

# 令和元年度 第2回

## 富士・東部地域保健医療推進委員会

日 時 令和2年2月6日（木）  
15時30分～16時30分  
場 所 富士吉田合同庁舎3階会議室

### 次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

(1) 「外来医療計画」について

(2) 令和2年度富士・東部地域保健医療推進委員会について

(3) その他

4 閉 会

## 議案 1

### 地域で不足している外来医療機能

各二次医療圏で不足する外来医療機能については、各二次医療圏に設置されている山梨県地域保健医療推進委員会において設定した外来医療機能について協力を求めることとします。

< 富士・東部医療圏で不足する外来医療機能（地域医療として協力を求める機能） >

（提示案）

1. 在宅医療（訪問診療等）
2. 初期救急医療（在宅当番医制）
3. 学校医等
4. 新型インフルエンザ等対策  
※県内感染期における新型インフルエンザ等診療体制への協力

# 医師確保計画・外来医療計画の概要

## 1 基本的事項

- 計画の位置付け 医療法第30条4第2項第11号 医師の確保に関する事項（H30.7改正）
- 計画期間 **3年間**（今回は、現行医療計画の計画期間との整合から**4年間（2020年～2023年）**）

## 2 医師確保計画



### 策定の経緯

- これまで地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が用いられてきたが、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するには不十分であり、データに基づいた医師偏在対策を行うことが困難であったことから、医師偏在の度合いを示す新たな指標を導入し、この新たな指標に基づく医師確保対策を実施することとされた。

### ① 医師偏在指標

- 医師の偏在状況を全国ベースで客観的に比較するために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、患者の流出入、医師の性年齢構成等を踏まえた新たな指標。県及び二次医療圏ごとに、**国が1月に提示**。

### ② 医師多数区域（県）・医師少数区域（県）

- 各都道府県及び各二次医療圏の医師偏在指標を一律に比較し、指標の**上位1/3を医師多数区域（県）**、**下位1/3を医師少数区域（県）**として定める。
- 局所的に医師が少ない地域を**医師少数スポット**として定める。

### ③ 医師確保の方針

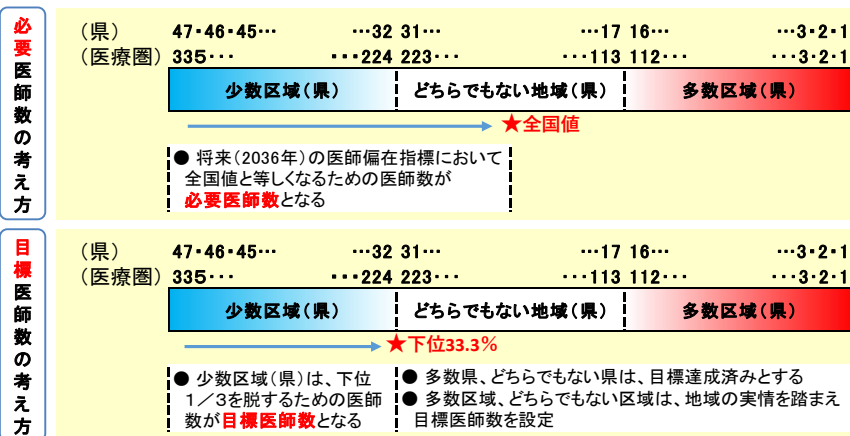
- 設定された区域（多数、少数、どちらでもない）により、県及び二次医療圏ごとの**医師確保の方針**を定める。  
【国が示す基本的な医師確保方針の方向性】
- **医師少数区域（県）**については、計画期間終了時点の**2023年までに、医師偏在指標の下位1/3の基準を脱する**ために必要な医師を確保するため、**短期的な確保策を中心に重点的に取り組む**ことを基本方針とする。
- **医師多数地域（県）・どちらでもない地域（県）**については、既存の医師確保対策を継続しながら、中長期的な医師の多寡を踏まえつつ、地域の実情に合った取り組みを行うことを基本方針とする。

### ④ 必要医師数と目標医師数

- **将来の必要医師数と計画期間中に確保すべき目標医師数**とを定める。

＜必要医師数＞  
将来時点の**2036年**において、全国の医師数が全国の医師需要に一致すると見込んで**医師偏在指標値（全国値）**を算出し、**県及び各二次医療圏の医師偏在指標が全国値と等しい値となるのに必要な医師数**。

＜目標医師数＞  
計画期間終了時点の**2023年**において、**医師少数区域（県）が計画期間開始時の下位1/3の基準を脱するために要する具体的な医師数**。



