

山梨県地域保健医療計画

平成 25 年 3 月

山 梨 県

目 次

第1章 基本的事項	
第1節 計画策定の経緯、趣旨	1
第2節 基本理念	2
第3節 計画の位置づけ	2
第4節 計画の期間	2
第2章 保健医療提供体制の状況	
第1節 保健と医療の現況	3
1 人口	3
2 人口動態	10
3 医療施設の概況	15
4 県民の保健医療に対する意識と受療動向	21
第2節 医療圏の設定と基準病床数	28
1 医療圏の設定	28
2 二次医療圏の見直し	30
3 基準病床数	32
第3章 人材の確保と資質の向上	
第1節 医師	34
・ 地域医療を担う医師の養成・確保	
・ 医師の定着・地域偏在の解消	
・ 産科等の特定診療科医師の養成	
・ 医師の資質向上	
第2節 歯科医師	39
・ 歯科医師の資質向上	
・ がん医療等と歯科医療との連携	
・ 訪問歯科診療の体制づくり	
第3節 薬剤師	41
・ 薬剤師の確保	
・ 薬剤師の資質向上	
第4節 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）	44
【保健師】	
・ 保健師の適正配置の推進	
・ 保健師の資質向上	
【助産師】	
・ 助産師養成の推進	
・ 助産師の資質向上	
【看護師・准看護師】	
・ 看護師等の養成に対する支援	
・ 潜在看護師等の職場復帰支援	

	・ 看護師等の定着対策	
	・ 普及啓発活動の実施	
	・ 看護師等の資質向上	
第5節	管理栄養士・栄養士	53
	・ 管理栄養士又は栄養士の確保	
第6節	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	56
	・ 理学療法士等の資質向上	
第7節	歯科衛生士・歯科技工士	58
	・ 歯科衛生士の養成確保	
	・ 歯科衛生士等の資質向上	
第8節	その他の保健医療従事者	60
	・ 資質の向上	
第9節	介護サービス従事者	62
	・ 介護サービス従事者の人材確保	
	・ 介護サービス従事者の資質向上	
第4章	地域医療提供体制の整備	
第1節	住民・患者の立場に立った医療提供体制	64
	・ 医療情報の提供	
	・ インフォームドコンセントなどの推進	
	・ セカンドオピニオンの普及促進	
第2節	医療機関の機能分担と連携	68
	・ 医療機関の機能分担と連携	
	・ 三次医療機能の充実	
	・ 公立病院の再編・ネットワーク化の推進	
	・ 医薬分業の推進	
第3節	保健医療の情報化	76
	・ 医療情報の提供	
	・ 診療情報の電子化	
	・ 医療連携を促進するシステムの導入	
第4節	医療安全・医療相談	78
	・ 医療安全・相談体制の充実	
	・ 医療情報の提供	
	・ 医療サービスの質の向上	
	・ 医療事故・院内感染等への対策の充実	
第5章	疾病・事業ごとの保健医療の連携体制	
第1節	がん	80
	・ 総合的かつ計画的ながん対策	
	・ 予防の推進	
	・ 早期発見のための受診率の向上、検診機能の強化	
	・ がん診療機能の向上	
	・ 相談支援、情報提供の促進	

	・がん登録の推進とがん研究	
第2節	脳卒中	91
	・予防の推進	
	・救急搬送体制の確保	
	・医療連携の推進	
第3節	急性心筋梗塞	97
	・予防の推進	
	・AEDの普及啓発	
	・救急搬送体制の確保	
	・医療連携の推進	
第4節	糖尿病	104
	・予防等の推進	
	・医療連携の推進	
第5節	精神疾患	113
	・予防と早期受診の推進	
	・医療の連携	
	・地域の支援体制の整備	
	・精神科救急の充実	
第6節	小児救急を含む小児医療	126
	・小児科医の確保	
	・小児の健康づくりの推進	
	・小児救急医療体制の整備	
第7節	周産期医療	134
	・周産期医療の病床数の整備	
	・周産期母子医療センター等の機能分担・連携の強化	
	・周産期医療体制の確保	
第8節	救急医療	147
	・プレホスピタルケア（病院前救護体制）	
	・傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準	
	・初期救急医療体制の整備	
	・二次救急医療体制の整備	
	・三次救急医療体制の整備	
	・ドクターヘリ	
	・救急医療情報の提供	
第9節	災害医療	159
	・災害時医療救護体制の充実	
	・災害拠点病院等の施設・設備整備等の推進	
	・広域応援体制等の充実	
	・災害情報収集・提供体制の充実	
	・災害時要援護者支援体制の充実	
	・こころの健康管理の支援	
	・医薬品等の確保	

第10節	へき地医療	168
	・へき地医療拠点病院等に対する支援	
	・へき地医療を担う医師の確保	
	・へき地医療提供体制の充実	
第11節	在宅医療	173
	・在宅医療提供体制の確保	
	・在宅医療と介護の連携推進	
	・地域包括ケア体制の支援	
第12節	その他の疾病等	
1	感染症	184
	・感染症に関する共通対策	
	・結核対策	
	・HIV感染・エイズ対策	
	・ウイルス性肝炎対策	
	・新たな感染症への対策	
2	臓器等の移植	192
	・臓器提供体制の整備	
	・普及啓発活動の推進	
	・ドナー登録活動の推進	
3	難病等	196
	・特定疾患患者への医療扶助（特定疾患治療研究事業の実施）	
	・地域支援の充実（在宅療養生活の支援）	
	・医療支援の充実	
	・治療研究の推進（難治性疾患克服研究事業等の実施）	
4	リハビリテーション	199
	・地域リハビリテーション推進支援の充実	
	・小児リハビリテーション支援体制の充実	
5	歯科保健医療	201
	・8020運動の推進	
	・母子・学校歯科保健の充実	
	・成人歯科保健の充実	
	・歯科疾患検診、治療の充実	
	・障害のある人への歯科診療及び口腔ケアの充実	
6	血液確保	209
	・献血思想の普及	
	・血液製剤の適正使用の推進	
第6章	保健・医療・福祉の総合的な取り組み	
第1節	健康づくり	211
	・健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現	
	・主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
	・社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	
	・健康を支え、守るための社会環境の整備	

第2節	高齢者保健福祉	216
	・ 高齢者の健康づくり、生きがいづくり対策の推進	
	・ 認知症高齢者への支援	
	・ 地域包括ケアシステムの構築	
	・ 良質で多様な介護保険サービスの提供	
	・ 高齢者の尊厳の保持	
第3節	障害者保健福祉	223
	・ 障害の原因となる傷病の予防・早期発見・早期治療体制の充実	
	・ 保健、医療、福祉等各分野の連携の強化	
第4節	母子保健福祉	225
	・ 母と子の健康づくりの推進	
	・ 妊娠中の健康管理	
	・ 不妊（不育）に悩む県民への支援	
	・ 思春期における健康づくりの推進	
	・ 児童虐待防止	
	・ 乳幼児医療の負担軽減	
第5節	学校保健	231
	・ 学校保健計画の適切な実施と運営	
	・ 学校保健関係者の資質向上	
	・ 学校・家庭・地域の連携強化	
	・ 健康教育の充実	
	・ 学校教育における調査研究の推進	
第6節	産業保健	237
	・ 健康相談実施後の保健指導や健康教育等の促進	
	・ 職場におけるメンタルヘルス対策	
第7節	保健、医療、福祉の総合的な連携を推進する施設	
1	保健福祉事務所（保健所）	239
2	こころの発達総合支援センター	242
3	精神保健福祉センター	243
4	あけぼの医療福祉センター	245
5	衛生環境研究所	246
第7章	安全で衛生的な生活環境の整備	
第1節	健康危機管理体制	248
	・ 関係機関による連携・協力体制の強化	
	・ 被害状況の収集と適切な情報の提供	
	・ 新たな感染症への対応	
	・ 大規模自然災害の対策の強化	
	・ NBC 災害・テロへの対策	
第2節	医薬品等の安全管理	252
	・ 医薬品等の品質確保対策	
	・ 毒劇物による危害発生の防止	

第3節	薬物乱用防止対策	255
	・普及啓発の推進	
	・薬物取扱施設に対する指導の強化	
	・薬物関連相談事業の充実	
第4節	食品の安全確保対策	257
	・食品衛生監視指導	
	・流通食品等の安全性確保	
	・食品等事業者の自主衛生管理の推進	
	・食中毒等発生時の対応	
	・県民への情報提供等	
第5節	生活衛生対策	261
	・生活衛生関係営業施設の衛生管理の徹底	
	・特定建築物における衛生管理向上の推進	
	・水道水の安全確保	
	・災害時における安全な水道水の確保対策	
第8章	計画の推進方策と進行管理	
第1節	計画の周知	263
第2節	計画の推進体制	263
第3節	計画の進行管理	263
第4節	数値目標	264
資料編		268
	・機能別医療機関等	269
	・現状分析指標	293
	・県民保健医療意識調査	323
	・検討体制	333

第1章 基本的事項

第1節 計画策定の経緯、趣旨

- 本県では、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、昭和60年3月「山梨県地域医療計画」を策定しました。

また、昭和62年12月には、医療法の一部改正を受け、医療圏及び必要病床数の設定に関する事項を加え、保健部門を中心に必要な補正を行い、医療法に基づく医療計画として「山梨県地域保健医療計画」を策定しました。

その後、ほぼ5年ごとに所要の見直しを行いながら、本県における保健医療体制の整備や各種の施策の推進を図ってきたところです。

- 現行の地域保健医療計画（H20年度～24年度）は、平成15年の健康づくりや疾病予防を積極的に推進することを目的とした健康増進法の施行、平成17年の予防重視型システムへの転換など介護保険制度の見直し、平成19年の第5次医療法改正などを反映した計画になっています。

特に、第5次医療法の改正下では、新たに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の各疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の各事業、いわゆる4疾病・5事業を中心とした患者本位の安全で質の高い効率的な医療提供体制の確保を図るための見直しを行いました。

- 今回の地域保健医療計画の策定においては、「社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）」などの方針に基づき、急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴う患者の疾病構造の変化に対応するため、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、これらの疾病等に係る医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保することが求められています。

また、医師をはじめとした医療従事者の確保対策、東日本大震災の教訓に基づく災害医療体制の確保対策等についても重要課題として位置付けられています。

このような見直しの方針を受け、今後とも、医療機能の分化・連携に基づく、急性期、回復期、維持期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供されるよう、本県の実情に即して現行計画を見直し、新たに「山梨県地域保健医療計画（H25年度～29年度）」を策定しました。

第2節 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みます。

第3節 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画です。
- 本県の保健医療分野を総括する計画です。
- 介護保険事業支援計画（健康長寿やまなしプラン）、健康増進計画（健やか山梨21）、がん対策推進計画及び医療費適正化計画等の中で医療の確保に関連する内容及び医療と密接に関連する施策との調和を図った計画です。

第4節 計画の期間

- 平成25年度を初年度とし、平成29年度を最終年度とする5か年計画とします。
- なお、疾病、事業ごとに効率的・効果的な医療提供体制を構築するため、目標を達成するための数値目標及び施策についての定期的な進捗状況等の評価を行い、必要に応じて内容等の見直しを行います。

第2章 保健医療提供体制の状況

第1節 保健と医療の現況

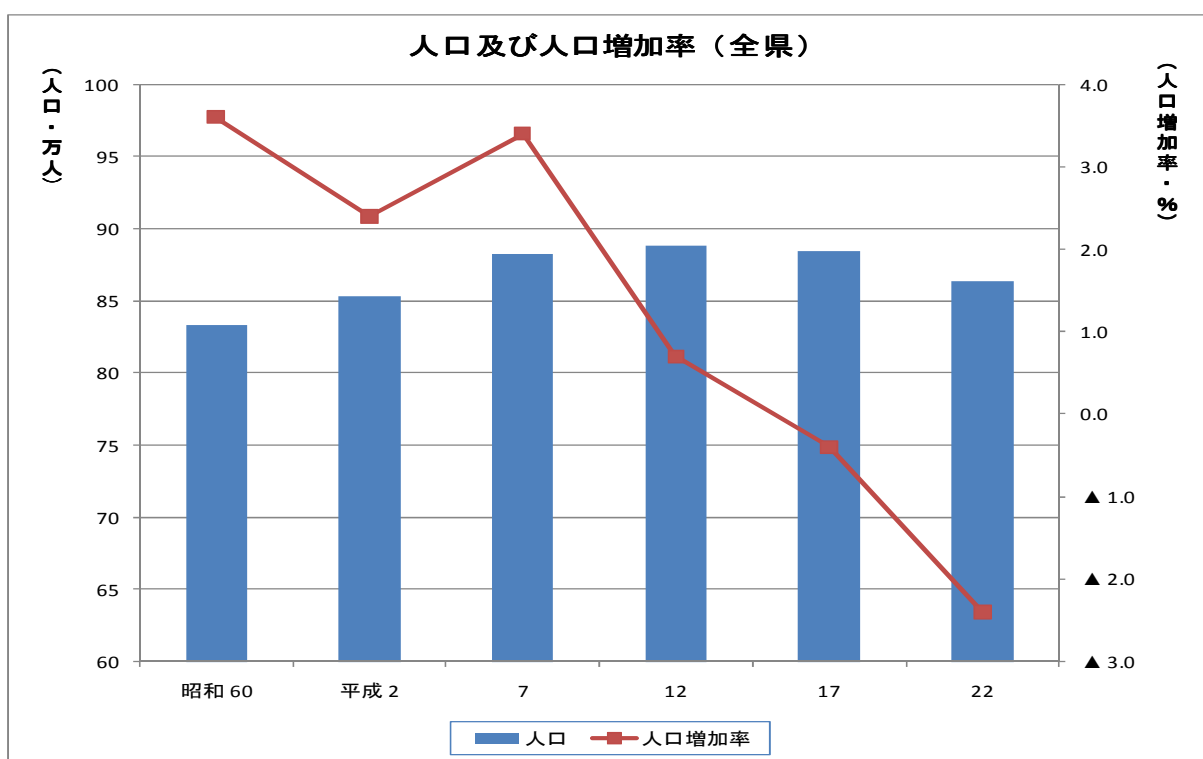
1 人口

山梨県の人口

○ 平成22年の本県の人口は863,075人（男422,526人、女440,549人）となっており、前回調査時（H17）と比較して21,440人の減少となりました。

○ 平成22年の本県の人口増加率はマイナス2.4%であり、前回調査時（H17）と比較して2ポイント下落したことになります。

なお、全国の平均人口増加率は0.2%（H17は0.7%の増加）となっています。



（単位：人、%）

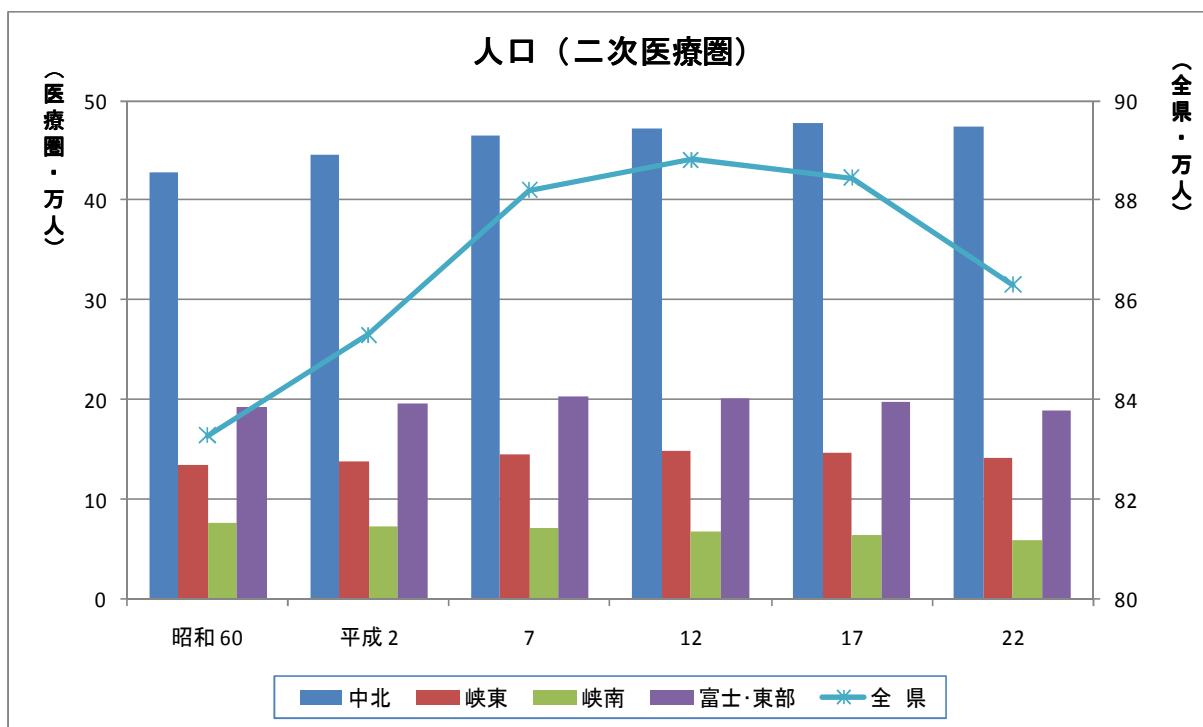
	昭和60	平成2	7	12	17	22
人口	832,832	852,966	881,996	888,172	884,515	863,075
人口増加率	3.6	2.4	3.4	0.7	▲0.4	▲2.4
人口増加数	28,576	20,134	29,030	6,176	▲3,657	▲21,440

資料：国勢調査（総務省）

※疾病等のデータにおいて「人口10万対」等の数値を算出する際に用いた人口は一部を除いて各年の住民基本台帳の人口ですので、データによっては国などから既に公表されているデータと異なる場合があります。

二次医療圏の人口

- 平成 22 年は全ての二次医療圏（本章第 2 節を参照）で人口が減少しました。減少率では、特に峡南医療圏が他の二次医療圏に比べて大きくなっています。



【人口】

（単位：人）

	昭和 60	平成 2	7	12	17	22
中北医療圏	427,889	445,124	464,852	472,472	477,746	473,854
峡東医療圏	135,286	138,623	144,406	147,747	146,319	141,288
峡南医療圏	77,283	73,755	70,498	67,022	63,466	58,137
富士・東部医療圏	192,374	195,464	202,240	200,931	196,984	189,796
全県	832,832	852,966	881,996	888,172	884,515	863,075

【人口増加数】

（単位：人）

	昭和 60	平成 2	7	12	17	22
中北医療圏	24,727	17,235	19,728	7,620	5,274	▲ 3,892
峡東医療圏	2,925	3,337	5,783	3,341	▲ 1,428	▲ 5,031
峡南医療圏	▲ 2,209	▲ 3,528	▲ 3,257	▲ 3,476	▲ 3,556	▲ 5,329
富士・東部医療圏	3,133	3,090	6,776	▲ 1,309	▲ 3,947	▲ 7,188
全県	28,576	20,134	29,030	6,176	▲ 3,657	▲ 21,440

【人口増加率】

（単位：％）

	昭和 60	平成 2	7	12	17	22
中北医療圏	6.1	4.0	4.4	1.6	1.1	▲ 0.8
峡東医療圏	2.2	2.5	4.2	2.3	▲ 1.0	▲ 3.4
峡南医療圏	▲ 2.8	▲ 4.6	▲ 4.4	▲ 4.9	▲ 5.3	▲ 8.4
富士・東部医療圏	1.7	1.6	3.5	▲ 0.6	▲ 2.0	▲ 3.6
全県	3.6	2.4	3.4	0.7	▲ 0.4	▲ 2.4

資料：国勢調査（総務省）

※医療圏の構成市町村

・医療圏の人口などを比較する場合、平成18年3月の医療圏の再編、市町村の合併があった（詳細は本章第2節を参照）ことから、再編前の医療圏を構成する市町村はそれぞれ現在の医療圏を構成する市町村へ引き継がれたものとしてデータを集計し、比較しています。よって、

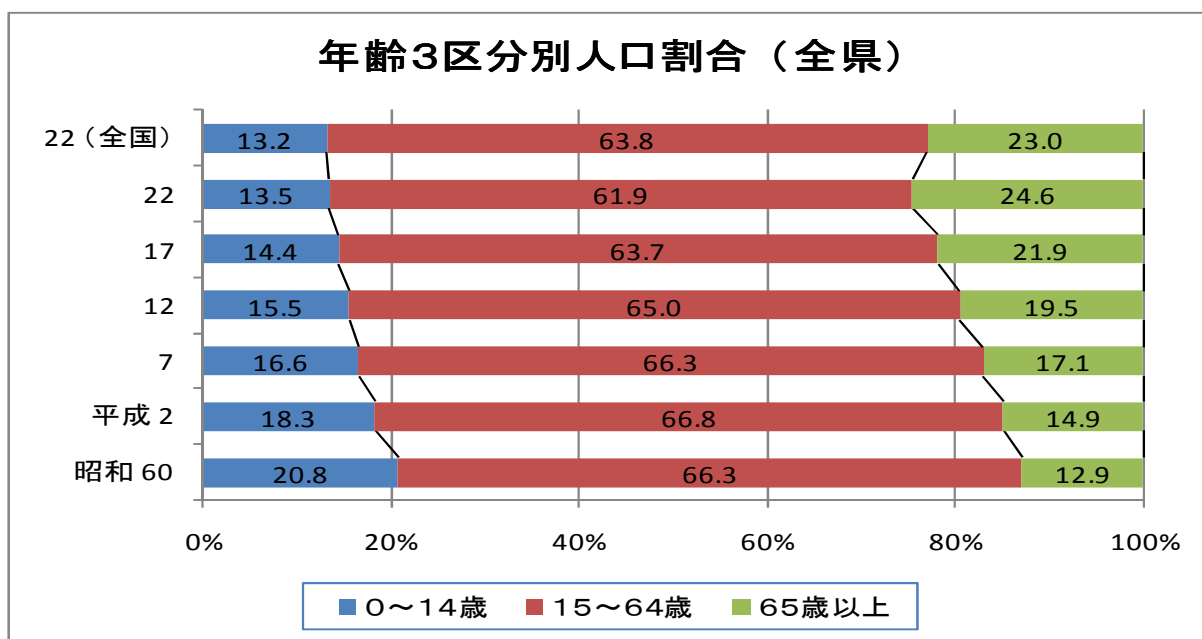
- ① 平成18年3月以前は旧医療圏ではなく現医療圏でデータを比較しています。
- ② 一部の市町村では合併に伴う医療圏の変更がありましたので、実態と異なる場合があります。

山梨県の年齢3区分別人口

○ 平成22年の本県の人口を年齢3区分で見ると、年少人口（0～14歳）は115,337人、生産年齢人口（15～64歳）は531,455人、老年人口（65歳以上）は211,581人で総人口に占める割合は、それぞれ13.5%、61.9%、24.6%となっています。

前回の平成17年の調査と比較すると、年少人口が0.9ポイント、生産年齢人口が1.8ポイント下がり、老年人口が2.7ポイント増加していることから、更に高齢化が進んだこととなります。

○ また、全国の年齢3区分人口割合（年少人口：13.2%、生産年齢人口：63.8%、老年人口：23.0%）と比べると、年少人口は0.3ポイント、老年人口は1.6ポイントそれぞれ上回っていますが、生産年齢人口は1.9ポイント下回っていますので、全国と比較して本県の高齢化が進んでいることが分かります。

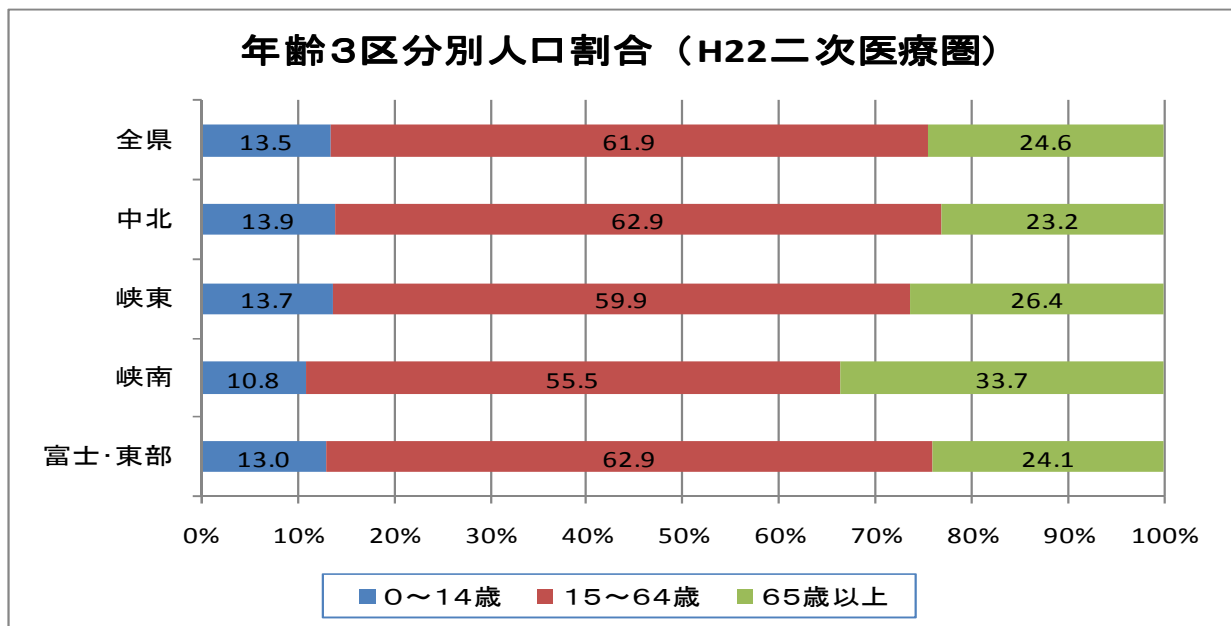


資料：国勢調査（総務省）

※ 年齢不詳の者は除外しています。

二次医療圏の年齢3区分別人口

○ 平成22年の二次医療圏別の年齢3区分人口を比較すると、峡南医療圏が他の医療圏と比較して高齢化率が高いことが分かります。

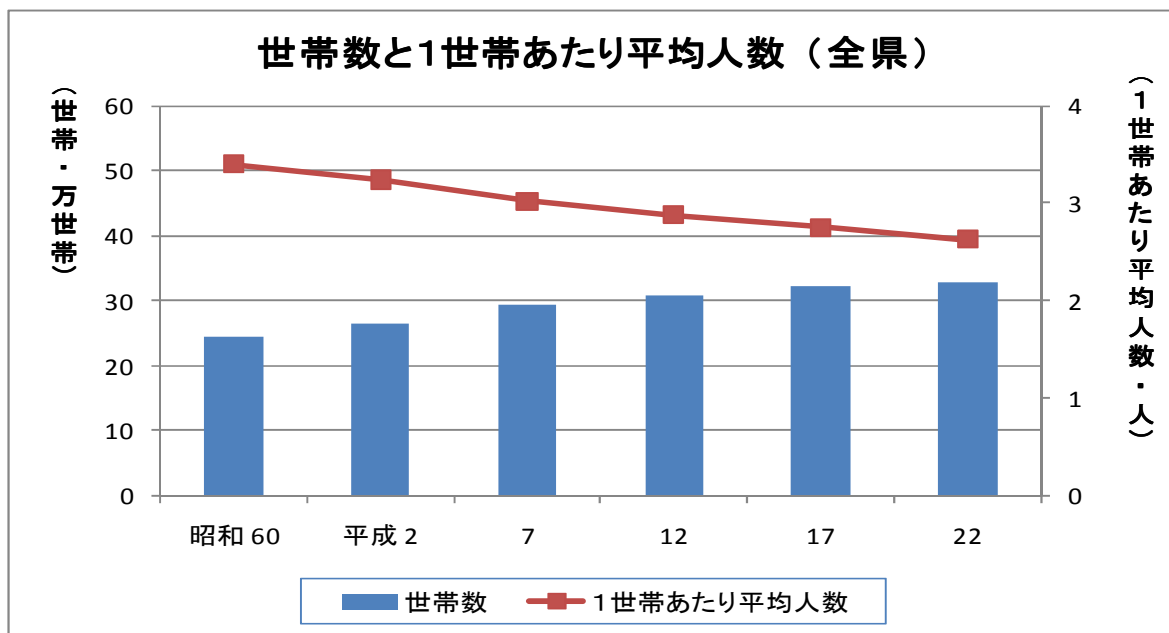


資料：国勢調査（総務省） ※ 年齢不詳の者は除外しています。

世帯数

○ 平成 22 年の本県の世帯数は 327,721 世帯、1 世帯あたりの平均人数は 2.63 人となっています。世帯数は毎年増加している一方、1 世帯あたりの平均人数が毎年減少していることから、世帯の小規模化が更に進んでいることが分かります。

