

山梨県地域医療再生計画

(案)

山 梨 県

目次

I 対象地域	1
II 計画期間	2
III 現状の分析	2
1 人口構成と将来人口	2
2 医療施設の状況	3
(1) 病院及び病床の整備状況	3
(2) 病床利用率	3
(3) 患者動態	4
3 医療従事者	5
(1) 医師	5
(2) 臨床研修医	7
(3) 看護師・准看護師	7
4 主要疾病の状況と医療提供体制	8
(1) がん	8
(2) 心疾患	10
(3) 脳血管疾患	11
5 小児医療体制	12
(1) 小児科医	12
(2) 小児救急医療体制	13
(3) 子どもの心の医療	13
6 周産期医療体制	14
(1) 出生数及び合計特殊出生率	14
(2) 周産期死亡者数及び死亡率	14
(3) 分娩取り扱い医療機関	14
(4) 産科医療従事者	15
(5) ハイリスク分娩への対応	16
7 救急医療体制	17
(1) 初期救急医療体制	17
(2) 二次救急医療体制	17
(3) 三次救急医療体制	17
(4) 救急搬送	17
8 精神科救急医療体制	18
(1) 患者受入体制	18
(2) 相談窓口	19

(3) 自傷他害患者への対応	19
(4) 緊急入院患者の受入体制	19
9 災害医療体制	19
(1) 災害拠点病院	19
(2) DMAT (災害派遣医療チーム)	20
(3) 被災傷病者の搬送	20
10 在宅医療体制	21
(1) 高齢化の進行	21
(2) 在宅医療提供体制	21
11 へき地医療体制	22
(1) 無医地区	22
(2) へき地医療拠点病院	22
IV 課題	23
1 高度・専門医療提供体制	23
(1) がんに対する高度・専門医療の提供	23
(2) その他の疾患に対する高度・専門医療の提供	23
(3) 移植医療の推進	24
2 周産期医療体制	24
(1) 分娩体制の強化・充実	24
(2) 周産期母子医療センターの機能の充実及び他の産科医療機関との連携強化	24
3 救急医療体制	25
(1) 初期救急医療体制の整備	25
(2) 二次救急医療体制の整備	25
(3) 三次救急医療体制の整備	25
(4) 精神科救急医療体制の整備	25
4 災害医療体制	26
(1) 災害拠点施設等の機能の充実	26
(2) DMAT (災害派遣チーム) の設置促進	26
(3) 要援護者に対する医療救護体制の構築	27
(4) 被災地での治療が困難な患者の搬送体制の整備	27
5 医療連携体制	27
(1) 高度・専門医療機能を持つ医療機関との連携	27
(2) 地域における医療連携体制の整備	27
(3) ITを活用した医療情報連携	27
(4) 在宅医療における医療連携	27
6 人材の確保・育成	28

(1) 医師不足・地域的偏在の解消	28
(2) 医師臨床研修におけるマッチング対策	28
(3) 看護職員の確保	28
(4) 医療従事者の負担軽減・就業環境の整備	28
(5) 医療従事者の研修・啓発体制の充実	28
V 目標	29
1 先端医療を受けられる体制を強化	29
(1) がんに関する高度・専門医療体制の整備	29
(2) その他の疾病に関する高度・専門医療体制の整備	29
(3) 移植医療に対する取り組み	30
2 現在ある医療資源を有効活用し、周産期医療の提供体制を充実	30
(1) ハイリスク分娩に対応する医療提供体制の整備	30
(2) 通常分娩に対応する医療提供体制の整備	30
3 各救急医療機関がそれぞれの役割を果たせる体制の整備	31
(1) 初期救急医療体制の整備	31
(2) 二次救急医療体制の整備	31
(3) 三次救急医療体制の整備	32
(4) 精神科救急医療体制の整備	32
4 災害発生時における医療提供体制の強化	32
(1) 災害拠点等の整備	32
(2) DMAT（災害派遣医療チーム）の整備	32
(3) 要援護者に対する医療救護体制の整備	33
(4) 患者搬送体制の整備	33
5 限りある医療資源を効率的に活用するために、医療機関等の連携体制を強化	33
(1) 地域における医療連携体制の強化	33
(2) 医療情報ネットワークの整備による医療提供体制の強化	33
(3) 在宅医療を推進するための医療機関の連携強化	34
6 医師等の確保、資質・技能の向上を図り、地域の医療提供体制を立て直し	35
(1) 医師確保	35
(2) 高度な知識・技術をもつ歯科医師の養成	35
(3) 医療従事者の就業環境整備	35
VI 具体的な施策・事業	36
1 高度・専門医療提供体制の整備	36
(1) がんに関する高度・専門医療体制の整備	36
(2) その他の疾病に関する高度・専門医療体制の整備	36
(3) 移植医療の取組の推進	37

2	周産期医療体制の整備	38
	(1) 周産期における医療提供体制の整備	38
3	救急医療体制の整備	39
	(1) 初期救急医療体制の整備	39
	(2) 二次救急医療体制の整備	39
	(3) 三次救急医療体制の整備	40
	(4) 精神科救急医療体制の整備	40
4	災害医療体制の整備	41
	(1) 災害拠点の整備	41
	(2) DMAT（災害派遣医療チーム）の整備	42
	(3) 要援護者に対する医療救護体制の整備	42
	(4) 患者の搬送体制の整備	42
5	医療連携体制の整備	43
	(1) 地域における切れ目のない医療連携体制の構築	43
	(2) 透析医療ネットワークの構築	44
	(3) 医療情報ネットワークの整備	44
	(4) 在宅医療における医療連携体制の整備	45
6	人材の確保・育成	46
	(1) 医師確保	46
	(2) 高度な知識・技術をもつ歯科医師の養成	47
	(3) 医療従事者の就業環境整備	47
VII	計画期間終了後に実施する事業	48
	(1) 平成26年度以降も継続して実施していく必要があると見込まれる事業	48

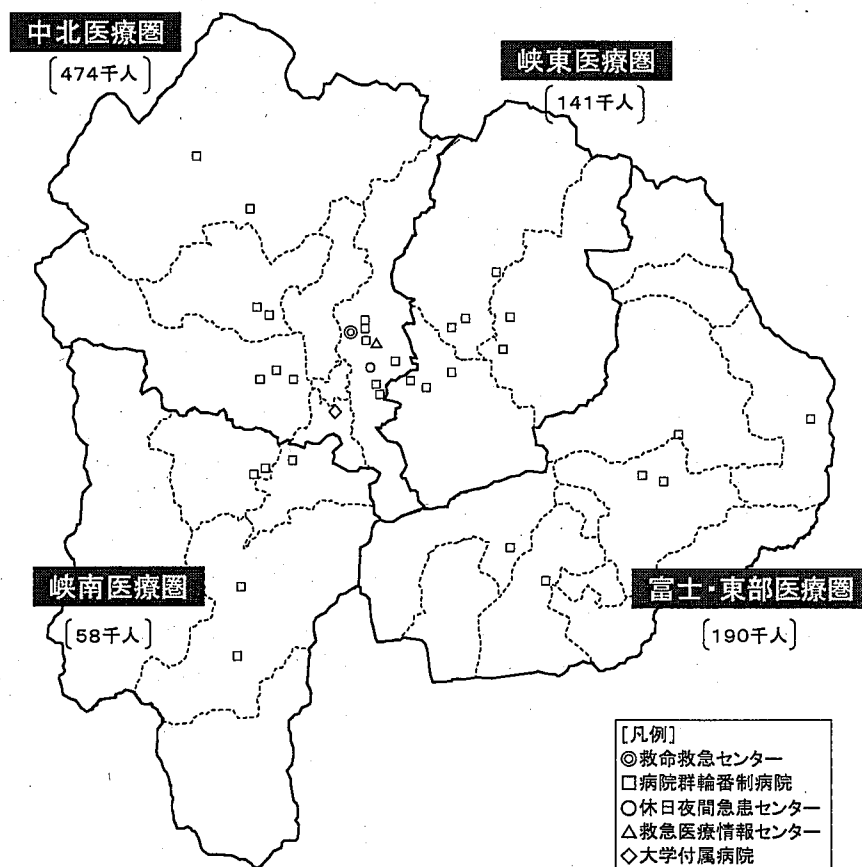
I 対象地域

本地域医療再生計画は、山梨県全域を対象地域としている。

山梨県は、本州の中央部に位置し、面積は約4,463平方キロメートル、人口は約86万人（平成22年国勢調査速報）、周囲を2,000メートルから3,000メートル級の山々に囲まれた緑豊かな県であり、富士箱根伊豆国立公園をはじめ、4つの国立・国定公園を有する県土は、森林が約78%を占めている。

本県は、二次医療圏として、県の中北部に位置し、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る。

本県においては、先に、特に医療提供体制が脆弱な峡南医療圏と富士・東部医療圏において地域医療再生計画を策定し、救急医療の確保や地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図っているところであるが、医療資源の不足や医療提供体制の脆弱さは、他の医療圏をも含む課題となっている。このため、早急に県全域における医療提供体制の充実・強化を図る必要があり、三次医療圏である本圏域を対象地域としたところである。



II 計画期間

本地域医療再生計画は、(別途国から指示がある日)から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

III 現状の分析

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862,772人(国勢調査速報値)であり、平成17年の884,515人と比べて、約2万人減少している。

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H19年5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る。

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89.5、峡東医療圏が83.6、峡南医療圏が70.5、富士・東部医療圏が81.3となり、峡南医療圏の減少が際立っている。

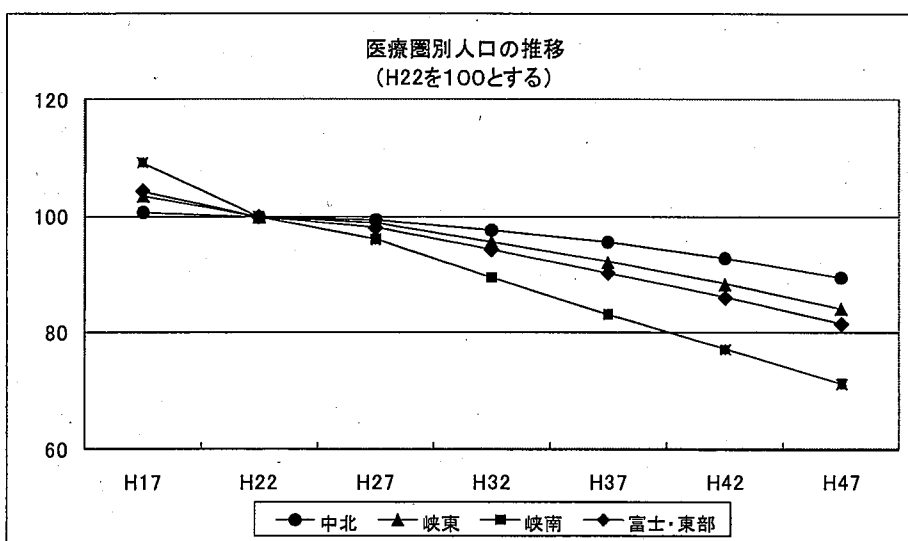
表1 将来推計人口

単位：人

	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47
山 梨 県	884,515	862,772	852,882	829,252	802,258	772,255	739,015
中 北	476,572	473,612	471,073	462,938	452,258	439,190	423,726
峡 東	146,319	141,262	139,731	135,212	130,222	124,816	118,979
峡 南	63,466	58,087	55,809	51,966	48,299	44,810	41,407
富士・東部	198,158	189,811	186,268	179,138	171,477	163,437	154,904

