

# 公立病院等の再編・ネットワーク化構想

平成21年2月  
山梨県

# 目 次

1	基本的事項	1
	( 1 ) 構想策定の経緯・趣旨	
	( 2 ) 構想策定にあたっての基本的考え方	
	( 3 ) 対象とする病院	
	( 4 ) 構想検討の進め方	
	( 5 ) 構想の具体化に向けて	
2	県民の受療動向	4
3	公立病院の現状	7
	( 1 ) 設置状況	
	( 2 ) 役 割	
	( 3 ) 医師数の状況	
	( 4 ) 利用状況	
	( 5 ) 経営状況	
4	再編・ネットワーク化の方向性	17
	中北医療圏	17
	- 1 峡北地域	
	- 2 峡中地域	
	峡東医療圏	24
	峡南医療圏	27
	- 1 北部地域	
	- 2 中南部地域	
	富士・東部医療圏	34
	- 1 東部地域	
	- 2 富士北麓地域	
	<総括表>	40
	( 資 料 )	41
	・ 公立病院改革ガイドラインのポイント	
	・ 各地域保健医療推進委員会及びワーキンググループ委員名簿	
	・ 各種統計データ	

## 1 基本的事項

### (1) 構想策定の経緯・趣旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保の上で重要な役割を果たしているが、近年、全国の多くの公立病院において、患者数の減少や診療報酬のマイナス改定等により経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、経営環境や医療提供体制の維持が厳しい状況になっている。

公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に供給していくためには、多くの公立病院において抜本的な改革を実施することが避けて通れない課題となっている。

このような状況を踏まえ、平成19年12月に総務省は「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、平成20年度中に「公立病院改革プラン」を策定し、経営の効率化、再編・ネットワーク化、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ている。

このうち「再編・ネットワーク化」については、都道府県において、本年度までに計画等を取りまとめることとされている。

本県の公立病院は、平成19年度の地方公営企業決算統計によれば、13施設のうち10施設が当年度の損益収支でマイナスとなっており、また、多くの病院において医師不足が深刻化している中、県では、再編・ネットワーク化を重要な課題と捉え、積極的に取り組むこととした。

再編・ネットワーク化は、地域の実情を踏まえ当事者が十分に意見交換を行い、合意を得て進めていくことが必要であることから、地元市町村、病院、医師会、住民等関係者で構成する「地域保健医療推進委員会」及びワーキンググループを各医療圏単位で開催し、県も参画して協議を重ねてきた。

この度、各地域において関係者の合意が得られたため、これを県全体の再編・ネットワーク化構想として取りまとめることとした。

## ( 2 ) 構想策定にあたっての基本的考え方

将来にわたり、地域住民に対し、安定的・継続的に良質な医療が提供できる体制の構築を目指して、公立病院が果たしている役割や配置状況等の地域の実状を十分踏まえ、医師等の医療資源に限りがある中で現時点で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すこととした。

## ( 3 ) 対象とする病院

本構想では、地域の医療事情等を勘案し、一部の圏域では、公立病院に加え、公的・民間病院も再編・ネットワーク化の対象としている。

なお、再編・ネットワーク化の趣旨に鑑み、利用目的が限定されている県立北病院やあけぼの医療福祉センターは対象外とする（従って、対象とする公立病院は、県・市・町・組合立病院の計 15 施設中、13 施設である）。

## ( 4 ) 構想検討の進め方

### 各地域保健医療推進委員会

二次医療圏ごとに、公立病院に係わる現状と課題等を踏まえ、再編・ネットワーク化の必要性、協議の進め方等について検討する。

ワーキンググループ（後掲）の報告を受け、当該圏域の構想案に対する最終的な判断を行う。

### ワーキンググループ

推進委員会において、さらに専門的・技術的な検討を行う必要があると決定された圏域にあっては、ワーキンググループを設置し、詳細な検討を進める。

検討結果を取りまとめ、推進委員会へ報告する。

## ( 5 ) 構想の具体化に向けて

本構想には、各地域で確保すべき医療機能や、再編・ネットワーク化を実現していくための方向性を明示するが、今後地域に安定した医療を提供していくため、病院事業を設置する地方自治体は、本構想を踏まえた「改革プラン」を策定するとともに、当事者となる医療機関等とともに、この方向性に沿った検討や取り組みを進めていくことを期待するものである。

県では、今後とも引き続き、再編・ネットワーク化の推進に積極的に参画し、地域における検討や取り組みに対し支援を行うこととする。

## 2 県民の受療動向

県民の入院診療に係る受療動向は、次図のとおりである。図1 (P-5)

(出所：平成19年5月レセプトデータ)

これは、それぞれの地域の住民が、どの地域の医療機関に入院したのかを表したものである。

これによれば、居住地域内で入院診療を受けた者の割合が最も高いのは、峡中地域の83.8%であり、次いで峡東地域の69.6%となっている。

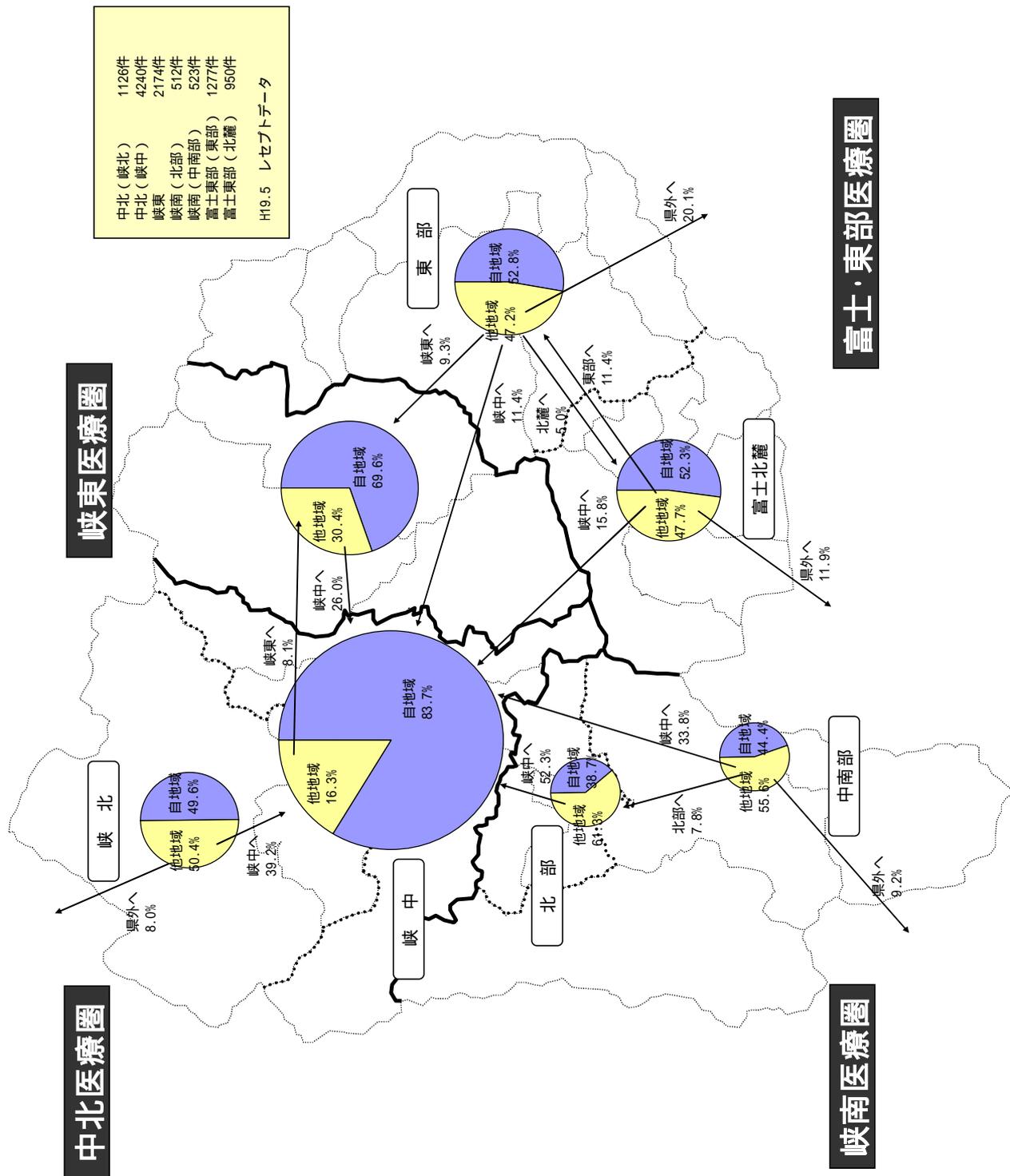
大規模な総合病院が多いなど、充実した医療提供体制が確保されていることが理由だと考えられる。

また、併せて峡中地域には圏域外から多数の患者が流入しているが、これは峡中地域に高度・専門的医療を担う医療機関が集中していることの表れだと捉えられる。

この入院診療を更に分析するため、全入院診療から、精神、リハビリ、高度・特殊医療（県立中央病院及び山梨大学医学部附属病院）等を除いた一般的な入院診療における受療動向を示したものが 図2 (P-6) である。

高度・特殊医療等を除く一般的な入院診療をどこの地域で受けたかを示すものであるが、視点を変えてみると、居住地域以外で一般的な入院診療を受けている人々の割合が、東部地域で54%、峡北地域や峡南地域においては約40%となっていることが読み取れる。

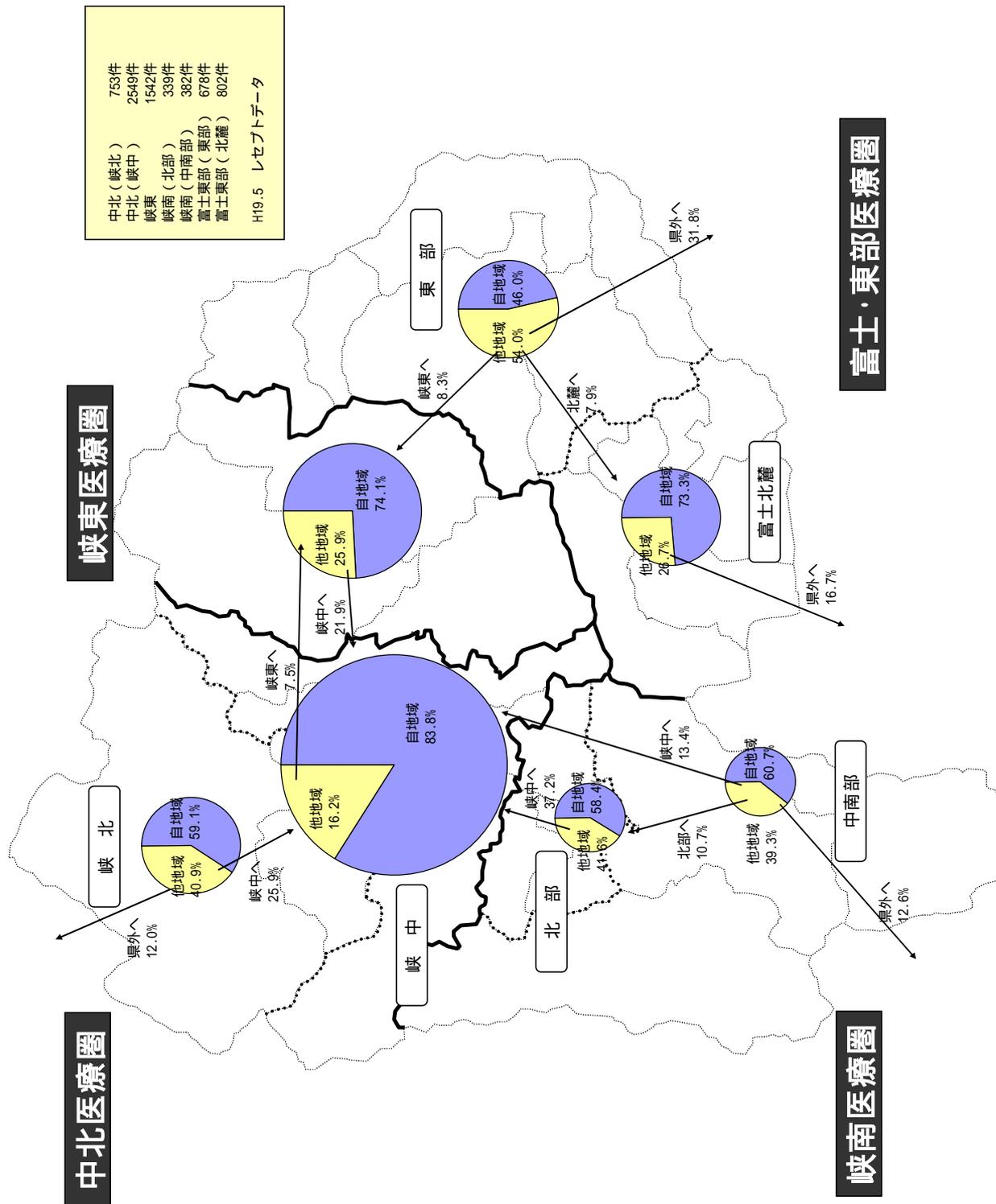
図1 入院診療の受療動向



1126件  
中北（峡北）  
4240件  
中北（峡中）  
2174件  
峡東（北部）  
512件  
峡南（中南部）  
523件  
富士東部（東部）  
1277件  
富士東部（北麓）  
950件  
H19.5 レセプトデータ

