

地域医療再生計画

(救急医療体制の確保・在宅医療の充実等に重点化)

過疎・高齢化地域の住民が安全・安心を実感できる医療体制を確保し、

～暖かみのある”ぬくもり2次医療圏“を創出～

対象とする地域

- ・ 本地域医療再生計画は、峡南医療圏を中心とした地域を対象とする。
本県峡南医療圏は、県の南部に位置し、市川三郷町、増穂町、鯉沢町、早川町、身延町、南部町の計6町により構成し、面積1,059平方キロメートル(県全体の25.5%)、人口6万3千人余(県全体の7.2%)を有し、南北に長く山間部を多く抱えた地域である。
圏内には、6つの病院(圏域北部に位置する3病院：社会保険鯉沢病院158床、市川三郷町立病院100床、(医)峡南病院40床、圏域中南部に位置する3病院：一部事務組合立飯富病院87床、(財)身延山病院80床、(医)しもべ病院94床(全て療養病床))と20の開業医による診療所、18の自治体立診療所がある。
- ・ 医療施設に従事する医師数は、人口10万人当たり108.1人(平成18年12月現在：医師・歯科医師・薬剤師調査)であり、本県平均192.6人及び全国平均206.3人を大きく下回っている。
近年においても、医師の引き上げ等により病院の診療科の閉鎖・縮小が相次ぎ、また圏域最大の病院である社会保険鯉沢病院に常勤の内科医が不在となるなど、基本的な医療提供体制、救急医療体制の早急な立て直しが求められている。
- ・ 併せて、本医療圏は県下で最も高齢化・過疎化が進行している地域であることから、訪問診療など在宅医療に対する需要が高く、これに応える体制の充実策を講ずる必要がある。
- ・ 救急をはじめとした医療提供体制の立て直しと在宅医療の充実の必要性が県下で最も高い医療圏であることから、本医療圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8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 基本的医療提供体制

(1) 本医療圏内の住民が入院の際、どの地域の医療機関で入院治療を受けたかを見ると住民のおよそ半数(49%)は他の医療圏の医療機関に入院している。
(平成20年5月レセプトデータ)

(2) 更に全入院診療から精神・リハビリ・高度特殊医療を受けるための入院を除いた一般的な入院治療について見ても31%の住民は他の医療圏の医療機関に入院しており、この割合は他の医療圏と比べて最も高い。

(3) 本医療圏内の6病院の病床利用率(平成20年度)は、
(北部)

社会保険鯉沢病院	51.1%
市川三郷町立病院	58.5%
(医) 峡南病院	73.2%

(中南部)

一部事務組合立飯富病院	87.7%
(財) 身延山病院	90.0%
(医) しもべ病院(全て療養病床)	94.6%

となっており、医師不足で入院患者を受け入れられない北部の3病院と社会的入院が多い中南部の3病院とに分けられる。

(4) 本医療圏内で最大規模の病床を持つ社会保険鯉沢病院は、内科の常勤医師不在のため、現在内科の入院を受け付けていない。

2 救急医療体制

(1) 本医療圏の救急医療体制は、初期救急が在宅当番医制により休日の昼間のみ実施。縦長の圏域を北部・中部・南部の3箇所で開催しているが初期救急の当番に病院が参加して成り立っている状態である。

(2) 二次救急医療体制は、社会保険鯉沢病院、市川三郷町立病院、峡南病院、一部事務組合立飯富病院、身延山病院の5病院による各日2当番病院の輪番制で対応している。

(3) 三次救急医療体制については、救命救急センターが圏域内にはなく重篤な患

者は、県内唯一の救命救急センターがある県立中央病院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。

- (4) 平成20年の救急搬送人数は2,013人であるが、このうち本医療圏内の病院に搬送された者は1,379人(自地域内への搬送割合:68.5%)であり、県外を含む圏域外の医療機関に搬送される割合が高い。(平成20年消防年報)

また、通報から病院収容までの時間が平均40.7分と県平均34.1分を大きく上回っている。

3 小児救急医療体制

- (1) 本県の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、全県の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。平成17年3月に甲府市内に開設され、本医療圏はじめ県内各地から小児患者が受診している。

- (2) 患者の専門医志向や感染症の流行により、同センターを利用する患者は年々増加しているが、反面、施設が手狭になっており、また感染症対応の診察室及び待合室が未整備の状況である。

小児初期救急医療センター(平成17年3月~)

H19患者数:17,873人

H20患者数:18,861人

4 へき地・在宅医療体制

- (1) 峡南医療圏における高齢化率は31.2%(平成17年国勢調査)であり、県下で最も高齢化・過疎化が進行している地域である。

このため、巡回診療等のへき地医療に加え、訪問診療など在宅医療に対するニーズが高くなっている。

- (2) 巡回診療は、へき地拠点病院である飯富病院と市川三郷町立病院の2病院で行っている。

飯富病院では、1地区の巡回診療を行っており、併せて圏域内の過疎集落に12の出張診療所を設け、医師が定期的に診療所に赴き、病院への通院が困難な患者を対象に診療を行っている。市川三郷町立病院では、2地区で巡回診療を行っている。

平成20年度の診療実績は、飯富病院が延べ604日、7,617人、市川三郷町立病院は、延べ99日、511人であった。

- (3) 訪問診療は、圏域内で飯富病院、身延山病院と峡南病院の3病院で行っている。

主に加齢に伴う総合的な疾患、脳卒中の後遺症を抱える患者などを対象に、平成20年度には飯富病院では延べ580人、身延山病院は延べ500人、峡南病院は延べ340人に対し訪問診療を行った。

なお、在宅医療に関する国庫補助事業を採択している峡南病院の場合を例にとると、訪問診療の回数は平成18年度：213回、平成19年度：228回、平成20年度：340回と近年増加傾向にある。

- (4) 在宅療養支援診療所については、現在県内で46の診療所が届け出をしているが、本医療圏内では届け出をしている診療所はない。

- (5) 訪問看護ステーションは本医療圏内に8箇所と他の医療圏と比較して人口割りでは多い。本医療圏は在宅医療を行っている病院が多いことから、関係機関間の連携等が重要である。

5 医療従事者数

- (1) 平成18年度における本医療圏内の医療施設従事医師数は67人であり、平成14年度の77人から10人減少した。更に、人口10万人当たりでは108.1人であり、県平均の192.6人を大きく下回り県下最低である。

- (2) 平成14年度における本県の医療施設従事医師数は、人口10万人当たり187.4人であり、平成18年度の医師数は当時と比較して約3%増加している。

一方、平成14年度における本医療圏内の従事医師数は、人口10万人当たり117.2人であり、平成18年度の医師数は当時と比較して逆に約8%減少している。

- (3) 本医療圏の平成18年度の診療科別医師数は、内科30人、外科13人、整形外科8人、泌尿器科4人などであり、平成14年度と比較して内科系医師が7人減少している。

