

山梨県地域保健医療計画の見直し

■医療計画の概要

- ・都道府県は、医療法第30条の4の規定に基づき、医療提供体制の確保を図るための計画（＝地域保健医療計画）を定めることとされている。
- ・現行計画（第7次地域保健医療計画）がR5年度末で終期を迎えることから、R5年度中に次期計画（第8次地域保健医療計画）の策定を行う必要がある。
- ・計画期間は、R6年度からR11年度までの6年間
- ・令和4年度末に国から示された「医療提供体制の確保に関する基本的な方針」、「医療計画作成指針」等に基づき、外部有識者で構成するワーキンググループ等における協議、他の行政計画との調整などを行いながら、素案の策定を進めていく。
- ・素案については、県民の意見を反映するためにパブリックコメント（県民意見提出制度）を実施するとともに、医療法の規定に基づき、診療又は調剤に関する学識経験者の団体、市町村及び保険者協議会等への意見照会を行う。

■主な記載内容

- ・二次医療圏等の設定
- ・基準病床数の算定
- ・5疾病、5事業（※）及び在宅医療に関する事項
※次期医療計画では「新興感染症対応」が追加され6事業
- ・医師確保計画及び外来医療計画（両計画は地域保健医療計画の一部として策定）

5疾病

- ・がん
- ・脳卒中
- ・心筋梗塞等の心血管疾患
- ・糖尿病
- ・精神疾患

6事業

- ・救急医療
- ・災害医療
- ・へき地医療
- ・周産期医療
- ・小児医療
- ・新興感染症対応

第8次医療計画のポイント①

全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加する。
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
 - 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
- 【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
- 【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
- 【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
- 【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
- 【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
- 【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
- 【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
- 【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
- 【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

第8次医療計画のポイント②

地域医療構想について

- これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクル通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。
※2025年以降の地域医療構想の取組のあり方については、2023～2024年度にかけて、中長期的課題について整理し、検討予定。

外来医療について

- 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえ外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

医療従事者の確保について

- 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師（特に病院）の確保を進める。
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

医療の安全の確保等について

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

その他の事項

- 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要な応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- 医療計画の内容のうち、必要な情報についてはわかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けて

○新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療法改正（医療計画の記載事項追加））

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方については、令和2年10月から12月にかけて、「医療計画の見直し等に関する検討会」や同検討会の「地域医療構想ワーキンググループ」において、計8回にわたり議論を行い、報告書(※)がとりまとめられた。

※「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方（令和2年12月15日）」

- 新興感染症等の感染拡大時には、新興感染症等以外の通常医療の提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の中で議論・準備を行う必要

今般の新型コロナ対応の知見や課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時に、病床の確保等、必要な対策が機動的に講じられるよう、令和3年医療法改正により、令和6年度からの第8次医療計画から「医療計画」の記載事項に新興感染症等の対応を追加。

※ 令和4年度中に、厚生労働省において、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県において、令和5年度中に医療計画を策定。

◎医療計画への具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） 等

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

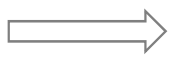
3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

山梨県地域保健医療計画の記載事項



第7次医療計画（H30～R5年度）	
第1章 基本的事項	
第1節	計画策定の経緯、趣旨
第2節	基本理念
第3節	計画の位置づけ
第4節	計画の期間と中間見直し
第2章 保健医療提供体制の状況	
第1節	保健と医療の現況
1	人口
2	人口動態
3	医療施設の概況
4	県民の保健医療に対する意識と受療動向
第2節	医療圏の設定と基準病床数
1	医療圏の設定
2	二次医療圏の見直し
3	基準病床数
第3章 人材の確保と資質の向上	
第1節	医師
—	—
—	—
第2節	歯科医師
第3節	薬剤師
第4節	看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）
第5節	管理栄養士・栄養士
第6節	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
第7節	歯科衛生士・歯科技工士
第8節	その他の保健医療従事者
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
第2節	医療機能の分化・連携と地域医療構想
第3節	保健医療の情報化
第4節	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	
第1節	がん
第2節	脳卒中
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患
第4節	糖尿病
第5節	精神疾患
第6節	救急医療
第7節	災害医療
第8節	へき地医療
第9節	周産期医療
第10節	小児救急を含む小児医療
—	—
第11節	在宅医療
第12節	その他の疾病等
1	感染症
2	臓器等の移植
3	難病等
4	アレルギー疾患
5	今後高齢化に伴い増加する疾患等
6	歯科保健医療
7	血液確保
第6章 保健・医療・福祉の総合的な取り組み	
第1節	健康づくり
第2節	高齢者保健福祉
第3節	障害者保健福祉
第4節	母子保健福祉
第5節	学校保健
第6節	産業保健
第7節	保健、医療、福祉の総合的な連携を推進する施設
1	保健福祉事務所（保健所）
2	子どもの心のケアに係る総合拠点
3	精神保健福祉センター
4	あけぼの医療福祉センター
5	衛生環境研究所
第7章 安全で衛生的な生活環境の整備	
第1節	健康危機管理体制
第2節	医薬品等の安全管理
第3節	薬物乱用防止対策
第4節	食品の安全確保対策
第5節	生活衛生対策
第8章 計画の推進方策と進行管理	
第1節	計画の周知
第2節	計画の推進体制
第3節	計画の進行管理
第4節	数値目標
資料編	
—	・機能別医療機関等
—	・現状分析指標
—	・県民保健医療意識調査
—	・検討体制

