

第三次 山梨県地域医療再生計画 (平成 24 年度補正予算)

「地域の医師確保」・「在宅医療」・「災害医療」
重点推進計画

(案)

平成 25 年 月
山 梨 県

目次

1	計画の位置づけとねらい.....	1
2	計画の期間	2
3	地域医療の現状	3
	（1）人口構成と将来人口	3
	（2）医療施設の状況	4
	（3）医師の確保状況	5
	（4）在宅医療の状況	8
	（5）災害医療の状況	11
4	地域医療の課題	16
	（1）地域の医師確保の課題	16
	（2）在宅医療の課題	16
	（3）災害医療の課題	17
5	施策の方向性及び目標.....	19
	（1）地域の医師確保対策	19
	（2）在宅医療の推進	21
	（3）災害医療対策	23
6	具体的な施策	25
	（1）地域の医師確保	25
	（2）在宅医療の推進	32
	（3）災害医療の充実・強化	39
7	期待される効果	48
	（1）地域の医師確保	48
	（2）在宅医療の推進	49
	（3）災害医療の充実強化.....	50
8	地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業.....	51
	（1）継続して実施していく必要があると見込まれる事業.....	51
9	地域医療再生計画(案)作成経過.....	50

1 計画の位置づけとねらい

本県は平成 21 年度、県内でも特に医療提供体制がぜい弱な峡南医療圏と富士・東部医療圏を対象として、地域医療の再生を図るための計画（第一次計画）を策定し、平成 25 年度末を期限として各種事業を推進してきました。

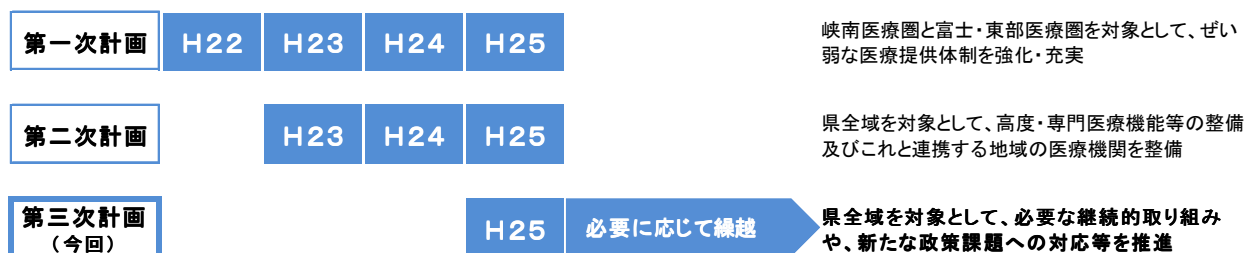
また、平成 23 年度には、山梨県全域を対象として、高度・専門医療機関や救命救急センターの整備・拡充及びこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化、人材育成等を進めるための計画（第二次計画）を策定し、同様に、平成 25 年度末を期限とする事業を進めているところです。

これらの計画に基づく各種の取り組みにより、本県の地域医療提供体制は確実に改善してきているものの、分野によっては未だ成果が見えにくく継続した取り組みが必要であったり、新たな政策課題への対応が求められる状況となっています。

このうち、その総数は着実に増加してきているものの、地域間や診療科間の偏在を改善するために継続的な取り組みが必要な「地域の医師確保対策」、住み慣れた家庭や地域で療養することができる環境を整備することが求められるといった、新たな政策課題に対応する必要がある「在宅医療の推進対策」、東日本大震災等を契機として、喫緊かつ重要な課題として認識されてきた「災害医療対策」の各分野については、これまでの二次にわたる地域医療再生計画による取り組みをさらに強化・拡充すべき、最も重要な医療政策分野とすることができます。

このため、本県は、「日本経済再生に向けた緊急経済対策」（平成 25 年 1 月 11 日閣議決定）に盛り込まれ、国の平成 24 年度補正予算に計上された地域医療再生臨時特例交付金を活用して、本県としては第三次となる地域医療再生計画を策定し、これに基づくさまざまな取り組みを強力的に推進していくこととしました。

図 1 地域医療再生計画の取り組みの経緯



2 計画の期間

この計画の期間は、平成 25 年 4 月 1 日から平成 25 年度末までとします。

ただし、平成 25 年度末までに開始する事業のうち、翌年度以降へ継続させなければ
予め設定された目標が達成されないと見込まれる場合には、厚生労働大臣の承認を受
けた上で、必要に応じて繰り越すものとします。

3 地域医療の現状

(1) 人口構成と将来人口

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

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

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

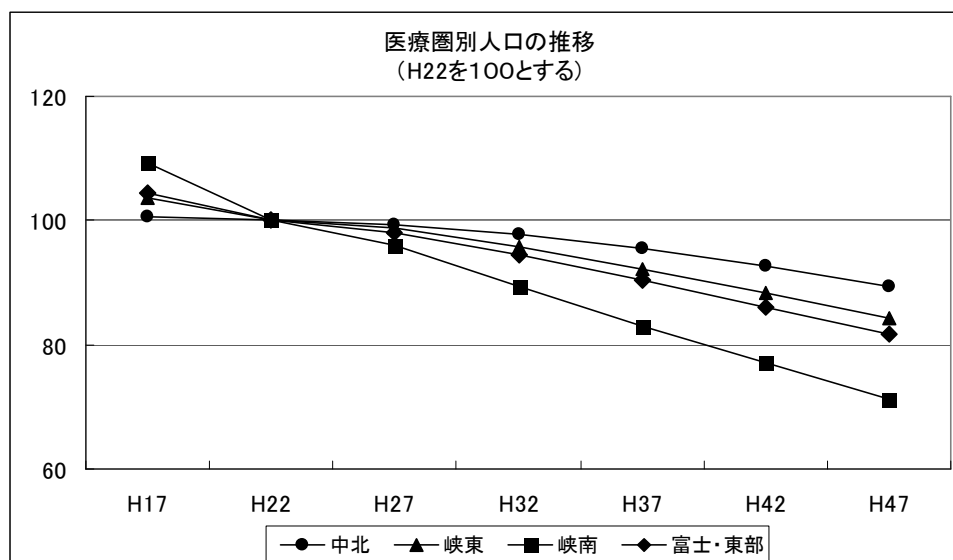
表1 将来推計人口

単位：人

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

出所 平成22年国勢調査、社会保障・人口問題研究所 平成20年12月推計

図2 医療圏別人口の推移



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

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

（２）医療施設の状況

① 病院及び病床の整備状況

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

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

表 2 種類別の病床数

単位：床

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

出所 平成 22 年医療施設調査

② 病床利用率

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

一般病床の利用率が全国に比べて低くなっている背景として、医師が不足する医療機関で入院患者の受け入れが十分にできないという実状があります。

(3) 医師の確保状況

① 医師数

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 万対でみると 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。

表 3 医師数の推移

単位：人

		H 1 6	H 1 8	H 2 0	H 2 2
医師数	山梨	1,710	1,752	1,845	1,887
	全国	270,371	277,927	286,699	295,049
10万人対	山梨	193.0	199.1	211.8	218.6
	全国	211.7	217.5	224.5	230.4

出所 医師・歯科医師・薬剤師調査

② 医師の地域偏在

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 人となっています。

表 4 医療圏別医師数

単位：人

		H 1 6	H 1 8	H 2 0	H 2 2
医師数	全 国	270,371	277,927	286,699	295,049
	山 梨 県	1,710	1,752	1,845	1,887
	中北医療圏	1,145	1,201	1,257	1,304
	峡東医療圏	240	245	258	251
	峡南医療圏	77	68	65	65
	富士・東部医療圏	248	238	265	267
10万人対	全 国	211.7	217.5	224.5	230.4
	山 梨 県	193.0	199.1	211.8	218.6
	中北医療圏	244.2	256.7	269.8	279.8
	峡東医療圏	161.4	166.2	177.0	174.0
	峡南医療圏	117.6	107.1	105.6	109.1
	富士・東部医療圏	125.3	121.0	136.7	140.0