出所：平成19年5月 レセプトデータ

図2 一般的な入院診療の受療動向



出所：平成19年5月 レセプトデータ

### 3 公立病院の現状

#### (1) 設置状況

山梨県内の地方公共団体が設置する公立病院数は、平成20年4月1日現在で15施設ある。表1 (P-8) 図3 (P-9)

設置者ごとの内訳は、県立が3施設、市立が10施設、町立が1施設、一部事務組合立が1施設である。(精神科病院である県立北病院及び特定の者を診療対象とする県立あけぼの医療福祉センターについては、本構想から除外している。)

本県の総病院数(60施設)に占める公立病院の割合は25%である。

平成18年度の医療施設調査によれば、全病院に占める公立病院の割合は、本県では24.6%(平成18年度の本県の総病院数は61施設)であり、全国平均(11.7%)を超え、全都道府県中4番目に高い。図4

病床数についても、県内の全病院の総病床数(11,484床)の25.8%(全国平均は15.1%)を占め、その割合は全都道府県中6番目に高い。図5

図4 都道府県別全病院数に占める公立病院の割合

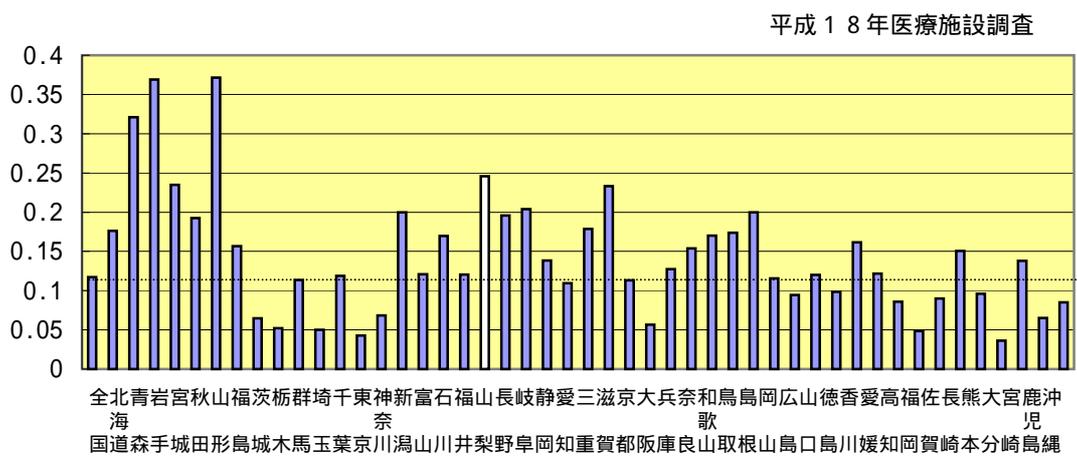


図5 都道府県別全病床数に占める公立病院病床数の割合

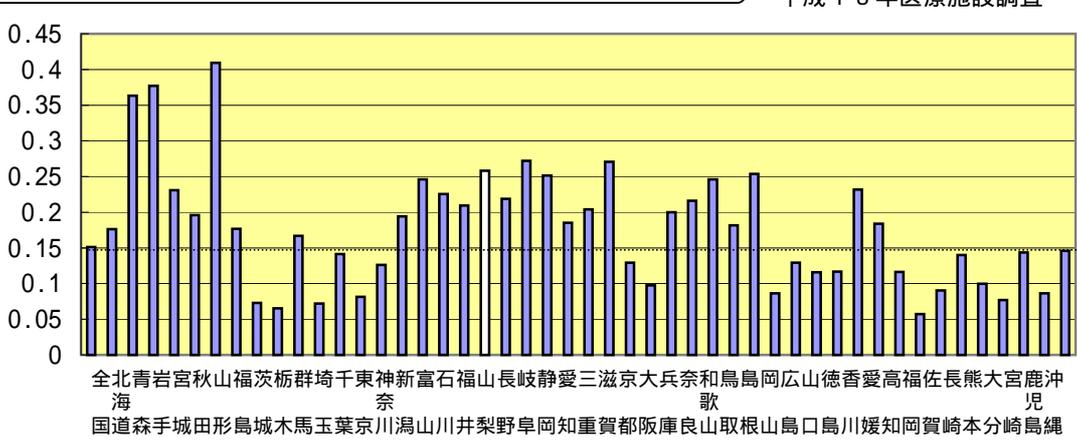
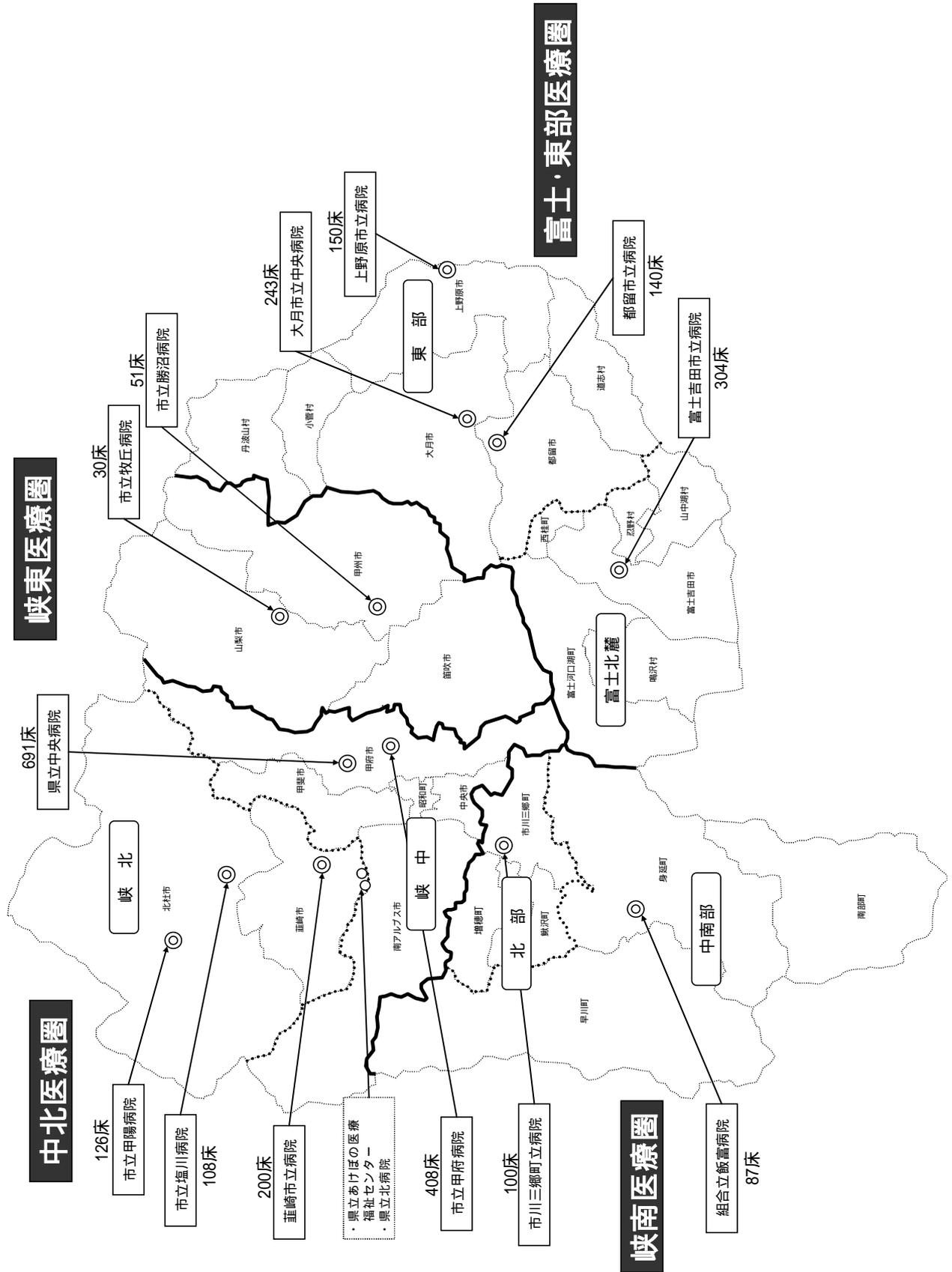


表1 公立病院一覧

医療圏	番号	施設名	所在地	使用許可病床					診療科目	主要な施設 の竣工年月	
				精神	感染症	結核	療養	一般			合計
中 北	1	山梨県立中央病院	甲府市富士見1-1-1		2	20		669	691	内(呼、消、循、腎、血、内泌)、ア、リ、精、神内、小、外、 整、形、脳、心、血、小、外、皮、泌、産、婦、眼、耳、麻、リハ、 放、診、放、治、病、診、臨、検、救、歯、口	・1期棟 H13.06 ・2期棟 H17.03
	2	市立甲府病院	甲府市増坪町366		6			402	408	内、精、神内、小、外、整、形、脳、皮、泌、産、婦、眼、耳、 放、麻、歯、口	・全 体 H10.12
	3	山梨県立あけぼの医療福祉センター	韮崎市旭町上條南副3251-1					98	98	内、小、整、泌、歯、リハ、皮	・全 体 H18.08
	4	山梨県立北病院	韮崎市旭町上條南副3314-13	200					200	精、神	・病 棟 H01.09
峡 東	5	韮崎市国民健康保険 韮崎市立病院	韮崎市本町3-5-3				34	166	200	内、呼、小、外、整、皮、泌、産、婦、眼、耳、リハ、放	・病 棟 S57.01 ・診、療、棟 S46.10
	6	北杜市立甲陽病院	北杜市長坂町大八田3954		4		36	86	126	内、外、循、内、消、内、肝、消、内、糖、泌、内、神、内、透、内、消、外、 整、小、皮、泌、眼、リハ	・病 棟 H09.04 ・病 棟 S48.04
	7	北杜市立塩川病院	北杜市須玉町藤田773				54	54	108	内、外、循、内、消、内、腎、内、透、内、整、小、皮、泌、眼、リ ハ、放	・病 棟 H16.09
峡 南	8	山梨市立牧丘病院	山梨市牧丘町窪平302-2					30	30	内、小、外、整	・病 棟 S55.06
	9	甲州市立勝沼病院	甲州市勝沼町勝沼950					51	51	内、外、整、皮、泌、婦、眼、耳、リハ	・病 棟 S59.06
富 士 東 部	10	身延町早川町国民健康保険病院 一部事務組合立飯富病院	身延町飯富1628				26	61	87	内、心、内、小、外、整、眼、耳、リハ、齒、放、皮	・旧 館 S57.02 ・新 館 H05.10
	11	市川三郷町立病院	市川三郷町市川大門428-1					100	100	内、小、外、整、皮、泌、眼、耳、リハ、婦	・病 棟 S49.09 ・病 棟 S54.03
富 士 東 部	12	国民健康保険 富士吉田市立病院	富士吉田市上吉田6630		4		50	250	304	内、精、神内、呼、外、循、内、小、外、整、脳、心、血、皮、泌、 産、婦、眼、耳、リハ、放、麻	・病 棟 H12.09
	13	大月市立中央病院	大月市大月町花咲1225		4		40	199	243	内、小、外、整、脳、皮、泌、産、婦、眼、耳、麻、リハ、放	・本 館 S39.12 ・南 棟 H06.03
	14	都留市立病院	都留市つるぎ5-1-55					140	140	内、小、外、整、脳、形、呼、外、皮、泌、産、婦、眼、耳、リハ	・南 棟 H02.04 ・北 棟 H12.04
	15	上野原市立病院	上野原市上野原3195					150	150	内、循、小、外、整、脳、皮、泌、産、婦、眼、耳、リハ、放、肛	・病 棟 S45.11

図3 公立病院配置図



(2) 役割

総務省の公立病院改革ガイドラインによれば、公立病院に期待される役割は、

- ・山間へき地など民間医療機関の立地が困難な医療の提供
- ・救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ・地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供

等とされている。

本県の公立病院についても、こうした役割を果たすことが求められており、へき地医療拠点病院、救急医療機関、小児救急医療機関、周産期医療機関、災害拠点病院など各種医療の拠点病院に指定されている。 表 2