出所 平成22年国勢調査速報、社会保障・人口問題研究所平成19年5月推計

図1 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%となっている。

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%まで増加すると推計されている。

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21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6.9施設となり、全国平均と同数となっている。

同日における県内の病院の病床数は、11,281床で、内訳は一般病床が6,472床、療養病床が2,271床、精神病床が2,440床、結核病床が70床、感染症病床が28床となっている。人口10万人対でみると、療養病床以外は全国平均を上回っている。

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	6,472	2,271	2,440	70	28	11,281
	全国	906,401	336,273	348,121	8,924	1,757	1,601,476
10万人対	山梨	746.5	261.9	281.4	8.1	3.2	1,301.2
	全国	710.8	263.7	273.0	7.0	1.4	1,256.0

出所 平成20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20年における本県の病床利用率は、78.6%(全国81.7%)で、内訳は、一般病床が73.6%(全国75.9%)、療養病床が86.3%(全国90.6%)、精神病床が87.2%(全国90.0%)、結核病床が15.1%(全国38.0%)、感染症病床が0.1%(全国2.4%)、介護療養病床が85.6%(全国94.2%)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る。

(3) 患者動態

患者調査（厚生労働省）によると、平成20年度における山梨県民の1日あたりの推計入院患者数は8,700人、推計外来患者数は42,700人であり、入院患者のうち500人（約6%）が、外来患者のうち800人（約2%）が、県外の医療機関を利用している。また、県外医療機関への入院患者500人のうち、300人が富士・東部医療圏の住民である。

疾病別にみると、がん入院患者の県外医療機関利用割合が高く、全てのがん入院患者の約11%を占めている。また、外来では、県外医療機関利用者のうち、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病の4疾病の患者が、4割程度を占めている。

表3 疾病別の患者数

単位：人

傷病分類	推計入院患者数			推計外来患者数		
	総数	県内機関	県外機関	総数	県内機関	県外機関
総数	8,700	8,200	500	42,700	41,900	800
がん	900	800	100	1,000	900	100
心疾患	300	300	50人未満	1,200	1,000	100
脳血管疾患	1,300	1,300	50人未満	1,000	900	50人未満
糖尿病	100	100	50人未満	1,500	1,400	100

出所 平成20年患者調査

3 医療従事者

(1) 医師

平成16年度に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の病院に集中し、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上げたことなどに起因して、地域の医師不足が深刻化している。

本県の平成20年12月末現在の医師数は1,845人であり、県地域保健医療計画に掲げる平成24年度までの医師確保の目標値である1,848人をほぼ達成しているが、人口10万人対では211.8人であり、全国平均の224.5人を下回っている。

表4 医師数の推移

単位：人

		H14	H16	H18	H20
医師数	山梨	1,750	1,710	1,752	1,845
	全国	262,687	270,371	277,927	286,699
10万人対	山梨	196.9	193.0	199.1	211.8
	全国	206.1	211.7	217.5	224.5

出所 医師・歯科医師・薬剤師調査

また、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¹実態調査」において、本県における現員医師数と必要求人医師数²の合計数は、現員医師数の1.16倍と全都道府県で12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、1.29倍、全都道府県中3位とさらに高くなっている。

さらに、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、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。

¹ 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。

² 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。

表5-1 必要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 ³	参考：必要医師数倍率 ⁴ (順位)
1位	島根県	1.24	1.28 (4位)
2位	岩手県	1.23	1.40 (1位)
3位	青森県	1.22	1.32 (2位)
4位	岐阜県	1.21	1.24 (6位)
5位	福島県	1.21	1.23 (9位)
6位	山形県	1.20	1.24 (6位)
7位	滋賀県	1.18	1.22 (10位)
8位	新潟県	1.18	1.22 (10位)
9位	高知県	1.18	1.24 (6位)
10位	静岡県	1.17	1.21 (13位)
11位	秋田県	1.17	1.20 (15位)
12位	山梨県	1.16	1.29 (3位)

※ 12位は山梨県のほか、鳥取県、徳島県、群馬県、三重県、沖縄県の5県

表5-2 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

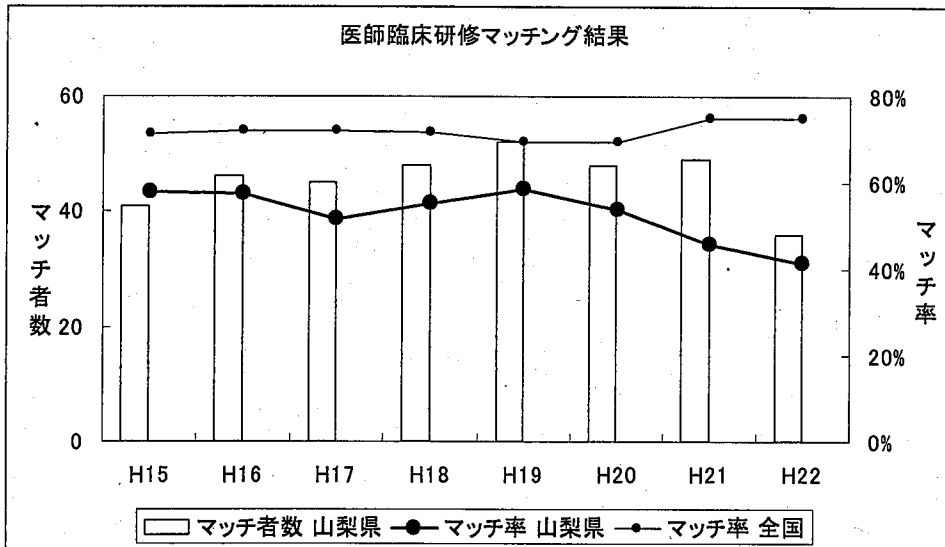
³ 必要求人医師数倍率：(現員医師数+必要求人医師数) / 現員医師数により算出される数値。

⁴ 必要医師数倍率：(現員医師数+必要医師数) / 現員医師数により算出される数値。

(2) 臨床研修医

医師臨床研修のマッチング⁵はマッチ者数、マッチ率ともに、平成19年度の52人、58.4%をピークに減少傾向が続いている。平成22年度に実施された医師臨床研修のマッチングでは、本県内病院の募集定員87人に対し、マッチ者は36人、マッチ率41.4%であり、マッチ者数、マッチ率ともに都道府県順位で下から2番目という結果になっている。

図2 医師臨床研修マッチング結果



(3) 看護師・准看護師

本県の平成20年12月末現在の看護師、准看護師数は、それぞれ5,986人、2,330人で、人口10万人対で見ると、看護師は687.3人と全国平均の687.0人をわずかに上回っているが、准看護師は267.5人と全国平均の293.7人を下回っている。

表6-1 看護師数の推移

単位：人

		H14	H16	H18	H20
就業看護師数	山梨	5,115	5,355	5,703	5,986
	全国	703,913	760,221	811,972	877,182
10万人対	山梨	575.4	604.4	648.1	687.3
	全国	552.4	595.4	635.5	687.0

出所 衛生行政報告例（厚生労働省）

⁵ マッチング：医師免許を得て臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と、臨床研修を行う病院（研修病院）の研修プログラムとを研修希望者及び研修病院の希望を踏まえて、一定の規則に従って、コンピュータにより組み合わせを決定するシステム。

表6-2 准看護師数の推移

単位：人

		H14	H16	H18	H20
就業准看護師数	山梨	2,408	2,380	2,335	2,330
	全国	393,413	385,960	382,149	375,042
10万人対	山梨	270.9	268.6	265.3	267.5
	全国	308.7	302.3	299.1	293.7

出所 衛生行政報告例（厚生労働省）

4 主要疾病の状況と医療提供体制

(1) がん

ア 死亡者数及び死亡率

がんは、我が国において昭和56年から死因の第1位であり、本県においても昭和58年から死因の第1位となっている。本県の平成21年の死亡者数は2,327人（人口10万人対272.8人）で、全死因に占める割合は、27.1%となっている。

平成15年以前に、人口10万人対250人以下であった死亡率は、近年、270人前後で推移している。

がんは、加齢により発症リスクが高くなることから、今後ますます高齢化が進展することを踏まえると、がんによる死亡者数が、今後も増加していくことが予測される。

表7 がんによる死亡者数と死亡率の推移

単位：人

		H15	H17	H19	H21
死亡者数	山梨	2,187	2,365	2,360	2,327
	全国	309,543	325,941	336,468	344,105
10万人対	山梨	250.5	271.5	273.5	272.8
	全国	245.4	258.3	266.9	273.5

出所 人口動態調査

イ 医療提供体制

本県では、現在4病院が、がん診療連携拠点病院⁶として国の指定を受けており、専門的な医療を行うとともに、医療従事者への研修、院内がん登録の実施、がん患者等

⁶ がん診療連携拠点病院：専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院にあつては、都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院にあつては、2次医療圏に1カ所整備することとされている。

に対する情報提供や相談支援等を行っている。

本県におけるがんの手術治療を担う病院は26病院あり、このうち、14病院が化学療法及び緩和医療等を併せて行っている。

また、化学療法が可能な病院は33病院（手術治療との重複除き8病院）、緩和医療等が可能な病院は24病院（手術治療、化学療法との重複除き1病院）あり、計35病院ががん医療を実施している。

表8-1 がん診療の拠点病院

都道府県がん診療連携拠点病院	県立中央病院
地域がん診療連携拠点病院	山梨大学医学部附属病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院

表8-2 がん医療を担う病院

	中北医療圏	峡東医療圏	峡南医療圏	富士・東部医療圏
手術治療が可能な病院	国立病院機構甲府病院 ○△ 山梨大学医学部附属病院 ○△□ 県立中央病院○△□ 市立甲府病院○△□ 社会保険山梨病院○△□ 武川病院△ 甲府共立病院△□ 韮崎市立病院○△□ 北杜市立甲陽病院○△ 宮川病院○△□ 巨摩共立病院○△□ 中村外科医院△	甲州市立勝沼病院□ 加納岩総合病院○△□ 山梨厚生病院○△□ 塩山市民病院○△	組合立飯富病院△□ 市川三郷町立病院○△ 鰍沢病院○△ 峡南病院△□ 身延山病院○△□	富士吉田市立病院○△□ 山梨赤十字病院○△□ 大月市立中央病院○△□ 都留市立病院○△□ 上野原市立病院○△
化学療法が可能な病院 ※1	城東病院 三枝病院 北杜市立塩川病院□ 韮崎相互病院□	山梨市立牧丘病院□ 笛吹中央病院□ 一宮温泉病院 石和共立病院□		
緩和医療等が可能な病院 ※2	赤坂台病院			

出所 山梨県地域保健医療計画

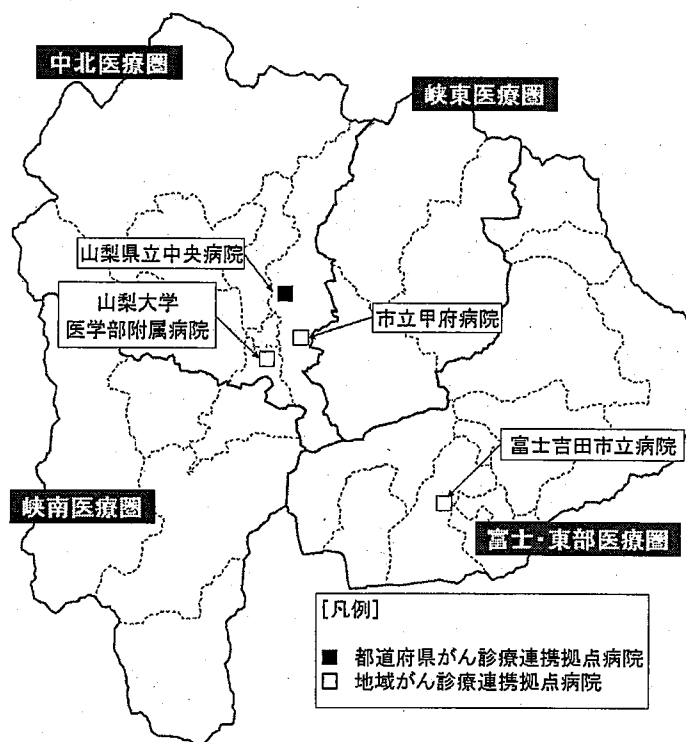
○は内視鏡治療も可能な病院 △は化学療法も可能な病院 □は緩和医療等も可能な病院

