

第3章 人材の確保と資質の向上

第1節 医師

1-1 医師確保計画

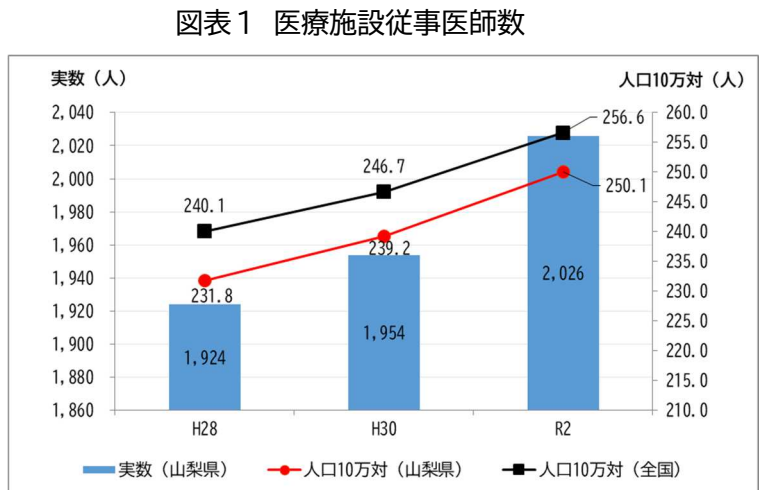
- 医師確保計画とは、平成30年の改正医療法により医療計画の一部として策定したものであり、全国ベースで三次及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標を用いて、地域における医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標の達成に向けた施策内容を定めたものです。
- 本計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年とします。

現状と課題

医師数の現状

(1) 全体医師数の現状

- 平成16年度から開始した医師の臨床研修²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ました。



- 本県の令和2年12月末現在の医療施設従事医師数は2,026人で、平成28年と比較すると102人増加していますが、増加率は5.3%と、全国の上乗率6.2%を0.9%下回っています。

(各年12月31日現在：人)

項目		区分	H28	H30	R2
医療従事者医師数	実数	山梨県	1,924	1,954	2,026
		全国	304,759	311,963	323,700
	人口10万対	山梨県	231.8	239.2	250.1
		全国	240.1	246.7	256.6

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- また、人口10万対では250.1人と、平成28年と比較して18.3人増加していますが、全国256.6人を6.5人下回っています。
- 県内二次医療圏域ごとの医療施設従事医師数では、中北医療圏が1,434人で最も多く、峡東医療圏が264人、峡南医療圏が57人、富士・東部医療圏が271人、となっています。

² 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）

- また、人口10万対では、中北医療圏が312.0人、峡東医療圏が203.7人、峡南医療圏が119.2人、富士・東部医療圏が156.7人と、中北医療圏に医師が集中しており、他の3医療圏は、いずれも全国256.6を下回っています。
- 中北以外の医療圏では、山梨大学や昭和大学等からの医師派遣により、地域医療が維持されている現状があります。

表1 医療施設従事医師数の推移（県内二次医療圏）
（各年12月31日現在：人）

区 分	H28		H30		R2	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全 国	304,759	240.1	311,963	246.7	323,700	256.6
山梨県	1,924	231.8	1,954	239.2	2,026	250.1
中 北	1,350	291.2	1,370	297.6	1,434	312.0
峡 東	258	190.7	261	196.7	264	203.7
峡 南	59	114.2	58	116.9	57	119.2
富士・東部	257	143.4	265	150.8	271	156.7

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(2) 診療科別医師数の現状

- 本県の診療科別人口10万対の医療施設従事医師数は、内科などにおいて、全国平均値を下回っています。
- 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ます。

表2 医療施設従事医師数（主な診療科別）
（令和2年12月31日現在：人）

項目	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	消化器 外科	
実数	山梨県	2,026	368	89	93	57	121	106	95	19	29
	全国	323,700	61,514	13,026	15,432	9,869	17,997	16,490	13,211	3,222	5,814
人口 10万対	山梨県	250.1	45.4	11.0	11.5	7.0	14.9	13.1	11.7	2.3	3.6
	全国	256.6	48.8	10.3	12.2	7.8	14.3	13.1	10.5	2.6	4.6

項目	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	53	59	158	87	67	79	49	65	432
	全国	7,685	7,349	22,520	13,639	9,598	11,678	7,112	10,277	77,267
人口 10万対	山梨県	6.5	7.3	19.5	10.7	8.3	9.8	6.0	8.0	53.3
	全国	6.1	5.8	17.9	10.8	7.6	9.3	5.6	8.1	61.3

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(3) 年齢別医師数の現状

- 本県の医療施設従事医師の年齢構成は、年々40歳から59歳の医師数が減少し、60歳から79歳の医師数が増加しており、令和2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います。

- なお、本県の医療施設従事医師の平均年齢は、平成28年以降全国の平均年齢よりも若干高くなっています。

表3 医療施設従事医師数（年齢別）及び平均年齢の推移

（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）
H28	1,924	3	180	351	424	491	303	115	55	49.9	49.6
H30	1,954	5	169	361	425	473	333	123	65	50.5	49.9
R2	2,026	5	213	387	398	454	359	156	54	50.3	50.1

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

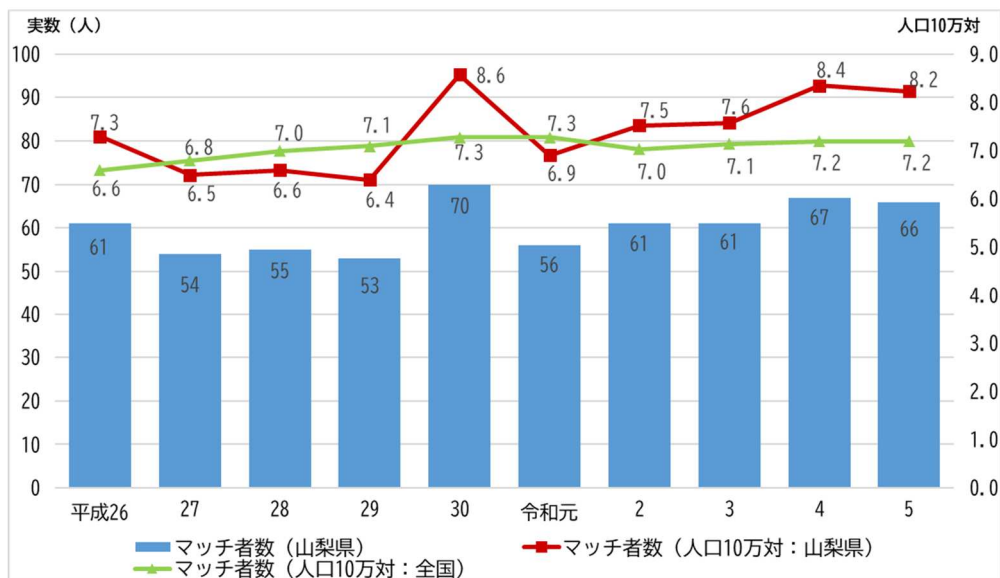
（4）臨床研修医の現状

- 本県では、5施設が臨床研修病院に指定されており、令和5年度の臨床研修医マッチングでは、81人の募集定員に対しマッチ者数が66人で、人口10万人対で見ると、マッチ者数は令和2年度以降、全国よりも高い状況が継続しています。
- 今後も安定して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

図表2 各年度マッチングにおけるマッチ者数



【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26	27	28	29	30	令和元	2	3	4	5
臨床研修病院数	6	7	7	7	7	7	6	5	5	5
募集数（山梨県）	91	91	91	72	73	76	80	79	80	81
マッチ者数（山梨県）	61	54	55	53	70	56	61	61	67	66
マッチ者数（全国）	8,399	8,687	8,906	9,023	9,202	9,042	8,869	8,958	8,995	8,968
マッチ者数（人口10万対：山梨県）	7.3	6.5	6.6	6.4	8.6	6.9	7.5	7.6	8.4	8.2
マッチ者数（人口10万対：全国）	6.6	6.8	7.0	7.1	7.3	7.3	7.0	7.1	7.2	7.2

医師偏在指標

- 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、県及び二次医療圏別に医師偏在指標³を算定します。

表4 患者流出入の状況（都道府県間）

<入院患者>

地 患者居住地	施設所在		患者総数 (患者住所地)	患者流出入数 (人/日)
	患者数 (患者住所地)	患者数 (施設所在地)		
患者数 (患者住所地)	県内	8,000	600	8,600
	県外 (入)	300	—	
患者総数 (施設所在地)		8,300	—	—

<無床診療所外来患者>

地 患者居住地	施設所在		患者総数 (患者住所地)	患者流出入数 (人/日)
	患者数 (患者住所地)	患者数 (施設所在地)		
患者数 (患者住所地)	県内	21,459	530	21,988
	県外 (入)	177	—	
患者総数 (施設所在地)		21,636	—	—

資料：令和5年度医師偏在指標に係る患者流出入表（厚生労働省）

- 医師偏在指標では、都道府県間及び県内二次医療圏間における入院患者及び無床診療所外来患者それぞれの流出入を考慮しており、

本県では、1日あたり入院患者 300 人、無床診療所外来患者 353 人が県外に流出しています。また、県内二次医療圏の入院患者は、1日あたり中北医療圏に 700 人、峡東医療圏に 100 人が流入し、峡南医療圏から 400 人、富士・東部医療圏から 800 人が流出しており、無床診療所外来患者は、中北医療圏に 754 人が流入し、峡東医療圏から 388 人、峡南医療圏から 432 人、富士・東部医療圏から 288 人が流出しています。

³ 医師偏在指標…人口 10 万対医師数をベースとし、医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化、患者の流出入、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種類（区域、診療科、入院/外来）の要素を考慮して算定した指標。必ずしも医師偏在の状況を表しうる要素が全て盛り込まれておらず、一定の仮定のもとに算出されていることから、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものという性質のため、留意が必要。なお、患者の流出入数については、令和2年度の患者の受療行動が COVID-19 の影響を受けていることから、平成29年度の値を用いている。医師偏在指標では、流出した患者が流出先の医療圏の患者として扱われるため、流出患者の多い峡南及び富士・東部医療圏では、医療需要が少ないと見なされ、医師偏在指標が上位になっている。医師偏在指標の算定方法を図式化すると、以下のとおり。

$$\text{医師偏在医指標} = \frac{\text{標準化医師数} (\ast 1)}{\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万}} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast 2)}$$

$$(\ast 1) \text{ 標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率} (\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(\ast 3) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※ 患者の流出入の状況は、地域標準化受療率比に内包されています。

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章
第7章
第8章
資料編

表5 患者流出入の状況（二次医療圏間）

<入院患者>

施設所在地 患者住所地		患者数（施設所在地）（病院の入院患者数、人/日）					患者総数 （患者住所 地）	患者 流出入数 （人/日）
		中北	峡東	峡南	富士・東部	県外（出）		
患者数 （患者住所 地）	中北	3,900	400	0	0	100	4,400	700
	峡東	500	1,100	0	0	0	1,600	100
	峡南	400	0	300	0	0	700	-400
	富士・東部	300	200	0	900	300	1,700	-800
	県外（入）	0	0	0	0	-	-	-
患者総数（施設所在地）		5,100	1,700	300	900	-	-	-

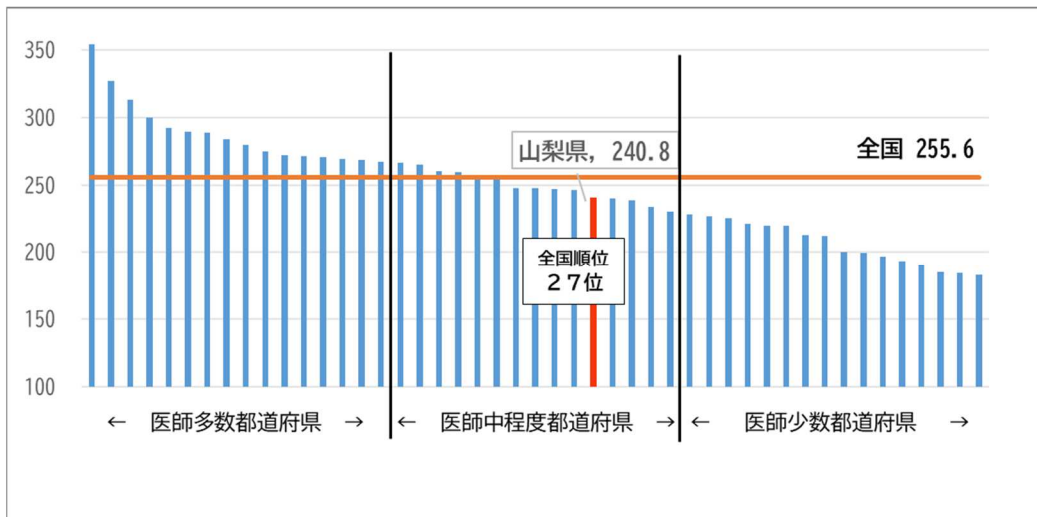
<無床診療所外来患者>

施設所在地 患者住所地		患者数（施設所在地）（無床診療所の外来患者数、人/日）					患者総数 （患者住所 地）	患者 流出入数 （人/日）
		中北	峡東	峡南	富士・東部	県外（出）		
患者数 （患者住所 地）	中北	12,629	229	81	12	184	13,135	754
	峡東	613	2,565	2	9	52	3,242	-388
	峡南	450	8	571	2	58	1,088	-432
	富士・東部	97	39	0	4,151	236	4,523	-288
	県外（入）	100	12	2	62	-	-	-
患者総数（施設所在地）		13,890	2,854	656	4,236	-	-	-