表 2 公立病院各種指定等一覧

平成 20 年 1 2 月 1 日現在

病院名	がん診療連携		周産期医療		救急医療			災害拠点等				へき地	エイズ		肝疾患	
	県拠点	地域拠点	総合	地域	三次	二次 輪番	小児 二次	基幹	地域 拠点	災害 支援	DM AT	拠点	中核 拠点	拠点	拠点	専門 医療
県立中央病院																
市立甲府病院																
韮崎市立病院																
甲陽病院																
塩川病院																
牧丘病院																
勝沼病院																
組合立飯富病院																
市川三郷町立病院																
富士吉田市立病院																
大月市立中央病院																
都留市立病院																
上野原市立病院																

用語の説明は P . 1 6

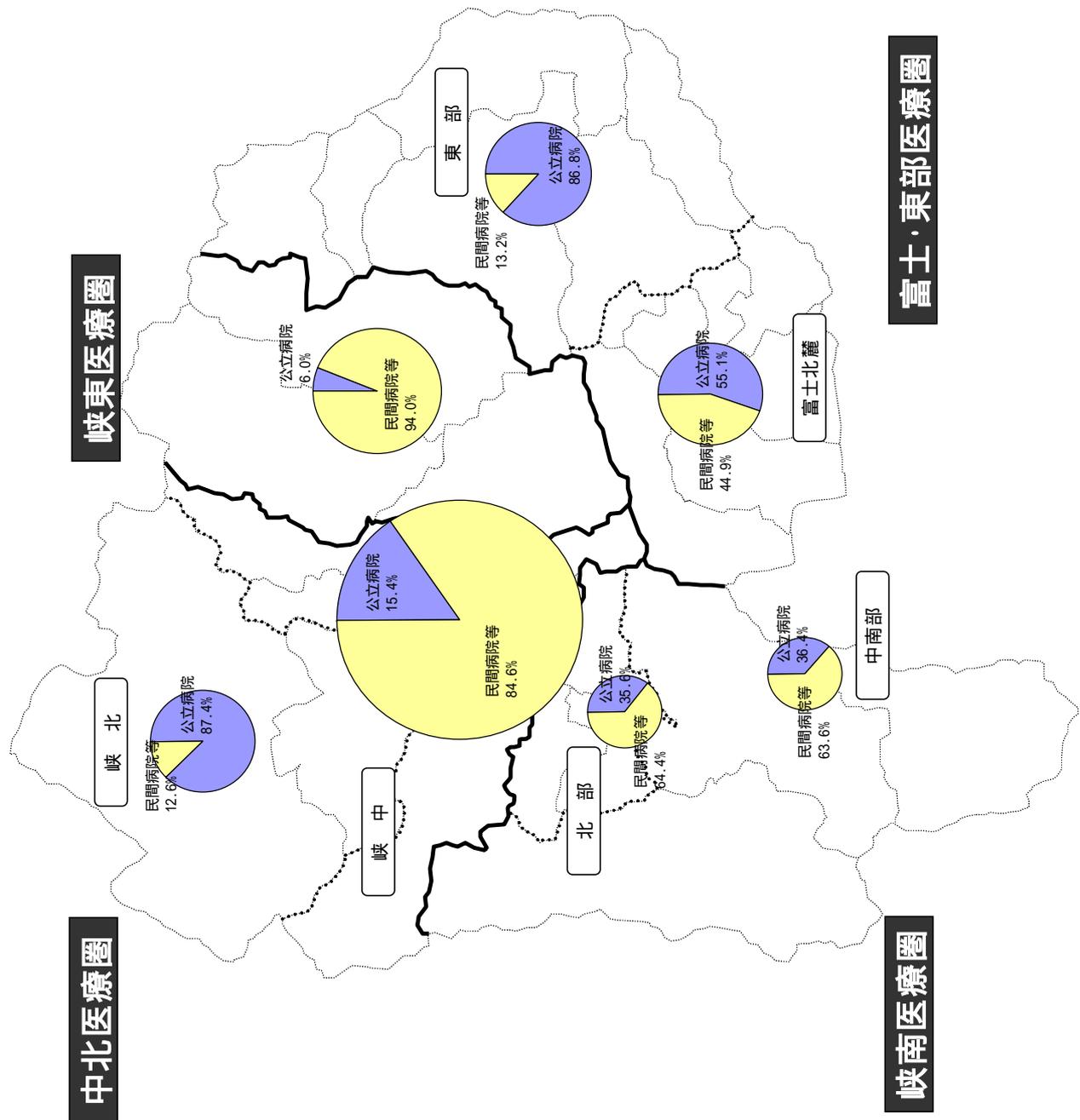
また、民間の医療機関が比較的少ない中北医療圏域内の峡北地域、富士・東部医療圏域内の東部地域の公立病院は、住民に身近な場所で医療サービスを提供する重要な役割を果たしている。

一般的な入院診療を受けるため、自己の居住する地域内で入院した者のうち（図 2 p.6 参照）、公立病院に入院した者の割合は次図のとおりである。

図 6 (P-11)

図6 一般的な受療のため居住する地域内に入院した者の入院先

一般的な受療：全入院診療から、精神、リハビリ、高度・特殊医療（県立中央病院及び山梨大学医学部附属病院）等を除いたもの。



出所：平成19年5月 レセプトデータ

### (3) 医師数の状況

平成16年度からスタートした医師の卒後臨床研修の必修化に伴い、大学病院から地域の病院へ派遣する医師が減少したこと等の理由から、近年多くの市町村立の公立病院において常勤の医師の数は減少してきている。

表3

表3 市町村立病院の常勤医師数の推移

平成14～18年地方公営企業決算統計  
平成20年12月各病院聞き取り状況  
(単位：人)

病院名	H14(a)	H16	H18	H20.12(b)	増減(b)-(a)
市立甲府病院	51	51	59	55	4
韮崎市立病院	17	16	13	15	2
甲陽病院	7	7	6	6	1
塩川病院	9	9	8	6	3
牧丘病院	3	3	3	3	0
勝沼病院	1	1	1	1	0
組合立飯富病院	6	7	7	7	1
市川三郷町立病院	15	13	10	8	7
富士吉田市立病院	38	38	39	40	2
大月市立中央病院	19	8	7	7	12
都留市立病院	17	16	18	15	2
上野原市立病院	16	11	5	7	9
計	199	180	176	170	29

### (4) 利用状況

本県13の公立病院の病床利用率は次表のとおりとなっており、公立病院改革ガイドラインにおいて抜本的な見直しが適当とされている3年連続で70%未満の利用率となっているのは、市川三郷町立病院、大月市立中央病院、上野原市立病院の3病院である。

表4

表4 公立病院の病床利用率の推移

地方公営企業決算統計 (単位：%)

病院名	H17	H18	H19(b)	3年間の平均 H17-19
県立中央病院	77.1	76.1	78.1	77.1
市立甲府病院	81.1	78.0	75.8	78.3
韮崎市立病院	79.8	80.2	76.3	78.8
甲陽病院	73.6	70.1	73.1	72.3
塩川病院	88.9	91.4	93.8	91.4
牧丘病院	61.6	69.0	78.5	69.7
勝沼病院	70.0	58.9	64.5	64.5
組合立飯富病院	92.9	89.0	88.6	90.2
市川三郷町立病院	59.7	53.7	57.6	57.0
富士吉田市立病院	82.2	82.6	80.4	81.7
大月市立中央病院	43.9	45.2	40.4	43.2
都留市立病院	81.0	75.1	73.1	76.4
上野原市立病院	56.9	40.8	26.3	41.3

## (5) 経営状況

### 市町村立病院

平成19年度の地方公営企業決算統計によると、本県の市町村立12病院のうち、当年度の損益収支が赤字となったのは9病院である。また、赤字に至らなかった3病院のうち、2病院は指定管理者制度を導入しており、直接自治体が運営管理をして黒字となった病院は1病院のみである。

表5 (P-14)

平成19年度決算を、損益収支が黒字だった病院が6病院あった平成15年度決算と比較すると、医業収益は全体で11.4%減少(指定管理者制度に移行した2病院を除く10病院で比較)している。

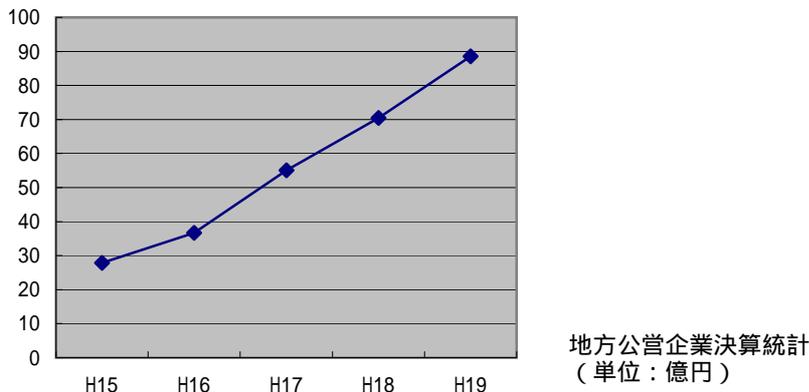
このうち、入院収益は14.0%、外来収益は9.9%の減少となっており、患者数の減と診療報酬のマイナス改定(H18 3.16%の引き下げ)が影響していると考えられる。

一方、医業費用は4.8%の減少に留まっており、病院事業の収益事状況は悪化している。

累積欠損金を計上した病院は、平成15年度決算時の6病院から9病院に増加し、また、累積欠損金も88億5千5百万円と、4年前の約3.2倍に増加している。

図7

図7 市町村立病院の累積欠損金の推移



### 県立病院

県立中央病院における平成19年度決算をみても、当年度の損益収支は赤字であり、累積欠損金は136億円となっている。

表5 公立病院の経営状況

地方公営企業決算統計（単位：千円 %）

	平成15年度								
	総収益		総費用		当年度 純利益	経常収 支比率	累 積 欠損金	延入院 者数	延外来 者数
		医業収益		医業費用					
市立甲府 病院	7,899,389	7,035,739	8,726,044	8,055,436	826,655	90.5	1,787,944	125,791	250,430
韮崎市立 病院	2,378,116	2,287,857	2,347,305	2,231,210	30,811	101.1	0	59,956	105,277
甲陽病院	1,523,549	1,368,563	1,541,153	1,427,113	17,604	98.9	206,441	34,539	63,121
塩川病院	1,716,526	1,373,771	1,712,228	1,387,218	4,298	100.3	0	33,799	49,602
牧丘病院	388,515	348,548	407,667	401,209	19,152	95.3	192,316	7,307	23,447
勝沼病院	613,573	576,117	613,220	595,530	353	100.1	0	12,486	37,975
組合立 飯富病院	1,719,027	1,335,120	1,692,698	1,304,860	26,329	101.6	0	28,945	53,553
市川三郷 町立病院	2,154,889	1,784,113	2,153,282	1,744,006	1,607	100.1	78,904	28,848	97,697
富士吉田 市立病院	5,797,297	5,266,156	5,945,765	5,625,985	148,468	97.5	148,468	89,478	202,117
大月市立 中央病院	2,938,814	2,823,302	3,128,353	3,000,953	189,539	93.9	373,302	65,185	138,644
都留市立 病院	2,717,011	2,146,796	2,556,700	2,022,238	160,311	106.3	0	39,361	122,436
上野原 市立病院	2,628,641	2,448,447	2,676,283	2,596,699	47,642	98.2	0	37,444	139,626
合計	32,475,347	28,794,529	33,500,698	30,392,457	1,025,351		2,787,375	563,139	1,283,925