※1 化学療法が可能な病院には、他施設と協力して実施可能な病院を含む。

※2 緩和医療等が可能な病院とは、緩和医療が実施できる病院、緩和ケア病床がある病院、在宅がん患者への訪問診療が実施できる病院、終末期医療が実施できる病院のいずれかに該当する病院。

がん診療拠点病院については、従前、中北医療圏以外に指定病院がなかったことから、県は、平成22年度に富士吉田市立病院が行う放射線治療機器リニアックの導入支援を行い、同病院は、平成23年4月1日に地域がん診療拠点病院に指定された。

この結果、現在の指定状況は、中北医療圏に3病院、富士・東部医療圏に1病院となっている。



(2) 心疾患

ア 死亡者数及び死亡率

心疾患は全国における死因の第2位であり、平成21年の死亡者数は18万人余りである。本県においても死因の第2位、死亡者数は1,347人であり、全死因に占める割合は15.7%となっている。死亡率については、全国平均を上回っている。

県は、地域保健医療計画において平成15年における心疾患による死者1,216人を、平成25年には1,200人とすることを掲げているが、現時点においては目標未達成となっている。

表9 心疾患による死亡者数と死亡率の推移

単位：人

		H15	H17	H19	H21
死亡者数	山梨	1,216	1,488	1,316	1,347
	全国	159,545	173,125	175,539	180,745
10万人対	山梨	139.3	170.9	152.5	157.9
	全国	126.5	137.2	139.2	143.7

出所 人口動態調査

イ 医療提供体制

急性心筋梗塞の急性期・回復期を担う病院は10病院、慢性期・慢性心不全医療を担う病院は44病院（急性期・回復期との重複除き34病院）となっている。

表10 心疾患医療を担う病院

	中北医療圏	峡東医療圏	峡南医療圏	富士・東部医療圏
急性心筋梗塞の急性期・回復期を担う病院	山梨大学医学部附属病院 県立中央病院 市立甲府病院 甲府城南病院 社会保険山梨病院 甲府共立病院 三枝病院	山梨厚生病院		富士吉田市立病院 山梨赤十字病院
急性心筋梗塞の慢性期・慢性心不全医療を担う病院	国立病院機構甲府病院 赤坂台病院 竜王リハビリテーション病院 城東病院 恵信甲府病院 りほく病院 韭崎東ヶ丘病院 韭崎市立病院 北社市立甲陽病院 北社市立塩川病院 韭崎相互病院 巨摩共立病院 高原病院 白根徳洲会病院	山梨市立牧丘病院 加納岩総合病院 笛吹中央病院 石和温泉病院 塩山市民病院 甲州市立勝沼病院 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	組合立飯富病院 市川三郷町立病院 鯉沢病院 しもべ病院 峡南病院 身延山病院	大月市立中央病院 都留市立病院 上野原市立病院 ツル虎ノ門リハビリテーション病院

出所 山梨県地域保健医療計画

(3) 脳血管疾患

ア 死亡者数及び死亡率

脳血管疾患は全国における死因の第3位であり、平成21年の死亡者数は12万2千人余りである。本県においても死因の第3位、死亡者数は987人であり、全死因に占める割合は11.5%となっている。死亡率については、全国平均を上回っている。

県は、地域保健医療計画において平成15年における脳梗塞による死者994人を、平成25年には925人とすることを掲げているが、現時点においては目標未達成となっている。

表11 脳血管疾患による死亡者数と死亡率の推移

単位：人

		H15	H17	H19	H21
死亡者数	山梨	994	1,027	1,011	987
	全国	132,067	132,847	127,041	122,350
10万人対	山梨	113.9	117.9	117.1	115.7
	全国	104.7	105.3	100.8	97.2

出所 人口動態調査

イ 医療提供体制

本県における脳卒中⁷の急性期医療を担う病院は26病院あり、このうち、12病院がt-PAを用いた治療（薬剤による血栓溶解療法）、内科的治療、脳神経外科的治療等を、14病院が軽症例の脳梗塞や脳出血に対する内科的治療を実施している。

また、回復期を担う病院が28病院（急性期との重複除き13病院）、維持期を担う病院が35病院（急性期、回復期との重複除き7病院）あり、計46病院が脳卒中医療を実施している。

表12 脳卒中医療を担う病院

		中北医療圏	峡東医療圏	峡南医療圏	富士・東部医療圏
急性期を担う病院	t-PA治療が可能な病院	山梨大学医学部附属病院 県立中央病院 市立甲府病院○ 甲府城南病院○△ 甲府脳神経外科病院○ 白根徳洲会病院○△	加納岩総合病院○△ 山梨厚生病院		富士吉田市立病院 山梨赤十字病院○△ 都留市立病院 上野原市立病院○△
	その他の病院	国立病院機構甲府病院 社会保険山梨病院 甲府共立病院○△ 三枝病院△ 北杜市立甲陽病院○△ 巨摩共立病院○△	塩山市民病院○△ 笛吹中央病院○△ 石和共立病院○△ 富士温泉病院○△	組合立飯富病院△ 市川三郷市立病院△ 社会保険鵜沢病院	大月市立中央病院○△
回復期を担う病院		湯村温泉病院△ 城東病院△ 恵信甲府病院 韮崎東ヶ丘病院△ 韮崎市立病院△ 北杜市立塩川病院△	石和温泉病院△ 山梨リハビリテーション病院△ 甲州リハビリテーション病院△ 一宮温泉病院△ 春日居リハビリテーション病院△	しもべ病院△	ツル虎ノ門リハビリテーション病院△
維持期を担う病院		赤坂台病院 竜王リハビリテーション病院 りほく病院 韮崎相互病院 高原病院	甲州市立勝沼病院	身延山病院	

出所 山梨県地域保健医療計画

※ ○は回復期も担う病院 △は維持期も担う病院

5 小児医療体制

(1) 小児科医

本県における平成20年12月末現在の15歳未満人口10万人対医療施設従事小児科医師数は、87.5人と、全国平均の88.7人を下回っている。（医師・歯科医師・薬剤師調査）

⁷ 脳卒中：脳血管疾患は、脳の血管が詰まったり破れるなどして、脳細胞に血液が供給されないことが原因で生じる。脳血管疾患の主な種類は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血である。脳卒中とは、これらの脳血管障害が急性に現れたものを指す。

(2) 小児救急医療体制

小児初期救急医療体制については、小児科医が不足している状況の中で、小児科開業医及び病院勤務小児科医が交替で出務するセンター方式により確保されている。小児初期救急医療センターが、平成17年3月に甲府市内に、平成20年10月に富士吉田市内に開設され、県内各地から小児患者が受診している。

表13 小児初期救急医療センターの利用患者数

単位：人

	甲 府	富士・東部
H17	16,416	—
H18	18,293	—
H19	17,873	—
H20	18,861	4,484
H21	23,581	10,936

出所 山梨県資料

(3) 子どもの心の医療

心の問題を抱える子どもが増加する中、県立中央病院思春期外来⁸、あけぼの医療福祉センター小児神経外来、県立北病院外来に加え、平成18年度には中央児童相談所内に子どもメンタルクリニックを開設し、子どもの心の医療に対応している。また、平成21年度から県立北病院、中央児童相談所及び精神保健福祉センターにおいて、子どもの心の診療拠点病院機構推進事業を実施し、診療体制の強化に取り組んでいる。

⁸ 思春期外来：思春期の子どもを対象として、身体面だけでなく、心理面も含めた疾病を総合的に診察し、治療する外来。

6 周産期⁹医療体制

(1) 出生数及び合計特殊出生率¹⁰

本県における平成21年の出生数は6,621人で、平成15年と比べ1,099人、率にして約15%減少している。合計特殊出生率も年々下がり続け、平成21年は、全国平均を下回っている。

表14 出生数及び合計特殊出生率の推移

単位：人

		H15	H17	H19	H21
出生数	山梨	7,720	7,149	6,988	6,621
	全国	1,123,610	1,062,530	1,089,818	1,070,035
合計特殊出生率	山梨	1.37	1.38	1.35	1.31
	全国	1.29	1.26	1.34	1.37

出所 人口動態調査

(2) 周産期死亡者数及び死亡率

本県における年間周産期死亡数（妊娠22週以降の死産数+年間早期新生児死亡数（生後1週間未満の死亡数））は、平成15年以降減少傾向にあったが、平成21年は増加に転じた。

周産期死亡率（年間出産数（妊娠22週以降の死産数+出生数）千人に対する年間周産期死亡数）についても、平成15年以降減少を続けていたが、平成21年は増加に転じ、全国平均をやや上回った。

表15 周産期死亡者数及び死亡率の推移

単位：人

		H15	H17	H19	H21
周産期死亡数	山梨	50	32	21	29
	全国	5,929	5,149	4,906	4,519
周産期死亡率 (出産千人対)	山梨	6.4	4.5	3.0	4.4
	全国	5.3	4.8	4.5	4.2

出所 人口動態調査

(3) 分娩取り扱い医療機関

本県における分娩取り扱い医療機関は、平成23年3月末現在、病院7、診療所8

⁹ 周産期：妊娠満22週から生後満7日未満までの期間をいい、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性がある。

¹⁰ 合計特殊出生率：15～49歳までの女子の年齢別出生率を合計したものであり、一人の女性が一生に産む子どもの平均数を示す指標。

の計15機関であり、平成16年4月と比較すると、9医療機関が分娩を取りやめている。

医療圏別に見ると、中北医療圏に11医療機関が集中しており、峡東医療圏、富士・東部医療圏に各2医療機関となっている。

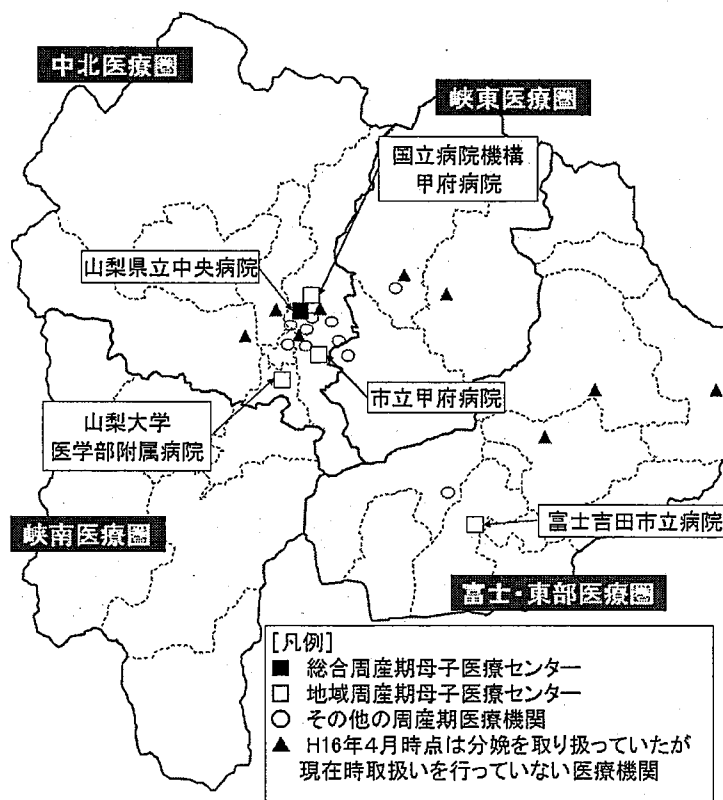
表16 分娩取り扱い医療機関

区分	医療機関名		
総合周産期 母子医療センター	県立中央病院		
地域周産期 母子医療センター	山梨大学医学部附属病院 富士吉田市立病院	国立病院機構甲府病院 山梨赤十字病院	市立甲府病院
その他の 周産期医療機関	甲府共立病院 跡部医院 清水クリニック 中村産婦人科医院	長田産婦人科クリニック 依田産科婦人科クリニック 長坂クリニック	梶山クリニック 田辺産婦人科

