

山梨県地域医療再生計画

平成 23 年 11 月

山 梨 県

目次

対象地域	1
計画期間	2
現状の分析	2
1 人口構成と将来人口	2
2 医療施設の状況	3
(1) 病院及び病床の整備状況	3
(2) 病床利用率	3
(3) 患者動態	4
3 医療従事者	5
(1) 医師	5
(2) 臨床研修医	7
(3) 看護師・准看護師	7
4 主要疾病の状況と医療提供体制	8
(1) がん	8
(2) 心疾患	10
(3) 脳血管疾患	11
5 小児医療体制	12
(1) 小児科医	12
(2) 小児救急医療体制	13
(3) 子どもの心の医療	13
6 周産期医療体制	14
(1) 出生数及び合計特殊出生率	14
(2) 周産期死亡者数及び死亡率	14
(3) 分娩取り扱い医療機関	14
(4) 産科医療従事者	15
(5) ハイリスク分娩への対応	16
7 救急医療体制	17
(1) 初期救急医療体制	17
(2) 二次救急医療体制	17
(3) 三次救急医療体制	17
(4) 救急搬送	17
8 精神科救急医療体制	18
(1) 患者受入体制	18
(2) 相談窓口	19

(3) 自傷他害患者への対応.....	19
(4) 緊急入院患者の受入体制.....	19
9 災害医療体制.....	19
(1) 災害拠点病院.....	19
(2) D M A T (災害派遣医療チーム)	20
(3) 被災傷病者の搬送.....	20
10 在宅医療体制.....	21
(1) 高齢化の進行.....	21
(2) 在宅医療提供体制.....	21
11 へき地医療体制.....	22
(1) 無医地区.....	22
(2) へき地医療拠点病院.....	22
課題	23
1 高度・専門医療提供体制.....	23
(1) がんに対する高度・専門医療の提供	23
(2) その他の疾患に対する高度・専門医療の提供	23
2 周産期医療体制.....	24
(1) 分娩体制の強化・充実.....	24
(2) 周産期母子医療センターの機能の充実及び他の産科医療機関との連携強化	24
3 救急医療体制.....	25
(1) 初期救急医療体制の整備	25
(2) 二次救急医療体制の整備	25
(3) 三次救急医療体制の整備	25
(4) 精神科救急医療体制の整備	25
4 災害医療体制.....	26
(1) 災害拠点施設等の機能の充実	26
(2) D M A T (災害派遣チーム) の設置促進	26
(3) 要援護者に対する医療救護体制の構築	27
(4) 被災地での治療が困難な患者の搬送体制の整備	27
5 医療連携体制.....	27
(1) 高度・専門医療機能を持つ医療機関との連携	27
(2) 地域における医療連携体制の整備	27
6 人材の確保・育成.....	28
(1) 医師不足・地域的偏在の解消	28
(2) 医師臨床研修におけるマッチング対策	28
(3) 医療従事者の研修・啓発体制の充実	28

7	課題の整理	29
	(1) 本県の医療を牽引し、先導する「高度・専門医療」	29
	(2) 本県の医療を補完し、底上げする「周産期医療」、「救急医療」、「災害医療」	29
	(3) 本県の医療を結合し、共鳴させる「医療連携」	29
	(4) 本県の医療を支援し、展開させる「人材確保・育成」	29
	目標	30
1	先端医療を受けられる体制を強化	31
	(1) がんに関する高度・専門医療体制の整備	31
	(2) その他の疾病に関する高度・専門医療体制の整備	31
2	現在ある医療資源を有効活用し、周産期医療の提供体制を充実	32
	(1) ハイリスク分娩に対応する医療提供体制の整備	32
	(2) 通常分娩に対応する医療提供体制の整備	32
3	各救急医療機関がそれぞれの役割を果たせる体制の整備	32
	(1) 初期救急医療体制の整備	32
	(2) 二次救急医療体制の整備	32
	(3) 三次救急医療体制の整備	33
	(4) 精神科救急医療体制の整備	33
4	災害発生時における医療提供体制の強化	34
	(1) 災害拠点等の整備	34
	(2) DMAT(災害派遣医療チーム)の整備	34
	(3) 要援護者に対する医療救護体制の整備	34
	(4) 患者搬送体制の整備	34
5	限りある医療資源を効率的に活用するために、医療機関等の連携体制を強化	34
	(1) 地域における医療連携体制の強化	34
6	医師等の確保、資質・技能の向上を図り、地域の医療提供体制を立て直し	35
	(1) 医師確保	35
	具体的な施策・事業	36
1	高度・専門医療提供体制の整備	36
	(1) がんに関する高度・専門医療体制の整備	36
	(2) その他の疾病に関する高度・専門医療体制の整備	36
2	周産期医療体制の整備	37
	(1) 周産期における医療提供体制の整備	37
3	救急医療体制の整備	38
	(1) 初期救急医療体制の整備	38
	(2) 二次救急医療体制の整備	38
	(3) 三次救急医療体制の整備	39

(4) 精神科救急医療体制の整備	39
4 災害医療体制の整備	40
(1) 災害拠点の整備	40
(2) DMAT (災害派遣医療チーム) の整備	40
(3) 要援護者に対する医療救護体制の整備	41
(4) 患者の搬送体制の整備	41
5 医療連携体制の整備	42
(1) 地域における切れ目のない医療連携体制の構築	42
(2) 透析医療ネットワークの構築	42
6 人材の確保・育成	43
(1) 医師確保	43
施設・整備対象医療機関の病床削減数	45
計画期間終了後に実施する事業	45
(1) 平成26年度以降も継続して実施していく必要があると見込まれる事業	45
地域医療再生計画(案)作成経過	46

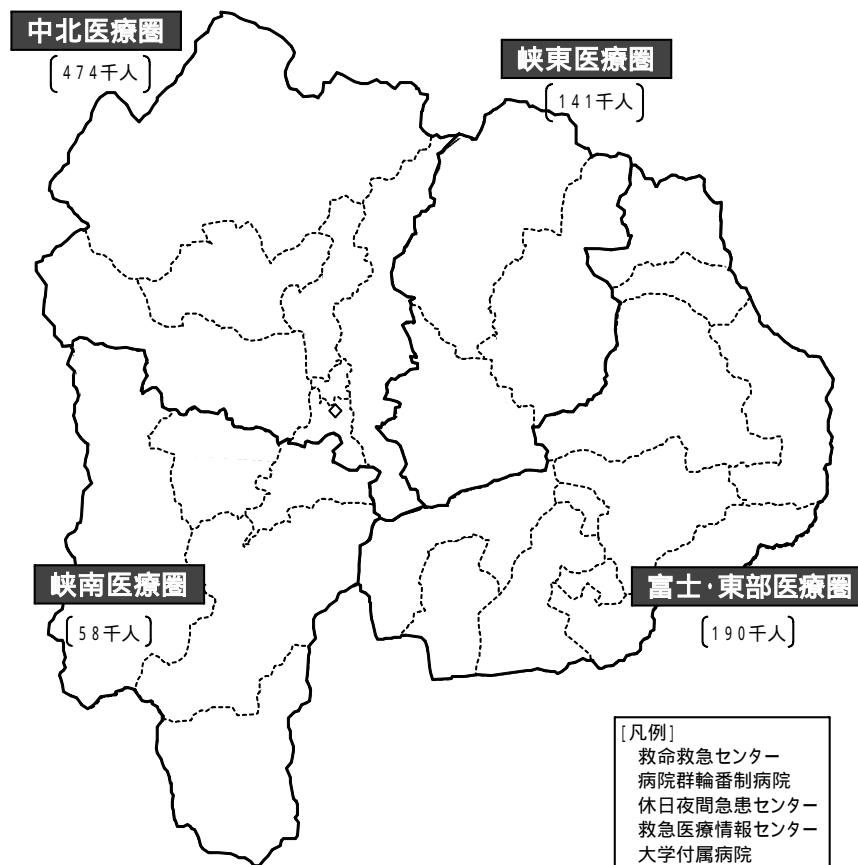
対象地域

本地域医療再生計画は、山梨県全域を対象地域としている。

山梨県は、本州の中央部に位置し、面積は約4,463平方キロメートル、人口は約86万人(平成22年国勢調査) 周囲を2,000メートルから3,000メートル級の山々に囲まれた緑豊かな県であり、富士箱根伊豆国立公園をはじめ、4つの国立・国定公園を有する県土は、森林が約78%を占めている。

本県は、二次医療圏として、県の中北部に位置し、県都甲府市を含む6市1町で構成される中北医療圏、甲府盆地の東部に位置し、山梨市、笛吹市、甲州市の3市で構成される峡東医療圏、県の南西部に位置し、富士川とその支流沿いの西八代郡及び南巨摩郡の5町で構成される峡南医療圏、富士北麓及び桂川流域を中心とした県東部に位置し、4市2町6村で構成される富士・東部医療圏の4医療圏を設定している。

本県においては、先に、特に医療提供体制が脆弱な峡南医療圏と富士・東部医療圏を対象とした地域医療再生計画を策定し、救急医療の確保や地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図っているところであるが、医療資源の不足や医療提供体制の脆弱さは、他の医療圏をも含む課題となっている。このため、早急に県全域における医療提供体制の充実・強化を図る必要があり、三次医療圏である本圏域を対象地域としたところである。



計画期間

本地域医療再生計画は、平成23年4月1日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

現状の分析

1 人口構成と将来人口

本県の平成22年10月1日現在の人口は863,075人(国勢調査)であり、平成17年の884,515人と比べて、約2万人減少している。

また、「日本の都道府県別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所H20年12月推計)によると、本県の人口は年々減少し、平成47年には、現在より約12万人少ない約74万人となると予測されている。

人口減少を医療圏別に見ると、平成22年の人口を100とした場合、平成47年には、中北医療圏が89.4、峡東医療圏が84.2、峡南医療圏が71.2、富士・東部医療圏が81.6となり、峡南医療圏の減少が際立っている。

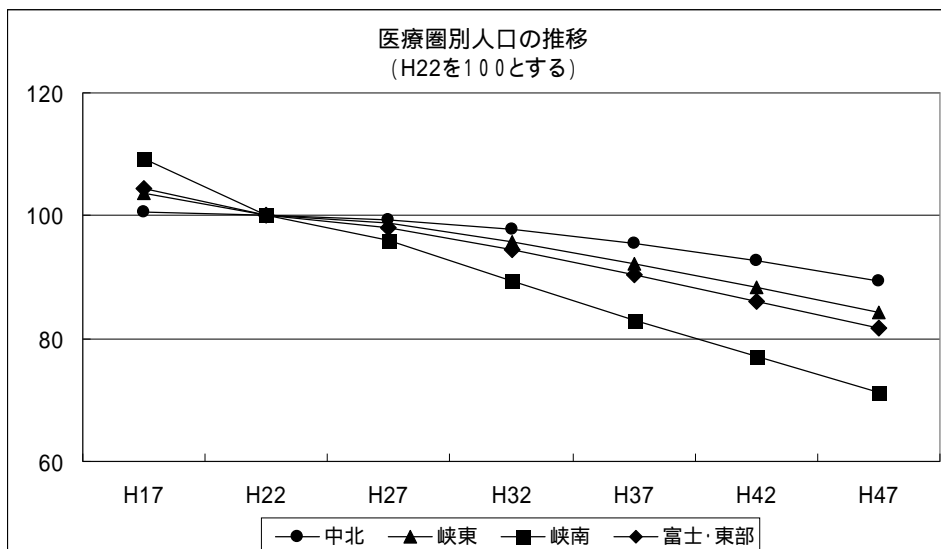
表1 将来推計人口

単位：人

	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47
山 梨 県	884,515	863,075	852,882	829,252	802,258	772,255	739,015
中 北	476,572	473,854	471,073	462,938	452,258	439,190	423,726
峡 東	146,319	141,288	139,731	135,212	130,222	124,816	118,979
峡 南	63,466	58,137	55,809	51,966	48,299	44,810	41,407
富士・東部	198,158	189,796	186,268	179,138	171,477	163,437	154,904

