

第8章 医療圏別保健医療計画

山梨県地域保健医療計画で掲げる各項目の課題と対策は、各二次医療圏において取り組む共通のものであります。

医療圏ごとに自然条件や社会的条件が異なるため、各医療圏の特性に応じて、地域の関係者と協議・調整を図りながら、計画を推進していくことが必要です。

第1節 中北医療圏の概要

1 医療圏の概況

中北医療圏は本県の中北部に位置し、甲府市、韮崎市、南アルプス市、北杜市、甲斐市、中央市及び昭和町の6市1町で構成されています。

2 保健と医療の現況

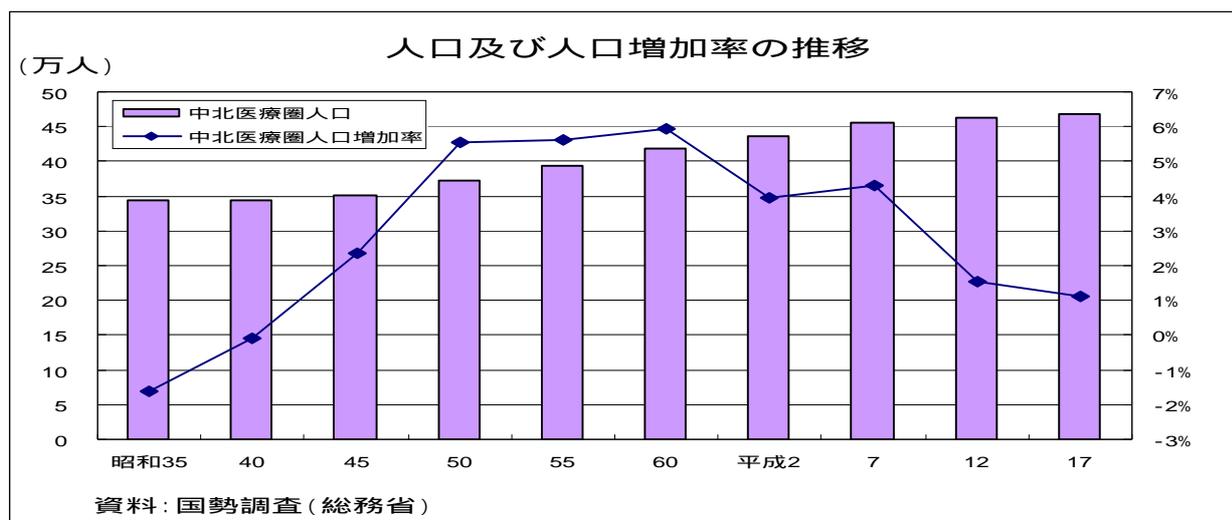
(1) 人口

ア 総人口

平成17年の国勢調査によると、本医療圏の人口は468,645人（男231,484人、女237,161人）となっており、県人口の52.9%を占めています。

昭和50年以降でみると増加が続いていますが、平成12年以降の増加率は1%台となっています。

平成17年における本医療圏の人口増加率は1.1%となり、県の人口増加率-0.4%に比べ1.5ポイント高くなっています。



昭和59以前は旧三珠町、旧市川大門町、増穂町、鯉沢町は当医療圏でしたが、現在の所管（峡南医療圏）において計上しました。

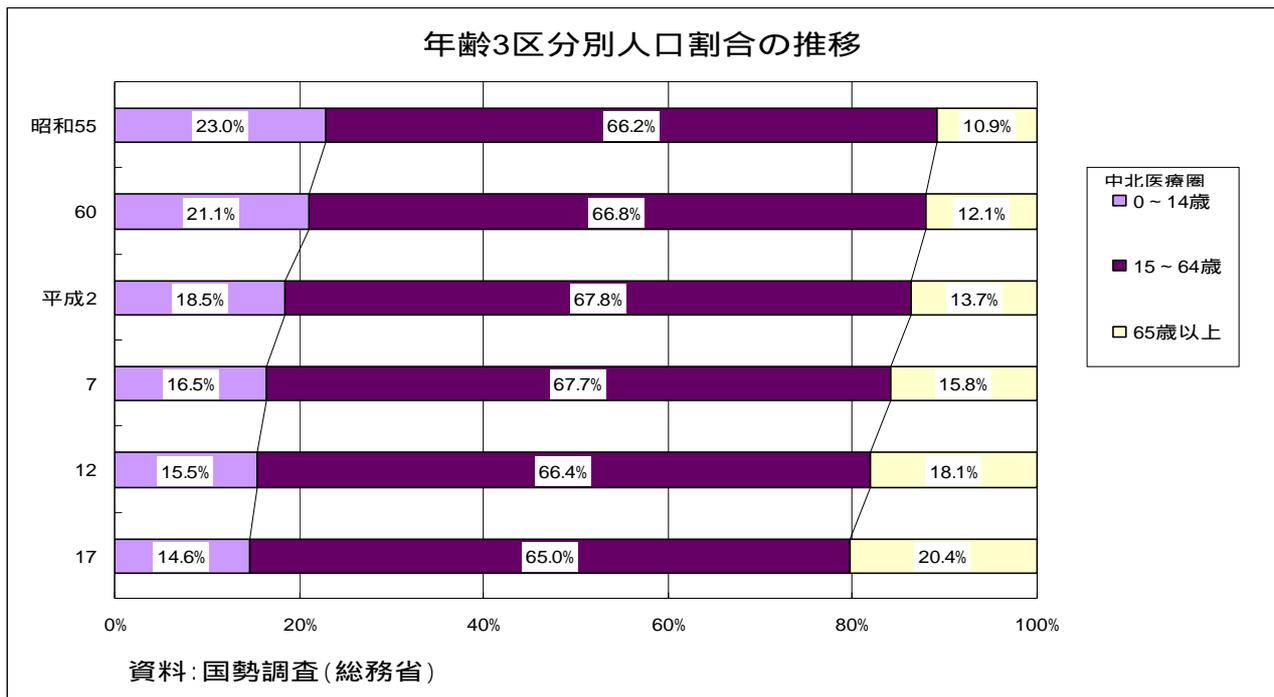
また、旧上九一色村は、平成15の保健医療計画では富士・東部医療圏としていましたが、今回、中北医療圏において計上しています。

イ 年齢階級別人口

平成 17 年の国勢調査をもとに本医療圏の人口を年齢 3 区分にしてみると、年少人口（0～14 歳）は 68,254 人、生産年齢人口（15～64 歳）は 304,286 人、老年人口（65 歳以上）は 95,316 人で総人口に占める割合は、それぞれ 14.6%、65.0%、20.4%となっています。

県の年齢 3 区分人口割合（年少人口：14.4%、生産年齢人口：63.7%、老年人口：21.9%）と比べると、年少人口及び生産年齢人口の割合がそれぞれ 0.2 ポイント、1.3 ポイント上回っており、老年人口の割合が 1.5 ポイント下回っています。

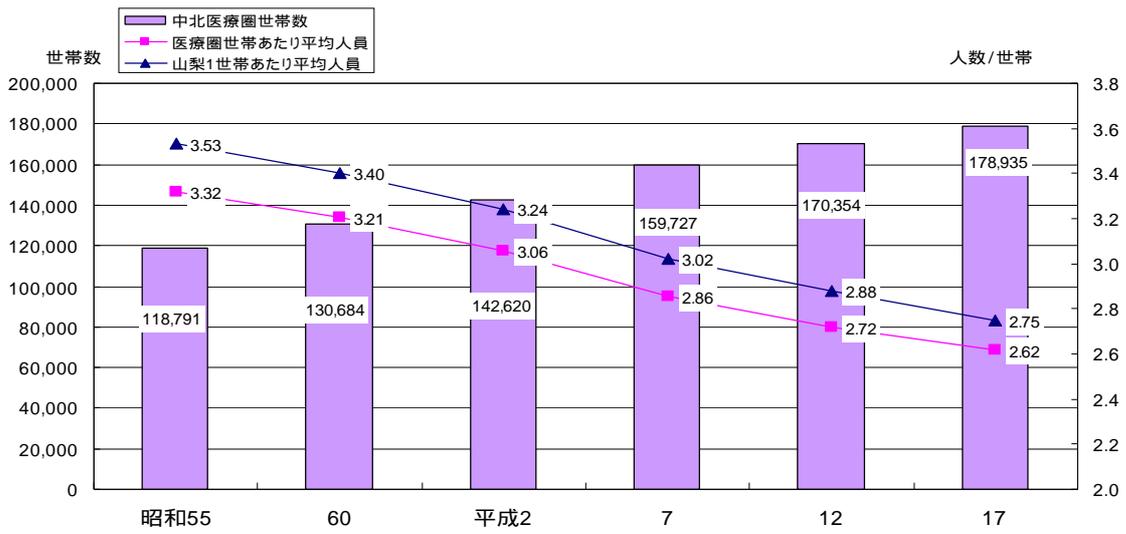
本医療圏の年齢 3 区分別人口割合の推移をみると、年少人口は減少している一方、老年人口は増加を続けており、平成 12 年から老年人口が年少人口を上回りました。



ウ 世帯数

平成 17 年の国勢調査によると、本医療圏における一般世帯数は 178,935 世帯、1 世帯あたりの平均人員は 2.62 人となり、本県における 1 世帯あたりの平均人員 2.75 人に比べ 0.13 人少なくなっており、平成 12 年の本医療圏における 1 世帯あたりの平均人員 2.72 人からは 0.10 人減少しています。