### ⑤ 目標達成のための施策

- 医師確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な**施策**を定める。  
【国が示す確保施策の事例】
- ＜短期的な施策＞ ・県内における医師の派遣調整 ・キャリア形成プログラムの運用 等
- ＜長期的な施策＞ ・医学部における臨時定員増や地域枠の設定 等
- ＜その他の施策＞ ・地元出身の医師の養成を目的に中高生を対象とした医療セミナー
- ・地域医療を担う医師の増加を目的に医学部生を対象とした地域医療、在宅医療体験研修の充実 等

## ⑥ 産科・小児科における医師確保策（産科・小児科医師確保計画）



### 策定の経緯

- 診療科別の医師偏在の把握には、診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があるが、時間を要する。一方、産科、小児科は、他の診療科に比べ**診療科と診療行為の対応が明らかにしやすく、政策医療の観点からも医師確保の必要性が高い**ことから、**新たな指標に基づく医師確保対策を実施**することとされた。

### ⑥-1 産科及び小児科医師偏在指標

- **産科及び小児科医師の偏在状況を全国ベースで客観的に比較**するために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、患者の流出入（小児科のみ）、医師の性年齢構成等を踏まえた新たな指標。周産期医療圏（中北／富士・東部の2医療圏）・小児医療圏（国中／富士・東部の2医療圏）ごとに、**国が1月に提示**。

### ⑥-2 相対的医師少数区域（県）

- 各都道府県及び各周産期・小児医療圏の産科及び小児科医師偏在指標を一律に比較し、**指標の下位1/3に該当する県及び二次医療圏を、相対的医師少数区域（県）**として定める。

### ⑥-3 産科及び小児科における医師確保の方針

- 相対的医師**少数区域（県）**は、県及び周産期・小児医療圏ごとの医師確保の**方針**を定める。

### ⑥-4 偏在対策基準医師数

- 計画期間終了時点の2023年に、相対的医師**少数区域（県）**が、計画期間開始時の下位1/3の基準を脱するために要する**医師数**を定める。

### ⑥-5 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

- 相対的医師**少数区域（県）**は、県及び周産期・小児医療圏ごとの具体的な**施策**を定める。

## 3 外来医療計画

### 策定の経緯

- 外来医療については、無床診療所開設の都市部への偏り、診療科の専門分化の進行、医療機関間の連携が個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえ、地域ごとの**外来医療（診療所）の偏在・不足等を客観的に把握**するための**新たな指標を導入し、偏在・不足する外来医療機能の確保対策を実施**することとされた。

### ① 外来医師偏在指標

- **外来医師（診療所医師）の偏在状況を全国ベースで客観的に比較**するために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、患者の流出入、医師の性年齢構成等を踏まえた新たな指標。二次医療圏ごとに**国が1月に提示**。

### ② 外来医師多数区域

- 各二次医療圏の外来医師偏在指標を一律に比較し、**指標の上位1/3に該当する二次医療圏を、外来医師多数区域**として定める。

### ③ 新規開業者等に対する情報提供に関する事項

- 外来医師偏在指標や外来医師多数区域、医療機関の所在地に関する情報等、**開業に当たって参考となるデータ**を整理し、情報提供を行う。

### ④ 外来医師多数区域における新規開業者に求める事項

- **外来医師多数区域**においては、**新規開業者に対して地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとし、求める機能**（例：夜間・休日の初期救急、在宅医療、学校医・産業医・予防接種等の公衆衛生等）や新規開業時の**届出方法**等を定める。

### ⑤ 医療機器の効率的な活用に係る事項

- **医療機器**（CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック・ガンナイフ）、マンモグラフィ）の**配置、保有状況、共同利用の可否**等を情報提供するとともに、**共同利用を促す方策**を定める。



※ 外来医師偏在指標を含む医師偏在指標の確定値は、2月中旬に公表予定のため、その後の解禁とします。

## 第4章 外来医療計画

### 第1節 外来医療計画策定の経緯

外来医療は、地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている、診療所における診療科の専門分化が進んでいる、救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況にあります。