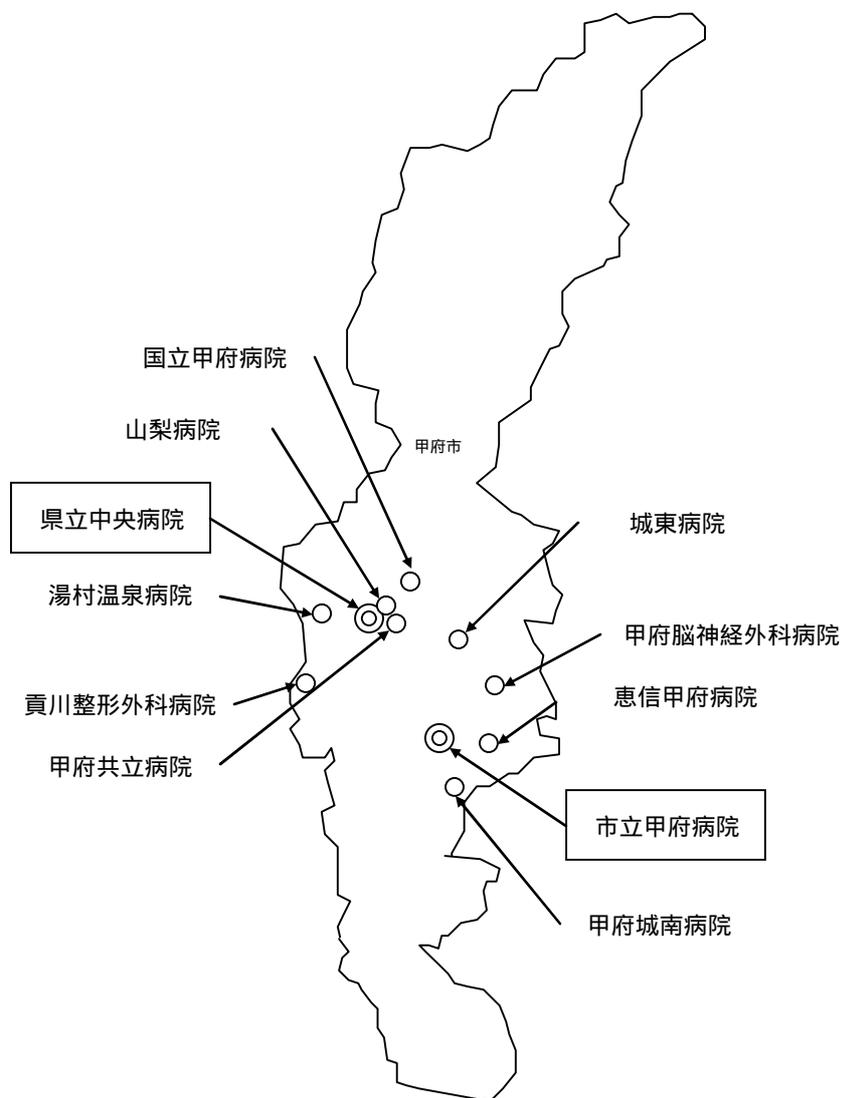
	平成19年度								
	総収益		総費用		当年度 純利益	経常収 支比率	累 積 欠損金	延入院 者数	延外来 者数
		医業収益		医業費用					
市立甲府 病院	7,560,629	6,712,601	8,295,747	7,746,784	735,118	91.2	5,049,229	113,153	243,233
韮崎市立 病院	2,119,196	2,022,364	2,333,332	2,223,988	214,136	91.0	351,121	55,825	81,543
甲陽病院	1,520,597	1,450,377	1,573,345	1,491,691	52,748	96.6	52,748	33,720	62,127
塩川病院	1,939,168	1,503,227	2,072,885	1,657,386	133,717	93.5	133,717	37,058	55,593
牧丘病院	13,284	0	13,284	11,411	0	100.0	243,700	8,621	19,142
勝沼病院	30,062	0	29,837	17,750	225	100.8	0	12,034	28,194
組合立 飯富病院	1,589,182	1,196,586	1,644,734	1,268,725	55,552	96.6	0	28,207	49,116
市川三郷 町立病院	1,948,462	1,490,409	2,065,884	1,678,612	117,422	94.3	461,454	21,074	78,674
富士吉田 市立病院	5,682,654	5,130,962	6,124,444	5,860,371	441,790	92.8	995,843	89,458	163,777
大月市立 中央病院	2,245,417	1,825,436	2,349,038	2,272,175	103,621	95.6	987,559	35,893	75,838
都留市立 病院	2,787,954	2,247,767	2,752,221	2,232,488	35,733	101.3	0	37,451	128,270
上野原 市立病院	1,240,729	1,108,267	1,600,830	1,554,578	360,101	77.8	579,662	14,463	74,101
合計	28,677,334	24,687,996	30,855,581	28,015,959	2,178,247		8,855,033	486,957	1,059,608

参考 (表2) 公立病院各種指定等一覧表の用語について

項目	略称	正式名称	役割等解説
がん診療連携拠点	県拠点	都道府県がん診療連携拠点病院	国の指定を受け、県全体におけるがん診療の拠点となる病院
	地域拠点	地域がん診療連携拠点病院	国の指定を受け、地域におけるがん診療の拠点となる病院
周産期医療	総合	総合周産期母子医療センター	高度な医療設備を備え、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等を行うことができる医療機関
	地域	地域周産期医療機関	周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療機関
救急医療	三次	第三次救急医療機関	重篤な救急患者の受け入れを24時間体制で行う医療機関
	二次輪番	二次救急の輪番病院	休日、夜間における入院治療が必要な重症患者に対し、輪番制で交代して対応している医療機関
	小児救急	小児二次救急の輪番病院	小児(0歳~14歳)の入院救急を、輪番制で交代して対応している医療機関
災害拠点	基幹	基幹災害拠点病院	重篤救急患者の救命医療機能を強化し、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コントロール機能を有した医療機関
	地域拠点	地域災害拠点病院	重篤救急患者の救命医療機能を持ち、災害時に地域における傷病者の受入・搬送の拠点となる機能を有した医療機関
	災害支援	地域災害支援病院	各医療圏において地域災害拠点病院の機能を補完、支援する医療機関
	D M A T	災害派遣医療チーム	災害の急性期(48時間以内)に活動できる機動性を持った専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム
へき地	拠点	へき地医療拠点病院	無医地区等を対象とした巡回診療など、へき地における医療活動を継続的に実施できるものとして認められた病院
エイズ	中核拠点	エイズ治療の中核拠点病院	エイズ患者の入院治療等を担い、エイズに関する正しい知識の普及啓発に努める中核的病院
	拠点	エイズ治療拠点病院	エイズ患者の入院治療等を担い、エイズに関する正しい知識の普及啓発に努める病院
肝疾患	拠点	肝疾患診療連携拠点病院	県内における肝炎治療の推進と、かかりつけ医との連携を担う拠点病院
	専門治療		肝疾患に関する専門医療機関



## 一般病院の配置状況（甲府市内）



## イ 検討方法

本圏域は、高度・専門的な医療を提供できる大規模な総合病院が集積している峡中地域と、広い面積を有しながら医療資源が少ない峡北地域に区分される。

こうした地域の実情を踏まえ、峡北地域と峡中地域に分けて、再編・ネットワーク化の検討を行った。

## - 1 峡北地域

人口(人)	面積(km <sup>2</sup> )	一般病院数(施設)	医療施設に従事する医師数(人口10万対)(人)
81,945	746.62	6	113.4

### ア 現状・課題

#### (地域全体の状況)

本地域には、精神科病院を除く一般病院が6施設あり、この内、公立病院が北杜市に2つ(市立甲陽病院：126床、市立塩川病院：108床)、韮崎市に1つ(韮崎市立病院：200床)ある。

医療施設に従事する医師数は、人口10万対で113.4人と県平均192.6人を下回っている。(平成18年12月現在)

一般的な診療のため入院した、この地域の住民総数(精神・リハビリ専門病院及び県立中央病院・山梨大学医学部附属病院に入院した患者数を除く。)のうち、この地域で入院した患者の割合は59.1%であり、約4割の住民が他地域で入院している。(出所：平成19年5月レセプトデータ)

図6 (P-11)

#### (公立病院の状況)

北杜市には、県内で唯一、同一市内に複数の公立病院があるが、人口10万対の一般診療所の医師数が峡南医療圏に次いで少なく、県内で最も広大な面積(約600km<sup>2</sup>)を有する同市において、地域医療の中核的な役割を担っている。

3つの公立病院における現在の常勤の医師数は、韮崎市立病院15名、甲陽病院6名、塩川病院6名(平成20年12月1日現在)となっており、これに起因して、過重労働による医師の疲弊を招いており、将来的には現行の医療体制の確保が困難となることも予想される。

## イ 確保すべき医療機能

身近な場所で基本的な診療が受けられること

病院が担うべき一般的な入院診療等に関し、地域住民の需要に対応すること

## ウ 再編・ネットワーク化検討の必要性

医師の疲弊を招かない中で、この地域に求められている機能を有する体制を確保するためには、3病院を維持するとともに、これら病院間で連携を図ることが効果的ではないか。



再編・ネットワーク化を検討していく必要があると判断した。

## エ 再編・ネットワーク化の方向性

再編・ネットワーク化に関する取り組みの方向及び進め方は次のとおり。

広大な面積を有するこの地域において、身近な場所で基本的な診療が受けられる体制を確保するため、3つの公立病院の維持を図る。

### 進め方

3つの公立病院の機能の維持を図るため、それぞれの自治体が経営の効率化等に向けた改革プランを策定し実行していく。

### (中長期的)

医師の過重な負担が指摘されている中、現在の医療提供機能の継続的な確保、また、一般的な入院診療等が地域内で完結できる体制の構築に向けて、病院間での医療資源の重点化、医師の相互派遣の可能性も含め、連携体制のあり方について引き続き検討を進める。

### 進め方

該当する医療機関・自治体を中心となって検討を進めていくこととし、県もこれに参画し支援していく。

## - 2 峡中地域（旧峡西を含む）

人口（人）	面積（km <sup>2</sup> ）	一般病院数（施設）	医療施設に従事する医師数(人口10万対)(人)
395,801	654.58	21	269.5

### ア 現状・課題

#### （地域全体の状況）

本地域には、精神科病院を除く一般病院が21施設あり、この内、公立病院が2つ（県立中央病院：691床、市立甲府病院：408床）ある。

県立中央病院、山梨大学医学部附属病院、市立甲府病院など、400床を超える大規模な総合病院が集積しており、また、常勤医師の6割以上がこの地域の医療施設に従事するなど、最も充実した医療提供体制が確保されている地域である。

高度・専門的医療を担う医療機関が集中していること等から、圏域外からも多数の患者が流入しており、県内で最も多くの患者が、この地域の医療機関を利用している。

県内に8箇所ある臨床研修病院のうち、6病院（うち公立病院は2箇所）がこの地域に集中しているが、いずれの病院も定員割れの状態であり、県の基幹病院である県立中央病院においても充足率は50%程度となっている。

#### （公立病院の状況）

県立中央病院において、新たな経営形態への移行が予定されている。（平成22年4月から特定地方独立行政法人に移行）

## イ 確保すべき医療機能

本県の高度・専門的医療の拠点  
全県的な地域医療への支援機能

## ウ 再編・ネットワーク化検討の必要性

高度・専門的な医療をより効果的・効率的に提供できるようにするためには、病院間の連携を図ることが効果的ではないか、また、地域の医療機関が深刻な状況にある中、全県的な地域医療への支援機能を更に高めることが必要ではないか。



再編・ネットワーク化を検討していく必要があると判断した。

## エ 再編・ネットワーク化の方向性

再編・ネットワーク化に関する取り組みの方向及び進め方は次のとおり。

この地域の公立病院及び公的病院は、それぞれ高度・専門的な医療機能を有しており、また、周産期医療など病院間の連携体制も整備されている。

今後とも、この体制の確保に努めるとともに、より効果的・効率的に医療が提供できる体制の構築に向け、各病院の有する医療資源を病院間で有効活用する方策等について、引き続き検討を進めていく。

### 進め方

該当する医療機関・自治体が中心となって進めていくこととし、県もこれに参画し支援していく。

### (中長期的)

平成22年度に独立行政法人への移行が予定されている県立中央病院において、新たな経営形態のメリットを活かし、今後県の基幹病院としての機能の更なる充実を図るとともに、他の医療機関に対する支援方策について検討する。

### 進め方

独法化に向けた中期目標や中期計画を策定する過程において検討を進める。

## 峡東医療圏

### ア 圏域の概要

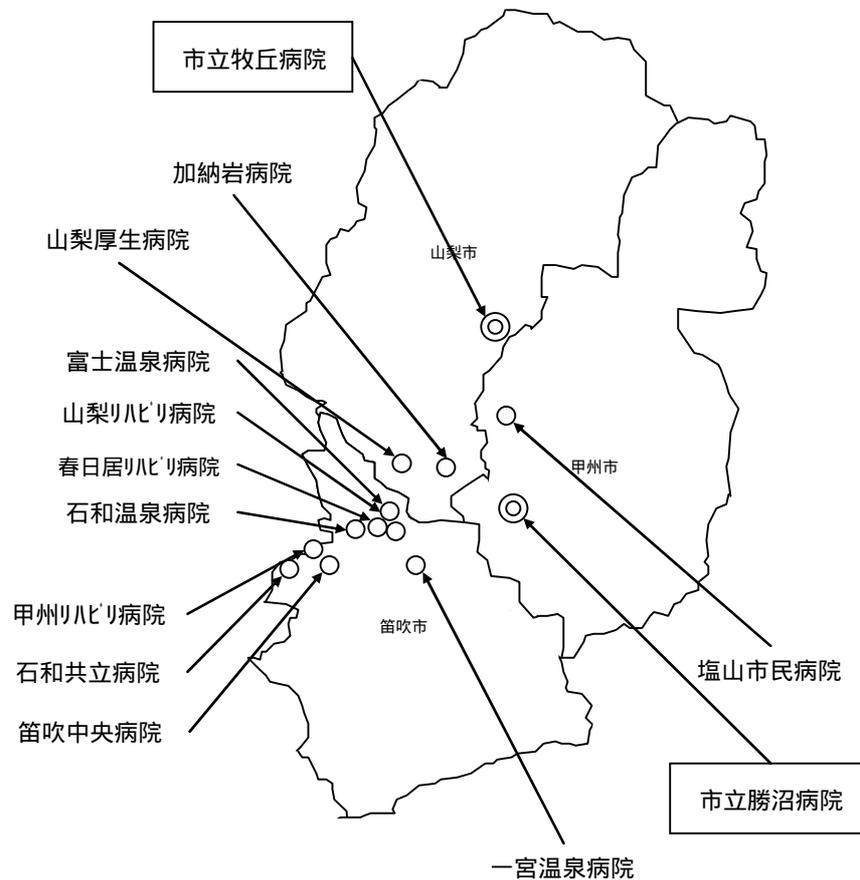
人口(人)	面積(km <sup>2</sup> )	一般病院数(施設)	医療施設に従事する医師数(人口10万対)(人)
146,319	755.8	13	164.8