出所 医師・歯科医師・薬剤師調査

また、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人となっており、中北医療圏に医師が集中しており、地域偏在が生じています。

さらに、中北医療圏の中でも、峡北地域は121.5人、富士・東部医療圏の中でも東部地域は111.3人と二次医療圏の中でも地域偏在が生じています。

③ 診療科の偏在

平成22年度に厚生労働省が実施した「病院等における必要医師数実態調査」において、分娩取り扱い医師に関しては、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の1.13倍と全都道府県で19番目に高く、現員医師数に対する現員医師数と必要医師数の合計数の倍率は、1.59倍と全都道府県で最も高くなっており、県内の病院が必要な医師を確保しにくい状態にあることがうかがわれる結果となっています。

表5 必要分娩取り扱い医師数の倍率が高い都道府県

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

※ 19位は山梨県のほか、鹿児島県、北海道、長野県の3道県

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

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

④ 研修医の状況

本県では、5施設が臨床研修病院に指定されていますが、平成24年度は初期臨床研修医の募集定員75人に対し、マッチ者数が49人、マッチ率は65.3%であり、マッチ者数は全国43位、マッチ率は全国平均の75.2%を約10ポイント下回っています。

また、県内の医療機関で初期研修を行ったにもかかわらず、約4分の1の研修医が研修終了後に県外に流出しており、県内病院に定着していない面があります。

表6 初期研修医マッチング状況（平成24年度）

単位：人

臨床研修病院（初期）	募集定員	マッチ者数	マッチ率
全県	75	49	65.3%
山梨県立中央病院	16	16	100.0%
山梨大学医学部附属病院	44	27	61.4%
甲府共立病院	8	2	25.0%
市立甲府病院	5	4	80.0%
山梨赤十字病院	2	0	0.0%

出所 医師臨床研修マッチング協議会

⑤ 女性医師の状況

本県における女性医師数は、平成12年の206人(12%)から平成22年の291人(15%)と10年間で41%増加しています。

また、山梨大学医学部生の734人のうち、198人(27%)が女性であり(平成24年度)、今後、益々女性の医師数の増加が見込まれますが、医療機関においては、女性医師の就業環境が十分ではありません。

(4) 在宅医療の状況

① 高齢化の状況

本県は、全国平均を上回るペースで高齢化が進行し、平成32年には、65歳以上人口が250千人、高齢化率(65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合)は30.1%となることが見込まれ、病院における在院日数の短縮傾向などからも、在宅医療の需要は今後、増加していくものと思われます。

表7 高齢化の状況

単位：人、%

	H12	H17	H22	H27	H32
高齢者数(山梨県)	173,580	193,752	212,398	236,156	249,822
高齢化率(山梨県)	19.5	21.9	24.4	27.7	30.1
高齢化率(全国)	17.3	20.2	23.1	26.9	29.2

出所 国勢調査、都道府県別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)H20.12推計

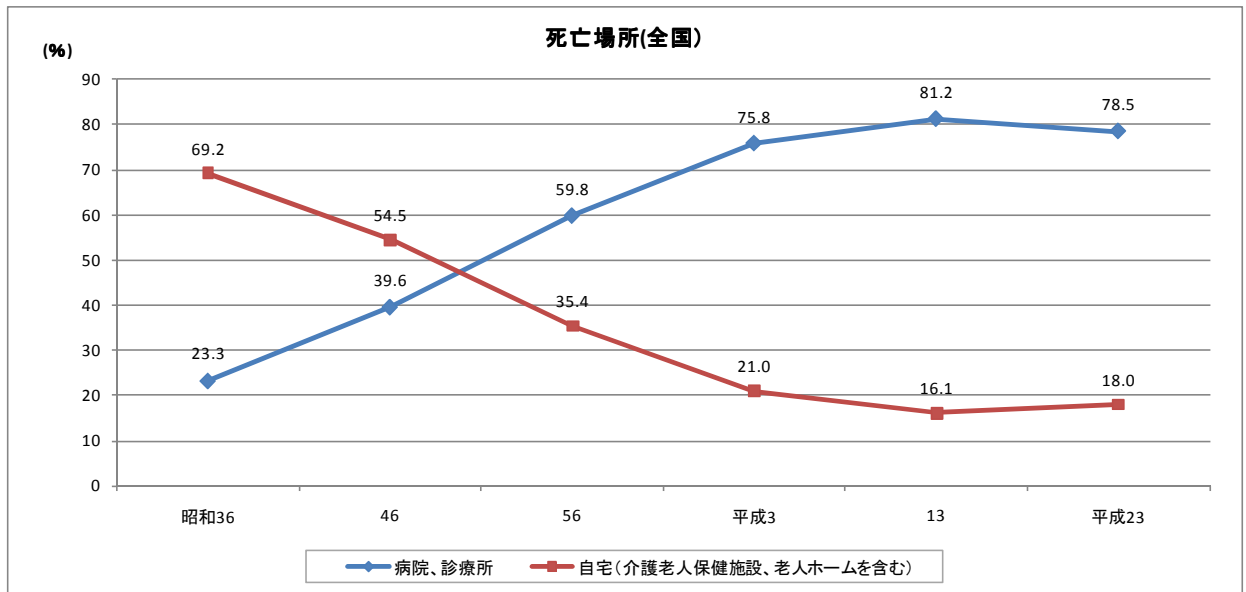
② 在宅における死亡の状況

人口動態統計(厚生労働省)によると、死亡の場所の多くは長きにわたり「自宅」でしたが、年々その割合は減り続け、「病院、診療所」における死亡が増えてきました。昭和52年には病院、診療所での死亡の割合が半数を超えて現在に至っており、自宅での死亡は平成23年には12.5%となっています。

本県も同様の傾向にあり、平成23年に病院、診療所で亡くなる人の割合は、77.4%(全国78.5%)で、自宅(介護老人保健施設等を含む。)で亡くなる人の割合の20.2%(全国18.0%)に比べて高い値を示しています。

また、本県における自宅での死亡割合を死因別に見ると、がんが7.5%(全国8.2%)で、心疾患が24.4%(全国23.4%)、脳血管疾患が9.7%(全国10.9%)となっています。

図3 死亡場所の推移



出所 人口動態統計（厚生労働省）から作成

③ 在宅医療のニーズ

在宅医療に対する県民の意識については、山梨県県民保健医療意識調査（H24.2）によると、『あなたが痛みを伴う末期がん等になった時、どこで、療養を希望するか』との質問に対して、「自宅療養し、必要時に病院に入院したい（13.7%）」、「自宅療養し、必要時に緩和ケア病棟に入院したい（29.9%）」、「最後まで自宅療養したい（8.8%）」と、自宅での療養を希望すると回答した割合は52.4%と過半数を占めています。

また、介護の視点からも『看護・介護が必要な人の長期療養をどこでさせたいか』という質問に対して、35.8%が「自宅」と回答し、また、45.4%が「老人保健施設や特別養護老人ホーム等の介護保険施設」と回答するなど、8割以上の方が病院以外での療養を希望しており、患者及び介護双方の立場から在宅医療に対するニーズは高いものとなっています。

一方、平成22年度の国勢調査によると、65歳以上の単身世帯数と65歳以上の夫婦のみの世帯数が、総世帯数の18.2%となっています。公共交通機関が充実していない本県では、自家用車による通院が一般的であり、自動車の運転ができない高齢者のみの世帯では通院が難しいという状況があります。

表8 高齢者のみの世帯数

	山梨県	全国 単位：人
65歳以上単身世帯(A)	29,318	4,790,768
65歳以上の夫婦のみ世帯(B)	30,083	4,339,235
総世帯数(C)	327,075	51,842,307
((A) + (B)) ÷ (C)	18.2%	17.6%

