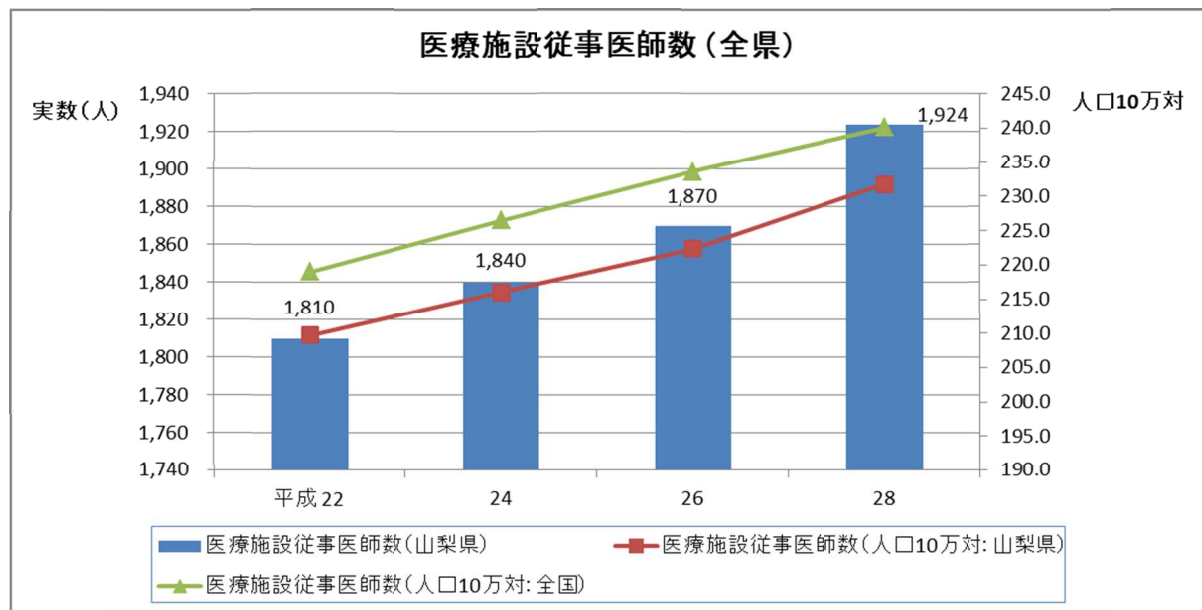


第3章 人材の確保と資質の向上

第1節 医師

現状と課題

- 平成 16 年度から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揚げたこと等に起因して、地域の医師不足は深刻化しています。
- 本県の平成 28 年 12 月末現在の医療施設従事医師数は 1,924 人で、平成 22 年と比較すると 114 人増加していますが、増加率は 6.3%と全国平均の 8.7%を下回っています。
- また、人口 10 万対で見ると 231.8 人と、平成 22 年と比較して 22.1 人増加していますが、全国平均が 240.1 人であることから、依然として医師不足の状態が続いています。

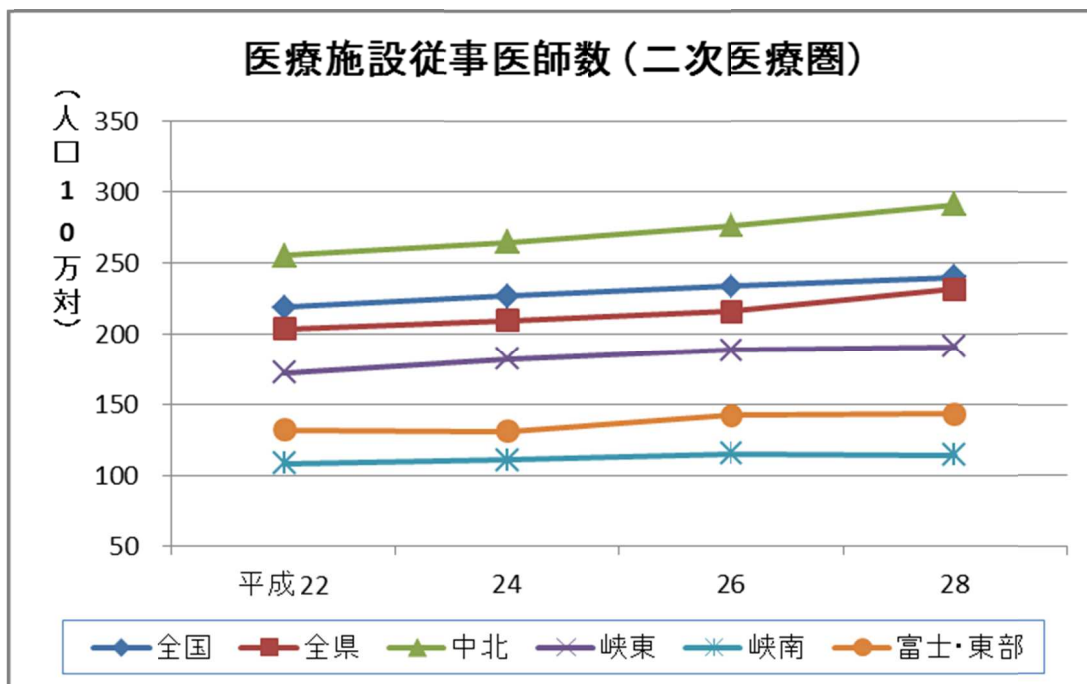


(各年12月31日現在：人)

	平成 22	24	26	28
医療施設従事医師数(山梨県)	1,810	1,840	1,870	1,924
医療施設従事医師数(全国)	280,431	288,850	296,845	304,759
医療施設従事医師数(人口10万対: 山梨県)	209.7	216.0	222.4	231.8
医療施設従事医師数(人口10万対: 全国)	219.0	226.5	233.6	240.1

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

- 圏域ごとの医療施設従事医師数では中北医療圏が 1,350 人で最も多く、峡東医療圏が 258 人、富士・東部医療圏が 257 人、峡南医療圏が 59 人となっており、人口 10 万対では、中北医療圏が 291.2 人、峡東医療圏が 190.7 人、峡南医療圏が 114.2 人、富士・東部医療圏が 143.4 人と、中北医療圏に医師が集中しています。
- なお、中北医療圏を除く 3 医療圏では、人口 10 万対の医療施設従事医師数が県平均及び全国平均を下回っており、地域偏在の状況が続いています。



(各年12月31日現在：人)

区 分	平成 22		24		26		28	
	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	280,431	219.0	288,850	226.5	296,845	233.6	304,759	240.1
山梨県	1,810	203.7	1,840	209.7	1,870	216.0	1,924	231.8
中北医療圏	1,254	255.1	1,280	264.6	1,289	276.5	1,350	291.2
峡東医療圏	243	172.0	254	182.0	258	188.5	258	190.7
峡南医療圏	63	108.4	62	110.6	62	115.3	59	114.2
富士・東部医療圏	250	131.7	244	130.7	261	142.4	257	143.4

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

[用語解説]

(※)医師の臨床研修

診療に従事しようとする医師は、将来専門とする分野にかかわらず、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、2年以上大学附属病院等においてプライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技術・知識)を身に付ける臨床研修を受けなければならない。(医師法)

- 診療科別では、医療施設に従事している医師数について人口 10 万対で見ると、本県は内科などにおいて、全国を下回っています。
- なお、産科医、外科医などについては、本県だけでなく、全国的にも医師不足の状況にあり、就業環境の厳しさが理由の一つとして指摘されております。

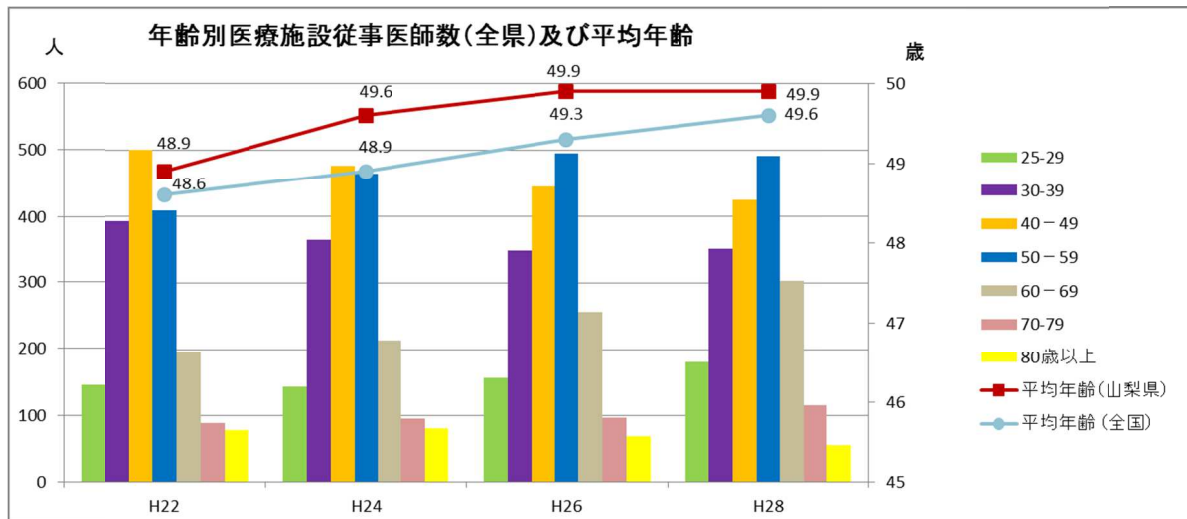
【医療施設に従事する医師数（主たる診療科別）】 (平成28年12月31日現在：人)

		総数	内科	循環器内科	消化器内科	皮膚科	小児科	精神科	外科	心臓血管外科	消化器外科
実数	山梨県	1,924	352	76	83	52	124	92	93	22	38
	全国	304,759	60,855	12,456	14,236	9,102	16,937	15,609	14,423	3,137	5,375
人口10万対	山梨県	231.8	42.4	9.2	10.0	6.3	14.9	11.1	11.2	2.7	4.6
	全国	240.1	47.9	9.8	11.2	7.2	13.3	12.3	11.4	2.5	4.2

		泌尿器科	脳神経外科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科・産科	放射線科	麻酔科	その他
実数	山梨県	48	58	156	91	66	78	39	53	403
	全国	7,062	7,360	21,293	13,144	9,272	11,349	6,587	9,162	67,400
人口10万対	山梨県	5.8	7.0	18.8	11.0	8.0	9.4	4.7	6.4	48.6
	全国	5.6	5.8	16.8	10.4	7.3	8.9	5.2	7.2	53.1

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- 本県の医療施設従事医師の年齢構成をみると、年々30歳から49歳の医師数は減少し、50歳から69歳の医師数は増加してきており、平成28年12月現在では50歳から59歳の医師数が一番多くなっております。
- なお、本県の医療施設従事医師の平均年齢は、全国の平均年齢よりも若干高くなっており、医師の高齢化が進んでいる状況です。



(各年12月31日現在：人、歳)

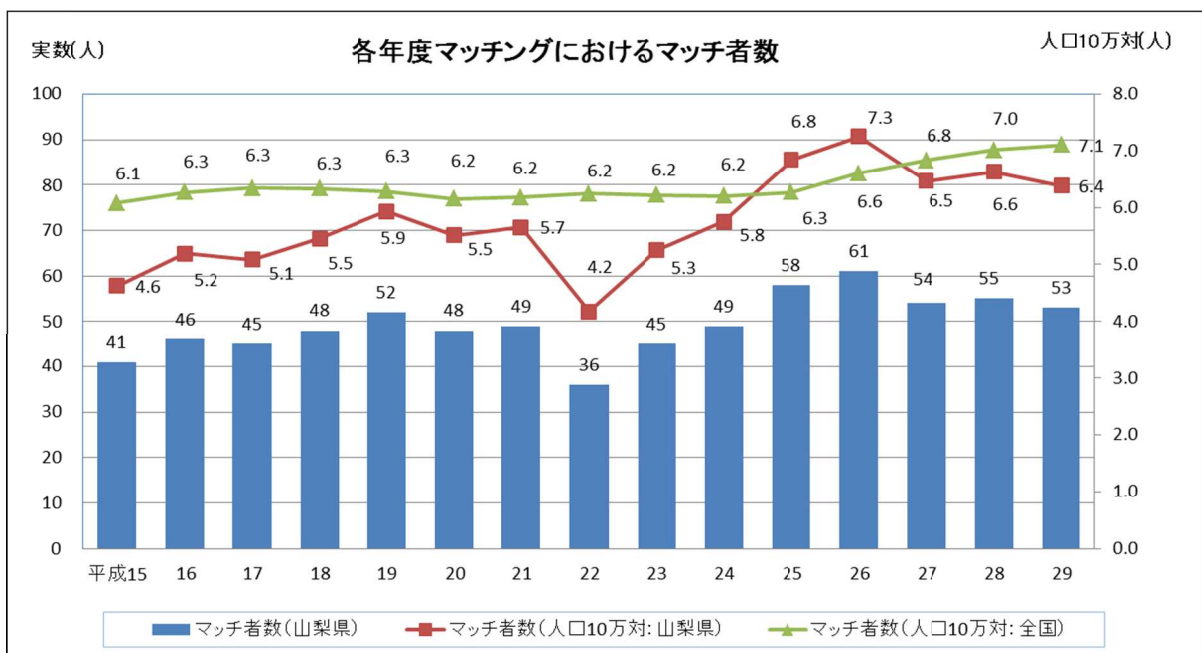
医療施設従事医師数	総数	24歳以下	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	平均年齢(山梨県)	平均年齢(全国)
H22	1,810	1	146	392	500	408	197	88	78	48.9	48.6
H24	1,840	2	143	365	477	464	214	95	80	49.6	48.9
H26	1,870	3	157	349	445	495	257	96	68	49.9	49.3
H28	1,924	3	180	351	424	491	303	115	55	49.9	49.6

