患者台帳及び個別支援計画を作成し、患者支援に対応します。また、管内市町と災害時対応の検討や情報共有を行います。</p> <p>関係機関とのより密接な連携を図るためのしくみについて検討します。</p> | 面接相談の実施 | | | | | <p>面接や家庭訪問を継続し、支援の充実が図られている。</p> <p>(策定時) 新規申請時、更新時等に面接を実施。 神経・筋疾患患者を中心に家庭訪問を実施。</p> <p>難病患者のニーズに合わせた学習会等が開催され、他機関との連携が強化されている。</p> <p>難病相談・支援センターやピア(当事者)の活用が図られている。</p> <p>(策定時) 相談会 本所 6回/年 支所 4回/年 小児慢性特定疾患 本所 相談会 11回/年 交流会 1回/年 支所 交流会 11回/年</p> <p>医療依存度の高い患者等について個別支援計画の作成が完成している。</p> <p>(策定時) 患者アンケート 1回/年 患者台帳の作成 個別支援計画の作成開始</p> <p>難病対策の範囲が拡大した場合の支援体制、相談体制が維持されている。</p> <p>(策定時) 管内市町との情報共有</p> <p>国において難病対策の改革を検討中</p> | <p>(目標を達成するための取組の評価) 申請時面接、家庭訪問の強化を図り、月1回開催する母子・難病カンファレンスにてケースの状況の共有・アセスメント・支援計画を策定した。また個別支援では、特に筋神経疾患患者の個別支援の強化を重点とし、医師、訪問看護師、ケアマネージャ等関係者との連携を密に図った。平成27年の法改正に伴う対象疾患の増大・制度の改正、またマイナンバーの取得などについて、制度の変更に対し、混乱しないよう丁寧な説明や周知に努めた。 家庭訪問や面接、アンケート調査等により対象者のニーズを把握し、難病患者・支援センターや関係機関、当事者との連携を図る中で、ニーズに沿った学習会、交流会、巡回相談、ピア相談等を実施した。 患者団体、難病・相談支援センター、ハローワーク、障害者相談支援センター、自立支援員、医療機関、学校等、難病患者及び小児慢性特定疾患を取り巻く関係機関と連携しながら、交流会、相談会、就労支援、自立支援等を図っている。</p> <p>(目標の鉄制度・数値目標の評価) 指定難病患者の個別支援では、月1回開催するカンファレンスにてケースの状況の共有・アセスメント・支援計画を策定し、筋神経難病患者を中心とした個別支援の充実を図り、申請時面接、家庭訪問の件数は年々増加している。 個別支援やアンケート調査により対象者のニーズを把握し、ニーズに合わせた事業の実施、関係者との連携、災害時対応の調整等を綿密に行った。 医療依存度の高い患者の台帳整備、個別支援計画は整備が進んでいる。</p> | <p>(課題) 甲府市の中核市に移行(平成31年4月)に伴い保健所を設置するため、甲府市在住の指定難病患者及び小児慢性特定疾患患者の医療費申請、各種事業、個別支援等について引継ぎ等を円滑に行えるよう努める必要がある。 引き続き、個別支援を強化し、ニーズに沿った事業の実施、医療依存度の高い患者の災害時対応について、関係者との連携のもと、より実践的な訓練を行う必要がある。</p> <p>(今後の対策) 難病患者への訪問相談、医療相談、学習会等の充実を図るとともに、地域の医療機関、市町、難病・相談支援センター等保健・医療・福祉のさらなるネットワークの構築を図る。 甲府市への引継ぎ及び円滑な連携体制の構築を図る。</p> | |
| | | <p>上段:指定難病 下段:*小児慢性</p> <p>(本所) 817 857 1223 735 366 *210 *229 *238 *177 *145</p> <p>(支所) 105 56 23 23 36 *14 *58 *20 *119 *100</p> | | | | | | | | |
| | | <p>家庭訪問の実施</p> <p>(本所) 120 128 138 186 170 *20 *11 *14 *22 *28</p> <p>(支所) 70 63 31 33 33 *5 *5 *5 *4 *4</p> | | | | | | | | |
| | | <p>相談会、学習会、交流会の実施</p> | | | | | | | | |
| | | <p>小児慢性特定疾患</p> <p>(本所) 13回 23回 15回 8回 6回 (支所) 10回 7回 0回 3回 2回</p> | | | | | | | | |
| | | <p>指定難病</p> <p>(本所) 6回 6回 7回 7回 7回 (支所) 3回 5回 5回 3回 5回</p> | | | | | | | | |
| | | <p>患者台帳の更新:年1回個別支援計画策定:随</p> | | | | | | | | |
| | | <p>(本所)患者アンケート 1回/年 個別支援計画作成 随時 患者台帳の更新 1回/年</p> | | | | | | | | |
| | | <p>検討・実施</p> | | | | | | | | |

〔達成状況〕 : 目標を「達成済み」 : 目標の達成に向けて「進展」 : 計画策定時と比べて「横ばい」 : 計画策定時と比べて「後退」 - : データがなく策定時との「比較不可能」

| 重点事業 (9) | | 認知症早期発見・早期対応等地域連携の推進 | | | | | | | | |
|---|---|--|-----|-----|-----|-----|---|--|---|----------|
| 目指すべき姿(目標) | | 認知症の人と家族が、住み慣れた地域で人とのつながりをもちながら安心して暮らし続けられるよう、早期発見から適切な診断・治療、介護等ケアをつなぐ医療と介護の連携、見守り・支援ネットワークが推進されている地域を目指します。 | | | | | | | | |
| 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 第11節 在宅医療、 第6章 第2節 高齢者保健福祉 | | | | | | | | |
| 施策の展開 | 行動計画 | 事業実績 | | | | | 目標 | 評価 | 達成状況 | 課題/今後の対策 |
| | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | | | | |
| 管内市町・包括センター等との連携により、地域における認知症の正しい理解の普及、早期発見、見守り・支援等のネットワークづくりを推進します。 | 地域での見守り・支援ネットワークづくり推進に向け、市町・包括センターへの情報提供等の支援を継続します。 | 状況把握、情報提供等 包括センターと家族の会の連携・協働推進等(通年) | | | | | 認知症支援関連ネットワーク機能が管内市町に拡がるとともに、包括センターと家族の会との連携が強化される。 | (目標を達成するための取組の評価) 見守りネットワーク設置済みであった韮崎市への事業参画を核に他市町への波及を図り、全国での見守り体制先進事例について各市町へ情報提供等を行った。 認知症支援関連ネットワーク設置 1市 2市(ほかに設置に向け準備中1市) 包括センターと家族の会との事業の協働実施 1市 2市 認知症初期集中支援事業の円滑な実施に向け、市町連絡会、認知症地域連絡会等を実施し、順次設置された市のチーム会議へ参画するとともに、支援チーム未設置市町への個別支援を行った。 | (課題) 認知症初期集中支援事業については設置が進んだが、認知症支援関連ネットワークの設置及び包括センターと家族の会との事業の協働実施についてはひとつ進展に欠けた感があり、より一層の支援等が必要。 | |
| 早期発見から認知症の状態とニーズに応じた医療と介護等の円滑な連携に向けた取り組みをすすめます。 | 早期発見・早期対応等、認知症ケアにおける医療連携の課題解決に向けて、関係職種の資質向上を図ります。 | 認知症支援関連ネットワーク設置 1市 | | | | | (策定時) 市町における認知症支援関連ネットワーク:設置(1市) 包括センターと家族の会との連携:事業の協働実施(1市) | 認知症初期集中支援チームの設置 H30.4に管内全市町で設置が決定 認知症地域支援推進員の設置 管内全市町に設置済み(1市はH23に設置済み) 認知症早期発見・早期対応研修の開催 H25~H26 年1回 認知症地域連絡会の開催 H27~H29 年1回 認知症予防プログラムの実践について健康長寿推進課が主催する研修会への参画や、「ファイブ・コグ」検査キットの活用促進を図った。 | (今後の対策) 認知症初期集中支援事業については設置が進んだが、今後はこれらの適切な運営への支援が重要となることから、各市町のチーム会議への参画等を通じて支援を行っていく。 他の事業については、認知症地域連絡会等の実施や市町の事業への参画、各種情報の提供等を通じて事業の推進を図る。 | |
| 認知症の早期発見、介護予防に通じる生活習慣病予防、働き盛り世代からの健康づくりが、市町内をはじめ部署横断的な取り組みとなるよう支援します。 | 集団認知検査「ファイブ・コグ」の活用等による介護予防、健康づくり実践事例、その他関連情報の収集、提供等に努めます。 | 包括センターと家族の会の連携・協働 1市 | | | | | 支援関係者に包括センター、家族の会、サポート医の役割等理解が広がり、相互に相談・連携している。 かかりつけ医、専門医への早期受診が増加する。 | 認知症初期集中支援チームの設置 H30.4に管内全市町で設置が決定 認知症地域支援推進員の設置 管内全市町に設置済み(1市はH23に設置済み) 認知症早期発見・早期対応研修の開催 H25~H26 年1回 認知症地域連絡会の開催 H27~H29 年1回 認知症予防プログラムの実践について健康長寿推進課が主催する研修会への参画や、「ファイブ・コグ」検査キットの活用促進を図った。 | | |
| | | 認知症初期発見・早期対応研修の開催 1回 1回 | | | | | (策定時) 市町・包括センター、サポート医との連携の仕組みの検討・包括センターが抱える専門医につながらない事例等の検討。 | いきいき百歳体操の実施 3市1町 | | |
| | | 認知症地域支援推進員の設置 7市町 | | | | | 認知症予防につながる健康づくり活動が増加する。 | (目標の達成度・数値目標の評価) 市町における認知症支援関連ネットワーク設置、包括センターと家族の会との事業の協働実施、認知症予防につながる健康づくり活動において一定程度の進捗が図られた。 認知症初期集中支援チームが管内全市町において設置されることが決定しており、認知症地域支援推進員は管内全市町において設置された。 | | |
| | | 認知症地域連絡会の開催 1回 1回 1回 | | | | | | | | |
| | | 情報収集・提供等(通年) | | | | | | | | |
| | | いきいき百歳体操の実施 2市 1町 1市 | | | | | | | | |

3. 「ソーシャル・キャピタル」を活用した健康なまちづくりの推進

〔達成状況〕 : 目標を「達成済み」 : 目標の達成に向けて「進展」 : 計画策定時と比べて「横ばい」 : 計画策定時と比べて「後退」 - : データがなく策定時との「比較不可能」

| 重点事業 (11) | | 地域・職域保健連携体制づくり及び活動の充実(健康づくり「健やか山梨21」の推進) | | | | | | | | |
|---|---|--|-----|---------|-------|-------|-------|-------|--|---|
| 目指すべき姿(目標) | | 個人の生活習慣の改善及び地域・学校・職場等社会環境の改善(地域保健と職域保健が取組んできた健康管理や健康づくり事業の連携・協働の推進を含む)を通じて、県民が生涯を通じて継続的な健康づくりを実施できる地域を目指します。 | | | | | | | | |
| 山梨県地域保健医療計画での位置付け | | 第6章 第1節 健康づくり 第5節 学校保健 第6節 産業保健 | | | | | | | | |
| 施策の展開 | 行動計画 | 事業実績 | | | | | 目標 | 評価 | 達成状況 | 課題/今後の対策 |
| | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | | | | |
| <p>食生活の改善や運動習慣の定着、心の健康づくり等、一次予防に重点を置いた対策を推進し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進します。</p> <p>自治会、愛育会、食生活改善推進委員会、学校、企業等、住民の健康づくりを進めていく上で重要な役割を担うソーシャル・キャピタルを活用した活動を促進します。</p> <p>小規模事業所等に対して、保健指導など産業保健サービス(健康教育、メンタルヘルスに対するアドバイスなど)を受けられる制度の周知に努めます。</p> | <p>地域・職域保健連携推進会議(本会及びワーキンググループ)を開催し、健康状態の把握、課題の整理、啓発資料の作成により、実効性のある環境づくりを推進します。</p> <p>働き盛りや若年層への働きかけを行うため、地域・職域保健連携推進会議を通して市町や産業保健と連携し、ソーシャル・キャピタルを活用した普及啓発活動を行っています。</p> <p>小規模事業所等に対して出前講座の積極的活用や事業所給食施設の巡回指導時等において、健康づくりの普及啓発を行います。</p> | 会議の開催 | | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | <p>市町、保険者、商工会、事業所等各機関が連携を持ちながら主体的に健康づくりを推進できる。</p> <p>(策定時)会議(本会)やワーキングを通して、特定健診結果の分析や啓発キャッチフレーズ・資料作成、情報の共有をおこなっている。また、事業所や商工会に対して健康調査等の実態把握を実施している。</p> <p>ソーシャル・キャピタルを活用した事業が増える。</p> <p>(策定時)ソーシャル・キャピタルを活用した研修会を開催し、愛育会や食生活改善推進委員会等の組織と協働して、普及啓発活動を実施している。</p> <p>小規模事業所における講座や各種保健サービスの活用が増え、健康づくりに取り組む事業所が増える。</p> <p>(策定時)小規模事業所での出前講座の活用が少なく、健康づくりに取り組む事業所の把握が十分にできていない。</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価)県民が生涯を通じて健康づくりに取り組めるよう、地域・職域連携協議会やワーキング、ソーシャル・キャピタルや関係機関と連携しながら、中北圏域の課題を抽出し、キャッチフレーズやホームページ、啓発資料を作成し健康づくりの情報の発信、啓発を推進した。</p> | <p>(課題) 働きざかり世代の健康づくりを推進するため、企業や商工会、ソーシャル・キャピタルとの連携をさらに広げ、小規模事業所や特定健診未受診者、健康に関して無関心者への啓発活動や取組を強化する必要がある。</p> <p>(今後の対策) 協議会を通じて地域保健と職域保健の相互の保健事業について情報を共有し、連携することで生涯を通じた健康づくりを行う体制を構築する。 引き続き、ソーシャル・キャピタルと連携した取り組みをとおして、健康づくりの無関心層への効果的な働きかけを検討し、取り組みを強化していく。</p> |
| | | ワーキングの開催 | | 延べ8回 | 延べ10回 | 延べ11回 | 延べ12回 | 延べ12回 | | |
| | | 管内食生活改善推進員研修会の開催 | | (本所) 2回 | 2回 | 3回 | 2回 | 2回 | | |
| | | | | (支所) 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | | |
| | | 調理師研修会の開催 | | (本所) 3回 | 3回 | 3回 | 3回 | 3回 | | |
| | | | | (支所) 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 1回 | | |
| | | 管内愛育連合会理事研修等の開催 | | (本所) 5回 | 5回 | 5回 | 5回 | 7回 | | |
| | | | | (支所) 5回 | 5回 | 5回 | 5回 | 5回 | | |
| | | 生活習慣病予防講習会・出前講座の開催(健康づくり関係) | | (本所) 5回 | 7回 | 5回 | 2回 | 6回 | | |
| | | | | (支所) 7回 | 3回 | 4回 | 5回 | 4回 | | |
| 巡回指導等による普及啓発 | | (本所) 22件 | 5件 | 10件 | 14件 | 5件 | | | | |
| | | (支所) 10件 | 6件 | 11件 | 7件 | 11件 | | | | |

| 重点事業 (12) | | 自殺予防対策の推進 | | | | | | | | |
|--|--|---|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--------------------------|
| 目指すべき姿(目標) | | 県民が心の健康問題や自殺問題に関心を持ち、自らの心の不調や周囲の人の自殺のサインに気づき、適切に対処することにより、誰も自殺に追い込まれることのない地域を目指します。 | | | | | | | | |
| 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 | 事業実績 | | | | | 目標 | 評価 | 達成状況 | 課題/今後の対策 |
| | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | | | | |
| <p>「山梨県自殺防止対策行動指針」に基づき、地域セーフティネット連絡会議を通じて、関係機関、民間団体との連携を図る中で、県民運動としての取り組みを支援します。</p> <p>関係機関と連携し広報やホームページなどの広報媒体や研修会、講演会などあらゆる機会を活用し、ライフステージに応じた心の健康づくりや精神疾患に関する正しい知識、県内の精神医療機関の情報について普及啓発を図ります。</p> <p>引き続き相談機関の周知を行うとともに、相談に携わる職員のスキルアップと各相談機関の役割の分担によるネットワークを広げ、相談体制の充実を図ります。</p> | <p>地域セーフティネット連絡会議を開催し、関係機関との連携強化や役割分担、民間団体との連携を進めます。</p> <p>関係機関と連携し、かかりつけ医と精神科医との連携(以下「医療連携」という。)や自殺未遂者支援を進めます。</p> <p>出張メンタルヘルス講座やゲートキーパー研修を実施し、市町等との役割分担を進めた対象ごと段階ごとの心の健康や自殺予防の普及啓発を図ります。</p> | <p>会議の開催(民間団体との連携を進める)</p> | | | | | <p>自殺死亡率 減少 (策定時)自殺死亡率(H23) 25.3(人口10万人対)</p> <p>構成機関が主体的に取り組み、民間団体との連携や市町単位での自殺対策が進んでいる。 (策定時) ネットワークは構築されているが、構成機関の主体的な取り組みが少ない。</p> <p>医療連携が進み、精神科受診がしやすくなり、自殺未遂者の相談体制が構築されている。 (策定時) 医療連携が不十分であり、自殺未遂者支援体制が構築されていない。</p> <p>市町等との役割分担をする中で講座や研修を実施し、対象ごと段階ごとの普及啓発が充実している。 (策定時) 講座や研修について市町等との役割分担が十分にできていない。</p> <p>実務経験者レベルの連携が強化され、構成員の主体的な取り組みが行われている。 (策定時) ワーキンググループ会議を開催し、実務者の連携を進めている。</p> <p>学校以外の関係機関が地域の自殺対策として若年層への取り組みを行っている。 (策定時) 学校を中心としたのちの大切さの授業が行われている。</p> | <p>(目標を達成するための取組の評価) 継続した会議の開催により、各関係機関が行う対策の共有と地域の実態に即した取り組みの協議ができ連携強化に繋がった。二次救急病院の自殺未遂者への取り組みを研修会で取り上げ、他機関の参考とする機会とした。また、精神科救急医療体制の24時間化について、会議等の機会に医療機関等に周知できた。出張メンタルヘルス講座は、保健所事業として実施した。ゲートキーパー研修を市町担当者向けに実施したことで、市町が地域住民向けに開催するようになった。(支所) 会議でハイリスク地の情報共有を行い、各機関が出来ることを検討し実施することに繋がった。また、見守りネットワーク事業構成機関を対象にハイリスク地への注意・配慮を深める研修会を開催した。 ワーキンググループと協議し管内中学校へアンケート調査した結果、課題を抱える生徒が多く、対応に苦慮していることが判った。養教・校長会等へ働きかけ、教育事務所等の協力を得て、「中学校におけるメンタルヘルス教育」を実施し、メンタルヘルスの向上に繋がった。</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価) 自殺死亡率 減少した (評価時)自殺死亡率(H28)14.5(人口10万人対) ネットワークは構築され、自殺対策への意識が高まった。研修は市町と役割分担したが、実施は一部に留まっている。(支所) ハイリスク地への対策強化と注意・配慮が深まった。教員の精神保健に関する知識の向上、生徒のストレス対処行動や援助希求的行動の養成ができ、メンタルヘルスの向上に繋がった。</p> | <p>(課題) 自殺未遂者に関わる機会がある二次救急病院の対応状況を把握し、関係機関と相談体制について協議する必要がある。 全市町において、ゲートキーパー研修が実施できるよう担当者向けの研修実施や開催に向けた支援を行う必要がある。 自殺者数は減少傾向であるが、今後も長期にわたり、人材育成、啓発普及、ハイリスク者等幅広い事業を展開していくことが必要である。 (支所) 若年層のメンタルヘルについては、課題を抱えた対象者が依然として各地に存在し、多数である。</p> <p>(今後の対策) 市町が、市町自殺対策計画に基づいて、地域の状況に応じた取り組みができるよう支援する。 地域住民が自らの心の不調への気づきや身近な習慣としての適正飲酒・良好な睡眠について正しい知識を得られるよう出張メンタルヘルス講座や出前講座を実施する。 人材育成、普及啓発、ハイリスク者(自殺未遂者を含む)への支援を強化する。 (支所) モデル事業を参考にして管内の他地域で中学生を対象としたストレス対処行動や援助希求的行動を養成できる事業を実施する。</p> | |
| | <p>出張メンタルヘルス講座やゲートキーパー研修を実施し、市町等との役割分担を進めた対象ごと段階ごとの心の健康や自殺予防の普及啓発を図ります。</p> | <p>医療連携の推進 自殺未遂者支援研修会の開催(支援体制構築)</p> | | | | | | | | <p>2回 2回 3回 1回 1回</p> |
| | <p>出張メンタルヘルス講座の開催</p> | <p>講座や研修の実施(市町等との役割分担を進)</p> | | | | | | | | <p>0回 1回 0回 1回 0回</p> |
| | <p>ゲートキーパー養成研修会の開催</p> | <p>出張メンタルヘルス講座の開催</p> | | | | | | | | <p>1回 1回 1回 0回 1回</p> |
| | <p>若年層の心の健康づくり対策を進めます。</p> | <p>会議の開催(実務者レベルの連携を強化)</p> | | | | | | | | <p>2回 1回 1回 2回 2回</p> |
| | | <p>実態把握 方向性の検討 実施</p> | | | | | | | | <p>2回 1回 1回 2回 2回</p> |
| | | <p>中学校におけるメンタル関係調査及び事業実施</p> | | | | | | | | <p>1回 0回 0回 0回 1回</p> |
| | | <p>出張メンタルヘルス講座の開催</p> | | | | | | | | <p>11回 11回 5回 10回 5回</p> |
| | | <p>ゲートキーパー養成研修会の開催</p> | | | | | | | | <p>10回 7回 7回 6回 3回</p> |
| | | <p>会議の開催(実務者レベルの連携を強化)</p> | | | | | | | | <p>1回 0回 0回 0回 1回</p> |