出所 国勢調査 H22

④ 在宅医療の提供体制

在宅医療を担う医療施設等の状況を見ると、平成24年9月末日現在で診療報酬基準の届出を行っている在宅療養支援病院が6施設、在宅療養支援診療所数が54施設、訪問看護ステーションが46施設となっています。

人口10万対では在宅療養支援病院は0.70と全国0.38(H23参考値)を上回っていますが、在宅療養支援診療所は6.31と全国10.27(H23参考値)を、訪問看護ステーションは5.38と全国6.07(H23参考値)を下回っていることから、在宅医療を担う医師や看護師の確保を図り、往診や訪問診療、訪問看護等の体制強化を進めていく必要があるものと考えられます。

また、在宅療養支援歯科診療所は34施設で人口10万対3.97と全国3.20(H23参考値)を上回っていますが、訪問薬剤管理指導の届け出のある薬局は262施設となっており、人口10万対30.62と全国32.73(H23参考値)を下回っています。

表9 在宅医療提供体制（医療圏別）

	中北		峡東	峡南	富士 東部	全県	人口10万対	
	本所	支所					全県	全国 (H23)
在宅療養支援病院	1	1	2	2	0	6	0.70	0.38
在宅療養支援診療所	25	7	12	0	10	54	6.31	10.27
訪問看護ステーション	18	7	7	8	6	46	5.38	6.07
在宅療養支援歯科診療所	11	3	10	2	8	34	3.97	3.20
訪問薬剤管理指導料届出薬局	112	46	38	12	54	262	30.62	32.73

出所 診療報酬施設基準による届出施設(厚労省) H25.1.1現在

在宅医療に係る医療施設や医療サービス等については、峡南医療圏や富士・東部医療圏に比べ、中北医療圏及び峡東医療圏において整備が進んでいます。

一方、往診や訪問看護ステーション・短期入所サービスについては、峡南医療圏において利用率が高くなっています。

在宅医療については、医療資源の整備や介護との連携など地域ごとに特色があることから、各地域の特色・強みを活かしつつ、不足している医療資源や医療サービスを充足させながら、各地域における連携体制を構築していくことが必要です。

⑤ 在宅医療にかかる医療費

高齢化の進展に伴う医療費の増大が、国民健康保険を所管する市町村財政を圧迫する恐れがあります。一方、内閣官房の資料によると、平成 23 年度の医療・介護サービスごとの患者一人当たりの単価は、一般病床で約 129 万円／月、長期療養入院で約 53 万円／月であるのに対して、在宅医療等については約 32 万円／月に留まり、入院に比べ少ない医療費となっています。

(5) 災害医療の状況

① 本県の地理的特性

山梨県は、富士山、南アルプス、八ヶ岳、秩父連峰など周囲を 3,000m 級の峰々に囲まれており、県土の 78% を山地が占め、急峻な地形が多いことから、被災時には県外との交通網が寸断され、県全体が孤立してしまう恐れがあります。

また、県内の甲府盆地と富士・東部地域は御坂山系により分断されており、被災時には県内が二分されてしまう恐れもあります。

さらに、山間部の沢筋には多くの集落が点在しており、平成 22 年度の内閣府の調査によると、農業集落においては、全集落の 35% にあたる 500 集落が災害時に孤立の恐れがあるとされています。

② 被災が想定される大規模災害

○南海トラフ巨大地震（被害想定）

震 度 27 市町村のうち 25 市町村で震度 6 弱以上

(甲府盆地南部から峡南地域にかけ、広い範囲で被害。甲府や笛吹市、南アルプス市、南部町、身延町などで震度6強)

全壊棟 最大 7,600 棟
死亡者 最大 400 人

○東海地震(被害想定)

震度 27市町村のうち24市町村で震度6弱以上(県南部にあたる南部町及び身延町で震度7、甲府市、笛吹市(旧石和町)の一部、峡南地域及び富士北麓地域の一部で震度6強)

死亡者 最大 371 人
重傷者 最大 669 人
軽傷者 最大 5,404 人
全壊棟 最大 7,461 棟

液状化 甲府盆地中央部の甲府市・笛吹市・中央市などの他、山梨市・甲州市・富士吉田市・忍野村・山中湖村などで液状化が発生する可能性が高い

斜面崩壊 身延町・南部町を中心に危険性の高い急傾斜地崩壊危険箇所が多く分布
地すべり 身延町を中心に危険性の高い地すべり危険箇所が分布

○このほか、首都直下型地震や富士山噴火などによる大規模災害も想定されます。

③ 災害拠点病院等

災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能を有し、被災地からの傷病者の受入・搬送拠点となる「地域災害拠点病院」を県内に8病院、また、それらの機能を強化し、医療従事者の訓練や研修機能、傷病者の広域的な緊急搬送をコントロールする機能を担う「基幹災害拠点病院」として県立中央病院を指定しています。

また、これら拠点病院を支援する病院として、「基幹災害支援病院」(2病院)、「地域災害支援病院」(29病院)を指定しています。

表 10 災害拠点病院等の指定状況

種 別		特徴的な機能・位置づけ
基幹災害 拠点病院	・ 県立中央病院	・ 重症、重篤な患者の救命救急医療 ・ 平時における災害医療に係る医療従事者の研修等
基幹災害 支援病院	・ 山梨大学医学部附属病院 ・ 山梨赤十字病院	・ 重症、重篤な患者の救命救急医療 等
地域災害 拠点病院	・ 市立甲府病院 ・ 山梨厚生病院 ・ 笛吹中央病院 ・ 社会保険鯉沢病院 ・ 巨摩共立病院 ・ 韮崎市立病院 ・ 富士吉田市立病院 ・ 大月市立中央病院	・ 地域における傷病者の受入・搬送の拠点 ・ DMAT、医療救護班の派遣・受入 ・ 応急用医療資器材の供給等
地域災害 支援病院	・ 県下 29 病院	・ 各地域において地域災害拠点病院の機能を補完、支援（傷病者の受入、救護班の派遣）

災害拠点病院等の設備整備状況については、特に災害支援病院において、通常時の6割以上の電力をまかなう発電容量を持つ自家発電装置の不足が目立つなど、災害時の医療の継続に不安があります。また、患者多数発生時用の簡易ベッドや多発外傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備、医療チームを派遣する際に必要となる携行式の応急用医療器材や緊急車両の整備が不足しています。

ヘリポートについては、敷地外についても概ね緊急車両で5分以内の距離に整備されています。

表 11 災害拠点病院（基幹災害拠点病院も含む）の設備整備状況（H24年4月現在）

設備	整備状況	病院数（9病院）
自家発電設備	あり	9病院
	なし	0病院
発電容量（通常時比率）	6割以上	5病院
	6割未満	4病院
燃料備蓄	3日分以上	8病院
	3日分未満	1病院
受水層	あり	8病院
	なし	1病院
井戸設備	あり	6病院
	なし	3病院

簡易ベッド	あり なし	5 病院 4 病院
多発外傷等に必要診療設備	あり なし	2 病院 7 病院
携行式の応急用医療資機材	あり なし	6 病院 3 病院
トリアージ・タッグ	あり なし	7 病院 2 病院
緊急車両（医療チーム派遣）	あり なし	5 病院 4 病院
ヘリポート	敷地内 敷地外	4 病院 5 病院

表 1 2 地域災害支援病院（基幹災害支援病院も含む）の設備整備状況（H25 年 1 月現在）

設備	整備状況	病院数（31 病院）
自家発電設備	あり	29 病院
	なし	2 病院
発電容量（通常時比率）	6 割以上	9 病院
	6 割未満	20 病院
	なし	2 病院
受水層	あり	29 病院
	なし	2 病院
井戸設備	あり	12 病院
	なし	19 病院