資料：令和5年度医師偏在指標に係る患者流出入表（厚生労働省）

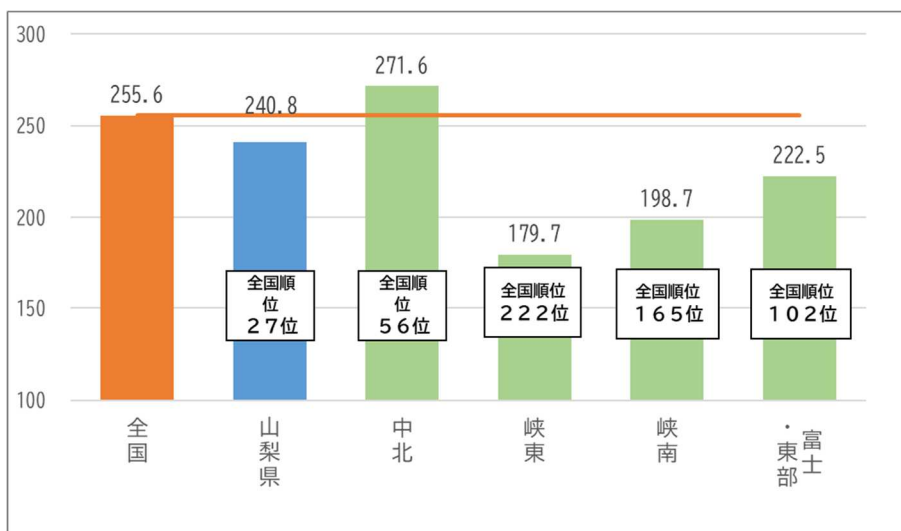
- 本県の医師偏在指標は240.8で、全国値の255.6を14.8下回っています。
- また、県内二次医療圏別の医師偏在指標は、中北医療圏が271.6であり、全国値を上回りましたが、峡東医療圏が179.7、峡南医療圏が198.7、富士・東部医療圏が222.5であり、全国値を下回っています。

図1 医師偏在指標（都道府県別）



資料：医師偏在指標（厚生労働省）

図2 医師偏在指標（全国/山梨県/県内二次医療圏別）

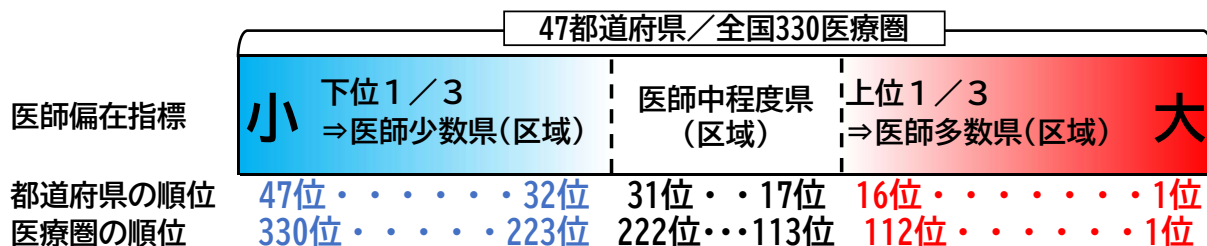


資料：医師偏在指標（厚生労働省）

区域の設定

- 区域は、医師偏在指標の上位 1/3 に該当する都道府県を医師多数都道府県、二次医療圏を医師多数区域とし、また、下位 1/3 に該当する都道府県を医師少数都道府県、二次医療圏を医師少数区域として、厚生労働省が設定します。医師多数及び少数のいずれにも該当しない都道府県及び二次医療圏は、医師中程度都道府県及び中程度区域となります。

図3 区域の設定の考え方



(1) 本県の状況

- 本県の医師偏在指標の順位は全国 27 位であり、上位及び下位 1/3 のいずれにも該当しないことから、中程度県となります。

(2) 県内二次医療圏の状況

表6 区域設定の状況

- 中北医療圏の医師偏在指標の順位は全国 56 位、富士・東部医療圏は全国 102 位で、上位 1/3 に該当することから医師多数区

区分	医師偏在指標	全国順位	設定区域
山梨県	240.8	27位/47都道府県	医師中程度県
中北	271.6	56位/330医療圏(上位1/3)	医師多数区域
峡東	179.7	222位/330医療圏	医師中程度区域
峡南	198.7	165位/330医療圏	医師中程度区域
富士・東部	222.5	102位/330医療圏(上位1/3)	医師多数区域

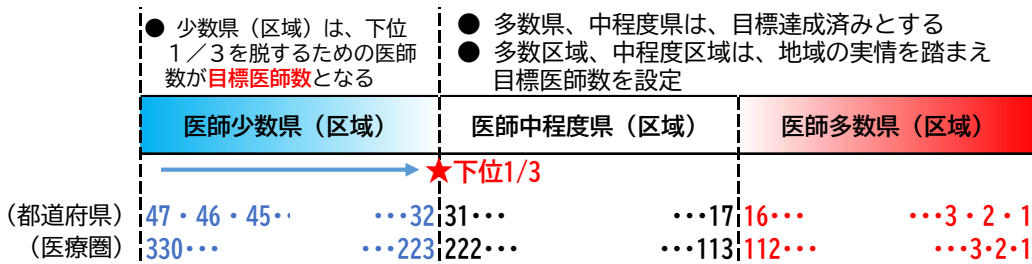
域となり、峡東医療圏は全国 222 位、峡南医療圏は全国 165 位であり、上位及び下位 1/3 のいずれにも該当しないことから、医師中程度区域となります。

目標医師数と必要医師数

(1) 目標医師数の基本的な考え方

- 目標医師数は、計画期間が終了する令和8年度において、医師少数都道府県及び医師少数区域が、計画期間開始時の医師偏在指標の下位1/3の基準に達するために要する具体的な医師数として設定します。
- ただし、医師中程度都道府県（区域）及び医師多数都道府県（区域）は、既に目標を達成している扱いとなりますが、地域の実情を踏まえた目標医師数の設定を可能とします。

図4 目標医師数の考え方



① 本県の目標医師数

本県は、医師少数都道府県ではないことから、下位1/3に達するための目標医師数の設定は不要です。

② 県内二次医療圏の目標医師数

県内二次医療圏は、いずれも医師少数区域ではないことから、下位1/3に達するための目標医師数の設定は不要です。

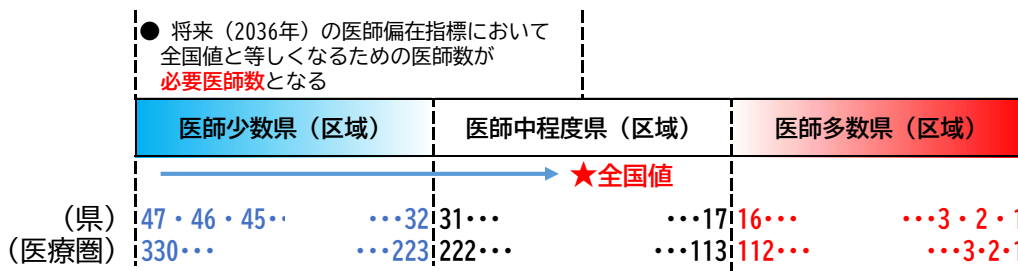
表7 目標医師数

区分	設定区域	標準化医師数 (2022年) ⇒ 計画策定時の 医師数	目標医師数 (2026年)		
			⇒下位1/3に達するための 目標医師数	⇒ 2023年の医師偏在 指標を維持するため に必要な医師数	
山梨県	中間県	2,041	>	1,814	1,909
中北	医師多数区域	1,435	>	912	1,380
峡東	中間区域	266	>	252	252
峡南	中間区域	62	>	47	52
富士・東部	医師多数区域	278	>	201	249

(2) 必要医師数の基本的な考え方

- 必要医師数は、将来時点（2036年）において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の全国値を算出し、都道府県及び二次医療圏ごとの将来時点（2036年）の医師偏在指標が、この全国値と等しくなるために必要な医師数として設定するもので、本計画期間を超えた将来時点（2036年）における長期的な目標です。
- 必要医師数は、厚生労働省が算定し、令和5年10月に公表した数値です。

図5 必要医師数の考え方



① 本県の必要医師数

2036年に必要となる本県の必要医師数は2,144人であり、2022年現在の標準化医師数は2,041人であることから、本県では2036年までに103人の医師の増加が必要と推計されます。

② 県内二次医療圏の必要医師数

県内二次医療圏における2036時点の必要医師数は、中北医療圏で1,404人、峡東医療圏で378人、峡南医療圏で63人、富士・東部医療圏で295人であることから、県内の各医療圏においては、2036年までに、峡東医療圏で112人、峡南医療圏1人、富士・東部医療圏17人の医師の増加が必要と推計されます。なお、中北医療圏は現状既に必要医師数を上回る医師数であることから、必要医師数の設定は行いません。

表8 必要医師数

区分	標準化医師数 (2022年)	必要医師数 (2036年)	(参考)
	⇒ 計画策定時の医師数		
山梨県	2,041.2	2,143.8 (+102.6)	2,066.9 (+25.7)
中北	1,435.3	1,403.7	1,403.7
峡東	265.9	378.0 (+112.1)	293.9 (+28.0)
峡南	61.8	62.9 (+1.1)	62.1 (+0.3)
富士・東部	278.3	295.0 (+16.7)	282.5 (+4.2)

⇒ 2036年時点で医師偏在指標の全国平均値に達するために必要な医師数

(参考) 2036年時点の必要医師数を機械的に年数(12年)で按分し、2026年時点(3年後)の医師数を推計

施策の展開

医師確保の方針

- 医師偏在指標により設定された区域ごとに、医師確保の方針を定めることとなりますが、ガイドラインが示す医師確保の方針と本県の状況は次のとおりです。

表9 ガイドラインが示す医師確保の方針と本県の状況

<都道府県>		
区分	医師確保の方針	本県の状況
医師多数都道府県	・当該都道府県以外からの医師の確保は行わない ・医師少数都道府県への医師派遣について検討を行う	
中間都道府県	・都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができる	山梨県
医師少数都道府県	・医師の増加を基本方針とし、医師多数都道府県からの医師の確保ができる	

<二次医療圏>

区分	医師確保の方針	本県の状況
医師多数区域	・他の二次医療圏からの医師の確保は行わない ・医師少数区域への医師派遣を行うことが求められる	中北、 富士・東部
医師中程度区域	・必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、 医師多数区域からの医師の確保ができる	峡東、峡南
医師少数区域	・医師の増加を基本方針とし、医師少数区域以外の 二次医療圏から医師の確保ができる	

- 中北医療圏および富士・東部医療圏を医師多数区域、峡東医療圏および峡南医療圏を医師中程度区域として位置付けましたが、
 - ① 医師多数区域と位置付けられた医療圏でも、医師が少ない地域があること
 - ② 医師多数区域や医師中程度区域に位置付けられた医療圏であっても
 - i) 身近な地域に医療機関が少ないため、仕方なく他地域の医療機関を受診している（流出している）患者が、受診先医療圏の医療需要として扱われるなど、現状追認した格好となっていること
 - ii) 大学病院等から地域の医療機関に非常勤として派遣されている医師は、派遣元医療圏の医師数としてカウントされていること
- このため、今後の施策展開にあたっては、これらの状況を踏まえ、地域の医療状況を注視しながら進めていくことが必要です。

(1) 本県における医師確保の方針

【短期的方針】

- 本県は、中間県に該当し、本計画期間中に確保すべき目標医師数は達成していますが、医師が中北医療圏に偏在していることから、医師派遣等により地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

【長期的方針】

- 2036年時点における必要医師数の確保を図ることを目的に、既存の医師確保対策を継続することにより、安定的な医師の確保と地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

(2) 県内二次医療圏における医師確保の方針

■ 中北医療圏

【短期的方針】

- 中北医療圏は、医師多数区域に該当するため、他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこととし、中北医療圏の医師偏在指標と大きな差が生じている峡東、峡南及び富士・東部医療圏を「医師確保が必要な地域」として位置付け、当該地域への医師派遣等を行うことにより、地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