(4) 各病院における平成21年9月現在の常勤医師数は次のとおりであり、全ての病院で1桁台の状況である。

社会保険鯉沢病院	7名
市川三郷町立病院	7名
峡南病院	2名
一部事務組合立飯富病院	6名
身延山病院	8名
しもべ病院	2名

(5) 本医療圏内の看護師数は、人口10万人当たり547.8人で、県平均686人を下回っている。また、准看護師は同235人であり、これも県平均267人を下回っている。(平成20年12月県調査)

課題

【医療提供体制が脆弱】

- ・ 医療機関、人的医療資源が少ないことから基本的な医療提供体制が脆弱である。加えて、比較的近い場所に同規模・同種の病院があり、それぞれが医師不足を抱えているなど効率的な医療提供体制が組まれていない。医師をはじめ、地域の医療に従事する人材の確保・定着が必要である。

【救急の自圏域内の受け入れが困難】

- ・ 救急についても、医師数が少ない中で体制を組んでいるが、専門外であることを理由に搬送受け入れができない事が多く、搬送先を探すのに苦労して結果的に搬送先到着までの時間がかかる原因のひとつとなっている。安定的に救急患者を受け入れられる体制が必要である。

【高齢化・過疎化が進行し、在宅医療のニーズが増大】

- ・ これまでも、在宅医療に取り組んできているが、高齢化・過疎化の進行に合わせて、在宅医療提供体制の更なる充実を図る必要がある。

1 基本的医療提供体制

(1) 診療所数も少なく、また開業医の高齢化も進んでおり、病院が担う役割が大き

いと考えられるが、各病院における診療科ごとの常勤医師数が少なく、圏域内最大の病床数を持ちながら内科医のいない病院もあるなど、基本的な医療提供体制が脆弱である。

こうした体制の脆弱さが入院の必要な患者が圏内で入院治療を受けられない原因となったり、救急の受け入れにも影響していると考えられる。

また、必然的に当直回数が多くなるなど、医師の疲弊を招いている。

- (2) 比較的近い場所に同規模、同種の病院があることから、これらの医療機関同士が連携し、医療資源を集約化する等少ない医療資源を効果的に活用できる医療提供体制を構築する必要がある。

2 救急医療体制

- (1) 開業診療所が少なく、初期救急（在宅当番）が休日の昼間のみとなっており、平日及び休日の夜間は軽症患者も二次の輪番病院で受診することとなり本来対応すべき救急患者の対応に支障を来している。
- (2) 二次救急の患者については、医師数が少ないため専門外の医師が当直せざるを得なく、他の医療圏に搬送されるケースが多いと考えられる。また、圏域外に搬送される場合であっても、搬送先の決定に時間がかかることが、救急搬送に時間を要していることの原因の一つとなっている。
- (3) 三次救急については、圏外の救命救急センター若しくは同等の機能を持つ病院に搬送しなければならないが、山間へき地を抱える圏域中南部からの搬送は1時間近く要する。この時間短縮を図る必要がある。

3 小児救急医療体制

- (1) 甲府の小児初期救急医療センターは、既存の施設を利用しているため、はしか等の感染症や昨今の新型インフルエンザへの対応に苦慮している状況であり、さらに診療室や待合室の不足などにより患者対応が十分できていない。
本医療圏では、小児の感染症患者が発生した場合、甲府のセンターに頼らざるを得ない状況であるため、同センターに必要な整備を図る必要がある。

4 在宅医療体制

- (1) これまでも在宅医療に取り組んでおり、県内における在宅医療の先進地であるが、高齢化と過疎化の進行に合わせて、これまで以上に在宅で診療を受ける二一

ズが高まると考えられるため、在宅医療をより充実していく必要がある。

- (2) 医師が不足している現状を踏まえると、在宅医療を志す医療従事者の確保・育成を図るとともに、効率的に在宅医療が提供できるよう、IT機器等の整備を進めることが求められている。

5 医療従事者

- (1) 県全体での医師確保が重要な課題となっている中、山梨大学を対象にした医師修学資金制度を創設し医師確保に努めているが、更に、県外大学から医師を獲得するための新たな医師修学資金制度の導入が必要である。

目標

過疎・高齢化地域の住民が安全・安心を実感できる医療体制を確保し、暖かみのある”ぬくもり2次医療圏”を創出する。

【医療機関の共同経営化や連携の推進】

- ・ 圏域内の病院の共同経営化や連携を図り、限られた医療資源を集約化して地域医療の核となる病院を創り出し、基本的な医療提供体制をより強固なものとする。
- ・ 救急についても、地域医療の核となる病院で実施し、救急患者自圏内受け入れを増加させる。
- ・ 併せてこれらの機能の向上を図る。

【近接する中北医療圏による補完機能の充実】

- ・ 圏域内で受け入れられない傷病の種類とその場合確実に受け入れる搬送先を隣接する医療圏との間で予め決めておく。これにより、救急搬送について時間短縮を図る。

【在宅医療のモデル地区化】

- ・ 在宅医療のモデル地区として、在宅医療関係機関の間での、医療の調整等を行う「在宅医療支援センターの設置」や在宅医療をはじめとする地域医療に従事する者の育成、及びITの活用等、様々な方策を行い、ニーズに対応した在宅医療を提供する。

1 基本的医療提供体制

- (1) 圏域北部に位置する圏域最大の病院である社会保険鯉沢病院と近隣にある市川

三郷町立病院との共同経営又は連携等により、医療資源の集約化を図って圏域北部の核となる病院とする。

- (2) 圏域中南部に位置する同規模・同種の病院である一部事務組合立飯富病院と身延山病院との実質的な連携、医療資源の集約化を図り、地域医療の拠点となる病院とする。
- (3) これにより、圏域内の住民が一般的な入院治療を圏域内で受ける割合を平成25年度までに県平均の75%とする。(平成20年度：69%)

2 救急医療体制

- (1) 救急の受け入れは、共同経営化や連携等による2病院で行うこととし、これにより他の医療圏への救急患者搬送の割合を平成25年までに県平均の20%まで引き下げる。(平成20年：32%)
- (2) 圏域内で対応できない救急患者について、近接する中北医療圏に補完機能を求め、あらかじめ疾病別・病態別に搬送先を選定し、搬送先決定までの時間を短縮させる。併せて、搬送方法の改善を図るとともに、搬送先に選定された病院の設備を充実させる。
これにより、救急隊が通報を受けてから病院に収容するまでの時間を平成25年までに県平均の34分に短縮させる。(平成20年：41分)

3 小児救急医療体制

- (1) はしか等の感染症や昨今の新型インフルエンザへの患者対応が困難となっている甲府の小児初期救急医療センターについては、患者が安心して適切な診療を受けられる施設として整備する。

4 在宅医療体制の充実

- (1) 在宅患者の生体データを端末により地域医療の拠点となる病院に送信できるシステムを導入し、適切な時期に適切な医療が受けられる体制を構築する。
また、異常データ検出時に表情が確認できるテレビ電話のレンタルを実現する。
- (2) 圏域内における在宅医療を支援・調整する機能を持つ拠点として、在宅医療支援センターを病院内に設置する。

