

1. 第2章 三大疾病、小児医療、高齢者医療に係る山梨県の高度医療提供状況

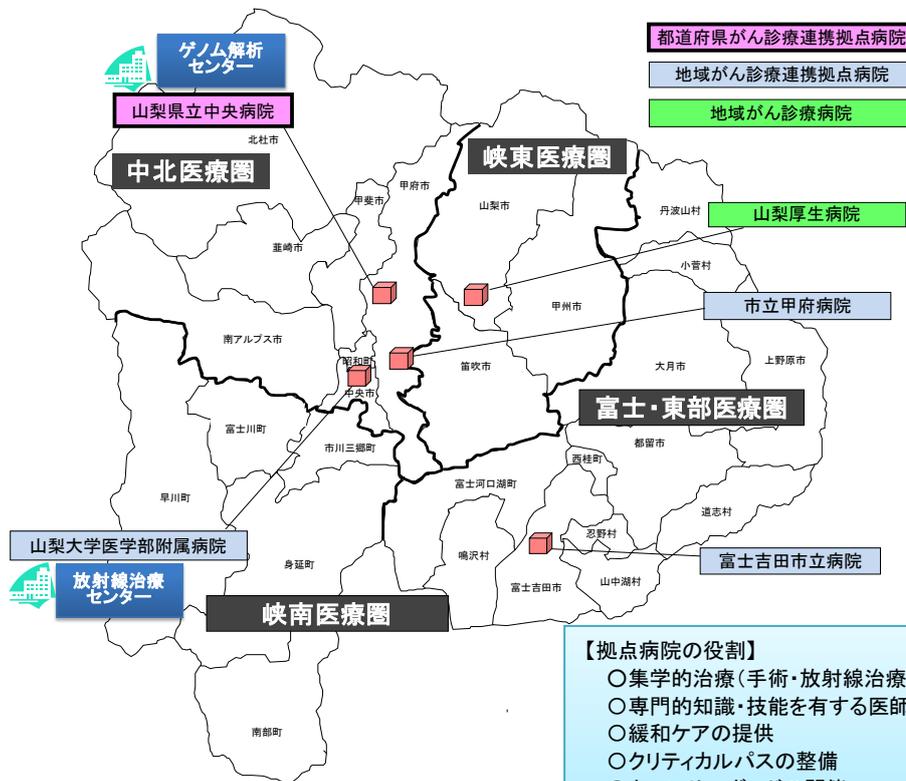
1. がん医療

(1) 提供体制

- 都道府県がん診療連携拠点病院の県立中央病院及び3つの地域がん診療連携拠点病院を中心としたがん医療提供体制が構築されている。
- がん診療連携拠点病院未設置の医療圏への地域がん診療病院の整備も進められており、がん医療の均てん化が図られている。
- いずれも五大がんの地域連携クリティカルパスが作成されており、診断から自宅に帰宅するまで、医療機関間での連携が進められている。
- 山梨大学医学部附属病院の放射線治療センターには、トモセラピー（CT+IMRT、国立大学で初めて設置）、IMRT 対応リニアック、画像誘導小線源治療システムなどの最先端の放射線治療装置が導入されている。
- さらに、県立中央病院には平成25年にゲノム解析センターが設置され、遺伝子解析等の研究が進められている。

○山梨県のがん医療提供体制（がん拠点病院の配置、機能・実績等）

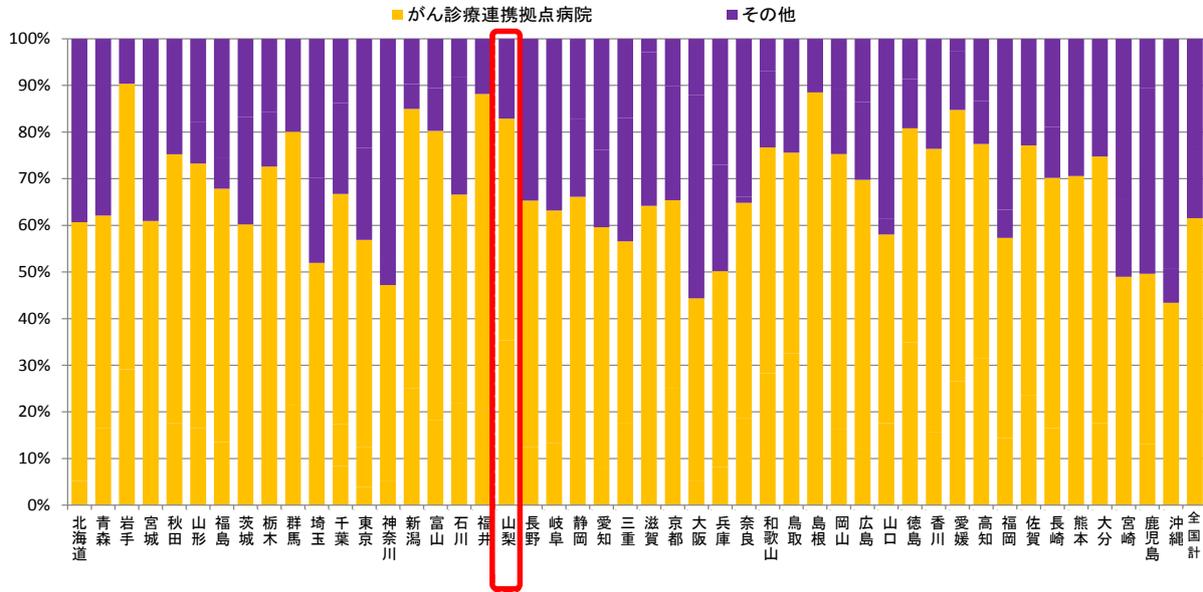
図表 1 山梨県のがん医療提供体制



○全国のがん患者の拠点病院への集約状況

がん患者の拠点病院への集約状況は、全国では約 60%であるのに対し、山梨県は 80%となっており、全国平均を上回っている。

図表 2 全国のがん患者の拠点病院への集約状況



(出典) 厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院の機能のあり方及び全国レベルのネットワークの開発に関する研究」報告書 2012 (主任研究者：国立がん研究センター 加藤雅志)

図表 3 山梨県のがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院の機能・実績

病院名	年間入院患者数の状況		院内がん登録 がん登録数	院内がん登録(内訳)								
	年間新入院がん患者数	がん患者の割合 (%)		部位別順								
山梨県立中央病院	2,762	20.6	1,819	大腸 (288)	乳房 (280)	胃 (225)	肺 (143)	前立腺 (139)	子宮頸部 (90)	肝臓 (66)	膀胱 (62)	その他 (526)
市立甲府病院	1,289	17.1	622	大腸 (115)	肺 (100)	前立腺 (94)	胃 (64)	肝臓 (59)	乳房 (36)	膵臓 (32)	膀胱 (26)	その他 (96)
山梨大学医学部附属病院	2,647	23.7	1,620	胃 (160)	肺 (156)	乳房 (152)	前立腺 (151)	大腸 (133)	肝臓 (88)	脳神経 (69)	膀胱 (61)	その他 (650)
富士吉田市立病院	803	12.1	463	前立腺 (122)	大腸 (65)	乳房 (48)	胃 (39)	肺 (37)	肝臓 (28)	膀胱 (26)	腎尿路 (20)	その他 (78)
山梨厚生病院	1,483	25	—									

(出典) 山梨県「がん診療連携拠点病院等の新規指定(指定更新)及び現況報告について」添付資料 国立がん研究センターがん情報サービス『がん登録・統計』がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2012 年全国集計施設別集計表

病院名	手術件数（臓器別手術件数は4ヶ月分）												
	手術件数 （年間） 400 件以上	肺がん		胃がん手術			大腸がん手術			肝臓がん			乳がん
		開胸	胸腔鏡下	開腹	腹腔鏡下	ESD ± EMR ※1	開腹手術	腹腔鏡 下手術	内視鏡手術	開腹手術	腹腔鏡 下手術	ラジオ波焼 灼療法	乳癌手術
山梨県立中央病院	943	3	27	1	1	28	17	5	208	1	0	0	94
市立甲府病院	436	3	9	10	0	0	19	10	1	5	0	12	9
山梨大学医学部 附属病院	1,440	8	17	12	5	26	13	0	9	12	1	37	22
富士吉田市立病院	231	0	4	7	2	1	15	3	2	3	0	0	4
山梨厚生病院	396	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

（出典）山梨県「がん診療連携拠点病院等の新規指定（指定更新）及び現況報告について」添付資料

病院名	がんに係る 化学療法	放射線治療	診療の割合	緩和ケア	がん相談 支援センター	地域連携
	のべ患者数 （年間） 1,000人以上	のべ患者数 （年間） 200人以上	当該2次医療圏に居 住するがん患者の 診療の割合 2割程度	緩和ケアチーム に対する新規診療 依頼数 （2ヶ月分）	がん相談支援 センター相談件数 （2ヶ月分）	病病連携・ 病診連携の 受入件数 （2ヶ月分）
山梨県立中央病院	1,187	462	28	(46) 39	(766) 686	(106) 36
市立甲府病院	3,017	244	10	(18) 18	(110) 165	(263) 297
山梨大学医学部 附属病院	1,416	427	18	(66) 37	(140) 349	(376) 381
富士吉田市立病院	1,066	204	29	(10) 6	(623) 563	(27) 24
山梨厚生病院	764	-	62	12	1	-

（出典）山梨県「がん診療連携拠点病院等の新規指定（指定更新）及び現況報告について」添付資料

(2) 提供状況

- 医療機器・設備については、全国平均と比較して、IMRT 実施病院数及び緩和ケアチームのある病院数は全国平均を上回り、外来化学療法実施病院数は全国平均を下回っている。PET、マルチスライス CT、遠隔操作式密封小線源治療装置（RALS）は全国を上回る水準となっており、分野によって整備水準に違いはあるものの、おおむね全国標準レベルが確保されているものと考えられる。
- 治療等の件数については、全国平均と比較して、緩和ケアについては全国を下回るものの、手術、化学療法についてはおおむね全国平均と近い水準にある。放射線治療（体外照射）についても治療法により全国平均を上回るものと下回るものが混在している状況にあり、全体として、おおむね全国標準レベルの治療等が提供されていると考えられる。
- 高度な医療についても、重粒子線治療、陽子線治療、BNCT といった保険診療外の高度医療は提供されていないものの、山梨大学医学部附属病院等で強度変調放射線治療や密封小線源治療などが提供されている状況であり、県内で高度な医療を受療できる環境はおおむね整っていると考えられる。

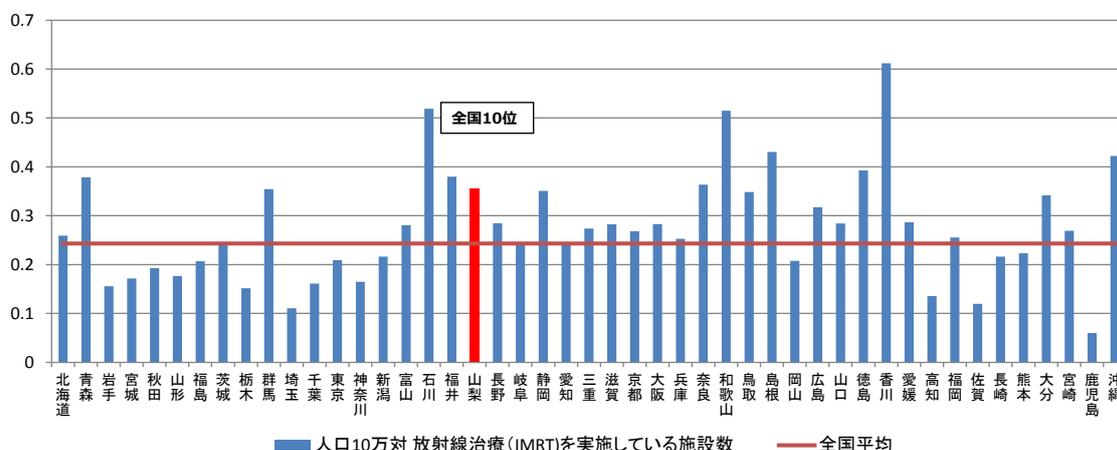
①高度な医療機器・設備等の整備状況

a) 全国との比較

がん治療に関する医療施設について、人口 10 万人当たりの数で比較すると、IMRT 実施病院数及び緩和ケアチームのある病院数は全国平均を上回り、外来化学療法実施病院数は全国平均を下回っている（図表 4～図表 6）。

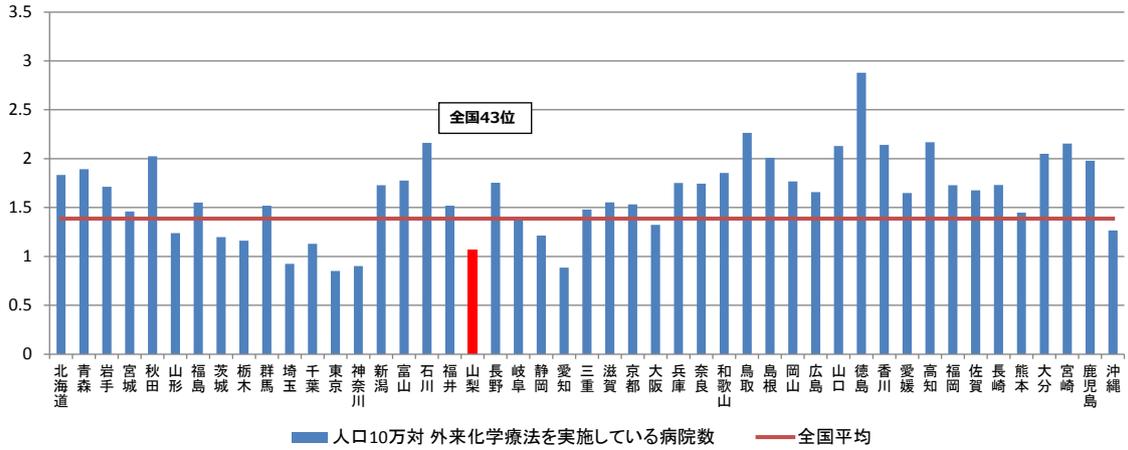
がん治療に関する医療機器について、人口 10 万人当たりの台数で比較すると、PET、マルチスライス CT、遠隔操作式密封小線源治療装置（RALS）は全国平均を上回り、MRI（3 テスラ以上）はほぼ全国と同程度の水準、リニアック・マイクロトロンは全国平均を下回る水準となっている（図表 7～図表 11）。

図表 4 都道府県別 人口 10 万対 IMRT 実施病院数



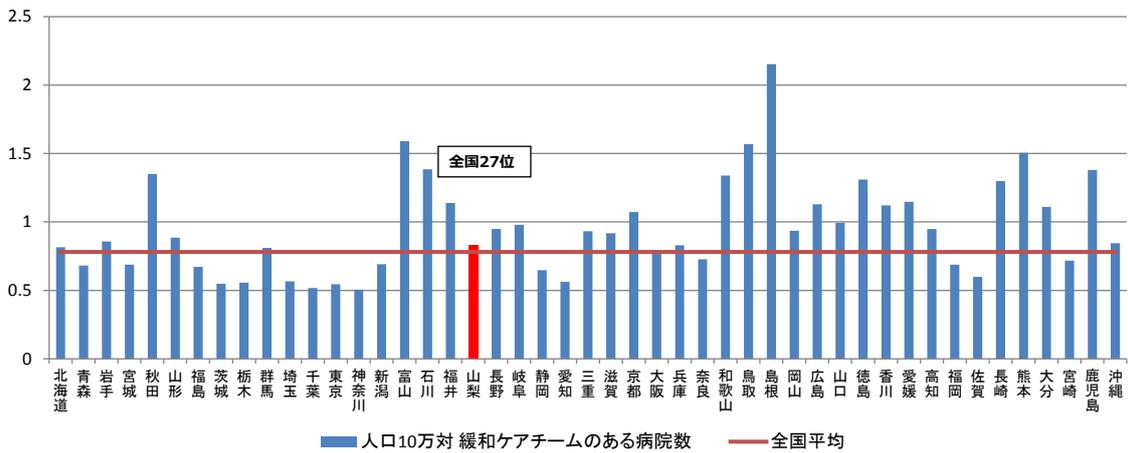
(出典) 厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」

図表 5 都道府県別 人口10万対外来化学療法実施病院数



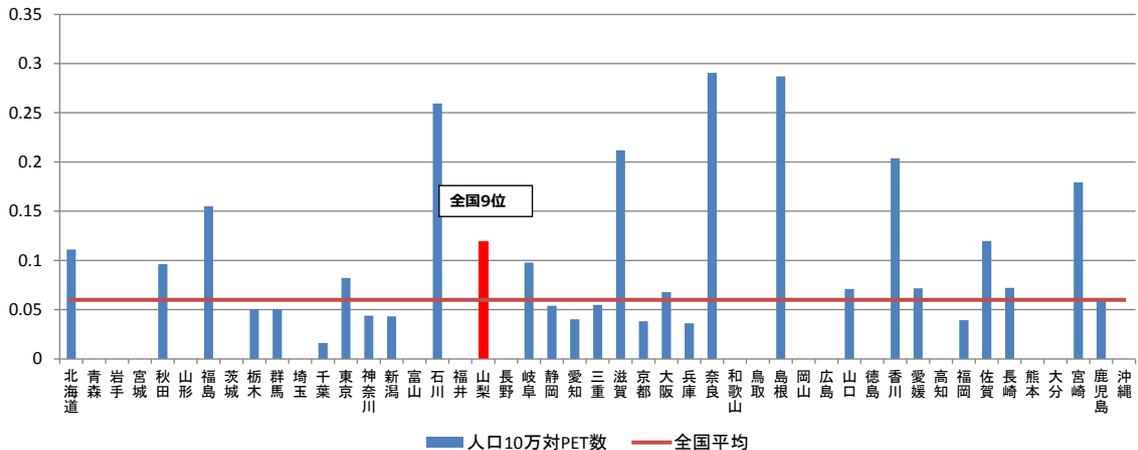
(出典) 厚生労働省「平成26年医療施設(静態・動態)調査」

図表 6 都道府県別 人口10万対緩和ケアチームのある病院数



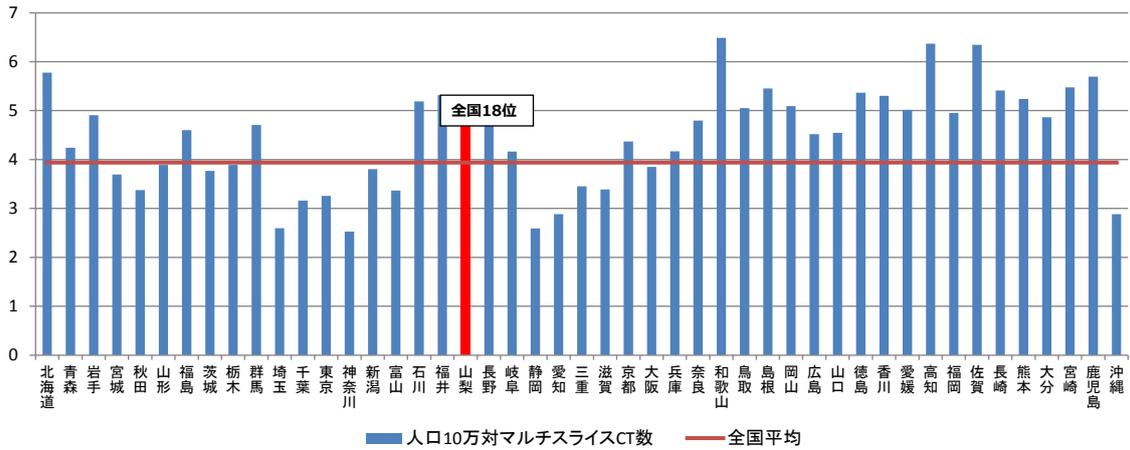
(出典) 厚生労働省「平成26年医療施設(静態・動態)調査」

図表 7 都道府県別 人口10万対PET数



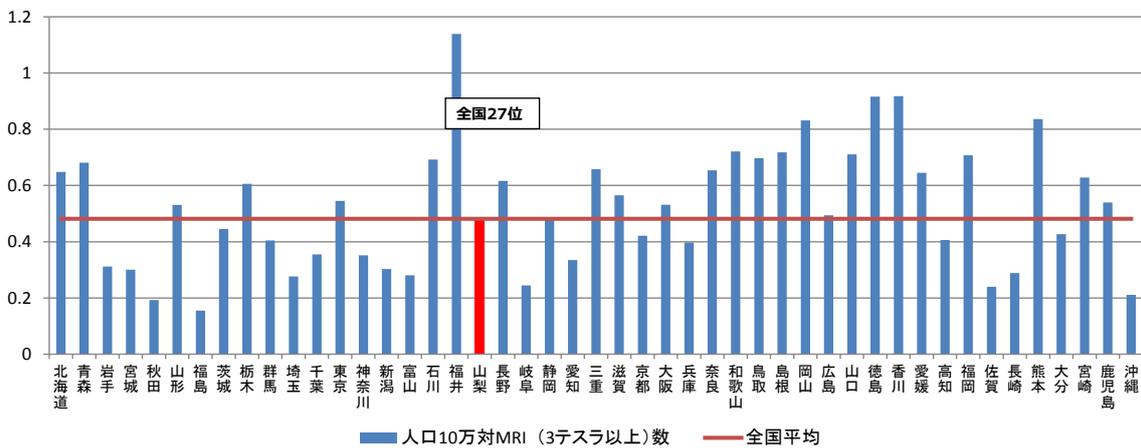
(出典) 厚生労働省「平成26年医療施設(静態・動態)調査」

図表 8 都道府県別 人口 10 万対マルチスライス CT 数



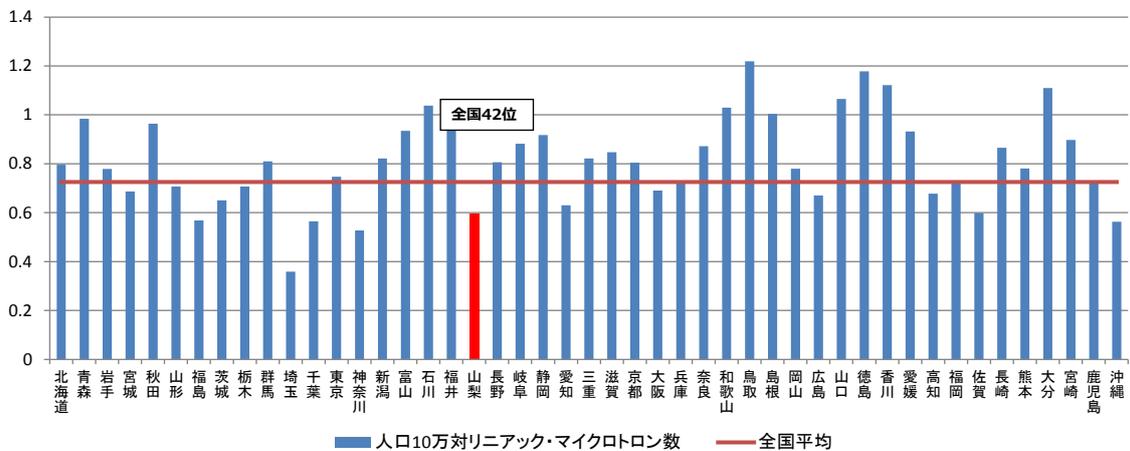
(出典) 厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」

図表 9 都道府県別 人口 10 万対 MRI（3 テスラ以上）数



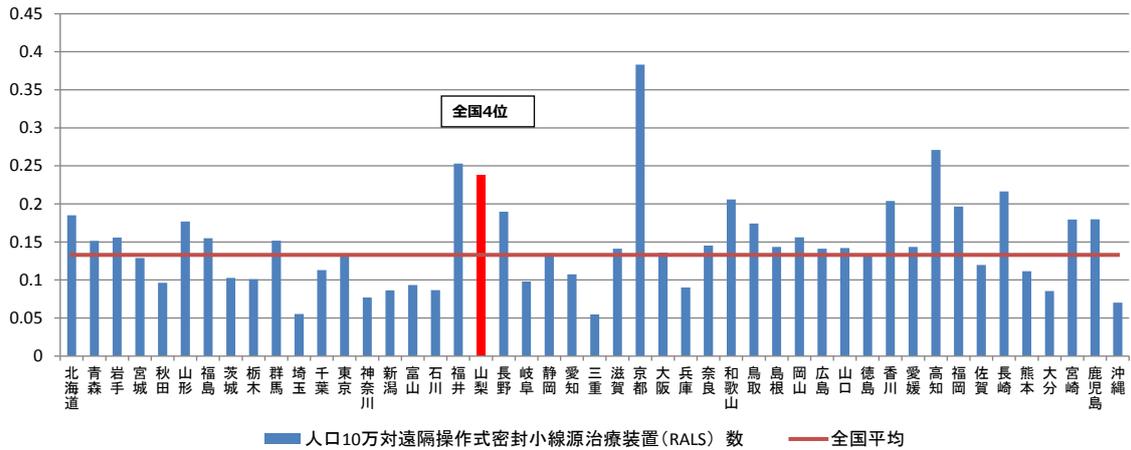
(出典) 厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」

図表 10 都道府県別 人口 10 万対リニアック・マイクロトロン数



(出典) 厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」

図表 11 都道府県別 人口 10 万対遠隔操作式密封小線源治療装置 (RALS) 数



(出典) 厚生労働省「平成 26 年医療施設 (静態・動態) 調査」

b) 県内の状況 (医療圏比較等)

医療圏別に 10 万人当たりの医療機器等の数をみると、CT (64 列以上)、血管連続撮影装置、SPECT、PETCT、遠隔操作式密封小線源治療装置は中北医療圏、MRI (3 テスラ以上) は富士・東部医療圏、強度変調放射線治療器は峡東医療圏において、人口当たりの台数が最も多くなっている。医療機器が中北医療圏に集中する一方、峡南医療圏では医療機器の台数が相対的に少ない状況にあることが見てとれる (図表 12)。

図表 12 がん医療に係る医療機器等の数

		CT (64 列以上)		MRI (3T 以上)		血管連続撮影装置		SPECT	
		実数	10 万人当たり	実数	10 万人当たり	実数	10 万人当たり	実数	10 万人当たり
二次医療圏名	中北	9	1.90	2	0.42	13	2.74	7	1.48
	峡東	1	0.71	0	0.00	3	2.12	0	0.00
	峡南	1	1.72	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	富士・東部	3	1.58	2	1.05	5	2.63	0	0.00
合計		14	1.62	4	0.46	21	2.43	7	0.81
年次		平成 26 年		平成 26 年		平成 26 年		平成 26 年	
出典		病床機能報告		病床機能報告		病床機能報告		病床機能報告	

※MRI (3T 以上) は、がん診療拠点病院 (次頁参照) の他、大月市立中央病院、甲府脳神経外科病院で設置

※SPECT は、がん診療拠点病院 (次頁参照) の他、国立甲府病院、甲府共立病院、山梨病院で設置

		PETCT		強度変調放射線治療器		遠隔操作式密封小線源治療装置	
		実数	10 万人当たり	実数	10 万人当たり	実数	10 万人当たり
二次医療圏名	中北	1	0.21	2	0.42	2	0.42
	峡東	0	0.00	1	0.71	0	0.00
	峡南	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	富士・東部	0	0.00	1	0.53	0	0.00
合計		1	0.12	4	0.46	2	0.23
年次		平成 26 年		平成 26 年		平成 26 年	
出典		病床機能報告		病床機能報告		病床機能報告	

※PETCT (1 台) は、甲府脳神経外科病院、強度変調放射線治療期はがん診療拠点病院 (次頁参照) の他、春日居サイバーナイフ・リハビリ病院で設置

図表 13 山梨県のがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院における
がん医療に係る医療機器等の数

病院名	CT(64列以上)	MRI(3T以上)	血管連続撮影装置	SPECT	強度変調放射線治療器	遠隔操作式密封小線源治療装置
	4病院で設置	山梨大学医学部 附属病院・富士吉 田市立病院で設置	全病院で1台以上	3病院で設置	山梨県立中央病院 ・富士吉田市立病院 で設置	山梨県立中央病院・ 山梨大学医学部附 属病院で設置
山梨県立中央病院	2	-	2	1	2	1
市立甲府病院	1	-	1	1	-	-
山梨大学医学部 附属病院	2	1	2	2	-	1
富士吉田市立病院	1	1	2	-	1	-
山梨厚生病院	-	-	1	-	-	-

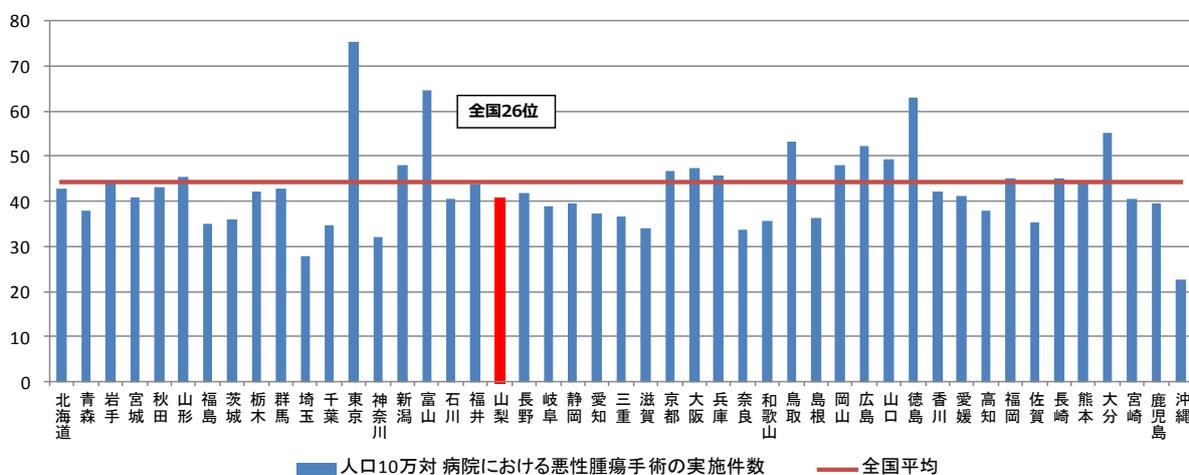
(出典)「病床機能報告」(平成 26 年)

