

**山梨県地域保健医療計画**

**基本理念**  
 県民すべてが、生涯にわたって健やかで安心して暮らしていくことができる社会づくりを目指し、県民自らの自主的な健康づくりへの支援や地域保健医療の総合的な体制整備に取り組みます。

**計画の期間**  
 平成25年度～29年度

**峡南医療圏域アクションプラン**

○峡南圏域アクションプランとは：山梨県地域保健医療計画を推進する上で、峡南医療圏において特に重点的に取り組む事業の具体的内容を明らかにした行動計画です。  
 ○評価：毎年度、定期的に計画の進捗状況を評価し、必要に応じて計画の見直しを行います。

- 【県計画の内容】**
- 第1章 基本的事項**  
**第2章 保健医療提供体制の状況**
- 第3章 人材の確保と資質の向上**  
 ○医師  
 ○歯科医師  
 ○薬剤師  
 ○看護職員  
 ○管理栄養士・栄養士  
 ○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士  
 ○歯科衛生士・歯科技工士  
 ○その他保健医療従事者  
 ○介護サービス従事者
- 第4章 地域医療提供体制の整備**  
 ○住民・患者の立場に立った医療提供体制  
 ○医療機関の機能分担と連携  
 ○保健医療の情報化  
 ○医療安全・医療相談
- 第5章 疾病・事業ごとの保健医療の連携体制**  
 ○がん  
 ○脳卒中  
 ○急性心筋梗塞  
 ○糖尿病  
 ○精神疾患  
 ○小児救急を含む小児医療  
 ○周産期医療  
 ○救急医療  
 ○災害医療  
 ○へき地医療  
 ○在宅医療  
 ○その他の疾病等
- 第6章 保健・医療・福祉の総合的な取り組み**  
 ○健康づくり  
 ○高齢者保健福祉  
 ○障害者保健福祉  
 ○母子保健福祉  
 ○学校保健  
 ○産業保健  
 ○保健、医療、福祉の総合的な連携を推進する施設
- 第7章 安全で衛生的な生活環境の整備**  
 ○健康危機管理体制  
 ○医薬品等の安全管理  
 ○薬物乱用防止対策  
 ○食品の安全確保対策  
 ○生活衛生対策
- 第8章 計画の推進方策と進行管理**