(4) 産科医療従事者

医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）によると、平成20年に県内の医療施設に従事する産婦人科・産科医師数は74人であり、平成12年の88人から14人減少している。

また、県が実施した調査によると、平成22年4月1日現在、分娩を取り扱う産科医師は54名、NICU¹¹に携わる医師は13名となっている。



¹¹ NICU：新生児の集中治療管理室。低出生体重児（未熟児）や、先天性の病気を持った重症新生児に対し、呼吸や循環機能の管理といった専門医療を24時間体制で提供する施設。

(5) ハイリスク分娩への対応

ハイリスク患者に対応するために、平成22年末現在、MFICU¹²（母体・胎児集中治療管理室）が県立中央病院に6床、NICU（新生児集中治療管理室）が県立中央病院、国立病院機構甲府病院、市立甲府病院に計18床整備されている。また、同等の機能を有する山梨大学医学部附属病院においても、ハイリスク患者の受け入れを行っており、平成23年4月1日にNICU6床を稼働させた。

MFICUの平成19年度から平成21年度までの稼働状況は毎年10%未満であるが、NICUについては稼働率が高く、平成21年度は77.4%となっている。

表17 MFICU・NICU病床数及びNICU稼働率

	MFICU 病床数(H22)	NICU 病床数(H22)	NICU稼働率		
			H19	H20	H21
県立中央病院	6	12	93.05%	93.73%	82.33%
国立病院機構甲府病院	—	3	92.35%	87.99%	57.17%
市立甲府病院	—	3	79.05%	68.49%	78.08%
合計	6	18	90.48%	87.61%	77.43%

出所 山梨県資料

¹² MFICU：重い妊娠中毒症、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療施設。

7 救急医療体制

(1) 初期救急医療体制

初期救急医療体制については、各地区医師会の在宅当番医制¹³により休日昼間の患者に対応し、平日及び休日の夜間は甲府市医師会救急医療センター及び一部の医師会による在宅当番医制により対応している。

(2) 二次救急医療体制

二次救急医療体制については、県内6地区で34病院が参加した病院群輪番制¹⁴で対応している。

表18 県内の二次救急医療体制

医療圏	中北		峡東		峡南	富士・東部
輪番地区	峡中	峡北	東山梨	笛吹市	峡南	富士・東部
参加施設数	11	4	5	3	5	6
輪番体制	休2・夜2	休2・夜2	休1・夜2	休1・夜1	休1・夜2	休5・夜4

(3) 三次救急医療体制

三次救急医療体制について、重篤な患者は、中北医療圏の県立中央病院（県内唯一の救命救急センター¹⁵を設置）又は同等の高度な医療提供が可能な山梨大学医学部附属病院へ搬送されている。

本県は山間へき地が多く、両病院までの搬送に時間を要する地域が多いため、富士・東部医療圏については、本県と神奈川県で協定を結び、ドクターヘリによる救急搬送を実施している。

(4) 救急搬送

県消防年報によると、本県における平成21年の救急搬送人数は30,753人であり、平成16年の30,714人と比べると、ほぼ同じ水準である。

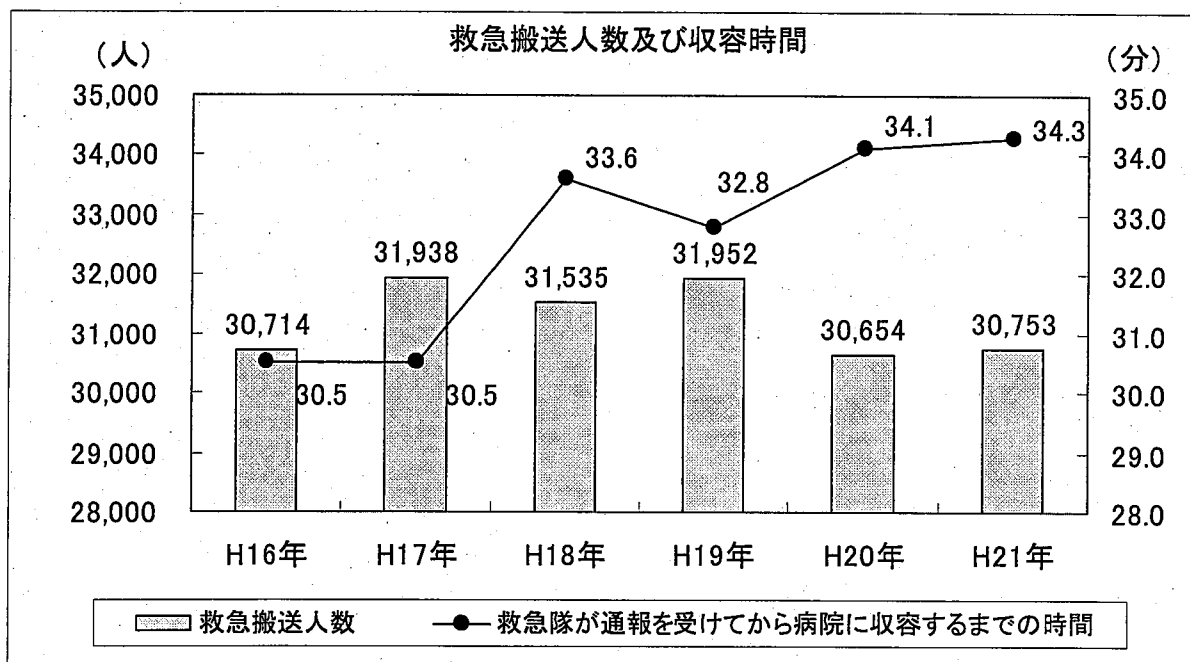
また、消防機関が救急要請を受けてから患者を医療機関に収容するまでに要した平均時間は、平成21年が34.3分であり、平成16年の30.5分より3.8分増加している。

¹³ 在宅当番医制：地域の病院・診療所の医師が、当番を決めて休日・夜間等における患者対応を行うシステム。重症だと判断される場合は、入院施設のある二次医療機関等へ患者を紹介し、引き継ぐ。

¹⁴ 病院群輪番制：地域内の病院群が共同連帯して、輪番方式により休日・夜間等における重症救急患者の入院治療を実施するシステム。病院群輪番制病院になるためには、知事から救急告示病院の認定を受けていることが条件になる。

¹⁵ 救命救急センター：二次救急では対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対して、高度な医療技術を提供する三次救急医療機関。

図3 救急搬送人数及び収容時間



平成21年の救急搬送人数のうち、重症患者（3週間以上の入院を要するもの）の割合は約10%、中等症患者（傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの）の割合は約40%、軽症患者（入院を要しないもの）は約48%と、軽症患者の占める割合が高い。

8 精神科救急医療体制

(1) 患者受入体制

夜間（17時15分～22時）及び休日（11時～20時30分）において、早急に精神科の医療を必要とする患者に対する救急医療を確保するため、全県を一つの医療圏として、県立北病院と民間精神科8病院による輪番制の精神科救急医療体制を整備している。

県立北病院においては、後方支援病院として、当番病院の空床が埋まった場合に備え1床と、応急入院のための1床の計2床を、常時確保している。

(2) 相談窓口

夜間（17時15分～21時15分）及び休日（11時～19時30分）において、精神科の医療を必要とする患者や家族、消防機関等からの相談に応じるため、精神科救急情報センターを精神保健福祉センター内に設置し、相談内容により輪番制当番病院を紹介している。

(3) 自傷他害患者への対応

精神障害により自傷他害の恐れのある患者については、365日24時間体制で、保健所が対応し、かかりつけ又は輪番制当番病院において患者の診療を行っている。

(4) 緊急入院患者の受入体制

緊急な入院患者等の受入体制を強化するため、平成17年10月、県立北病院に精神科救急入院料病棟（39床）を整備した。

9 災害医療体制**(1) 災害拠点病院**

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する「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、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る。

さらに、基幹災害拠点病院を支援する「基幹災害支援病院」を2病院、地域災害拠点病院を支援する「地域災害支援病院」を29病院指定している。

表19 災害拠点病院

種 別		病 院 名
基幹施設	基幹災害拠点病院	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
地域施設	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、 社会保険鍼沢病院、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	県下29病院

(2) 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：ディーマツト）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22年12月末現在、801チームが日本DMAT隊員養成研修を修了している。（(独) 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、3病院に合計11チーム設置されている。

表20 日本DMAT隊員養成研修の修了チーム数（H22年12月末現在）

県立中央病院	3	富士吉田市立病院	3	山梨赤十字病院	5
--------	---	----------	---	---------	---

(3) 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いる。

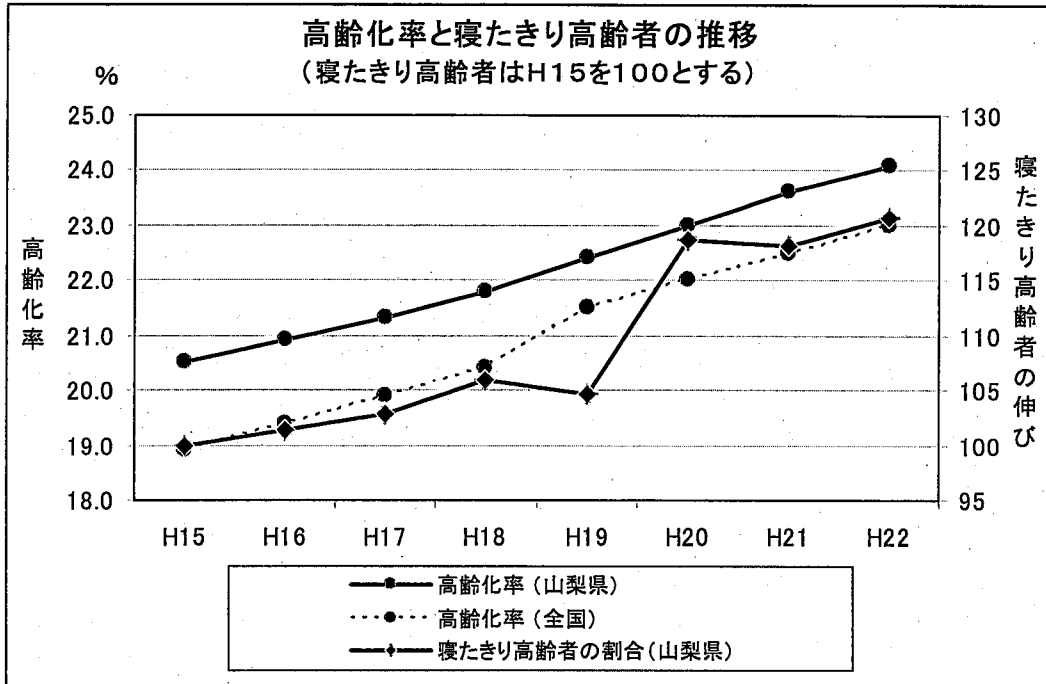
また、搬送手段の一つであるヘリコプター輸送については、現在148カ所の場外離着陸場（うち64カ所は緊急離着陸場）が整備されている。