地域災害支援病院の設備整備状況については、一部の病院において、自家発電装置や受水槽の整備がなされていない状況です。

④ DMAT（災害派遣医療チーム）

災害発生直後の緊急医療体制を確保するため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMAT：ディーマット）について、国では平成 23 年度までに全国で 1,000 チームの養成を目標としており、平成 24 年 3 月末現在、1,002 チームが日本 DMAT 隊員養成研修を修了しています。（独立行政法人国立病院機構災害医療センター DMAT 事務局資料）

本県においては、災害派遣医療チーム（DMAT）が、4 病院に合計 13 チーム設置されています。

表 1 3 日本DMAT 隊員養成研修の修了チーム数（H24 年 3 月末現在）

病院名	チーム数	病院名	チーム数
県立中央病院	3	山梨赤十字病院	5
富士吉田市立病院	4	山梨大学医学部附属病院	1

⑤ 被災傷病者の搬送

県防災計画は、緊急搬送の対象者として、救急搬送を要する被災傷病者を定め、経路、手段等について、最も効果的かつ実現性の高い方法で搬送することとしており、搬送手段の一つであるヘリコプター輸送については、平成 25 年 3 月 1 日時点で 154 カ所の防災ヘリ場外離着陸場（うち 72 カ所は緊急離着陸場）が整備されています。また、急病者の緊急搬送のため同日時点で、360 カ所のドクターヘリ場外離着陸場（うち 329 カ所は緊急離着陸場）が整備されています。

⑥ 広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）

重傷者のうち、被災地内での治療が困難な者等を、被災地外の医療施設まで迅速に搬送し治療するため、被災地内搬送用ヘリコプター及び広域搬送用自衛隊機が同時に着陸可能な施設として、県内一箇所（小瀬スポーツ公園内）に整備しています。

⑦ 医療救護所

医療施設の収容能力を超える多数の負傷者が一度に発生した時や、医療施設が多数被災し、医療施設が不足する場合など、災害の規模等に応じ、市町村が被災状況を勘案して、学校、公民館等の避難所、病院、市町村保健センター等に設置することとしています。

⑧ 通信体制

災害拠点病院及び透析医療機関においては、災害時の非常通信手段として衛星携帯電話を整備済みですが、災害支援病院において衛星携帯電話を有する病院は、31 施設中 13 施設であり、県や保健所においても整備がなされていません。

4 地域医療の課題

(1) 地域の医師確保の課題

① 医師の地域偏在

峡南地域や東部地域、峡北地域においては人口 10 万人対の医師数が県平均を大幅に下回っており、医師不足の病院では、診療科が休止したり、救急受入れに支障が生じたりするなど、医師の地域偏在が大きくなっています。

このため、医師の確保のみならず、地域偏在の解消も併せて図る必要があります。

② 診療科間の医師偏在

産科医師の減少により、本県における分娩取り扱い医療機関は、平成 25 年 3 月現在 15 機関であり、平成 16 年と比較すると 9 機関が分娩を取りやめており、分娩再開に向けて早急に産科医師の確保を図る必要があります。

③ 研修医の確保

医師臨床研修のマッチングにおいて、より多くのマッチ者を確保して、県内病院で初期臨床研修を受ける者の増加を図る必要があります。

また、初期研修医が引き続き、県内で医師としてのキャリアを積むことができる魅力的な後期研修環境の整備が必要です。

④ 女性医師の就業環境

今後、女性医師数の増加が見込まれるため、子育てを行う女性医師が安心して勤務できるよう、就業環境の整備を進める必要があります。

(2) 在宅医療の課題

① 脆弱な在宅医療提供体制

在宅療養支援診療所の人口当たりの箇所数は全国の半分程度、また訪問看護ステーションの多くが小規模であるなど、24 時間体制でサービスを供給できる医療資源が不足しています。

② 多職種連携の核となる施設・機関

在宅医療においては医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護サービス事業者などが互いに協力して患者や家族を支える体制の整備が必要ですが、多職種をまとめる核となる力を持った機関・施設が不足していることから、多職種連携が行われているのは県内の一部地域に限られています。

在宅医療に係る関係機関間を調整し、多職種連携を進めるためには、医療のみならず、予防から介護までのサービスを一体的にコーディネートする仕組みを構築することが必要であり、そのためには、地域包括ケアシステムの実現に重要な役割を担っている市町村の積極的関与が必要です。

③ 情報共有基盤

限られた医療・介護従事者で在宅医療を行うには、関係者がチームを組んで効率的な患者支援を行うことが重要です。

チームとして在宅医療に取り組むためには、チームメンバーが患者の情報を共有することが必要ですが、情報共有のための基盤整備が不十分な状況です。

④ 在宅医療と多職種連携に対する理解や取組み

住民の間に在宅医療に対する知識や理解が十分に浸透しているとは言えない状況です。また、医療や介護関係者に関しては、在宅医療の必要性、多職種連携の有効性についての理解が進んでいますが、在宅医療、さらには多職種連携に向けた現実の取組みは限られたものとなっています。

(3) 災害医療の課題

① 災害拠点病院等による地域完結型医療提供体制の構築

災害時に医療機能を継続するためには、災害拠点病院において電力や給水、応急用医療資機材等を確保しておかなければなりません、現状では不足している状況です。

特に、本県は急峻な地域が多く、大規模災害による交通網の寸断により県全体が一時的に孤立してしまう恐れがあり、県外からの緊急支援を受けるまでに時間を要することが予想されるため、地域の災害拠点病院を中心に、一定期間にわたって自立的に

医療を提供できる体制を構築する必要があります。

② 災害時における情報伝達体制の確保

本県は、急峻な地域が多いため、大規模災害が発生した場合、固定電話や携帯電話などの地上系通信機能が断絶し、被災状況の収集や救助等に係る連絡ができなくなる可能性が高くなっています。

このため、地上系通信網に頼らない情報伝達体制を確保する必要があります。

③ 被災地周辺における搬送手段の確保

山間部が多い本県では、大規模災害時に県内外を結ぶ主要な幹線道路が不通となり、県内外への緊急輸送ができなくなることが予想されます。

このため、ヘリコプターによる患者や医師、医療物資の搬送体制の強化を図るとともに、現在、甲府市内だけに整備されている広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）について、その機能を補完するための拠点整備を行う必要があります。

④ 迅速・確実な医療救護の実施

市町村が設置する医療救護所等においては、大規模災害時に被災者救護に対応できる医療用資機材や、ライフライン（電気、ガス、水道等）確保のための非常用発電機等の整備を行う必要があります。

5 施策の方向性及び目標

(1) 地域の医師確保対策

① 医師の地域偏在の解消

- ・平成 25 年度末から卒業が始まる山梨大学の地域枠医学生等のキャリア形成を支援しながら、医師不足病院の支援を行う仕組みを早急に構築します。
- ・医師不足の病院に医師を確保し、安定した医療を提供するため、山梨大学と連携する中で、継続的に医師の派遣が可能な仕組みを設けます。

<数値目標>

目標となる指標	現状		目標	
	数値	出典	数値	考え方
医療圏別医師数の 最多／最少の比率 (人口 10 万対)	2.56 倍 (H22)	医師・歯科医 師・薬剤師調査	2.30 倍 (H27)	最も医師数が少 ない峡南医療圏 の医師数を 10 人以上増やす

② 診療科間の医師偏在の解消

- ・現在の「産科医育成支援事業」や「産科医確保臨床研修奨励金交付事業」を継続して実施し、産科の臨床研修医を増加させるとともに、「産科医分娩手当支給事業」により、産科医師の勤務条件を改善して、産科医師の確保を図ります。