世帯数と1世帯あたり平均人員の推移



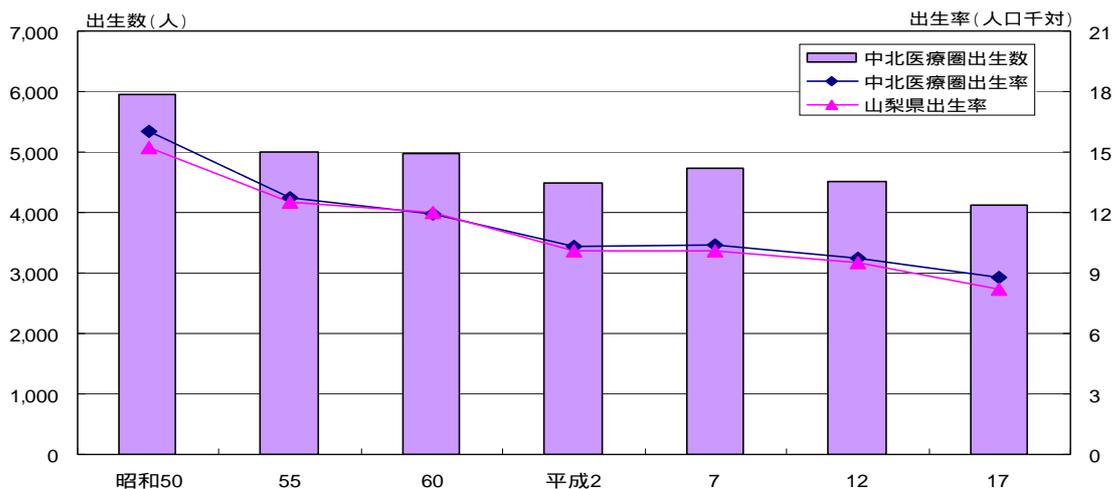
資料：国勢調査(総務省)

(2) 人口動態

ア 出生数、出生率

平成17年人口動態調査によると、本医療圏における出生数は4,134人、出生率(人口千対)は8.8となり、県出生率8.2に比べ0.6ポイント高く、平成12年の本医療圏出生率9.7からは0.9ポイント減少しており、少子化が進行しています。

出生数及び出生率の推移

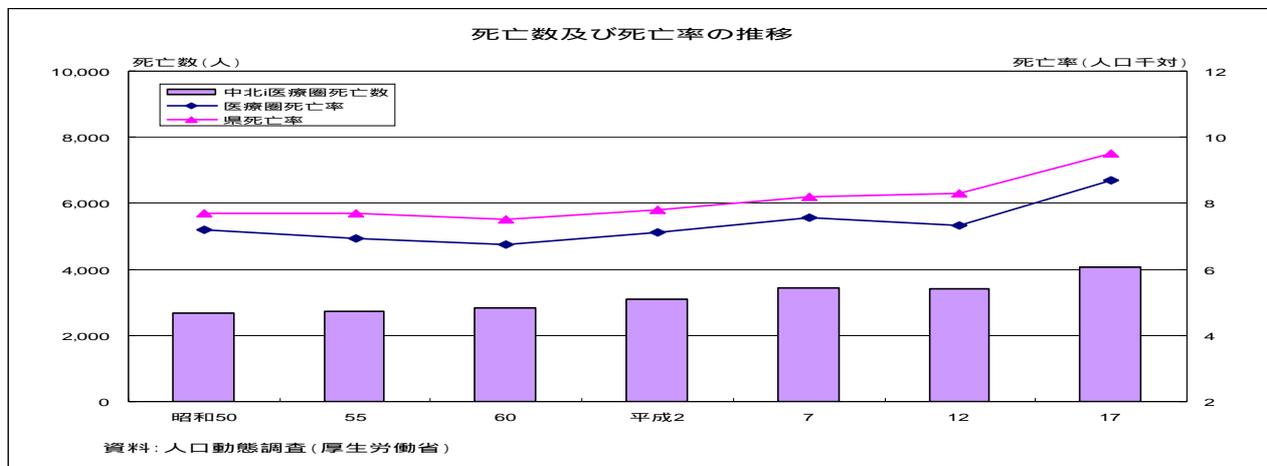


資料：人口動態調査(厚生労働省)

中北医療圏出生率は「山梨県常住人口(総人口)」を用いて算出した参考値。

イ 死亡数、死亡率

平成 17 年人口動態調査によると、本医療圏における死亡数は 4,072 人、死亡率（人口千対）は 8.7 となり、県死亡率 9.5 に比べ 0.8 ポイント低く、平成 12 年の本医療圏死亡率 7.3 からは 1.4 ポイント増加しています。



中北医療圏死亡率は「山梨県常住人口（総人口）」を用いて算出した参考値。

平成 17 年人口動態調査で本医療圏の死因別死亡数及び構成割合をみると、第 1 位 悪性新生物（30.3%）、第 2 位 心疾患（高血圧性を除く）（18.0%）、第 3 位 脳血管疾患（13.7%）の上位 3 死因で死亡総数の 62.0%（本県 58.8%）を占めています。

総死亡に対する主要疾患別割合

順位	山梨県			中北医療圏		
	死因	死亡数(人)	構成割合	死因	死亡数(人)	構成割合
1	悪性新生物	2,365	28.5%	悪性新生物	1,181	30.3%
2	心疾患（高血圧性を除く）	1,488	17.9%	心疾患（高血圧性を除く）	704	18.0%
3	脳血管疾患	1,027	12.4%	脳血管疾患	534	13.7%
4	肺炎	772	9.3%	肺炎	404	10.3%
5	不慮の事故	265	3.2%	自殺	130	3.3%
6	老衰	255	3.1%	不慮の事故	115	2.9%
7	自殺	234	2.8%	老衰	110	2.8%
8	肝疾患	136	1.6%	肝疾患	77	2.0%
9	腎不全	123	1.5%	腎不全	56	1.4%
10	慢性閉塞性肺疾患	110	1.3%	糖尿病	53	1.4%
死亡総数		8,291		死亡総数	3,904	

資料：平成 17 年人口動態調査（厚生労働省）

(3) 医療施設の概況

ア 病院

医療施設調査（厚生労働省）によると、平成18年10月1日現在の中北医療圏における病院数は33施設（一般病院28施設、精神科5施設）、人口10万対で6.9施設となり、県の6.9施設と同じとなっています。

一般病院数は、28施設、人口10万対で5.9施設となり、県平均の6.0施設に比べ、0.1施設下回っています。

精神科病院数は5施設、人口10万対で1.1施設となり、県平均の0.9施設を0.2施設上回っています。

イ 一般診療所

医療施設調査によると、平成18年10月1日現在の本医療圏における一般診療所数は397施設、人口10万対で83.4施設となり、県平均の74.1施設を9.3施設上回っています。

ウ 歯科診療所

医療施設調査において、平成18年10月1日現在の本医療圏における歯科診療所数は239施設、人口10万対で50.2施設となり、県平均の47.6施設を2.6施設上回っています。

(4) 医療従事者の概況

ア 医師・歯科医師・薬剤師

医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）によると、平成18年12月31日現在の本医療圏における医師数は、1,201人（人口10万対252.3人）、歯科医師数は、325人（同68.3人）、薬剤師数は895人（同188.0人）となり、人口10万対でみるといずれも県平均（医師199.1人、歯科医師60.9人、薬剤師159.5人）を上回っています。

イ 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

保健師、助産師、看護師、准看護師業務従事者届（山梨県医務課調査）によると、平成18年12月31日現在の本医療圏における保健師数は271人（人口10万対56.9人）、助産師数は122人（同25.6人）、看護師数は3,492人（同733.1）、准看護師1,284人（同269.7）となり、人口10万対でみるといずれも県平均（保健師56.8人、助産師18.0人、看護師648.1人、准看護師265.3人）を上回っています。

3 地域の保健医療における現状と課題

(1) 救急医療体制

休日や夜間の二次救急病院では、二次救急患者に加え初期救急患者への対応による診療の負担が増大しています。

さらに、最近の医師不足等の要因により、患者側からのニーズに応えるための専門の診療科医師による救急体制の整備はもとより、現状の当直体制の維持さえ困難な状況となっており、救急医療の適切な利用について、地域住民への普及・啓発が必要となっています。

また、精神疾患の患者による自殺や過量服薬等、内科及び外科的処置が必要な救急患者の受け入れについて、二次救急病院と精神科病院との連携がスムーズでない状況がみられます。

県、市町及び地域の救急医療機関等が連携・協力して、一般の初期救急から二次救急、精神科救急等、患者の症状に応じて、救急医療体制の整備、充実を図る必要があります。

(2) 在宅医療の推進

在宅療養者が安全で安心した療養を送るためには、医療の連携を含めた在宅医療の提供体制を整備する必要があります。

在宅療養者のうち特に医療依存度の高い在宅療養者や在宅で終末期を迎える方については、急変時に必要な医療が受けられる等の体制を整える必要があります。

(3) 健康づくり

食習慣の変化や慢性的な運動不足、ストレスの増大等により、肥満や高血圧、高血糖などを原因とする生活習慣病が増加しており、地域住民が生涯にわたってQOL（生活の質）の向上を図ることができるよう、健康増進計画「健やか山梨21」に基づいた健康づくり対策を推進する必要があります。

(4) 健康危機管理

大規模災害、毒劇物、食中毒、新型インフルエンザなどの新たな感染症等による深刻な健康被害の発生が危惧されていることから、地域住民の健康危機に関する体制の整備を図る必要があります。

4 施策の方向

(1) 救急医療体制の整備・充実

救急医療の適正利用について、広報誌やホームページ等を利用して地域住民への普及・啓発を進めます。

関係各機関との協議を通じて、救急患者対応時における短時間かつ正確な情報伝達のための手続きをマニュアル化して整備をします。

甲府・中巨摩地区、峡北地区ともに、現状の救急医療体制の中で円滑な運営が行えるよう、それぞれの地区ごとに二次救急病院の負担軽減について検討を行うとともに、総合的な救急医療体制を整備することの必要性について協議します。

二次救急病院と精神科病院との連携体制の構築に向けて協議を進めます。

(2) 在宅医療の推進

在宅療養を支える医療・看護・介護職の資質の向上を図るとともに、保健、医療、福祉等の各関係機関、関係者の連携した、地域の実情に合った在宅医療・療養が進められるよう検討します。