[達成状況] : 目標を「達成済み」 : 目標の達成に向けて「進展」 : 計画策定時と比べて「横ばい」 : 計画策定時と比べて「後退」 - : データがなく策定時との「比較不可能」

| 重点事業 (13) | | 児童虐待防止対策の充実 | | | | | | | | |
|--|---|---|---|-----|-----|-----|--|---|---|--|
| 目指すべき姿(目標) | | 児童虐待防止対策の充実と児童虐待のない(子どもが健やかに成長することができる)地域を目指します。 | | | | | | | | |
| 山梨県地域保健医療計画での位置付け | | 第6章 第4節 母子保健福祉 | | | | | | | | |
| 施策の展開 | 行動計画 | 事業実績 | | | | | 目標 | 評価 | 達成状況 | 課題/今後の対策 |
| | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | | | | |
| <p>児童虐待の発生予防と早期発見・早期対応のため、市町が実施する母子保健及び子ども子育て支援事業が、円滑かつ効果的に実施されるよう必要な助言及び適切な支援を行います。</p> <p>育児不安や孤立感などリスク要因を抱えている家庭を発見しやすい立場にある保育所など関係諸機関の職員との連携を一層強化しながら、児童虐待防止に取り組めます。</p> <p>市町の母子保健事業での早期発見・早期対応については母子保健推進会議等においても検討し、市町の母子保健体制づくりを支援します。</p> | <p>各市町に設置された要保護児童対策地域協議会(以下「協議会」という。)に参画し、地域の課題等を把握するとともに、協議会の構成員等を対象に「情報交換会」を開催し、関係諸機関との支援の連携強化など協議会の機能充実に取り組めます。</p> <p>関係諸機関と連携した「児童虐待防止研修会」を開催し、民生委員や保育従事者等関係者の対応力の向上を図る中で、要支援家庭の支援を促進します。</p> | <p>情報交換会の開催:年1回</p> | | | | | <p>協議会が、児童虐待の発生予防から早期発見・早期対応・保護・自立まで総合的かつ適切に対応している。</p> <p>(策定時) 協議会間の情報交換と協議会の機能強化に向けた検討。</p> | <p>(目標を達成するための取組の評価)</p> <p>協議会に参加し各市町の抱えているケース、対策状況等について関係諸機関と意見交換し、児童虐待の発生予防から早期発見・早期対応、保護・自立までの支援強化など、機能充実に取り組むことができました。</p> <p>H27年度まで研修会を開催したことで、民生委員や保育従事者等の児童虐待への対応力向上を図ることができた。</p> <p>子育て支援課も同様の研修会を毎年開催しており、内容が重複することからH28年度からこの研修会に参加することとした。</p> | <p>(課題)</p> <p>児童虐待のない社会を実現するため、引き続き協議会に参加し、関係機関の円滑な連携と協力体制の強化等、より一層の機能充実に取り組む必要がある。</p> <p>(本所) ○妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援を行うため「子育て世代包括支援センター」が法制化され、3市が設置済み。子ども家庭総合支援拠点との連携・調整を図り、より効果的な支援が行えるよう体制整備する必要がある。</p> <p>(今後の対策)</p> <p>各市町の要保護児童対策地域協議会に参加し、関係機関との連携を強化することで協議会の機能充実を図る。</p> <p>(本所) ○母子保健担当者会議や研修を継続実施し、児童虐待の早期発見や個別支援の対応スキルの向上に取り組む。</p> | |
| | <p>母子保健推進会議・担当者会議:研修の開催</p> | <p>母子保健推進会議の開催</p> <p>(本所) 1回 1回</p> <p>母子保健担当者会議の開催</p> <p>(本所) </p> <p>(支所) 2回 2回 3回 1回 2回</p> <p>(支所) 2回 1回 2回 1回 1回</p> <p>母子保健研修会の開催</p> <p>(本所) </p> <p>(支所) 2回 2回 4回 </p> <p>(支所) 1回 2回 1回 1回 1回</p> | | | | | | | | <p>地域・関係諸機関職員の児童虐待対応力が向上し、適切な対応が図られている。</p> <p>(策定時) 地域・関係諸機関職員を対象に児童虐待対応力の向上を図るための研修会を開催。</p> <p>市町の母子保健事業等で早期発見できる体制が構築されている。</p> <p>(策定時) 市町の母子保健事業等での早期発見のための体制づくりについての検討。</p> |
| | <p>母子保健推進会議の開催</p> <p>(本所) </p> <p>母子保健担当者会議の開催</p> <p>(本所) </p> <p>(支所) 2回 2回 3回 1回 2回</p> <p>(支所) 2回 1回 2回 1回 1回</p> <p>母子保健研修会の開催</p> <p>(本所) </p> <p>(支所) 2回 2回 4回 </p> <p>(支所) 1回 2回 1回 1回 1回</p> | <p>協議会が、児童虐待の発生予防から早期発見・早期対応・保護・自立まで総合的かつ適切に対応している。</p> <p>(策定時) 協議会間の情報交換と協議会の機能強化に向けた検討。</p> <p>地域・関係諸機関職員の児童虐待対応力が向上し、適切な対応が図られている。</p> <p>(策定時) 地域・関係諸機関職員を対象に児童虐待対応力の向上を図るための研修会を開催。</p> <p>市町の母子保健事業等で早期発見できる体制が構築されている。</p> <p>(策定時) 市町の母子保健事業等での早期発見のための体制づくりについての検討。</p> | | | | | | | | |
| | <p>母子保健推進会議の開催</p> <p>(本所) </p> <p>母子保健担当者会議の開催</p> <p>(本所) </p> <p>(支所) 2回 2回 3回 1回 2回</p> <p>(支所) 2回 1回 2回 1回 1回</p> <p>母子保健研修会の開催</p> <p>(本所) </p> <p>(支所) 2回 2回 4回 </p> <p>(支所) 1回 2回 1回 1回 1回</p> | | <p>協議会が、児童虐待の発生予防から早期発見・早期対応・保護・自立まで総合的かつ適切に対応している。</p> <p>(策定時) 協議会間の情報交換と協議会の機能強化に向けた検討。</p> <p>地域・関係諸機関職員の児童虐待対応力が向上し、適切な対応が図られている。</p> <p>(策定時) 地域・関係諸機関職員を対象に児童虐待対応力の向上を図るための研修会を開催。</p> <p>市町の母子保健事業等で早期発見できる体制が構築されている。</p> <p>(策定時) 市町の母子保健事業等での早期発見のための体制づくりについての検討。</p> | | | | | | | |
| | <p>母子保健推進会議の開催</p> <p>(本所) </p> <p>母子保健担当者会議の開催</p> <p>(本所) </p> <p>(支所) 2回 2回 3回 1回 2回</p> <p>(支所) 2回 1回 2回 1回 1回</p> <p>母子保健研修会の開催</p> <p>(本所) </p> <p>(支所) 2回 2回 4回 </p> <p>(支所) 1回 2回 1回 1回 1回</p> | <p>協議会が、児童虐待の発生予防から早期発見・早期対応・保護・自立まで総合的かつ適切に対応している。</p> <p>(策定時) 協議会間の情報交換と協議会の機能強化に向けた検討。</p> <p>地域・関係諸機関職員の児童虐待対応力が向上し、適切な対応が図られている。</p> <p>(策定時) 地域・関係諸機関職員を対象に児童虐待対応力の向上を図るための研修会を開催。</p> <p>市町の母子保健事業等で早期発見できる体制が構築されている。</p> <p>(策定時) 市町の母子保健事業等での早期発見のための体制づくりについての検討。</p> | | | | | | | | |
| | <p>母子保健推進会議の開催</p> <p>(本所) </p> <p>母子保健担当者会議の開催</p> <p>(本所) </p> <p>(支所) 2回 2回 3回 1回 2回</p> <p>(支所) 2回 1回 2回 1回 1回</p> <p>母子保健研修会の開催</p> <p>(本所) </p> <p>(支所) 2回 2回 4回 </p> <p>(支所) 1回 2回 1回 1回 1回</p> | | <p>協議会が、児童虐待の発生予防から早期発見・早期対応・保護・自立まで総合的かつ適切に対応している。</p> <p>(策定時) 協議会間の情報交換と協議会の機能強化に向けた検討。</p> <p>地域・関係諸機関職員の児童虐待対応力が向上し、適切な対応が図られている。</p> <p>(策定時) 地域・関係諸機関職員を対象に児童虐待対応力の向上を図るための研修会を開催。</p> <p>市町の母子保健事業等で早期発見できる体制が構築されている。</p> <p>(策定時) 市町の母子保健事業等での早期発見のための体制づくりについての検討。</p> | | | | | | | |
| <p>母子保健推進会議の開催</p> <p>(本所) </p> <p>母子保健担当者会議の開催</p> <p>(本所) </p> <p>(支所) 2回 2回 3回 1回 2回</p> <p>(支所) 2回 1回 2回 1回 1回</p> <p>母子保健研修会の開催</p> <p>(本所) </p> <p>(支所) 2回 2回 4回 </p> <p>(支所) 1回 2回 1回 1回 1回</p> | <p>協議会が、児童虐待の発生予防から早期発見・早期対応・保護・自立まで総合的かつ適切に対応している。</p> <p>(策定時) 協議会間の情報交換と協議会の機能強化に向けた検討。</p> <p>地域・関係諸機関職員の児童虐待対応力が向上し、適切な対応が図られている。</p> <p>(策定時) 地域・関係諸機関職員を対象に児童虐待対応力の向上を図るための研修会を開催。</p> <p>市町の母子保健事業等で早期発見できる体制が構築されている。</p> <p>(策定時) 市町の母子保健事業等での早期発見のための体制づくりについての検討。</p> | | | | | | | | | |

[達成状況] : 目標を「達成済み」 : 目標の達成に向けて「進展」 : 計画策定時と比べて「横ばい」 : 計画策定時と比べて「後退」 - : データがなく策定時との「比較不可能」

| 重点事業 (14) | 発達障害(児)者の支援体制への支援 | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|-----|-----|------------|-----|-------------------------------|---|--|------------------------------|----|----|----|
| 目指すべき姿(目標) | 発達障害(児)者のライフステージに応じ一貫した支援が行えるよう、支援体制づくりを推進することにより、発達障害(児)者とその家族が身近な地域において、その人らしく安心した生活ができるような地域を目指します。 | | | | | | | | | | | | |
| 山梨県地域保健医療計画での位置付け | 第6章 第3節 障害者保健福祉 | | | | | | | | | | | | |
| 施策の展開 | 行動計画 | 事業実績 | | | | | 目標 | 評価 | 達成状況 | 課題/今後の対策 | | | |
| | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | | | | | | | |
| 発達障害(児)者を支援する関係機関が連携することにより、途切れのない支援ができるような体制づくりを推進します。 | 中北地域発達障害者支援検討会議を開催し、管内市町の支援体制づくりを支援します。 母子保健推進会議等において関係者と連携し、市町の母子保健事業の充実をめざし、管内の支援体制づくりを推進します。 | 支援検討会議:年1回 | | | | | 市町内での支援連絡会議設置数(7市町) | <p>(目標を達成するための取組の評価) ○年1~2回程度の支援検討会議を実施し、各機関間での情報共有・課題整理・有効な連携方法等を検討し合う機会を設けてきた。 ○H25年度からは、モデル市事業(「途切れのない支援連携会議」「思春期就労準備支援事業」)を担う南アルプス市への支援協力を行ってきた。</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価) ○H26年度に管内全ての市町に、障害に係る「基幹相談支援センター」が開設された。 ○相談窓口はすべての市町で整備されたが、体制・運営手法・支援スキル等には地域格差がある。</p> <p>(目標を達成するための取組の評価) ○年2回程度母子保健担当者会議を実施し、市町の乳幼児健診体制、療育支援体制、他機関との連携について課題を整理し、発達に気がかりな児のスクリーニング方法や継続支援方法等について検討できた。 ○平成26年度から、発達特性をもつ児の早期発見、早期対応ができるよう、事例検討の研修を実施し、アセスメント能力を高めることができた。</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価) (本所) ○市町の母子保健事業等で、早期発見ができるよう研修を行いアセスメント能力等資質向上を図ることができた。</p> | <p>(課題) ○相談窓口は全ての市町で整備されたが、体制・運営手法・支援スキル等には地域格差がある。 ○各機関の支援体制整備が進んでいることで、「支援検討会議の開催内容・方法(構成員が幅広い機関に属し、各機関で会議の捉え方に差異がある)」「県機関としての市町支援の在り方」「県関係機関の役割分担・連携方法」等について再検討が必要である。 ○事務局を担う「福祉課」は、業務のなかで各機関へ直接支援する機会や、こころの発達総合支援センターからの情報提供が少ないなか、情報・技術ともに不足していて、構成員の望む会議内容が提供できず、形式化している。</p> <p>(今後の対策) ○県担当者連絡会にて、上記の見直しを提案し続けていく。「支援検討会議」を広域多職種で行うことがメリットとなるように、各機関で身につけてきた技術や体制を評価しながら次につなげていけるような機会としていかなければならない。 ○事務局として、継続して、県主催研修や会議等へ出席し、県内取り組みの把握に努める。 ○発達障害者地域支援マネージャーとの連携を明確にして、地域の実情を勘案した体制の充実・強化・普及を目指していく。</p> <p>(課題) ○市町の母子保健事業等で早期発見し、その後の療育へのつなぎ、各関係機関との連携・調整など切れ目ない支援体制の構築に向けて検討していく必要がある。</p> <p>(今後の対策) (本所) ○母子保健担当者会議や研修を継続実施し、早期発見や個別支援の対応スキルの向上に取り組む。</p> | | | | |
| | | 母子保健推進会議:担当者会議・研修の開催 | | | | | 市町の母子保健事業等で早期発見できる体制が構築されている。 | | | (策定時) 市町内での支援連絡会議設置数(4市町) | | | |
| | | 母子保健推進会議の開催 | | | | | 1回 | | | 2回 | | | |
| | | 母子保健担当者会議の開催 | | | | | (本所) 2回 | | | 2回 | 3回 | 1回 | 2回 |
| | | (支所) 2回 | | | | | 1回 | | | 2回 | 1回 | 1回 | |
| 母子保健研修会の開催 | | | | | (本所) 2回 | 2回 | 4回 | 2回 | | | | | |
| (支所) 1回 | | | | | 2回 | 1回 | 1回 | | | | | | |

4. 保健・医療・福祉に関わる職員の人材育成の推進

[達成状況] : 目標を「達成済み」 : 目標の達成に向けて「進展」 : 計画策定時と比べて「横ばい」 : 計画策定時と比べて「後退」 - : データがなく策定時との「比較不可能」