第8次医療計画（R6～R11年度）案	
第1章 基本的事項	
第1節	計画策定の経緯、趣旨
第2節	基本理念
第3節	計画の位置づけ
第4節	計画の期間と中間見直し
第2章 保健医療提供体制の状況	
第1節	保健と医療の現況
1	人口
2	人口動態
3	医療施設の概況
4	県民の保健医療に対する意識と受療動向
第2節	医療圏の設定と基準病床数
1	医療圏の設定
2	二次医療圏の見直し
3	基準病床数
第3章 人材の確保と資質の向上	
第1節	医師
—	1 医師確保計画
—	2 外来医療計画
第2節	歯科医師
第3節	薬剤師
第4節	看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）
第5節	管理栄養士・栄養士
第6節	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
第7節	歯科衛生士・歯科技工士
第8節	その他の保健医療従事者
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
第2節	医療機能の分化・連携と地域医療構想
第3節	保健医療の情報化
第4節	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	
第1節	がん
第2節	脳卒中
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患
第4節	糖尿病
第5節	精神疾患
第6節	救急医療
第7節	災害医療
第8節	へき地医療
第9節	周産期医療
第10節	小児救急を含む小児医療
—	新興感染症発生・まん延時における医療
第11節	在宅医療
第12節	その他の疾病等
—	—
1	臓器等の移植
2	難病等
3	アレルギー疾患
4	今後高齢化に伴い増加する疾患等
5	歯科保健医療
6	血液確保
第6章 保健・医療・福祉の総合的な取り組み	
第1節	健康づくり
第2節	高齢者保健福祉
第3節	障害者保健福祉
第4節	母子保健福祉
第5節	学校保健
第6節	産業保健
第7節	保健、医療、福祉の総合的な連携を推進する施設
1	保健福祉事務所（保健所）
2	子どもの心のケアに係る総合拠点
3	精神保健福祉センター
4	あけぼの医療福祉センター
5	衛生環境研究所
第7章 安全で衛生的な生活環境の整備	
第1節	健康危機管理体制
第2節	医薬品等の安全管理
第3節	薬物乱用防止対策
第4節	食品の安全確保対策
第5節	生活衛生対策
第8章 計画の推進方策と進行管理	
第1節	計画の周知
第2節	計画の推進体制
第3節	計画の進行管理
第4節	数値目標
資料編	
—	・機能別医療機関等
—	・現状分析指標
—	・県民保健医療意識調査
—	・検討体制