- また、中北医療圏内においても、600床以上の大規模総合病院がある甲府周辺地域に医師が偏在していることから、大規模総合病院がある甲府市、中央市を除く地域を「医師確保が必要な地域」と同様な地域として位置付け、医師派遣等により圏域内の地域偏在の是正を図ることとします。

【長期的方針】

- 2036年時点における必要医師数は達成していますが、圏域内に「医師確保が必要な地域」があることから、当該地域の医師確保を図ることを目的に、既存の医師確保対策を継続することにより、安定的な医師の確保と地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

■ 峡東医療圏、峡南医療圏

【短期的方針】

- 峡東、峡南医療圏は医師中程度区域に該当し、本計画期間中に確保すべき目標医師数は達成していますが、中北医療圏の医師偏在指標と大きな差が生じていることから、医師多数区域である中北医療圏からの医師派遣を中心に、地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

【長期的方針】

- 2036年時点における必要医師数の確保を図ることを目的に、既存の医師確保対策を継続することにより、安定的な医師の確保と地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

■ 富士・東部医療圏

【短期的方針】

- 富士・東部医療圏は、地理的要因等により、多くの患者が他の医療圏に流出しています。このため、医療需要が低いと見なされ、医師偏在指標が高くなったことから医師多数区域に該当しています。
- しかし、常勤医師が少なく、大学病院等からの非常勤医師が多いことや、中北医療圏の医師偏在指標と大きな差が生じていることから「医師確保が必要な地域」として位置付け、医師多数区域である中北医療圏からの医師派遣を中心に、地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

【長期的方針】

- 2036年時点における必要医師数の確保を図ることを目的に、既存の医師確保対策を継続することにより、安定的な医師の確保と地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

地域偏在の是正と必要医師数の確保を図るための施策

- 地域偏在の是正と必要医師数の確保を図るための施策について、ガイドラインでは医師の派遣調整やキャリア形成プログラム⁴の運用等の短期的に効果が得られる施策と、医学部における地域枠の設置などの医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる長期的な施策を、各区域の医師確保の方針に基づき適切に組み合わせ取り組むこととしています。
- 本県では、県及び各二次医療圏の医師確保の方針に沿って、次のような短期的、長期的及びその他施策を組合せ、地域偏在の是正と必要医師数の確保を図るための取り組みを行います。

(1) 短期的施策（地域偏在の是正）

- 医師の確保、偏在是正対策に主導的な役割を担う地域医療対策協議会のもと、地域医療支援センターにおいて、地域医療に従事する医師の配置方針を定めたキャリア形成プログラムを適切に運用し、同プログラムの対象医師等を中心に、配置の調整を行います。
- 地域医療支援センターにおいて、県内の医師不足状況等の把握・分析に努めるとともに、地域枠生や医師修学資金貸与学生への個別面談を通じ、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ます。
- 地域医療支援センター医師派遣調整検討委員会での協議に基づき、医師の派遣を推進します。
- 山梨県立病院機構の中期目標に地域の医師不足に対する支援を位置付け、他の医療機関への積極的な診療支援を推進します。
- 地域医療対策協議会において、専攻医のローテート及び専門医、指導医の配置状況等を把握し、専門研修プログラムを設置する基幹病院に対し、連携病院への適切な専攻医のローテートや専門医、指導医の適切な配置調整を促進します。
- 地域への医師の派遣を推進するため、専門研修地域連携病院に指導医派遣を行う基幹病院に対し支援します。
- 自治医科大学卒業医師について、適切な配置調整を行います。

(2) 長期的施策（必要医師数の確保）

- 山梨大学、北里大学及び昭和大学と連携し、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や同大学医学部の臨時増員、卒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⁵）を継続して実施します。

⁴ キャリア形成プログラム…医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保に資するとともに、医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的として、都道府県が策定する計画。プログラムの適用を受ける医師は、臨床研修を含む一定の期間にわたり、診療領域等に関しあらかじめ定められた条件に従い、原則として当該都道府県の区域に所在する医療提供施設において診療に従事することとなっている。

⁵ 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。

- 専門研修の県内必修化や修学資金返還にあたっての利息の付与により、地域枠医師を含めた修学資金貸与医師の県内定着の促進を図るとともに、地域枠入学者への医師修学資金の貸与を、第2種（15年中9年間の義務年限）に限定し、一層の県内定着を図ります。
- 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医学部進学に向けた啓発活動を推進します。
- 山梨大学医学部生を対象に在宅医療の体験実習を通じて、地域医療や在宅医療への意識付けの促進を図り、医師の偏在の是正を図ります。
- 地域枠生や医師修学資金貸与学生を対象に、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図るとともに、学生の期間を通じて地域医療に貢献するキャリアを描けるようキャリア形成卒前支援プランを策定・実施します。
- 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、医学部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ます。
- 臨床研修医の確保を図るため、山梨大学附属病院を中心とした各臨床研修病院の特性を活かした研修プログラムの創設に向けて、臨床研修病院の連携を図ります。
- 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。
- 研修医や医学部生を対象に、医師会や専門研修プログラム基幹病院と連携し、合同説明会の開催など専攻医の確保に向けた取り組みを進めます。
- 若手医師の県内定着や資質向上、県内の医療水準の向上を図るため、若手医師の海外留学を支援します。
- 本県で特に必要な診療科の医師を確保するため、県内病院が実施する当該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、診療科偏在の是正に取り組めます。
- 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」の運営に対し、助成します。
- 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し助成します。
- 周産期医療、救急医療等の政策医療に必要な診療科の医師を確保するため、県内の専門研修プログラムの定員設定等について本県の実情に応じて適正に設定されるよう日本専門医機構等に要望していきます。

(3) その他の施策

- 県内医療関係者等により構成される地域医療対策協議会の主導的な推進体制を構築し、医師の確保・定着に係る方針や対策について意見聴取し、必要な取り組みに反映します。

- 厚生労働省が整備する医師情報データベース等を活用し、医師修学・研修資金貸与医師や県内の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等、効果的な医師確保に取り組みます。
- 専門医制度が、地域の医師不足や偏在を助長することがないように、必要な制度改正を国や日本専門医機構に要望していきます。
- 医療勤務環境改善支援センターを中心に、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ます。
- 女性医師就業率は子育て世代において低下が見られており、地域において医師確保を進めていく上では、子育て世代の医師に対する取り組みは性別問わず重要であると考えられることから、子育て世代が安心して働けるよう支援について検討していきます。

1-2 産科及び小児科における医師確保対策

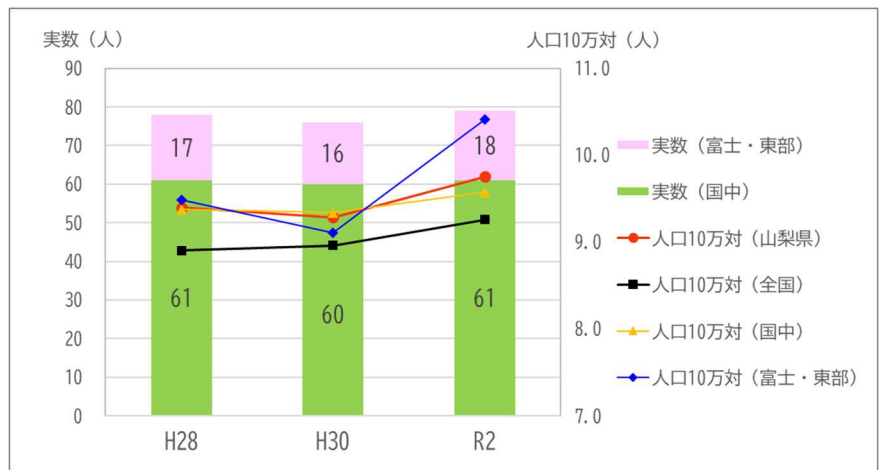
現状と課題

産科及び小児科医師数の現状

(1) 産科医師数の現状

- 本県の令和2年12月末現在の産婦人科及び産科における医療施設従事医師数は79人で、平成28年と比較すると1人増加していますが、増加率は1.3%と全国増加率2.9%を1.6%下回っています。また、人口10万対では9.8人と、平成28年と比較すると0.4人増えており、全国9.3人を0.5人上回っています。
- また、県内周産期医療圏ごとの産婦人科及び産科における医療施設従事医師数は、国中医療圏が61人、富士・東部医療圏が18人となっています。また、人口10万対では、国中医療圏が9.6人、富士・東部医療圏が10.4人といずれも全国9.3を上回っています。

図表3 産婦人科及び産科医師数の推移（山梨県）



(各年12月31日現在：人)

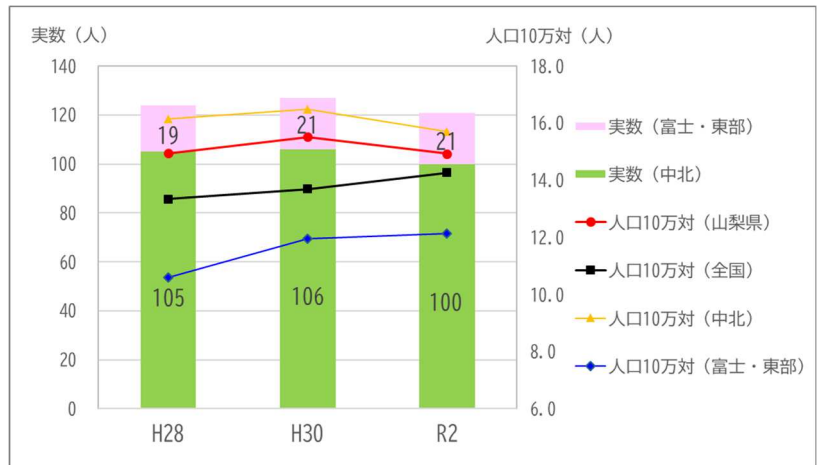
項目	区分	H28	H30	R2	
医療従事者医師数	実数	山梨県	78	76	79
		国中	61	60	61
		富士・東部	17	16	18
		全国	11,349	11,332	11,678
	人口10万対	山梨県	9.4	9.3	9.8
		国中	9.4	9.3	9.6
		富士・東部	9.5	9.1	10.4
		全国	8.9	9.0	9.3

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(2) 小児科医師数の現状

- 本県の令和2年12月末現在の小児科における医療施設従事医師数は121人で、平成28年と比較すると3人減少し、増加率も▲2.4%と全国増加率6.3%を8.7%下回っています。
- また、人口10万対では14.9人と、平成28年と同数であり、全国平均値の14.3人を0.6人上回っています。
- また、県内小児医療圏の小児科における医療施設従事医師数は、国中医療圏が100人、富士・東部医療圏が21人となっています。
- また、人口10万対では、中北医療圏が15.7人で全国14.3人を上回っていますが、富士・東部医療圏は12.1人で全国14.3を下回っています。

図表4 小児科医師数の推移（山梨県）



(各年12月31日現在：人)

項目		区分	H28	H30	R2
医療従事者医師数	実数	山梨県	124	127	121
		国中	105	106	100
		富士・東部	19	21	21
		全国	16,937	17,321	17,997
	人口10万対	山梨県	14.9	15.5	14.9
		国中	16.1	16.5	15.7
		富士・東部	10.6	11.9	12.1
		全国	13.3	13.7	14.3

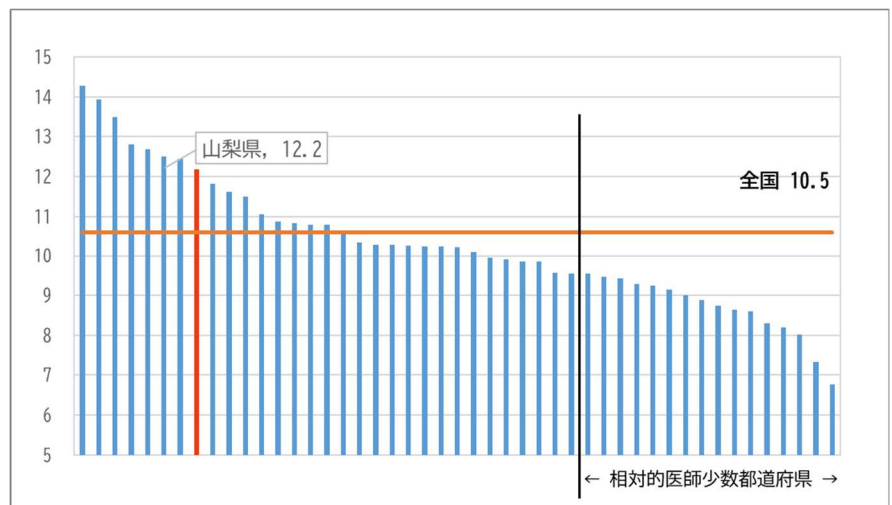
資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

産科及び小児科医師偏在指標

(1) 分娩取扱医師偏在指標

- 産科の医師偏在指標については、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科としている医師数（分娩取扱医師）を用いて算出していることから、名称を「分娩取扱医師偏在指標」とします。

