



- 地域で必要とされる医療を持続的に提供することができるよう、R5年度末に終期を迎える現行医療計画を見直す（第8次医療計画を策定）
- 新興感染症の発生・まん延時でも必要な医療が提供できる体制整備を進めるとともに、デジタル医療を推進し、効率的かつ質の高い医療体制の整備に取り組む
- 人口減少・高齢化による人口構造変化に対応するため、引き続き医療従事者の確保を進めるほか、在宅医療や地域医療構想の推進、各疾病・事業分野の連携強化などに取り組む

基本的事項

計画の趣旨

- 医療法第30条の4に基づき、地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図る
- 各疾病等に係る医療提供施設相互の機能分担及び業務連携の確保を目指す

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を目指し、地域保健医療の総合的な体制整備、自主的な健康づくりへの支援に取り組む

計画の位置付け

- 「県民一人ひとりが豊かさを実感できるやまなし」を実現するために策定した「山梨県総合計画」の部門計画
- また、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などの調和を図った計画

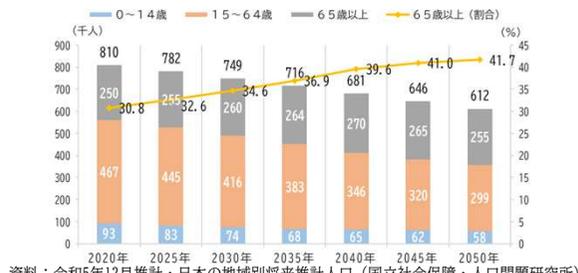
計画期間

- 令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)【6年間】
- ※ 在宅医療、医師確保及び外来医療に関する事項はR8年に中間評価

保健と医療の現況

人口構造の変化

- 県の将来人口が減少していく一方、総人口に占める老年人口の割合は増加すると推計



県民の受療動向

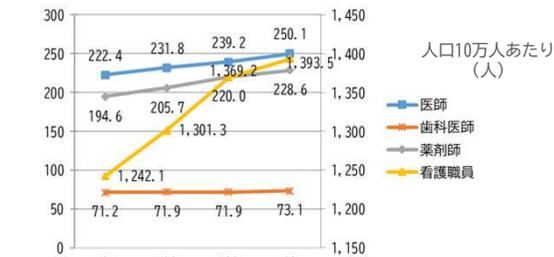
- 峡東、峡南医療圏では中北医療圏の医療機関に入院する者が多く、富士・東部医療圏では1割以上が県外の医療機関に入院

■ R3推計患者割合（%） 資料：医療計画作成支援データベース（厚生労働省）

患者住所地 施設所在地	中北	峡東	峡南	富士・東部
中北	91.4	30.5	37.3	12.9
峡東	4.0	68.9	1.5	4.9
峡南	1.4	0.1	57.7	0.0
富士・東部	0.0	0.2	0.0	67.8
県外	3.2	0.3	3.5	14.3

医療従事者の状況

- 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員は増加傾向。医師では地域・診療科偏在、薬剤師は地域・業態偏在が課題。看護は近年離職者増



医療圏の設定と基準病床数

医療圏の設定

【二次医療圏設定の考え方】

- 一般的な入院医療需要に対応する区域として設定
- 二次医療圏の見直し基準（国指針）
 - ①人口規模が20万人未満
 - ②患者の流入割合が20%未満
 - ③患者の流出割合が20%以上

→地理的、歴史的な側面等を考慮し、「中北」「峡東」「峡南」「富士・東部」の4医療圏



基準病床数

- 医療法第30条の4第2項第17号の基準病床数（種別ごと・区域別。医療法施行規則第30条の30の規定に基づき算定）は次のとおり。いずれの種別・区域でも既存病床が上回る（既存病床数>基準病床数）

病床種別	区分	基準病床数	既存病床数
療養病床 一般病床	二次医療圏		
	中北	4,416	4,629
	峡東	1,504	1,954
	峡南	250	545
精神病床	富士・東部	819	1,142
	全県	6,989	8,270
感染症病床	三次医療圏		
	県全域	20	28
結核病床	県全域	16	22

地域医療体制の整備

地域医療構想、医療機能の分化・連携の推進

- 急性期病床等が減少・回復期病床が増加。病床機能の転換が進展。引き続き、地域医療構想を推進し、高齢社会に対応した病床機能の整備を進める



デジタル医療立県やまなしの推進

- 効率的で質の高い医療提供体制の構築に向け、「デジタル医療立県やまなし」を推進。
- 医療機関のデジタル化や、電子版かかりつけ連携手帳を基軸とした取り組みを更に推進