- (3) 当圏域をモデルとして地域医療に携わる医師、看護師等の育成研修プログラムを作成・実施し、地域医療を志す医療従事者を3名以上育成する。

5 医療従事者の確保

- (1) 本医療圏において、地域医療に従事する医師を確保するため、大学に寄附講座を設置することにより、指導医及び研修医を確保する。
- (2) 恒常的な医師不足に対応するため、県内唯一の医師養成期間である山梨大学医学部の地域枠設定や医師修学資金貸与制度により、本県内で一定期間勤務することが確実な医師を平成25年度末までの間に200人確保する。
- (3) 更に北里大学に地域医療医師確保枠を設定して、現行の医師修学資金貸与制度を拡充することにより、本県内で一定期間勤務することが確実な医師を確保する。

目標達成のための具体的な施策実施内容

1 県全体で取り組む事業

(1) 医学部生に対する奨学金の貸与

本県には、唯一の医師養成機関である山梨大学医学部があり、平成19年度には定員100名であったが、緊急医師確保対策に基づき平成20年度には110名に、また平成21年度には120名に増員している。

定員増に当たっては、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に従事することを条件にした地域枠の設定を行い、加えて21年度には、全国の高校を対象を広げた地域枠（全国版）5名を設定したところである。

こうした定員増に対応し、県は医学部生等に対する修学資金の貸与制度（最大60名の貸与枠）を創設し、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。

毎年度の貸与枠は100%利用されており、現在251名（平成21年度実績）に貸与している。

なお、山梨大学医学部医学科は、平成22年度より入学定員を5名増員（合計125名）する予定であり、入学者に対し、県の医学部生等に対する修学資金の貸与制度の利用を推奨することとしている。

- ・平成21年度～
- ・事業費 3,904,620千円
(県費負担分 3,904,620千円)

今回更に、北里大学に地域医療医師確保枠を設定し、将来山梨で医療に従事する事を条件に2名枠の修学資金の貸与制度を新たに設け、将来にわたる持続的な医師確保を目指すこととする。

貸付枠の利用率90%以上を目指す。

- ・平成22年度～
- ・事業費総額 14,040千円
(基金負担分 14,040千円)

(2) 救急医療情報システムの整備

現在本県では平成24年度を目指し、消防本部の一元化を進めている。これが実現すれば救急搬送に係る指令も一元化されることになり現在使用している救急医療情報システムの改修が必要となる。

また、消防法の改正に伴い傷病の状況に応じた救急患者の搬送の実施基準を定める必要があり、この実施基準を反映したシステムとする。

- ・事業期間 事業中止
- ・事業費 0千円
(基金負担分 0千円)

(3) 小児救急医療体制の機能強化

甲府の小児初期救急医療センターが、インフルエンザ等感染症の患者をスムーズに受け入れ、また大規模地震時においても安心して患者を受け入れられるための体制を確保するための機能の強化に対し整備を行う。

- ・事業期間 平成25年度
- ・事業費 200,000千円
(基金負担分 200,000千円)

(4) 在宅歯科診療講習会の実施

これまで提供されてこなかった歯科の在宅診療を実施できる体制の整備を図る。

具体的には、在宅歯科診療に係る知識や技能を習得させる講習会を本県内で開催し、在宅歯科に従事することが可能な歯科医師の確保を図る。

- ・事業期間 平成22年度～25年度
- ・事業費 12,000千円
(基金負担分 12,000千円)

2 二次医療圏で取り組む事業

【医療機関の共同経営や連携の推進】

(目的)

限られた医療資源を有効活用するため、医療資源の集約化を図り地域医療の核となる病院を創出し、救急をはじめ基本的医療提供体制を強固なものとする。

また、核となる病院と医療圏内の他の病院との連携を強化する。

(各種事業)

(1) 医療圏北部に地域医療の拠点病院を創出

当該地域北部にある圏域最大の病床数を持つ社会保険鯉沢病院(158床)と市川三郷町立病院(100床)の共同経営化や協定等による連携により、医療資源の集約化を図り、圏域北部における拠点病院とする。

現在、社会保険鯉沢病院はRFO(独立行政法人 年金・健康保険福祉施設整理機構)の傘下であり今後の動向が不透明である。現在、常勤医師は7名であり、内科医師が今年3月末から不在である。

一方、市川三郷町立病院は常勤医7名という状況であり、施設的にも古く病床利用率も低迷している。

両病院間は3km足らずしか離れておらず、お互いに僅かなスタッフにより運営が行われており、診療科の縮小が相次いでいる極めて非効率な医療提供体制であり、このままの状態が続くと両病院とも機能しなくなるおそれがある。

地域医療確保の観点から、両病院の共同経営や連携を図り、医師をはじめとする医療資源を集約化し、圏域北部の地域医療の核となる病院を創出する。

共同経営等の対象となる両病院の施設改修・設備整備

鯉沢病院と市川三郷町立病院の共同経営又は連携等による病院機能の集約化に伴い、両病院の施設の改修や設備の整備を行う費用に対し助成を行う。

- ・事業期間 平成23年度～25年度
- ・事業費 831,883千円
- (基金負担分 831,883千円)

(2) 共同経営に伴う運営費の助成

一部事務組合化による共同経営を図る場合、一時的に増加する運営費について、経費の一部を助成する。

- ・事業期間 事業中止
- ・事業費 0千円
- (基金負担分 0千円)

(3) 医療圏中南部に地域医療の拠点病院を創出

医療圏中南部に位置する同種・同規模の病院である飯富病院と身延山病院が連携し実質的統合を図り、両者の機能分担を行うとともに救急に関しては集中して対応する体制を構築する。

連携の対象となる両病院の施設改修・設備整備

飯富病院と身延山病院の連携による機能分担に伴い、両病院の施設の改修や設備の整備を行う費用に対し助成を行う。

- ・事業期間 平成23年度～25年度
- ・事業費 474,600千円
- (基金負担分 474,600千円)

(4) 病院間で患者情報を共有するシステムの導入

病院間の連携や機能分担を支えるため、患者の検査結果等を共有するシステムを導入する。

導入することにより、患者の診療情報(検査、投薬、画像等)を各病院間で参照することができ、医療連携をスムーズにし効率的な診療が可能となる。

- ・事業期間 平成23年度～
- ・事業費 185,432千円
(基金負担分 185,432千円)

(5) 病院間の連携等に伴う患者の利便性の確保(運営費)

医療圏北部の二病院の共同経営や連携等に伴い、これまでと異なる病院に通院することとなる患者の利便性を確保するため、両町村を巡回して拠点病院に到着する巡回バスを走らせる。

- ・事業期間 平成25年度～
- ・事業費 30,000千円
(地元負担分 15,000千円、基金負担分 15,000千円)

(6) 峡南医療圏地域医療連携協議会の設置

拠点病院間や他の医療機関との連携、役割分担など医療圏内における医療提供に関わるあらゆる問題について協議調整・調査研究を行う協議会を設置する。

構成員 地域医療拠点病院、その他の病院、開業医、県、市町村 等

- ・事業期間 平成22年度～
- ・事業費 59,198千円
(基金負担分 58,886千円)

