

第7回 富士・東部地域医療連携協議会

配付資料

○ 次第	1
○ 富士・東部地域医療連携協議会設置及び運営要領	2
○ 議事1 専門部会報告	
医療情報ネットワーク部会	4
医療従事者育成部会	9
○ 議事2 地域医療再生計画事業一覧	13
○ 議事3 地域医療再生基金の積み増しへの対応について...	17

第7回 富士・東部地域医療連携協議会

日時:平成25年4月17日(水)

午後2時から

場所:富士吉田合同庁舎2階大会議室

次 第

1 開 会
2 会長あいさつ
3 議 事
(1) 専門部会報告
(2) 各事業の取組状況と今後の方向性について
(3) 地域医療再生基金の積み増しへの対応について
(4) その他
5 その他
6 閉 会

富士・東部地域医療連携協議会設置及び運営要領

(設置)

第1条 富士・東部地域医療再生計画(以下「計画」という。)の推進に係る協議・調整を行うため、富士・東部地域医療連携協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所管事項)

第2条 協議会は、計画の実施に関し必要な事項について協議する。

(構成)

第3条 協議会は、別表に掲げる委員をもって構成し、知事が任命し、又は委嘱する。

(役員等)

第4条 協議会の役員として、会長1人、副会長1人を置く。

- 2 会長は、富士・東部地域保健医療推進委員会長をもって充てる。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長が指名することとし、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代行する。
- 5 委員の任期は、委嘱の日から翌年度末日までとし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。
- 6 委員は再任を妨げない。

(会議)

第5条 協議会は、会長がこれを招集し、議長となる。

- 2 協議会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求めて、意見を聞くことができる。

(部会)

第6条 協議会の所掌事務を補助するため、専門部会を設置することができる。

- 2 専門部会は、部会長、委員をもって構成する。
- 3 部会長は、専門部会を代表し、その事務を統括する。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は、富士・東部保健福祉事務所に置く。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成22年5月20日から施行する。

平成25年度 富士・東部地域医療連携協議会 委員名簿

No.	役 職 名	氏 名	備 考
1	富士吉田市長	堀内 茂	
2	都留市長	小林 義光	
3	大月市長	石井 由己雄	
4	上野原市長	江口 英雄	会 長
5	道志村長	大田 昌博	
6	西桂町長	小林 千尋	
7	忍野村長	天野 康則	
8	山中湖村長	高村 文教	
9	鳴沢村長	小林 優	
10	富士河口湖町長	渡邊 凱保	
11	小菅村長	船木 直美	
12	丹波山村長	岡部 政幸	
13	山梨赤十字病院長	今野 述	
14	富士吉田市立病院長	榎本 温	
15	都留市立病院長	関戸 弘通	
16	大月市立中央病院長	進藤 廣成	
17	上野原市立病院 管理者	村田 暢宏	
18	富士吉田医師会長	堀内 裕	
19	都留医師会長	武井 治郎	
20	北都留医師会長	鈴木 昌則	副会長
21	南都留歯科医師会	鷺見 よしみ	
22	北都留歯科医師会	盛池 暁子	
23	富士五湖消防本部消防長	渡辺 正通	
24	都留市消防本部消防長	平井 勝典	
25	大月市消防本部消防長	上原 敏秀	
26	上野原市消防本部消防長	佐藤 茂	
27	県看護協会富士・東部地区支部	佐藤 泰子	
28	東部薬剤師会	小俣 綾子	
29	富士・東部愛育連合会	安留 紀久子	
30	富士・東部保健所管内食生活改善推進員協議会	志村 きよ子	
31	シチズン電子株式会社	近藤 隆造	
32	富士・東部管内養護教諭部会	渡邊 一美	
33	社会福祉法人障害者支援施設 宝山寮	佐藤 珠美	
34	認知症の人と家族の会 (はまなしの会)	渡辺 スミ子	
35	山梨大学	佐藤 弥	オブザーバー

(順不同)

医療従事者育成部会 名簿

No.	役 職 名	氏 名	備 考
1	山梨赤十字病院長	今野 述	部会長
2	富士吉田市立病院長	樫本 温	
3	都留市立病院長	関戸 弘通	
4	大月市立中央病院長	進藤 廣成	
5	上野原市立病院 管理者	村田 暢宏	

(順不同)

医療情報ネットワーク部会 名簿

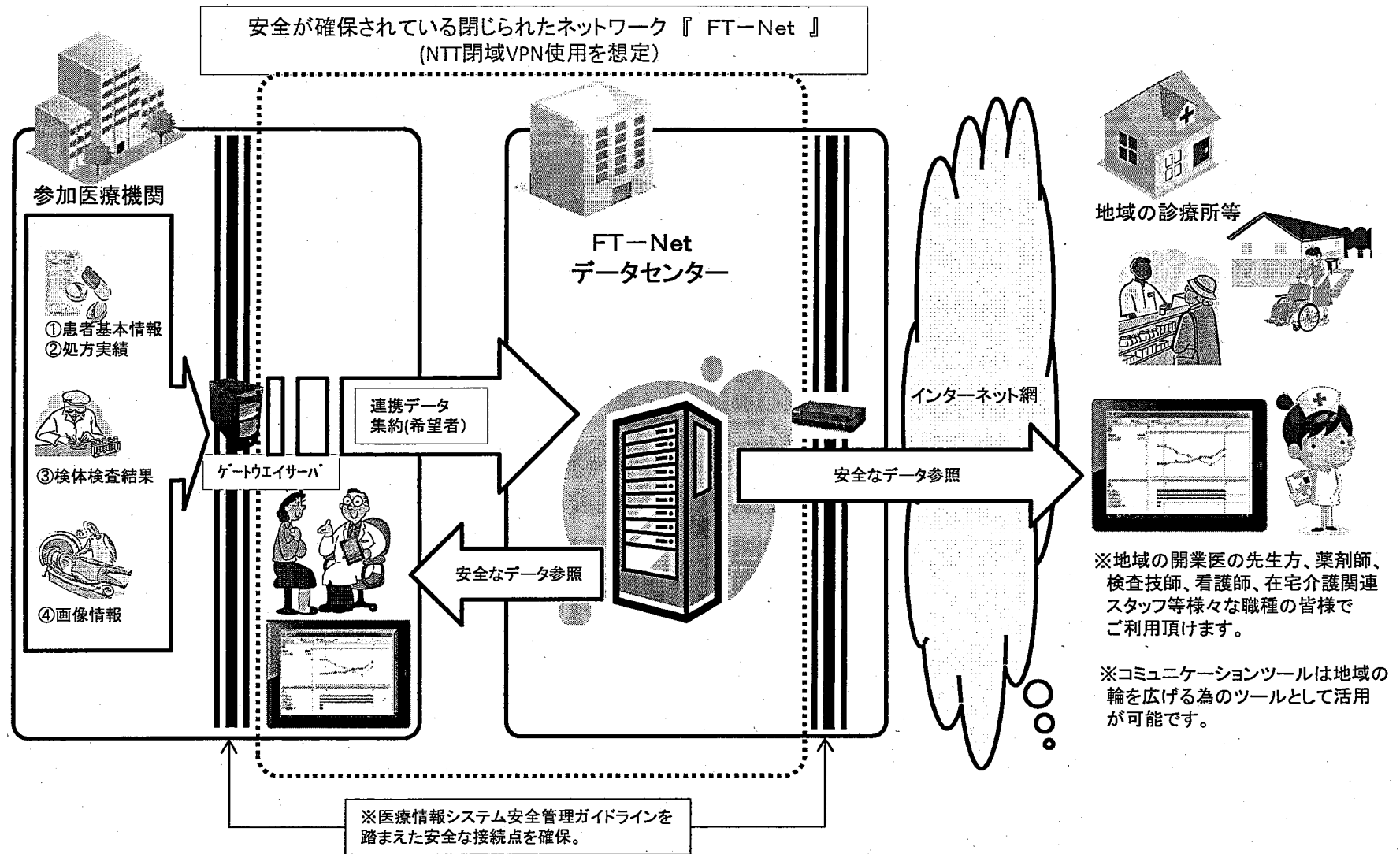
No.	役 職 名	氏 名	備 考
1	山梨赤十字病院長	今野 述	
2	富士吉田市立病院長	樫本 温	
3	都留市立病院長	関戸 弘通	部会長
4	大月市立中央病院長	進藤 廣成	
5	上野原市立病院長	村田 暢宏	
6	富士吉田医師会長	堀内 裕	
7	都留医師会長	武井 治郎	
8	北都留医師会長	鈴木 昌則	