医療従事者確保

- 医師 医療施設従事医師数2,026人。人口あたりでは全国平均を下回る（山梨250.1、全国256.6）。医師総数確保・地域・診療科偏在解消に向け、引き続き、医師確保対策を推進

- 歯科医師 総数592人。歯科訪問診療を行う歯科医師の養成確保、歯科衛生士の確保を推進

- 薬剤師 総数1,852人。業態・地域偏在の解消に向け、関係団体等と確保策を検討

- 看護職員 総数11,288人。医療現場では離職や不足感が増。潜在看護職員活用や離職防止に重点を置いた対策を進める。特定行為研修修了看護師の養成を推進

※ 全国で医師数が需給均衡する2036年までに本県を全国同水準にするには102.8人不足



がん

【現状と取組の方向性】

- **死因第1位**・死亡者数2,508人(R4)
- がん対策推進条例・推進計画により、**がんの罹患率減少・死亡率減少・生存率向上を進める**
 - ①科学的根拠に基づく**予防・検診の充実**
 - ②患者本位で**持続可能ながん医療提供**
 - ③がんとともに**尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築**

【主な数値目標】

- 年齢調整罹患率の減 : 357.7 → 341.4 ★
- 75歳未満年齢調整死亡率の減 : 61.3 → 53.0 ★
- 5年相対生存率の向上 : 66.7% → 69.5%

脳卒中

【現状・取組の方向性】

- **死因第4位**・死亡者数798人(R4)・救急患者の約7.5%(全国)
- **男性の死亡率は全国を上回る**
- 速やかな専門治療が重要なため、**救急搬送体制の整備や t-PA 静注療法・血栓回収療法の普及拡大を推進**
- 病期に応じた**切れ目ないリハビリテーション**により、在宅や社会生活への復帰を推進 (**治療と仕事の両立支援**)

【主な数値目標】 ※ t-PA 静注療法…点滴で詰まった血栓を溶かし、血流をよくする治療法

- t-PA 治療(※)実施件数の増 : 102件 → 110件
- 血栓回収療法実施件数の増 : 49件 → 100件
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)の減 : 104.3 → 93.8 ★

心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と取組の方向性】

- **死因第2位**・死亡者数1,569人・救急患者の約8.9%(全国)
- 高齢化により**患者数は増加傾向。死亡率は全国を上回る**
- 早期に治療を受けられるよう、**AEDの知識・技術の普及や、救急搬送体制の整備を推進**
- 良好な予後のため、**多職種連携による心臓リハビリテーションの実施拡大を推進**

【主な数値目標】

- 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)の増 : 32.7 → 増加
- 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(男性)の減 : 33.4 → 32.5 ★

糖尿病

【現状と取組の方向性】

- 糖尿病が「強く疑われる人」は約8.3万人、「可能性がある人」は約7.2万人。やや増加傾向
- 生活習慣改善や基礎疾患管理など**正しい知識の普及を推進**
- 早期に専門治療につなげるため、**糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準見直し・普及**
- 保険者・かかりつけ医・専門医等が連携した**受診勧奨や保健指導により、健診後未受診者や治療中断者等の受診促進**

【主な数値目標】

- 特定健診の受診率の向上 : 61.6% → 70%
- 糖尿病の年齢調整死亡率(男性)の減 : 16.7 → 13.9 ★

精神疾患

【現状と取組の方向性】

- 患者数約4.6万人(R2)。統合失調症・気分障害(うつ病等)が多い。**認知症患者は増加傾向。高齢の長期入院患者の割合が増加**
- **予防や早期受診の促進や正しい知識の普及を推進**
- **精神障害者の社会復帰・社会参加の促進、権利擁護の充実**
- 入院患者の**地域移行を促進**(精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築)

【主な数値目標】

- 精神病床の**入院患者数の減** : 1,809人 → 1,628人から更に減少
- 入院後1年時点の**退院率の増** : 90.8% → 91.0%から更に増加

救急医療

【現状と取組の方向性】

- **救急搬送患者は、コロナ禍を除けば増加傾向**
- **在宅当番医の高齢化や軽症患者の二次救急病院への集中等により救急医療体制は逼迫**
- **持続可能な救急医療提供体制に向けた取り組みを推進**
- 広域的に軽症患者に対応する**初期救急医療センター新設**(R6.5月)
- 二次救急医療体制の充実検討
- **ドクターヘリ、救急安心センター(＃7119)、DNAR(※)の運用**