人口・面積(平成17年国勢調査)

一般病院数(精神科病院及び結核療養所以外の病院)(平成20年4月現在)

医療施設に従事する医師数(平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成18年10月推計人口)

### 一般病院の配置状況



## イ 現状・課題

### (圏域全体の状況)

本圏域には、精神科病院を除く一般病院が13施設あり、この内、公立病院が山梨市に1つ(市立牧丘病院：30床)、甲州市に1つ(市立勝沼病院：51床)ある。

医療施設に従事する医師数は、人口10万対で164.8人(県平均：192.6人)と峡中地域に次いで多く、医療資源は比較的充実している。(平成18年12月現在)

一般的な診療のため入院した、この地域の住民総数(精神・リハビリ専門病院及び県立中央病院・山梨大学医学部附属病院に入院した患者数を除く。)のうち、この地域で入院した患者の割合は74.1%であり、概ね圏域内で一般的な入院診療が完結できている状況である。(出所：平成19年5月レセプトデータ)

図6 (P-11)

### (公立病院の状況)

本地域の公立2病院は、同一地域に民間病院を開設する法人が指定管理者(利用料金制)となっている。

- ・平成18年4月～ 市立牧丘病院
- ・平成19年4月～ 市立勝沼病院

市立牧丘病院は、指定管理者制度導入前に比べ、委託後は病床利用率が向上しており、指定管理により安定した医療提供がなされているのではないかと考えられる。

- ・市立牧丘病院 委託前：平成17年度 61.6%



委託後：平成18年度 69.0%

平成19年度 78.5%

## ウ 確保すべき医療機能

病院が担うべき一般的な入院診療等に関し、地域住民の需要に対応すること

## エ 再編・ネットワーク化検討の必要性

この地域に求められる医療機能を概ね有する体制が確保されており、また2つの公立病院とも、同一地域に民間病院を開設する法人による指定管理者制度に移行している。



再編・ネットワーク化の検討を必要としないものと判断した。

## 峡南医療圏

### ア 圏域の概要

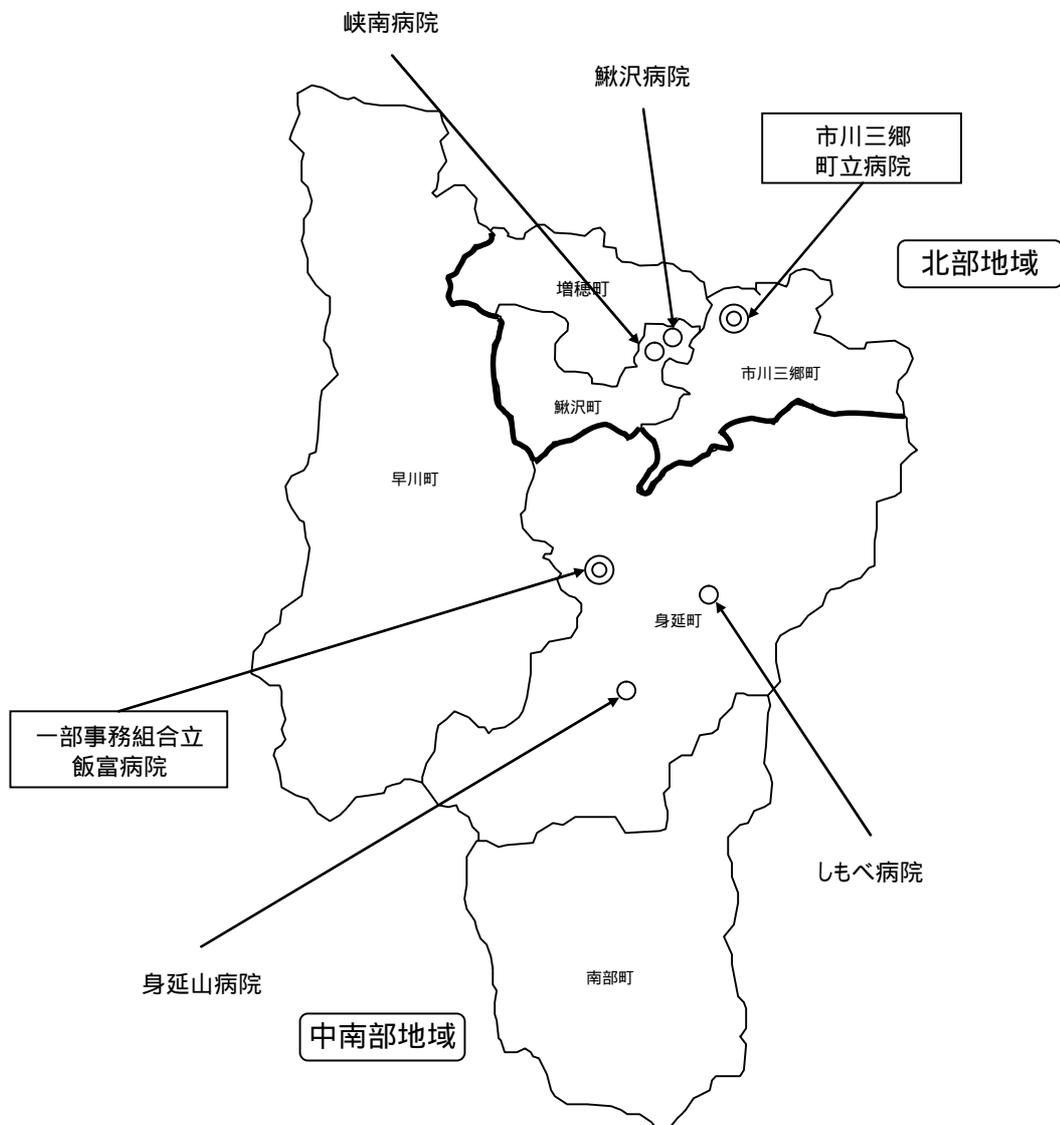
人口(人)	面積(km <sup>2</sup> )	一般病院数(施設)	医療施設に従事する医師数(人口10万対)(人)
63,466	1059.54	6	108.1

人口・面積(平成17年国勢調査)

一般病院数(精神科病院及び結核療養所以外の病院)(平成20年4月現在)

医療施設に従事する医師数(平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成18年10月推計人口)

### 一般病院の配置状況



## イ 検討方法

本圏域は、南北に長く、高度医療を行える医療機関が多い中北医療圏に隣接している北部地域と、県内で最も過疎・高齢化が進行し、公共交通機関の利用が困難な中南部地域とに区分される。

こうした地域の実情を踏まえ、北部地域と中南部地域に分けて、再編・ネットワーク化の検討を行った。

### - 1 北部地域

人口(人)	面積(km <sup>2</sup> )	一般病院数(施設)	医療施設に従事する医師数(人口10万対)(人)
35,344	187.05	3	114.3

## ア 現状・課題

### (地域全体の状況)

本地域には、一般病院が3施設あり、この内、公立病院が1つ(市川三郷町立病院：100床)あり、この他に、公的病院である社会保険鯉沢病院(158床)及び民間の峡南病院(40床)がある。

医療施設に従事する医師数は、人口10万対で114.3人と県平均192.6人を下回っている。(平成18年12月現在)

一般的な診療のため入院した、この地域の住民総数(精神・リハビリ専門病院及び県立中央病院・山梨大学医学部附属病院に入院した患者数を除く。)のうち、この地域で入院した患者の割合は58.4%であり、約4割の住民が他地域で入院している。(出所：平成19年5月レセプトデータ)

図6 (P-11)

本地域の公立、公的2病院の間では、診療科目の役割分担が実態上なされており、競合関係にはない。

- ・市川三郷町立病院 泌尿器科、眼科
- ・社会保険鯉沢病院 整形外科、小児科

( 公立病院等の状況 )

市川三郷町立病院の常勤の医師数は、10年前に比べ半減しており、病床利用率及び経営状況は良くない状況である。なお、病床利用率は、公立病院改革ガイドラインによって見直しを求められる3年連続70%未満となっている。

社会保険庁の改革の一環として、本年10月に鯉沢病院を含む社会保険病院はRFO(独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構)へ出資されており、RFO解散までの2年間で今後の存続、廃止、譲渡等が決定される予定であるため、存廃等に関する方針が現状未確定である。

イ 確保すべき医療機能

病院が担うべき一般的な入院診療等に関し、地域住民の需要に対応すること

ウ 再編・ネットワーク化検討の必要性

本地域においては、求められる医療機能が十分確保されていないが、社会保険鯉沢病院の動向が不透明なため、連携に関する本格的な議論ができない状況にある。



再編・ネットワーク化についての

具体的な方向性についての検討は当面保留するものとした。

状況が明らかになるまでの間、市川三郷町立病院はこれ以上の医療機能の低下を招かないよう、病院の維持に努める必要がある。

## エ 再編・ネットワーク化の方向性

再編・ネットワーク化に関する取り組みの方向及び進め方は次のとおり。

今後、明らかにされる社会保険鰹沢病院に対する国等の方針や、地元町村の合併の動向を踏まえ、望ましい再編・ネットワーク化のあり方を検討する。

### 進め方

地域における望ましい再編・ネットワーク化のあり方については、社会保険鰹沢病院に関する整理機構等の方針、地元市町村の合併の動向等を踏まえ検討に着手するが、この間、該当する医療機関等による情報交換等を実施していく。

この地域における医療体制を確保するため、市川三郷町立病院は、病床数の在り方の検討を行うなど、経営面の改善に努め、医療機関としての存続を図る。

### 進め方

当面、市川三郷町立病院は、医療機関としての存続を図るため経営の効率化等に向けた改革プランを策定し実行していく。

## - 2 中南部地域

人口(人)	面積(km <sup>2</sup> )	一般病院数(施設)	医療施設に従事する医師数(人口10万対)(人)
28,122	872.49	3	100.0

### ア 現状・課題

#### (地域全体の状況)

本地域には、一般病院が3施設あり、この内、公立病院が1つ(一部事務組合立飯富病院：87床)あり、この他に、民間の身延山病院(80床)及びしもべ病院(94床：全て療養病床)が、同一町内(身延町)にある。

人口は県下全体の約3%であるが、反面、面積は県下全体の約20%を占めており、人口密度は32.2人/km<sup>2</sup>で、最も過疎化が進行している地域である。

早川町、身延町に小集落が多く、その数は増加傾向にある。

住民が広い面積に分散して居住しているが、公共交通機関の整備状況は十分ではない。

65歳以上の高齢者が人口全体の約35%を占めており、県下で最も高齢化が進行している。また、将来予測人口の減少率は大きく(平成27年/平成17年：83.7%)今後、患者数は減少していく可能性が高い。

医療施設に従事する医師数は、人口10万対で100.0人(県平均192.6人)と県下で2番目に低い地域である。(平成18年12月現在)

一般的な診療のため入院した、この地域の住民総数(精神・リハビリ専門病院及び県立中央病院・山梨大学医学部附属病院に入院した患者数を除く。)のうち、この地域で入院した患者の割合は60.7%であり、約4割の住民が他地域で入院している。(出所：平成19年5月レセプトデータ)

図6 (P-11)

本地域の民間診療所に勤務する医師は6名であり、平均年齢は70歳近い(60歳未満は1人)。今後、新たな開業が見込まれなければ、この地域の医

療を支えていくのは、既存の3病院が中心となる可能性が高い。

(公立病院の状況)

飯富病院は、身延町、早川町内の無医地区への出張診療や訪問診療を行うなど、地域のニーズに対応した医療の提供を行っている。

今後、予測される人口の減少に伴い、医師が取り扱う症例数が減少することによって医師が従事する場所としての魅力が低下し、医師の確保が今後ますます困難になることが懸念される。

また、過疎化による患者数の減少が見込まれる中、病院の経営も悪化するおそれがある。

#### イ 確保すべき医療機能

病院が担うべき一般的な入院診療等に関し、地域住民の需要に対応すること

慢性期医療、在宅医療に対する地域住民の需要に対応すること

#### ウ 再編・ネットワーク化検討の必要性

医療資源が少ない中、求められる医療機能を有するとともに、今後医師を安定的に確保できる魅力ある体制を確保するためには、民間病院を含めた病院間の連携を図ることが効果的ではないか。