<数値目標>

目標となる指標	現状		目標	
	数値	出典	数値	考え方
主たる診療科を産科又 は産婦人科と届出をし ている医師数	75 人 (H22)	医師・歯科医 師・薬剤師調査	85 人 (H27)	10 年前(H16)の 水準に回復

③ 研修体制の整備

- ・中高生や医学生、臨床研修医の地域医療への理解を一層深め、地域医療に対する意欲を持つ人材育成を図ります。
- ・また、県内医療機関による診療科単位のネットワークを構築し、地域医療への貢献と専門医資格の取得など、医師としてのキャリア形成が両立できるワークモデルを

構築し、若手医師の県内定着を促進します。

<数値目標>

目標となる指標	現状		目標	
	数値	出典	数値	考え方
初期研修医のマッチ者数	49人 (H24)	医師臨床研修マッチング協議会資料	80人 (H27)	地域枠全員及び地域枠以外の卒業生の1/2が県内に残留

④ 女性医師の就業環境整備

・増加する女性医師の出産・育児などのライフステージに応じ、院内託児施設や休憩所など、働きやすい環境の整備を推進します。

<数値目標>

目標となる指標	現状		目標	
	数値	出典	数値	考え方
女性医師の比率	15.6% (H22)	医師・歯科医師・薬剤師調査	18.9% (H27)	H22の全国平均

(2) 在宅医療の推進

① 在宅医療提供体制の強化

- ・在宅医療の需要増加に対応するため、訪問看護や地域の基幹薬局など、在宅医療を支える医療関係機関の機能強化を図ります。

<数値目標>

目標となる指標	現状		目標	
	数値	出典	数値	考え方
在宅療養支援診療所の届出施設数 (人口10万対)	6.31施設 (H24)	診療報酬施設基準	10施設 (H27)	施設が無い峡南地域への普及 峡南地域以外の地域へのさらなる普及

② 多職種連携の核となる施設・機関に乏しい地域における多職種連携の推進

- ・入院治療から在宅医療への移行を推進するため、峡南医療圏において、在宅医療支援センターを中心に在宅ドクターネットを構築し、在宅医療の推進に向けた多職種連携や複数医師による診療体制確保等の取り組みを実施してきました。
- ・在宅医療における多職種連携をコーディネートすることができる施設・機関に乏しい地域においては、峡南在宅医療支援センターの取り組みを、市町村が主体的に関与する中で拡大していくことにより、地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。

<数値目標>

目標となる指標	現状		目標	
	数値	出典	数値	考え方
在宅ドクターネットに登録している医師・歯科医師数	52人 (H24)	峡南在宅ドクターネット登録状況	100人 (H27)	峡南地域以外の地域への普及を図る

③ 多職種連携の効率化

- ・多職種連携を行うための連携基盤として、ITを活用して患者の病状や生活状況、医療・介護サービスの情報を医師や訪問看護師、ケアマネジャー等の関係者間で共

有する在宅医療ネットワークの整備を推進します。

<数値目標>

目標となる指標	現状		目標	
	数値	出典	数値	考え方
患者情報共有のためのスマートデバイス(タブレット端末、スマートフォン等)を保有している医療従事者等の数	52人 (H24)	峡南在宅健康管理システム整備状況	100人 (H27)	峡南地域以外の地域への普及を図る

④ 在宅医療の普及啓発、地域の取り組み推進

- ・先進的な取り組み事例などを広く周知することなどにより、在宅医療に対する住民の理解を高めるとともに、地域の実情に応じた多職種連携による在宅医療の仕組みづくりを推進します。

<数値目標>

目標となる指標	現状		目標	
	数値	出典	数値	考え方
訪問診療を受けた患者数(人口10万対)	1,512人 (H22)	NDB(6カ月)	1,700人 (H27)	全県で1割程度の増

(3) 災害医療対策

① 災害拠点病院の機能強化

- ・自家発電設備の能力・発電可能時間の強化や給水設備の確保、医療資機材等の備蓄強化等により、災害拠点病院の機能強化を図ります。

<数値目標>

目標となる指標	現状		目標	
	数値	出典	数値	考え方
3日程度、病院機能を維持できる電気・給水設備を持つ災害拠点病院の割合	55.6% (H24)	災害拠点病院現況調査	100% (H27)	全病院に整備
通常時の6割の発電容量の発電機を持つ災害支援病院の割合	29.0% (H24)	山梨県ライフライン調査	100% (H27)	全病院に整備

② 通信体制の強化

- ・衛星携帯電話を整備済みである災害拠点病院等を除き、県医療救護対策本部となる県庁や、地区医療救護対策本部となる保健所、災害拠点病院の後方支援を行う地域災害支援病院等の医療機関に衛星系の通信機能を整備します。

<数値目標>

目標となる指標	現状		目標	
	数値	出典	数値	考え方
衛星携帯電話による通信ネットワークが整備されている災害支援病院の割合	41.9% (H24)	山梨県ライフライン調査	100% (H27)	全災害支援病院に整備

③ 患者や医師等の搬送体制の強化

- ・災害時の救急搬送体制等の強化を図るため、地域搬送拠点となるドクターヘリの場外離着陸場整備を進めるとともに、他の交通手段と連携した、患者や医師等の医療従事者、医療物資などの輸送ネットワークを構築します。

<数値目標>

目標となる指標	現状		目標	
	数値	出典	数値	考え方
中型ヘリコプターが離着陸できる大きさ(36m×36m以上)で、アスファルト又はコンクリート舗装等がされた専用ヘリポート	3カ所 (H24)	県内場外離着陸場一覧(自衛隊調べ)	8カ所 (H27)	1医療圏に2カ所程度を確保

④ 地域レベルにおける医療救護体制等の強化

- ・医療救護所に必要な資機材、ライフライン確保のための設備、備蓄倉庫等の整備推進を図ります。
- ・また、道路網の寸断に備え、ヘリポート等の整備を推進するとともに、医療救護を行う関係団体の災害時の携行用資機材の整備を行います。

<数値目標>

目標となる指標	現状		目標	
	数値	出典	数値	考え方
医療救護所用の救急医療セットが整備されている市町村の割合	66.7% (H24)	聴き取り調査	100% (H27)	全市町村に整備

6 具体的な施策

(1) 地域の医師確保

① 医師の地域偏在解消対策の推進

地域の医療機関に勤務する医師の確保のために、地域の医療機関における医師のキャリア形成支援と地域の医療機関へ医師を派遣する仕組みづくりを図ります。

また、依然として県内で働く医師の絶対数が不足しているため、引き続き山梨大学医学部や東京女子医大と連携した医師の確保を図ります。

総事業費 387,500千円

(うち基金負担分 350,250千円、県負担分 38,250千円)

うち今回新設及び拡充分 314,500千円

(うち基金負担分 276,250千円、県負担分 38,250千円)

〈新設する事業〉

○ 山梨県地域医療支援センター運営事業

医師が地域医療機関と中核病院をローテーション勤務する臨床研修プログラムを開発するなど、地域の医療機関で働く医師のキャリア形成を支援する。

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 76,500千円（基金負担分38,250千円、県負担分38,250千円）

〈拡充する事業〉

○ 山梨大学への地域医療臨床研修学講座（仮称）設置事業

医師の地域偏在解消に向け、平成25年度に設置する寄附講座の対象病院の拡大と事業期間の延長を図る。

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 200,000千円（基金負担分200,000千円）

○ 東京女子医科大学との連携による医師確保事業

大月市立中央病院に県東部地域の救急医療拠点を整備することに伴い、東京女子医科大学からの医師派遣の拡大と事業期間の延長を図る。

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 38,000 千円（基金負担分 38,000 千円）

<参考>これまでの取組み

医師の地域偏在解消対策の推進（抜粋）

<平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画>

[峡南医療圏計画]

VI 目標達成のための具体的な施策実施内容

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)

(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。

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 240,000 千円（基金負担分 240,000 千円）