出所 平成22年国勢調査、社会保障・人口問題研究所平成20年12月推計

図1 医療圏別人口の推移



平成20年度の推計人口(総務省調査)をもとにした、年齢3区分別の人口割合は、年少人口(0～14歳)は13.8%、生産年齢人口(15～64歳)は62.5%、老年人口(65歳以上)は23.7%となっている。

また、国立社会保障・人口問題研究所によると、本県の老年人口割合は、平成47年には35.3%まで増加すると推計されている。

2 医療施設の状況

(1) 病院及び病床の整備状況

医療施設調査(厚生労働省)によると、平成22年10月1日現在の本県の病院数は、60施設(一般病院52施設、精神科病院8施設)、人口10万人対7.0施設となり、全国平均(6.8施設)とほぼ同数となっている。

同日における県内の病院の病床数は、11,201床で、内訳は一般病床が6,416床、療養病床が2,267床、精神病床が2,440床、結核病床が50床、感染症病床が28床となっている。人口10万人対でみると、結核病床以外は全国平均を上回っている。

表2 種類別の病床数

単位：床

		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	計
病床数	山梨	6,416	2,267	2,440	50	28	11,201
	全国	903,621	332,986	346,715	8,244	1,788	1,593,354
10万人対	山梨	743.6	262.8	282.8	5.8	3.2	1,298.3
	全国	705.6	260.0	270.8	6.4	1.4	1,244.3

出所 平成22年医療施設調査

(2) 病床利用率

病院報告(厚生労働省)によると、平成22年における本県の病床利用率は、78.3%(全国82.3%)で、内訳は、一般病床が73.3%(全国76.6%)、療養病床が87.8%(全国91.7%)、精神病床が84.8%(全国89.6%)、結核病床が16.2%(全国36.5%)、感染症病床が0%(全国2.8%)、介護療養病床が84.6%(全国94.9%)となっており、全ての種別の病床において、全国平均より低い利用率となっている。

(3) 患者動態

患者調査（厚生労働省）によると、平成20年度における山梨県民の1日あたりの推計入院患者数は8,700人、推計外来患者数は42,700人であり、入院患者のうち500人（約6%）が、外来患者のうち800人（約2%）が、県外の医療機関を利用している。また、県外医療機関への入院患者500人のうち、300人が富士・東部医療圏の住民である。

疾病別にみると、がん入院患者の県外医療機関利用割合が高く、全てのがん入院患者の約11%を占めている。また、外来では、県外医療機関利用者のうち、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病の4疾病の患者が、4割程度を占めている。

表3 疾病別の患者数

単位：人

傷病分類	推計入院患者数			推計外来患者数		
	総数	県内機関	県外機関	総数	県内機関	県外機関
総数	8,700	8,200	500	42,700	41,900	800
がん	900	800	100	1,000	900	100
心疾患	300	300	50人未満	1,200	1,000	100
脳血管疾患	1,300	1,300	50人未満	1,000	900	50人未満
糖尿病	100	100	50人未満	1,500	1,400	100

出所 平成20年患者調査

3 医療従事者

(1) 医師

平成16年度にスタートした医師の臨床研修の必修化により、臨床研修医が都市部の病院に集中し、大学病院が診療体制の維持等のため、地域の公立病院等へ派遣していた医師を大学に引き上げたことなどに起因して、地域の医師不足が深刻化している。

本県の平成20年12月末現在の医師数は1,845人であり、県地域保健医療計画に掲げる平成24年度までの医師確保の目標値である1,848人をほぼ達成しているが、人口10万人対では211.8人であり、全国平均の224.5人を下回っている。

表4 医師数の推移

単位：人

		H14	H16	H18	H20
医師数	山梨	1,750	1,710	1,752	1,845
	全国	262,687	270,371	277,927	286,699
10万人対	山梨	196.9	193.0	199.1	211.8
	全国	206.1	211.7	217.5	224.5

出所 医師・歯科医師・薬剤師調査

また、平成22年度に厚生労働省が実施した「病院等における必要医師数¹実態調査」において、本県における現員医師数と必要求人医師数²の合計数は、現員医師数の1.16倍と全都道府県で12番目に高く、現員医師数に対する現員医師数と必要医師数の合計数の倍率は、1.29倍、全都道府県中3位とさらに高くなっている。

さらに、分娩取り扱い医師に関しては、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の1.13倍と全都道府県で19番目に高く、現員医師数に対する現員医師数と必要医師数の合計数の倍率は、1.59倍と全都道府県で最も高く、県内の病院が必要な医師を確保しにくい状態にあることがうかがわれる。

¹ 必要医師数：地域医療において、医療機関が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数。

² 必要求人医師数：必要医師数のうち、求人しているにもかかわらず充足されていない医師数。

表5 - 1 必要医師数の倍率が高い都道府県

全国順位	都道府県名	必要求人医師数倍率 ³	参考：必要医師数倍率 ⁴ （順位）
1位	島根県	1.24	1.28（4位）
2位	岩手県	1.23	1.40（1位）
3位	青森県	1.22	1.32（2位）
4位	岐阜県	1.21	1.24（6位）
5位	福島県	1.21	1.23（9位）
6位	山形県	1.20	1.24（6位）
7位	滋賀県	1.18	1.22（10位）
8位	新潟県	1.18	1.22（10位）
9位	高知県	1.18	1.24（6位）
10位	静岡県	1.17	1.21（13位）
11位	秋田県	1.17	1.20（15位）
12位	山梨県	1.16	1.29（3位）

12位は山梨県のほか、鳥取県、徳島県、群馬県、三重県、沖縄県の5県

表5 - 2 必要分娩取り扱い医師数の倍率が高い都道府県

全国順位	都道府県名	必要求人医師数倍率	参考：必要医師数倍率（順位）
1位	岐阜県	1.29	1.32（4位）
2位	島根県	1.25	1.29（7位）
3位	青森県	1.24	1.34（3位）
4位	沖縄県	1.24	1.27（8位）
5位	徳島県	1.22	1.27（8位）
6位	福島県	1.22	1.27（8位）
7位	奈良県	1.21	1.30（6位）
8位	香川県	1.21	1.25（13位）
9位	高知県	1.21	1.55（2位）
10位	静岡県	1.20	1.26（11位）
11位	三重県	1.20	1.31（5位）
12位	岩手県	1.17	1.26（11位）
13位	京都府	1.16	1.18（21位）
14位	滋賀県	1.16	1.20（17位）
15位	宮城県	1.15	1.18（21位）
16位	広島県	1.15	1.21（16位）
17位	埼玉県	1.14	1.20（17位）
18位	愛媛県	1.14	1.23（14位）
19位	山梨県	1.13	1.59（1位）

19位は山梨県のほか、鹿児島県、北海道、長野県の3道県

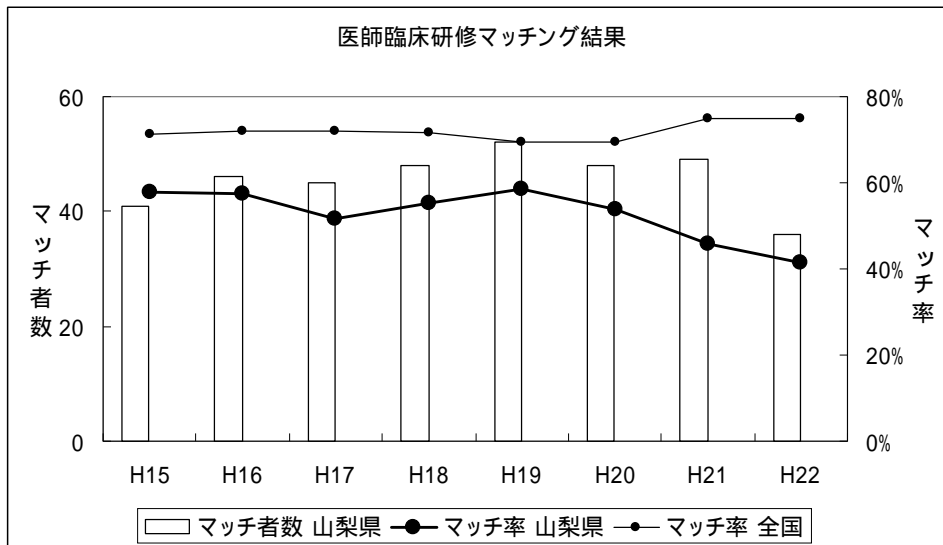
³ 必要求人医師数倍率：（現員医師数＋必要求人医師数）／現員医師数により算出される数値。

⁴ 必要医師数倍率：（現員医師数＋必要医師数）／現員医師数により算出される数値。

(2) 臨床研修医

医師臨床研修のマッチング⁵はマッチ者数、マッチ率ともに、平成19年度の52人、58.4%をピークに減少傾向が続いている。平成22年度に実施された医師臨床研修のマッチングでは、本県内病院の募集定員87人に対し、マッチ者は36人、マッチ率41.4%であり、マッチ者数、マッチ率ともに都道府県順位で下から2番目という結果になっている。

図2 医師臨床研修マッチング結果



(3) 看護師・准看護師

本県の平成22年12月末現在の看護師、准看護師数は、それぞれ6,483人、2,339人で、人口10万人対で見ると、看護師は751.4人と全国平均の744.6人を上回っているが、准看護師は271.1人と全国平均の286.3人を下回っている。

表6-1 看護師数の推移

単位：人

		H16	H18	H20	H22
就業看護師数	山梨	5,355	5,703	5,986	6,483
	全国	760,221	811,972	877,182	953,521
10万人対	山梨	604.4	648.1	687.3	751.4
	全国	595.4	635.5	687.0	744.6

出所 衛生行政報告例(厚生労働省)

⁵ マッチング：医師免許を得て臨床研修を受けようとする者(研修希望者)と、臨床研修を行う病院(研修病院)の研修プログラムとを研修希望者及び研修病院の希望を踏まえて、一定の規則に従って、コンピュータにより組み合わせを決定するシステム。

