

# 山梨県地域保健医療計画の概要

**策定の経緯**

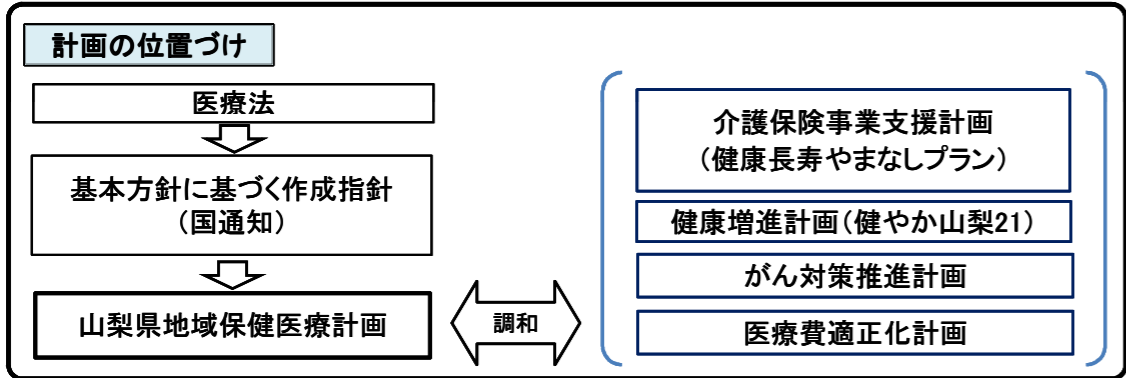
- 医療法に基づき、健康づくりから疾病の予防、治療、さらにはリハビリテーションまで一貫した包括的な保健医療体制の整備充実を図るため、「地域保健医療計画」を策定。
- 現行の医療計画(H20～24)が本年度で終了することから、次期「地域保健医療計画(H25～29)」を策定する。

**医療法の規定**

- 厚生労働大臣は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保(基本方針)を定める。(第30条の3)  
 ※基本方針: **医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進**することを通じ、地域において切れ目のない医療の提供を実現
- 都道府県は、基本方針に即して、かつ、**地域の実情に応じて**、医療提供体制の確保を図るための医療計画を定める。(第30条の4)

**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づくりを目指し、県民自らの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**に取り組む。



**計画の重点記載事項**

- 現行の医療計画(H20～24)は、**がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療のいわゆる「4疾病・5事業」**を中心とした医療提供体制の確保等について規定している。
- 次期計画では、4疾病・5事業に**精神疾患及び在宅医療**を加え、「**5疾病・5事業及び在宅医療**」としている。

**【5疾病】** ①がん ②脳卒中 ③急性心筋梗塞 ④糖尿病 ⑤**精神疾患**  
**【5事業】** ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地の医療 ④周産期医療 ⑤小児医療(小児救急医療を含む。)  
**【その他】** **在宅医療**

- **数値目標(23分野67項目)**を設定し、PDCAサイクルにより毎年評価を行う。

**計画の期間** 平成25年度～平成29年度(5か年間)

**計画の骨子**

人口(静態及び動態)、各種公表データ等により「**本県の保健と医療の現状**」を分析

↓

本県の実情に合わせた「**医療機関の機能分担と連携**」による医療提供体制の構築

**一次医療、二次医療、三次医療の連携**

(1) **医療機関の機能分担**

①一次医療	診療所などの身近な医療機関(かかりつけ医)が担う初期診療
②二次医療	病院が担う一般的な入院医療や比較的専門性の高い外来医療
③三次医療	病院が担う特殊で高度かつ専門的な診断及び治療

**三次医療機能の充**  
 県立中央病院や山梨大学医学部附属病院などにおいて、**がん、救急、周産期等の分野で先進的な医療技術を提供**

(2) **医療圏** 日常生活における保健医療から特殊で高度・専門的な医療に至る、それぞれの機能に対応した単位地域として、一次医療圏(市町村)、二次医療圏(県内4圏域)、三次医療圏(全県)を設定

(3) **基準病床数** 病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、病床整備の基準として、療養病床及び一般病床は二次医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床は山梨県全域でそれぞれ設定

病床種別	区分	基準病床数①	既存病床数② (H25.1.31)	差引②-①	
療養病床 一般病床	二次医療圏	中 北	3,576	4,682	1,106
		峡 東	1,468	2,069	601
		峡 南	326	555	229
		富士・東部	774	1,143	369
	全 県	6,144	8,449	2,305	
精神病床	三次医療圏 県全域	2,345	2,468	123	
感染症病床		20	28	8	
結核病床		20	50	30	

※ 人口、病床利用率などの基礎データを基に全国一律の算定式により積算される。  
 なお、既存病床数が基準病床数を上回っている場合でも、直ちに許可病床の削減を求めるものではない。

**病期等に着目した機能分担と連携**

- がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などの生活習慣病の増加に伴い、長期の治療継続などを必要とする患者が増加していることから、**従来の一次医療、二次医療、三次医療とは異なる医療連携**が必要