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	240,000	0	0	0	0	40,000
基金負担分	240,000	0	0	0	0	40,000

※山梨大学との調整が難航していたが、峡南北部地域における病院統合が平成26年度に実現することを受け大学との協議が整い、平成25年度に寄附講座を設置することとなった。

[富士・東部医療圏計画]

VI 目標達成のための具体的な施策実施内容

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）

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	57,000	-	0	14,000	14,000	19,000
基金負担分	57,000	-	0	14,000	14,000	19,000

※平成23年度は、派遣予定の医師の都合等により事業の実施に至らず。平成24年度から事業に着手し、これまでに2名の常勤医を確保。

② 不足する診療科における医師の確保

分娩取り扱い医師の必要医師数倍率が全国で一番高いなど、地域の産科医の育成・確保は継続して取り組む必要がある重要な課題であり、即戦力となる後期臨床研修医を対象とした「産科医育成・確保支援事業」を引き続き実施します。

総事業費 30,500千円

(うち基金負担分 30,500千円)

うち今回新設及び拡充分 8,400千円

(うち基金負担分 8,400千円)

〈拡充する事業〉

○ 産科医育成・確保支援事業

県内の7つの分娩取り扱い病院が共同で後期研修医を受け入れ、産科医の確保育成を図る事業について、現在受け入れている研修医の研修期間が修了するまでの間、事業延長を図る。

・平成25年度事業開始

・総事業費 8,400千円 (基金負担分 8,400千円)

<参考>これまでの取組み

不足する診療科における医師の確保（抜粋）

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

VI 具体的な施策・事業

6 人材の確保・育成

(目的)

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

(各種事業)

(1) 医師確保

②地域医療を対象とする臨床研修等の支援

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

・平成23年度～平成25年度

・事業費 41,000千円（基金負担分 41,000千円）

うち、産科医育成・確保に係る事業については

・平成24年度～平成25年度

・事業費 23,300千円（基金負担分 23,300千円）

(参考 執行状況)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	23,300	—	9,550	9,550	12,550
基金負担分	23,300	—	9,550	9,550	12,550

※平成24年度において、産科後期研修医が目標5人に対し4人に留まったため、事業費は計画額を1,200千円下回る。

③ 医師の研修体制の整備

本県の地域医療を牽引する医師の資質向上を図るため、山梨大学医学部の研修体制を強化し、医師会や地域の中核的な医療機関等との連携のもと、最新の医学知識や診療技術についての研修の場を提供します。

総事業費 30,000千円

(うち基金負担分 30,000千円)

うち今回新設及び拡充分 30,000千円

(うち基金負担分 30,000千円)

〈新設する事業〉

○ 開放型シミュレーションセンター整備事業

山梨大学医学部附属病院に高度な医療技術の習得ができる心・血管カテーテルシミュレーターを整備し、院内に開設されるシミュレーションセンターにおいて、県内医療機関で研修する医師に利用を開放する。

・平成25年度事業

・総事業費 30,000千円 (基金負担分 30,000千円)

④ 女性医師の就業環境の整備

女性医師の比率は今後も増加する見込みであり、女性医師の離職の主な理由になっている妊娠・出産・子育てに際して女性医師が働きやすい環境を整え、ワークライフバランスやキャリアプランの形成を支援するための就業環境を整備します。

総事業費 65,000千円

(うち基金負担分 65,000千円)

うち今回新設及び拡充分 65,000千円

(うち基金負担分 65,000千円)

〈新設する事業〉

○ 院内保育施設整備事業

女性医師及び看護師の確保に向け、院内保育施設が必要となっている市立甲府病院、山梨厚生病院、加納岩総合病院、笛吹中央病院、社会保険鵜沢病院に、院内保育施設を整備する。

・平成 25 年度事業

・総事業費 65,000 千円（基金負担分 65,000 千円）

(2) 在宅医療の推進

① 在宅医療提供体制の強化

高齢化が進行する中、在宅療養を希望する患者に対して、それぞれの地域における医療資源・介護資源を踏まえ、実態調査の研究を行い、疾患や重症度に応じた適切な医療が継続的・包括的に提供される体制の構築を図ります。

総事業費 2, 100 千円

(うち基金負担分 2, 100 千円)

うち今回新設及び拡充分 2, 100 千円

(うち基金負担分 2, 100 千円)

〈新設する事業〉

○ 在宅医療提供体制構築に向けた実態調査事業

地域の保健所が中心となって、在宅医療の推進に向けた医療資源や地域ニーズ、施設における看取りの実態などの調査研究を行い、地域特性を踏まえたオーダーメイド型の在宅医療提供体制を構築する。

・平成 25 年度事業

・総事業費 2,100 千円 (基金負担分 2,100 千円)

② 多職種連携ネットワークの構築

住み慣れた生活の場において適切な医療・介護サービスが提供されるためには、身近な地域が主体となって医療と介護の連携・調整等に中心的な役割を担っていくことが必要なことから、医療と介護のコーディネーターや地域の在宅医療に関する人材育成及び普及啓発等の取り組みを行う拠点として、これまで実施してきた在宅医療の拠点となる「峡南在宅医療支援センター」を拡充し、介護関係者や地域包括支援センターとの連携を強化するとともに、他地域への普及を図ります。

総事業費 121,417千円

(うち基金負担分 78,917千円、事業主体負担分 42,500千円)

うち今回新設及び拡充分 85,000千円

(うち基金負担分 42,500千円、事業主体負担分 42,500千円)

〈拡充する事業〉

○ 在宅医療支援センター設置事業

平成23年度に設置した峡南在宅医療支援センター*1の成果を踏まえ、多職種連携の推進に向けコーディネート機能を強化した「在宅連携サポートステーション(仮称)」として再編するとともに、対象地域の拡大を図る。

・平成25年度事業開始

・総事業費 85,000千円

(基金負担分42,500千円、事業主体負担分42,500千円)

*1 平成23年4月、飯富病院内に開設。峡南地域の住民や患者を対象に、在宅医療全般に関する相談対応、在宅主治医など医療・介護関係機関(者)の紹介、医療や介護関係者との連絡調整などの業務を実施。

〈参考〉これまでの取組み

多職種連携ネットワークの構築(抜粋)

〈平成21年度補正予算による地域医療再生計画〉

[峡南医療圏計画]

VI 目標達成のための具体的な施策実施内容

2 二次医療圏で取り組む事業

【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。

(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 40,000千円 (基金負担分 40,000千円)

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	40,000	—	14,400	9,217	23,617	12,800
基金負担分	40,000	—	14,400	9,217	23,617	12,800

※平成23年4月、飯富病院内に峡南在宅医療支援センターを開設。平成24年12月、峡南在宅ドクターネット運用開始。計画事業費と執行額の相違は、平成24年度事業に執行差金が生じたため。

③ ITを活用した多職種連携の効率化

峡南地域において実施してきた多職種連携のツールを他地域へ普及を図るとともに、多職種や福祉分野との連携を高め、さらに質の高い医療を県民に提供する体制の充実・強化を図ります。

総事業費 76,334千円

(うち基金負担分 76,334千円)

うち今回新設及び拡充分 50,000千円

(うち基金負担分 50,000千円)

〈拡充する事業〉

○ 在宅健康管理システム整備事業

平成 23 年度に整備した峡南在宅健康管理システム*2 の成果を踏まえ、他の地域においても多職種連携の効率化に向けた実証モデル事業を行うこととし、I Tを活用した医療・介護情報の共有やコミュニケーションの円滑化を進める。

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 50,000 千円（基金負担分 50,000 千円）

*2 テレビ電話機能付きのタブレット端末により、在宅医療・介護に携わる医師や看護師、介護関係者などが情報連携を実施。

〈参考〉これまでの取組み

I Tを活用した多職種連携の効率化（抜粋）

〈平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画〉

[峡南医療圏計画]