(3) 健康づくりの推進

各ライフステージにおいて必要な健康づくり施策を推進します。

母子保健の効果的な推進を図るため、各関係機関との連携強化、母子保健推進体制の整備、子育て支援に係わる関係者の資質向上を行います。

中北地域・職域保健連携推進協議会等を通じて、健全な食生活の実践や運動習慣の定着に向けた取り組み、禁煙・分煙対策、歯科保健対策を推進します。

高齢者に対する介護予防事業や適切な介護サービスの提供が行えるよう、地域包括支援センターとの連携を図るとともに技術的支援等を行います。

(4) 健康危機管理体制の整備

「山梨県大規模災害時医療救護マニュアル」等に基づき、支所を含めた中北保健所の職員が、地震等の災害時にどのように対応するかをより詳細かつ明確に示した対応マニュアルを策定します。

また、関係機関との連絡体制の確認も随時実施します。

健康危機の発生に備え、健康危機管理体制を整備するとともにシミュレーション研修等を随時実施し、現場における課題について把握、検討します。

第2節 峡東医療圏

1 医療圏の概況

本医療圏は、県のほぼ中央部、甲府盆地の東部に位置し、山梨市、笛吹市及び甲州市の3市で構成されています。

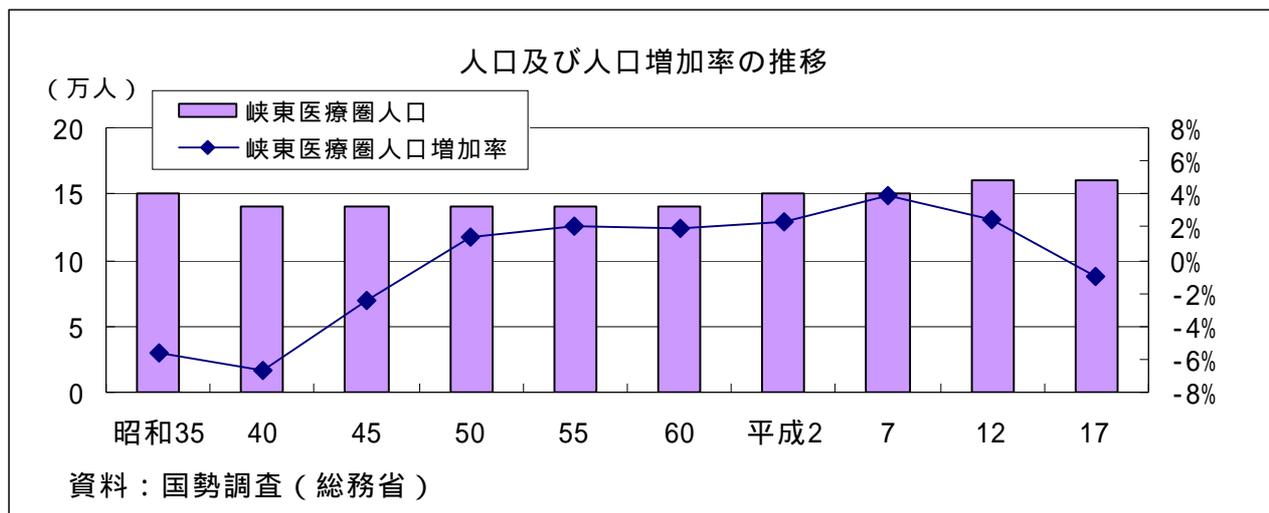
2 保健と医療の現況

(1) 人口

ア 総人口

平成17年の国勢調査によると、本医療圏の人口は155,420人（男74,805人、女80,615人）となっており、昭和50年以降は増加が続いていましたが、平成17年から減少に転じています。

平成17年における本医療圏の人口増加率は、-1.0%となり、県の人口増加率-0.4%を0.6ポイント下回っています。

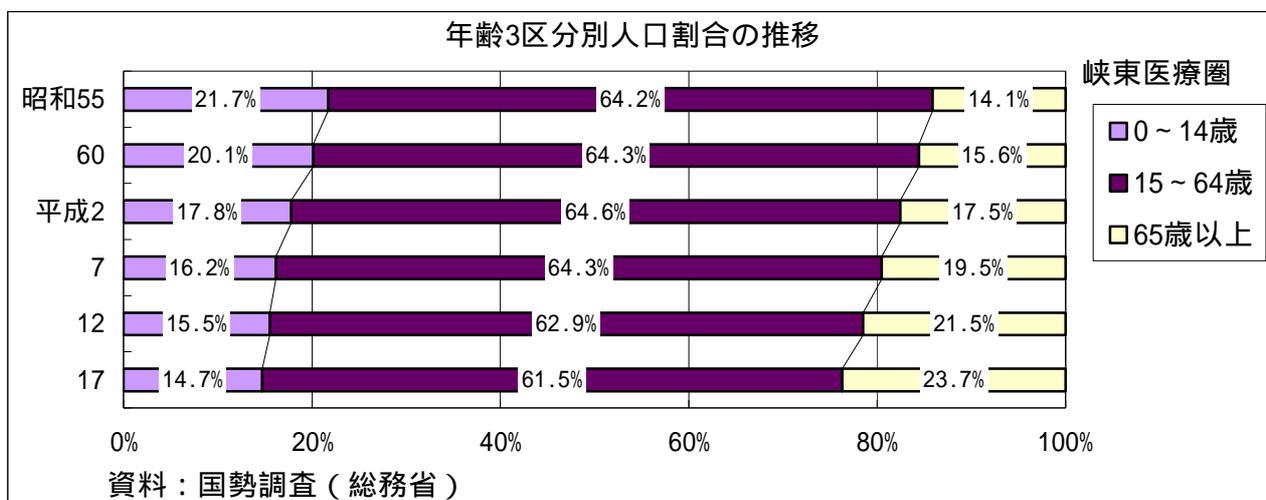


イ 年齢階級別人口

平成17年の国勢調査をもとに本医療圏の人口を年齢3区分で見ると、年少人口（0～14歳）は22,913人、生産年齢人口（15～64歳）は95,638人、老年人口（65歳以上）は36,860人で総人口に占める割合は、それぞれ14.7%、61.5%、23.7%となっています。

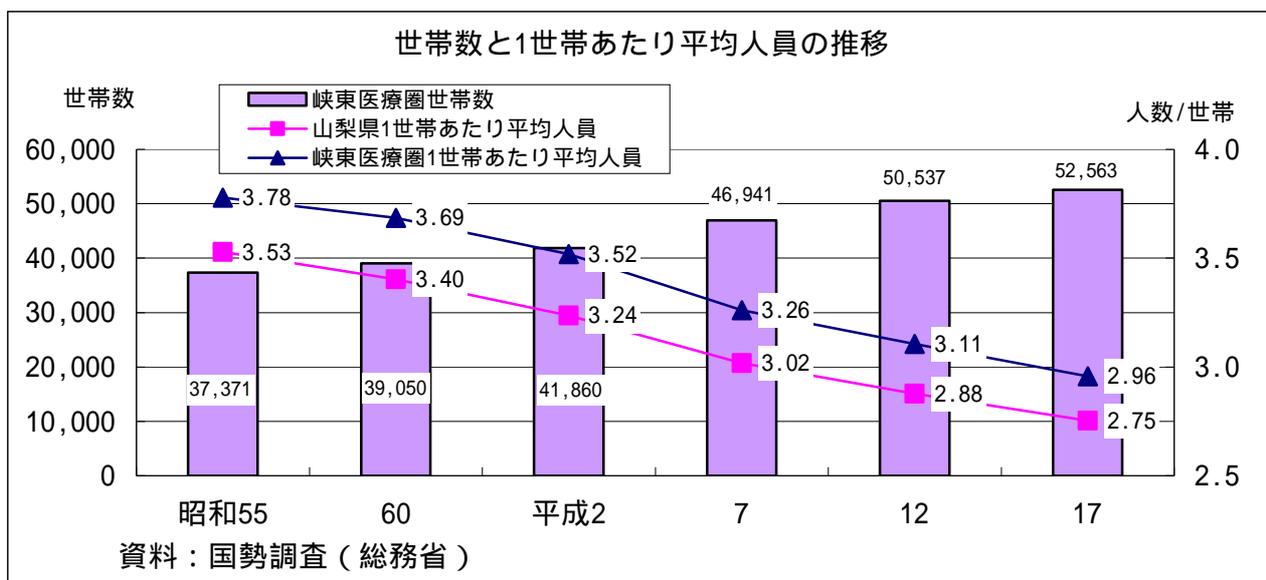
県の年齢3区分人口割合（年少人口：14.4%、生産年齢人口：63.7%、老年人口：21.9%）と比べると、年少人口及び老年人口の割合がそれぞれ0.3ポイント、1.8ポイント上回っていますが、生産年齢人口の割合は2.2ポイント下回っています。

本医療圏の年齢3区分別人口割合の推移をみると、年少人口は減少している一方、老年人口は増加を続けており、平成7年から老年人口が年少人口を上回りました。



ウ 世帯数

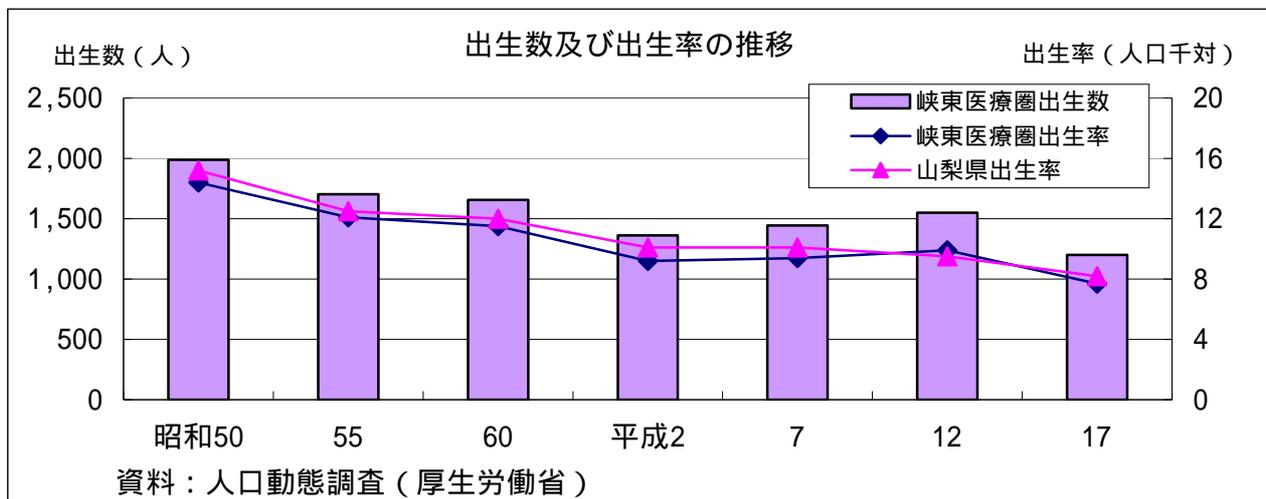
平成17年の国勢調査によると、本医療圏における一般世帯数は52,563世帯、1世帯あたりの平均人員は2.96人となり、県における1世帯あたりの平均人員2.75人に比べ0.21人多くなっていますが、平成12年の本医療圏における1世帯あたりの平均人員3.11人からは0.15人減少しています。