表6-2 准看護師数の推移

単位：人

		H16	H18	H20	H22
就業准看護師数	山梨	2,380	2,335	2,330	2,339
	全国	385,960	382,149	375,042	366,595
10万人対	山梨	268.6	265.3	267.5	271.1
	全国	302.3	299.1	293.7	286.3

出所 衛生行政報告例（厚生労働省）

4 主要疾病の状況と医療提供体制

(1) がん

ア 死亡者数及び死亡率

がんは、我が国において昭和56年から死因の第1位であり、本県においても昭和58年から死因の第1位となっている。本県の平成21年の死亡者数は2,327人（人口10万人対272.8人）で、全死因に占める割合は、27.1%となっている。

平成15年以前に、人口10万人対250人以下であった死亡率は、近年、270人前後で推移している。

がんは、加齢により発症リスクが高くなることから、今後ますます高齢化が進展することを踏まえると、がんによる死亡者数が、今後も増加していくことが予測される。

表7 がんによる死亡者数と死亡率の推移

単位：人

		H15	H17	H19	H21
死亡者数	山梨	2,187	2,365	2,360	2,327
	全国	309,543	325,941	336,468	344,105
10万人対	山梨	250.5	271.5	273.5	272.8
	全国	245.4	258.3	266.9	273.5

出所 人口動態調査

イ 医療提供体制

本県では、現在4病院が、がん診療連携拠点病院⁶として国の指定を受けており、専門的な医療を行うとともに、医療従事者への研修、院内がん登録の実施、がん患者等

⁶ がん診療連携拠点病院：専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院にあっては、都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院にあっては、2次医療圏に1カ所整備することとされている。

に対する情報提供や相談支援等を行っている。

本県におけるがんの手術治療を担う病院は26病院あり、このうち、17病院が化学療法及び緩和医療等を併せて行っている。

また、化学療法が可能な病院は33病院（手術治療との重複除き8病院）、緩和医療等が可能な病院は24病院（手術治療、化学療法との重複除き1病院）あり、計35病院ががん医療を実施している。

表8-1 がん診療の拠点病院

都道府県がん診療連携拠点病院	県立中央病院
地域がん診療連携拠点病院	山梨大学医学部附属病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院

表8-2 がん医療を担う病院

	中北医療圏	峡東医療圏	峡南医療圏	富士・東部医療圏
手術治療が可能な病院	国立病院機構甲府病院 山梨大学医学部附属病院 県立中央病院 市立甲府病院 社会保険山梨病院 武川病院 甲府共立病院 韮崎市立病院 北杜市立甲陽病院 宮川病院 巨摩共立病院 中村外科医院	甲州市立勝沼病院 加納岩総合病院 山梨厚生病院 塩山市民病院	組合立飯富病院 市川三郷町立病院 鯉沢病院 峡南病院 身延山病院	富士吉田市立病院 山梨赤十字病院 大月市立中央病院 都留市立病院 上野原市立病院
化学療法が可能な病院 1	城東病院 三枝病院 北杜市立塩川病院 韮崎相互病院	山梨市立牧丘病院 笛吹中央病院 一宮温泉病院 石和共立病院		
緩和医療等が可能な病院 2	赤坂台病院			

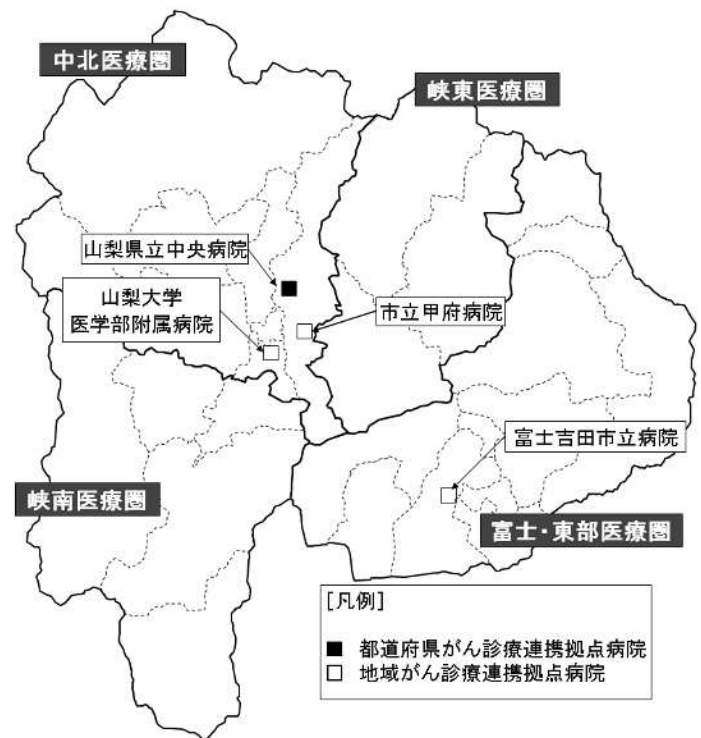
出所 山梨県地域保健医療計画

は内視鏡治療も可能な病院 は化学療法も可能な病院 は緩和医療等も可能な病院

- 1 化学療法が可能な病院には、他施設と協力して実施可能な病院を含む。
- 2 緩和医療等が可能な病院とは、緩和医療が実施できる病院、緩和ケア病床がある病院、在宅がん患者への訪問診療が実施できる病院、終末期医療が実施できる病院のいずれかに該当する病院。

がん診療拠点病院については、従前、中北医療圏以外に指定病院がなかったことから、県は、平成22年度に富士吉田市立病院が行う放射線治療機器リニアックの導入支援を行い、同病院は、平成23年4月1日に地域がん診療拠点病院に指定された。

この結果、現在の指定状況は、中北医療圏に3病院、富士・東部医療圏に1病院となっている。



(2) 心疾患

ア 死亡者数及び死亡率

心疾患は全国における死因の第2位であり、平成21年の死亡者数は18万人余りである。本県においても死因の第2位、死亡者数は1,347人であり、全死因に占める割合は15.7%となっている。死亡率については、全国平均を上回っている。

県は、地域保健医療計画において平成15年における心疾患による死者1,216人を、平成25年には1,200人とすることを掲げているが、現時点においては目標未達成となっている。

表9 心疾患による死亡者数と死亡率の推移

単位：人

		H15	H17	H19	H21
死亡者数	山梨	1,216	1,488	1,316	1,347
	全国	159,545	173,125	175,539	180,745
10万人対	山梨	139.3	170.9	152.5	157.9
	全国	126.5	137.2	139.2	143.7

出所 人口動態調査

イ 医療提供体制

急性心筋梗塞の急性期・回復期を担う病院は10病院、慢性期・慢性心不全医療を担う病院は44病院（急性期・回復期との重複除き34病院）となっている。

表 10 心疾患医療を担う病院

	中北医療圏	峡東医療圏	峡南医療圏	富士・東部医療圏
急性心筋梗塞の急性期・回復期を担う病院	山梨大学医学部附属病院 県立中央病院 市立甲府病院 甲府城南病院 社会保険山梨病院 甲府共立病院 三枝病院	山梨厚生病院		富士吉田市立病院 山梨赤十字病院
急性心筋梗塞の慢性期・慢性心不全医療を担う病院	国立病院機構甲府病院 赤坂台病院 竜王リハビリテーション病院 城東病院 恵信甲府病院 りほく病院 葦崎東ヶ丘病院 葦崎市立病院 北杜市立甲陽病院 北杜市立塩川病院 葦崎相互病院 巨摩共立病院 高原病院 白根徳洲会病院	山梨市立牧丘病院 加納岩総合病院 笛吹中央病院 石和温泉病院 塩山市民病院 甲州市立勝沼病院 甲州リハビリテーション病院 一宮温泉病院 石和共立病院 富士温泉病院	組合立飯富病院 市川三郷町立病院 鯉沢病院 しもべ病院 峡南病院 身延山病院	大月市立中央病院 都留市立病院 上野原市立病院 ツル虎ノ門リハビリテーション病院

出所 山梨県地域保健医療計画

(3) 脳血管疾患

ア 死亡者数及び死亡率

脳血管疾患は全国における死因の第3位であり、平成21年の死亡者数は12万2千人余りである。本県においても死因の第3位、死亡者数は987人であり、全死因に占める割合は11.5%となっている。死亡率については、全国平均を上回っている。

県は、地域保健医療計画において平成15年における脳梗塞による死者994人を、平成25年には925人とすることを掲げているが、現時点においては目標未達成となっている。

表 11 脳血管疾患による死亡者数と死亡率の推移

単位：人

		H15	H17	H19	H21
死亡者数	山梨	994	1,027	1,011	987
	全国	132,067	132,847	127,041	122,350
10万人対	山梨	113.9	117.9	117.1	115.7
	全国	104.7	105.3	100.8	97.2

出所 人口動態調査

イ 医療提供体制

本県における脳卒中⁷の急性期医療を担う病院は26病院あり、このうち、12病院がt-PAを用いた治療（薬剤による血栓溶解療法）、内科的治療、脳神経外科的治療等を、14病院が軽症例の脳梗塞や脳出血に対する内科的治療を実施している。

また、回復期を担う病院が28病院（急性期との重複除き13病院）、維持期を担う病院が35病院（急性期、回復期との重複除き7病院）あり、計46病院が脳卒中医療を実施している。

表12 脳卒中医療を担う病院

		中北医療圏	峡東医療圏	峡南医療圏	富士・東部医療圏
急性期を担う病院	t-PA治療が可能な病院	山梨大学医学部附属病院 県立中央病院 市立甲府病院 甲府城南病院 甲府脳神経外科病院 白根徳洲会病院	加納岩総合病院 山梨厚生病院		富士吉田市立病院 山梨赤十字病院 都留市立病院 上野原市立病院
	その他の病院	国立病院機構甲府病院 社会保険山梨病院 甲府共立病院 三枝病院 北杜市立甲陽病院 巨摩共立病院	塩山市民病院 笛吹中央病院 石和共立病院 富士温泉病院	組合立飯富病院 市川三郷市立病院 社会保険鯉沢病院	大月市立中央病院
回復期を担う病院		湯村温泉病院 城東病院 恵信甲府病院 韮崎東ヶ丘病院 韮崎市立病院 北杜市立塩川病院	石和温泉病院 山梨川比ヶ谷リハビリテーション病院 甲州川比ヶ谷リハビリテーション病院 一宮温泉病院 春日居川比ヶ谷リハビリテーション病院	しもべ病院	ツル虎ノ門川比ヶ谷リハビリテーション病院
維持期を担う病院		赤坂台病院 竜王川比ヶ谷リハビリテーション病院 りほく病院 韮崎相互病院 高原病院	甲州市立勝沼病院	身延山病院	

出所 山梨県地域保健医療計画

は回復期も担う病院 は維持期も担う病院

5 小児医療体制

(1) 小児科医

本県における平成20年12月末現在の15歳未満人口10万人対医療施設従事小児科医師数は、87.5人と、全国平均の88.7人を下回っている。（医師・歯科医師・薬剤師調査）

