

策定の経緯

- 医療法に基づき、健康づくりから疾病の予防、治療、さらにはリハビリテーションまで一貫した包括的な保健医療体制の整備充実を図るため、「地域保健医療計画」を策定。
- 現行の医療計画(H20～24)が本年度で終了することから、次期「地域保健医療計画(H25～29)」を策定する。

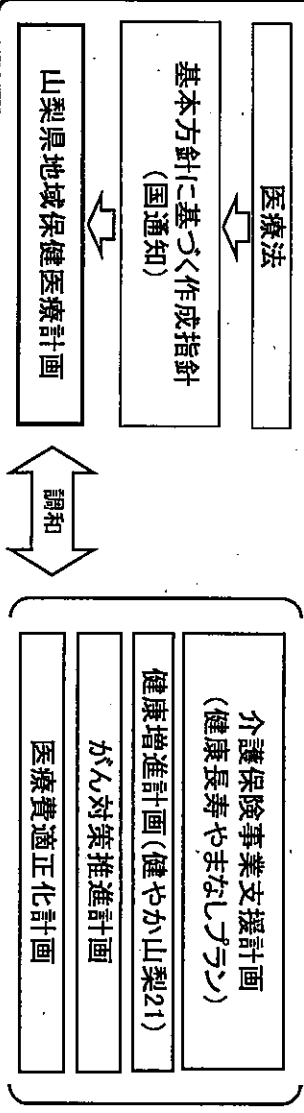
医療法の規定

- 厚生労働大臣は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保(基本方針)を定める。(第30条の3)  
※基本方針:医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進することを通じ、地域において切れ目のない医療の提供を実現
- 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るための医療計画を定める。(第30条の4)

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む。

計画の位置づけ



計画の重点記載事項

- 現行の医療計画(H20～24)は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療のいわゆる「4疾病・5事業」を中心とした医療提供体制の確保等について規定している。

- 次期計画では、4疾病・5事業に精神疾患及び在宅医療を加え、「5疾病・5事業及び在宅医療」としている。

- 【5疾病】 ①がん ②脳卒中 ③急性心筋梗塞 ④糖尿病 ⑤精神疾患  
【5事業】 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地の医療 ④周産期医療 ⑤小児医療(小児救急医療を含む。)  
【その他】 在宅医療

- 数値目標(23分野67項目)を設定し、PDCAサイクルにより毎年評価を行う。

計画の期間

平成25年度～平成29年度(5か年間)

計画の骨子

人口(静態及び動態)、各種公表データ等により「本県の保健と医療の現状」を分析

本県の実情に合わせた「医療機関の機能分担と連携」による医療提供体制の構築

一次医療、二次医療、三次医療の連携

- (1) 医療機関の機能分担
  - ①一次医療 診療所などの身近な医療機関(かかりつけ医)が担う初期診療
  - ②二次医療 病院が担う一般的な入院医療や比較的高い専門性の高い外来医療
  - ③三次医療 病院が担う特殊で高度かつ専門的な診断及び治療

三次医療機能の充実

県立中央病院や山梨大学医学部附属病院などにおいて、がん、救急、周産期等の分野で先進的な医療技術を提供

- (2) 医療圏 日常生活における保健医療から特殊で高度・専門的な医療に至る、それぞれの機能に対応した単位地域として、一次医療圏(市町村)、二次医療圏(県内4圏域)、三次医療圏(全県)を設定

- (3) 基準病床数 病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、病床整備の基準として、療養病床及び一般病床は二次医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床は山梨県全域でそれぞれ設定

病床種別	区分		基準病床数①	既存病床数② (H24.3.31)	差引②-①
	中	北			
療養病床	中	北	3,576	4,720	1,144
	東	南	1,468	2,099	631
	峡	富士・東部	326	555	229
一般病床	全 県		774	1,158	384
精神病床	全 県		6,144	8,532	2,388
	果 全 域		2,345	2,468	123
感染症病床	果 全 域		20	28	8
結核病床	果 全 域		20	50	30