②手術等の提供状況

a) 全国との比較

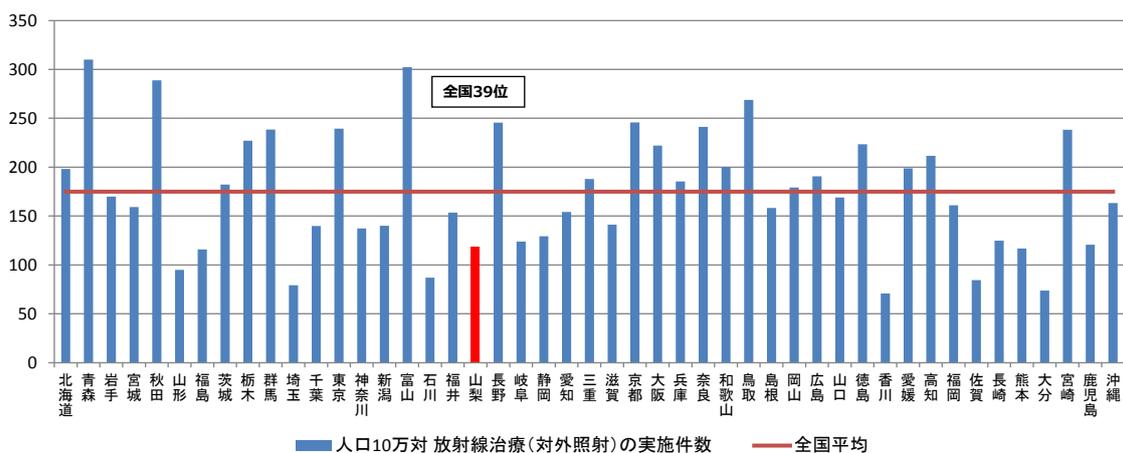
がんに関する治療等の提供状況について、10万人当たりの数で比較すると、悪性腫瘍手術の実施件数は全国平均をやや下回っているが、ほぼ全国と同水準となっている。放射線治療については、放射線治療（対外照射）、放射線治療（組織内照射）、RALSによる治療については全国平均を下回っている一方、ガンマナイフ・サイバーナイフによる治療については全国平均を上回っている。外来化学療法については全国平均をやや下回っているが、ほぼ全国と同水準となっている。緩和ケアについては、緩和ケア病棟の取扱患者延数、緩和ケアチームの患者数ともに全国平均を下回っている（図表 14～図表 21）。

図表 14 都道府県別 人口10万対病院における悪性腫瘍手術の実施件数



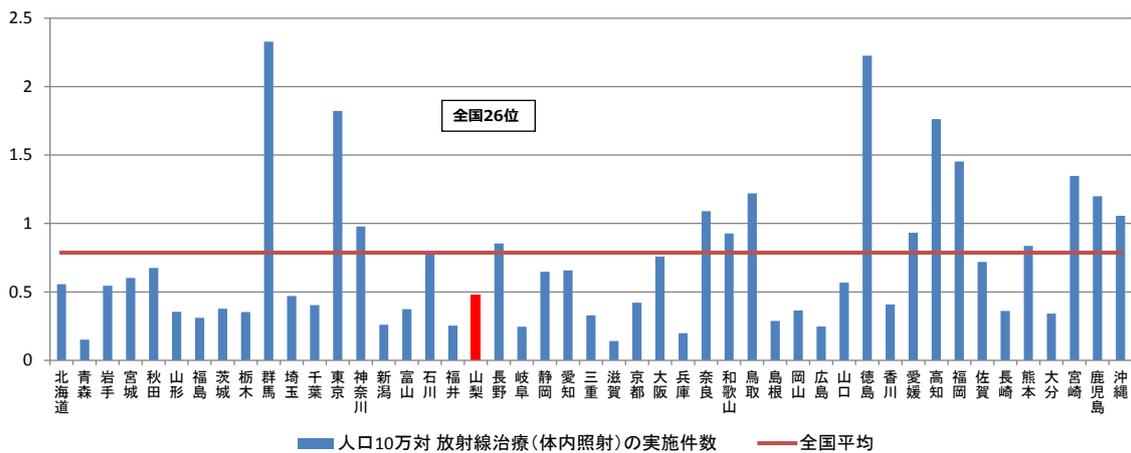
(出典) 厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」

図表 15 都道府県別 人口10万対病院における放射線治療（対外照射）の実施件数



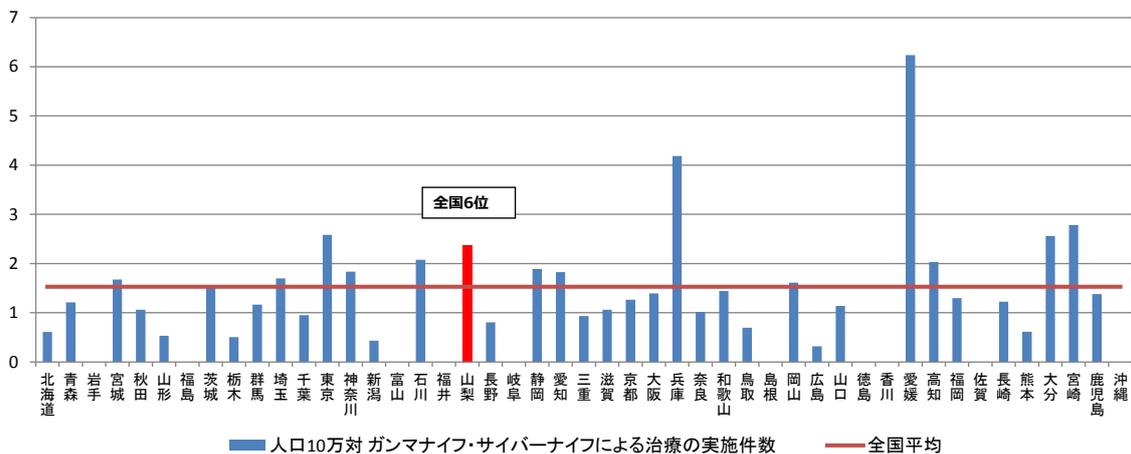
(出典) 厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」

図表 16 都道府県別 人口 10 万対病院における放射線治療（体内照射）の実施件数



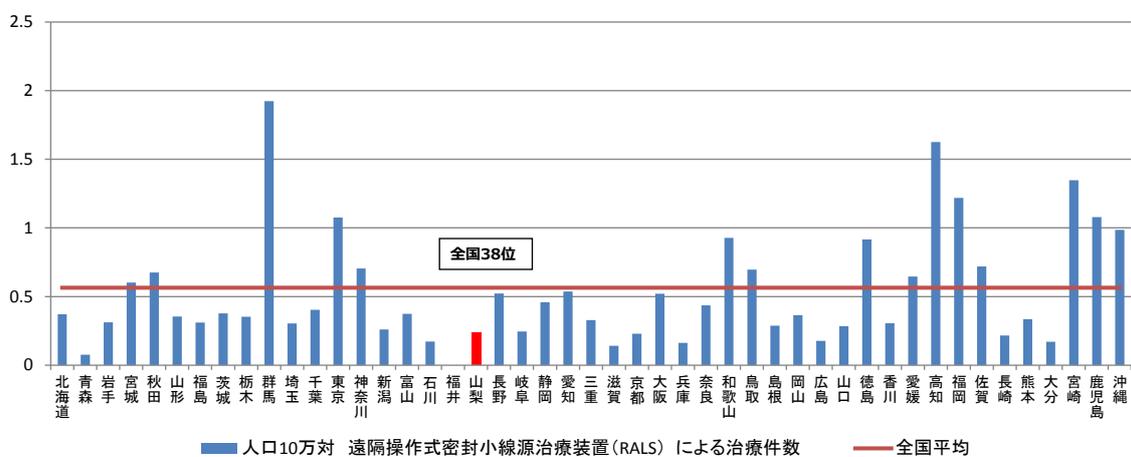
(出典) 厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」

図表 17 都道府県別 人口 10 万対ガンマナイフ・サイバーナイフによる治療の実施件数



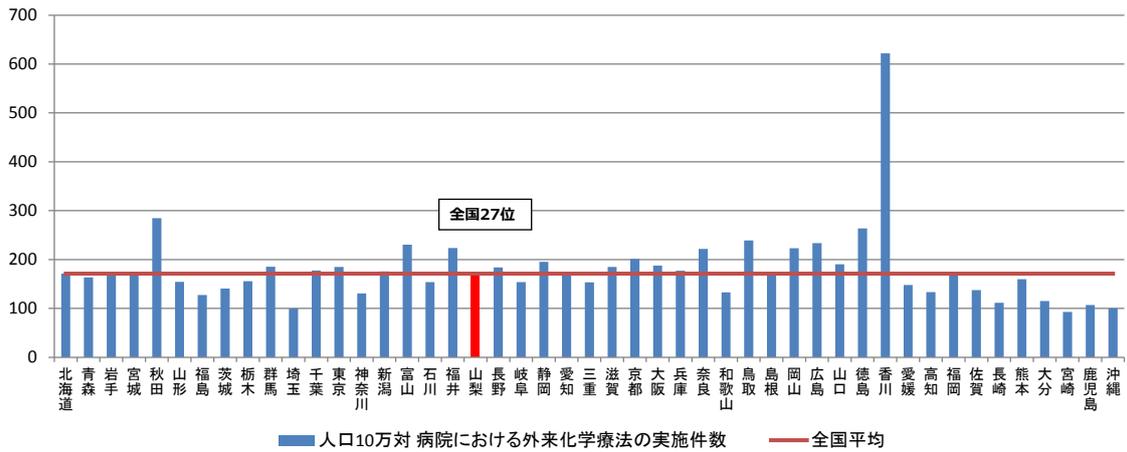
(出典) 厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」

図表 18 都道府県別 人口 10 万対遠隔操作式密封小線源治療装置（RALS）による治療件数



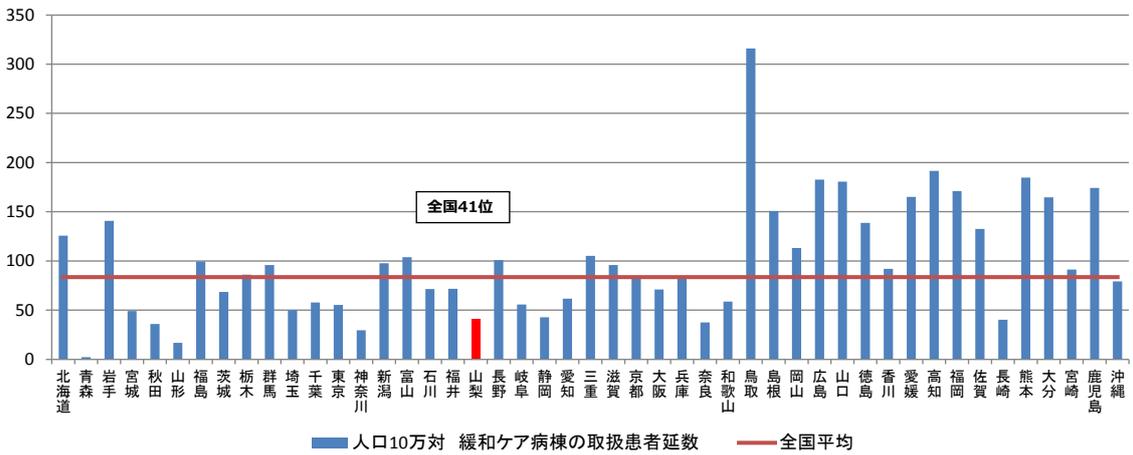
(出典) 厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」

図表 19 都道府県別 人口 10 万対病院における外来化学療法の実施件数



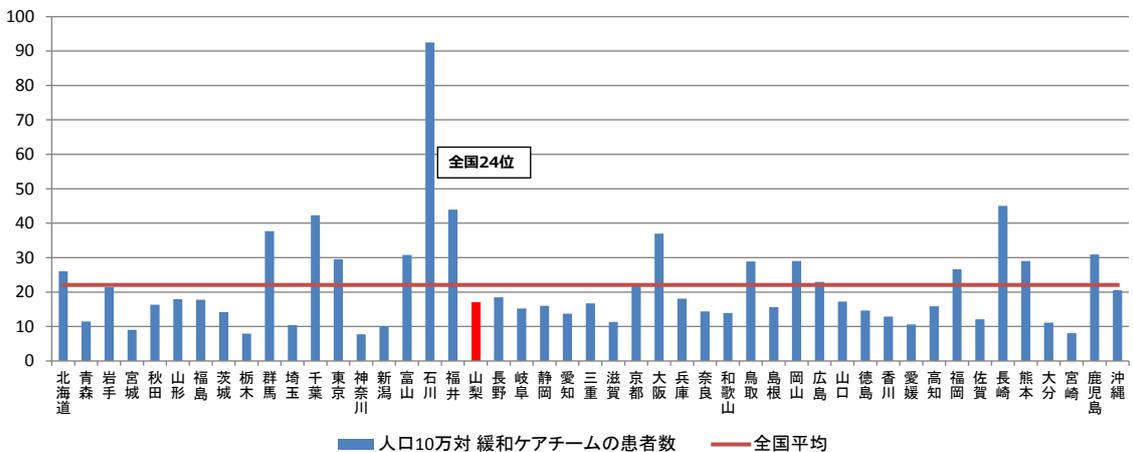
(出典) 厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」

図表 20 都道府県別 人口 10 万対緩和ケア病棟の取扱患者延数



(出典) 厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」

図表 21 都道府県別 人口 10 万対緩和ケアチームの患者数



(出典) 厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」

b) 県内の状況（医療圏比較等）

医療圏別に 10 万人当たりの治療等の件数をみると、悪性腫瘍手術及び外来化学療法は各医療圏で実施されているが、放射線治療については、対外照射は峡南医療圏では実施されておらず、組織内照射は中北医療圏のみ、ガンマナイフ・サイバーナイフによる治療は峡東地域のみ、RALS による治療は中北医療圏のみとなっている。緩和ケアについては、緩和ケア病棟の患者は中北医療圏のみに集中しており、緩和ケアチームの患者も中北医療圏に集中する一方、峡南医療圏では患者がいない状況となっている。このように、治療等の提供実績が中北医療圏に集中する一方、峡南医療圏では提供実績が相対的に少ない状況にあることが見てとれる（図表 22）。

図表 22 県内のがんに関する治療等の提供状況

		悪性腫瘍手術の実施件数		放射線治療(体外照射)の実施件数(患者人数)		放射線治療(組織内照射)の実施件数(患者人数)		ガンマナイフ・サイバーナイフによる治療件数(患者人数)	
		実数	10万人当たり	実数	10万人当たり	実数	10万人当たり	実数	10万人当たり
二次医療圏名	中北	259	54.66	567	119.66	4	0.84	0	0.00
	峡東	46	32.56	20	14.16	0	0.00	20	14.16
	峡南	18	30.96	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	富士・東部	21	11.06	411	216.55	0	0.00	0	0.00
合計		344	39.86	998	115.63	4	0.46	20	2.32
全国		56143	43.84	222334	173.62	1000	0.78	1943	1.52
年次		平成 26 年		平成 26 年 9 月		平成 26 年		平成 26 年	
出典		医療施設調査		医療施設調査		医療施設調査		医療施設調査	

		RALSによる治療件数(患者人数)		外来化学療法の実施件数		緩和ケア病棟の取扱患者延数		緩和ケアチームの患者数	
		実数	10万人当たり	実数	10万人当たり	実数	10万人当たり	実数	10万人当たり
二次医療圏名	中北	2	0.42	1079	227.71	344	72.60	119	25.11
	峡東	0	0.00	90	63.70	0	0.00	10	7.08
	峡南	0	0.00	16	27.52	0	0.00	0	0.00
	富士・東部	0	0.00	212	111.70	0	0.00	13	6.85
合計		2	0.23	1397	161.86	344	39.86	142	16.45
全国		717	0.56	217577	169.91	106235	82.96	28042	21.90
年次		平成 26 年		平成 26 年		平成 26 年		平成 26 年	
出典		医療施設調査		医療施設調査		医療施設調査		医療施設調査	

図表 23 山梨県からの近県粒子線治療施設利用状況

	重粒子線			陽子線				計	
	放医研 (1994～)	群馬大学 (2010～)	重粒子線 小計	筑波大学 (2001～)	相澤病院 (2014～)	静岡県立 がんセンター (2003～)	国立がん研究 センター東病院 (1997～)		陽子線 小計
治療実績 (累計)	52	5	57	13	5	20	10	48	105
平均患者数	2.5	1.0	3.5	0.9	5.0	6.7	2.0	14.6	18.0
H26 治療患者数	5	3	8	3	5	4	1	13	21

(出典) 山梨県福祉保健部医務課調べ

※山梨県からの年間平均患者数は累計治療実績を期間で割った数値である。放医研は1994年～2014年の21年間、群馬大学は2010年～2014年の5年間、筑波大学は2001年～2015年の15年間、相澤病院は2014年10月～2015年11月の1年間、静岡県立がんセンターは2012年～2014年の3年間（それ以前は提供不可）、国立がん研究センター東病院は2010年～2014年の5年間

- 直近の平成26年の実績は、重粒子線8名、陽子線13名、計21名。一方、平成26年の全国の実績は、重粒子線1,639件、陽子線2,916件、計4,555件であり、それぞれ人口比（山梨県人口814千人／全国人口127,083千人）で割り戻すと、山梨県の推計件数は重粒子線10件、陽子線17件、計27件となり、21～27名（重粒子線8～10名、陽子線13～17名）が現時点での本県の粒子線治療の現実的な利用者と想定される。

(3) まとめ

○ がん罹患率

- 山梨県のがん罹患率は、全国と比較して、胃がんは男女ともに低く（男 8 位、女 16 位）、肝がんは男女ともに高い（男 34 位、女 34 位）、大腸がんは平均的（男 19 位、女 21 位）、肺がんは低い（男 5 位、女 7 位）、乳がんはやや高く（25 位）、子宮がんは平均的（20 位）という状況（p12～16）。

○ 年齢調整死亡率・検診受診率

- がんの年齢調整死亡率は、全国と比較して、男性は全国 13 位、女性は全国 1 位となっており、男性は良好、女性は国内最高水準（p21）。部位別でも、5 年相対生存率は、肺がんを除くすべてのがんで山梨県の生存率が全国の生存率よりも高い。唯一全国よりも値が低い肺がんも全国平均が 29.7% に対し山梨県が 29.4% とほぼ同値であり、参考値であるが、山梨県における 5 年相対生存率は全国よりも高い水準にあると考えられる。（p.26）
- がん検診受診率は、すべてのがんで全国の平均水準を上回っている。2013 年時点のデータを比較すると、胃がんでは全国平均 39.8% に対し山梨県では 49.0%、大腸がんでは全国平均 37.9% に対し山梨県では 45.8%、肺がんでは全国平均 42.3% に対し山梨県では 54.5%、乳がんでは全国平均 34.2% に対し山梨県では 48.6%、子宮がんでは全国平均 32.7% に対し山梨県では 40.2% と、山梨県における検診受診率は全国平均を 8～14% 程度上回っている。（p.28～31）

○ 提供体制・提供状況

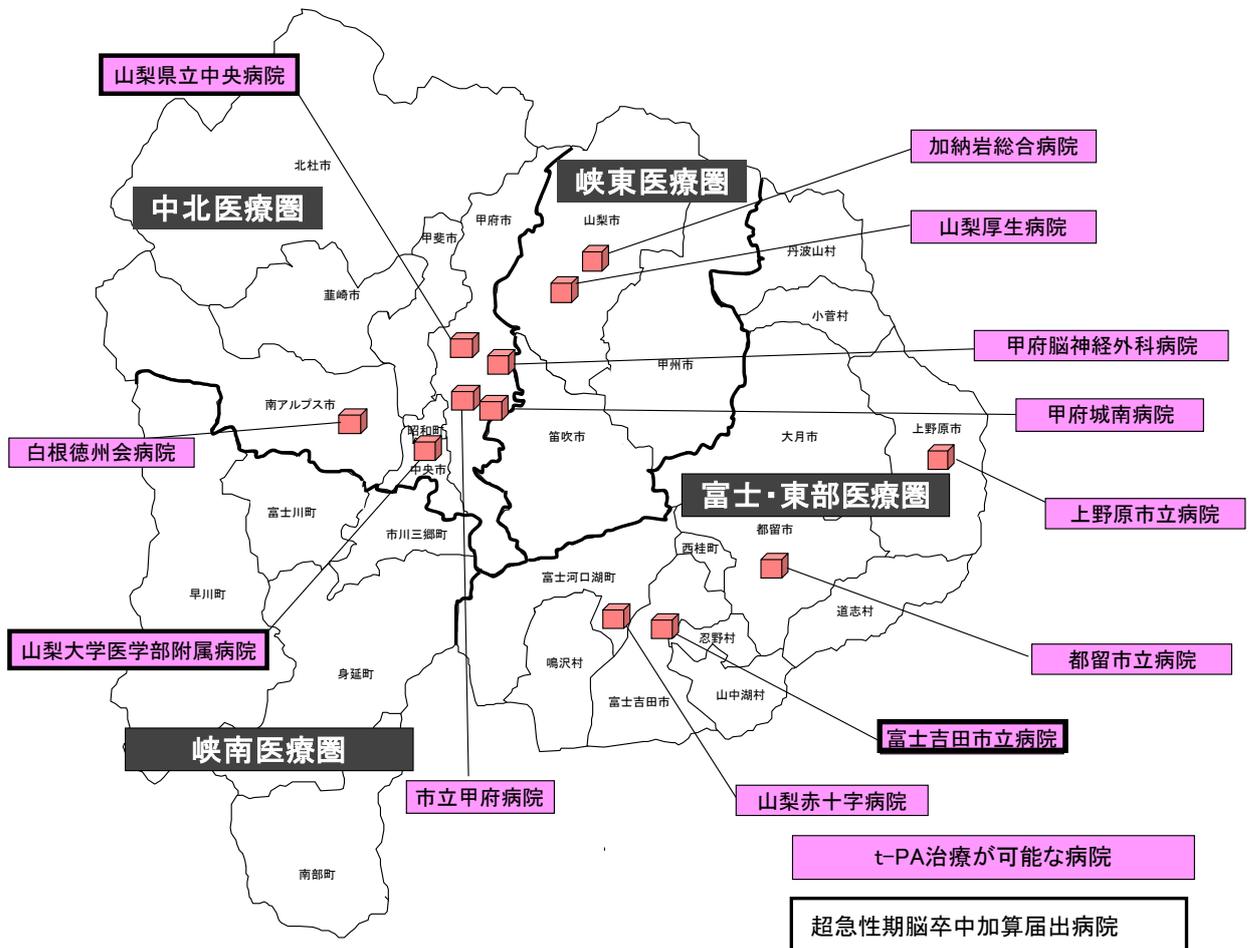
- がん医療については、都道府県がん診療連携拠点病院及び 3 つの地域がん診療連携拠点病院を中心としたがん医療提供体制が構築されている。
- 医療提供状況については、以下のように、おおむね全国レベルの水準が確保されている状況にある。
 - IMRT 実施病院数、緩和ケアチームのある病院数、PET、マルチスライス CT、遠隔操作式密封小線源治療装置（RALS）は全国平均を上回る水準。
 - 手術、化学療法についてはおおむね全国水準。放射線治療については治療法によりまちまち。
 - 山梨大学医学部附属病院等で強度変調放射線治療や密封小線源治療などの高度な医療を提供。

2. 脳血管疾患

(1) 提供体制

- 本県における脳卒中の急性期医療を担う病院は 28 病院であり、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）を、16 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。
- 回復期を担う病院が 25 病院（急性期との重複除き 11 病院）、維持期を担う病院が 34 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。

図表 24 山梨県の脳血管疾患の超急性期医療提供体制（t-PA 治療が可能な病院）



図表 25 脳卒中医療を担う病院

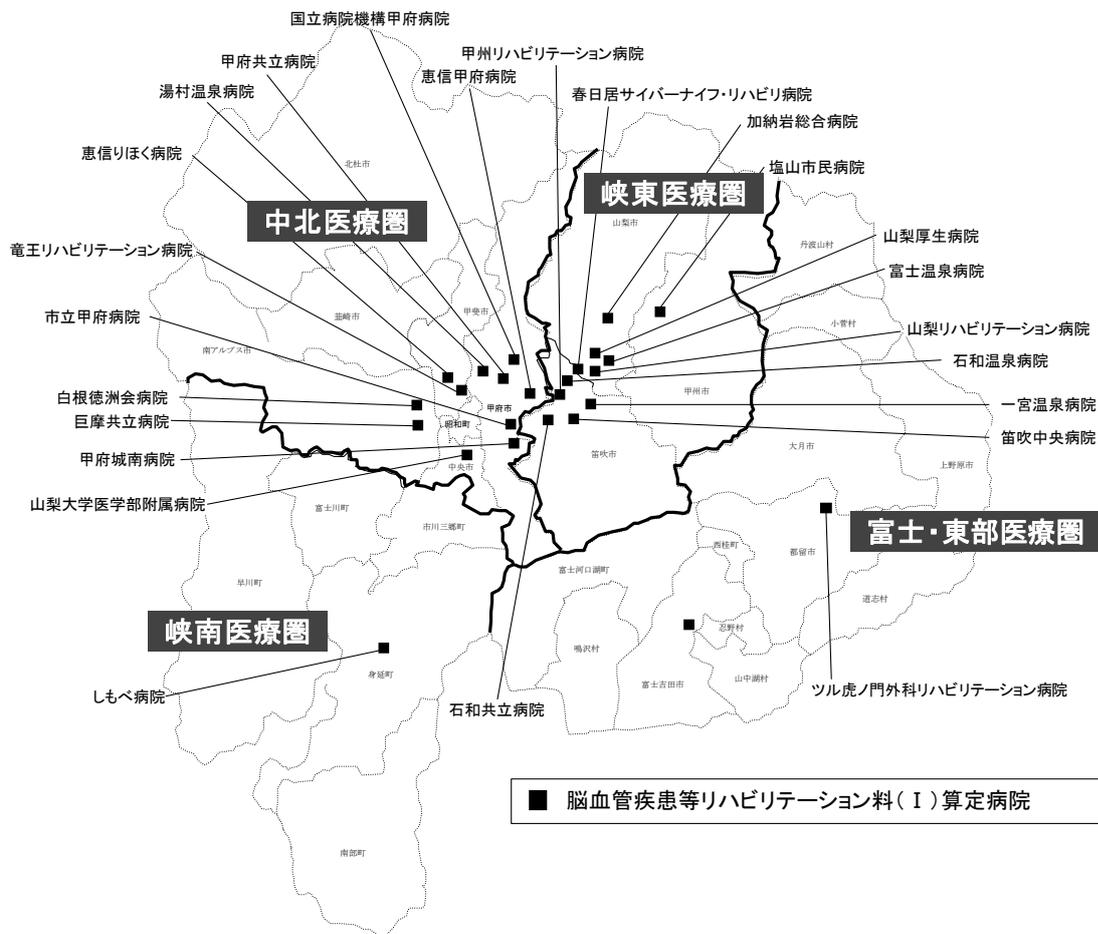
		中北医療圏	峡東医療圏	峡南医療圏	富士・東部医療圏
急性期を担う病院	t-PA 治療が可能な病院	山梨大学医学部附属病院 県立中央病院 市立甲府病院○ 甲府城南病院○△ 甲府脳神経外科病院○ 白根徳洲会病院○△	加納岩総合病院○△ 山梨厚生病院		富士吉田市立病院 山梨赤十字病院△ 都留市立病院 上野原市立病院△

		中北医療圏	峡東医療圏	峡南医療圏	富士・東部医療圏
その他の 病院		国立病院機構甲府病院 JCHO山梨病院 甲府共立病院○ 三枝病院△ 韮崎市立病院○△ 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△ 市川三郷町立病院△ 社会保険鵜沢病院 身延山病院△	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△ 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△ 春日居サイバーナイフ・ リハビリ病院△	しもべ病院△	ツル虎ノ門リハビリテーシ ョン病院△ 上野原市立病院
	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 恵新甲府病院 りほく病院 韮崎相互病院 高原病院	甲州市立勝沼病院		

(出典) 山梨県地域保健医療計画 (平成 25 年 3 月)

※ ○は回復期も担う病院 △は維持期も担う病院

図表 26 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 算定病院



(2) 提供状況

- 医療機器・設備については、PET、マルチスライス CT は全国平均を上回り、MRI (3 テスラ以上) はほぼ全国と同程度の水準となっており、設備についても、急性期医療を担う t-PA 治療が可能な病院数は全国平均を上回り、回復期・維持期を担う脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 届出施設数も全国平均を上回っており、全国と遜色ないレベルとなっている。
- 手術等の提供状況については、地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数、地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数、脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数、くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数は全国平均を上回っており、全国レベルのサービスが提供されている。
- 高度な医療についても、脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法、くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術、くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術、脳血管内手術が提供されており、また、脳血管疾患により救急搬送された患者への対応も全医療圏にて実施されていることから、全国と遜色ないレベルとなっている。

① 高度な医療機器・設備等の整備状況

a) 全国との比較

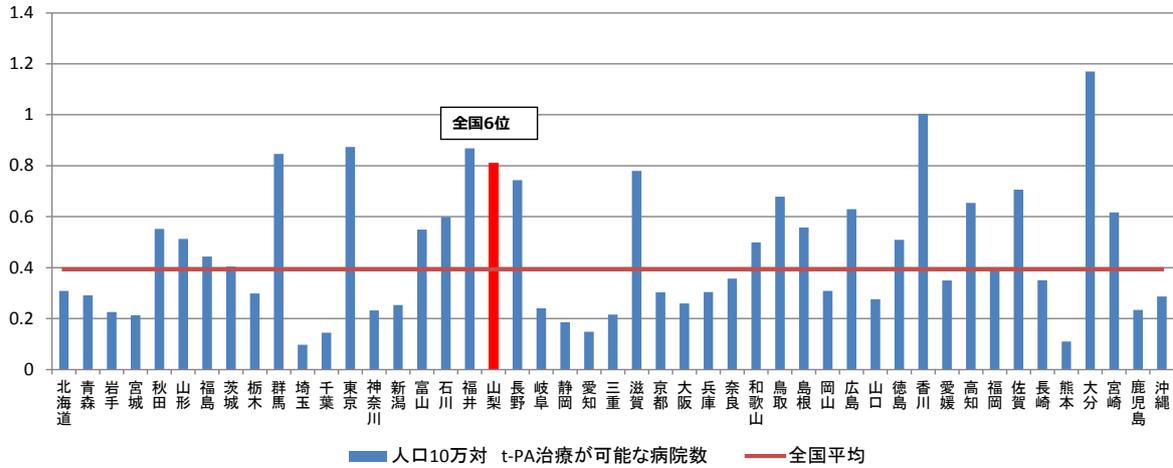
脳血管疾患に関する医療機器については、人口 10 万人当たりの台数で見ると、PET、マルチスライス CT は全国平均を上回り、MRI (3 テスラ以上) はほぼ全国と同程度の水準となっている (前掲図表 7~図表 9)。