(7) 大学との連携による医師確保

地域における中核病院に医師を確保し、安定した医療を提供していくための体制を確保するため、山梨大学に寄付講座を設置することにより、継続的に圏域内の医師不足医療機関に医師が派遣可能な仕組みを設ける。

併せて、大学から医師の派遣を受ける病院の受入環境を整備する。

具体的には、医師の派遣先病院に「地域医療研修センター」を設置し、臨床研修における地域医療のカリキュラムを学ぶ研修医を常時3名受け入れるとともに、併せてこれを指導する指導医を3名確保し、研修指導と同時に診療を行う。

- ・事業期間 平成22年度～
- ・事業費 260,000千円 (基金負担分 260,000千円)

【近接する中北医療圏による補完機能の充実】

(1) 救急医療機関の医療機能の整備

圏域内で対応できない重篤な救急患者について、県内唯一の救命救急センターである県立中央病院に求められる3次救急医療機能の強化を図る。

また、患者搬送体制を強化するため、ドクターヘリの場外離着陸場の整備を図る。

- ・事業期間 平成23年度～
- ・事業費 593,287千円
(国庫補助 198,144千円、基金負担分 395,134千円)

【在宅医療のモデル地区化】

限られた医療資源で、へき地における巡回診療や在宅医療をより充実させるため、IT関連の基盤を整備するとともに、在宅医療を支援する役割を担うセンターを設立する。

また、これまで提供してきた医療に加え、歯科の在宅診療を提供する体制を構築する。

(1) 在宅健康管理システムの整備

在宅患者の顔色等の情報が伝えられるようテレビ電話等の機器を貸与できる体制を整備し、適切な時期に適切な医療や介護の提供が行える体制を構築し在宅患者の安全・安心を確保する。(各20台)

- ・事業期間 平成23年度～
- ・事業費 26,334千円
(基金負担分 26,334千円)

(2) 在宅医療支援センターの設置

在宅医療全般に対する相談機能を持つとともに、在宅患者に訪問看護を含め適切な時期に医療の提供がなされるよう関係機関を調整する機能を持つ、専任の看護師又は保健師を配置した在宅支援センターを拠点病院内に設置する。

また、在宅健康管理システムを通じ、在宅患者から送られる生体データのチェックを行う。

- ・事業期間 平成23年度～
- ・事業費 32,417千円
- (基金負担分 32,417千円)

(3) 在宅医療支援協議会の設置

在宅療養者が適切な医療等のケアを受けられるよう、在宅医療に関する保健、医療、福祉の総合的なサービスを提供する協力体制を構築するため、在宅医療支援協議会を設置する。

具体的には、協議会の事務局を保健所に置き、在宅医療に係る諸課題を他職種間で協議し、総合的な対応方策を検討する。

協議会の構成員は病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護施設、市町村等とする。

- ・事業期間 平成22年度～
- ・事業費 1,629千円
- (基金負担分 1,629千円)

(4) 身近な場所で検診が受けられる体制の整備

過疎地等において、きめ細やかな巡回検診が実施されるよう、検診事業を行う公益法人に対し検診車を購入するための経費を助成する。

- ・事業期間 事業中止
- ・事業費 0千円
- (基金負担分 0千円)

(5) 在宅歯科診療体制の整備

これまで提供されてこなかった歯科の在宅診療を実施できる体制の整備を図る。

具体的には、在宅診療のためのユニット機器の整備を、地域の在宅歯科診療の拠点に対し助成する。(2台)

- ・事業期間 平成23年度～25年度
- ・事業費 4,708千円
- (基金負担分 4,708千円)

(6) 在宅医療推進のための基幹薬局体制整備

在宅医療を推進させていく上で、薬剤師(薬局)の関わりは必要不可欠である。このため、地域の基幹的薬局にクリーンベンチを整備するための経費に助成を行

う。

- ・事業期間 平成23年度～25年度
- ・事業費 6,000千円（基金負担分 6,000千円）

(7) 地域医療従事者の育成支援

地域医療に携わる医療従事者を確保していくため、医師や看護師のための在宅医療も含めた地域医療従事者育成プログラムを作成し、中南部の拠点病院でプログラムにより研修を受け入れる。地域医療の専門家となれる医療従事者の育成システムを全国に広報する。

- ・事業期間 平成22年度～
- ・事業費 3,678千円（基金負担分 3,659千円）

医師等の地域医療従事者育成プログラムによる研修参加を促進させるため、同プログラムにより、中南部の拠点病院で研修を行う医師・看護師に対し奨励金を交付する。

- ・事業期間 平成23年度～25年度
- ・事業費 210千円（基金負担分 210千円）

地域医療再生計画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。

(再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

(1) 県単独の奨学金貸与制度(単年度貸与枠60名)の継続
単年度事業予定額：376,920千円

(2) 北里大学の学生を対象とした奨学金貸与制度拡充の継続
単年度事業予定額：18,720千円

(3) 北部の病院の運営は地元町による一部事務組合が継続して実施
単年度事業予定額：60,000千円

(4) 地域医療連携協議会による医療課題の解決方針決定システムの継続
単年度事業予定額：12,500千円

(5) 在宅医療支援協議会による在宅に係る課題の解決方針決定システムの継続
単年度事業予定額：8,600千円

(6) 近接する医療圏での補完機能の維持
単年度事業予定額：276,000千円

地域医療再生計画

(救急医療と高度専門的医療に重点化)

～他圏域に頼らず地域にありながら住民の多様なニーズを圏域内で充足しうる

“スーパー2次医療圏(2.5次)”を創出～

対象とする地域

- ・ 本地域医療再生計画は、富士・東部医療圏を対象とする。
- ・ 本県富士・東部医療圏は、県の東側に位置し、富士吉田市、都留市、大月市、上野原市、南都留郡2町4村、北都留郡の2村の計12市町村により構成し、面積1,244平方キロメートル(県全体の27.9%)、人口19万7千人余(県全体の22.3%)を有し、山間地に囲まれた地域である。
- ・ 圏内は、8つの病院(富士北麓地域に位置する2病院：富士吉田市立病院304床、山梨赤十字病院265床、東部地域に位置する6病院：大月市立中央病院243床、都留市立病院140床、上野原市立病院150床、(医)回生堂病院248床(精神科)、(財)三生会病院260床(精神科)、(医)ツル虎ノ門外科リハビリテーション病院74床)と113の一般診療所がある。
- ・ 本医療圏は、県下で2番目の人口を有しているが、大規模な病院が集積する中北医療圏に比べ圧倒的に医師数が少なく、救命救急センターやNICUが整備されていないなど、医療資源の面で大きな格差が生じている状況である。
同時に、中北医療圏とは御坂山系等で分断され、自動車でも1～2時間程度離れているという地理的条件があり、医療資源が豊富な中北医療圏の医療機関を利用しづらい条件下のため、他の医療圏よりも圏域内で医療を完結しなければならない必要性が高い。
- ・ このうち、東部地域は人口10万人当たりの医師数が県下最低の94.9人と特に医師不足に悩まされており、診療科の閉鎖が相次ぐなどして、3つの公立病院のうち2つの病院までが病床利用率30%台となるなど、一般的な医療を支えきれない状況となっており、その結果、患者の半数が他地域に流出している。
- ・ 地域住民が今後も安定した医療を受けるためには、東部地域において医療提供体制を立て直し、さらに圏域全体で一般的な医療から高度な医療までを完結できる体制を確保することから、本医療圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8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 基本的医療提供体制