(順不同)

部 会 名	医療情報ネットワーク部会
経 過	<p>平成22年 7月23日 第1回部会開催 平成22年 8月19日 第2回部会開催 →平成22年11月 5日 第2回地域医療連携協議会へ報告 平成22年10月29日 第3回部会開催 →平成23年 3月29日 第3回地域医療連携協議会へ報告 平成23年 6月 2日 第4回部会開催 →部会内に作業部会(ワーキンググループ。以下WG)を設置してシステム整備に向けた具体的検討を行うことを決定 平成23年 8月 8日 第1回WG開催 平成23年 9月20日 第2回WG開催 →平成23年10月17日 第4回地域医療連携協議会へ報告 平成23年11月11日 第3回WG開催 平成24年 2月21日 第4回WG開催 →平成24年 3月29日 第5回地域医療連携協議会へ報告 平成24年 5月31日 第5回部会開催 平成24年 7月12日 第6回部会開催 →平成24年10月30日 第6回地域医療連携協議会へ報告 平成24年11月29日 第7回部会開催 平成25年 3月 7日 第8回部会開催</p>
内 容	<p>1 患者情報共有システムの整備について</p> <p>○ システムの全体像 地域内に設けるデータセンターに「富士・東部地域医療情報ネットワークシステム(仮称)」を構築し、専用回線またはインターネット回線を用いた仮想専用域(VPN: Virtual Private Network)を用いて、医療施設間における医療情報(検査、処方及び画像に関する患者情報)を共有(相互に閲覧)できる環境を整備する。 この際、医療従事者が利用する端末として、タブレット端末(タッチパネルでの簡単な操作が可能な携帯型の情報端末)を採用する。 * 詳細は、別紙「富士・東部地域患者情報共有システム構成概要」とおり。</p> <p>○ 前回までの検討状況 システムの基本設計を行い、構築が必要なシステム等を次のとおり定めた。 (構築が必要なシステム等) ① 連携情報参照システム(タブレット型端末使用) ② 参加施設共有データ取得システム(ゲートウェイサーバ含む) ③ 地域共通IDシステム ④ グループウェア等のコミュニケーションツール導入 ⑤ データセンターシステム(共有データ管理、情報公開管理 等) ⑥ 各種ネットワークの敷設・設定(参加施設内の無線LAN含む) データセンターを富士吉田医師会に設置し、富士吉田医師会を事業主体としてシステムの詳細設計及び開発業務を行うことを決定した。</p> <p>○ その後の検討状況 システムの詳細設計及び開発業者選定のため、富士吉田医師会において指名型プロポーザル方式(*)により企画提案を募集し、審査の結果、委託業者を(株)永産システム開発に決定した。 キックオフ会議、各病院への詳細ヒアリング、立ち入り調査、システムのデモンストレーションなどを経て、実施設計の詰めの作業を実施中である。 * 指名型プロポーザル方式: 複数の指名業者から、技術力や経験、プロジェクトに臨む体制などを含めた提案書を提出してもらい、最も有利な業者を契約相手方とする方式。</p> <p>〈スケジュール〉 ① 平成24年12月～ 実施設計～システム開発(富士吉田医師会) ② 平成25年6月～ タブレット端末配布(1回目) ③ 平成25年8月～ 試験運用 ④ 平成25年9月～ タブレット端末配布(2回目) ⑤ 平成26年4月～ 本格稼働</p> <p>○ 今後の検討課題 患者情報共有システムの運用主体の立ち上げ、運用・維持管理に関する計画の策定を行う。</p>

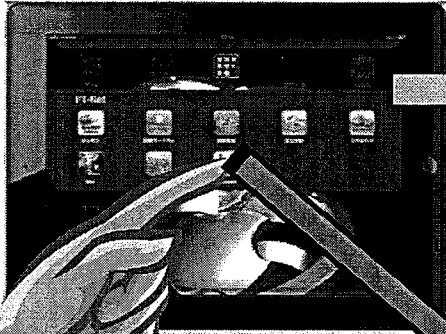
部 会 名	医療情報ネットワーク部会
内 容 報	<p>2 衛星携帯電話の整備について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業目的 東海地震や首都直下型地震等の大規模災害時においても十分な医療が提供できる体制を整備するため、医療関係施設等の間における通信手段を確保する。 ○ 事業概要 輻輳による通信障害が少ないなど、災害時においても安定した通信が確保できる衛星携帯電話による通信ネットワークを整備する。 * 詳細は、別添「富士・東部地域災害時医療情報ネットワーク整備事業の概要」のとおり。 ○ 前回までの検討状況 平成24年夏から開始された新たな機種によるサービス(インマルサット アイサットフォンプロ)と、想定していた機種(ドコモ ワイドスター2)との性能や基本使用料の比較検討のための情報収集を行った。 ○ その後の検討状況 アイサットフォンプロ(インマルサット)とワイドスター2(ドコモ)との性能や基本使用料の比較検討を行い、番号入力が簡便で(国内電話方式)、広域災害医療情報システム(EMIS)の利用が可能な、ワイドスター2(ドコモ)を整備対象に決定し、整備に着手した。
今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者情報共有システムの整備について 今年度夏頃までにシステムを開発し、半年程度の仮稼働を行った上で、平成26年4月からの本格稼働を行う。 ○ 衛星携帯電話の整備について 医療関係施設等の要望に基づき、衛星携帯電話の整備を進めるとともに、非常時の連絡体制の構築を進める。

山梨県 富士・東部医療圏「患者情報共有システム」構成概要

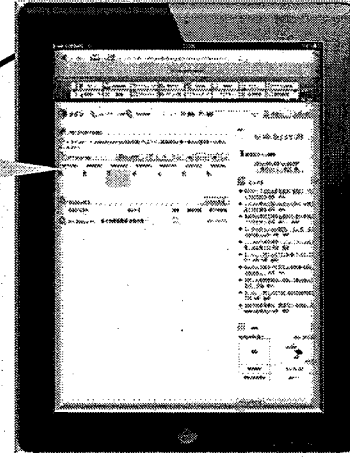
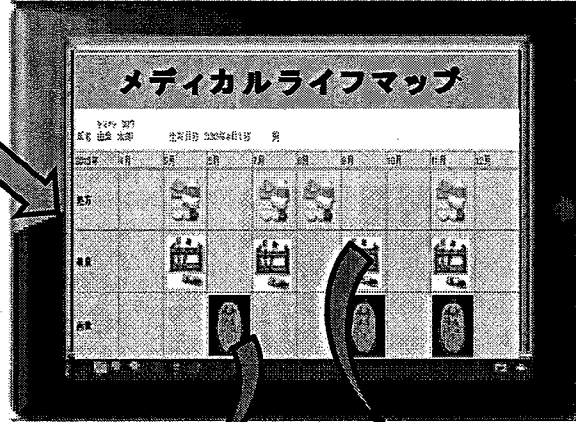