⁷ 脳卒中：脳血管疾患は、脳の血管が詰まったり破れるなどして、脳細胞に血液が供給されないことが原因で生じる。脳血管疾患の主な種類は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血である。脳卒中とは、これらの脳血管障害が急性に現れたものを指す。

(2) 小児救急医療体制

小児初期救急医療体制については、小児科医が不足している状況の中で、小児科開業医及び病院勤務小児科医が交替で出務するセンター方式により確保されている。小児初期救急医療センターが、平成17年3月に甲府市内に、平成20年10月に富士吉田市内に開設され、県内各地から小児患者が受診している。

表13 小児初期救急医療センターの利用患者数

単位：人

	甲府	富士・東部
H17	16,416	-
H18	18,293	-
H19	17,873	-
H20	18,861	4,484
H21	23,581	10,936
H22	22,398	10,091

出所 山梨県資料

(3) 子どもの心の医療

心の問題を抱える子どもが増加する中、県立中央病院思春期外来⁸、あけぼの医療福祉センター小児神経外来、県立北病院外来に加え、平成18年度には中央児童相談所内に子どもメンタルクリニックを開設し、子どもの心の医療に対応している。また、平成21年度から県立北病院、中央児童相談所及び精神保健福祉センターにおいて、子どもの心の診療拠点病院機構推進事業を実施し、診療体制の強化に取り組んでいる。

平成23年4月、子どもの心の健康や発達障害に関わる問題に的確に対応するため、診断・治療等のクリニック機能や相談・支援機能を持つ「こころの発達総合支援センター」を開設した。

⁸ 思春期外来：思春期の子どもを対象として、身体面だけでなく、心理面も含めた疾病を総合的に診察し、治療する外来。

6 周産期⁹医療体制(1) 出生数及び合計特殊出生率¹⁰

本県における平成21年の出生数は6,621人で、平成15年と比べ1,099人、率にして約15%減少している。合計特殊出生率も年々下がり続け、平成21年は、全国平均を下回っている。

表14 出生数及び合計特殊出生率の推移

単位：人

		H15	H17	H19	H21
出生数	山梨	7,720	7,149	6,988	6,621
	全国	1,123,610	1,062,530	1,089,818	1,070,035
合計特殊出生率	山梨	1.37	1.38	1.35	1.31
	全国	1.29	1.26	1.34	1.37

出所 人口動態調査

(2) 周産期死亡者数及び死亡率

本県における年間周産期死亡数（妊娠22週以降の死産数+年間早期新生児死亡数（生後1週間未満の死亡数））は、平成15年以降減少傾向にあったが、平成21年は増加に転じた。

周産期死亡率（年間出産数（妊娠22週以降の死産数+出生数）千人に対する年間周産期死亡数）についても、平成15年以降減少を続けていたが、平成21年は増加に転じ、全国平均をやや上回った。

表15 周産期死亡者数及び死亡率の推移

単位：人

		H15	H17	H19	H21
周産期死亡数	山梨	50	32	21	29
	全国	5,929	5,149	4,906	4,519
周産期死亡率 （出産千人対）	山梨	6.4	4.5	3.0	4.4
	全国	5.3	4.8	4.5	4.2

出所 人口動態調査

(3) 分娩取り扱い医療機関

本県における分娩取り扱い医療機関は、平成23年3月末現在、病院7、診療所8

⁹ 周産期：妊娠満22週から生後満7日未満までの期間をいし、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性がある。

¹⁰ 合計特殊出生率：15～49歳までの女子の年齢別出生率を合計したものであり、一人の女性が一生に産む子どもの平均数を示す指標。

の計15機関であり、平成16年4月と比較すると、9医療機関が分娩を取りやめている。

医療圏別に見ると、中北医療圏に11医療機関が集中しており、峡東医療圏、富士・東部医療圏に各2医療機関となっている。

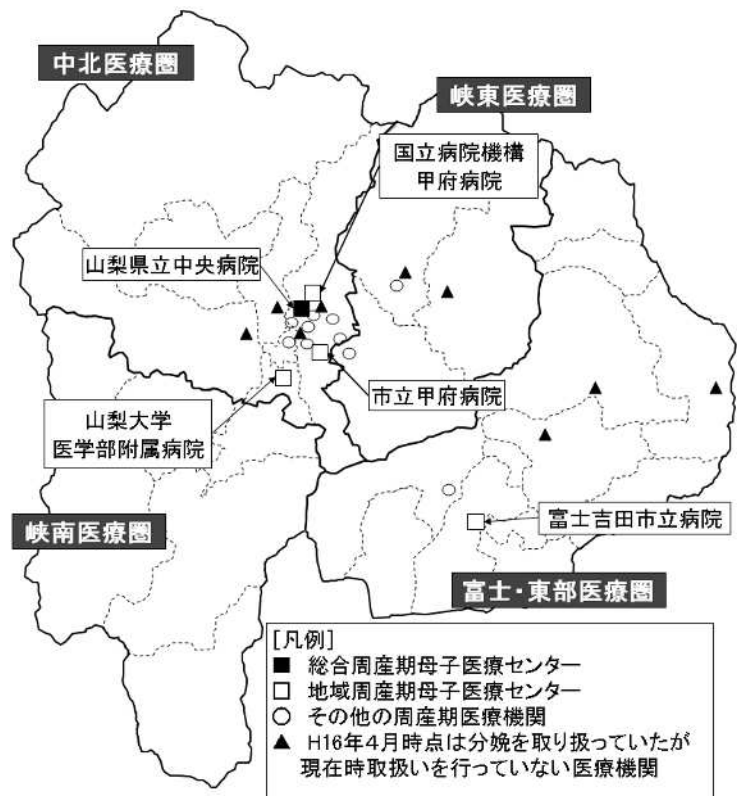
表16 分娩取り扱い医療機関

区分	医療機関名		
総合周産期 母子医療センター	県立中央病院		
地域周産期 母子医療センター	山梨大学医学部附属病院 富士吉田市立病院	国立病院機構甲府病院 山梨赤十字病院	市立甲府病院
その他の 周産期医療機関	甲府共立病院 跡部医院 清水クリニック 中村産婦人科医院	長田産婦人科クリニック 依田産科婦人科クリニック 長坂クリニック	梶山クリニック 田辺産婦人科

(4) 産科医療従事者

医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）によると、平成20年に県内の医療施設に従事する産婦人科・産科医師数は74人であり、平成12年の88人から14人減少している。

また、県が実施した調査によると、平成22年4月1日現在、分娩を取り扱う産科医師は54名、NICU¹¹に携わる医師は13名となっている。



¹¹ NICU：新生児の集中治療管理室。低出生体重児(未熟児)や、先天性の病気を持った重症新生児に対し、呼吸や循環機能の管理といった専門医療を24時間体制で提供する施設。

(5) ハイリスク分娩への対応

ハイリスク患者に対応するために、平成22年末現在、MFICU¹²（母体・胎児集中治療管理室）が県立中央病院に6床、NICU（新生児集中治療管理室）が県立中央病院、国立病院機構甲府病院、市立甲府病院に計18床整備されている。また、同等の機能を有する山梨大学医学部附属病院においても、ハイリスク患者の受け入れを行っており、平成23年4月1日にNICU6床を稼働させた。

MFICUの平成19年度から平成22年度までの稼働状況は毎年10%未満であるが、NICUについては稼働率が高く、平成22年度は92.0%となっている。

表17 MFICU・NICU病床数及びNICU稼働率

	MFICU 病床数(H22)	NICU 病床数(H22)	NICU稼働率			
			H19	H20	H21	H22
県立中央病院	6	12	93.05%	93.73%	82.33%	92.83%
国立病院機構甲府病院	-	3	92.35%	87.99%	57.17%	97.17%
市立甲府病院	-	3	79.05%	68.49%	78.08%	83.29%
合計	6	18	90.48%	87.61%	77.43%	91.96%

出所 山梨県資料

¹² MFICU：重い妊娠中毒症、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療施設。

7 救急医療体制

(1) 初期救急医療体制

初期救急医療体制については、各地区医師会の在宅当番医制¹³により休日昼間の患者に対応し、平日及び休日の夜間は甲府市医師会救急医療センター及び一部の医師会による在宅当番医制により対応している。

(2) 二次救急医療体制

二次救急医療体制については、平成23年9月1日現在、県内6地区で35病院が参加した病院群輪番制¹⁴で対応している。

表18 県内の二次救急医療体制

医療圏	中北		峡東		峡南	富士・東部
輪番地区	峡中	峡北	東山梨	笛吹市	峡南	富士・東部
参加施設数	12	4	5	3	5	6
輪番体制	休2・夜2	休2・夜2	休1・夜2	休1・夜1	休1・夜2	休5・夜4

(3) 三次救急医療体制

三次救急医療体制について、重篤な患者は、中北医療圏の県立中央病院（県内唯一の救命救急センター¹⁵を設置）又は同等の高度な医療提供が可能な山梨大学医学部附属病院へ搬送されている。

本県は山間へき地が多く、両病院までの搬送に時間を要する地域が多いため、富士・東部医療圏については、本県と神奈川県で協定を結び、ドクターヘリによる救急搬送を実施している。

(4) 救急搬送

県消防年報によると、本県における平成21年の救急搬送人数は30,753人であり、平成16年の30,714人と比べると、ほぼ同じ水準である。

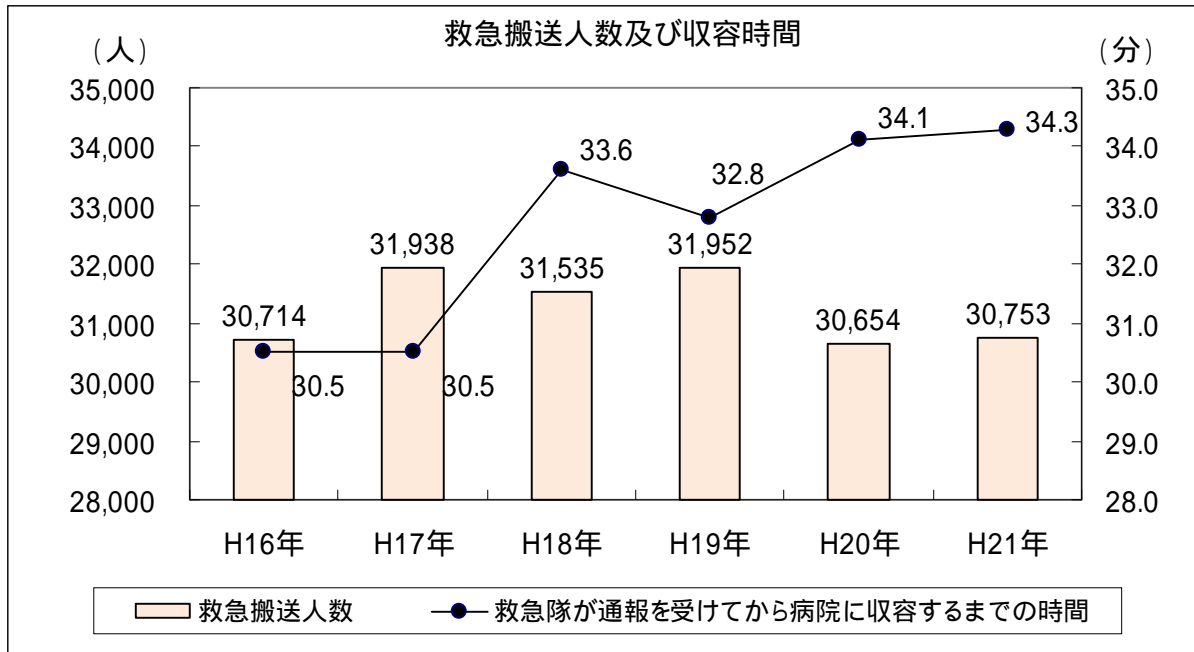
また、消防機関が救急要請を受けてから患者を医療機関に収容するまでに要した平均時間は、平成21年が34.3分であり、平成16年の30.5分より3.8分増加している。