➡ **疾病の病期(急性期・回復期・維持期等)、受療の方法(外来通院医療、在宅医療等)などに着目し、限りある医療資源を活用しながら各疾病等の特性に応じた連携を構築するため、各々の病期等を担う医療機関が様々な方策を用いて機能分担を推進**

安全で質の高い効果的な医療連携体制を確保するため、「**医療従事者の確保**」を推進

①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④看護職員(保健師、助産師、看護師・准看護師)等

県民の自主的な健康づくりなどに資する「**保健・医療・福祉の総合的な取り組み**」を推進

①健康づくり ②高齢者保健福祉 ③障害者保健福祉 ④母子保健福祉 等

主要分野の記載事項（抜粋）								数値目標		
章	節	現状と課題		施策の展開		項目	現状	H29目標		
3	人材の確保と資質の向上	1	医師	○ 臨床研修医が都市部に集中する等医師不足は深刻化(本県は <b>中北医療圏へ集中</b> ) ○ 初期臨床研修医の <b>マッチング</b> では <b>マッチ者数が低い</b> 状況 ○ 地域偏在や <b>産科医、救急勤務医などの過酷な勤務状況</b>	○ <b>県内の5つの臨床研修病院等と連携</b> し、医学生の県内定着に向けた取り組みを推進 ○ 医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医師確保を支援する「 <b>地域医療支援センター</b> 」を設置 ○ <b>産科医、救急勤務医等の処遇改善</b> に向けた取り組みを支援	医師数	1,887人(H22)	2,130人		
		2	歯科医師	○ <b>がん、脳卒中等の治療において、歯科治療や口腔ケア</b> の重要性が増加	○ <b>がん、脳卒中医療と歯科医療との連携</b> を支援	摂食・嚥下指導が可能な歯科医師数	35人(H24)	40人		
		3	薬剤師	○ <b>在宅医療</b> のニーズの増加に伴い、対応可能な薬剤師の確保が必要	○ <b>実務研修や自主研修等の実施</b> を促進	—				
		4	看護職員	○ 看護職員数は増加している一方、 <b>需要を満たしていない</b> 状況 ○ 看護に対するニーズに応えられる <b>質の高い看護師の養成</b> が必要	○ <b>修学資金の貸与</b> や潜在看護師等に対する臨床実務研修の実施 ○ 在宅医療の充実に向けた <b>訪問看護師の養成や認定看護師の確保</b> に向けた支援	就業看護職員数	8,804.7人(H22)	9,634.2人		
5	疾病・事業ごとの保健医療の連携体制	1	がん	○ <b>がんの予防</b> には生活習慣の改善や関連ウイルスの感染予防、早期治療等が重要 ○ <b>がん検診の受診率</b> は各部位ともに低いことから、受診率の向上が課題 ○ 医療従事者間の連携を重視した <b>チーム医療による質の高いがん治療</b> の提供が必要 ○ 新たな治療法の開発等を図るため、 <b>患者の遺伝子情報を解析</b> する必要	○ <b>喫煙が健康に及ぼす影響</b> についての周知や禁煙支援プログラムの更なる普及 ○ 未受診者に対する <b>普及啓発や受診勧奨、検診を受けやすい環境</b> の整備など ○ 手術療法、放射線療法、化学療法の <b>チーム体制による医療</b> を推進 ○ 県立中央病院の <b>ゲノム解析センターで遺伝子研究</b> を行い、将来的ながん治療に活用	年齢調整死亡率(75歳未満)	78.2(H22)	69		
		2	脳卒中	○ <b>発症の予防</b> には生活習慣の改善や基礎疾患の適切な治療が必要 ○ <b>維持期</b> については地域連携クリティカルパスの未実施等により連携体制が未構築	○ <b>特定健診や保健指導</b> を通じて、要医療者・要精密検査者の医療機関への受診を勧奨 ○ 急性期、回復期、維持期の治療を担う <b>関係機関による協議の場</b> を設置	t-PA実施件数	78件(H23)	84件		
		3	急性心筋梗塞	○ <b>発症の予防</b> には生活習慣の改善や基礎疾患の適切な治療が必要 ○ 急性心筋梗塞を疑うような病状が出現した際、 <b>速やかな救急要請</b> が必要	○ 高血圧、高脂血症、喫煙、糖尿病などに関する <b>正しい知識の普及・啓発</b> を推進 ○ 適切な医療機関へ <b>迅速に搬送される体制</b> の更なる充実	心疾患死亡率	166.4(H23)	160.4		
		4	糖尿病	○ 予防には <b>生活習慣の改善やメボリックシンドローム等</b> に着目した <b>健診・保健指導</b> が重要 ○ ICTを利用して <b>検査データ等を管理するシステム</b> の活用が進展	○ <b>健康診査(特定健診)の受診</b> の必要性について普及啓発 ○ <b>ICTを利用したシステム</b> について、国の方向性を注視しながら普及促進	特定健康診査の受診率	47.3%(H22)	70%		