タブレット型端末 参照システムイメージ

『FT-Net』 グループプログラムアイコン

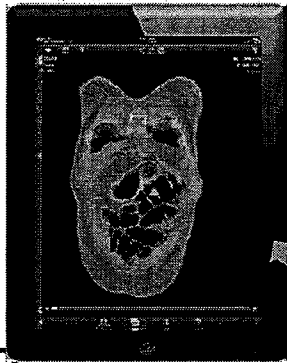


FT-Net メディカルライフマップ

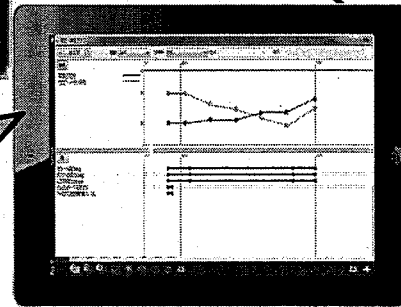


コミュニケーションプラットフォーム

画像参照ツール



薬剤・検査参照ツール



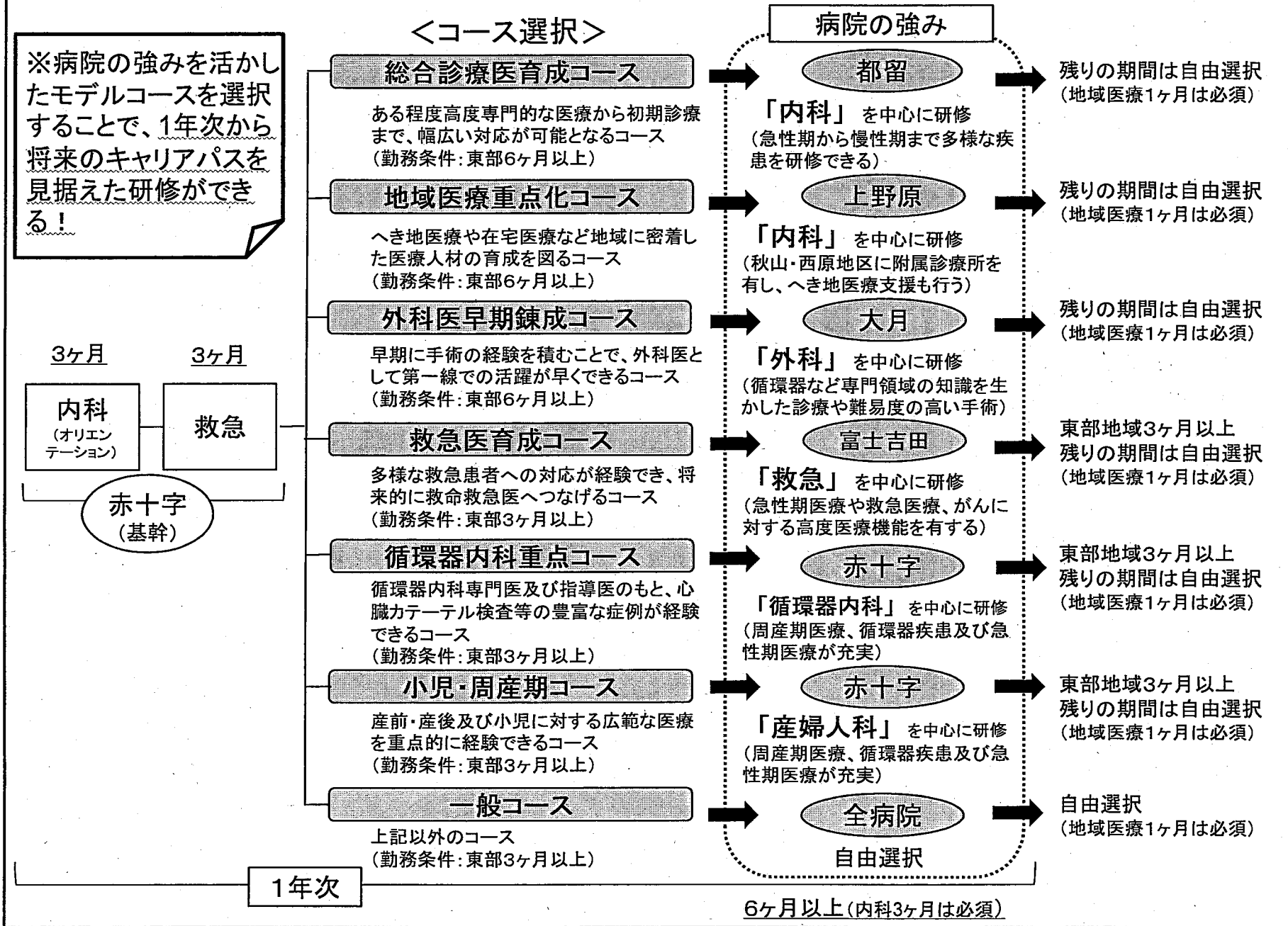
部 会 報 告

部会名	医療従事者育成部会																																																																													
経過	<p>平成22年 7月 9日 第1回部会開催 平成22年 8月 19日 第2回部会開催 平成22年 10月 29日 第3回部会開催 → 平成22年 11月 5日 第2回地域医療連携協議会へ報告 平成23年 2月 4日 第4回部会開催 → 平成23年 3月 29日 第3回地域医療連携協議会へ報告 平成23年 6月 2日 第5回部会開催 平成23年 10月 5日 第6回部会開催 → 平成23年 10月 17日 第4回地域医療連携協議会へ報告 平成25年 2月 5日 第7回部会開催</p>																																																																													
内容	<p>1 病院群臨床研修システム整備事業</p> <p>○地域医療再生計画 事業目的 各医療機関が強みとしている医療機能を生かし、圏域内において病院群を利用した臨床研修を実施するためのシステムを整備する。 計画事業費 25,000千円</p> <p>○前回までの検討状況 山梨赤十字病院を基幹型臨床研修病院、富士吉田市立病院、都留市立病院、大月市立中央病院、上野原市立病院を協力型臨床研修病院とした臨床研修病院群による新たな臨床研修プログラムの作成を決定した。「富士・東部地域臨床研修病院群基本研修プログラム」 各病院が力を合わせた研修プログラムとするため、必修科目である内科と救急の研修を各病院が2ヶ月ずつ担当する。</p> <table border="1" data-bbox="380 694 1915 885"> <tr> <td></td> <td></td> <td>4月</td> <td>5月</td> <td>6月</td> <td>7月</td> <td>8月</td> <td>9月</td> <td>10月</td> <td>11月</td> <td>12月</td> <td>1月</td> <td>2月</td> <td>3月</td> </tr> <tr> <td>1年次</td> <td>診療科目</td> <td>内科</td> <td colspan="3">救急科</td> <td colspan="6">内科</td> <td>選択科目</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実施病院</td> <td colspan="3">山梨赤十字病院</td> <td>富士吉田市立病院</td> <td>都留市立病院</td> <td>大月市立中央病院</td> <td colspan="2">上野原市立病院</td> <td colspan="3">各病院</td> </tr> <tr> <td>2年次</td> <td>診療科目</td> <td>地域医療</td> <td colspan="10">選択科目</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実施病院</td> <td colspan="11">研修医が希望する各病院</td> </tr> </table> <p>○その後の検討状況 平成24年度のマッチングが“0”に終わったことから、研修医の確保に向けて、プログラムの見直しについて再検討を行った。 ・5病院のローテーションをやめ、研修病院の選択は研修医の希望によることとする。ただし、富士北麓、東部地域の両地域において一定期間研修することを条件とする。 ・「救急医育成コース」や「小児・周産期コース」などモデルコースを提示することにより、何が学べるかを示す。 ・プログラムに特色を持たせるため、各病院の強みを活かした研修項目を新たに加える。 * 詳細は別紙「各病院の強みを活かしたモデルコース」のとおり。</p> <p><スケジュール> ① 平成25年2月～ プログラムの見直し ② 平成25年3月2日 山梨県臨床研修病院合同説明会に参加 ③ 平成25年4月～ 学生向け広報の開始(インターネット広告等) ④ 平成25年4月30日 変更プログラムの国への提出(予定) ⑤ 平成25年6月～ マッチング協議会へ参加登録(予定) ⑥ 平成25年10月 マッチング結果発表(予定) ⑦ 平成26年4月～ 臨床研修開始</p> <p>平成25年4月30日までに、魅力あるプログラムとするための見直し作業を終了した後、研修医募集活動を行う。</p>														4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1年次	診療科目	内科	救急科			内科						選択科目		実施病院	山梨赤十字病院			富士吉田市立病院	都留市立病院	大月市立中央病院	上野原市立病院		各病院			2年次	診療科目	地域医療	選択科目											実施病院	研修医が希望する各病院										
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																	
1年次	診療科目	内科	救急科			内科						選択科目																																																																		
	実施病院	山梨赤十字病院			富士吉田市立病院	都留市立病院	大月市立中央病院	上野原市立病院		各病院																																																																				
2年次	診療科目	地域医療	選択科目																																																																											
	実施病院	研修医が希望する各病院																																																																												