図6 分娩取扱医師偏在指標（都道府県別）

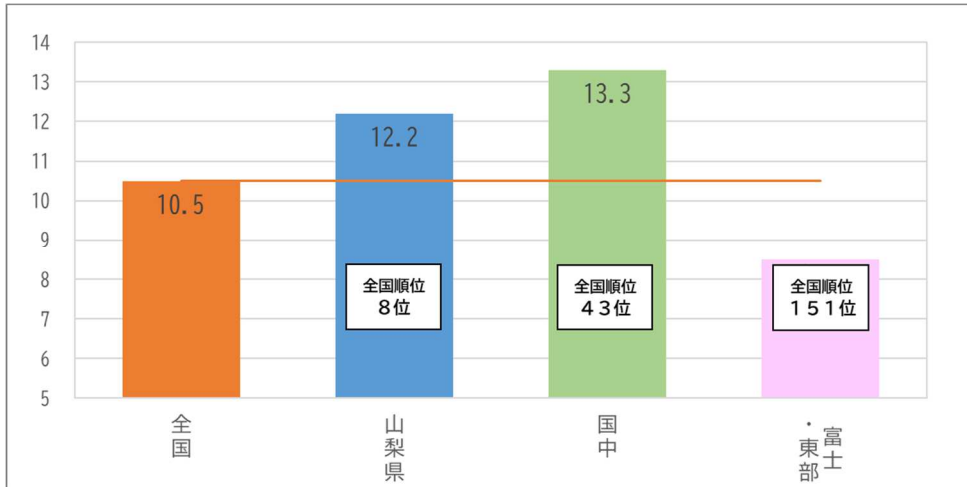


資料：医師偏在指標（厚生労働省）

- 分娩取扱医師偏在指標は、医療需要に分娩数を用いており、本県の分娩取扱医師偏在指標は12.2で、全国平均値10.5を1.7上回っています。

- 周産期医療圏別の分娩取扱医師偏在指標は、国中医療圏が 13.3 で全国値を上回っていますが、富士・東部医療圏は 8.5 で全国値を下回っています。

図7 分娩取扱医師偏在指標（全国/山梨県/県内周産期医療圏）



資料：分娩取扱医師偏在指標（厚生労働省）

図8 分娩取扱医師偏在指標の算定式

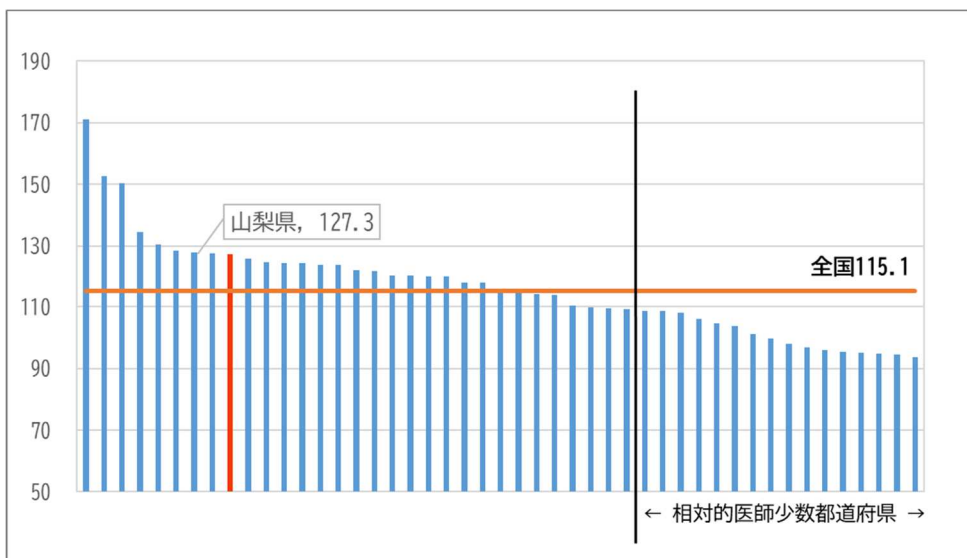
$$\text{分娩取扱医師偏在医指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数} (\ast 1)}{\text{分娩件数} \div 1000\text{件}}$$

$$(\ast 1) \quad \text{標準化分娩取扱医師数} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(2) 小児科医師偏在指標

- 小児科医師偏在指標は、医療需要に 15 歳未満の人口をベースに、性・年齢階級別受療率を踏まえ調整した指標であり、本県の小児科医師偏在指標は 127.3 であり、全国平均値 115.1 を 12.2 上回っています。

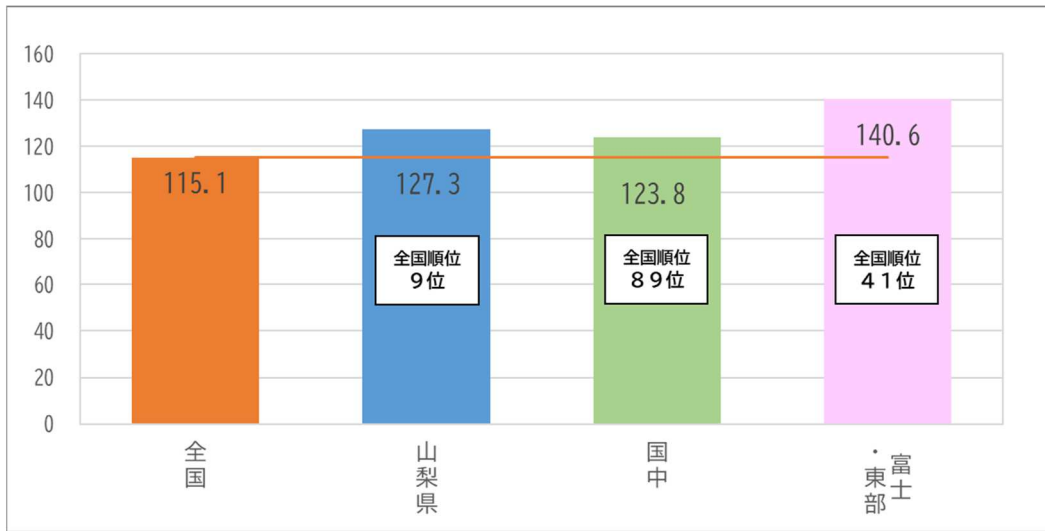
図9 小児科医師偏在指標（都道府県別）



資料：小児科医師偏在指標（厚生労働省）

- また、小児医療圏別の小児科医師偏在指標では、国中医療圏が 123.8、富士・東部医療圏が 140.6 であり、いずれも全国平均値を上回っています。

図 10 小児科医師偏在指標（全国/山梨県/県内小児医療圏別）



資料：小児科医師偏在指標（厚生労働省）

- 都道府県間における小児患者流出入の状況は、1日あたり入院患者8人、外来患者16人が県外に流出しています。また、県内小児医療圏の入院患者は、1日あたり国中医療圏に20人が流入し、富士・東部医療圏から28人が流出しており、外来患者は、国中医療圏に14人が流入し、富士・東部医療圏から31人が流出しています。

表 10 小児患者流出入の状況（都道府県間）

<入院患者>

地 患者居住地	施設所在	患者数（施設所在地）		患者総数 （患者住所地）	患者流出入数 （人/日）
		県内	県外（出）		
患者数 （患者住所地）	県内	221	15	235	-8
	県外（入）	7	-	-	
患者総数（施設所在地）		228	-	-	

<外来患者>

地 患者居住地	施設所在	患者数（施設所在地）		患者総数 （患者住所地）	患者流出入数 （人/日）
		県内	県外（出）		
患者数 （患者住所地）	県内	3,455	62	3,516	-16
	県外（入）	45	-	-	
患者総数（施設所在地）		3,500	-	-	

資料：令和5年度小児医師偏在指標に係る患者流出入表（厚生労働省）

表 11 小児患者流出入の状況（二次医療圏間）

<入院患者>

施設所在地 患者住所地		患者数（施設所在地） （病院の入院患者数、人/日）			患者総数 （患者住所 地）	患者 流出入数 （人/日）
		国中	富士・東部	県外（出）		
（患者 住所 地）	国中	161	1	10	171	20
	富士・東部	25	33	5	64	-28
	県外（入）	5	1	-	-	-
患者総数（施設所在地）		191	36	-	-	-

<外来患者>

施設所在地 患者住所地		患者数（施設所在地） （無床診療所の外来患者数、人/日）			患者総数 （患者住所 地）	患者 流出入数 （人/日）
		国中	富士・東部	県外（出）		
（患者 住所 地）	国中	2,845	17	30	2,892	14
	富士・東部	28	565	32	625	-31
	県外（入）	33	12	-	-	-
患者総数（施設所在地）		2,906	594	-	-	-

資料：令和5年度小児医師偏在指標に係る患者流出入表（厚生労働省）

- なお、都道府県間及び県内二次医療圏間の入院患者及び外来患者の流出入数については、令和2年度の患者の受療行動がCOVID-19の影響を受けていることから、平成29年度の値を用いています。

図 11 小児科医師偏在指標の算定式

$$\text{小児科医師偏在医指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数（※1）}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10万}} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}$$

$$\text{（※1） 標準化小児科医師数} = \frac{\sum \text{性年齢階級別医師数} \times \text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{（※2） 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率（※3）}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{（※3） 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

※ 患者の流出入の状況は、地域標準化受療率比に内包されています。

相対的医師少数都道府県（区域）の設定

- 相対的医師少数都道府県（区域）は、各都道府県及び各周産期・小児医療圏の分娩取扱医師及び小児科医師偏在指標を一律に比較し、指標の下位 1/3 に該当する都道府県及び周産期・小児医療圏を、相対的医師少数都道府県（区域）として厚生労働省が設定しますが、本県は、県全体及び各周産期・小児医療圏とも該当しません。

産科及び小児科における偏在対策基準医師数

- 偏在医師対策基準医師数とは、計画期間が終了する令和 8 年度において、相対的医師少数都道府県及び相対的医師少数区域が、計画期間開始時の医師偏在指標の下位 1/3 の基準に達することとなる具体的な産科及び小児科医師数として設定します。ただし、本県は、県全体及び各周産期医療圏・小児医療圏いずれも、相対的医師少数都道府県及び区域に該当しないことから、偏在対策基準医師数の設定は不要です。

産科及び小児科における医師確保の方針

- 本県は、県全体及び各周産期医療圏・小児医療圏いずれも相対的医師少数区域に該当せず、偏在対策基準医師数の設定が必要ない状況にはありますが、産科では身近な地域で安全安心に分娩ができる体制を維持するために引き続き産科医の確保が必要なこと、小児科ではセンター化した初期救急体制を維持するために継続して小児科医の確保が必要なことから、既存の医師確保対策を継続し、安定的な医師の確保を図ることを基本的な方針とします。

施策の展開

産科及び小児科における医師確保の施策

- 医師確保の方針に沿って、1-1 医師確保計画「地域偏在の是正と必要医師数の確保を図るための施策」に示す産科及び小児科に関する施策を中心に、既存の医師確保対策に継続して取り組みます。

2 外来医療計画

- 外来医療計画とは、平成 30 年の改正医療法に基づき、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたものです。
- 二次医療圏ごとに、地域の外来医療機能の偏在等を客観的に把握し、この情報を新たに開業しようとしている医療関係者へ可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを目的としています。
- 本計画期間は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年とします。

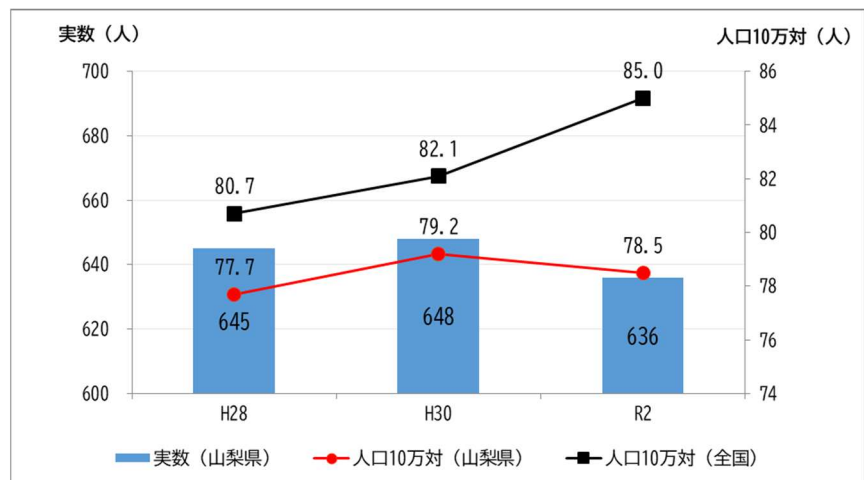
現状と課題

外来(診療所)医師数の現状

(1) 全体外来医師数の現状

- 本県の令和 2 年 12 月末現在の診療所従事医師数は 636 人で、平成 28 年と比較すると 9 人減少しており、増加率は▲1.4%と全国増加率 4.7%を 6.1%下回っています。
- また、人口 10 万対では 78.5 人と、平成 28 年と比較して 0.8 人増加していますが、全国 85.0 人を 6.5 人下回っています。
- 県内二次医療圏ごとの診療所の従事医師数は、中北医療圏が 406 人で最も多く、峡東医療圏が 75 人、峡南医療圏が 22 人、富士・東部医療圏が 133 人となっており、人口 10 万対では、中北医療圏が 88.3 人、峡東医療圏が 57.9 人、峡南医療圏が 46.0 人、富士・東部医療圏が 76.9 人と、中北医療圏に医師が集中しています。