なお、この傾向は全ての二次医療圏について該当していますので、全県において、核家族化、独居老人の増加等に対応した医療提供体制の構築を図っていく必要があります。



【世帯数】

(単位：世帯)

【世帯数】	昭和 60	平成 2	7	12	17	22
中北医療圏	132,750	144,796	162,009	172,978	181,709	187,256
峡東医療圏	36,984	39,684	44,659	47,913	49,789	50,127
峡南医療圏	22,052	22,110	22,307	22,186	21,859	21,205
富士・東部医療圏	53,018	56,963	63,361	65,647	67,904	69,133
全 県	244,804	263,553	292,336	308,724	321,261	327,721

【1世帯あたり平均人数】

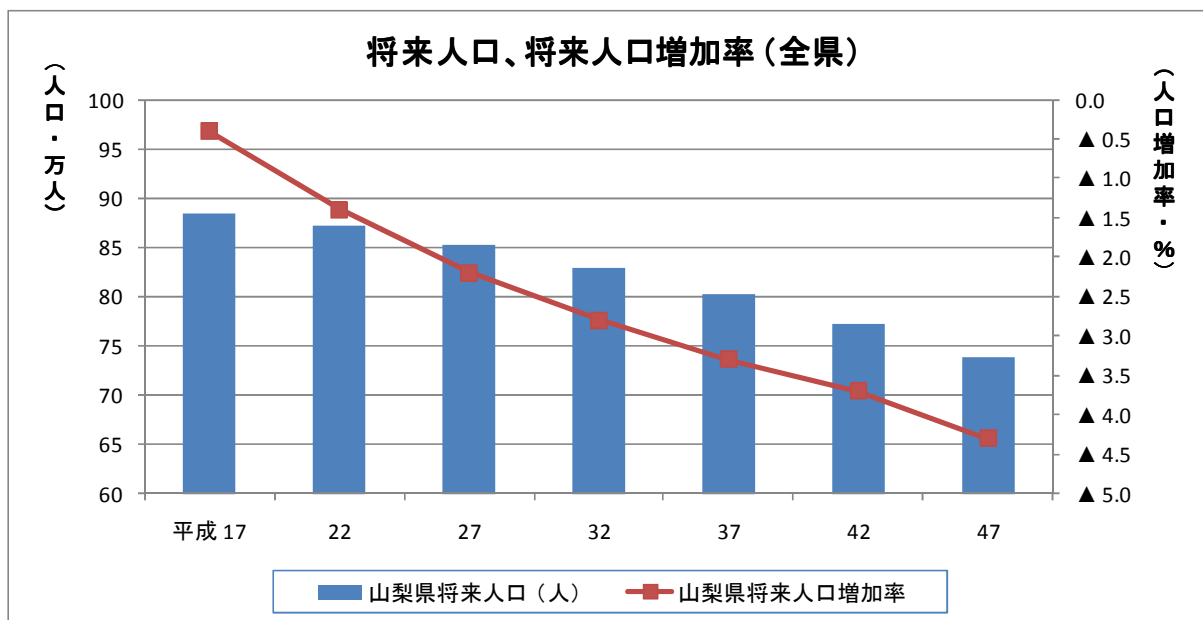
(単位：人)

	昭和 60	平成 2	7	12	17	22
中北医療圏	3.22	3.07	2.87	2.73	2.63	2.53
峡東医療圏	3.66	3.49	3.23	3.08	2.94	2.82
峡南医療圏	3.50	3.34	3.16	3.02	2.90	2.74
富士・東部医療圏	3.63	3.43	3.19	3.06	2.90	2.75
全 県	3.40	3.24	3.02	2.88	2.75	2.63

資料：国勢調査（総務省）

山梨県の将来推計人口

○ 平成 19 年 5 月推計・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）によると、本県の人口は、平成 17 年の 885 千人から平成 47 年には 739 千人へ減少すると推計されており、将来人口増加率も、平成 17 年のマイナス 0.4% から平成 47 年にはマイナス 4.3%へ減少率が大きくなると推計されています。



（単位：千人、%）

	平成 17	22	27	32	37	42	47
山梨県将来人口	885	872	853	829	802	772	739
山梨県将来人口増加率	▲ 0.4	▲ 1.4	▲ 2.2	▲ 2.8	▲ 3.3	▲ 3.7	▲ 4.3

資料：平成19年5月推計・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）

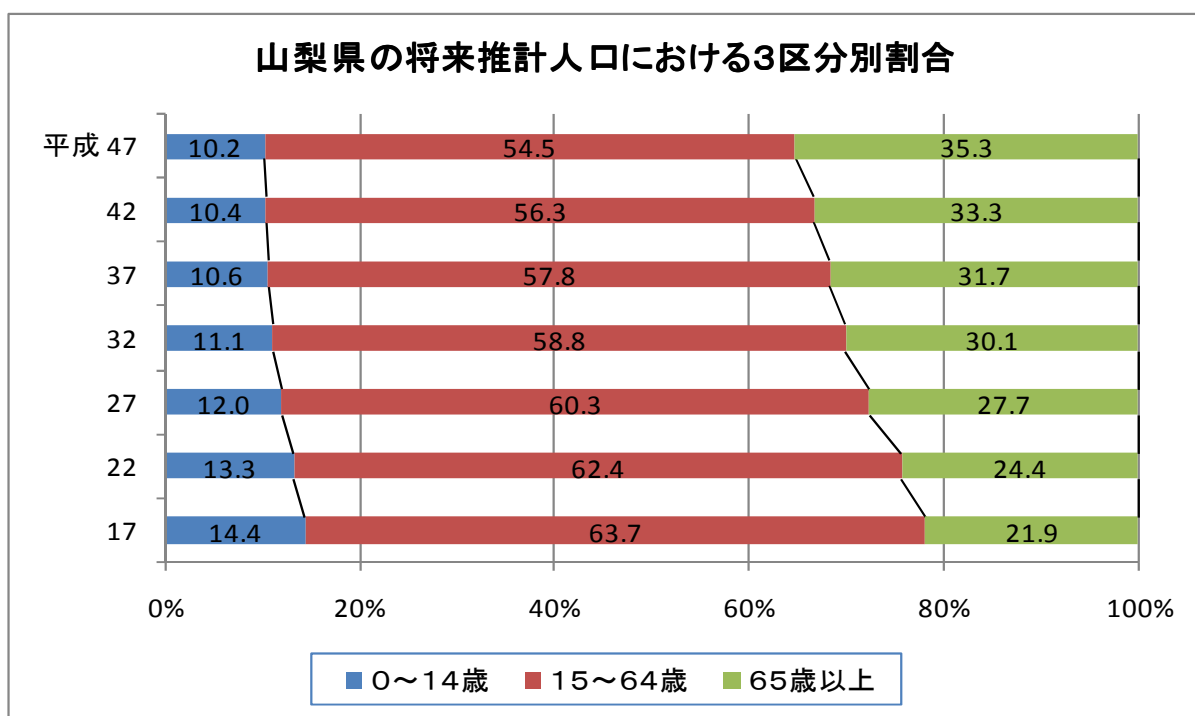
※ 平成 22 年における将来推計値と確定数との比較は次のとおりですので、国の推計を上回る勢いで人口の減少が進んでいることが分かります。

（単位：千人）

	平成 22
山梨県人口（将来推計）	872
山梨県人口（確定）	863
比較	▲ 9

山梨県の年齢3区分別将来推計人口

○ 本県の平成17年の人口を年齢3区分にしてみると、年少人口（0～14歳）は128千人、生産年齢人口（15～64歳）は563千人、老年人口（65歳以上）は194千人で総人口に占める割合は、それぞれ14.4%、63.7%、21.9%となっています。平成47年には年少人口は75千人、生産年齢人口は403千人、老年人口は261千人で総人口に占める割合は、それぞれ10.2%、54.5%、35.3%になると推計されています。このことから、年少人口割合が4.2ポイント、生産年齢人口割合が9.2ポイントそれぞれ減少する一方、老年人口割合が13.4ポイント増加する見込みです。



資料：平成19年5月推計・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）

※ 平成22年の将来推計と確定数との比較は次のとおりですので、国の推計を上回って高齢化が進んでいることが分かります。

（単位：％）

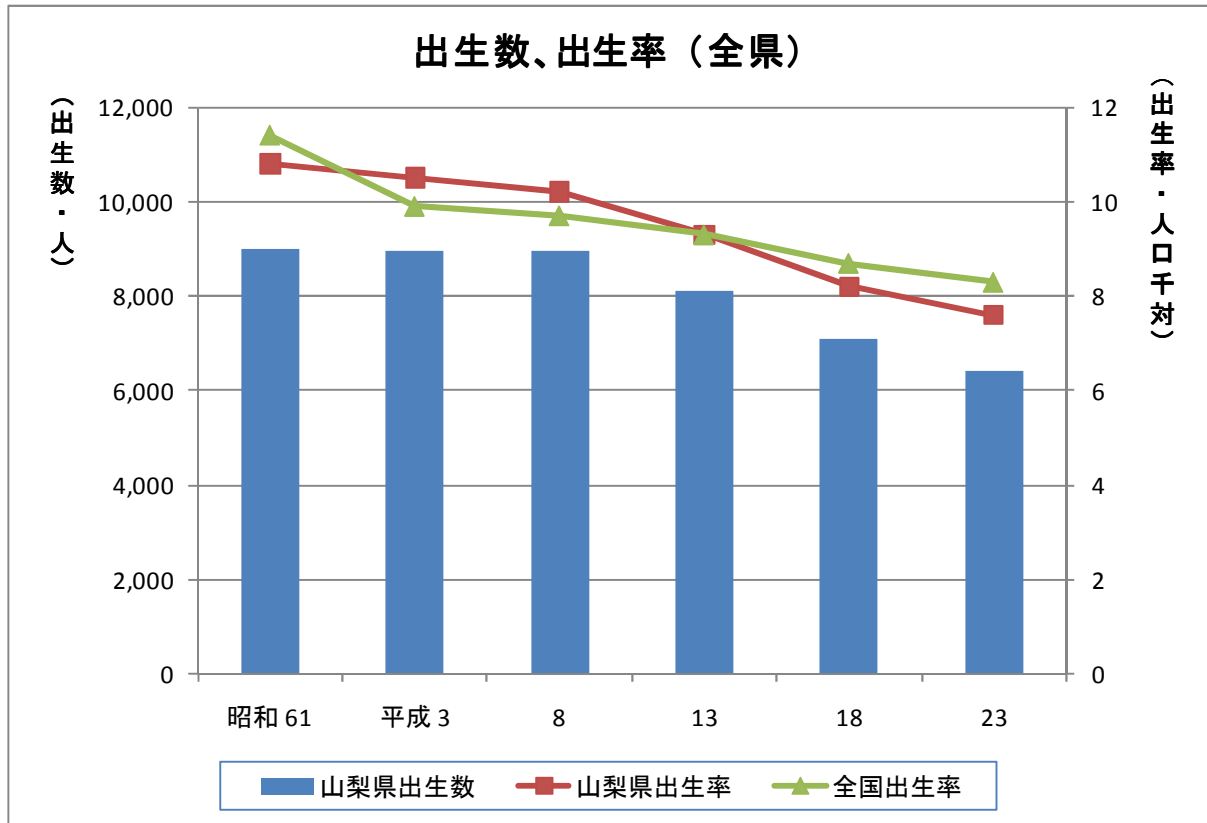
	平成22(山梨県推計)	平成22(山梨県確定)	比較
0～14歳	13.3	13.5	0.2
15～64歳	62.4	61.9	▲ 0.5
65歳以上	24.4	24.6	0.2

○ 県の将来人口が減少していく一方で総人口に占める老年人口の割合は増加することが推計されるなど、状況の変化に対応した保健医療の体制の整備が必要になります。

2 人口動態

山梨県の出生数、出生率

- 人口動態統計（厚生労働省）によると、平成 23 年の本県の出生数は 6,412 人、出生率（人口千対）は 7.6 となり、全国平均出生率 8.3 に比べて 0.7 ポイント少なく、平成 18 年の本県出生率 8.2 からは 0.6 ポイント低下しています。



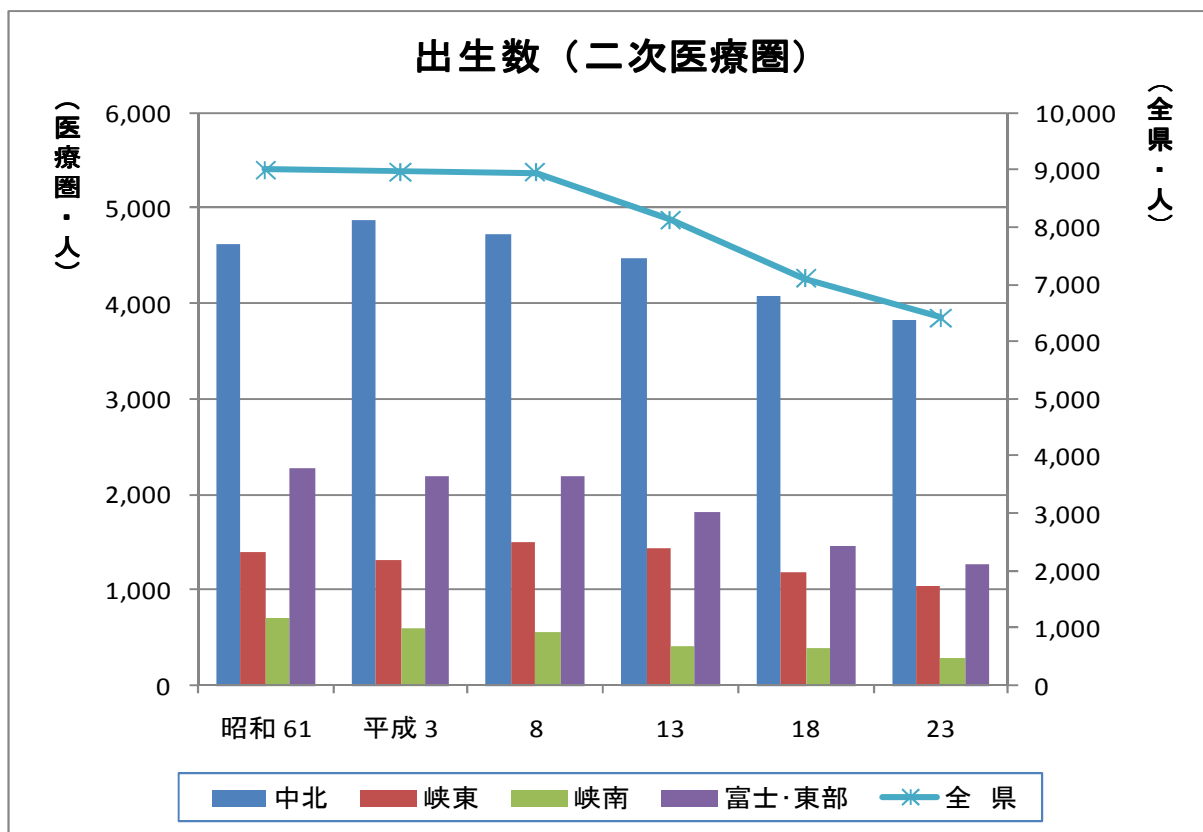
（単位：人、人口千対）

	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
山梨県出生数	8,995	8,957	8,949	8,126	7,094	6,412
山梨県出生率	10.8	10.5	10.2	9.3	8.2	7.6
全国出生率	11.4	9.9	9.7	9.3	8.7	8.3

資料：人口動態統計（厚生労働省）

二次医療圏の出生数、出生率

- 人口動態統計（厚生労働省）によると、平成 23 年の二次医療圏別の出生数は中北医療圏 3,826 人、峡東医療圏 1,045 人、峡南医療圏 274 人、富士・東部医療圏 1,267 人となっており、平成 18 年と比較すると全ての医療圏で実数、出生率ともに減少、低下しています。



【出生数】

（単位：人）

	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
中北医療圏	4,621	4,878	4,714	4,470	4,067	3,826
峡東医療圏	1,399	1,300	1,505	1,426	1,177	1,045
峡南医療圏	693	588	546	415	392	274
富士・東部医療圏	2,282	2,191	2,184	1,815	1,458	1,267
全県	8,995	8,957	8,949	8,126	7,094	6,412

【出生率】

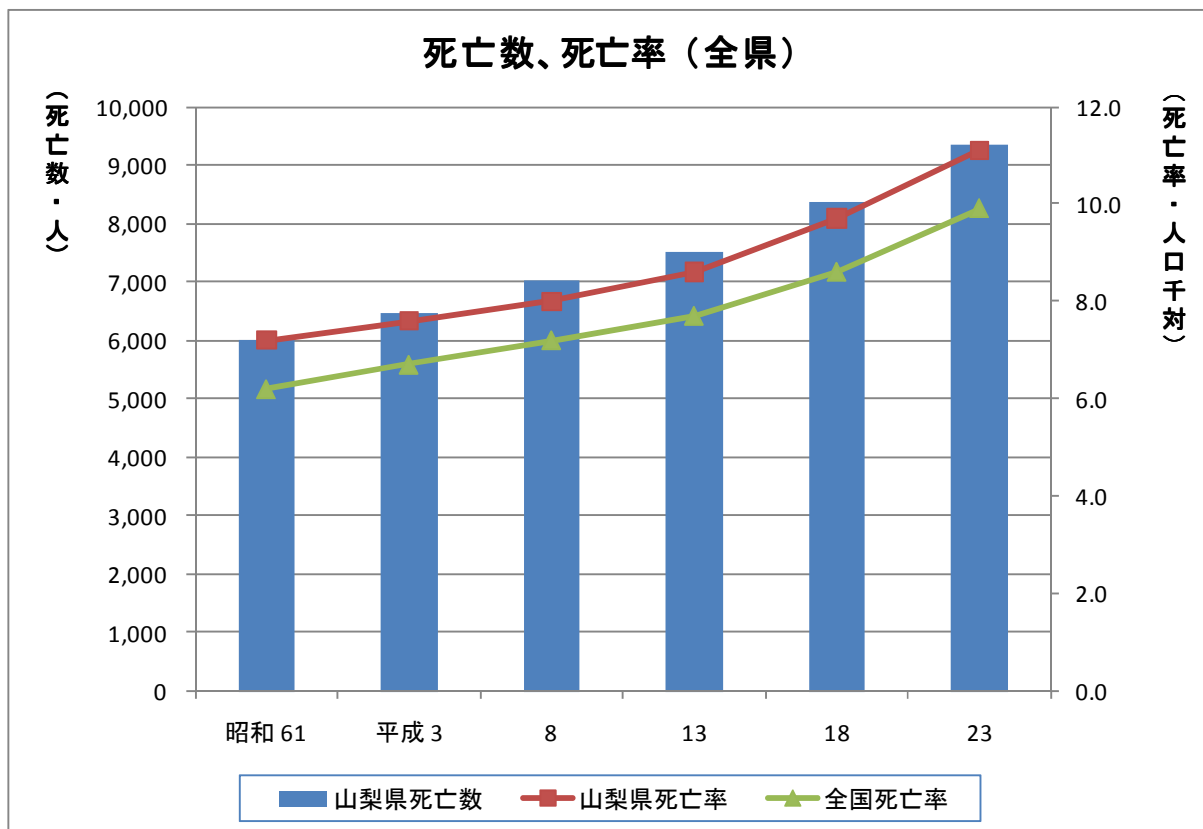
（単位：人口千対）

	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
中北医療圏	10.7	10.9	10.2	9.6	8.7	8.2
峡東医療圏	10.1	9.2	10.3	9.5	8.0	7.3
峡南医療圏	8.9	7.9	7.7	6.1	6.2	4.7
富士・東部医療圏	11.8	11.0	10.8	9.1	7.4	6.7

資料：人口動態統計（厚生労働省）

山梨県の死亡数、死亡率

- 人口動態統計（厚生労働省）によると、平成 23 年の本県の死亡数は 9,358 人、死亡率（人口千対）は 11.1 となり、全国平均死亡率 9.9 に比べて 1.2 ポイント高く、平成 18 年の本県死亡率 9.7 からは 1.4 ポイント上昇しています。



（単位：人、人口千対）

	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
山梨県死亡数	6,012	6,477	7,014	7,528	8,380	9,358
山梨県死亡率	7.2	7.6	8.0	8.6	9.7	11.1
全国死亡率	6.2	6.7	7.2	7.7	8.6	9.9

資料：人口動態統計（厚生労働省）

山梨県の死因別死亡数、構成割合

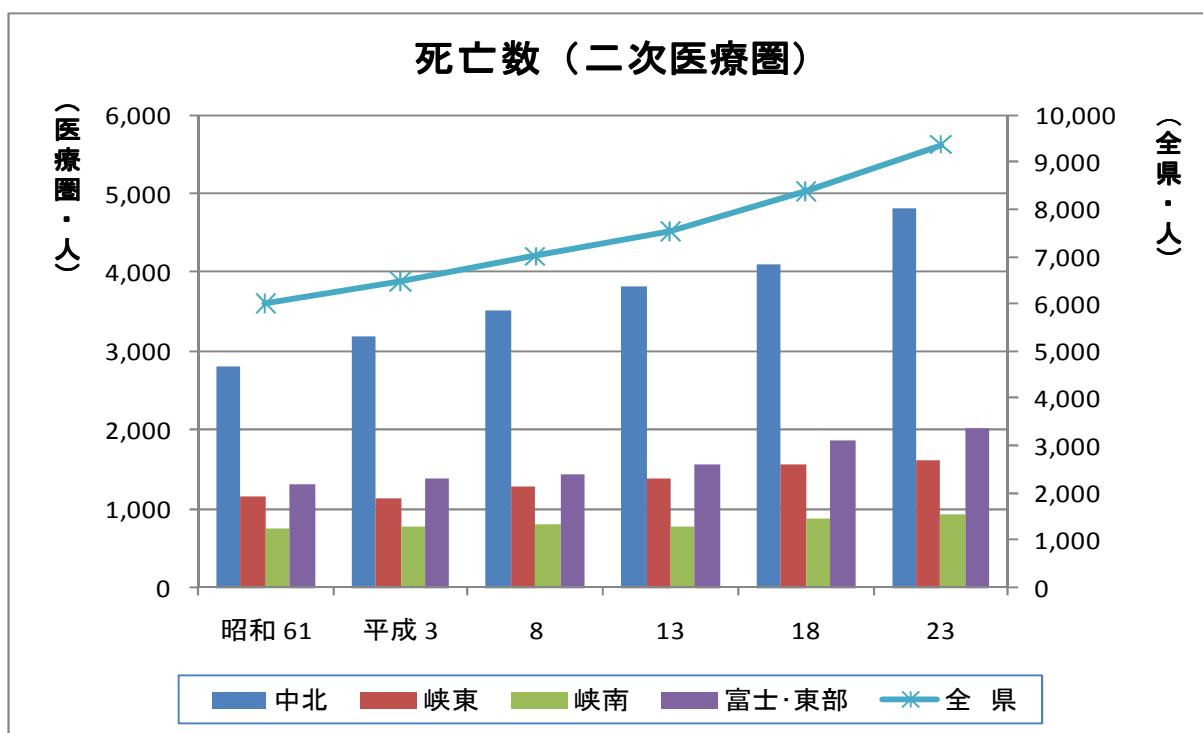
- 平成 23 年の本県の死因別死亡数及び構成割合をみると、上位 10 死因は全国とほぼ同じ順位であり、第 1 位 悪性新生物（27.1%）、第 2 位 心疾患（高血圧性を除く）（15.0%）、第 3 位 脳血管疾患（10.5%）の上位 3 死因で死亡総数の 52.6% を占めています。