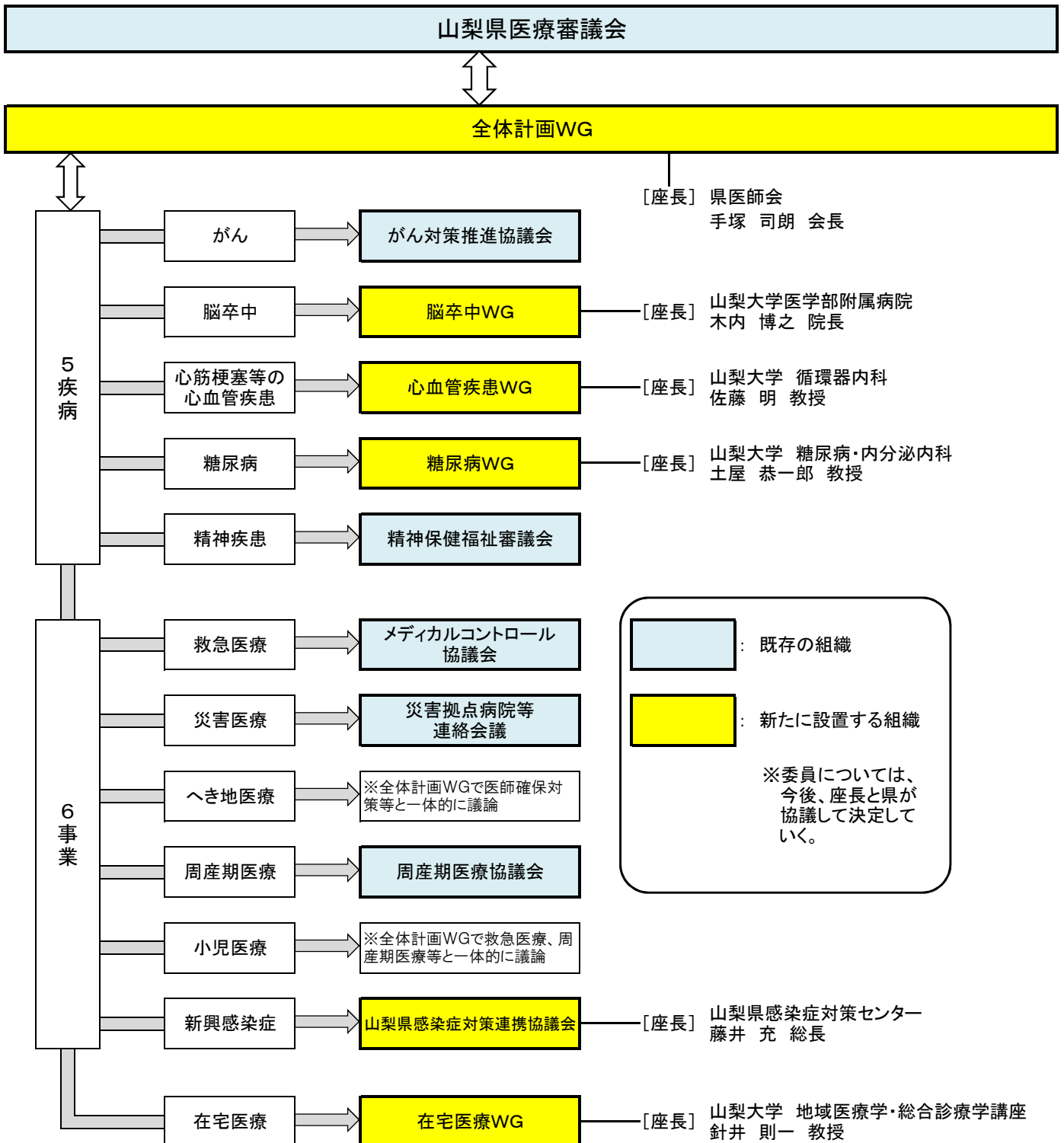
医療計画策定に係るスケジュール（案）

		検討組織	R5年度																		
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月							
医療計画	全体	医療審議会		● 計画の概要・スケジュールの提示 全体計画WG、事業・疾病別WG設置		● 感染症対応					委員への意見照会		計画の了承	●							
		全体WG（医療審議会の委員で構成）				3回開催（1、2回目は章ごとに検討、3回目に素案決定）															
	5 疾 病	がん	がん対策推進協議会				集中的に議論							がん対策推進計画との整合性を確保							
		脳卒中	脳卒中WG		委員人選 日程調整															循環器病対策推進計画との整合性を確保	
		心血管疾患	心血管疾患WG																	循環器病対策推進計画との整合性を確保	
		糖尿病	糖尿病WG																		健やか山梨21との整合性を確保
		精神疾患	精神保健福祉審議会																		
	救急医療	メディカルコントロール協議会																			
	6 事 業	災害医療	災害拠点病院等連絡会議																		
		へき地医療	（全体計画WGにおいて医師確保対策等と一体的に議論）																		
		周産期医療	周産期医療協議会																		
		小児医療	（全体計画WGにおいて、救急医療、周産期医療等と一体的に議論）																		
		新興感染症等	山梨県感染症対策連携協議会			指針等提示														予防計画との整合性を確保	
		在宅医療	在宅医療WG（医療企画担当）			委員人選、日程調整															健康長寿やまなしプランとの整合性を確保
	疾 患 等 の そ の 他	アレルギー疾患	アレルギー疾患対策意見交換会																		
		今後高齢化に伴い増加する疾病等	地域包括ケア推進協議会 介護予防リハビリテーション促進部会																		
	地域医療構想	地域医療構想調整会議				構想区域ごとに調整会議の開催（公立病院経営強化プランの策定等）															
	医師確保計画	地域医療対策協議会				医師偏在指標の設定、課題の抽出、施策の検討															
外来医療計画	地域保健医療推進委員会				外来医師偏在指標、課題の抽出、施策の検討																
庁内					医療機能調査・県民意識調査																
					全体的事項の記載、基準病床数の算定、保健所との調整等						パブコメ 関係団体への意見照会	● 策定 ● 公報掲載									
介護保険事業支援計画					「県と市町村の協議の場」を開催																
医療費適正化計画					医療費等のデータ分析、課題の抽出、施策の検討																