図表 4 外来(診療所)医師数の推移(全国/山梨県)



(各年12月31日現在:人)

項目		区分	H28	H30	R2
医療従事者医師数	実数	山梨県	645	648	636
		全国	102,457	103,836	107,226
	人口10万対	山梨県	77.7	79.2	78.5
		全国	80.7	82.1	85.0

資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

表 12 外来(診療所)医師数の推移(県内二次医療圏)

(各年12月31日現在:人)

区分	H28		H30		R2	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全国	102,457	80.7	103,836	82.1	107,226	85.0
山梨県	645	77.7	648	79.2	636	78.5
中北	414	89.3	413	89.7	406	88.3
峡東	80	59.1	78	58.8	75	57.9
峡南	20	38.7	22	44.3	22	46.0
富士・東部	131	73.1	135	76.8	133	76.9

資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

(2)年齢別外来医師数の現状

○ 県内二次医療

表 13 外来医師数（年齢別）の推移（県内二次医療圏）

(人)

圏ごとの外来
医師の年齢構
成は、30歳から
59歳の医師数
が減少し、60歳
以上の医師数
が増加してお
り、令和2年12

医療圏	年度	合計	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
中北	H28	414	0	11	73	132	123	75
	R2	406	0	15	59	117	132	83
峡東	H28	80	0	3	14	31	24	8
	R2	75	0	1	8	22	27	17
峡南	H28	20	0	0	1	5	8	6
	R2	22	0	0	1	6	7	8
富士・東部	H28	131	1	4	17	45	31	33
	R2	133	0	1	20	33	41	38

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

月現在では、60歳から69歳の医師数が一番多くなっています。

外来医師偏在指標

- 外来（診療所）医師の偏在状況を全国ベースで客観的に比較する指標として、県及び二次医療圏別に外来医師偏在指標⁶を算定します。
- 外来医師偏在指標の要素である外来患者流出入の状況は、1日あたり1,099人が県外に流出しています。また、県内二次医療圏の外来患者は、1日あたり中北医療圏に1,443人が流入し、峡東医療圏から775人、峡南医療圏から838人、富士・東部医療圏から928人が流出しています。

⁶ 外来医師偏在指標…地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標。人口10万人対診療所医師数を基に、地域ごとの医療ニーズや人口構成、外来患者の流出入、医師の性年齢構成等の要素を勘案して算定。必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまで相対的な偏在状況を表すものという性質のため、留意が必要。また、都道府県間及び県内二次医療圏間の外来患者の流出入数については、令和2年度の患者の受療行動がCOVID-19の影響を受けていることから、平成29年度の値を用いている。なお、外来医師偏在指標では、流出した患者が流出先の医療圏の患者として扱われるため、流出患者の多い峡東、峡南及び富士・東部医療圏では、医療需要が少ないと見なされ、外来医師偏在指標が上位になっている。更に、外来患者が病院と診療所のどちらで受診しているかを表す外来患者対応割合では、峡東及び峡南医療圏において診療所ではなく病院を受診する割合が高いため、外来医師偏在指標が上位となっている。外来医師偏在指標を図式化すると、以下のとおり。

$$\begin{aligned}
 \text{外来医師偏在医指標} &= \frac{\text{標準化診療所医師数} (\ast 1)}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化外来受療率比} (\ast 2) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合} (\ast 4) \times \text{外来患者流出入調整係数} (\ast 5)} \\
 (\ast 1) \quad \text{標準化診療所医師数} &= \frac{\sum \text{性年齢階級別診療所医師数}}{\text{性年齢階級別平均労働時間}} \times \frac{\text{診療所医師の平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}} \\
 (\ast 2) \quad \text{地域の標準化外来受療率比} &= \frac{\text{地域の外来期待受療率} (\ast 3)}{\text{全国の外来期待受療率}} \\
 (\ast 3) \quad \text{地域の外来期待受療率} &= \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}} \\
 (\ast 4) \quad \text{診療所の外来患者対応割合} &= \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}} \\
 &(\text{中北}: 76.7\% \quad \text{峡東}: 58.3\% \quad \text{峡南}: 43.7\% \quad \text{富士・東部}: 73.3\% \quad (\text{参考}) \text{全国}: 75.5\%) \\
 (\ast 5) \quad \text{外来患者流出入調整係数} &= \frac{1 + \{ \text{地域の外来患者流入数} (\text{千人}) - \text{地域の外来患者流出数} (\text{千人}) \}}{\text{地域の外来患者総数} (\text{千人})} \\
 &(\text{中北}: 1.071 \quad \text{峡東}: 0.877 \quad \text{峡南}: 0.633 \quad \text{富士・東部}: 0.878\% \quad (\text{参考}) \text{全国}: 1.000)
 \end{aligned}$$

表 14 外来患者流出入の状況（都道府県間）

患者居住地		施設所在地		患者総数 (患者住所地)	患者流出入数 (人/日)
		患者数 (施設所在地)			
患者数 (患者住所地)	県内	県内	県外 (出)	36,799	-1,099
	県外 (入)	35,400	1,399		
患者総数 (施設所在地)		35,700	-	-	-

資料：令和5年度外来医師偏在指標に係る患者流出入表（厚生労働省）

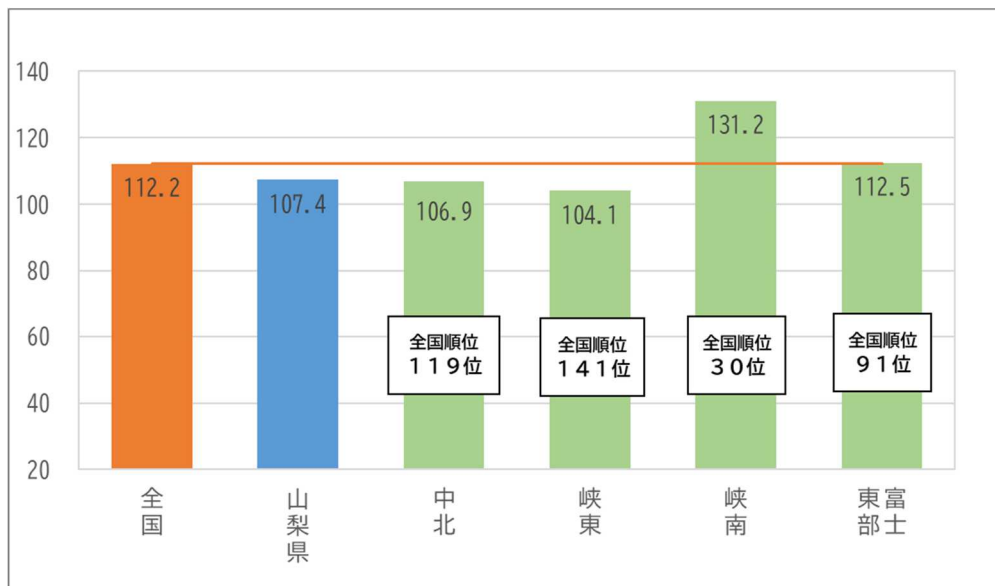
表 15 外来患者流出入の状況（二次医療圏間）

施設所在地		患者数 (施設所在地) (病院+一般診療所の外来患者数、人/日)					患者総数 (患者住所地)	患者 流出入数 (人/日)
		患者住所地	中北	峡東	峡南	富士・東部		
患者数 (患者住所地)	中北	19,247	457	180	21	517	20,421	1,443
	峡東	1,292	4,859	4	14	121	6,289	-775
	峡南	864	22	1,453	3	142	2,483	-838
	富士・東部	302	144	1	6,539	620	7,606	-928
	県外 (入)	159	32	8	101	-	-	-
患者総数(施設所在地)		21,864	5,514	1,646	6,678	-	-	-

資料：令和5年度外来医師偏在指標に係る患者流出入表（厚生労働省）

- 本県の外来医師偏在指標は107.4であり、全国値112.2を4.8下回っています。
- また、県内二次医療圏の外来医師偏在指標は、中北医療圏が106.9、峡東医療圏が104.1、峡南医療圏が131.2、富士・東部医療圏が112.5であり、峡南及び富士・東部医療圏が、全国値を上回っています。

図 12 外来医師偏在指標（全国/県内二次医療圏）



資料：外来医師偏在指標（厚生労働省）

外来医師多数区域の設定

- 外来医師偏在指標の値が、全二次医療圏の中で上位 1/3 に該当する二次医療圏を外来医師多数区域として設定します。県内二次医療圏では、峡南医療圏及び富士・東部医療圏を外来医師多数区域に該当します。

表 16 外来医師多数区域設定の状況

区分	外来医師偏在指標	全国順位	設定区域
山梨県	107.4	27位/47都道府県	
中北	106.9	119位/330医療圏	外来医師多数区域以外
峡東	104.1	141位/330医療圏	外来医師多数区域以外
峡南	131.2	30位/330医療圏（上位1/3）	外来医師多数区域
富士・東部	112.5	91位/330医療圏（上位1/3）	外来医師多数区域

新規開業者の同意の状況

- 各二次医療圏に設置されている協議の場（山梨県地域保健医療推進委員会）において、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（以下、この節において「ガイドライン」という。）に示されている各医療機能について検討し、新規開業者に対して地域で不足する医療機能を担うことへの協力を求めています。
- 各二次医療圏における新規開業者の同意の状況については、人員不足や診療体制が整っていない等の理由による不同意もありますが、8割以上の新規開業者が同意をしています。

表 17 各医療圏における各外来医療機能への協力同意の状況

医療圏	年度	診療所 新規開設数	うち協力が 得られなかった数	地域で不足する外来医療機能を担う同意が得られた件数				
				初期救急	在宅医療	学校医	新型インフル 等対応	
中北	甲府市	R3	10	0	8	8		
		R4	7	2	5	5		
	甲府市以外	R3	15	1	7	7		
		R4	5	2	3	3		
峡東	R3	3	1	2		1		
	R4	2	0	2		1		
峡南	R3	0	0	0	0	0	0	
	R4	0	0	0	0	0	0	
富士・東部	R3	4	1	2	2	3	3	
	R4	4	1	2	2	3	3	

参考：山梨県医務課調べ

外来医療機能の状況

(1) 夜間や休日等における地域の初期救急医療

- 夜間や休日に、軽症者に対する救急医療を提供するため、市町村及び地区医師会の協力の下、在宅当番医制や救急医療センターが運営されています。
- 令和5年3月31日現在、在宅当番医制参加医療機関数は、休日は347施設、夜間は救急医療センター1施設を含めた135施設となっています。

- また、患者数は COVID-19 の影響により、令和2年度に大きく減少しましたが、令和3年度以降は増加傾向であることから、引き続き各二次医療圏において体制の充実を図る必要があります。

表 18 初期救急（在宅当番医制）参加医療機関数

()内はうち病院数

医療圏	医師会地区	市町村	R3	R4
中北	甲府	甲府市	休日 116(1) 夜間 センター	休日 115(1) 夜間 センター
		中巨摩	中央市	休日 78(8) 夜間 94(7)
	昭和町			
	南アルプス市			
	北巨摩	甲斐市 (双葉)	休日 44(2) 夜間	休日 44(2) 夜間
		韮崎市		
		北杜市		
峡東	東山梨	甲州市	休日 34(1) 夜間 3(3)	休日 35(2) 夜間 3(3)
		山梨市		
	笛吹	休日 17(0) 夜間 8(3)	休日 18(0) 夜間 8(3)	
峡南	西八代	市川三郷	休日 19(2)	休日 17(0)
		早川町		
	南巨摩	身延町		
		南部町		
		富士川町		
富士・東部	北都留	大月市	休日 11(1)	休日 13(1)
		小菅村		
		丹波山		
		上野原市		
	都留	都留市	休日 1(1)	休日 1(1)
		道志村		
		西桂町		
富士吉田	富士吉田市	休日 41(0)	休日 42(0)	
	富士河口湖町			
	忍野村			
	山中湖村			
	鳴沢村			

参考：山梨県医務課調べ

表 19 各地域における初期救急患者数の推移

(人)