| 重点事業 (15) | 人材育成の推進 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|---|---|----|----|----|----|---------|-----|----|----|----|----------|-----|-----|-----|-----|---------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|---|--|--|
| 目指すべき姿(目標) | 山梨県保健師現任教育推進事業を核として、すでに行われている各種研修手法を見直し、人材育成を体系的に実施することで管内地域保健・福祉に携わる職員の資質向上を目指します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 山梨県地域保健医療計画での位置付け | 第3章 第4節 看護職員 第5節 管理栄養士・栄養士 第9節 介護サービス従事者、第5章 第5節 精神疾患 第6章 第7節 保健福祉事務所(保健所) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施策の展開 | 行動計画 | 事業実績 | | | | | 目標 | 評価 | 達成状況 | 課題/今後の対策 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>様々な住民のニーズに柔軟に対応しながら適切かつ安全に保健サービスが提供できるよう、保健師の実践能力を強化します。</p> <p>「保健師助産師看護師法」等の改正により、新人保健師の研修が努力義務化され、厚生労働省から新人保健師研修ガイドラインが公表されたことを受け、人材育成の中核となる保健所を中心とした研修体系を構築し、保健師現任教育マニュアルに基づいた研修を実施します。</p> <p>市町等が行う職場内研修を支援し、保健師の資質向上を図ります。</p> | <p>人材育成の中核となる本所では、下記の研修や会議を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 集合研修 新人保健師研修 プリセプター(実施指導者)研修 現任教育担当者研修 管理期保健師研修 保健師現任教育運営会議 <p>管内において、下記の階層別研修の充実に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新任期保健師研修 中堅期・リーダー期保健師研修 管理期保健師研修 | <p><中核保健所機能></p> <p>新人保健師研修の開催</p> <table border="1"> <tr> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> </table> <p>プリセプター保健師研修の開催</p> <table border="1"> <tr> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> </table> <p>統括保健師研修の開催</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1回</td> </tr> </table> <p>管理期保健師研修(プリセプター保健師講習と合同開催)</p> <table border="1"> <tr> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </table> <p>運営会議の開催</p> <table border="1"> <tr> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>1回</td> <td>2回</td> </tr> </table> <p>現任教育担当者研修の開催実態把握の実施</p> <p><管内研修></p> <p>新任期保健師研修の開催</p> <table border="1"> <tr> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> </table> <p>中堅期・リーダー期研修の開催</p> <table border="1"> <tr> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> </tr> </table> <p>管理期保健師研修の開催</p> <table border="1"> <tr> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> </table> | | | | | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | | | | | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 2回 | 2回 | 2回 | 1回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 3回 | 3回 | 3回 | 3回 | 3回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | <p>新人を受け入れる全ての所属で、研修の研修計画が立てられ、職場内での研修体制が構築できる。</p> <p>(策定時)</p> <p>H24年度より新人及びプリセプター保健師研修:各年4回</p> <p>現任教育担当者は各所属により配置され、その役割が発揮される。</p> <p>管理期保健師が研修によりその実践能力が発揮される。運営会議を開催し、効果的な研修を企画・実施・評価をしていく。</p> <p>(策定時)</p> <p>関係機関(県内の大学等)と連携をとる中で運営会議を開催し、人材育成の中核となる保健所での効果的な研修を企画・実施・評価。</p> <p>左記の各期に獲得してほしい能力の評価指標について、評価点4以上の割合が50%以上となり、自己評価点と共に向上する。</p> <p>(策定時)</p> <p>保健師現任教育マニュアルの評価指標項目の各期で獲得してほしい能力「個人・家族支援」「地域診断」「人材育成のための体制づくりを整備することができる」について、全ての項目で評価点4以上の割合が50%に到達していない。</p> | <p>(目標を達成するための取組の評価)</p> <p><中核保健所機能></p> <p>統括保健師研修を実施。県保健師現任教育マニュアルの改訂(H29.3.)を受け、統括保健師の設置促進と能力の向上を目指し、平成29年度から統括保健師研修を開始した。新人・プリセプター研修は、各所属の管理期・現任教育担当と連携しOJTと連動させた研修を実施した。運営会議の意見を研修に反映。</p> <p><管内研修></p> <p>獲得している実践能力が低い項目に焦点を当て階層別に研修を実施。その他、管内市町保健師のOJTへの支援、所内事例検討への見学の受け入れ等を実施。</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価)</p> <p><中核保健所機能></p> <p>新人保健師の人材育成家計書の立案H29年度 82.3%。</p> <p><管内研修></p> <p>経験別自己評価(H28年5月)</p> <p>評価点4以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新任期:個別、家族支援 56.3% ・中堅期・リーダー期:地域診断 24.1% ・管理期:人材育成のための体制を整備することが出来る 28.6% <p>現任教育マニュアル改訂に伴い評価指標変更のため、平成28年5月時点での評価</p> | <p>(課題)</p> <p>保健師現任教育マニュアル改訂に伴い、キャリアラーが導入されたことにより、獲得しているキャリアラダーに基づいた研修計画の立案、実施、統括保健師研修の充実</p> |
| | | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2回 | 2回 | 2回 | 1回 | 2回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3回 | 3回 | 3回 | 3回 | 3回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>国及び県の行政施策に基づき、地域の健康課題、地域の実態に沿った取組みを行うため、管理栄養士・栄養士を対象とした研修会等を通じて、資質の向上を図ります。</p> | <p>体系的な研修を行い、多様化する保健医療ニーズに対応する栄養士の人材育成とネットワーク化に取組むとともに、栄養士未設置市町に対して、配置を促進し、人材の発掘、育成に努めます。</p> | <p>行政栄養士現任教育の実施</p> <table border="1"> <tr> <td>(本所) 5回</td> <td>3回</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>(支所) 4回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>3回</td> <td>2回</td> </tr> </table> <p>学生臨地実習、栄養士研修会の開催</p> <p>学生実習の実施</p> <table border="1"> <tr> <td>(本所) 8人</td> <td>12人</td> <td>6人</td> <td>7人</td> <td>7人</td> </tr> <tr> <td>(支所) 20人</td> <td>16人</td> <td>15人</td> <td>20人</td> <td>16人</td> </tr> </table> <p>栄養士研修会の開催</p> <table border="1"> <tr> <td>(本所) 3回</td> <td>2回</td> <td>0回</td> <td>1回</td> <td>0回</td> </tr> <tr> <td>(支所) 1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </table> <p>病院・福祉等職域別研修会の開催及びネットワーク化</p> <table border="1"> <tr> <td>(支所) 1回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> </table> <p>配置促進</p> <p>潜在栄養士の発掘・育成</p> <table border="1"> <tr> <td>(支所) 2回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>0回</td> </tr> </table> | | | | | (本所) 5回 | 3回 | 1回 | 2回 | 2回 | (支所) 4回 | 2回 | 2回 | 3回 | 2回 | (本所) 8人 | 12人 | 6人 | 7人 | 7人 | (支所) 20人 | 16人 | 15人 | 20人 | 16人 | (本所) 3回 | 2回 | 0回 | 1回 | 0回 | (支所) 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | (支所) 1回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | (支所) 2回 | 1回 | 1回 | 1回 | 0回 | <p>地域診断による健康課題の把握とそれに基づく(効果的な事業企画や評価が継続して実施できる。</p> <p>(策定時)</p> <p>H23年度に行政栄養士新任期支援マニュアルを作成及び栄養実習指導マニュアルを改定した。マニュアルを活用した研修を実施。</p> <p>災害時等に対応できるネットワーク化が図られる。</p> <p>(策定時)</p> <p>H24年度に災害時の給食施設マニュアル策定の手引きを作成し、災害時の栄養・食生活の支援マニュアルを作成中(H25年度中)</p> <p>未配置市町の解消(策定時)</p> <p>栄養士未設置市町:1市1町</p> <p>栄養士と連携した潜在栄養士の育成と活用が進む。</p> <p>(策定時)</p> <p>潜在栄養士がいるが、市町事業に強力してもらえる栄養士が少ない。</p> | <p>(目標を達成するための取組の評価)</p> <p>・現任教育マニュアルや市町の要望を考慮し研修会を実施した。平成26年度に完成した「災害時の栄養・食生活の支援マニュアル」を受け、平成28年度は災害対応をテーマに実施した。</p> <p>・栄養士未設置市町への働きかけを行った。</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価)</p> <p>・現任教育マニュアルをもとに、健康づくり、食生活・栄養改善など地域の優先すべき施策についての検討や共有を行い研修を行った。</p> <p>・全ての市町に栄養士が配置となった。</p> | <p>(課題)</p> <p>・管内行政栄養士が、地域住民の多様なニーズに応え、地域の実情にあった健康づくり及び栄養・食生活改善業務を行うため、地域診断による健康課題の把握とそれに基づく効果的な事業企画や評価ができるよう研修等を継続実施する必要性がある。</p> <p>(今後の対策)</p> <p>行政栄養士の育成が円滑にすすむよう組織や関係者等と連携を図りながら体制整備に努める。</p> |
| (本所) 5回 | 3回 | 1回 | 2回 | 2回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (支所) 4回 | 2回 | 2回 | 3回 | 2回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (本所) 8人 | 12人 | 6人 | 7人 | 7人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (支所) 20人 | 16人 | 15人 | 20人 | 16人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (本所) 3回 | 2回 | 0回 | 1回 | 0回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (支所) 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (支所) 1回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (支所) 2回 | 1回 | 1回 | 1回 | 0回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>自殺予防対策を推進するため、各相談機関の役割分担によるネットワークをひろげるとともに、研修会等を通じて、相談に携わる職員の資質の向上を図ります。</p> | <p>関係機関と連携した自殺対策人材育成研修を実施し、地域の相談支援担当者の人材育成を行い、自殺未遂者支援を充実します。</p> | <p>研修会の実施:年1回(圏域での支援体制確立を目指し、地域セーフティネット連絡会議と)</p> | | | | | <p>研修会の開催や自殺未遂者支援の確立により、相談支援担当者の資質が向上している。</p> <p>(策定時)</p> <p>関係機関と連携し、自殺未遂者支援の方法について研修を行っているが、相談支援者の負担感があり、圏域での支援体制が確立していない。</p> | <p>(目標を達成するための取組の評価)</p> <p>・自殺未遂者に関わる関係機関等を対象に、精神保健福祉センターの協力を得ながら、支援方法等の研修会を実施した。</p> <p>・医療機関での取り組みについて情報提供することで、リスク評価等のノウハウを学ぶことが出来た。</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価)</p> <p>・延べ39機関・団体が参加し、未遂者支援の重要性について共有できた。</p> | <p>(課題)</p> <p>身体への処置後の対応について、精神科病院や地域相談者との連携が必須であるため、今後も研修会等を通じて相談支援担当者の資質を向上することが必要。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>地域包括支援センター(以下「包括センター」という。)職員(保健師、社会福祉士、主任ケアマネの3職能)の資質向上、包括センター機能に位置づくケアマネ支援の強化として、困難事例等個別支援から、地域の課題抽出、地域資源開発、政策提言等、地域住民・専門職と協働しての地域づくり等、地域包括ケアの推進を担う人材育成を支援します。</p> | <p>県・保健所等関係機関・部署との連携により関連研修体系(目的、対象、内容等)を整理し、職能(職種)別研修との関連も踏まえた研修を検討、実施します。</p> <p>県及び所内、大学等との連携協働により、市町への個別支援とともに、市町が担うケアマネ支援(研修会等)に参画します。</p> | <p>実態整理、研修検討</p> <p>研修計画作成、実践、評価・修正等</p> <p>情報収集・提供、事業参画、評価等</p> | | | | | | | | <p>各市町・包括センターでのOJTとOff-JT、経験年数別・分野別等を連動させた研修体系、組織体制の整備が進む。</p> <p>(策定時)</p> <p>包括センター職員の研修体系の実態整理。</p> <p>各市町・包括センターにおけるケアマネ支援、主任ケアマネとの連携・協働が計画的、持続的に進められる。</p> <p>(策定時)</p> <p>包括センターにおけるケアマネ支援の実態把握(全体:事例検討、研修会等、主任ケアマネ:連携、協働状況)</p> | <p>(目標を達成するための取組の評価)</p> <p>・先進事例、具体的な実践事例等の収集、情報発信の実施</p> <p>・地域包括支援センター担当者等に対する研修会等の開催 H25(3回)、H26~H28(各2回)、H29(1回)</p> <p>・包括センター運営協議会、介護支援専門員情報交換会等に参画するとともに、在宅医療関係連携会議に委員等として参画するなど市町への個別支援も実施した。</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価)</p> <p>・包括センター職員への研修会開催など各種取り組みの実施や市町の在宅医療関係連携会議に委員等として参画し個別支援を行うことにより、人材育成・資質向上の一助を担った。</p> | <p>(課題)</p> <p>地域包括ケアシステムの推進には、市町・包括センター職員の資質向上は今後も重要。各種研修会を実施するほか、在宅医療関係連携会議に委員等として参画するなど市町への個別支援も必要性が増すものと思われる。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>衛生行政に携わる職員の資質向上を目指して、各種研修手法の見直し等を行いながら人材育成を体系的に実施します。</p> | <p>関係法令に基づく監視員に対し、職務上必要な知識・技術等を習得させるための体系的な研修を実施します。</p> | <p>所管法令別の研修プログラムの策定</p> <p>策定したプログラムに基づく研修の実施</p> | | | | | <p>プログラムに基づく体系的な研修を実施。</p> <p>(策定時)</p> <p>日常的に実地指導等を実施。</p> | <p>(目標を達成するための取組の評価)</p> <p>・平成25~26年度は中北保健所主催の外部講師による食中毒に特化した疫学研修を実施。</p> <p>・平成27年度からは部局内研修として位置づけ、本庁主催による報道対応を含めた充実した内容のもと研修を継続。</p> <p>(目標の達成度・数値目標の評価)</p> <p>・疫学研修のほか、感染防御服の脱着や鳥インフルエンザ発生を想定した演習などを実施した。</p> | <p>(課題)</p> <p>最新の知見を踏まえた内容であって、職員の経験や技術レベルに応じた区分で学習できる環境の設定が必要。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 甲府市 | 韭崎市 |
|------------|-----|-------------|-----------------|---|--|--|
| 健康危機 管理 | (1) | 医療安全 | 医療安全の体制整備 | 医療機関立入検査、医療安全相談、医療体制調整などの業務において、コミュニケーションを促進し、地域の医療安全を推進する。また、院内感染に的確に対応(平時・有事・事後)する。 | | |
| | (2) | 救急医療 | 救急医療体制の整備 | 関係機関(医療機関・市町・消防・医師会等)間及び住民・患者との協力関係構築によって円滑な運用を目指すため、救急医療体制検討ワーキンググループ活動を強化する。 | 甲府市交通安全対策会議及び幹事会合同会議に出席し、初期救急医療体制及び二次救急医療体制の活用について内容を説明し、安定的、継続的な救急医療体制について協議を行った。 | 救急医療体制ワーキンググループに参画し、効果的な救急医療体制についての協議を行った。 |
| | (3) | 災害医療 | 大規模災害時医療救護体制の強化 | 東日本大震災の教訓、災害対策基本法改正、地域保健基本指針改正等を踏まえて、より実践的な机上訓練実施、住民向けマニュアル充実とソーシャルキャピタルの活用、防災会議参画等を行う。 | 県が実施する大規模災害時医療救護情報伝達訓練、広域災害救急医療情報システム(EMIS)の入力訓練に参加し、課題について検討した。 | 学校施設を使用した住民との協働訓練への職員の参画。 |
| | (4) | 感染症対策 | 感染症対策の強化 | 地域における感染症による健康被害を最小化するため、サーベイランス活用、アウトブレイク対応強化、リスクコミュニケーション、院内の感染症拡大への対応を促進する。 | 毎週、中北保健所よりサーベイランスシステムを活用した県内の感染症発生状況がメールで送信されるため、課内で情報の共有を行い、必要に応じてホームページでの啓発を行っている。 | |
| | (5) | 食中毒対策 | 食中毒対策の推進 | 食中毒による健康被害を最小化するため、食品衛生監視指導・事業者の自主管理を推進し、的確な発生時対応実施及び疫学調査強化、リスクコミュニケーションを促進する。 | | |
| | (6) | 薬物乱用防止対策 | 薬物乱用防止対策の推進 | 薬物乱用は県民の身近にあり、拡大が懸念される重大な危険であることから、普及啓発・取扱い施設への指導強化・薬物関連相談事業の充実を図り、併せて青少年の喫煙等防止も強化する。 | 県で行われる薬物乱用防止を目的とした「街頭キャンペーン」に参加しチラシの配布を行い、薬物乱用防止ポスターを定期的に掲示し、市民への周知・啓発を行っている。 | 薬物乱用防止キャンペーンに参加するとともに、地域住民へ広報等で啓発普及を行った。 |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 南アルプス市 | 北社市 |
|--------|-----|-------------|-----------------|--|---|---|
| 健康危機管理 | (1) | 医療安全 | 医療安全の体制整備 | 医療機関立入検査、医療安全相談、医療体制調整などの業務において、コミュニケーションを促進し、地域の医療安全を推進する。また、院内感染に的確に対応(平時・有事・事後)する。 | | <ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策委員会において、感染対策の徹底を図った。(塩川病院) 院内感染マニュアルの見直しを図った。(塩川病院) 院内の医療安全対策チームにおいて、医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査を実施し安全対策の徹底を図った。(甲陽病院) |
| | (2) | 救急医療 | 救急医療体制の整備 | 関係機関(医療機関・市町・消防・医師会等)間及び住民・患者との協力関係構築によって円滑な運用を目指すため、救急医療体制検討ワーキンググループ活動を強化する。 | 中北医療圏域の中で設置された「救急医療体制に関する市町村担当課長会議」や関係医師会、二次救急医療機関、関係自治体で構成される「救急医療体制検討ワーキンググループ会議」へ参画している。 | <ul style="list-style-type: none"> 救急医療体制ワーキンググループに参画し、自院の実態を説明するとともに、効果的な救急医療体制についての協議を図った。(塩川病院) 外来担当医表など診療体制情報を近隣医療機関に配布し、効果的な病診連携に努めている。(甲陽病院) |
| | (3) | 災害医療 | 大規模災害時医療救護体制の強化 | 東日本大震災の教訓、災害対策基本法改正、地域保健基本指針改正等を踏まえ、より実践的な机上訓練実施、住民向けマニュアル充実とソーシャルキャピタルの活用、防災会議参画等を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 毎年9月防災訓練実施 H29.3.16 災害時の医療救護に関する協定締結(中巨摩医師会南アルプス市班、南アルプス歯科医師会、南アルプス市薬剤師会) H29年度 災害時医療救護マニュアルの見直し、医療救護所設置の準備(防災危機管理室、教育委員会等との調整、打合せ) | <ul style="list-style-type: none"> 院内における災害時対応マニュアルを作成し、訓練を実施した。(塩川病院) 県が実施する情報伝達訓練に参画し、課題について検討した。(塩川病院) 災害医療マニュアルを策定し、院内における自衛消防組織の各班组との連携の推進を目的に年間2回の消防訓練を実施した。(甲陽病院) |
| | (4) | 感染症対策 | 感染症対策の強化 | 地域における感染症による健康被害を最小化するため、サーベイランス活用、アウトブレイク対応強化、リスクコミュニケーション、院内の感染症拡大への対応を促進する。 | 乳幼児、高齢者を対象とした予防接種事業、結核予防のための検診事業、市ホームページ等で普及啓発等を実施。また、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、感染症予防資機材等の準備、感染症対策委員会等の運営ができる体制整備を行った。 | 新型インフルエンザ等の対策として、防護服・消毒薬等の備蓄を行った。また、蚊媒介感染症・ノロウイルス等の感染症発生時期には、広報・HP等で情報発信し注意を呼びかけた。 |
| | (5) | 食中毒対策 | 食中毒対策の推進 | 食中毒による健康被害を最小化するため、食品衛生監視指導・事業者の自主管理を推進し、的確な発生時対応実施及び疫学調査強化、リスクコミュニケーションを促進する。 | 広報やホームページ等による普及啓 | 子育ての集いの広場・保健福祉推進員研修会など様々な場を活用して食中毒予防に関する講話を行った。食中毒予防や発生時の早期対応にむけて、子育て応援課などと連携を図っている。 |
| | (6) | 薬物乱用防止対策 | 薬物乱用防止対策の推進 | 薬物乱用は県民の身近にあり、拡大が懸念される重大な危険であることから、普及啓発・取扱い施設への指導強化・薬物関連相談事業の充実を図り、併せて青少年の喫煙等防止も強化する。 | 県薬物乱用防止事業、普及啓発等への協力 | 庁舎他公共施設内に啓発ポスターの掲示を行った。県主催の薬物乱用防止指導員研修会他に参加した。 |

| 甲斐市 | 中央市 | 昭和町 | 甲府市医師会 |
|--|--|---|---|
| | | | <p>会員への医療安全対策の検証を周知するとともに当会運営救急医療センターにおける施設内感染マニュアルの見直しを行った。</p> |
| <p>救急医療体制検討ワーキンググループ等に参加し、課題を共有し、新たな救急医療体制について協議を行った。</p> | <p>保健所の協力を得ながら関係機関と連携を図る必要があり、会議等に参加し情報意見交換を行う。また、住民向けには、広報や予防接種問診票冊子に適正受診の啓発を行っている。</p> | <p>救急医療体ワーキンググループに参加する中で、新たに広域的な救急医療体制の構築を、医師会・県・他市と協議中である。住民に対しては、子育て中の母親や愛育会などに対し、救急医療の望まじい方などへの学習会を実施し、コンビニ受診等の減少につながる努力をしている。</p> | <p>救急医療体制ワーキンググループに参加すると共に初期救急対応施設として効果的な救急医療体制の運用を協議すると共にその協議結果に基づき業務の円滑化を図った。</p> |
| <p>甲斐市大規模災害時医療救護マニュアルを作成し、訓練を実施した。医師会等と災害時の医療救護活動に関する協定書を締結した。</p> | <p>医師会中央班との話し合いを持ち、年一回市の総合防災訓練において、トリアージ訓練を実施し市民への啓発活動を行っている。</p> | <p>保健所主催の情報伝達（机上）訓練に参加する他、町内医師会の医療機関と、年1回、無線電話での緊急連度訓練を実施している。また、庁内の災害対策訓練時、医療救護所の設置訓練や備品確認等を行っている。</p> | <p>既存の災害時対応マニュアルの検証と業務遂行中における災害時を想定し、木訓練を実施すると共に市が実施する防災会議への参加を行った。</p> |
| | <p>定期的に送られてくるサーベイランスの情報を確認し、感染症拡大を防ぐため保育園等集団への情報提供を行う。また、市民にもHPを通して注意喚起を行う。</p> | <p>季節性インフルエンザを始め、サーベイランス情報を、住民、庁内関係部署（学校教育・福祉など）に発信している。また、手洗い等の予防啓発や健康教室などを、必要に応じて、地域や団体等にも実施している。</p> | |
| | <p>保育園においては、管理栄養士による指導を行っている。また、食中毒マニュアルを作成し注意喚起している。</p> | <p>毎年、愛育会や食生活改善推進員会での研修会を実施している。また、広報にも、予防啓発の記事を掲載している。</p> | <p>会員への食中毒関連の情報を周知した。</p> |
| <p>薬物乱用防止キャンペーンに参加し、普及啓発活動を行った。</p> | <p>関係機関と連携を図り、会議等に参加し情報交換を行っている。薬物乱用防止指導員を地域より推選し薬物関連事業の推進を行う。</p> | <p>薬物乱用防止キャンペーンに参加。庁内にポスターを掲示している。</p> | |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 中巨摩医師会 | 北巨摩医師会 |
|------------|-----|--------------|-----------------------------|---|--|---|
| 健康危機 管理 | (1) | 医療安全 | 医療安全の 体制整備 | 医療機関立入検査、 医療安全相談、医療 体制調整などの業務 において、コミュニ ケーションを促進 し、地域の医療安全 を推進する。また、 院内感染に的確に対 応(平時・有事・事 後)する。 | 「医療安全管理」に関する研修会 を中巨摩医師会主催で開催し、各 医療機関の職員に参加していただ き、参加証明書を交付している。 | 各医療施設における感染対策の徹 底とマニュアルの見直し |
| | (2) | 救急医療 | 救急医療体 制の整備 | 関係機関(医療機 関・市町・消防・医 師会等)間及び住 民・患者との協力関 係構築によって円滑 な運用を目指すた め、救急医療体制検 討ワーキンググルー プ活動を強化する。 | 中巨摩医師会内に「救急医療対策 委員会」を設置しており、活動状 況を理事会、総会にて報告し、医 師会報にも載せて衆知している。 | 北巨摩医師会員による休日、平日 準夜帯の夜間救急医療当番への参 加 |
| | (3) | 災害医療 | 大規模災害 時 医療救護体 制の強化 | 東日本大震災の教 訓、災害対策基本法 改正、地域保健基本 指針改正等を踏まえ て、より実践的な机 上訓練実施、住民向 けマニュアル充実と ソーシャルキャピタ ルの活用、防災会議 参画等を行う。 | 中巨摩医師会内に「大規模災害医 療対策委員会」を設置し、全員向 けの研修会を企画し、活動状況を 全員に衆知するようにしている。 | 大規模災害訓練への医師会員の参 加(須玉町ふれあい館トリアージ 訓練) |
| | (4) | 感染症対策 | 感染症対策 の 強化 | 地域における感染症 による健康被害を最 小化するため、サー ベイランス活用、ア ウトブレイク対応強 化、リスクコミュニ ケーション、院内の 感染症拡大への対応 を促進する。 | 「院内感染対策」に関する研修会 を中巨摩医師会主催で開催し、各 医療機関の職員に参加していただ き、参加証明書を交付している。 | ・医療施設に院内感染症マニユア ルの作製 ・新型インフルエンザ 対策会議への参加 |
| | (5) | 食中毒対策 | 食中毒対策 の 推進 | 食中毒による健康被 害を最小化するた め、食品衛生監視指 導・事業者の自主管 理を推進し、的確な 発生時対応実施及び 疫学調査強化、リス クコミュニケーション を促進する。 | | 学校医、園医、産業医として食中 毒に対する教育活動 |
| | (6) | 薬物乱用防 止対策 | 薬物乱用防 止 対策の推 進 | 薬物乱用は県民の身 近にあり、拡大が懸 念される重大な危険 であることから、普 及啓発・取扱い施設 への指導強化・薬物 関連相談事業の充実 を図り、併せて青少 年の喫煙等防止も強 化する。 | | |