峡南医療圏域として県計画を推進

**〈現状と課題〉**

**〈今後5年間の主な取り組み〉**

<p><b>保健医療福祉の人材の確保と資質向上</b></p> <p>○医師、看護師等医療従事者の不足が深刻である。</p> <p>○多様化する住民ニーズに対応するため、各関係機関との連携を図り、保健医療福祉従事者の確保と人材育成を行う必要がある。</p>	<p>○従事者確保対策と人材育成支援</p>
<p><b>地域医療提供体制の整備と連携体制の構築</b></p> <p>○県下でも高齢化率が高く、医療機関や医療従事者が少ない地域であり、無医地区及び無医地区に準じる地区からの最寄りの二次医療機関までにかかる時間も県下一長い。このような状況に対して、住民が住み慣れた地域で安心して在宅療養を送れるよう在宅医療の体制整備や峡南在宅医療支援センターにおける相談応需や連絡調整、峡南在宅ドクターネットの推進が重要である。</p> <p>○医療機関数や医師不足等もあり、二次救急等の各医療機関の体制整備の維持が厳しく、管外への救急搬送が県平均を上回り、今後も増加する可能性もあるため、救急医療体制の整備が必要である。</p> <p>○地域住民が住み慣れた地域で安心して暮らせるために、医療、保健、福祉等の包括的なケアが必要であり、関係機関・者との協働によるシステムの構築が必要である。</p> <p>○高齢化率が高いという地域性をふまえ、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療・介護の連携体制を整備する必要がある。また、重症化を防ぐため、早期発見・早期対応を進めていく必要もある。</p> <p>○精神科専門の病院がなく、退院後の住宅や施設等も少ない。このような状況の中で、長期入院の精神患者が住み慣れた地域で生活するために受け入れ基盤の拡充を図ることが必要である。</p> <p>○発達障害児(者)が地域で安心して暮らせるために、管内5町が各関係機関との連携のもと、ライフステージに応じ、一貫した支援が図れるよう体制整備の促進を図る必要がある。</p>	<p>○在宅医療の推進</p> <p>○救急医療体制の整備</p> <p>○地域包括ケアシステムの構築</p> <p>○認知症対策</p> <p>○精神障害者長期入院患者の地域生活移行の促進</p> <p>○発達障害児(者)支援体制の強化</p>
<p><b>疾病・事業ごとの保健医療の連携体制の構築</b></p> <p>○自殺死亡率は県平均を上回る年もあり、今後も自殺者が増加する傾向が予測されるため、うつ病対策を中心とする自殺予防対策を積極的に推進する必要がある。</p> <p>○うつ病対策ゲートキーパー養成を中心とする自殺予防対策を積極的に推進する必要がある。</p> <p>○峡南地域の男性の3割がメタリックシンドローム予備軍であり、HbA1cは全国平均より高いため、地域・職域間の連携を強化し、働き盛りからの生活習慣病予防対策を推進していく必要がある。</p>	<p>○自殺予防対策</p> <p>○地域・職域保健の連携体制づくりと健康づくりの推進</p>
<p><b>健康危機管理・安全な生活環境の整備</b></p> <p>○峡南圏域は山間へき地で災害時孤立する可能性のある集落が存在し、県下でも高齢化率が高いため、災害時に迅速な対応がとれるよう、平時から関係機関との密接な連携体制を整備しておく必要がある。</p> <p>○ノロ、インフルエンザ等の感染症は保育所、高齢者福祉施設等において集団発生する可能性が高い。高齢化率が高い峡南圏域においては、高齢者の重篤化や感染症が蔓延しやすいため、迅速な対応や感染予防策の徹底による蔓延防止に努める必要がある。</p> <p>○食中毒発生防止を図り、各施設に対する衛生管理の徹底と食品事業者に対する指導を強化し、食中毒、食品による対策及び消費者の食の安全の確保を図る必要がある。</p> <p>○生活衛生関係営業施設等は住民の生活に不可欠なサービスを提供し、生活の質の向上に重要な役割を担っているため、これらの衛生水準の維持向上及び健康被害の発生未然防止が必要である。</p>	<p>○災害時体制の充実・強化</p> <p>○感染症の発生予防と初期対応の強化</p> <p>○食品による事故防止及び食品の安全確保の充実</p> <p>○生活衛生関係営業施設の監視指導の徹底による健康被害の未然防止</p>