医療圏	地域	R1	R2	R3	R4
中北	峡中	35,662	21,648	23,253	28,116
	峡北	2,051	755	888	1,291
峡東	東山梨	1,205	587	434	699
	笛吹	1,916	870	974	1,426
峡南		1,153	481	477	991
富士・東部	富士北麓	8,889	2,934	4,187	5,759
	東部	1,668	935	897	999

参考：山梨県医務課調べ

(2) 在宅医療

- 在宅医療の現状については、「第5章 第12節 在宅医療」を参照。

(3) 学校医

- 1校あたり3.06人(延べ979人)となっており、全国値以上の人数が維持されています。
- しかし、診療所従事医師の減少及び高齢化により、学校医を委嘱する医師が減少したことから、医師1人あたりが担当する学校数は増加しており、引き続き各二次医療圏において学校医の確保に努める必要があります。

表20 学校医数の推移

1校あたりの学校医数(人)

	中北		峡東	峡南	富士・東部	山梨県	全国
	甲府市	甲府市以外					
R2	3.44	2.81	3.33	2.73	2.96	3.05	2.75
R3	3.50	2.76	3.35	2.64	3.01	3.06	2.76
R4	3.48	2.77	3.36	2.77	2.96	3.06	2.77

参考：学校基本調査(文部科学省) ※小学校・中学校・高等学校・特別支援学校の計

(4) その他

- COVID-19の対応においては、医療提供体制等の速やかな整備が大きな課題となりました。
- 山梨県ではCOVID-19の対応実績を参考に、今後の新興感染症の発生・まん延時に備えて、医療提供体制の確保を図る必要があります。
- 詳細は、「第5章 第8節 新興感染症発生・まん延時における医療」を参照。

施策の展開

新規開業者等への情報提供等

(1) 新規開業者等への情報提供

- 新規開業者等に対しては、県ホームページ等により、国からの提供データを中心に情報提供を行います。

(2) 各二次医療圏における新規開業者等へ求める事項

- ガイドラインでは、外来医師多数区域において、新規開業者等に対して、当該医療圏で不足している外来医療機能を担うことを求めることとしていますが、本県では全ての二次医療圏で開業に当たっての事前相談等の際に理解と協力を求めるとともに、開設届または開設許可申請書において、当該医療圏で不足する外来医療機能を担うことに同意する旨を求めます。
- また、地区医師会等と連携し、新規開業者以外の者に対しても、不足する医療機能を担うことを求めることとします。

- なお、当該医療圏において不足している全ての外来医療機能を担うことを拒否する場合は、臨時に協議の場を開催し、協議の場の構成員と出席要請を受けた当該新規開業者の間で協議を行い、その協議結果を公表することとします。ただし、協議の簡素化のため、協議の形態については適宜持ち回り開催とし、新規開業者から同意しない理由等の文書の提出を求める等の柔軟に対応することも可能とします。

外来医療機能の設定及び目標

- 各二次医療圏で不足する外来医療機能については、各二次医療圏に設置されている協議の場において検討し、協力を求める外来医療機能と目標について次のとおり設定します。

【中北医療圏】

(1) 協力を求める外来医療機能

- ・初期救急医療
- ・在宅医療
- ・学校医

(2) 各医療機能の目標

	初期救急医療		在宅医療 (訪問診療実施施設)	学校医	
	甲府市	甲府市以外		甲府市	甲府市以外
目 標	現状維持・増加		65施設	現状維持・増加	
現 状	休日 114 夜間 センター	休日 112 夜間 129	60施設	3.48人/校 (延べ 230人)	2.77人/校 (延べ 263人)

【峡東医療圏】

(1) 協力を求める外来医療機能

- ・学校医

(2) 各医療機能の目標

	学校医
目 標	現状維持・増加
現 状	3.36人/校 (延べ 178人)

【峡南医療圏】

(1) 協力を求める外来医療機能

- ・初期救急医療（在宅当番医制）
- ・在宅医療
- ・学校医
- ・発熱外来（新興感染症発生・まん延時における外来医療体制への協力）

(2) 各医療機能の目標

	初期救急医療	在宅医療 (訪問診療実施施設)	学校医	発熱外来
目 標	現状維持・増加	7施設	現状維持・増加	—
現 状	休日 17施設	6施設	2.77人/校 (延べ 83人)	—

※発熱外来の目標等については、次回見直し（R8年度）の際に設定。

【富士・東部医療圏】

(1) 協力を求める外来医療機能

- ・ 初期救急医療（在宅当番医制） ・ 在宅医療 ・ 学校医
- ・ 発熱外来（新興感染症発生・まん延時における外来医療体制への協力）

(2) 各医療機能の目標

	初期救急医療	在宅医療 (訪問診療実施施設)	学校医	発熱外来
目 標	現状維持・増加	20施設	現状維持・増加	—
現 状	休日 54施設	19施設	2.96人/校 (延べ 225人)	—

※発熱外来の目標等については、次回見直し（R8年度）の際に設定。

医療機器の効率的な活用

(1) 医療機器の効率的な活用の考え方

- 人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があることから、医療機器の新規購入希望者等に対して、地域ごとの医療機器の配置状況等の情報を提供し、医療機器の共同利用を促進します。

(2) 共同利用対象の医療機器

- 共同利用の対象とする医療機器は、次のとおりです。
 - ・ C T （ 全てのマルチスライス CT /マルチスライス CT 以外の CT ）
 - ・ M R I （ 1.5 テスラ未満 / 1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満 / 3.0 テスラ以上の MRI ）
 - ・ P E T （ PET / PET-CT ）
 - ・ マンモグラフィ
 - ・ 放射線治療（ リニアック / ガンマナイフ ）

(3) 医療機器の新規購入者等への情報提供等

- 共同利用の対象となる医療機器を新規に購入または更新する医療機関に対しては、共同利用対象となる医療機器の保有状況等の情報を提供するとともに、医療機器の備付に関する届出の際に、該当する共同利用対象の医療機器、共同利用の相手方となる医療機関、保守・整備等の実施に関する方針、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針等を内容とした共同利用計画書の提出を求めます。共同利用を行わない場合は、その理由の確認を行います。

表 21 共同利用対象医療機器の保有状況

項目	中北医療圏		峡東医療圏		峡南医療圏		富士・東部医療圏		
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	
医療施設数	32	424	14	85	6	46	8	142	
医療機器保有台数	CT	32	26	13	1	5	0	8	7
	MRI	20	11	7	2	3	0	8	5
	PET	0	2	0	0	0	0	0	2
	マンモグラフィ	9	5	6	0	2	0	5	3
	放射線治療	4	0	1	0	0	0	1	0

外来機能報告制度

- 地域の医療機関の外来医療の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、令和4年4月に外来機能報告制度が創設されました。
- 一般病床・療養病床を有する医療機関は、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の実施状況や、紹介受診重点医療機関となる意向、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項について、毎年度報告することが義務付けられています。なお、報告された内容は、県のホームページで公表します。

報告内容	報告項目の内容
医療資源を重点的に活用する外来の実施状況（紹介受診重点外来）	<ul style="list-style-type: none"> ○医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来例）悪性腫瘍手術の前後の外来 ○高額等の医療機器・設備を必要とする外来例）外来化学療法、放射線治療 ○特定の領域に特化した機能を有する外来例）紹介患者に対する外来
紹介受診重点医療機関となる意向の有無	○各医療機関の意向
地域の外来機能の明確化・連携推進のために必要な事項	<ul style="list-style-type: none"> ○紹介・逆紹介の状況 ○外来における人材の配置状況 ○外来・在宅医療・地域連携の実施状況 等

紹介重点医療機関

（1）紹介受診重点医療機関の明確化

- 紹介受診重点医療機関は、外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るために位置付けられる医療機関です。
- 紹介患者への外来を基本とし、主に手術・処置や化学療法等を必要とする外来や、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来を担っています。

(2) 紹介受診重点医療機関の選定

- 紹介受診重点医療機関の選定に当たっては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要があり、紹介受診重点外来に関する基準や、医療機関の意向に基づき、地域医療構想調整会議で確認することとしています。
- 毎年度実施される外来機能報告の結果を踏まえ、毎年、各二次医療圏の地域医療構想調整会議において紹介重点医療機関の選定等について協議を行う予定であり、県のホームページにて公表していきます。

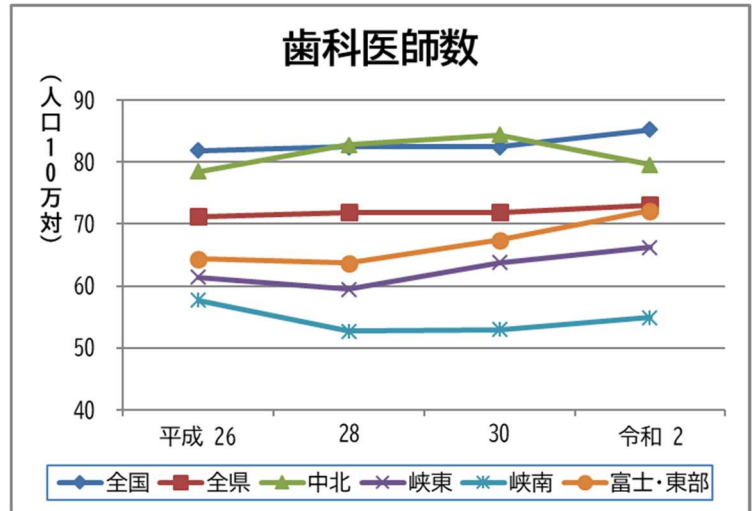
<紹介受診重点医療機関掲載ページ URL>

https://www.pref.yamanashi.jp/imuka/42_002.html

第2節 歯科医師

現状と課題

- 本県の令和2年12月末現在の歯科医師数は592人で、平成26年よりも7人（1.2%）減少している一方、全国では3,471人（3.3%）増加しています。
- また、人口10万人あたりでは73.1人であり、平成26年よりも1.9人増加していますが、全国の増加数3.4人を下回っています。
- これを圏域別にみると、中北が79.6人、峡東が66.2人、峡南が54.9人、富士・東部が72.1人となっています。



(単位：人)

区 分	平成 26		28		30		令和 2	
	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	103,972	81.8	104,533	82.4	104,908	82.4	107,443	85.2
山梨県	599	71.2	597	71.9	608	71.9	592	73.1
中北医療圏	366	78.5	377	82.8	381	84.4	358	79.6
峡東医療圏	84	61.4	80	59.5	84	63.8	85	66.2
峡南医療圏	31	57.7	27	52.7	26	53.0	26	54.9
富士・東部医療圏	118	64.4	113	63.7	117	67.4	123	72.1

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。

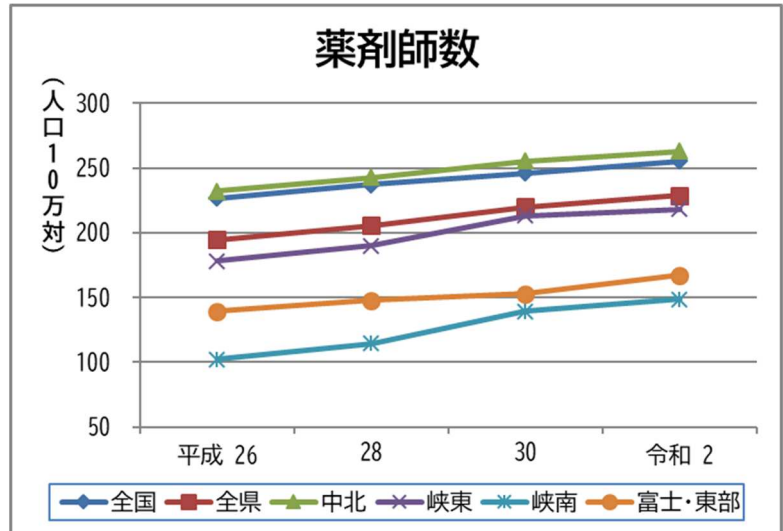
数値目標

目標項目等	現状	令和11年度目標
歯科訪問診療を行う歯科医療機関数	123(R3)	133

第3節 薬剤師

現状と課題

- 令和2年12月末現在、県内在住の薬剤師の届出数は1,852人であり、平成30年と比較して55人増加しています、
- 人口10万当たりでは228.6人であり、全国の255.2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263.1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 26		28		30		令和 2	
	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	288,151	226.7	301,323	237.4	311,289	246.2	321,982	255.2
山梨県	1,637	194.6	1,707	205.7	1,797	220.0	1,852	228.6
中北医療圏	1,083	232.3	1,126	242.8	1,176	255.5	1,209	263.1
峡東医療圏	244	178.3	257	190.0	283	213.3	283	218.3
峡南医療圏	55	102.3	59	114.2	69	139.1	71	148.4
富士・東部医療圏	255	139.1	265	147.8	269	153.0	289	167.1

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、令和2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（63.1%）、続いて、服薬指導などの業務拡大などから病院・診療所（20.4%）となっています。