¹³ 在宅当番医制：地域の病院・診療所の医師が、当番を決めて休日・夜間等における患者対応を行うシステム。重症だと判断される場合は、入院施設のある二次医療機関等へ患者を紹介し、引き継ぐ。

¹⁴ 病院群輪番制：地域内の病院群が共同連帯して、輪番方式により休日・夜間等における重症救急患者の入院治療を実施するシステム。病院群輪番制病院になるためには、知事から救急告示病院の認定を受けていることが条件になる。

¹⁵ 救命救急センター：二次救急では対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対して、高度な医療技術を提供する三次救急医療機関。

図3 救急搬送人数及び収容時間



平成21年の救急搬送人数のうち、重症患者（3週間以上の入院を要するもの）の割合は約10%、中等症患者（傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの）の割合は約40%、軽症患者（入院を要しないもの）は約48%と、軽症患者の占める割合が高い。

8 精神科救急医療体制

(1) 患者受入体制

夜間（17時15分～22時）及び休日（11時～20時30分）において、早急に精神科の医療を必要とする患者に対する救急医療を確保するため、全県を一つの医療圏として、県立北病院と民間精神科8病院による輪番制の精神科救急医療体制を整備している。

県立北病院においては、後方支援病院として、当番病院の空床が埋まった場合に備え1床と、応急入院のための1床の計2床を、常時確保している。

(2) 相談窓口

夜間(17時15分～21時15分)及び休日(11時～19時30分)において、精神科の医療を必要とする患者や家族、消防機関等からの相談に応じるため、精神科救急情報センターを精神保健福祉センター内に設置し、相談内容により輪番制当番病院を紹介している。

(3) 自傷他害患者への対応

精神障害により自傷他害の恐れのある患者については、365日24時間体制で、保健所が対応し、かかりつけ又は輪番制当番病院において患者の診療を行っている。

(4) 緊急入院患者の受入体制

緊急な入院患者等の受入体制を強化するため、平成17年10月、県立北病院に精神科救急入院料病棟(39床)を整備した。

9 災害医療体制

(1) 災害拠点病院

災害時に多発する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する「地域災害拠点病院」を県内に8病院、また、それらの機能を強化し、傷病者の広域的な緊急搬送をコントロールする機能を担う「基幹災害拠点病院」として県立中央病院を指定している。

さらに、基幹災害拠点病院を支援する「基幹災害支援病院」を2病院、地域災害拠点病院を支援する「地域災害支援病院」を29病院指定している。

表19 災害拠点病院

種 別		病 院 名
基幹施設	基幹災害拠点病院	県立中央病院
	基幹災害支援病院	山梨大学医学部附属病院、山梨赤十字病院
地域施設	地域災害拠点病院	市立甲府病院、山梨厚生病院、笛吹中央病院、 社会保険鯉沢病院、巨摩共立病院、韮崎市立病院、 富士吉田市立病院、大月市立中央病院
	地域災害支援病院	県下29病院

(2) DMAT (災害派遣医療チーム)

災害発生直後の緊急医療体制を確保するため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム(DMAT:ディーマツト)について、国では平成23年度までに全国で1,000チームの養成を目標としており、平成22年12月末現在、801チームが日本DMAT隊員養成研修を修了している。(独)国立病院機構災害医療センターDMAT事務局資料)

本県においては、災害派遣医療チーム(DMAT)が、3病院に合計11チーム設置されている。

表20 日本DMAT隊員養成研修の修了チーム数(平成22年12月末現在)

県立中央病院	3	富士吉田市立病院	3	山梨赤十字病院	5
--------	---	----------	---	---------	---

(3) 被災傷病者の搬送

県防災計画は、緊急搬送の対象者として、救急搬送を要する被災傷病者を定め、経路、手段等について、最も効果的かつ実現性の高い方法で搬送することとしている。

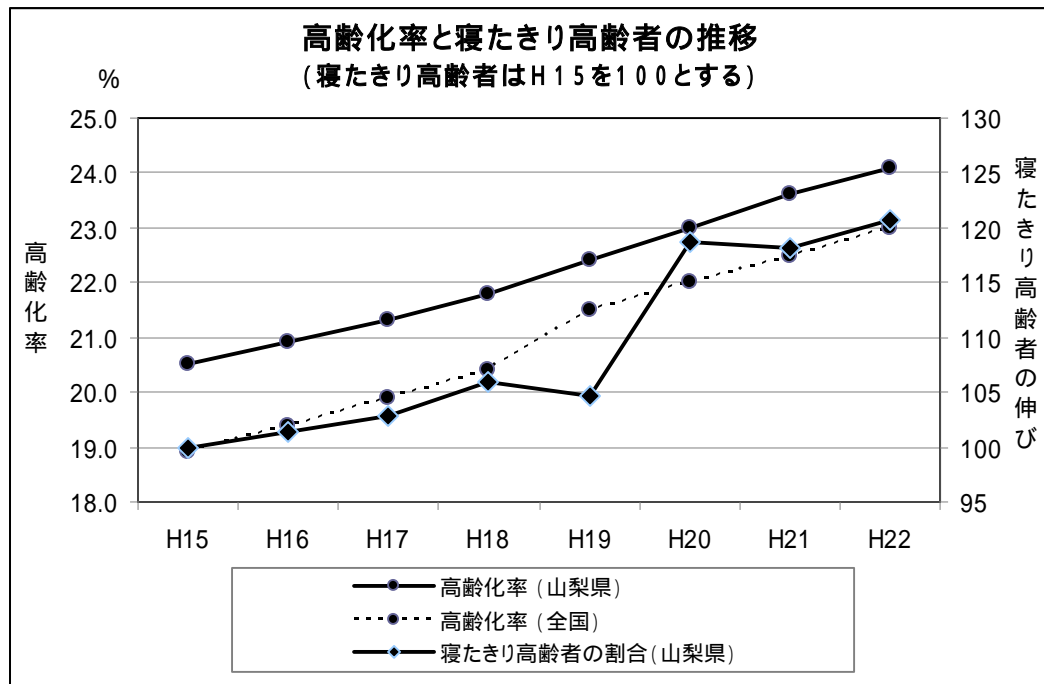
また、搬送手段の一つであるヘリコプター輸送については、平成23年6月1日時点で149カ所の場外離着陸場(うち71カ所は緊急離着陸場)が整備されている。

10 在宅医療体制

(1) 高齢化の進行

本県における高齢化率は24.1%、在宅寝たきり高齢者は5,081人と高齢化の進行による長期療養者の増大などから、在宅医療の必要な患者が増加していくことが予想される。(平成22年高齢者福祉基礎調査)

図4 高齢化率と寝たきり高齢者数の推移



出所 高齢者福祉基礎調査(山梨県)

(2) 在宅医療提供体制

県内には24時間往診が可能な体制を確保している在宅療養支援診療所が44カ所、訪問看護ステーションが46カ所ある。また、19病院で在宅医療を実施している。(平成19年3月山梨県医療機能調査)

1 1 へき地医療体制

(1) 無医地区

県内には、医療の確保が困難な無医地区が、平成21年10月現在、5市町村8地区、無医地区に準じる地区が7市町村12地区あり、これらは峡南及び富士・東部医療圏に集中している。

表2 1 無医地区及び無医地区に準じる地区

	市町村名	地区名		市町村名	地区名
	無 医 地 区	北杜市		和田・黒森、比志	準 じ る 地 区
身延町		折八	笛吹市	芦川町全域	
都留市		大平	甲州市	天目	
大月市		瀬戸、浅川、奥山	早川町	硯島、保、西山、奈良田	
小菅村		長作	身延町	曙、三保、大須成	
			富士河口湖町	富士ヶ嶺	
			丹波山村	鴨沢	
5市町村		8地区	7市町村	12地区	

(2) へき地医療拠点病院

無医地区等の住民に対して巡回診療を行うへき地医療拠点病院を、4病院指定している。

表2 2 へき地医療拠点病院

市川三郷町立病院、身延町早川町一部事務組合立飯富病院、北杜市立塩川病院、大月市立中央病院
--

課題

1 高度・専門医療提供体制

(1) がんに対する高度・専門医療の提供

本県における放射線治療機器の一つであるリニアック・マイクロトロン^①の整備状況は平成22年度末時点で4台(人口10万人対0.46台)であり、人口当たりの整備台数は、全国平均(人口10万人対0.61台。ただし、平成20年10月1日現在)に及ばず、放射線治療の体制が脆弱である。

また、高齢化に伴いがん患者の増加及び化学療法に対する需要の増加が見込まれることから、がん患者が日常生活を維持しながらがんの治療を行える、外来化学療法に関する取り組みを進める必要がある。

表23 放射線治療機器の整備状況(平成20年10月1日現在)

単位:台

		X線シミュレーター	CTシミュレーター	放射線治療計画装置	リニアック・マイクロトロン	RALS
整備台数	山梨	3	4	4	4*	2
	全国	457	588	981	773	161
10万人対	山梨	0.34	0.46	0.46	0.46*	0.23
	全国	0.36	0.46	0.77	0.61	0.13

出所 医療施設調査(厚生労働省) *ただし、山梨県におけるリニアックの整備状況は平成23年3月末現在

放射線治療機器の概要

X線(CT)シミュレーター : 放射線治療の開始前に、治療計画(どのように放射線を照射するか)の計画を実施するためのシステム

リニアック・マイクロトロン : 放射線治療装置

RALS : 子宮頸がんの治療に用いる放射線治療装置

(2) その他の疾患に対する高度・専門医療の提供

平成20年医療施設調査(厚生労働省)によると、本県においては、専門医療スタッフにより、脳血管疾患急性期の患者に対する濃厚な治療や計画的なリハビリテーションを行う脳卒中集中治療室(SCU)が未整備である。

また、心筋梗塞などの冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する冠疾患集中治療室(CCU)については、県立中央病院に5床が整備されているにすぎない。