部会名	医療従事者育成部会				
	2 コメディカル育成支援事業				
	○地域医療再生計画 事業目的 看護師等のコメディカルの定着確保に向け、スキルアップを図るための研修体制を整備する。 計画事業費 25,000千円				
	○検討結果 事業主体 山梨赤十字病院、富士吉田市立病院、都留市立病院、大月市立中央病院、上野原市立病院の5病院 事業内容 ① 各病院は年1回以上、地域内の病院や診療所に勤務するコメディカルが参加可能な合同研修会を主催する。 ② 各病院は院内コメディカル育成のため、院内研修会の開催、院外研修への参加支援、研修機器や研修プログラムの整備を実施する。 * 平成23年度から上記検討結果に基づき事業を実施中				
	各病院主催の合同研修会実施状況及び今年度の予定				
	平成23年度		平成24年度		平成25年度
病院名	研修テーマ	参加人数	研修テーマ	参加人数	研修テーマ(予定)
山梨赤十字病院	NST(栄養サポート)	67人	地域医療連携研修会	53人	災害医療研修会
富士吉田市立病院	コメディカルのための画像診断	42人	医療現場で活かすディズニーランドの教育手法と職場づくり	107人	コメディカルのためのコンプライアンス研修
都留市立病院	医療機関における暴言・暴力対策	92人	医療機関における個人情報の適切な取扱い	69人	医療従事者のための経営管理入門
大月市立中央病院	コメディカルを巡るリスクマネジメント	151人	医療におけるリスクマネジメント向上	112人	医療事故の防止について
上野原市立病院	医療機器安全対策	68人	医療機器安全対策研修会	49人	医療機器安全対策研修会

富士・東部地域臨床研修病院群基本研修プログラム

各病院の強みを活かしたモデルコース



新たに加える特色あるプログラム

プログラムに特色を持たせ、より魅力ある内容とするため、各病院の強みを生かした研修プログラム(診療科目)を新たに加える。

- ・循環器内科(山梨赤十字病院 特別プログラム)
- ・地域医療(上野原市立病院 特別プログラム)
- ・救急(山梨赤十字病院 特別プログラム)
- ・救急(富士吉田市立病院 特別プログラム)
- ・内科(がん)、外科(がん)、放射線科(がん)(富士吉田市立病院 特別プログラム)
- ・内科(総合診療)(都留市立病院 特別プログラム)
- ・外科(大月市立中央病院 特別プログラム)
- ・整形外科(山梨赤十字病院 特別プログラム)
- ・産婦人科(山梨赤十字病院 特別プログラム)

地域医療再生計画 事業一覧(富士・東部医療圏)

対策	事業名	事業費(計画)(単位:千円)					具体的な事業内容	事業の進捗状況・事業課題等
		H22-25計	H22	H23	H24	H25		
I 高度・専門的医療の提供	1 医療機能強化事業(がん診療体制整備)	91,000	279,752	319,939			がん診療のための施設・設備整備に対し助成を行う。 (補助先: 富士吉田市立病院) (対象設備: 放射線シミュレーターなど)	<富士吉田市立病院> 平成22年度実施事業150,000千円 (整備機器:放射線シミュレーター、血管連続撮影装置 等) 平成23年度実施事業150,000千円 (整備機器:内視鏡ビデオカメラシステム、自動血球分析装置 等)
	2 医療機能強化事業(高度救急医療体制整備)	209,000			ICUの稼働による高度な救急医療体制を確保するための設備整備に対し助成を行う。 (補助先: 富士吉田市立病院) (対象設備: 血管連続撮影装置など)			
	3 医療機能強化事業(周産期医療体制整備)	89,880			NICUの設置により、ハイリスク患者を受け入れるための施設や設備の整備に対し助成を行う。 (補助先: 山梨赤十字病院) (対象設備: 分娩監視装置など)	<山梨赤十字病院> 平成22年度実施事業129,752千円 (整備機器:分娩監視装置、超音波診断装置 等) 平成23年度実施事業169,939千円 (整備機器:血管連続撮影装置、新生児用呼吸循環監視装置 等)		
	4 医療機能強化事業(心疾患治療体制整備)	209,811			圏域内の心疾患の拠点としての施設や設備の整備に対し助成を行う。 (補助先: 山梨赤十字病院) (対象設備: 血管連続撮影装置など)			
	5 医療機能強化事業(高度救急医療体制整備)	100,000			100,000		救急医療体制を確保するための設備整備に対し助成を行う。 (補助先: 富士吉田医師会) (対象設備: X線CT車整備)	<富士吉田医師会> 平成25年度実施事業100,000千円 (整備予定機器: X線CT車整備)
小計		699,691	279,752	319,939	0	100,000		
II 地域内で一般的な医療を確保	6 地域医療研修支援事業(寄附講座)	60,000				60,000	山梨大学に寄附講座を開設し、圏域内の病院に設置する地域医療研修センター内に、大学から派遣された指導医及び研修医を配置する。 (寄附先: 山梨大学)	医師不足が顕著な東部地域における医療機能の集約や役割分担について検討するとともに、大学からの医師派遣の見通しを踏まえ、平成25年度の早い時期に事業の実施方針を明確にする。
	7 大学との連携による医師確保事業	38,000			19,000	19,000	大月市立中央病院が、大学から医師の派遣を受けるために必要な経費に対し助成を行う。 (補助先: 大月市立中央病院(派遣元は東京女子医大を想定))	平成24年9月に外科医1名、平成25年3月に呼吸器内科医1名、計2名を確保。 更なる医師派遣に向けて、引き続き大学等との協議を実施する。 ※平成25年度は、眼科、脳神経外科、整形外科から計3名の医師確保を図る予定。
	8 医療機能強化事業(救急医療体制整備)	249,379				30,000	東部地域で脆弱な救急医療体制を強化するために必要な設備整備に対し助成を行う。 (補助先: 都留市立病院) (対象設備: デジタルX線テレビ装置、脳外科手術用顕微鏡システムなど)	<都留市立病院> 平成22年度実施事業240,000千円 (整備機器: デジタルX線テレビ装置、デジタルマンモグラフィ 等) 平成23年度実施事業80,000千円 (整備機器: 個人用透析装置、透析用監視装置 等) 平成25年度実施事業30,000千円 (整備予定機器: 超音波診断装置 等)
	9 医療機能強化事業(乳がん検診機器整備)	44,090					がん診療連携拠点病院(富士吉田市立病院)と連携し、東部地域でがんの検診体制を充足させるための設備整備に対し助成を行う。 (補助先: 都留市立病院) (対象設備: デジタルマンモグラフィなど)	
	10 医療機能強化事業(人工透析医療体制整備)	56,531					糖尿病を原疾患とする腎不全等に対応できる血液浄化センターの機能を持つために必要な設備整備に対し助成を行う。 (補助先: 都留市立病院) (対象設備: 個人用透析装置、透析用監視装置など)	
	11 医療機能強化事業(循環器医療体制の整備)	349,305					東部地域で診療体制が脆弱な脳疾患、心疾患の診療体制を強化するための設備整備に対し助成を行う。 (補助先: 大月市立中央病院) (対象設備: MRI、心臓超音波診断装置など)	<大月市立中央病院> 平成22年度実施事業 77,070千円 (整備機器: MRI導入のための施設改修、超音波診断装置 等) 平成23年度実施事業272,235千円 (整備機器: MRI、心臓超音波診断装置 等)
小計		699,691	279,752	319,939	0	100,000		