※塗りつぶしは新規立ち上げ組織

医療計画策定に係る検討組織

- 医療提供体制の検討にあたっては、専門的、技術的な知識が不可欠であることから、医療審議会の下部組織として、外部有識者からなるワーキンググループ(WG)を設置することとしたい。
- 5疾病・6事業及び在宅医療を含む、医療提供体制全般について検討するための組織として、**全体計画WGを設置したい。**
- また、**5疾病・6事業及び在宅医療については、**既存の検討組織を有するものにおいては、最大限これらを活用するとともに、有さないものについては、**新たにWGを設置することとしたい。**



※ 座長が必要と認めるときは、学識経験者、行政関係者などをオブザーバとして出席させ、意見を述べさせることができる。

山梨県地域保健医療計画に掲載する数値目標に対する達成状況等

【計画の規定】

山梨県地域保健医療計画（H30～R5）では、医療審議会等において、目標の達成状況について分析・評価を行い、必要があると認めるときは、計画期間が終了する前であっても、計画を見直すこととしている。

【分析・評価の状況】

区分	①計画策定当時と比較した評価 (最新数値)－(計画当時数値)	②目標値と比較した評価 (最新数値)－(R5目標数値)	③現時点達成率 (最新数値－計画当初数値) ／(R5目標数値－計画当初数値) × 100
◎：目標を「達成済み」	+	+	100%以上
○：目標の達成に向けて「進展」	+	-	50%以上
△：計画策定時と比べ「横ばい」			50%未満
▼：計画策定時と比べ「後退」	-	-	
－：データがなく策定時との「比較が不可能」			

【分析・評価の状況（R4年度末時点）】

区分	項目数		評価
		新型コロナの影響除く	
◎：目標を「達成済み」	14項目 (26.4%)	14項目 (35.0%)	23項目(43.4%)が目標を達成又は順調に進展中。新型コロナウイルスの影響を除くと23項目(57.5%)が目標を達成または順調に進展中。
○：目標の達成に向けて「進展」	9項目 (17.0%)	9項目 (22.5%)	
△：計画策定時と比べ「横ばい」	16項目 (30.2%)	11項目 (27.5%)	30項目(56.6%)が横ばい又は後退。新型コロナウイルスの影響を除いた17項目(42.5%)は目標達成に向けてこれまで以上に努力。
▼：計画策定時と比べ「後退」	14項目 (26.4%)	6項目 (15.0%)	
小計	53項目 (100.0%)	40項目 (100.0%)	
－：データがなく策定時との「比較が不可能」	11項目		
合計	64項目		

※ 詳細は一覧表を参照

計30項目中13項目は、未達成の主な原因が新型コロナウイルスの影響によるもの。

【今後の対応】

53項目の目標のうち新型コロナウイルスの影響によるものを除けば、半数以上が達成済み又は進展しており、各種事業は着実に成果をあげている。今後とも現行計画の数値目標を達成できるよう、各種事業に取り組むこととしたい。