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

○ 本県では、5施設が臨床研修病院に指定されており、平成29年度の臨床研修医マッチングでは、72人の募集定員に対しマッチ者数が53人で、人口10万対で見るとマッチ者数は全国と比べ低い状況にあります。今後も安定して初期臨床研修医を確保するためには、県内5つの臨床研修病院と連携し、県全体で医師確保に取り組んでいく必要があります。

【臨床研修病院】

- ・山梨県立中央病院
- ・山梨大学医学部附属病院
- ・甲府共立病院
- ・市立甲府病院
- ・山梨赤十字病院



【各年度マッチングにおけるマッチ者数の推移】

(単位: 施設/人)

	平成15	16	17	18	19	20	21	22
臨床研修病院数	4	6	7	7	7	7	7	6
募集数(山梨県)	71	80	87	87	89	89	107	87
マッチ者数(山梨県)	41	46	45	48	52	48	49	36
マッチ者数(全国)	7,756	8,000	8,100	8,094	8,030	7,858	7,875	7,998
マッチ者数(人口10万対: 山梨県)	4.6	5.2	5.1	5.5	5.9	5.5	5.7	4.2
マッチ者数(人口10万対: 全国)	6.1	6.3	6.3	6.3	6.3	6.2	6.2	6.2

	23	24	25	26	27	28	29
臨床研修病院数	5	5	5	5	5	5	5
募集数(山梨県)	78	75	78	91	91	91	72
マッチ者数(山梨県)	45	49	58	61	54	55	53
マッチ者数(全国)	7,951	7,908	7,979	8,399	8,687	8,906	9,023
マッチ者数(人口10万対: 山梨県)	5.3	5.8	6.8	7.3	6.5	6.6	6.4
マッチ者数(人口10万対: 全国)	6.2	6.2	6.3	6.6	6.8	7.0	7.1

施策の展開

地域医療を担う医師の養成・確保

- 医師確保対策の実施に当たっては、県内医療関係者等により構成される協議会等において、医師の確保・定着についての方針や対策について協議・検討し、必要な取り組みを順次行っていきます。
- 県内医療機関に勤務する医師を確保するため、引き続き山梨大学医学部と連携し、地域医療に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠である地域枠推薦制度を設定することや山梨大学医学部の入学定員を一時的に増員することともに、卒業後一定期間の地域医療の従事を条件とする奨学金制度(山梨県医師修学資金貸与制度)を継続して実施します。
- また、医学部進学セミナーの開催など、高校生及び中学生を対象とした啓発活動を推進します。

[用語解説]

(※)山梨県医師修学資金貸与制度

将来、県内の公立病院等において医師の業務に従事しようとする医学生に対して修学資金を貸与する制度。県内の公立病院等に一定期間勤務することで返還が免除される。

第1種医師修学資金:貸与月額 50,000円

- ・医師免許取得後6年間のうち3年間、県内の公立病院等に勤務
- ・県内病院が実施する臨床研修を修了(平成24年度以降の新規貸与者が対象)

第2種医師修学資金:貸与月額 130,000円

- ・医師免許取得後、貸与期間の5/2相当の間に、貸与期間の3/2相当期間(6年貸与を受けた場合、15年間のうち9年間)、県内の特定公立病院等に勤務
- ・県内病院が実施する臨床研修を修了(平成24年度以降の新規貸与者が対象)

第3種医師修学資金:貸与月額 50,000円(大学院生対象)

- ・大学院修了後、直ちに、3年間、県内の公立病院等に勤務

- 初期臨床研修医の確保を図るため、県内の5つの臨床研修病院等と連携し、医学生に向けた合同説明会の開催や研修医を対象とした合同勉強会の開催などの若手医師の県内定着に向けた取り組みを進めていきます。
- また、初期臨床研修医を教育するために必要な臨床研修指導医の養成を行うなど、臨床研修病院の研修体制の充実が図られるように支援します。

- 県内での勤務を希望する県外在住の医師を対象とした無料医師紹介事業(ドクターバンク)を行い、医師確保に取り組みます。

医師の定着、地域偏在の解消

- 県と山梨大学医学部とが連携して設置した山梨県地域医療支援センターでは、医師不足の状況等を把握・分析するとともに、山梨大学医学部の地域枠学生や医師修学資金貸与学生に対し、個別面談を実施するなど、本県で医師として就労するためのキャリア形成支援と一体となった医師確保策を実施し、地域偏在の解消に取り組みます。
- また、地域医療支援センターでは、地域医療に従事する医師の配置先を調整するためのキャリア形成プログラムを策定し、そのプログラムに基づき、県内での勤務先について、医師不足地域等への配置を行うなど、医師の地域偏在の解消に取り組みます。
- 医師等の医療従事者の働き方が見直される中、本県では平成 28 年度に医療勤務環境改善支援センターを設置し、医師等の業務にかかる負担を軽減するための勤務環境改善に向けた県内の医療機関の取り組みを支援していきます。
- 若手医師の県内定着や資質向上、県内の医療水準の引き上げを図るため、若手医師の海外留学を支援します。
- 厚生労働省が整備する、詳細な医師の配置状況が把握できるデータベースを活用し、医師修学・研修資金貸与医師や県内の初期臨床研修医の勤務先の継続的な把握・分析を行うことにより、県内定着を図るための施策につなげるなど、効果的な医師確保に取り組みます。

特定診療科医師の養成

- 本県で不足している特定診療科を養成するため、県内病院が実施する各診療科の専門研修を受講する専攻医(※)に対し、研修修了後、一定期間、県内の特定医療機関で勤務することを条件に、研修資金を貸与するなど、診療科偏在の解消に取り組みます。
- 産科医を確保・養成するため、山梨大学医学部及び県内の分娩取扱医療機関が共同して実施している「山梨県統一産婦人科専攻医研修プログラム運営」に対し、助成を行います。
- 厳しい就業環境にある産科医等に対する処遇を改善するため、分娩を取り扱う産科医や新生児担当医に手当を支給する医療機関に対する助成を行います。
- 新たな専門医制度の開始に伴い、県内における専門医の養成について、県内医療関係者等と協議を行うことにより、医師の資質向上と診療科偏在の解消に取り組みます。

[用語解説]

(※)専攻医

新たな専門医制度において、専門医の資格取得のため専門研修を受講する医師のこと(従来の後期研修医を新たな専門医制度では専攻医と呼称することとなった)。

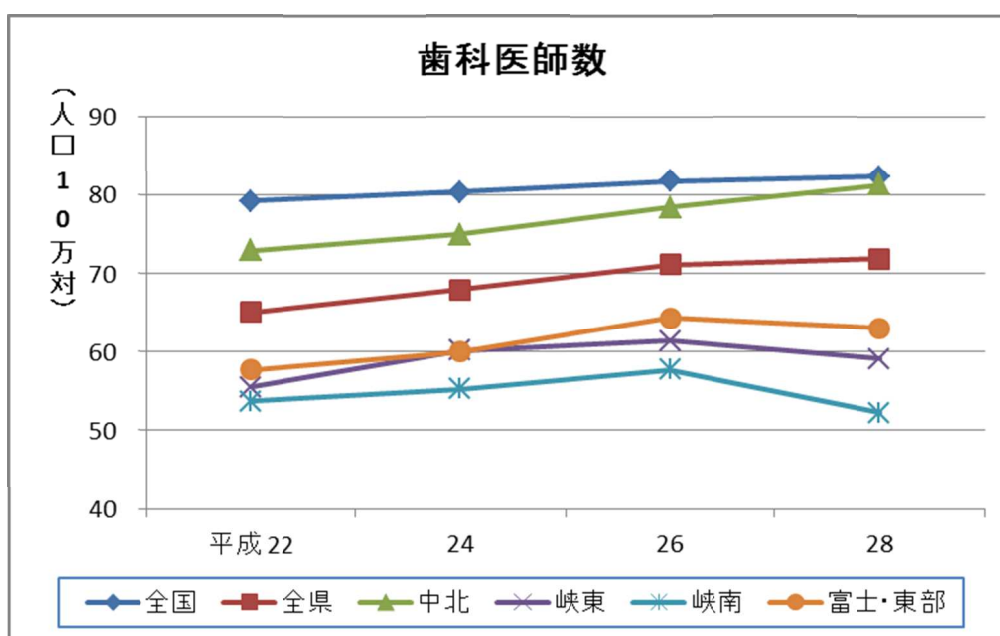
数値目標

目標項目等	現状	平成35年度目標
医療施設従事医師数	1,924人(H28)	2,099人

第2節 歯科医師

現状と課題

- 本県の平成28年12月末現在の歯科医師数は597人で、平成22年よりも35人(6.2%)増加しており、増加率は全国(2.9%)を上回っています。
- また、人口10万人あたりでは71.9人であり、平成22年よりも6.8人増加しており、全国の増加数3.1人を上回っています。
- これを圏域別にみると、中北が81.3人、峡東が59.1人、峡南が52.3人、富士・東部が63.0人となっています。



(単位：人)

区分	平成 22		24		26		28	
	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	101,576	79.3	102,551	80.4	103,972	81.8	104,533	82.4
山梨県	562	65.1	579	68.0	599	71.2	597	71.9
中北医療圏	340	73.0	352	75.0	366	78.5	377	81.3
峡東医療圏	80	55.5	84	60.2	84	61.4	80	59.1
峡南医療圏	32	53.7	31	55.3	31	57.7	27	52.3
富士・東部医療圏	110	57.7	112	60.0	118	64.4	113	63.0

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- 口腔と全身との関係が広く指摘されており、がん治療における化学療法、放射線治療では、口腔合併症などが発生することから、歯科医療との連携が求められています。
- また、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などの治療においても、歯科治療や口腔ケアの重要性が高まっているため、多職種との連携が必要になっています。
- 高齢化に伴い、摂食嚥下指導などの医療技術が求められています。
- 今後は、医療の多様化と医療技術の進歩に対応した歯科医師の資質向上とともに、高齢化の進行に伴いニーズが増加している在宅療養患者に対する訪問歯科診療に対応できる歯科医師の確保が必要になります。

施策の展開

歯科医師の資質向上

- 山梨県歯科医師会と連携し、重要性が高まっている高齢者に対する歯科保健・口腔保健などの、最新の医学知識、診療技術に係る研究会の開催などを支援していきます。

医科との連携

- 様々な全身疾患の治療において、口腔ケアや口腔機能の維持管理が、在院日数の縮小や感染リスクの減少に寄与しています。
- 歯科疾患以外の多方面で歯科医師の介入が必要とされるため、多職種連携の推進が図られるよう支援していきます。

訪問歯科診療を行う歯科医師の養成・確保

- 医療施設などとの連携を密にし、在宅療養者が安心して定期的に訪問歯科診療を受けられるよう、歯科医師の養成・確保を図っていきます。

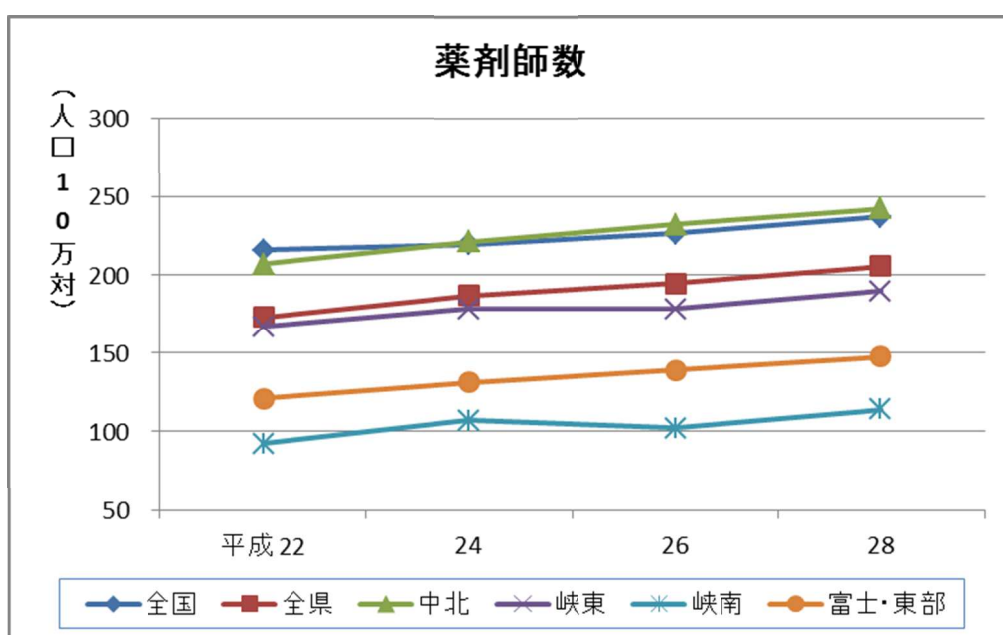
数値目標

目標項目等	現状	平成35年度目標
訪問歯科診療を行う歯科医師数	48 (H29)	90

第3節 薬剤師

現状と課題

- 平成 28 年 12 月末現在、県内在住の薬剤師の届出数は 1,707 人であり、平成 26 年と比較して 70 人増加しています、
- 人口 10 万当たりでは 205.7 人であり、全国の 237.4 人を大きく下回っています。
- これを圏域別にみると、中北が 242.8 人と全国を上回っているものの、他圏域では下回っており、峡南において特に少ないなど、地域的に偏在している状況にあります。