| 甲府市歯科医師会 | 甲府市薬剤師会 | 山梨県看護協会峡北支部 | 山梨県立中央病院 |
|--|--|-------------|---|
| 医療機関立入検査の重点項目や「医療安全に関する指針」について歯科医師会会員に資料配布し安全対策、機器の整備等について周知徹底。歯科医師会事務局にて市民からの医療安全に関する相談、苦情等に対応。X線撮影室放射線漏洩検査装置の会員への貸し出し。 | 初期救急医療センター内の救急薬局内の感染マニュアルの徹底を行った。会員薬局の医療安全推進研修会を実施。(甲府) 毎年2回峡北・峡南・中巨摩東・南アルプス市の4地域薬剤師会にて研修会の実施(中巨摩東)研修会の実施、日本で優一ヒアリハット事故のない山梨を継続できるように研修会を行った(峡北) | | <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理室において、医療安全現場指導の実施などを内容とする業務改善計画を作成するとともに、全職員を対象とした医療安全研修会を定期的に実施した。 ・院内感染の把握・抑制のため、ICT活動を実施した。 |
| 甲府市夜間歯科救急センター(準夜365日体制)の運営。県歯科医師会運営の休日救急歯科センター(昼間)への協力。口腔外科専門医による夜間1.5次救急体制の整備。2次救急医療機関との連携運営会議を開催。 | 小児救急医療センター協力医全体会議に参加し医師会・歯科医師会と救急医療体制について協議している。(甲府) 救急講習会(南アルプス消防本部)の開催(南アルプス市) | | <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療体制ワーキンググループに参画し、自院の実態を説明すると共に、効果的な救急医療体制について協議した。 ・院内では、オンコール呼出しなど、三次救急医療を担う救命救急センターと各診療科が連携を図り、迅速で効率的な治療を行った。また、ドクターヘリ、ドクターカーによる救命救急活動を実施した。 ・2次救急体制充実のための検討を実施した。 ・2次救急当番日には、深夜帯における1次救急患者を受け入れた。 |
| 災害発生時における甲府市と甲府市歯科医師会の医療救護活動に関する協定の締結(平成24年度)。災害用救急医療資材、防災用行政無線機(3台)の設置。「大規模災害時医療救護に関する連絡会」への参加。広域災害救急医療情報システム(EMIS)への参加。大規模災害時医療救護に関する机上訓練への参加。県歯科医師会作成の「大規模災害時歯科医療救護マニュアル」「大規模災害時歯科保健医療(口腔ケア)マニュアル」に基づく救護体制への参画。県歯科医師会主催の「災害歯科医療支援コーディネーター研修会」へ参加。 | 県が実施する情報伝達訓練に参加している。(甲府) 年1回の大規模災害を想定して、緊急連絡網を用いての薬局機能確認の連絡訓練の実施(中巨摩東) 災害緊急用連絡先の調査、班の編成、災害時緊急連絡網の整備、連絡網の訓練(南アルプス市) 地域・行政との連携により仕組みを検討、行政がたてわりでうまくいかない。(峡北) | | <ul style="list-style-type: none"> ・院内における災害対応マニュアルをリニューアルし、訓練を実施した。 ・県、国が主催する訓練に、DMAT隊を派遣した。 ・災害医療従事者研修会を県と共催した。 ・県が実施する情報伝達訓練に参加し、課題について検討した。 |
| 特定接種登録施設の選定(市内1診療所)。新型インフルエンザ等発生時における特定接種登録歯科診療所の診療継続計画の作成。 | 中北保健所での新型インフルエンザ対策の為の会議への参加(甲府・中巨摩東) 新型インフルエンザ対策会議に出席し内容を地域薬剤師会に周知(南アルプス市)研修会の実施(峡北) | | <ul style="list-style-type: none"> ・県の補助金により、防護服の購入やHEPAフィルター等の設置を行った。 ・定期的に感染対策研修会を開催した。 ・1類感染症(エボラ出血熱など7疾患)患者を受け入れる病室を活用し、第1種感染症指定医療機関としての医療体制を整備した。また、新型インフルエンザ患者など感染症患者に対する外来診療や、重篤患者に対する陰圧個室を使った入院治療など、専門的な医療体制を整備した。 |
| | 甲府市薬剤師会ホームページに食中毒予防方法、消毒方法を掲載し地域住民へ啓発を行った。(甲府) | | |
| | ヤング街頭キャンペーンに薬物乱用防止指導員が参加し啓発活動を行っている。ホームページへ薬物乱用問題について取り上げ啓発を行っている。(甲府) ダメ絶対街頭キャンペーンへの3~5名の薬剤師の参加(中巨摩東) 5/26南アルプス薬剤師会として9名が参加し小・中学校において薬物乱用防止教室を開催(南アルプス市) 薬乱防6.26ヤング街頭キャンペーンに参加、多くの薬剤師参加(峡北) | | |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 市立甲府病院 | 巨摩公立病院 |
|------------|-----|--------------|-----------------------------|---|--|--|
| 健康危機 管理 | (1) | 医療安全 | 医療安全の 体制整備 | 医療機関立入検査、 医療安全相談、医療 体制調整などの業務 において、コミュニ ケーションを促進 し、地域の医療安全 を推進する。また、 院内感染に的確に対 応(平時・有事・事 後)する。 | 医療安全対策管理委員会等で、イン シデント報告の提出を院内に広 く呼びかけ、その要因、是正を検 討し、医療安全の徹底を図った。 医療事故防止マニュアルの見直し も随時行った。 | 院内感染対策に係る職員教育に 取り組んだ。 新型インフルエンザ発生時の BCPを策定中。 医療安全管理マニュアル見直し 改訂、医療安全パトロール実施。 各部署の医療安全取り組み自慢 の報告。 |
| | (2) | 救急医療 | 救急医療体 制の整備 | 関係機関(医療機 関・市町・消防・医 師会等)間及び住 民・患者との協力関 係構築によって円滑 な運用を目指すた め、救急医療体制検 討ワーキンググルー プ活動を強化する。 | 救急医療体制ワーキンググルー プに参画し、自院の実態を説明する とともに、効果的な救急医療体制 についての協議をおこなった。ま た、月に1回救急医療管理委員会 を開催し院内の情報交換等を行っ ている。 | |
| | (3) | 災害医療 | 大規模災害 時 医療救護体 制の強化 | 東日本大震災の教 訓、災害対策基本法 改正、地域保健基本 指針改正等を踏まえ て、より実践的な机 上訓練実施、住民向 けマニュアル充実と ソーシャルキャピタ ルの活用、防災会議 参画等を行う。 | 大規模地震発生に伴い、被災地にな ったことを想定した上で、地域 住民等協力のもとに災害トリアー ジ訓練を実施し、災害時の医療救 護体制の運用の確認及び検証を行 った。 県が実施する情報伝達訓練に参加 し、課題について検討した。 | 大規模災害時のBCP策定中。 |
| | (4) | 感染症対策 | 感染症対策 の 強化 | 地域における感染症 による健康被害を最 小化するため、サー ベイランス活用、ア ウトブレイク対応強 化、リスクコミュニ ケーション、院内の 感染症拡大への対応 を促進する。 | アウトブレイクに備えたマニユ アルの改訂を行った。また年間7回 程度の全体研修と10回程度の個 別研修を継続して行っている。 | (1)のと同じ。 感染対策委員会活動の強化。(週 報の分析と対策、職場巡視) 周辺事業所との合同会議におい て連携・協力の強化。 |
| | (5) | 食中毒対策 | 食中毒対策 の 推進 | 食中毒による健康被 害を最小化するた め、食品衛生監視指 導・事業者の自主管 理を推進し、的確な 発生時対応実施及び 疫学調査強化、リス クコミュニケーション を促進する。 | 委託業者の調理した給食に対し て、日々チェックリストに基づい て、安全管理を行っている。 | 発生させないための食品衛生管 理を徹底している。 |
| | (6) | 薬物乱用防 止対策 | 薬物乱用防 止 推進 | 薬物乱用は県民の身 近にあり、拡大が懸 念される重大な危険 であることから、普 及啓発・取扱い施設 への指導強化・薬物 関連相談事業の充実 を図り、併せて青少 年の喫煙等防止も強 化する。 | | 薬物乱用防止キャンペーンに参 加し、院内広報で普及を行った。 |

| <p>■ 藤崎市立病院</p> | <p>■ 峡西病院</p> | <p>■ 峡北消防本部</p> | <p>■ 甲府地区養護教諭研究会</p> |
|--|--|---|------------------------------------|
| <p>医療安全部を病院内の独立した組織として新設し、医療安全に係る体制整備を図った。 院内感染防止マニュアル、医療事故防止マニュアルの見直しを行った。</p> | <p>委員会を中心に感染対策を図っている。 随時、マニュアルの見直しを行い、改訂を行っている。</p> | | |
| <p>医師不足及び医師の高齢化が進行する中、病院輪番制により、二次救急の受け入れ態勢を維持している。 医師会の在宅担当医と在宅患者の救急受け入れについて、話し合いを持っている。</p> | <p>会議への参加。 情報共有・今後の課題等に関して協議を行う。</p> | <p>救急車の適正利用について、広報幕、八ガキ等を活用し、管内住民に対し周知、理解を求めている。 また、年に数回の管内一次、二次救急病院との会議を行うことにより、管外搬送減少を目指すために搬送実績データの収集を現在行っている。</p> | |
| <p>災害対策マニュアル、病院消防計画の見直しを行った。 消火訓練、避難訓練の実施した。 災害時の業務継続計画を作成した。(H29.4)</p> | <p>災害事医療救護訓練及び会議への参加。 院内マニュアルの改訂。</p> | <p>毎年実施されている、中北地域の大規模災害訓練に参加し、情報伝達訓練、トリアージ訓練を行う中での課題についての検討を行った。</p> | <p>校内における災害事対応マニュアルを基に、訓練を実施した</p> |
| <p>院内感染対策委員会を毎月開催し、自院の実態の把握に努めるとともに、アウトブレイク対応、インフルエンザ発生時の業務継続等を含めた院内感染防止マニュアルの検討、見直しを行った。</p> | <p>熱発者発生時には、迅速にゾーニングを行う。 感染症発生時には、緊急会議を行い院内サーベランスにのっとり早期対応を行う。</p> | <p>新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種の接種体制に関し覚書を締結する。</p> | <p>今後、欠席サーベランスへの取り組みへの参加</p> |
| <p>入院患者等給食業務委託業者による衛生パトロール(自主点検)により、食品衛生管理全般において状況把握を行った。</p> | <p>院内マニュアルの見直し、必要時には改訂を行う。</p> | | <p>給食前の手洗いの徹底</p> |
| | <p>向精神薬多剤併用の見直し。 ベンゾジアゼピン系薬剤も減量をはかっている。</p> | | <p>保健指導や保健学習の充実</p> |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 中北保健所管内食生活改善推進員協議会 | 中北保健所管内愛育連合会 |
|------------|-----|--------------|-----------------------------|---|---------------------------------|--------------|
| 健康危機 管理 | (1) | 医療安全 | 医療安全の 体制整備 | 医療機関立入検査、 医療安全相談、医療 体制調整などの業務 において、コミュニ ケーションを促進 し、地域の医療安全 を推進する。また、 院内感染に的確に対 応(平時・有事・事 後)する。 | | |
| | (2) | 救急医療 | 救急医療体 制の整備 | 関係機関(医療機 関・市町・消防・医 師会等)間及び住 民・患者との協力関 係構築によって円滑 な運用を目指すた め、救急医療体制検 討ワーキンググルー プ活動を強化する。 | | |
| | (3) | 災害医療 | 大規模災害 時 医療救護体 制の強化 | 東日本大震災の教 訓、災害対策基本法 改正、地域保健基本 指針改正等を踏まえ て、より実践的な机 上訓練実施、住民向 けマニュアル充実と ソーシャルキャピタ ルの活用、防災会議 参画等を行う。 | | |
| | (4) | 感染症対策 | 感染症対策 の 強化 | 地域における感染症 による健康被害を最 小化するため、サー ベイランス活用、ア ウトブレイク対応強 化、リスクコミュニ ケーション、院内の 感染症拡大への対応 を促進する。 | | |
| | (5) | 食中毒対策 | 食中毒対策 の 推進 | 食中毒による健康被 害を最小化するた め、食品衛生監視指 導・事業者の自主管 理を推進し、的確な 発生時対応実施及び 疫学調査強化、リス クコミュニケーション を促進する。 | 食中毒に対して地域住民にチラシ等 で普及啓発を行う。 | |
| | (6) | 薬物乱用防 止対策 | 薬物乱用防 止対策の推 進 | 薬物乱用は県民の身 近にあり、拡大が懸 念される重大な危険 であることから、普 及啓発・取扱い施設 への指導強化・薬物 関連相談事業の充実 を図り、併せて青少 年の喫煙等防止も強 化する。 | 薬物乱用防止キャンペーン時に地域 住民に普及啓発を行う。 | |

| 認知症の人と家族の会 「虹の会」 | 介護支援専門員協会 峡中支部 | 甲府市保育連合会 |
|---------------------|--|----------|
| | | |
| | | |
| | <p>山梨県介護支援専門員協会において、熊本地震を体験した。 日本介護支援専門員協会の災害対策委員を招いて、災害時机上訓練を開催。 各地域支部でもその伝達研修を行った。</p> | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 甲府市 | 韮崎市 |
|--------------------|------|-------------|----------------------|--|--|---|
| 地域で安心して暮らしていくための連携 | (7) | 在宅医療 | 在宅療養者支援(在宅医療)の推進 | 在宅療養を希望する住民がその人らしく療養できるように、保健・医療・介護・福祉の総合的サービス提供体制充実を図るため、多職種による連携協議の場の設定、多職種合同及び専門的研修、住民とのコミュニケーションを進める。 | 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などと在宅医療・介護連携推進会議を重ねる中で、関係者の連携の推進に努めている。 | 多職種連携を強化するために、勉強会を開催し、顔の見える関係づくりと、相互理解に努めている。 |
| | (8) | 難病対策 | 難病対策の推進 | 難病患者・児が尊厳を持って生き、療養・社会参加できるように、特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業による医療給付の実施、相談支援の充実、長期治療・療養を支える体制整備を関係機関と協働して行う。 | | |
| | (9) | 認知症 | 認知症早期発見・早期対応等地域連携の推進 | 要介護認定における認知症の割合の増加、一人暮らしまたは高齢者世帯増加など、予防・早期発見・診断・治療・ケア等において、多くの課題が山積しているため、関係者の連携・見守り・支援ネットワークづくりを推進する。 | 認知症の早期発見・早期対応を推進し、地域における連携体制の構築に努めるとともに、認知症の発症予防、軽度から重度に至るまでの認知症に対する支援を総合的に実施するため、「甲府市認知症支援総合対策実施方針」を策定し、平成29年度からの新規事業となる「認知症初期集中支援チーム」「認知症支援ボランティア養成講座」の実施に向け制度の構築を行った。 | 認知症になっても住み慣れた地域で生活していけるように関係者が集まり、認知症支援ネットワーク協議会を開催している。徘徊者への対応として認知症徘徊SOSネットワークを構築し、早期対応している。認知症初期集中支援チームを設置し、適切な医療・介護サービスにつなげている。認知症の方本人及び家族が集い、学び、語り合う場としての認知症カフェへの支援を行っている。 |
| | (10) | 介護 | 地域包括ケアシステムの構築 | 医療、介護、予防、生活支援、住まいの観点から、関係機関との連携及び調整により資源情報の把握を図ると共に、管内における地域包括ケアシステム構築を推進する。特に、地域ケア会議の効果的運営、高齢者の健康づくり及び生き甲斐づくりを含む介護予防に市町が部署横断的に取り組むよう、働きかける。 | 地域包括ケア体制の構築に向け、地域の医療・介護の資源の把握として「こうふ医療・介護情報」や揭示物の作成、関係者の情報共有の支援として「ICT(メディカルケアステーション)の活用」を行った。また、地域包括支援センター毎に、関係者が地域の課題を共有し課題解決に取り組むための「高齢者支援地域推進会議」を開催した。 | 地域の医療機関、介護事業所の情報等をまとめた「高齢者何でも便利帳」を作成した。医療・介護・予防・生活支援・住まいの観点より、関係機関との連携及び調整を図り、地域課題の共有や資源開発を目的とした地域ケア会議を行い地域包括ケアシステムを構築している。 |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 南アルプス市 | 北杜市 |
|--------------------|------|-------------|----------------------|--|---|--|
| 地域で安心して暮らしていくための連携 | (7) | 在宅医療 | 在宅療養者支援(在宅医療)の推進 | 在宅療養を希望する住民がその人らしく療養できるように、保健・医療・介護・福祉の総合的サービス提供体制充実を図るため、多職種による連携協議の場の設定、多職種合同及び専門的研修、住民とのコミュニケーションを進める。 | 在宅医療・介護連携推進会議、多職種合同意見交換会、介護関係者向け研修会等を開催し、在宅医療と介護連携の課題と解決策の検討を行った。またH27年度より在宅医療講演会を開催し市民に向けて普及啓発を行っている。 | ・在宅医療の推進のための他職種合同研修会や事例検討会の開催 住民向けの講演会を開催している。(介護支援課) ・他職種連携を強化するため関係者会議を開催し、課題の検討を進めている。(塩川病院) ・訪問診療の拡大と訪問看護の積極的導入に努めると共に、在宅医療関係の研修会等へ積極的に参加することを推進している。(甲陽病院) |
| | (8) | 難病対策 | 難病対策の推進 | 難病患者・児が尊厳を持って生き、療養・社会参加できるように、特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業による医療給付の実施、相談支援の充実、長期治療・療養を支える体制整備を関係機関と協働して行う。 | | かざぐるま(北杜市障害者総合支援センター)が、相談窓口となって福祉サービス支援を行なっている。本人の希望する生活の場に合わせた支援などを、医療機関、保健所や事業所との連携の中で調整をしている。 |
| | (9) | 認知症 | 認知症早期発見・早期対応等地域連携の推進 | 要介護認定における認知症の割合の増加、一人暮らしまたは高齢者世帯増加など、予防・早期発見・診断・治療・ケア等において、多くの課題が山積しているため、関係者の連携・見守り・支援ネットワークづくりを推進する。 | 平成27年度に認知症地域支援ネットワークを設置し、医療・介護・福祉・地域の関係者による会議を開催し、認知症の人とその家族を地域ぐらみで支援する体制を検討した。 | 平成27年度より、認知症支援推進員1名を配置、認知症初期集中千チームを平成28年に1か所 平成29年に2か所設置し認知症の早期発見・早期治療に繋げている。また、認知症の本人及び家族等を対象とした認知症カフェを開催し、家族支援を行っている。認知症サポート養成講座に取り組み、認知症の理解促進に努めている。専門職向けの認知症ケア向上のための研修会の開催 |
| | (10) | 介護 | 地域包括ケアシステムの構築 | 医療、介護、予防、生活支援、住まいの観点から、関係機関との連携及び調整により資源情報の把握を図ると共に、管内における地域包括ケアシステム構築を推進する。特に、地域ケア会議の効果的運営、高齢者の健康づくり及び生き甲斐づくりを含む介護予防に市町が部署横断的に取り組むよう、働きかける。 | 平成25年度より個別地域ケア会議を開催し、平成28年度からは自立支援に資するケアマネジメント支援に向け自立支援型地域ケア会議を開催。平成27年度より生活支援コーディネーターを配置し、第1層及び第2層の協議体設置に向けた取り組みを行い、地域の多様な主体による支え合いの仕組みづくりを行った。庁内及び関係機関と横断的な連携を図る場として地域福祉計画策推進会議が設置されており、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを共有した。 | 高齢者にとって「移動手段の確保」は緊急の課題である。平成27年度より取組み、平成29年度はボランティア団体による移動支援モデル事業を実施する。 |

| 甲斐市 | 中央市 | 昭和町 | 甲府市医師会 |
|---|--|--|--|
| <p>在宅医療・介護の連携推進のため、協議会を立ち上げ、関連する会議等を通して、現状や課題、対応策等について検討していく。多職種による連携・協働に向けたネットワークづくりのため、多職種合同の研修会を行っている。</p> | <p>療養者が住み慣れた地域で、自分らしく生きることができる街を目指して、在宅医療介護関係職種の切れ目ない連携により、在宅療養者の支援の推進を図っている。</p> | <p>生きがい大学（老人クラブ）や愛育会を対象にした研修会の実施している。また、ケアマネ交流会や主任ケアマネ研修会の中でも、在宅療養におけるサービス体制や連携のあり方について検討を行っている。また、28年度行った、高齢者実態調査の中に、「在宅医療」に関する設問を加え、意識調査を行った。</p> | <p>相談室を設け関係機関、地域住民に医療、介護等に関する情報提供を図った。他職種の連携を強化するため関係者会議、研修会を行うと共に引き続き連携会議及び毎月定期的に在宅医療に関連した会議を計画した。在宅医療に関連した諸問題について地域住民に理解しやすい内容で講演会を開催した。</p> |
| | <p>小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業を実施。その他、難病対策として福祉課・障がい者相談センターなど他関係機関と連携し、療養、生活を支える体制整備を行う。</p> | <p>庁内の障がい担当部署や保健所、ケアマネジャー等と連携をとり、主に個別支援を中心に行っている。</p> | |
| <p>認知症初期集中支援チームを設置し、早期に必要な支援につなげるための支援を行っている。認知症地域支援ネットワーク会議を立ち上げ、関係者間の連携等による見守りネットワークづくりをすすめていく。</p> | <p>オレンジカフェ、認知症初期集中支援チームでの対応、見守りネットワーク等認知症対策を推進するとともに、地域住民の認知症への理解を深めるため、講演や地域小ケア会議を開催している。多方面から予防、早期発見、診断、治療、ケア等を推進している。</p> | <p>浦上式スクリーニングによる「もの忘れ健診」の実施での認知症の早期発見・早期支援に努める他、中巨摩医師会とのもの忘れ相談医との学習会や連携を図っている。また、包括支援センターを中心として、「認知症サポーター養成講座」を行っている。特に、中学2年生のチューデントサポーターの養成は授業として位置づけている他、フォローアップ講座の実施など、地域の認知症に対する正しい理解や見守りの強化に力を入れている。また、実際の事例をマンガにした「認知症ケアパス」の作成や初期集中支援チームの立ち上げに向けた準備などを進めている。</p> | <p>認知症委員会を設置し、毎月定期的に認知症関連の対策、研修会を議題とする会議を開催すると共に地域住民への講演会を行っている。市が実施する認知症初期診療チームに医師を派遣すると共に、地域包括支援センター、認知症サポート医と協力し、甲府市もの忘れ相談体制を開始すると共に会員約60名が、もの忘れ相談医と登録し、在宅認知症患者及び介護者の継続支援に関わっている。</p> |
| <p>個別レベルの地域ケア会議を重ね、地域課題の把握、整理を行っている。生活支援体制整備事業を開始し、第一層協議体の設置から地域の資源の掘り起こし、課題の把握、整理をすすめていく。</p> | <p>可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、支援する同じ志を持った関係者が、包括ケアシステムの構築を推進していく。</p> | <p>毎年の愛育会班員研修において「住みなれた地域で生活するために」をテーマに話し合いを行っている。また、町内の3つのモデル地区において『地域のこれからの考える会』と題し、同様のテーマで話し合い、住民主体で何ができるかの検討を継続的に行っている。</p> | |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 中巨摩医師会 | 北巨摩医師会 |
|--------------------|------|-------------|----------------------|--|---|---|
| 地域で安心して暮らしていくための連携 | (7) | 在宅医療 | 在宅療養者支援(在宅医療)の推進 | 在宅療養を希望する住民がその人らしく療養できるように、保健・医療・介護・福祉の総合的サービス提供体制充実を図るため、多職種による連携協議の場の設定、多職種合同及び専門的研修、住民とのコミュニケーションを進める。 | 在宅医療を担当する医師を少しでも増やすべく、中巨摩医師会主催で研修会を開催している。また、介護保険主治医意見書の研修会を年1回は開催している。 | 1. 北巨摩住宅医療推進協議会の講演会開催(歯科医師会・看護協会・医師・介護施設・行政・薬剤師会等の出席者60名) 2. 北巨摩認知症を考える会の開催 |
| | (8) | 難病対策 | 難病対策の推進 | 難病患者・児が尊厳を持って生き、療養・社会参加できるように、特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業による医療給付の実施、相談支援の充実、長期治療・療養を支える体制整備を関係機関と協働して行う。 | | |
| | (9) | 認知症 | 認知症早期発見・早期対応等地域連携の推進 | 要介護認定における認知症の割合の増加、一人暮らしまたは高齢者世帯増加など、予防・早期発見・診断・治療・ケア等において、多くの課題が山積しているため、関係者の連携・見守り・支援ネットワークづくりを推進する。 | 中巨摩医師会内の3人の認知症サポート医が中心になって、「中巨摩認知症セミナー」を企画し、全員に研修の機会を作っている。 | ・北巨摩認知症を考える会の開催 6/16、H29/2/2(第4回、第5回) ・認知症疾患医療センター連携協議会 H29/2/13 |
| | (10) | 介護 | 地域包括ケアシステムの構築 | 医療、介護、予防、生活支援、住まいの観点から、関係機関との連携及び調整により資源情報の把握を図ると共に、管内における地域包括ケアシステム構築を推進する。特に、地域ケア会議の効果的運営、高齢者の健康づくり及び生き甲斐づくりを含む介護予防に市町が部署横断的に取り組むよう、働きかける。 | | ・多職種連携会議への参加 ・葦崎市市長及び幹部職員との懇談会 |