再編・ネットワーク化を検討していく必要があると判断した。

## エ 再編・ネットワーク化の方向性

再編・ネットワーク化に関する取り組みの方向及び進め方は次のとおり。

患者数の減少や高齢化のさらなる進展が見込まれている中、経営基盤を確立し、さらに充実した慢性期医療・在宅医療を提供していくため、また、医療機関としての魅力を高め医師の安定的確保が図られるよう、将来的な経営主体の統合の可能性を含め、連携のあり方についての検討を行う。

### 進め方

将来的な経営主体の統合の可能性を含めた連携のあり方についての検討は、該当する医療機関・自治体を中心となって進めることとし、県もこれに参画して支援していく。

当該地域において在宅医療のモデル事業を実施し、連携体制の構築、在宅医療研修プログラムの策定等行うことにより、先進的な在宅医療を実施している地域として、内外の医師の確保を図る方法も併せて検討

## 富士・東部医療圏

### ア 圏域の概要

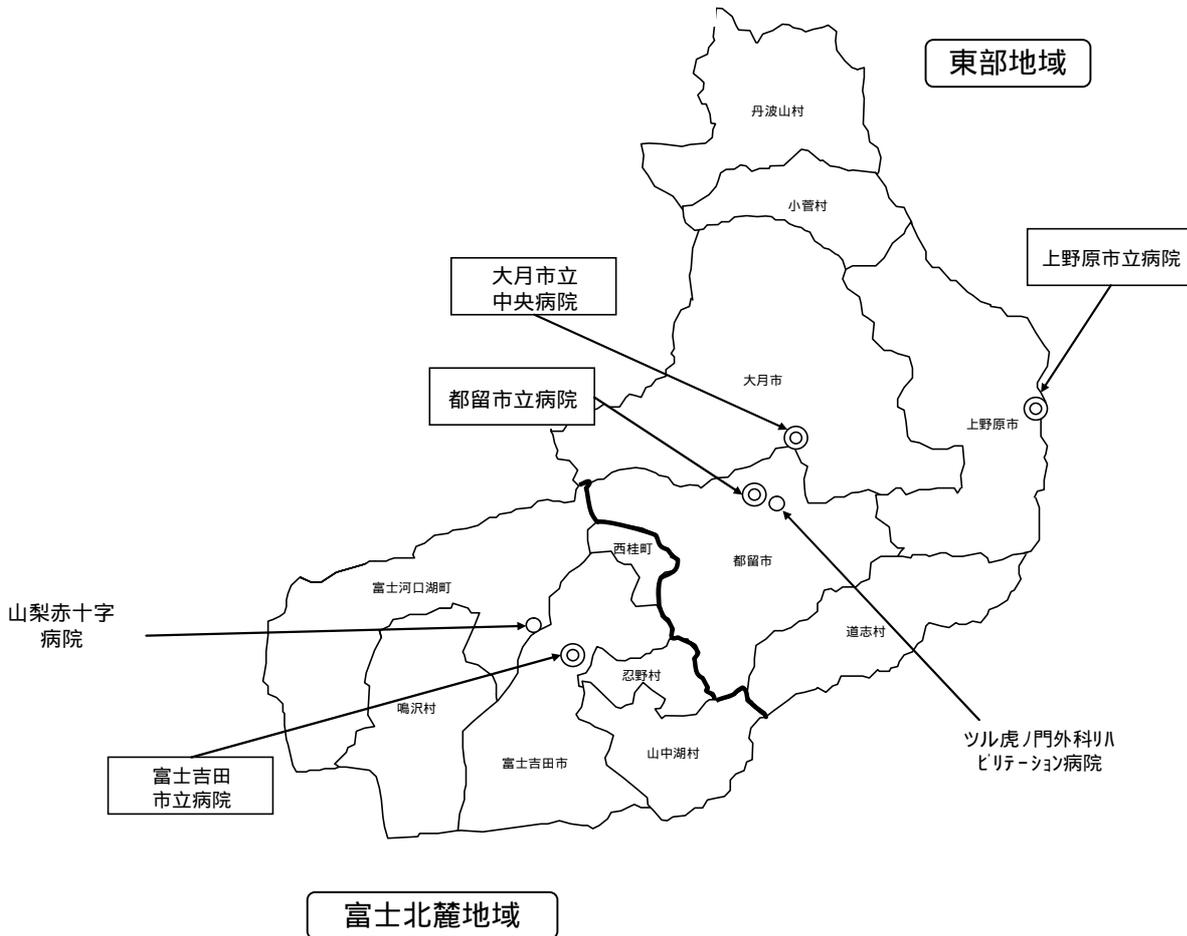
人口(人)	面積(km <sup>2</sup> )	一般病院数(施設)	医療施設に従事する医師数(人口10万対)(人)
196,984	1244.13	6	119.4

人口・面積(平成17年国勢調査)

一般病院数(精神科病院及び結核療養所以外の病院)(平成20年4月現在)

医療施設に従事する医師数(平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成18年10月推計人口)

### 一般病院の配置状況



## イ 検討方法

本圏域は、医療資源が比較的充実している富士北麓地域と、医療基盤の弱い東部地域とに区分される。

こうした地域の実情を踏まえ、富士北麓地域と東部地域に分けて、再編・ネットワーク化の検討を行った。

### - 1 東部地域

人口(人)	面積(km <sup>2</sup> )	一般病院数(施設)	医療施設に従事する医師数(人口10万対)(人)
98,731	846.3	4	94.9

## ア 現状・課題

### (地域全体の状況)

本地域には、精神科病院を除く一般病院が4施設あり、この内、公立病院は3つ(都留市立病院：140床、大月市立中央病院：243床、上野原市立病院：150床)あり、この他に、民間の外科・リハビリ系の病院が1つある。

医療施設に従事する医師数は、人口10万対で94.9人(県平均192.6人)と低く、県下で最も少ない地域である。(平成18年12月現在)

一般的な診療のため入院した、この地域の住民総数(精神・リハビリ専門病院及び県立中央病院・山梨大学医学部附属病院に入院した患者数を除く。)のうち、この地域で入院した患者の割合は46.0%であり、半数以上の住民が他地域で入院している。(出所：平成19年5月レセプトデータ)

図6 (P-11)

### (公立病院等の状況)

都留市立病院は、平成20年4月から分娩の取扱いを休止している。

大月市立中央病院は、常勤の医師数が少なく、不足している分を非常勤の医

師が補っている。

また、病床利用率は、公立病院改革ガイドラインによって見直しを求められる3年連続で70%未満となっており、経営状況も良くない。

上野原市立病院についても、常勤の医師数の減少等から病床利用率が低下し、3年連続で70%未満となっている。（本年10月から、社団法人地域医療振興協会を指定管理者として管理委託を開始）

#### イ 確保すべき医療機能

病院が担うべき一般的な入院診療等に関し、地域住民の需要に対応すること

#### ウ 再編・ネットワーク化検討の必要性

本地域において求められる医療機能を有する体制を確保するためには、病院の存続に努めつつ、医療資源が少ない中、3病院の連携を図ることが効果的ではないか。



再編・ネットワーク化を検討していく必要があると判断した。

## エ 再編・ネットワーク化の方向性

再編・ネットワーク化に関する取り組みの方向及び進め方は次のとおり。

この地域における医療機能の低下を招かないよう、病床利用率の低い病院にあっては、利用実態や今後の見込みを踏まえて病床数の見直しを行うなど、経営改善に努め、病院としての存続を図る。

### 進め方

病床利用率の低い病院において、病院として存続していくために、それぞれの自治体が経営の効率化等に向けた改革プランを策定し実行していく。

(中長期的)

病院の統合の可能性も含め、3病院間の連携体制のあり方について、引き続き検討を進める。

### 進め方

該当する医療機関・自治体を中心となって検討を進めることとし、県もこれに参画し支援していく。

## - 2 富士北麓地域

人口(人)	面積(km <sup>2</sup> )	一般病院数(施設)	医療施設に従事する医師数(人口10万対)(人)
98,253	397.83	2	143.9

### ア 現状・課題

#### (地域全体の状況)

本地域には、一般病院が2施設あり、この内、公立病院が1つ(富士吉田市立病院:304床)あり、この他に公的病院が1つ(山梨赤十字病院:265床)ある。ともに比較的規模が大きく、住民への医療提供機能は高い。

医療施設に従事する医師数は、人口10万対で143.9人であり、中北医療圏(峡中地域)、峡東医療圏に次いで医療資源は充実している。

一般的な診療のため入院した、この地域の住民総数(精神・リハビリ専門病院及び県立中央病院・山梨大学医学部附属病院に入院した患者数を除く。)のうち、この地域で入院した患者の割合は73.3%であり、概ね地域内で一般的な入院診療が完結できている。(出所:平成19年5月レセプトデータ)

図6 (P-11)

### イ 確保すべき医療機能

病院が担うべき一般的な入院診療等に関し、地域住民の需要に対応すること

東部地域の医療を補完すること

### ウ 再編・ネットワーク化検討の必要性

東部地域の医療機能の低下が見られる中、この地域の医療を補完する機能を高めることが求められており、このためには、富士・東部医療圏における医療機関の更なる連携を図ることが効果的ではないか。



再編・ネットワーク化を検討していく必要があると判断した。

## エ 再編・ネットワーク化の方向性

再編・ネットワーク化に関する取り組みの方向及び進め方は次のとおり。

東部地域を補完しつつ圏域全体の医療体制の確保が図られるよう東部地域における連携の検討動向を視野に入れながら、更なる病病連携や病診連携の推進方策等を検討する。

### 進め方

該当する医療機関・自治体を中心となって検討を進めることとし、県もこれに参画し支援していく。

公立病院等の再編・ネットワークの方向性等<総括表>

圏域	(地域) 〔公立病院名〕	現状・課題	当該地域において 確保すべき機能	再編・ネットワーク化検討の必要性	今後の取り組みの方向	進め方
中北	(峡北) 〔甲陽 塩川 韮崎市立〕	面積が広く、診療所の数が少ないため、公立病院が地域医療の中心。 一般的な診療のため入院した住民の内、他地域で入院したものは約4割。 医師の配置数が十分ではないため、医師1人当たりの当直数や患者数が多く医師の疲弊が懸念。 常勤医数(H20.12)/ 甲陽6人、塩川6人、韮崎15人	身近な場所で基本的な診療が受けられること  病院が担うべき一般的な入院診療等に関し、地域住民の需要に対応しうること	医師の疲弊を招かない中で、左の機能を有する体制を確保するためには、3病院を維持するとともに連携を図ることが効果的ではないか。  ⇒ 検討を要する	3つの病院の維持  (中長期) 医療資源の重点化や医師の相互派遣の可能性を含め、連携のあり方を検討	経営の効率化に向けた改革プランの策定・実行  該当する医療機関・自治体を中心に検討 県支援
	(峡中) 〔県立中央 市立甲府〕	高度・専門的な医療を担う大規模な病院が多く県内で最も充実した医療提供体制が確保。 県立中央病院が平成22年度に独立行政法人に移行予定。 400床を超える病院/ 県立中央691、山梨大学附属600、市立甲府408 医療機関に従事する医師数:H18人口10万対/ 269.5人(県平均192.6人)	本県の高度・専門的医療の拠点  全県的な地域医療への支援機能	高度・専門的な医療をより効果的・効率的に提供できるようにするためには、病院間の連携を図ることが効果的ではないか。 地域の医療機関が深刻な状況にある中、支援機能を更に高めることが必要ではないか。  ⇒ 検討を要する	病院間の医療資源の有効活用など連携の方策を検討  (中長期) 独法化が予定されている県立中央病院における地域医療への支援のあり方を検討	該当する医療機関・自治体を中心に検討 県支援  独法化に向けた中期目標や中期計画の策定過程において検討
峡東	峡東 〔牧丘 勝沼〕	一般病院は13施設あり、このうち公立病院は2施設。 人口10万人当たりの医療施設に従事する医師数は、164.8人と峡中地域に次いで多い。 一般的な診療のため入院した住民の内、自地域で入院したものは約75%。	病院が担うべき一般的な入院診療等に関し、地域住民の需要に対応しうること	左の機能を概ね有する体制が確保されており、また2つの公立病院とも当該地域で民間病院を開設している同一法人を指定管理者としている。  ⇒ 検討を要しない		
峡南	(北部) 〔市川三郷〕	一般的な診療のため入院した住民の内、他地域で入院したものは約4割。 市川三郷町立病院と社会保険皷沢病院との間は実態上、診療科目の役割分担がなされている。 市川三郷町立病院の医師数は減少し、病床利用率、経営状況ともに悪化。 市川三郷町立・病床利用率/ H17 59.7% H18 53.7% H19 57.6% 本年10月、この地域内で最も規模の大きい社会保険皷沢病院が整理機構に移管。存廃等の動向が不透明。	病院が担うべき一般的な入院診療等に関し、地域住民の需要に対応しうること	左の機能が十分確保されていない状況にあるが、社会保険皷沢病院の動向が不透明のため、連携に関する本格的議論ができない。 状況が明らかとなるまでの間、医療機能の低下を招かないよう、市川三郷町立病院の維持に努める必要がある。  ⇒ 具体的な方向性についての検討は保留	(当面) 市川三郷町立病院は、病床数の在り方の検討を行うなど、経営面の改善に努め医療機関としての存続を図る。  社会保険皷沢病院に関する整理機構等の方針、地元市町村の合併の動向を踏まえ検討に着手	経営の効率化に向けた改革プランの策定・実行  この間、該当する医療機関等による情報交換等を実施
	(中南部) 〔飯富〕	県下で最も過疎化・高齢化が進行。 開業医の高齢化も進み、将来、地域内の3病院が地域医療の全てを担う可能性が高い。 将来人口の減少率が大きく、今後患者数の減少が見込まれる。 将来人口予測 H27/H17: 83.7% 人口10万人当たりの医療施設に従事する医師数は、100.0人と県下で2番目に少ない地域。 一般的な診療のため入院した住民の内、他地域で入院したものは約4割。	病院が担うべき一般的な入院診療等に関し、地域住民の需要に対応しうること  慢性期医療、在宅医療に対する地域住民の需要に対応可能	医療資源が少ない中、左の機能を有するとともに、今後医師を安定的に確保できる魅力ある体制を確保するためには、民間病院を含めた病院間の連携を図ることが効果的ではないか。  ⇒ 検討を要する	(中長期) 経営主体の統合の可能性を含め、連携のあり方を検討  在宅医療研修プログラムの策定等、地域医療を志す医師確保方策についても検討	該当する医療機関・自治体を中心に検討 県支援
富士・東部	(東部) 〔大月市立 都留市立 上野原市〕	3つの公立病院のうち、2つの病院において病床利用率が3年連続で70%を下回っている。 大月市立中央・病床利用率/ H17 43.9% H18 45.2% H19 40.4% 上野原市立・病床利用率 / H17 56.9% H18 40.8% H19 26.3% 人口10万当たりの医療施設に従事する医師数は、94.9人と県下で最も低い。 一般的な診療のため入院した住民の内、他地域で入院したものが半数を超える。	病院が担うべき一般的な入院診療等に関し、地域住民の需要に対応しうること	左の機能を有する体制を確保するためには、病院の存続に努めつつ、医療資源が少ない中、3病院の連携を図ることが効果的ではないか。  ⇒ 検討を要する	病床利用率の低い病院において、病床数の見直しなどの経営改善に努め、病院として存続  (中長期) 病院の統合の可能性を含め、連携のあり方を検討	経営の効率化に向けた改革プランの策定・実行  該当する医療機関・自治体を中心に検討 県支援
	(富士北麓) 〔富士吉田〕	比較的規模の大きい2施設(富士吉田市立、山梨赤十字)が地域医療の中心。 病床数/ 富士吉田市立304床、山梨赤十字265床 一般的な診療のため入院した住民の内、自地域で入院したものは70%超。	病院が担うべき一般的な入院診療等に関し、地域住民の需要に対応しうること  東部地域の医療の補完	東部地域の医療機能の低下が見られる中、この地域の医療を補完する機能を高めることが求められており、このためには、富士・東部医療圏における医療機関の更なる連携を図ることが効果的ではないか。  ⇒ 検討を要する	東部地域における連携の検討動向を視野に入れながら、医療圏全域の連携の方策を検討	該当する医療機関・自治体を中心に検討 県支援