(単位：人)

区分	平成 22		24		26		28	
	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	276,517	215.9	280,052	219.6	288,151	226.7	301,323	237.4
山梨県	1,492	172.9	1,593	187.0	1,637	194.6	1,707	205.7
中北医療圏	965	207.1	1,039	221.4	1,083	232.3	1,126	242.8
峡東医療圏	241	167.1	249	178.4	244	178.3	257	190.0
峡南医療圏	55	92.3	60	107.1	55	102.3	59	114.2
富士・東部医療圏	231	121.1	245	131.2	255	139.1	265	147.8

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- 就業場所別にみていくと、平成 28 年 12 月末現在、最も多いのは、医薬分業の進展に伴う処方せんの増加などから薬局(62.0%)、続いて、服薬指導などの業務拡大などから病院・診療所(20.2%)となっています。

就業場所別の状況

(単位：人)

区 分	総数		薬局		病院・診療所		その他		
	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28	
中北医療圏	1,083	1,126	640	689	195	205	248	232	
峡東医療圏	244	257	160	168	64	68	20	21	
峡南医療圏	55	59	33	31	14	14	8	14	
富士・東部医療圏	255	265	171	171	52	58	32	36	
全 県	(実数)	1,637	1,707	1,004	1,059	325	345	308	303
	(割合)	100.0	100.0	61.3	62.0	19.9	20.2	18.8	17.8

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- 今後は、在宅医療のニーズ増加に伴い、医療と介護が一体となった在宅医療提供体制を構築するため、医療保険の在宅患者訪問薬剤管理指導、介護保険の居宅療養管理指導などに対応できる薬剤師の確保が必要となります。

施策の展開

薬剤師の確保

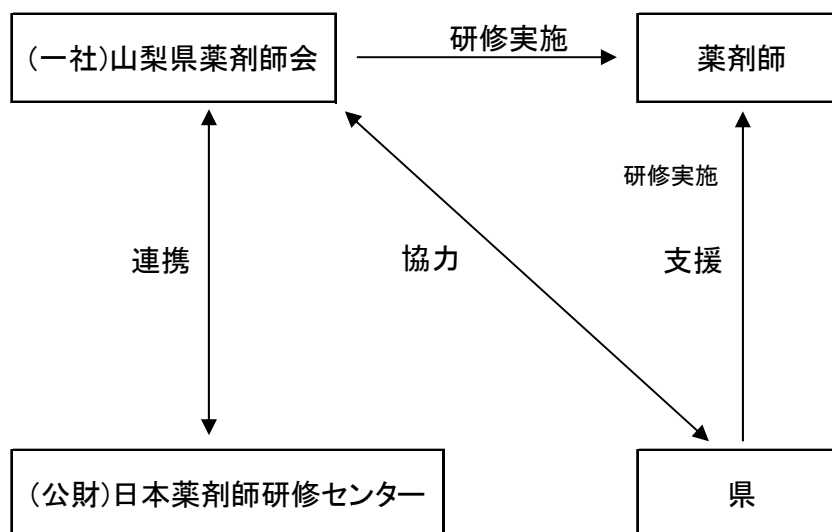
- 薬剤師の本県への就業促進を図るため、薬学生に義務付けられている実務実習の受け入れ病院・薬局の確保や指導薬剤師の育成について、(一社)山梨県薬剤師会と連携を図りながら進めていきます。

薬剤師の資質向上

- 薬学の進歩、医薬分業の進展などに伴う、薬剤師に求められる能力の高度化・多様化に対応するため、(一社)山梨県薬剤師会などの協力のもと、実務研修や自主研修等の実施を促進し、資質向上に資する支援体制の確立を支援します。
- (公財)日本薬剤師研修センターが実施している「研修認定薬剤師制度事業」、「実務実習指導薬剤師養成研修」について、薬剤師への周知に努め、研修への参加を促進します。

<推進体制>

◎資質向上に資する支援体制の整備

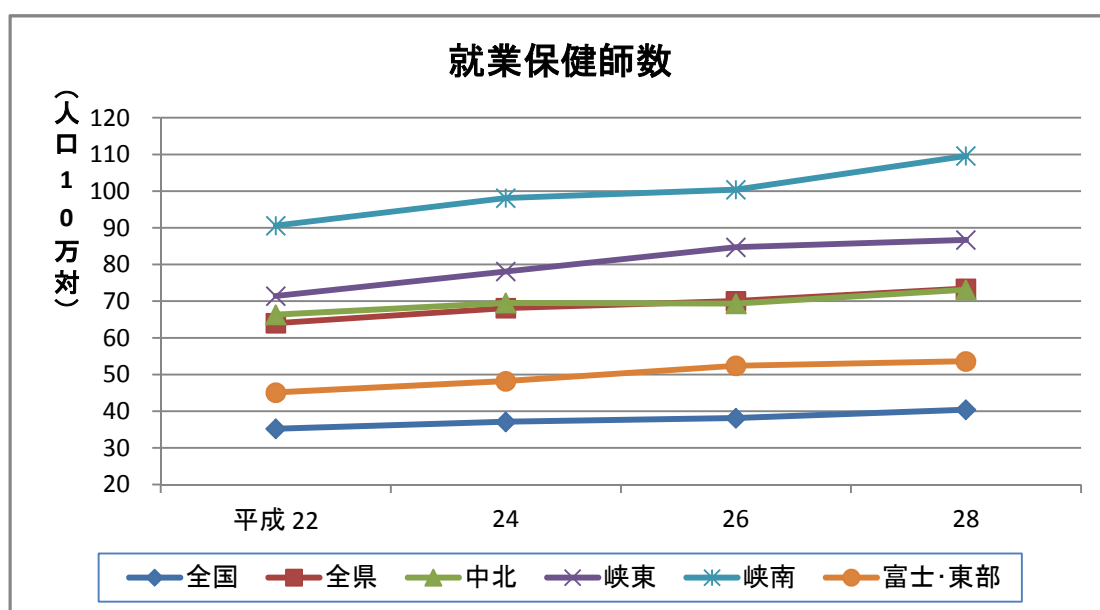


第4節 看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)

現状と課題

保健師

- 平成 28 年 12 月末現在、県内で就業する保健師は 609 人であり、平成 22 年から 57 人増えています。
- また、人口 10 万対では 73.4 人となっており、全国の 40.4 人に比べて大きく上回っており、いずれの圏域も全国を上回っています。



【総数：保健師】

(各年12月31日現在：人)

区分	平成 22		24		26		28	
	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	45,028	35.2	47,279	37.1	48,452	38.1	51,280	40.4
山 梨 県	552	64.0	580	68.1	589	70.0	609	73.4
中北医療圏	309	66.3	326	69.5	323	69.3	339	73.1
峡東医療圏	103	71.4	109	78.1	116	84.7	117	86.7
峡南医療圏	54	90.6	55	98.1	54	100.4	57	109.6
富士・東部医療圏	86	45.1	90	48.2	96	52.4	96	53.6

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

- 就業場所では、市町村が多くを占め(58.8%)、続いて病院(10.5%)、保健所(6.9%)、と続いています。

【就業場所：保健師】

(各年12月31日現在：人、%)

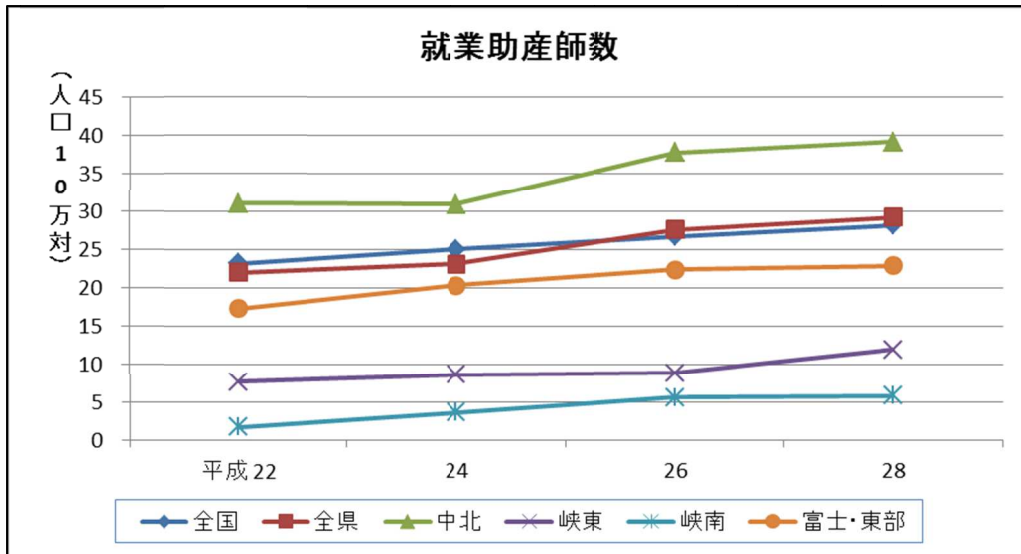
区 分	総 数			市町村			病 院			保 健 所			そ の 他			
	H24	H26	H28	H24	H26	H28	H24	H26	H28	H24	H26	H28	H24	H26	H28	
中北医療圏	326	323	339	153	151	158	20	21	31	17	15	19	136	136	131	
峡東医療圏	109	116	117	75	78	75	21	25	29	9	9	9	4	4	4	
峡南医療圏	55	54	57	44	42	46	2	3	4	6	6	6	3	3	1	
富士・東部医療圏	90	96	96	76	81	79	0	0	0	7	8	8	7	7	9	
全 県	(実数)	580	589	609	348	352	358	43	49	64	39	38	42	150	150	145
	(割合)	100.0%	100.0%	100.0%	60.0%	59.8%	58.8%	7.4%	8.3%	10.5%	6.7%	6.5%	6.9%	25.9%	25.5%	23.8%

資料：衛生行政報告例(厚生労働省)

- 平成 18 年 7 月に策定した「山梨県保健師活動指針」については、地区担当制の推進や部署横断的な保健活動の連携及び協働等を盛り込むための見直しを行い、平成 26 年 3 月に改訂を行いました。
- 平成 19 年度に作成した保健師現任教育マニュアルを平成 28 年度に見直し、職場内研修(OJT)の推進と、各保健所における県及び市町村保健師を対象とした階層別研修や人材育成の中核となる中北保健所における集合研修を実施し、本県の保健師の資質向上を図っています。
- 在宅医療等の充実が図られる中、多様化するニーズに対応できる保健師を養成するため、看護系大学、県看護協会等との連携のもと、今後とも資質の向上に取り組む必要があります。

助産師

- 平成 28 年 12 月末現在、県内で就業する助産師は 242 人であり、平成 22 年から 52 人増えています。
- 人口 10 万対でも 29.2 人となっており、全国の 28.2 人を上回っていますが、圏域別では中北医療圏のみが全県の平均を上回っています。



【総 数：助産師】

(各年12月31日現在:人)

区 分	平成 22		24		26		28	
	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	29,672	23.2	31,835	25.0	33,956	26.7	35,774	28.2
山 梨 県	190	22.0	197	23.1	232	27.6	242	29.2
中北医療圏	145	31.1	145	30.9	176	37.8	182	39.2
峡東医療圏	11	7.6	12	8.6	12	8.8	16	11.9
峡南医療圏	1	1.7	2	3.6	3	5.6	3	5.8
富士・東部医療圏	33	17.3	38	20.3	41	22.4	41	22.9

資料: 衛生行政報告例(厚生労働省)

- 就業場所では、病院が多くを占め(70.6%)、続いて診療所(11.2%)、助産所(7.0%)と続いています。

【就業場所:助産師】

(各年12月31日現在:人、%)