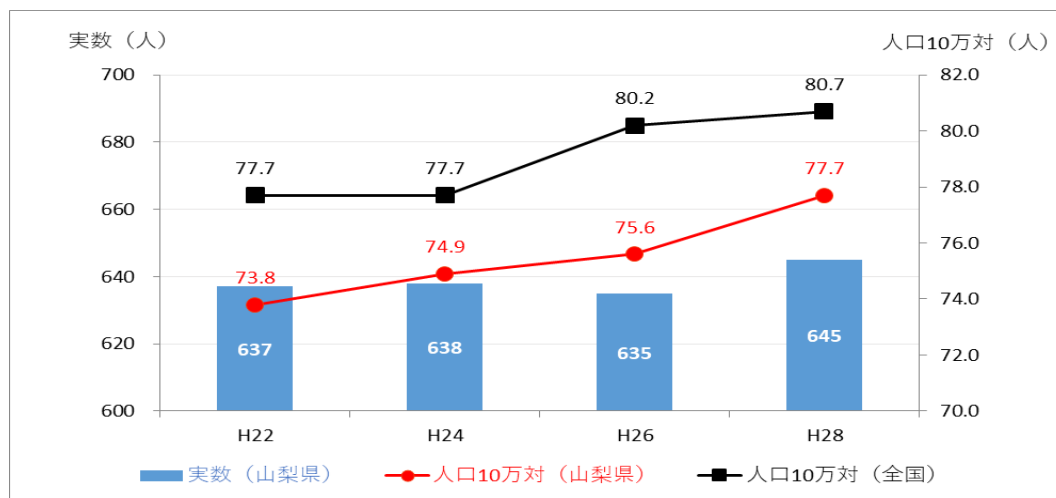
今般、医師偏在の度合いが指標により示されることに伴い、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な把握も可能となることから、この情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう、可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくこととされました。

### 第2節 外来（診療所）医師数の現状

本県の平成28年12月末現在の診療所における従事医師数は645人で、平成22年と比較すると8人増加していますが、増加率は1.6%と全国の上昇率3.0%を1.4%下回っています。

また、人口10万対では77.7人と、平成22年と比較して3.9人増加していますが、全国80.7人を3.0%下回っています。

【図表6 外来（診療所）医師数の推移（全国/山梨県）】



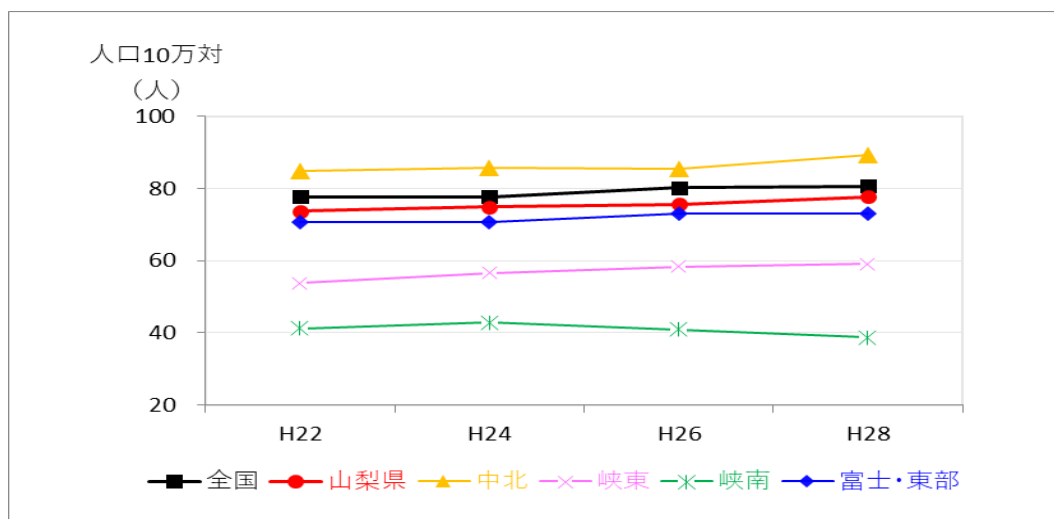
(各年12月31日現在：人)

項目	区分	H22	H24	H26	H28
医療従事者医師数	実数	山梨県 637	638	635	645
	人口10万対	山梨県 73.8	74.9	75.6	77.7
	全国	77.7	77.7	80.2	80.7

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

医療圏域ごとの診療所の従事医師数では、中北医療圏が414人で最も多く、峡東医療圏が80人、峡南医療圏が20人、富士・東部医療圏が131人、となっており、人口10万対では、中北医療圏が89.3人、峡東医療圏が59.1人、峡南医療圏が38.7人、富士・東部医療圏が73.1人と、中北医療圏に医師が集中しています。

【 図表7 外来（診療所）医師数の推移（県内二次医療圏） 】



(各年12月31日現在：人)

区 分	H22		H24		H26		H28	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全 国	99,465	77.7	100,544	77.7	101,884	80.2	102,457	80.7
山梨県	637	73.8	638	74.9	635	75.6	645	77.7
中 北	403	85.0	403	85.9	399	85.6	414	89.3
峡 東	76	53.8	79	56.6	80	58.4	80	59.1
峡 南	24	41.3	24	42.8	22	40.9	20	38.7
富士・東部	134	70.6	132	70.7	134	73.1	131	73.1