(2) 人口動態

ア 出生数、出生率

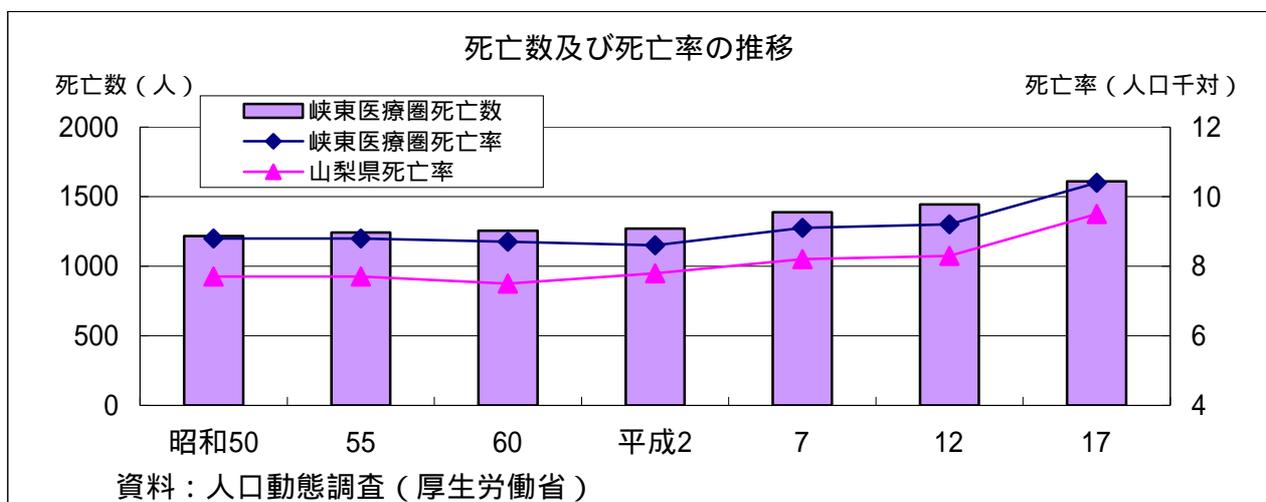
平成 17 年人口動態調査によると、本医療圏における出生数は 1,201 人、出生率（人口千対）は 7.7 となり、県出生率 8.2 に比べ 0.5 ポイント少なく、平成 12 年の本医療圏出生率 9.9 からは 2.2 ポイント減少しており、少子化が進行しています。



医療圏の出生率については、「山梨県常住人口（総人口）」を用いて算出した参考値です。

イ 死亡数、死亡率

平成 17 年人口動態調査によると、本医療圏における死亡数は 1,610 人、死亡率（人口千対）は 10.4 となり、県死亡率 9.5 に比べ 0.9 ポイント多く、平成 12 年の本医療圏死亡率 9.2 からは 1.2 ポイント増加しています。



医療圏の死亡率については、「山梨県常住人口（総人口）」を用いて算出した参考値です。

平成 17 年人口動態調査をもとに本医療圏の死因別死亡数及び構成割合をみると、死因順位の上位 10 死因は県とほぼ同じ順位であり、第 1 位 悪性新生物（27.1%）、第 2 位 心疾患（高血圧性を除く）（17.8%）、第 3 位 脳血管疾患（12.0%）の上位 3 死因で死亡総数の 56.9%（県 58.8%）を占めています。

また、上位 3 死因それぞれの死亡割合については、いずれも県よりも低くなっています。

総死亡に対する主要疾患別割合

順位	山梨県			峡東医療圏		
	死因	死亡数（人）	構成割合	死因	死亡数（人）	構成割合
1	悪性新生物	2,365	28.5%	悪性新生物	437	27.1%
2	心疾患（高血圧性を除く）	1,488	17.9%	心疾患（高血圧性を除く）	287	17.8%
3	脳血管疾患	1,027	12.4%	脳血管疾患	194	12.0%
4	肺炎	772	9.3%	肺炎	165	10.2%
5	不慮の事故	265	3.2%	老衰	60	3.7%
6	老衰	255	3.1%	不慮の事故	47	2.9%
7	自殺	234	2.8%	自殺	42	2.6%
8	肝疾患	136	1.6%	腎不全	32	2.0%
9	腎不全	123	1.5%	肝疾患	24	1.5%
10	慢性閉塞性肺疾患	110	1.3%	慢性閉塞性肺疾患	24	1.5%
	死亡総数	8,291		死亡総数	1,610	

資料：平成17年人口動態調査（厚生労働省）

（ 3 ） 医療施設の概況

ア 病院

医療施設調査（厚生労働省）によると、平成 18 年 10 月 1 日現在の本医療圏における病院数は 14 施設（一般病院 13 施設、精神科病院 1 施設）、人口 10 万対で 9.7 施設となり、県の 6.9 施設を 2.8 施設上回っています。

一般病院数は、13 施設、人口 10 万対で 9.0 施設となり、県の 6.0 施設を 3.0 施設上回っています。

精神科病院数は 1 施設、人口 10 万対で 0.7 施設となり、県の 0.9 施設を 0.2 施設下回っています。

イ 一般診療所

医療施設調査によると、平成 18 年 10 月 1 日現在の本医療圏における一般診療所数は 77 施設、人口 10 万対で 53.1 施設となり、県の 74.1 施設を 21.0 施設下回っています。

ウ 歯科診療所

医療施設調査によると、平成 18 年 10 月 1 日現在の本医療圏における歯科診療所数は 58 施設、人口 10 万対で 40.0 施設となり、県の 47.6 施設を 7.6 施設下回っています。

(4) 医療従事者の概況

ア 医師・歯科医師・薬剤師

医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）によると、平成 18 年 12 月 31 日現在の本医療圏における医師数は 245 人（人口 10 万対で 169.0 人）、歯科医師数は 78 人（同 53.8 人）、薬剤師数は 213 人（同 146.9 人）であり、人口 10 万対でみるといずれも県平均（医師 199.1 人、歯科医師 60.9 人、薬剤師 159.5 人）を下回っています。

イ 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）

保健師、助産師、看護師、准看護師業務従事者届によると、平成 18 年 12 月 31 日現在の本医療圏における保健師数は 99 人（人口 10 万対で 68.3 人）、助産師数は 12 人（同 8.3 人）、看護師数は 1,081 人（同 745.5 人）、准看護師数は 519 人（同 357.9 人）であり、助産師を除き県の人口 10 万対の数（保健師 56.8 人、助産師 18.0 人、看護師 648.1 人、准看護師 265.3 人）を上回っています。

3 地域の保健医療における現状と課題

(1) 救急医療体制

これまで、峡東地域の救急医療は、東山梨地区と笛吹市地区の2地区で実施してきましたが、救急医療に従事する医師が不足していることなどから、それぞれの地区の救急医療体制の確保について市や地域の医療機関等による検討を行う必要があります。

(2) 在宅医療

高齢化の進展や長期にわたる療養等必要とする高齢者の増加が見込まれている一方で、在宅医療を常時実施する在宅療養支援診療所の数が少ないことから、保健・医療・福祉の連携による在宅医療体制の整備が必要です。

(3) 健康づくり

食習慣の変化や慢性的な運動不足、ストレスの増大等により、肥満や高血圧、高血糖などを原因とする生活習慣病が増加しており、健康づくりの推進を図る必要があります。

4 施策の方向

(1) 救急医療体制の整備

二次救急医療機関の負担軽減を図り、適切な救急医療体制を確保するため、峡東地域保健医療推進委員会において協議します。

(2) 在宅医療体制の整備

「在宅ホスピス地域連絡会議（仮称）」を設置するとともに、医療機関等継続看護窓口担当者との研修会等を開催し、在宅ケアの推進を図ります。

(3) 健康づくりの推進

峡東地域・職域保健連携推進協議会と連携を図り、生涯を通じた健康づくりを推進します。

第3節 峡南医療圏

1 医療圏の概況

本医療圏は、県の南西部に位置し中央を流れる富士川とその支流沿いの西八代、南巨摩の2郡にまたがった、市川三郷町、増穂町、鯉沢町、早川町、身延町、南部町の6町からなっています。