		5	精神疾患	○ 相談機関への相談や精神科への受診に対して様々な要因により <b>早期受診が困難</b> ○ 地域で自立した社会生活等を営むため、 <b>医療機関や地域の支援体制</b> が必要 ○ <b>精神科救急</b> の限定的な開所時間や身体疾患の合併患者に対する非受入が課題 ○ 県民の <b>自殺者数が、10年以上にわたり毎年200人</b> を超えた状況で推移 ○ 本県は高齢化が全国より進んでいるため、 <b>認知症対策</b> が急務	○ <b>かかりつけ医と精神科医との連携</b> による早期に適切な医療が受けやすい体制づくり ○ 医療、保健、福祉、教育、就労などの <b>関係機関が連携した支援の充実</b> ○ <b>精神科救急医療体制の整備</b> に向け関係機関と検討を行い推進 ○ 心の健康づくりや精神疾患に関する <b>正しい知識、医療機関の情報について普及啓発</b> ○ <b>早期診断・早期治療</b> ができる医療連携体制の構築	平均残存率	27.9%(H23)	24.0%		
		6	小児救急	○ 医療圏別の <b>小児科医師では中北医療圏が多い</b> 状況 ○ <b>コンビニ受診の増加</b> に伴う小児科医の疲弊	○ <b>初期救急医療センター、二次病院</b> による小児救急医療体制の確保 ○ <b>コンビニ受診の抑制</b> を図るための普及啓発	医療施設従事小児科医師数	109人(H22)	124人		
		7	周産期医療	○ <b>周産期死亡率</b> は全国より高い状況 ○ <b>分娩取扱い施設が中北医療圏に集中</b>	○ 医療機関相互の協力・連携による <b>周産期搬送体制の確保</b> ○ <b>セミ・オープンシステム</b> の普及及び <b>院内助産・助産師外来</b> の推進	MFICU病床数	6床(H24)	6床		
		8	救急医療	○ 不要不急にも係わらず <b>安易に救急車</b> を利用している例が散見されるとの報告 ○ <b>夜間の在宅当番医制が未実施の圏域</b> がある等の地域格差を解消する必要	○ 救急車の適正利用に関する <b>普及・啓発</b> ○ <b>各地区の在宅当番医制、夜間急患センター、休日等歯科診療所等</b> に対する財政支援	NICU病床数	27床(H24)	27床		
		9	災害医療	○ 県及び地区医療救護対策本部における <b>医療救護班等の派遣調整機能の強化</b> が必要 ○ <b>災害拠点病院の新たな指定要件</b> の充足に向けた機能強化が必要	○ 医療関係団体、消防、警察、自衛隊等も加えた <b>情報交換や協議の場</b> を設置 ○ 災害拠点病院における <b>施設・設備整備の推進</b> に対する助成	災害拠点病院のDMAT保有率	22.2%(H23)	100%		
		10	へき地医療	○ <b>無医地区、準無医地区</b> が峡南医療圏、富士・東部医療圏に集中 ○ へき地医療に従事する <b>医師の確保</b> が必要	○ へき地医療拠点病院による <b>巡回診療や施設・設備整備に対する支援</b> ○ <b>自治医科大学や山梨大学</b> と連携した医師の確保	災害拠点病院等の耐震化率	82.5%(H24)	100%		
		6	保健・医療・福祉の総合的な取り組み	1	健康づくり	○ <b>一次予防</b> に重点をおいた健康づくりの施策を強力に推進する必要 ○ <b>生活習慣病の予防</b> を重点化する必要	○ 生活習慣病等の予防等により <b>健康長寿の延伸</b> を推進 ○ <b>ソーシャルキャピタル</b> に基づく自治会等による共助活動を促進	健康寿命の延伸(男性)	71.20(H22)	平均寿命の増加分を上回る増加
2	高齢者保健福祉			○ 高齢化率の上昇に伴い、 <b>要介護(支援)認定者、認知症高齢者</b> が増加	○ 医療、介護、予防などを包括的、継続的に受けられる <b>地域包括ケアシステムの構築</b>	健康寿命の延伸(女性)	74.47(H22)	—		
3	障害者保健福祉			○ 障害者のライフステージに応じた <b>一貫した相談支援体制の充実</b> が必要	○ 保健、医療、福祉、労働、教育など <b>様々な分野が連携</b> した支援	—				
4	母子保健福祉			○ ハイリスク妊娠の早期抽出等を目的とした <b>妊婦健康診査</b> の受診が重要 ○ 育児ストレスによる <b>虐待</b> が年々増加	○ 妊娠中に必要な14回の <b>妊婦健康診査に対する公費助成</b> ○ <b>児童虐待防止</b> を図るため、養育支援訪問事業の実施を促進	妊娠11週以下での妊娠届出率	85.4%(H23)	100%		
								1歳6ヶ月児健診受診率	93.9%(H23)	100%