主要分野の記載事項(抜粋)と峡南地域の現状

章	節	現状と課題	施策の展開	数値目標			管内現状	出典										
				項目	現状	H29目標												
3 人材の確保 と質向上	1 医師	臨床研修医の都市集中化等、地域の医師不足は深刻化(本県は中北医療圏へ集中) 初期臨床研修医の定員マッチングではマッチ者数が低い状況 地域偏在や産科医、救急勤務医などの過酷な勤務状況	地域医療を担う医師の養成・確保として、県内の5つの臨床研修病院等と連携し、医学生の県内定着に向けた取り組みを推進 医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医師確保を支援する仕組みを創設 産科医、救急勤務医等の処遇改善に向けた取り組みを支援	医師数	1,887人(H22)	2,130人	64人(H24) 114.2(人口10万対) * 県下一歩少ない(峡南は中北の約4割の医師数)	医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)										
	2 歯科医師	がん、脳卒中等の治療において、歯科治療や口腔ケアの指導の重要性が増加 高齢化の進行に伴う、在宅療養患者等への訪問歯科診療のニーズの増加	がん、脳卒中医療と歯科医療との連携を支援 医療施設との連携による訪問歯科診療体制づくりへの支援	摂食・嚥下指導が可能な歯科医師数	35人(H24)	40人	歯科医師数31人(H24) 摂食嚥下歯科医師養成研修受講者2人	医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省) 山梨県歯科医師会										
	3 薬剤師	在宅医療のニーズに対応可能な薬剤師の確保が必要	実務実習受け入れ医療機関の確保や実務研修や自主研修等の実施を促進	-	-	-	-	-	-									
	4 看護職員	看護職員数は増加している一方、需要を満たしていない状況 多様化する看護ニーズに応えられる質の高い看護職員の養成が必要	修士資金の貸与や潜在看護職等に対する臨床実務研修の実施 在宅医療の充実に向けた訪問看護職員の養成や認定看護職員の確保に向けた支援	就業看護職員数	8,804.7人(H22)	9,634.2人	474人(H24)	看護職員従事届(H24)										
	5 管理栄養士・栄養士	生活習慣病対策を推進していくための、より専門性の高い管理栄養士・栄養士の質向上が必要 管理栄養士等が全ての市町村において配置されていない。	未設置市町村への配置促進	-	-	-	峡南:2人(H24) (3.4:10万対) 県:51人(6.0:10万対)	健康増進課調べ										
4 地域医療提供 体制の整備	1 住民・患者の立場に立った医療提供体制	医療機関を選択するための情報と医療機関内の体制整備に関する情報提供が必要	医療情報の提供 インフォームドコンセントなどの推進 セカンドオピニオンの普及促進	病院機能評価認定病院の割合	28%(H23)	33%	0%(H26.5.15現在)	日本医療機能評価機構HP										
	2 医療機関の機能 分担と連携	かかりつけ医の意識について必ずしも十分に啓発が進んでいるとはいえない状況 処方せんの受取率(医薬分業率)は69.2%であり、全国平均64.6%より高くなっている。	かかりつけ医を持つことへの意識について県民に啓発するとともに診療所情報等の提供 医薬分業への理解を深め、在宅医療の推進に際し薬剤師の有効活用を積極的に働きかけることを支援	かかりつけ医の定着率	58.7%(H24)	65.0%	56.4%	県民保健医療意識調査(H23) 日本薬剤師会										
5 疾病・事業 ごとの保健 医療の連携 体制	1 がん	がんの予防には生活習慣の改善や関連ウイルスの感染予防、早期治療等が重要 がん検診の受診率は各部位ともに低いことから、受診率の向上が課題 医療従事者間の連携を重視したチーム医療による質の高いがん治療の提供が必要 新たな治療法の開発等を図るため、最期の遺伝子情報を解析する必要	喫煙が健康に及ぼす影響についての周知や禁煙支援プログラムの更なる普及 未受診者に対する普及啓発や受診勧奨、検診を受けやすい環境の整備など 手術療法、放射線療法、化学療法とのチーム体制による医療を推進 県立中央病院のゲノム解析センターで遺伝子研究を行い、将来的ながん治療に活用	管内計			管内計						死亡率(人口10万対):H23人口動態 地域保健・健康増進事業報告(H23) 地域保健・健康増進事業報告(H23) 地域保健・健康増進事業報告(H23) 地域保健・健康増進事業報告(H23) 地域保健・健康増進事業報告(H23)					
				年齢調整死亡率(75歳未満)	78.2(H22)	69	管内計	市川三郷町	早川町	身延町	南部町	富士川町						
				がん検診(胃がん)の受診率	37.4%(H22)	50% (当面は40%)	20.2%	31.2%	17.8%	9.3%	9.1%	21.0%		15.2%	21.8%	15.4%	29.0%	16.2%
				がん検診(子宮がん)の受診率	31.3%(H22)	50%	35.7%	-	41.8%	-	14.7%	-		22.8%	-	52.3%	-	60.0%
				がん検診(肺がん)の受診率	31.9%(H22)	50% (当面は40%)	69.8%	85.6%	66.5%	57.6%	66.7%	44.8%		48.4%	65.6%	79.8%	87.2%	72.0%
				がん検診(乳がん)の受診率	40.9%(H22)	50%	29.6%	-	34.2%	-	4.8%	-		10.2%	-	57.2%	-	16.0%
				がん検診(大腸がん)の受診率	29.0%(H22)	50% (当面は40%)	37.8%	56.8%	40.6%	20.3%	17.3%	34.3%		33.9%	42.2%	42.7%	53.1%	40.3%
	2 脳卒中	発症の予防には生活習慣の改善や基礎疾患の適切な治療が必要 維持期については地域連携クリティカルパスの未実施等により連携体制が未構築	特定健診や保健指導を通じて、要医療者・要精密検査者の医療機関への受診を勧奨 急性期、回復期、維持期の治療を担う関係機関による協働の場を位置	t-PA実施件数	78件(H23)	84件	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
				地域連携クリティカルパスの使用患者数	439人(H23)	475人	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	3 急性心筋 梗塞	発症の予防には生活習慣の改善や基礎疾患の適切な治療が必要 急性心筋梗塞を疑うような病状が出現した際、速やかな救急要請が必要	高血圧、高脂血症、喫煙、糖尿病などに関する正しい知識の普及・啓発を推進 適切な医療機関へ迅速に搬送される体制の更なる充実	心疾患死亡率(人口10万対)	166.4(H23)	160.4	271.2	223.4	259.3	312.9	185.6	332.2	死亡率(人口10万対):H24人口動態					
成人の喫煙率				21.2%(H21)	17.5%	-	-	-	-	-	-	-	-					
4 糖尿病	予防には生活習慣の改善や糖質コントロール等に留意した健診・保健指導が重要 ICTを利用して検査データ等を管理するシステムの活用が進展	健康診査(特定健診)の受診の必要性について普及啓発 ICTを利用したシステムについて、国の方向性を注視しながら普及促進	特定健康診査の受診率	47.3%(H22)	70%	54.8%	55.4%	47.5%	50.9%	66.3%	53.2%	特定健診・特定保健指導実施結果(数値H24) 健康増進課調べ						
			特定保健指導の受診率	16.0%(H22)	45%	55.4%	60.8%	20.0%	56.3%	41.7%	66.2%							