面積は県の25.5%を占めていますが、人口は県の7.2%を占めているに過ぎません。

また、過疎化が進み県内で最も少子高齢化が進んでいる地域となっています。

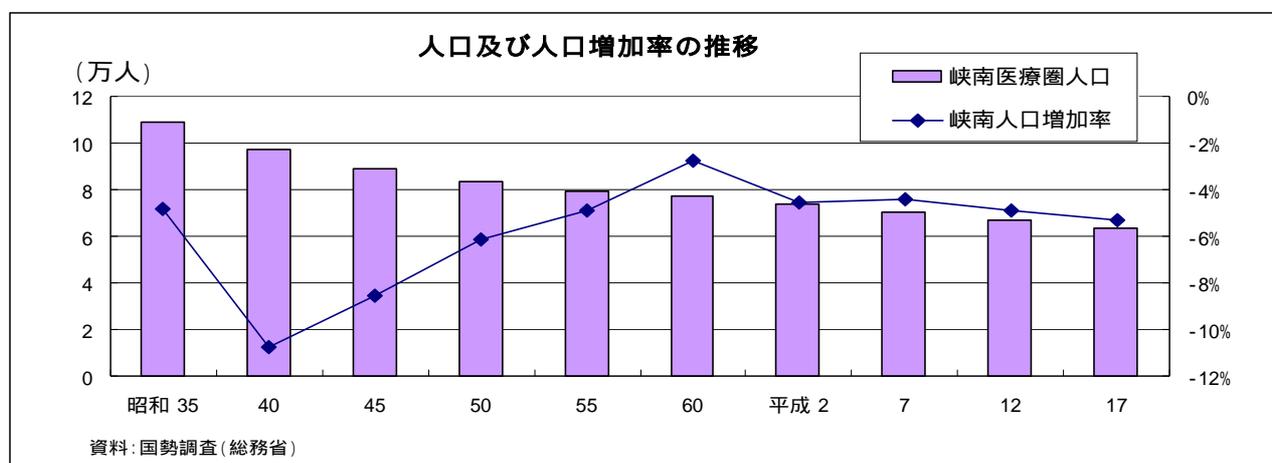
2 保健と医療の現況

(1) 人口

ア 総人口

平成17年の国勢調査によると、本医療圏の人口は63,466人(男30,652人、女32,814人)となっており、昭和35年以降、毎年僅かずつですが減少しています。

平成17年の人口増加率は、平成12年に比べると県は0.4%減少しているのに対し、本医療圏は5.3%(3,556人)減少しています。



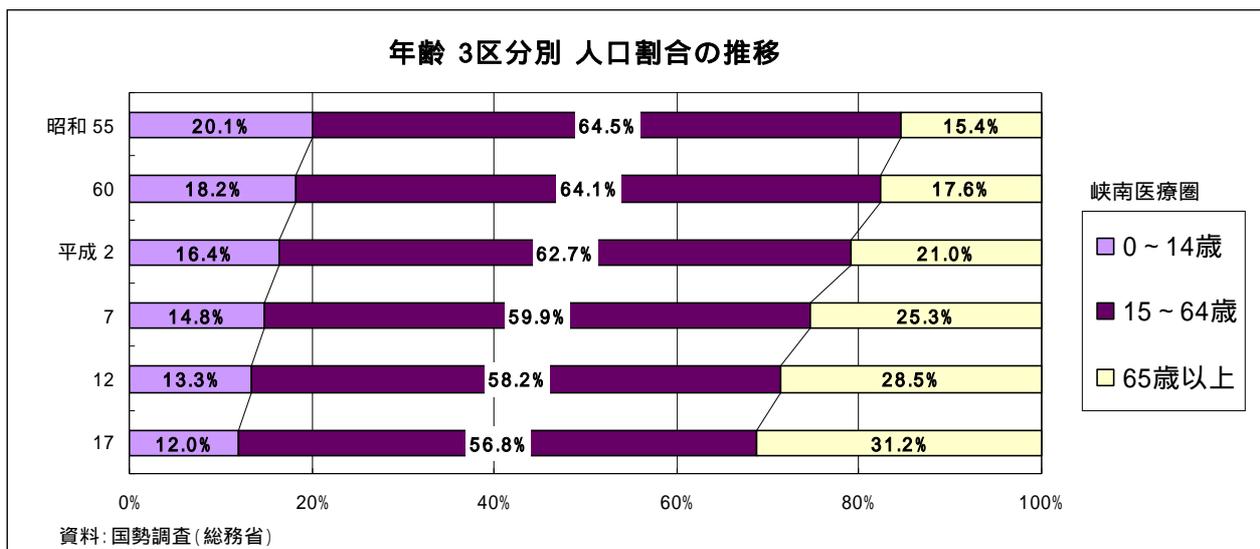
昭和59年以前は三珠町・市川大門町は甲府保健所、増穂町・鯉沢町は小笠原保健所の所管でしたが、現在の所管において計上しています。

イ 年齢階級別人口

平成17年の国勢調査をもとに本医療圏の人口を年齢3区分で見ると、年少人口(0~14歳)は7,626人、生産年齢人口(15~64歳)は36,065人、老年人口(65歳以上)は19,773人で、総人口に占める割合はそれぞれ12.0%、56.8%、31.2%となっています。

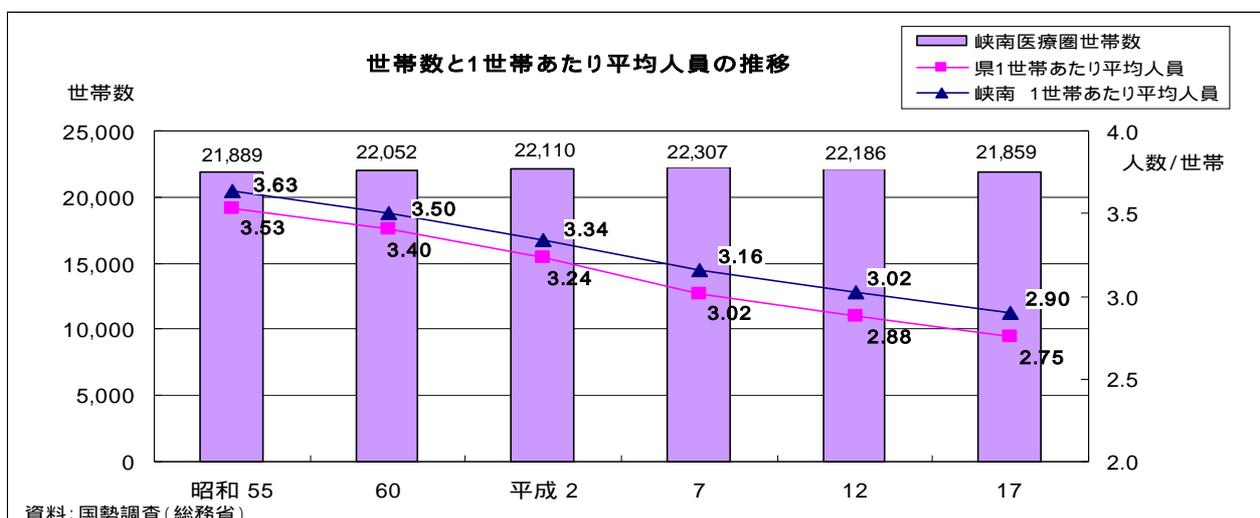
県の年齢3区分人口割合(年少人口:14.4%、生産年齢人口:63.6%、老年人口:21.9%)と比べると、年少人口及び生産年齢人口の割合がそれぞれ2.4ポイント、6.8ポイント下回っていますが、老年人口の割合は9.3ポイント上回っており、老年人口の割合は、県で最も高くなっています。

本医療圏の年齢3区分別人口割合の推移をみると、年少人口は減少している一方、老年人口は増加を続けており、県より5年早く平成2年には老年人口が年少人口を上回りました。



ウ 世帯数

平成17年の国勢調査によると、本医療圏における世帯数は21,859世帯、1世帯あたりの平均人員は2.90人となり、県における1世帯あたりの平均人員2.75人に比べ0.15人多くなっていますが、県と同様に毎年僅かずつ減少しています。

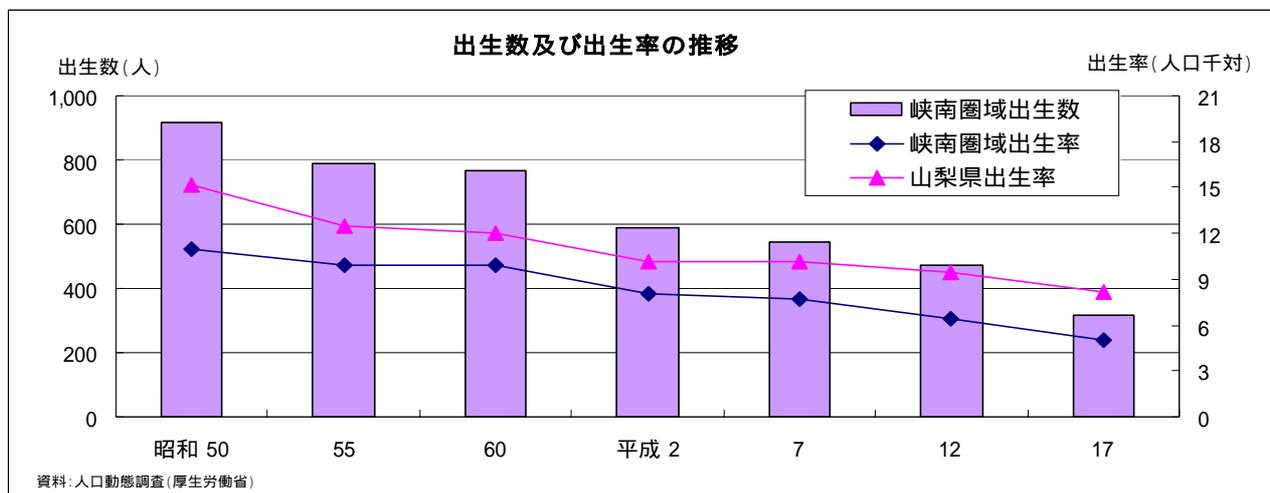


(2) 人口動態

ア 出生数、出生率

平成 17 年人口動態調査によると、本医療圏における出生数は 317 人、出生率（人口千対）は 5.0 となり、県出生率 8.2 に比べ 3.2 ポイントも低くなっています。