※人口、病床利用率などの基礎データを基に全国一律の算定式により積算される。  
なお、既存病床数が基準病床数を上回っている場合でも、直ちに許可病床の削減を求めるものではない。

病期等に着目した機能分担と連携

- がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などの生活習慣病の増加に伴い、長期の治療継続などを必要とする患者が増加していることから、従来の一次医療、二次医療、三次医療とは異なる医療連携が必要
- 疾病の病期(急性期・回復期・維持期等)、受療の方法(外来通院医療、在宅医療等)などに着目し、各疾病等の特性に応じた連携を構築するため、各々の病期等を担う医療機関が様々な方策を用いて機能分担を推進

安全で質の高い効果的な医療連携体制を確保するため、「医療従事者の確保」を推進

- ①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④看護職員(保健師、助産師、看護師、看護士)等

県民の自主的な健康づくりなどに資する「保健・医療・福祉の総合的な取り組み」を推進

- ①健康づくり ②高齢者保健福祉 ③障害者保健福祉 ④母子保健福祉 等

章	節	現状と課題	圏域の設定	施策の展開	数値目標			長計画(案)を受けて 峡東地域としての取り組みの 方向性(案)
					項目	現状	H29目標	
3 人材の確保 と資質の向 上	1 医師	○ 臨床研修医が都市部に集中する等医師不足は深刻化(本県は中北医療圏へ集中)	-	○ 県内の5つの臨床研修病院等と連携し、医学生生の県内定着に向けた取り組みを推進	1,887人(H22)	2,130人	-	
		○ 初期臨床研修医のマッチングではマッチャー数が低い状況		○ 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				
		○ 地域偏在や産科医、救急勤務医などの過酷な勤務状況		○ 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				
		○ がん、脳卒中中等の治療において、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		○ がん、脳卒中中等の治療と産科医との連携を支援				
	2 歯科医師	○ がん、脳卒中中等の治療において、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	-	○ 実務研修や自主研修等の実施を促進	-	-	-	-
		○ 在宅医療のニーズの増加に伴い、対応可能な薬剤師の確保が必要		○ 実務研修や自主研修等の実施を促進				
	3 薬剤師	○ 在宅医療のニーズの増加に伴い、対応可能な薬剤師の確保が必要	-	○ 実務研修や自主研修等の実施を促進	-	-	-	-
		○ 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		○ 実務研修や自主研修等の実施を促進				
		○ 看護に対するニーズに応えられる質の高い看護士の養成が必要		○ 実務研修や自主研修等の実施を促進				
4 地域医療提供 体制の整備	9 介護サービス事業者	○ 介護サービス事業者は増加しているが、介護従事者の不足が続いている。	-	○ 国と連携する中、介護サービス従事者の人材確保・活用を推進	804.7人(H22)	634.2人	地域の看護関係者が実施する研修会、就職説明会を支援	
		○ 介護サービス事業者は増加しているが、介護従事者の不足が続いている。		○ 国と連携する中、介護サービス従事者の人材確保・活用を推進				
4 地域医療提供 体制の整備	2 医療機関の機能 分担と連携	○ かかりつけ医の意義について必ずしも十分に啓発が進んでいない状況	-	○ 国と連携する中、介護サービス従事者の人材確保・活用を推進	69.9%(H22)	74.8%	山梨県介護支援専門員協会峡東支部が実施する研修会を支援	
		○ 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。		○ 国と連携する中、介護サービス従事者の人材確保・活用を推進				
	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化し推進する必要がある	-	○ 生活習慣病等の予防等により健康長寿の延伸を推進	-	-	-	-
		○ 生活習慣病の予防を重点化する必要がある		○ 生活習慣病等の予防等により健康長寿の延伸を推進				
6 保健・医療 ・福祉の総 合的な取り 組み	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	71.20(H22)	平均 寿命の 増加分 を上回 る増加	-	
		○ 障害者のライフステージに応じた二重した相談支援体制の充実が必要		○ 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二重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	-	-	-	-
		○ 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		○ 保健、医療、福祉、労働、教育など様々な分野が連携した				
5 疾病・事業 ごとの保健 医療の連携 体制	1 がん	○ 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	85.4%(H23)	100%	-	
		○ 育児ストレスによる産後が年々増加		○ 妊娠中に必要な14回の妊婦健康診査に対する公費助成				
		○ 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		○ 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				
		○ 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		○ 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				
2 脳卒中	2 脳卒中	○ 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	-	○ 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	78.2(H22)	69	-	
		○ 新たな治療法の開発等を図るため、患者の遺伝子情報を解析する必要		○ 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				
5 疾病・事業 ごとの保健 医療の連携 体制	1 がん	○ がん検診(胃がん)の受診率	-	○ 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	37.4%(H22)	50% (当面は 40%)	-	
		○ がん検診(子宮がん)の受診率		○ 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				
		○ がん検診(肺がん)の受診率		○ 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				
		○ がん検診(子宮がん)の受診率		○ 手術療法、放射線療法、化学療法の一チーム体制による医療を推進				
2 脳卒中	2 脳卒中	○ 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	-	○ 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	31.3%(H22)	50% (当面は 40%)	-	
		○ 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		○ 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				
2 脳卒中	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	-	○ 急性期、回復期、維持期の治療を担う関係機関による協議の場を設置	78件(H23)	84件	-	
		○ 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		○ 急性期、回復期、維持期の治療を担う関係機関による協議の場を設置				
2 脳卒中	2 脳卒中	○ 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	-	○ 急性期、回復期、維持期の治療を担う関係機関による協議の場を設置	439人(H23)	475人	-	
		○ 急性期、回復期、維持期の治療を担う関係機関による協議の場を設置		○ 急性期、回復期、維持期の治療を担う関係機関による協議の場を設置				