脳血管疾患に関する医療設備について、10 万人当たりの数で比較すると、t-PA 治療が可能な病院数、脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 届出施設数は全国平均を上回っている (図表 28、図表 29)。

図表 27 脳血管疾患に係る医療設備・施設等の数

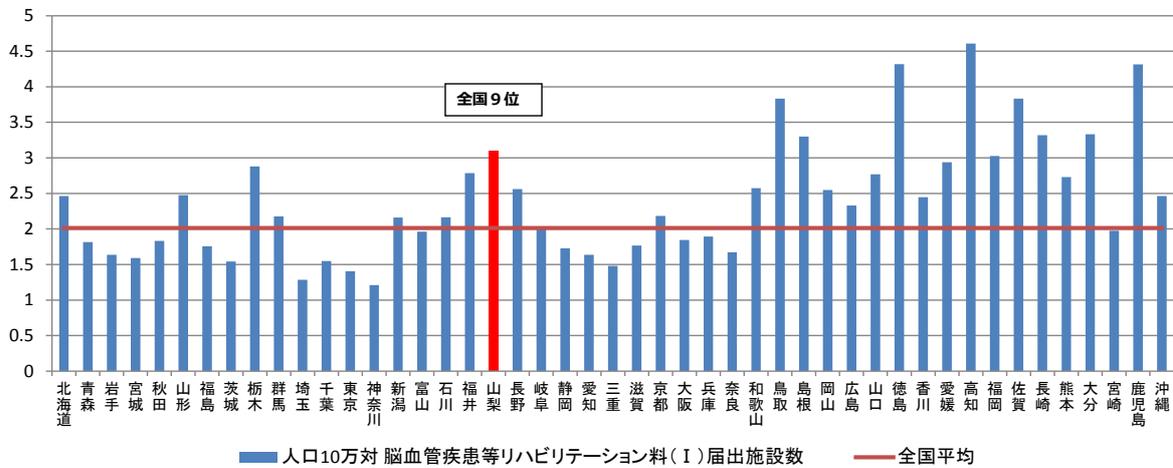
		脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数		脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 届出施設数	
		実数	10 万人当たり	実数	10 万人当たり
二次医療圏名	中北	5	1.1	12	2.5
	峡東	1	0.7	11	7.8
	峡南	0	0	1	1.7
	富士・東部	1	0.5	2	1.1
合計		7	0.8	26	3.0
全国		504	0.4	2,558	2.0
年次		平成 28 年		平成 26 年	
出典		日本脳卒中協会 HP より作成		地域医療計画作成支援データブック	

図表 28 都道府県別 人口 10 万対 t-PA 治療が可能な病院数



(出典) 日本脳卒中協会「t-PA 治療（経静脈的血栓溶解療法）を行っている医療機関検索システム」（※）及び東京都「東京都保健医療計画（平成 25 年 3 月改定）」をもとに作成。平成 27 年 12 月時点。
 ※日本脳卒中協会が調査し、一定の公表基準を満たしたものを検索できるようにしたもの。東京都の病院は公開なし。

図表 29 都道府県別 人口 10 万対脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）届出施設数（平成 26 年）



(出典) 地域医療計画作成支援データブック

b) 県内の状況（医療圏比較等）

医療圏別に 10 万人当たりの医療機器等の数をみると、CT（64 列以上）、血管連続撮影装置、SPECT、PETCT は中北医療圏、MRI（3 テスラ以上）は富士・東部医療圏において、人口当たりの台数が最も多くなっている。医療機器が中北医療圏に集中する一方、峡南医療圏では医療機器の台数が相対的に少ない状況にあることが見てとれる。

図表 30 脳血管疾患に係る医療機器等の数（図表 12 より一部再掲）

		CT(64列以上)		MRI(3T以上)		血管連続撮影装置		SPECT	
		実数	10万人当たり	実数	10万人当たり	実数	10万人当たり	実数	10万人当たり
二次医療圏名	中北	9	1.90	2	0.42	13	2.74	7	1.48
	峡東	1	0.71	0	0.00	3	2.12	0	0.00
	峡南	1	1.72	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	富士・東部	3	1.58	2	1.05	5	2.63	0	0.00
合計		14	1.62	4	0.46	21	2.43	7	0.81
年次		平成 26 年		平成 26 年		平成 26 年		平成 26 年	
出典		病床機能報告		病床機能報告		病床機能報告		病床機能報告	

		PETCT	
		実数	10万人当たり
二次医療圏名	中北	1	0.21
	峡東	0	0.00
	峡南	0	0.00
	富士・東部	0	0.00
合計		1	0.12
年次		平成 26 年	
出典		病床機能報告	

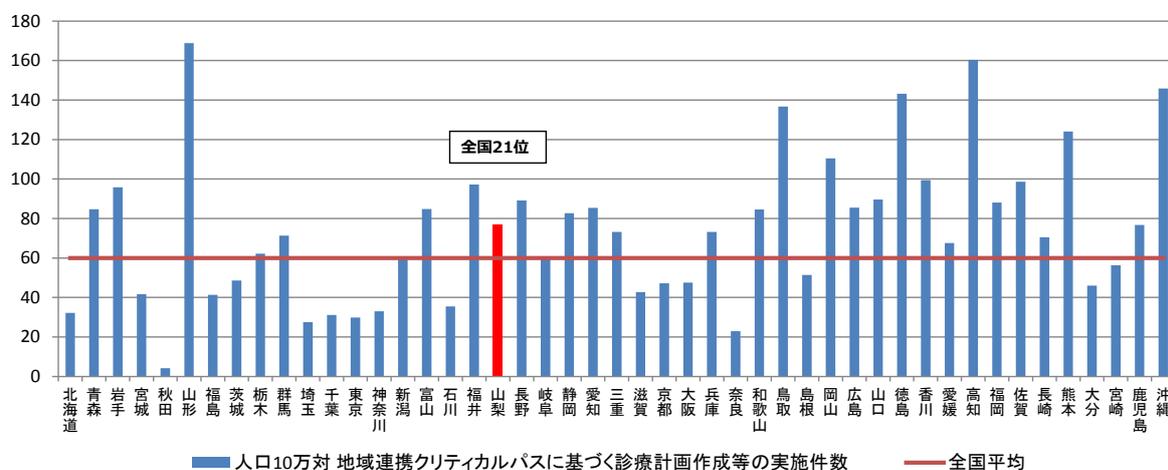
②手術等の提供状況

a) 全国との比較

手術等の提供状況を 10 万人当たりの数で比較すると、地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数、地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数、脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数、くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数は全国平均を上回っている。

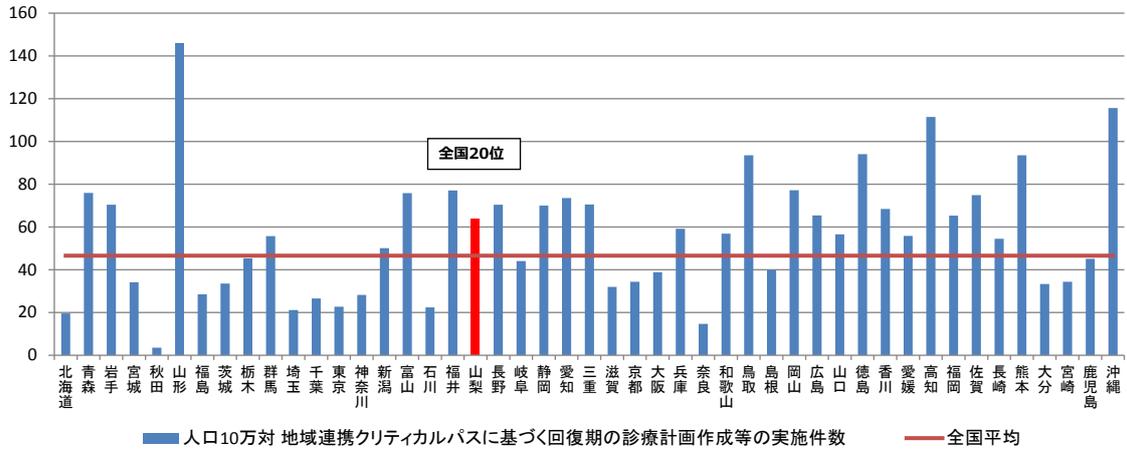
一方、くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数、救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は全国平均を下回り、脳血管疾患退院患者平均在院日数は全国平均より長い。

図表 31 都道府県別 人口10万対地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数(平成 26 年)



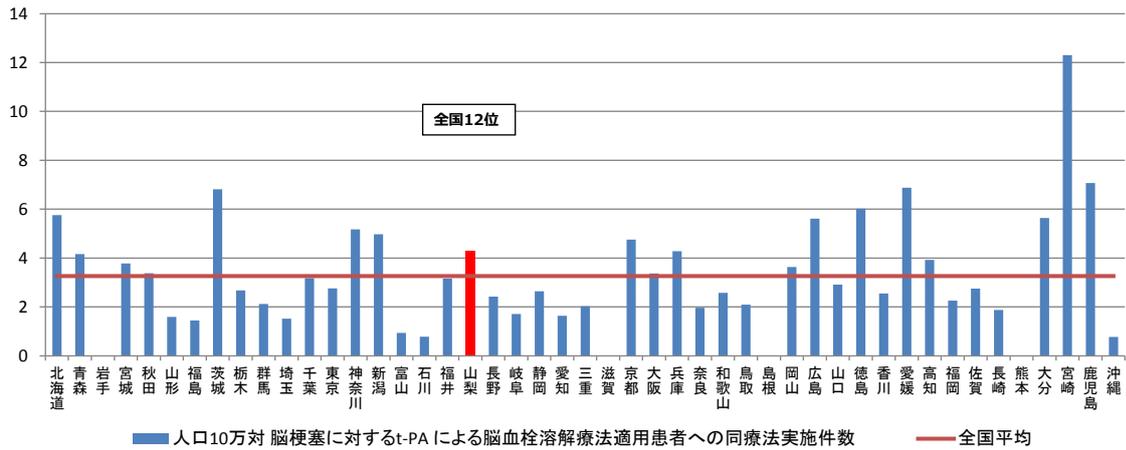
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 32 都道府県別 人口10万対地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数(平成26年)



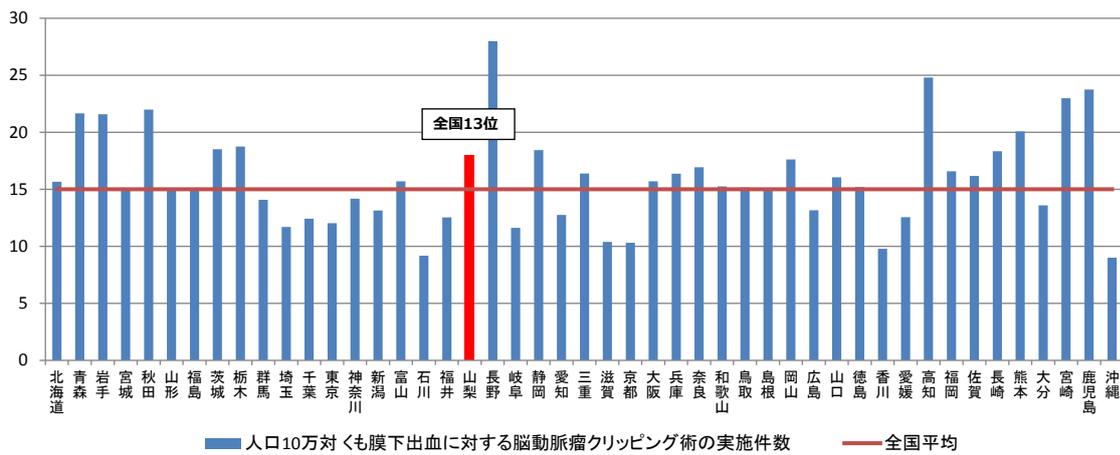
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 33 都道府県別 人口10万対脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数(平成26年)



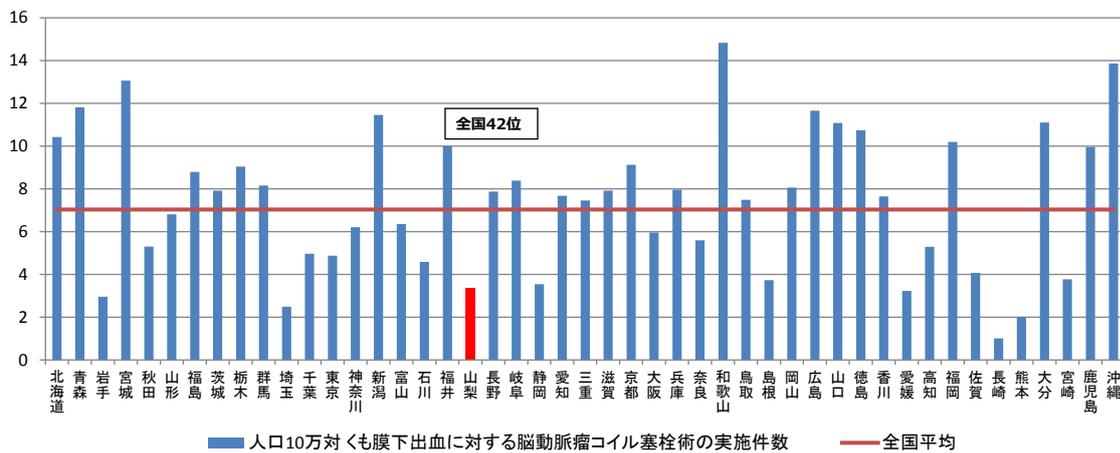
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 34 都道府県別 人口10万対くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(平成26年)



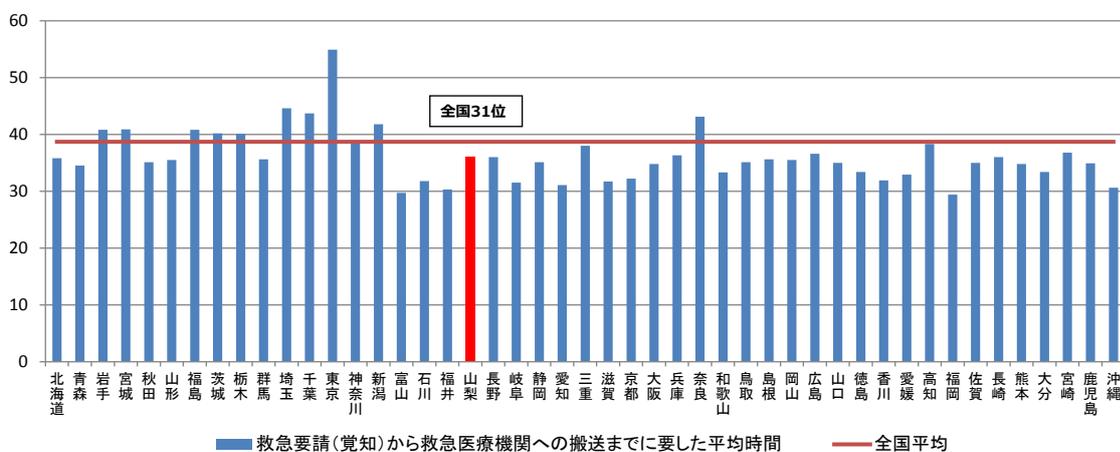
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 35 都道府県別 人口10万対くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(平成26年)



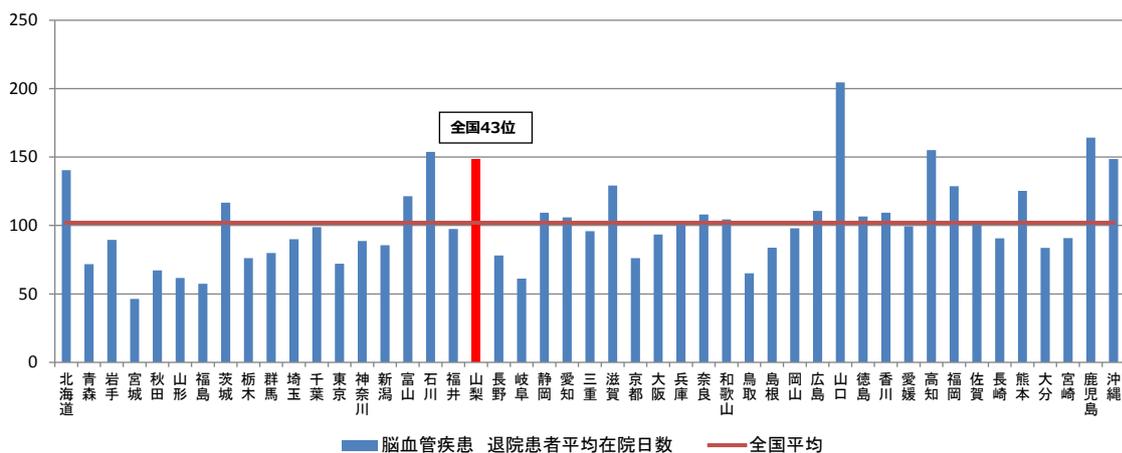
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 36 都道府県別 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間(平成26年)



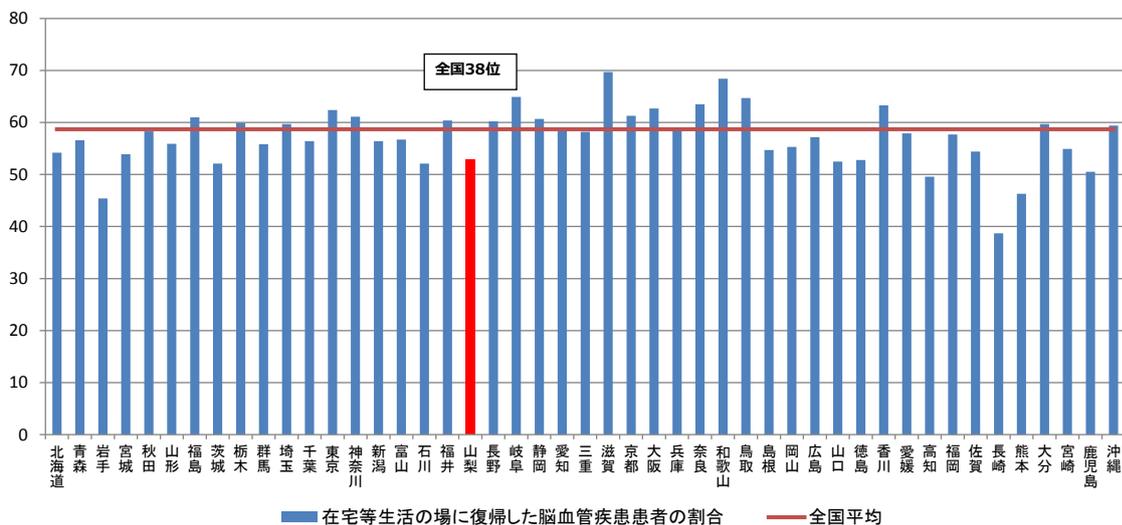
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 37 都道府県別 脳血管疾患退院患者平均在院日数（平成 23 年）



(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 38 都道府県別 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合（平成 23 年）



(出典) 地域医療計画作成支援データブック

b) 県内の状況（医療圏比較等）

県内の提供状況を比較すると、地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等及びくも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術は中北、峡東のみ、脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法、くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術、脳血管内手術は中北のみにおいて提供されており、中北に提供件数が集中している状況にある。

高度な医療については、脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法、くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術、くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術、脳血管内手術が提供されており、また、脳血管疾患により救急搬送された患者への対応も全医療圏にて実施されている。

図表 39 脳血管疾患に係る高度医療実施件数

		在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合		地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数		地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数		脳血管疾患 退院患者 平均在院日数	
		実数	10万人当たり	実数	10万人当たり	実数	10万人当たり	実数	10万人当たり
二次医療圏名	中北	60.8		457	96.4	153	32.3	127.9	
	峡東	46.9		40	28.3	381	269.7	131.1	
	峡南	61.5		27	46.4	0	0	82.5	
	富士・東部	38.3		122	64.3	0	0	53.4	
合計		-		646	74.8	534	61.9	112.1	
全国		58.7		76,211	60.0	59,160	46.2	93.0	
年次		平成 23 年		平成 26 年		平成 26 年		平成 23 年	
出典		地域医療計画作成支援データブック/患者調査		地域医療計画作成支援データブック		地域医療計画作成支援データブック		地域医療計画作成支援データブック/患者調査	

		脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術	
		実数	10万人当たり	実数	10万人当たり	実数	10万人当たり
二次医療圏名	中北	36	7.6	128	27	28	5.9
	峡東	0	0	23	16.3	0	0
	峡南	0	0	0	0	0	0
	富士・東部	0	0	0	0	0	0
合計		36	4.2	151	17.5	28	3.2
年次		平成 26 年		平成 26 年		平成 26 年	
出典		地域医療計画作成支援データブック		地域医療計画作成支援データブック		地域医療計画作成支援データブック	

		脳血管内手術		脳血管疾患により救急搬送された患者数	
		実数	10万人当たり	実数	10万人当たり
二次医療圏名	中北	5	1.1	64	13.5
	峡東	0	0	3	2.1
	峡南	0	0	3	5.2
	富士・東部	0	0	10	5.3
合計		5	0.6	80	9.3
年次		平成 26 年		平成 26 年	
出典		病床機能報告		病床機能報告	

(3) まとめ

○ 患者数

- ・ 脳血管疾患の総患者数は人口 10 万対で 933 人、他の都道府県と比較すると全国 28 位であり、脳血管疾患の総患者数は全国平均並の水準にあるといえる (p32)。

○ 年齢調整死亡率

- ・ 都道府県別にみると、脳血管疾患による年齢調整死亡率は男性で 28 位、女性で 22 位であり、全国平均並の水準にあるといえる (p39)。疾患別にみると、くも膜下出血による年齢調整死亡率は、男性で 24 位、女性で 36 位である (p41)。男性の死亡率は全国平均並の水準にあり、女性は全国平均水準よりもやや高い。脳内出血の年齢調整死亡率は、男性で 19 位、女性で 13 位である。男性・女性共に全国平均水準よりやや低い水準にあるといえる (p43)。脳梗塞の年齢調整死亡率は男性で 31 位、女性で 22 位である。男性は全国平均よりもやや高く、女性は全国平均並の水準である (p45)。

○ 提供体制・提供状況

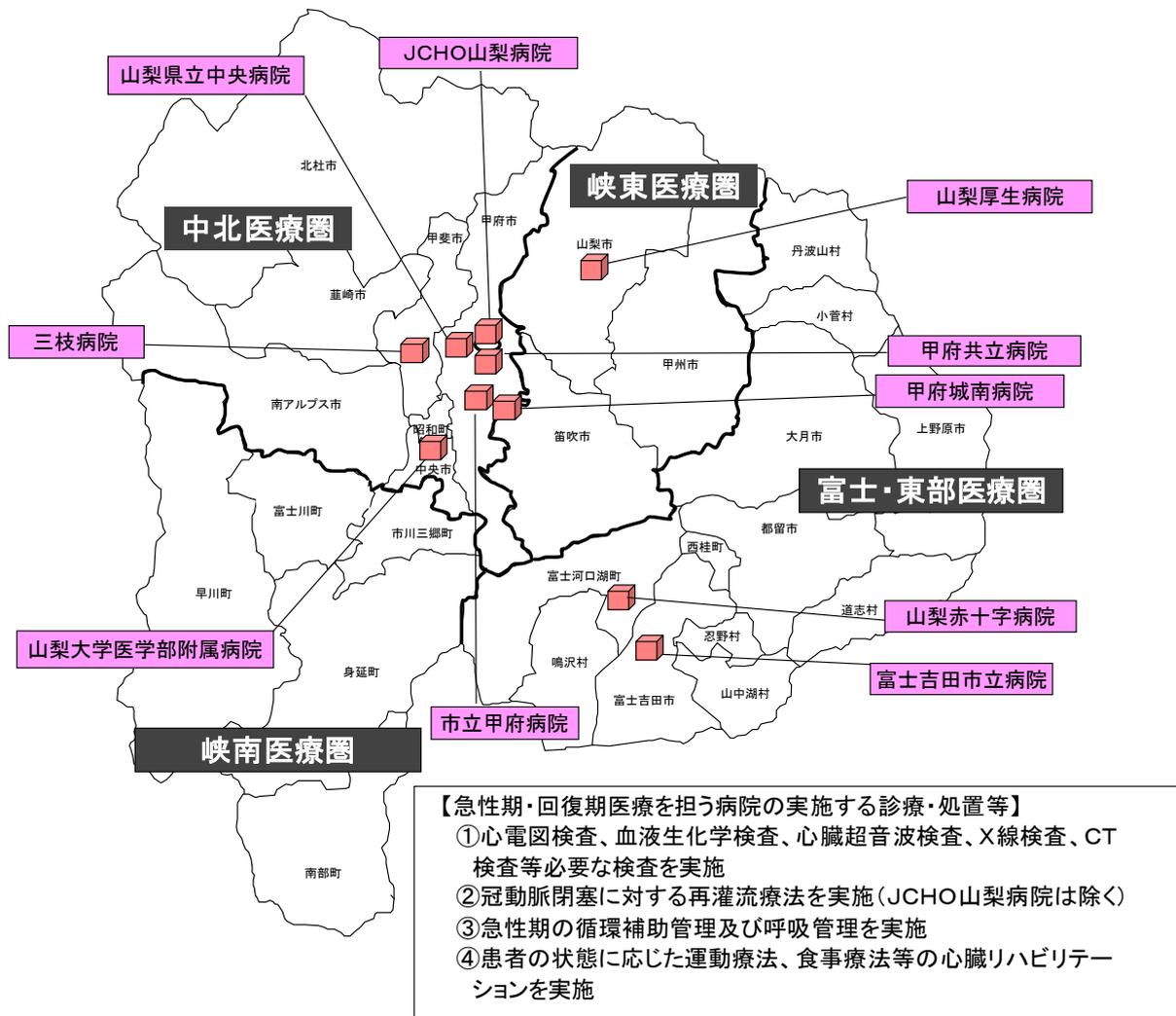
- ・ 急性期医療を担う 28 病院、回復期を担う 25 病院、維持期を担う 34 病院により医療が提供されており、以下のように、おおむね全国レベルの水準が確保されている状況にある。
 - PET、マルチスライス CT は全国平均を上回り、MRI (3 テスラ以上) はほぼ全国と同程度の水準。
 - t-PA 治療が可能な病院数は全国平均を上回る。
 - 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 届出施設数は全国平均を上回る。
 - 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成状況、地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数、t-PA による脳血栓溶解療法の実施件数、くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数は全国平均を上回る。
 - t-PA による脳血栓溶解療法、くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術、くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術、脳血管内手術などの高度な医療を提供。

3. 心疾患

(1) 提供体制

- 山梨県立中央病院にCCUが設置されているほか、急性心筋梗塞の急性期・回復期（カテーテル治療、心臓リハビリテーションの実施など）については、10病院が担う体制となっている。
- 慢性期・慢性心不全医療については、42病院（急性期・回復期との重複を除き32病院）が担っている。

図表 40 急性心筋梗塞の急性期・回復期を担う病院

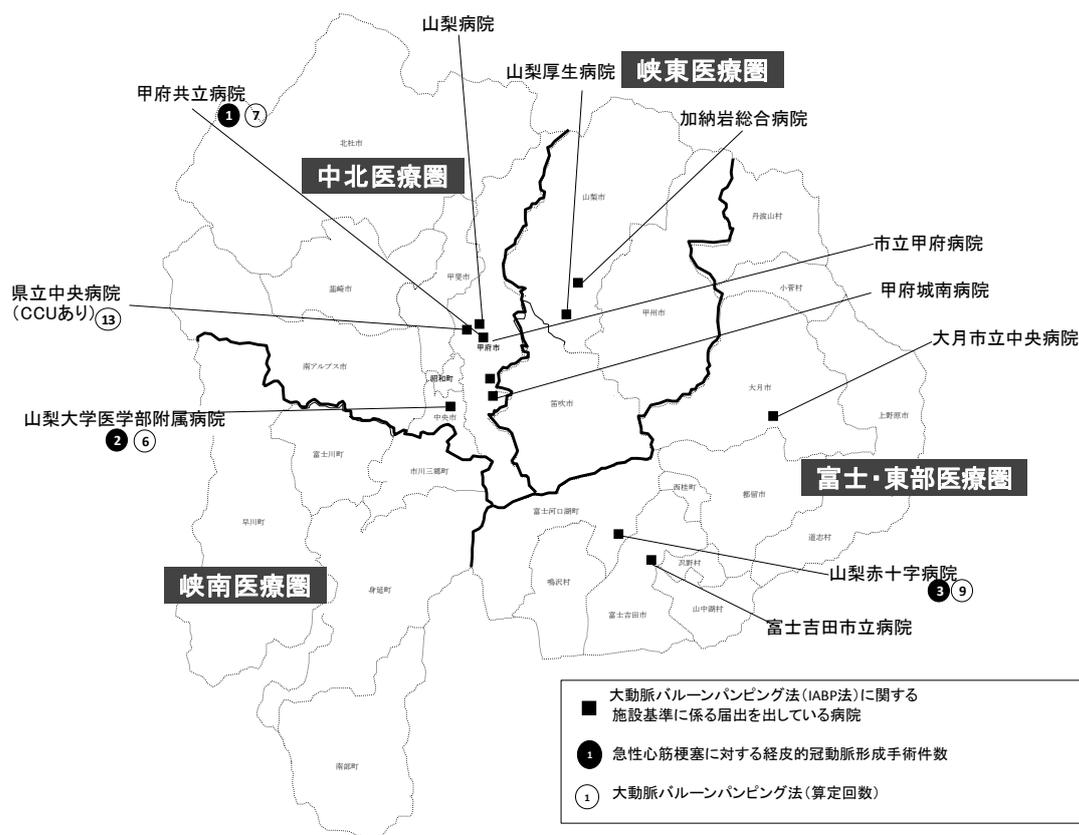


図表 41 心疾患医療を担う病院

	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 JCHO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 韮崎市立病院 北杜市立甲陽病院 北杜市立塩川病院 韮崎相互病院 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 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

(出典) 山梨県地域保健医療計画 (平成 25 年 3 月)