主な死因別死亡数及び構成割合

順位	山梨県			全国		
	死因	死亡数 (人)	構成割合 (%)	死因	死亡数 (人)	構成割合 (%)
—	全死亡	9,358	100.0	全死亡	1,523,463	100.0
1	悪性新生物	2,540	27.1	悪性新生物	357,185	28.4
2	心疾患(高血圧性を除く)	1,408	15.0	心疾患(高血圧性を除く)	194,761	15.5
3	脳血管疾患	985	10.5	肺炎	124,652	9.9
4	肺炎	911	9.7	脳血管疾患	123,784	9.8
5	老衰	556	5.9	不慮の事故	59,596	4.7
6	不慮の事故	323	3.4	老衰	52,207	4.1
7	自殺	212	2.2	自殺	28,874	2.3
8	腎不全	157	1.6	腎不全	24,493	1.9
9	糖尿病	138	1.4	慢性閉塞性肺疾患	16,620	1.3
10	慢性閉塞性肺疾患	123	1.3	肝疾患	16,362	1.3

二次医療圏の死亡数、死亡率

○ 人口動態統計(厚生労働省)によると、平成23年の二次医療圏別の死亡数は中北医療圏4,799人、峡東医療圏1,621人、峡南医療圏925人、富士・東部医療圏2,013人となっており、平成18年と比較すると全ての医療圏で実数、死亡率ともに増加、上昇しています。



【死亡数】

(単位:人)

	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
中北医療圏	2,796	3,191	3,507	3,813	4,095	4,799
峡東医療圏	1,164	1,140	1,285	1,386	1,550	1,621
峡南医療圏	748	772	793	780	881	925
富士・東部医療圏	1,304	1,374	1,429	1,549	1,854	2,013
全 県	6,012	6,477	7,014	7,528	8,380	9,358

【死亡率】

(単位:人口千対)

(死亡率)	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
中北医療圏	6.5	7.1	7.6	8.2	8.8	10.3
峡東医療圏	8.4	8.1	8.8	9.3	10.5	11.3
峡南医療圏	9.6	10.3	11.1	11.5	13.9	15.8
富士・東部医療圏	6.7	6.9	7.1	7.7	9.4	10.6

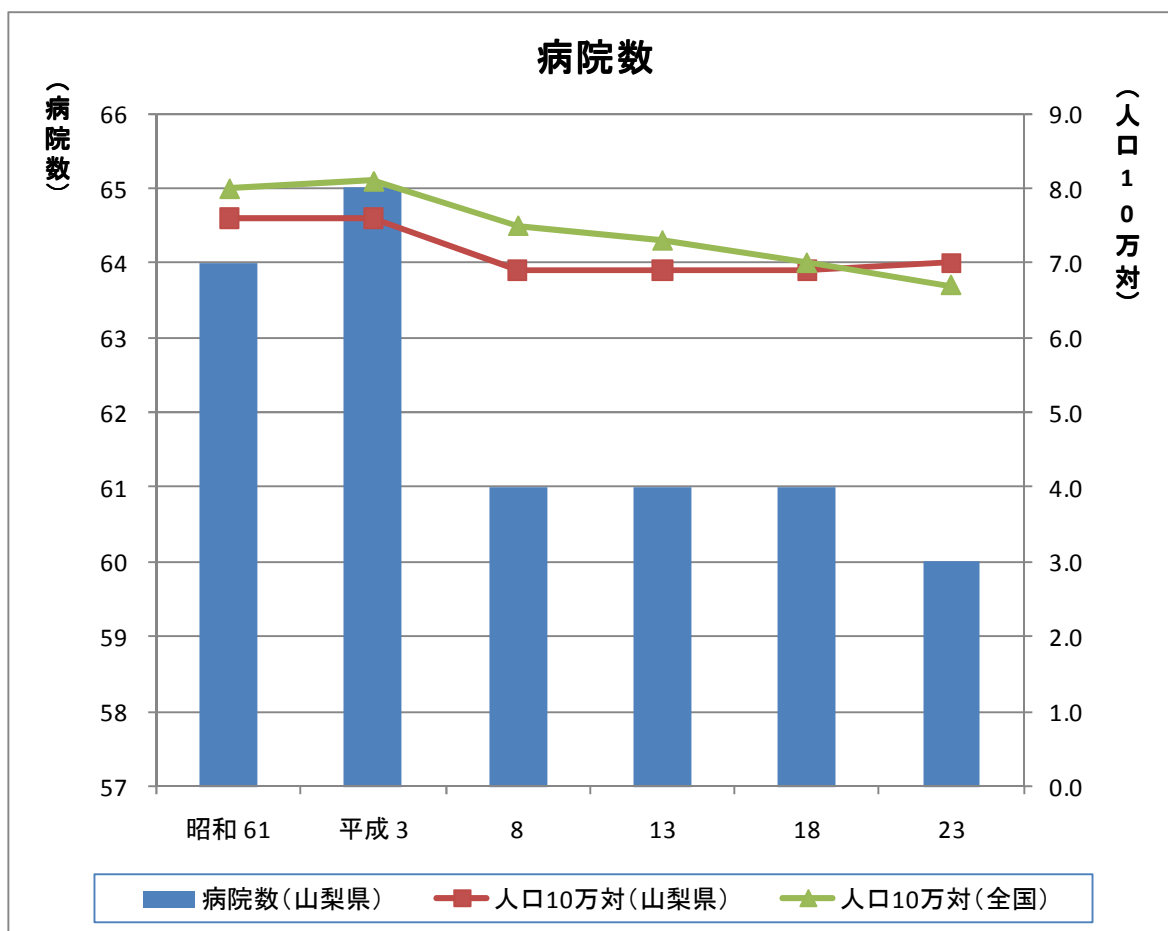
資料:人口動態統計(厚生労働省)

3 医療施設の概況

病院

【病院数】

- 医療施設調査（厚生労働省）によると、平成 23 年 10 月 1 日現在の本県における病院数は 60 施設（一般病院 52 施設、精神科病院 8 施設）、人口 10 万対で 7.0 施設となり、全国平均 6.7 施設を 0.3 ポイント上回っています。
- 一般病院数は 52 施設、人口 10 万対で 6.1 施設となり、全国平均の 5.9 施設を 0.2 ポイント上回っています。
精神科病院数は 8 施設、人口 10 万対で 0.9 施設となり、全国平均 0.8 施設を 0.1 ポイント上回っています。
- 二次医療圏別では、中北医療圏が 32 施設（うち一般病院が 27 施設）、峡東医療圏が 14 施設（うち一般病院が 13 施設）、峡南医療圏が 6 施設（うち一般病院が 6 施設）、富士・東部医療圏が 8 施設（うち一般病院が 6 施設）となっています。



(各年10月1日現在)

	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
病院数(山梨県)	64	65	61	61	61	60
人口10万対(山梨県)	7.6	7.6	6.9	6.9	6.9	7.0
人口10万対(全国)	8.0	8.1	7.5	7.3	7.0	6.7

(平成23年10月1日現在)

	① 一般病院		② 精神科病院		①+② 総数	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全 国	7,529	5.9	1,076	0.8	8,605	6.7
山梨県	52	6.1	8	0.9	60	7.0
中北医療圏	27	5.8	5	1.1	32	6.9
峡東医療圏	13	9.1	1	0.7	14	9.8
峡南医療圏	6	10.2	0	0.0	6	10.2
富士・東部医療圏	6	3.2	2	1.1	8	4.3

資料：医療施設調査(厚生労働省)

【病床数】

- 平成23年10月1日における県内の病院の病床数は、11,215床で、内訳は一般病床が6,402床(57.1%)、療養病床が2,267床(20.2%)、精神病床が2,468床(22.0%)、結核病床が50床(0.4%)、感染症病床が28床(0.3%)となっています。

平成19年の病床数と比較すると、病床全体で216床(1.9%)減少しています。このうち、一般病床が13床(0.2%)、療養病床が158床(6.5%)、結核病床が44床(46.8%)、それぞれ減少しています。

- 二次医療圏別では、中北医療圏が6,310床(うち一般病床が3,638床)、峡東医療圏が2,644床(うち一般病床が1,363床)、峡南医療圏が559床(うち一般病床が405床)、富士・東部医療圏が1,702床(うち一般病床が996床)となっています。

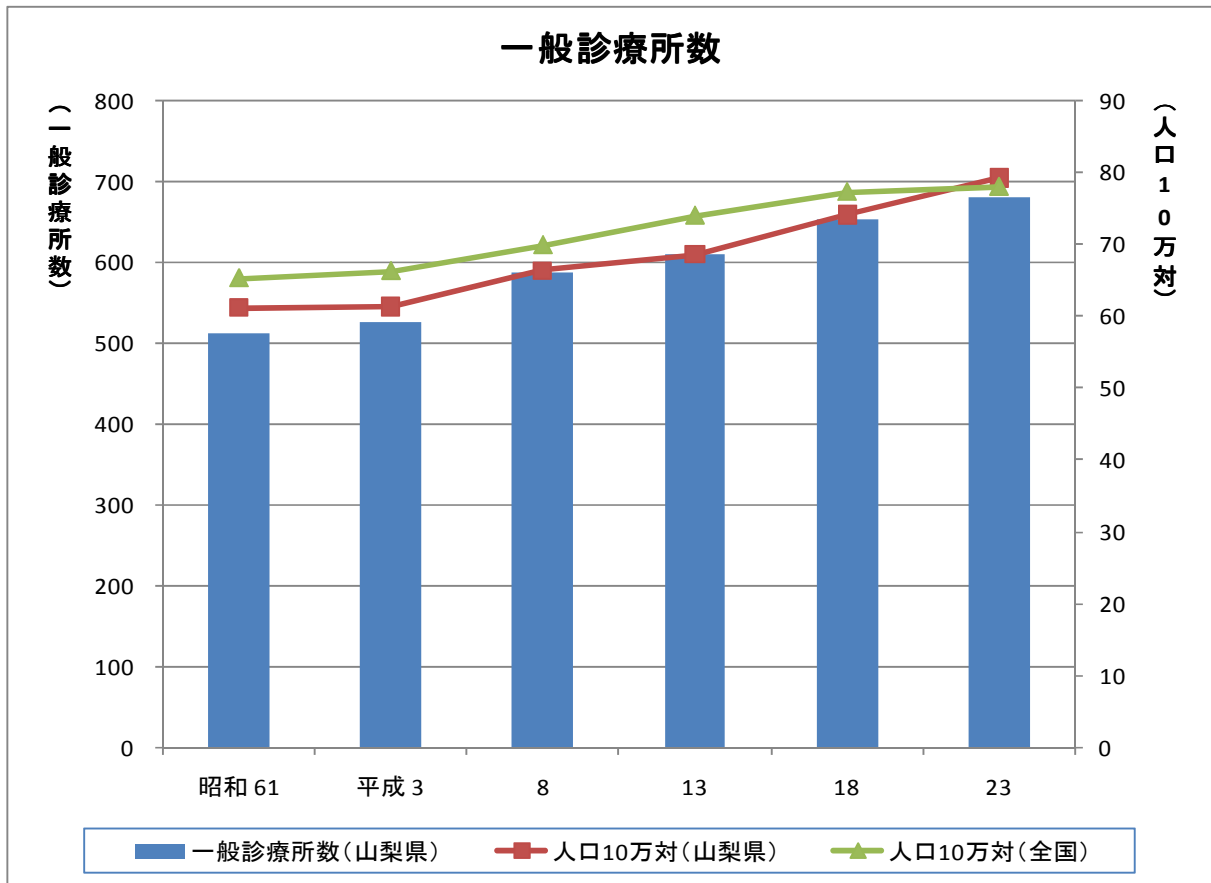
病院の病床数

年次	病床種別	総数	中北	峡東	峡南	富士・東部
H23	総数	11,215	6,310	2,644	559	1,702
	一般	6,402	3,638	1,363	405	996
	療養	2,267	1,243	718	150	156
	精神	2,468	1,391	541	—	536
	結核	50	26	18	—	6
	感染症	28	12	4	4	8
H22	総数	11,201	6,320	2,644	559	1,678
	一般	6,416	3,648	1,363	405	1,000
	療養	2,267	1,243	718	150	156
	精神	2,440	1,391	541	—	508
	結核	50	26	18	—	6
	感染症	28	12	4	4	8
H21	総数	11,281	6,387	2,644	559	1,691
	一般	6,472	3,695	1,363	405	1,009
	療養	2,271	1,243	718	150	160
	精神	2,440	1,391	541	—	508
	結核	70	46	18	—	6
	感染症	28	12	4	4	8
H20	総数	11,275	6,387	2,645	559	1,684
	一般	6,429	3,658	1,364	405	1,002
	療養	2,308	1,280	718	150	160
	精神	2,440	1,391	541	—	508
	結核	70	46	18	—	6
	感染症	28	12	4	4	8
H19	総数	11,431	6,455	2,705	559	1,712
	一般	6,415	3,667	1,365	405	978
	療養	2,425	1,314	777	150	184
	精神	2,469	1,392	541	—	536
	結核	94	70	18	—	6
	感染症	28	12	4	4	8

資料：医療施設調査（厚生労働省）

一般診療所

- 医療施設調査（厚生労働省）によると、平成 23 年 10 月 1 日現在の本県における一般診療所数は 679 施設、人口 10 万対で 79.2 施設となり、全国平均 77.9 施設を 1.3 ポイント上回っています。
- 二次医療圏別では、中北医療圏が 413 施設、峡東医療圏が 77 施設、峡南医療圏が 50 施設、富士・東部医療圏が 139 施設となっています。



(各年10月1日現在)

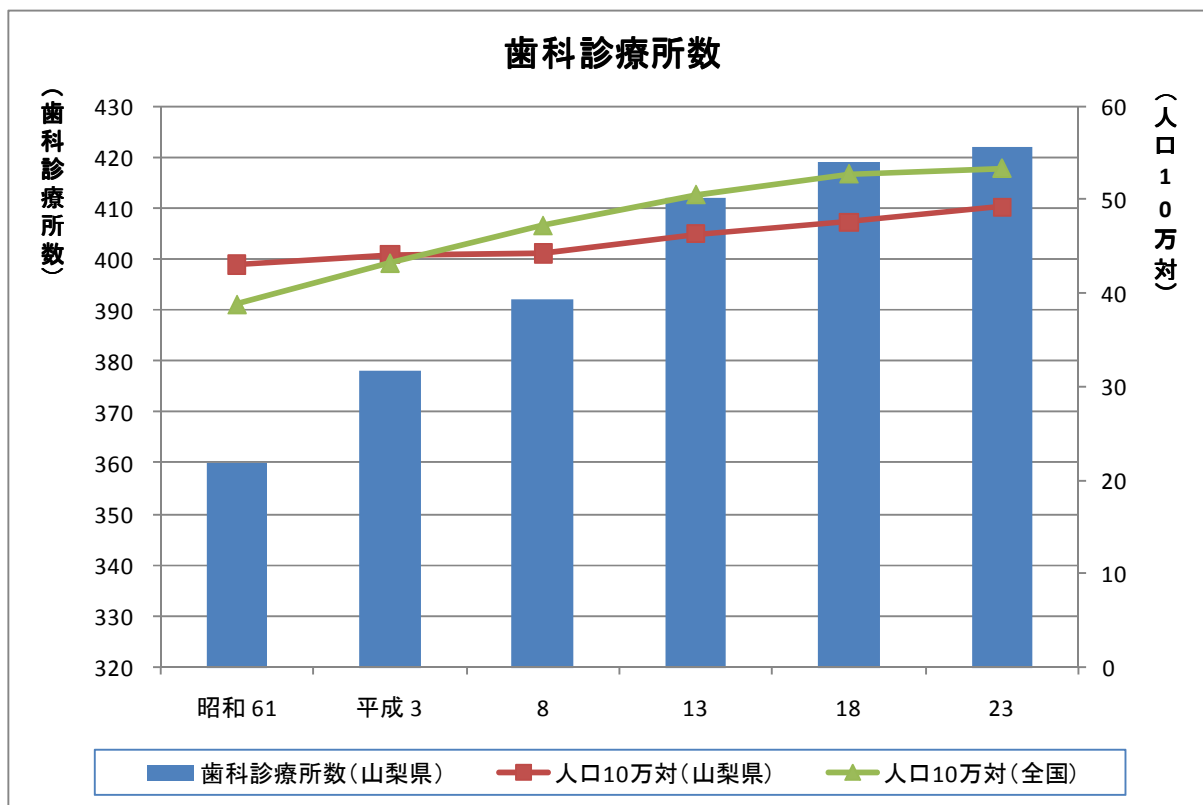
	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
一般診療所数(山梨県)	512	526	587	610	652	679
人口10万対(山梨県)	61.1	61.3	66.3	68.5	74.1	79.2
人口10万対(全国)	65.2	66.2	69.8	73.9	77.2	77.9

	実数	人口10万対
全 国	99,547	77.9
山梨県	679	79.2
中北医療圏	413	88.9
峡東医療圏	77	53.6
峡南医療圏	50	85.3
富士・東部医療圏	139	73.5

資料：医療施設調査（厚生労働省）

歯科診療所

- 医療施設調査（厚生労働省）によると、平成 23 年 10 月 1 日現在の本県における歯科診療所数は 422 施設、人口 10 万対で 49.2 施設となり、全国平均 53.3 施設を 4.1 ポイント下回っています。
- 二次医療圏別では、中北医療圏が 248 施設、峡東医療圏が 56 施設、峡南医療圏が 27 施設、富士・東部医療圏が 91 施設となっています。



(各年10月1日現在)

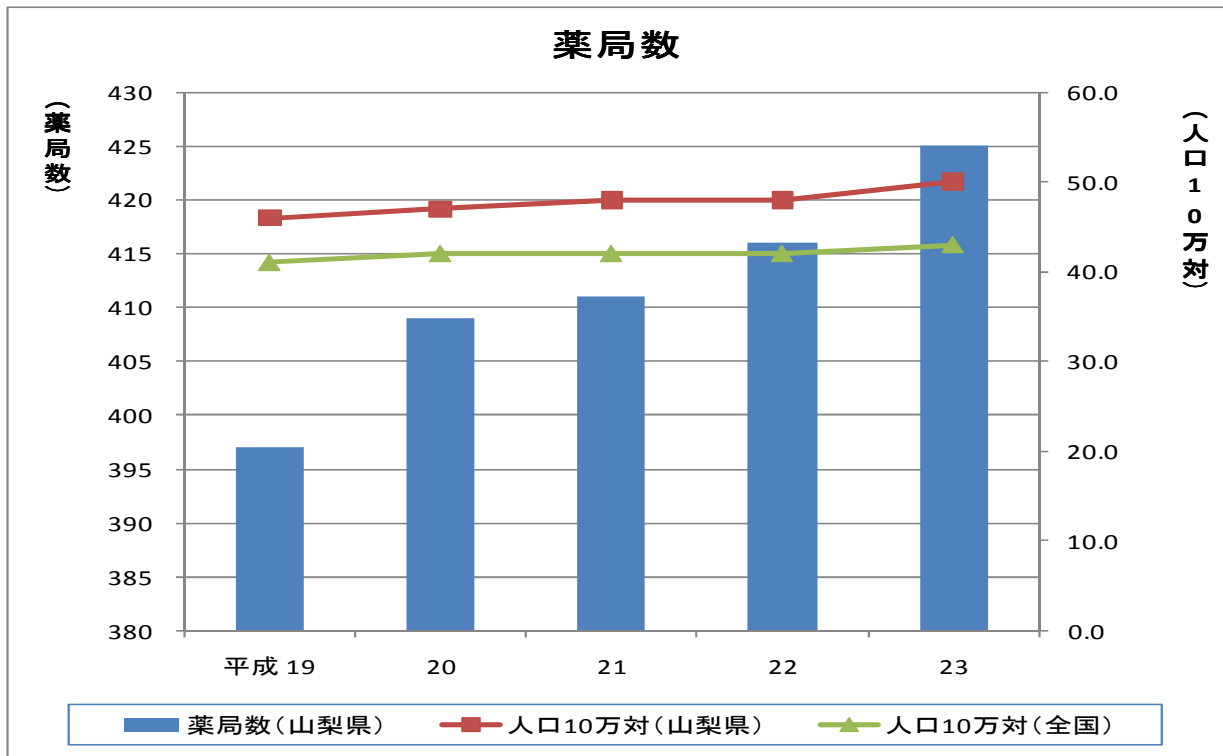
	昭和 61	平成 3	8	13	18	23
歯科診療所数(山梨県)	360	378	392	412	419	422
人口10万対(山梨県)	43.0	44.1	44.2	46.3	47.6	49.2
人口10万対(全国)	38.8	43.2	47.2	50.5	52.7	53.3

	実数	人口10万対
全 国	68,156	53.3
山梨県	422	49.2
中北医療圏	248	53.4
峡東医療圏	56	39.0
峡南医療圏	27	46.1
富士・東部医療圏	91	48.1

資料：医療施設調査（厚生労働省）

薬 局

- 衛生行政報告例（厚生労働省）によると、平成23年3月末現在の本県における薬局数は425施設、人口10万対で50.0となり、全国平均43.0施設を上回っています。
- 二次医療圏別では、中北医療圏が264施設、峡東医療圏が59施設、峡南医療圏が20施設、富士・東部医療圏が82施設となっています。



(各年3月末現在)

	平成 19	20	21	22	23
薬局数(山梨県)	397	409	411	416	425
人口10万対(山梨県)	46.0	47.0	48.0	48.0	50.0
人口10万対(全国)	41.0	42.0	42.0	42.0	43.0

※ 平成22年度の「人口10万対(全国)」には東日本大震災の影響による被災地の一部が集計に入っていない参考値です。

(平成23年3月末現在)

	実数	人口10万対
全 国	54,780	43.0
山梨県	425	50.0
中北医療圏	264	57.0
峡東医療圏	59	41.0
峡南医療圏	20	34.0
富士・東部医療圏	82	43.0

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

4 県民の保健医療に対する意識と受療動向

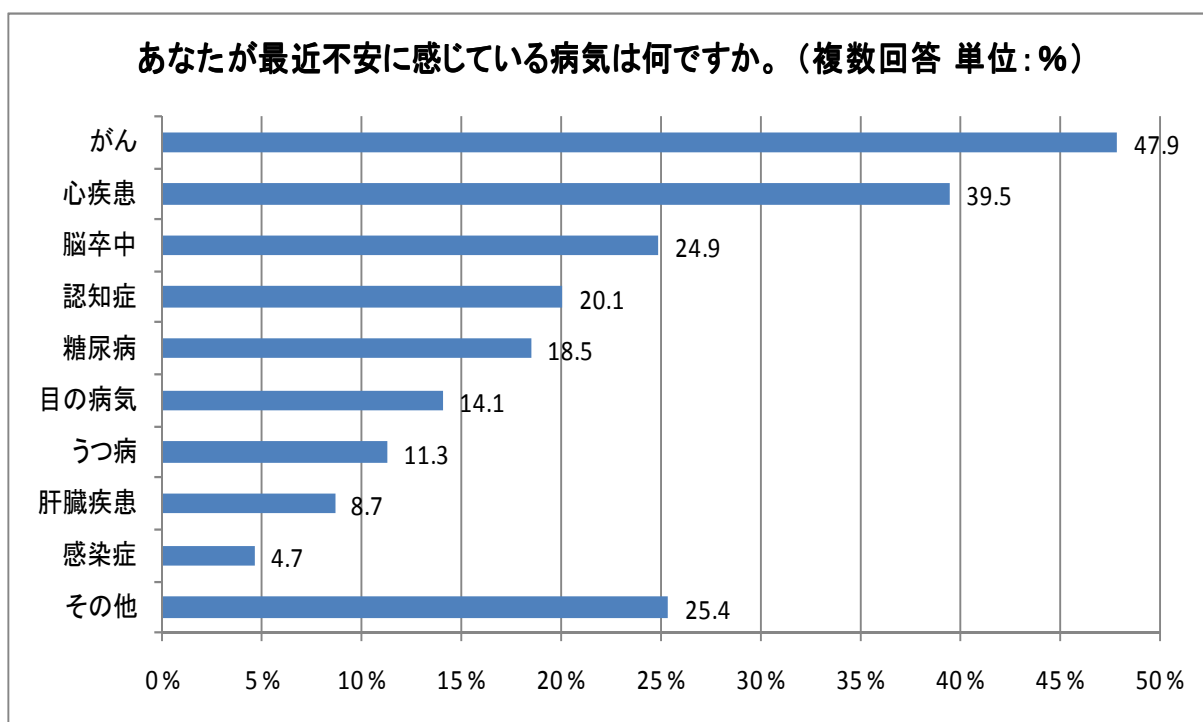
(1) 県民の保健医療に対する意識

○ 本県では、県民の日常生活における保健医療に関する意見や要望の把握を目的として、平成24年2月に「山梨県県民保健医療意識調査」を実施しました。

集計結果は資料編に掲載していますが、県民の保健医療に対する意識、要望に関する主なものについては次のとおりです。

最近不安に感じている病気

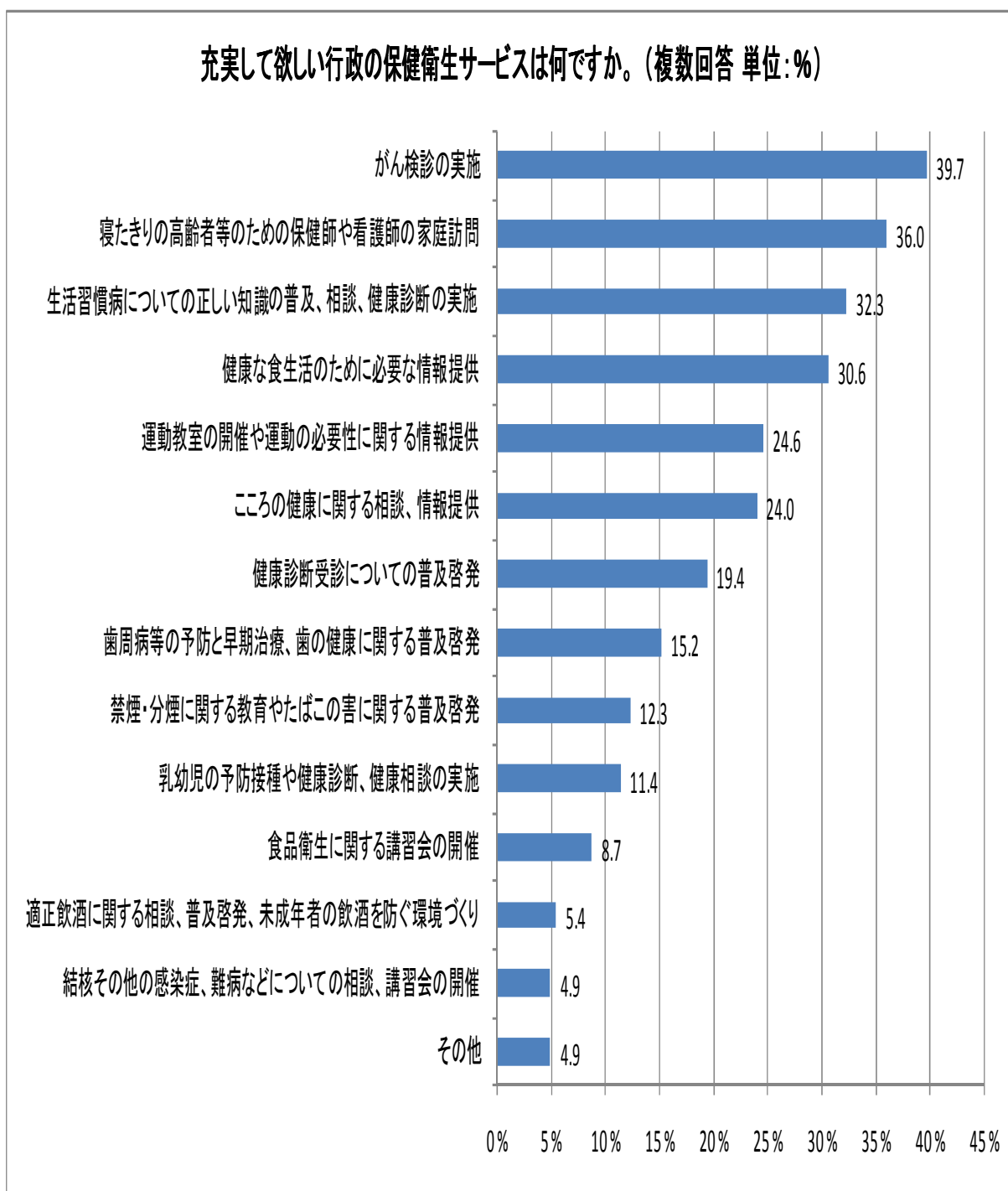
○ 最近不安に感じている病気としては、「がん(47.9%)」が最も多く、次に「心疾患(39.5%)」、「脳卒中(24.9%)」、「認知症(20.1%)」、「糖尿病(18.5%)」などが続いています(複数回答)。国が設定した5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)に対して不安を感じている割合が上位となっていることから、5疾病への対策の必要性が改めて求められています。