10 在宅医療体制

(1) 高齢化の進行

本県における高齢化率は24.1%、在宅寝たきり高齢者は5,081人と高齢化の進行による長期療養者の増大などから、在宅医療の必要な患者が増加していくことが予想される。(平成22年高齢者福祉基礎調査)

図4 高齢化率と寝たきり高齢者数の推移



出所 高齢者福祉基礎調査 (山梨県)

(2) 在宅医療提供体制

県内には24時間往診が可能な体制を確保している在宅療養支援診療所が44カ所、訪問看護ステーションが46カ所ある。また、19病院で在宅医療を実施している。(平成19年3月山梨県医療機能調査)

1.1 へき地医療体制

(1) 無医地区

県内には、医療の確保が困難な無医地区が、平成21年10月現在、5市町村8地区、無医地区に準じる地区が7市町村12地区あり、これらは峡南及び富士・東部医療圏に集中している。

表2.1 無医地区及び無医地区に準じる地区

	市町村名	地区名		市町村名	地区名
	無 医 地 区	北杜市		和田・黒森、比志	準 じ る 地 区
身延町		折八	笛吹市	芦川町全域	
都留市		大平	甲州市	天目	
大月市		瀬戸、浅川、奥山	早川町	硯島、保、西山、奈良田	
小菅村		長作	身延町	曙、三保、大須成	
			富士河口湖町	富士ヶ嶺	
			丹波山村	鴨沢	
5市町村		8地区	7市町村	12地区	

(2) へき地医療拠点病院

無医地区等の住民に対して巡回診療を行うへき地医療拠点病院を、4病院指定している。

表2.2 へき地医療拠点病院

市川三郷町立病院、身延町早川町一部事務組合立飯富病院、北杜市立塩川病院、大月市立中央病院

IV 課題

1 高度・専門医療提供体制

(1) がんに対する高度・専門医療の提供

本県における放射線治療機器、リニアック・マイクロトロン^①の整備状況は平成22年度末時点で4台（人口10万人対0.46台）であり、人口当たりの整備台数は、全国平均（人口10万人対0.61台。ただし、平成20年10月1日現在）に及ばず、放射線治療の体制が脆弱である。

また、高齢化に伴いがん患者の増加及び化学療法に対する需要の増加が見込まれることから、がん患者が日常生活を維持しながらがんの治療を行える、外来化学療法に関する取り組みを進める必要がある。

表23 放射線治療機器の整備状況（H20年10月1日現在）

単位：台

		X線シミュレーター	CTシミュレーター	放射線治療計画装置	リニアック・マイクロトロン	RALS
整備台数	山梨	3	4	4	4*	2
	全国	457	588	981	773	161
10万人対	山梨	0.34	0.46	0.46	0.46*	0.23
	全国	0.36	0.46	0.77	0.61	0.13

出所 医療施設調査（厚生労働省） *ただし、山梨県におけるリニアックの整備状況は平成23年3月末現在

※放射線治療機器の概要

X線（CT）シミュレーター：放射線治療の開始前に、治療計画（どのように放射線を照射するか）の計画を実施するためのシステム

リニアック・マイクロトロン：放射線治療装置

RALS：子宮頸がんの治療に用いる放射線治療装置

(2) その他の疾患に対する高度・専門医療の提供

平成20年医療施設調査・病院報告（厚生労働省）によると、本県においては、専門医療スタッフにより、脳血管疾患急性期の患者に対する濃厚な治療や計画的なリハビリテーションを行う脳卒中集中治療室（SCU）が未整備である。

また心筋梗塞などの冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する冠疾患集中治療室（CCU）については、県立中央病院に5床が整備されているにすぎない。

このような状況において、脳血管疾患や心疾患に適切に対応するためには、速やかな治療に移行するための迅速かつ的確な画像診断を行うための体制を整備する必要がある。

(3) 移植医療の推進

(社)日本臓器移植ネットワークによると、平成2年から平成21年までの全国における腎臓提供者数1,322人、移植件数2,440件に対し、本県はそれぞれ9人、3件という状況であり、全国に占める割合はそれぞれ0.7%、0.1%に過ぎない。

また、脳死移植については平成11年2月28日から平成23年2月20日までに123人の臓器提供があり、543件の移植手術が行われているが、本県における移植手術の実績は無い。脳死移植手術の実績がない都道府県は全国で14県となっており、本県医療従事者の移植医療に関する知識や技術の向上を図る必要がある。

2 周産期医療体制

(1) 分娩体制の強化・充実

産婦人科医の不足から産科医療機関の分娩休止が相次いでいる。特に、富士・東部医療圏においては、平成16年には5病院が分娩を取り扱っていたが、近年取りやめが相次ぎ、富士北麓地区の2病院の体制（富士吉田市立病院、山梨赤十字病院）となっており、人口10万人弱を有する東部地域に分娩が可能な施設が1カ所もない状況になっている。また、峡東地域においても平成16年度には2病院、2診療所が分娩を取り扱っていたが、相次ぐ取りやめの結果、2診療所による体制となっていることから、分娩再開に向け医師確保等を図るとともに、分娩取扱医療機関の機能強化、医療連携の充実に取り組む必要がある。

(2) 周産期母子医療センターの機能の充実及び他の産科医療機関との連携強化

分娩取扱機関の減少により周産期母子医療センターの負担が増大するとともに、低出生体重児¹⁶出生率の増加、複産¹⁷割合の増加、出産年齢の高齢化などによりハイリスク分娩の増加が懸念されることから、周産期母子医療センター等の機能を充実するとともに、他の産科医療機関との機能分担、連携の強化を図る必要がある。

■本県における周産期母子医療センターの分娩取り扱い件数の割合

平成19年度 40.4% → 平成21年度 44.1%

■本県の低出生体重児出生率

平成12年 97.8人/千人 → 平成21年 116.1人/千人

■本県における35歳以上の出産の割合

平成12年 12.6% → 平成21年 23.2%

¹⁶ 低出生体重児：出生時の体重が2,500g未満の新生児。

¹⁷ 複産：双子・三つ子等多胎で生まれた出生。

3 救急医療体制

(1) 初期救急医療体制の整備

初期救急については、休日は各地区医師会の在宅当番制が実施されているが、夜間については一部の地区医師会のみでの実施となっており、未実施地域については、二次輪番病院が夜間の軽症患者にも対応しなければならず、医師等の負担が大きくなっていることから、各地域の実情に応じた救急医療体制の確保が必要である。

(2) 二次救急医療体制の整備

二次救急については、病院群輪番制に参加している病院が対応しているが、多くの病院は、当番日であっても医師数が少ないことや診療設備の状況から、全ての診療科の患者に対する、十分な対応ができない状況にある。

このため、救急患者の搬送や受け入れにおいて、搬送先医療機関の選定に時間を要したり、他の医療圏へ搬送しなければならない事態が生じたりすることにより、搬送に要する時間が増大している。

(3) 三次救急医療体制の整備

三次救急については、県立中央病院及び山梨大学医学部附属病院が、多くの重篤な患者の受け入れを行っていることから、その機能を充実するとともに、両病院の負担を軽減するためにも、二次救急医療機関の体制を整備する必要がある。

また、全県にわたり高度で専門的な救命救急医療を提供できるよう、本県独自のドクターヘリの導入等により救急医療体制の充実を図る必要がある。

(4) 精神科救急医療体制の整備

平成10年に県立北病院と9民間病院により輪番体制をスタートしたが、精神保健指定医の確保が困難となり輪番体制からはずれる病院が発生する一方、救急相談件数や措置患者（自傷他害の恐れのある者）に関する通報並びに措置入院（自傷他害の恐れのある者を精神保健指定医2人以上の診断結果に基づき都道府県知事の命令により実施される強制的な入院）件数が増加傾向にあり、各輪番病院の負担が増加していることから、現状の輪番体制を維持することが難しくなっている（現在は県立北病院と8民間病院による輪番体制）。

また、県内唯一の精神科救急入院料病棟を有する山梨県立北病院では、同病棟の病床利用率が94%を超え、増加する救急患者への対応が難しい状況にある。

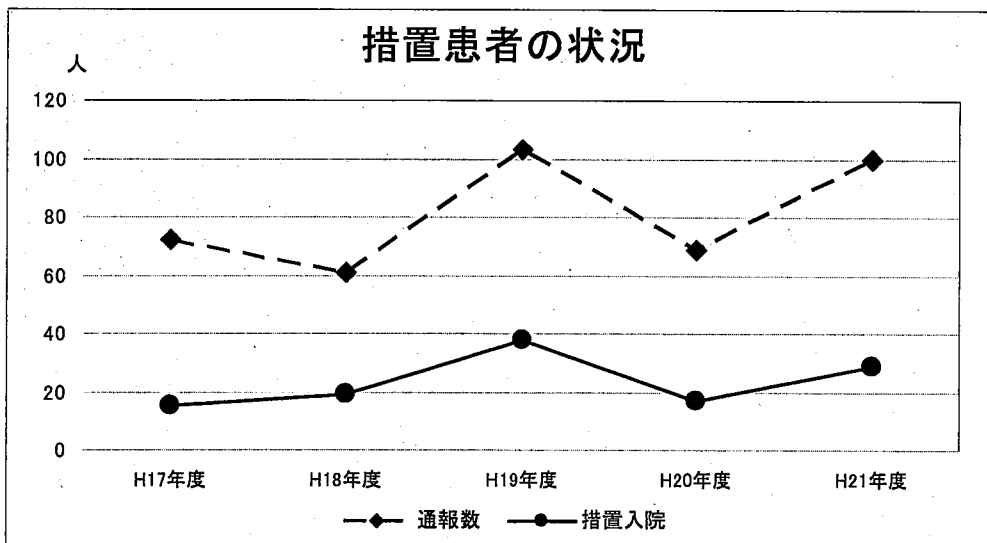
表24 精神科救急情報センターにおける精神科救急相談件数

単位：件

年 度	H17	H18	H19	H20	H21
相談件数	296	311	262	314	375

出所 山梨県資料

図5 措置患者の状況



さらに、児童精神科については、心の問題を抱える子どもの増加、専門とする医師の不足により、専門医療機関における受診待ちの状態が続いている。子どもの心の問題は、発達障害、不登校、引きこもりなど、医療・保健・福祉・教育と多分野わたる課題であることから、心の問題に対する総合的な診断・治療等を実施する体制を強化する必要がある。

4 災害医療体制

(1) 災害拠点施設等の機能の充実

本県では、被災患者の受け入れ・治療・救護班の派遣を行う災害拠点病院並びに災害支援病院として40病院を指定しているが、各病院等における災害用医療資機材の整備等により、災害時初動体制の充実を図る必要がある。

(2) DMAT（災害派遣チーム）の設置促進

本県では3病院にDMATが設置されているが、東海地震の発生など大規模災害の発生が懸念される中、中北、峡東、峡南医療圏を含む国中地域では県立中央病院にしか設置されていない状況であるため、設置病院やチーム数を拡大し、災害時初動体制の充実を図る必要がある。