図表 42 大動脈バルーンパンピング法届出病院



(2) 提供状況

- 医療機器・設備については、全国平均と比較して、大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数は全国と同水準、冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数は全国を上回り、心大血管リハビリテーション料（I）届出施設数は全国とほぼ同水準となっており、全国標準レベルが確保されていると考えられる。
- 手術等の提供状況は、全国平均と比較して、いずれの治療法についても全国平均を下回っているものの、在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合はほぼ全国と同水準となっており、全国と遜色ないレベルのサービスが提供されていると考えられる。
- 高度な医療についても、全国的にも実施件数が少ないものについては提供実績がないもの（経皮的心肺補助法、心膜穿刺）もあるが、心臓血管外科手術、経皮的冠動脈形成手術、大動脈バルーンパンピング法、人工心肺、観血的肺動脈圧測定が提供されており、県内で高度な医療を受療できる環境はおおむね整っていると考えられる。

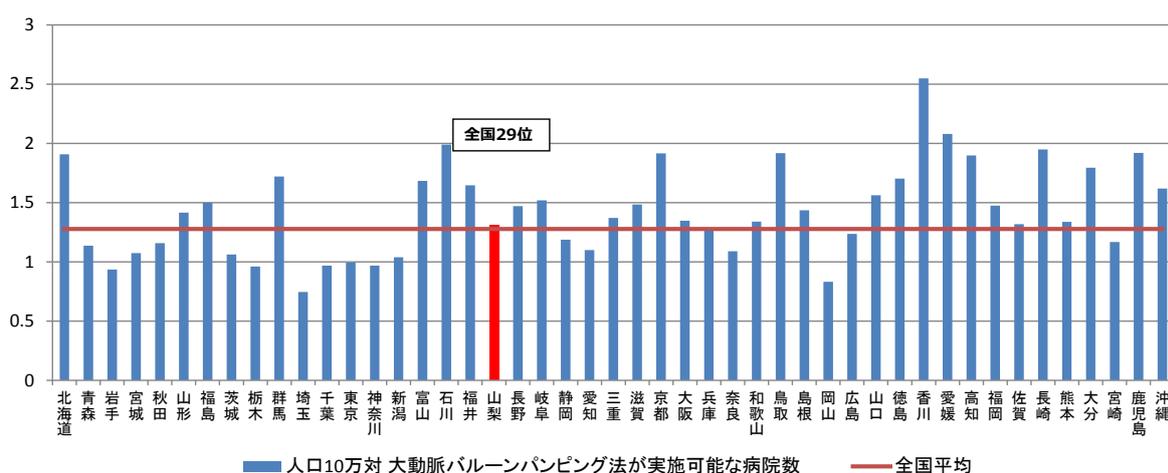
①高度な医療機器・設備等の整備状況

a) 全国との比較

脳血管疾患に関する医療機器については、人口10万人当たりの台数で見ると、PET、マルチスライスCTは全国平均を上回り、MRI（3テスラ以上）はほぼ全国と同程度の水準となっている（図表7～図表9）。

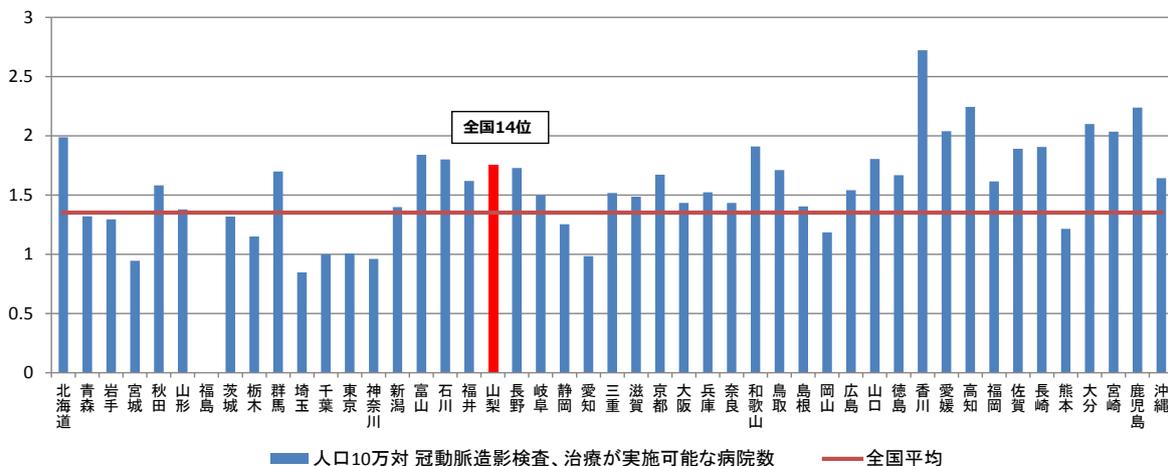
脳血管疾患に関する医療設備については、大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数は全国と同水準、冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数は全国を上回り、心大血管リハビリテーション料（I）届出施設数は全国とほぼ同水準となっている（図表43～図表45）。

図表 43 都道府県別 人口10万対大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数(平成26年)



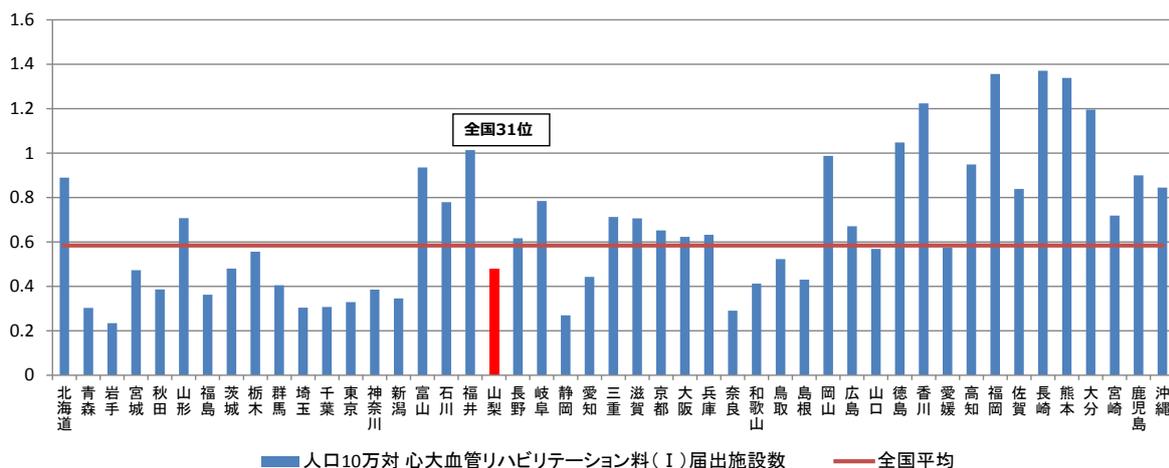
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 44 都道府県別 人口10万対冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数（平成23年）



(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 45 都道府県別 人口10万対心大血管リハビリテーション料（I）届出施設数（平成26年）



(出典) 地域医療計画作成支援データブック

b) 県内の状況（医療圏比較等）

県内の状況をみると、大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院及び冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院は中北、峡東、富士・東部、心大血管リハビリテーション料（I）届出施設は中北、峡東に立地しており、峡南地域の提供体制が薄いことが見てとれる（図表 46）。

図表 46 心疾患に係る医療設備・施設等の数

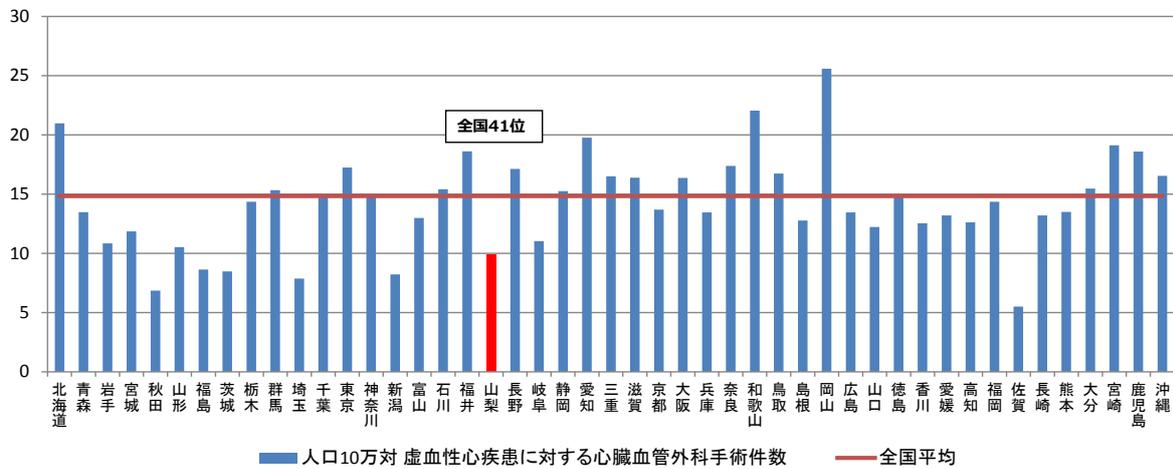
		大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数		冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数		心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)届出施設数	
		実数	10万人当たり	実数	10万人当たり	実数	10万人当たり
二次医療圏名	中北	6	1.3	10	2.1	2	0.4
	峡東	2	1.4	2	1.4	2	1.4
	峡南	0	0	0	0	0	0
	富士・東部	3	1.6	3	1.6	0	0
合計		11	1.3	15	1.7	4	0.5
全国		1623	1.3	1727	1.3	742	0.6
年次		平成 26 年		平成 23 年		平成 26 年	
出典		データブック		データブック		データブック	

②手術等の提供状況

a) 全国との比較

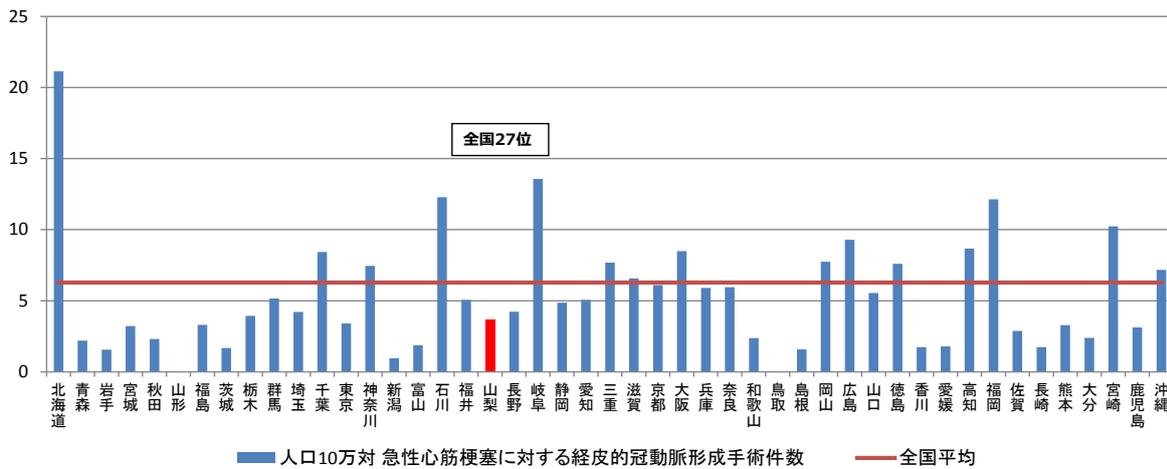
手術等の提供状況を 10 万人当たりの数で比較すると、虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数、急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数は全国平均を下回っているものの、在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は平均並となっており、全国と遜色ないレベルのサービスが提供されている（図表 47～図表 49）。

図表 47 都道府県別 人口 10 万対虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(平成 26 年)



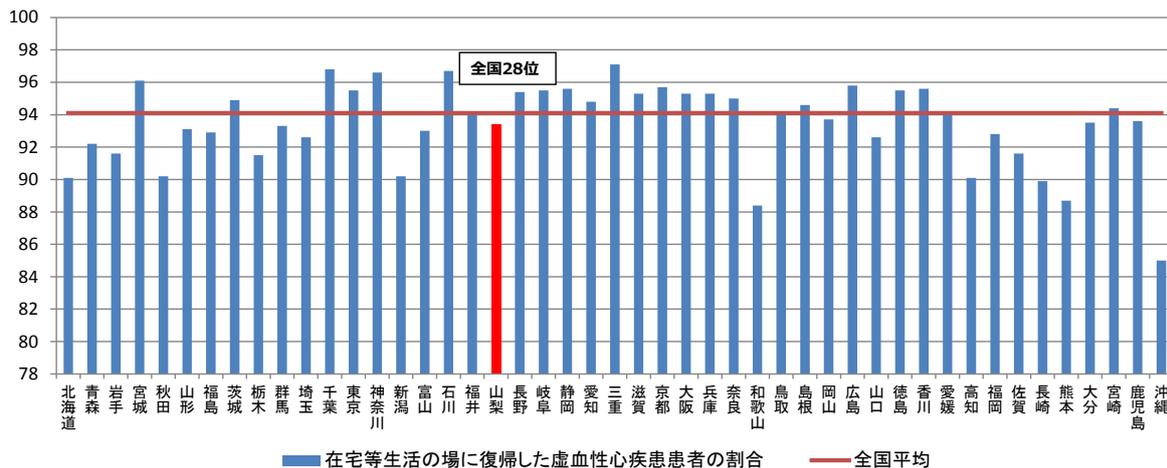
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 48 都道府県別 人口10万対急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数(平成26年)



(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 49 都道府県別 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合(平成23年)



(出典) 地域医療計画作成支援データブック

b) 県内の状況(医療圏比較等)

県内でみると、虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術、観血的肺動脈圧測定の実施及び心大血管疾患リハビリテーション料の算定は中北、峡東のみ、急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術、大動脈バルーンパンピング法の実施は中北のみ、人工心肺の実施は峡東地域のみとなっており、中北地域に提供実績が集中している一方、峡南、富士・東部については提供実績が相対的に少ないことが見てとれる。

高度な医療については、全国的にも件数が少ない経皮的心肺補助法、心膜穿刺については提供実績はないが、心臓血管外科手術、経皮的冠動脈形成手術、大動脈バルーンパンピング法、人工心肺、観血的肺動脈圧測定が提供されている。

図表 50 心疾患に係る高度医療実施件数

		虚血性心疾患に対する 心臓血管外科手術件数		急性心筋梗塞に対す る経皮的冠動脈形成 手術件数		大動脈バルーンパンピ ング法(算定回数)		人工心肺(算定回数)	
		実数	10万人当 たり	実数	10万人当 たり	実数	10万人当 たり	実数	10万人当 たり
二次医療 圏名	中北	73	15.4	31	6.5	7	1.5	0	0
	峡東	10	7.1	0	0	0	0	1	0.7
	峡南	0	0	0	0	0	0	0	0
	富士・東部	0	0	0	0	9	4.7	0	0
合計		83	9.6	31	3.6	16	1.9	1	0.1
年次		平成 26 年		平成 26 年		平成 26 年		平成 26 年	
出典		地域医療計画作成支援 データブック		地域医療計画作成支 援データブック		病床機能報告		病床機能報告	

		観血的肺動脈圧測定 (レセプト件数)		経皮的心肺補助法 (算定回数)		心大血管疾患リハビリテ ーション料(レセプト件 数)		心膜穿刺(算定回数)	
		実数	10万人 当たり	実数	10万人 当たり	実数	10万人当 たり	実数	10万人当 たり
二次医療 圏名	中北	5	1.1	0	0	61	12.9	0	0
	峡東	1	0.7	0	0	4	2.8	0	0
	峡南	0	0	0	0	0	0	0	0
	富士・東部	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		6	0.7	0	0	65	7.5	0	0
年次		平成 26 年		平成 26 年		平成 26 年		平成 26 年	
出典		病床機能報告		病床機能報告		病床機能報告		病床機能報告	

		心肺機能停止傷病者全搬送 人員のうち、一般市民により除 細動が実施された件数		虚血性心疾患 退院患者 平均在院日数		在宅等生活の場に復帰した虚 血性心疾患患者の割合	
		実数	10万人当 たり	実数	10万人当 たり	実数	10万人当 たり
二次医療 圏名	中北			7.5		96.3	
	峡東			7.8		88.0	
	峡南			0		0	
	富士・東部			8.5		88.9	
合計		11	1.3	7.4		93.4	
全国		1840	1.4	9.5		94.1	
年次		平成 25 年		平成 23 年		平成 23 年	
出典		地域医療計画作成支援デー タブック		地域医療計画作成支援デ ータブック/患者調査		地域医療計画作成支援デー タブック/患者調査	

(3) まとめ

○ 患者数

- ・ 山梨県の心疾患の総患者数は人口 10 万対で 1750 人である。他の都道府県と比較すると全国 41 位である。全国的に見ると山梨県の心疾患の総患者数は相当程度多い。(p.46)

○ 年齢調整死亡率

- ・ 心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率は、男性 16 位、女性 37 位であり、男性は全国平均よりもやや低水準だが、女性は全国平均よりもやや高水準である。(p.53)
- ・ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、山梨県の順位は男性 20 位、女性 23 位であり、男女共に全国平均並みの水準にある。(p.55)
- ・ 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、山梨県の順位は男性 29 位、女性 34 位であり、男性は全国平均並みの水準だが、女性は全国平均よりやや高い水準にある。(p.57)
- ・ 不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率は、山梨県の順位は男性 29 位、女性 34 位であり、男性は全国平均並みの水準だが、女性は全国平均よりやや高い水準にある。(p.59)
- ・ 心不全の年齢調整死亡率は、山梨県の順位は男性 32 位、女性 35 位であり、男女共に全国平均よりやや高い水準にある。(p.61)

○ 提供体制・提供状況

- ・ 急性心筋梗塞の急性期・回復期（カテーテル治療、心臓リハビリテーションの実施など）については、10 病院が、慢性期・慢性心不全医療については、42 病院が担っており、以下のように、おおむね全国レベルの水準が確保されている状況にある。
 - 大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数、心大血管リハビリテーション料（I）届出施設数は全国と同水準。冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数は全国平均を上回る。
 - 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は全国とほぼ同水準。
 - 心臓血管外科手術、経皮的冠動脈形成手術、大動脈バルーンパンピング法、人工心肺、観血的肺動脈圧測定などの高度な医療を提供。

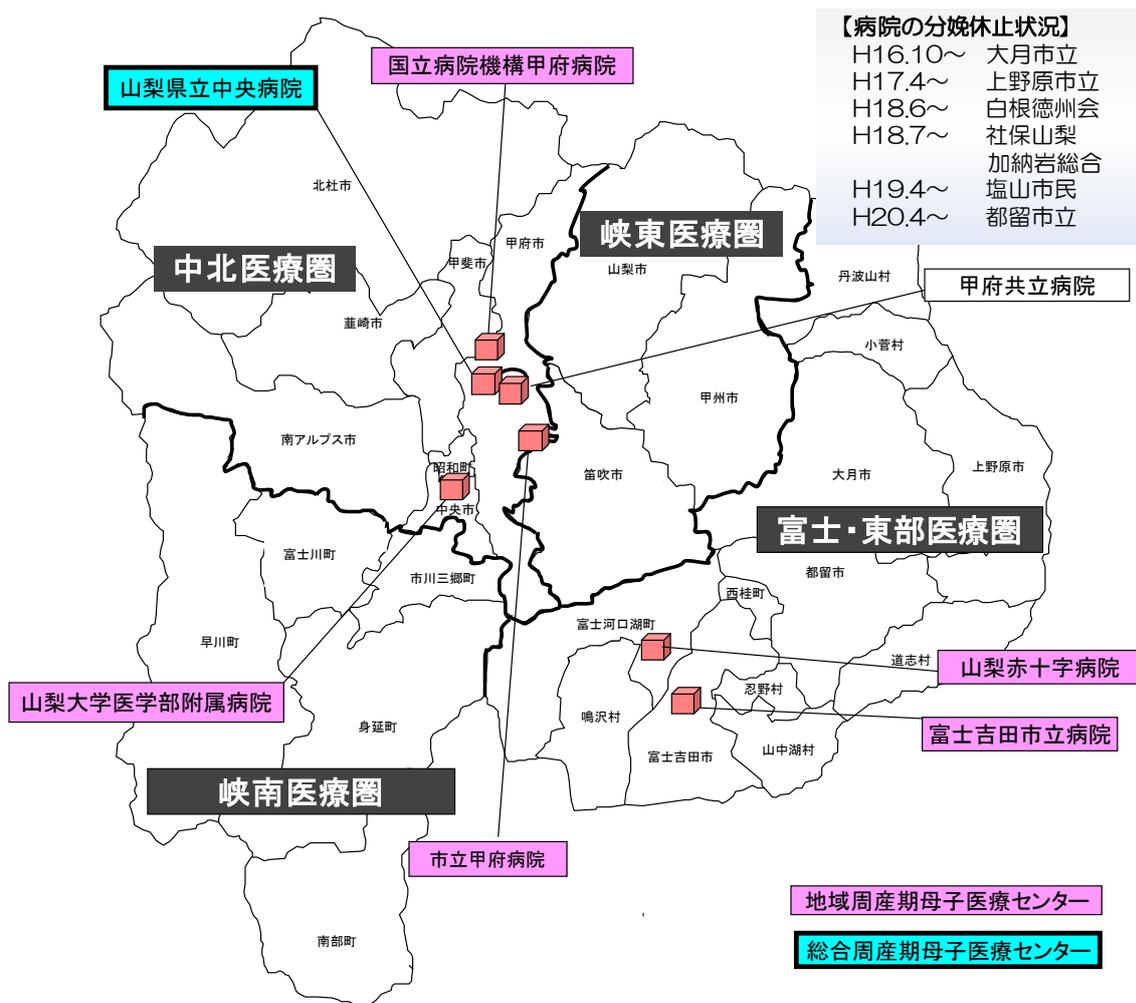
4. 小児医療

4.1. 周産期医療

(1) 提供体制

- 全国と同様、山梨県においても、分娩可能な医療機関は減少（H16:24 機関（病院 14、診療所 10）、H24:15 機関（病院 7、診療所 8））しているが、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、地域周産期医療関係施設（病院、診療所）が相互に機能分担・連携を図りながら、周産期医療を提供している。
- 山梨県や山梨大学が中心となり、セミ・オープンシステム等を実施し、分娩を取りやめている地域における妊娠・出産の安全性、利便性を確保している。

図表 51 周産期医療の提供体制



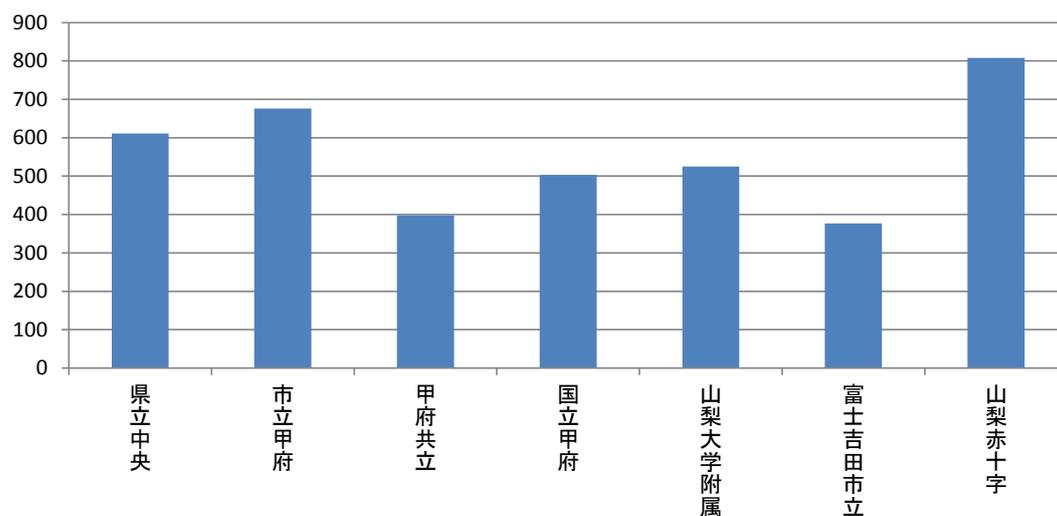
○分別取扱医療機関の状況

分娩取扱医療機関は、中北医療圏に集約しており、峡東医療圏には病院が、富士・東部医療圏には診療所がなく、峡南医療圏には病院・診療所ともない状況。

図表 52 分娩取扱医療機関の状況

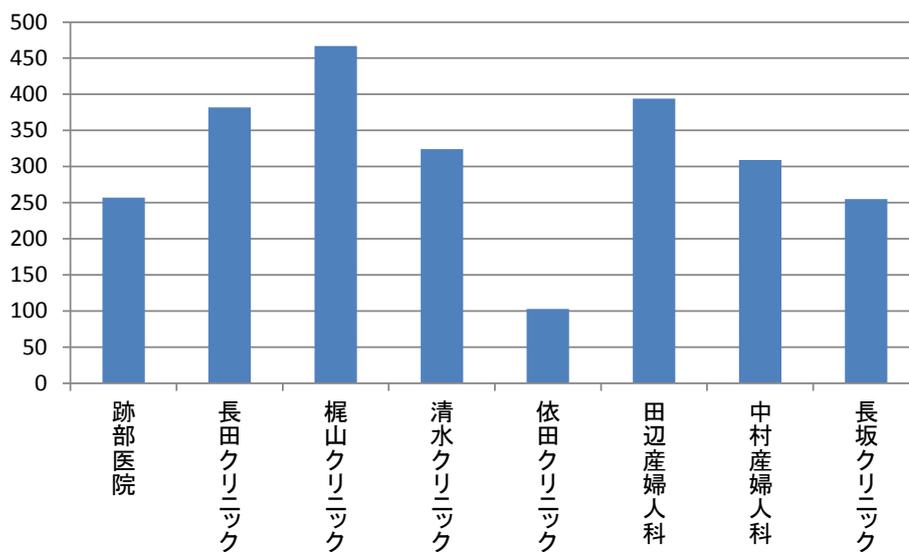
機能	分娩取扱医療機関	医療圏	所在地	病床数	分娩件数 (H26)
総合周産期母子 医療センター	県立中央病院	中北	甲府市	35	592
地域周産期母子 医療センター	山梨大学医学部附属病院	中北	中央市	18	525
	市立甲府病院	中北	甲府市	35	680
	国立病院機構甲府病院	中北	甲府市	20	469
	富士吉田市立病院	富士・東部	富士吉田市	20	375
	山梨赤十字病院	富士・東部	富士河口湖町	25	808
地域周産期医療関係施設	甲府共立病院	中北	甲府市	14	394
病院計				153	3,843
地域周産期医療関係施設 (診療所)	跡部医院	中北	甲府市	10	2,495
	長田産婦人科クリニック	中北	甲府市	10	
	梶山クリニック	中北	甲府市	11	
	清水クリニック	中北	甲府市	11	
	依田産科婦人科クリニック	中北	甲府市	8	
	田辺産婦人科	中北	昭和町	15	
	中村産婦人科医院	峡東	山梨市	16	
	長坂クリニック	峡東	笛吹市	12	
診療所計				93	2,495
合計				176	6,338

図表 53 山梨県内の分娩の状況（病院）



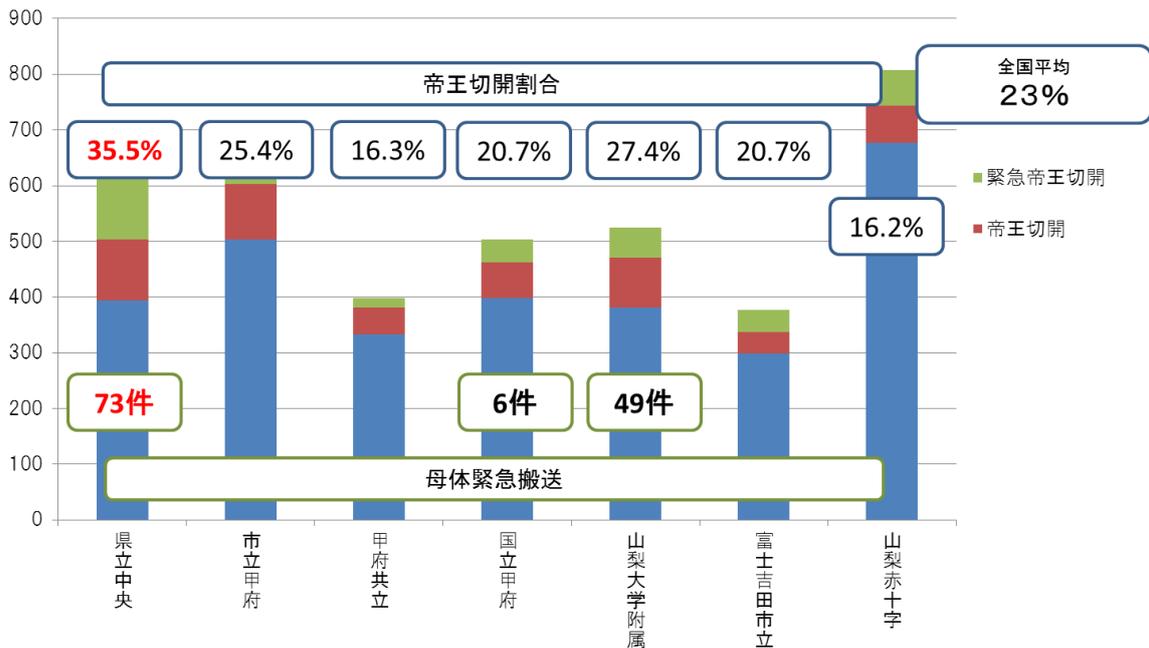
(出典) 山梨県医務課調べ（平成 26 年度データ）

図表 54 山梨県内の分娩の状況（診療所）

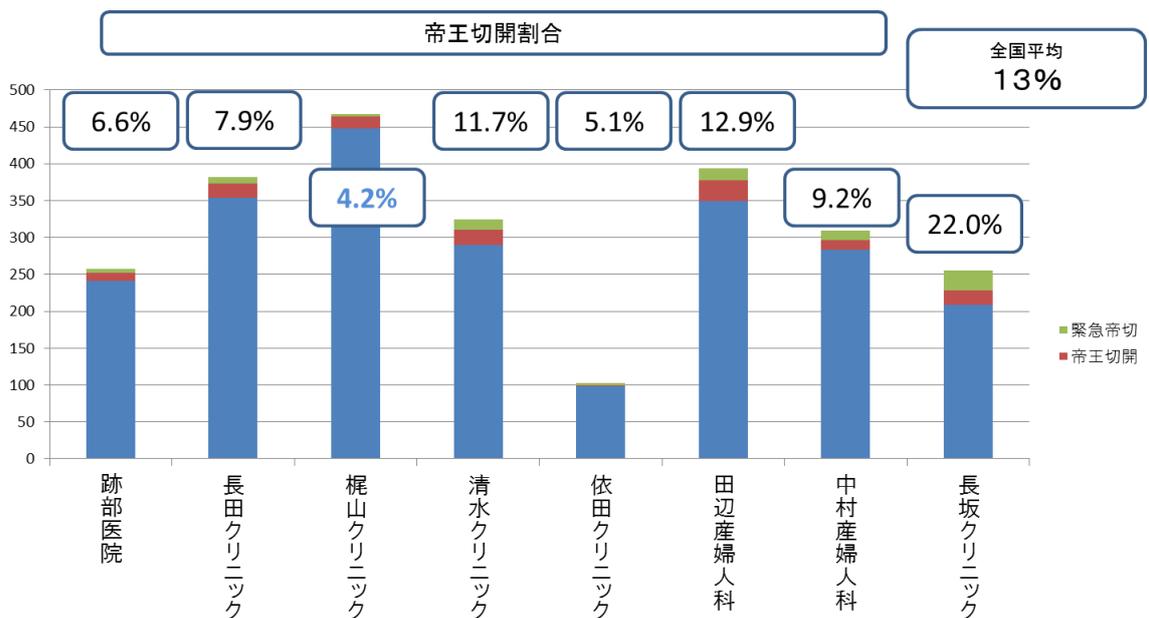


(出典) 山梨県医務課調べ（平成 26 年度データ）

図表 55 山梨県内の分娩の状況（帝王切開）（病院）



図表 56 山梨県内の分娩の状況（帝王切開）（診療所）



日本全体では約 52%の分娩が病院で行われているが、山梨県では病院で約 4,000 件（60%）の分娩を受け入れている。

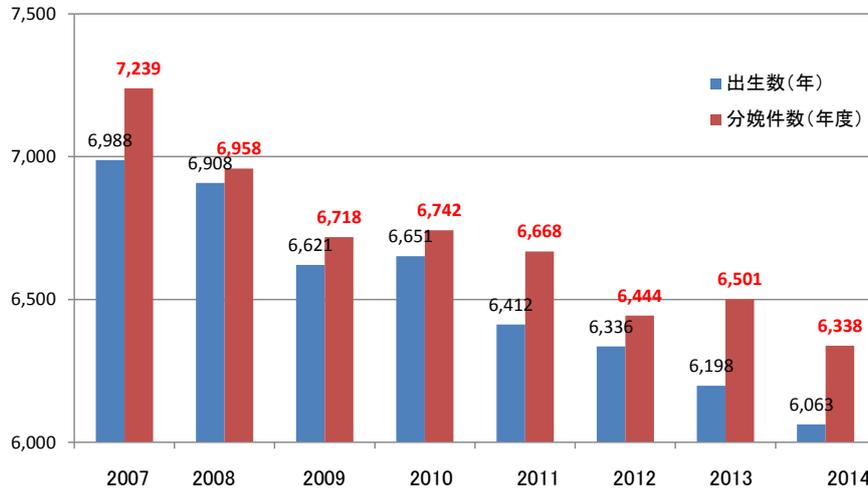
診療所での分娩は全体の 40%だが、一診療所当たりの分娩件数が平均 311 件と極めて多い。山梨県内病院の帝王切開割合は約 23%（日本全国 23%）であり、全国平均とほぼ同じである。