| 甲府市歯科医師会 | 甲府市薬剤師会 | 山梨県看護協会峡北支部 | 山梨県立中央病院 |
|--|--|---|--|
| <p>在宅歯科医療相談室の運営。訪問口腔ケアステーションの運営。中北地域・在宅療養者支援体制検討会議、中北保健所管内「想いのマップ」検討会議、甲府市在宅医療・介護連携推進会議、地域における緩和ケア連携検討会等への参加。在宅歯科医療人材育成研修会の開催。</p> | <p>介護施設等へ薬剤師講師を派遣し在宅での薬剤師の役割について講演を行っている。ホームページへ在宅訪問可能薬局一覧表を掲載している。学術研修会で在宅医療について取り上げ、今後の医薬連携について考える予定。甲府市在宅医療・介護連携推進会議へ参加し、多職種と現状と課題について協議している。(甲府)中央市在宅医療介護連携推進会議への参加、中央市・甲斐市でのケア会議への参加(中巨摩東H28.7/19南アルプス市主任ケアマネと南アルプス薬剤師会との意見交換会、アンケート実施、南アルプス市在宅療養者支援連携会議(南アルプス市)研修会(峡北薬剤師会主催)において多職種との交流を深め顔の見える関係作りの為、合同研修会を開催した(峡北)</p> | <p>地域完結型医療に対応し、地域包括ケアシステム構築に繋げていけるように看護職の連携強化を図るための研修会を開催。 テーマ：有効な在宅支援を行うための社会資源の活用～地域の社会資源の種類と連携方法 福祉・医療・介護の専門的立場からの実践報告をとおし連携を考える機会とした。</p> | |
| | <p>昭和町・甲斐市での難病患者支援での相談窓口への薬剤師派遣(中巨摩東)</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ・専門医の継続的な治療を行うとともに、関係医療機関との連携を強化しながら、最適な医療を提供した。 ・難病拠点病院として、山梨大学医学部附属病院と役割分担を行う中で、神経難病を除く、特定疾患医療患者を受け入れた。 |
| <p>甲府市・認知症初期集中支援チーム検討ワーキンググループへの参加。</p> | <p>甲府市認知症初期集中支援チーム設置検討委員会に参加し、認知症対策について協議している。(甲府)学術研修会で認知症の診断・治療について取り上げた。甲府市の認知症ケアパス冊子を会員薬局に配布し周知した。(甲府)認知症サポーター養成講座の開催、H28.11/6認知症対応力向上研修会に参加(南アルプス市)認知症患者の早期発見、地域で支える仕組み作りを検討、まちかど相談薬局業務を全体で取り組んでいる(峡北)</p> | | |
| <p>甲府市地域包括支援センター運営協議会、甲府市介護保険市民運営協議会、市内包括エリアごとに開催される「医療・介護連携顔の見える交流会」への参加。甲府市介護保険認定審査員の推薦。</p> | <p>学術研修会で地域包括支援センターの活用方法等について取り上げた。介護支援専門員と薬剤師でグループワークを行い、在宅で求められる薬剤師業務について検討を行った。(甲府)H28.10/21在宅医療多職種人材育成研修会に参加、南アルプス市個別地域ケア会議(南アルプス市)生活支援を中心に小さなコミュニティーに対してきめ細かくフォローできる薬局の特性を生かし地域包括ケアシステムの一員として位置付けを確認した(峡北)</p> | <p>退院支援に関わる看護職が、多領域の看護業務を把握し、今後の退院支援を実践するうえで役立つ知識を習得することをねらいに介護老人福祉施設、介護老人保健施設、サービス付き高齢者向け住宅の施設見学を行った。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・毎年連携医を訪問し、連携の強化を図った。 ・患者が退院後も安心して生活できるように、医師、薬剤師、病棟看護師等が協力して、患者のかかりつけ医などの情報の把握に努め、病院とかかりつけ医とが患者の病状を共有できる体制を強化した。 |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 市立甲府病院 | 巨摩共立病院 |
|--------------------|------|-------------|----------------------|--|---|---|
| 地域で安心して暮らしていくための連携 | (7) | 在宅医療 | 在宅療養者支援(在宅医療)の推進 | 在宅療養を希望する住民がその人らしく療養できるように、保健・医療・介護・福祉の総合的サービス提供体制充実を図るため、多職種による連携協議の場の設定、多職種合同及び専門的研修、住民とのコミュニケーションを進める。 | 医療的な処置が必要な在宅患者のレスパイト(一時入院)の受入を行い、在宅の支援を行っている。 | 自治体・保健所・医師会・病院・消防 etc. とワーキングG、会議を通じて課題等検討を進めている。医師連携室師長の自治体会議参加。 |
| | (8) | 難病対策 | 難病対策の推進 | 難病患者・児が尊厳を持って生き、療養・社会参加できるように、特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業による医療給付の実施、相談支援の充実、長期治療・療養を支える体制整備を関係機関と協働して行う。 | 直接的な取組ではないが、当院医師の多くが県より、難病指定医の指定を受けている。 | 難病患者のレスパイト受け入れ、地域・自宅に安心して生活できるよう援助等自治体とも連携を行っている。 |
| | (9) | 認知症 | 認知症早期発見・早期対応等地域連携の推進 | 要介護認定における認知症の割合の増加、一人暮らしまたは高齢者世帯増加など、予防・早期発見・診断・治療・ケア等において、多くの課題が山積しているため、関係者の連携・見守り・支援ネットワークづくりを推進する。 | 認知症初期集中支援チームのチーム員として、認知症対策を支援している。 | (7)と同じ。 对患者・地域住民への学習会開催も実施。病院内にも認定看護師が又、チーム会議を開催し、課題を検討している。 |
| | (10) | 介護 | 地域包括ケアシステムの構築 | 医療、介護、予防、生活支援、住まいの観点から、関係機関との連携及び調整により資源情報の把握を図ると共に、管内における地域包括ケアシステム構築を推進する。特に、地域ケア会議の効果的運営、高齢者の健康づくり及び生き甲斐づくりを含む介護予防に市町が部署横断的に取り組むよう、働きかける。 | 医療的な処置が必要な在宅患者のレスパイト(一時入院)の受入を行い、在宅の支援を行っている。 | 外来 入院 退院 在宅or施設 他事業所、自治体との連携で情報の共有化を図り、安心して住み続けられる取り組みを進めている。 |

| <p>■ 藤崎市立病院</p> | <p>■ 峡西病院</p> | <p>■ 峡北消防本部</p> | <p>■ 甲府地区看護教諭研究会</p> |
|--|--|-----------------|----------------------|
| <p>地域ケア会議等に参加し、地域の医療関係者との情報共有に努め、課題に対する検討を行っている。院内で地域の医療・介護機関とミーティングを定期的開催している。医師会の在宅担当医と在宅患者の救急受け入れについて、話し合いを持っている。</p> | <p>関係者会議に参加。課題の検討・情報共有をはかっている。</p> | | |
| <p>外来、入院患者の難病についての相談に応じ、窓口である保健所等への繋ぎを行っている。</p> | | | |
| <p>認知症看護に関する研修を受講し、認定看護師資格等を取得するなど人材育成に取り組んだ。認知症ケアに関するマニュアルを作成した。</p> | <p>認知症疾患センターとしての活動にくわえ、南アルプス市認知症初期支援チームとして参加中。オレンジプランへの参加及び講演会の開催。</p> | | |
| <p>峡北圏域の中核病院として地域ケア会議に参加するなど、関係機関との情報共有を図っている。</p> | <p>関係機関との情報共有の場を設ける。</p> | | |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 中北保健所管内食生活改善推進員協議会 | 中北保健所管内愛育連合会 |
|--------------------|------|-------------|----------------------|--|--|--|
| 地域で安心して暮らしていくための連携 | (7) | 在宅医療 | 在宅療養者支援(在宅医療)の推進 | 在宅療養を希望する住民がその人らしく療養できるように、保健・医療・介護・福祉の総合的サービス提供体制充実を図るため、多職種による連携協議の場の設定、多職種合同及び専門的研修、住民とのコミュニケーションを進める。 | | |
| | (8) | 難病対策 | 難病対策の推進 | 難病患者・児が尊厳を持って生き、療養・社会参加できるように、特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業による医療給付の実施、相談支援の充実、長期治療・療養を支える体制整備を関係機関と協働して行う。 | | |
| | (9) | 認知症 | 認知症早期発見・早期対応等地域連携の推進 | 要介護認定における認知症の割合の増加、一人暮らしまたは高齢者世帯増加など、予防・早期発見・診断・治療・ケア等において、多くの課題が山積しているため、関係者の連携・見守り・支援ネットワークづくりを推進する。 | | |
| | (10) | 介護 | 地域包括ケアシステムの構築 | 医療、介護、予防、生活支援、住まいの観点から、関係機関との連携及び調整により資源情報の把握を図ると共に、管内における地域包括ケアシステム構築を推進する。特に、地域ケア会議の効果的運営、高齢者の健康づくり及び生き甲斐づくりを含む介護予防に市町が部署横断的に取り組むよう、働きかける。 | 高齢者の健康づくり及び生き甲斐づくりを含む介護防止の情報提供と、ふれあい食事会ロコモ体操・ゲームなど事業を実施している。 | 身近な地域で高齢者に声かけを行い、高齢になっても安心して生活できる地域づくりに参加した。 |

| 認知症の人と家族の会「虹の会」 | 介護支援専門員協会峡中支部 | 甲府市保育連合会 |
|--|--|----------|
| | <p>山梨介護支援専門員協会主催、及び峡南支部主催の医療・介護の連携推進のための研修会、ターミナルケアにおける介護支援専門員の役割、入退院時の連携等の研修会の企画運営に参加。また、研修会にも介護支援専門員として参加することで医療連携の知識の修得に努めた。また、各地域において、保健・医療・介護・福祉との多職種連携会議への出席や研修会を開催している。</p> | |
| | <p>介護保険を利用している難病患者さんの相談対応や保健所、各障がいサービスとの連携にも努めている。</p> | |
| <p>虹の会では、課題である「認知症の正しい知識・理解の普及とあわせて、認知症予防を含む高齢者の健康づくり・幅広い介護予防活動を推進していく」の観点から、これまで県支部(あした葉の会)と連携を図り、研修会や会員間の交流を目的に定例会を開催してきた。</p> | <p>地域管轄ごとに認知症の利用者を支えるために、認知症疾患医療センターとの連携や研修会の実施、認知症サポーター要請などに携わっている。また、地域包括支援センターと連携を図り、見守り、支援ネットワークづくりに積極的に協力している。</p> | |
| <p>また今年度より韮崎市の委託を受け、認知症カフェを年6回開催する運びとなり、地元地域包括支援センターとの連携強化に努めている。</p> | <p>各市町村の地域包括ケアシステムの構築に向け、地域ケア会議への積極的な参加や地域包括支援センターとの連携に努める。また、各地域の主任介護支援専門員がそれぞれの地域包括支援センターと連携し、地域包括ケアシステムの構築に協力している。</p> | |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 甲府市 | 韮崎市 |
|----------|------|-------------|-----------------------|---|--|--|
| 健康なまちづくり | (11) | 地域職域連携 | 地域・職域保健連携体制づくり及び活動の充実 | 職域の健康づくりは地域の健康づくりに繋がることから、職域での健康状態の把握・課題整理・啓発資料作成・実効性ある環境づくりを協議会を通じて行う。 | 中北地域・職域保健連携推進協議会ワーキンググループ構成員として、管内の地域・職域の健康づくりの推進の活動を行い、働き盛りの健康づくりを推進した。 | 保健所主催の協議会に参画。 |
| | (12) | 自殺予防対策 | 自殺予防対策の推進 | 心の不調から自殺まで多様なメンタルヘルスの課題があることから、誰もが自殺を身近な問題と捉え、地域ぐるみで取り組むよう、相談・連携・気づきと繋ぎ・見守りの仕組み作りを推進する。 | 人材育成事業として、ゲートキーパー養成講座の実施の他、各地区活動支援費の中でうつ病やゲートキーパーへの理解を深めるための「こころの健康講座」を実施した。平成24年度よりホームページより「こころの体温計」システムを導入する。 | 小中学校の公開授業において「いのちの授業」を実施。(H28年度:小学校2校、中学校2校) |
| | (13) | 児童虐待防止 | 児童虐待防止対策の充実 | 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応、再発防止のため、母子保健事業や各種研修、情報交換会等を通じて、保健と福祉とが連携した取組を強化する。 | 妊娠届状況をもとに、「特定妊婦アセスメント会議」を実施し、支援が必要な家庭と判断した「特定妊婦」への初期支援計画を作成後、マイ保健師・子ども支援課へつなぎます。また、乳幼児健診を含む各種母子保健事業を通して、電話・訪問等で連絡の取れない家庭を把握し、子ども支援課及び関係各課へ状況確認を行い、要保護者対策協議会への協議を行っています。さらに、平成28年4月からエジンバラ指標を出生連絡票にて把握し、早期の新生児訪問等で支援が行ったことに加え、平成29年7月からは産婦健診費用助成を開始し、エジンバラ指標高点の方は医療機関から市へ連絡を頂き、早期の支援を行っている。こうした総合的な施策を通して、保健と福祉の連携強化を図り、定期的に要支援家庭の情報共有を行っている。 | 要保護児童対策地域協議会において、毎年、「情報交換会」を開催するとともに、実務者会議を年4回、個別ケース会議をH26年度は、18回、H27年度は、21回、平成28年度には、26回開催し、児童虐待の未然防止と、母子保健担当など各関係機関との連携や情報共有に、より一層努めた。 |
| | (14) | 発達障害 | 発達障害(児)者の支援体制への支援 | 発達障害の社会的認知はごく最近のことであるため、市町が各部署の連携によりライフステージに応じて一貫した支援体制構築を図れるよう、関係機関連携を通じて支援する。 | 平成28年度に関係部署で「発達障害の支援に関する庁内検討会議」を実施し、庁内の関係部署の連携強化とライフステージを通じた支援体制の構築の必要性を確認した。平成29年度、乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した総合的かつ継続的な相談支援を行うための体制の構築と各関係課相互の緊密な連携の強化を図るため、福祉保健部・子ども未来部・産業部・教育部で構成する「甲府市発達障がい児(者)の支援に関する庁内検討会議」を設置した。また、発達障害の早期発見・早期対応を目的に乳幼児健診の間診票変更、臨床心理士による子育て相談、すこやか相談等をはじめ、療育、就学に向けての関係機関へのつなぎ等相談及び支援を行っている。 | |
| 人材育成 | (15) | 現任教育 | 人材育成の推進 | 山梨県保健師現任教育推進事業を核として、管内地域保健・福祉に携わる職員の資質向上を目指して、すでに行われている各種研修手法を見直し、人材育成を体系的に実施する。 | 管理期保健師が定期的に会議をする中、平成29年度「山梨県保健師現任教育マニュアル」を基に本市の保健師現任教育マニュアルの作成について検討を行っている。さらに、本市全体の「人材育成基本方針策定委員会」に保健師が委員として参画し、市組織内の人材育成方針との整合も図り、現任教育体制の強化及び整備を図っていく。 | 県主催の研修会に出席。 |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 南アルプス市 | 北杜市 |
|----------|------|-------------|-----------------------|---|---|---|
| 健康なまちづくり | (11) | 地域職域連携 | 地域・職域保健連携体制づくり及び活動の充実 | 職域の健康づくりは地域の健康づくりに繋がることから、職域での健康状態の把握・課題整理・啓発資料作成・実効性ある環境づくりを協議会を通じて行う。 | ・南アルプス市第2次健康増進計画・第1次食育推進計画を推進する目的で「南アルプス市健康づくり推進協議会」「南アルプス市健康を考える会」を設置している。構成メンバーは保健所等関係行政機関、医師会等の保健医療関係団体、保健衛生組織、学校、商工会等の事業所の代表等で、乳幼児から高齢期までライフステージに沿った健康づくりの取り組みについて協議、推進を行っている。 ・平成29年度から「幸せ実感！南アルプス健康リーグ事業」を開始。健康づくりの取り組みへの補助金交付、商工会と協定を結び、市の健診等、健康づくりの事業に参加した市民に対し、商工会ポイントカードにポイント付与する等の取り組みを行っている。 | 中北地域・職域保健連携推進協議会ワーキンググループとの連携において、働き盛り世代の健康づくり対策（未受診者への意識調査を行い、受診率向上の取り組みを検討・実施）を行っている。 市の健康づくり推進協議会において課題や事業を情報共有し連携を図っている。 商工会に健診受診勧奨の資料配布を行った。 |
| | (12) | 自殺予防対策 | 自殺予防対策の推進 | 心の不調から自殺まで多様なメンタルヘルスの課題があることから、誰もが自殺を身近な問題と捉え、地域ぐるみで取り組むよう、相談・連携・気づきと繋ぎ・見守りの仕組み作りを推進する。 | 生活に困窮し自殺のリスクもある方は、複数の課題を抱えている場合が多い。年齢や種別で対象者を限定しない、総合的な相談支援体制の構築と、支え合いの地域づくりの両輪が必要。その具体化のために第3次地域福祉計画を推進している。 | 自身や家族のメンタルチェックが気軽に、相談窓口の周知を図るために「こころの体温計」システムを導入している。 若年層への取り組みとして青少年への自殺予防対策「いのちの学習」講演会を高校生に毎年実施している。 こころの問題を抱えている人の早期発見・早期かわりができるような地域づくりのため、ゲートキーパーをH29年度から継続的な養成を行っている。 |
| | (13) | 児童虐待防止 | 児童虐待防止対策の充実 | 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応、再発防止のため、母子保健事業や各種研修、情報交換会等を通じて、保健と福祉とが連携した取組を強化する。 | 児童虐待の早期発見・早期対応、再発防止のために、母子保健はもとより、保育所、学校、医療機関など福祉・教育などの関係機関との連携を密にして対応（要対協の実施など）。また普及啓発なども実施している。 | 平成29年度よりほくとっこ元気課が新設され業務として子育て世代包括支援センターの機能もあり、母子保健と子育て支援担当と家庭児童相談室が課内に一緒に、妊娠から子育て期に切れ目のない支援をする中で、虐待防止の未然防止、早期発見・早期対応、再発防止のために情報共有をタイムリーに行い、さらに関係機関との連携の取り組みを強化していく。 |
| | (14) | 発達障害 | 発達障害（児）者の支援体制への支援 | 発達障害の社会的認知はごく最近のことであるため、市町が各部署の連携によりライフステージに応じて一貫した支援体制構築を図れるよう、関係機関連携を通じて支援する。 | 障害や様々な特性・背景により生きづらさを抱える人たちの、乳幼児期から成人期までのライフステージを通じた一貫した支援のため「南アルプス市途切れない支援連携会議」を年4回開催、事務担当者会議を随時開催している。 また、県モデル事業「発達障害者のための思春期就労準備支援事業」を平成26年度から3カ年実施。平成29年度も市単独事業として実施する予定。 | 母子保健担当で実施している乳幼児健診・5歳児相談等を通じて継続的に支援していく中で、連携が必要な児に関しては、教育委員会と福祉課が保育園巡回で情報共有し二次機関や教育センター等を紹介。就学に向けての引継ぎについては、福祉サービス利用の引継ぎについては、サービス担当者会議を入学前に学校で行うことで関係者の顔なじみなどができるようにしている。学校現場でのサービス利用者へのモニタリング会議開催場所の提供も受け担当教諭との情報共有と同じ方向を向いた支援を心がけるようにしている。支援学校卒業後の進路相談会など早期より計画相談等が入り、滞りなく次のステップにいけるようにしている。 平成29年度は、試行的に学童保育などの職員に対する研修を定期開催したいと思っている。 |
| 人材育成 | (15) | 現任教育 | 人材育成の推進 | 山梨県保健師現任教育推進事業を核として、管内地域保健・福祉に携わる職員の資質向上を目指して、すでに行われている各種研修手法を見直し、人材育成を体系的に実施する。 | 保健部門では、保健師・栄養士育成事業として、また、福祉部門では、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士等の人材育成のための職場内研修会開催、職場外研修への参加等を年間を通じてそれぞれの部署で取り組んでいる。 | 山梨県現任教育マニュアルを活用しながら、新人保健師にはプリセプター保健師、管理者を配置。 県で実施する各期の研修会に参加している。 市の健康課題の取り組みやスキルアップのため、月1回保健師全体の打ち合せをテーマを決め実施している。また今年度は各期ごと定期的に話し合いを開催したり、北杜市現任マニュアルの作成に取り組んでいる。 |