【主な数値目標】 ※ DNAR(Do Not Attempt Resuscitation)…人生の最終段階の傷病者が心肺蘇生を希望しない場合の対応

- 救急搬送患者の増 : 1,000人 → 1,100人
- 救急安心センターの増 : 10施設 → 15施設

災害医療

【現状と取組の方向性】

- **東海・南海トラフ、首都直下型地震や富士山噴火等の大規模災害**
- 近年、短時間強雨による**大規模風水害が増加**
- 災害医療に携わる**人材育成の推進、福祉分野との連携促進**
- 大規模風水害に備えた**浸水対策の推進**
- 災害時の**透析医療や精神科医療の提供体制構築**
- DMATや災害医療コーディネーター等の**人材養成**
- 災害派遣福祉チーム(DMAT)との**連携**
- 災害拠点病院の**浸水対策**・**医療用コンテナ活用**
- 透析情報の平時からの共有(システム導入)や**連携体制構築**
- 災害時に拠点となる**精神科病院の整備**

新興感染症発生・まん延時における医療

【現状と取組の方向性】

- **COVID-19対応を通じて事前の備えの重要性を認識**
- **予め県と医療機関で協定締結する仕組み法定化(改正感染症法等)**
- **医療措置協定の締結を進めるほか、個人防護具備蓄促進、訓練、連携協議会等により、平時から医療提供体制構築を推進**

【主な数値目標】 ※COVID-19対応の最大規模目標。期間は「発生公表後」

- 病床確保 [1週間] 144床 [3月] 257床 [6月] 416床
- 発熱外来 [1週間] 20機関 [3月] 26機関 [6月] 355機関
- 自宅療養者等への**医療提供**[6月]
- 病院・診療所205機関 薬局204機関 訪問看護36機関
- 後方支援 [6月] 26機関
- 医療人材派遣[6月] 医師23人 看護師86人

へき地医療

【現状と取組の方向性】

- **無医地区: 3町村・5地区 準無医地区: 10市町村・16地区**
- **へき地医療拠点病院: 6病院 へき地診療所: 12施設**
- **へき地住民への医療提供のため、へき地医療を担う医師養成、へき地医療拠点病院・へき地診療所を確保**
- **巡回診療等の医療提供を支援**
- 自治医科大学卒業医師の**養成・配置**
- **へき地医療機関の医療機器等の整備**
- **巡回診療・へき地診療所への医師派遣を支援**

周産期医療

【現状・取組の方向性】

- **出生数は長期的に減少傾向**(H25:6,198人→R4:4,759人)
- **死亡率(新生児・周産期)は概ね全国水準以下、低出生体重児は高水準**
- **分娩取扱医療機関(16施設)はここ数年横ばいだが、産科医数は増加傾向から減少へ(R3)**
- **ハイリスク患者の受入病床(MFICU, NICU, GCU)の継続的確保**
- **産科医・小児科医の確保や助産師への業務シフト等を推進**
- **医療型短期入所施設の整備など医療的ケア児支援の充実**
- **出生数等の動向を見据えた周産期医療体制のあり方の議論を進める**

【主な数値目標】

- **新生児死亡率[出産千対] 0.8(R4) → 0.8未満**
- **周産期死亡率[出産千対] 3.1(R4) → 3.0未満**

小児医療

【現状と取組の方向性】

- **小児患者は少子化を背景に減少傾向**。小児医療機関数・小児科医師数は横ばい(病院27・診療所38、小児科医師121人)
- **引き続き、一次・二次・三次の小児救急医療体制、電話相談体制(＃8000)を確保**
- **医療的ケア児や小児慢性特定疾病児等への支援を強化**
- **小児救急医療体制・小児救急電話相談(＃8000)の継続的な確保**
- **医療的ケア児支援センターによる支援体制の充実**
- **難病対策地域協議会・小児慢性特定疾病対策地域協議会で支援体制整備を推進**

在宅医療

【現状と取組の方向性】

- 今後ニーズ増が見込まれる一方、本県の**在宅医療を担う医療機関は全国に比べて少ない** ※在宅療養支援診療所 [10万対] 6.4(全国9.0)
- **訪問診療を行う医療機関や訪問看護の充実、地域における連携体制の構築を進める**
- **地域ごとに積極的役割を担う医療機関を設定し連携体制を構築を進める(24時間対応、施設・分野・職種間連携等)**
- **訪問看護支援センターを中心とした訪問看護STのネットワーク化推進**
- **医療と介護の連携を担うトータルサポートマネジャーの育成**

【主な数値目標】

- **訪問診療を行う医療機関数の増** : 112施設 → 121施設
- **訪問看護ステーション数(24時間対応)の増** : 69施設 → 74施設
- **トータルサポートマネジャーの育成** : 60人 → 100人