山梨県地域保健医療計画に掲載する指標及び進捗状況

令和4年度末時点

No.	分類	目標項目等	指標			達成状況	
			H29年度計画策定時の数値 ①	H35 (R5) 年度目標値 ②	R4年度末の最新数値 ③		
1	医師	医療施設従事医師数	1,924 人 (H28)	2,099 人	2,026 人 (R2)	○	
2	歯科医師	訪問歯科診療を行う歯科医師数	48 人 (H29)	90 人	46 人 (R4)	▼	
3	看護職員	就業看護職員数 (常勤換算後)	9,830.9 人 (H28)	10,742.50 人	10,272.3 人 (R2)	△	
4		養成所等卒業生県内就業率	75.6 % (H29)	75.6 %	76.6 % (R3)	◎	
5		ナースセンター事業再就業者数	430 人 (H28)	443 人	226 人 (R5.2)	▼	
6	がん	がん検診受診率	胃がん	50.1 % (H28)	60 %	57.9 % (R1)	○
7			大腸がん	51.3 % (H28)	60 %	53.9 % (R1)	△
8			肺がん	58.7 % (H28)	60 %	61.2 % (R1)	◎
9			乳がん	57.2 % (H28)	60 %	58.6 % (R1)	○
10			子宮頸がん	47.9 % (H28)	60 %	49.8 % (R1)	△
11		精密検査受診率	胃がん	76.4 % (H26)	90 %	79.9 % (R1)	△
12			大腸がん	63.8 % (H26)	90 %	68.8 % (R1)	△
13			肺がん	75.1 % (H26)	90 %	81.8 % (R1)	△
14			乳がん	83.4 % (H26)	90 %	84.7 % (R1)	△
15			子宮頸がん	57.7 % (H26)	90 %	60.3 % (R1)	△
16		脳卒中	食塩摂取量	10.5 g (H26)	8.0 g	R4 調査 (集計中)	—
17			脳梗塞患者に対するt-PA治療の実施件数	83 件 (H28)	114 件	102 件 (R4)	○
18			脳梗塞患者に対する血栓回収療法の実施件数	13 件 (H28)	30 件	49 件 (R4)	◎
19			脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	42.0 (H27)	25.6	R5.12公表予定
		女性		23.0 (H27)	12.9	R5.12公表予定	—
20	心血管疾患	成人の喫煙率	19.6 % (H26)	13.9 %	R4 調査 (集計中)	—	
—		食塩摂取量【再掲】	10.5 g (H26)	8.0 g	R4 調査 (集計中)	—	
21		心疾患死亡率 (人口10万対)	162.0 (H28)	158.2	177.2 (R3)	▼	
22		急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	17.7 (H27)	13.6	R5.12公表予定	—
			女性	6.8 (H27)	4.6	R5.12公表予定	—
23	糖尿病	特定健康診査の受診率	55.6 % (H27)	70 %	57.3 % (R2)	△	
24		特定保健指導の実施率	22.4 % (H27)	45 %	24.7 % (R2)	△	
25		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10.8 % (H27)	25 %	3.3 % (R2)	▼	
—		食塩摂取量【再掲】	10.5 g (H26)	8.0 g	R4 調査 (集計中)	—	
26		収縮期血圧の平均値	男性	133.6 mmHg (H26)	133.6 mmHg	R4 調査 (集計中)	—
			女性	126.6 mmHg (H26)	126.6 mmHg	R4 調査 (集計中)	—
27		糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数 (人口10万対)	1,527 人 (H27)	1,510 人	1,899.2 人 (R3)	▼	
28	糖尿病の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	7.1 (H27)	4.7	R5.12公表予定	—	
		女性	2.3 (H27)	1.8	R5.12公表予定	—	
29	精神疾患	精神病床における入院患者数	2,047 人 (H26)	1,822 人 (H32)	1,809 人 (R4)	◎	
30		精神病床における慢性期入院患者数 (65歳以上)	708 人 (H26)	618 人 (H32)	733 人 (R4)	▼	
31		精神病床における慢性期入院患者数 (65歳未満)	544 人 (H26)	405 人 (H32)	348 人 (R4)	◎	
32		精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	72 % (H26)	72 %超 (H32)	66 % (H30)	▼	
33		精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	85 % (H26)	85 %超 (H32)	84 % (H30)	▼	
34		精神病床における入院後1年時点の退院率	93 % (H26)	93 %超 (H32)	91 % (H30)	▼	