VI 目標達成のための具体的な施策実施内容

2 二次医療圏で取り組む事業

【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、I T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の導入や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、適切な時期に医療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 26,000千円（基金負担分 26,000千円）

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	26,000	—	4,755	2,879	7,634	18,700
基金負担分	26,000	—	4,755	2,879	7,634	18,700

※平成23年度、テレビ電話機能付きタブレット型携帯端末(56台)を整備し、医療・介護関係者に配布。計画額を上回る事業費については、基金の運用益を活用して実施。

④ 在宅医療の普及啓発による地域の取り組みの拡大

地域に応じた多職種連携を図るため、医療圏単位から地域までの多段階での事業実施により、医療、介護関係者及び県民の顔の見える関係づくりに取り組みます。

また、医学部生、看護学生が共同で在宅医療を経験することにより、在宅医療への関心を高め、モチベーション形成を図ります。

総事業費 28,684千円

（うち基金負担分 26,745千円、国庫委託金 1,939千円）

うち今回新設及び拡充分 27,139千円

（うち基金負担分 25,200千円、国庫委託金 1,939千円）

〈拡充する事業〉

○ 在宅多職種人材育成事業

保健所単位で在宅医療多職種連絡会議を開催するとともに、地域リーダーが中心となって地域の医療資源の把握や在宅医療連携プログラムの作成を行い、その成果を普及啓発することによって、在宅医療や在宅介護に関わる人材育成

及び裾野の拡大を図るとともに、一般県民に対して在宅医療に対する理解を進めるの普及啓発を図るための講演会等を開催する。

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 10,439 千円（基金負担分 8,500 千円、国庫委託金 1,939 千円）

〈新設する事業〉

○ 地域在宅医療推進協議会（仮称）設置事業

市町村が主体となって地域在宅医療推進協議会（仮称）を設置し、地域レベルで顔が見える在宅医療関係者の関係づくりを進めるとともに、外部講師による助言指導を受けたり先進事例の調査研究を行うなどしながら、多職種連携による在宅医療の実践活動を行う。

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 11,500 千円（基金負担分 11,500 千円）

○ 医学生・看護学生による在宅医療体験研修事業

医学部生と看護学部生が共同で、同じ在宅医療や介護の現場を体験し、異なる視点による“気づき”を相互に評価・検証することによって、在宅医療への関心を高めるとともに、将来の進路選択に向けたモチベーションを形成する。

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 5,200 千円（基金負担分 5,200 千円）

〈参考〉これまでの取組み

在宅医療の普及啓発による地域の取組みの拡大（抜粋）

〈平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画〉

[峡南医療圏計画]

VI 目標達成のための具体的な施策実施内容

2 二次医療圏で取り組む事業

【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。

(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 2,000千円（基金負担分 2,000千円）

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	2,000	499	332	214	1,045	500
基金負担分	2,000	499	332	214	1,045	500

※平成22年度、峡南地域医療連携協議会の下部組織として在宅医療支援部会を設置。計画事業費と執行額の相違は、平成24年度までの各年度事業に執行差金が生じたため。

(3) 災害医療の充実・強化

① 災害拠点病院の機能強化

県全体が孤立する恐れがあることから、災害時に最低3日間程度は災害拠点病院等の病院の診療機能が維持できるような医療提供体制の充実強化や医療従事者の災害医療に関する知識・技術の向上を図ります。

総事業費 421,000千円

(うち基金負担分 421,000千円)

うち今回新設及び拡充分 421,000千円

(うち基金負担分 421,000千円)

〈新設する事業〉

○ 災害拠点病院等施設・設備整備事業

災害拠点病院に対し自家発電装置、受水槽、備蓄倉庫、診療設備、簡易ベッド、緊急車両等を、災害支援病院に対し自家発電装置を整備する。

・平成25年度事業

・総事業費 416,000千円(基金負担分416,000千円)

表14 (対象病院)

基幹災害拠点病院	山梨県立中央病院
基幹災害支援病院	山梨大学医学部附属病院、山梨赤十字病院
地域災害拠点病院	市立甲府病院、山梨厚生病院、笛吹中央病院、社会保険鯉沢病院、巨摩共立病院、韮崎市立病院、富士吉田市立病院、大月市立中央病院
地域災害支援病院	国立病院機構甲府病院、社会保険山梨病院、武川病院、貢川整形外科病院、赤坂台病院、竜王リハビリテーション病院、甲府共立病院、三枝病院、北杜市立甲陽病院、北杜市立塩川病院、韮崎相互病院、宮川病院、高原病院、山梨市立牧丘病院、甲州市立勝沼病院、加納岩総合病院、塩山市民病院、石和温泉病院、甲州リハビリテーション病院、一宮温泉病院、石和共立病院、富士温泉病院、飯富病院、市川三郷町立病院、しもべ病院、峡南病院、身延山病院、都留市立病院、上野原市立病院

○ 開放型ALSシミュレーター整備事業

基幹災害拠点病院である県立中央病院に、心停止前後のあらゆる急性期患者を想定したシミュレーション教育ができるALSシミュレーターを整備し、地域の医療機関に利用を開放する。

- ・平成25年度事業
- ・総事業費 5,000千円（基金負担分5,000千円）

② 災害時における通信手段の確保

災害発生時に固定電話・携帯電話などの一般の通信回線を用いる通信回線が使用不能になった場合に備え、活動の迅速かつ円滑な遂行に資するため、医療救護関係機関に災害に強い通信手段を整備します。

総事業費 88,601千円

（うち基金負担分 85,440千円）

うち今回新設及び拡充分 28,200千円

（うち基金負担分 28,200千円）

〈拡充する事業〉

○ 衛星携帯電話整備事業

これまで優先的に衛星携帯電話の整備を進めてきた災害拠点病院、透析医療機関に加え、県医療救護対策本部が置かれる県庁、地区医療救護対策本部が置かれる保健所、地域における診療機能を担う医師会及び歯科医師会、地域災害支援病院に衛星携帯電話の整備を拡充する。

- ・平成25年度事業
- ・総事業費 24,600千円（基金負担分24,600千円）

〈新設する事業〉

○ 携帯型デジタル無線機整備事業

地域レベルの通信手段として、利用エリアは狭いものの、多くの人に向けて一斉に通信を行うことができるなど、衛星携帯電話にないメリットを持つ携帯型デジタル無線機を、地域内通信手段のモデル事業として整備する。

- ・平成 25 年度事業
- ・総事業費 3,600 千円（基金負担分 3,600 千円）

〈参考〉これまでの取組み

災害時における通信手段の確保（抜粋）

〈平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画〉

[富士・東部医療圏計画]

VI 目標達成のための具体的な施策実施内容

2 二次医療圏で取り組む事業

【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）

（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。

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）
うち、医療機関に対する衛星携帯電話整備事業については
- ・平成24年度～
- ・事業費20,000千円（基金負担分20,000千円）

（参考 執行状況）

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	20,000	—	5,628	5,628	3,780
基金負担分	20,000	—	5,628	5,628	3,780

※平成24年度、地域の医療機関等に14台の衛星携帯電話を整備。計画額と執行予定額の相違は、整備費用が見込を下回ったため。

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

VI 具体的な施策・事業

4 災害医療体制の整備

（目的）

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

（各種事業）

（3）要援護者に対する医療救護体制の整備

①災害拠点病院の通信機能強化

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

- ・平成23年度
- ・事業費 4,000千円（基金負担分 4,000千円）

(参考 執行状況)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	4,000	6,305	—	6,305	—
基金負担分	4,000	3,161	—	3,161	—

※平成23年度に全ての災害拠点病院に衛星携帯電話の整備が完了した。

②災害時の透析治療体制の構築

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

- ・平成23年度～平成24年度
- ・事業費 40,000千円（基金負担分 40,000千円）

(参考 執行状況)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	40,000	40,753	2,919	43,672	1,016
基金負担分	40,000	40,739	2,917	43,656	1,015