(3) 要援護者に対する医療救護体制の構築

大規模災害発生時において、人工透析患者や人工呼吸器装着者等、医療の中断が生命に影響する患者に対し、必要な医療が提供できる体制の構築が必要である。

(4) 被災地での治療が困難な患者の搬送体制の整備

災害時においては道路網の寸断等が想定されることから、ヘリコプターの活用による被災地内で治療が困難な患者の搬送体制の整備をさらに推進する必要がある。

5 医療連携体制

(1) 高度・専門医療機能を持つ医療機関との連携

高度・専門医療を提供する医療機関において、継続的な重症患者の受け入れ体制確保を図るため、高度・専門医療を提供する医療機関とその後方を支援する医療機関の連携を強化するとともに、後方支援病院における患者受け入れ体制についても整備を進める必要がある。

(2) 地域における医療連携体制の整備

地域の限られた医療資源を有効に活用するためには、地域における医療連携体制の整備が必要である。また地理的事情により、高度専門医療を提供する医療機関との連携が難しい地域においては、地域の中核病院を中心とした連携を図ることを通じて、専門的医療の提供を受けることができる体制を整備する必要がある。

(3) ITを活用した医療情報連携

IT技術を活用した医療連携の取り組みを進めるためには、病院への電子カルテ¹⁸の導入等病院内のIT化を進める必要があるが、平成22年12月末現在、電子カルテを導入している病院は60病院中8病院（県調査）にとどまっている。

(4) 在宅医療における医療連携

在宅医療については、高齢化の進展等からその需要の増加が見込まれており、在宅医療を支える病院や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局並びに歯科診療所等の連携体制を強化するとともに、関係医療機関において連携に必要な機能整備を実施する必要がある。

¹⁸ 電子カルテ：病院で医師が記録する診療録(カルテ)を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステム。

6 人材の確保・育成

(1) 医師不足・地域的偏在の解消

本県における人口10万人対の医師数は全国平均を下回り、また、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」においても、本県における現員医師数と必要医師数の合計数は、現員医師数の1.29倍と、全国でも3番目に高いという結果であり、医師不足は深刻である。

一方、平成20年12月末現在の人口10万人対医師数を地域的に見ると、中北医療圏269.2人、峡東医療圏176.0人、峡南医療圏103.8人、富士・東部医療圏135.7人（地域保健医療基礎統計）と、地域によって医師が偏在している状況にある。このため、早急な医師確保と地域的偏在の解消に取り組む必要がある。

(2) 医師臨床研修におけるマッチング対策

医師臨床研修のマッチングにおいて、マッチ率の低迷が続いている。中でも県内病院への医師派遣機能を担う山梨大学医学部附属病院のマッチ率が低迷（平成22年度マッチ率26.7%、マッチ者数16人）しており、この状況が継続すると本県の医師確保に大きな影響を及ぼす恐れがあるため、早急な対策が必要である。

(3) 看護職員の確保

看護師と准看護師を合わせた看護職員数は年々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、看護学校の定員増、県内看護師養成機関の入学者確保や資格を持ちながら看護職員としての業務に従事していない潜在看護職員の職場復帰等により看護職員の確保を図る必要がある。

(4) 医療従事者の負担軽減・就業環境の整備

医療従事者の働きやすい環境を確保するため、過酷な就業環境にある医師の負担軽減や、女性医療従事者の出産子育てによる離職を防止するため、子育てをしながら働き続けることができる環境づくりを推進する必要がある。

(5) 医療従事者の研修・啓発体制の充実

医師や看護師など医療従事者の確保、定着並びに資質の向上を図るため、医療従事者に対する研修・教育体制の充実を図るとともに、本県での地域医療を志す医師等を増やすための啓発活動等についても取り組む必要がある。

V 目標

誰もが健康に安心して暮らせる“やまなし”の実現

地域で暮らす人々が、生涯を通じて安心を実感でき、いきいきと過ごすことができる社会をつくるため、『高度・専門医療機能の充実・強化』と、『地域の医療機関の切れ目のない連携体制の構築』を柱としつつ、次の目標により事業を推進する。

- 1 先端医療を受けられる体制を強化
- 2 現在ある医療資源を有効活用し、周産期医療の提供体制を充実
- 3 各救急医療機関がそれぞれの役割を果たせる体制の整備
- 4 災害発生時における医療提供体制の強化
- 5 限りある医療資源を効率的に活用するために、医療機関等の連携体制を強化
- 6 医師等の確保、資質・技能の向上を図り、地域の医療提供体制を立て直し

1 先端医療を受けられる体制を強化

(1) がんに関する高度・専門医療体制の整備

都道府県がん診療拠点病院である県立中央病院、地域がん診療連携拠点病院である山梨大学医学部附属病院のがん治療体制を強化する。

- ・ 県立中央病院は、通院化学療法機能を強化し、化学療法外来の年間受入患者数を現在の約3,600人/年から5,700人/年程度に引き上げる。
- ・ 山梨大学医学部附属病院は、放射線治療機能を強化し、年間放射線治療患者数を現在の約500人/年から700人/年程度に引き上げる。

(2) その他の疾病に関する高度・専門医療体制の整備

- ・ がんに次ぐ死因順位である心疾患、脳血管疾患の診断・治療体制を強化するため、県立中央病院に小血管の梗塞が発見できる最新の血管撮影装置を整備する。新機種による血管撮影検査は、現在の約1,150件/年から1,280人/年程度に引き上げ、初期段階における血管梗塞を発見し、的確な治療を実施できる体制を構築する。
- ・ 山梨大学医学部附属病院においては、血管撮影装置などの手術支援機器を統合させた手術室を整備し、精密な手術をより安全に実施できる体制を整備する。手術支援機器を統合させた手術室における施術は400件/年程度を目標とする。

(3) 移植医療に対する取り組み

脳死移植の実績がないなど、移植医療の実績に乏しい本県において、移植医療に携わる医師等の手術スタッフや臓器移植コーディネーター¹⁹の知識・技能の向上を図ることにより、移植医療の活性化を図り、人口換算で全国水準となる12例/年程度の臓器移植手術を実施できる体制を構築する。

2 現在ある医療資源を有効活用し、周産期医療の提供体制を充実

分娩取り扱い病院が産科医の不足等により相次いで分娩を取りやめる一方、ハイリスク分娩の増加が懸念されていることから、限られた医療資源を効率的に活用することで、周産期医療体制の維持を図る。

(1) ハイリスク分娩に対応する医療提供体制の整備

- ・ 県内で唯一、総合周産期母子医療センター²⁰に指定されている県立中央病院において、ハイリスク妊婦の入院増加に対応するため、医師や看護師が別室にいても母児の状態を正確に把握することができる母胎児集中監視システムを整備し、医師や看護師が不足する中で高度医療の提供を継続できる体制を確保する。これにより1,500g未満児の出産取り扱い件数を、現在の約50件/年から60件/年程度に引き上げる。
- ・ 地域周産期母子医療センターである山梨大学医学部附属病院において、一般の周産期医療機関から搬送されるハイリスク妊婦に対して迅速な処置の実施を可能とするため、電子母子健康手帳をベースとした周産期医療機関の医療情報連携体制を構築する。

(2) 通常分娩に対応する医療提供体制の整備

地域周産期母子医療センターである市立甲府病院は、県立中央病院及び山梨大学医学部附属病院のハイリスク分娩受け入れ体制の後方支援の役割を担うものとし、通常分娩の受け入れ体制を強化する。計画完了時においては現在800件/年余りである分娩取扱件数を1,100件/年程度まで引き上げる。

¹⁹ 臓器移植コーディネーター：臓器提供の候補者が出た際に、その患者がいる病院に駆けつけ、家族への説明や承諾の意思確認などを行うほか、移植チームとの調整に当たる医療専門職。

²⁰ 総合周産期母子医療センター：常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができる医療施設。三次医療圏に一カ所整備することとされている。

3 各救急医療機関がそれぞれの役割を果たせる体制の整備

(1) 初期救急医療体制の整備

二次救急及び三次救急医療を円滑に実施するためには、初期救急医療体制の整備を図ることが不可欠であることから、甲府地域の初期救急医療を担う甲府市医師会救急医療センターの診療機能を拡充し、計画完了時にはセンターにおける初期救急患者の診療件数を、現在の約4,200件/年から5,400件/年程度に引き上げる。

(2) 二次救急医療体制の整備

山梨大学医学部附属病院が二次救急の輪番制に参加するための体制を整備する。

また、病院群輪番制に参加する二次救急医療機関の患者受け入れ体制を強化することにより、三次救急を担う病院が、本来受け入れるべき生命に危険が及ぶ重症・重篤患者の受入に専念ができる体制を築くとともに、患者の搬送時間の短縮を図る。

これらの二次救急医療機関については、整備の内容や医療機関の内情、地域の状況等を踏まえ個別目標を設定する。

表25 体制整備を実施する二次救急医療機関の個別目標

病院名	指標	直近値	目標値
社会保険山梨病院	高度医療機器の共同利用件数	1,175件/年	1,350件/年
甲府共立病院	救急患者受入件数	10,462件/年	11,400件/年
韮崎市立病院	救急患者受入件数	4,455件/年	5,000件/年
北杜市立甲陽病院	救急患者受入件数	2,050件/年	2,200件/年
巨摩共立病院	救急患者受入件数	5,181件/年	5,450件/年
白根徳洲会病院	脳血管疾患救急患者受入件数	28件/月	34件/月
山梨厚生病院	経皮的冠動脈血栓切除術及び ステント留置術件数	85件/年	100件/年
笛吹中央病院	救急患者受入件数	780件/年	900件/年
一宮温泉病院	救急患者受入件数	109件/年	120件/年
石和共立病院	救急患者受入件数	1,870件/年	2,050件/年
大月市立中央病院	救急患者受入件数	2,919件/年	3,500件/年
	救急隊からの応需率	60%	90%以上
	東部地区外への患者搬送割合	20%	10%以下
上野原市立病院	救急患者受入件数	672件/年	820件/年
	救急隊からの応需率	62%	82%以上

(3) 三次救急医療体制の整備

- ・ 重症患者の救急搬送体制の強化を目的に平成24年度に導入を予定するドクターヘリの有効活用を図るため、ドクターヘリの場外離着陸場（ランデブーポイント）整備を推進する。
- ・ また、県内唯一の救命救急センターである県立中央病院と連携し、本県の高度救急医療を担う山梨大学医学部附属病院の高度救命救急センター機能を強化することにより、同病院の高度救命救急患者の受入件数を、現在の約830件／年から1,200件／年程度に引き上げる。

(4) 精神科救急医療体制の整備

精神科救急患者の受入体制を強化するため、恒常的に満床状態となっている県立北病院の精神科救急入院料病棟の規模拡大を図り、同病院の精神科救急患者受入数を現状の37人／年から85人／年に引き上げるとともに、増加する児童思春期患者の受け入れ体制を強化するため、県内で唯一県立北病院に設置されている児童思春期病棟を増床する。

4 災害発生時における医療提供体制の強化

(1) 災害拠点等の整備

- ・ 大規模災害発生時に小瀬スポーツ公園に設置される広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）が、患者のトリアージ²¹、容態安定化処置、患者移送に向けた各機関との調整など、SCUとしての機能を十分発揮できるよう、必要な資機材を整備する。
- ・ 甲府市地域医療センター（仮称）を甲府地域の災害医療拠点とするため、同センターに災害時における応急医療体制を整備する。
- ・ 移動式のX線断層画像検査装置（CT）を導入することで、被災地における救命措置やトリアージを迅速かつ的確に実施できる体制を整備する。

(2) DMAT（災害派遣医療チーム）の整備

甲府盆地を中心とする国中地域では県立中央病院以外に設置されていないDMATを、山梨大学医学部附属病院に新たに設置することにより、大規模災害発生時の医療支援体制の充実・強化を図る。