主要分野の記載事項(抜粋)と峡南地域の現状

章	節	現状と課題	施策の展開	数値目標			管内現状	出典	
				項目	現状	H29目標			
5 疾病・事業 ごとの保健 医療の連携 体制	5 精神疾患	相談機関への相談や精神科への受診に対して様々な要因により早期受診が困難	かかりつけ医と精神科医との連携による早期に適切な医療を受けやすい体制づくり	平均残存率	27.9%(H23)	24.0%	管内 身延町 21.8 南部町 11.6 富士川町 25.1	死亡率(人口10万対):H24人口動態 医療施設調査(厚生労働省)	
		地域で自立した社会生活等を営むため、医療機関や地域の支援体制が必要	医療、保健、福祉、教育、就労などの関係機関が連携した支援の充実	退院率	22.0%(H23)	27.0%			管内 23.2 30.2 - 21.8 11.6 25.1
		精神科救急の限定的な開所時間や身体疾患の合併患者に対する非受入が課題 県民の自殺者数が、10年以上にわたり毎年200人を超えた状況で推移 本県は高齢化が全国より進んでいるため、認知症対策が急務	精神科救急医療体制の整備に向け関係機関と検討を行い推進 心の健康づくりや精神疾患に関する正しい知識、医療機関の情報について普及啓発 早期診断・早期治療ができる医療連携体制の構築	自殺死亡率	25.1(H23)	減少			精神科病院 峡南:0施設 県:8施設(人口10万対:0.9)
	6 小児救急	医療圏別的小児科医師で中北医療圏が多い状況	初期救急医療センター、二次病院による小児救急医療体制の確保	医療施設従事小児科医師数	109人(H22)	124人	4人(H24) 7.1(人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)	
		コンビニ受診の増加に伴う小児科医の疲弊	コンビニ受診の抑制を図るための普及啓発						
	7 周産期医療	周産期死亡率は全国より高い状況	医療機関相互の協力・連携による周産期搬送体制の確保	MFICU病床数	6床(H24)	6床	無	県医師課調べ(H25)	
		分娩取扱い施設が中北医療圏に集中	セミ・オープンシステムの普及及び院内助産・助産師外雇の推進	NICU病床数	27床(H24)	27床	無	県医師課調べ(H25)	
	8 救急医療	不要不急にも関わらず安曇に救急車を利用している例が散見されとの報告 夜間の在宅当番体制が未実施の圏域がある等の地域格差を解消する必要	救急車の適正利用に関する普及・啓発 各地区の在宅当番体制、夜間急患センター、休日等歯科診療所等に対する財政支援				管外搬送割合 峡南:33.5%(H23年中) 県:21.4%	県消防保安室調べ	
	9 災害医療	県及び地区医療救護対策本部における医療救護班等の派遣調整機能の強化が必要	医療関係団体、消防、警察、自衛隊等も加えた情報交換や協議の場を設置	災害拠点病院のDMAT保有率	22.2%(H23)	100%	100.0%	災害拠点病院現況調査	
		災害拠点病院の新たな指定要件の充足に向けた機能強化が必要	災害拠点病院における施設・設備整備の推進に対する助成	災害拠点病院等の耐震化率	82.5%(H24)	100%	100.0%		
	10 へき地医療	無医地区、無医地区に準ずる地区が峡南医療圏、富士・東部医療圏に集中	無医地区等の医療を確保するため、医師等による巡回診療への支援を行う。 へき地医療を担う医師の確保やへき地医療提供体制の充実を図る。						
11 在宅医療	医師や看護士を確保し、往診や訪問診療、訪問看護等の体制強化が必要	医療と介護のコーディネートや地域の人材育成等の取り組みを行う拠点の設置				24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数	介護給付費実態調査		
	入院機関と在宅機関の連携による切れ目のない医療提供体制の確保が必要	在宅医療・介護従事者等による協議の場や多職種の研究会を開催	全県 183人(H21) → 203人			27人(H21)→30人(H29年度目標)			
	医師、歯科医師等の多職種が協働による疾患、重症度に応じた医療の提供が必要 24時間対応が可能である総合的な緩和ケア体制の構築が必要	在宅医療の推進とともに、介護との連携を図る地域包括ケアシステムを構築 在宅緩和ケア、ターミナルケアの専門知識や技術・経験を有する従事者の育成 認知症サポーターの養成やかかりつけ医への研修会の開催など総合的な支援体制づくり	全県13,008人(H22:6か月) → 26,583人 ※各項目とも医療圏ごとに目標値を設定			27人(H21)→30人(H29年度目標) 峡南:訪問診療を受けた患者数(1,201.77(10万対)) 県:1,511.58(10万対) 716人(H22)→788人(H29年度目標) 緩和ケアチームのある医療機関 無し(未整備) 在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所 ともに無し 往診を受けた患者数349件(585.78:10万対) 県:398.46(10万対) 在宅看取りを実施している診療所、病院 無し 死亡の場所 自宅107人、190.93(10万対) 県:147.68:10万対 介護老人保健施設・老人ホーム110人、196.28(10万対) 県:103.80(10万対)	NDB 医療施設調査(個人解析)H20 診療報酬施設基準H23 NDB 医療施設調査H20 人口動態統計H24		