対策	事業名		事業費(計画)(単位:千円)					具体的な事業内容	事業の進捗状況・事業課題等
			H22-25計	H22	H23	H24	H25		
II 地域内で一般的な医療を確保	12	医療機能強化事業 (救急医療体制整備)	350,000					県境の砦として、県内の救急患者を県境で食い止めるために必要な救急医療設備の整備に対し助成を行う。 (補助先:上野原市立病院) (対象設備: MRI、血管連続撮影装置など)	<上野原市立病院> 平成23年度実施事業350,000千円 (整備機器: MRI、血管連続撮影装置 等)
	13	医療機能強化事業 (救急医療体制整備)	120,000				120,000	東部地域で脆弱な救急医療体制を強化するために必要な設備整備に対し助成を行う。 (補助先:ツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院) (対象設備: CT、MRI、デジタルX線テレビ装置 など)	<ツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院> 平成25年度実施事業120,000千円 (整備予定機器: CT、MRI、デジタルX線テレビ装置 等)
	14	医療機能強化事業 (周産期医療体制整備)	50,000				50,000	産科医、麻酔医、助産師の確保を図り、産科を再開するための設備整備に対し助成を行う。 (補助先: 都留市立病院) (対象設備: 経膈超音波診断装置など)	産科の再開に向けた医師等の確保の見通しを踏まえ、平成25年度の早い時期に事業の実施方針を明確にする。
	15	歯科救急拠点整備事業	103,534		426	100,911	2,197	休日等における歯科救急診療を行う拠点施設の整備に対し助成を行う。 (補助先: 山梨県歯科医師会) (補助対象: 施設改修費、歯科診療ユニット整備費など)	平成23年度に実施した検討の結果を踏まえ、平成24年度中に施設整備を行い、平成25年4月に開所。 ※詳細は「富士・東部口腔保健センターの概要」とおり 救急拠点の効果的運営を図るため、歯科・医科の連携に向けた普及・研修及び歯科医師のスキルアップための研修を合わせて実施する。
	16	在宅医療に対する設備整備事業	4,708		4,708			歯科医師の在宅診療への参入を促進するため、ポータブル診療ユニットの導入に対し助成を行う。 (補助先: 山梨県歯科医師会)	平成23年11月中旬に、地区歯科医師会に在宅診療用のポータブル診療ユニット(2セット)が整備され、地域の歯科医師会が在宅診療の際に活用している。
	17	在宅医療に対する設備整備事業	6,000		6,000			薬局の在宅診療への参入を促進するため、薬剤の無菌調剤を行えるクリーンベンチの整備に対し助成を行う。 (補助先: 基幹薬局)	富士吉田市の富士五湖調剤薬局に、無菌調剤を行うための調剤室やクリーンベンチを整備。(平成24年7月)
	18	就業看護師研修センター設置事業	95,972	95,972				看護師の県内定着を図るため、県内の機関(山梨県立大学)において「認定看護師」の資格が取得できるよう、必要な施設、設備の整備に対し助成を行う。 (補助先: 山梨県立大学)	平成22年度に整備完了。 平成23年6月から山梨県立大学において、認定看護師(緩和ケア)養成機関として受講生の受入れを開始。 平成23年度 受講者30人(定員30人) 認定者 25人 平成24年度 受講者29人(定員30人) 平成25年5月に試験実施予定
小計			1,527,519	413,042	713,369	119,911	281,197		

対策	事業名	事業費(計画)(単位:千円)					具体的な事業内容	事業の進捗状況・事業課題等
		H22-25計	H22	H23	H24	H25		
上記対策Ⅲのフォローアップ	19 地域医療連携協議会設置事業	6,640	261	5,379	500	500	計画を推進するため、関係者による協議組織を設置し、計画の推進に伴う諸課題の解決に向けた協議、調整、各種調査を実施する。 (県直営事業)	地域医療連携協議会及び専門部会を設置し、事業実施に向け必要な協議や調査研究を実施。 H24. 3. 29 第5回地域医療連携協議会開催 H24. 10. 30 第6回地域医療連携協議会開催 H25. 4. 17 第7回地域医療連携協議会開催
	20 患者情報共有システム整備事業	230,000			220,000	10,000	医療機関間で患者情報(検査、投薬、画像データ)を共有化するシステムの導入に対し助成を行う。	医療情報ネットワーク部会において、望ましい患者情報共有システムの方向性等について検討。 平成23年度は、システム整備に向けた課題を検討し、システムの基本設計を実施。 平成24年度は、システムの実施設計及び開発を実施。 平成25年度は、試験運用を行う。 なお、災害時における通信機能確保を図るため、平成24年度に医療機関等への衛星携帯電話整備を合わせて実施することとし、20,000千円を当該事業費として追加する。 ※詳細は「専門部会報告」とおり
	21 病院群の臨床研修システム整備事業	25,000		2,500	5,500	17,000	各病院が強みとしている医療機能を生かし、病院群を利用した臨床研修を実施するためのシステム整備に対し助成を行う。 (補助先: 富士吉田市立病院、山梨赤十字病院、都留市立病院、大月市立中央病院、上野原市立病院)	医療従事者育成部会の合意に基づき、山梨赤十字病院を基幹病院とした富士・東部地域の病院群による臨床研修プログラムを平成23年度に作成。 平成24年度から募集活動開始し、平成25年度募集に向けて、広報活動等を実施。 ※詳細は「専門部会報告」とおり
	22 コメディカル育成支援事業	25,000		10,994	6,913	7,093	看護師等の研修体制の整備に対し助成を行う。 (補助先: 富士吉田市立病院、山梨赤十字病院、都留市立病院、大月市立中央病院、上野原市立病院)	医療従事者育成部会の合意に基づく次の事業を実施中。 ①他病院や診療所のコメディカルが参加できる合同研修会の開催 ②院内コメディカルを対象とした研修開催及び院外研修等への参加助成 ③研修プログラムの作成、研修機器・機材の整備 平成25年度の研修テーマ ・山梨赤十字病院 災害医療研修会 ・富士吉田市立病院 コメディカルのためのコンプライアンス研修 ・都留市立病院 医療従事者のための経営管理入門 ・大月市立中央病院 医療事故の防止について ・上野原市立病院 医療機器安全対策 ※詳細は「専門部会報告」とおり
小計		286,640	261	18,873	232,913	34,593		
事業執行差金		1,750				1,750		
合計		2,515,600	693,055	1,052,181	352,824	417,540		基金運用益 平成25年度末見込 15,600千円

富士・東部口腔保健センターの概要

休日における救急歯科診療等を扱う拠点施設としては、甲府市内に山梨口腔保健センターが設置されているが、富士・東部医療圏からは距離が遠く時間もかかることから、当医療圏の住民には利用しにくい状況にある。