## 資料

- ・ 公立病院改革ガイドラインのポイント（平成19年12月24日）
- ・ 各地域保健医療推進委員会及びワーキンググループ委員名簿
- ・ 各種統計データ

第1 公立病院改革の必要性

公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること

(例えば 過疎地 救急等不採算部門 高度・先進 医師派遣拠点機能)

地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第2 公立病院改革プランの策定

地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定

(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しは5年程度を標準)

当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記

経営の効率化

- ・ 経営指標に係る数値目標を設定
  - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
  - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
- ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途  
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途)
- ・ 病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し

再編・ネットワーク化

- ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
- ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
- ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
- ・ モデルパターンを提示

経営形態の見直し

- ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
- ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
- ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表

学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保

遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定

総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

第4 財政支援措置

計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う精算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討

平成20年度 中北地域保健医療推進委員会委員名簿

役職等	氏名
甲府市長	宮島 雅展
韮崎市市長	横内 公明
南アルプス市長	今沢 忠文
北杜市長	白倉 政司
甲斐市長(4/1～10/2)	藤巻 義麿
甲斐市長(10/3～)	保坂 武
中央市長	田中 久雄
昭和町長	角野 幹男
甲府市医師会長	今井 立史
中巨摩医師会長	西野 義久
北巨摩医師会長	中島 琢雄
甲府市歯科医師会常務理事	手塚 知恵
甲府市薬剤師会副会長	内藤 瑤子
山梨県看護協会峡北地区支部長	堀内 伸枝
山梨県立中央病院長	山下 晴夫
市立甲府病院長	川口 哲男
巨摩共立病院長	深沢 眞吾
韮崎市立病院長	小森 貞嘉
山梨県立北病院精神保健幹	西川やよい
南アルプス消防本部消防長	大友 敏男
甲府市養護教員研究会長	青嶋 昌子
中北保健所管内食生活改善推進協議会長	三井 弘子
中北保健所峡北支所管内愛育連合会長	石田 敏枝
認知症のひと家族の会「オリーブの会」会長	大木 公子
峡北地区介護支援専門員連絡協議会副会長	中島 民子
甲府市保育所連合会副会長	荻野 裕子
一般公募	佐藤 美理

平成20年度 中北地域保健医療推進委員会ワーキンググループ委員名簿

役職等	氏名
甲府市企画部政策課長	米山 俊彦
韮崎市保健課長	守屋 喜治
北杜市医務課長	平井 光
甲府市医師会総務理事	佐々木勝弥
中巨摩医師会長	西野 義久
北巨摩医師会副会長	中込 昭人
県立中央病院副院長	山崎 弘道
県立中央病院管理局長	若月 茂樹
市立甲府病院副院長	小澤 克良
市立甲府病院事務局長	清水 克樹
韮崎市立病院長	小森 貞嘉
韮崎市立病院事務局長	中村 徹
塩川病院長	都倉 昭彦
塩川病院管理局長	村田 茂
甲陽病院長	飯塚 秀彦
甲陽病院事務長	長坂 隆弘
社会保険山梨病院副院長	小澤 俊総
社会保険山梨病院事務局長	志村 敦
国立病院機構甲府病院長	長沼 博文
国立病院機構甲府病院事務部長	山浦 康弘
巨摩共立病院長	深沢 眞吾
巨摩共立病院副事務長	成島 茂
中北保健福祉事務所長	榊原 章男
中北保健福祉事務所副所長(中北保健所長)	古屋 好美
中北保健福祉事務所副所長(峡北支所長)	武藤 哲也
<オブザーバー> 山梨大学医学部附属病院副院長	佐藤 弥

平成20年度 峡東地域保健医療推進委員会委員名簿

役 職 等	氏 名
山梨市長	中村 照人
笛吹市長	荻野 正直
甲州市長	田邊 篤
東山梨医師会長	武井 茂樹
笛吹市医師会長(4/1～6/30)	黒澤 駿光
笛吹市医師会長(7/1～)	許山 厚
山梨厚生病院長	千葉 成宏
加納岩総合病院長	関川 敬義
笛吹中央病院長	熊澤 光生
一宮温泉病院長	斉藤 義昭
山梨県歯科医師会東山梨支部長	矢崎 正郎
山梨県歯科医師会笛吹支部長	茂手木義男
山梨県薬剤師会東山梨支部	小鳥居智恵子
山梨県薬剤師会笛吹市支部	日原 京子
峡東看護研究会長	神宮字たか子
東山梨消防本部消防長	藤巻 秀光
笛吹市消防本部消防長	金井 一貴
峡東保健所管内食生活改善推進員協議会長	大澤 明子
峡東保健所管内愛育連合会長	飯島 國子
山梨県栄養士会峡東支部長	上野 治美
峡東管内養護教諭代表	廣瀬 貴子
峡東地区介護支援専門員連絡協議会長	天川かよ子

平成20年度 峡南地域保健医療推進委員会委員名簿

役 職 等	氏 名
市川三郷町長	久保 眞一
増穂町長	志村 学
鯉沢町長	石川 洋司
早川町長	辻 一幸
身延町長(4/1～10/23)	依田 光弥
身延町長(10/24～)	望月 仁司
南部町長	望月秀次郎
西八代郡医師会長	溝部 政史
南巨摩郡医師会長	小野 正貴
市川三郷町立病院長	河野 哲夫
社会保険鯉沢病院長	中島 育昌
一部事務組合立飯富病院長	長田 忠孝
山梨県歯科医師会峡南支部長	桐戸 宏彰
山梨県薬剤師会峡南支部長	田中 文雄
山梨県看護協会峡南地区支部長	石川 善子
峡南保健所管内食生活改善推進員協議会長	佐野 綾子
峡南保健所管内愛育連合会長	遠藤 一未
山梨県栄養士会峡南支部長	澤登八千代
二ス力株式会社	加藤きみ江
小中学校養護教諭 峡南地区代表	望月 智恵
高等学校養護教諭 峡南地区代表	小高智恵美

平成20年度 峡南地域保健医療推進委員会ワーキンググループ委員名簿

役 職 等	氏 名
飯富病院長	長田 忠孝
身延町福祉保健課長	広島 法明
早川町福祉保健課長	望月 公八
市川三郷町立病院長	河野 哲夫
市川三郷町立病院事務長	久保 欣史
社会保険鯉沢病院長	中島 育昌
峡南病院長	小川伸一郎
しもべ病院長	西尾 徹
身延山病院長	丸山 敦
西八代郡医師会長	溝部 政史
南巨摩郡医師会長	小野 正貴

平成20年度 富士・東部地域保健医療推進委員会委員名簿

役 職 等	氏 名
富士吉田市長	堀内 茂
都留市長	小林 義光
大月市長	石井由己雄
上野原市長	奈良 明彦
道志村長	大田 昌博
西桂町長	川村 吉則
忍野村長	天野 康則
山中湖村長	高村 忠久
鳴沢村長	小林 優
富士河口湖町長	渡邊 凱保
小菅村長(4/1～6/12)	廣瀬 文夫
小菅村長(6/13～)	降矢 英昭
丹波山村長	岡部 政幸
山梨赤十字病院長	高場 利博
富士吉田市立病院長(4/1～8/30)	江口 英雄
富士吉田市立病院長(9/1～)	櫻本 温
都留市立病院長	保坂 稔
大月市立中央病院長	新田 澄郎
上野原市立病院長	両角 敦郎
富士吉田医師会長	堀内 裕
都留医師会長	須藤 利行
北都留医師会長	小俣 二也
山梨県歯科医師会北都留支部	盛池 暁子
大月市消防本部消防長	遠山 利徳
都留労働基準監督署長	小林 英利
山梨県看護協会富士東部地区支部長	亀田 歌子
山梨県薬剤師会東部支部	大野 博巳
富士・東部愛育連合会長	安留紀久子
富士・東部保健所管内食生活改善推進員協議会長	武井美代子
山梨日本電気株式会社	鈴木 三恵
北都留地区養護教員研究会会長	小宮 幹子
高等学校郡内養護教諭部会代表	浅川 誠子
大月市民生児童委員	佐藤 文子
認知症の人と家族の会会長(銀杏の会)	知見あき江

平成20年度 富士・東部地域保健医療推進委員会ワーキンググループ委員名簿  
(富士北麓)

役 職 等	氏 名
富士吉田市立病院事務長	渡辺 源
山梨赤十字病院事務部長	山口 繁
富士吉田医師会事務長	加々美人士
富士五湖消防本部消防課長	早川 浩次
富士吉田市健康長寿課長	山木 正樹
道志村住民健康課長	山口 博康
西桂町福祉保健課長	渡辺 幸彦
忍野村保健衛生課長	天野 茂満
山中湖村厚生課長	高村正一郎
鳴沢村住民福祉課長	渡辺 千秋
富士河口湖町健康増進課長	大石 秀隆
富士・東部保健福祉事務所保健福祉企画幹	村松 克彦

(東部)

役 職 等	氏 名
都留市立病院事務長	小林 千尋
大月市立中央病院事務長	加藤 敏安
上野原市立病院事務長(4/1～9/30)	和田 正樹
上野原市病院対策課長(10/1～)	水越 章
都留医師会事務局長	伊藤 昌芳
北都留医師会長	小俣 二也
大月市消防本部消防課長	坂本 武彦
都留市健康推進課長	藤江 正
大月市行政経営課病院改革推進室長	石井 裕
上野原市長寿健康課長	清水 博
小菅村住民課長	青柳万寿男
丹波山村住民生活課長	田中 寿二
富士・東部保健福祉事務所保健福祉企画幹	村松 克彦