実施主体である市の取り組みに協力、支援

地域連携クリティカルパスの使用患者数

地域連携クリティカルパスの使用患者数

地域連携クリティカルパスの使用患者数

地域連携クリティカルパスの使用患者数

地域連携クリティカルパスの使用患者数

地域連携クリティカルパスの使用患者数

地域連携クリティカルパスの使用患者数

地域連携クリティカルパスの使用患者数

地域連携クリティカルパスの使用患者数

地域連携クリティカルパスの使用患者数

地域連携クリティカルパスの使用患者数

地域連携クリティカルパスの使用患者数

地域連携クリティカルパスの使用患者数

地域連携クリティカルパスの使用患者数

地域連携クリティカルパスの使用患者数

5 疾病・事業 この保健 医療の連携 体制	5 急性心筋 梗塞	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	県内全域を1区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>適切な医療機関へ迅速に搬送される体制の更なる充実</li> </ul>	心疾患死亡率(人口10万対) 166.4(H23) 160.4 成人の喫煙率 21.2%(H21) 17.5% 特定健康診査の受診率 47.3%(H22) 70% 特定保健指導の受診率 16.0%(H22) 45%	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域圏域保健連携推進協議会などを通じ保険者の実施する特定健康診査・保健指導の受診率の向上を支援</li> <li>増加傾向にある糖尿病について関係者で取り組みを検討</li> </ul>
	4 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>予防には生活習慣の改善やポットリカントローム等に着目した健診・保健指導が重要</li> <li>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</li> </ul>	県内全域を1区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査(特定健診)の受診の必要性について普及啓発から普及促進</li> <li>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</li> </ul>	特定健康診査の受診率 47.3%(H22) 70% 特定保健指導の受診率 16.0%(H22) 45% 平均残存率 27.9%(H23) 24.0% 退院率 22.0%(H23) 27.0% 自殺死亡率 25.1(H23) 減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域センターネットワーク連絡会議を中心に関係機関や市と連携して、関係者間の情報共有、一般開業医と専門医との連携体制の構築</li> <li>市の実施する自殺防止対策、この健康づくりへの協力支援</li> <li>市、医療機関、相談支援機関等と連携した自殺要因者対策</li> <li>精神障害者の地域移行・定着を推進</li> </ul>
	3 精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>地域で自立した社会生活を営むため、医療機関や地域の支援体制が必要</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	県内全域を1区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>早期診断・早期治療ができる医療連携体制の構築</li> </ul>	医療施設従事小児科医師数 109人(H22) 124人 MFCU病床数 6床(H24) 6床 NICU病床数 27床(H24) 27床	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域センターネットワーク連絡会議と連携して、地域における周産期医療の維持・確立を推進</li> </ul>
	2 小児救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療圏別的小児科医師では中北医療圏が多い状況</li> <li>コソビ二受診の増加に伴う小児科医の疲弊</li> </ul>	小児救急医療の推進体制と同様に国中地域及び富士・東部地域の2区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>コソビ二受診の抑制を図るための普及啓発</li> </ul>	医療圏相互の協力・連携による周産期搬送体制の確立 セミナー・シンポジウムの普及及び院内助産・助産師外来の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>市及び関係機関と連携して、救急医療の適正な利用について住民に周知</li> <li>二次救急医療体制の充実の検討</li> </ul>