区 分	総 数			病 院			診 療 所			助 産 所			そ の 他			
	H24	H26	H28	H24	H26	H28	H24	H26	H28	H24	H26	H28	H24	H26	H28	
中北医療圏	145	176	182	103	131	132	13	15	18	11	11	13	18	19	19	
峡東医療圏	12	12	16	1	1	1	5	7	9	3	1	2	3	3	4	
峡南医療圏	2	3	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
富士・東部医療圏	38	41	41	38	40	37	0	0	0	0	0	1	0	1	3	
全 県	(実数)	197	232	242	142	173	171	18	22	27	15	13	17	22	24	27
	(割合)	100.0%	100.0%	100.0%	72.1%	74.6%	70.7%	9.1%	9.5%	11.2%	7.6%	5.6%	7.0%	11.2%	10.3%	11.2%

資料: 衛生行政報告例(厚生労働省)

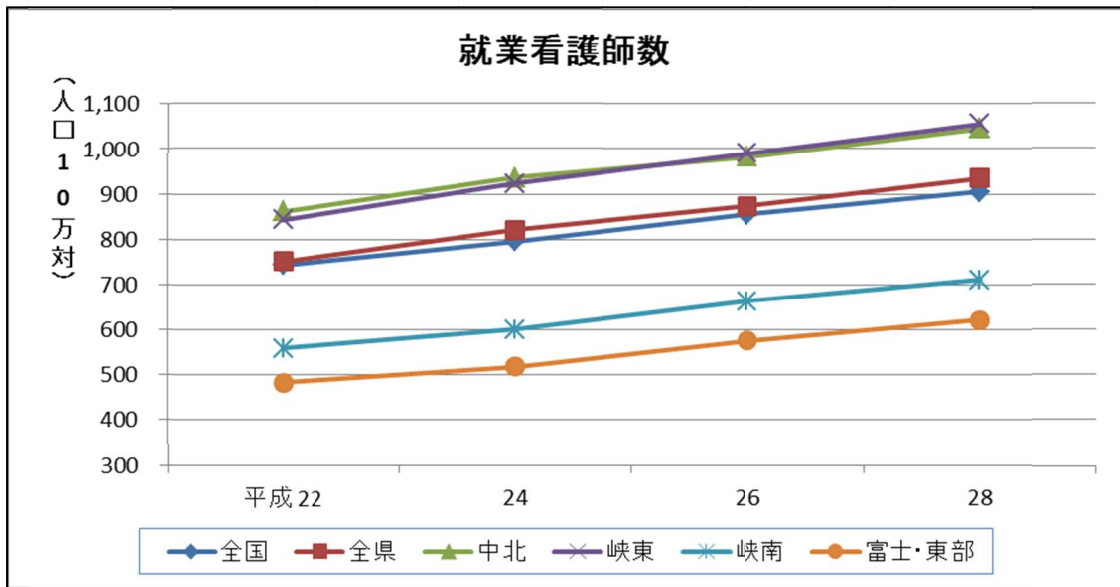
- 産科医の不足により分娩を扱う病院等が減少する中、正常分娩であれば医師の立ち会いなしに出産を介助できる助産師の必要性が指摘されています。

そのため、助産師が専門性を十分発揮し、医師との役割分担する体制の中で、県民がより安心して満足のいく妊娠・出産ができる環境を整えるため、助産師の養成、資質の向上を推進する必要があります。

看護師・准看護師

【看護師】

- 平成 28 年 12 月末現在、県内で就業する看護師は 7,756 人であり、平成 22 年から 1,273 人増えています。
- また、人口 10 万対では 934.5 人となっており、全国の 905.5 人を上回っています。圏域別では中北医療圏、峡東医療圏が全県の平均を上回っています。



【総数：看護師】

(各年12月31日現在：人)

区分	平成 22		24		26		28	
	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	952,723	744.0	1,015,744	796.6	1,086,779	855.2	1,149,397	905.5
山 梨 県	6,483	751.2	6,987	820.4	7,344	873.2	7,756	934.5
中北医療圏	4,013	861.1	4,394	936.3	4,576	981.6	4,848	1,044.8
峡東医療圏	1,217	843.6	1,289	923.5	1,355	989.9	1,425	1,055.6
峡南医療圏	333	558.9	337	601.3	357	664.1	370	711.5
富士・東部医療圏	920	482.4	967	517.8	1,056	576.1	1,113	621.8

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

- 就業場所では、病院が多くを占め(68.6%)、続いて診療所(11.8%)、介護保険施設等(10.1%)、訪問看護ステーション(4.2%)と続いています。

【就業場所：看護師】

(各年12月31日現在：人、%)

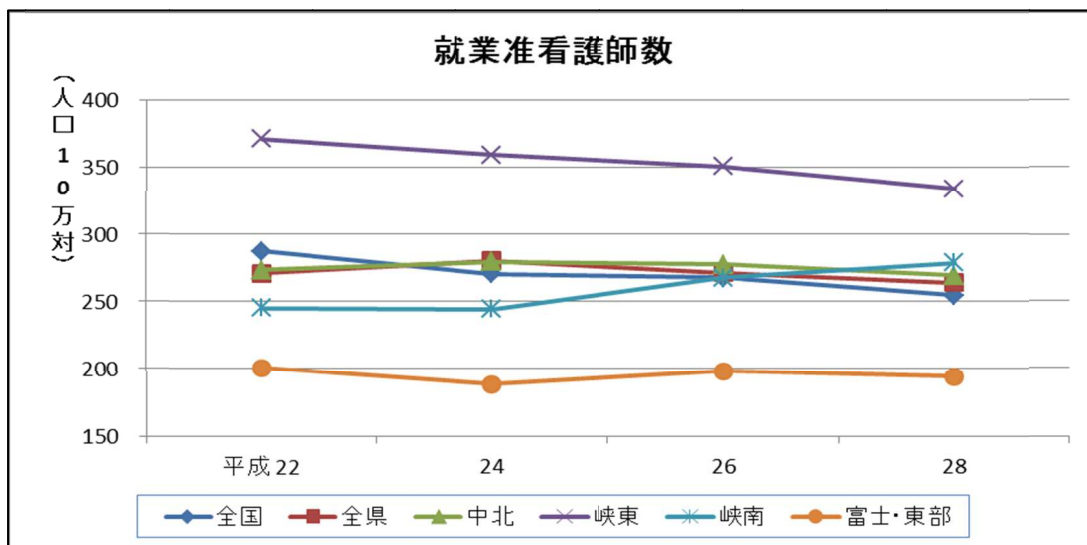
区 分	総 数			病 院			診 療 所			
	H24	H26	H28	H24	H26	H28	H24	H26	H28	
中北医療圏	4,394	4,576	4,848	3,015	3,143	3,252	588	596	675	
峡東医療圏	1,289	1,355	1,425	1,037	1,068	1,115	88	94	94	
峡南医療圏	337	357	370	226	233	227	18	19	20	
富士・東部医療圏	967	1,056	1,113	650	705	723	125	127	125	
全 県	(実数)	6,987	7,344	7,756	4,928	5,149	5,317	819	836	914
	(割合)	100.0%	100.0%	100.0%	70.5%	70.1%	68.6%	11.7%	11.4%	11.8%

区 分	介護保険施設等			訪問看護ステーション			その他			
	H24	H26	H28	H24	H26	H28	H24	H26	H28	
中北医療圏	361	391	416	181	160	211	249	286	294	
峡東医療圏	85	108	128	54	51	52	25	34	36	
峡南医療圏	68	81	87	18	16	26	7	8	10	
富士・東部医療圏	118	145	155	31	33	39	43	46	71	
全 県	(実数)	632	725	786	264	260	328	344	374	411
	(割合)	9.1%	9.9%	10.1%	3.8%	3.5%	4.2%	4.9%	5.1%	5.3%

資料：衛生行政報告例(厚生労働省)

【准看護師】

- 平成 28 年 12 月末現在、県内で就業する准看護師は 2,193 人であり、平成 22 年より 146 人減少しています。
- また、人口 10 万対では 264.2 人となっており、全国の 254.6 人を上回っています。圏域別では峡東医療圏が全県の平均を大きく上回っています。



【総数：准看護師】

(各年12月31日現在：人)

区分	平成 22		24		26		28	
	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	368,148	287.5	357,777	270.5	340,153	267.7	323,111	254.6
山 梨 県	2,339	271.0	2,304	280.6	2,282	271.3	2,193	264.2
中北医療圏	1,274	273.4	1,313	279.8	1,295	277.8	1,250	269.4
峡東医療圏	536	371.5	502	359.6	480	350.7	451	334.1
峡南医療圏	146	245.1	137	244.5	144	267.9	145	278.8
富士・東部医療圏	383	200.8	352	188.5	363	198.0	347	193.9

資料：衛生行政報告例(厚生労働省)

- 就業場所では、病院が多く(41.4%)、続いて介護保険施設等(29.9%)、診療所(24.1%)、と続いています。

【就業場所：准看護師】

(各年12月31日現在：人、%)

区分	総 数			病 院			介護保険施設等			診療所			その他			
	H24	H26	H28	H24	H26	H28	H24	H26	H28	H24	H26	H28	H24	H26	H28	
中北医療圏	1,313	1,295	1,250	514	491	457	366	396	366	387	363	356	46	45	71	
峡東医療圏	502	480	451	314	286	245	103	118	127	77	72	74	8	4	5	
峡南医療圏	137	144	145	65	68	64	49	57	63	14	11	12	9	8	6	
富士・東部医療圏	352	363	347	152	143	142	82	104	99	103	97	87	15	19	19	
全 県	(実数)	2,304	2,282	2,193	1,045	988	908	600	675	655	581	543	529	78	76	101
	(割合)	100.0%	100.0%	100.0%	45.4%	43.3%	41.4%	26.0%	29.6%	29.9%	25.2%	23.8%	24.1%	3.4%	3.3%	4.6%

資料：衛生行政報告例(厚生労働省)

【看護師、准看護師】

- 少子・高齢化の進展、疾病構造の変化、在宅医療の需要の増加、医療の高度化・専門化、県民の保健・医療・看護に対するニーズの増大により、看護師等に対する需要が高まっています。
- 一方、退職する理由として、病気や仕事と家庭の両立困難の他、近年は、看護職員としてのキャリアアップを目指すなど、自己の思い描く看護師像や働き方の実現を理由とするものが目立っています。
- また、新任看護職員については、「大学・養成所等卒業時の能力と看護現場で求められる能力のギャップ」などを理由とする退職が、多い状況が続いています。
- このような、新人看護職員をはじめとする若手看護職員の離職を防止するとともに、資格を持ちながら看護業務に従事していない、いわゆる潜在看護職員に対し再就業を促すなど、看護職員の確保のためのきめ細かな取り組みを進める必要があります。
- 特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有する認定看護師(※1)は、県内の看護現場での需要により、認定を取得した分野に偏りがあるが、本県には現在 241 名おり、その専門性を活かしています。
- また、在宅医療の推進を図るために、保健師助産師看護師法第 37 条の2に規定する

特定行為(※2)を行う看護師の養成・確保をしていく必要があります。

- このように、保健医療を取り巻く社会環境の変化に伴い、看護師等の果たす役割はますます重要となっており、時代の要請に応えられる看護師等を質・量ともに確保することが求められています。専門知識の習得はもちろん、在宅医療、訪問看護等への対応など、的確な判断力や職務遂行能力の向上に引き続き取り組む必要があります。

[用語解説]

(※1)認定看護師

高度化し専門分化が進む医療の現場において、水準の高い看護が実践できると認められた看護師。

緩和ケア、認知症看護などの 21 分野及び精神看護の領域ごとに、専門の教育・研修を受け審査に合格した場合、日本看護協会又は日本精神科看護協会が認定する。

(※2)特定行為

従来、医師の指示の下に行われてきた診療の補助となる医療行為の一部を「特定行為」として保健師助産師看護師法に規定し、医師、歯科医師が予め作成した手順書に基づき、看護師が当該医療行為(特定行為)を実施する制度であり、平成 27 年 10 月から制度化されたもの(現在、38 行為 21 区分)。

特定行為を実施するためには、創傷管理など区分別に、高度な医学的知識や技術について研修を受講、修了することが義務付けられている。

施策の展開

- 看護職員数は増加しているものの、質の高い看護サービスの提供に必要な看護職員の計画的かつ安定的な確保を目指し、確保対策に引き続き取り組んでいきます。

【保健師の適正配置の推進】

- 従来からの健康支援に加え、健康危機管理対策や地域包括ケアシステムによるサービス提供体制の整備など、社会の健康ニーズに対応し、県民が安心して自分らしい生活を送ることができるよう、保健師の適正配置を市町村とともに推進します。