資料：山梨県県民保健医療意識調査 (H24.2)

充実を望む保健衛生サービス

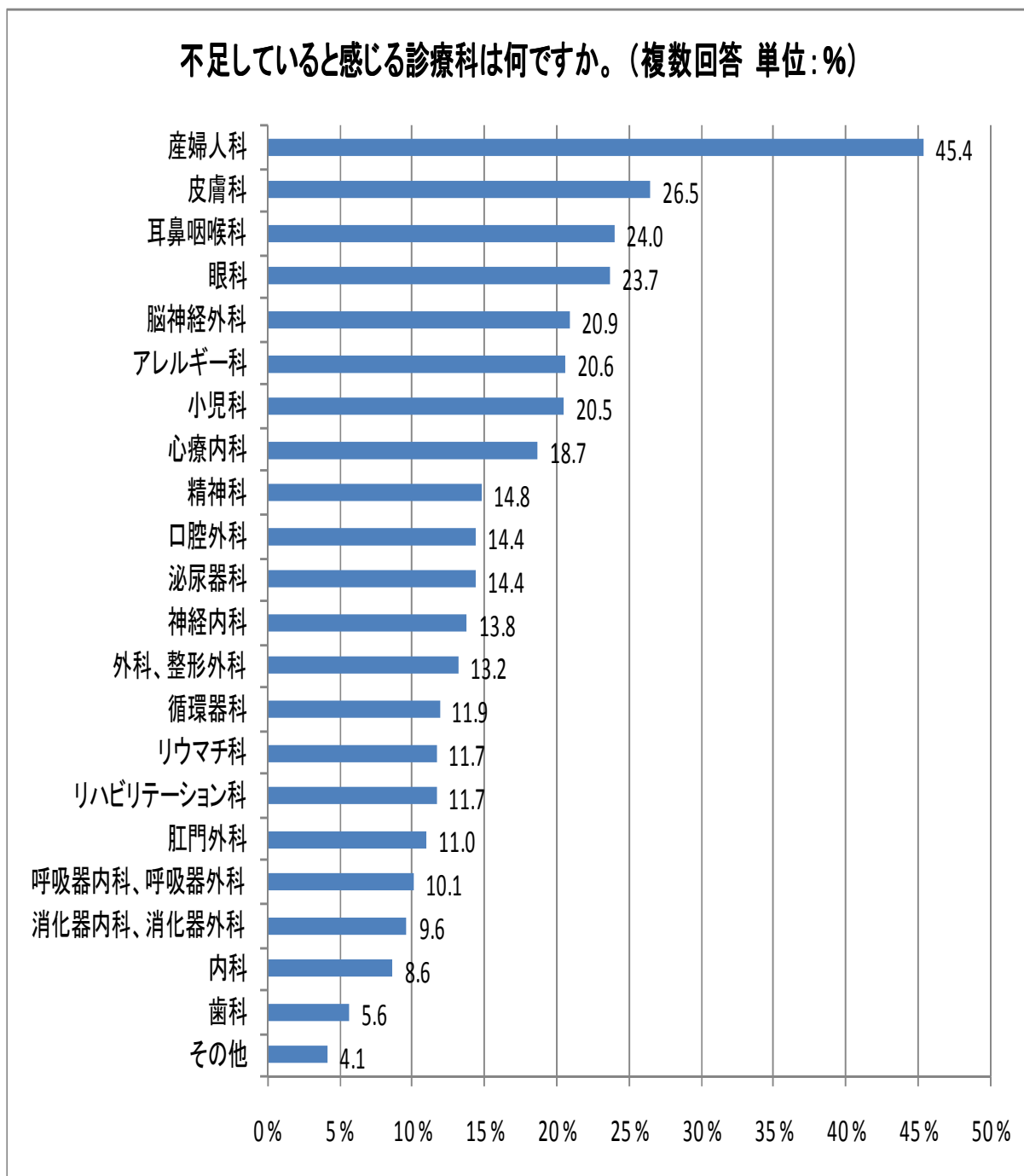
○ 充実を望む保健衛生サービスとしては、「がん検診の実施（39.7%）」が最も多く、次に「寝たきりの高齢者等のための保健師や看護師の家庭訪問（36.0%）」、「生活習慣病についての正しい知識の普及、相談、健康診断の実施（32.3%）」、「健康な食生活のために必要な情報提供（30.6%）」などが続いています。生活習慣病に対する対策や健康に暮らすための情報提供などが求められています。



資料：山梨県県民保健医療意識調査（H24.2）

不足していると感じる診療科

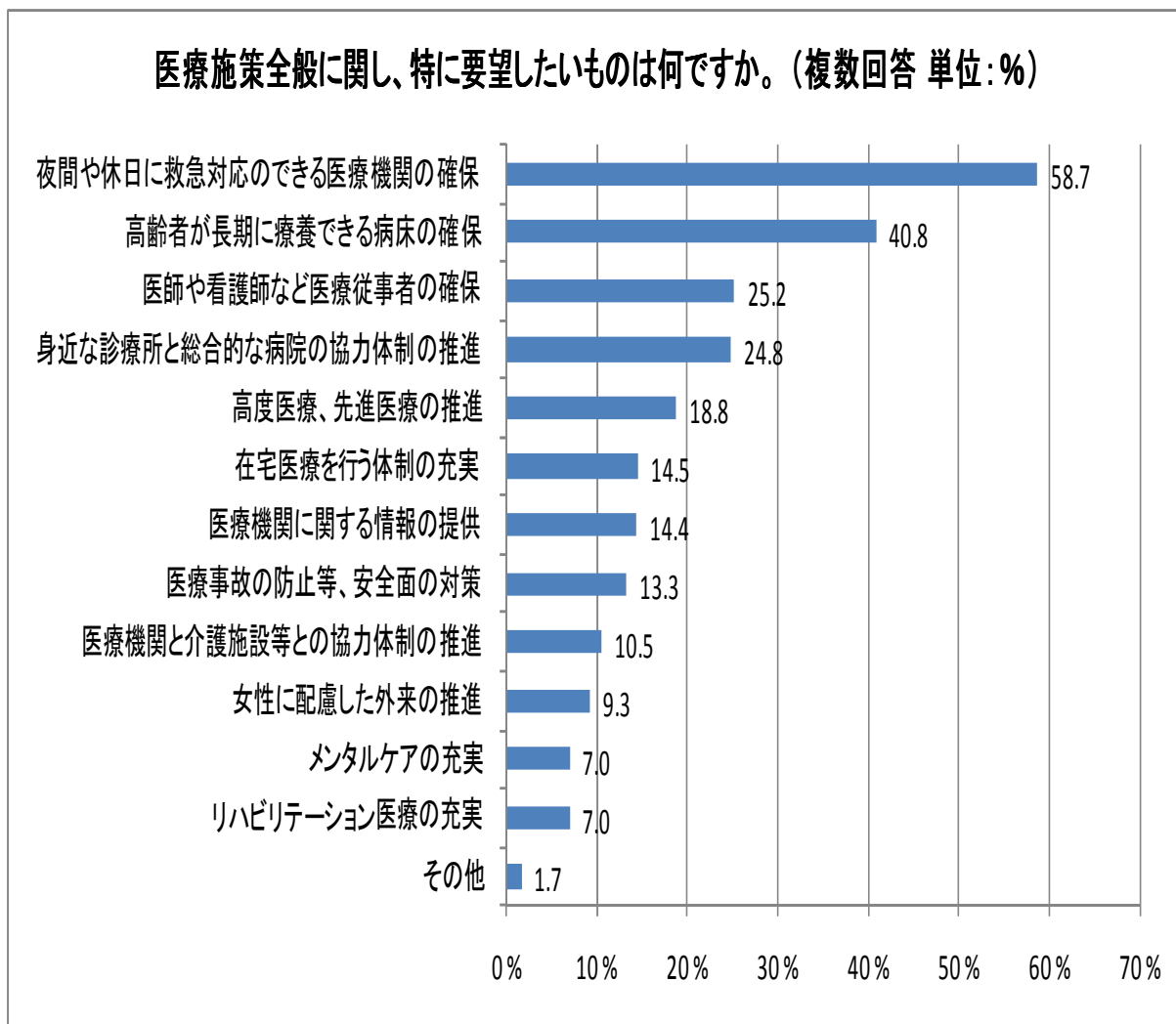
○ 不足していると感じる診療科としては、「産婦人科（45.4%）」が最も多く、次に「皮膚科（26.5%）」、「耳鼻咽喉科（24.0%）」、「眼科（23.7%）」などが続いています。産婦人科の回答が多かったのは、分娩取扱医療機関が少ない現状等を反映しているものと考えられます。



資料：山梨県県民保健医療意識調査（H24. 2）

医療施策への要望

○ 医療施策への要望としては、「夜間や休日に救急対応のできる医療機関の確保（58.7%）」が最も多く、次に「高齢者が長期に療養できる病床の確保（40.8%）」、「医師や看護師など医療従事者の確保（25.2%）」、「身近な診療所と総合的な病院の協力体制の推進（24.8%）」などが続いています。救急、療養病床、医療従事者、医療連携など地域保健医療計画で取り組むべき課題についての要望が高いことが分かります。

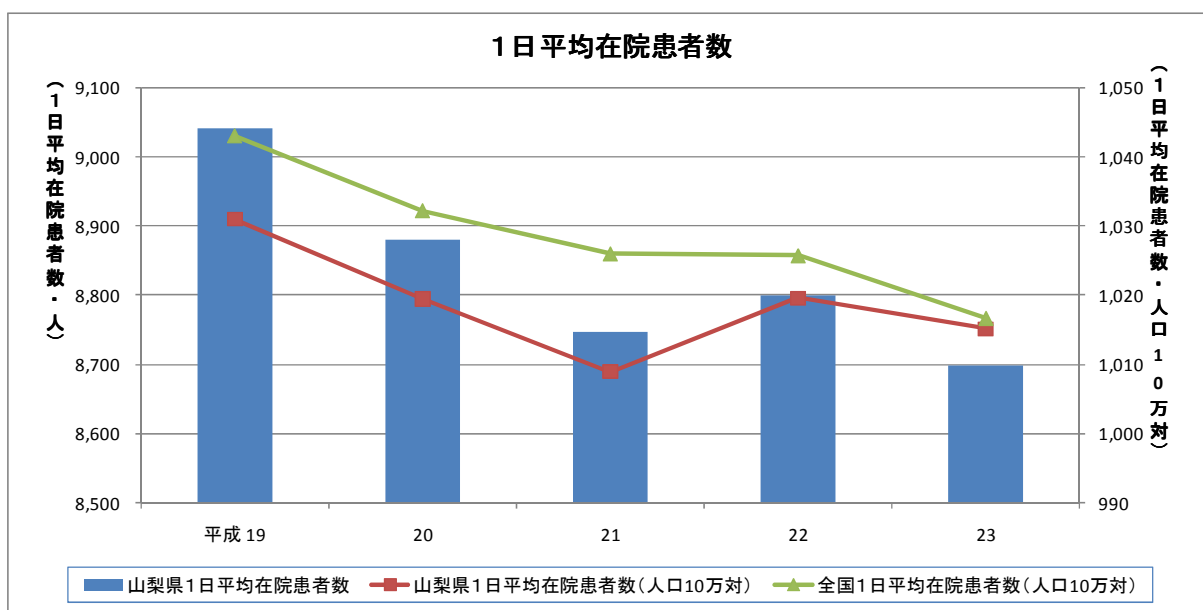


資料：山梨県県民保健医療意識調査（H24. 2）

(2) 住民の受療動向

1日平均在院患者数

○ 病院報告（厚生労働省）によると、本県における平成23年の1日平均在院患者数は8,699人、人口10万対で1,015.1人となり、全国平均1,016.7人に比べ1.6人少なく、本県における平成19年の1日平均在院患者数1,030.9人に比べ15.8人減少しています。



(単位: 人、人口10万対)

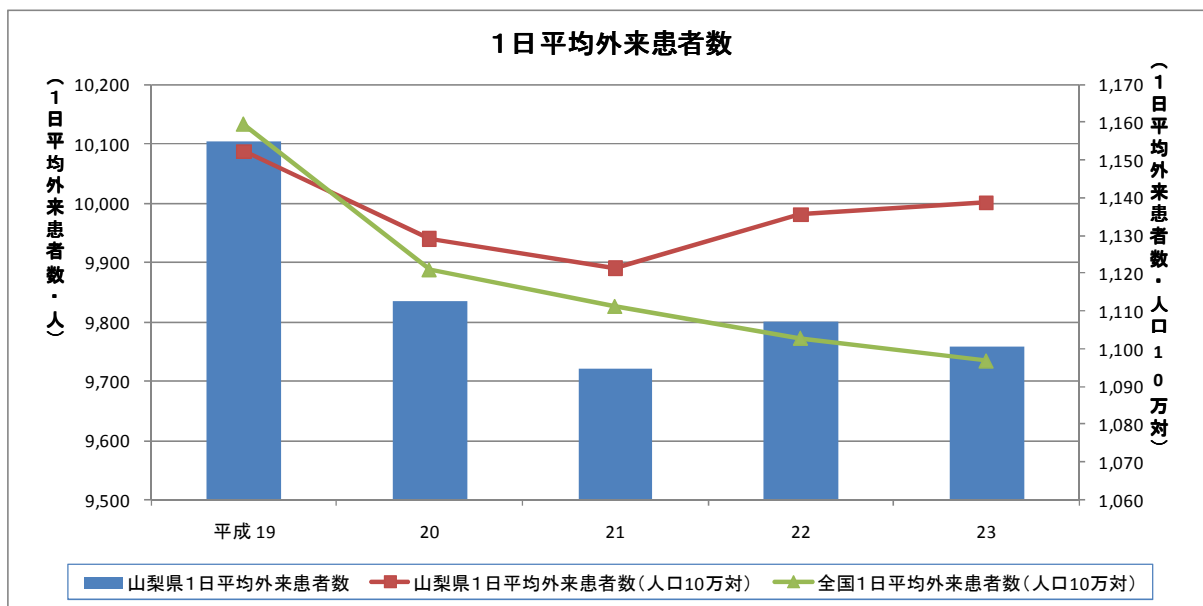
	平成 19	20	21	22	23
山梨県 1日平均在院患者数	9,041	8,879	8,747	8,800	8,699
山梨県 1日平均在院患者数 (人口10万対)	1,030.9	1,019.4	1,008.9	1,019.6	1,015.1
全国 1日平均在院患者数 (人口10万対)	1,043.0	1,032.2	1,026.0	1,025.7	1,016.7

資料: 病院報告 (厚生労働省)

※平成23年の全国データには東日本大震災の被災3県における一部データを含んでいません。

1日平均外来患者数

○ 病院報告（厚生労働省）によると、本県における平成23年の1日平均外来患者数は9,759人、人口10万対は1,138.7人となり、全国平均1,096.8人に比べ、41.9人多く、本県における平成19年の1日平均外来患者数1,152.3人に比べ13.6人減少しています。しかし、ここ数年は全国平均が減少傾向を示しているのに対し、本県は増加傾向にあります。



(単位: 人、人口10万対)

	平成 19	20	21	22	23
山梨県 1日平均外来患者数	10,105	9,835	9,722	9,800	9,759
山梨県 1日平均外来患者数 (人口10万対)	1,152.3	1,129.1	1,121.3	1,135.5	1,138.7
全国 1日平均外来患者数 (人口10万対)	1,159.4	1,120.9	1,111.2	1,102.8	1,096.8

資料: 病院報告 (厚生労働省)

※平成23年の全国データには東日本大震災の被災3県における一部データを含んでいません。

入院受療率、外来受療率

○ 平成23年の患者調査 (厚生労働省) によると、傷病別の入院受療率 (人口10万対) は、全国、本県ともに「精神及び行動の障害」が225人、217人と最も多く、次いで、「循環器系の疾患」が200人、183人、「新生物」が120人、109人と続いています。

また、傷病別の外来受療率 (人口10万対) は、全国、本県ともに「消化器系の疾患」が1,036人、930人と最も多く、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が続いています。

[用語解説]

(※) 受療率

推計患者数を人口で除して人口10万対で表した数。

(単位：人口10万対)

傷病名	全国		山梨県	
	入院	外来	入院	外来
総数	1,068	5,784	1,002	5,678
I 感染症及び寄生虫症	18	135	13	126
結核(再掲)	3	2	2	0
II 新生物	120	175	109	195
悪性新生物(再掲)	107	130	96	141
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	18	4	21
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	29	330	19	307
糖尿病(再掲)	19	166	11	174
V 精神及び行動の障害	225	176	217	171
VI 神経系の疾患	92	119	71	104
VII 眼及び付属器の疾患	10	234	10	208
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	91	3	92
IX 循環器系の疾患	200	755	183	690
心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	46	107	41	116
脳血管疾患(再掲)	137	89	132	65
X 呼吸器系の疾患	71	564	77	530
X I 消化器系の疾患	51	1,036	46	930
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	13	202	5	168
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	50	798	45	879
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	38	212	38	225
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	14	11	10	5
X VI 周産期に発生した病態	5	2	7	2
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	5	9	3	10
X VIII 病状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	15	67	18	63
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	99	253	123	248
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7	595	3	703

資料：平成23年患者調査（厚生労働省）

※全国のデータには宮城県の一部、福島県におけるデータを含んでいません。

第2節 医療圏の設定と基準病床数

1 医療圏の設定

基本的な考え方

- 人口の高齢化、疾病構造の変化、生活水準の向上等に伴い、県民の保健医療サービスに対する需要は増加かつ多様化しています。

さらに、これらの需要は人口や交通事情等地域の特性によって異なり、医療施設や医療従事者等の医療資源に地域的な偏在もみられます。

- 全ての県民が適切な保健医療サービスの機会に恵まれる体制を整備するためには、効率的な保健医療活動が行われるうえで基準となる単位地域の設定が必要になります。

このため、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医療圏を設定するものです。

ただし、医療圏の設定は、県民の医療機関選択の自由や県民への保健医療サービスの提供を制限するものではありません。

医療圏の区分

【一次医療圏】

- 日常の健康相談や健康管理等の保健サービスなど、一般的な疾病の診断・治療の医療需要に対応するために設定する区域であり、原則として市町村を単位とする区域としています。

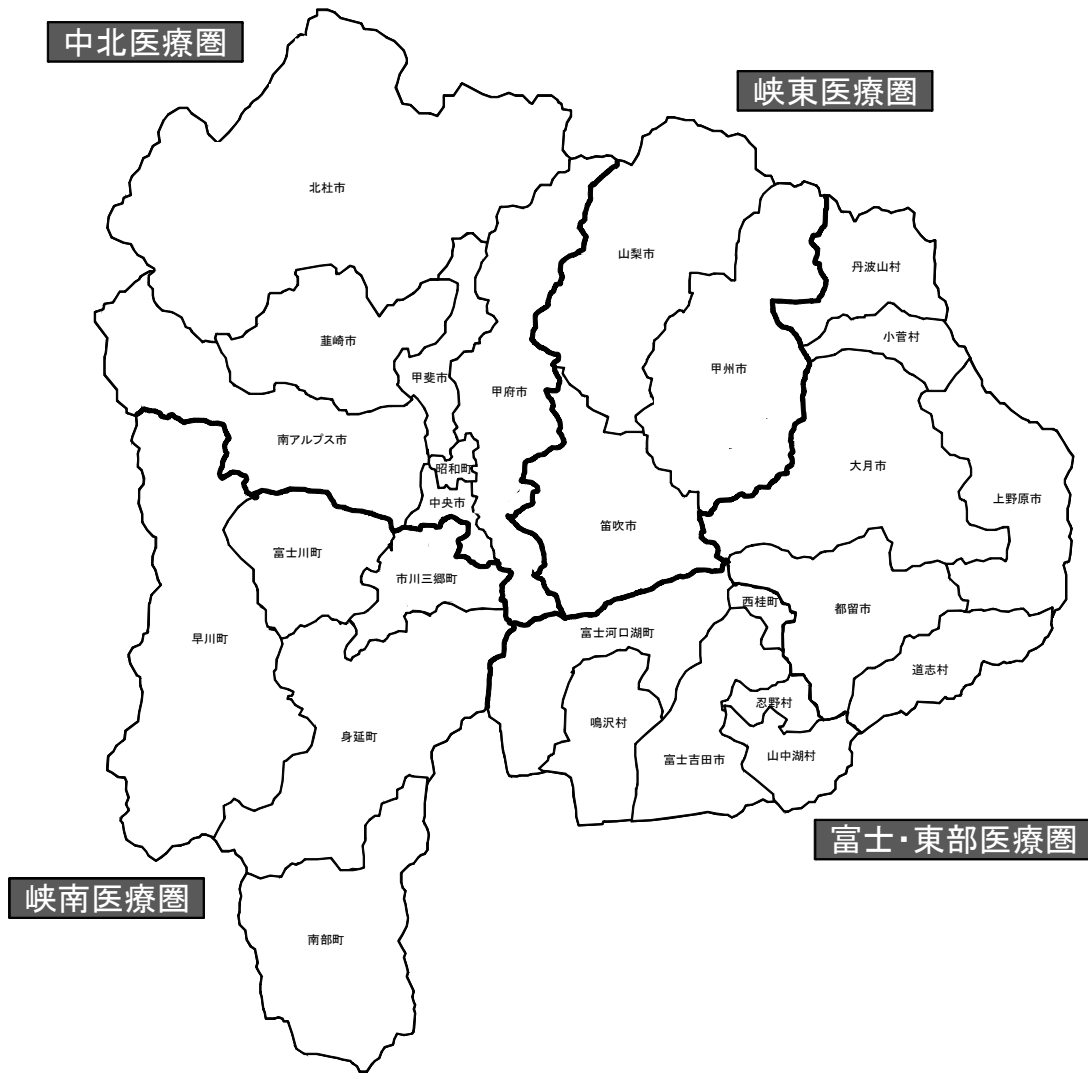
【二次医療圏】

- 医療法第30条の4第2項第10号に規定されている区域であり、病院における一般的な入院医療需要に対応し、健康増進から疾病の予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な保健医療提供体制の整備を進める区域として設定します。
- 本県では県都甲府市を含む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ます。

【三次医療圏】

- 特殊で高度の専門的な診断・治療を必要とする医療需要に対応するために設定する区域であり、県全体を単位としています。

山梨県における二次医療圏



医療圏名	構成市町村			
中北医療圏 (6市1町)	甲府市 甲斐市	韮崎市 中央市	南アルプス市 昭和町	北杜市
峡東医療圏 (3市)	山梨市	笛吹市	甲州市	
峡南医療圏 (5町)	市川三郷町 富士川町	早川町	身延町	南部町
富士・東部医療圏 (4市2町6村)	富士吉田市 道志村 鳴沢村	都留市 西桂町 富士河口湖町	大月市 忍野村 小菅村	上野原市 山中湖村 丹波山村

2 二次医療圏の見直し

経緯

- 今回の地域保健医療計画の見直しにおいて、国は、人口規模が20万人未満の二次医療圏において、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成立していない場合（患者の流入割合が20%未満、かつ流出割合が20%以上）はその設定の見直しを検討するよう求めています。
- 本県は4医療圏のうち、富士・東部医療圏が該当しています。

区分	①人口(千人)	②流入患者割合(%)	③流出患者割合(%)
中北医療圏	466.5	25.1	11.9
峡東医療圏	144.9	48.1	35.1
峡南医療圏	60.6	27.1	50.4
富士・東部医療圏	192.1	3.0	43.4

資料：①平成22年住民基本台帳人口、②③平成20年患者調査（厚生労働省医政局指導課による特別集計）

検討

- 二次医療圏の設定においては、地理的条件等の自然的条件や交通事情等の社会的条件を考慮する必要があります。

現状、富士・東部医療圏からは中北医療圏、峡東医療圏へ多くの患者が流出していますが、富士・東部医療圏と両医療圏とは地理的に御坂山系等で分断されており、圏域間の移動には自動車で1時間以上を要するため、患者の負担は極めて大きいものがあります。