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

### 第3節 外来医師偏在指標

外来医師偏在指標は、地域ごとの医療ニーズや人口構成、患者の流出入、医師の性年齢構成等の要素を踏まえ、外来医師（診療所医師）の偏在状況を全国ベースで客観的に比較する指標として、二次医療圏別に厚生労働省が算定し、令和2年2月に公表した指標です。

なお、外来医師偏在指標は、必ずしも医師偏在の状況を表しうる要素が全て盛り込まれておらず、一定の仮定のもとに算出されていることから、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものという性質のため、留意が必要です。

外来医師偏在指標の要素である外来患者の流出入については、都道府県間及び県内二次医療圏間における外来患者の流出入を考慮しており、厚生労働省が算出した本県の外来患者流出入の状況は、1日あたり外来患者1,099人が県外に流出しています。また、県内二次医療圏の外来患者は、1日あたり中北医療圏に1,443人が流入し、峡東医療圏から775人、峡南医療圏から838人、富士・東部医療圏から928人が流出しています。

【表10 外来患者流出入の状況（都道府県間）】

患者居住地		施設所在地		患者総数 (患者住所地)	患者流出入数 (人/日)
		患者数 (患者住所地)	患者数 (施設所在地)		
患者数 (患者住所地)	県内	35,400	1,399	36,799	-1,099
	県外 (入)	300	-	-	
患者総数 (施設所在地)		35,700	-	-	

資料：平成30年度医師偏在指標作成支援データ集（厚生労働省）

【表11 外来患者流出入の状況（二次医療圏間）】

患者居住地		施設所在地					患者総数 (患者住所地)	患者 流出入数 (人/日)
		患者数 (施設所在地) (病院+一般診療所の外来患者数、人/日)						
患者数 (患者住所地)		中北	峡東	峡南	富士・東部	県外 (出)		
患者数 (患者住所地)	中北	19,247	457	180	21	517	20,421	1,443
	峡東	1,292	4,859	4	14	121	6,289	-775
	峡南	864	22	1,453	3	142	2,483	-838
	富士・東部	302	144	1	6,539	620	7,606	-928
	県外 (入)	159	32	8	101	-	-	-
患者総数(施設所在地)		21,864	5,514	1,646	6,678	-	-	-

資料：平成30年度医師偏在指標作成支援データ集（厚生労働省）

## (1) 外来医師偏在指標の算定方法

外来医師偏在指標は、次の算定式により算出されます。令和2年2月に厚生労働省から示され外来医師偏在指標は、平成28年(2016年)の医師・歯科医師・薬剤師調査に基づき算定されています。

【 図 1 3 外来医師偏在指標の算定式 】

<b>標準化診療所医師数 (※1)</b>	
<b>外来医師偏在医指標</b>	$= \frac{\text{標準化診療所医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化外来受療率比 (※2)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合 (※4)} \times \text{外来患者流出入調整係数 (※5)}$
(※1) 標準化診療所医師数	$= \frac{\sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}}{\text{地域の外来期待受療率 (※3)}}$
(※2) 地域の標準化外来受療率比	$= \frac{\text{地域の外来期待受療率}}{\text{全国の外来期待受療率}}$
(※3) 地域の外来期待受療率	$= \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$
(※4) 地域の診療所の外来患者対応割合	$= \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所 + 病院の外来延べ患者数}}$
(※5) 外来患者流出入調整係数	$= \frac{1 + \{\text{地域の外来患者流入数 (千人)} - \text{地域の外来患者流出数 (千人)}\}}{\text{地域の外来患者総数 (千人)}}$