※塗りつぶし項目は、未達成の主な原因が新型コロナウイルスの影響によるもの。

山梨県地域保健医療計画に掲載する指標及び進捗状況

令和4年度末時点

No.	分類	目標項目等	指標			達成状況	
			H29年度計画策定時の数値 ①	H35 (R5) 年度目標値 ②	R4年度末の最新数値 ③		
35	精神疾患	自殺死亡率 (人口10万対)	16.8 (H27)	16.0 (H31)	16.2 (R3)	○	
36	災害医療	災害拠点病院及び災害支援病院の業務継続計画策定率	29.3 % (H29)	100 %	78 % (R4)	○	
37		災害拠点病院及び災害支援病院の業務継続計画に基づく訓練実施率	—	100 %	51.2 % (R4)	○	
38		災害拠点病院等のDMAT隊保有数	24 チーム (H29)	35 チーム	25 チーム (R4)	△	
39		災害拠点病院及び災害支援病院の耐震化率	83.3 % (H28)	100 %	90.2 % (R4)	△	
40	周産期医療	MFICU病床数	6 床 (H29)	6 床	6 床 (R4)	◎	
41		NICU病床数	30 床 (H29)	30 床	27 床 (R4)	▼	
42		災害時小児・周産期リエゾンの養成	2 名 (H28)	12 名	20 名 (R4)	◎	
43	在宅医療	訪問診療を実施する診療所・病院数	全県	140 施設 (H27)	154 施設 (H32)	114 施設 (R2)	▼
44		退院支援を実施している診療所・病院数	全県	20 施設 (H27)	23 施設 (H32)	10 施設 (R2)	▼
45		在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	全県	7 施設 (H28)	9 施設 (H32)	18 施設 (R4)	◎
46		在宅看取りを実施している病院、診療所数	全県	50 施設 (H27)	56 施設 (H32)	33 施設 (R2)	▼
47		24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	全県	40 施設 (H27)	45 施設 (H32)	57 施設 (R4)	◎
48		在宅療養支援歯科診療所数	全県	45 施設 (H28)	51 施設 (H32)	46 施設 (R4)	△
49		訪問薬剤管理指導を実施している事業所数	全県	83 施設 (H27)	92 施設 (H32)	52 施設 (R2)	▼
50		看護師の特定行為指定研修機関の県内設置数	なし (H29)	1 箇所以上 (H32)	2 箇所 (R4)	◎	
51	感染症	肝がん (75歳未満) の年齢調整死亡率 (人口10万対)	5.8 人 (H27)	3.7 人 (R3)	3.5 人 (R3)	◎	
52		肝がんの年齢調整罹患率 (人口10万対)	15.0 人 (H25)	12 人 (R1)	12.5 人 (R1)	○	
53		結核の新規罹患率 (人口10万対)	8.7 (H28)	10 未満	4.4 (R3)	◎	
54	歯科保健	進行した歯周炎を有する者の割合	40歳代	66.7 % (H29)	25 %	R4 調査 (集計中)	—
			60歳代	82.7 % (H29)	45 %	R4 調査 (集計中)	—
55		80歳で20歯以上の自分の歯を有する者 (8020達成者) の割合	56.3 % (H29)	60 %	R4 調査 (集計中)	—	
56		12歳の永久歯における一人平均むし歯数	1.1 歯 (H28)	1.0 歯以下	0.8 歯 (R3)	◎	
57		糖尿病に係る医科歯科連携の協力歯科医師数	121 人 (H29)	増加	201 人 (R4)	◎	
58	健康づくり	健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性	72.52 (H25)	平均寿命の増加分を上回る増加	73.57 歳 (R1)	○
			女性	75.78 (H25)	平均寿命の増加分を上回る増加	76.74 歳 (R1)	◎
59		適正体重を維持している者の増加 ※肥満 (BMI 25以上)、やせ (BMI 18.5未満) の減少	20~60歳代男性の肥満者の割合	26.4 % (H26)	26 %	R4 調査 (集計中)	—
			40~60歳代女性の肥満者の割合	18.4 % (H26)	20 %	R4 調査 (集計中)	—
			20歳代女性のやせの者の割合	23.5 % (H26)	17 %	R4 調査 (集計中)	—
60		低栄養傾向 (BMI 20以下) の高齢者の割合の増加の抑制	15.3 % (H26)	21 %	R4 調査 (集計中)	—	
61		運動を習慣的に実施する人の割合 (20~59歳)	男性	21.0 % (H28)	35 %	R4 調査 (集計中)	—
			女性	22.7 % (H28)	40 %	R4 調査 (集計中)	—
62	母子保健	妊娠11週以下での妊娠届出率	91.3 % (H28)	100 %	94.0 % (R3)	△	
63		1歳6ヶ月児健診受診率	97.0 % (H28)	100 %	97.0 % (R3)	△	
64		3歳児健診受診率	95.5 % (H28)	100 %	96.4 % (R3)	△	