このため、県は地域医療再生計画に基づき、富士・東部医療圏内において救急歯科診療等を行う拠点施設の整備を支援し、当医療圏の歯科診療体制の充実を図る。

1 建設場所

○都留市つる五丁目600番1 都留市立病院敷地内

2 施設開所日

○平成25年4月4日(木)

- ・当日は、午前、摂食・嚥下相談指導(食物の取り込みや飲み込み等が困難な障害者に対する相談等)を、午後、心身障害者(児)歯科診療を実施

3 機能・診療日数、施設等

○機能

- ・休日等救急歯科診療 休日・祝日・年末年始 (年間71日程度)
- ・心身障害者(児)歯科診療 週1日(木曜日午後) (年間48日程度)
- ・摂食・嚥下相談指導 月2日(木曜日午前) (年間24日程度)

○施設

- ・鉄骨造2階建て 延床面積 257㎡
1F:診察室、摂食相談室、歯科作業室等
2F:研修室、スタッフルーム等

○設備

- ・一般患者用歯科診療ユニット 2台
- ・障害者用歯科診療ユニット 1台
- ・摂食・嚥下障害者歯科診療用視聴覚システム 1式

4 運営方法

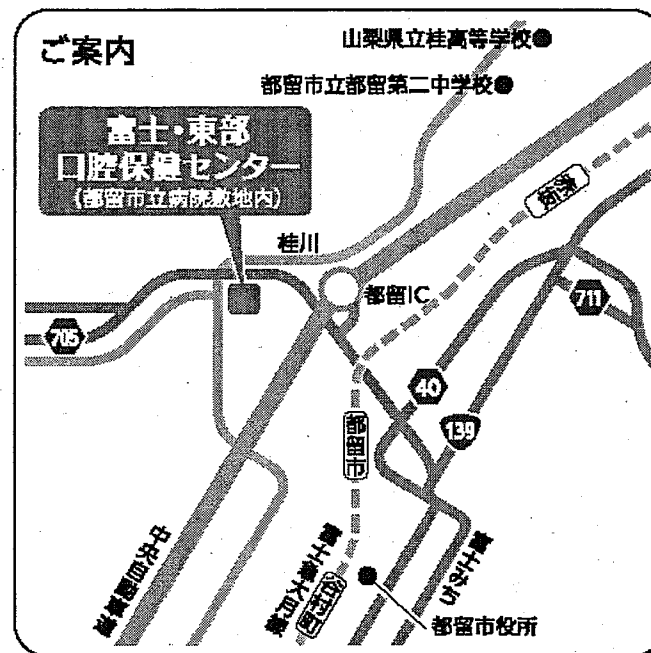
○運営主体

- ・県が山梨県歯科医師会に運営委託
(甲府市の山梨口腔保健センターも運営を委託)

5 センターの施設整備費

○H24年度

- ・設計、建築費 98,714千円(予定)
- ※ 全額(10/10)を地域医療再生基金により補助



地域医療再生基金の積み増しへの対応について

1 事業概要

- 国は、都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づく事業を支援する。
 - ・対象地域 都道府県単位
 - ・対象事業
 - ①地域の医師確保（修学資金貸与や大学医学部への寄附講座設置等）
 - ②在宅医療の推進（介護と連携した在宅医療の体制整備）
 - ③災害医療体制の整備の支援（震災に備えた医療提供体制の整備）
 - ・計画期間 平成25年度の1年（25年度末までに事業着手することが条件）
 - ※ 施設整備は25年度末までに建物の実施設計が完了していれば、本体が完成するまで繰越し可能
 - ※ 医師確保や在宅医療等のソフト事業は、継続して実施する必要がある場合は、27年度まで実施可能
 - ・予算総額 500億円
 - ・事業の補助率 都道府県の判断で決定

2 計画の内容

- 地域医療再生計画の内容には、次のような内容を盛り込む。

	内 容	区分	検討要否	基金充当限度額
①	「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等及び被害想定（第一次報告）」（平成24年8月29日内閣府発表）への対応など津波対策に必要な医療機関の施設整備費（高台への移転新築整備や自家発電装置の上層階への設置等） ※ 津波対策に限る。本県のような内陸県の防災対策は対象外	重点	必須	
②	医学部の地域枠増員に伴い必要となる修学資金の貸与事業	重点	必須	医師確保
③	地域医療学等の寄附講座の設置による地域の医師確保対策	重点	必須	と在宅で
④	介護と連携した在宅医療体制を整備する在宅医療推進事業	重点	必須	5億円以内
⑤	在宅医療連携体制の先進事例を県内全域に普及するための伝達研修等の開催	重点	必須	
⑥	震災後の労務費等の建設コスト高騰への対応 ※ 本県は対象外	重点		
⑦	東日本大震災等これまでの地域医療再生計画の策定時からの状況の変化に伴い必要となる新たな取組（医師確保、在宅医療、災害医療）等	その他		
			合 計	15億円以内

- 今回の地域医療再生計画は、これまでの再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時以降に生じた状況の変化に対する追加の支援を行うもの。
- 単独の計画である必要はなく、これまでに策定した地域医療再生計画と一体的な計画として既存の事業に上乗せする事業であっても差し支えない。

3 国のスケジュール

- 5月31日（金） 地域医療再生計画の国への提出期限
- 6月～7月上旬 有識者会議において計画案の審査（都道府県別配分額の調整）
- 7月中旬 配分額の内示
- 8月中旬 交付決定

4 臨時特例交付金の交付条件

- 都道府県の作成する地域医療再生計画（案）の基金投入額の合計が500億円を超える場合には、各都道府県が作成した計画内容の優先性や必要性等を考慮し予算の範囲内で交付予定額を内示する予定。都道府県においては、計画された基金投入額のすべてがそのまま承認されるわけではないため、あらかじめ事業の優先順位を決めておくなどの準備が必要。
- 基金を交付する施設整備・設備整備事業については、基金交付額に加え都道府県経費、事業者負担等を上乗せした事業規模とすることが望ましい。

5 留意事項

- 有識者会議において配分額が決定されるが、事業ごとの採択ではなく、金額ベースで決定
- 平成25年4月以降に着手した事業であれば、交付決定前でも基金の対象になる。
- 平成25年度までに開始する事業において、翌年度以降へ継続させなければ予め設定された目標が達成されないと見込まれる場合には、厚生労働大臣の承認を受けた上で、当該事業を繰り越すことが可能。

6 県の対応方針

- 「地域の医師確保」、「在宅医療の推進」及び「災害医療体制の整備の支援」の各分野について、既存の地域医療再生計画の策定以降に生じた状況の変化等に対応する支援対策案をとりまとめ、新たな地域医療再生計画を作成する。
- 計画策定に当たっては、地域の医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村等からの意見を募り、可能な限り計画案に反映する。
- 併せて、県医療審議会をはじめ、医療圏ごとに設けている地域保健医療推進委員会等に計画案を諮るとともに、一般県民を対象とするパブリックコメントを実施し、これらの機会を通じて聴取した意見を踏まえた計画案とする。
- 計画案に盛り込む事業については、国の交付金配分額が県の計画案に示す基金投入額を下回る場合に備え、あらかじめ各事業の優先度等についての検討を行う。