【 表 1 2 地域の診療所の外来患者対応割合と外来患者流出入調整係数 】

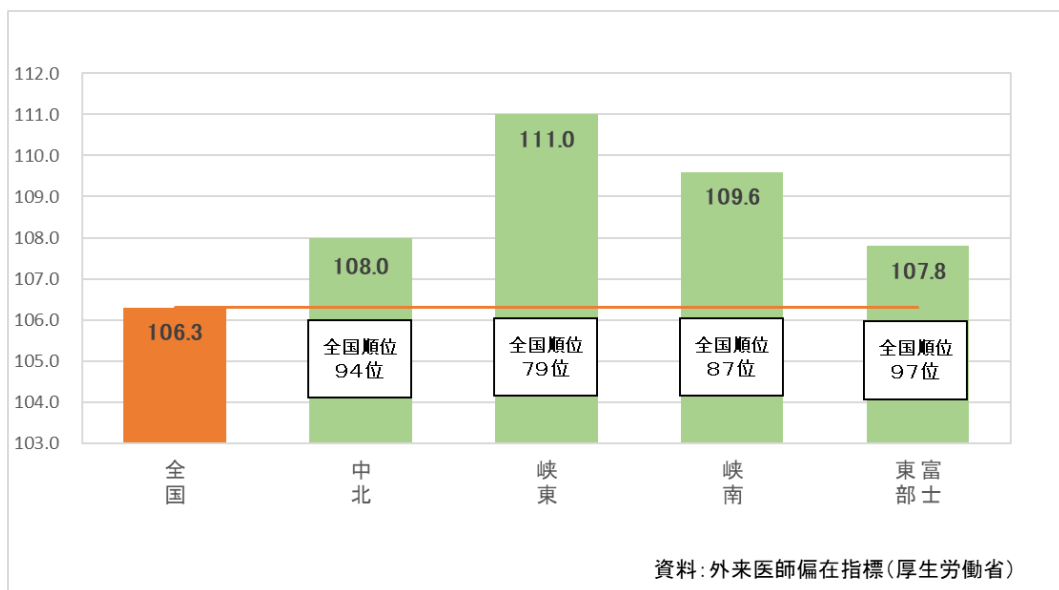
区分	地域の診療所の 外来患者対応割合	外来患者 流出入調整係数
(参考) 全国	75.5%	1.000
中 北	76.7%	1.071
峡 東	58.3%	0.877
峡 南	43.7%	0.633
富士・東部	73.3%	0.878

## (2) 県内二次医療圏の状況

県内二次医療圏の外来医師偏在指標は、中北医療圏が108.0、峡東医療圏が111.0、峡南医療圏が109.6、富士・東部医療圏が107.8であり、県内4医療圏全てが、全国平均値を上回っています。

外来医師偏在指標では、流出した患者が流出先の医療圏の患者として扱われるため、多くの患者が流出している峡東、峡南及び富士・東部医療圏では、医療需要が少ないと見なされ、外来医師偏在指標が上位になっています。また、外来患者が病院と診療所のどちらで受診しているかを表す外来患者対応割合では、峡東及び峡南医療圏において診療所ではなく病院を受診する割合が高いため、外来医師偏在指標が上位となっています。

【 図 1 4 外来医師偏在指標（全国/県内二次医療圏） 】



### 第4節 外来医師多数区域の設定

外来医師多数区域は、外来医師偏在指標を一律に比較し、指標の上位1/3に該当する二次医療圏を、外来医師多数区域とし厚生労働省が設定します。

県内二次医療圏では、4医療圏全てが上位1/3に該当するため、外来医師多数区域となります。

なお、外来医師多数区域は、対象となる二次医療圏で新たに開業しようとする医療関係者等に対し、各二次医療圏の外来医療機能の偏在等の客観的な把握を可能とし、自主的な行動変容を促すことを目的として設定することから、二次医療圏単位でのみ設定し、都道府県単位での設定は行いません。



【 表 1 3 外来医師多数区域設定の状況 】

区分	外来医師 偏在指標	全国順位	設定区域
中 北	108.0	94位/335医療圏（上位1/3）	外来医師多数区域
峡 東	111.0	79位/335医療圏（上位1/3）	外来医師多数区域
峡 南	109.6	87位/335医療圏（上位1/3）	外来医師多数区域
富士・東部	107.8	97位/335医療圏（上位1/3）	外来医師多数区域

## 第 5 節 新規開業者への情報提供及び要求等

### （ 1 ） 新規開業者等への情報提供

新規開業者等に対しては、県ホームページ等により、厚生労働省からの提供データを中心に情報提供を行います。（「資料編（2）外来医療関係情報」参照）

### （ 2 ） 外来医師多数区域における新規開業者等への要求

ガイドラインでは、外来医師多数区域においては、新規開業者等に対して、当該医療圏で不足している外来医療機能を担うことを求めることとしています。本県は、4 医療圏全てが外来医師多数区域に該当することから、開業に当たっての事前相談等の際に理解と協力を求めるとともに、開設届または開設許可申請書において、当該医療圏において不足する外来医療機能を担うことに同意する旨を求めます。また、当該医療圏において不足している全ての外来医療機能を担うことを拒否する場合は、その理由等の確認を行うこととします。