2 周産期医療体制

(1) 分娩体制の強化・充実

産婦人科医の不足から産科医療機関の分娩休止が相次いでいる。特に、富士・東部医療圏においては、平成16年には5病院が分娩を取り扱っていたが、近年取りやめが相次ぎ、富士北麓地区の2病院の体制（富士吉田市立病院、山梨赤十字病院）となっており、人口10万人弱を有する東部地域に分娩が可能な施設が1カ所もない状況になっている。また、峡東地域においても平成16年度には2病院、2診療所が分娩を取り扱っていたが、相次ぐ取りやめの結果、2診療所による体制となっていることから、分娩再開に向け医師確保等を図るとともに、分娩取扱医療機関の機能強化、医療連携の充実に取り組む必要がある。

(2) 周産期母子医療センターの機能の充実及び他の産科医療機関との連携強化

分娩取扱機関の減少により周産期母子医療センターの負担が増大するとともに、低出生体重児¹⁶出生率の増加、複産¹⁷割合の増加、出産年齢の高齢化などによりハイリスク分娩の増加が懸念されることから、周産期母子医療センター等の機能を充実するとともに、他の産科医療機関との機能分担、連携の強化を図る必要がある。

本県における周産期母子医療センターの分娩取り扱い件数の割合

平成19年度	40.4%	平成22年度	44.3%
--------	-------	--------	-------

本県の低出生体重児出生率

平成12年	97.8人/千人	平成22年	112.0人/千人
-------	----------	-------	-----------

本県における35歳以上の出産の割合

平成12年	12.6%	平成22年	23.5%
-------	-------	-------	-------

¹⁶ 低出生体重児：出生時の体重が2,500g未満の新生児。

¹⁷ 複産：双子・三つ子等多胎で生まれた出生。

3 救急医療体制

(1) 初期救急医療体制の整備

初期救急については、休日は各地区医師会の在宅当番制が実施されているが、夜間については一部の地区医師会のみでの実施となっており、未実施地域については、二次輪番病院が夜間の軽症患者にも対応しなければならず、医師等の負担が大きくなっていることから、各地域の実情に応じた救急医療体制の確保が必要である。

(2) 二次救急医療体制の整備

二次救急については、病院群輪番制に参加している病院が対応しているが、多くの病院は、当番日であっても医師数が少ないことや診療設備の状況から、全ての診療科の患者に対する、十分な対応ができない状況にある。

このため、救急患者の搬送や受け入れにおいて、搬送先医療機関の選定に時間を要したり、他の医療圏へ搬送しなければならない事態が生じたりすることにより、搬送に要する時間が増大している。

特に、東部地域においては、県内で最も救急搬送時間が長くなるなど、救急医療の脆弱さが目立つ状況となっており、救急医療の中核拠点となる医療機能の整備等が必要である。

(3) 三次救急医療体制の整備

三次救急については、県立中央病院及び山梨大学医学部附属病院が、多くの重篤な患者の受け入れを行っていることから、その機能を充実するとともに、両病院の負担を軽減するためにも、二次救急医療機関の体制を整備する必要がある。

また、全県にわたり高度で専門的な救命救急医療を提供できるよう、本県独自のドクターヘリの導入等により救急医療体制の充実を図る必要がある。

(4) 精神科救急医療体制の整備

平成10年に県立北病院と9民間病院により輪番体制をスタートしたが、精神保健指定医の確保が困難となり輪番体制からはずれる病院が発生する一方、救急相談件数や措置患者（自傷他害の恐れのある者）に関する通報並びに措置入院（自傷他害の恐れのある者を精神保健指定医2人以上の診断結果に基づき都道府県知事の命令により実施される強制的な入院）件数が増加傾向にあり、各輪番病院の負担が増加していることから、現状の輪番体制を維持することが難しくなっている（現在は県立北病院と8民間病院による輪番体制）。

また、県内唯一の精神科救急入院料病棟を有する山梨県立北病院では、同病棟が常時満床の状態となっており、増加する救急患者への対応が難しい状況にある。

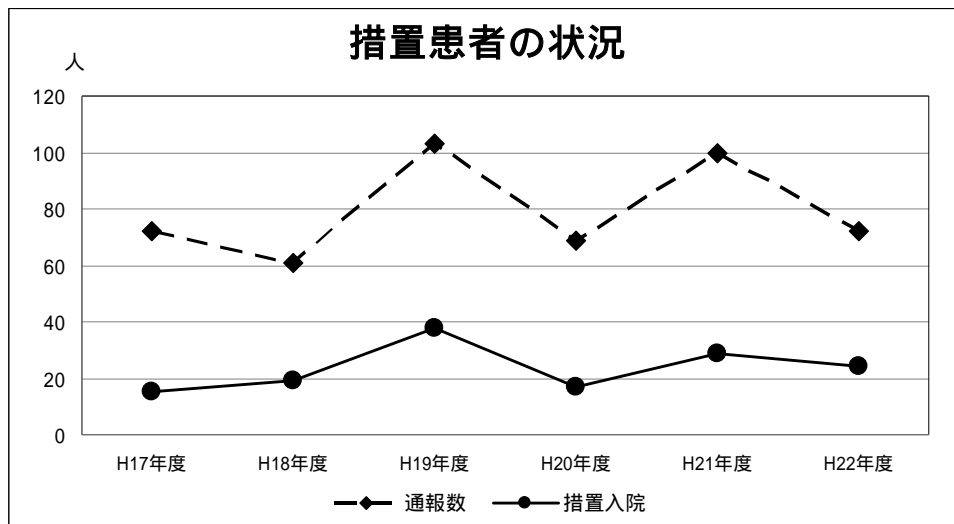
表 2 4 精神科救急情報センターにおける精神科救急相談件数

単位：件

年 度	H 1 8	H 1 9	H 2 0	H 2 1	H 2 2
相談件数	3 1 1	2 6 2	3 1 4	3 7 5	3 7 7

出所 山梨県資料

図 5 措置患者の状況



さらに、児童精神科については、心の問題を抱える子どもの増加、専門とする医師の不足により、専門医療機関における受診待ちの状態が続いている。子どもの心の問題は、発達障害、不登校、引きこもりなど、医療・保健・福祉・教育と多分野わたる課題であることから、心の問題に対する総合的な診断・治療等を実施する体制を強化する必要がある。

4 災害医療体制

(1) 災害拠点施設等の機能の充実

本県では、被災患者の受け入れ・治療・救護班の派遣を行う災害拠点病院並びに災害支援病院として40病院を指定しているが、各病院等における災害用医療資機材の整備等により、災害時初動体制の充実を図る必要がある。

(2) DMAT (災害派遣チーム) の設置促進

本県では3病院にDMATが設置されているが、東海地震の発生など大規模災害の発生が懸念される中、中北、峡東、峡南医療圏を含む国中地域では県立中央病院にしか設置されていない状況であるため、設置病院やチーム数を拡大し、災害時初動体制の充実を図る必要がある。

(3) 要援護者に対する医療救護体制の構築

大規模災害発生時において、人工透析患者や人工呼吸器装着者等、医療の中断が生命に影響する患者に対し、必要な医療が提供できる体制を構築するとともに、災害拠点病院等における通信手段の確保を図る必要がある。

(4) 被災地での治療が困難な患者の搬送体制の整備

災害時においては道路網の寸断等が想定されることから、ヘリコプターの活用による被災地内で治療が困難な患者の搬送体制の整備をさらに推進する必要がある。

5 医療連携体制

(1) 高度・専門医療機能を持つ医療機関との連携

高度・専門医療を提供する医療機関において、継続的な重症患者の受け入れ体制確保を図るため、高度・専門医療を提供する医療機関とその後方を支援する医療機関の連携を強化するとともに、後方支援病院における患者受け入れ体制についても整備を進める必要がある。

(2) 地域における医療連携体制の整備

地域の限られた医療資源を有効に活用するためには、地域における医療連携体制の整備が必要である。また地理的事情により、高度専門医療を提供する医療機関との連携が難しい地域においては、地域の中核病院を中心とした連携を図ることを通じて、専門的医療の提供を受けられる体制を整備する必要がある。

6 人材の確保・育成

(1) 医師不足・地域的偏在の解消

本県における人口10万人対の医師数は全国平均を下回り、また、平成22年度に厚生労働省が実施した「病院等における必要医師数実態調査」においても、本県における現員医師数と必要医師数の合計数は、現員医師数の1.29倍と、全国でも3番目に高いという結果であり、医師不足は深刻である。

一方、平成20年12月末現在の人口10万人対の医療施設従事医師数を地域的に見ると、中北医療圏255.3人、峡東医療圏175.5人、峡南医療圏106.7人、富士・東部医療圏128.4人（医師・歯科医師・薬剤師調査）と、地域によって医師が偏在している状況にある。このため、早急な医師確保と地域的偏在の解消に取り組む必要がある。

(2) 医師臨床研修におけるマッチング対策

医師臨床研修のマッチングにおいて、マッチ率の低迷が続いている。中でも県内病院への医師派遣機能を担う山梨大学医学部附属病院のマッチ率が低迷（平成22年度マッチ率26.7%、マッチ者数16人）しており、この状況が継続すると本県の医師確保に大きな影響を及ぼす恐れがあるため、早急な対策が必要である。

(3) 医療従事者の研修・啓発体制の充実

医師や看護師など医療従事者の確保、定着並びに資質の向上を図るため、医療従事者に対する研修・教育体制の充実を図るとともに、本県での地域医療を志す医師等を増やすための啓発活動等についても取り組む必要がある。

7 課題の整理

前項までの各課題を整理し、課題間の関係を明確にすることによって、計画期間における効率的な課題の解決を図る。

(1) 本県の医療を牽引し、先導する「高度・専門医療」

三次医療圏における医療課題の解決を図るためには、高度・専門医療が推進力となって、他の医療分野を先導していく必要がある。

(2) 本県の医療を補完し、底上げする「周産期医療」、「救急医療」、「災害医療」

それぞれ課題を有する、周産期医療、救急医療及び災害医療の各分野において、不足している部分を補うことによって、各医療分野の底上げを図っていく必要がある。

(3) 本県の医療を結合し、共鳴させる「医療連携」

医療機関間の連携を強化し、限りある医療資源を効率的に活用していくことによって、各医療分野が相乗効果を挙げられる体制づくりを行っていく必要がある。

(4) 本県の医療を支援し、展開させる「人材確保・育成」

医師をはじめとする医療従事者を確保し、適切に配置することによって、各医療分野の基盤を支え、さまざまな取組を実効あるものとしていく必要がある。

< 課題の整理のまとめ >

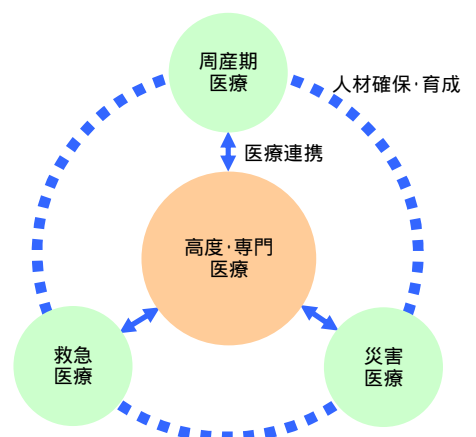
牽引し、先導する「高度・専門医療」

補完し、底上げする「周産期医療」、「救急医療」、「災害医療」

結合し、共鳴させる「医療連携」

支援し、展開させる「人材確保・育成」

————— の確保・充実を図る必要がある。



目標

<医療圏の将来像>

『誰もが健康に安心して暮らせる“やまなし”の実現』

地域で暮らす人々が、生涯を通じて安心を実感でき、いきいきと過ごすことができる社会をつくる。

<全体目標>

『高度・専門医療を中心にバランスのとれた医療提供体制を構築』

高度・専門医療機能が圏域全体の医療をリードしつつ、周産期医療や救急医療、災害医療、医療連携及び人材の確保・育成などの各分野において、バランスのとれた医療提供体制の構築を目指す。