【保健師の資質向上】

- 基本的な能力、行政職員として必要な能力、専門職員としての能力など保健師の活動

領域で求められる能力を高めるため、保健師の人材育成に関する教育マニュアルに基づき、資質向上を推進していきます。

【助産師養成の推進】

- 山梨県立大学看護学部看護学科及び山梨大学医学部看護学科の助産師養成課程を中心として、看護職員確保対策に基づき助産師養成を推進していきます。

【助産師の資質向上】

- 助産師がその専門性を十分発揮できるよう、研修を実施するなど、助産師の資質向上を推進していきます。

【看護師等の養成に対する支援】

- 看護師等の養成とともに、本県医療施設等への就業を促進するため、看護師等養成所への助成や看護学生への修学資金の貸与、並びに臨地実習受入施設の担当者研修など、看護師等の養成に対し支援していきます。

大学・看護学校一覧

大学・看護学校	課程	修業年限	学年定員
山梨県立大学	保健師、助産師、看護師	4年	100名
山梨大学	保健師、助産師、看護師	4年	60名
健康科学大学	保健師、看護師	4年	80名
共立高等看護学院	看護師	3年	40名
帝京山梨看護専門学校	看護師	3年	80名
富士吉田市立看護専門学校	看護師	3年	50名
甲府看護専門学校	看護師	3年、2年	120名
	准看護師	2年	40名

【潜在看護師等の再就業支援】

- 看護師等の資格を持ちながら現在未就業である、いわゆる潜在看護師等に対し、山梨県ナースセンターが実施する「ナースバンク事業」や再就業を促進するための臨床実務研修の実施や地域のハローワークと連携し、再就業等への支援を行ないます。

【看護師等の定着対策】

- 看護師等の離職を防止し、職場への定着を図るため、看護管理者研修をはじめとする

看護師等の研修や新人看護師研修等の実施を通じ、医療機関における看護師等の離職防止及び定着への取り組みを支援するとともに、院内保育所の運営費助成など、定着対策を実施します。

【普及啓発活動の実施】

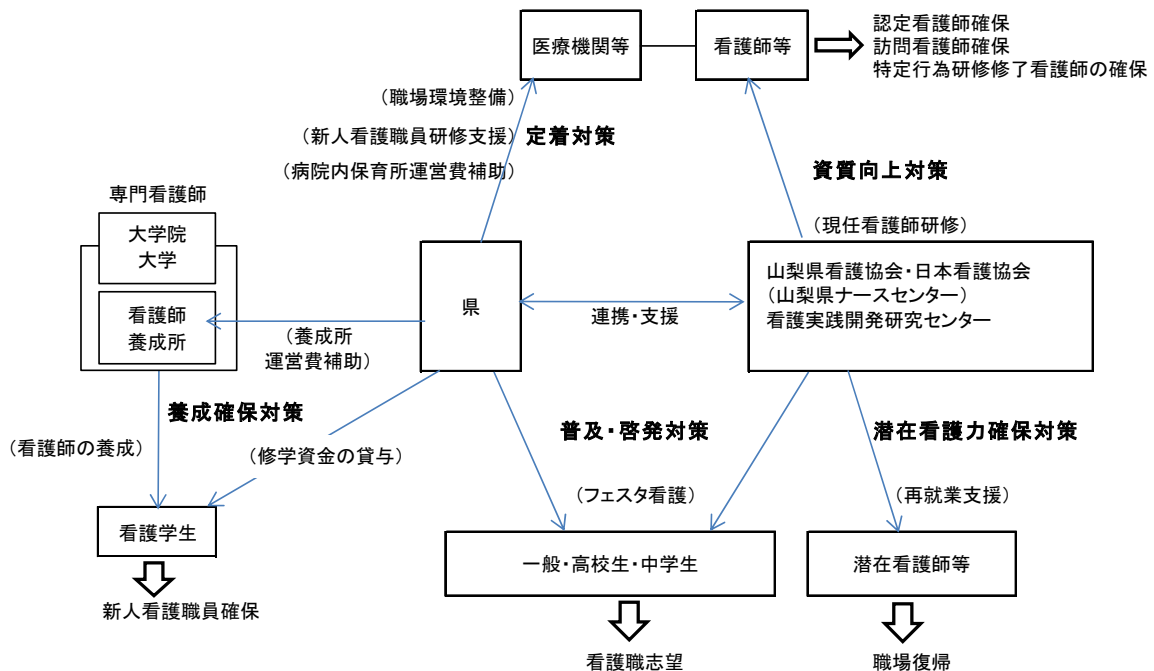
- 「看護の日」及び「看護週間」を中心に、看護の心を普及・啓発する活動を実施します。
- また、県内の高等学校の生徒を対象に、病院における一日看護師体験事業を実施するなど、看護師等を志す動機づけと、看護に対する正しい知識と理解の普及に努めます。

【看護師等の資質向上】

- 医療の高度化・専門化に対応した質の高い看護が提供できるよう、研修会・講習会を実施するとともに、団塊の世代が全て75歳を迎える2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくため、特定行為研修修了看護師や、認定看護師の養成・確保に向けた支援を実施していきます。

<推進体制>

看護師等確保体制



数値目標

目標項目等	現状	平成35年度目標
就業看護職員数(常勤換算後) (※)	9,830.9人(H28)	10,742.5人
養成所等卒業生県内就業率 (※)	75.6%(H29)	維持
ナースセンター事業再就業者数	430人(H28)	443人

(※) 就業看護職員数及び養成所等卒業生県内就業率については、平成 30 年度に策定予定の山梨県看護職員需給計画策定後、同計画に基づき目標数値の再検討を行い修正を行うこととしています。

第5節 管理栄養士・栄養士

現状と課題

【市町村の管理栄養士・栄養士】

- 市町村の管理栄養士(※)又は栄養士は、住民の健康の保持増進を図るため、栄養改善事業や生活習慣の改善に関する相談などを行うこととされています。
- 平成28年6月1日現在、本県の市町村の管理栄養士又は栄養士の数は53人であり、人口10万あたりでは全国を上回っています。

区分	平成25		26		27		28	
	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	3,764	2.9	3,820	3.0	3,882	3.0	4,023	3.1
山梨県	50	5.9	51	5.9	50	5.9	53	6.3
中北医療圏	21	4.5	21	4.5	20	4.3	19	4.1
峡東医療圏	17	12.0	16	11.3	16	11.4	18	12.9
峡南医療圏	2	3.5	2	3.5	3	5.4	5	9.2
富士・東部医療圏	10	5.3	12	6.4	11	5.9	11	6.0

資料：県健康増進課調べ

- しかし、一部の町村において配置されておらず、現時点では、在宅の管理栄養士又は栄養士を活用して業務を行っています。

管理栄養士又は栄養士を配置している山梨県の市町村数(各年6月1日現在)

	市町村数	配置率(%)
平成24年	18	66.7
平成25年	19	70.4
平成26年	21	77.8
平成27年	21	77.8
平成28年	22	81.5

※配置率＝配置市町村／全市町村数

[用語解説]

(※)管理栄養士

厚生労働大臣の免許を受けて、個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養指導等を行っています。

- 食生活や運動などの生活習慣は、地域により様々で健康課題も異なるため、地域の実態に沿った取り組みが必要です。
- メタボリックシンドローム予防に着目した生活習慣病対策を推進していくため、食生活の変化を促す専門性の高い栄養指導が実施できるよう、管理栄養士及び栄養士の資質向上に引き続き取り組む必要があります。

【病院、診療所の管理栄養士・栄養士】

- 本県における、病院や診療所の管理栄養士及び栄養士は、平成 26 年 10 月 1 日現在で総数 193.1 人(病院の管理栄養士 123.8 人、病院の栄養士 37.1 人、一般診療所の管理栄養士 19.3 人、栄養士 12.9 人)、人口 10 万対で病院の管理栄養士 14.5、栄養士 4.3、一般診療所の管理栄養士 2.3、栄養士 1.5 であり、管理栄養士は全国を下回っています。
- 病気の治療や再発防止、合併症の予防のためには、食事管理が重要であり、医師や他の医療従事者とともに、医療分野の一員として、高度な知識や技術が求められます。

【病院】

(単位:人)

	山梨県				全国			
	H23		H26		H23		H26	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
管理栄養士	103.4	12.1	123.8	14.5	18,824.3	14.7	21,206.7	16.7
栄養士	54.8	6.4	37.1	4.3	5,486.7	4.3	4,851.2	3.8

【一般診療所】

(単位:人)

	山梨県				全国			
	H23		H26		H23		H26	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
管理栄養士	-	-	19.3	2.3	-	-	4,026.5	3.1
栄養士	65.3	7.6	12.9	1.5	7,286.4	5.8	2,003.1	1.6

資料:医療施設調査・病院報告(厚生労働省)

※従事者数は常勤換算後の数

施策の展開

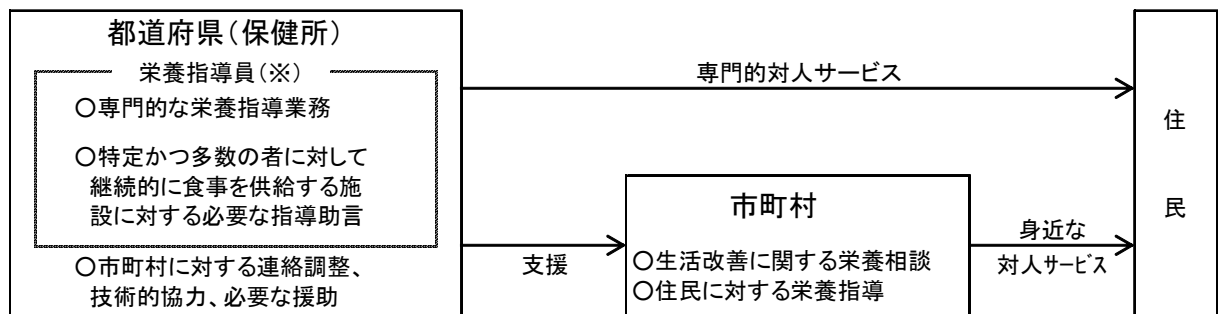
管理栄養士・栄養士の確保

- 食生活の改善指導は、生活習慣病予防の効果的な対策の一つであることから、保健指導従事者としての職員の役割は重要であり、配置済みの市町村においては、引き続きその意義を示すとともに、未配置の町村については、配置を促していきます。

管理栄養士・栄養士の資質向上

- 生活習慣病の予防、疾病の重症化予防に向け、専門的な栄養指導を行うために、管理栄養士などを対象とした研修会等を通じて、資質の向上を図っていきます。

<推進体制>



[用語解説]

(※) 栄養指導員

医師又は管理栄養士の資格を有する都道府県、保健所を設置する市及び特別区の職員のうちから、知事の任命を受けて、住民の健康の増進を図るために必要な栄養指導の中で、特に専門的な知識及び技術を必要とする栄養指導、特定かつ多数の者に対して継続的に食事を提供する施設に対する栄養管理の実施について、必要な指導及び助言を行っています。

第6節 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

現状と課題

- 本県では、平成28年10月現在、理学療法士(PT ※1)615.5人、作業療法士(OT※2)445.0人、言語聴覚士(ST ※3)129.0人が病院において就業しています(人数は常勤換算後の数)。
- いずれの職種も年々増加し、人口10万人対では全国平均を上回っています。

病院における従事者数 (各年10月1日現在:人)

区 分	山 梨 県				全 国			
	H23		H28		H23		H28	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
理学療法士	518.4	60.5	615.5	74.2	51,800.1	40.5	74,235.6	58.5
作業療法士	389.6	45.5	445.0	53.6	33,020.5	25.8	43,884.1	34.6
言語聴覚士	111.0	13.0	129.0	15.5	10,650.5	8.3	15,123.2	11.9

資料：医療施設調査・病院報告（厚生労働省）

※従事者数は常勤換算後の数

[用語解説]

(※1)理学療法士〔physical therapist〕

高齢、交通事故、脳卒中での片麻痺などから、新生児の運動能力の発達の遅れ、身体的な障害を持つ人に対して、医師の(時に歯科医師)の指示の下、その基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、運動療法、温熱その他の物理的手段を加える者。

(※2)作業療法士〔occupational therapist〕

医師の指示の下に、身体又は精神に障害のある者またはそれが予測される者に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療・指導及び援助を行う者。

(※3)言語聴覚士〔speech-language-hearing therapist〕

医師又は歯科医師の指示の下、脳卒中後の失語症、聴覚障害、ことばの発達の遅れ、声や発音の障害など、ことばによるコミュニケーションの問題について、本質や発現メカニズムを明らかにし、対処法を見出すために検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、

指導、助言、その他の援助を行う者。

- 近年、脳血管疾患などの生活習慣病に起因する疾病が増加しています。
- 脳血管疾患を発症した場合、急性期を脱しても身体などに障害が残る例が多く、急性期医療機関等との連携によるリハビリテーションの必要性が、ますます高まっています。
- 理学療法士、作業療法士の養成については、県内では、健康科学大学(定員は理学療法士 80 人、作業療法士 40 人)、帝京科学大学(定員は各職種 40 人)の 2 校において行われています。