※平成24年度までに、全ての透析医療機関に衛星携帯電話の整備が完了。平成25年度は施設改修工事中でありアンテナ工事を実施できなかった医療機関においてアンテナ工事を実施。計画額を上回る事業費については、基金の運用益を活用して実施。

③ 災害時における輸送手段の確保

災害時の救急搬送体制の強化を図るため、災害派遣車両、県防災ヘリコプター及び自衛隊のヘリコプターが連携して、患者や医師等の医療従事者の搬送や医療物資などの輸送を行う環境整備を図ります。

総事業費 542,564千円

(うち基金負担分 433,132千円)

うち今回新設及び拡充分 258,000千円

(うち基金負担分 258,000千円)

〈拡充する事業〉

○ ヘリポート整備事業

広域圏ごとに防災ヘリなどの中型ヘリコプターの離発着が可能なヘリポートを整備し、災害時における医療・生活物資の輸送や患者・医療従事者の搬送のための拠点的形成し、陸上輸送手段と連携したハブ・アンド・スポークネットワークを整備する。

・平成25年度事業

・総事業費 250,000千円(基金負担分250,000千円)

〈新設する事業〉

○ 災害派遣車両整備事業

災害時にヘリコプターと連携して患者や医療従事者、医療物資等の緊急輸送を行うとともに、大規模災害時には被災地にいち早く駆けつけ、救命医療を提供するための車両を、基幹災害拠点病院である県立中央病院に整備する。

・平成25年度事業

・総事業費 8,000千円(基金負担分8,000千円)

〈参考〉これまでの取組み

災害時における輸送手段の確保(抜粋)

〈平成21年度補正予算による地域医療再生計画〉

[峡南医療圏計画]

VI 目標達成のための具体的な施策実施内容

【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

圏域内ではあらゆる疾病の全ての救急患者に対応できないことから、脳疾患、心臓疾患、心肺停止等の疾病の種別ごとに搬送先を予め選定しておき、状況に応じて搬送先を決定する体制を整備する必要がある。

こうした体制を実効性あるものとするため、搬送先としてリストアップされた医療機関の医療設備の充実を図る。

また、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。

・事業期間 平成23年度～

・事業費 970,000千円

(国庫補助 324,000千円、基金負担分 646,000千円)

うち、ドクターヘリ地域搬送拠点整備事業については

・平成24年度～

・事業費 150,000千円（基金負担分15,000千円）

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	150,000	—	—	66,713	66,713	80,060
基金負担分	150,000	—	—	66,713	66,713	80,060

※平成24年度までに、地域搬送拠点として2カ所のドクターヘリ離着陸場を医療圏内に新設。平成

25年度までに計5カ所の新設を行う。計画事業費と執行額の相違は、平成24年度事業に執行差金が生じたため。

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

VI 具体的な施策・事業

4 災害医療体制の整備

(目的)

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

(各種事業)

(4) 患者の搬送体制の整備

① ドクターヘリ場外離着陸場の整備

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

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 90,000千円 (基金負担分 45,000千円)

(参考 執行状況)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	90,000	89,531	18,260	107,791	30,000
基金負担分	45,000	7,827	5,532	13,359	15,000

※平成24年度までに、7カ所のドクターヘリ場外離着陸場を新設、5カ所の改修を実施。計画額と事業費の相違は、個々の離着陸場の規模や整備内容が異なることによるもの。

④ 地域における医療救護体制の充実

被災現場での医療救護活動や災害の急性期を脱した後の健康管理を中心とした医療を行う医療救護所等の整備や災害時に想定される事態に対応できる災害医療知識や技術の向上を図ります。

総事業費 287,060千円

(うち基金負担分 287,060千円)

うち今回新設及び拡充分 287,060千円

(うち基金負担分 287,060千円)

〈新設する事業〉

○ **地域医療救護体制整備事業**

大規模災害が発生した場合に市町村が設置する医療救護所で使用する物品（救護セット、担架、簡易ベッド等）の準備を進めるとともに、必要に応じて備蓄倉庫や貯水槽などの整備を進める。

- ・平成 25 年度事業
- ・総事業費 234,500 千円（基金負担分 234,500 千円）

○ **被災時に治療場として転用できる病院駐車場改修事業**

山梨大学医学部附属病院の立体駐車場を、災害発生時に避難所兼治療場として転用できるよう、電源、水道、トイレ等や防寒対策を備えた施設として改修する。

- ・平成 25 年度事業
- ・総事業費 50,000 千円（基金負担分 50,000 千円）

○ **災害時歯科医療救護体制整備事業**

災害時歯科医療救護マニュアルの見直し、ポータブル歯科診療ユニットなど円滑に救護活動を進めるための医療機器の整備を進めるとともに、災害時歯科医療コーディネーターを中心に、災害時における歯科診療研修を実施する。

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 6,700 千円（基金負担分 6,700 千円）

○ **医療サーージ対応訓練推進事業**

医療機関の対応能力を質的・量的に超える災害が発生し、患者に必要な医療を提供できない事態（医療サーージ）を想定し、迅速に対応できる仕組みづくりを検討するとともに、これに基づき、関係団体による訓練を実施する。

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 860 千円（基金負担分 860 千円）

7 期待される効果

(1) 地域の医師確保対策

引き続き医師確保対策に強力に取り組むことにより、県内で働く医師数を安定的な増加基調に転移させるとともに、医師が拠点病院と地域の医療機関を環流するワークモデルを確立し、県内における魅力あるキャリアパスのイメージを示すことによって、最大の懸案である医師の地域偏在、診療科間の解消に向けた仕組みづくりを軌道に乗せることができます。

(2) 在宅医療の推進

県全域における取り組みと保健所単位の取り組み、地域における取り組みを相互に連動させ、系統立った取り組みとして進めることにより効率的な事業展開を図り、その成果をいくつかの地域における成功モデルとして県内全域に向けアピールしていくことによって、在宅医療の推進や医療・介護の連携の流れを、大きな潮流としていくことができます。

(3) 災害医療の充実・強化

地形的・地勢的な脆さから、被災時に医療が継続できなくなる可能性が高く、いったん医療サービスが途絶するとその回復に時間がかかる本県の特性を踏まえ、災害拠点病院をはじめとする医療機関や市町村が設置する医療救護所等の機能強化を図るとともに、これらの機関等を結ぶ交通手段や通信手段を確保することにより、いつ起こるかわからない災害への備えを万全のものとすることができます。

8 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

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、5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、引き続き実施していくこととする。

(1) 継続して実施していく必要があると見込まれる事業

① 山梨県地域医療支援センター運営事業の継続

単年度予定事業費 25,500千円

② 在宅医療支援センター設置事業の継続

単年度予定事業費 34,000千円

9 地域医療再生計画の案の作成経過

平成25年 2月15日

医療関係団体・機関等に対して計画策定にかかる意見募集通知発出

平成25年 3月 8日

意見募集締切

平成25年 3月13日

山梨県医療審議会開催、再生計画作成方針について協議

医療関係団体・機関等に対して事業提案募集通知発出

平成25年 3月26日

峡南医療圏地域医療連携協議会開催、再生計画作成方針について協議

平成25年 3月27日

事業提案募集締切

平成25年 4月17日

富士・東部医療圏地域医療連携協議会開催、再生計画作成方針について協議

第3次山梨県地域医療再生計画（素案）取りまとめ

平成25年 4月23日～5月17日

パブリックコメント募集

平成25年 5月 9日

中北医療圏地域保健医療推進委員会開催、計画（素案）について協議

峡東医療圏地域保健医療推進委員会開催、計画（素案）について協議

平成25年 5月23日

山梨県医療審議会開催