分野	現 状	課 題	施策の方向性																
医師確保	<p>○医師数</p> <p>平成25年度末から、山梨大学地域枠医学生（30人程度）の卒業が始まることから、今後も本県の医師数は増加する見込みである。しかし、人口10万人対の医師数は、現状で全国平均を下回っている。 (単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="293 363 788 483"> <thead> <tr> <th></th> <th>H18</th> <th>H20</th> <th>H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数（本県）</td> <td>1,752</td> <td>1,845</td> <td>1,887</td> </tr> <tr> <td>10万人対（本県）</td> <td>199.1</td> <td>211.8</td> <td>218.6</td> </tr> <tr> <td>10万人対（全国）</td> <td>217.5</td> <td>224.5</td> <td>230.4</td> </tr> </tbody> </table>		H18	H20	H22	医師数（本県）	1,752	1,845	1,887	10万人対（本県）	199.1	211.8	218.6	10万人対（全国）	217.5	224.5	230.4	<p>○医師の地域偏在</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 峡南地域や東部地域、峡北地域においては人口10万人対の医師数が県平均を大幅に下回っており、医師不足の病院では、診療科が休止したり、救急受入れに支障が生じるなど、医師の地域偏在が大きい。 ・ このため、医師の確保のみならず、地域偏在の解消も併せて図る必要がある。 	<p>○医師の地域偏在の解消</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成25年度末から卒業が始まる山梨大学地域枠医学生等のキャリア形成を支援しながら、医師不足病院の支援を行う仕組みを早急に構築する。 ・ 医師不足の病院に医師を確保し、安定した医療を提供するため、山梨大学と連携する中で、継続的に医師の派遣が可能な仕組みを設ける。
		H18	H20	H22															
	医師数（本県）	1,752	1,845	1,887															
	10万人対（本県）	199.1	211.8	218.6															
10万人対（全国）	217.5	224.5	230.4																
<p>○地域的偏在状況</p> <p>医師の高度・専門医療への志向等を背景に地域偏在が生じている。</p> <p>人口10万人対の医師数（H22年）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県平均 218.6人 ・ 峡南地域 112.1人 ・ 東部地域 113.3人 ・ 峡北地域（韮崎市、北杜市） 121.5人 	<p>○診療科間の医師偏在</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産科医師の減少により、本県における分娩取扱い機関は、平成25年3月現在15機関であり、平成16年と比較すると9機関が分娩を取りやめており、分娩再開に向けて早急に産科医師の確保を図る必要がある。 	<p>○診療科間の医師偏在の解消</p> <p>現在の「産科医育成支援事業」や「産科医確保臨床研修奨励金交付事業」を継続して実施し、産科の臨床研修医を増加させるとともに、「産科医等分娩手当支給事業」により産科医師の勤務条件を改善して、産科医師の確保を図る。</p>																	
<p>○診療科間の医師偏在</p> <p>平成22年度に国が実施した「病院等における必要医師数実態調査」において、本県の分娩取扱い医師については、現員医師数に対する現員医師数と必要医師数の合計数の倍率が1.59倍と全都道府県で最も高いなど、診療科によっては必要な医師を確保しにくい状況にある。</p>	<p>○研修医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師臨床研修のマッチングにおいて、より多くのマッチ者を確保して、県内病院で初期臨床研修を受ける者の増加を図る必要がある。 ・ また、初期研修医が引き続き、県内で医師としてのキャリアを積むことができる魅力的な後期研修環境の整備が必要である。 	<p>○研修体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中高生や医学生、臨床研修医の地域医療への理解を一層深め、地域医療に対する意欲を持つ人材育成を図る。 ・ また、県内医療機関による診療科単位のネットワークを構築し、地域医療への貢献と専門医資格の取得など、医師としてのキャリア形成が両立できるワークモデルを構築し、若手医師の県内定着を促進する。 																	
<p>○研修医の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成24年度に実施された医師臨床研修のマッチングでは、県内病院の募集定員75人に対し、マッチ者数が49人であり、26人が充足されていない。 ・ 県内の医療機関で初期研修を行ったにもかかわらず、約1/4の研修医が研修終了後に県外に流出しており、県内病院に定着していない面がある。 <p>○女性医師の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本県における女性医師数は、平成12年の206人（12%）から平成22年の291人（15%）と10年間で41%増加している。 ・ また、山梨大学医学生の734人のうち、198人（27%）が女性であり（平成24年度）、今後、益々女性の医師数の増加が見込まれるが、医療機関においては、女性医師の就業環境が十分ではない。 	<p>○女性医師の就業環境</p> <p>今後、女性医師数の増加が見込まれるため、子育てを行う女性医師が安心して勤務できるよう、就業環境の整備を進める必要がある。</p>	<p>○女性医師の就業環境整備</p> <p>増加する女性医師の出産・育児などのライフステージに応じ、院内託児施設や休憩所など、働きやすい環境の整備を推進する。</p>																	

分野	現状	課題	施策の方向性																																			
在宅医療	<p>○在宅医療に対する需要の増加</p> <p>全国平均を上回る高齢化の進行や、病院における在院日数の短縮化の傾向、さらに県民保健医療意識調査の結果から在宅医療に対する需要の増加が見込まれる。</p> <p>(山梨県県民保健医療意識調査 H24. 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・末期がんになった時、自宅での療養を希望するとの回答 52.4% ・看護・介護が必要な人の長期療養をさせたい場として自宅と回答 35.8% <p>— 一方で、自宅で死亡している人は13.0%と、大きな乖離がある。</p>	<p>○脆弱な在宅医療提供体制</p> <p>在宅療養支援診療所の人口当たりの箇所数は全国の半分程度、また訪問看護ステーションの多くが小規模であるなど、24時間体制でサービスを提供できる医療資源が不足している。</p>	<p>○在宅医療提供体制の強化</p> <p>在宅医療の需要増加に対応するため、訪問看護や地域の基幹薬局など、在宅医療を支える医療関係機関の強化を図る。</p>																																			
	<p>○通院困難</p> <p>公共交通機関が充実していない本県では、自家用車による通院が一般的であり、自動車の運転ができない高齢者のみの世帯では通院が難しい状況にある。</p> <p>(高齢者のみの世帯)</p> <table border="1" data-bbox="275 611 831 727"> <thead> <tr> <th></th> <th>山梨県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65歳以上単身世帯(A)</td> <td>29,318</td> <td>4,790,768</td> </tr> <tr> <td>65歳以上の夫婦のみ世帯(B)</td> <td>30,083</td> <td>4,339,235</td> </tr> <tr> <td>総世帯数(C)</td> <td>327,075</td> <td>51,842,307</td> </tr> <tr> <td>(A) + (B) ÷ (C)</td> <td>18.1%</td> <td>17.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(国勢調査 H22)</p>		山梨県	全国	65歳以上単身世帯(A)	29,318	4,790,768	65歳以上の夫婦のみ世帯(B)	30,083	4,339,235	総世帯数(C)	327,075	51,842,307	(A) + (B) ÷ (C)	18.1%	17.6%	<p>○多職種連携の核となる施設・機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療においては医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護サービスなどが互いに協力して患者や家族を支える体制の整備が必要であるが、多職種をまとめる核となる力を持った機関・施設が不足していることから、多職種連携が行われているのは県内の一部地域に限られている。 ・在宅医療に係る関係機関間を調整し、多職種連携を進めるためには、医療のみならず、予防から介護までのサービスを一体的にコーディネートする仕組みを構築することが必要であり、そのためには、地域包括ケアシステムの実現に重要な役割を担っている市町村の積極的関与が必要である。 	<p>○多職種連携の核となる施設・機関に乏しい地域における多職種連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院治療から在宅医療への移行を推進するため、峡南医療圏において、在宅医療支援センターを中心に在宅ドクターネットを構築し、在宅医療の推進に向けた多職種連携や複数医師による診療体制確保等の取組みを実施してきたところである。 ・在宅医療における多職種連携をコーディネートすることができる施設・機関に乏しい地域においては、峡南在宅医療支援センターの取組を、市町村が主体的に関与する中で拡大していくことにより、地域包括ケアシステムの構築を推進する。 																				
		山梨県	全国																																			
	65歳以上単身世帯(A)	29,318	4,790,768																																			
65歳以上の夫婦のみ世帯(B)	30,083	4,339,235																																				
総世帯数(C)	327,075	51,842,307																																				
(A) + (B) ÷ (C)	18.1%	17.6%																																				
<p>○在宅医療資源の不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援診療所は、人口10万人当たり6.31施設であり、全国平均の10.31を大きく下回っている。 ・また、平成24年度の診療報酬改定で設けられた機能を強化した在宅医療支援診療所の届出を行っている診療所は2施設にすぎない。 ・さらに、在宅療養支援病院などの医療資源については、地域偏在が生じている。 <p>(地域別施設数)</p> <table border="1" data-bbox="275 1050 831 1209"> <thead> <tr> <th></th> <th>中北</th> <th>峡東</th> <th>峡南</th> <th>富士東部</th> <th>全県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅療養支援病院</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>在宅療養支援診療所</td> <td>32</td> <td>12</td> <td>0</td> <td>10</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>訪問看護ステーション</td> <td>25</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>在宅療養支援歯科診療所</td> <td>14</td> <td>10</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>訪問薬剤管理指導科届出薬局</td> <td>158</td> <td>38</td> <td>12</td> <td>54</td> <td>262</td> </tr> </tbody> </table> <p>(診療報酬施設基準による届出施設(厚労省))</p>		中北	峡東	峡南	富士東部	全県	在宅療養支援病院	2	2	2	0	6	在宅療養支援診療所	32	12	0	10	54	訪問看護ステーション	25	7	8	6	46	在宅療養支援歯科診療所	14	10	2	8	34	訪問薬剤管理指導科届出薬局	158	38	12	54	262	<p>○情報共有基盤</p> <ul style="list-style-type: none"> ・限られた医療・介護従事者で在宅医療を行うには、関係者がチームを組んで効率的な患者支援を行うことが重要である。 ・チームとして在宅医療に取り組むためには、チームメンバーが患者の情報を共有することが必要であるが、情報共有のための基盤整備が不十分な状況である。 	<p>○多職種連携の効率化</p> <p>多職種連携を行うための連携基盤として、ITを活用して患者の病状や生活状況、医療・介護サービスの情報を医師や訪問看護師、ケアマネジャー等の関係者間で共有する在宅医療ネットワークの整備を推進する。</p>
	中北	峡東	峡南	富士東部	全県																																	
在宅療養支援病院	2	2	2	0	6																																	
在宅療養支援診療所	32	12	0	10	54																																	
訪問看護ステーション	25	7	8	6	46																																	
在宅療養支援歯科診療所	14	10	2	8	34																																	
訪問薬剤管理指導科届出薬局	158	38	12	54	262																																	
<p>○医療費の増大</p> <p>高齢化の進展に伴う医療費の増大が、国民健康保険を所管する市町村財政を圧迫する恐れがある。</p>	<p>○在宅医療と多職種連携に対する理解や取組み</p> <p>住民の間に在宅医療に対する知識や理解が十分に浸透していない。また、医療や介護関係者に関しては、在宅医療の必要性、多職種連携の有効性についての理解が進んでいるが、在宅医療、さらには多職種連携に向けた現実の取組みは限られたものとなっている。</p>	<p>○在宅医療の普及啓発、地域の取組み推進</p> <p>先進的な取組み事例などを広く周知することなどにより、在宅医療に対する住民の理解を高めるとともに、地域の実情に応じた多職種連携による在宅医療の仕組み作りを推進する。</p>																																				