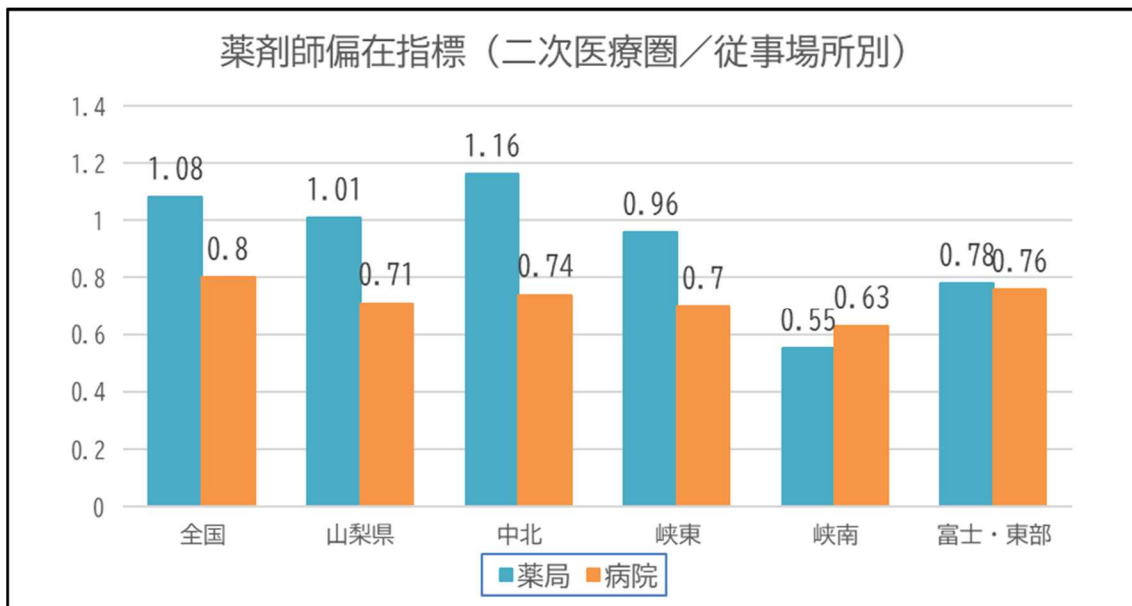
就業場所別の状況

(単位：人)

区分	総数		薬局		病院・診療所		その他		
	H30	R2	H30	R2	H30	R2	H30	R2	
中北医療圏	1,176	1,209	709	750	233	234	234	225	
峡東医療圏	283	283	181	185	69	69	33	29	
峡南医療圏	69	71	42	43	14	16	13	12	
富士・東部医療圏	269	289	177	191	57	58	35	40	
全県	(実数)	1,797	1,852	1,109	1,169	373	377	315	306
	(割合)	100.0	100.0	61.7	63.1	20.8	20.4	17.5	16.5

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- 厚生労働省が令和4年度の調査で算出した偏在指標（薬剤師の必要業務時間（需要）に対する、薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率）では、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師が不足している状況にあります。



	全国	山梨県	中北	峡東	峡南	富士・東部
薬局	1.08	1.01	1.16	0.96	0.55	0.78
病院	0.80	0.71	0.74	0.70	0.63	0.76

資料：薬剤師偏在指標等について（令和4年度厚生労働省調査）

施策の展開

薬剤師の確保、業態や地域偏在の解消

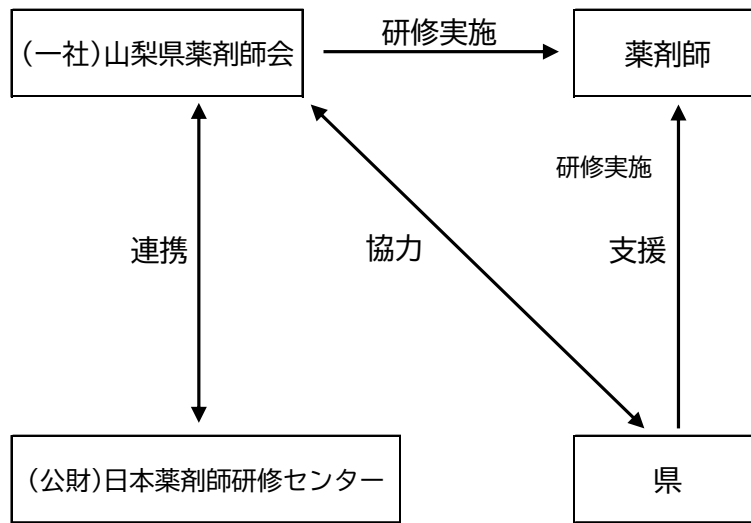
- 薬剤師の本県への就業促進を図るため、薬学生に義務付けられている実務実習の受け入れ病院・薬局の確保や指導薬剤師の育成について、（一社）山梨県薬剤師会と連携を図りながら進めていきます。
- 薬剤師の従事先にある業態の偏在や地域偏在の解消を図るため、県薬剤師会等の関係団体の協力を得て、薬剤師の確保策を検討する枠組みを設置します。特に、病院薬剤師の確保策の検討及び実施については、県病院薬剤師会とも連携を図ります。

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



数値目標

目標項目等	現状	令和11年度目標
薬剤師偏在指標 (※)	病院薬剤師：0.71 (R4) 薬局薬剤師：1.01 (R4)	病院薬剤師：1.00 薬局薬剤師：1.00

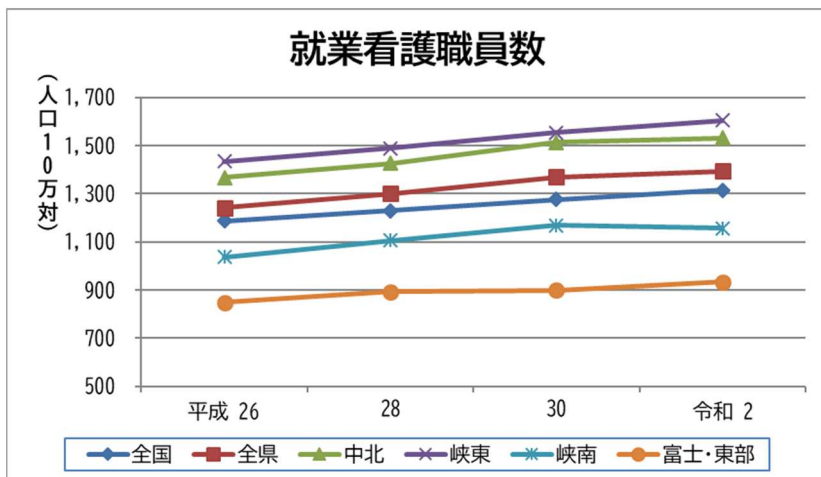
※ 薬剤師の必要業務時間（需要）に対する、薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率。2036年を目標年次とし、薬剤師の地域偏在・業態偏在を解消（3年ごとに偏在指標を見直す）。

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

看護職員

- 令和2年12月現在、県内で就業する看護職員は11,288人であり、平成26年から841人増えています。
- また、人口10万対では1,393.5人となっており、全国の1,315.2人を上回っています。圏域別では中北医療圏、峡東医療圏が全国平均を上回っています。
- 一方、峡南医療圏、富士・東部医療圏は全国平均を下回っており、地域間の偏在が生じています。看護職員の確保に当たっては、地域偏在の是正にも留意することが必要です。



【総 数：看護職員】

(各年12月31日現在：人)

区 分	平成 26		28		30		令和 2	
	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	1,509,340	1,187.7	1,559,562	1,228.7	1,612,951	1,275.7	1,659,035	1,315.2
山 梨 県	10,447	1,242.1	10,800	1,301.3	11,187	1,369.2	11,288	1,393.5
中北医療圏	6,370	1,366.5	6,619	1,426.5	6,964	1,512.8	7,040	1,531.7
峡東医療圏	1,963	1,434.1	2,009	1,488.3	2,061	1,553.4	2,079	1,603.9
峡南医療圏	558	1,038.0	575	1,105.7	580	1,169.1	553	1,156.0
富士・東部医療圏	1,556	848.9	1,597	892.2	1,582	900.1	1,616	934.6

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(59.6%)、続いて介護保険施設等(13.7%)、診療所(13.0%)、市町村(3.6%)、訪問看護ステーション(3.4%)と続いています。

【就業場所：看護職員】

(各年12月31日現在：人、%)

区 分	総 数			病 院			診 療 所			
	H28	H30	R 2	H28	H30	R 2	H28	H30	R 2	
中北医療圏	6,619	6,964	7,040	3,872	4,003	4,166	1,080	1,074	1,048	
峡東医療圏	2,009	2,061	2,079	1,390	1,399	1,417	178	185	177	
峡南医療圏	575	580	553	296	297	278	32	29	28	
富士・東部医療圏	1,597	1,582	1,616	902	872	871	212	232	217	
全 県	(実数)	10,800	11,187	11,288	6,460	6,571	6,732	1,502	1,520	1,470
	(割合)	100.0%	100.0%	100.0%	59.8%	58.7%	59.6%	13.9%	13.6%	13.0%

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

【就業場所：看護職員】

(各年12月31日現在：人、%)

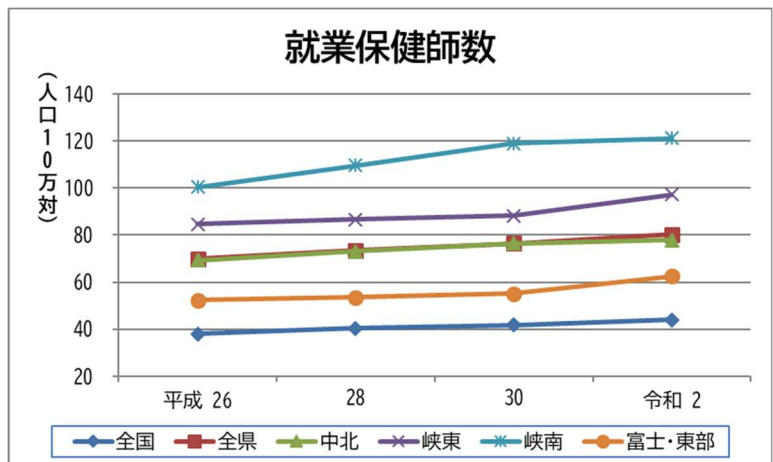
区 分	介護保険施設等			訪問看護ステーション			市町村			その他			
	H28	H30	R 2	H28	H30	R 2	H28	H30	R 2	H28	H30	R 2	
中北医療圏	789	925	857	217	234	250	177	192	179	484	536	540	
峡東医療圏	255	285	278	53	52	58	88	85	87	45	55	62	
峡南医療圏	151	153	136	30	31	30	49	54	47	17	16	34	
富士・東部医療圏	255	262	279	45	41	47	93	92	95	90	83	107	
全 県	(実数)	1,450	1,625	1,550	345	358	385	407	423	408	636	690	743
	(割合)	13.4%	14.5%	13.7%	3.2%	3.2%	3.4%	3.8%	3.8%	3.6%	5.9%	6.2%	6.6%

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

- 「第7次山梨県地域保健医療計画」では、就業看護職員数（常勤換算人数）の目標を令和5年度時点で10,742.5人としていますが、令和2年度時点では10,273.3人となっています。
- 変化する社会環境に的確に対応し、必要とされる看護職員を養成・確保するため、県では、5～10年ごとに需給計画の策定を行っており、令和2年度に「第8次山梨県看護職員需給計画」（計画期間：令和2年度～令和7年度）の策定を行いました。
- 本県の看護職員数はこれまで着実に増加していますが、近年、増加率が鈍化してきており、急激な少子化の進展による看護の担い手となる現役世代の減少により、中長期的には横ばい又は減少することが想定されます。
- また、COVID-19への対応が長期にわたる中、医療現場では、看護職員の離職や不足感が増えています。
- 今後、必要な看護職員を安定的に確保していくためには、新卒看護職員の確保に加え、潜在看護職員の活用や離職防止に重点を置いた対策が必要であり、「山梨県看護職員需給計画」に基づき、「養成確保対策」「定着対策」「潜在看護力活用対策」「資質向上対策」を柱とした看護職員の確保対策を推進していく必要があります。

保健師

- 令和2年12月末現在、県内で就業する保健師は650人であり、平成26年から61人増えています。
- また、人口10万対では80.2人となっており、全国の44.1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。



資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

【総数：保健師】

(各年12月31日現在：人)

区分	平成 26		28		30		令和 2	
	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	48,452	38.1	51,280	40.4	52,955	41.9	55,595	44.1
山 梨 県	589	70.0	609	73.4	625	76.5	650	80.2
中北医療圏	323	69.3	339	73.1	352	76.5	358	77.9
峡東医療圏	116	84.7	117	86.7	117	88.2	126	97.2
峡南医療圏	54	100.4	57	109.6	59	118.9	58	121.2
富士・東部医療圏	96	52.4	96	53.6	97	55.2	108	62.5