²¹ トリアージ：多数の傷病者を、容態や緊急度に応じて優先度を決定すること。

(3) 要援護者に対する医療救護体制の整備

災害時における透析治療体制を確保するため、透析医療を提供する32医療機関が連携し、被災時における患者の受け入れや、人的・物的資源を支援・融通する体制を整備することにより、円滑に透析医療が提供できる体制を構築する。

(4) 患者搬送体制の整備

被災により道路網が寸断された場合の患者搬送手段として、ヘリコプター輸送を効率良く実施するため、場外離着陸場の整備を推進する。

5 限りある医療資源を効率的に活用するために、医療機関等の連携体制を強化

(1) 地域における医療連携体制の強化

- ・ 地域の限られた医療資源を有効に活用するため、患者の疾患や病状に応じて地域の各医療機関が果たすべき役割を明確化し、患者の病状の変化に応じて効率的に医療連携を行うことができる仕組みづくりを行う。
- ・ 峡東地域における回復期リハビリテーションの拠点となっている石和共立病院において、急性期リハビリテーションを展開することにより早期退院を推進し、回復期に移行した患者の受け入れ体制を整備する。計画完了時には急性期病院からの紹介患者受入数を現在の平均43人/月から49人/月程度に、脳卒中及び大腿骨骨折に係る地域連携パスによる受入患者数を、現在の平均9人/月から15人/月程度に引き上げる。
- ・ 富士北麓地域においては、入院が必要な透析患者の受け入れ病院である山梨赤十字病院の透析医療体制を強化し、透析患者の安定的な受け入れができる体制を整備する。現在の山梨赤十字病院での透析件数8,500人/年を9,400人/年程度に引き上げる。

(2) 医療情報ネットワークの整備による医療提供体制の強化

- ・ 県内各医療機関が、各地域の基幹病院の感染症情報を共有することができるシステムを構築し、地域の医療機関が迅速かつ効率的に感染症対策に対応できる体制を整備する。計画完了時には山梨大学医学部附属病院外、基幹病院10施設程度がインターネットを通じ、感染症情報を各医療機関に提供できる体制を構築する。

- ・ 脳卒中患者については、脳卒中地域連携パス²²システムが既に導入されているが、データ解析機能を付加した新たな運用ソフトを開発するにより、医療水準の向上を図るとともに、医療機関のさらなる連携強化を実現することにより、計画完了時には脳卒中患者の平均入院期間を、現在の約130日間(急性期と回復期を含む)から1週間程度短縮する医療提供体制を構築する。
- ・ 慢性疾患については、NPO法人慢性疾患診療システム研究会が運用している「マイ健康レコードシステム²³」の機能拡充及び標準化を行い、国の「どこでもMY病院」構想²⁴に対応可能なシステムの構築を推進する。
- ・ 救急時における迅速な対応を可能とするため、医療情報の共有化システムを構築するとともに、地域の基幹病院が、地域医療機関等との医療情報連携を円滑に行うため、院内のIT化を推進する。

(3) 在宅医療を推進するための医療機関の連携強化

- ・ 歯科診療については、地域歯科医と二次医療機関の連携により、医療圏単位で在宅歯科診療や医科歯科連携診療に即応できる体制を整備する。計画完了時まで全ての医療圏で、歯科医師と地域基幹病院による協議会組織を通じて、医科歯科連携についての研究や情報交換を実施する。
- ・ 投薬の観点からは、地域共通の投薬手帳を軸とした「医療、福祉、介護」の他職種間の連携をモデル事業として推進するとともに、食事による栄養摂取が難しい消化器疾患や末期がん患者の在宅療養を支援するために、薬局が無菌調剤した点滴用高カロリー輸液を患者宅に配送できる体制を整備する。計画完了時においては薬局における無菌調剤輸液の利用者を現在の0人から200人/年程度に引き上げる。
- ・ 増加が見込まれる医療依存度の高い在宅療養者を支えるため、訪問看護ステーションに一時預かり機能を整備して家庭における介護負担を軽減し、在宅療養者が住み慣れた地域で安心安全な療養生活を継続できる体制を構築することにより、医療保険による訪問看護を利用している在宅療養者数²⁵を、現在の約2,100人/年から2,300人/年程度に引き上げる。

²² 地域連携パス：良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いる。

²³ マイ健康レコードシステム：一つの病院や診療機関単位で行っていた患者の診療情報を、参加診療機関がインターネットを用いてネットワークを形成し適切な診療を行うために必要な診療情報を共有することにより、効率的で高いレベルの診療を行うことを目指したシステム。

²⁴ 「どこでもMY病院」構想：全国どこでも過去の診療情報に基づいた医療を受けられるとともに、個人が健康管理に取り組める環境を実現するため、住民が自らの医療・健康情報を電子的に管理・活用するための全国レベルの情報提供サービスを創出する構想。

²⁵ 統計上の整理の都合上、山梨県看護協会が設置する訪問看護ステーションを利用する在宅療養者数の数値とする。

6 医師等の確保、資質・技能の向上を図り、地域の医療提供体制を立て直し

(1) 医師確保

- ・ 県内医療機関に勤務する医師を確保するため、現在実施中の医大生に対する奨学金制度を継続実施するとともに、高校生に対する地域医療の啓発活動をさらに推進する。また、医師臨床研修のマッチング結果が低迷していることを踏まえ、地域医療を志す臨床研修医にとって魅力ある臨床研修を提供できる体制を構築することにより、マッチングによるマッチ者数の増加を図る。
- ・ 若手医師の県内定着や資質の向上、県内の医療水準の引き上げを図るため、帰国後、一定期間、県内の医療機関に勤務することを条件に、海外留学を支援する制度を創設する。

(2) 高度な知識・技術をもつ歯科医師の養成

増加する要介護高齢者及び障害者の歯科診療需要に対応するため、専門的な知識と技術を有する歯科医師の養成を推進する。また、研修を修了した歯科医師は、一定期間、県立あけぼの医療福祉センター又は山梨口腔保健センターの担当医として勤務し、本県の要介護高齢者、障害者に対する歯科診療の充実を図ることとする。

(3) 医療従事者の就業環境整備

女性の医師や看護師等が子どもを育てながら仕事ができる環境を整備するため、院内保育の充実・強化を推進する。

VI 具体的な施策・事業

1 高度・専門医療提供体制の整備

(目的)

がんなど主要疾病に的確に対応できる質の高い医療提供体制を整備するとともに、移植医療など先端医療分野における医療技術者の知識・技能の向上及び普及を図る。

(各種事業)

(1) がんに関する高度・専門医療体制の整備

①通院加療がんセンターの整備

増加する外来化学療法患者に対応するため、都道府県がん診療連携拠点病院に指定されている県立中央病院において外来化学療法の充実・強化を図る通院加療がんセンターを整備する事業に対し補助を行う。

- ・平成23年度～平成24年度
- ・事業費 296,000千円 (基金負担分 148,000千円)

②放射線治療棟及び治療装置の整備

放射線によるがん治療体制の強化を図るため、地域がん診療連携拠点病院に指定されている山梨大学医学部附属病院にリニアック治療棟を建設し、放射線治療装置のリニアックを整備する事業に対し補助を行う。

- ・平成24年度
- ・事業費 1,497,000千円 (基金負担分 650,000千円)

(2) その他の疾病に関する高度・専門医療体制の整備

①心疾患・脳血管疾患等に対する高度・専門医療提供体制の強化

初期の段階で小血管の梗塞を発見し、心・脳・腹部の血管疾患治療に速やかに移れる体制を整備するため、県立中央病院に最新の血管撮影装置を整備する事業に対し補助を行う。

- ・平成24年度～平成25年度
- ・事業費 473,000千円 (基金負担分 237,000千円)

②高度な手術環境の整備

山梨大学医学部附属病院が、血管撮影装置が設置された手術室の整備並びにナビゲーションシステムと併せて最先端な脳腫瘍手術を行うためのMRI手術室の整備を実施する事業に対し補助を行う。

- ・平成25年度
- ・事業費 425,000千円（基金負担分 212,000千円）

(3) 移植医療の取組の推進

①移植医療推進のための研修等の実施

県内における移植医療のさらなる活性化を図るため、移植に関わる医師からなる山梨県移植医療推進研究会が中心となって、移植に係る技術の維持や習得を目指す医師や手術スタッフ、術後管理を行う病棟看護師及び移植コーディネーターを対象とした研修を実施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 23,000千円（基金負担分 23,000千円）

2 周産期医療体制の整備

(目的)

リスクの高い妊産婦や新生児などに対し高度な医療が適切に提供されるよう、総合周産期母子医療センターを中核とする医療提供体制を整備するとともに、地域の分娩取扱医療機関と高次の医療機関との医療体制の充実を図る。

(各種事業)

(1) 周産期における医療提供体制の整備

①総合周産期母子医療センターの機能拡充

県内唯一の総合周産期母子医療センターである県立中央病院に、母体と胎児を同時に監視できる母体胎児集中監視システムを整備する事業に対し補助を行う。

- ・平成23年度
- ・事業費 61,000千円 (基金負担分 30,000千円)

②正常分娩受け入れ体制の強化

市立甲府病院の正常分娩の受入体制を強化するため、産婦人科外来を増築するとともに、分娩室及び陣痛室を、陣痛から分娩・回復までを同一個室内で完結することができるLDR²⁶ルームに改修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 165,000千円 (基金負担分 82,000千円)

③周産期管理・地域連携システムの構築

NICU等を有する医療機関が、ハイリスク妊産婦を遅滞なく確実な情報とともに受け入れることを可能とするため、山梨大学医学部附属病院が中心となって、母子手帳情報並びに血液検査所見、超音波画像、胎児心拍陣痛図などを電子データ化し、情報伝達を図るシステムを構築し運用する事業に対し補助を行う。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 114,000千円 (基金負担分 57,000千円)

²⁶ LDR: Labor (陣痛) Delivery (分娩) Recovery (回復室) の頭文字をとった略語。陣痛、分娩、回復を同じ部屋で過ごせ、自宅分娩の雰囲気ですべて安全に出産できるシステム。

3 救急医療体制の整備

(目的)

初期救急、二次救急（入院を要する救急）、三次救急（救命救急）の役割分担に基づく体系的な体制整備を図るとともに、山間へき地における迅速な救急搬送を支援するため、ドクターヘリの運航体制の整備を進める。

(各種事業)

(1) 初期救急医療体制の整備

①甲府市地域医療センター（仮称）の整備

甲府地区広域圏の初期救急医療を担うとともに、感染症や災害時医療に対応できる地域医療センター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 497,000千円（基金負担分248,000千円）

(2) 二次救急医療体制の整備

①高度救急医療機能の向上

山梨大学医学部附属病院が病院群輪番制による二次救急医療体制に参画することに伴い、救急部の拡張を行い、CT²⁷、超音波診断装置等画像診断装置、内視鏡装置等を整備するとともに、重篤な患者に対応する集中治療室（ICU）を増床する事業に対して補助を行う。

- ・平成25年度
- ・事業費 679,000千円（基金負担分339,000千円）

②東部地域における救急医療応需体制の確立

大月市立中央病院において、救急センター機能等を持つ新病棟を建設し、東部地域における救急医療の中核拠点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 2,583,000千円（基金負担分1,292,000千円）

²⁷ CT：人体にさまざまな角度からエックス線をあて、水平方向に輪切りにした断面画像をコンピュータ上に展開し診断する装置。

③二次救急輪番病院の救急受入体制の強化

地域における二次救急医療体制の強化を図るため、地域医療機関が整備する次の医療機器の整備等に対して補助を行う。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 1,818,000千円（基金負担分 908,000千円）
- ・対象機器 CT、MRI、血管撮影装置、一般撮影装置、核医学検査装置、人工呼吸器、超音波診断装置、デジタルX線テレビ²⁸システム、腹空鏡ビデオシステム、腹空鏡手術装置、超音波凝固切開装置、免疫分析装置 他
- ・対象機関 社会保険山梨病院、甲府共立病院、韮崎市立病院、北杜市立甲陽病院、巨摩共立病院、白根徳洲会病院、山梨厚生病院、笛吹中央病院、一宮温泉病院、石和共立病院、上野原市立病院