分野	現状	課題	施策の方向性
災害医療	<p>○本県の地理的特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周囲を 3,000m 級の山々に囲まれており、被災時には交通網が寸断され、県全体が孤立してしまう恐れがある。 ・甲府盆地と富士・東部地域は御坂山系により分断されており、被災時には県内が二分されてしまう恐れがある。 ・山間部の沢筋には多くの集落が点在しており、被災時には各集落が孤立してしまう恐れがある。 <p>※ 災害時に孤立の恐れのある集落数 493集落 (H22 内閣府調査)</p> <p>○被災が想定される大規模災害</p> <p>＜南海トラフ巨大地震（被害想定）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・震度 27市町村のうち25市町村で震度6弱以上（甲府盆地南部から峡南地域にわたり広い範囲で被害。甲府市や笛吹市、南アルプス市、南部町、身延町などで震度6強） ・全壊棟 最大 7,600棟 ・死亡者 最大 400人 <p>＜東海地震（被害想定）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・震度 27市町村のうち25市町村で震度6弱以上（県南部の南部町及び身延町で震度6強、県中部の南アルプス市、甲府市、笛吹市で震度6弱） ・全壊棟 最大 6,910棟 ・死亡者 最大 370人 ・重傷者 最大 670人 ・軽傷者 最大 5,400人 ・液状化 甲府盆地中央部の甲府市、笛吹市、中央市などの他、山梨市、甲州市、富士吉田市、忍野村、山中湖村などで液状化が発生する可能性が高い。 ・斜面崩壊 身延町、南部町を中心に、急傾斜地崩壊危険箇所が多く分布 ・地滑り 身延町を中心に、地すべり危険箇所が分布 <p>※ この他、首都直下型地震や富士山噴火などによる大規模災害も想定される。</p>	<p>○災害拠点病院による地域完結型医療提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に医療機能を継続するためには、災害拠点病院において電力や給水、応急用医療資機材等を確保しておくなければならないが、現状では不足している状況である。 ・本県は急峻な地域が多く、大規模災害による交通網の寸断により県全体が一時的に孤立してしまう恐れがある。 ・県外からの緊急支援を受けるまでに時間を要することが予想されるため、地域の災害拠点病院を中心に、一定期間にわたって自立的に医療を提供できる体制を構築する必要がある。 <p>○災害時における情報伝達体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本県は、急峻な地域が多いため、大規模災害が発生した場合、固定電話や携帯電話などの地上系通信機能が断絶し、被災状況の収集や救助等に係る連絡ができなくなる可能性が高い。 ・このため、地上系通信網に頼らない情報伝達体制を確保する必要がある。 <p>○被災地周辺における搬送手段の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山間部が多い本県では、大規模災害時に県内外を結ぶ主要な幹線道路が不通となり、県内外への緊急輸送ができなくなることが予想される。 ・このため、ヘリコプターによる患者や医師、医療物資の搬送体制の強化を図るとともに、現在、甲府市内だけに整備されている広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）について、その機能を補完するための拠点整備を行う必要がある。 <p>○迅速・確実な医療救護の実施</p> <p>大規模災害時には、市町村が設置する医療救護所等において医療用資機材や、ライフライン（電気、ガス、水道等）確保のための非常用発電機等が整備されていなければ、被災者の救護ができない。</p>	<p>○災害拠点病院の機能強化</p> <p>自家発電設備の能力・発電可能時間の強化や給水設備の確保、医療資機材等の備蓄強化等により、災害拠点病院の機能強化を図る。</p> <p>○通信体制の強化</p> <p>衛星携帯電話を整備済みである災害拠点病院等を除き、県医療救護対策本部となる県庁や、地区医療救護対策本部となる保健所、災害拠点病院の後方支援を行う地域災害支援病院等の医療機関に衛星系の通信機能を整備する。</p> <p>○患者や医師等の搬送体制の強化</p> <p>災害時の救急搬送体制等の強化を図るため、地域搬送拠点となるドクターヘリの場外離着陸場整備を進めるとともに、甲府盆地とは地理的に分断される富士・東部地域においても広域搬送拠点臨時医療施設に準じた機能整備を行う。</p> <p>○地域レベルにおける医療救護体制等の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療救護所に必要な資機材、ライフライン確保のための設備、備蓄倉庫等の整備推進を図る。 ・また、道路網の寸断に備え、ヘリポート等の整備を推進するとともに、医療救護を行う関係団体の災害時の携行用資機材の整備を行う。