山梨県内診療所の帝王切開割合は 8.8%と全国平均（13%）より大幅に低いが、医療機関によって差が大きい。

○県内の分娩取扱件数

県内の状況をみると、(里帰り出産等の影響も考えられ、県計に差が生じているが、) 中北医療圏の病院、診療所が機能しており、峡南医療圏及び峡東医療圏や富士・東部医療圏の一部を十分にカバーしている状況にある(図表 58、図表 59)。

図表 57 出生数と分娩件数の推移



図表 58 H26 年度 医療圏別分娩件数

医療圏	所在地	分娩取扱医療機関	分娩件数(H26)
中北	甲府市	県立中央病院	592
中北	中央市	山梨大学医学部附属病院	525
中北	甲府市	市立甲府病院	680
中北	甲府市	国立病院機構甲府病院	469
中北	甲府市	甲府共立病院	394
中北	甲府市	跡部医院	1,927
中北	甲府市	長田産婦人科クリニック	
中北	甲府市	梶山クリニック	
中北	甲府市	清水クリニック	
中北	甲府市	依田産科婦人科クリニック	
中北	昭和町	田辺産婦人科	
中北医療圏計			4,587
峡東	山梨市	中村産婦人科医院	568
峡東	笛吹市	長坂クリニック	
峡東医療圏計			568
富士・東部	富士吉田市	富士吉田市立病院	375
富士・東部	富士河口湖町	山梨赤十字病院	808
富士・東部医療圏計			1,183
県計			6,338

図表 59 H26 年度 医療圏別市町村別出生数

医療圏	市町村名	出生数	医療圏計
中北	甲府市	1,446	3,509
	甲斐市	671	
	中央市	273	
	昭和町	189	
	(中北HC管内)	2,579	
	韮崎市	191	
	北杜市	217	
	南アルプス市	522	
	(峡北支所管内)	930	
峡東	笛吹市	538	972
	甲州市	188	
	山梨市	246	
峡南	市川三郷町	86	278
	早川町	4	
	身延町	53	
	南部町	33	
富士川町	102		
富士・東部	富士吉田市	350	1,304
	都留市	233	
	道志村	7	
	西桂町	23	
	忍野村	100	
	山中湖村	43	
	鳴沢村	27	
	富士河口湖町	278	
	(南都留)	1,061	
	大月市	120	
	上野原市	122	
	小菅村	1	
	丹波山村	-	
	(北都留)	243	
県計			6,063

図表 60 山梨県の周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターにおける
MFICU、NICU、GCU の設置状況及び稼働状況

病院名	MFICU		NICU		GCU	
	病床数	稼働率 (H26)	病床数	稼働率 (H26)	病床数	稼働率 (H26)
山梨県立中央病院	6 床	5.2%	12 床	95.2%	24 床	52.4%
市立甲府病院	—	—	6 床	51.3%	—	—
国立病院機構甲府病院	—	—	3 床	94.2%	6 床	68.9%
山梨大学医学部附属病院	—	—	6 床	76.0%	12 床	36.2%
富士吉田市立病院	—	—	—	—	—	—
山梨赤十字病院	—	—	3 床	84.6%	—	—

(2) 提供状況

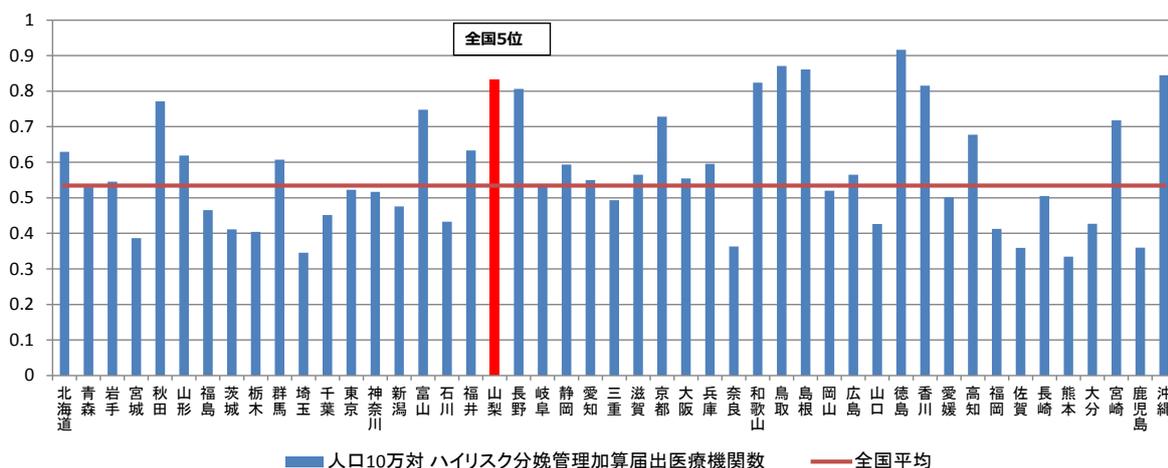
- 周産期医療に必要な設備等については、ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数、新生児特定集中治療室（NICU）病床数、新生児治療回復室（GCU）数は全国平均を大きく上回る水準にあるほか、母体・胎児集中治療管理室（MFICU）病床数も全国平均を上回っており、全国と比べ遜色ないレベルの設備が整備されている。出生千人当たりの産科医及び産婦人科医の数も全国平均を上回っている。
- また、産後訪問指導についても全国水準で提供されており、乳児死亡率は全国平均よりも低い（良い）
- 県内の医療圏別の状況をみると、中北医療圏の病院、診療所が機能しており、峡南医療圏及び峡東医療圏や富士・東部医療圏の一部を十分にカバーしている状況にある。

① 高度な医療機器・設備等の整備状況

周産期医療に必要な設備等については、ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数、新生児特定集中治療室（NICU）病床数、新生児治療回復室（GCU）数は全国平均を大きく上回る水準となっており、母体・胎児集中治療管理室（MFICU）病床数も全国平均を上回っている（図表 61～図表 64）。

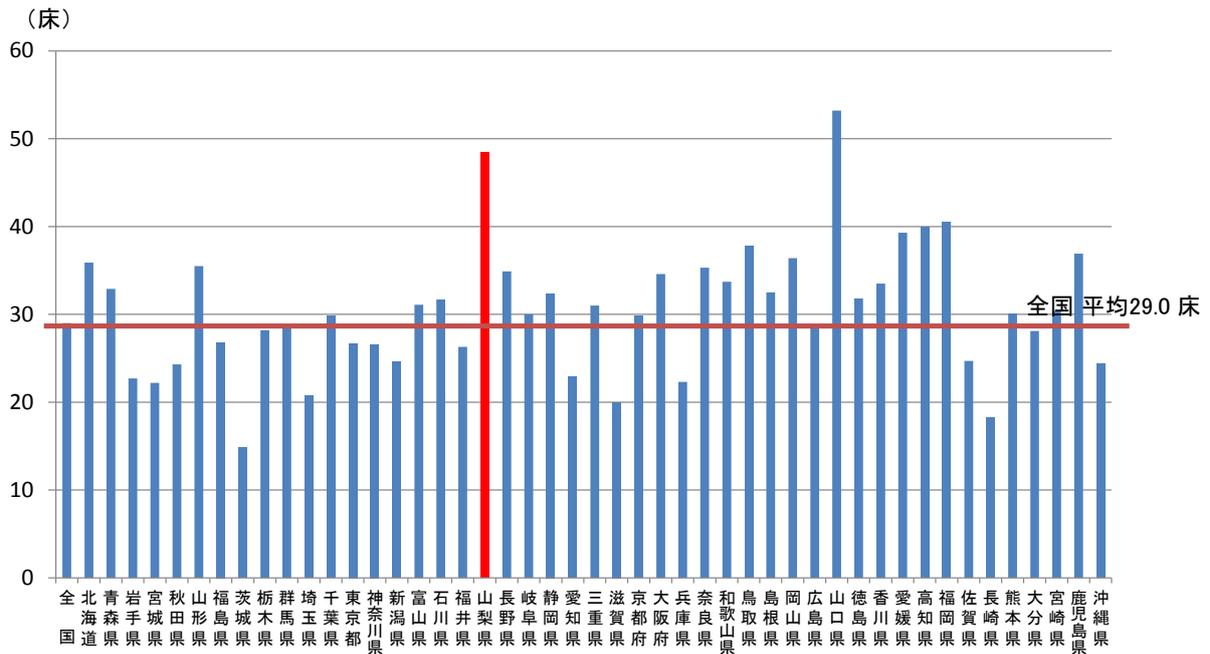
産科医及び産婦人科医の数は、人口 10 万対では全国平均を下回っているが、出生千人対では全国平均を上回っている（図表 65、図表 66）。

図表 61 都道府県別 人口 10 万対ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数



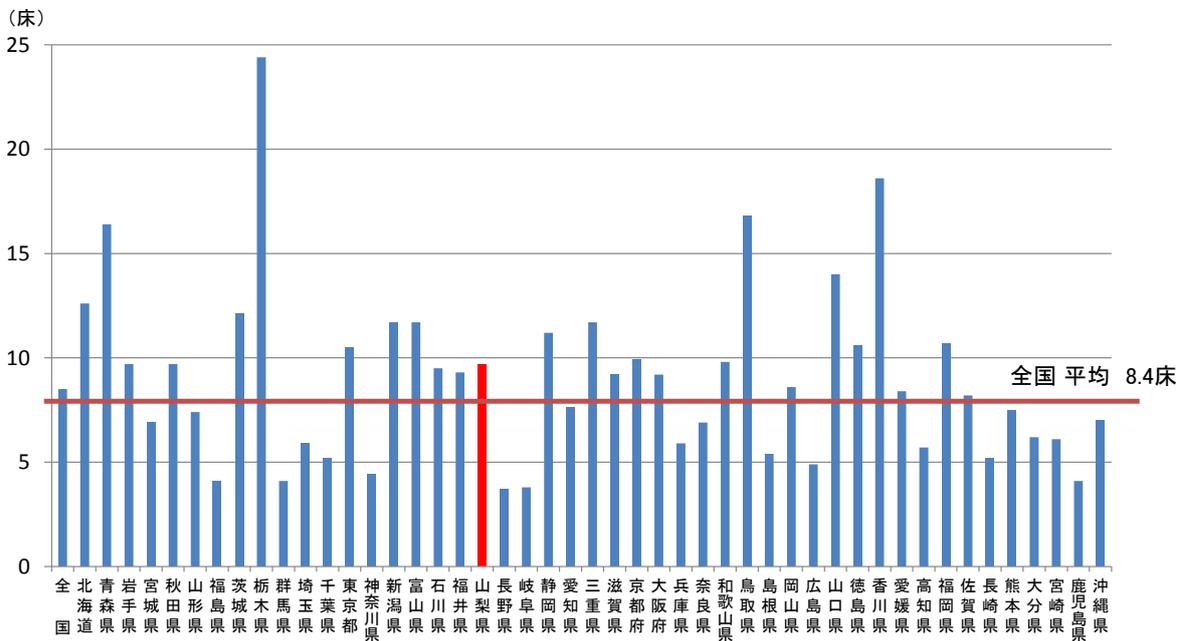
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 62 都道府県別 出生1万対生児特定集中治療室（NICU）病床数



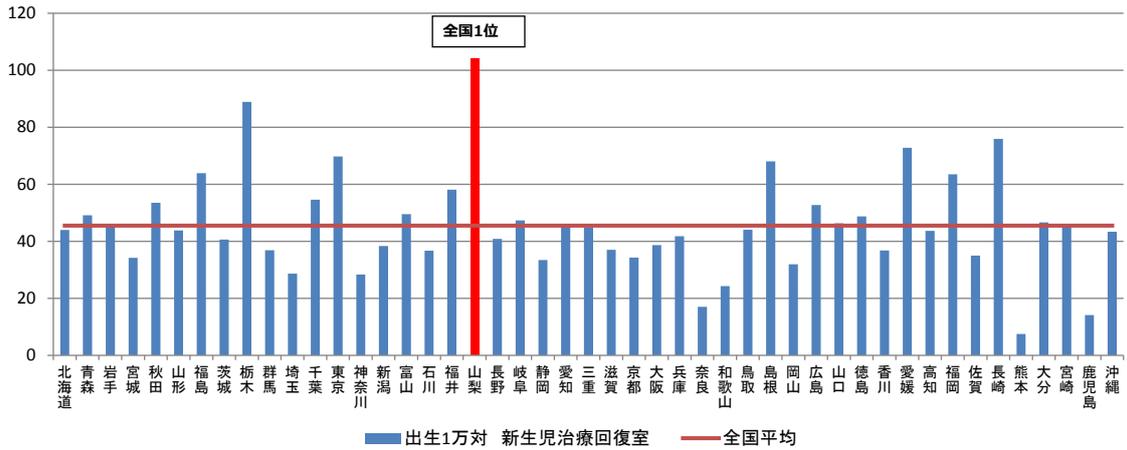
(出典) 厚生労働省医政局地域医療計画課「周産期医療体制調」(平成26年4月1日現在)

図表 63 都道府県別 出生1万対母体・胎児集中治療室（MFICU）病床数



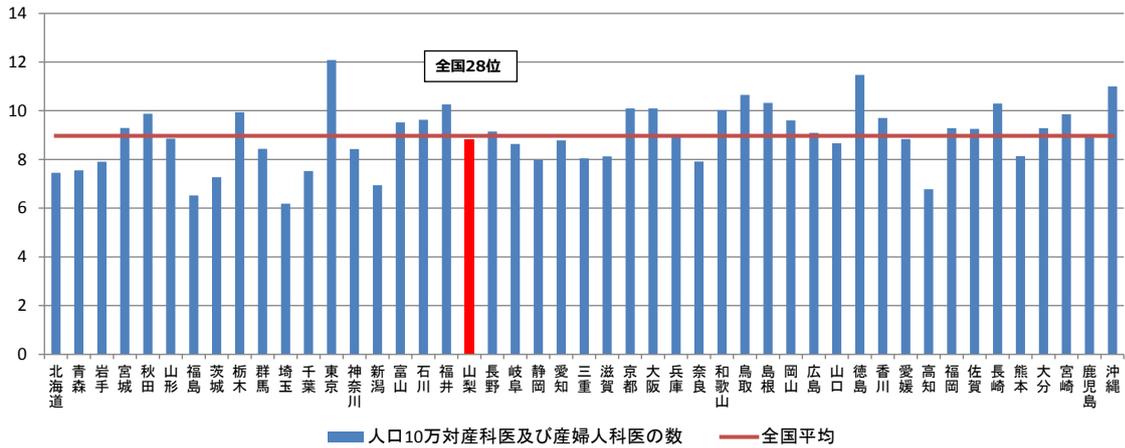
(出典) 厚生労働省医政局地域医療計画課「周産期医療体制調」(平成26年4月1日現在)

図表 64 都道府県別 出生1万対新生児治療回復室（GCU）数



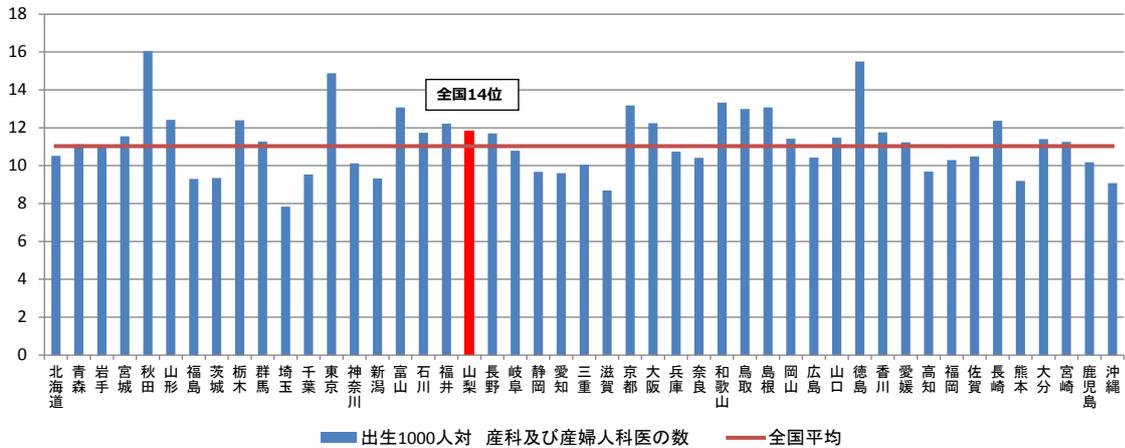
(出典) GCU数：厚生労働省「平成26年医療施設（静態・動態）調査」、出生数：厚生労働省「人口動態統計（平成24年度）」

図表 65 都道府県別 人口10万対産科医及び産婦人科医の数



(出典) 厚生労働省「衛生行政報告例（平成24年度）」、総務省統計局「人口推計（平成24年度）」

図表 66 都道府県別 出生千人対産科医及び産婦人科医の数

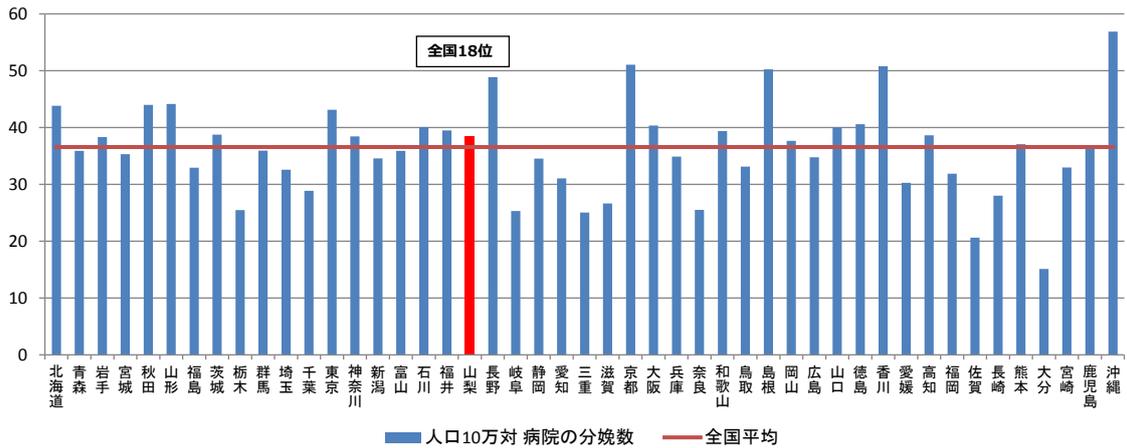


(出典) 厚生労働省「衛生行政報告例（平成24年度）」、厚生労働省「人口動態統計（平成24年度）」

②手術等の提供状況

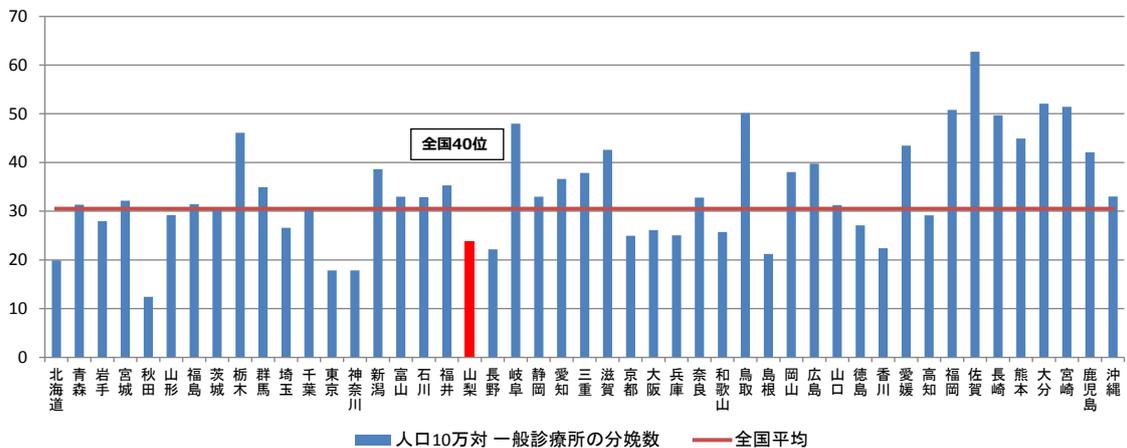
提供状況については、病院の分娩数は全国平均を上回り、一般診療所の分娩数は全国平均を下回っている。産後訪問指導については、新生児の産後訪問指導を受けた割合は全国平均を上回るが、未熟児の産後訪問指導を受けた割合は全国平均を上回り、乳児死亡率は全国平均よりも低い（図表 67～図表 71）。

図表 67 都道府県別 人口10万対病院の分娩数（帝王切開件数を含む）



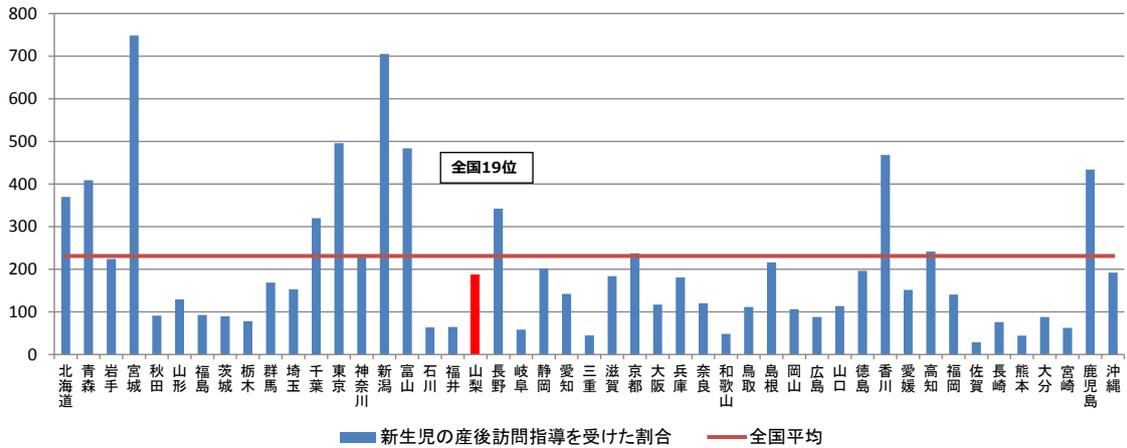
(出典) 厚生労働省「平成26年医療施設（静態・動態）調査」

図表 68 都道府県別 人口10万対一般診療所の分娩数（帝王切開件数を含む）



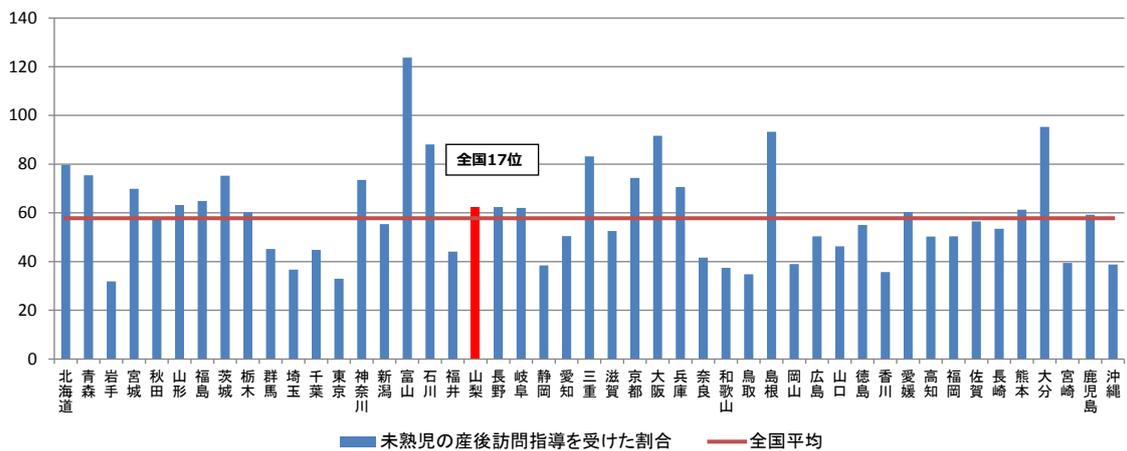
(出典) 厚生労働省「平成26年医療施設（静態・動態）調査」

図表 69 都道府県別 新生児の産後訪問指導を受けた割合（平成 24 年）



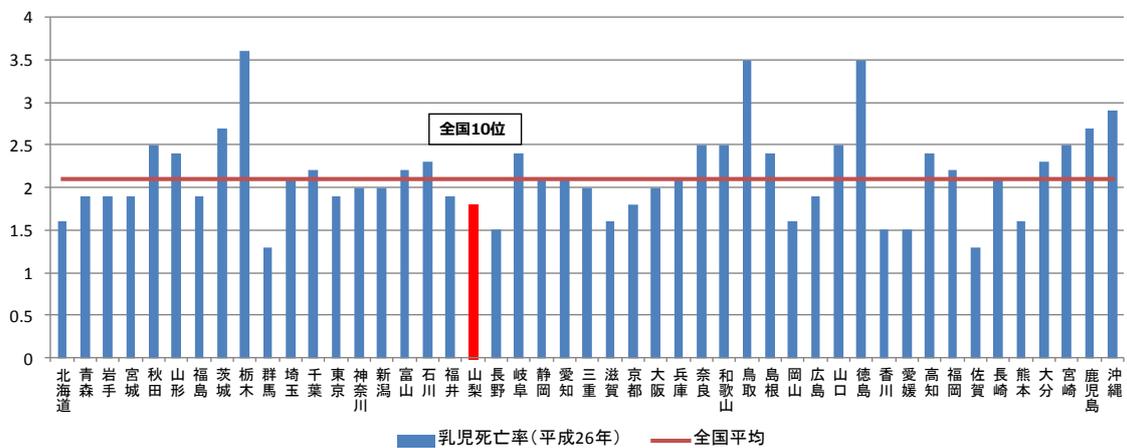
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 70 都道府県別 未熟児の産後訪問指導を受けた割合（平成 24 年）



(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 71 都道府県別 乳児死亡率



(出典) 厚生労働省「人口動態統計」(平成 26 年)