| 甲斐市 | 中央市 | 昭和町 | 甲府市医師会 |
|---|--|---|--|
| | <p>健康づくり推進協議会を開催し、地域の健康課題を明らかにし、各種団体への理解を求めていく。</p> | <p>協会けんぽ山梨支部と「健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する覚書」を取交し、特定健診の結果報告会を合同実施する他、CKD予防教室、健康フェスタなどをけんぽスタッフの参加のもと実施している。</p> | <p>地域職域ワーキンググループに参画し、職域における健康づくりの向上に対し情報の提供を図ると共に業務を通じて各種事業者への健康管理に関する意識の啓発活動を行った。</p> |
| <p>個別の支援として障がい者の相談は、基幹相談支援センターが担っている。</p> | <p>平成21年度より、中央市自殺対策推進計画を策定。実態把握とともに、ライフステージに応じた取り組みを行っており、自殺者数は、減少傾向と効果を上げている。</p> | <p>専門医による「こころの健康相談」を随時行っている。毎月の広報で周知し、うつ初期症状だけでなく、ひきこもりなどの初期相談に繋がっている。</p> | |
| <p>要保護児童対策地域協議会を活用し、保健と福祉が連携し、情報共有及び対応にあたっている。</p> | <p>妊娠届時から母子関係を意識したアセスメントを展開、子育て包括支援センター機能を有するマイ保健師として、個別の関わりを強化、産婦健康診査を導入し、産後うつにも支援を強化、また、子育て支援課との連携により、特定妊婦への対応も連携強化している。</p> | <p>乳幼児健診の間診項目の追加により、状況把握がしやすくなっている。児童家庭係（子ども虐待主幹課）やファミリーサポート、学校教育課、児童相談所等と連携し対応している。また、平成29年7月1日から、産婦健診費用の助成を開始、産後うつ早期発見・早期対応への取組みが強化されたことで、産後ケア事業や養育支援家庭訪問事業など、切れ目ない支援の体制づくりが一歩前進した。</p> | <p>市が主宰する要保護児童対策地域協議会に委員を派遣し要保護児童対策の連携等について参画した。</p> |
| <p>母子保健、子育て支援、学校教育、福祉の各部署と連携し、必要に応じて会議を開催している。障がい者基幹相談支援センターを中心に早期発見、早期療育のため、保育園等の巡回訪問や臨床心理士の派遣を行う。</p> | <p>子ども支援事業において保健師・教育指導主事・発達支援コーディネーター等と共に各保育園を定期的に巡回し、園児の行動観察を実施。気になる園児への関わり方や今後の方針等について検討し、必要に応じて専門機関につながるよう支援体制を築いている。</p> | <p>「精神発達に関する早期把握早期支援のための幼児健診マニュアル」に則り、幼児期の健診でのスクリーニングを強化し、気になるケースは町独自の「発達相談」で児童心理士等の相談を実施している。</p> | |
| | <p>職場での研修計画への積極的な参加。 能力開発のための自己目標の設定(人事評価事業) その他 研修会への参加</p> | <p>県の保健師現任教育マニュアルに基づき、実施している。毎月1回定例の「業務ミーティングを、OJTの場と位置付け、研修内容の共有化、事例検討などを行っている。</p> | |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 中巨摩医師会 | 北巨摩医師会 |
|----------|------|-------------|-----------------------|---|--------|---------------------------------|
| 健康なまちづくり | (11) | 地域職域連携 | 地域・職域保健連携体制づくり及び活動の充実 | 職域の健康づくりは地域の健康づくりに繋がることから、職域での健康状態の把握・課題整理・啓発資料作成・実効性ある環境づくりを協議会を通じて行う。 | | 多職種連携会議への参加 |
| | (12) | 自殺予防対策 | 自殺予防対策の推進 | 心の不調から自殺まで多様なメンタルヘルスの課題があることから、誰もが自殺を身近な問題と捉え、地域ぐるみで取り組むよう、相談・連携・気づきと繋ぎ・見守りの仕組み作りを推進する。 | | 産業医として北巨摩会員への参加（企業の視察及び助言、健康教育） |
| | (13) | 児童虐待防止 | 児童虐待防止対策の充実 | 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応、再発防止のため、母子保健事業や各種研修、情報交換会等を通じて、保健と福祉とが連携した取組を強化する。 | | 保育園、学校医として健診・学校保健委員会への参加 |
| | (14) | 発達障害 | 発達障害（児）者の支援体制への支援 | 発達障害の社会的認知はごく最近のことであるため、市町が各部署の連携によりライフステージに応じて一貫した支援体制構築を図れるよう、関係機関連携を通じて支援する。 | | 学校医として県医師会・日本医師会の教育講座への参加 |
| 人材育成 | (15) | 現任教育 | 人材育成の推進 | 山梨県保健師現任教育推進事業を核として、管内地域保健・福祉に携わる職員の資質向上を目指して、すでに行われている各種研修手法を見直し、人材育成を体系的に実施する。 | | |

| 甲府市歯科医師会 | 甲府市薬剤師会 | 山梨県看護協会峡北支部 | 山梨県立中央病院 |
|------------------------------|--|-------------|--|
| <p>中北地域・職域保健連携推進協議会への参加。</p> | <p>中北地域職域保健連携推進協議会に参加し、健康情報・保健事業の共有について協議している。9月のスマートライフ月間にはポスターを作製し、会員薬局へ配布し地域の健康づくりへの支援を行っている。健康情報拠点事業での貸し出し用血圧計を会員薬局を通じて市民に貸し出し、家庭血圧の測定意義などの健康支援を行っている。市民公開講座を開催し、市民の健康づくりを支援する。甲府市からの委託をうけ、ヘモグロビンエイワンシ簡易測定事業を行っている。(甲府)在宅医療介護に向けた薬剤師、主任介護支援専門員連携会議、南アルプス市在宅医療、介護連携推進会議(南アルプス市)中北保健所の地域・職域連携の為のワーキンググループへの参加(中巨摩東)医療・介護・保健の連携をとり、行政とのタイアップによる研修会等を企画し、市民を対象に地域一体型の参加型講演会を開催した(峡北)</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院に認定された。 ・県内の地域医療機関に勤務する自治医科大学卒業医師の研修を受け入れた。 ・救急救命士の育成のため、実習等を実施するとともに、看護師養成機関への講師を派遣した。 |
| | <p>健康情報拠点事業では、静岡県富士薬剤師会の取り組みについて研修会を行い、薬局へ自殺予防キャンペーンの卓上旗、相談窓口の冊子を配布し、地域住民への周知を行った。(甲府)H27.1月自殺予防対策研修会を開催(南アルプス市)学業による学校での講義用に取り組んだ(峡北)</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ・県自殺再企図防止ケア事業に基づき、ライフコーディネーターへのつなぎや連携、および院内の精神科医や精神保健福祉士によるケアを行った。 |
| <p>「こども110番」事業の運営。</p> | <p>現場の講師を招いて研修会を行った(峡北)</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ・院内における委員会およびスタッフ会議を開催した。 ・県児童相談所との連絡会議や、市町村との合同カンファレンスを開催した。 |
| | <p>発達障害家族の会の皆様との意見交換会を行った(峡北)</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ・山梨県こどもの発達を考える医療連携会議に出席し、地域医療ネットワークの構築について検討を行った。 |
| | <p>毎月開催される研修会において、薬剤師の生涯学習を支援し、地域の方への健康相談に対応している。(甲府)山梨県薬剤師会及び中巨摩東薬剤師会主催の研修会への参加(中巨摩東)</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ・医師を含む病院機構全体の職員研修実施要綱を策定し、自己啓発や職務能力を高める研修体系を構築した。 |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 市立甲府病院 | 巨摩共立病院 |
|----------|------|-------------|-----------------------|---|--|--|
| 健康なまちづくり | (11) | 地域職域連携 | 地域・職域保健連携体制づくり及び活動の充実 | 職域の健康づくりは地域の健康づくりに繋がることから、職域での健康状態の把握・課題整理・啓発資料作成・実効性ある環境づくりを協議会を通じて行う。 | 患者だけでなく、地域住民も参加できるふれあい健康講座や糖尿病予防講座を定期的に開催し、健康づくりのための情報提供を行っている。 | 友の会活動(地域住民が主体)として、「寄り処カフェ」を6月～1月1回行って体操・学習会・歌声と企画している。(SPH・HPHの推進) |
| | (12) | 自殺予防対策 | 自殺予防対策の推進 | 心の不調から自殺まで多様なメンタルヘルスの課題があることから、誰もが自殺を身近な問題と捉え、地域ぐるみで取り組むよう、相談・連携・気づきと繋ぎ・見守りの仕組み作りを推進する。 | メンタル不調者を増加させないために、ストレスチェックの実施、産業医等の相談体制の構築、メンタルヘルス研修受講等を行った。 | 「心の相談室」etc. も利用し、衛生管理者とも連携し対応している。(不調な対象者) 無料低額診療の実施。 |
| | (13) | 児童虐待防止 | 児童虐待防止対策の充実 | 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応、再発防止のため、母子保健事業や各種研修、情報交換会等を通じて、保健と福祉とが連携した取組を強化する。 | 院内に虐待対策防止委員会を設置しており、児童虐待防止マニュアル、チェックリストを策定済、ケースによって児童相談所と連携をする体制を構築している。 | 自治体・学校共情報共有を行っている。 小児科外来の取り組み。(気になる患者) |
| | (14) | 発達障害 | 発達障害(児)者の支援体制への支援 | 発達障害の社会的認知はごく最近のことであるため、市町が各部署の連携によりライフステージに応じて一貫した支援体制構築を図れるよう、関係機関連携を通じて支援する。 | | (13)と同じ。 小児 への関わり。 |
| 人材育成 | (15) | 現任教育 | 人材育成の推進 | 山梨県保健師現任教育推進事業を核として、管内地域保健・福祉に携わる職員の資質向上を目指して、すでに行われている各種研修手法を見直し、人材育成を体系的に実施する。 | | 医療安全・感染・各職種の研究會への積極的参加を促し、資質向上を目指している。 制度研修参加(経験別)・教育に向けた研修會参加。 |

| <p>■ 藤崎市立病院</p> | <p>■ 峡西病院</p> | <p>■ 峡北消防本部</p> | <p>■ 甲府地区看護教諭研究会</p> |
|---|---|-----------------|----------------------|
| <p>医師による医療情報の市広報掲載、市民講座の開催、まちづくり出前塾の講師派遣など、市民の健康に関する啓発活動を行っている。</p> | | | |
| | <p>セーフティネット会議のメンバーとして参加し、若年層から高齢者の予防に向けて活動をしている。 地域へ向けての講演活動。</p> | | <p>ストレスチェックの実施</p> |
| | | | <p>情報の共有</p> |
| | <p>二次障害に対する治療を行っている。</p> | | |
| | <p>院内研修による職員のスキルアップをはかる。</p> | | |

| 大分類 | No. | 種別 (中分類) | 重点事業 (小項目) | 概要 | 中北保健所管内食生活改善推進員協議会 | 中北保健所管内愛育連合会 |
|----------|------|-------------|-----------------------|---|--|---|
| 健康なまちづくり | (11) | 地域職域連携 | 地域・職域保健連携体制づくり及び活動の充実 | 職域の健康づくりは地域の健康づくりに繋がることから、職域での健康状態の把握・課題の整理・啓発資料作成・実効性ある環境づくりを協議会を通じて行う。 | ワーキンググループを通して啓発資料作成を行い、働き盛り・若年層から高齢者など地域住民に食生活改善・運動習慣の定着・健康づくりなど生活習慣病予防をソーシャルキャピタルを活用した普及啓発の推進を行う。 | 協議会やワーキングに参加し、積極的な発言をするとともに、健康づくりの啓発活動に参加した。 |
| | (12) | 自殺予防対策 | 自殺予防対策の推進 | 心の不調から自殺まで多様なメンタルヘルスの課題があることから、誰もが自殺を身近な問題と捉え、地域ぐるみで取り組むよう、相談・連携・気づきと繋ぎ・見守りの仕組み作りを推進する。 | | 身近な地域で受け持ち地区の人々に声をかけ、見守りを行った。 |
| | (13) | 児童虐待防止 | 児童虐待防止対策の充実 | 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応、再発防止のため、母子保健事業や各種研修、情報交換会等を通じて、保健と福祉とが連携した取組を強化する。 | | 身近な地域で母と子に声かけを行い、安心して子育てできるよう支援を行った。また、子育て支援についての研修会を開催し、より一層良い支援ができるよう班員の学びを深めた。 |
| | (14) | 発達障害 | 発達障害(児)者の支援体制への支援 | 発達障害の社会的認知はごく最近のことであるため、市町が各部署の連携によりライフステージに応じて一貫した支援体制構築を図れるよう、関係機関連携を通じて支援する。 | | |
| 人材育成 | (15) | 現任教育 | 人材育成の推進 | 山梨県保健師現任教育推進事業を核として、管内地域保健・福祉に携わる職員の実質向上を目指して、すでに行われている各種研修手法を見直し、人材育成を体系的に実施する。 | | |

| 認知症の人と家族の会「虹の会」 | 介護支援専門員協会峡中支部 | 甲府市保育連合会 |
|-----------------|---|---------------------------|
| | | |
| | | |
| | | <p>職場において児童虐待の研修を実施した</p> |
| | | |
| | <p>山梨県介護支援専門員協会内の生涯学習体系委員会や人材育成部会を設置し、介護支援専門員の生涯学習体系を構築。介護支援専門員の資質向上に向け、研修会等の企画運営を行い、その生涯学習体系に沿った修得目標と、内容の研修会を企画運営することにより現任者のレベルに即した人材育成に取り組んでいる。</p> | |

「中北圏域アクションプラン(案)(H30～35年度)」に対する
意見及び対応

重点課題 : 糖尿病対策の強化

| 関係機関名 | 意見 | 対応 |
|--------------|--|--|
| 北杜市 | <p>・重症化予防では、個人の取組やPRも重要だが、医療機関との連携も重要であると考えながらもなかなか難しい課題。 数値によつての指導内容などが医療機関と連携して作りあげていけたら良いと考える。</p> | <p>・重症化予防のためには、医療機関との連携は重要と考えます。今年度、県では「山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成する予定であり、その活用も含め圏域全体のフォロー体制の検討を行っていきたいと考えます。プランを追加修正いたします。</p> |
| 中巨摩医師会 | <p>・健康診断によつて、耐糖能異常の段階で把握し、保健指導へ結びつけるようにする。</p> | <p>・医療従事者、市町村、保険者、事業主等と連携し、自身の健康状態を把握する機会となる健診受診の必要性の普及に取り組みます。また、健診後、実施する栄養、運動など、望ましい生活習慣について取り組みきっかけとなる保健指導についてもその必要性の普及に努めます。</p> |
| 甲府市 歯科医師会 | <p>・県では、近年明らかになっている歯・口の健康が全身の健康に与える影響の大きさを踏まえ、歯科医療と医療との連携を通して県民の更なる健康増進を図ることを目的として平成26年度より山梨県医科歯科連携等推進検討会を設置し、取り組みを実施しています。特に、糖尿病に係る医科歯科連携の推進の必要性を協議し、取組を推進するために平成28年度より糖尿病部会を設置し、糖尿病に係る医科歯科連携推進のため、診療情報提供書の標準書式、医療機関掲示用リーフレット等の連携ツールを作成しました。また、平成29年度より、糖尿病や歯周病の重症化予防を目的に「糖尿病医科歯科連携の協力医療機関」の登録が開始され、協力医療機関の一覧が山梨県福祉保健部のホームページで公開されています。 これらのアクションが効果的に機能するように、糖尿病医科歯科連携の実施状況の把握や連携ツールの改善に必要な情報を得ることを目的として歯科医療機関を対象に活用状況調査を実施し、連携強化の取り組みを継続することが重要と考えます。</p> | <p>・糖尿病と歯周病には双方向の関連があるため、県計画にも発症予防、重症化予防のための地域連携の推進として掲げています。今後も引き続き、平成26年度に開始した医科歯科連携推進事業をはじめ糖尿病に係る事項について、連携を強化し推進を図っていきたいと考えています。 ・取り組み内容について、委員会の中で情報提供いただきたいと思います。</p> |
| 甲府市 薬剤師会 | <p>・薬剤師会では地域での「薬と健康の相談会」の開催、健康サポート機能を持った薬局づくりの推進を行っている。行政との連携、他団体との連携を行い、簡易測定事業による糖尿病予備軍のスクリーニングを行っていけるよう計画にも取り入れていただきたい。(甲府市) ・糖尿病予備軍の受診勧告ならびに啓発活動、薬局内に健診関係のポスター等を掲示し糖尿病についての指導を行う。(南アルプス市)</p> | <p>・健康サポート薬局など、住民が気軽に相談できる場を作っていくことは、生活習慣を改善などを行う上で重要な拠点となると考えますので、引き続きの取り組みをお願いします。 ・取り組み内容について、委員会の中で情報提供いただきたいと思います。</p> |
| 韮崎市立病院 | <p>・治療目標が、複数存在している。 県下で、治療目標を共有して、対応すべきである。</p> | <p>・今年度、県では「山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成する予定です。策定にあたり、今回いただいた意見等医療機関からの意見についても検討項目として伝えていきたいと思います。プランを追加修正いたします。</p> |

重点課題 : 精神疾患の予防及び相談支援体制の推進

| 関係機関名 | 意見 | 対応 |
|---------------------|---|---|
| <p>甲府市 薬剤師会</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパーとして、薬局薬剤師も来局者へ対応している。とくにその危険性の高い方の早期発見では、胃腸不良、不眠、めまいなどのストレスによる症状の方で必要性のある方への受診勧奨などの具体的な研修を行っていったらどうか。(甲府市) ・認知症初期集中支援として、残薬、コンプライアンスなど問題のある患者、支えている家族を地域包括支援センターへ連携する。(甲府市) ・地域包括支援センターで見守りとなっている患者の薬局利用状況などから、当該薬局と連携をしていくなどの構築はいかがか。(甲府市) ・服用状況や服用薬での病態変化などの確認・観察を行い精神状態や自殺傾向に問題があれば主治医に連絡し必要であれば減薬の提案をし連携を図る。(南アルプス市) | <ul style="list-style-type: none"> ・県民運動として自殺対策に取り組む必要があるため、薬剤師会と連携して研修会を企画し実施していきます。 ・関係機関と連携した様々な取組の推進をありがとうございます。関係機関と連携した先進的な取組を組織的に進めていただくとともに、地域全体で取組を進めていけるよう、会議、研修会等の場で情報発信・共有していくことをプランに位置づけていきます。 |

重点課題 : 救急医療体制の強化

| 関係機関名 | 意見 | 対応 |
|--------------|---|---|
| 中巨摩医師会 | <p>・医師会と行政（市町）とで、情報交換や協議の機会を増やし、救急医療における課題や問題点を行政側により理解していただき、協力体制を作っ てゆく。</p> | <p>・救急医療体制の課題解決に向け、共に協議を進めていきたいと考えます。</p> |
| 甲府市 歯科医師会 | <p>・甲府市歯科医師会では甲府市地域医療センターにおいて365日体制の夜間歯科救急事業を実施しています。今後もこの事業を堅持し、さらに利用者の利便性を高めていく必要がありますが、利用患者の約6割が甲府市以外のエリアから来所しているのが現状です。 この事業の運営については、現在、甲府市行政のみの財政負担で行っていますが、他市町村利用者分の費用に対して、応分の財政負担を求めていくことを検討する必要があります。</p> | <p>・現在、初期・二次救急医療体制整備について検討を進めているところです。 ・貴会が運営する夜間歯科救急センターの運営については、甲府市を中心に広く市外の方々が受診されている現状のなか、中北圏域のみで検討を進めていくことは難しく、まずは県医務課に現状を報告させていただきます。</p> |
| 甲府市 薬剤師会 | <p>・救急調剤薬局の年間365日の運営と小児救急医療センター協力医全体会議に参加し、医師会、歯科医師会と救急医療体制について協議している。現状を考えると、まずは夜間・週末に救急を受診し、仕事に支障がないようにと考えている方も多いのでは。限られた医療資源であるのだから、救急医療センターでの窓口無料について検討しては いかが。（甲府市） ・甲府市地域医療センター救急薬局でも人材確保は厳しいので、適正利用の普及・啓発をお願いしたい。（甲府市） ・かかりつけ薬局、地域体制支援の観点から24時間の対応が薬局でも必要。連絡網や地域エリアの迅速な連携が実践できるような体制の確立。（南アルプス市）</p> | <p>・医師の高齢化、不足及び偏在等により医療資源が限られ、現在の救急医療体制維持が厳しい状況となっています。救急医療体制整備構築のための協議を進めていくこと、県民が必要な時に必要な医療が受けられるよう、関係機関が適正利用の普及・啓発を行っていくことをプランに位置づけて おります。</p> |

| 関係機関名 | 意見 | 対応 |
|---------------|--|--|
| <p>蕪崎市立病院</p> | <p>・中北圏域の救急医療体制は、平成14年の二次医療圏の拡大(甲府+峡北+峡西 中北)があったが、二次救急体制は、広域化されていない。初期救急体制は、市町村単位で実施されている状況である。救急体制は、行政が病院群や医師会に委託して運営されているが、現状では、地域全体として、診療科・診療時間等に十分なcoordinationが発揮できておらず、地域住民にとって、必要十分な機能が果たされているとは言えない。</p> <p>特に、中北圏域の住民の夜間救急診療体制へのアクセスは、小児や一部疾患を除くと困難が極まりつつあり、体制の再構築が求められている。</p> <p>救急医療体制の問題点は 一部地域の医療機関に患者が集中していること、 周辺地域のマンパワー不足(高齢化と救急担当可能な医師不足)、救急体制への医師個人の参画に差があり、公平とは言い難い点である。</p> <p>地域包括ケアを考えると、特に周辺地域で、より住民の高齢化が進み、高齢者の救急の受け入れ・看取り等が増大してきている。周辺地域の医師会は、高齢化・マンパワー不足が決定的であるが、その中で、重大感染症への対応・災害対策も求められ、二次救急に参加する病院群は、加えて働き方改革への対応も求められている。救急医療提供システムの再構築は、保険医療提供体制全般を見据えても、既に現時点での喫緊の課題である。</p> <p>・マンパワー不足の解決には、初期救急医療提供体制の広域化とより多くの医師が参画する体制の構築が重要と思う。二次救急医療提供体制については、周辺地域の高齢者入院(sub acute)体制を考慮した緩やかな広域化を実現すべきである。</p> <p>現時点の救急医療提供体制は、周辺の負担を招き、医師不足(医師が来たがらない要因)ともリンクしていると考えられる。2次医療圏全体のアクセスを考えた上で、救急医療提供システムの改革を早急にお願したい。</p> | <p>・救急医療の課題については、保健所としても同様に認識しています。救急医療の負担軽減のため、平成29年度から甲府・中巨摩地区の初期救急の広域化について市町や医師会と実施方法等の検討を始めており、今年度も昨年度に引き続き検討を進めています。この広域化の取組が周辺地域に拡大し、初期救急の医療圏が緩やかに広域化していくことが考えられます。</p> <p>二次救急については、初期救急の広域化が二次救急に及ぼす影響を見極めながら、対応を行っていきたいと考えます。</p> |