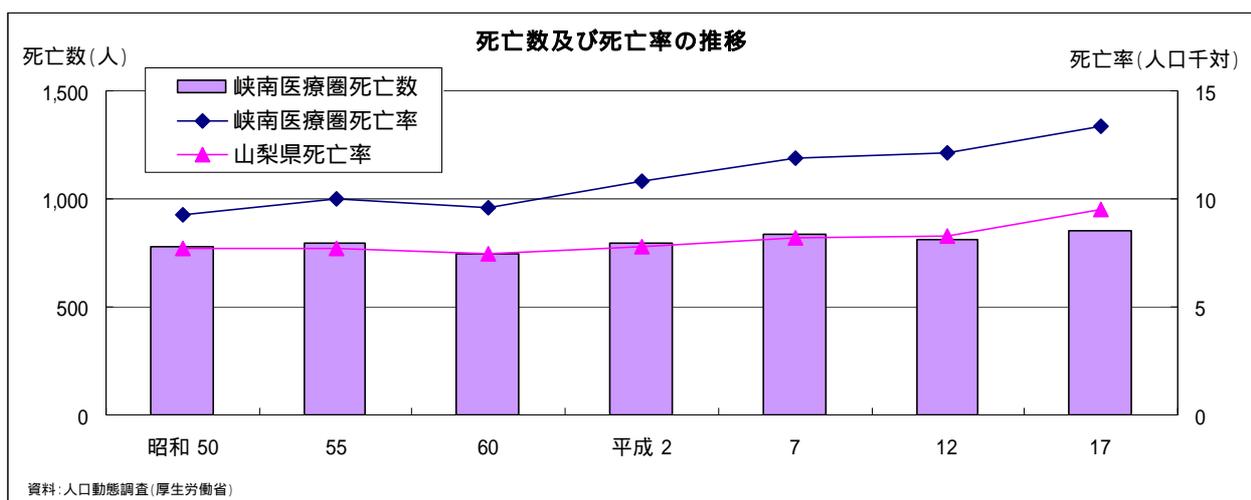
また、出生率は毎年減少しており少子化が進行しています。



医療圏別の出生率については、「山梨県常住人口」を用いて算出した参考値です。

イ 死亡数、死亡率

平成 17 年人口動態調査によると、本医療圏における死亡数は 851 人、死亡率（人口千対）は 13.4 で、県死亡率 9.5 に比べ 3.9 ポイント高くなっています。



医療圏別の死亡率については、「山梨県常住人口」を用いて算出した参考値です。

本医療圏の死因別死亡数及び構成割合をみると、死因順位の上位 10 死因は県とほぼ同じ順位であり、第 1 位 悪性新生物（30.3%）、第 2 位 心疾患（高血圧性を除く）（19.9%）、第 3 位 脳血管疾患（11.4%）の上位 3 死因で死亡総数の 61.6%（県 58.8%）を占めています。

本医療圏における上位 3 死因の死亡割合は、悪性新生物及び心疾患（高血圧性を除く）が県よりもそれぞれ 1.8 及び 2.0 ポイント高くなっています。

総死亡に対する主要疾患別割合

順位	山梨県			峡南医療圏		
	死 因	死亡数(人)	構成割合	死 因	死亡数(人)	構成割合
1	悪性新生物	2,365	28.5%	悪性新生物	258	30.3%
2	心疾患(高血圧性を除く)	1,488	17.9%	心疾患(高血圧性を除く)	169	19.9%
3	脳血管疾患	1,027	12.4%	脳血管疾患	97	11.4%
4	肺炎	772	9.3%	肺炎	79	9.3%
5	不慮の事故	265	3.2%	不慮の事故	36	4.2%
6	老衰	255	3.1%	老衰	34	4.0%
7	自殺	234	2.8%	腎不全	14	1.6%
8	肝疾患	136	1.6%	肝疾患	12	1.4%
9	腎不全	123	1.5%	糖尿病	11	1.3%
10	慢性閉塞性肺疾患	110	1.3%	自殺	11	1.3%
死亡総数		8,291		死亡総数	851	

資料：平成 17 年人口動態調査（厚生労働省）

（ 3 ）医療施設の概況

ア 病院

医療施設調査（厚生労働省）によると、平成 18 年 10 月 1 日現在の本医療圏における病院数は 6 施設、人口 10 万対で 9.7 となり、県の 6.9 を上回っていますが、病床数でみると人口 10 万対 906.5（562 床）となり、県の 1,305.0（11,484 床）を大きく下回っています。

また、精神科病院はありません。

イ 一般診療所

医療施設調査によると、平成 18 年 10 月 1 日現在の本医療圏における一般診療所数は 47 施設、人口 10 万対で 75.8 となり、県の 74.1 を上回っていますが、病床数でみると人口 10 万対で 33.8 (21 床) となり、県の 110.9 (976 床) を大きく下回っています。

ウ 歯科診療所

医療施設調査によると、平成 18 年 10 月 1 日現在の本医療圏における歯科診療所数は 30 施設、人口 10 万対で 48.4 となり、県の 47.6 (419 施設) を 0.8 ポイント上回っています。

(4) 医療従事者の概況

ア 医師・歯科医師・薬剤師

医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)によると、平成 18 年 12 月 31 日現在の本医療圏における医師数は 68 人(人口 10 万対 109.7)、歯科医師数は 33 人(同 53.2)、薬剤師は 64 人(同 103.2)となり、いずれも人口 10 万対でみると県平均(医師 199.1 人、歯科医師 60.9 人、薬剤師 159.5 人)を大きく下回っています。

イ 看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)

保健師、助産師、看護師、准看護師業務従事者届によると、平成 18 年 12 月 31 日現在の本医療圏における看護職員数は、保健師 50 人(人口 10 万対 80.6)、助産師 1 人(同 1.6)、看護師 327 人(同 527.4)、准看護師 146 人(同 235.5)となり、人口 10 万対でみると保健師を除く職種において県平均(保健師 56.8 人、助産師 18.0 人、看護師 648.1 人、准看護師 265.3 人)を下回っています。

3 地域の保健医療における現状と課題

(1) 災害時の医療

「山梨県地域防災計画」や「山梨県大規模災害時医療救護マニュアル」により、保健所は地区医療救護本部として、また医師会、歯科医師会及び病院は医療救護班を設置するなどして、災害時の医療体制の整備に努めています。

本医療圏は、東海地震発生時には大きな被災が想定される地域であり、保健所、医師会、災害拠点病院や災害支援病院等の医療機関、薬剤師会、町、関係団体等との平常時からの連携が重要になります。

(2) 在宅医療

高齢化率の高い本医療圏では、長期療養及び介護を必要とする高齢者の増加が予想されていることから、訪問看護ステーションとの連携、さらに在宅ホスピスの取り組みも視野に入れた体制を整備していくことが必要です。

(3) 生活習慣病

健康づくりの取り組みとして、町の特色を生かして、栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康を中心にほぼ全町において健康教室等が実施されてきました。

今後は、地域・職域の連携により、継続的な健康管理の支援が可能となるよう体制整備が必要です。

(4) 心の健康づくり

複雑な現代社会では、思春期、壮年期、老齢期に至る人生の各段階で、様々なストレスを受けやすい環境にあります。

心の健康づくりには、人生の各段階における心の健康の課題を認識し、ストレスに対する個人の対処能力を高めていくと共に、家庭、学校、職場、地域社会等において、社会的な支援を一層充実していくことが重要です。

4 施策の方向

(1) 災害時医療体制の整備

「大規模災害時医療救護マニュアル」等による地域体制を整備するため、関係機関や団体と協議し、相互の連携強化のため研修会や訓練を行います。

更に、難病患者等の要援護者については、個別支援計画を作成し、関係者と詳細な対策を構築します。

また、医薬品の供給対策の推進や安全な水道水の供給のための業者への相互応援や連携調整を行ないます。

(2) 在宅医療体制の整備

様々な機会を通じ在宅療養者の実態を把握し、地域保健医療推進委員会等で関係者と協議しながら、医療施設の少ない本圏域での体制整備を行います。

また、在院日数の短縮が進むなか、病院・診療所、訪問看護ステーション、地域や保健福祉サービス等との連携が重要となるので、在宅療養支援診療所や在宅ホスピスの体制づくりに取り組んでいきます。

特に、糖尿病については、予防から一次、二次、三次それぞれの段階にわたり人的資源を発掘し、ネットワークを構築しながら連携を強化します。

(3) 生活習慣病対策の推進

地域・職域連携推進協議会において、地域と職域が連携したポピュレーションアプローチ()の推進を図り、生活習慣病対策を行います。

また、がんを早期に発見し、早期に治療するため、がん検診受診率の向上と、精検対象者への適切な医療勧奨について町を支援します。

予防の1つとして、禁煙、防煙対策を地域ぐるみで行います。

【用語解説】

() ポピュレーションアプローチ

疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人を対象を絞り込んだ予防方法をハイリスクアプローチと呼び、対象を一部に限定しない、集団全体に対する予防方法をポピュレーションアプローチと呼びます。

(4) 心の健康づくりへの支援

地域・職域でのメンタルヘルス健診により、うつ病対策を中心とする自殺対策を推進します。

特に、全町でメンタルヘルス健診が実施出来るよう支援し、心の健康への関心を高めるとともに、睡眠や気分の問題を持つ人に適切な支援を行います。

また、長期入院者の地域での受け入れ基盤の拡充を図るため、各町でデイケアを実施できる体制づくりの支援を行うとともに、関係者のネットワーク構築や資質の向上を図ります。

また、発達障害児(者)は、長期にわたる支援が必要なことから、関係者の連携を強化し、長期的支援体制を整備します。

第4節 富士・東部医療圏

1 医療圏の概況

富士・東部医療圏は、富士北麓及び桂川流域を中心とした県東部に位置しています。

富士吉田市、都留市、大月市、上野原市、道志村、西桂町、忍野村、山中湖村、鳴沢村、富士河口湖町、小菅村、丹波山村の12市町村からなっており、面積は1534.0 km²で県土の34.4%を占めています。