施策の展開

理学療法士等の資質向上

- 脳血管疾患などによる急性期医療機関等との連携体制を構築するため、県医師会、県理学療法士会、県作業療法士会、県言語聴覚士会及び各養成機関等と連携して研修会を開催するなどの支援を行っていきます。

第7節 歯科衛生士・歯科技工士

現状と課題

- 県内で就業している歯科衛生士(※1)は、平成28年12月末現在で1,000人、人口10万対120.5と、全国平均の97.6を上回っており、実数、人口10万対ともに増加しています。
- 歯科技工士(※2)については、平成28年12月末現在で262人、人口10万対31.6と、全国平均の27.3を上回っており、実数、人口10万対ともにやや増加傾向にあります。

【(就業) 歯科衛生士】

(各年末現在：人)

区分(就業場所)		年				
		平成20	22	24	26	28
山梨県	実数	758	801	891	937	1,000
	保健所、市町村	13	10	6	8	5
	病院	32	30	30	23	28
	診療所	694	748	837	885	945
	その他	19	13	18	21	22
	人口10万対	87.4	93.1	104.6	111.4	120.5
全国	実数	96,442	103,180	108,123	116,299	123,831
	人口10万対	75.9	81.3	84.8	91.5	97.6

【(就業) 歯科技工士】

区分(就業場所)		年				
		平成20	22	24	26	28
山梨県	実数	264	255	261	259	262
	歯科技工所	208	201	209	213	212
	病院・診療所	56	54	52	46	50
	人口10万対	30.4	29.6	30.6	30.8	31.6
全国	実数	35,337	35,413	34,613	34,495	34,640
	人口10万対	27.8	27.9	27.1	27.1	27.3

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

[用語解説]

(※1) 歯科衛生士

歯科予防処置、歯科診療補助及び歯科保健指導等を行う、厚生労働大臣から免許を与えられる歯科医療職。

(※2) 歯科技工士

歯科医師が作成した指示書を基に義歯(入れ歯)や差し歯・銀歯などの製作・加工を行う、厚生労働大臣から免許を与えられる医療系技術専門職。

- 歯科衛生士の養成・確保を図るため、本県における唯一の歯科衛生士養成施設である山梨県歯科衛生専門学校(定員 48 名、3 年制)に対し、運営費の一部を助成しています。
- 高齢化の進展などに伴い、高齢者に対する訪問歯科診療、居宅療養管理、口腔ケアなどの必要性が増大しており、一層の歯科保健医療の充実に向け、歯科衛生士の資質の向上を図ることが必要になっています。

施策の展開

歯科衛生士の養成・確保

- 歯科衛生士の養成・確保を図るため、山梨県歯科衛生専門学校の入学者の増加に向けた啓発活動などを実施いたします。
- また、引き続き、山梨県歯科衛生専門学校の運営に対する支援を実施していきます。

歯科衛生士等の資質向上

- 県歯科医師会、県歯科衛生士会及び県歯科技工士会等と連携して研修会を開催するなど、歯科医療従事者の資質の向上を図っていきます。

第8節 その他の保健医療従事者

現状と課題

- 医療の高度化・専門化などに対応するため、様々な職種の医療従事者が保健医療サービスに従事しており、病院への就業状況は次のとおりです。
- これら多種多様な医療従事者は、チーム医療の重要性が増す中で益々必要性が高まっています。

病院における従事者数

(各年10月1日現在：人)

区 分	山 梨 県				全 国			
	H23		H28		H23		H28	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
視能訓練士	14.7	1.7	24.2	2.9	3,435.8	2.7	4,227.1	3.3
義肢装具士	0.0	0.0	0.4	0.0	63.7	0.0	66.0	0.1
診療放射線技師	239.1	27.9	262.0	31.6	39,629.2	31.3	44,375.4	35.0
診療エックス線技師	1.1	0.1	1.0	0.1	244.4	31.0	148.6	0.1
臨床検査技師	341.1	39.8	365.4	44.0	49,772.1	38.9	55,072.1	43.4
衛生検査技師	1.0	0.1	1.0	0.1	141.6	0.1	89.9	0.1
臨床工学技士	107.0	12.5	120.6	14.5	14,585.8	11.4	20,379.8	16.1
あん摩マッサージ指圧師	14.3	1.7	6.8	0.8	2,103.2	1.6	1,388.4	1.1
柔道整復師	1.0	0.1	1.0	0.1	564.8	0.4	491.7	0.4
社会福祉士	41.2	4.8	91.7	11.0	6,767.3	5.3	10,906.9	8.6

資料：医療施設調査・病院報告（厚生労働省）

※従事者数は常勤換算後の数

[用語解説]

(※1)視能訓練士

視能訓練士法に基づき、視能訓練(視機能検査(視力、視野、屈折、調節、色覚、光覚、眼圧、眼位、眼球運動、瞳孔、涙液などの検査)、超音波、電気生理学、写真の撮影検査、斜視や弱視の視力回復治療)を行っているコメディカルの一つ。

(※2)臨床検査技師

病気の診断・治療方針の決定・予後の判定などの資料とするため、患者の血液・尿・便や体の組織の一部などを調べたり、脳波や心電図を測定する技術者。

(※3)衛生検査技師

医師の指導・監督の下に細菌学的・血清学的・血液学的・病理学的な諸検査を行う者。

(※4)臨床工学技士

医療に関する国家資格の一つで、厚生労働大臣の免許を受け医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う者。

(※5)社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格であり、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う者。

施策の展開

従事者の資質向上

- 各職種の関係機関・団体などの行う研究会等を通じて、資質の向上を図っていきます。

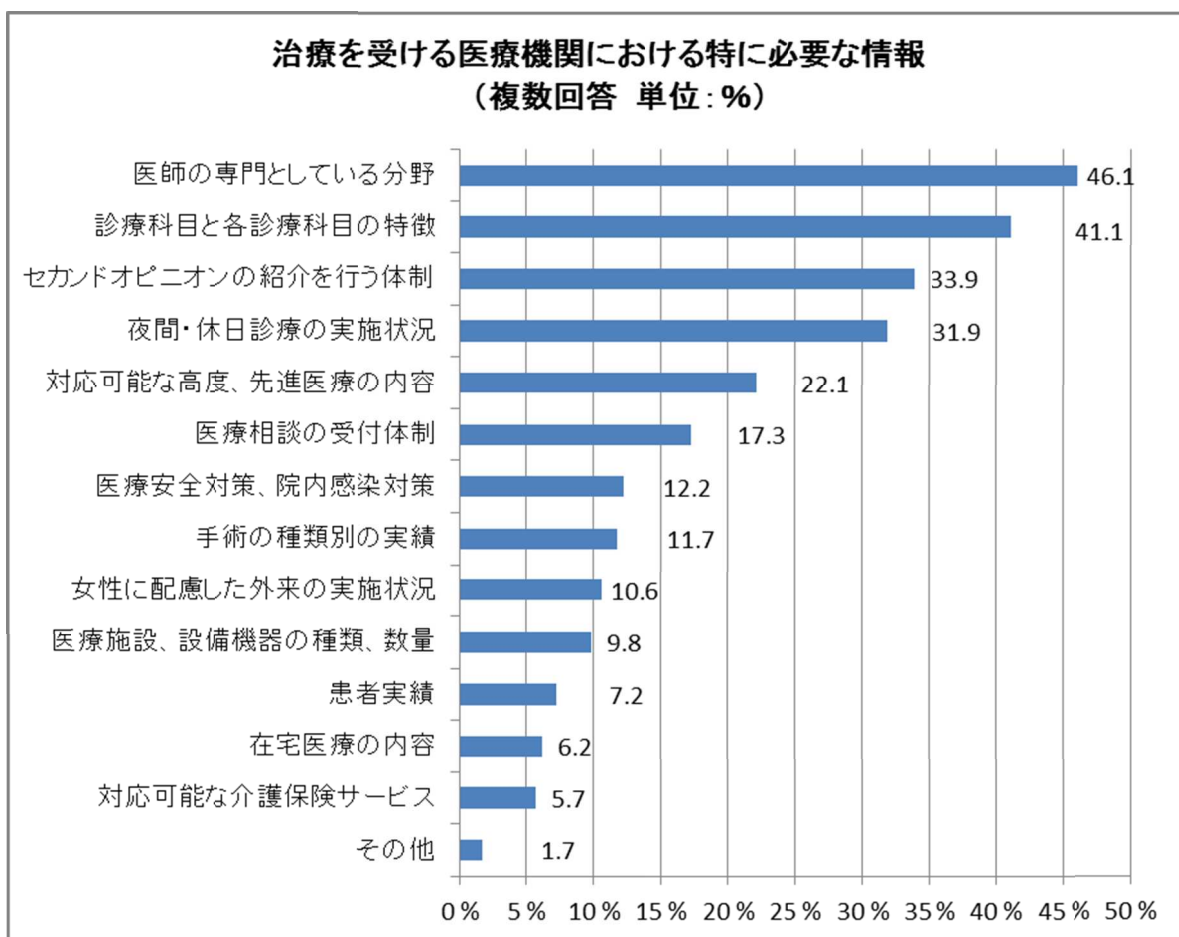
第4章 地域医療提供体制の整備

第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制

現状と課題

医療情報の提供

- 県民が、「治療を受ける医療機関において特に必要と考えている情報」については、「医師の専門としている分野」、「診療科目と各診療科目の特徴」、「セカンドオピニオン（※）の紹介を行う体制」、などに関するものが多くなっています。



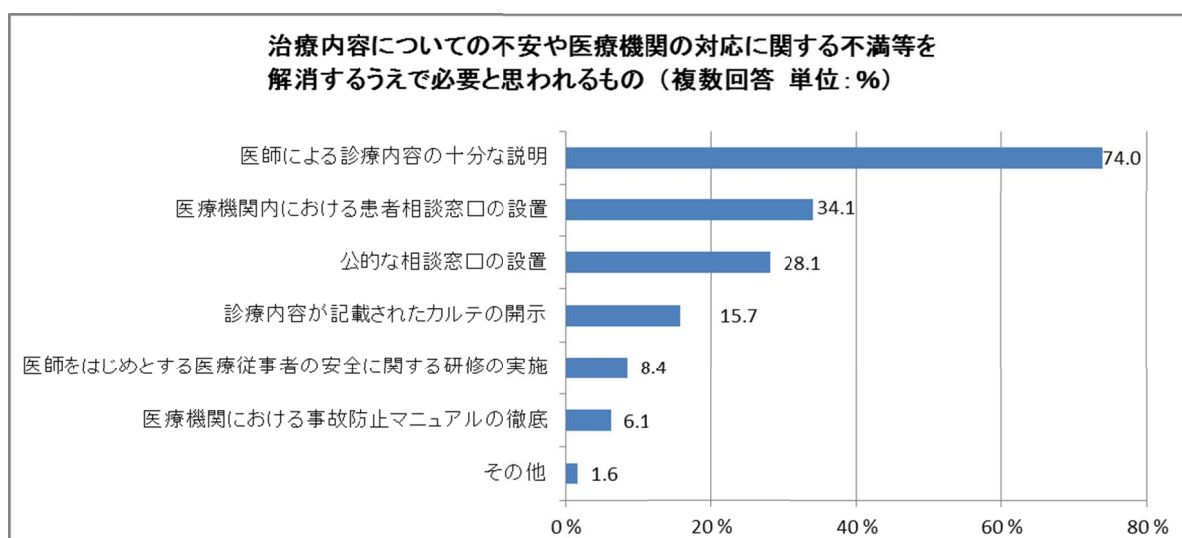
資料:山梨県県民保健医療意識調査(H29.9)

[用語解説]

(※)セカンドオピニオン

より適した治療法を患者自身が選択するため、主治医の診断や治療法について主治医以外の医師に意見を求めること。

- また、県民が「治療内容の不安や医療機関の対応に関する不満等を解消するうえで必要と思われるもの」については、前回(H24:79.8%)に続き 8 割近くの人が「医師による診療内容の十分な説明」と回答し、続いて「医療機関内における患者相談窓口の設置」となっていることから、患者は自らの治療内容等に関する分かりやすい情報提供を求めていることが分かります。
- 今後とも、患者が治療内容等について十分に説明を受けて理解した後に医師等との間で治療方針について合意する「インフォームドコンセント」を推進するためにも、医療情報の提供を推進していく必要があります。



資料：山梨県県民保健医療意識調査(H29.9)

施策の展開

インフォームドコンセントなどの推進

- 県民がいつでも医療に関する情報を得られるよう、インターネット等を活用した情報の提供や医療に関して相談できる体制の確保を図っていきます。
- また、県医師会をはじめとする医療関係団体と連携し、診療情報の開示やインフォームドコンセントの推進について、引き続き積極的に取り組んでいきます。