※塗りつぶし項目は、未達成の主な原因が新型コロナウイルスの影響によるもの。

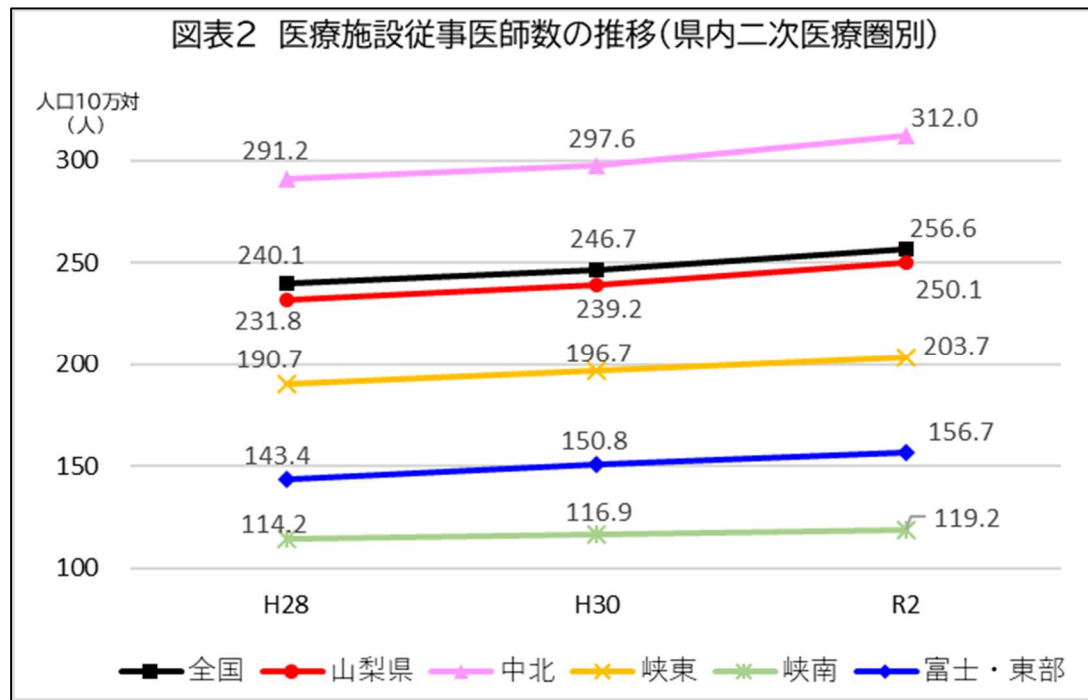
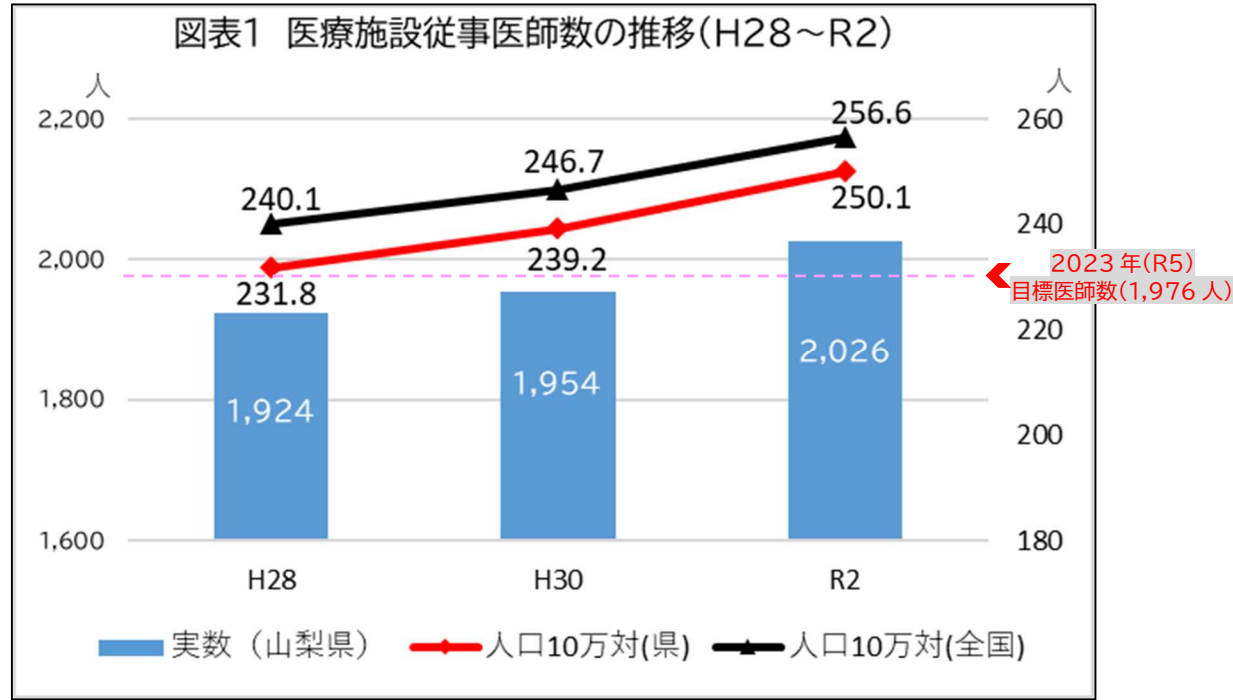
医師確保計画および外来医療計画策定後の状況について

【 医師確保計画 】

医師確保計画は、H30年の改正医療法に基づき、医師確保の方針、確保すべき目標医師数(※₁)、目標の達成に向けた施策内容を定めたもの。医療計画の一部として令和元年度に策定。