よって、現時点では交通事情が格段に好転する見込みがない以上、隣接する他の医療圏との統合を進める状況にはなく、可能な限り富士・東部医療圏の中で完結できる医療提供体制の確保を図っていく必要があります。
- また、本県では昭和60年に8医療圏を設定して以降、各種の保健医療施策を実施してきましたが、平成の大合併の進展等に伴い、平成18年3月31日に現在の4医療圏へ再編しました。

旧医療圏（～H18.3）	現医療圏（H18.3～）
甲府医療圏 峡西医療圏 峡北医療圏	中北医療圏
東山梨医療圏 東八代医療圏	峡東医療圏
峡南医療圏	峡南医療圏
富士北麓医療圏 東部医療圏	富士・東部医療圏

その際、旧富士北麓医療圏と旧東部医療圏については、地理的にも近接し、共通の日常生活圏を形成しているとの理由から、郡内地域一体の医療圏として富士・東部医療圏へ統合し、他の6医療圏も同様に3医療圏へ再編したところです。

このように、本県は近年に大きな見直しを行っており、一部の都道府県のように二次医療圏の設定が硬直化していないため、早急な見直しが必要な状況ではないと考えられます。

- 更に、富士・東部医療圏では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ため、平成22年から地域医療再生計画に基づき、がん、周産期、救急等に関する各種事業に取り組んでおり、その成果を見極める必要があります。

結 論

- 富士・東部医療圏に属する12市町村は古くから郡内地域と呼ばれ、日常的な生活圏等を同じくしている結びつきが強い地域です。また、本県における他の3医療圏が属する国中地域とは地理的に分断されているため、安易に他の医療圏との統合を進めることは現実的ではありません。
- また、富士・東部医療圏の他医療圏への統合については、現在、地域医療再生計画を中心とした各種事業を展開している途上であり、それらの成果を見極めてからでも遅くはありません。
それまでの間、がん、脳卒中、糖尿病、災害医療等、富士・東部医療圏の中で完結することが困難な疾病対策等については、他の医療圏との連携を図りながら適正な医療提供体制の確保を図っていくこととします。
- よって、今回の地域保健医療計画では二次医療圏の見直しは行わず、引き続き4医療圏体制により適切な医療提供体制の確保を図っていきます。

3 基準病床数

基本的な考え方

- 基準病床数は、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、医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき病床の種類ごとに定めるものです。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定めることとされています。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域における病院及び有床診療所の開設、増床等は原則としてできず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。
- なお、既存病床数が基準病床数を超える二次医療圏であっても、高度ながん診療施設、周産期医療を行う施設等特定の病床が不足する地域において当該診療を行う医療機関のための病床整備（医療法施行規則第30条の32の2）、人口の著しい増加に対応した病床整備など特別な事情がある場合（同施行令第5条の3）等については、病床の新・増設の特例的な取扱いが認められており、こうした事由が生じたときは、関係機関・関係団体と調整の上、病床の新・増設について配慮していくこととしています。

基準病床数

- 本県における病院種別ごとの基準病床数及び既存病院数は次のとおりです。

病床種別	区 分		基準病床数①	既存病床数②	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

（既存病床数：H25.1.31現在）

診療所における一般病床の設置

○ 診療所の一般病床については、平成 19 年から病院の病床と同様、既存病床数に算定されることとなったため、原則として基準病床数の範囲内でのみ設置が可能になっています。

しかし、医療法第 7 条第 3 項及び同法施行規則第 1 条の 14 第 7 項第 1 号から第 3 号までに該当するものとして医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所については、許可ではなく届出により一般病床を設置することができます。

○ 届出により一般病床が設置できる診療所は、次のとおりですが、届出があった直後の医療審議会へ報告後、医療計画へ追加記載することとします。

(1) 在宅療養支援診療所等、地域において必要とされる在宅医療の機能を有する診療所

(2) へき地に設置される診療所

※へき地→「無医地区」又は「無医地区に準じる地区」

(3) 小児医療、周産期医療等地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所

【届出により一般病床を設置できる診療所】

医療圏	診療所名	所在地	病床数
中北医療圏	産科婦人科 清水クリニック	甲府市向町 450-5	11 床

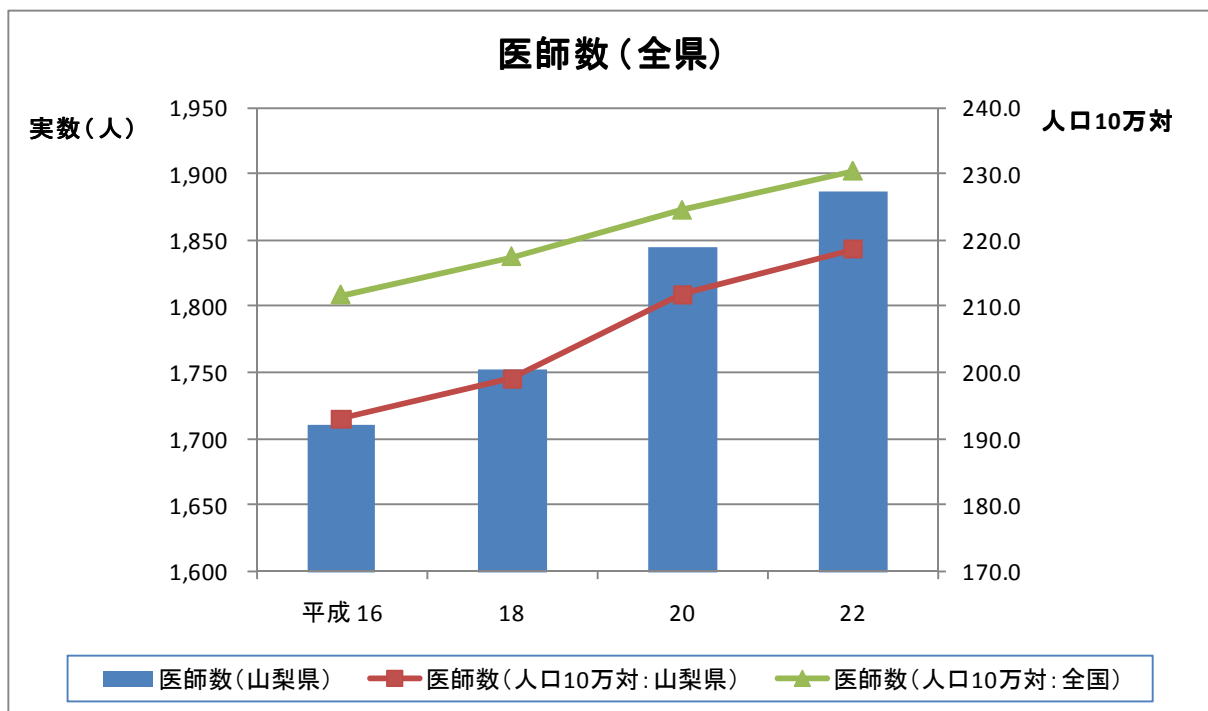
第3章 人材の確保と資質の向上

第1節 医師

現状と課題

- 平成16年度から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揚げたこと等に起因して、地域の医師不足は深刻化しています。
- 本県の平成22年12月末現在の医師数は1,887人で、平成16年と比較すると177人増加しており、増加率は10.4%と全国平均の9.1%を上回っています。

しかし、人口10万対で見ると218.6人と、平成16年と比較して25.6人増加していますが、全国平均が230.4人であることから、依然として深刻な医師不足の状態が続いています。



（各年12月31日現在：人）

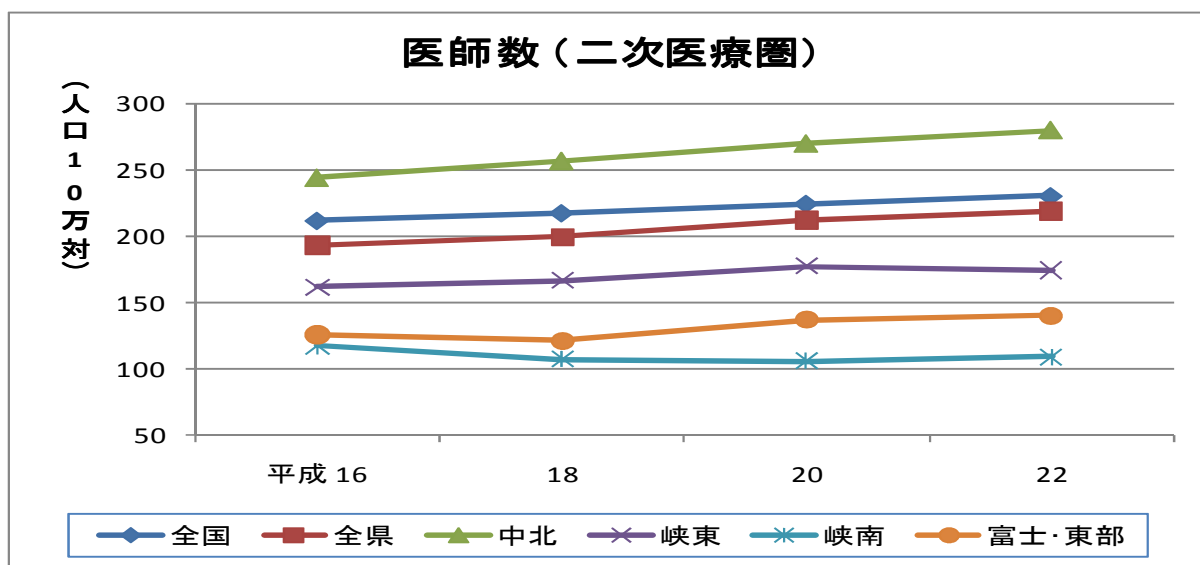
	平成16	18	20	22
医師数(山梨県)	1,710	1,752	1,845	1,887
医師数(人口10万対:山梨県)	193.0	199.1	211.8	218.6
医師数(人口10万対:全国)	211.7	217.5	224.5	230.4

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

○ 圏域ごとの医師数では中北医療圏が1,304人で最も多く、富士・東部医療圏が267人、峡東医療圏が251人、峡南医療圏が65人となっており、人口10万対では、中北医療圏が279.8人、峡東医療圏が174.0人、峡南医療圏が109.1人、富士・東部医療圏が140.0人と、中北医療圏に医師が集中しています。

なお、中北医療圏を除く3医療圏では、人口10万対の医師数が県平均を下回っており、中北医療圏との格差も拡大しています。特に、峡南医療圏は中北医療圏の約4割、富士・東部医療圏は約5割の医師数となっており、地域偏在の解消が急務となっています。

また、中北医療圏の中での峡中地域（中北保健所（本所）が管轄する地域）と峡北地域（中北保健所峡北支所が管轄する地域）、富士・東部医療圏の中での富士北麓地域（富士・東部保健所が管轄する地域のうち「東部地域」以外の地域）と東部地域（富士・東部保健所が管轄する地域のうち都留市、道志村以北の地域）においては、人口あたりの医師数に大きな差があることから、同一医療圏内における地域内格差の是正も大きな課題になっています。（保健所の管轄市町村は第6章第7節1を参照）



（各年12月31日現在：人）

区分	平成 16		18		20		22	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全 国	270,371	211.7	277,927	217.5	286,699	224.5	295,049	230.4
山梨県	1,710	193.0	1,752	199.1	1,845	211.8	1,887	218.6
中北医療圏	1,145	244.2	1,201	256.7	1,257	269.8	1,304	279.8
峡東医療圏	240	161.4	245	166.2	258	177.0	251	174.0
峡南医療圏	77	117.6	68	107.1	65	105.6	65	109.1
富士・東部医療圏	248	125.3	238	121.0	265	136.7	267	140.0

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

[用語解説]

(※) 医師の臨床研修

診療に従事しようとする医師は、将来専門とする分野にかかわらず、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、2年以上大学附属病院等においてプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技術・知識）を身に付ける臨床研修を受けなければならない。（医師法）

- 診療科別では、医療施設に従事している医師数について人口10万対で見ると、本県は内科などにおいて、全国を下回っています。

また、産科医、救急勤務医などについては、過酷な勤務状況が指摘されていることから、処遇改善を行いながら定着、確保を図っていく必要があります。

【医療施設に従事する医師数（主たる診療科別）】

（平成22年12月31日現在：人）

		総数	内科	消化器内科	循環器内科	小児科	精神科	外科	心臓血管外科	消化器外科	整形外科
実数	山梨県	1,810	394	77	72	109	88	117	21	30	151
	全国	280,431	61,878	12,188	10,829	15,870	14,201	16,704	2,812	4,369	19,975
人口10万対	山梨県	218.6	45.8	8.9	8.4	12.7	10.2	13.6	2.4	3.5	17.5
	全国	230.4	48.8	9.6	8.5	12.5	11.2	13.2	2.2	3.4	15.7

		脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	麻酔科	その他
実数	山梨県	54	88	88	62	49	44	36	47	283
	全国	6,695	12,369	12,797	9,032	8,470	6,514	5,597	7,721	52,410
人口10万対	山梨県	6.3	10.2	10.2	7.2	5.7	5.1	4.2	5.5	32.9
	全国	5.3	9.7	10.1	7.1	6.7	5.1	4.4	6.1	41.3

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- 本県では、5施設が臨床研修病院に指定されており、平成24年度に採用された臨床研修医数は48人ですが、初期臨床研修医の定員のマッチングではマッチ者数が依然として低い状況にあります。このような状況が続くと将来の医師確保に大きな影響を及ぼす恐れがあります。

【臨床研修病院】

- ・ 山梨県立中央病院
- ・ 山梨大学医学部附属病院
- ・ 甲府共立病院
- ・ 市立甲府病院
- ・ 山梨赤十字病院

- 医療の高度化の進展等に伴い、県医師会等との連携により医師の資質の向上に引き続き取り組む必要があります。

施策の展開

地域医療を担う医師の養成・確保

- 医師確保対策の実施に当たっては、市町村、医師会、病院関係者等により構成される県医療対策協議会において、医師の確保・定着についての方針や対策について協議・検討し、必要な取り組みを順次行っていきます。
- 県内医療機関に勤務する医師を確保するため、現在実施中の医学生等に対する奨学金制度を継続して実施するとともに、高校生及び中学生を対象とした啓発活動を推進します。
- 初期臨床研修医の確保を図るため、県内の5つの臨床研修病院等と連携し、医学生の県内定着に向けた取り組みを進めていきます。
また、臨床研修医の受け入れ先となる臨床研修病院の受け入れ体制の充実を図られるように支援します。
- 地域医療に意欲のある県外在住の医師を対象とした無料医師紹介事業（ドクターバンク）を行います。

医師の定着・地域偏在の解消

- 医師の地域的偏在の解消に取り組むため、地域の医療機関で勤務する医師のキャリア形成に係る不安の解消に向けて、山梨大学等と連携し、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する「地域医療支援センター」を設置します。
同センターでは、医師不足の状況等を把握・分析するとともに、山梨大学の地域枠医師や地域医療を志向する医師等を活用し、県内の中核病院と地域の医師不足病院とをローテーションしながらスキルアップしていくなどのキャリア形成モデルを構築するなど、医師のキャリア形成支援と一体となった医師確保策を実施し、地域偏在の解消に取り組めます。
- 今後、ますます女性医師の増加が見込まれる中、女性医師のワークライフバランスやキャリアプランを支援するための環境整備や院内保育所の整備などを支援していきます。
- 若手医師の県内定着や資質向上、県内の医療水準の引き上げを図るため、若手医師の海外留学を支援するとともに指導医の養成を行い、地域での研修体制を整備します。
- 地域医療に意欲のある医師を県職員として採用して地域の公立病院へ派遣する

事業（ドクタープール）を行います。

産科等の特定診療科医師の養成

- 地域の産科や救急医療を確保するため、産科を選択する後期研修医に奨励金を交付するなど、地域の医療機関に勤務する産科医の養成・確保に取り組むとともに、救急勤務医、分娩を取り扱う産科医、新生児医療担当医に手当を支給する医療機関に対する助成を行い、過酷な勤務環境にある産科医、救急勤務医等の処遇改善に向けた取り組みを支援します。

医師の資質向上

- 医師の資質向上を図るため、山梨大学医学部、医師会や各地域の中核的な医療機関等の連携のもと、最新の医学知識や診療技術についての研修会を開催するなどの取り組みを促進していきます。

数値目標

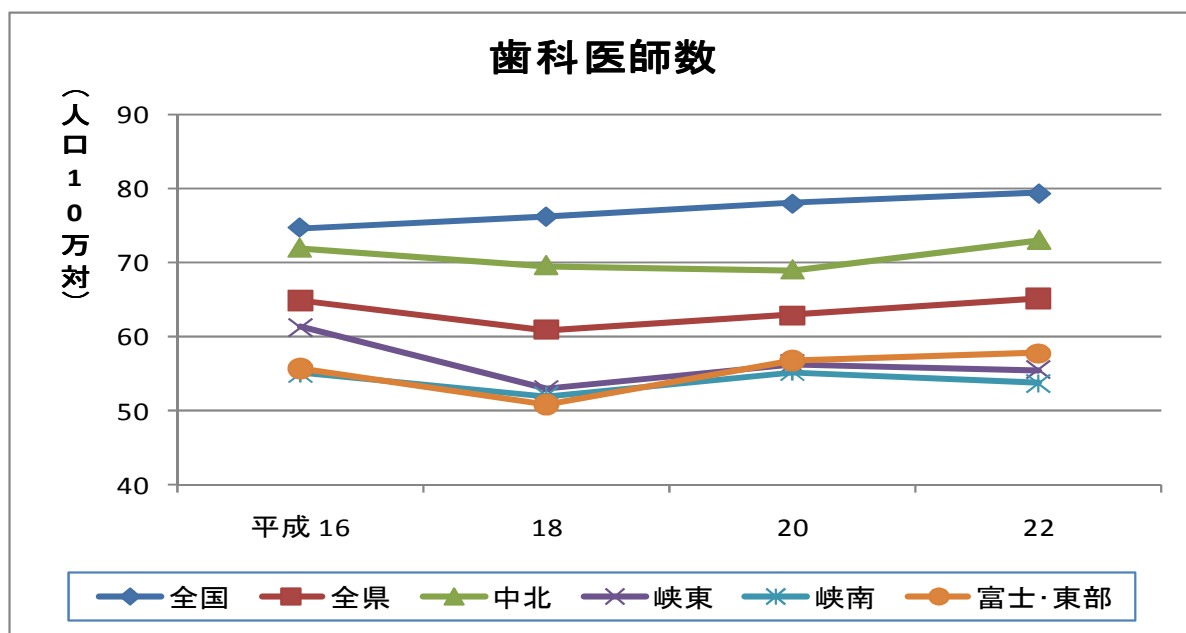
目標項目等	現状	平成29年度目標
医師数	1,887人（H22）	2,130人

第2節 歯科医師

現状と課題

○ 本県の平成22年12月末現在の歯科医師数は562人で、平成16年と比較すると12人(2.1%)減少しており、全国平均の6.3%の増加を下回っています。

また、人口10万人当たりで見ると65.1人と、平成16年と比較して0.3人増加していますが、全国平均の4.7人増加に比べて下回っています。



(各年12月31日現在：人)

区分	平成16		18		20		22	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全国	95,197	74.6	97,198	76.1	99,426	77.9	101,576	79.3
山梨県	574	64.8	536	60.9	547	62.8	562	65.1
中北医療圏	337	71.9	325	69.5	321	68.9	340	73.0
峡東医療圏	91	61.2	78	52.9	82	56.3	80	55.5
峡南医療圏	36	55.0	33	52.0	34	55.2	32	53.7
富士・東部医療圏	110	55.6	100	50.8	110	56.7	110	57.7

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- 人口10万対で圏域別にみると、中北医療圏が73.0人、峡東医療圏が55.5人、峡南医療圏が53.7人、富士・東部医療圏が57.7人となっています。
- 医療技術の進歩に対応した歯科医師の資質向上を図る必要があります。
- がん治療の化学療法や放射線治療において口腔合併症などが発生することから、がん医療と歯科医療との連携が求められています。

- 脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の治療において、歯科治療や口腔ケアに関する指導の重要性が高まっています。
- 高齢化の進行に伴い、在宅で療養する患者等に対する訪問歯科診療のニーズは今後、増加していくことが想定されますので、対応できる歯科医師を確保していく必要があります。

施策の展開

歯科医師の資質向上

- 山梨県歯科医師会と連携し、重要性が増している要介護高齢者等に対する歯科保健・口腔保健をはじめ、最新の医学知識、診療技術に係る研究会の開催等を支援していきます。

がん医療等と歯科医療との連携

- がん患者に対する口腔ケアや歯科治療を促進するため、がん医療と歯科医療との連携を支援します。
- 脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の治療における各ステージにおいて、きめ細かな口腔ケアや歯科治療を行い、口腔機能、摂食・嚥下機能の維持改善を図るため、脳卒中医療等と歯科医療との連携を支援します。

訪問歯科診療の体制づくり

- 医療施設等との連携を密にし、在宅療養者等が安心して訪問歯科診療を受けられる体制づくりを支援していきます。

数値目標

目標項目等	現状	平成29年度目標
摂食・嚥下指導が可能な歯科医師数	35人（H24）	40人

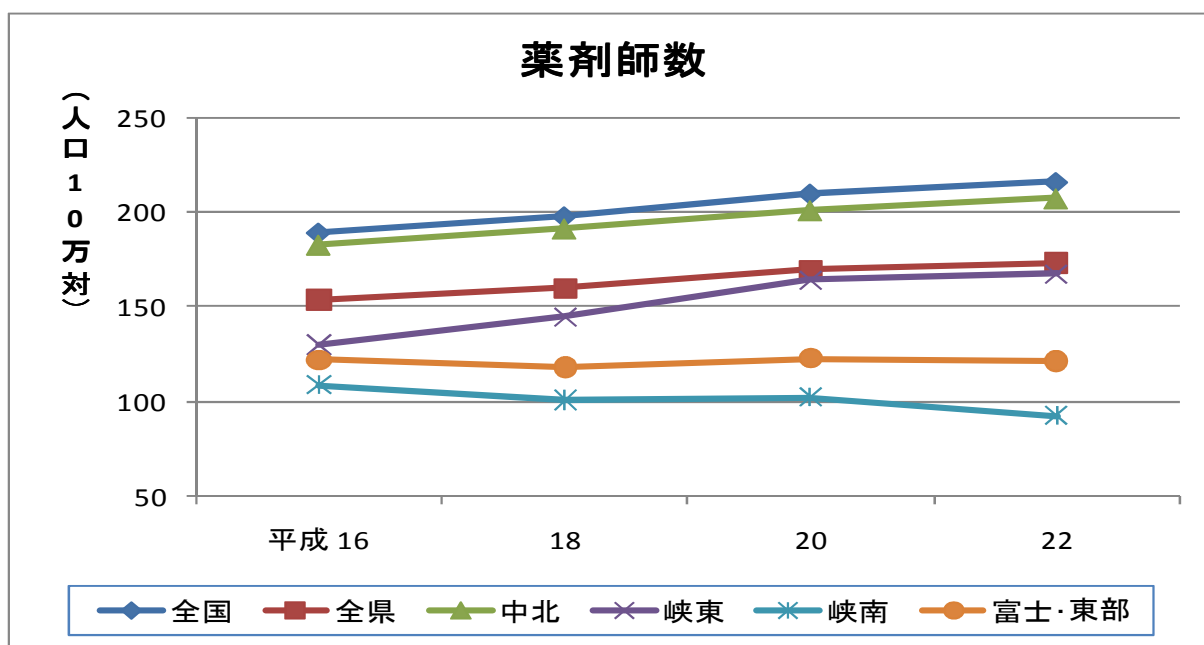
第3節 薬剤師

現状と課題

○ 平成22年12月末現在、県内に在住する薬剤師の届出数は1,492人であり、前回(H20)から16人増えていますが、前々回(H18)から前回への72人の増加に比べ大幅に少なくなっています。これは、薬学教育が平成18年度に従来の4年制から6年制へ移行し、平成21年度末の卒業者が大きく減少した影響と考えられます。

また、人口10万対では172.9人となっており、全国の215.9人に比べて大きく下回っています。

地域的には中北医療圏が全国平均に近いものの僅かに下回り、峡南医療圏が特に少なく、地域的に偏在している状況にあります。



【総数】

(各年12月31日現在：人)

区分	平成16		18		20		22	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全国	241,369	189.0	252,533	197.6	267,751	209.7	276,517	215.9
山梨県	1,362	153.7	1,404	159.5	1,476	169.5	1,492	172.9
中北医療圏	857	182.8	895	191.3	936	200.9	965	207.1
峡東医療圏	193	129.8	213	144.5	239	164.0	241	167.1
峡南医療圏	71	108.5	64	100.8	63	102.3	55	92.3
富士・東部医療圏	241	121.8	232	117.9	238	122.8	231	121.1

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- 就業場所では、医薬分業の進展に伴う処方箋の増加などから薬局（57.6%）が最も多く、続いて服薬指導等の業務拡大などから病院・診療所（21.3%）が多くなっています。

【就業場所】

（各年12月31日現在：人）

区 分	総数		薬局		病院・診療所		その他		
	H20	H22	H20	H22	H20	H22	H20	H22	
中北医療圏	936	965	528	538	165	182	243	245	
峡東医療圏	239	241	144	146	66	69	29	26	
峡南医療圏	63	55	37	30	16	16	10	9	
富士・東部医療圏	238	231	150	145	53	51	35	35	
全 県	(実数)	1,476	1,492	859	859	300	318	317	315
	(割合)	100.0	100.0	58.2	57.6	20.3	21.3	21.5	21.1

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- 一方、在宅医療のニーズの増加に伴い、今後は、医療、看護、介護が一体となった在宅医療体制を構築するため、医療保険の在宅患者訪問薬剤管理指導、介護保険の居宅療養管理指導等に対応できる薬剤師の確保が必要です。