セカンドオピニオンの普及促進

- 医療関係団体と連携し、セカンドオピニオンの推進について、引き続き積極的に取り組んでいきます。

【やまなし医療ネット】 <http://www.yamanashi-iryo.net>

7か国語対応、スマートフォン対応

➤医療機関の基本的な情報

名称、開設者、所在地、診療科目、診療日、診療時間等、病床種別等

➤医療機関の詳細な情報

専門医の配置状況、対応可能な疾患・治療内容、各種診療

第2節 医療機能の分化・連携と地域医療構想

現状と課題

医療提供施設の役割

【病院及び一般診療所】

- 今後、地域における医療提供体制の構築にあたっては、医療機能の分化・連携が必要であり、それぞれの医療機関が地域において果たすべき役割を踏まえ、地域全体で効率的・効果的な体制を構築していく必要があります。
- 急性期から回復期・慢性期までの切れ目ない連携体制の構築や、疾病予防・介護予防まで含めた体制の構築を進めていくためには、病病連携及び病診連携をより一層進める必要があります。

【歯科診療所】

- 近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身の関係について広く指摘されているところであり、医療連携体制の構築にあたり、歯科医療が果たす役割は重要であります。
- 歯科診療所は地域の医療機関等との連携体制を構築し、入院患者や在宅等で療養する患者に対する医科歯科連携等を更に推進する必要があります。

【薬局】

- 安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても、入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要です。
- 地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが重要になります。

【訪問看護ステーション】

- 住み慣れた地域で安心して健やかに暮らすためには、24 時間切れ目のない医療サービスが提供されるとともに、医療機関と居宅等との間で療養の場が円滑に移行できることが必要です。
- そのため、在宅において、患者の医療処置や療養生活の支援等のサービスを提供す

る訪問看護ステーションの役割は重要です。

- 特に、看取りや重症度の高い利用者へ対応できるよう、訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等の機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が必要です。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医の定着

- 初期診療は、診療所などの身近な医療機関が行う健康相談、診療などの日常的な保健医療サービスであり、その担い手となる診療所の医師、歯科医師は、「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」として、患者や家族の状況を継続的に把握し、日常的な診療や必要に応じた専門医療機関への紹介などの役割を果たすことが求められています。
- 平成 29 年 9 月に実施した県民保健医療意識調査によると、かかりつけ医がいる人の割合は 58.9%であり、前回調査(H24)の結果(58.7%)とほぼ同程度であり、ある程度の定着が図られていると考えられます。

地域医療構想の推進

【趣旨】

- 我が国では急速に少子化、高齢化が進んでおり、2025 年(平成 37 年)には、いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることが見込まれています。
- 高齢化が進むと、現在の医療、介護サービスの提供体制のままでは十分な対応ができなくなることが考えられるため、2025 年を見据え、限られた医療、介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保する必要があります。
- このため、平成 26 年の通常国会で成立した医療介護総合確保推進法により医療法が改正され、都道府県は、地域医療構想の策定を行うこととされました。
- 地域医療構想は、高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を地域において効果的かつ効率的に提供する体制の整備に向け、医療機能の分化・連携、在宅医療の充実等をさらに推進するため、病院及び有床診療所における一般病床及び療養病床について、構想区域ごと、医療機能ごとの 2025 年の医療需要、必要病床数を推計するものです。

- 地域医療構想では、以下の事項を定めることとされています。
 - 構想区域(一体的に地域における医療機能の分化・連携を推進する区域)
 - 構想区域における 2025 年の病床の機能区分ごとの必要病床数
 - 構想区域における 2025 年の在宅医療等の必要量(医療需要)

【基本的な考え方】

- 地域医療構想は、将来の地域ごとの医療ニーズを客観的データにより推計するものであり、患者が状態に見合った病床で、その状態にふさわしい医療を受けることができるようにするための方向性を示すものです。
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供するため、不足する医療機能をいかに充実させていくかという視点が重要です。
- 地域医療構想は、将来の医療需要の変化の状況を県、医療関係者等が共有し、それに適合した医療提供体制を構築するための、あくまでも自主的な取組が基本です。
- 各医療機関は、自らが担っている医療機能や、地域全体の医療機能の分化・連携の方向性等を踏まえた自らの位置付け等を勘案し、将来目指していく医療機能について検討・選択を行い、必要な体制の構築に向けて取り組みを行っていく必要があります。
- 医療法改正により知事の対応についての規定が新設されましたが、これは、不足している医療機能の充足を求めるものなどであり、知事には、稼働している病床を削減させる権限はありません。ただし、その地域に充足している医療機能に転換しようとする場合には、医療審議会の意見を聴くなどしたうえで、転換しないよう、公的医療機関等には命令、公的医療機関等以外の医療機関には要請を行うことができるとされています。
- 地域医療構想は、2025 年に向け、個々の医療機関の方針を踏まえ調整等を行っていくものであり、直ちに何らかの措置を講じさせるものではありません。
- 地域医療構想においては、病院及び有床診療所における一般病床及び療養病床について、構想区域ごと、医療機能ごとの 2025 年の医療需要、必要病床数を推計することとされていますが、各医療機能の内容は以下のとおりです。
 - 高度急性期機能
急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
 - 急性期機能
急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの

➤ 回復期機能

急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供を行うもの

➤ 慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者を入院させるもの

【構想区域の設定】

- 構想区域は、将来の医療需要や必要病床数などを推計するにあたって、一体的な地域として設定されるものであり、二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通し、患者の受療動向、医療機関や医療従事者の配置の状況などを見通しを考慮して設定されることとされています。
- 第2章の「2 二次医療圏の見直し」で述べたとおり、構想区域は二次医療圏と同様といたします。

【2025年の必要病床数の推計】

- 必要病床数は、厚生労働省から示された支援ツールにより算出された医療機関所在地ベースの医療需要について、将来のあるべき医療提供体制を踏まえて構想区域間の供給数の増減を調整したものを、病床稼働率で除して算出します。
- なお、病床稼働率については、医療法施行規則に基づき、以下の数値を用います。

➤ 高度急性期	75%
➤ 急性期	78%
➤ 回復期	90%
➤ 慢性期	92%

【2025年の必要病床数と進捗状況】

- 本県の2025年の必要病床数は、6,909床と推計されています。医療機能別にみても、高度急性期が535床、急性期が2,028床、回復期が2,566床、慢性期が1,780床となっています。
- 病床機能報告の集計結果を分析に使用するにあたっては、一定の制約がありますが、これと2025年における必要病床数とを比較することにより、構想区域において不足する医療機能、過剰となる医療機能のある程度、明確にすることができます。
- 2025年の必要病床数と、地域医療構想策定時の直近データであった2014年の病床機能報告(稼働病床数ベース)とを比較した場合、本県全体で、回復期は1,638床の増

であるものの、高度急性期は643床、急性期は1,886床、慢性期は568床の減と見込まれています。

- ただし、構想区域によって人口構造、医療施設や介護施設の整備状況等は異なっているため、将来の医療提供体制を検討するにあたっては、個々の構想区域ごとにみていく必要があります。どの構想区域においても、数値の多寡には差異がありますが、回復期が増、その他の医療機能が概ね減であるという傾向となっております。
- その後の2回の病床機能報告(2015年、2016年)の結果をみてみますと、概ね、地域医療構想の方向性に沿ったものになっていると考えられます。

(単位:床)

【参考】

構想区域	医療機能	地域医療構想 における 必要病床数	病床機能報告 (稼働病床数)		
		平成37年 (2025年)	平成26年 (2014年) (7月1日現在)	平成27年 (2015年) (7月1日現在)	平成28年 (2016年) (7月1日現在)
中北	高度急性期	403	1,167	1,167	1,173
	急性期	1,353	1,962	1,850	1,752
	回復期	1,227	263	326	398
	慢性期	1,161	1,486	1,457	1,508
	計	4,144	4,878	4,800	4,831
峡東	高度急性期	48	0	0	0
	急性期	279	776	730	757
	回復期	978	639	774	672
	慢性期	419	587	451	489
	計	1,724	2,002	1,955	1,918
峡南	高度急性期	0	0	0	0
	急性期	78	310	306	299
	回復期	102	26	0	0
	慢性期	83	124	162	147
	計	263	460	468	446
富士・東部	高度急性期	84	11	15	15
	急性期	318	866	800	758
	回復期	259	0	99	99
	慢性期	117	151	135	135
	計	778	1,028	1,049	1,007
総計	高度急性期	535	1,178	1,182	1,188
	急性期	2,028	3,914	3,686	3,566
	回復期	2,566	928	1,199	1,169
	慢性期	1,780	2,348	2,205	2,279
	計	6,909	8,368	8,272	8,202

【地域医療構想調整会議】

- 医療法の規定に基づき、地域医療構想の実現に向けた取り組みを協議することを目的として、構想区域ごとに設置されています。
- また、国が策定した「地域医療構想策定ガイドライン」(平成 27 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 53 号)において、以下の事項を協議することとされています。
 - i 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
 - ii 病床機能報告制度による情報等の共有
 - iii 都道府県計画(※)に盛り込む事業に関する協議
 - iv その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

【用語解説】

(※)都道府県計画

医療介護総合確保法第 4 条に基づき、都道府県が地域の实情に応じて作成する、当該都道府県の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画。

- 本県では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの団体に加え、一般病床または療養病床を有する全ての病院の代表者をメンバーとしています。
- 上記のほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合、過剰な病床機能に転換しようとする場合などに、協議を行っていくこととされています。

【実現に向けた方向性】

- 将来の医療需要の変化に対応した体制を構築するためには、現在の医療資源を最大限に活用するとともに、適切な病床機能の転換等を図っていく必要があります。
- 特に、慢性期機能については、入院医療のほか、在宅医療、介護も含めて地域全体で支える体制づくりが求められます。
- ただし、地域の特性、实情はそれぞれ異なるため、毎年度、構想区域ごとに開催される地域医療構想調整会議における議論の内容、地域住民のニーズを踏まえながら、地域の实情に応じた医療提供体制の構築を図っていく必要があります。

地域医療構想を踏まえた公的医療機関等のあり方

【公的医療機関等2025プラン】

- 公立病院を含む公的医療機関等については、地域において果たしている役割に鑑み、他の医療機関に率先して地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示していく必

要があります。

- そこで、厚生労働省は平成 29 年、以下に示す「新公立病院改革プラン」策定対象の病院を除く公的医療機関等について、「公的医療機関等2025プラン」を策定するよう要請しました。
- 当該プランには、地域において今後担うべき役割、今後持つべき病床機能、年次スケジュールなどについて盛り込むことが求められており、平成 29 年に、県内全公的医療機関等においてプランが策定されたところであり、現在、これに基づく各種取り組みが実施されています。

【新公立病院改革プラン】

- 公立病院における厳しい経営状況や医師不足の深刻化などを踏まえ、総務省は平成 19 年、「公立病院改革ガイドライン」(以下、「旧ガイドライン」)を示し、公立病院を設置する地方公共団体が「公立病院改革プラン」を策定するよう要請しました。
- 当該プランには①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直し、の3つの視点を盛り込むことが求められ、各病院においてもプランに沿った取り組みが進められたところですが、依然厳しい状況が続いたことから、総務省は平成 27 年、「新公立病院改革ガイドライン」(以下、「新ガイドライン」という。)を新たに示しました。
- 新ガイドラインに基づき策定することとされた「新公立病院改革プラン」(以下、「新プラン」)には、旧ガイドラインの①から③の視点に加え、④地域医療構想を踏まえた役割の明確化、という視点を盛り込むことが新たに要請されました。
- これは、県が策定した地域医療構想により、地域の医療提供体制についての将来、目指すべき姿が明らかにされたことから、各公立病院の果たすべき役割は、この構想を汲んだものでなければならないことを踏まえたものです。
- 平成 28 年度までに、県内全公立病院においてこの4つの視点を踏まえた新プランが策定されたところであり、現在、これに基づく各種取り組みが実施されています。

医薬分業の推進

- 医薬分業とは、患者の診察、薬剤の処方を医師、歯科医師が行い、薬剤師が医師、歯科医師の処方せんに基づき、薬剤の調剤を行うことで、全ての薬剤に関する情報等がかかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局(以下「かかりつけ薬剤師・薬局」という。)のもとで、一元的・継続的に把握するという役割を分担することです。
- これによって、複数診療科を受診した場合でも、かかりつけ薬剤師・薬局によって多剤・重複投薬や相互作用が防止され、残薬の解消にもつながります。

- 本県における医薬分業の進展状況を示す平成 28 年度の「処方せんの受取率(※医薬分業率)」は 75.3%であり、全国平均 71.7%より高くなっています。
- 本県では受取率、処方せん枚数ともに順調に伸びており、着実に医薬分業が進んでいることが分かります。

[用語解説]