<分野別目標>

- 1 先端医療を受けられる体制を強化
必要な高度・専門医療が県内で受けられる、自己完結度が高い医療提供体制を構築する。
- 2 現在ある医療資源を有効活用し、周産期医療の提供体制を充実
周産期母子医療センターの機能強化を図るとともに、地域の分娩施設等と高次の医療施設との連携体制を確保する。
- 3 各救急医療機関がそれぞれの役割を果たせる体制の整備
一次から三次に至る救急医療機関が、それぞれの役割を適時・的確に果たしていくことができる医療提供体制を構築する。
- 4 災害発生時における医療提供体制の強化
災害発生時の患者の安全を確保するとともに、必要な医療が継続できる医療提供体制を構築する。
- 5 限りある医療資源を効率的に活用するために、医療機関等の連携体制を強化
医療機関の緊密な連携により、限りある医療資源が効率的に活用できる医療提供体制を整備する。
- 6 医師等の確保、資質・技能の向上を図り、地域の医療提供体制を立て直し
医師など医療従事者を確保するとともに、その資質・技能の向上を図る。

1 先端医療を受けられる体制を強化

(1) がんに関する高度・専門医療体制の整備

都道府県がん診療拠点病院である県立中央病院、地域がん診療連携拠点病院である山梨大学医学部附属病院のがん治療体制を強化する。

- ・ 県立中央病院は、通院化学療法機能を強化し、化学療法外来の年間受入患者数を現在の約4,500人/年から7,200人/年程度に引き上げる。
- ・ 山梨大学医学部附属病院は、放射線治療機能を強化し、年間放射線治療患者数を現在の約500人/年から700人/年程度に引き上げる。

(2) その他の疾病に関する高度・専門医療体制の整備

がんに次ぐ死因順位である心疾患、脳血管疾患の診断・治療体制を強化するため、県立中央病院に小血管による梗塞が発見できる最新の血管撮影装置を整備する。新機種による血管撮影検査は、現在の約1,150件/年から1,280件/年程度に引き上げ、初期段階における梗塞を発見し、的確な治療を実施できる体制を構築する。

2 現在ある医療資源を有効活用し、周産期医療の提供体制を充実

分娩取り扱い病院が産科医の不足等により相次いで分娩を取りやめる一方、ハイリスク分娩の増加が懸念されていることから、限られた医療資源を効率的に活用することで、周産期医療体制の維持を図る。

(1) ハイリスク分娩に対応する医療提供体制の整備

県内で唯一、総合周産期母子医療センター¹⁸に指定されている県立中央病院において、ハイリスク妊婦の入院増加に対応するため、医師や看護師が別室にいても母児の状態を正確に把握することができる母体胎児集中監視システムを整備し、医師や看護師が不足する中で高度医療の提供を継続できる体制を確保する。これにより1,500g未満児の出産取り扱い件数を、現在の約50件/年から60件/年程度に引き上げる。

(2) 通常分娩に対応する医療提供体制の整備

地域周産期母子医療センターである市立甲府病院は、県立中央病院及び山梨大学医学部附属病院のハイリスク分娩受け入れ体制の後方支援の役割を担うものとし、通常分娩の受け入れ体制を強化する。計画完了時においては現在800件/年余りである分娩取扱件数を1,100件/年程度まで引き上げる。

3 各救急医療機関がそれぞれの役割を果たせる体制の整備

(1) 初期救急医療体制の整備

二次救急及び三次救急医療を円滑に実施するためには、初期救急医療体制の整備を図ることが不可欠であることから、甲府地域の初期救急医療を担う甲府市医師会救急医療センターの診療機能を拡充し、計画完了時にはセンターにおける初期救急患者の診療件数を、現在の約4,200件/年から5,400件/年程度に引き上げる。

(2) 二次救急医療体制の整備

山梨大学医学部附属病院が二次救急の輪番制に参加するための体制を整備する。

また、病院群輪番制に参加する二次救急医療機関の患者受け入れ体制を強化することにより、三次救急を担う病院が、本来受け入れるべき生命に危険が及ぶ重症・重篤患者の受入に専念ができる体制を築くとともに、患者の搬送時間の短縮を図る。

¹⁸ 総合周産期母子医療センター：常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができる医療施設。三次医療圏に一力所整備することとされている。

特に、医療提供体制が脆弱な東部地域における二次救急医療体制の強化を図り、救急時における患者受入件数、救急隊からの応需率及び地区外への患者搬送割合を改善する。

表 2 5 東部地域における二次救急医療体制の整備目標

病院名	指 標	直近値	目標値
大月市立中央病院	救急患者受入件数	2,919 件 / 年	3,500 件 / 年
	救急隊からの応需率	60%	90%以上
	東部地区外への患者搬送割合	20%	10%以下

(3) 三次救急医療体制の整備

- ・ 重症患者の救急搬送体制の強化を目的に平成 2 4 年度に導入を予定するドクターヘリの有効活用を図るため、ドクターヘリの場外離着陸場（ランデブーポイント）整備を推進する。
- ・ また、県内唯一の救命救急センターである県立中央病院と連携し、本県の高度救急医療を担う山梨大学医学部附属病院の高度救命救急センター機能を強化することにより、同病院の高度救命救急患者の受入件数を、現在の約 8 3 0 件 / 年から 1 , 2 0 0 件 / 年程度に引き上げる。

(4) 精神科救急医療体制の整備

精神科救急患者の受入体制を強化するため、恒常的に満床状態となっている県立北病院の精神科救急入院料病棟の規模拡大を図り、同病院の精神科救急患者受入数を現状の 3 7 人 / 年から 8 5 人 / 年に引き上げるとともに、増加する児童思春期患者の受け入れ体制を強化するため、県内で唯一県立北病院に設置されている児童思春期病棟を増床する。

4 災害発生時における医療提供体制の強化

(1) 災害拠点等の整備

- ・ 大規模災害発生時に小瀬スポーツ公園に設置される広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）¹⁹が、患者のトリアージ²⁰、容態安定化処置、患者移送に向けた各機関との調整など、SCUとしての機能を十分発揮できるよう、必要な資機材を整備する。
- ・ 甲府市地域医療センター（仮称）を甲府地域の災害医療拠点とするため、同センターに災害時における応急医療体制を整備する。

(2) DMAT（災害派遣医療チーム）の整備

甲府盆地を中心とする国中地域では県立中央病院以外に設置されていないDMATを、山梨大学医学部附属病院に新たに設置することにより、大規模災害発生時の医療支援体制の充実・強化を図る。

(3) 要援護者に対する医療救護体制の整備

災害時における透析治療体制を確保するため、透析医療を提供する32医療機関が連携し、被災時における患者の受け入れや、人的・物的資源を支援・融通する体制を整備するとともに、災害拠点病院等における通信手段の確保を図ることにより、災害時においても円滑に医療が提供できる体制を構築する。

(4) 患者搬送体制の整備

被災により道路網が寸断された場合の患者搬送手段として、ヘリコプター輸送を効率良く実施するため、場外離着陸場の整備を推進する。

5 限りある医療資源を効率的に活用するために、医療機関等の連携体制を強化

(1) 地域における医療連携体制の強化

地域の限られた医療資源を有効に活用するため、患者の疾患や病状に応じて地域の各医療機関が果たすべき役割を明確化し、患者の病状の変化に応じて効率的に医療連携を行うことができる仕組みづくりを行う。

¹⁹ 広域医療搬送：重症者のうち、被災地内の医療機関等における治療が困難であって、被災地外の医療施設において緊急手術や処置等により生命・機能予後の改善が十分に期待される場合、国、他県と調整のうえ、被災地外の医療施設へ、原則として自衛隊機により搬送するもの。自衛隊機による搬送を行う前に、患者のトリアージ、容態安定化を行い、移送に向けた各機関との調整を行う場所がSCUである。

²⁰ トリアージ：多数の傷病者を、容態や緊急度に応じて優先度を決定すること。

また、災害時においても安定した医療が提供できるよう、輻輳等による通信障害が少ない衛星携帯電話による医療機関相互の通信ネットワークを整備する。

6 医師等の確保、資質・技能の向上を図り、地域の医療提供体制を立て直し

(1) 医師確保

- ・ 県内医療機関に勤務する医師を確保するため、現在実施中の医大生に対する奨学金制度を継続実施するとともに、高校生に対する地域医療の啓発活動をさらに推進する。また、医師臨床研修のマッチング結果が低迷していることを踏まえ、地域医療を志す臨床研修医にとって魅力ある臨床研修を提供できる体制を構築することにより、マッチングによるマッチ者数の増加を図る。
- ・ 若手医師の県内定着や資質の向上、県内の医療水準の引き上げを図るため、帰国後、一定期間、県内の医療機関に勤務することを条件に、海外留学を支援する制度を創設する。

具体的な施策・事業

1 高度・専門医療提供体制の整備

(目的)

がんなど主要疾病に的確に対応できる質の高い医療提供体制を整備するとともに、先端医療分野における医療技術者の知識・技能の向上及び普及を図る。

(各種事業)

(1) がんに関する高度・専門医療体制の整備

通院加療がんセンターの整備

増加する外来化学療法患者に対応するため、都道府県がん診療連携拠点病院に指定されている県立中央病院において外来化学療法の充実・強化を図る通院加療がんセンターを整備する事業に対し補助を行う。

- ・平成23年度～平成24年度
- ・事業費 288,759千円(基金負担分 143,007千円)

放射線治療棟及び治療装置の整備

放射線によるがん治療体制の強化を図るため、地域がん診療連携拠点病院に指定されている山梨大学医学部附属病院にリニアック治療棟を建設し、放射線治療装置のリニアックを整備する事業に対し補助を行う。

- ・平成23年度～平成24年度
- ・事業費 1,651,115千円(基金負担分 650,000千円)

(2) その他の疾病に関する高度・専門医療体制の整備

心疾患・脳血管疾患等に対する高度・専門医療提供体制の強化

初期の段階で小血管による梗塞を発見し、心・脳・腹部の血管疾患治療に速やかに移れる体制を整備するため、県立中央病院に最新の血管撮影装置を整備する事業に対し補助を行う。

- ・平成24年度～平成25年度
- ・事業費 393,225千円(基金負担分 196,612千円)

2 周産期医療体制の整備

(目的)