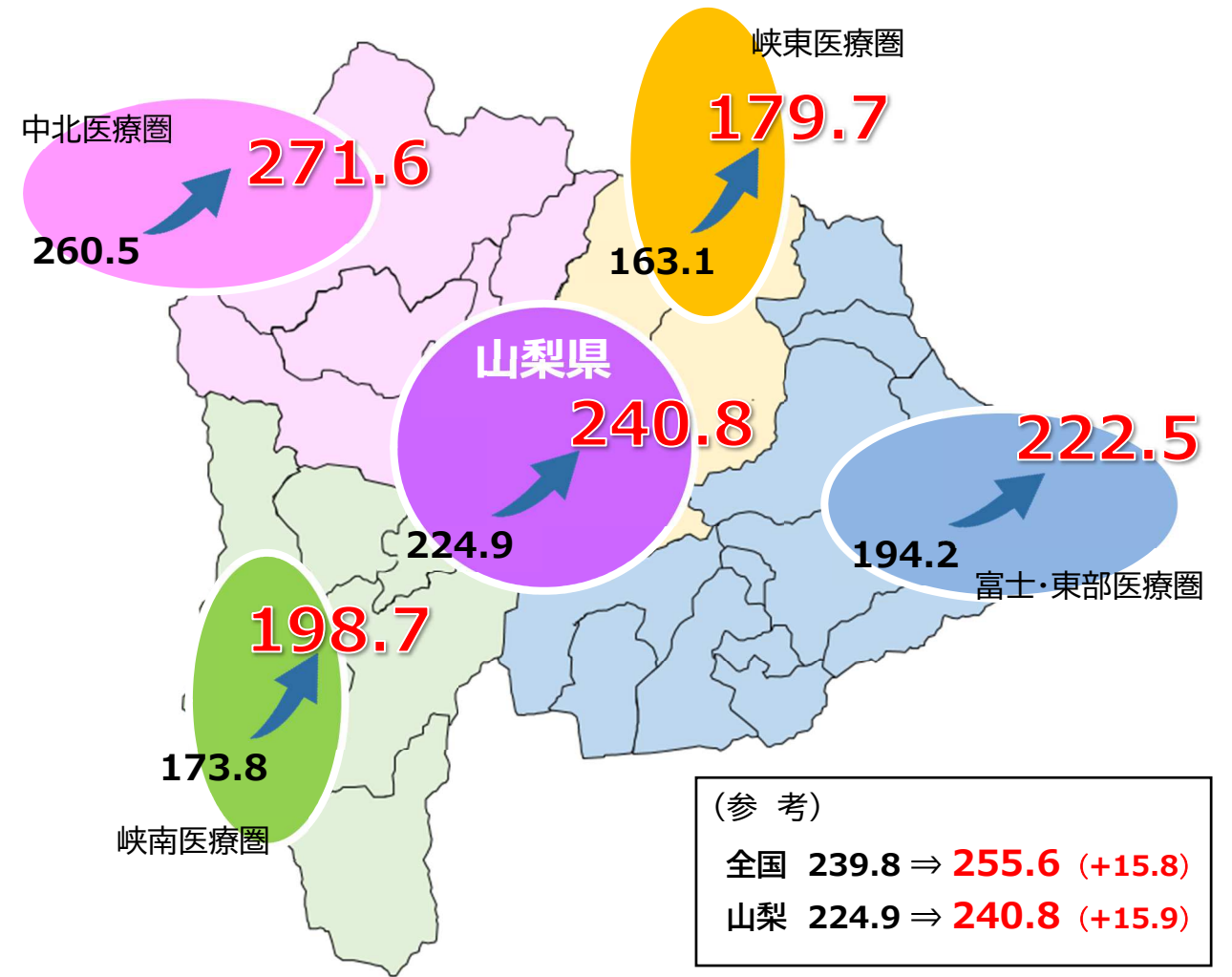
(※₁)2036年に2,075人(2023年だと1,976人)

1. 医師数の推移



2. 医師偏在指標(※₂)の推移 (R1.12 ⇒ R5.4(暫定値))

(※₂)人口10万人対医師数に患者の受療率や流出入を加味したもの



【 外来医療計画 】

外来医療計画は、外来医療に係る医療提供体制の確保について定めたもの。医療計画の一部として、令和元年度に策定。多数区域の新規開業医師には、開設届または許可申請時等に、不足する外来医療機能を担う旨の同意を求めている。

1. 新規開設診療所の協力状況 (R3 実績)

	診療所新規開設数 (施設転移含む)	地域で不足する外来医療機能を担うことに対して同意が得られた件数			
		初期救急医療	在宅医療	予防接種等公衆衛生	その他
中北	25	15	15	—	—
峡東	3	2	1	0	—
峡南	0	0	0	0	0
富士・東部	4	2	2	3	3
県合計	32	19	18	3	3