施策の展開

薬剤師の確保

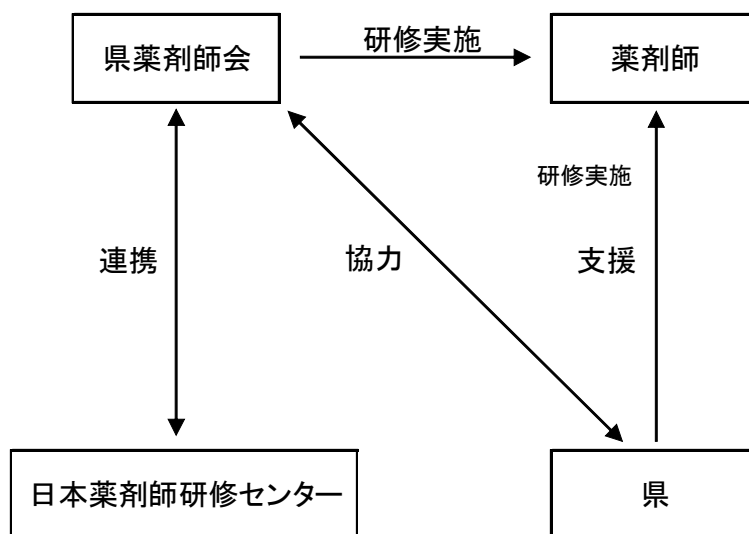
- 薬剤師の本県への就業促進を図るため、薬学生に義務付けられている実務実習の受入れ医療機関の確保や指導薬剤師の育成について、山梨県薬剤師会と連携を図りながら進めていきます。

薬剤師の資質向上

- 薬学の進歩や医薬分業の進展等に伴い、薬剤師に求められる能力の高度化・多様化に対応するため、県薬剤師会等の協力のもとに実務研修や自主研修等の実施を促進し、資質向上に資する支援体制の確立を支援します。
- 日本薬剤師研修センターが実施している「研修認定薬剤師制度事業」や「実務実習指導薬剤師養成研修」について、薬剤師への周知等に努め、研修への参加を促進します。

<推進体制>

◎資質向上に資する支援体制の整備



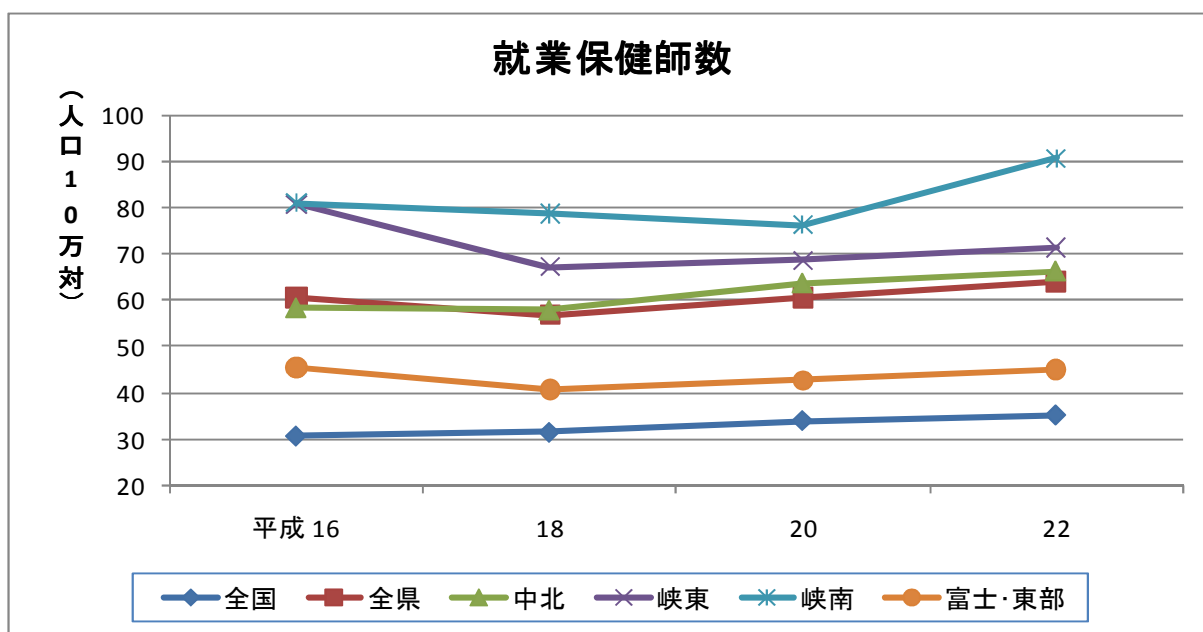
第4節 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）

現状と課題

保健師

○ 平成22年12月末現在、県内で就業する保健師は552人であり、前回（H20）から25人増えています。

また、人口10万対では64.0人となっており、全国の35.2人に比べて大きく上回っています。圏域別では富士・東部医療圏が全県の平均を下回っているものの、全国平均よりは上回っている状況となっています。



【総数】

(各年12月31日現在：人)

区分	平成16		18		20		22	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全国	39,195	30.7	40,191	31.5	43,446	34.0	45,028	35.2
山梨県	537	60.6	500	56.8	527	60.5	552	64.0
中北医療圏	274	58.4	271	57.9	297	63.7	309	66.3
峡東医療圏	120	80.7	99	67.2	100	68.6	103	71.4
峡南医療圏	53	81.0	50	78.7	47	76.3	54	90.6
富士・東部医療圏	90	45.5	80	40.7	83	42.8	86	45.1

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

- 就業場所では、市町村が多くを占め(61.1%)、続いて保健所(7.2%)、病院(7.1%)と続いています。

【就業場所】

(各年12月31日現在：人、%)

区分	総数		市町村		保健所		病院		その他		
	H20	H22	H20	H22	H20	H22	H20	H22	H20	H22	
中北医療圏	297	309	149	149	17	19	15	16	116	125	
峡東医療圏	100	103	67	72	9	9	18	19	6	3	
峡南医療圏	47	54	39	43	7	5	—	3	1	3	
富士・東部医療圏	83	86	69	73	8	7	—	1	6	5	
全 県	(実数)	527	552	324	337	41	40	33	39	129	136
	(割合)	100.0	100.0	61.5	61.1	7.8	7.2	6.2	7.1	24.5	24.6

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

- 保健師活動は、従来から行っていた母子保健、感染症対策に加え、生活習慣病予防、介護予防、虐待防止などへと拡大し、新たな健康課題への対応も求められているとともに、保健・福祉の総合的な行政サービスを推進する必要があることから、保健師活動の方向性、実践、評価の指針を定めた「山梨県保健師活動指針（平成18年7月）」を策定しました。

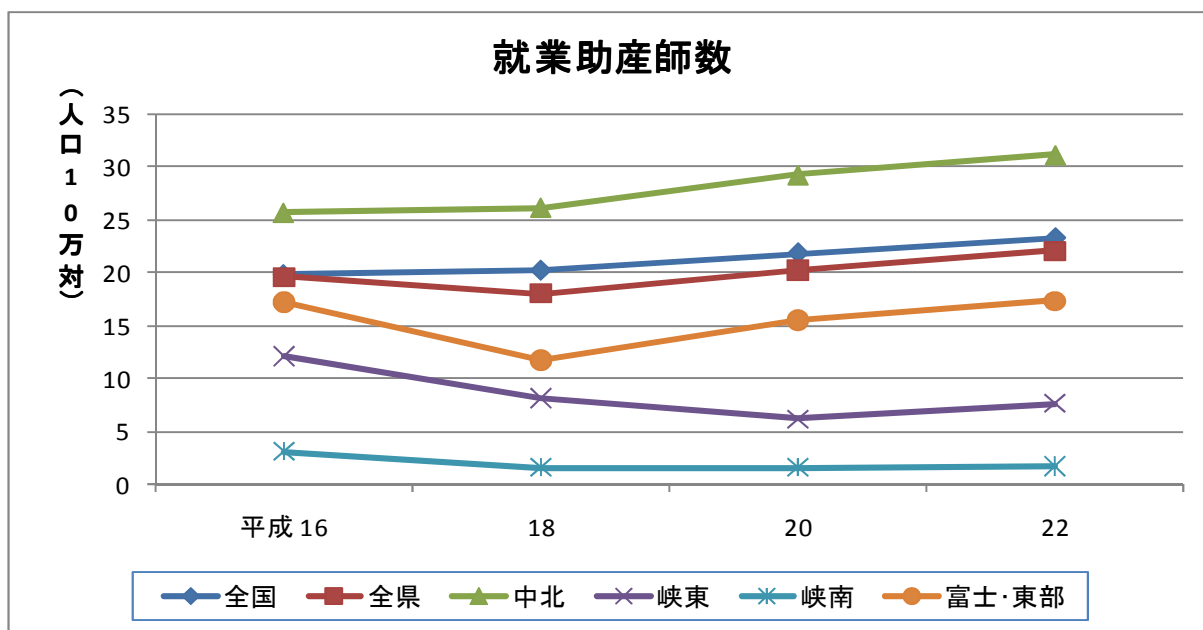
平成19年度には、保健師現任教育マニュアルを作成し、職場内研修（OJT）の推進と各保健所における階層別研修を実施するとともに、平成24年度からは中北保健所を人材育成の中核となる保健所に位置付け、集合研修を開始する等、本県の保健師の資質向上を図っています。

在宅医療等の充実が図られる中、多様化するニーズに対応できる保健師を養成するため、看護系大学、県看護協会等との連携のもと、今後とも資質の向上に取り組む必要があります。

助産師

- 平成22年12月末現在、県内で就業する助産師は190人であり、前回（H20）から14人増えています。

しかし、人口10万対では22.0人となっており、全国の23.2人に比べて下回っています。圏域別では中北医療圏のみ全県の平均を上回っています。



【総 数】

(各年12月31日現在：人)

区 分	平成 16		18		20		22	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全 国	25,257	19.8	25,775	20.2	27,789	21.8	29,672	23.2
山梨県	174	19.6	158	18.0	176	20.2	190	22.0
中北医療圏	120	25.6	122	26.1	136	29.2	145	31.1
峡東医療圏	18	12.1	12	8.1	9	6.2	11	7.6
峡南医療圏	2	3.1	1	1.6	1	1.6	1	1.7
富士・東部医療圏	34	17.2	23	11.7	30	15.5	33	17.3

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

- 就業場所では、病院が多くを占め(72.1%)、続いて診療所(10.5%)、助産所(6.3%)と続いています。

【就業場所】

(各年12月31日現在：人、%)

区 分	総数		病院		診療所		助産所		その他		
	H20	H22	H20	H22	H20	H22	H20	H22	H20	H22	
中北医療圏	136	145	100	105	15	13	8	9	13	18	
峡東医療圏	9	11	—	—	2	7	2	3	5	1	
峡南医療圏	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	
富士・東部医療圏	30	33	26	32	—	—	—	—	4	1	
全 県	(実数)	176	190	126	137	17	20	10	12	23	21
	(割合)	100.0	100.0	71.6	72.1	9.7	10.5	5.6	6.3	13.1	11.1

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

- 産科医の不足により分娩を扱う病院等が減少する中、正常分娩であれば医師の立ち会いなしに出産を介助できる助産師に注目が集まっており、今後、助産師外来や院内助産において助産師の需要が高まることが見込まれます。

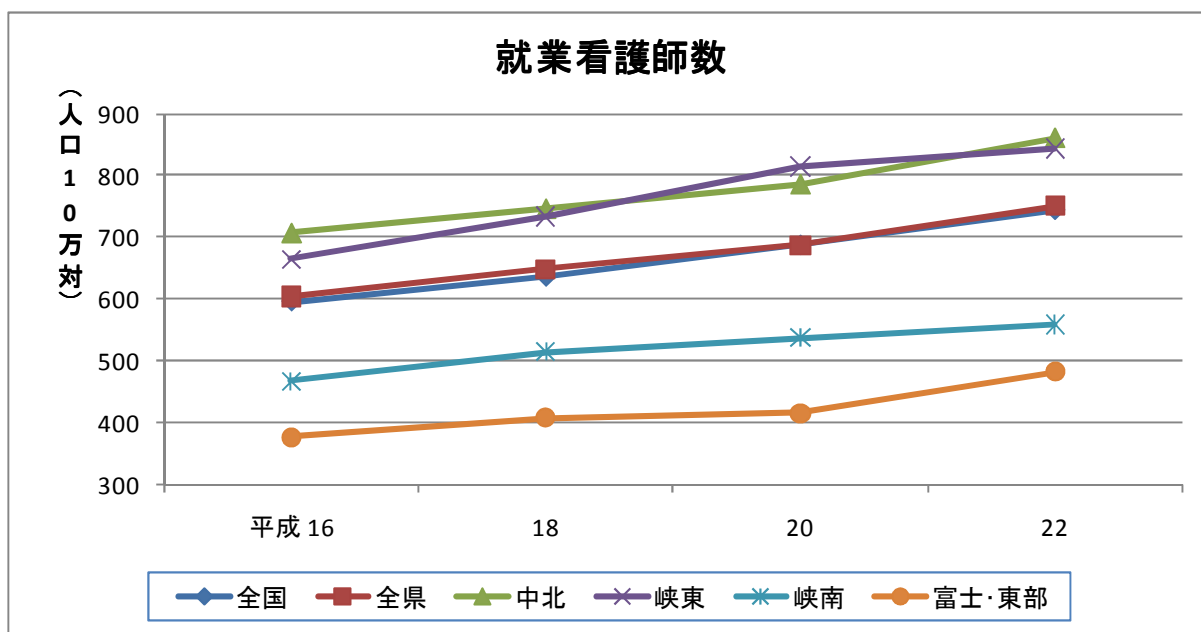
助産師が専門性を十分発揮し、医師との役割分担する体制の中で、安心して満足のいく妊娠・出産を可能とするため、助産師の養成、資質の向上を推進する必要があります。

看護師・准看護師

【看護師】

- 平成 22 年 12 月末現在、県内で就業する看護師は 6,483 人であり、前回（H20）から 497 人増えています。

また、人口 10 万対では 751.2 人となっており、全国の 744.0 人に比べて上回っています。圏域別では中北医療圏、峡東医療圏が全県の平均を上回っています。



【総数（看護師）】

（各年12月31日現在：人）

区分	平成 16		18		20		22	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全国	760,221	595.4	811,972	635.5	877,182	687.0	952,723	744.0
山梨県	5,355	604.4	5,703	648.1	5,986	687.3	6,483	751.2
中北医療圏	3,314	706.7	3,492	746.3	3,662	785.9	4,013	861.1
峡東医療圏	989	665.1	1,081	733.3	1,187	814.4	1,217	843.6
峡南医療圏	306	467.5	327	514.9	331	537.6	333	558.9
富士・東部医療圏	746	377.0	803	408.1	806	415.8	920	482.4

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

- 就業場所では、病院が多くを占め（71.4%）、続いて診療所（11.9%）、介護保険施設等（7.9%）と続いています。

【就業場所（看護師）】

（各年12月31日現在：人、％）

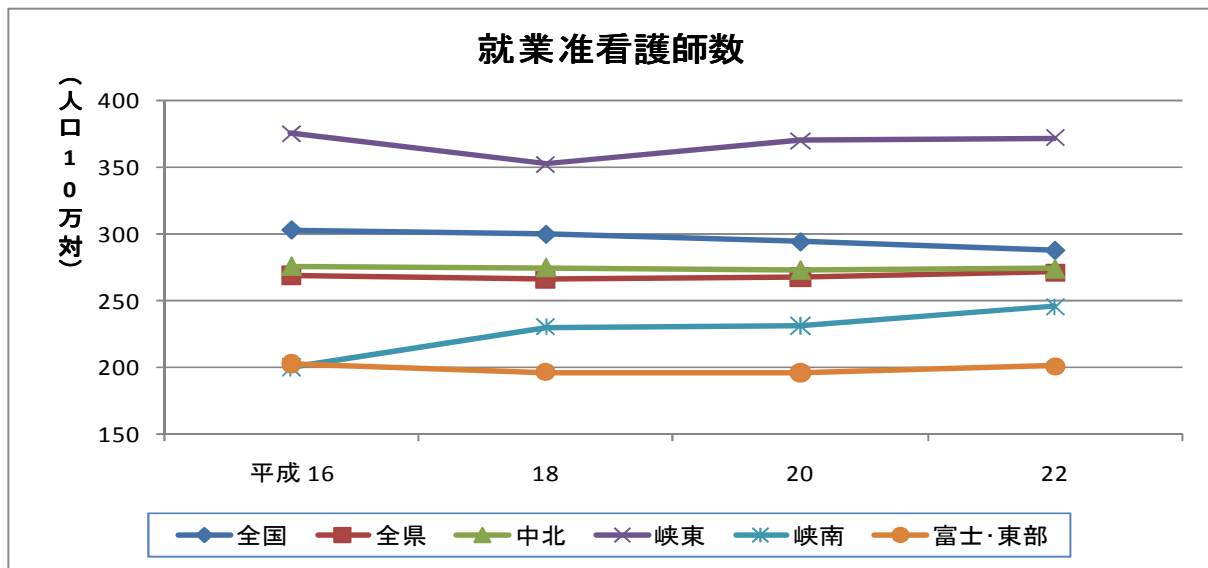
区分	総数		病院		診療所		介護保険施設等		その他		
	H20	H22	H20	H22	H20	H22	H20	H22	H20	H22	
中北医療圏	3,662	4,013	2,644	2,816	438	544	231	263	349	390	
関東医療圏	1,187	1,217	945	993	80	78	79	70	83	76	
関西医療圏	331	333	223	216	17	21	64	67	27	29	
富士・東部医療圏	806	920	551	605	104	127	94	115	57	73	
全 県	(実数)	5,986	6,483	4,363	4,630	639	770	468	515	516	568
	(割合)	100.0	100.0	72.9	71.4	10.7	11.9	7.8	7.9	8.6	8.8

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

【准看護師】

- 平成22年12月末現在、県内で就業する准看護師は2,339人であり、前回（H20）より9人増えています。

また、人口10万対では271.0人となっており、全国の287.5人に比べて下回っています。圏域別では中北医療圏、関東医療圏が全県の平均を上回っています。



【総 数（准看護師）】

（各年12月31日現在：人）

区分	平成 16		18		20		22	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全 国	385,960	302.3	382,149	299.1	375,042	293.7	368,148	287.5
山梨県	2,380	268.6	2,335	265.3	2,330	267.5	2,339	271.0
中北医療圏	1,291	275.3	1,284	274.4	1,270	272.6	1,274	273.4
関東医療圏	557	374.6	519	352.0	538	369.1	536	371.5
関西医療圏	131	200.1	146	229.9	142	230.7	146	245.1
富士・東部医療圏	401	202.7	386	196.2	380	196.0	383	200.8

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

- 就業場所では、病院が多く（47.6%）、続いて診療所（25.8%）、介護保険施設等（21.2%）と続いています。

【就業場所（准看護師）】

（各年12月31日現在：人、％）

区 分	総数		病院		診療所		介護保険施設等		その他		
	H20	H22	H20	H22	H20	H22	H20	H22	H20	H22	
中北医療圏	1,270	1,274	581	540	373	409	264	256	52	69	
峡東医療圏	538	536	339	330	78	81	102	103	19	22	
峡南医療圏	142	146	67	72	13	13	50	46	12	15	
富士・東部医療圏	380	383	170	172	108	101	88	91	14	19	
全 県	(実数)	2,330	2,339	1,157	1,114	572	604	504	496	97	125
	(割合)	100.0	100.0	49.7	47.6	24.5	25.8	21.6	21.2	4.2	5.4

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

【看護師、准看護師】

- 少子・高齢化の進展、疾病構造の変化、医療の高度化・専門化、県民の保健・医療・看護に対するニーズの増大、さらには平成18年4月の診療報酬改定で、7対1入院基本料が設定されたことなどにより、看護師に対する需要が高まっています。

一方、夜勤を伴う勤務条件の厳しさ、病気や結婚、出産、育児等を理由とする退職が多いことに加え、最近では、「大学・養成所等卒業時の能力と看護現場で求められる能力のギャップ」などを原因とする新任看護師の退職も増えている状況にあります。

保健医療を取り巻く社会環境の変化に伴い、看護師等の果たす役割はますます重要となっており、時代の要請に応えられる看護師等を質・量ともに確保することが求められています。

- 看護職員数は増加しているものの、依然として需要を満たしていない状況にあるため、患者本位の質の高い看護サービスの提供に必要な看護職員の計画的かつ安定的な確保を目指し、平成23年3月に策定した「山梨県看護職員需給計画」に基づき看護職員の確保対策に取り組んでいます。

また、本県には、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有する認定看護師（※）が現在55名いますが、看護師に占める認定看護師の割合は0.85%であり、全国平均の0.99%と比べて少ない状況にあります。

- 新人看護職員をはじめとする若手看護職員の離職防止対策、資格を持ちながら看護業務に従事していない、いわゆる潜在看護職員の再就業の促進など、看護関係団体等との連携により、看護職員確保対策に取り組むとともに、専門知識の習得はもちろん、在宅医療、訪問看護等への対応などの的確な判断力や職務遂行能力の向上に

引き続き取り組む必要があります。

大学・看護学校一覧

大学・看護学校	課程	修業年限	定員
山梨県立大学	保健師、助産師、看護師	4年	100名
山梨大学	保健師、助産師、看護師	4年	60名
共立高等看護学院	看護師	3年	40名
帝京山梨看護専門学校	看護師	3年	80名
富士吉田市立看護専門学校	看護師	3年	50名
甲府看護専門学校	看護師、准看護師	3年、2年	160名

[用語解説]

(※) 認定看護師

水準の高い看護を実践するため、日本看護協会が認定するがん看護や老人看護など 21 分野において専門の教育・研修を受けた看護師と日本精神科看護技術協会が認定する退院調整やうつ看護など 10 分野において専門の教育・研修を受けた看護師。

施策の展開

保健師

【保健師の適正配置の推進】

- 従来からの健康支援に加え、健康危機管理対策や地域包括ケアシステムによるサービス提供体制の整備など、社会の健康ニーズに対応し、県民が安心して自分らしい生活を送ることができるよう、保健師の適正配置を市町村とともに推進します。

【保健師の資質向上】

- 基本的な能力、行政職員として必要な能力、専門職員としての能力など保健師の活動領域で求められる能力を高めるため、保健師の人材育成に関する教育マニュアルに基づき、資質向上を推進していきます。

助産師

【助産師養成の推進】

- 山梨県立大学看護学部看護学科及び山梨大学医学部看護学科の助産師養成課程を中心として、看護職員確保対策に基づき助産師養成を推進していきます。

【助産師の資質向上】

- 助産師外来等の設置促進に向け、助産師がその専門性を十分発揮できるよう、研修を実施するなど、助産師の資質向上を推進していきます。

看護師・准看護師

【看護師等の養成に対する支援】

- 看護師等の養成とともに、本県医療施設等への就業を促進するため、看護師等養成所への助成や看護学生への修学資金の貸与、並びに臨地実習受入施設の担当者研修など、看護師等の養成に対し支援していきます。

【潜在看護師等の職場復帰支援】

- 看護師等の資格を持ちながら現在未就業である、いわゆる潜在看護師等に対し、山梨県ナースセンターが実施する「ナースバンク事業」や再就業を促進するための臨床実務研修の実施など、職場復帰への支援を行います。

【看護師等の定着対策】

- 看護師等の離職を防止し、職場への定着を図るため、看護管理者研修をはじめとする看護師等の研修や新人看護師研修等の実施を通じ、魅力ある病院づくりを進めるとともに、院内保育所の運営費助成など定着対策を実施します。

【普及啓発活動の実施】

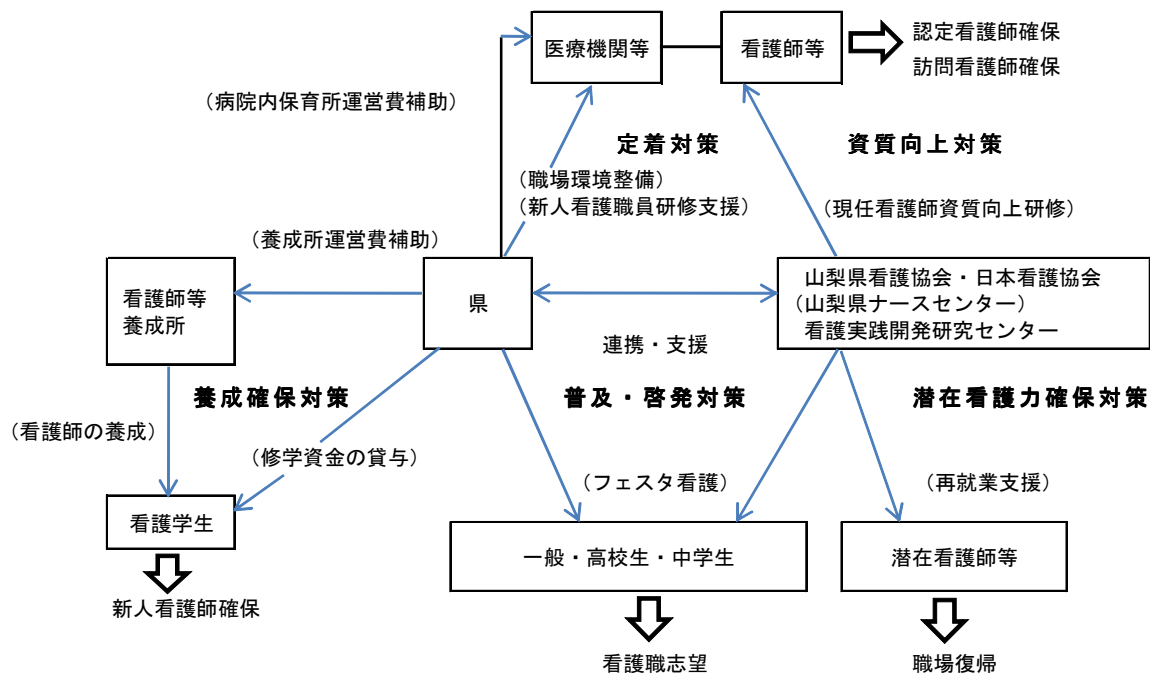
- 「看護の日」及び「看護週間」を中心に、看護の心を普及・啓発する活動を実施するとともに、県内の高等学校の生徒を対象として、看護職員を志す動機づけの一助となるよう病院等における一日看護師体験事業の実施などを通じ、看護に対する正しい知識と理解に関する普及啓発を図ります。