主要分野の記載事項(抜粋)と峡南地域の現状

章	節	現状と課題	施策の展開	数値目標			管内現状						出典
				項目	現状	H29目標	管内	市川三郷町	早川町	身延町	南部町	富士川町	
6 保健・医療 ・福祉の総 合的な取り 組み	1 健康づくり	二次予防に重点をおいた健康づくりの施策を強力に推進する必要	生活習慣病等の予防等により健康寿命の延伸を推進	健康寿命の延伸(男性)	71.20(H22)	平均寿命の増加分を上回る増加	-						
		生活習慣病の予防を重点化する必要	ソーシャルキャピタルに基づく自治会等による共助活動を促進	健康寿命の延伸(女性)	74.47(H22)		-						
	2 高齢者保健福祉	高齢化率の上昇に伴い、要介護(支援)認定者、認知症高齢者が増加	医療、介護、予防などを包括的、継続的に受けられる地域包括ケアシステムの構築	-			-						
	3 障害者保健福祉	障害者のライフステージに応じた一貫した相談支援体制の充実が必要	保健、医療、福祉、労働、教育など様々な分野が連携した支援	-			-						
	4 母子保健福祉	ハイリスク妊娠の早期抽出等を目的とした妊婦健康診査の受診が重要	妊娠中に必要な14回の妊婦健康診査に対する公費助成率	妊婦11週以下での妊娠届出率	85.4% (H23)	100%	87.1%	84.9%	60.0%	88.2%	84.2%	90.0%	母子保健事業報告(H24)
		育児ストレスによる虐待が年々増加	児童虐待防止を図るため、養育支援訪問事業の実施を促進	1歳6ヶ月児健診受診率	93.9% (H23)	100%	94.4%	96.5%	100.0%	100.0%	97.2%	89.5%	母子保健事業報告(H24)
				3歳児健診受診率	90.8% (H23)	100%	98.0%	100.0%	100.0%	98.6%	100.0%	95.3%	母子保健事業報告(H24)