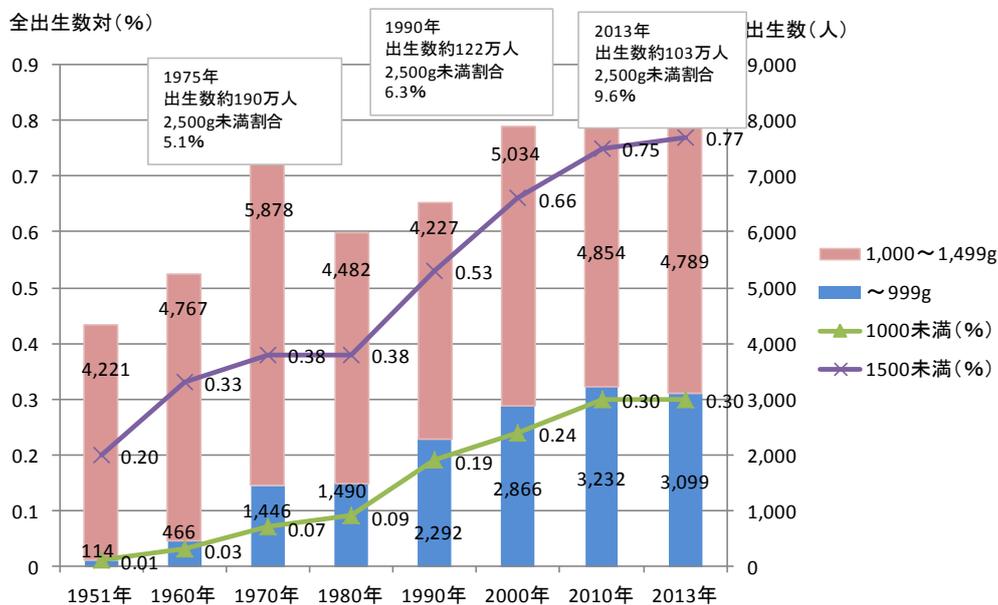
図表 72 新生児医療等の提供状況

		病院の分娩数		一般診療所の分娩数		新生児の産後訪問指導を受けた割合		未熟児の産後訪問指導を受けた割合	
		実数	10万人当たり	実数	10万人当たり	実数	10万人当たり	実数	10万人当たり
二次医療圏名	中北	214	45.2	145	30.6				
	峡東	0	0	55	38.9				
	峡南	0	0	0	0				
	富士・東部	110	58	0	0				
合計		324	37.5	200	23.2	186.1		62.3	
全国		46451	36.3	77530	60.5	231.0		57.8	
年次		平成 26 年		平成 26 年		平成 24 年		平成 24 年	
出典		医療施設調査		医療施設調査		地域医療計画作成支援データブック		地域医療計画作成支援データブック	

③低出生体重児

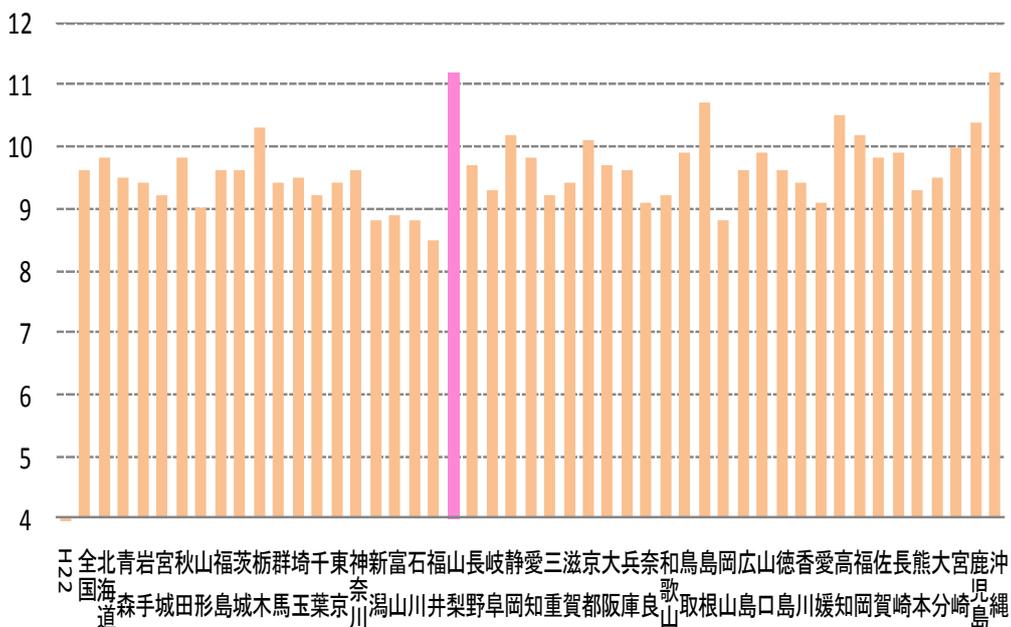
山梨県は低出生体重児の出生状況が全国一高い割合となっており、特に富士・東部医療圏での割合が高くなっている（図表 74～図表 76）。

図表 73 出生時体重別出生数及び出生割合の推移



(出典) 厚生労働省「人口動態統計」

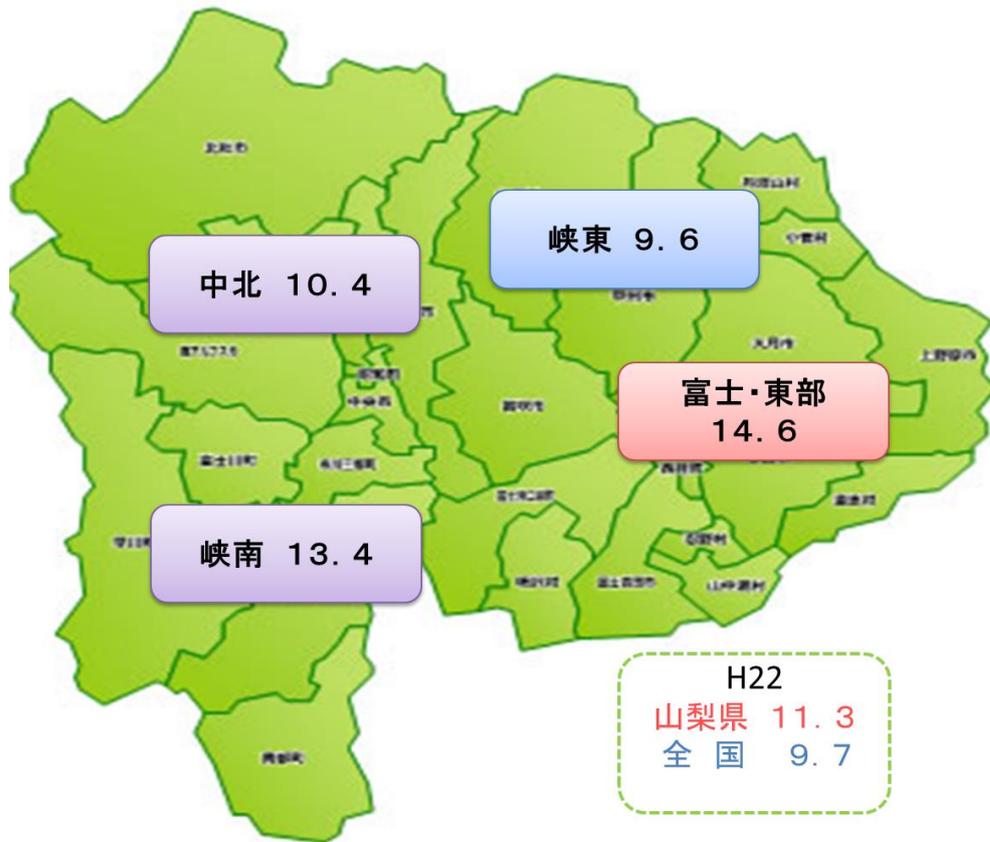
図表 74 都道府県別 低出生体重児の出生状況 (H22)



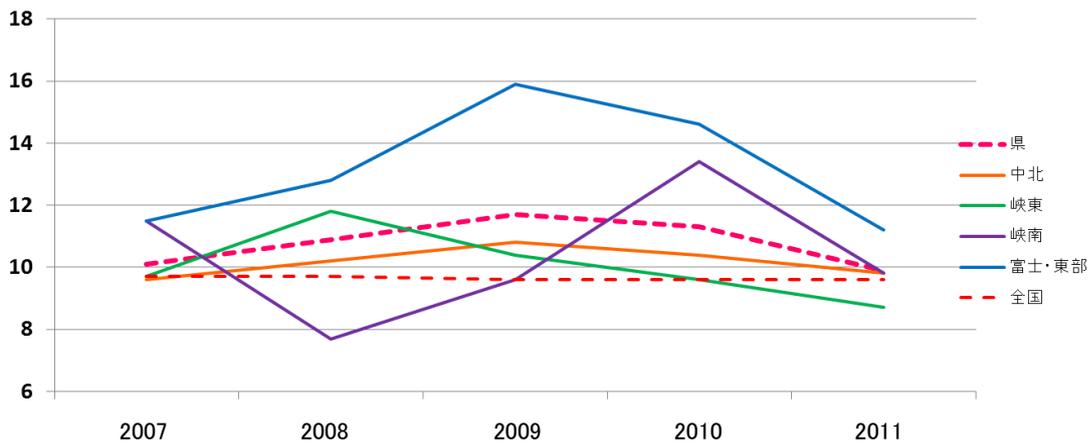
(出典) 低出生体重児出生割合の年次推移

* 山梨県・全国数値は人口動態統計より

図表 75 県内の状況（圏域別低出生体重児）



図表 76 各保健所管内における低出生体重児の年次比較



(出典) 低出生体重児出生割合の年次推移

* 山梨県・全国数値は人口動態統計より

図表 77 低出生体重児に関する知見（山梨県内での分析）

〔 富士・東部圏域での取り組み 〕

・富士・東部圏域は低出生体重児出生が、国・県平均と比較し高値で推移

H16年、管内市町村共通の妊娠届出時間診票を作成、低出生体重児出生要因調査を実施。

出生要因として4項目が明らかになった。

・H22年、H17-H21の5年分のデータ（約6,000件）から、出生体重との関連性を分析（オッズ比）

出生要因 4項目：①妊娠中の喫煙 ②妊娠前のBMI

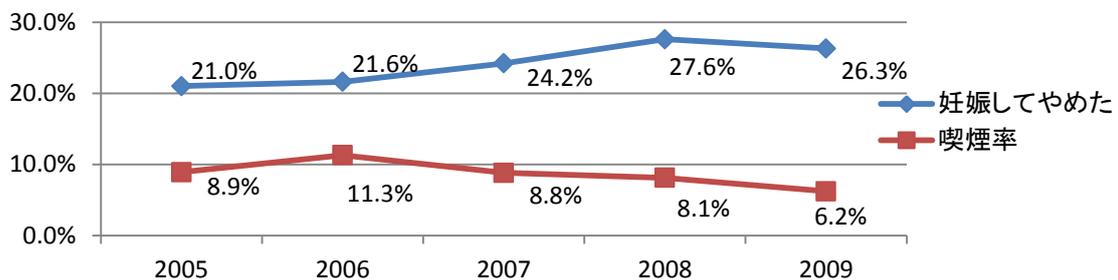
③妊娠中の家事労働負担 ④妊娠発覚時の気持ち

・結果：妊婦の喫煙（受動・能動）に有意差あり

★妊娠前のBMI、妊娠中の家事労働の負担、妊娠がわかった時の気持ちは、低出生体重の出生要因として有意は見られなかった

	妊婦の能動喫煙あり	妊婦の受動喫煙あり	妊婦の能動喫煙＋受動喫煙
調整オッズ比	1.642	1.342	1.688

※喫煙なしを1とする。



(3) まとめ

○ 死亡率

- ・山梨県の乳児死亡率は出生千対で1.8人である。他の都道府県と比較すると全国10位であり、全国平均水準より相当程度低い。(p.84)
- ・山梨県の新生児死亡率は出生10万対で49.5人である。全国平均の94.9人の約半分程度であり、全国平均水準より相当程度低い。(p.85)
- ・山梨県の周産期死亡率は出産千対で3.3である。全国平均の3.7よりも低く、全国平均並みかやや低い水準にあるといえる。(p.86)

○ 低出生体重児

- ・低出生体重児の出生状況は近年は横ばいに近い状況で推移しているが、長期スパンでは一貫して増加傾向にある。最新の低出生体重児の出生比率は山梨県は10.2%、全国は9.5%と全国平均水準より高い水準にある。(p.87)
- ・近年の極低出生体重児・超低出生体重児の増加は顕著であり、過去10年で全国ではほぼ横ばいだったにも係らず、山梨県では極低出生体重児・超低出生体重児の出生比率が共に上昇している。(p.88) 大きな要因として、富士東部地域における喫煙が指摘されている。

○ 高齢出産

- ・35歳以上の母親からの出産の割合は増加傾向にある。1982年には全体の5.5%にすぎなかったが、2012年には全体の26.4%が高齢出産となっている。(p.89)
- ・高齢出産の中でも、40歳以上での出産が増加している。1982年には高齢出産全体の約9%にすぎなかったが、2012年には約2倍の17%にまで増大した。(p.89)

○ 提供体制・提供状況

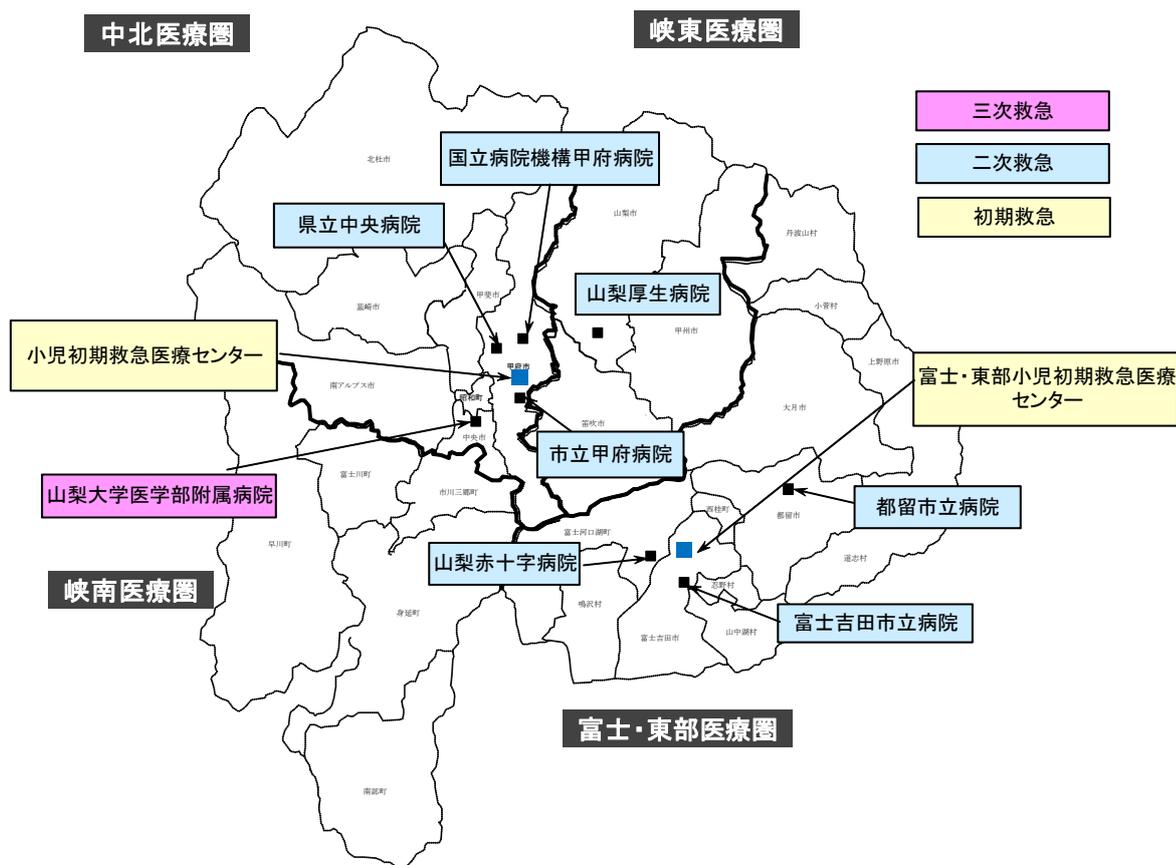
- ・周産期医療については、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、地域周産期医療関係施設(病院、診療所)が相互に機能分担・連携を図りながら、周産期医療を提供しており、以下のように、おおむね全国レベルの水準が確保されている状況にある。
- ・ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数、新生児特定集中治療室(NICU)病床数、新生児治療回復室(GCU)数は全国平均を大きく上回り、母体・胎児集中治療管理室(MFICU)病床数も全国平均を上回る水準。
- ・産後訪問指導についても全国水準で提供。
- ・中北医療圏の病院、診療所が機能しており、峡南医療圏及び峡東医療圏や富士・東部医療圏の一部を十分にカバーしている状況。

4.2. 小児救急

(1) 提供体制

- 初期救急については、小児初期救急医療センター（甲府市）、富士・東部小児初期救急医療センター（富士吉田市）が設置され、勤務医と開業医の当番制により実施されている。
- 二次救急については甲府地区において4病院（国立甲府、県立中央、市立甲府、山梨厚生）、富士・東部地区において3病院（富士吉田市立、山梨赤十字、都留市立）の輪番制による24時間体制が実施され、三次救急については、山梨大学医学部附属病院において、全県レベルで重篤な患者への高度医療が提供されている。

図表 78 小児救急の提供体制



【初期救急】 小児初期救急医療センター

区 分	甲府地区 (H17.3.1～)	富士・東部地区 (H20.10.30～)
診療部門委託先 薬剤部門委託先 診療時間 夜間 休日 土曜日	甲府市医師会 甲府市薬剤師会 19時～翌7時 9時～翌7時 15時～翌7時	富士吉田医師会 富士五湖薬剤師会 20時～24時 9時～24時 15時～24時

山梨県と各市町村で構成する「山梨県小児救急医療事業推進委員会」からセンター所在地の医師会・薬剤師会への業務委託により実施されている。実施にあたっては、大学、病院、診療所の医師等の連携により、全県的な小児初期救急システムが構築されている。

【二次救急】 小児病院群輪番制

区 分	甲府地区	富士・東部地区
参加病院	県立中央 国立甲府 市立甲府 山梨厚生	富士吉田市立 山梨赤十字 都留市立
診療時間 夜間 休日・土曜日	18時～翌8時 8時～18時	

【三次救急】 山梨大学医学部附属病院

山梨大学医学部附属病院では、二次救急病院との連携を図り、高度急性期医療に対応している。

(2) 提供状況

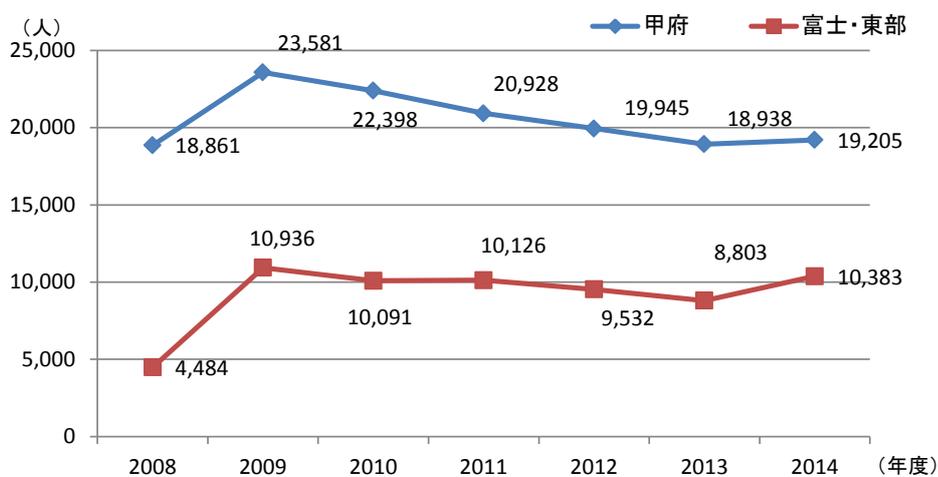
- 山梨県の小児救急医療は、初期救急、二次救急、三次救急とも全国レベルの医療が展開されている。特に、初期救急については、全県の開業・一般病院・大学病院の小児科医が当番で診療にあたる全国有数の体制が築かれている。
- 小児救急電話相談事業についても、昨年度から深夜帯もカバーするようになり、全国と遜色のない体制となっている。

【初期救急】 小児初期救急医療センター

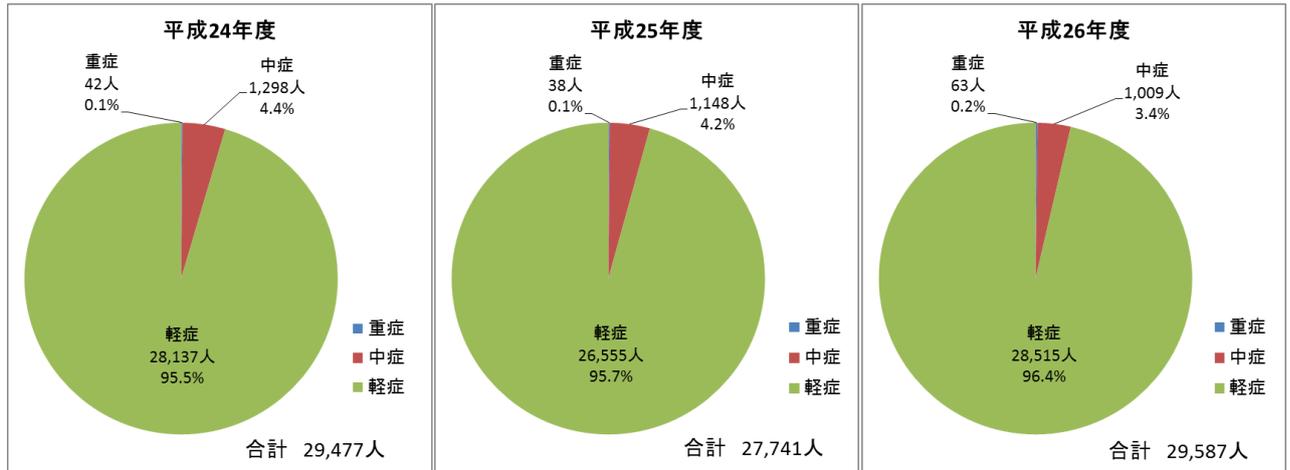
図表 79 小児初期救急医療センター利用実績

	甲府地区 (H17.3.1～)	富士・東部地区 (H20.10.30～)	年度計
H24年度	19,945人	9,532人	29,477人
H25年度	18,938人	8,803人	27,741人
H26年度	19,205人	10,383人	29,588人

図表 80 小児初期救急医療センター利用実績の推移



図表 81 小児初期救急医療センター—重症度別割合



患者数は、平成 21～23 年度は 3 万人を超えていたが、平成 24 年度～は 2 万人後半で推移し、軽症者は 95%前後となっている。

【二次救急】小児病院群輪番制

図表 82 小児病院群輪番制利用実績

患者実績(人)

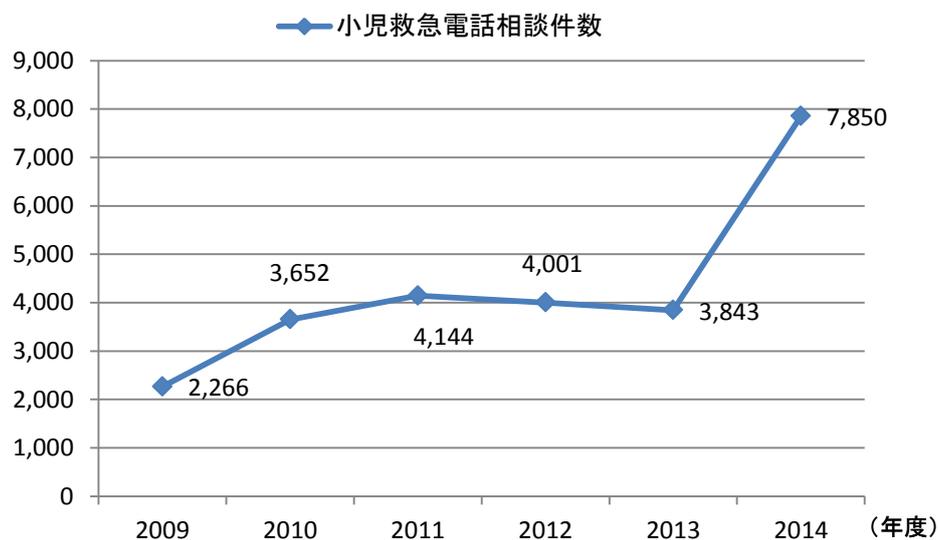
	甲府地区				富士・東部地区				
	H24	H25	H26	累計	H24	H25	H26	累計	
県立中央	336	395	339	1070	富士吉田市立	313	289	294	896
国立甲府	—	429	408	837	山梨赤十字	281	249	252	782
市立甲府	429	565	596	1590	都留市立	142	165	251	558
山梨厚生	—	295	478	773	年度計	736	703	797	2236
甲府共立	584	475	446	1505					
年度計	1,349	2,159	2,267	5775					

これまで峡東地区の小児救急に対応していた山梨厚生病院が平成 27 年度から甲府地区の輪番制に参入。平成 27 年度より甲府共立病院が輪番制から離脱したため、4 病院で運営。

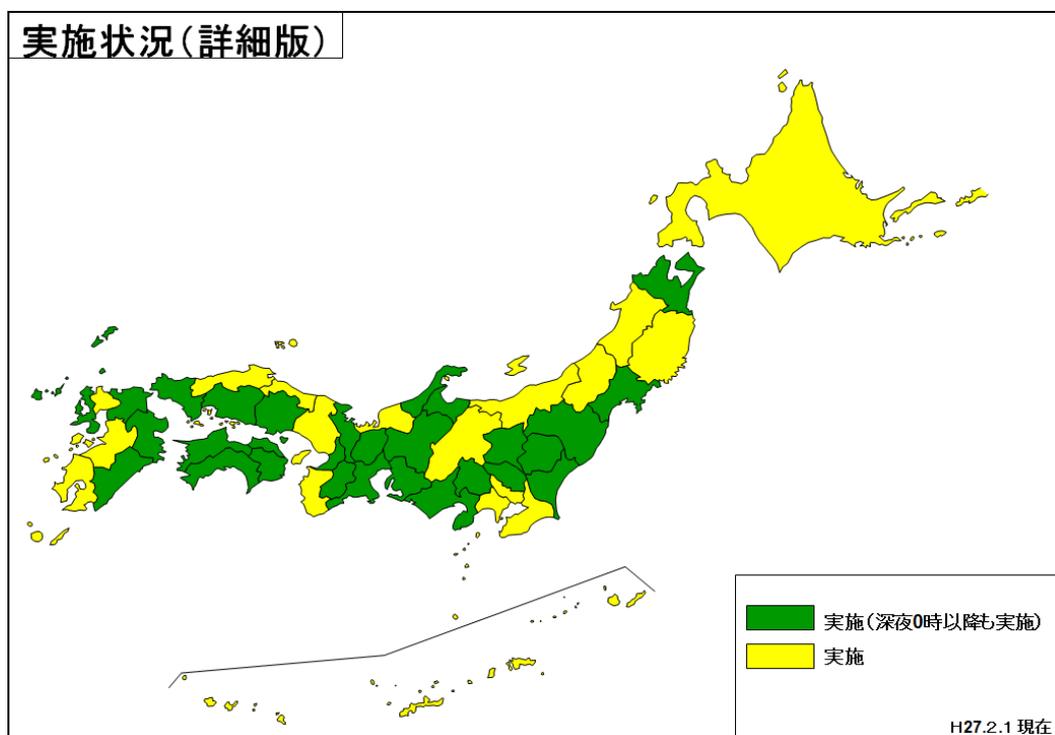
○小児救急電話相談

山梨県では、平成 19 年 8 月から小児救急電話相談事業を実施しており、平成 26 年度からは深夜帯や土曜日、休日の対応も開始しており、相談件数を増やしている。全国的には 29 府県が深夜対応を行っている。

図表 83 小児救急電話相談

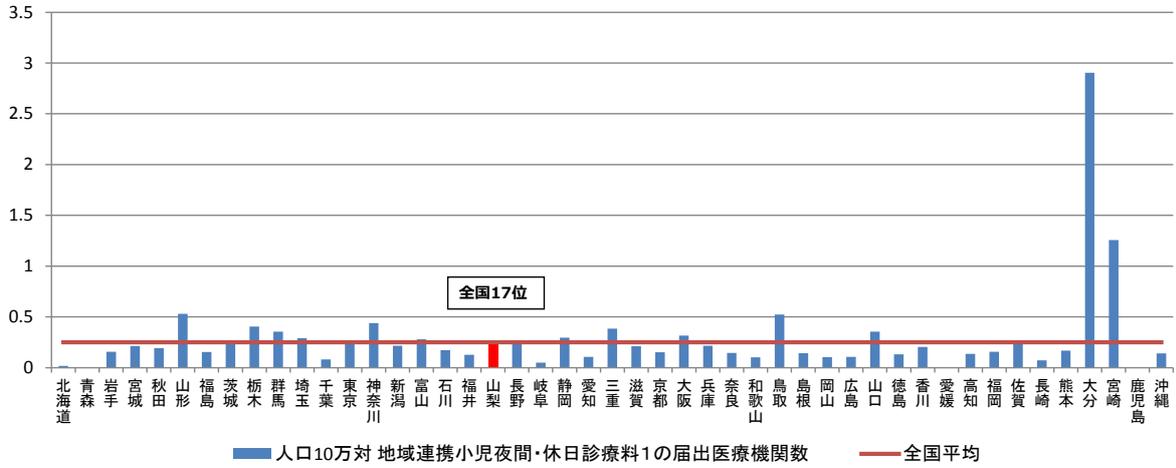


図表 84 全国の都道府県の小児救急電話相談実施状況



(出典) 厚生労働省ホームページ

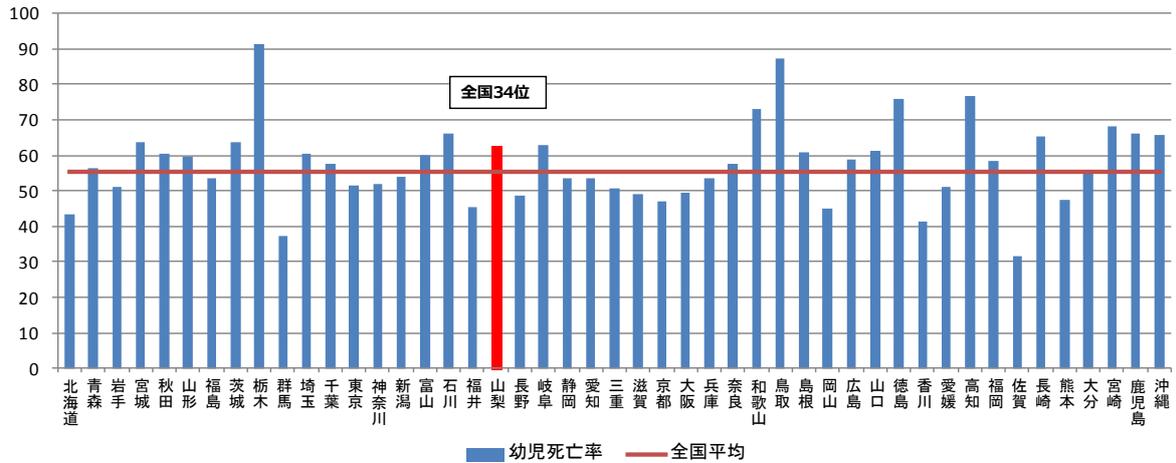
図表 85 都道府県別 人口10万対地域連携小児夜間・休日診療料1の届出医療機関数
(平成26年)