重点課題 : 大規模災害時における医療・保健衛生及び受援体制の強化

| 関係機関名 | 意見 | 対応 |
|--------------|--|--|
| 中巨摩医師会 | <p>・中巨摩医師会と中巨摩地区の三市一町とは、大規模災害時の医療救護に関して協定を締結済みである。今後、医師会内のデジタル無線機による災害時連絡網を各市町とも連絡可能としていきたい。</p> | <p>・災害時には、様々な関係機関との連携が重要になります。災害時の連絡手段は1つだけでなく複数用意しておくことで連絡がとれないリスクが軽減されると思いますので引き続き連絡手段の検討をお願いします。</p> |
| 甲府市 歯科医師会 | <p>・甲府市歯科医師会では、平成25年2月に甲府市行政との間で「災害時の医療救護に関する協定書」を締結して、医療救護所への救護班の派遣や地域医療センターでの活動についての協力体制を構築しています。また、平成26年度4月には地域医療センターの竣工に伴って「甲府市災害時初期救急拠点室」が設置され、平成27年1月には「医療救護運営協議会」が開催されました。この協議会では、今後の取り組みについて実践的な問題点（災害救助法による救助の対象、方法及び期間、費用弁償など）について協議されましたが、いざという時に、県や市行政、医師会、自衛隊、警察等との連携を図りながら、同時に身元確認、緊急歯科治療、物資調達等をこなすことは非常に困難であることが予想されます。各地域での医療救護のニーズに応え、さらに県や市町村との連携を円滑に行うための「交通整理」のできる人材として、各地域で「災害歯科コーディネーター」を養成していくことが重要と考えます。</p> | <p>・山梨県でも各機関との調全体制の強化をはかるため11名（H29年度末）の「災害医療コーディネーター」を委嘱しています。また、今年度、災害時に乳幼児や妊産婦の支援体制を維持するため、治療や搬送などの調整役となる「小児周産期リエゾン」の養成が始まっています。</p> <p>・「災害歯科コーディネーター」や「災害薬事コーディネーター」の養成に関する要望については、県医務課や県衛生薬務課に報告させていただきます。</p> <p>・情報伝達訓練を通じ関係機関との連携を強化し、災害時の医療救護体制整備を進めて参りますので、引き続き円滑な訓練の実施に向け取組をお願いします。</p> |
| 甲府市 薬剤師会 | <p>・大規模災害時の避難所等での医療・衛生確保のための薬剤師の役割は大きいですが、まだ研修会も全国的にも始まったばかりである。災害薬事コーディネーターの養成を行っていただきたい。（甲府市）</p> <p>・県が実施する情報伝達訓練に参加している。甲府市の現状と合わせ班の再編成を行い、円滑な実施をはかる。（甲府市）</p> <p>・地域内での備蓄薬の配備、薬局間での在庫状況の把握（医薬品、衛生材料）、迅速な供給ルートの確立、災害時の薬剤師。各団体単独による事前予告なしの訓練実施（台風、大雪などの異常気象時）（南アルプス市）</p> | <p>・情報伝達訓練を通じ関係機関との連携を強化し、災害時の医療救護体制整備を進めて参りますので、引き続き円滑な訓練の実施に向け取組をお願いします。</p> |

| 関係機関名 | 意見 | 対応 |
|---------------|--|--|
| <p>蕪崎市立病院</p> | <p>・当院は、地域災害拠点病院となっているが、築40年以上と設計が古い施設である。耐震性は問題ないと判断されているが、免震構造ではないため、大規模地震により、検査や放射線機器等が破損して、病院として機能が発揮できない可能性もある。</p> | <p>・災害時には、EMIS（広域災害・救急医療情報システム）を活用し、医療機関の稼働状況等の情報収集・情報提供を行うこととしています。機器等の破損により、病院としての機能が発揮できない場合においては、非被災医療機関との調整により、地域の医療提供体制を確保することになります。一方で、災害拠点病院としては、DMATの派遣等実行可能な範囲で役割を果たしていただきたいと考えます。</p> |

重点課題 :在宅医療と介護の連携推進

| 関係機関名 | 意見 | 対応 |
|--------------|---|--|
| 北杜市 | <p>・県境に位置する自治体では、医療機関や介護事業所の隣県にまたがる利用もあるため、他県との連携調整への支援も視野に入れてほしい。</p> | <p>・今後、隣接県との医療介護の連携構築について取り組んでいきます。</p> |
| 中巨摩医師会 | <p>・医師会としては、在宅医療を担う人材の育成は急務と考えており、在宅医療に関する研修会をシリーズ化して企画するようにしている。また、医師も含めた他職種連携を推進すべく、定期的に会合を持ち、行政とも協同で研修会や講演会を開催している。</p> | <p>・在宅医療を担う人材育成や多職種連携を図る研修が各団体との協力のもと実施されてきており、今後も、一層協働して推進していきます。</p> |
| 甲府市 歯科医師会 | <p>・甲府市歯科医師会では、平成27年より「在宅歯科医療相談室」を開設して、地域住民の在宅歯科医療に関する相談業務を行うと同時に、地域包括ケアシステムの中での歯科医師・歯科衛生士の活動と多職種連携を支援しています。今後の課題は以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問歯科医師・歯科衛生士の増員 ・フリーランス歯科衛生士による訪問口腔ケアの推進 ・「在宅歯科医療相談室」の医療・介護関係者及び市民への周知徹底 ・市内10か所の地域包括支援センターと地域歯科医院の連携強化 ・二次予防事業「わっ歯っは教室」（口腔機能向上教室）への参加者の増員 ・多職種連携のための情報共有ツールの普及推進「しんげんネット（甲府市医師会が運営する医療介護用に特化された非公開型SNS）」への積極的な参加 | <p>・在宅医療を担う人材育成や多職種連携を図る研修が各団体との協力のもと実施されてきており、今後も、一層協働して推進していきます。</p> |
| 甲府市 薬剤師会 | <p>・入退院におけるルールでは、かかりつけ薬局の活用を仕組みに組み入れていただき、地域での生活維持ができるようになっていく。（甲府市）</p> <p>・在宅療養支援にかかわる薬剤師の人材確保、資質の向上への研修会を開催する。（甲府市）</p> <p>・定期的な連携会議だけでなく現場見学をしながら自分たちが関われる仕事や他職種からの要望を聞いたりする機会を作る必要がある。（南アルプス市）</p> | <p>・療養者が地域での生活が維持できるよう、かかりつけ薬局の役割等の普及を関係機関と協働して取り組んでいきます。</p> <p>・平成30年度、入退院連携ルールについて医療機関や介護関係者で検討、策定予定です。また、策定後も運用状況を定期的に検証・見直しを行う仕組みづくりについて検討していきます。</p> <p>・在宅療養に関わる関係者、機関で実施している連携強化や人材育成のための研修会について、協働して開催できるように推進していきます。</p> |

| 関係機関名 | 意見 | 対応 |
|---------------|---|---|
| <p>蕪崎市立病院</p> | <p>・地域医療構想は、二次医療圏単位で推進されているが、地域包括ケアは市町村単位での実現が求められていて進捗状況は市町村の熱意差によりバラバラな状況であり、余り評価を受けず放置されている。相互評価制度や評価の外注を行い、市町村ごとの進捗状況を、まずきちんと評価すべきである。</p> <p>・地域によっては、必要ないくつかのサービスが受けにくい状況にあり、評価・対策も必要である。在宅医療と介護の連携には、情報の開示が必須である。</p> <p>・特に、多死社会への対応は重要であり、終末期における意思決定（ACP：advanced care planning）の啓蒙・推進を早急に考えるべきである。県内の医療、特に高度急性期医療は広域化（周辺から甲府市、中央市へ）しており、治療後の回復期・慢性期診療や再入院も考えると、全ての市町村、介護施設、医療機関が共有できるACP作成プログラムを使用することが重要である。早期の実施が望まれる。</p> | <p>・地域包括ケアの市町毎の評価は、年4回の担当者会議の中で実施しているものの、開示は今後の検討課題となっています。</p> <p>・当所では、患者の意思決定支援のツールとして、「想いのマップ」療養者向けと一般向けを作成し、療養者及びその家族、また一般住民に普及啓発を行っています。</p> <p>・「想いのマップ」以外にも、様々な意思決定支援ツールがあるので、今後、市町や医療機関、介護施設等と引き続き、ACPを進められるよう検討を重ね推進していきます。</p> |

重点課題 : 重大感染症対策の推進

| 関係機関名 | 意見 | 対応 |
|--------------|--|---|
| 北杜市 | <p>・訓練、研修は実施されているものの、有事の際の提供体制や仕組み作りへの発展に繋げていくことのイメージや連携を図る必要性の重要度が、日頃の様子から具体的なものへと繋がっていくような取組が必要なのではないか。</p> | <p>・パンデミック時や医療サージに対応できるよう、有事を想定した医療提供体制の整備を、新型インフルエンザ等対策会議等とおし協議していくことをプランに位置づけています。</p> |
| 中巨摩医師会 | <p>・新型インフルエンザを初めとする重大感染症対策については、遅滞なく会員への情報伝達に努めている。FAX連絡網による会員への一斉FAX送信をし、また、医師会ホームページ上では情報提供している。各行政とは、今後も有事の際の即応体制について密に連絡をとり合っていきたい。</p> | <p>・会員への早期情報提供に感謝致します。 ・医師会を始め関係者とのネットワークの構築を進めて参ります。</p> |
| 甲府市 歯科医師会 | <p>・新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、厚生労働大臣の登録を受けた歯科医師・歯科衛生士が特定接種を受け、新型インフルエンザ等の発生時に病院において、新型インフルエンザ等により患し人工呼吸器を装着する患者等に、専門的な口腔ケアをチーム医療として実施することが求められています。この特定接種登録歯科診療所が安定した診療を継続できるよう「診療継続計画」の策定を支援する必要があります。 ・HIV感染者やAIDS患者であっても、健常者と同様にフリーアクセスを維持する中での歯科治療が受けられる体制が必要であり、これが患者の尊厳を守ることもつながります。しかしながら、歯科治療では日々の外来診療で日常的に外科的処置を行うことから、感染に対するリスクが高いこと、また、風評被害を恐れてその診療を回避する医療機関が多いことも事実です。</p> | <p>・診療継続計画の立案については、厚生労働科学研究補助金研修事業「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き」及び「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」を参照し支援体制を整えていただきたいと思います。</p> |

| 関係機関名 | 意見 | 対応 |
|-------------|--|--|
| 甲府市 薬剤師会 | <ul style="list-style-type: none"> ・ A M R 対策の研修会が行われている。中北圏域での具体的な取組を計画してはいかがか（甲府市） ・ かかりつけ薬剤師として地域住民や在宅患者に対してワクチンや、予防接種の推奨、感染予防の重要性や感染症が及ぼす家族や健康への被害について指導することで市中感染のリスクを抑える。（南アルプス市） | <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ薬剤師としての機能を発揮し、市中感染リスクを抑える活動を進めていただきたい。 |
| 葦崎市立病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 峡北地域の新興感染症発生時の初期診療について 葦崎市立病院は、初期診療（外来）協力医療機関に指定されている。新型インフルエンザ等の発生初期に、帰国者・接触者相談センター（保健所内に設置）から診察依頼のあった患者様の外来診察を行うこととされている。院内での外来診療は困難なため、病院敷地内の別棟1階に隔離診察室を設置し対応する予定である。個人防護具の着脱の繰り返しと長い距離移動が必要で、診察できる患者数に限度があるが、日中についてはなんとか対応したい。夜間休日のマンパワーは、病院・地域としても絶対的に不足している。病院としては、二次救急業務も多く（週6日）抱えている上、感染波及により病院職員が40%欠勤することを想定すると、夜間休日については、実質的に対応出来ない。休日夜間のマンパワー不足は、ここでも明らかであり、夜間や休日については、中北地域全体に広域化して、多くの医師や看護師、コメディカルが参加するシステムを構築して頂きたい。 ・ 峡北地域の他の課題 デイケアセンターや高齢者施設などの介護関連施設内の感染予防対策は現時点で、充分とは言えない。新型インフルエンザ等に罹患した患者さんを、病院へ紹介あるいは外来から帰院した状況を考えると、感染予防対策が各施設間で標準化されている方が良い。啓蒙手段として、保健所の指導に加えて、感染防止対策加算の算定要件に基づき開催される病院での感染対策カンファレンスへの定期的な参加誘導や、介護関連施設が感染予防対策に関する相談先を保健所以外にも確保しておくことが望まれる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的な対策については新型インフルエンザ等対策会議等において、引き続き検討していきます。 |

重点課題 : 母子保健の切れ目ない支援の推進

| 関係機関名 | 意見 | 対応 |
|--------------|--|---|
| 北杜市 | <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠準備期から子育て期にかけ、母子保健・子育て支援の両面から切れ目ない支援をワンストップで対応することが求められている。最近、発達に課題のある児の相談支援が増加傾向にあるため、健診から就園・就学と成長・発達を確認し、連携・支援を必要とするケースも増えている状況がある。 関わる職員のスキルアップ研修や、虐待防止のためのアセスメント力向上（事例対応等）の研修を県及び管内での開催を希望する。 ・産婦健診の結果から、精神科医療機関への紹介などする場合の受け入れ体制のある医療機関などの一覧を作成してもらいたい。 | <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠準備期から子育て期における切れ目ない支援体制の構築にむけて、医療機関や市町と検討、協議する場を設け取り組みを始めている。今後も引き続き、実施状況や課題を把握しながら継続して推進していきます。 ・産後うつも含めたうつに対応する医療機関一覧のリーフレットは、すでに「こころといのちのSOSサイン」として作成されているが、産婦が抵抗感なく相談できるような体制構築を精神保健センターや精神科、産科医療機関等と連携をもち推進していきたいと考えています。 |
| 甲府市 歯科医師会 | <ul style="list-style-type: none"> ・甲府市では、20歳以上74歳以下の市民を対象に「甲府市成人歯周疾患健診」を実施しており、昨年度までは妊婦はその対象から除外されていましたが、今年度より対象が拡大され、妊婦もこの健診を受けることが可能となりました。しかし20歳未満の妊婦に関してはいまだに健診の対象となっておりません。妊婦の歯周疾患は早期低体重児出産のリスクを高めることが明らかになっており、20歳未満の妊婦もこの健診を受けることができるよう、市行政と交渉し対象の拡大を目指したいと考えます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・「マイナス1歳」からの歯科保健対策は重要であり、行政としても妊婦への保健指導、情報提供など今後も市町、歯科医療機関等と連携しながら推進していきます。 |
| 韮崎市立病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・入学前の予防接種の実施確認。 ・病児保育の拡充。 ・こどもが、入院適応となった場合の、母親への支援充実化。 | <ul style="list-style-type: none"> ・市町の乳幼児期の取り組み状況等も会議の中で共有し、課題等について検討していきたいと思えます。 ・子どもが疾患に罹患し、入院を要するような状態になった際の保護者や児の兄弟への支援は大切であるため、医療機関と連携しながら支援の充実強化を図っていきたいと思えます。 |

全体をとおして

| 関係機関名 | 意見 | 対応 |
|----------|--|---|
| 北杜市 | <p>・どの分野においても人材不足は深刻であり、計画を遂行するための人材育成の強化への取組も必要と考える。</p> | <p>・各所属、職域等において地域のニーズに応じた業務を効果的に遂行するために人材育成は不可欠です。そのために機関毎にOJTを推進していくことが重要です。</p> <p>・当所においても、保健・医療・介護関係者等と協働し研修会を開催することで、人材育成の取組をすすめて参ります。</p> |
| 甲府市歯科医師会 | <p>・地域包括ケアシステムの構築と大規模災害時初期対応については、市町村ごとの取り組みに温度差があると実際の運用に支障をきたすことが予想されます。各地域の取り組みを保健福祉事務所(保健所)に持ち寄ってすり合わせ、標準化する作業が継続されることを期待しています。甲府市が中核市に移行するにあたって現場が混乱することも予想されますが、各職域で連携を取って保健医療が一体的に推進されることを望みます。</p> | <p>・今回策定した中北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おります。関係者それぞれの立場での取組をお願いいたします。</p> |
| 甲府市薬剤師会 | <p>・大規模災害や救急体制、感染症に関しては行政、医療機関を中心にマニュアルに基づいた行動や連携が的確に運用されるため国、県規模の組織的な枠組みが必要だが、糖尿病、精神疾患、在宅、母子保健に関しては、地域内で自主的・組織的に活動するためのスマートプランを策定し民間団体やすでに健康づくりなどを積極的に行っている団体への支援やノウハウ(教育・研修)を提供する事で草の根運動に繋がっていけばいいと思う。一人ひとりが自分の健康に関心をもち、近隣の住民にも健康法や支援の窓口が紹介できるような輪が広がれば暮らしやすい社会が構築できるように感じます。(甲府市)</p> | |
| 市立甲府病院 | <p>・本アクションプランが実効性のあるものとなるよう、関係機関の連携強化のもと、行動計画を着実に推進することが大切であるが、諸状況に応じて、ローリングによる計画見直しを行うなど、適時適切な対応も必要になるかと思う。</p> | <p>・毎年度、プランに対する関係機関の取組状況を把握し、プランの進捗状況を評価していきます。更に、必要時プランの見直しを行って参ります。</p> |
| 韮崎市立病院 | <p>・現在進行中の、少子高齢化に伴うマンパワー不足に対して、どう対応していくかが重要である。少人数で、最大の効果を得るには、言い尽くされたことではあるが、他職種の情報共有を伴った連携が必要である。医療や介護の標準化や連携のIT化、クリニカルパス・標準化した疾患毎の地域連携パスの作成・運用を、患者さんの希望する医療の推進には県内で標準化したACPの作成・利用を早急に検討すべきと思う。</p> <p>・全ての事案に関連する、Bottle neckは、夜間休日救急体制であり、その解決を最優先して頂きたいと思います。</p> | <p>・中北圏域アクションプランを関係機関と共に推進し、健康課題の解決を目指していきます。</p> |

中北圏域アクションプラン(最終案)

平成30～35年度(2018～2023年度)

平成30年 月
中北保健福祉事務所

中北圏域アクションプランの概要

『中北圏域アクションプラン』とは

第7次山梨県地域保健医療計画を推進する上で、中北圏域において「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。

取組の方向性

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や地域保健医療の総合的な体制整備に取り組めます。

アクションプランの期間

平成30～35年度（2018～2023年度） 6年間

3年毎に改定される介護保険事業支援計画との整合性を図るため、計画期間を6年とします。

「特に重点的に取り組むべき課題」の設定とアクションプランの策定

これまでの中北圏域アクションプランの評価及び第7次山梨県地域保健医療計画を踏まえ、「特に重点的に取り組むべき課題」7つの重点課題を設定し、その重点課題毎にアクションプランを策定しました。

- 重点課題 : 糖尿病対策の強化
- 重点課題 : 精神疾患の予防及び相談支援体制の推進
- 重点課題 : 救急医療体制の強化
- 重点課題 : 大規模災害時における医療・保健衛生び受援体制の強化
- 重点課題 : 在宅医療と介護の連携推進
- 重点課題 : 重大感染症対策の推進
- 重点課題 : 母子保健の切れ目ない支援の推進

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集約するとともに、3年毎に中間評価を行ない、必要がある場合には、アクションプランを見直します。

また、平成31年度（2019年度）に甲府市が中核市に移行することから、甲府市と中北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。

山梨県地域保健医療計画・中北圏域アクションプランの概要

第7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や地域保健医療の総合的な体制整備に取り組みます。

期間

平成30年度～35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 |
| 計画の期間 計画の位置づけ 計画策定の経緯・趣旨 | 医療圏の設定と基準病床数 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 理学・作業療法士・言語聴覚士 その他の保健医療従事者 | 介護サービス従事者 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 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 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 | 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 | 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 |

中北圏域として「県計画」を推進

中北圏域アクションプランの概要

中北圏域アクションプランとは・・・

第7次山梨県地域保健医療計画を推進する上で、中北圏域において「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集約するとともに、3年毎に中間評価を行ない、必要がある場合には、アクションプランを見直します。

また、平成31年度（2019年度）に甲府市が中核市に移行することから、甲府市と中北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 #1 = 第1章