【看護師等の資質向上】

- 医療の高度化・専門分野に対応した質の高い看護が提供できるよう研修会・講習会を実施するとともに、在宅医療の充実に向けた訪問看護師の養成や専門分野の知識や技術を深めた認定看護師等の確保に向けた支援を実施していきます。

<推進体制>

看護師等確保体制



数値目標

目標項目等	現状	平成29年度目標
就業看護職員数（常勤換算後）	8,804.7人（H22）	9,634.2人
養成所等卒業生県内就業率	69.9%（H22）	74.8%
ナースセンター事業再就業者数	566人（H22）	575人
病院看護職員離職率	8.7%（H22）	8.0%

第5節 管理栄養士・栄養士

現状と課題

【市町村の管理栄養士・栄養士】

- 市町村の管理栄養士（※）又は栄養士は、住民の健康の保持増進を図るため、栄養改善事業や生活習慣の改善に関する相談などを行うこととされています。
- 本県の平成24年6月1日現在、市町村の管理栄養士又は栄養士の数は51人であり、全国平均を上回っています。

しかし、全ての市町村において配置されておらず、現時点では在宅の管理栄養士又は栄養士を活用して業務を行っていることから、全ての市町村において、管理栄養士等の職員を配置する必要があります。

管理栄養士又は栄養士を配置している山梨県の市町村数（各年6月1日現在）

	市町村数	配置率（％）
平成20年	—	—
平成21年	15	53.6
平成22年	18	66.7
平成23年	17	63.0

※配置率＝配置市町村／全市町村数

市町村の管理栄養士又は栄養士配置数（各年6月1日現在）

区分	平成21		22		23		24	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全 国	3,345	2.6	3,323	2.6	3,445	2.7	3,682	2.9
山梨県	30	3.5	42	4.9	44	5.1	51	6.0
中北医療圏	12	2.6	18	3.9	21	4.5	22	4.7
峡東医療圏	9	6.2	13	9.0	13	9.1	18	12.5
峡南医療圏	0	—	1	1.7	1	1.7	2	3.4
富士・東部医療圏	9	4.7	10	5.2	9	4.8	9	4.8

資料：県健康増進課調べ

【用語解説】

（※）管理栄養士

厚生労働大臣の免許を受けて、個人の身体の状況、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養指導等を行っています。

- 食生活や運動などの生活習慣は、地域により様々で健康課題も異なるため、地域の実態に沿った取り組みが必要です。
- メタボリックシンドローム予防に着目した生活習慣病対策を推進していくため、食生活の変化を促す専門性の高い栄養指導が実施できるよう、管理栄養士及び栄養士の資質向上に引き続き取り組む必要があります。

【病院、診療所の管理栄養士・栄養士】

- 病院や診療所の管理栄養士及び栄養士は、平成23年10月1日現在で総数223.5人（病院の管理栄養士103.4人、病院の栄養士54.8人、一般診療所の栄養士65.3人）、人口10万対で病院の管理栄養士12.1、栄養士6.4、一般診療所の栄養士7.6となっていますので、管理栄養士は全国平均を下回っています。
- 病気の治療や再発防止、合併症の予防を目指し、食事管理が重要であり、医師や他の医療従事者とともに医療分野の一員として、高度な知識や技術が求められます。

【病院】

（単位：人）

	山梨県				全 国			
	H20		H23		H20		H23	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
管理栄養士	99.0	11.4	103.4	12.1	17,489.3	13.8	18,824.3	14.9
栄養士	59.8	6.9	54.8	6.4	5,917.6	4.7	5,486.7	4.3

【一般診療所】

（単位：人）

	山梨県				全 国			
	H20		H23		H20		H23	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
栄養士	74.8	8.6	65.3	7.6	7,557.0	5.9	7,286.4	5.8

資料：医療施設調査・病院報告（厚生労働省）

※従事者数は常勤換算後の数

施策の展開

管理栄養士又は栄養士の確保

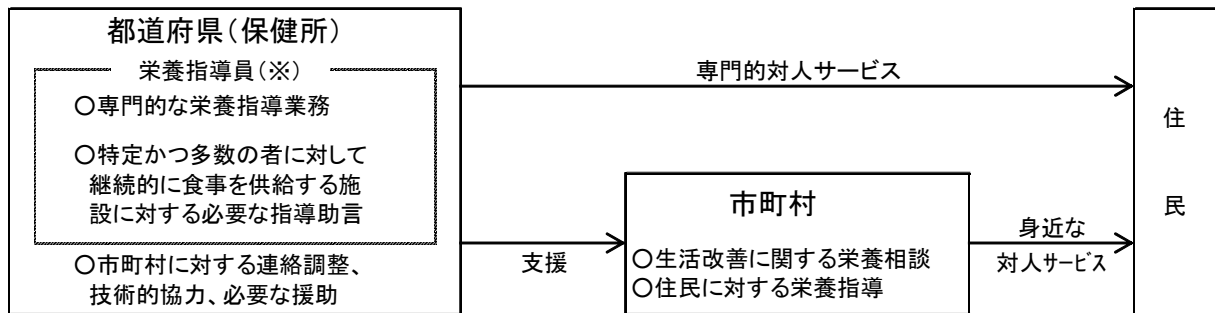
【各市町村への働きかけ】

- 生活習慣病予防のうち食生活の改善指導が効果的な対策の一つであることから、保健指導従事者としての職員の役割は重要であり、未配置の市町村については、その意義を示して配置を促していきます。

【研修会等を通じた人材の育成】

- 生活習慣病の予防や疾病の悪化防止に向けて、専門的な栄養指導を行うために、管理栄養士等を対象とした研修会等を通じて、資質の向上を図っていきます。

<推進体制>



[用語解説]

(※) 栄養指導員

医師又は管理栄養士の資格を有する都道府県、保健所を設置する市及び特別区の職員のうちから、知事の任命を受けて、住民の健康の増進を図るために必要な栄養指導の中で特に専門的な知識及び技術を必要とする栄養指導や、特定かつ多数の者に対して継続的に食事を提供する施設に対する栄養管理の実施について必要な指導及び助言を行っています。

第6節 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

現状と課題

- 本県では、平成23年10月現在、理学療法士（PT ※1）570.5人、作業療法士（OT ※2）408.0人、言語聴覚士（ST ※3）116.5人が病院及び一般診療所において就業しています（人数は常勤換算後の数）。

いずれの職種も年々増加し、人口10万人対では全国平均を上回っています。

病院、一般診療所における従事者数 （各年10月1日現在：人）

区 分	山 梨 県				全 国			
	H20		H23		H20		H23	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
理学療法士	437.3	50.4	570.5	66.7	45,358.3	35.7	61,620.7	48.7
作業療法士	317.8	36.6	408.0	47.7	26,261.3	20.7	35,427.3	28.0
言語聴覚士	93.9	10.8	116.5	13.6	8,583.3	6.8	11,456.2	9.0

資料：医療施設調査・病院報告（厚生労働省）

※従事者数は常勤換算後の数

（参考）理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会の会員数

（平成23年4月1日現在：人）

区 分	山 梨 県		全 国	
	登録者数	人口10万対	登録者数	人口10万対
理学療法士	665	77.7	66,256	52.3
作業療法士	500	58.4	44,942	35.5
言語聴覚士	120	14.0	10,874	8.6

資料：山梨県理学療法士会、山梨県作業療法士会、山梨県言語聴覚士会調べ

【用語解説】

（※1）理学療法士〔physical therapist〕

高齢者、交通事故、脳卒中での片麻痺（かたまひ）などから、新生児の運動能力の発達の遅れ、身体的な障害を持つ人に対して、医師の（時に歯科医師）の指示の下、その基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、運動療法、温熱その他の物理的手段を加える者。

(※2) 作業療法士 [occupational therapist]

医師の指示の下に、身体又は精神に障害のある者またはそれが予測される者に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療・指導及び援助を行う者。

(※3) 言語聴覚士 [speech-language-hearing therapist]

医師又は歯科医師の指示の下、脳卒中後の失語症、聴覚障害、ことばの発達の遅れ、声や発音の障害など、ことばによるコミュニケーションの問題について、本質や発現メカニズムを明らかにし、対処法を見出すために検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言、その他の援助を行う者。

- 近年、脳血管疾患等の生活習慣病に起因する疾病が増加しています。

脳血管疾患を発症した場合、急性期を脱しても身体等に障害が残る例が多く、急性期医療機関等との連携によるリハビリテーションの必要性が、ますます高まっています。

- 理学療法士、作業療法士の養成については、現在、県内では、健康科学大学（定員は理学療法士 80 人、作業療法士 40 人）、帝京科学大学（定員は各職種 40 人）の 2 校において行われています。

施策の展開

理学療法士等の資質向上

- 脳血管疾患等による急性期医療機関等との連携体制を構築するため、県医師会、県理学療法士会、県作業療法士会、県言語聴覚士会及び各養成機関等と連携して研修会を開催するなどの支援を行っていきます。

第7節 歯科衛生士、歯科技工士

現状と課題

- 県内で就業している歯科衛生士（※1）は、平成22年12月末現在で801人、人口10万対93.1と、全国平均の81.3を上回っており、実数、人口10万対ともに増加しています。
- 就業している歯科技工士（※2）は、平成22年12月末現在で255人、人口10万対29.6と、全国平均の27.9を上回っていますが、実数、人口10万対ともに減少傾向にあります。

【（就業）歯科衛生士】

（各年末現在：人）

区分（就業場所）		年				
		平成 14	16	18	20	22
山梨県	実数	625	669	679	758	801
	保健所、市町村	1	1	8	13	10
	病院	17	19	27	32	30
	診療所	601	643	630	694	748
	その他	6	6	14	19	13
	人口10万対	57.9	75.9	77.5	87.4	93.1
全 国	実数	73,297	79,695	86,939	96,442	103,180
	人口10万対	57.9	62.8	68.4	75.9	81.3

【（就業）歯科技工士】

区分（就業場所）		年				
		平成 14	16	18	20	22
山梨県	実数	278	275	255	264	255
	歯科技工所	207	211	197	208	201
	病院・診療所	71	64	58	56	54
	人口10万対	31.4	31.2	29.1	30.4	29.6
全 国	実数	36,765	35,668	35,147	35,337	35,413
	人口10万対	29.0	28.1	27.7	27.8	27.9

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

[用語解説]

（※1）歯科衛生士

歯科予防処置、歯科診療補助及び歯科保健指導等を行う、厚生労働大臣から免許を与えられる歯科医療職。

(※2) 歯科技工士

歯科医師が作成した指示書を基に義歯（入れ歯）や差し歯・銀歯などの製作・加工を行う、厚生労働大臣から免許を与えられる医療系技術専門職。

- 歯科衛生士の養成・確保を図るため、本県における唯一の歯科衛生士養成施設である山梨県歯科衛生専門学校（定員 48 名、3 年制）に対し、運営費の一部を助成しています。

人口の高齢化の進展等に伴い、高齢者に対する訪問歯科診療、居宅療養管理、口腔ケア等の必要性が増大しており、一層の歯科保健医療の充実に向け、歯科衛生士の資質の向上を図ることが必要になっています。

施策の展開

歯科衛生士の養成確保

- 歯科衛生士の養成確保を図るため、県歯科医師会と連携し山梨県歯科衛生専門学校の入学者の増加に向けた啓発活動等を実施するとともに、引き続き山梨県歯科衛生専門学校の運営に対する支援を実施していきます。

歯科衛生士等の資質向上

- 県歯科医師会、県歯科衛生士会及び県歯科技工士会等と連携して研修会を開催するなど、歯科医療従事者の資質の向上を図っていきます。

第8節 その他の保健医療従事者

現状と課題

- 医療の高度化・専門化等に対応するため、様々な職種の医療従事者が保健医療サービスに従事しており、その就業状況は次のとおりです。

これら多種多様な医療従事者は、チーム医療の重要性が増す中で益々必要性が高まっています。

(各年10月1日現在：人)

区 分	山 梨 県				全 国			
	H20		H23		H20		H23	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
視能訓練士	19.5	2.2	21.8	2.5	5,603.4	4.4	6,818.7	5.4
義肢装具士	2.0	0.2	2.9	0.3	141.9	0.1	138.0	0.1
診療放射線技師	285.6	32.9	300.4	35.1	46,115.8	36.3	49,105.9	38.8
診療エックス線技師	7.7	0.9	4.8	0.6	1,811.1	1.4	1,441.6	1.1
臨床検査技師	414.1	47.8	424.3	49.6	59,759.4	47.0	62,458.5	49.3
衛生検査技師	2.6	0.3	2.5	0.3	523.2	0.4	511.7	0.4
臨床工学技士	113.8	13.1	126.0	14.7	16,559.2	13.0	20,001.0	15.8
あん摩マッサージ指圧師	65.0	7.5	46.8	5.5	7,382.7	5.8	6,158.4	4.9
柔道整復師	10.2	1.2	8.1	0.9	3,560.9	2.8	4,090.7	3.2
社会福祉士	45.2	5.2	52.2	6.1	6,820.2	5.4	9,397.6	7.4
介護福祉士	449.5	51.8	441.7	51.6	52,136.8	41.0	66,588.7	52.6

資料：医療施設調査・病院報告（厚生労働省）

※従事者数は常勤換算後の数

[用語解説]

(※1) 視能訓練士

視能訓練士は、視能訓練士法に基づき、視能訓練（視機能検査（視力、視野、屈折、調節、色覚、光覚、眼圧、眼位、眼球運動、瞳孔、涙液などの検査）、超音波、電気生理学、写真の撮影検査、斜視や弱視の視力回復治療）を行っているコメディカルの一つ。

(※2) 臨床検査技師

病気の診断・治療方針の決定・予後の判定などの資料とするため、患者の血液・尿・便や体の組織の一部などを調べたり、脳波や心電図を測定する技術者。

(※3) 衛生検査技師

医師の指導・監督の下に細菌学的・血清学的・血液学的・病理学的な諸検査を行う者。

(※4) 臨床工学技士

医療に関する国家資格の一つで、厚生労働大臣の免許を受け医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う者。

(※5) 社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格であり、身体上若しくは精神上的の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う者。

施策の展開

資質の向上

- 各職種の関係機関・団体等の行う研究会等を通じて、資質の向上を図っていきます。

第9節 介護サービス従事者

現状と課題

- 高齢化社会の進展により、高齢化率は年々増加し、平成47年には本県でも、3人に1人以上が高齢者になると見込まれており、それに伴い介護ニーズも増大することが予想されます。
- 介護職員の平均給与は全産業に対し低い水準にあり、また、離職率は従来から全産業に比べて高い状況にあります。求人倍率も全産業の約2倍で推移するなど人手不足が続いており、介護に従事する人材の確保は喫緊の課題です。
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）は、介護サービスの基礎となる介護サービス計画（ケアプラン）の作成や進行管理を行う役割を担っており、サービスの質の確保のため、その養成と資質の向上が必要です。

また、その他の介護サービス従事者についても、増加する認知症高齢者への対応や、権利擁護の推進のための知識・技術を更に高め、質の高いサービスを提供できるよう、資質の向上が求められています。

施策の展開

介護サービス従事者の人材確保

- 介護サービス従事者の処遇改善については、これまで、介護報酬の増額改定が行われるとともに、介護職員処遇改善交付金事業による賃金の改善やキャリアパスの仕組みの普及・啓発による改善が図られてきたところですが、平成24年度からは介護報酬により対応されていることから、国とも連携する中で、確実に処遇改善につながるよう、見直しの趣旨や内容について介護サービス事業者への周知等に取り組みます。
- 県社会福祉協議会の福祉人材センターや公共職業安定所などとの連携により、介護サービス従事者の円滑な確保・活用を推進します。

介護サービス従事者の資質向上

- 介護保険制度の中核を担う介護支援専門員（ケアマネジャー）については、資格取得のための実務研修や、経験年数に応じた基礎研修等を実施するほか、地域での多職種協働・連携のための体制づくりや、地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）の支援を行う主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）を養成するための研修を

実施します。

- 介護サービス計画（ケアプラン）の作成にあたっては、医療、福祉、その他幅広い分野に関する知見が必要であることから、各研修においては、地域の社会資源の活用や広範な分野との連携についての意識啓発を行うとともに、研修成果の評価等を通じて介護支援専門員（ケアマネジャー）の一層の質の向上を図ります。
- 利用者の自立支援と尊厳の保持に向け、介護サービス従事者の質の向上を図るため、権利擁護を推進するための研修や事例報告会、ユニットケア研修、グループホーム等を開設しようとする者を対象とした開設者研修や、管理者研修、従事者研修、認知症介護の指導者を養成することを目的とした指導者養成研修等を実施します。
- 在宅サービスの中心となる訪問介護サービスの中で重要な役割を担うサービス提供責任者に対しては、実践的な知識の習得や技術の向上を図るための訪問介護適正実施研修を実施します。

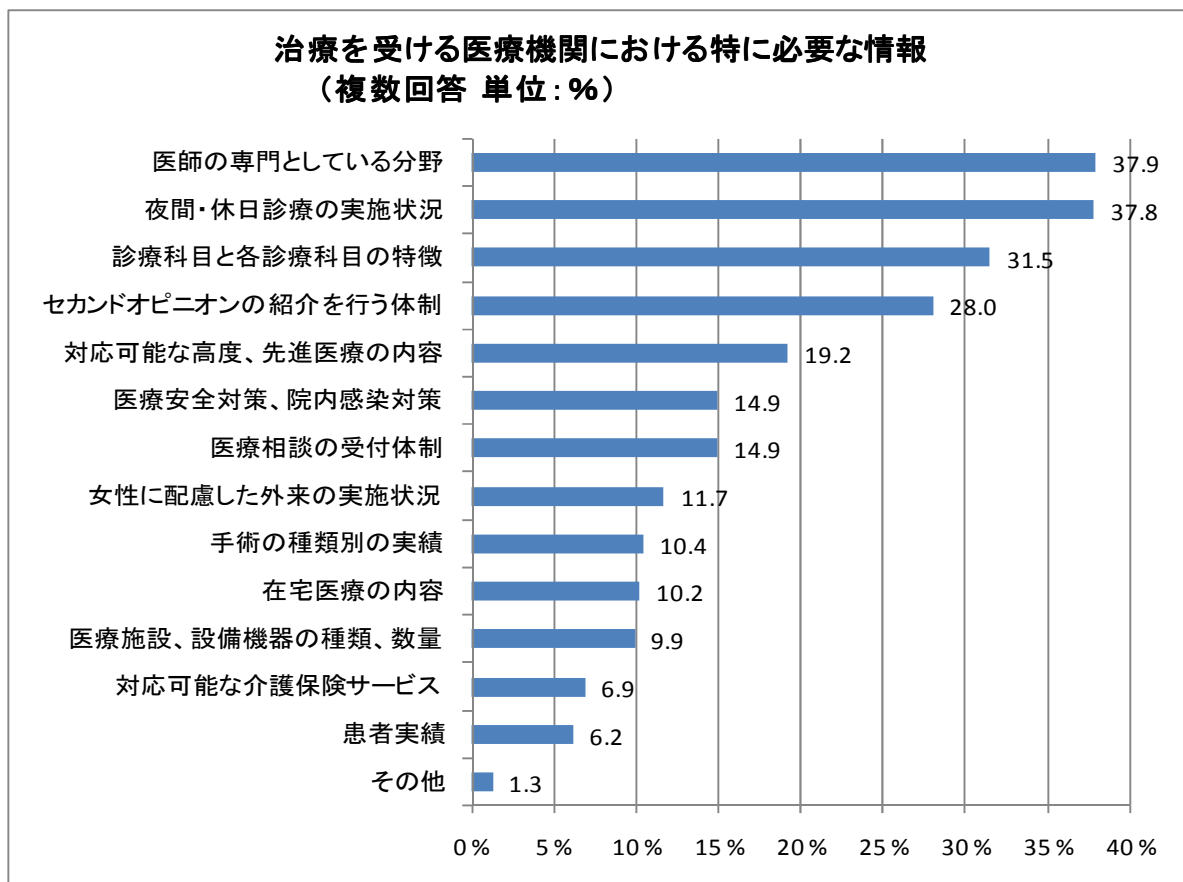
第4章 地域医療提供体制の整備

第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制

現状と課題

医療情報の提供

- 県民が、「治療を受ける医療機関において特に必要と考えている情報」については、「医師の専門としている分野」、「セカンドオピニオン(※)の紹介を行う体制」、「診療科目と各診療科目の特徴」など、医療機関を選択するための情報とともに、「夜間・休日診療の実施状況」、「医療安全対策、院内感染対策」など、医療機関内の体制整備に関するものが多くなっています。



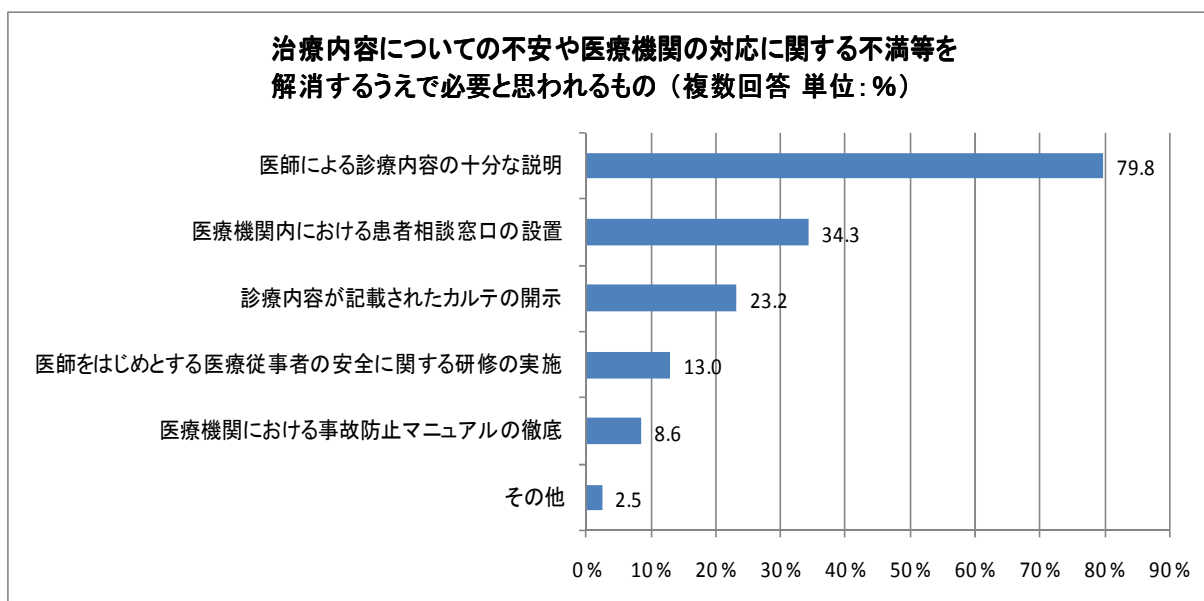
資料：山梨県県民保健医療意識調査 (H24. 2)

[用語解説]

(※) セカンドオピニオン

より適した治療法を患者自身が選択するため、主治医の診断や治療法について主治医以外の医師に意見を求めること。

- また、県民が「治療内容の不安や医療機関の対応に関する不満等を解消するうえで必要と思われるもの」については、前回（H19：78.3%）に続き 8 割近くの人が「医師による診療内容の十分な説明」と回答し、続いて「医療機関内における患者相談窓口の設置」となっていることから、患者は自らの治療内容等に関する分かりやすい情報提供を求めていることが分かります。
- 今後とも、患者が治療内容等について十分に説明を受けて理解した後に医師等との間で治療方針について合意する「インフォームドコンセント」を推進するためにも、医療情報の提供を推進していく必要があります。



資料：山梨県県民保健医療意識調査（H24. 2）

- 平成 19 年 4 月からスタートした医療機能情報提供制度により、全ての医療機関等（病院、診療所、助産所、薬局）に対し、都道府県への医療機能情報の報告が義務づけられています。

県は、各医療機関等に対し、必要な情報の提供について指導するとともに、報告された医療機能情報についてホームページ等を活用して住民・患者に適切に公表することとされています（やまなし医療ネット）。

【やまなし医療ネット】 <http://www.yamanashi-iryo.net>

【医療機関の基本的な情報】

 名称、開設者、所在地、診療科目、診療日、診療時間等、病床種別等

【医療機関の詳細な情報】

 専門医の配置状況、対応可能な疾患・治療内容、各種診療実績等

施策の展開

医療情報の提供

- 全ての医療機関等（病院、診療所、助産所、薬局）から得た医療機能情報を県のホームページに掲載するとともに、検索機能を整備するなど、利用者の利便性の向上を図りながら、県民により分かりやすく情報を提供していきます。
- 病院が医療を組織的に提供するための活動（機能）が適切に実施されているか、評価調査者（サーベイヤー）が中立・公平な立場により評価し、公表する「病院機能評価事業（公益財団法人 日本医療機能評価機構）」の制度について普及・啓発を進め、認定病院の増加を促進します。

インフォームドコンセントなどの推進

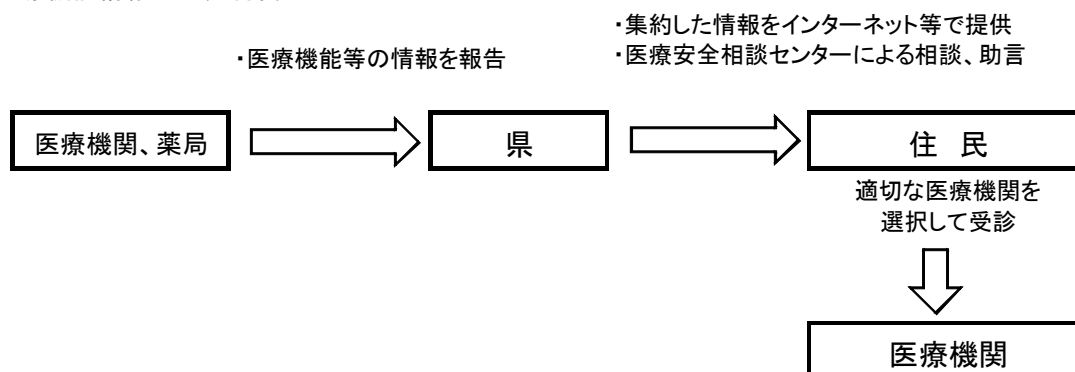
- 県民がいつでも医療に関する情報を得られるよう、インターネット等を活用した情報の提供や医療に関して相談できる体制の確保を図っていきます。
また、県医師会をはじめとする医療関係団体と連携し、診療情報の開示やインフォームドコンセントの推進について、引き続き積極的に取り組んでいきます。