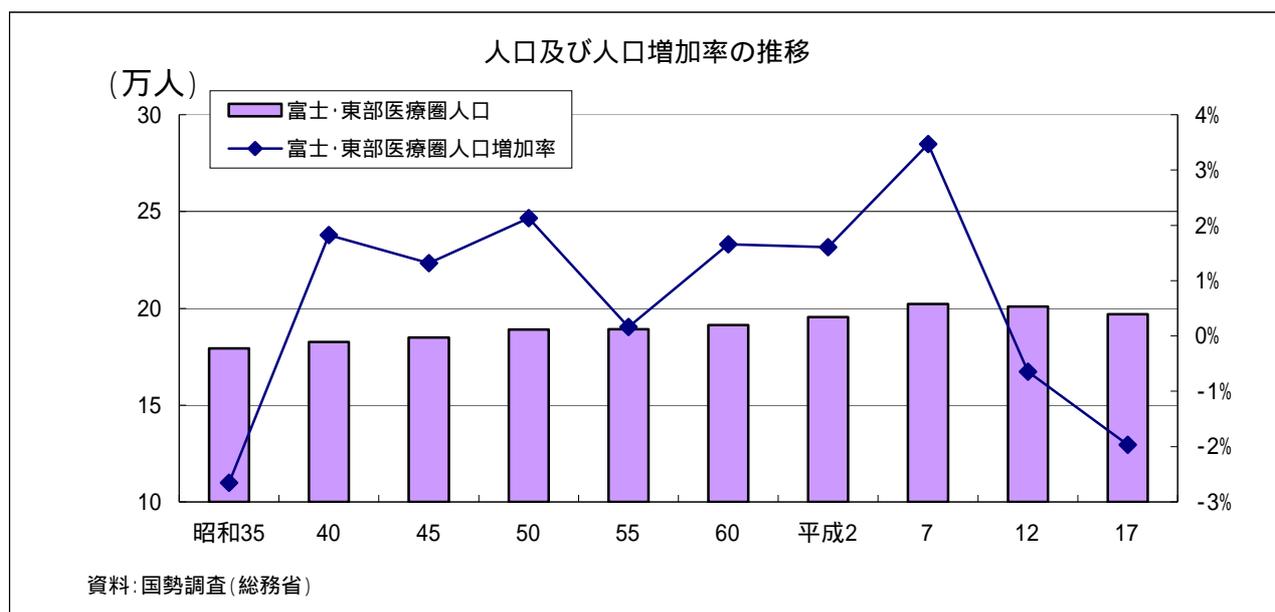
2 保健と医療の現況

(1) 人口

ア 総人口

平成17年の国勢調査によると、本医療圏の人口は196,984人(男96,628人、女100,356人)となっており、昭和55年以降は増加が続いていましたが、平成7年から減少に転じています。

平成17年における本医療圏の人口増加率は-2.0%となり、県の平均人口増加率-0.4%を1.6ポイント下回っています。



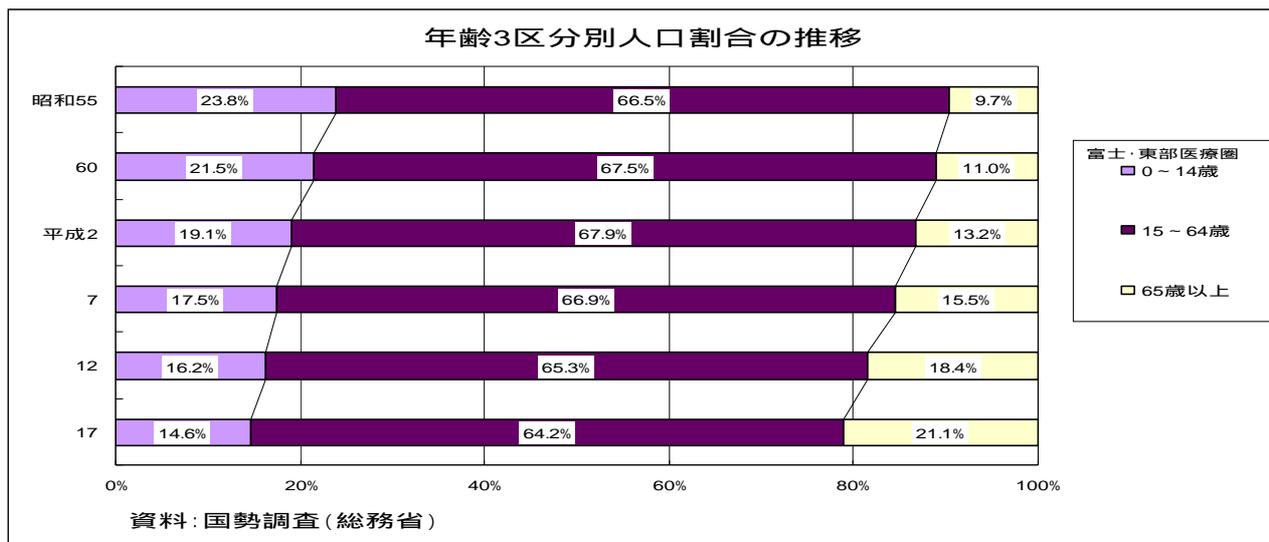
旧上九一色村は、平成15年の保健医療計画では富士・東部医療圏で集計していますが、今回は中北医療圏において計上しています。

イ 年齢階級別人口

平成17年の国勢調査をもとに本医療圏の人口を年齢3区分にしてみると、年少人口(0~14歳)は28,834人、生産年齢人口(15~64歳)は126,506人、老年人口(65歳以上)は41,631人で総人口に占める割合は、それぞれ14.6%、64.2%、21.1%となっています。

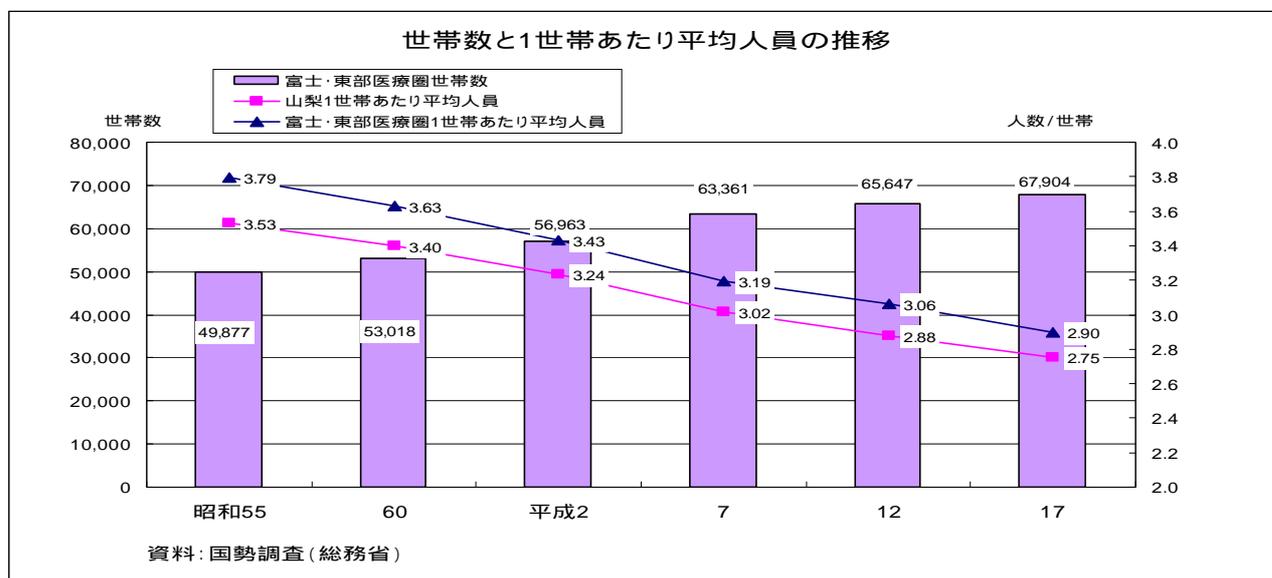
県の年齢3区分人口割合(年少人口:14.4%、生産年齢人口:63.7%、老年人口:21.9%)と比べると、年少人口及び生産年齢人口の割合がそれぞれ0.2ポイント、0.5ポイント上回っており、老年人口の割合が0.8ポイント下回っています。

本医療圏の年齢3区分別人口割合の推移をみると、年少人口は減少している一方、老年人口は増加を続けており、平成12年から老年人口が年少人口を上回りました。



ウ 世帯数

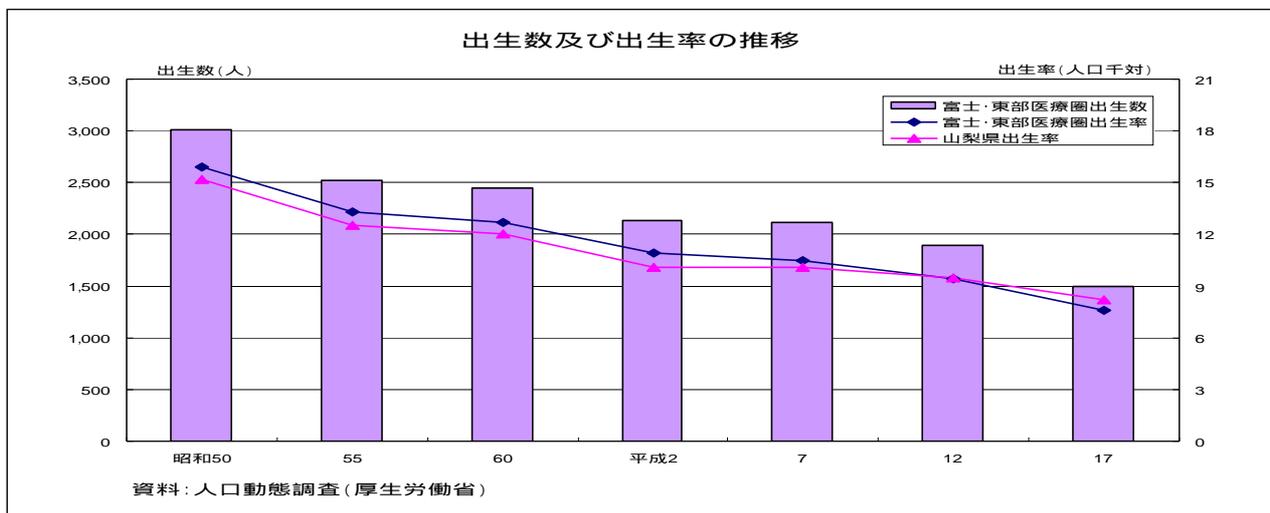
平成17年の国勢調査によると、本医療圏における一般世帯数は67,904世帯、1世帯あたりの平均人員は2.90人となり、県における1世帯あたりの平均人員2.75人に比べ0.15人多くなっていますが、平成12年の本医療圏における1世帯あたりの平均人員3.06人からは0.16人減少しており、1世帯あたりの世帯人員は減少しています。