### （ 3 ） 地域で不足している外来医療機能

各二次医療圏で不足する外来医療機能については、各二次医療圏に設置されている山梨県地域保健医療推進委員会において設定した次の外来医療機能について協力を求めることとします。

< 県内二次医療圏において協力を求める外来医療機能 >

【中北医療圏】

- 
- 
- 
- 

【峡東医療圏】

- 
- 
- 
- 

【峡南医療圏】

- 
- 
- 
- 

【富士・東部医療圏】

- 
- 
- 
- 

## 第6節 医療機器の効率的な活用

### (1) 医療機器の効率的な活用の考え方

人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があることから、医療機器の新規購入希望者等に対して、地域ごとの医療機器の配置状況等の情報を提供し、医療機器の共同利用を促進します。

## (2) 共同利用対象の医療機器

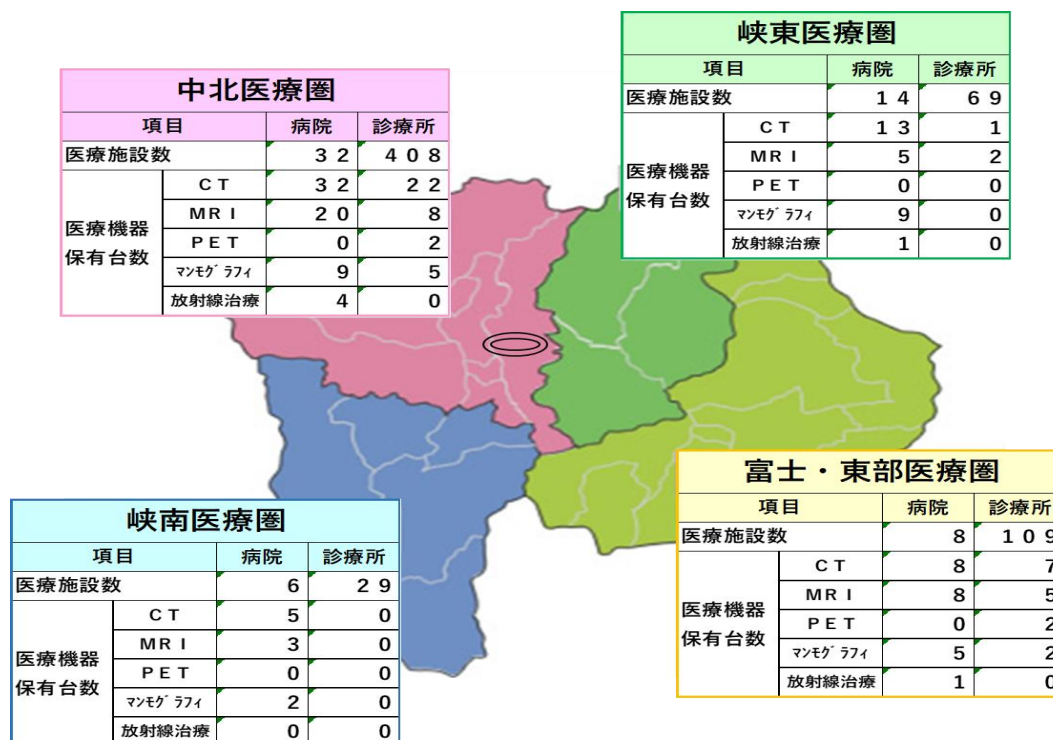
共同利用の対象とする医療機器は、次のとおりです。

- C T ( 全てのマルチスライス CT / マルチスライス CT 以外の CT )
- M R I ( 1.5 テスラ未満 / 1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満 / 3.0 テスラ以上の MRI )
- P E T ( PET / PET-CT )
- マンモグラフィ
- 放射線治療 ( リニアック / ガンマナイフ )

## (3) 医療機器の新規購入者等への情報提供と要求

共同利用の対象となる医療機器を新規に購入または更新する医療機関に対しては、共同利用対象となる医療機器の保有状況等の情報（「資料編 (3) 共同利用対象医療機器関係情報」参照）を提供するとともに、医療機器の備付に関する届出の際に、該当する共同利用対象の医療機器、共同利用の相手方となる医療機関、保守・整備等の実施に関する方針、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針等を内容とした共同利用計画書の提出を求めます。共同利用を行わない場合は、その理由の確認を行います。