圏域別人口等

単位：人

市町村名	H17人口a	H17高齢者人口b	H17高齢化率 b/a	H27推計人口c	H27推計高齢者人口d	H27高齢化率 d/c
韮崎市	33,801	6,867	20.3%	33,392	8,060	24.1%
北杜市	42,169	12,056	28.6%	45,922	14,400	31.4%
小淵沢町	5,975	1,447	24.2%			
<b>峡北</b>	<b>81,945</b>	<b>20,370</b>	<b>24.9%</b>	<b>79,314</b>	<b>22,460</b>	<b>28.3%</b>
甲府市	194,244	43,064	22.2%	182,966	51,809	28.3%
中道町	5,505	1,347	24.5%			
上九一色村	1,521	492	32.3%			
南アルプス市	72,055	13,821	19.2%	75,657	17,314	22.9%
甲斐市	74,062	11,327	15.3%	82,946	17,897	21.6%
中央市				35,665	6,733	18.9%
玉穂町	10,787	1,387	12.9%			
田富町	17,267	2,492	14.4%			
豊富村	3,596	864	24.0%			
昭和町	16,764	2,363	14.1%	18,808	3,439	18.3%
<b>峡中・峡西</b>	<b>395,801</b>	<b>77,157</b>	<b>19.5%</b>	<b>396,042</b>	<b>97,192</b>	<b>24.5%</b>
<b>中北医療圏</b>	<b>477,746</b>	<b>97,527</b>	<b>20.4%</b>	<b>475,356</b>	<b>119,652</b>	<b>25.2%</b>
甲州市				33,321	10,317	31.0%
塩山市	25,227	6,695	26.5%			
勝沼町	9,199	2,433	26.4%			
大和村	1,496	450	30.1%			
山梨市	38,686	9,715	25.1%	38,822	10,962	28.2%
笛吹市	71,190	15,086	21.2%	78,402	19,883	25.4%
芦川村	521	270	51.8%			
<b>峡東医療圏</b>	<b>146,319</b>	<b>34,649</b>	<b>23.7%</b>	<b>150,545</b>	<b>41,162</b>	<b>27.3%</b>
市川三郷町	17,939	5,275	29.4%	15,877	5,642	35.5%
増穂町	13,111	3,271	24.9%	12,257	3,625	29.6%
鵜沢町	4,294	1,369	31.9%	3,678	1,262	34.3%
<b>峡南・北部</b>	<b>35,344</b>	<b>9,915</b>	<b>28.1%</b>	<b>31,812</b>	<b>10,529</b>	<b>33.1%</b>
早川町	1,534	743	48.4%	1,092	559	51.2%
身延町	16,334	5,979	36.6%	13,462	5,370	39.9%
南部町	10,254	3,136	30.6%	8,996	3,066	34.1%
<b>峡南・中南部</b>	<b>28,122</b>	<b>9,858</b>	<b>35.1%</b>	<b>23,550</b>	<b>8,995</b>	<b>38.2%</b>
<b>峡南医療圏</b>	<b>63,466</b>	<b>19,773</b>	<b>31.2%</b>	<b>55,362</b>	<b>19,524</b>	<b>35.3%</b>
富士吉田市	52,572	10,529	20.0%	51,584	12,688	24.6%
西桂町	4,850	930	19.2%	4,849	1,105	22.8%
忍野村	8,490	1,166	13.7%	8,159	1,587	19.5%
山中湖村	5,440	1,118	20.6%	4,922	1,309	26.6%
鳴沢村	2,958	648	21.9%	2,933	738	25.2%
富士河口湖町	23,943	4,287	17.9%	24,418	5,487	22.5%
<b>富士北麓</b>	<b>98,253</b>	<b>18,678</b>	<b>19.0%</b>	<b>96,865</b>	<b>22,914</b>	<b>23.7%</b>
都留市	35,017	7,154	20.4%	33,949	7,965	23.5%
大月市	30,879	7,881	25.5%	28,439	8,676	30.5%
上野原市	28,986	6,638	22.9%	26,760	7,819	29.2%
道志村	2,051	553	27.0%	1,807	536	29.7%
小菅村	1,018	367	36.1%	849	351	41.3%
丹波山村	780	360	46.2%	588	288	49.0%
<b>東部</b>	<b>98,731</b>	<b>22,953</b>	<b>23.2%</b>	<b>92,392</b>	<b>25,635</b>	<b>27.7%</b>
<b>富士東部医療圏</b>	<b>196,984</b>	<b>41,631</b>	<b>21.1%</b>	<b>189,257</b>	<b>48,549</b>	<b>25.7%</b>
<b>県計</b>	<b>884,515</b>	<b>193,580</b>	<b>21.9%</b>	<b>870,520</b>	<b>228,887</b>	<b>26.3%</b>

a / H17人口 (国勢調査：総人口)

c / H17推計人口 (人口問題研究所：将来推計人口)

b / H17高齢者人口 (国勢調査：65歳以上人口)

d / H17推計高齢者人口 (人口問題研究所：将来推計65歳以上人口)

圏域別医療施設に從事する常勤医師数

単位:人、10万人

市町村名	H18医師数a	H18人口b (10万人)	H18人口10万対 医師数a/b
韮崎市	61	0.34	179.4
北杜市	32	0.48	66.7
<b>峡北</b>	<b>93</b>	<b>0.82</b>	<b>113.4</b>
甲府市	550	1.99	276.4
南アルプス市	65	0.72	90.3
甲斐市	58	0.74	78.4
中央市	362	0.32	1131.3
昭和町	27	0.17	158.8
<b>峡中・峡西</b>	<b>1,062</b>	<b>3.94</b>	<b>269.5</b>
<b>中北医療圏</b>	<b>1,155</b>	<b>4.76</b>	<b>242.6</b>
山梨市	114	0.38	300.0
笛吹市	87	0.71	122.5
甲州市	38	0.36	105.6
<b>峡東医療圏</b>	<b>239</b>	<b>1.45</b>	<b>164.8</b>
市川三郷町	17	0.18	94.4
増穂町	5	0.13	38.5
鯉沢町	18	0.04	450.0
<b>峡南・北部</b>	<b>40</b>	<b>0.35</b>	<b>114.3</b>
早川町	0	0.01	0.0
身延町	21	0.16	131.3
南部町	6	0.10	60.0
<b>峡南・中南部</b>	<b>27</b>	<b>0.27</b>	<b>100.0</b>
<b>峡南医療圏</b>	<b>67</b>	<b>0.62</b>	<b>108.1</b>
富士吉田市	81	0.52	155.8
西桂町	4	0.05	80.0
忍野村	1	0.08	12.5
山中湖村	7	0.05	140.0
鳴沢村	0	0.03	0.0
富士河口湖町	48	0.25	192.0
<b>富士北麓</b>	<b>141</b>	<b>0.98</b>	<b>143.9</b>
都留市	42	0.35	120.0
大月市	27	0.30	90.0
上野原市	21	0.29	72.4
道志村	1	0.02	50.0
小菅村	1	0.01	100.0
丹波山村	1	0.01	100.0
<b>東部</b>	<b>93</b>	<b>0.98</b>	<b>94.9</b>
<b>富士東部医療圏</b>	<b>234</b>	<b>1.96</b>	<b>119.4</b>
<b>県計</b>	<b>1,695</b>	<b>8.80</b>	<b>192.6</b>

a / H18医師数 (H18.12医師・歯科医師・薬剤師調査: 医療施設に從事する医師数)

b / H18人口 (H18.10推計人口)

圏域別一般病院数

単位：施設、10万人

市町村名	H20一般 病院数a	H20人口b (10万人)	H20人口10万 対病院数a/b
韮崎市	4	0.33	12.1
北杜市	2	0.48	4.2
<b>峡北</b>	<b>6</b>	<b>0.81</b>	<b>7.4</b>
甲府市	11	1.99	5.5
南アルプス市	4	0.72	5.6
甲斐市	4	0.74	5.4
中央市	1	0.32	3.1
昭和町	1	0.17	5.9
<b>峡中・峡西</b>	<b>21</b>	<b>3.94</b>	<b>5.3</b>
<b>中北医療圏</b>	<b>27</b>	<b>4.75</b>	<b>5.7</b>
山梨市	3	0.38	7.9
笛吹市	8	0.71	11.3
甲州市	2	0.35	5.7
<b>峡東医療圏</b>	<b>13</b>	<b>1.44</b>	<b>9.0</b>
市川三郷町	1	0.17	5.9
増穂町	0	0.13	0.0
鯉沢町	2	0.04	50.0
<b>峡南・北部</b>	<b>3</b>	<b>0.34</b>	<b>8.8</b>
早川町	0	0.01	0.0
身延町	3	0.15	20.0
南部町	0	0.10	0.0
<b>峡南・中南部</b>	<b>3</b>	<b>0.26</b>	<b>11.5</b>
<b>峡南医療圏</b>	<b>6</b>	<b>0.60</b>	<b>10.0</b>
富士吉田市	1	0.52	1.9
西桂町	0	0.05	0.0
忍野村	0	0.09	0.0
山中湖村	0	0.05	0.0
鳴沢村	0	0.03	0.0
富士河口湖町	1	0.25	4.0
<b>富士北麓</b>	<b>2</b>	<b>0.99</b>	<b>2.0</b>
都留市	2	0.34	5.9
大月市	1	0.29	3.4
上野原市	1	0.28	3.6
道志村	0	0.02	0.0
小菅村	0	0.01	0.0
丹波山村	0	0.01	0.0
<b>東部</b>	<b>4</b>	<b>0.95</b>	<b>4.2</b>
<b>富士東部医療圏</b>	<b>6</b>	<b>1.94</b>	<b>3.1</b>
<b>県計</b>	<b>52</b>	<b>8.73</b>	<b>6.0</b>

a / H20一般病院数（H20.10開設許可病院数（精神病院を除く））

b / H20人口（H20.10推計人口）

入院患者受療動向 <全診療>

- ・患者住所地別入院先医療機関所在地マトリックス表（H19.5レセプトデータ）

⇨ 患者住所地

単位：件数

⇩  
入院先病院等所在地

	峡北	峡中	峡東	峡南・北	峡南・南	富士北麓	東部	計
峡北	559	168	18	12	12	15	18	802
峡中	441	3,548	566	268	177	150	145	5,295
峡東	31	342	1,514	13	13	66	119	2,098
峡南・北	3	73	1	198	41			316
峡南・南	1	6	1	15	232	1		256
富士北麓		1				497	64	562
東部	1	4	16			108	674	803
県外	90	98	58	6	48	113	257	670
計	1,126	4,240	2,174	512	523	950	1,277	10,802

- ・上記構成比（入院した住民のうち、居住している地域内で受療した割合）

単位：%

	峡北	峡中	峡東	峡南・北	峡南・南	富士北麓	東部	計
峡北	49.6	4.0	0.8	2.3	2.3	1.6	1.4	7.4
峡中	39.2	83.7	26.0	52.3	33.8	15.8	11.4	49.0
峡東	2.8	8.1	69.6	2.5	2.5	6.9	9.3	19.4
峡南・北	0.3	1.7		38.7	7.8			2.9
峡南・南	0.1	0.1		2.9	44.4	0.1		2.4
富士北麓						52.3	5.0	5.2
東部	0.1	0.1	0.7			11.4	52.8	7.4
県外	8.0	2.3	2.7	1.2	9.2	11.9	20.1	6.2
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

入院患者受療動向 <一般的診療>

一般的診療とは、全診療から、精神、リハ専門、高度医療等を行う病院の受療データを除いた数値

- ・患者住所地別入院先医療機関所在地マトリックス表（H19.5レセプトデータ）

⇨ 患者住所地

単位:件数

	峡北	峡中	峡東	峡南・北	峡南・南	富士北麓	東部	計
峡北	445	44	1	1	1			492
峡中	195	2,136	337	126	51	35	48	2,928
峡東	19	191	1,142	3	9	12	67	1,443
峡南・北	3	73	1	198	41			316
峡南・南	1	6	1	5	232	1		246
富士北麓		1				497	64	562
東部			2			20	371	393
県外	90	98	58	6	48	113	257	670
計	753	2,549	1,542	339	382	678	807	7,050

↓ 入院先病院等所在地

- ・上記構成比（一般的な診療のために入院した住民のうち、居住している地域内で入院した割合）

単位:%

	峡北	峡中	峡東	峡南・北	峡南・南	富士北麓	東部	計
峡北	59.1	1.7	0.1	0.3	0.3			7.0
峡中	25.9	83.8	21.9	37.2	13.4	5.2	5.9	41.5
峡東	2.5	7.5	74.1	0.9	2.4	1.8	8.3	20.5
峡南・北	0.4	2.9	0.1	58.4	10.7			4.5
峡南・南	0.1	0.2	0.1	1.5	60.7	0.1		3.5
富士北麓						73.3	7.9	8.0
東部		0.0	0.1			2.9	46.0	5.6
県外	12.0	3.8	3.8	1.8	12.6	16.7	31.8	9.5
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0