重点課題：糖尿病対策の強化 #5 #6

重点課題：精神疾患の予防及び相談支援体制の推進 #5 #6 #7

重点課題：大規模災害時における医療・保健衛生及び受援体制の強化 #5 #7

重点課題：重大感染症対策の推進 #5 #7

重点課題：救急医療体制の強化 #5

重点課題：在宅医療と介護の連携推進 #5 #6

重点課題：母子保健の切れ目ない支援の推進 #5 #6

| | |
|-------------------|---|
| 重点課題 | 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) | 県民が心の健康に関する関心を高め、健やかなメンタルヘルスの保持・増進ができる地域を目指します。 |
| 現状と課題 | <p>【現状】 現代社会の様々なストレスから精神疾患に罹る人が増えている。一方、身体疾患に比べ、精神疾患は正しい知識の普及が不十分なため、疾患に気づかなかつたり、相談機関への相談や精神科への受診を躊躇したりして、症状が比較的軽い段階での早期受診に結びつかず、症状が重くなり入院が必要な段階で初診となる場合が少なくない。また重症化してから入院すると、長期の入院となる場合もある。 管内の自殺者数は減少傾向にあるが、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。 受診継続や薬の必要性を認識できない等で病状の悪化や医療中断に至り、入院を前提とした対応を行うことも多い状況である。</p> <p>【課題】 住民一人ひとりが、日常的に心の健康に関心を持つよう、あらゆる機会を用い、正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知を行う必要がある。 自殺の危険を示すサインに気づき、適切に専門家につなぐことができる人材を養成する必要がある。 市町や医療機関・関係機関と連携し、予防から地域移行に至る広範囲での相談支援体制の充実を図る必要がある。</p> |
| 山梨県地域保健医療計画での位置付け | 第5章 第5節「精神疾患」 第6章 第2節「高齢者保健福祉」 第4節「母子保健福祉」 第7章 第3節「薬物乱用防止対策」 |

| 施策の展開 | 行動計画 | 工程表(年度別事業計画) | | | | | | 数値目標 |
|--|--|----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--|
| | | H30 (2018年) | H31 (2019年) | H32 (2020年) | H33 (2021年) | H34 (2022年) | H35 (2023年) | 策定時 - 6年後 (H35/2023年) |
| <p>住民のメンタルヘルスへの意識向上や精神疾患の正しい理解の普及を目指します。</p> <p>自殺の危険性の高い人を早期発見、早期対応ができる人材等を養成します。</p> <p>市町や医療機関・関係機関等と連携し、相談支援の連携体制の構築を図ります。</p> | メンタルヘルスに関する情報発信や精神疾患に関する講座等の実施 | → | | | | | | 精神病床における退院率(6) ・入院後3ヶ月時点 74%(H26) 74%超 ・入院後6ヶ月時点 87%(H26) 87%超 ・入院後1年時点 95%(H26) 95%超 |
| | | 地域・職域保健連携推進協議会での協議(随時) | | | | | | |
| | | 出張メンタルヘルス講座の実施(年7回) | | | | | | |
| | ゲートキーパー(7)養成等の実施 | 薬物乱用防止教室の実施(随時) | | | | | | 自殺死亡率(8) 平成38年までに13.0以下とすることをめざし、前年の自殺死亡率を継続して下回る。 14.9(H28) 13.0(H38) |
| | | ゲートキーパー養成研修の実施及び支援(随時) | | | | | | |
| | 相談支援体制づくりのための連携の強化 関係機関と連携した先進的取組の情報発信・共有 | 認知症地域連絡会の開催(年1回) | | | | | | |
| | | 認知症初期集中支援チーム地域支援会議への参画(随時) | | | | | | |
| | | 産後うつ対策(重点課題 参照) | | | | | | |
| | | 地域セーフティネット連絡会議の開催(年2回) | | | | | | |
| | | 個別ケース検討会議の開催(随時) | | | | | | |

| | |
|-------------------|---|
| 重点課題 | 救急医療体制の強化 |
| 目指すべき姿(目標) | 県民が必要な時に必要な医療が受けられるよう、限られた医療資源を活用し、救急医療体制の充実を目指します。 |
| 現状と課題 | <p>【現状】 医師の高齢化、不足及び偏在等により、初期救急(9)、二次救急(10)ともに、各医療機関の体制維持が厳しい状況となっている。峡北地区では主に甲府、中巨摩地域への救急搬送割合が高く、医療資源の地域格差が生じている。 二次救急医療機関に多くの軽症患者が直接受診することで、二次救急医療機関が本来担うべき救急医療に支障をきたすことがある。 救急搬送患者には帰宅可能な軽症者が一定数おり、一部には不要不急にもかかわらず安易に救急車を利用している例がある。</p> <p>【課題】 限られた医療資源を有効に活用し、地域格差の解消を図るとともに、地域の実情に合った救急医療体制を整備・維持する必要がある。 地域の実情に応じて、広域化や充実強化等を含めた初期救急医療体制の持続可能な体制構築に取り組む必要がある。 救急医療機関及び救急車の適正利用を心がけるよう、住民に対して理解と協力を促す必要がある。</p> |
| 山梨県地域保健医療計画での位置付け | 第5章 第6節「救急医療」 |

| 施策の展開 | 行動計画 | 工程表(年度別事業計画) | | | | | 数値目標 |
|---|--|-----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|---|----------------|
| | | H30 (2018年) | H31 (2019年) | H32 (2020年) | H33 (2021年) | H34 (2022年) | H35 (2023年) |
| <p>地域保健医療推進委員会の調整により、医療圏の実情に応じた休日・夜間の病院群輪番制の円滑な運用に努めます。</p> <p>在宅当番医制、夜間救急センター、休日等歯科診療所に対する支援を引き続き実施するとともに、初期救急体制の広域化、充実強化を含めた持続可能な体制整備の構築について検討を進めます。</p> <p>各圏域の地域保健医療推進委員会と連携をとりながら、救急医療の適正利用に関する普及・啓発を行います。</p> | <p>救急医療体制の課題の整理や体制整備を目的とした救急医療体制検討のためのワーキンググループ会議の開催</p> <p>市町、医師会を中心に、初期救急医療体制の広域化、充実強化を図るための具体的な体制整備構築の検討</p> <p>ホームページ、広報、地域住民が集まる会合等の様々な機会を活用した普及・啓発</p> | <p>救急医療体制の課題整理・検討</p> | <p>初期救急医療体制整備の検討</p> | <p>初期救急医療体制運用・評価</p> | <p>救急医療適正利用の普及・啓発</p> | <p>地域の実情に即した広域的初期救急医療体制の整備・運用</p> <p>初期救急医療体制の強化及び救急医療の適正利用の積極的な普及・啓発による軽症患者の救急車利用や二次救急病院の受診者数の減少</p> <p>二次救急当番病院受診者における外来のみ患者の割合 (病院群輪番制病院運営事業実績報告受診結果割合)</p> <p>80.5%(H28) 減少</p> | |

| | |
|-------------------|---|
| 重点課題 | 在宅医療と介護の連携推進 |
| 目指すべき姿(目標) | 在宅療養を必要とする人が住み慣れた地域において安心して生活が続けられるよう、医療と介護の連携により切れ目なく在宅療養が提供できる地域の構築を目指します。 |
| 現状と課題 | <p>【現状】 疾病や障害になっても、住み慣れた地域で、その人らしく、安心して暮らすことを希望するニーズは高く、在宅療養のニーズが増加することが見込まれる。 2025年には国民の5人に1人が75歳以上となり、現状の医療・介護サービス提供体制では十分に対応できないことが見込まれる。 市町において医療・介護連携の取り組みが進められているなか、医療に係る専門的、技術的な対応や広域的な視点での市町支援が求められている。</p> <p>【課題】 在宅療養を必要とするあらゆる世代の人々へ、切れ目なく医療と介護が提供できる体制を整備する必要がある。(難病患者等医療依存度の高い患者支援含む) 在宅における急変時対応や看取りを含めた在宅医療・介護の連携強化や体制づくりを構築する必要がある。 当圏域での広域的な連携体制の構築や近隣市町間の調整等、より専門的、広域的な視点から市町を支援する必要がある。</p> |
| 山梨県地域保健医療計画での位置付け | 第5章 第11節「在宅医療」 第5章 第12節-3「難病等」 第6章 第2節「高齢者保健福祉」 |

| 施策の展開 | 行動計画 | 工程表(年度別事業計画) | | | | | | 数値目標 |
|--|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--|
| | | H30 (2018年) | H31 (2019年) | H32 (2020年) | H33 (2021年) | H34 (2022年) | H35 (2023年) | 策定時 - 6年後 (H35/2023年) |
| <p>在宅療養に係わる関係者の連携強化を図るとともに、互いに協働するための顔が見え、信頼できる関係づくりの構築に努め、多職種人材育成を進めます。</p> <p>在宅医療の提供体制に求められる医療機能(21)を踏まえ、医療と介護の広域的な連携体制を整備します。</p> | 連携強化、人材育成のための在宅医療介護関係者向け会議・研修会の開催 | → | | | | | | <p>市町をこえた広域的な課題等について、市町が主体的に協議を進めている</p> <p>管内全市町において入退院ルールを策定、その活用が図られる 0市町(H29) 7市町</p> <p>第7次山梨県地域保健医療計画 在宅医療圏域別数値目標(23)</p> |
| | 在宅医療・介護広域連携に関する会議等の開催 | → | | | | | | |
| | 在宅医療・介護に係わる管内市町担当者会議の開催 | → | | | | | | |
| | 退院時等の医療機関と介護サービス事業所との連携を図るための入退院ルールの作成と活用及び評価 | → | | | | | | |
| | 日常療養生活支援、急変時の対応、看取りの課題に対する体制づくりの検討及び取り組み | → | | | | | | |
| 在宅医療についての住民への普及啓発 | 『想いのマップ』等ツールを活用し、自分らしく生きることや終末期の意思決定支援の啓発 住民組織と連携した啓発、広報等によるPR | → | | | | | | |

| | |
|-------------------|---|
| 重点課題 | 重大感染症対策の推進 |
| 目指すべき姿(目標) | 重大感染症(24)の発生に備え、平時と有事における情報収集・分析・還元・リスクコミュニケーション(25)を図り、医療体制確保を含めた公衆衛生対策の推進を図ります。 |
| 現状と課題 | <p>【現状】 感染症対策においては関係機関と顔の見える関係が構築されつつあるが、一部の機関、職員に限定されている。 重大感染症である新型インフルエンザ等対策においても、各医療機関の医療体制の実態や地域で対応できる具体的取組について協議されていない。</p> <p>【課題】 重大感染症への対応は、重要な健康危機管理施策であり、健康危機管理調整手法の基本となる考え方を普及させ、平時・有事に地域全体で取り組みを進める必要がある。 重大感染症発生時の正確な情報収集・分析・還元・リスクコミュニケーションを図るための、病院、診療所、市町等との危機管理医療ネットワーク(26)を構築する必要がある。 パンデミック時(27)の医療サーージ(28)に対応ができるよう、各機関が指揮系統のもとに活動ができ地域における医療体制を確保するための関係機関における協議を進める必要がある。</p> |
| 山梨県地域保健医療計画での位置付け | 第5章 第12節 「その他の疾病等」 1 感染症 第7章 第1節 「健康危機管理体制」 |

| 施策の展開 | 行動計画 | 工程表(年度別事業計画) | | | | | | 数値目標 策定時 - 6年後 (H35/2023年) |
|---|--|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---|
| | | H30 (2018年) | H31 (2019年) | H32 (2020年) | H33 (2021年) | H34 (2022年) | H35 (2023年) | |
| <p>平時から、病院、診療所、市町等との危機管理医療ネットワークの構築を進めます。</p> <p>パンデミック時や医療サーージに対応できるよう、有事を想定した医療提供体制の協議を進めます。</p> <p>研修及び訓練を通じて地域での医療体制の充実を図ります。</p> | <p>新型インフルエンザ等対策会議等を核とした危機管理医療ネットワークの構築 やまなし医療ネット(29)等の活用検討(リスクコミュニケーションを含む)</p> <p>新型インフルエンザ等対策会議等を核とした地域医療提供体制、情報集約・還元の仕組みづくりの協議</p> <p>研修、訓練の実施</p> | | | | | | | <p>危機管理医療ネットワークが構築されている。</p> <p>パンデミック時や医療サーージ時の地域における医療提供体制、情報集約・還元のしくみができている。</p> <p>毎年、訓練・研修を実施し検証できている。</p> |
| | | <p>新型インフルエンザ等対策会議等によるネットワーク構築</p> <p>医療提供体制の協議</p> <p>新型インフルエンザ対策訓練実施・危機管理研修開催</p> | | | | | | |

| | |
|-------------------|---|
| 重点課題 | 母子保健の切れ目ない支援の推進 |
| 目指すべき姿(目標) | 安心・安全な妊娠・出産・育児のため、母子保健の切れ目ない支援を推進します。 |
| 現状と課題 | <p>【現状】 少子化、核家族化が進行する中、子どもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図ることが重要な課題であり、妊娠から出産・育児にわたる切れ目ない支援を包括的に行うため、子育て世代包括支援センターの整備が進んでいる。 管内4市町は、平成29年7月1日から産婦健診を開始し、産科医療機関との連携をもとにエジンバラ産後うつ病質問票(以下「EPDS」という。)等を用いた早期発見・早期対応に努めており、3市は新生児訪問等でEPDSを用いたスクリーニングと支援を図っている。さらに平成30年度から全県下市町村において産婦健診が開始される中、母子保健の広域的な課題に対応するため『周産期(30)のメンタルヘルス』に着眼した関係者の連携体制の構築と強化が求められている。</p> <p>【課題】 妊産婦の心身の健康状態の把握と共有等『周産期のメンタルヘルス』に着眼した対策を強化するため、産科医療機関、市町、精神科医療機関等の顔の見える連携体制の強化と、緊急性の判断や連携における留意事項等を検討し、連携の基準づくりを確立する必要がある。 市町が切れ目ない支援を推進するため、アセスメント(31)能力のさらなる向上や情報交換を目的とした研修会や担当者会議を開催し、母子保健対策の充実を図る必要がある。</p> |
| 山梨県地域保健医療計画での位置付け | 第5章第5節「精神疾患」 第5章第9節「周産期医療」 第6章第4節「母子保健福祉」 |

| 施策の展開 | 行動計画 | 工程表(年度別事業計画) | | | | | | 数値目標 |
|---|--|------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---|
| | | H30 (2018年) | H31 (2019年) | H32 (2020年) | H33 (2021年) | H34 (2022年) | H35 (2023年) | 策定時 - 6年後 (H35/2023年) |
| <p>市町の母子保健に関する切れ目ない支援が進むよう産後うつに関する早期発見、早期対応のため市町、産科医療機関、精神科医療機関等の連携体制の構築を図ります。</p> <p>市町の情報交換やスキルアップのための人材育成を進めます。</p> <p>産後うつを正しく理解するために県民への情報提供に努めます。</p> | 母子保健推進会議等を開催し、関係者の顔のみえる連携体制を構築 | 窓口担当者名簿の修正・母子保健推進会議等による連携 | | | | | | EPDS高得点者の医療機関から市町への連絡実施率 89.6%(H29) 100% |
| | 連携の課題整理・連携の基準づくり・精神科医療機関を含めた連携の推進 | 連携体制検討 基準づくり・試行 | | | | | | 産婦健診においてEPDS高得点者全員に支援している市町を増やす 4市町(H29) 7市町 |
| | 研修会・担当者会議の開催 | 研修会・担当者会議の開催・充実 | | | | | | 子育て世代包括支援センター設置市町数 6 (H29) 7 |
| | ポスター・ホームページ等を活用した啓発 ソーシャルキャピタルを活用した啓発、育児サークルへの啓発等 | 一般県民へ産後うつの理解を啓発 各種団体・サークルへの働きかけ | | | | | | 保健所ホームページ産後うつのページアクセス数 - 増加 |

[用語解説]

重点課題 糖尿病対策の強化

- (1) 糖尿病が強く疑われる人
ヘモグロビン A1c の値が 6.5% 以上 (H19 までは、6.1% 以上) 又は、国民健康栄養調査の質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人。

- (2) ソーシャルキャピタル
地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本のことで、保健医療分野での取組みを推進する基盤として見た場合、次のように分類される。
 - ・地縁に基づくネットワーク (例：自治会、老人クラブ、こども会等)
 - ・価値観や経験を共有し、健康課題の解決に強い動機をもつネットワーク
(例：愛育会、食生活改善推進員連絡協議会、患者会など)
 - ・職業を通じて住民の健康課題を共有するネットワーク
(例：生活衛生・食品安全関係同業組合等)
 - ・児童生徒の活動の場であるとともに、保護者や地域住民との交流の場でもある学校
 - ・労働者等の健康管理を担うとともに、地域社会への社会的責任を果たすことも求められる企業・保険者

- (3) 山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム
平成 28 年 4 月に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省が策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考に山梨県で策定するもの。

- (4) C K D
慢性腎臓病のこと。「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」もしくは「腎機能低下」が 3 か月以上続く状態。

- (5) C K D 病診連携システム
かかりつけ医を「病診連携医」と認定し、腎臓専門医と協力して診療をする山梨県のシステム。

重点課題 精神疾患の予防及び相談支援体制の推進

- (6)精神病床における退院率
1年以上の在院患者から退院する者の数を1年以上の在院患者数で除したものの。
- (7)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、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。
- (8)自殺死亡率
人口10万人あたりの自殺者数。
自殺死亡率には警察庁の自殺統計(発見地を基に自殺死体発見時点で計上)と厚生労働省の人口動態統計(住所地を基に死亡時点で計上)があるが、本計画では人口動態統計のデータを用いている。

重点課題 救急医療体制の強化

- (9)初期救急
比較的軽症な救急患者を休日・夜間に診療する医療体制。
- (10)二次救急
手術・入院を要する重症患者を休日・夜間に受け入れる医療体制。

重点課題 大規模災害時における医療・保健衛生及び受援体制の強化

- (11)受援体制
応援の受け入れ体制。
- (12)BCP(Business Continuity Plan)
自然災害等の緊急事態に遭遇した場合において、中核となる業務の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における業務継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。

(13) 防ぎ得る災害死

被災時で、その地域や病院が通常環境・診療体制であれば救命できたと考えられる死亡のこと。
阪神淡路大震災においては、500名いと推計されている。

(14) 健康危機管理

医薬品、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務。

その他何らかの原因：自然災害、犯罪、放射線事故、化学兵器・毒劇物を使用した大量殺傷型テロ事件。

(15) 要配慮者

高齢者、乳幼児、妊産婦、障害者など必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動に支援を要する者。

(16) ハイリスク者

人工血液透析、人工呼吸器装着、酸素療法等を受けている在宅患者や周産期医療を必要とする患者など医療の中断が生命に影響する者。

(17) 健康危機管理調整手法

危機の種類に問わず、平時から準備する危機管理の方法、やり方。

健康危機管理は保健所を地域の拠点として、健康危機に際して防ぎ得た死亡や二次的健康被害を防止するために平時・有事に地域全体で取り組むものである。平時には、関係組織や機関との間で情報収集・分析・還元や顔の見える関係・信頼関係を構築しつつ、拠点である保健所では平時の組織のまま健康危機管理を行うことができる。

一方、有事には保健医療の需要が増大し、供給を上回る事態もあり得ることから、平時の組織態勢のままでは対応できないこともある。特に、医療機関収容力または対応能力を超える緊急事態で、地域で医療の質または量が確保できない事態を医療サーージという。医療サーージはその頻度が小さくても結果は重大であることから、これに備える必要がある。

平時・有事を問わず、危機管理に必要な機能は次のとおりであり、危機の規模に応じて組織内で態勢を整備する必要がある。

- 1) 情報収集・分析による判断とその実行。
- 2) 情報収集・分析と実行をサポートするロジスティクス及び総務・財務機能。
- 3) 判断をサポートする安全・渉外・広報の各機能。
- 4) 組織内における1) - 3) の機能の付与。大規模の場合には組織内横断的態勢をとる。

- (18) 災害医療コーディネーター
救護班等の派遣等に関する調整体制を強化するため、災害時に被災都道府県の災害対策本部の下に設置される組織において、救護班等の派遣調整業務等を行うもので、本県では9名を委嘱している。(H29年4月現在)
- (19) 災害拠点病院
重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能を有し、被災地からの傷病者の受入・搬送拠点となる病院。
- (20) 災害拠点支援病院
災害拠点病院を支援する病院。

重点課題 在宅医療と介護の連携推進

- (21) 在宅医療の提供体制に求められる機能
「在宅医療の体制構築に係る指針」(厚労省)に記載されている4つの機能。
 - (1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】
 - (2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】
 - (3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】
 - (4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】
- (22) P D C A
計画 (plan) 実行 (do) 評価 (check) 改善 (action)
- (23) 第7次山梨県地域保健医療計画在宅医療圏域別数値目標
「第7次山梨県地域保健医療計画第11節在宅医療」における数値目標で、8項目のうちの7項目が圏域ごとの目標数値。

| No | 目標項目 | 現状 | H32 |
|----|-------------------------|----|-----|
| 1 | 訪問診療を実施する診療所・病院数 | 77 | 86 |
| 2 | 退院支援を実施している病院・診療所数 | 12 | 13 |
| 3 | 在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数 | 3 | 4 |
| 4 | 在宅看取りを実施している病院・診療所数 | 27 | 30 |
| 5 | 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数 | 22 | 25 |
| 6 | 在宅療養支援歯科診療所数 | 26 | 29 |
| 7 | 訪問薬剤管理指導を実施している事業所数 | 52 | 58 |

重点課題 重大感染症対策の推進

(24) 重大感染症

伝染する疾病 (communicable diseases) のうち感染力が強く、致死率が高いため、インフラや社会生活に重大な影響をあたえる恐れがあり、公衆衛生的に対処が必要と判断されるもの。

具体的には、感染症法に規定されている 1 類・2 類感染症、新型インフルエンザ等感染症、新感染症等、病状の程度が重篤であり、まん延により生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのあるもの、医療サーージを引き起こす危険性のあるもの。

(25) リスクコミュニケーション

関係者相互間において、情報及び意見の交換を行うこと。リスク分析の三要素の一つ。

リスク分析：健康への悪影響を防止・抑制する科学的手法であり、「リスク評価 (健康影響評価)」「リスク管理 (行政的対応)」「リスクコミュニケーション (社会的合意形成)」から構成される。

(26) 危機管理医療ネットワーク

重大感染症発生時の医療提供体制を確保するため、平時から情報の共有、訓練、会議、医療設備等の整備を通じて、各関係機関が持つ能力を十分に発揮するための相互連携体制。

(27) パンデミック

感染症の全国的・世界的な大流行のこと。

(28) 医療サーージ

医療機関の対応能力や収容力を超える緊急事態で、地域で医療の質又は量が確保できない事態に陥ること。

(29) やまなし医療ネット

住民・患者による医療機関の選択を支援するための医療機能情報提供制度。

重点課題 母子保健の切れ目ない支援の推進

(30) 周産期

妊娠満 22 週以後生後 1 週間未満の期間。

(31) アセスメント

問題や状況、原因、経過、予測等を確認・理解し評価すること。