(出典) 地域医療計画作成支援データブック

人口10万人当たりの地域連携小児夜間・休日診療料1の届出医療機関数は全国平均並み。

図表 86 都道府県別 幼児死亡率



(出典) 厚生労働省「人口動態統計」(平成25年)

全国的にみると、幼児死亡率はやや高い水準にある。

(3) まとめ

○ 小児・幼児死亡率

- ・ 山梨県の小児死亡率は人口 10 万対で 6.85 人、幼児死亡率は人口 10 万対で 62.5 人である。他の都道府県と比較すると、小児死亡率は全国 11 位、幼児死亡率は全国 34 位である。全国的にみると小児死亡率はやや低いが、幼児死亡率はやや高い水準にある。(p.90)

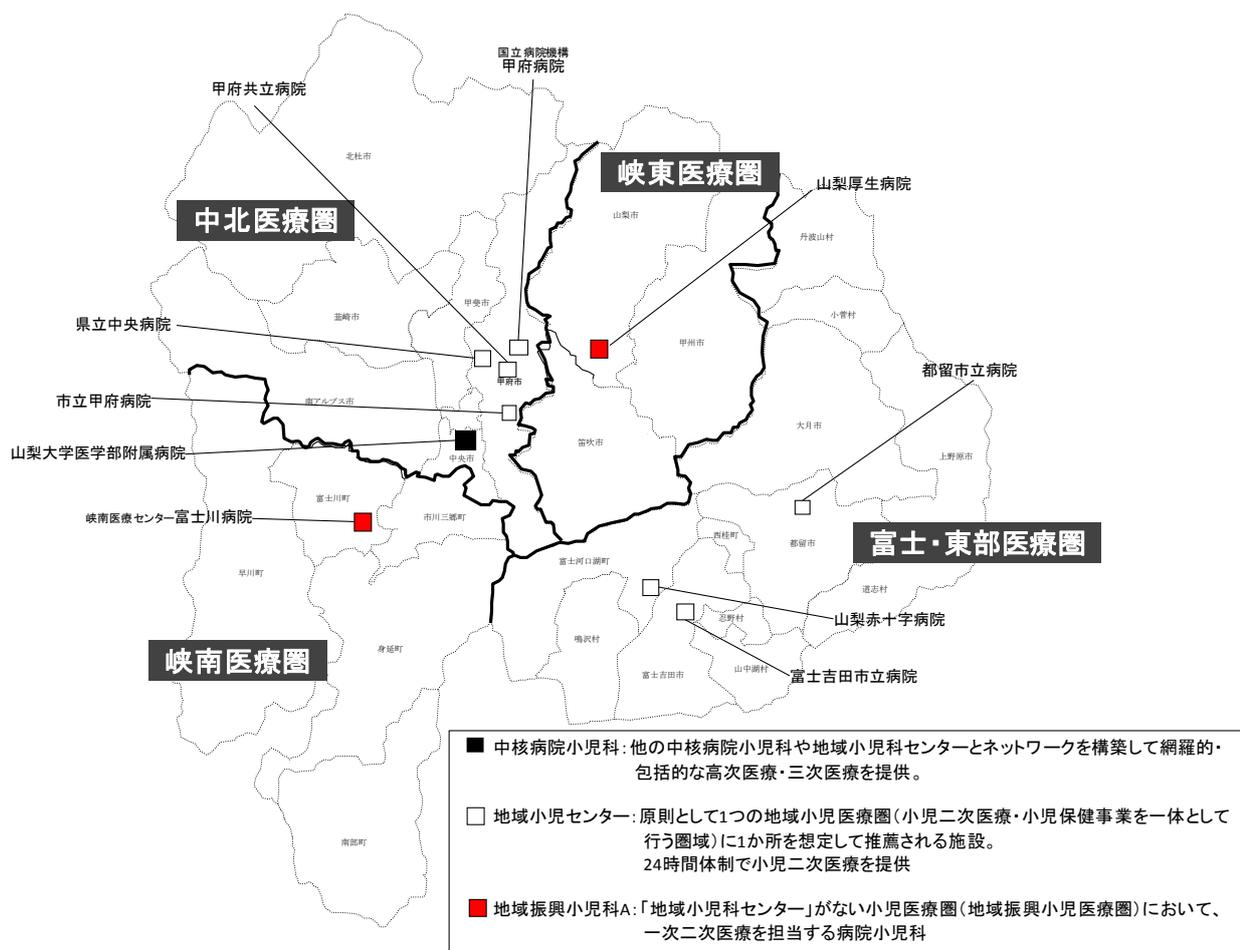
○ 提供体制・提供状況

- ・ 小児救急については、初期救急（勤務医と開業医による当番制）、二次救急（輪番制による 24 時間体制）、三次救急（山梨大学医学部附属病院における重篤な患者への対応）とも全国レベルの医療が展開されている。特に、初期救急については、全県の開業・一般病院・大学病院の小児科医が当番で診療にあたる全国有数の体制が築かれている。
- ・ 小児救急電話相談事業についても、平成 26 年度から深夜帯もカバーするようになり、全国と遜色のない体制となっている。

【参考資料】中核病院小児科・地域小児科センター

- 日本小児科学会の中核病院小児科・地域小児科センター登録事業（※）において、中核病院小児科として山梨大学医学部附属病院、地域小児科センターとして7病院が登録されている。また、地域振興小児科として2病院が推薦されている。
- 現行の都道府県地域保健医療計画策定に係る国の通知（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成24年3月30日医政指発0330第9号））において『日本小児科学会が示している「我が国の小児医療提供体制の構想」及び「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」を参考に、小児救急医療のみならず一般の医療も視野に入れながら、小児の医療体制を構築する』としている。

※日本小児科学会が、各都道府県学会のモデル案策定委員会から「中核病院小児科」と各々の小児医療圏から「地域小児科センター」の推薦を受けて、医療施設を登録し実態調査を行うもの。

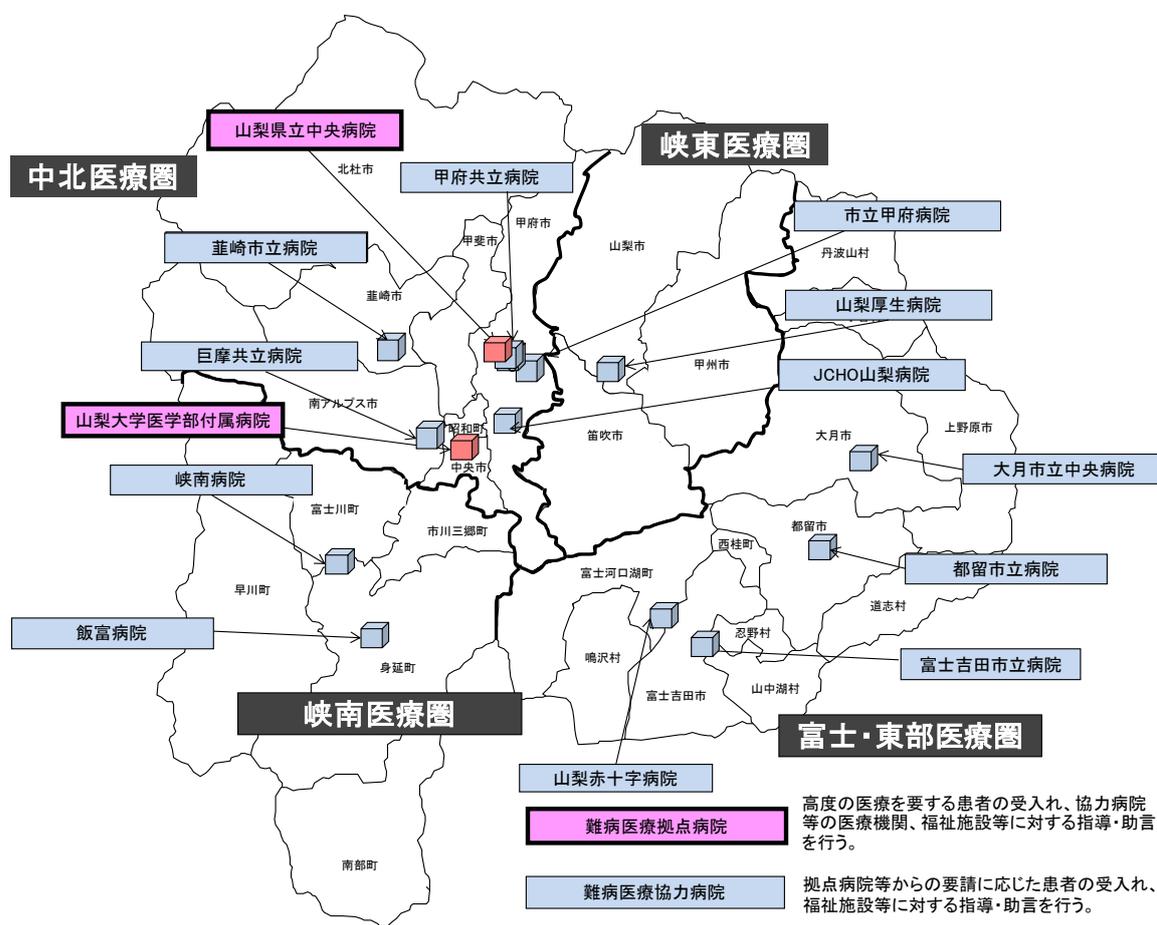


4.3. 難病

(1) 提供体制

- 専門的な高度の治療を要する小児の難病については、難病拠点病院（高度の医療を要する患者の受入れ等を行う）として山梨県立中央病院及び山梨大学医学部附属病院が、難病医療協力病院（拠点病院等と連携して患者の受入れ等を行う）として12病院が指定されており、これらの医療機関が連携しながら高度な医療を提供する体制が構築されている。

図表 87 難病医療拠点病院及び難病医療協力病院



(2) 提供状況

- 小児慢性特定疾病医療費支給認定者のうち、49.6%が山梨大学医学部附属病院、17.7%が山梨県立中央病院において治療を受けており、高度で先進的な医療を実施する医療機関に集中している。
- 二次医療圏の中核病院である山梨厚生病院（6.6%）や富士吉田市立病院（5.7%）においても一定数を集めている。
- 全体の13.8%が県外の医療機関（国立成育医療研究センター病院、東京都立小児総合医療センター、静岡県立こども病院等）において治療を受けているが、国立成育医療研究センターへ近隣県から一定数の患者流出があるのは各県同様であり、一般的な状況であると考えられる。

図表 88 H26 年度 山梨県小児慢性特定疾病医療費の支給認定人数

合計 650人								
県内			県外					
医療機関	人数	割合	都道府県別	人数	割合	県外受診者の所在地	人数	割合
山梨大学医学部附属病院	278	49.6%	栃木県	10	11.1%	峡中	21	23.3%
県立中央病院	99	17.7%	東京都	37	41.1%	峡北	18	20.0%
山梨厚生病院	37	6.6%	神奈川県	11	12.2%	東山梨	11	12.2%
市立甲府病院	33	5.9%	長野県	9	10.0%	峡南	6	6.7%
富士吉田市立病院	32	5.7%	静岡県	18	20.0%	富士・東部	34	37.8%
国立甲府病院	20	3.6%	その他	5	5.6%	合計	90	100%
都留市立病院	13	2.3%	合計	90	100%			
山梨赤十字病院	10	1.8%	主な医療機関					
塩山市民病院	9	1.6%	国立成育医療研究センター病院					
峡南医療センター富士川病院	8	1.4%	東京都立小児総合医療センター					
その他病院・診療所	21	3.8%	静岡県立こども病院					
合計	560	100%	自治医科大学附属病院 等					

図表 89 国立成育医療研究センター病院への東京都及び近県からの入院の状況

	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	山梨
平成 25 年度新規入院患者数(人)	86	52	58	477	298	9,753	2,079	55
20 歳未満人口千人当たり新規入院患者数	0.16	0.14	0.16	0.36	0.27	4.79	1.29	0.34

(出典) 患者数：国立成育医療研究センター年報・業績集（平成 25 年度）
人口：総務省「国勢調査」（平成 22 年）

各県とも、一定数は国立成育医療研究センターへの患者流出がある状況。

(3) まとめ

○ 患者数

- ・ 山梨県における小児難病患者（「小児慢性特定疾患治療研究事業に係る登録者数」）の人口に占める割合は0.44%であり、全国値の0.40%より僅かに高い。
- ・ 全国と比べて山梨県で特に多い難病は内分泌疾患、慢性呼吸器疾患、慢性消化器疾患である。（p.91）

○ 提供体制・提供状況

- ・ 専門的な高度な治療を要する小児の難病については、難病拠点病院（高度な患者の受入れ等を行う）として山梨大学医学部附属病院及び山梨県立中央病院が、難病医療協力病院（拠点病院等と連携して患者の受入れ等を担う）として12病院が指定されており、これらの医療機関が連携しながら高度な医療を提供する体制が構築されている。
- ・ 県内では、山梨大学医学部附属病院や山梨県立中央病院に患者が集中しているが、二次医療圏の中核病院である山梨厚生病院や富士吉田市立病院も一定数の患者を集めている。
- ・ 全体の13.8%が県外の医療機関（国立成育医療研究センター病院、東京都立小児総合医療センター、静岡県立こども病院等）において治療を受けているが、国立成育医療研究センターへ近隣県から一定数の患者流出があるのは各県同様であり、一般的な状況であると考えられる。

4.4. 発達障害

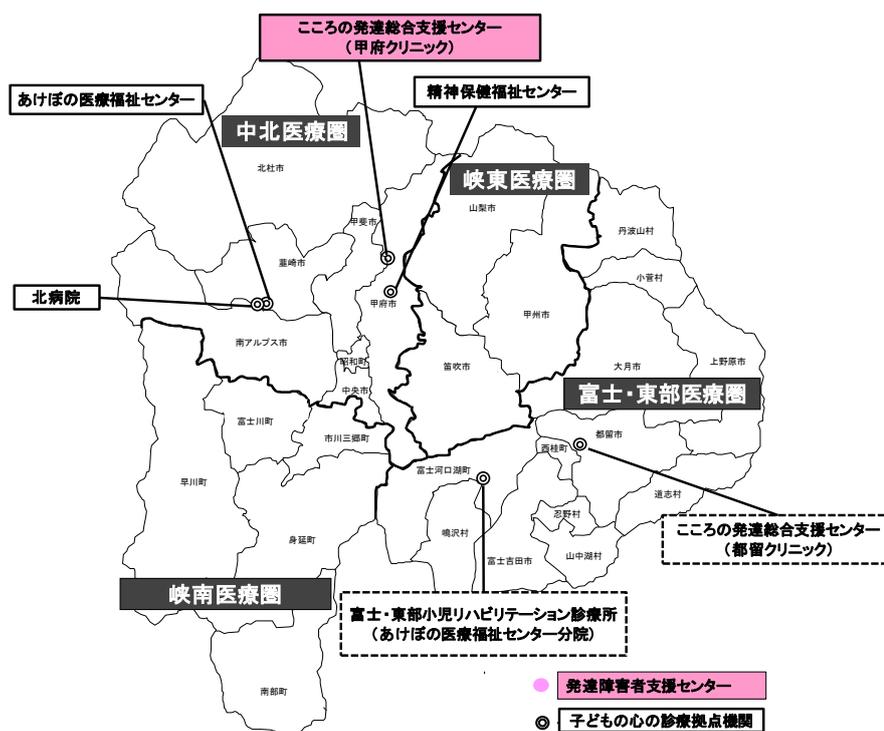
(1) 提供体制

- 発達障害と子どもの心の診療の支援を総合的に行うための拠点として、相談支援、診療、地域支援、研修・普及の4つの機能を有する「こころの発達総合支援センター」が設置されている。
- 山梨県では、平成20年度から国のモデル事業である「子どもの心の診療拠点病院推進事業」を実施し、平成23年度からは「子どもの心の診療拠点病院」が中心となって地域の関係機関と連携して子どもの心のケアを行う「子どもの心の診療ネットワーク事業」を実施しており、「こころの発達総合支援センター」、「北病院」、「あけぼの医療福祉センター」、「精神保健福祉センター」が拠点機関として指定されている。

発達障害者支援センターは、全国に都道府県立、市立含め88施設が設置されているが、こころの発達総合支援センターと同様に診療機能を有する施設は数少なく、全国でも稀な特色を持つ施設である。

全国で21病院が子どもの心の診療拠点病院として、地域の診療体制構築に重要な役割を果たしているが、山梨県における4機関も中心的な役割を担い、研修事業等を実施している。

図表 90 子どもの心の診療拠点機関等



(2) 提供状況

- こころの発達総合支援センター、北病院、あけぼの医療福祉センター、精神保健福祉センターが中心になって、地域の関係機関と連携して子どもの心のケアを実施
- こころの発達総合支援センターにおいて、待ち時間が相談で3.3か月待ち、初診で2.9か月待ちという状況であり、需要に供給が追いついていない。

①こころの発達総合支援センター（発達障害と子どもの心の診療の支援を総合的に行うための拠点）

a) 待機状況

新規相談	3.3か月待ち(66日待ち)(H26)
初診	2.9か月待ち(58日待ち)(H26)

b) 診療機能

入院が必要なケースが過去4年間で78件（年平均20件）

（こころの発達総合支援センター調べ）

c) 利用状況（延人数・18歳以下）

	H23	H26	増加率
診療	1,189人	1,641人	38%増
相談	3,393人	3,601人	6%増

（山梨県福祉保健部医務課調べ）

②北病院（児童思春期の病棟を持っている県内唯一の精神科病院）

- ・児童思春期患者の状況（児童思春期 7歳～20歳以下）

	H23	H24	H25	H26
新患総数(外来)	182人	152人	176人	192人
入院総数・実人数	53人	55人	74人	67人
1日平均入院患者数	8.1人	8.6人	11.5人	11.1人
病床利用率	80.1%	71.5%	67%	69.6%
平均在院日数	54.8日	55日	59.8日	69.1日

（出典）北病院「病院年報」

※平成25年5月から児童思春期病床を10床から20床に増床

③あけぼの医療福祉センター

(医療型障害児入所施設及び医療型児童発達支援センターの機能を有する総合福祉施設)

○発達障害児の診療・リハビリテーション

- ・外来診療(小児)、理学療法、作業療法、言語療法、心理療法

(単位:件)

	H23	H24	H25	H26	H23-26 増加率
外来診療(小児科)	3,401	3,524	3,681	3,838	12.8%
理学療法(外来)	4,988	4,629	4,347	4,091	△18.0%
作業療法(〃)	3,133	3,138	3,168	3,243	3.5%
言語療法(〃)	1,357	1,336	1,436	1,421	4.7%
心理療法(〃)	972	1,080	1,098	986	1.4%

(出典) あけぼの医療福祉センター「事業概要」、あけぼの医療福祉センター調べ

※ その他の機能

- ・医療型障害児入所施設・療養介護 入所 80 人 短期入所 8 人
- ・医療型児童発達支援センター 15 人
- ・生活介護 15 人

④精神保健福祉センター(こころの健康の増進や精神障害者の社会復帰の支援などを行う機関
(通常診療は行っていない))

(参考)

○思春期コンサルタント事業(平成26年度実績)

a) 個別相談

定例相談:精神科医師、小児科医師による相談 毎月4回実施(38回 延97件)

随時相談:臨床心理技術者、保健師、ケースワーカー等による相談(延477件)

b) 集団援助

ひきこもり青年を対象としたSST(社会生活技能訓練)グループ

毎月2回実施(23回 延42人参加)

ひきこもり青年を対象としたアクティビティグループ

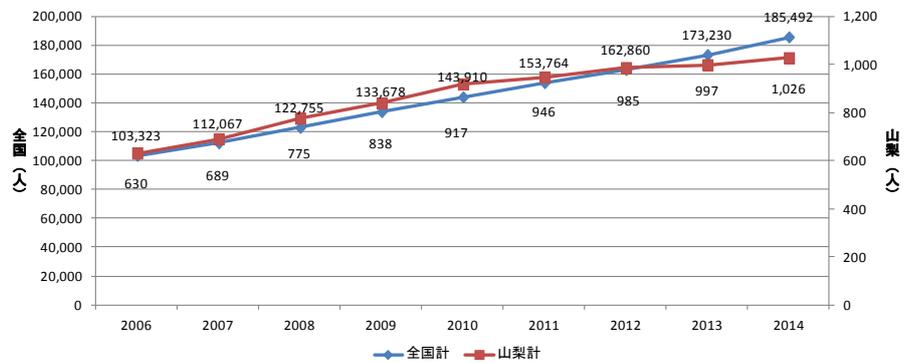
毎月1回実施(13回 延61人参加)

その他、ひきこもりの家族教室、ひきこもりの親の会など実施

(出典)精神保健福祉センター「所報(平成26年度)」

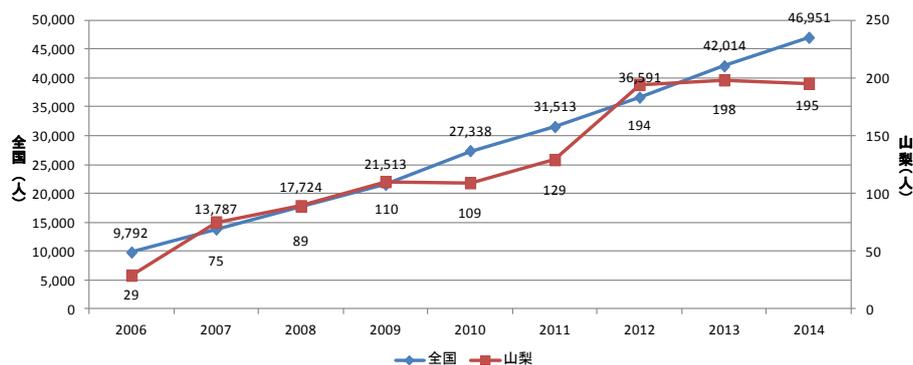
※ 特別支援学級や通級指導に係る児童生徒数、児童虐待相談件数等の推移や文科省の調査を勘案すると、診療・相談待ちとして需要のオーバーフローが表れているだけでなく、潜在的なニーズも供給量を大幅に上回ることが推計され、現状のこころの発達総合支援センターを中心とした相談・診療体制では医療等のニーズをカバーすることが難しいと推察される。

図表 91 山梨県・全国 特別支援学級在籍児童生徒総数（再掲）



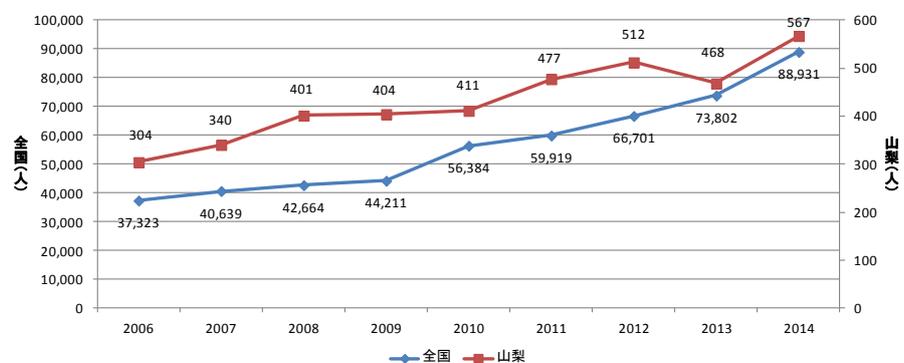
(出典) 文部科学省「学校基本調査」

図表 92 山梨県・全国 通級指導（発達障害・情緒障害）対象者数の推移（再掲）



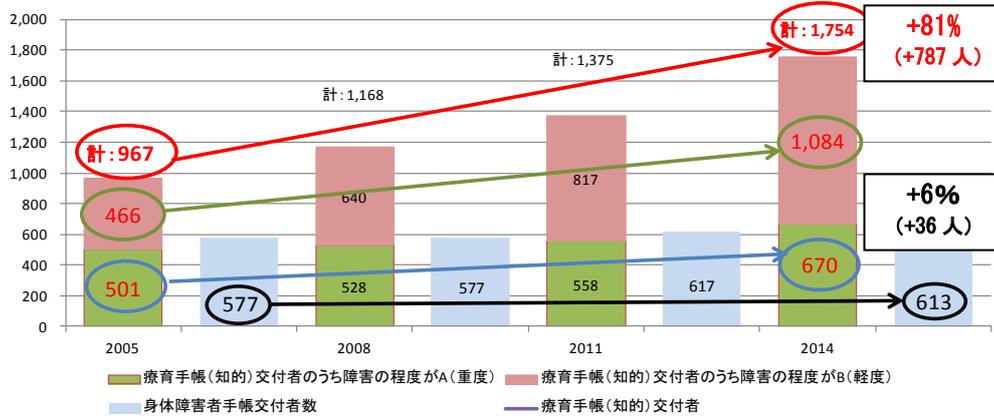
(出典) 山梨県「山梨の特別支援教育」

図表 93 山梨県・全国 児童相談所における児童虐待相談件数（再掲）



(出典) 厚生労働省「福祉行政報告例」

図表 94 山梨県 18歳未満 障害者数（知的・身体）の推移（再掲）



(出典) 山梨県福祉保健部障害福祉課調べ

図表 95 山梨県の発達障害児の想定数及びこころの発達総合支援センター実績(実数)

	該当人口	発達障害の可能性 がある児童生徒	うち医師の診療が 必要な児童生徒	相談実績	診療実績
18歳以下	152,031	約 10,000	約 1,800	1,887	490

- 発達障害の可能性のある児童生徒は、「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査（H24.12 文科省）」の学習面又は行動面で著しい困難を示す児童 生徒の割合 6.5%から試算
⇒152,031人×6.5%＝約 1万人
- 医師の診療が必要な児童生徒は、上記調査の 6.5% のうち特別な支援が必要な児童生徒の割合 18.4% から試算
⇒10,000人×18.4%＝約 1,800人
- 年間相談実績は、1,887人であり、発達障害の可能性のある児童生徒約1万人の 19%しかカバーしていない。
- 年間診療実績は、490人であり、医師の診療が必要な児童生徒約1,800人の 27%しかカバーしていない。

(3) まとめ

○ 知的障害者数

- ・ 県内の18歳未満の知的障害者数は2005年の967人から、2014年には81%増の1,754人まで増加している。特に軽度の知的障害者の増大幅が大きい。(p.92)

○ 特別支援学級在籍者数・通級指導対象者数

- ・ 県内の特別支援学級では、特に「自閉症・情緒障害」、通級指導対象者では、「発達障害・情緒障害」の増加が著しい。それぞれ2006年から2014年までの間に約5.6倍、約6.7倍に増加しており、自閉症や発達障害に対応する体制を整備する必要がある。(p.96、97)

○ 児童虐待相談件数

- ・ 県内の児童相談所における児童虐待の相談件数は2006年から2014年に掛けて304件から567件に増大している。(p.98)

○ こころの発達総合支援センター 相談・診療件数

- ・ 「こころの発達総合支援センター」における相談件数は2014年のデータで4,524件である。2012年以降は4,500件以上で推移しており、発達障害に関する相談の需要が大きいことがみてとれる。(p.99)
- ・ 「こころの発達総合支援センター」における診療件数は2011年に1,398件、2014年に1,929件である。2011年からの3年間で531件増加しており、需要の増大がみてとれる。(p.99)

○ 提供体制・提供状況

- ・ 発達障害と子どもの心の診療の支援を総合的に行うための拠点として、相談支援、診療、地域支援、研修・普及の4つの機能を有する「こころの発達総合支援センター」が設置されている。しかし、待ち時間が相談で3.3か月待ち、初診で2.9か月待ちという状況であり、需要に供給が追いついていない状況にあり、医師や心理療法担当職員などの増員など、診療・相談スタッフの強化が必要である。

【参考】 情緒障害児短期治療施設（児童心理治療施設）

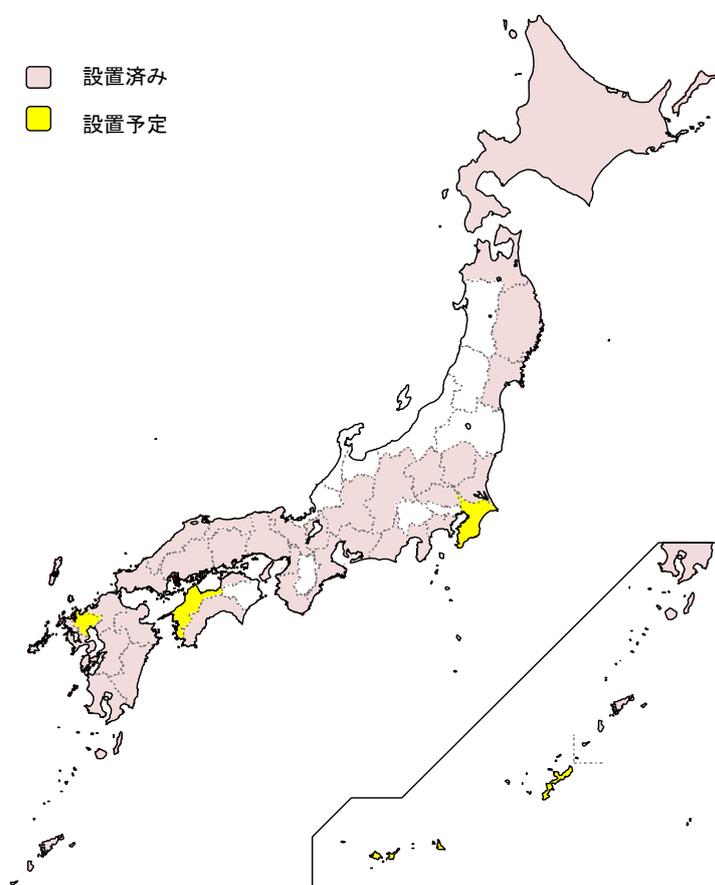
1. 情緒障害児短期治療施設とは

心理的問題を抱え日常生活の多岐にわたり支障をきたしている子どもたちに、医療的な観点から生活支援を基盤とした心理治療を中心に、学校教育との緊密な連携による総合的な治療・支援を行う施設である。