リスクの高い妊産婦や新生児などに対し高度な医療が適切に提供されるよう、総合周産期母子医療センターを中核とする医療提供体制を整備するとともに、地域の分娩取扱医療機関と高次の医療機関との医療体制の充実を図る。

(各種事業)

(1) 周産期における医療提供体制の整備

総合周産期母子医療センターの機能拡充

県内唯一の総合周産期母子医療センターである県立中央病院に、母体と胎児を同時に監視できる母体胎児集中監視システムを整備する事業に対し補助を行う。

- ・平成23年度
- ・事業費 48,300千円(基金負担分 24,150千円)

正常分娩受け入れ体制の強化

市立甲府病院の正常分娩の受入体制を強化するため、産婦人科外来を増築するとともに、分娩室及び陣痛室を、陣痛から分娩・回復までを同一個室内で完結することができるLDR²¹ルームに改修する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度～平成24年度
- ・事業費 121,330千円(基金負担分 60,159千円)

²¹ LDR: Labor(陣痛)Delivery(分娩)Recovery(回復室)の頭文字をとった略語。陣痛、分娩、回復を同じ部屋で過ごせ、自宅分娩の雰囲気ですぐ安全に出産できるシステム。

3 救急医療体制の整備

(目的)

初期救急、二次救急（入院を要する救急）、三次救急（救命救急）の役割分担に基づく体系的な体制整備を図るとともに、山間へき地における迅速な救急搬送を支援するため、ドクターヘリの運航体制の整備を進める。

(各種事業)

(1) 初期救急医療体制の整備

甲府市地域医療センター（仮称）の整備

甲府地区広域圏の初期救急医療を担うとともに、感染症や災害時医療に対応できる地域医療センターを整備する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 496,071千円（基金負担分253,000千円）

(2) 二次救急医療体制の整備

高度救急医療機能の向上

山梨大学医学部附属病院が病院群輪番制による二次救急医療体制に参画することに伴い、救急部の拡張を行い、CT²²、超音波診断装置等画像診断装置、内視鏡装置等を整備するとともに、重篤な患者に対応する集中治療室（ICU）を増床する事業に対して補助を行う。

- ・平成25年度
- ・事業費 592,881千円（基金負担分280,383千円）

東部地域における救急医療応需体制の確立

県内でも特に救急医療体制が脆弱な東部地域における中核拠点として、大月市立中央病院に救急センター機能等を持つ新病棟を建設し、三次救急を補完する地域の救急医療体制を整備する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 2,491,534千円（基金負担分1,042,458千円）

²² CT：人体にさまざまな角度からエックス線をあて、水平方向に輪切りにした断面画像をコンピュータ上に展開し診断する装置。

(3) 三次救急医療体制の整備

ドクターヘリ場外離着陸場の整備

平成24年度から運航を予定するドクターヘリの有効活用を図るため、市町村が場外離着陸場を整備する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 126,968千円(基金負担分 18,448千円)

(4) 精神科救急医療体制の整備

精神科救急の受け入れ体制の整備及び児童思春期医療の充実

精神科救急患者の受け入れ体制を整備するため、県立北病院に精神科救急入院料病棟(スーパー救急病棟)を増築整備するとともに、児童思春期医療の充実を図るため、思春期の閉鎖病棟を増床する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度～平成24年度
- ・事業費 399,000千円(基金負担分 158,000千円)

4 災害医療体制の整備

(目的)

地震等の災害時における医療対策として、広域医療搬送拠点臨時医療施設(S C U)や災害拠点病院の整備及びD M A T (災害派遣医療チーム)の設置等を進めるとともに、要援護者に対する医療救護体制の整備を図る。

(各種事業)

(1) 災害拠点の整備

広域医療搬送拠点臨時医療施設(S C U)の整備

東海地震等の大規模災害が発生した際に、広域医療搬送拠点臨時医療施設(S C U)がその機能を発揮するために必要な資機材の整備を実施する。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 68,688千円(基金負担分 68,688千円)

甲府市地域医療センター(仮称)の整備(再掲)

甲府地区広域圏の初期救急医療を担うとともに、感染症や災害時医療に対応できる地域医療センターを整備する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 496,071千円(基金負担分253,000千円)

東部地域における救急医療応需体制の確立(再掲)

東部地域の災害拠点病院である大月市立中央病院において、災害時における傷病者の受入・搬送の拠点となる機能の確保を図るため、病棟整備等を実施する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 2,491,534千円(基金負担分1,042,458千円)

(2) D M A T (災害派遣医療チーム)の整備

D M A Tの設置

大規模災害発生時における医療支援体制の充実・強化を図るため、基幹災害拠点病院及び基幹災害支援病院である山梨大学医学部附属病院等がD M A Tを設置するために必要な機器等を整備する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度
- ・事業費 49,173千円(基金負担分 43,771千円)

(3) 要援護者に対する医療救護体制の整備

災害拠点病院の通信機能強化

県内の災害拠点病院や地域医療救護対策本部等に衛星携帯電話を配備し、災害時においても安定した通信を確保するとともに、災害拠点病院間の連携を強化することにより、災害医療への迅速な対応を可能にする。

- ・平成23年度
- ・事業費 19,913千円(基金負担分 16,769千円)

災害時の透析治療体制の構築

災害時に透析治療を継続、又は短時間に治療体制の立て直しができる体制を確保するため、山梨県透析医会が衛星携帯電話を活用した音声通信ネットワークを構築する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度～平成24年度
- ・事業費 44,688千円(基金負担分 44,672千円)

(4) 患者の搬送体制の整備

ドクターヘリ場外離着陸場の整備(再掲)

平成24年度から運航を予定するドクターヘリを災害時の医療に有効活用を図るため、市町村が場外離着陸場を整備する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 126,968千円(基金負担分 18,448千円)

5 医療連携体制の整備

(目的)

医師等の医療技術者が診療に関する情報を共有することによって有機的な結びつきを深めるとともに、医療機関同士が患者の紹介・逆紹介などを通じて切れ目なく連携することによって、地域全体として総合的な医療提供体制の向上を図る。

(各種事業)

(1) 地域における切れ目のない医療連携体制の構築

地域医療連携支援学寄附講座の設置

地域医療機関における診療機能の連携・支援方策に関する研究や診療体制構築に向けた実地支援を進め、医療機関間の連携を推進するとともに、医師不足病院における医師確保を図るための研究・実践活動を行う寄附講座を山梨大学に設置する。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 150,000千円(基金負担分 150,000千円)

地域医療再生計画の推進

地域医療再生計画に位置づけた事業の円滑、効果的な推進を図るため、関係機関との協議、事業実施に際して生じる課題等に対応するための調査・検討を実施する。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 999千円(基金負担分 999千円)

(2) 透析医療ネットワークの構築

災害時の透析治療体制の構築(再掲)

災害時に透析治療を継続、又は短時間に治療体制を立て直しができる体制を確保するため、山梨県透析医会が衛星携帯電話を活用した音声通信ネットワークを構築する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度～平成24年度
- ・事業費 44,688千円(基金負担分 44,672千円)

6 人材の確保・育成

(目的)

深刻化する医師を含む医療従事者の不足・偏在に対応するため、関係機関との連携のもと、県内医療機関への定着・確保に向けた多様な取り組みを進めるとともに、就業環境を整備し、医療従事者の負担軽減及び就業意欲の増進を図る。

(各種事業)

(1) 医師確保

医学部生に対する奨学金の貸与

県内唯一の医師養成機関である山梨大学医学部では、緊急医師確保対策に基づき、平成20年度及び21年度に各10名、平成22年度には5名の定員増を行い、平成20年度には県内の高校卒業者を対象に、将来本県医療機関に勤務することを条件とした地域枠の設定を、平成21年度には全国の高校を対象を拡げた地域枠（全国版）を設定した。

このような定員増に対応し、県は医学部生等に対する修学金の貸与制度を創設（貸与枠60名）山梨大学医学部地域枠入学者には貸与を必須としている。また、東京医科大学の地域枠を設定するために必要な調整を行い、将来本県医療機関に勤務する事を条件に2名枠の修学資金の貸与制度を平成26年度から設ける。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 1,034,160千円（県費負担分1,034,160千円）

地域医療を対象とする臨床研修等の支援

地域における医療の担い手となることが期待される医学部生や研修医等の意識や関心を高めるための啓発活動を行うとともに、病院群により臨床研修プログラム等の開発・実施を行う事業に対して補助を行う。また、産科後期研修医の確保を図るため、研修奨励金を交付する。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 47,714千円（基金負担分 47,714千円）

地域医療連携支援学寄附講座の設置（再掲）

地域医療機関における診療機能の連携・支援方策に関する研究や診療体制構築に向けた実地支援を進め、医療機関間の連携を推進するとともに、医師不足病院における医師確保を図るための研究・実践活動を行う寄附講座を山梨大学に設置する。

- ・平成23年度～平成25年度

- ・事業費 150,000千円(基金負担分 150,000千円)

若手医師の海外留学支援

若手医師の県内定着や資質の向上、県内の医療水準の引き上げを図るため、帰国後、一定期間、県内の医療機関に勤務することを条件として、先端医療技術、知識の習得を目的とする海外留学を支援する制度を創設し、留学のための経費を貸与する。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 19,590千円(基金負担分 19,590千円)

施設・整備対象医療機関の病床削減数

二次医療圏名	過剰・非過剰 の別	医療機関名	整備前 病床数	整備後 病床数	病床削 減割合
富士・東部	過剰	大月市立中央病院	223床	200床	10.3%

計画期間終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、に掲げる目標を達成した状況を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

(1) 平成26年度以降も継続して実施していく必要があると見込まれる事業

広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）整備事業で整備した機器の運用管理

単年度事業予定額 2,000千円

医学部生に対する県単独奨学金貸与制度（単年度貸与枠62名）の継続

単年度事業予定額 374,520千円

若手医師海外留学支援事業の継続

単年度事業予定額 2,000千円

地域医療再生計画（案）作成経過

平成22年12月22日

医療関係団体・機関等に対する事業提案募集通知発出

平成22年12月24日～平成23年1月14日

医療関係団体・機関等に対する説明会開催

平成23年2月15日

事業提案募集締切、提案事業評価実施（～2月28日）

平成23年3月14日

山梨県地域医療再生計画（原案）取りまとめ

平成23年3月23日

中北医療圏地域保健医療推進委員会開催、計画（原案）について協議

峡東医療圏地域保健医療推進委員会開催、計画（原案）について協議

平成23年3月28日

峡南医療圏地域医療連携協議会開催、計画（原案）について協議

平成23年3月29日

富士・東部医療圏地域医療連携協議会開催、計画（原案）について協議

平成23年4月12日

山梨県地域医療再生計画（素案）取りまとめ

平成23年4月12日～平成23年5月2日

パブリックコメント募集

平成23年5月11日

山梨県医療審議会開催

山梨県地域医療再生計画（案）の決定

山梨県地域医療再生計画

平成 23 年 11 月施行

平成 26 年 1 月一部変更

山梨県福祉保健部医務課

〒400-8501 甲府市丸の内 1-6-1

TEL 055-223-1483