	1 周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>周産期死亡率は全国より高い状況</li> <li>分娩取扱施設が中北医療圏に集中</li> </ul>	小児救急医療の推進体制と同様に国中地域及び富士・東部地域の2区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急車の適正利用に関する普及・啓発</li> <li>各地区の在宅当番医制、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</li> </ul>	災害拠点病院のDMAT保有率 22.2%(H23) 100% 災害拠点病院等の耐震化率 82.5%(H24) 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害拠点病院、市、関係団体等との連携強化</li> <li>情報伝達訓練の実施</li> <li>災害時対応マニュアル、BCPPの作成支援</li> </ul>
8 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>不要不急にも関わらず安易に救急車を利用して利用している例が見られるとの報告</li> <li>夜間の在宅当番医制が未実施の圏域がある等の地域格差を解消する必要</li> </ul>	初期及び二次救急医療は二次救急医療ごと、三次救急医療は二次救急医療1区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急車の適正利用に関する普及・啓発</li> <li>各地区の在宅当番医制、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</li> </ul>	災害拠点病院のDMAT保有率 22.2%(H23) 100% 災害拠点病院等の耐震化率 82.5%(H24) 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害拠点病院、市、関係団体等との連携強化</li> <li>情報伝達訓練の実施</li> <li>災害時対応マニュアル、BCPPの作成支援</li> </ul>	
9 災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	災害発生時は県全体1区域 平時の対応は二次救急医療圏ごとに設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	災害拠点病院のDMAT保有率 22.2%(H23) 100% 災害拠点病院等の耐震化率 82.5%(H24) 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害拠点病院、市、関係団体等との連携強化</li> <li>情報伝達訓練の実施</li> <li>災害時対応マニュアル、BCPPの作成支援</li> </ul>	
11 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師や看護師を確保し、住診や訪問診療、訪問看護等の体制強化が必要</li> <li>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</li> <li>医師、歯科医師等の多職種間の協働による疾患、重症度に応じた医療の提供が必要</li> <li>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</li> <li>認知症についての正しい理解と地域全体で患者と家族を支える体制整備が必要</li> </ul>	医療資源の整備状況や介護との連携、これまでの在宅医療の取り組みを活かし、各保健所(支所)単位の5地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護従事者等による協議の場や多職種の研修会を開催</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>認知症サポートチーム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</li> </ul>	全県 183人(H21) → 203人 岐阜県 2,977人(H22) → 8,211人 全県 13,008人(H22-6か月) → 26,583人	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療及び介護福祉関連の地域資源一覧の作成</li> <li>地域ケア会議への協力支援</li> <li>在宅緩和ケア連絡会議を通じて課題の把握と改善方策の検討</li> </ul>	

※各項目とも医療圏ごとに目標値を設定