(1) 本医療圏内の住民が入院の際、どの地域の医療機関で入院治療を受けたかを見ると、住民の約38%は、他の医療圏の医療機関に入院している。(平成20年5月レセプトデータ)

(2) 更に全入院診療から精神・リハビリ・高度特殊医療を受けるための入院治療を除いた一般的な入院治療について見ても、住民の約31%は他の医療圏で受療しており、この割合は他の医療圏と比べて最も高い。

この傾向は、東部地域においてより顕著であり、一般的な入院治療のうち約47%は他の医療圏に入院しており、患者の半数は自地域の病院に入院できていない状況である。

(3) 本医療圏内の一般病院(精神科病院を除く)の病床利用率(平成20年度)は、

(富士北麓)

富士吉田市立病院	78.4%
山梨赤十字病院	81.2%

(東部)

大月市立中央病院	34.2%
都留市立病院	68.5%
上野原市立病院	35.0%
(医)ツル虎ノ門外科リハビリテーション病院	70.8%

となっており、東部地域の病院は医師不足に伴う診療科の閉鎖などによる影響から、住民の医療ニーズをまかないきれていない状況である。

2 救急医療体制

(1) 初期救急医療体制は、医師会を構成する3つの地域に分かれ、富士北麓地域の富士吉田医師会と東部地域にある北都留医師会は在宅当番医制により休日の昼間のみ実施している状況。また、同様に東部地域にある都留医師会は、初期救急の当番に都留市内の2病院が参加した上で夜間も実施している状況で

ある。

(2) 二次救急医療体制は、富士北麓地域の2病院、東部地域の4病院により、夜間は4施設、休日は5施設の輪番制で実施している。

(3) 三次救急医療体制については、救命救急センターが本医療圏にはないため、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。

なお、本医療圏については、本県と神奈川県とで協定を結び、ドクターヘリによる救急搬送を実施している。

(4) 平成20年の富士北麓地域の救急搬送人数は3,948人、このうち本地域内の病院に搬送された者は3,849人（自地域内への搬送割合：98%）であり、地域内でほぼ完結できている。（平成20年消防年報）

一方、東部地域の3つの消防本部における救急搬送人数は3,510人、このうち消防本部の管轄内の病院に搬送された者は2,435人（69%）であり、県外を含む管轄外の医療機関に搬送される割合が高い。

(5) 東部地域を管轄する消防本部のうち、大月市消防本部は平成20年の救急搬送の47%を、上野原市消防本部は約32%を管外の病院に搬送しており、その割合は5年前と比較して、それぞれ約20、24ポイント悪化している。

(6) 平成20年における消防本部が通報を受けてから患者を医療機関に収容するまでに要した時間は、東部地域を管轄する消防本部のうち、大月市消防本部は46.1分、上野原市消防本部は45.5分であり、県平均34.1分より11～12分多く時間を要しており県下で最長となっている。

(7) 歯科救急医療体制については、休日の夜間は各地区の歯科診療所が在宅当番医制で行い、休日の昼間は中北医療圏の口腔保健センターが全県を対象に実施している。

平成20年度のセンターの利用実績は、全県で1,120人であったが、本医療圏からは中北医療圏は遠く、センターを利用しづらい状況にあるため、利用実績が僅か47人に留まっている。

3 周産期医療体制

- (1) 県下で分娩が可能な医療機関は7病院9診療所のみであり、平成16年時点と比較して8医療機関が分娩を取り止めている。

本医療圏においても減少傾向にあり、平成16年には5病院が分娩を行っていたが、近年取り止めが相次ぎ、平成20年3月末に都留市立病院が休止した時点で富士北麓地区の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箇所もない状況になっている。

- (2) さらに、本医療圏にはNICUが整備されていないことから、ハイリスク妊産婦及び新生児の受入れができていない。ハイリスクについては、現在、総合周産期母子医療センターである県立中央病院を中心に、国立病院機構甲府病院、山梨大学医学部附属病院など中北医療圏の医療機関に依存している状況である。

4 主要4疾病における医療体制

- (1) 本県では、現在4病院ががん診療連携拠点病院として国の指定を受けており、本医療圏では富士吉田市立病院が地域がん診療連携拠点病院に指定され、専門的な治療を行っている。

しかし、医療圏内のがん患者における圏域内の入院治療の割合は55%に止まるなど、自圏域内で完結できておらず(平成20年5月レセプトデータ)より高度な診療体制が求められている。

- (2) 本県では、急性心筋梗塞に対応するCCU(冠状動脈疾患専用集中治療室)やHCU(準集中治療室)などの集中治療体制が、中北医療圏で4施設、峡東医療圏で1施設整備されているが、本医療圏では整備されている医療機関がない。

こうしたこともあり、医療圏内の急性心筋梗塞患者における圏域内の入院治療の割合は約50%に止まっており、自圏域内で完結できていない状況である。

- (3) 主に糖尿病を原疾患とする腎不全患者を対象とした人工透析治療を、圏域内では5病院で行っている。平成20年度の延べ患者数は、富士吉田市立病院12,414人、山梨赤十字病院8,122人、都留市立病院9,326人、大月市立中央病院8,972人、上野原市立病院5,616人である。

5 医療従事者数

(1) 平成18年度における本医療圏の医療施設従事医師数は234人であり、平成14年度の264人から30人減少した。一方、人口10万人当たりでは119.4人であり、県平均の192.6人を大きく下回っている。(平成18年12月医師・歯科医師・薬剤師調査)

(2) 平成14年度における本県の医療施設従事医師数は、人口10万人当たり187.4人であり、平成18年度の医師数は当時と比較して約3%増加している。

一方、平成14年度における本圏域の従事医師数は、人口10万人当たり130.4人であり、平成18年度の医師数は当時と比較して逆に約9%減少している。

このうち、東部地域の平成18年度の人口10万人当たりの医師数は94.9人であり、平成14年度の119.5人と比較して約21%減少している。

(3) 本医療圏の平成18年度の診療科別の医師数は、内科84人、外科23人、整形外科21人、産婦人科16人などである。平成14年度と比較して内科、外科が5人、整形外科、産婦人科が3人ずつ減少している。

(4) 本医療圏の一般病院(精神科病院を除く)における平成21年9月現在の常勤医師数は次のとおりであり、富士北麓と東部でほぼ同じような人口規模であるが、病院の常勤医数には大きな差がある。

(富士北麓)

富士吉田市立病院	41名(304床)
山梨赤十字病院	31名(265床)

(東部)

大月市立中央病院	7名(243床)
都留市立病院	16名(140床)
上野原市立病院	10名(150床)
(医)ツル虎ノ門外科リハビリテーション病院	4名(74床)