(2) 人口動態

ア 出生数、出生率

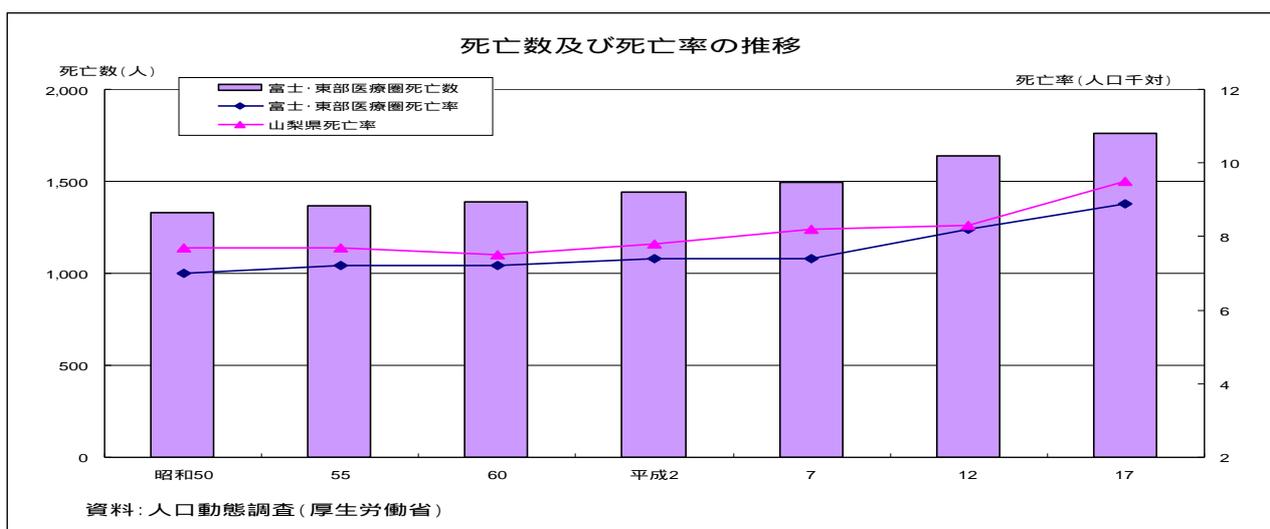
平成 17 年人口動態調査によると、本医療圏における出生数は 1,497 人、出生率（人口千対）は 7.6 となり、県出生率 8.2 に比べ 0.6 ポイント少なく、平成 12 年の本医療圏出生率 9.4 からは 1.8 ポイント減少しており、少子化が進行しています。



医療圏の出生率については、「山梨県常住人口（総人口）」を用いて算出した参考値です。

イ 死亡数、死亡率

平成 17 年人口動態調査によると、本医療圏における死亡数は 1,758 人、死亡率（人口千対）は 8.9 となり、県死亡率 9.5 に比べ 0.6 ポイント低く、平成 12 年の本医療圏死亡率 8.2 からは 0.7 ポイント増加しています。



医療圏の死亡率については、「山梨県常住人口（総人口）」を用いて算出した参考値です。

平成 17 年人口動態調査で本医療圏の死因別死亡数及び構成割合をみると、死因順位の上位 10 死因は県とほぼ同じ順位であり、第 1 位 悪性新生物 (28.0%)、第 2 位 心疾患 (高血圧性を除く) (18.8%)、第 3 位 脳血管疾患 (12.1%) の上位 3 死因で死亡総数の 58.9% (県 58.8%) を占めています。

総死亡に対する主要疾患別割合

順位	山梨県			富士・東部医療圏		
	死因	死亡数(人)	構成割合	死因	死亡数(人)	構成割合
1	悪性新生物	2,365	28.5%	悪性新生物	493	28.0%
2	心疾患(高血圧性を除く)	1,488	17.9%	心疾患(高血圧性を除く)	330	18.8%
3	脳血管疾患	1,027	12.4%	脳血管疾患	213	12.1%
4	肺炎	772	9.3%	肺炎	129	7.3%
5	不慮の事故	265	3.2%	不慮の事故	69	3.9%
6	老衰	255	3.1%	老衰	59	3.4%
7	自殺	234	2.8%	自殺	56	3.2%
8	肝疾患	136	1.6%	慢性閉塞性肺疾患	33	1.9%
9	腎不全	123	1.5%	肝疾患	27	1.5%
10	慢性閉塞性肺疾患	110	1.3%	糖尿病	26	1.5%
死亡 総数		8,291			1,758	

資料:平成17年人口動態調査(厚生労働省)

(3) 医療施設の概況

ア 病院

医療施設調査(厚生労働省)によると、平成 18 年 10 月 1 日現在の本医療圏における病院数は 8 施設(一般病院 6 施設、精神科病院 2 施設)、人口 10 万対で 4.1 施設となり、県平均 6.9 施設を 2.8 施設下回っています。

一般病院数は 6 施設、人口 10 万対で 3.1 施設となり、県平均 6.0 施設を 2.9 施設下回っています。精神科病院数は 2 施設、人口 10 万対で 1.0 施設となり、県平均 0.9 施設を 0.1 施設上回っています。

イ 一般診療所

医療施設調査(厚生労働省)によると、平成 18 年 10 月 1 日現在の本医療圏における一般診療所数は 131 施設、人口 10 万対で 66.8 施設となり、県平均 74.1 施設を 7.3 施設下回っています。

ウ 歯科診療所

医療施設調査(厚生労働省)によると、平成 18 年 10 月 1 日現在の本医療圏における歯科診療所数は 92 施設、人口 10 万対で 46.9 施設となり、県平均 47.6 施設を 0.7 施設下回っています。

(4) 医療従事者の概況

ア 医師・歯科医師・薬剤師

医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)によると、平成 18 年 12 月 31 日現在の本医療圏における医師数は 238 人(人口 10 万対 121.4 人)、歯科医師数は 100 人(人口 10 万対 51.0 人)、薬剤師数は 232 人(人口 10 万対 118.4 人)となり、いずれも県の人口 10 万対の数(医師 199.1 人、歯科医師 60.9 人、薬剤師 159.5 人)よりも下回っています。

イ 看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)

山梨県看護職員従事者届によると、平成 18 年 12 月 31 日現在の本医療圏における保健師数は 80 人(人口 10 万対 40.8 人)、助産師数は 23 人(人口 10 万対 11.7 人)、看護師数は 803 人(人口 10 万対 409.7 人)、准看護師数は 386 人(人口 10 万対 196.9 人)となり、いずれも県の人口 10 万対の数(保健師 56.8 人、助産師 18.0 人、看護師 648.1 人、准看護師 265.3 人)よりも下回っています。

3 地域の保健医療における課題

(1) 地域の特性を踏まえた保健医療提供体制の確保

本県では、全県を対象にした小児初期救急医療センターが甲府市内に設置されていますが、本圏域からは距離的に遠いことなどから、小児初期救急患者の多くが、圏域内の二次救急病院を受診している実態があります。

このため、早期に富士・東部圏域に新たな小児初期救急医療体制を整備する必要があります。

産科医不足等に伴い分娩可能な医療機関が減少していることから、住民が安心して出産できる産科医療を確保することが必要です。

また、公的病院における常勤医の医師不足等から、初期及び二次の救急医療体制の充実を図る必要があります。

結核罹患率は10.0以下の低い状況にありますが、新登録結核患者数に占める高齢者の割合が高いため、特に高齢者の早期発見・早期治療の推進や適切な治療を受けられる対策等が必要です。

また、エイズ患者・HIV感染者は県内では年々増加傾向にあるため、エイズ・性感染症に関する知識の普及や早期発見のための検査体制の強化を図る必要があります。

(2) 地域で健やかに暮らせるための保健・医療・福祉の連携

生活習慣病及びそれに起因する疾病は、医療費の3分の1、死亡総数の約6割を占めているため、生活習慣病対策に焦点をあてた健康づくりの環境整備が必要です。

ストレス等こころの健康問題を抱える者が増加する傾向にあるため、地域住民を対象とした早期発見、早期介入の体制づくりやこころの健康づくりに関する普及啓発を推進する必要があります。

高齢化に伴い認知症ケア等を要する高齢者が急速に増加することが予測されるため、保健、医療、福祉の各分野で緊密な連携を図る必要があります。

(3) 地域の安全・安心にむけた危機管理体制

新型インフルエンザ対策、食中毒や原因不明又は複数の原因による健康被害の発生等に対する平常時対応や、健康危機発生時の対応強化を図る必要があります。

東海地震や首都直下地震をはじめ、活火山としての富士山を有するなど、大規模災害が懸念されるため、災害時の医療救護体制や要援護者対策を推進する必要があります。

4 施策の方向

(1) 保健医療提供体制の確保及び充実

勤務医、開業医の交代出務による小児初期救急医療センターを早期に設置するとともに、複数の病院による小児二次輪番制を確保し、小児救急医療体制の充実を図ります。

産科医療を確保するための対策や救急医療体制の在り方について検討します。

結核やエイズ・性感染症等の感染症に関する知識の普及啓発や検査体制の強化を図ります。

(2) 保健・医療・福祉の連携

生活習慣病の発生予防や重症化防止のため、市町村、医療機関、企業、住民団体等と連携し、生涯を通じた健康づくりを推進します。

ストレス等こころの健康問題について、地域住民、関係機関等と連携しながらメンタルヘルス対策の充実を図ります。

認知症高齢者の増加が予想されることから、保健・医療・福祉関係者による支援体制の強化を図ります。

(3) 危機管理体制の充実、強化

新型インフルエンザ対策、原因不明または複数の要因による健康被害の発生等に対する平常時対応や健康危機発生時の対応強化を図ります。

災害時における医療救護対策推進のため、関係機関との情報の共有化や訓練を実施し、協力体制の確保に努めるとともに、市町村における要援護者対策への支援を行います。

食品等の安全性の確保に努め、安全で衛生的な生活環境づくりを推進します。