セカンドオピニオンの普及促進

- 医療関係団体と連携し、セカンドオピニオンの推進について、引き続き積極的に取り組んでいきます。

<推進体制>

◎医療機能情報の公表制度



数値目標

目標項目等	現状	平成29年度目標
病院機能評価認定病院の割合	28% (H23)	33%

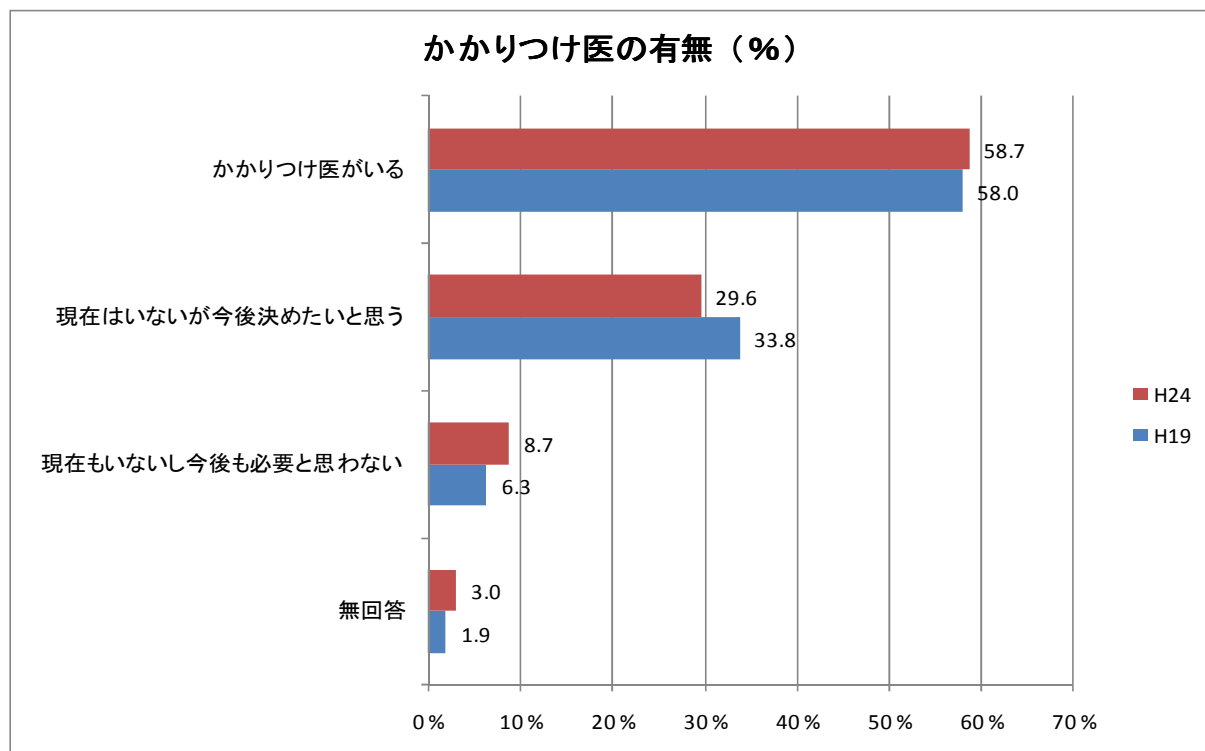
第2節 医療機関の機能分担と連携

現状と課題

医療機関の機能分担と連携

【一次医療】

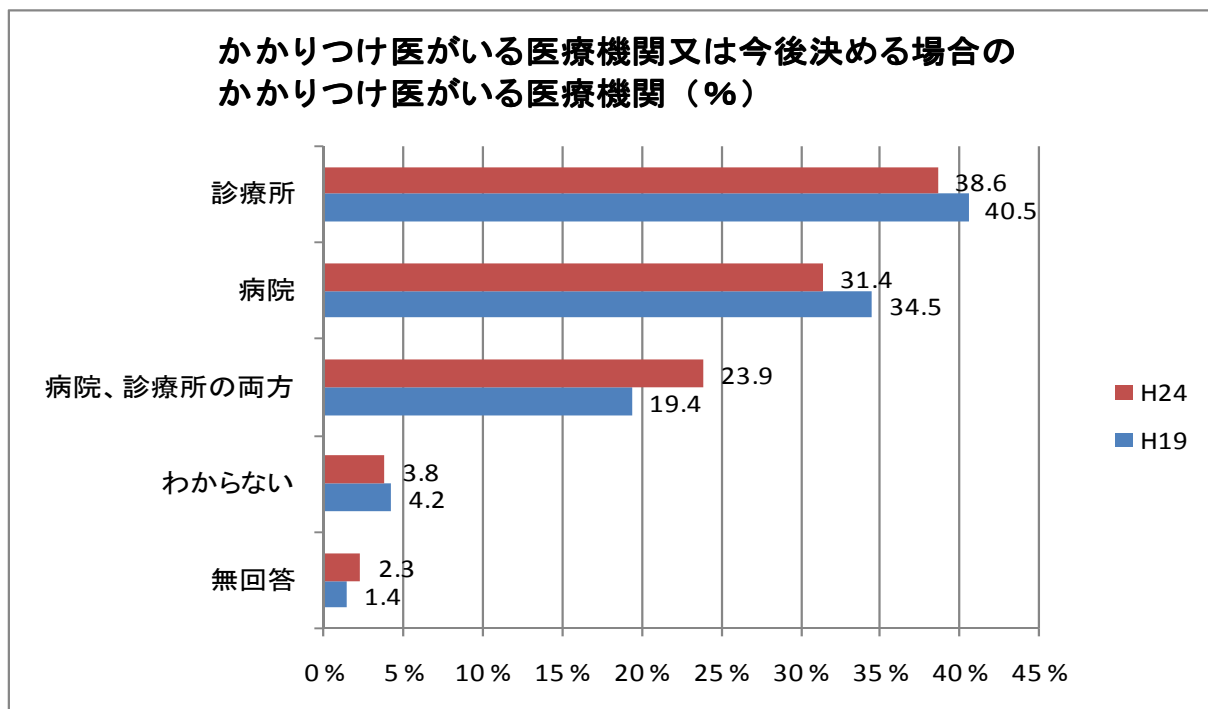
- 初期診療は、診療所など住民に身近な医療機関が行う健康相談や診療などの日常的な保健医療サービスであり、一次医療を担っています。
- 初期診療の主な担い手となる診療所の医師、歯科医師は、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」として、患者や家族の状況を継続的に把握し、全人的医療の提供を行うとともに、基礎的かつ導入的な役割を果たすことが求められています。
- 平成24年2月に実施した県民保健医療意識調査によると、かかりつけ医がいる人の割合は58.7%であり、前回調査（H19）の結果（58.0%）より若干増加していることから、ある程度の定着が図られてきているといえます。
- しかし、「現在はいないが今後決めたいと思う」割合が4.2ポイント減少し、「現在もいないし今後必要と思わない」割合が2.4ポイント増加していることから、かかりつけ医の意義について必ずしも十分に啓発が進んでいるとはいえない状況にあります。



資料：山梨県県民保健医療意識調査（H24.2）

- また、かかりつけ医がいる医療機関又は今後決める場合のかかりつけ医がいる医

療機関については、「診療所」(1.9ポイント減少)、「病院」(3.1ポイント減少)ともに割合が下がり、「病院、診療所の両方」の割合が4.5ポイント増加していることから、病院、診療所の両方を同等に捉えている人が増加しているものと考えられ、身近な診療所などのかかりつけ医として日常的な保健医療サービスを受けるという考え方が必ずしも浸透していないことが分かります。



資料：山梨県県民保健医療意識調査 (H24. 2)

【二次医療】

- 二次医療は、一般的な入院医療や比較的専門性の高い外来医療を提供するものであり、入院施設のある病院が二次医療機関として位置付けられています。
- 二次、三次（後述）の医療機関では、高度な医療機器や多数の医療従事者を備えているとの理由から、軽度の病気、けがであってもそれらの病院を受診する患者が見受けられますが、こうした傾向が続くと真に高度な医療を必要としている患者の受診に支障を来す恐れがあります。
- 救急などを除き、二次医療機関では原則として、かかりつけ医（一次医療）からの紹介患者に対して医療を提供する、という一次医療と二次医療の機能分担を確立し、病診連携を促進することにより、患者に対して適時、適切な医療を提供できる体制をつくることができます。

【三次医療】

- 本県では、特殊で高度・専門的な診断及び治療を行うための三次医療機能の充実が進められており、県立中央病院をはじめとする病院において、先進的な医療技術や専門性の高い救急医療等が提供されています。

このうち、県立中央病院はがん（都道府県がん診療連携拠点病院）、救急（救命救急センター）、災害（基幹災害拠点病院）、周産期（総合周産期母子医療センター）等の治療等における基幹病院として機能の充実・強化が図られています。

また、山梨大学医学部附属病院は、県内唯一の研究機関として専門性の高い治療を実施する特定機能病院の指定を受けるとともに、専門性の高い救急医療や地域がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院として重要な役割を担っています。

このほか、地域がん診療連携拠点病院として市立甲府病院等3病院、災害拠点病院として富士吉田市立病院等8病院、周産期医療の中核病院として国立病院機構甲府病院等6病院などがそれぞれ指定されています。

三次医療については、主要な疾病ごとの専門治療等の拠点として更なる機能の充実を図るとともに、医療機関それぞれの役割分担を進めながら、病院間の一層の連携を強化していく必要があります。

【病期等に着目した機能分担と連携】

- 医療提供体制の確保にあたっては、これまで、軽度のけが、病気に対応する一次医療、一般的な入院医療などを担う二次医療、更に特殊で高度・専門的な治療を行う三次医療という区分による機能分担に着目し、連携体制の構築を図ってきました。
- しかし、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者が増加していることや医療資源に限りがあり、それらを効率的に活用していく必要があることから、従来的一次医療、二次医療、三次医療とは異なる医療連携が必要になっています。
- そこで、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）などに着目して、限りある医療資源を有効に活用し、各疾病の特性に応じた連携体制を構築するため、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進めています。
- なお、国はこの考え方にに基づき、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の5事業について、従来的一次医療、二次医療、三次医療とは異なる医療機能を明確にした医療連携の考え方を示し、併せて早期に居

宅等での生活が送れるよう在宅医療の充実を求めています。

公立病院の再編・ネットワーク化の推進

- 近年の公立病院における厳しい経営状況や医師不足が深刻化している状況などを踏まえ、平成19年に国（総務省）は「公立病院改革ガイドライン」を示し、病院を開設している各地方公共団体に対し、「公立病院改革プラン」を策定し、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直し、の3つの視点に立った改革を一体的に推進することを求めました。

これを受けて、「②再編・ネットワーク化」については都道府県により計画を取りまとめる必要があったことから、平成21年に「公立病院等の再編・ネットワーク化構想」を策定し、当時、最も適切と考えられる医療機関の連携のあり方等について地域の関係者の合意の下に方向性を示したところです。

その後、再編・ネットワーク化についての協議・検討は峡南北部地域で行われてきましたが、経営統合に関する関係者の合意が得られ、初の公立病院等の再編が実現しようとしています。

- なお、平成22年度の公立病院改革プランの実施状況等によれば、県内の公立病院13施設のうち、6病院が当年度の損益収支でマイナスとなっており、公立病院改革ガイドラインが示された平成19年度の10病院がマイナスという状況からは改善されつつありますが、依然として公立病院は厳しい状況に置かれています。

【公立病院13施設】

県、市町、組合立病院のうち利用目的が限定されている県立北病院、あけぼの医療福祉センターを除く病院。ただし、一部の医療圏では公的、民間病院も再編・ネットワーク化の対象。

医薬分業の推進

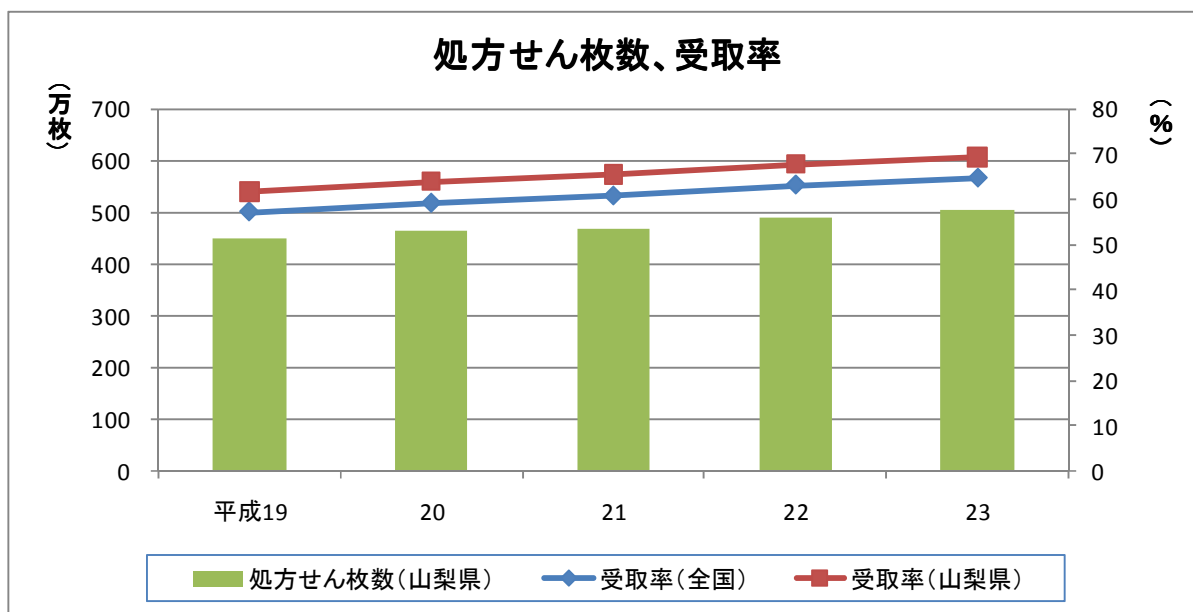
- 医薬分業とは、患者の診察、薬剤の処方を経験した医師、歯科医師が行い、薬剤師が医師、歯科医師の処方箋に基づき、薬剤の調剤、飲み合わせ・重複投与の確認及び服用にあたっての情報提供を行うという形で役割を分担することです。
- 本県における医薬分業の進展状況を示す平成23年度の「処方せんの受取率（※医薬分業率）」は69.2%であり、全国平均64.6%より高くなっています。

本県では受取率、処方せん枚数ともに順調に伸びており、着実に医薬分業が進んでいることが分かります。

[用語解説]

(※) 処方せんの受取率

病院、診療所の外来患者のうち投薬対象となる患者がその病院、診療所ではなく保険薬局で調剤を受けた割合。



(各年3月から翌年2月：枚、%)

	平成19	20	21	22	23
受取率(山梨県)	61.6	63.9	65.4	67.7	69.2
受取率(全国)	57.2	59.1	60.7	63.1	64.6
処方せん枚数(山梨県)	4,483,185	4,630,597	4,692,307	4,905,793	5,050,436

資料：公益社団法人日本薬剤師会調べ

- 医薬分業の更なる進展のためには、医師会、歯科医師会及び薬剤師会が相互に一層の協調体制を構築する必要があります。

また、夜間休日診療体制に対応した調剤応需薬局の確保及び在宅患者への対応が求められています。

- 調剤用医薬品の備蓄体制の確保、医薬品情報の収集・提供機能の充実を図る必要があります。
- 医薬分業におけるメリットが十分発揮されるためには、患者をはじめ広く県民に医薬分業制度を正しく理解してもらうことにより、「かかりつけ薬局」の定着を図る必要があります。

施策の展開

医療機関の機能分担と連携

【かかりつけ医に関する啓発】

- かかりつけ医を持つことの意義について、山梨県医師会等と連携し、県民に啓発を行っていくとともに、県民が適切な医療機関を選択できるよう、診療所の情報等についてインターネットなどでわかりやすく提供していきます。
特に、小児の場合には、普段の子どもの状況を把握し、病気や育児相談など子どもの健康に関するあらゆることに対する助言等が可能であることから、大人以上にかかりつけ医の意義について啓発していきます。
- 山梨県医師会等が実施する研修会等において、患者紹介の促進に関するテーマについて取り上げるよう働きかけを行っていくとともに、各医療機関において患者紹介等の窓口を対象とした意見交換・協議の場を設け、連携強化の取り組みを促進していきます。

【三次医療機能の充実】

- 周産期母子医療センターなどの運営に対する財政支援を行うとともに、がん診療連携拠点病院が行う医療従事者を対象にした研修会の実施や相談支援センターの機能の充実に対する財政支援を行っていきます。
- がん診療連携拠点病院などの指定病院の関係者等による意見交換・協議の場を設け、病院間の連携強化の取り組みを促進していきます。

【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、糖尿病などの治療における効果的な医療連携が図られるよう、関係機関による協議の場を設けるなどにより、疾病別に急性期の診断や治療を行う医療機関とこれを支援する病院の連携体制の構築を図るなど、切れ目のない連携に向けた体制づくりを行います。

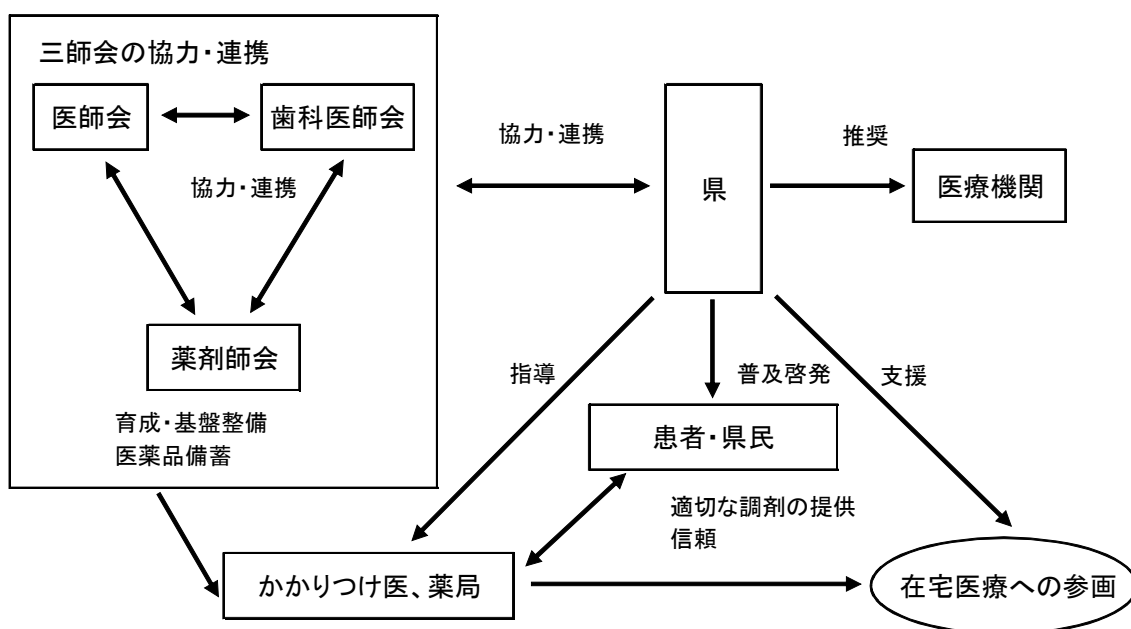
公立病院の再編・ネットワーク化の推進

- 「公立病院等の再編・ネットワーク化構想」等に基づき、これまで同様、再編・ネットワーク化のあり方やその進め方などについて検討を行うとともに、地域における取り組みに対し助言・指導や関係団体間の調整を行うなど積極的に支援していきます。

医薬分業の推進

- 医療の資質向上、特に医療サービスの向上や高齢化社会における大衆薬を含めた薬歴管理、服薬指導等医薬品の適正使用を図るため、「かかりつけ薬局」を中心とした医薬分業の推進を図ります。
- 医師会、歯科医師会及び薬剤師会などの協力ののもとに、これら関係団体と連携を図り、医薬分業の円滑な推進に努めます。
- 地域の住民に信頼される「かかりつけ薬局」を育成するため、国が定めた「薬局業務運営ガイドライン」に基づく適切な業務運営を推進することで処方せん受入薬局の基盤整備に努めます。
- 医薬分業への十分な理解が得られるように、地域住民に対してその普及啓発を図ります。
- 医療機関に位置づけられている薬局が、保健・医療・福祉の連携のなかで総合的サービスが提供できる身近な存在になるよう、在宅医療の推進に際し、研修会等を通じて薬局開設者等に対し薬剤師の有効活用を積極的に働きかけていきます。

<推進体制>



数値目標

目標項目等	現状	平成29年度目標
かかりつけ医の定着率	58.7% (H24)	65.0%
医薬分業率	69.2% (H23)	80.0%

第3節 保健医療の情報化

現状と課題

医療情報システム

- 県では、救急告示医療機関、各地区消防本部、県民情報センター、各保健所等がオンラインで結ばれた救急医療情報システム（「やまなし医療ネット」に併設）を構築し、救急医療機関の紹介などに役立てており、併せて広域災害救急医療情報機能を加えて機能の充実を図っています。

やまなし医療ネット <http://www.yamanashi-iryō.net>

- また、周産期医療機関の空床情報などを共有するため、周産期救急情報システムの運用を行っています。

医療情報の提供

- 医療機能情報提供制度に基づき、全ての医療機関（病院、診療所、助産所、薬局）が県へ医療機能情報を報告することとなっており、報告のあった内容はインターネットを活用した医療機能情報公表システム（「やまなし医療ネット」に併設）により県民に分かりやすく提供しています。

診療情報の電子化

- 国は、レセプトのオンライン化により医療保険事務の効率化を図るとともに、レセプトデータを活用した予防医療を積極的に推進しています。
また、電子カルテ等の医療情報システムの普及を推進し、医療の質の向上、医療機関間の連携等を飛躍的に促進することを目指しています。
- 本県では、電子カルテシステム、オーダーリングシステム、レセプト電算システムの導入がこの5年間で大きく進みましたが、引き続き、診療情報の電子化を推進していく必要があります。

区分 \ 年	平成 19		24	
	導入済 病院数	全病院に占め る割合 (%)	導入済 病院数	全病院に占め る割合 (%)
電子カルテシステム	5	8.2	10	16.7
オーダーリングシステム	21	34.4	25	41.7
レセプト電算システム	28	45.9	56	93.3

資料：山梨県病院医療機能調査（H19.3、H24.2）

- 地域における医療機関の連携を促進する有効な手段として、患者の診療情報を地域の医療機関の間で共有するシステムづくりが進められています。
- 糖尿病及び糖尿病合併症の発症・重症化を阻止し、地域の医療連携を図るため、ICTを利用した糖尿病に関する検査データなどを管理するシステムの活用が全県的に進められています。

施策の展開

医療情報の提供

- 医療機能情報公表システムについては、利用者の利便性の向上を図りながら、さらなる充実に努めていきます。

診療情報の電子化

- 医療機関における電子カルテシステム、レセプト電算システム、オーダーリングシステムなど、診療情報の電子化の普及に努めます。

医療連携を促進するシステムの導入

- 峡南医療圏及び富士・東部医療圏における医療機関間の連携や機能分担を促進するため、患者の診療情報（検査、投薬、画像等）を各施設間で相互に参照することができる「患者情報共有システム」の導入に対して支援します。
- ICTを利用した糖尿病に関する検査データなどを管理するシステムについて、国の方向性を注視しながら普及に努めていきます。

第4節 医療安全・医療相談

現状と課題

- 近年、インフォームドコンセントやセカンドオピニオンに対する県民の意識の高まりから、医療の安全性の向上と信頼確保に向けた取り組みが、ますます重要となっています。
- また、インフルエンザウイルスやノロウイルスによる感染症や、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）に代表される薬剤に耐性を持った感染症などが発生しており、院内感染防止に向けた対策が求められています。
- 県では、医療法に基づく立入検査において、医療機関が遵守すべき医療法上の基準や院内感染を防止するための対策を、定期的に確認し、必要に応じて指導するとともに、医療安全推進研修会を通じて、周知・徹底を図っています。
- また、医療事故の発生予防・再発防止策を講じるため、公益財団法人日本医療機能評価機構が行っている医療事故情報収集事業の分析結果を関係機関に周知しています。
- さらに、医療法に基づく医療安全支援センターに位置付けられている、山梨県医療安全相談コーナーを、二次医療圏（各保健所内）にも拡大し、相談体制の充実・強化を図っています。

【医療相談の状況】

年度	平成 19	20	21	22	23
件数	274	325	383	273	323

施策の展開

医療安全・相談体制の充実

- 医療機関に対し、医療に係る安全管理のための指針の整備や院内感染対策のための指針の策定、医療機器の保守点検に関する計画の策定等を指導し、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。
- 医療安全相談コーナーにおいて、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を図るため、引き続き県民の医療相談を行っていきます。

<医療安全相談コーナー相談窓口>

【全 県】

- ・ 山梨県福祉保健部医務課 電話 055-223-1481

【中北医療圏】

- ・ 中北保健福祉事務所（中北保健所）地域保健課
電話 055-237-1403
- ・ 中北保健福祉事務所峡北支所（中北保健所峡北支所）地域保健課
電話 0551-23-3074

【峡東医療圏】

- ・ 峡東保健福祉事務所（峡東保健所）地域保健課
電話 0553-20-2752

【峡南医療圏】

- ・ 峡南保健福祉事務所（峡南保健所）地域保健課
電話 0556-22-8158

【富士・東部医療圏】

- ・ 富士・東部保健福祉事務所（富士・東部保健所）地域保健課
電話 0555-24-9035

医療情報の提供

- 県民が、適切に医療機関を選択できるよう、インターネットを利用した「医療機能情報公表システム（やまなし医療ネット）」で医療機関に関する情報を公表するとともに、利便性の向上を図りながら、より分かりやすく情報提供していきます。

医療サービスの質の向上

- 医療事故を予防するため、医療機関自らが施設内で起きたヒヤリ・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を引き続き推進していきます。

医療事故・院内感染等への対策の充実

- 医師や看護師などの医療従事者を対象とした医療安全や院内感染に対する研修会を実施していきます。