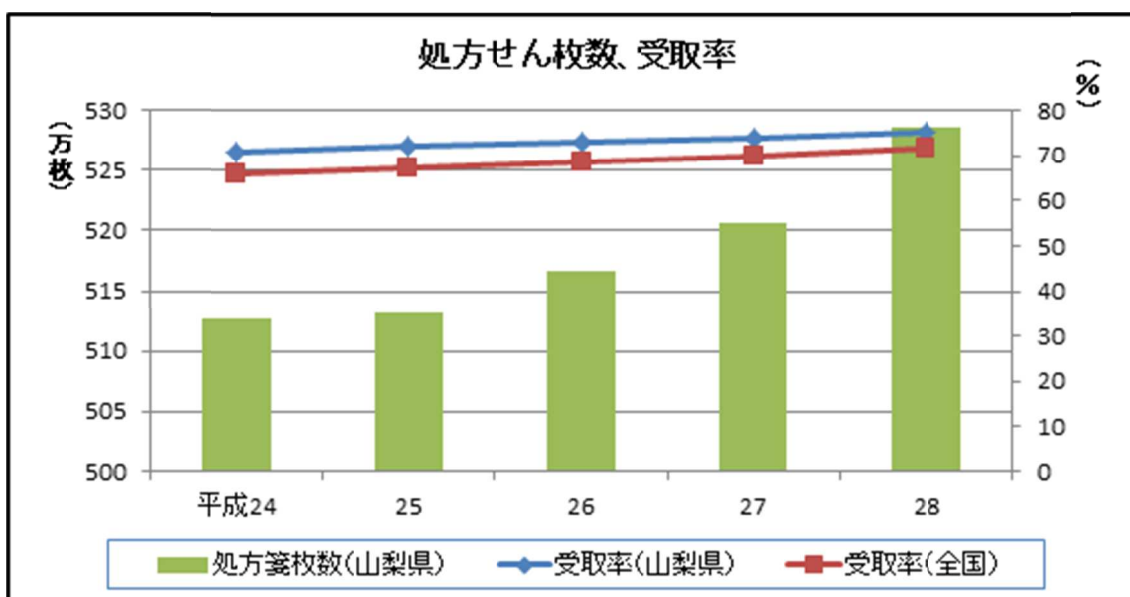
(※)処方せんの受取率

病院、診療所の外来患者のうち投薬対象となる患者がその病院、診療所ではなく、保険薬局で調剤を受けた割合。

(※)かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局

薬に関して、いつでも 24 時間気軽に相談できる薬剤師。

かかりつけ薬剤師が役割を発揮するかかりつけ薬局が組織として、薬剤師の育成や勤務体制等の業務管理を行い、相談の場を確保する。



(各年 3 月から翌年 2 月:枚、%)

	平成 24	25	26	27	28
受取率(山梨県)	70.7	71.9	72.8	73.8	75.3
受取率(全国)	66.1	67.0	68.7	70.0	71.7
処方せん枚数(山梨県)	5,126,003	5,131,786	5,166,060	5,206,111	5,285,370

資料:公益社団法人日本薬剤師会調べ

- 医薬分業の更なる進展のためには、医師会、歯科医師会及び薬剤師会が相互に一層の協調体制を構築する必要があります。
- また、夜間休日診療体制に対応した調剤応需薬局の確保及び在宅患者への対応が求められています。
- 調剤用医薬品の備蓄体制の確保、医薬品情報の収集・提供機能の充実を図る必要があります。
- 医薬分業におけるメリットが十分発揮されるためには、患者をはじめ広く県民に医薬分業制度を正しく理解してもらうことにより、「かかりつけ薬剤師・薬局」の推進の定着を図る必要があります。

施策の展開

かかりつけ医、かかりつけ歯科医の定着

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持つことの意義について、山梨県医師会、山梨県歯科医師会と連携し、県民に啓発を行っていきます。

地域医療構想の推進

- 地域の医療ニーズに対応し、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたり持続的に受けられる体制を構築するため、医療機関の自主的な取り組みと医療機関相互の協議により病床の機能分化・連携が推進されるよう、必要な支援を行っていきます。

地域医療構想を踏まえた公的医療機関等のあり方

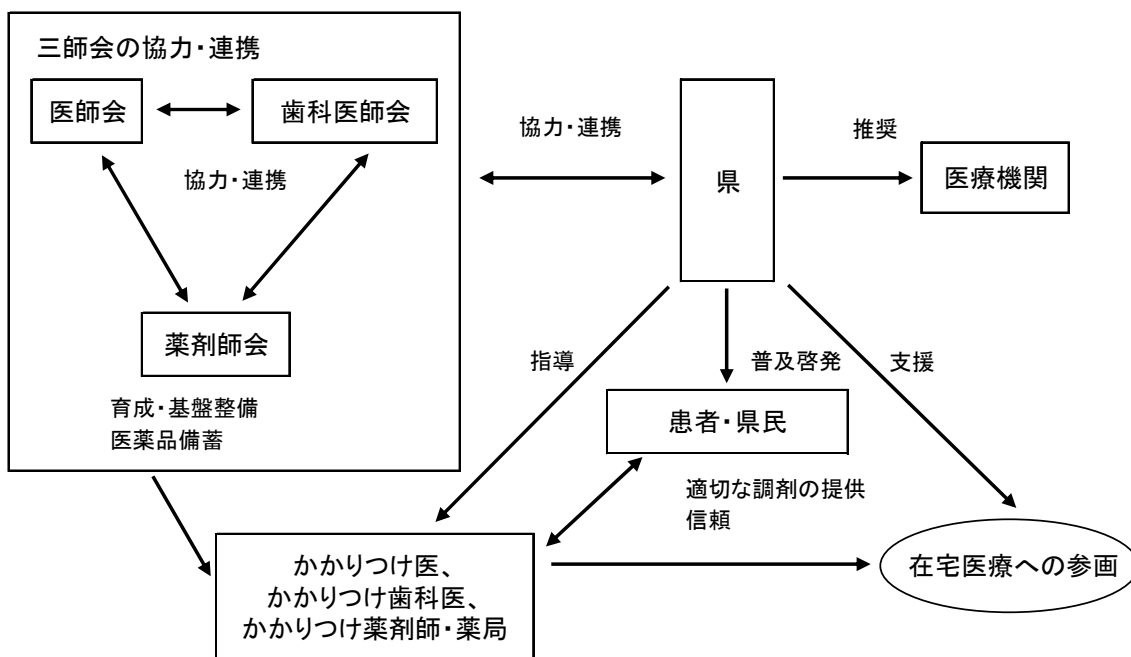
- 地域医療構想を踏まえて策定された「公的医療機関等2025プラン」、「新公立病院改革プラン」の趣旨に沿った改革が推進されるよう、これらについて地域医療構想調整会議において議論を進めていくとともに、各病院と適宜情報交換等を行いつつ、進捗状況を確認し、好事例の情報提供や必要な助言等を行っていきます。

医薬分業の推進

- 医療の資質向上、特に医療サービスの向上や高齢化社会における大衆薬を含めた薬歴管理、服薬指導等医薬品の適正使用を図るため、薬の相談ができる「かかりつけ薬剤師・薬局」を中心とした医薬分業の推進を図ります。
- 医師会、歯科医師会及び薬剤師会などの協力のもとに、これら関係団体と連携を図り、医薬分業の円滑な推進に努めます。

- 地域の住民に信頼される「かかりつけ薬剤師・薬局」を育成するため、国が定めた「薬局業務運営ガイドライン」に基づく適切な業務運営を推進することで、処方せん受入薬局の基盤整備に努めます。
- 更に、「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能をもつ薬局のうち、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する「健康サポート薬局」の定着を図ります。
- 医薬分業への十分な理解が得られるように、地域住民に対してその普及啓発を図ります。
- 医療機関に位置づけられている薬局が、保健・医療・福祉の連携のなかで総合的サービスが提供できる身近な存在になるよう、在宅医療の推進に際し、研修会等を通じて薬局開設者等に対し薬剤師の有効活用を積極的に働きかけていきます。

<推進体制>



第3節 保健医療の情報化

現状と課題

医療情報システム

- 県救急医療情報センターと各消防本部、救急医療機関、甲府市医師会救急医療センター、各保健所等をオンラインで結び、救急医療機関の紹介等、救急時に必要な情報を県民に提供しています。
- また、厚生労働省の広域災害救急医療情報システムと連携した、インターネット対応の「やまなし医療ネット」を整備し、県のホームページを通じて必要な救急医療の情報を提供しています(<http://www.yamanashi-iryo.net/>)。
- なお、平成29年9月には、機器更新を行い、スマートフォン・外国語への対応、総務省消防庁の全国版救急受診アプリの搭載などを行っています。
- また、周産期医療機関の空床情報などを共有するため、周産期救急情報システムの運用を行っています。

医療情報の提供

- 医療機能情報提供制度に基づき、全ての医療機関(病院、診療所、助産所、薬局)が県へ医療機能情報を報告することとなっており、報告のあった内容は、インターネットを活用した医療機能情報公表システム(「やまなし医療ネット」に併設)により、県民に分かりやすく提供しています。

診療情報の電子化

- 国は、レセプトのオンライン化により医療保険事務の効率化を図るとともに、レセプトデータを活用した予防医療を積極的に推進しています。
- また、電子カルテなどの医療情報システムの普及を推進し、医療の質の向上、医療機関間の連携等を飛躍的に促進することを目指しています。
- 本県では、電子カルテシステム、オーダリングシステム、レセプト電算システムの導入が大きく進みましたが、引き続き、診療情報の電子化を推進していく必要があります。

区分	年	平成 19		24		29	
		導入済 病院数	全病院に占め る割合 (%)	導入済 病院数	全病院に占め る割合 (%)	導入済 病院数	全病院に占め る割合 (%)
電子カルテシステム		5	8.2	10	16.7	24	41.4
オーダーリングシステム		21	34.4	25	41.7	30	51.7
レセプト電算システム		28	45.9	56	93.3	51	87.9

資料：山梨県病院医療機能調査

※H29 年については、調査に未回答の病院が 2 ある

施策の展開

医療情報の提供

- 医療機能情報公表システムについては、利用者の利便性の向上を図りながら、さらなる充実に努めていきます。

診療情報の電子化

- 電子カルテシステム、オーダーリングシステム、レセプト電算システムなどの診療情報についての電子化が普及するよう啓発に努めます。

医療情報連携のためのネットワーク構築

- 病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携を可能とするための医療機関相互のネットワーク構築などについては、国の方向性を注視しながら必要な支援を行っていきます。

第4節 医療安全・医療相談

現状と課題

- インフォームドコンセントやセカンドオピニオンに対する県民の意識の高まりから、医療の安全性の向上と信頼確保に向けた取り組みが、ますます重要となっています。
- また、医療機関においてもインフルエンザウイルスやノロウイルスによる感染症などが発生しており、院内感染防止に向けた対策が求められています。
- 県では、医療法に基づく立入検査において、医療機関が遵守すべき医療法上の基準や院内感染を防止するための対策を、定期的に確認し、必要に応じて指導するとともに、医療安全推進研修会を通じて、周知・徹底を図っています。
- また、医療事故の発生予防・再発防止策を講じるため、公益財団法人日本医療機能評価機構が行っている医療事故情報収集事業の分析結果を関係機関に周知しています。
- さらに、医療法に基づく医療安全支援センターに位置付けられている、山梨県医療安全相談コーナーを、二次医療圏(各保健所内)にも拡大し、相談体制の充実・強化を図っています。

【医療相談の状況】

年度	平成 24	25	26	27	28
件数	325	350	277	349	439

施策の展開

医療安全・相談体制の充実

- 医療機関に対し、医療に係る安全管理のための指針の整備や院内感染対策のための指針の策定、医療機器の保守点検に関する計画の策定等を指導し、医療現場への安全に対する意識の定着を推進していきます。
- 医療安全相談コーナーにおいて、医療の安全と信頼を高め医療機関における患者サービスの向上を図るため、引き続き県民の医療相談を行っていきます。

<医療安全相談コーナー相談窓口>

【全 県】

・山梨県福祉保健部医務課 電話 055-223-1481

【中北医療圏】

・中北保健福祉事務所(中北保健所)地域保健課
電話 055-237-1403

・中北保健福祉事務所峡北支所(中北保健所峡北支所)地域保健課
電話 0551-23-3074

【峡東医療圏】

・峡東保健福祉事務所(峡東保健所)地域保健課
電話 0553-20-2752

【峡南医療圏】

・峡南保健福祉事務所(峡南保健所)地域保健課
電話 0556-22-8158

【富士・東部医療圏】

・富士・東部保健福祉事務所(富士・東部保健所)地域保健課
電話 0555-24-9035

医療情報の提供

- 県民が、適切に医療機関を選択できるよう、インターネットを利用した「医療機能情報公表システム(やまなし医療ネット)」で医療機関に関する情報を公表するとともに、利便性の向上を図りながら、より分かりやすく情報提供していきます。

医療サービスの質の向上

- 医療事故を予防するため、医療機関自らが施設内で起きたヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、業務改善に反映させる仕組みの定着を引き続き推進していきます。

医療事故・院内感染等への対策の充実

- 医師や看護師などの医療従事者を対象とした医療安全や院内感染に対する研修会を実施していきます。
- 重大な医療事故発生時には、病院に原因究明・再発防止を促すとともに、事故を検証し、広く県内医療機関に対し再発防止策を周知していきます。