(5) 本医療圏の平成18年度の看護師数は、人口10万人当たり408人であり、県平均の648人と比べ低く、県下でもっとも低い水準となっている。

また、准看護師についても386人、人口10万人当たりで196人であり、

県平均の265人と比べ低く、県下でもっとも低い水準となっている。

課題

1 【東部地域の医療提供体制を立て直し、地域内で一般的な治療を必要とする患者の受け入れ体制の確保】

- ・ 本医療圏の医師は減少傾向にあり、病院の基本的な医療提供機能が低下してきていることから、自圏域の患者が他の圏域や首都圏に流出する結果となっている。この傾向は東部地域において顕著であり、約半数の患者が他圏域に流出している。
- ・ 救急についても医師数が少ない中で体制を組んでいるが、専門外であることを理由に搬送受け入れができない事が多く、結果的に搬送先へ到着するまでの時間がかかる原因となっており、安定的に救急患者を受け入れられる病院が必要となっている。
- ・ 東部地域における医療提供体制の立て直し、地域内での一般的な治療を必要とする患者の受け入れ体制の確保が必要である。

【本医療圏の中で一般的な医療から高度な医療までを完結できる体制の確保】

- ・ 県下で2番目の人口規模を有していながら、十分な医療提供体制が整っていない医療圏であること、また、最も高度な医療体制が整う中北医療圏から遠い位置にあることから、圏域全体の医療機能を引き上げ、医療圏内で概ね完結できる体制の確保が必要である。

1 基本的医療提供体制

- (1) 本医療圏の医師数は近年減少しており、特に卒後臨床研修制度開始以降、大月市立中央病院や上野原市立病院など東部地域の公立病院において減少が目立ち、これに伴い休止する診療科が相次ぐなど、病院の基本的な医療提供機能が大きく低下している。

こうしたことが、入院の必要な患者が医療圏内で入院治療を受けられない原因となったり、救急の受け入れにも影響が生じているものと考えられ、ひいては病床利用率の低下となって現れている。

- (2) 自地域の患者の約半数が他の地域や首都圏に流出している東部地域においては、必要な医師を確保した上で、診療・救急医療体制を強化し、地域内で一般的な治療を必要とする患者の受け入れ体制の確保が必要である。
- (3) 更に本医療圏は、県下で2番目の人口を有する地域でありながら、十分な医療提供体制が整っていないこと、また県下で最も高度な医療提供体制を誇る中北医療圏から遠い位置にあることから、医療圏内で高度専門的な医療までを概ね完結できる医療体制の確保に努める必要がある。

2 救急医療体制

- (1) 富士北麓地区及び北都留地区は、在宅当番による初期救急を休日の昼間しか扱っておらず、夜間は軽症患者も二次輪番病院で受診している。また、都留地区においては夜間の当番医制を実施しているが、病院が参加して成り立っている状況である。
- (2) 東部地域の二次救急については、富士北麓地域や首都圏などの医療機関に搬送されるケースが多い。理由の一つとして、病院の医師数が少ないため専門外の医師が当直せざるを得ないことが考えられる。
また、救急搬送に時間を要していることについては、搬送距離が長いことだけでなく、搬送先の決定に時間がかかることが原因の一つとなっていることから、安定的に救急患者を受け入れられる病院が必要となっている。
- (3) 医療圏内でより高度な救急医療が対応可能となるよう、圏域内で稼働している施設がないICU（集中治療室）の整備が求められている。
- (4) 休日の歯科救急については中北医療圏にある口腔保健センターが全県を対象に実施しているが、本医療圏は県下で最も中北医療圏から離れており、利用しづらい状況となっているため、本医療圏内においても歯科救急を実施するための体制整備が求められている。

3 周産期医療体制

- (1) 本医療圏においては、現在富士北麓地域の2医療機関が分娩を取り扱っているが、ハイリスク妊産婦及び新生児への対応は、総合周産期母子医療センターである県立中央病院等が主に担っている。ただし、搬送に1時間以上を要するため、リスクの程度によっては、本圏域内で対応できる体制の確保に向けた取り組みが

必要である。

- (2) また、妊産婦の安全・安心の確保のために、東部地域においても身近な場所で分娩ができる体制の確保が必要である。

4 主要4疾病における医療体制

- (1) がん患者の約半数(45%)は長時間かけて他の医療圏及び他県の医療機関で受診しており患者の負担が大きい。このため、本医療圏で高度ながん治療が行えるよう設備整備が必要である。
- (2) 心疾患及び脳疾患の治療に関しては救命率又は回復率を高めるため、発症から短時間で治療を行うことが求められており、豊富な医療資源を有する中北医療圏から最も離れている本医療圏の治療体制を充実する必要がある。
- (3) 平成20年度現在、この圏域における人工透析治療が必要な腎機能障害者(身体障害者手帳1級)は、約600人であり、この3年間で約10%増えている。これらの患者が週3日人工透析を受ける場合、年間で延べ約90,000人となり、圏域内の現在の体制では対応しきれないため、患者が身近な場所で透析を受けることができるよう対策を強化する必要がある。

5 医療従事者

- (1) 平成18年度の人口10万人当たりの医師数は119.4人で、県平均の192.6人及び全国平均206.3人と比較して大きく下回っており、最近でも減少傾向は続いている。特に東部地域については、平成14年度と比較し、4年間で地域内の病院の常勤医師が2/3程度まで減少したことを踏まえ、地域に従事する医師の確保を図ることは喫緊の課題となっている。
また、県平均も全国平均と比較して低い水準にあることから、県全体としても医師の確保は大きな課題である。
- (2) 平成18年度の人口10万人当たりの看護師数は408人で、県下で最も低い水準であることから、看護師を確保し定着率を高めるための対策が必要である。
- (3) また、県全体の看護師の定着確保を図る上で、地域の医療機関に勤務していてもキャリアアップが図られるような体制が必要である。

目標

他圏域に頼らず、地域にありながら住民の多様なニーズを圏域内で充足しうる、“スーパー２次医療圏（２．５次）”を創出する。

1 地域内で一般的な医療を確保

医療提供体制が脆弱である東部地域において、大学との連携により医師の確保を図った上で、診療体制や救急医療体制を向上させるための機能を強化し、一般的な入院治療が可能となるような体制を確立する。

2 高度・専門的医療の提供

その上で、医療圏全体で高度専門的な医療までを提供することが可能となるよう各病院の機能強化を図り、結果、圏域全体として医療が完結できる体制を確保する。

3 フォローアップ体制

上記で掲げた体制を維持していくため、関係者間における連携体制を強化させるための組織の設置や、医師の確保を目指すための方策として大学への寄附講座の設置等を行う。

1 地域内で一般的な医療を確保

（基本的医療提供体制）

（１）特に医療提供体制が脆弱である東部地域において、大学との連携により医師の確保を図った上で、診療体制を向上させるために必要な機能を強化し、住民が地域内の病院で少なくとも一般的な入院治療を受けることができる体制を確立する。