山梨県には未設置ではあるが、発達障害等の支援に係わる情緒障害児短期治療施設の設置が全国で進んでいる。全国 32 道府県、43 施設が既に整備されている。

施設種別	根拠法令	施設目的
情緒障害児短期治療施設（児童心理治療施設）	児童福祉法第 43 条の 2	軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者のもとから通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設
児童養護施設	児童福祉法第 41 条	保護者のない児童、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせて退所したものに対する相談その他の自立のための援助を行うことを目的とする施設

図表 96 情緒障害児短期治療施設の設置状況（平成 27 年 10 月時点）



2. 発達障害医療の高度化について

こころの発達総合支援センターについては、あけぼの医療福祉センターや北病院など関係医療機関、児童相談所や情緒障害児短期治療施設など福祉施設との有機的連携により、高度化を図ることができる。

情緒障害児短期治療施設運営指針

(平成 24 年 3 月 29 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)

第 I 部

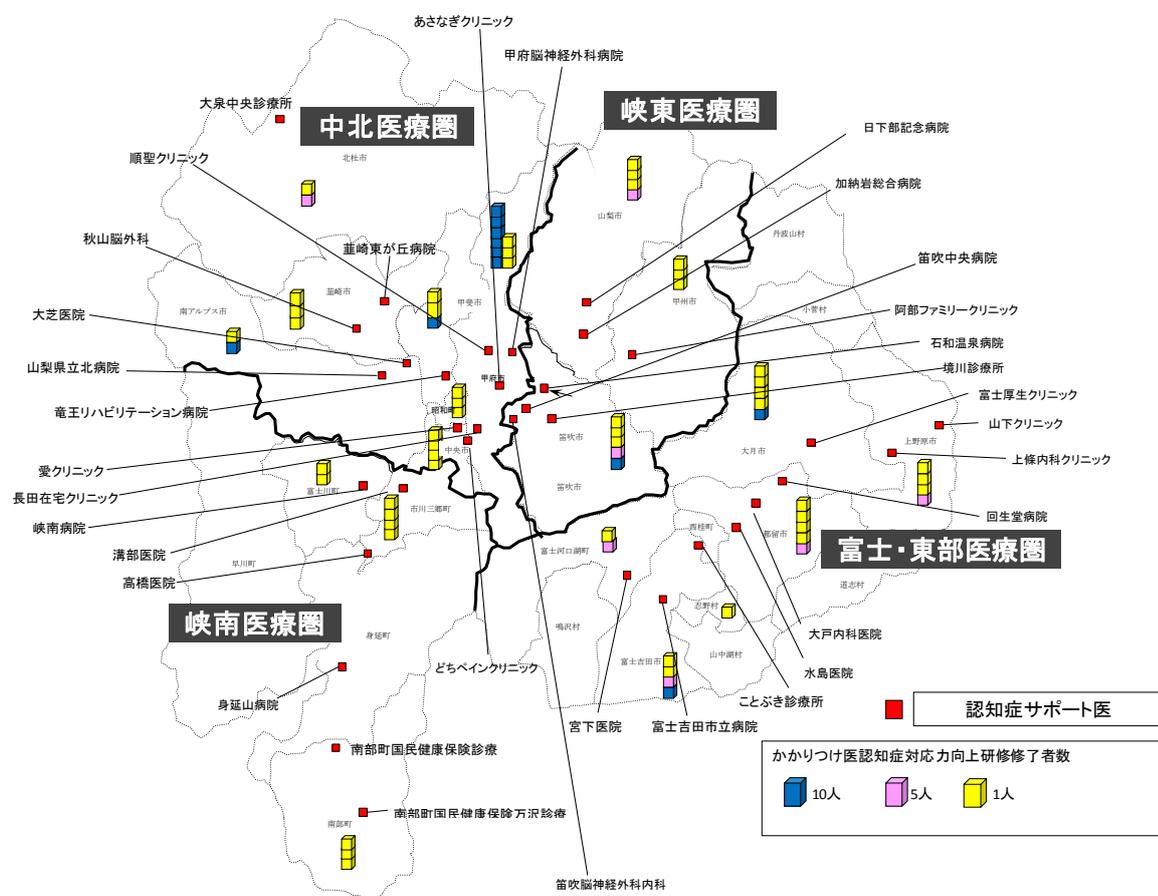
総論

6. 情緒障害児短期治療施設の将来像

(1) 設置推進と専門的機能の充実

「情短施設は、都道府県、政令市単位の中核施設として、社会的養護機関の相談を受けたり、心理支援のネットワークの中心的な役割を目指す。社会的養護の分野における心理支援のセンターとして、特別支援学校や子どもの心の診療拠点病院など他領域のセンターとのネットワークを作り、支援の幅を広げるとともに、研究や研修などを行うことを目指す。」

図表 98 認知症疾患に関する医療提供体制（認知症サポート医（平成 27 年 12 月末現在）・
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者（平成 27 年 4 月末現在））



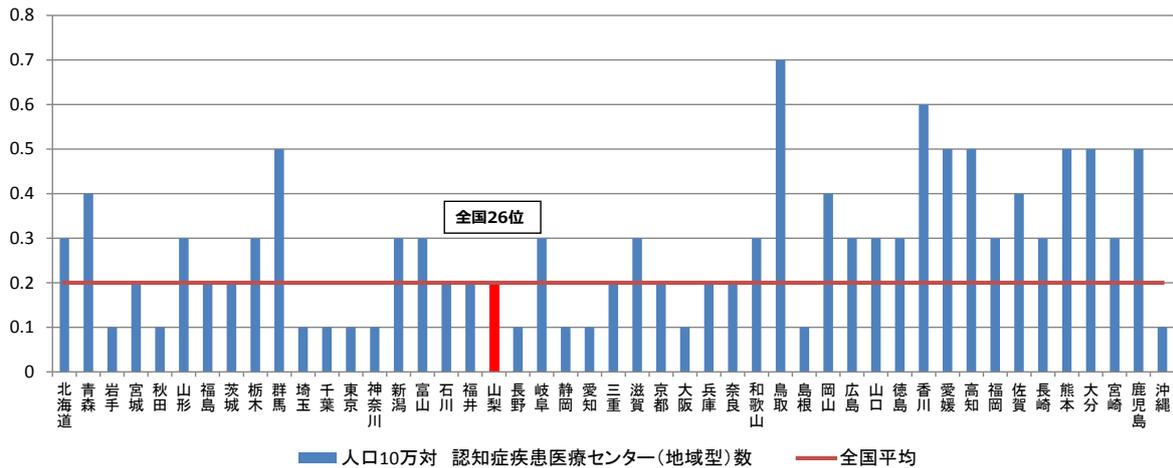
(2) 提供状況

- 認知症疾患については、人口 10 万人当たりの認知症疾患医療センター（地域型）数は全国と同程度、認知症サポート医養成研修修了者数も全国と同程度、かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数は全国平均を上回る水準となっており、おおむね全国水準が確保されていると考えられる。
- 在宅診療については、在宅療養支援診療所（1）届出数は全国平均を上回っているが、訪問看護事業所数は全国平均を下回っている。サービスの提供については、訪問リハビリテーション提供数は全国平均を上回っているものの、訪問診療を受けた患者数、介護保険による訪問看護利用者数、訪問診療を受けた患者数は全国平均を下回っている状況。
- 75 歳以上人口当たりの在宅療養支援診療所数は全国の半分程度、訪問看護ステーション数は全国平均程度だが、峡東、富士・東部は全国平均を下回っている状況。75 歳以上人口当たりの訪問診療患者数は全国の半分以下となっており、在宅診療の強化を検討することが必要であると考えられる。

○認知症疾患

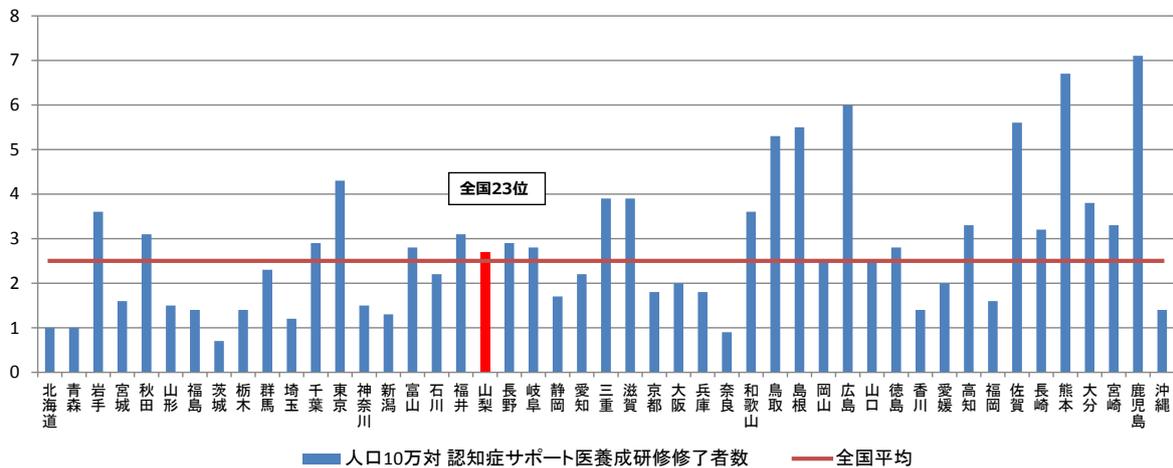
認知症疾患については、人口 10 万人当たりの認知症疾患医療センター（地域型）数は全国と同程度、認知症サポート医養成研修修了者数も全国と同程度、かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数は全国平均を上回る水準となっている（図表 99～図表 101）。

図表 99 都道府県別 人口 10 万対認知症疾患医療センター（地域型）数（平成 26 年）



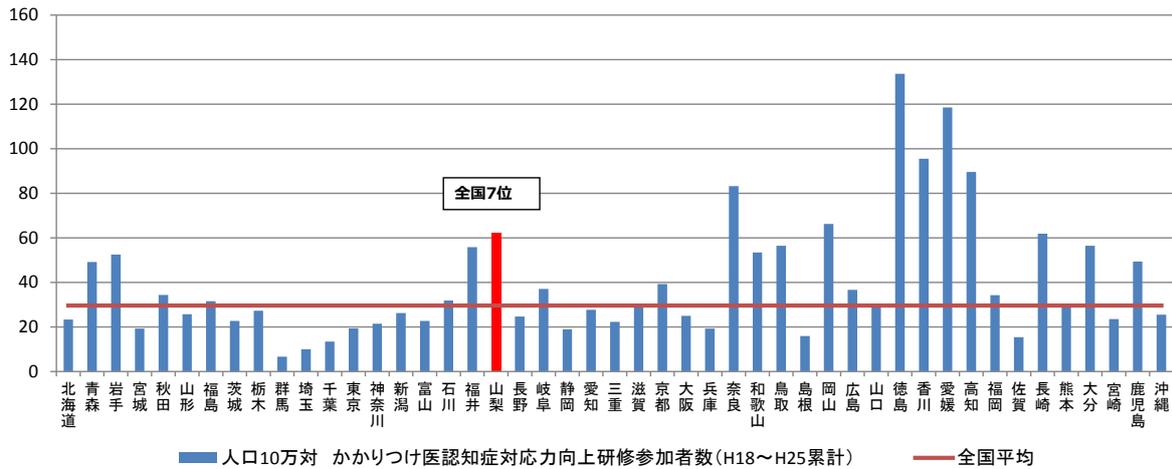
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 100 都道府県別 人口 10 万対認知症サポート医養成研修修了者数（平成 26 年）



(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 101 都道府県別 人口10万対かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数(H18～H25累計)



(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 102 認知症疾患に関する施設・医療従事者の状況

	認知症疾患医療センター (地域型)数		かかりつけ医認知症対応力 向上研修参加者数 (H18～H25累計)		認知症サポート医養成研修 修了者数	
	実数	10万人あたり	実数	10万人あたり	実数	10万人あたり
山梨県	2	0.2	534	61.9	23	2.7
全国	267	0.2	38,053	29.7	3,220	2.5
全国順位		26		7		23
年次	平成 26 年		平成 18 年～25 年		平成 26 年	
出典	地域医療計画作成支援データブック		地域医療計画作成支援データブック		地域医療計画作成支援データブック	

図表 103 山梨県認知症疾患医療センター運営事業実績 (平成 26 年度)

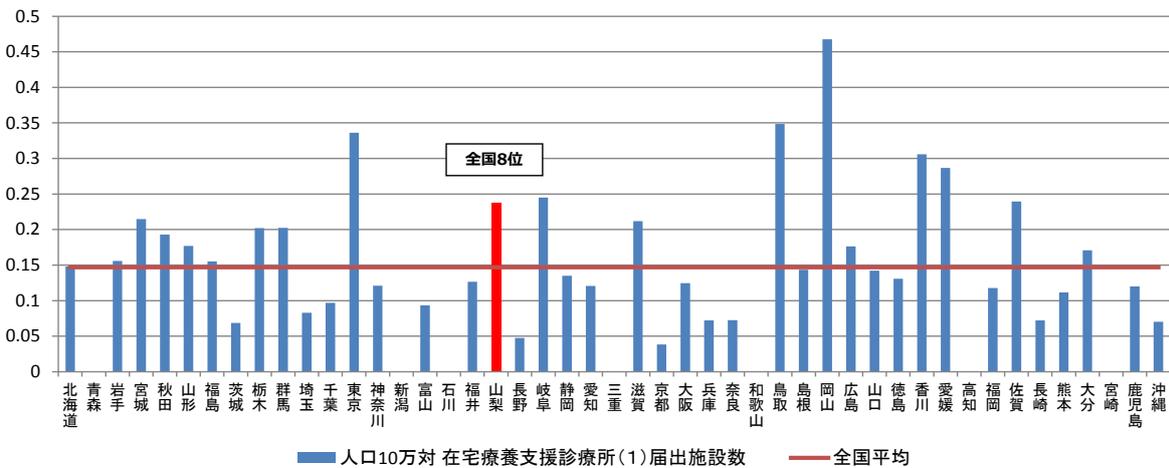
	運営実績計
外来件数	5,074
うち鑑別診断件数	596
入院件数	170
〃 連携病院	29
専門医療相談件数	3,454
うち電話件数	2,237
うち面接件数	1,217

○在宅診療

a) 全国との比較

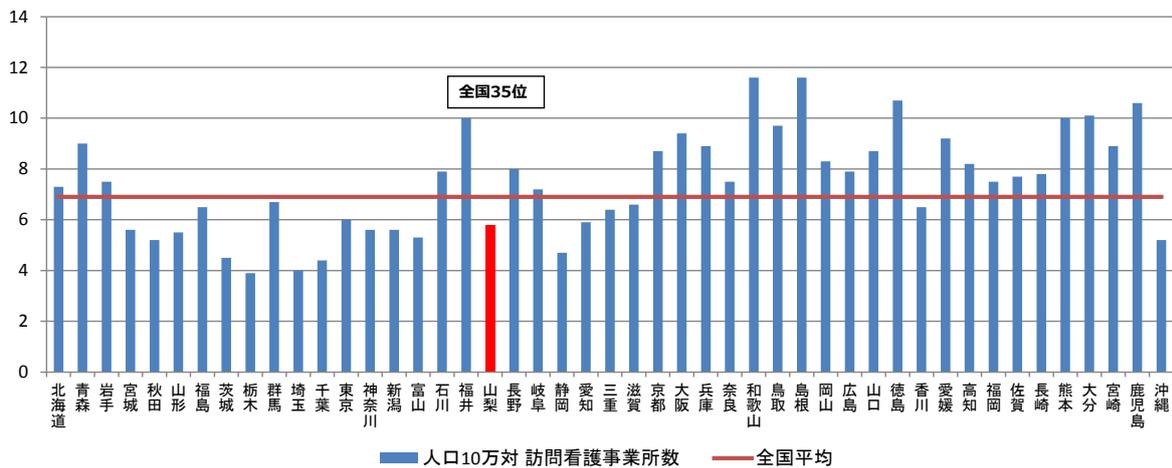
在宅診療に関する施設を10万人当たりの数で比較すると、在宅療養支援診療所（1）届出数は全国平均を上回っている一方、訪問看護事業所数は全国平均を下回っている（図表104、図表105）。サービスの提供状況を10万人当たりの数で比較すると、訪問診療を受けた患者数、介護保険による訪問看護利用者数、訪問診療を受けた患者数は全国平均を下回り、訪問リハビリテーション提供数は全国平均を上回っている（図表106～図表109）。

図表 104 都道府県別 人口10万対在宅療養支援診療所（1）届出施設数（平成26年）



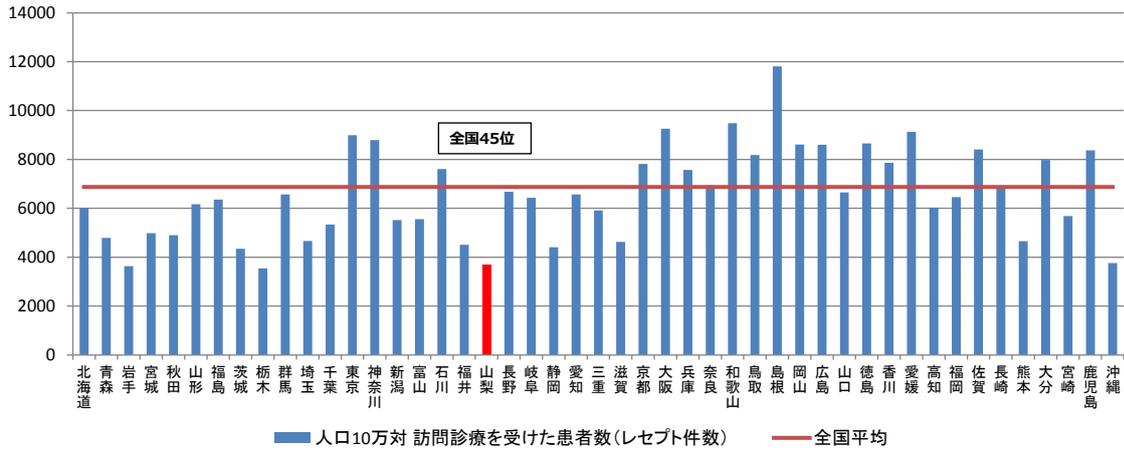
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 105 都道府県別 人口10万対訪問看護事業所数（平成25年）



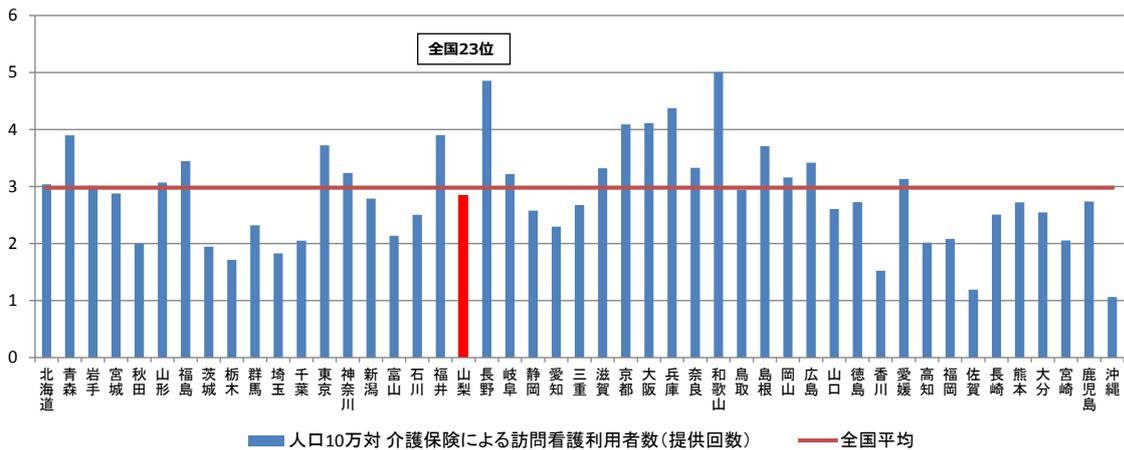
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 106 都道府県別 人口10万対訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)(平成26年)



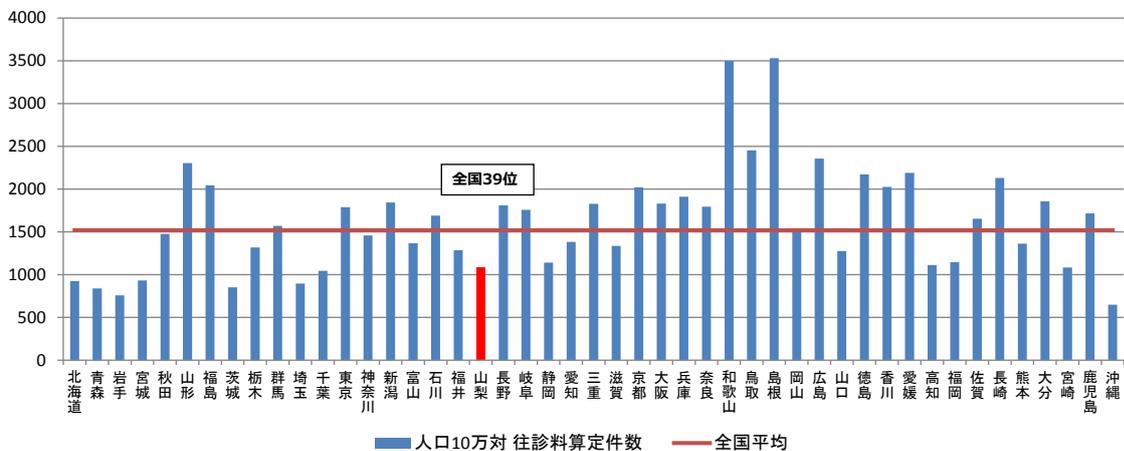
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 107 都道府県別 人口10万対介護保険による訪問看護利用者数(提供回数)(平成25年)



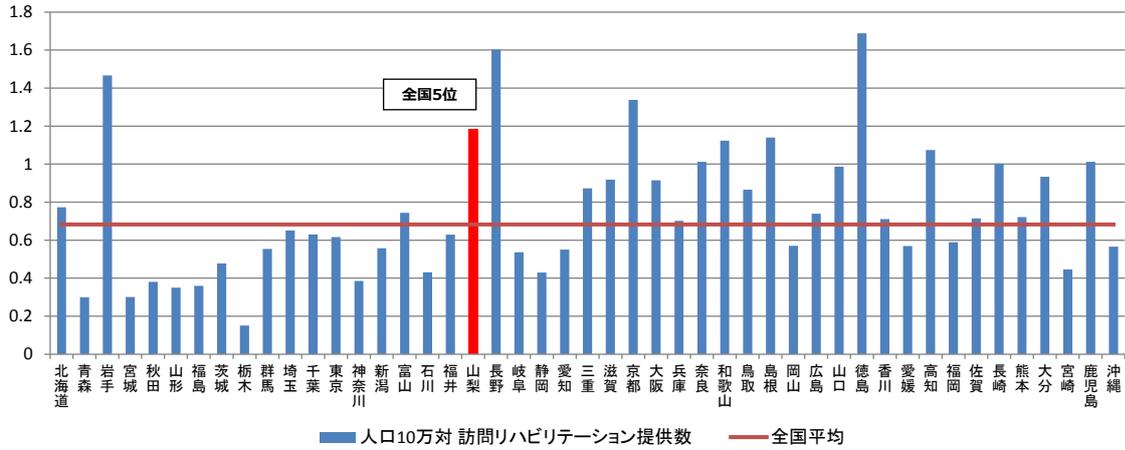
(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 108 都道府県別人口10万対 往診料算定件数(平成26年)



(出典) 地域医療計画作成支援データブック

図表 109 都道府県別 人口10万対訪問リハビリテーション提供数（平成25年）

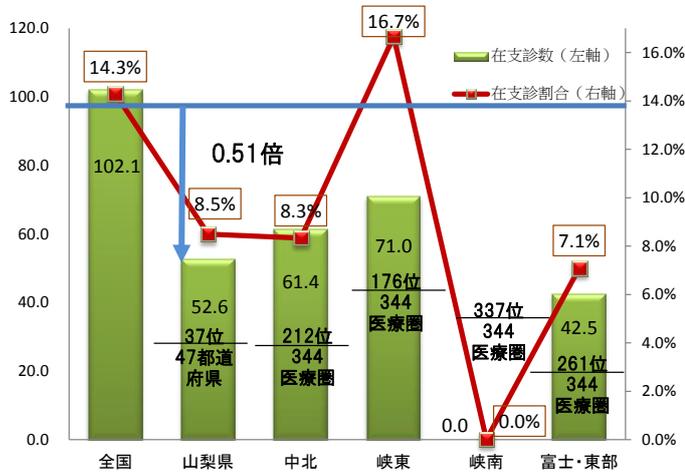


(出典) 地域医療計画作成支援データブック

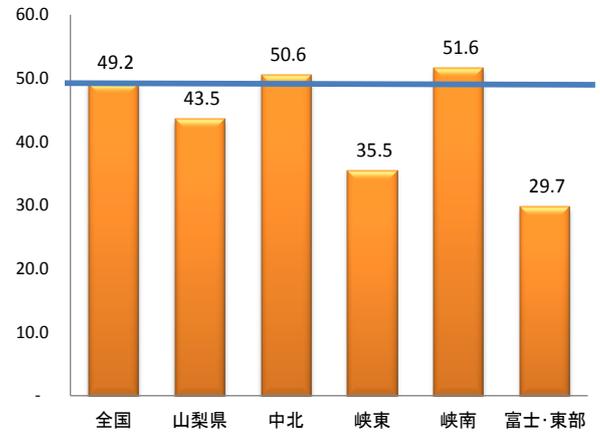
b) 県内の状況（医療圏比較等）

県内でみると、在宅診療については、75歳以上人口10万人当たり在宅療養支援診療所数は全国の半分程度、診療所に占める在宅療養支援診療所の割合は全ての区域において全国平均を下回る水準。75歳以上人口10万人当たり訪問看護ステーション数は全国平均程度だが、峡東、富士・東部医療圏は全国平均を下回っている。

図表 110
75 歳以上人口 10 万人当たり在宅療養支援診療所数
診療所に占める在宅療養支援診療所の割合



図表 111 75 歳以上人口 10 万人当たり
訪問看護ステーション数



(出典) 訪問看護ステーション

全国：厚生労働省「介護給付費実態調査」
(平成 26 年 2 月分)

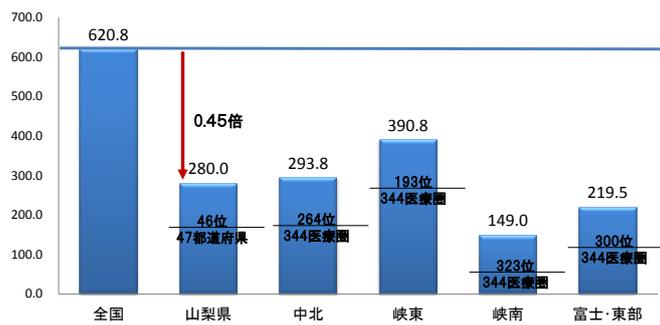
山梨：山梨県長寿社会課調 (平成 27 年 6 月)

人口：総務省「国勢調査」(平成 22 年)

(出典) 在宅療養支援診療所数：地方厚生局届出受理医療機関名簿
(平成 26 年 11 月)
診療所数：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」
(平成 25 年)
人口：総務省「国勢調査」(平成 22 年)

75 歳以上人口千人当たりの訪問診療患者数は全国の半分以下で、全ての医療圏において全国平均を下回っている。特に、峡南、富士・東部医療圏は訪問診療患者数が少ない。

図表 112 75 歳以上人口千人当たり訪問診療患者数 (平成 26 年度)



(出所) 訪問診療患者数：NDB_平成 26 年度_C001 在宅患者訪問診療料算定件数_定期的な訪問診療の数
人口：総務省「国勢調査」(平成 22 年)

(3) まとめ

○ 高齢化率

- ・ 2014年の山梨県の高齢化率は27.5%である。同年の全国の高齢化率は26.0%であり、全国平均水準よりも高齢化の進展は早い。ただし、人口減を背景として、高齢者の絶対数の伸びは鈍化する見込みとなっている。(p.103)

○ 高齢者夫婦世帯数・在宅ひとり暮らし高齢者数

- ・ 県内の高齢者夫婦の割合は年々増加しており、2003年の24,038世帯から2015年には37,645世帯になった。全世帯に占める割合は7.3%から10.7%へと上昇している。(p.104)
- ・ 県内の在宅ひとり暮らし高齢者の割合は増加しており、2004年には高齢者人口比10.8%であったが、2015年には約2倍の20.5%まで増大した。(p.105)

○ 認知症高齢者数

- ・ 高齢化に伴い認知症高齢者数は増加しており、2008年の13,979人から2015年には25,543人と約1.8倍に増加した。(p.106)

○ 要支援・要介護認定者数

- ・ 高齢化に伴い要支援・要介護者は増加しており、2004年の27,469人から2013年には36,286人まで増加した。(p.107)

○ 高齢者の受診状況

- ・ 山梨県の高齢者100人対年間レセプト件数は1716.4であり、全国値の1887.9より低い(p.109)。また、高齢者の1人当たり年間診療費は628,568円であり、全国値の732,569円より低い(p.110)。他都道府県と比較すると、山梨県の順位は受診率が7位、診療費が10位であり、高齢者の医療受診状況は全国平均水準よりも低い。

○ 提供体制・提供状況

- ・ 認知症疾患については、認知症疾患医療センターの指定に加え、認知症地域相談センターが設置されている。また、各医療圏に認知症サポート医がかかりつけ医を助言・相談を行う体制が構築されており、市町村における「認知症初期集中支援チーム」の設置も進んでいる。
- ・ 認知症疾患医療センター（地域型）数は全国と同程度、認知症サポート医養成研修修了者数も全国と同程度、かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数は全国平均を上回る水準となっており、おおむね全国レベルの水準が確保されている状況にある。
- ・ また、以上の体制はほぼ全県にわたり整備されつつある。

- 在宅診療については、在宅療養支援診療所（1）届出数は全国平均を上回っているが、訪問看護事業所数は全国平均を下回っている。サービスの提供については、訪問リハビリテーション提供数は全国平均を上回っているものの、訪問診療を受けた患者数、介護保険による訪問看護利用者数、訪問診療を受けた患者数は全国平均を下回っている状況。
- 75歳以上人口10万人当たり在宅療養支援診療所数は全国の半分程度、診療所に占める在宅療養支援診療所の割合は全ての区域において全国平均を下回る水準。75歳以上人口10万人当たり訪問看護ステーション数は全国平均程度だが、峡東、富士・東部医療圏は全国平均を下回っており、在宅医療の強化が必要であると考えられる。