【 図表 8 共同利用対象医療機器の保有状況 】



資料：医療施設調査（厚生労働省）

別紙：関連資料

診療所数及び新規開設数（平成 26 年度から平成 30 年度：各年度末数字）

		H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
中 北	年度末施設数	347	344	349	346	346
	うち新規開設数	18	8	15	7	16
峡 東	年度末施設数	75	76	74	73	73
	うち新規開設数	2	1	0	2	1
峡 南	年度末施設数	34	34	34	35	35
	うち新規開設数	0	2	0	1	1
富士・東部	年度末施設数	116	119	114	116	119
	うち新規開設数	6	5	1	4	6
県	年度末施設数	574	574	572	570	573
	うち新規開設数	26	16	16	14	24

※歯科を除く一般外来をおこなっている診療所について計上

# 在宅医療の状況

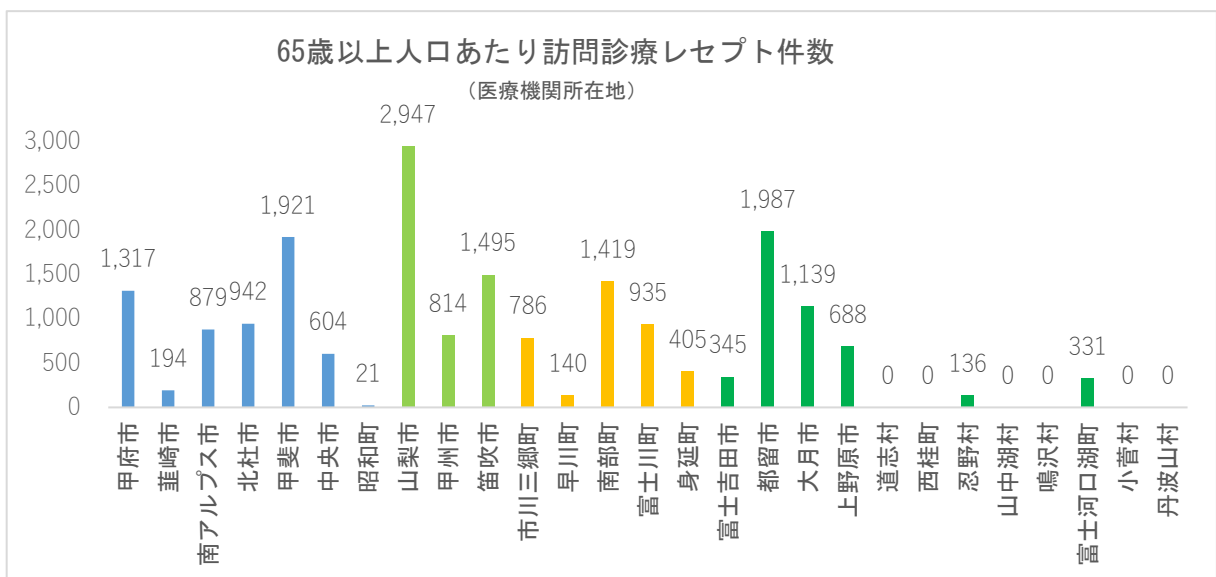
## 在宅療養支援病院及び診療所の状況

H30年7月1日～R1年6月30日の定例報告<出典：関東信越厚生局地域包括ケア推進課>

	在宅療養支援病院数	在宅療養支援診療所数	合計診療患者数	人口10万人あたりの診療患者数 (R1.4.1現在)	訪問診療等合計回数				
					往診	(再掲)緊急往診	訪問診療	訪問看護	
中北	4	41	3,597	781	32,924	5,339	739	24,619	2,966
峡東	3	13	1,244	938	12,822	1,112	221	11,018	692
峡南	2	1	207	417	2,616	466	423	1,640	510
富士東部	-	10	695	395	9,910	1,571	317	8,327	12
山梨県	9	65	5,743	702	58,272	8,488	1,700	45,604	4,180

直近1年間（平成30年7月1日～令和元年6月30日）の訪問診療等の実施回数について

訪問診療等の合計回数	①+②+③	①と②と③の合計
	(1) 往診	
【再掲】うち緊急往診		緊急の往診は、緊急又は夜間・休日若しくは深夜に行った往診
(2) 訪問診療	②	訪問診療とは定期的ないし計画的に訪問し診療した場合
(3) 訪問看護	③	当該医療機関で訪問看護を行った回数