（救急医療体制）

（１）東部地域における救急患者の受け入れは、都留市立病院や上野原市立病院に対し、二次救急医療体制の向上に必要な設備整備を図り行うこととする。

これにより、他の消防本部管内へ救急患者を搬送している割合を平成２５年度までに県平均の２０％まで引き下げる。（平成２０年：３１％）

(2) 歯科救急における患者の利便性を向上させるため、本医療圏においても休日の歯科救急を実施することが可能な拠点施設の整備を図る。併せて在宅歯科診療に対応できる体制を整備する。

(周産期医療体制)

(1) 東部地域における分娩の再開を目指し、産科医をはじめとした医療資源の確保に努める等体制の整備を図る。

(主要 4 疾病における医療体制)

(1) 東部地域で循環器疾患の医療体制が脆弱な大月市立中央病院に対し必要な設備整備等を行う。

(2) 圏域内における腎不全の透析治療に対応するために、都留市立病院に対し必要な設備整備等を行う。

2 高度・専門的医療の提供

(医療提供体制)

(1) 医療圏内の各病院が現状有している医療機能の中で、特に強みとする機能を更に高めるための設備整備等を行い、結果、圏域全体で一般的医療から高度専門的な医療までを完結することができる体制を確保する。

これにより医療圏内における一般的な入院治療の割合を、平成 2 5 年度までに県平均の 7 5 % までに引き上げる。(平成 2 0 年度 : 6 9 %)

(救急医療体制)

(1) 東部地域における救急医療体制の機能強化を図った上で、医療圏全体で高度な救急医療に対応することができるよう、救急の専門科を有し、医療圏内で最も多くの救急患者を受け入れている富士吉田市立病院に対する設備整備を行う。

(周産期医療体制)

(1) 本医療圏においてもハイリスク妊産婦及び新生児に対応することができるよう、圏域で最も産科の医療資源が豊富で分娩の取扱件数が多い山梨赤十字病院に N I C U の整備を目指す。

(主要4疾病における医療体制)

(1) 本医療圏におけるがん患者の約半数(45%)が他圏域で入院治療を行っていることから、がん診療連携拠点病院である富士吉田市立病院において、より高度ながん診療が行えるよう設備整備を図る。

(2) 本医療圏において、急性期の心疾患患者が発症後短時間で専門的治療が行えるよう、圏域で心疾患の医療実績が最も多い山梨赤十字病院に対し、集中治療等に対応できる設備を整える。

このことにより、本医療圏内の心疾患患者における圏域内の入院治療の割合を県平均の70%まで引き上げる。(平成20年度:50%)

3 フォローアップ体制

(1) 圏域全体で高度専門的な医療までを完結することができる体制を確保した上で、この体制を裏付けるために病院間で患者情報を共有化する機能を整備する。

(2) 地域における医療課題に対し、調査・情報分析等を行い、これを解決し地域に必要な提案を行うための機関を設ける。これにより関係者間の連携を強化し、当事者が自律的に問題を解決していく環境を確保する。

(3) 本医療圏における恒常的な医師・看護師不足に対応し、地域医療に従事する医師を確保するため、大学に寄附講座を設置することにより、指導医及び研修医を確保する。

(4) また、医療圏内において病院群を利用した臨床研修を行うためのシステムを整備し、地域医療を目指す研修医及び看護師を積極的に受け入れる体制を構築し、研修医等の年間受け入れ人数年間3人を目標とする。

(5) 看護師について、地域の医療機関に勤務していてもキャリアアップを図ることを可能とするため、県内で認定看護師の資格取得ができる研修センターを整備する。

これにより、全看護師に対する認定看護師の比率を全国平均並みの5.4%まで高めていく。(平成18年度:2.8%)

目標達成のための具体的な施策実施内容

1 県全体で取り組む事業

(1) 医学部生に対する奨学金の貸与

本県には、唯一の医師養成機関である山梨大学医学部があり、平成19年度には定員100名であったが、緊急医師確保対策に基づき平成20年度には110名に、また平成21年度には120名に増員している。

定員増に当たっては、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に従事することを条件にした地域枠の設定を行い、加えて21年度には、全国の高校を対象を広げた地域枠（全国版）5名を設定したところである。

こうした定員増に対応し、県は医学部生等に対する修学資金の貸与制度を創設し、最大60名の貸与枠を創設し、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。

毎年度の貸与枠は100%利用されており、現在251名（平成21年度実績）に貸与している。

なお、山梨大学医学部医学科は、平成22年度より入学定員を5名増員（合計125名）する予定であり、入学者に対し、県の医学部生等に対する修学資金の貸与制度の利用を推奨することとしている。

- ・平成21年度～
- ・事業費 3,904,620千円（県費負担分 3,904,620千円）

(2) 認定看護師の資格取得が可能な就業看護師研修センターの設立

看護師不足が叫ばれる中、看護師が就業先を選択する条件として就業後のキャリアアップが図れる医療機関である事が挙げられている。

現在、県内には認定看護師の資格取得が可能な教育機関がなく、県外に半年間研修に行かなければ資格取得ができない。

就業先を選択するに当たってこうした資格取得のための研修に長期間派遣等する制度を持った大病院に集中する傾向がある。

こうしたことから県内で資格取得が可能である就業看護師のための研修センターを看護学部を持つ山梨県立大学に設置する。

このセンターは、資格取得を目指すだけでなく就業看護師の技術向上の役割を

担う。

目標として認定看護師資格取得者を毎年確保することを目指す。

- ・平成22年度～
- ・事業費 100,000千円
(基金負担分 100,000千円)

2 二次医療圏で取り組む事業

【地域内で一般的な医療を確保】

(目的)

県下で2番目の人口規模を有する医療圏でありながら、中北医療圏との間で医療資源に大きな格差が生じており、特に東部地域においてその傾向は顕著である。

このため、医療提供体制が県下で最も脆弱である東部地域において、医師の確保を図った上で、診療体制や救急医療体制を強化し、少なくとも一般的な入院治療が可能となるような体制を確立する。

(各種事業)

(1) 大学との連携による医師確保

常勤医が不足している大月市立中央病院に医師を確保し、安定した医療を提供していくための体制を確保するため、大学と連携して医師の派遣を可能にする。

- ・平成23年度～25年度
- ・事業費57,000千円(基金負担分57,000千円)

(2) 東部地域の救急医療体制の確保

東部地域の脆弱な救急医療体制を強化するため、都留市立病院及びツル虎ノ門リハビリテーション病院、大月市立中央病院に対し血管造影検査装置やデジタルX線テレビ装置などの設備整備に対し補助を行う。

- ・平成23年度～25年度
- ・事業費180,000千円(基金負担分180,000千円)

また、上野原市立病院に対しては、救急における県境の砦として、県内の救急

患者の流出を食い止めることが可能となるよう、MRI、血管連続撮影装置などの設備整備に対し補助を行う。

- ・平成23年度～25年度
- ・事業費350,000千円(基金負担分350,000千円)

(3) 東部地域の診療体制の強化

(産科医療体制の整備)