（3）三次救急医療体制の整備

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の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
- ・事業費 90,000千円（基金負担分 45,000千円）

（4）精神科救急医療体制の整備

①精神科救急の受け入れ体制の整備及び児童思春期医療の充実

精神科救急患者の受け入れ体制を整備するため、県立北病院に精神科救急入院料病棟（スーパー救急病棟）を増築整備するとともに、児童思春期医療の充実を図るため、思春期の閉鎖病棟を増床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 399,000千円（基金負担分 199,000千円）

²⁸ デジタルX線テレビ：従来のフィルムを用いたX線撮影装置では、暗室を使用した現像処理後に診断情報を得ていたが、デジタル化により、透視像および撮影像を即座に画像保存し、観察ができるため、検査から画像診断までの時間が大幅に短縮された。

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)

(1) 災害拠点の整備

①広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）の整備

東海地震等の大規模災害が発生した際に、広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）²⁹がその機能を発揮するために必要な資機材の整備を実施する。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 93,000千円（基金負担分 93,000千円）

②甲府市地域医療センター（仮称）の整備（再掲）

甲府地区広域圏の初期救急医療を担うとともに、感染症や災害時医療に対応できる地域医療センター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 497,000千円（基金負担分248,000千円）

③東部地域における救急医療応需体制の確立（再掲）

東部地域の災害拠点病院である大月市立中央病院において、災害時における傷病者の受入・搬送の拠点となる機能の確保を図るため、病棟整備等を実施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 2,583,000千円（基金負担分1,292,000千円）

²⁹ 広域医療搬送：重症者のうち、被災地内の医療機関等における治療が困難であって、被災地外の医療施設において緊急手術や処置等により生命・機能予後の改善が十分に期待される場合、国、他県と調整のうえ、被災地外の医療施設へ、原則として自衛隊機により搬送するもの。自衛隊機による搬送を行う前に、患者のトリアージ、容態安定化を行い、移送に向けた各機関との調整を行う場所がSCUである。

④災害時に利用するX線CT車の整備

地区医師会において、災害時に負傷者の診断やトリアージに活用するとともに、平時には住民の健康管理に活用する車載CTを整備する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度
- ・事業費 232,000千円（基金負担分116,000千円）

(2) DMAT（災害派遣医療チーム）の整備

①DMATの設置

大規模災害発生時における医療支援体制の充実・強化を図るため、基幹災害支援病院である山梨大学医学部附属病院がDMATを設置するために必要な機器等を整備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 9,000千円（基金負担分 9,000千円）

(3) 要援護者に対する医療救護体制の整備

①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
- ・事業費 44,000千円（基金負担分 44,000千円）

(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（再掲）

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
- ・事業費 90,000千円（基金負担分 45,000千円）

5 医療連携体制の整備

(目的)

医師等の医療技術者が診療に関する情報を共有することによって有機的な結びつきを深めるとともに、医療機関同士が患者の紹介・逆紹介などを通じて切れ目なく連携することによって、地域全体として総合的な医療提供体制の向上を図る。

(各種事業)

(1) 地域における切れ目のない医療連携体制の構築

①患者の流れの可視化による医療連携の推進

保健所が主体となって、がんや心疾患、脳血管疾患などを対象に、二次・三次医療と一次・在宅医療間の患者の円滑な流れを可視化した「患者フロー図」を作成し、周知・普及・検証・改善等を図る。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 8,000千円(基金負担分 8,000千円)

②回復期リハビリテーション医療の充実

急性期リハビリテーションの展開により早期退院を促進し、回復期患者の受入体制を確保するため、石和共立病院が、麻痺した筋肉のトレーニング装置であるPASシステム³⁰や歩行訓練用天井走行リフト等のリハビリ関係器械備品を整備する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度
- ・事業費 4,000千円(基金負担分 2,000千円)

③地域医療再生計画の推進

地域医療再生計画に位置づけた事業の円滑、効果的な推進を図るため、関係機関との協議、事業実施に際して生じる課題等に対応するための調査・検討を実施する。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 1,000千円(基金負担分 1,000千円)

³⁰ PASシステム：電気刺激を筋肉に与えることにより、効果的な運動学習や、動作補助等を行う装置。

(2) 透析医療ネットワークの構築

①災害時の透析治療体制の構築（再掲）

災害時に透析治療を継続、又は短時間に治療体制を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
- ・事業費 44,000千円（基金負担分 44,000千円）

②透析に係る機器の整備

地域の診療所から状態が悪化した透析患者の紹介を受け、入院治療を行いつつ透析を行うため、山梨赤十字病院が多人数用透析装置を整備する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度
- ・事業費 51,000千円（基金負担分 25,000千円）

(3) 医療情報ネットワークの整備

①周産期管理・地域連携システムの構築（再掲）

NICU等を有する医療機関が、ハイリスク妊産婦を遅滞なく確実な情報とともに受け入れることを可能とするため、山梨大学医学部附属病院が中心となって、母子手帳情報並びに血液検査所見、超音波画像、胎児心拍陣痛図などを電子データ化し、情報伝達を図るシステムを構築し運用する事業に対し補助を行う。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 114,000千円（基金負担分 57,000千円）

②地域感染症システムの整備

山梨大学医学部附属病院が中心となって、県内医療機関における多剤耐性菌の薬剤感受性結果やインフルエンザ、麻疹の発生状況等を、詳細な地域に分け情報提供する地域感染症情報システムを構築し運用する事業に対して補助を行う。

- ・平成24年度
- ・事業費 30,000千円（基金負担分 15,000千円）

③脳卒中患者を対象とする医療連携パスの推進

脳卒中医療に携わる県内の医師からなる山梨脳卒中研究会が中心となって、脳卒中地域連携パスの運用システムの機能向上を図るとともに、講演会や定期会議を開催することにより効率的な地域連携を確立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 4,000千円（基金負担分 3,000千円）

④地域医療情報ネットワークの構築

山梨大学医学部附属病院が中心となって、慢性疾患を対象としたネットワークシステムの充実を図るとともに、脳神経外科や冠動脈疾患患者の救急対応における画像情報の迅速な共有を図るためのデータベースを構築する事業に対して補助を行う。

また、地域の中核的病院が院内診療情報の電子化、データの一元的管理を行うため、電子カルテシステムやオーダーリングシステム³¹、画像情報管理システム（PACS）³²を導入するとともに、電子化された診療情報を活用した地域医療連携システムを構築し、地域医療機関との診療情報共有を推進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 1,746,000千円（基金負担分 873,000千円）

(4) 在宅医療における医療連携体制の整備

①在宅歯科診療の推進

地域の二次医療を担う医療機関と地域歯科医による協議会を設置し、講演会や在宅診療研究会の開催、医療機関で実施するカンファレンス³³への歯科医の体験参加等を実施する事業に対して補助を行うとともに、新しい治療方法の確立等に積極的に取り組む歯科大学に歯科医師を派遣し、地域における歯科診療を指導する人材を養成する。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 10,000千円（基金負担分 10,000千円）

②無菌製剤室の整備

薬剤師が高カロリー輸液などを無菌調剤し、在宅療養患者に配送できる体制を構築するため、地域の調剤薬局に無菌製剤室を整備する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度
- ・事業費 14,000千円（基金負担分 7,000千円）

³¹ オーダーリングシステム：診療現場の医師・看護師により入力された検査や投薬・注射などの指示（オーダー）が電子的に関係部署に伝達されるシステム。診療から処方、医事会計までが迅速・正確に行えるようになる。

³² 画像情報管理システム（PACS）：CT、MRI（磁気共鳴画像診断装置）といった画像撮影装置（モダリティ）から受信した画像データを保管、閲覧、管理するシステム。

³³ カンファレンス：医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士などが組織の枠組みを超えたチームで、一人の患者に対して最適な治療方法を協議・検討する会議。

③多職種ネットワークづくりと在宅高度医療の構築

薬剤師会が「地域共通お薬手帳」を軸に他職種と連携し、在宅訪問服薬指導や在宅高度医療の実現に向けた研修・啓発・普及活動を実施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 4,000千円（基金負担分 4,000千円）

④訪問看護ステーションの整備

医療依存度の高い在宅療養者を日中に預かり、人工呼吸器など医療処置を伴うケア、食事、入浴、排泄など生活上のケアを実施する療養通所介護を併設する訪問看護ステーションを整備する事業に対して補助を行う。

- ・平成24年度～平成25年度
- ・事業費 30,000千円（基金負担分 15,000千円）

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

①医学部生に対する奨学金の貸与

県内唯一の医師養成機関である山梨大学医学部では、緊急医師確保対策に基づき、平成20年度及び21年度に各10名、平成22年度には5名の定員増を行い、平成20年度には県内の高校卒業者を対象に、将来本県医療機関に勤務することを条件とした地域枠の設定を、平成21年度には全国の高校を対象を拡げた地域枠Ⅱ（全国版）を設定した。

このような定員増に対応し、県は医学部生等に対する修学金の貸与制度を創設（貸与枠60名）、山梨大学医学部地域枠入学者には貸与を必須としている。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 1,034,160千円（県費負担分1,034,160千円）

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）

③地域医療研修教育学寄附講座の設置

山梨県内の初期臨床研修における教育体制の充実を図り、臨床研修医の地域医療教育に必要な実践的診療指導方法や評価方法の研究と実践を行う寄附講座を山梨大学に設置する。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 150,000千円（基金負担分 150,000千円）

④若手医師の海外留学支援

若手医師の県内定着や資質の向上、県内の医療水準の引き上げを図るため、帰国後、一定期間、県内の医療機関に勤務することを条件として、先端医療技術、知識の習得を目的とする海外留学を支援する制度を創設し、留学のための経費を貸与する。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 50,000千円（基金負担分 50,000千円）

(2) 高度な知識・技術をもつ歯科医師の養成

①在宅歯科診療の推進（再掲）

地域の二次医療を担う医療機関と地域歯科医による協議会を設置し、講演会や在宅診療研究会の開催、医療機関で実施するカンファレンスへの歯科医の体験参加等を実施する事業に対して補助を行うとともに、新しい治療方法の確立等に積極的に取り組む歯科大学に歯科医師を派遣し、地域における歯科診療を指導する人材を養成する。

- ・平成23年度～平成25年度
- ・事業費 10,000千円（基金負担分 10,000千円）

(3) 医療従事者の就業環境整備

①院内保育所の整備

女性の医師や看護師等が、子どもを育てながら仕事を行うことができる環境を整備するため、院内保育所に病後児の隔離保育機能を整備する事業に対して補助を行う。

- ・平成23年度
- ・事業費 11,000千円（基金負担分 5,000千円）

Ⅶ 計画期間終了後に実施する事業

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、Ⅴ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、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

(1) 平成26年度以降も継続して実施していく必要があると見込まれる事業

- ①山梨県移植医療推進研究会による研修事業の自主的継続
- ②広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）整備事業で整備した機器の運用管理
- ③脳卒中連携パスを活用した地域連携の取組の自主的継続
- ④周産期管理・地域連携システム、地域感染症システムなどの情報ネットワーク事業の自主的運用継続及び参加団体の拡大に向けた取組の強化
- ⑤医学部生に対する県単独奨学金貸与制度（単年度貸与枠60名）の継続
- ⑥在宅歯科診療等連携事業の自主的継続