平成29年度 NDB (ナショナルデータベース) データ

## 初期救急医療（在宅当番医制）の状況

### 県内の救急医療体制（平成30年度実績）

区 分		中 北			峡 東		峡南	富士・東部			合計		
		峡中		峡北	東山梨	笛吹市		北都留	都留	富士吉田			
		甲府	中巨摩										
一次救急・在宅当番医制	休 日	箇所数	7	3	2	1	1	2	1	1	1	19	
		参加機関数	118	74	44	34	18	19	17(12)	1	46	354	
		内病院数	2	8	1	1	0	0	※1	1	0	14	
		当番日数	73	73	73	73	73	73	59	73	73		
	夜 間	箇所数	センター 1									センター 1	
		参加機関数		2	1	1	1	—	—	—	—	5	
		内病院数	—	85	45	3	9	—	—	—	—	142	
		当番日数	365	365	244	107	365	—	—	—	—		
	二次救急・病院群輪番制	休 日	箇所数		2	2	1	1	1		3	2	12
			参加機関数		10	4	5	3	5		3	2	32
内病院数				10	4	5	3	5		3	2	32	
当番日数				73	73	73	73	73		73	73		
夜 間		箇所数		2	2	2	1	2		3	2	14	
		参加機関数		10	4	5	4	4		3	2	32	
		内病院数		10	4	5	4	4		3	2	32	
		当番日数		365	365	365	365	365		365	365		
参加機関実数 （うち病院数）			10 (10)	4 (4)	5 (5)	4 (4)	5 (5)		3 (3)	2 (2)	33 (33)		
小児救急医療支援事業 箇所数 （参加機関数）			1 (4)						—	1 (3)	2 (7)		
三次救急	休日・夜間 (24時間体制)	県 立 中 央 病 院 ( 救 命 救 急 セ ン タ ー )											

※ 北都留医師会の※は病院出務方式の病院数を記載

センターは甲府市医師会救急医療センター

## 県内の初期救急医療体制

二次医療圏	保健所	地域保健医療推進委員会	輪番地区	消防本部	医師会	市町村名	初期救急医療体制 (センター方式・在宅当番医制)		診療時間	
							休日(昼間)	夜間	月～土	日祝
中北	甲府	中北	峡中	甲府地区	甲府市	甲府市	7施設/日 ※南アルプス市を除く	甲府市医師会 救急医療センター ※南アルプス市を除く	19:00～23:00(センター) 23:00～7:00(病院)	8:00～19:00(在宅) 19:00～23:00(センター) 23:00～7:00(病院)
	中巨摩				甲斐市 (竜王・敷島地区) 中央市 昭和町					
	南アルプス市				南アルプス市	3施設/日 ※甲府市を除く	2施設/日	17:00～21:00(在宅) 21:00～9:00(病院)	9:00～17:00(在宅) 17:00～9:00(病院)	
	峡北支所	峡北	峡北	北巨摩	韮崎市 北杜市 甲斐市 (双葉地区)	2施設/日	1施設/日 (月～金曜日)	月～金 18:00～21:00(在宅) (土曜実施なし) 21:00～8:00(病院)	8:00～18:00(在宅) 18:00～8:00(病院)	
峡東	峡東	峡東	東山梨	東山梨	東山梨	甲州市 山梨市	1施設/日	1施設/日 (月10日前後)	17:00～23:00(在宅) 23:00～翌9:00(病院出 務方式) (月10日前後)	9:00～17:00(在宅)
			笛吹市	笛吹市	笛吹市	笛吹市	1施設/日	1施設/日	18:00～翌9:00(在宅)ま たは 18:00～翌9:00(病院出 務方式)	9:00～18:00(在宅) 18:00～翌9:00(在宅)ま たは 18:00～翌9:00(病院出 務方式)
峡南	峡南	峡南	峡南	峡南	西八代郡 南巨摩郡	市川三郷町 早川町 身延町 南部町 富士川町	2施設/日		—	9:00～17:00(在宅)
富士 東部	富士 東部	富士 東部	富士 東部	大月市	北都留	大月市 小菅村 丹波山村	1施設/日		—	9:00～17:00(病院出務方 式又は在宅) ※上野原市のみ病院出務方式
				上野原市		上野原市				
				都留市	都留	都留市 道志村	1施設/日		—	8:00～18:00(在宅)
富士五湖	富士吉田	富士吉田市 富士河口湖町 忍野村 山中湖村 鳴沢村	1施設/日			—	8:30～17:00(在宅)			
合 計			6	10	10	27	19	5+1(センター)		
小児救急医療体制				甲府地区	《甲府市医師会救急医療センター内》 小児初期救急医療センター (休日、夜間、土曜日の午後)			月～金 19:00～翌7:00(センター) 土 15:00～翌7:00(センター)	9:00～翌7:00(センター)	
				富士・東部地区	《富士北麓総合医療センター内》 小児初期救急医療センター (休日、夜間(19:30～24:00)、土曜日の午後)			月～金 20:00～24:00(センター) 土 15:00～24:00(センター)	9:00～24:00(センター)	