医療圏内において分娩が可能な医療機関が富士北麓地域のみでの2施設しかないため、東部地域において都留市立病院が産科を再開することができるよう、産科医、麻酔科医、助産師の確保を図ることを前提に、エコーなど必要な設備の整備に対し補助を行う。

- ・平成23年度～25年度
- ・事業費80,000千円(基金負担分80,000千円)

(循環器医療体制の整備)

東部地域で診療体制が脆弱な循環器疾患の医療体制を充実させるため、大月市立中央病院にMRIや血管連続撮影装置などの設備整備に対し補助を行う。

- ・平成23年度～25年度
- ・事業費350,000千円(基金負担分350,000千円)

(人工透析医療体制の整備)

近年増加する糖尿病患者について、糖尿病を原疾患とする腎不全等に対応できるよう、都留市立病院に血液浄化センター機能を設けるための個人用透析装置や透析用監視装置などの設備整備に対し補助を行う。

- ・平成23年度～25年度
- ・事業費80,000千円(基金負担分80,000千円)

(がん医療体制の整備)

がんにおける診療体制の強化の一環として、都留市立病院にデジタル画像処理が可能なマンモグラフィなどの設備整備に対し補助を行う。

- ・平成23年度～25年度
- ・事業費60,000千円(基金60,000千円)

(4) 休日歯科救急や在宅歯科診療の拠点を整備

(歯科救急の拠点整備)

休日における歯科救急を扱う拠点施設は現在中北医療圏のみに設置されており本医療圏にはない。このため、本医療圏に休日等における歯科救急診療を行う拠点施設の整備並びに、拠点整備のフォローアップとして歯科救急医療等における医科歯科連携に向けた普及・研修等について補助を行う。

- ・平成23年度～25年度
- ・事業費80,000千円(基金負担分80,000千円)

(在宅歯科診療に対する体制整備)

歯科の在宅診療を実施できる体制の整備を図る。具体的には、在宅診療のためのユニット機器の整備を、地域の在宅歯科診療の拠点に対し補助を行う。(2台)

- ・平成23年度～25年度
- ・事業費7,200千円(基金負担分4,800千円、国庫補助2,400千円)

(5) 在宅医療推進のための基幹薬局体制整備

在宅医療を推進させていく上で、薬剤師(薬局)の関わりは必要不可欠である。このため、地域の基幹的薬局にクリーンベンチを整備するための経費に補助を行う。(2台)

- ・平成23年度～25年度
- ・事業費12,000千円(基金負担分12,000千円)

【高度専門的な医療を提供】

(目的)

地域住民に対し、医療圏全体で一般的な医療から高度な医療まで十分に提供することが可能となるよう、各医療機関が現状強みとしている医療機能をさらに高めるため

の基盤整備を行い、結果として医療圏全体で医療が完結できる体制を確保する。

(各種事業)

(1) がん医療機能の強化

富士吉田市立病院の地域がん診療連携拠点病院としての役割に伴い、その機能を更に充実させるため、放射線シミュレーターなどの設備整備に対し補助を行う。

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

(2) 救急医療の高度化

富士吉田市立病院及び富士吉田医師会の救急医療機能を更に高めるため、ICUの稼働などに必要な機器の整備や救急用CTの導入などに対し補助を行う。

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

(3) 周産期医療機能の強化

現在、中北医療圏に搬送しているハイリスク妊産婦及び新生児を本医療圏内で受け入れられるようにするため、山梨赤十字病院がNICU稼働を目指すために必要な新生児呼吸監視装置や分娩監視装置などの医療機器の導入に対し補助を行う。

- ・平成23年度～25年度
- ・事業費90,000千円(基金負担分90,000千円)

(4) 重篤な心疾患治療体制の整備

重篤な心疾患患者に対応するため、山梨赤十字病院による血管連続撮影装置やハイケア患者監視装置などの医療機器の導入に対し補助を行う。

- ・平成23年度～25年度
- ・事業費210,000千円(基金負担分210,000千円)

【フォローアップ体制の構築】

(目的)

これまでに掲げた施策を通じ、高度化した医療機能を保持することが可能となるようフォローアップ体制を構築する。

(各種事業)

(1) 急性期から在宅に至るまで切れ目ない医療の提供を確保する組織を設置

地域の患者が急性期から慢性期、さらに在宅介護に至るまで、円滑な連携体制が可能となるよう、患者動態の情報分析、医療課題に係る研究、方策の立案等を実施する保健、医療、福祉の関係機関で構成した地域医療連携機構(仮称)を、本圏域において設置する。

機構の設置に伴って、圏域における医療・福祉の課題が自律的に検討、解消することが期待され、将来にわたって包括的な保健福祉の体制が安定的に維持されるものである。

- ・平成23年度～
- ・事業費46,200千円(基金負担分46,200千円)

(2) 医療機関の間で患者情報を共有するシステムの導入

医療圏全体で一般的な医療から高度な医療までを十分に提供することが可能となるよう設備整備を行い、結果全体で医療が完結出来る体制を確保するという目標を踏まえ、医療連携をスムーズにし、効率的な診療体制を可能にするため、各病院間で患者の診療情報を共有するシステムを導入する。

併せて、災害時における医療機関の通信体制を確保するため、衛星携帯電話の整備を実施する。

具体的には、各病院で受療している患者の診療情報(検査、投薬、画像等)を各医療機関が電子上で参照することを可能とする。今後必要に応じて診療所や福祉施設なども含めネットワークを広げていく。

- ・平成23年度～
- ・事業費210,000千円(基金負担分210,000千円)

(3) 医師等を確保育成する新たな仕組みを創設

(大学との連携による医師確保)

地域の病院に医師を確保し、安定した医療を提供していくための体制を確保するため、山梨大学に寄付講座を設置することにより、継続的に圏域内の医師不足医療機関に医師が派遣可能な仕組みを設定する。

具体的には、医師の派遣先病院に「地域医療研修センター」を設置し、臨床研修における地域医療のカリキュラムを学ぶ研修医を常時3名受け入れるとともに、併せてこれを指導する指導医を3名確保し、研修指導と同時に診療を行う。

- ・平成22年度～25年度まで
- ・事業費 240,000千円（基金負担分 240,000千円）

（臨床研修医の確保）

各医療機関が強みとしている医療機能を生かし、圏域内において病院群を利用した臨床研修を実施するためのシステムを整備し、臨床研修医の確保に繋げる。

- ・平成23年度から25年度まで
- ・事業費25,000千円（基金負担分25,000千円）

（コメディカルの育成）

看護師等コメディカルの定着確保に向け、スキルアップを図るための研修体制の整備に対し助成を行う。

- ・平成23年度から25年度まで
- ・事業費25,000千円（基金負担分25,000千円）

地域医療再生計画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。

(再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

(1) 地域医療連携機構(仮称)の運営の継続

単年度事業予定額：5,000千円

(2) 患者情報の共有化システムの運用の継続

単年度事業予定額：10,000千円

(3) 県単独の奨学金貸与制度(単年度貸与枠60名)の継続

単年度事業予定額：376,920千円

(4) 就業看護師研修センターの運営の継続

単年度事業予定額：10,000千円