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（56.8%）、続いて病院（9.2%）、保健所（8.6%）、と続いています。

【就業場所：保健師】

(各年12月31日現在：人、%)

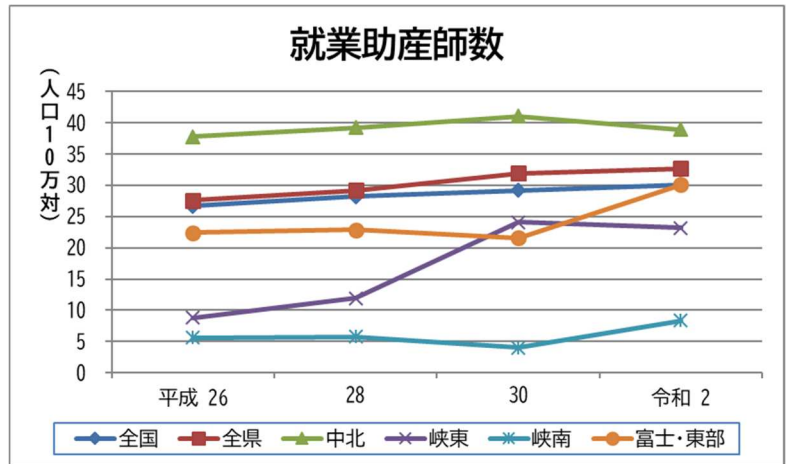
区分	総 数			市町村			病 院			保健所			その他			
	H28	H30	R2	H28	H30	R2	H28	H30	R2	H28	H30	R2	H28	H30	R2	
中北医療圏	339	352	358	158	168	160	31	30	26	19	23	29	131	131	143	
峡東医療圏	117	117	126	75	79	82	29	27	29	9	7	8	4	4	7	
峡南医療圏	57	59	58	46	49	44	4	3	4	6	6	8	1	1	2	
富士・東部医療圏	96	97	108	79	78	83	0	0	1	8	9	11	9	10	13	
全 県	(実数)	609	625	650	358	374	369	64	60	60	42	45	56	145	146	165
	(割合)	100.0%	100.0%	100.0%	58.8%	59.8%	56.8%	10.5%	9.6%	9.2%	6.9%	7.2%	8.6%	23.8%	23.4%	25.4%

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、平成 25 年 4 月に新たに国から発出された通知「地域における保健師の活動について」に基づき、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。
- また、当通知に保健師の保健活動の組織横断的な総合調整や、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う保健師の配置に努めることが明記されたことを受け、県内市町村ではその役割を担う統括保健師の配置が進められています。
- 県においては、「山梨県統括保健師等設置要綱」を定め、本庁に「統括保健師」を配置しました。
- 平成 19 年度に作成した「山梨県保健師現任教育マニュアル」を平成 28 年度に改訂し、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新任保健師や統括保健師等を対象とした集合研修を実施し、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、県看護協会等と連携し、資質向上に向けた取り組みを推進していきます。

助産師

- 令和2年12月末現在、県内で就業する助産師は265人であり、平成26年から33人増えています。
- 人口10万対でも32.7人となり、全国の30.1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26		28		30		令和2	
	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	33,956	26.7	35,774	28.2	36,911	29.2	37,940	30.1
山梨県	232	27.6	242	29.2	261	31.9	265	32.7
中北医療圏	176	37.8	182	39.2	189	41.1	179	38.9
峡東医療圏	12	8.8	16	11.9	32	24.1	30	23.1
峡南医療圏	3	5.6	3	5.8	2	4.0	4	8.4
富士・東部医療圏	41	22.4	41	22.9	38	21.6	52	30.1

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（66.0%）、続いて診療所（13.2%）、助産所（7.2%）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			
	H28	H30	R2	H28	H30	R2	H28	H30	R2	H28	H30	R2	H28	H30	R2	
中北医療圏	182	189	179	132	134	131	18	19	19	13	16	11	19	20	18	
峡東医療圏	16	32	30	1	1	1	9	17	16	2	4	3	4	10	10	
峡南医療圏	3	2	4	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	
富士・東部医療圏	41	38	52	37	31	43	0	0	0	1	1	4	3	6	5	
全県	(実数)	242	261	265	171	166	175	27	36	35	17	22	19	27	37	36
	(割合)	100.0%	100.0%	100.0%	70.7%	63.6%	66.0%	11.2%	13.8%	13.2%	7.0%	8.4%	7.2%	11.2%	14.2%	13.6%

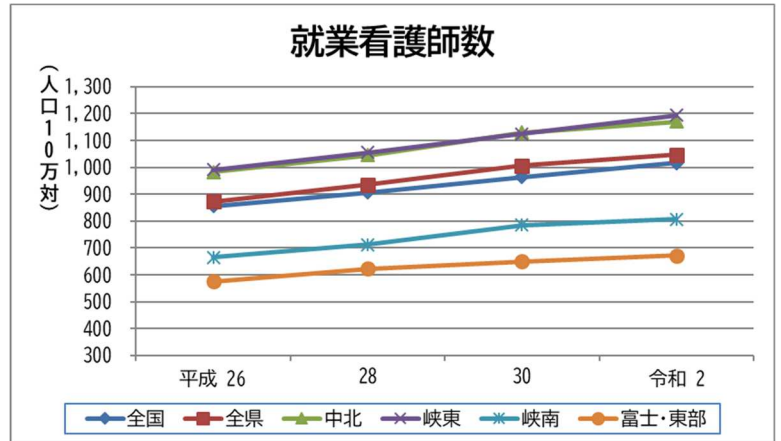
資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

- 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が必要とされています。
- 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】

- 令和2年12月末現在、県内で就業する看護師は8,470人であり、平成26年から1,126人増えています。
- また、人口10万対では1,045.7人となっており、全国の1,015.4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26		28		30		令和2	
	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	1,086,779	855.2	1,149,397	905.5	1,218,606	963.8	1,280,911	1,015.4
山梨県	7,344	873.2	7,756	934.5	8,223	1,006.5	8,470	1,045.7
中北医療圏	4,576	981.6	4,848	1,044.8	5,199	1,129.4	5,376	1,169.7
峡東医療圏	1,355	989.9	1,425	1,055.6	1,492	1,124.5	1,546	1,192.7
峡南医療圏	357	664.1	370	711.5	389	784.1	386	806.9
富士・東部医療圏	1,056	576.1	1,113	621.8	1,143	650.3	1,162	672.0

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(68.4%)、続いて診療所(11.2%)、介護保険施設等(10.6%)、訪問看護ステーション(4.4%)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			
	H28	H30	R2	H28	H30	R2	H28	H30	R2	
中北医療圏	4,848	5,199	5,376	3,252	3,429	3,630	675	688	689	
峡東医療圏	1,425	1,492	1,546	1,115	1,169	1,215	94	99	99	
峡南医療圏	370	389	386	227	240	231	20	18	19	
富士・東部医療圏	1,113	1,143	1,162	723	726	719	125	149	140	
全県	(実数)	7,756	8,223	8,470	5,317	5,564	5,795	914	954	947
	(割合)	100.0%	100.0%	100.0%	68.6%	67.7%	68.4%	11.8%	11.6%	11.2%

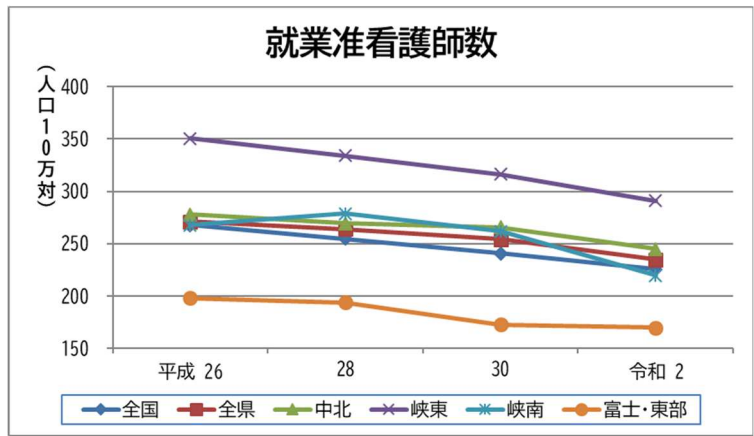
区分	介護保険施設等			訪問看護ステーション			その他			
	H28	H30	R2	H28	H30	R2	H28	H30	R2	
中北医療圏	416	506	486	211	230	247	294	346	324	
峡東医療圏	128	140	141	52	51	56	36	33	35	
峡南医療圏	87	94	92	26	26	27	10	11	17	
富士・東部医療圏	155	166	181	39	37	44	71	65	78	
全県	(実数)	786	906	900	328	344	374	411	455	454
	(割合)	10.1%	11.0%	10.6%	4.2%	4.2%	4.4%	5.3%	5.5%	5.4%

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

【准看護師】

○ 令和2年12月末現在、県内で就業する准看護師は1,903人であり、平成26年より379人減少しています。

○ また、人口10万対では234.9人となっており、全国の225.6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 26		28		30		令和 2	
	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	340,153	267.7	323,111	254.6	304,479	240.8	284,589	225.6
山 梨 県	2,282	271.3	2,193	264.2	2,078	254.3	1,903	234.9
中北医療圏	1,295	277.8	1,250	269.4	1,224	265.9	1,127	245.2
峡東医療圏	480	350.7	451	334.1	420	316.6	377	290.9
峡南医療圏	144	267.9	145	278.8	130	262.0	105	219.5
富士・東部医療圏	363	198.0	347	193.9	304	173.0	294	170.0

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（36.9%）、続いて介護保険施設等（33.4%）、診療所（23.9%）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			
	H28	H30	R 2	H28	H30	R 2	H28	H30	R 2	H28	H30	R 2	H28	H30	R 2	
中北医療圏	1,250	1,224	1,127	457	410	379	366	408	361	356	335	308	71	71	79	
峡東医療圏	451	420	377	245	202	172	127	144	136	74	68	61	5	6	8	
峡南医療圏	145	130	105	64	54	43	63	58	42	12	11	9	6	7	11	
富士・東部医療圏	347	304	294	142	115	108	99	96	97	87	83	77	19	10	12	
全 県	(実数)	2,193	2,078	1,903	908	781	702	655	706	636	529	497	455	101	94	110
	(割合)	100.0%	100.0%	100.0%	41.4%	37.6%	36.9%	29.9%	34.0%	33.4%	24.1%	23.9%	23.9%	4.6%	4.5%	5.8%

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、COVID-19・新興感染症への対応など、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おり、特にコロナ禍においては、実習が十分に経験できないことなどが要因となり、離職率が増加しました。
- 新人看護職員をはじめとする看護職員の離職防止を図るためには、全ての看護職員が働きやすい職場環境をつくる必要があります。
- また、離職時の届出を活用し、資格を持ちながら看護業務に従事していない潜在看護職員に対し、ニーズに応じた復職支援を行うなど、看護職員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⁷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りますが、本県には令和4年12月現在249名の認定看護師がおり、その専門性を活かして活躍しています。また、令和5年4月、公立大学法人山梨県立大学に感染管理分野の認定看護師教育課程を開設し、医療機関等における感染対策はもとより、感染症に強い地域づくりに貢献する専門人材を養成することとしています。
- 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⁸を行う看護師の養成・確保をしていく必要があります。本県では令和2年に国立大学法人山梨大学医学部附属病院、令和4年に地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院、令和5年に公立大学法人山梨県立大学が指定研修機関の認可を受けており、県内で特定行為研修を受講できる環境が整備されてきました。一方、本県の特定行為研修修了看護師は、令和5年9月現在31名にとどまっており、さらなる養成が必要です。
- このように、保健医療を取り巻く社会環境の変化に伴い、看護職員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職員を質・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。

⁷ 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。

⁸ 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

- 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、「山梨県看護職員需給計画」に基づき、「養成確保対策」「定着対策」「潜在看護力活用対策」「資質向上対策」を基本の柱として、看護職員の確保対策を推進していきます。

【養成確保対策】

- 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。
- 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。また、公立大学法人山梨県立大学では、令和4年度から助産課程の募集を停止していますが、より高度な教育を目指し、助産学専攻科の開設を予定しています。
- 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

- 県看護協会と連携して、「看護の日（5月12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、看護に対する理解を深めます。
- 看護の担い手となる現役世代の減少が見込まれる中、看護職を志す学生を確保していくため、県内の高校生を対象に病院における一日看護師体験事業や進路相談会などを実施し、看護に対する理解の普及と看護の魅力発信に努めていきます。

【定着対策】

- 看護管理者研修をはじめとする看護職員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職員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。

- また、医療機関等が抱える看護職員確保・定着における課題の解決に向けて、看護職員が働き続けられる魅力ある職場づくりの取組みを積極的に支援していきます。

【潜在看護力活用対策】

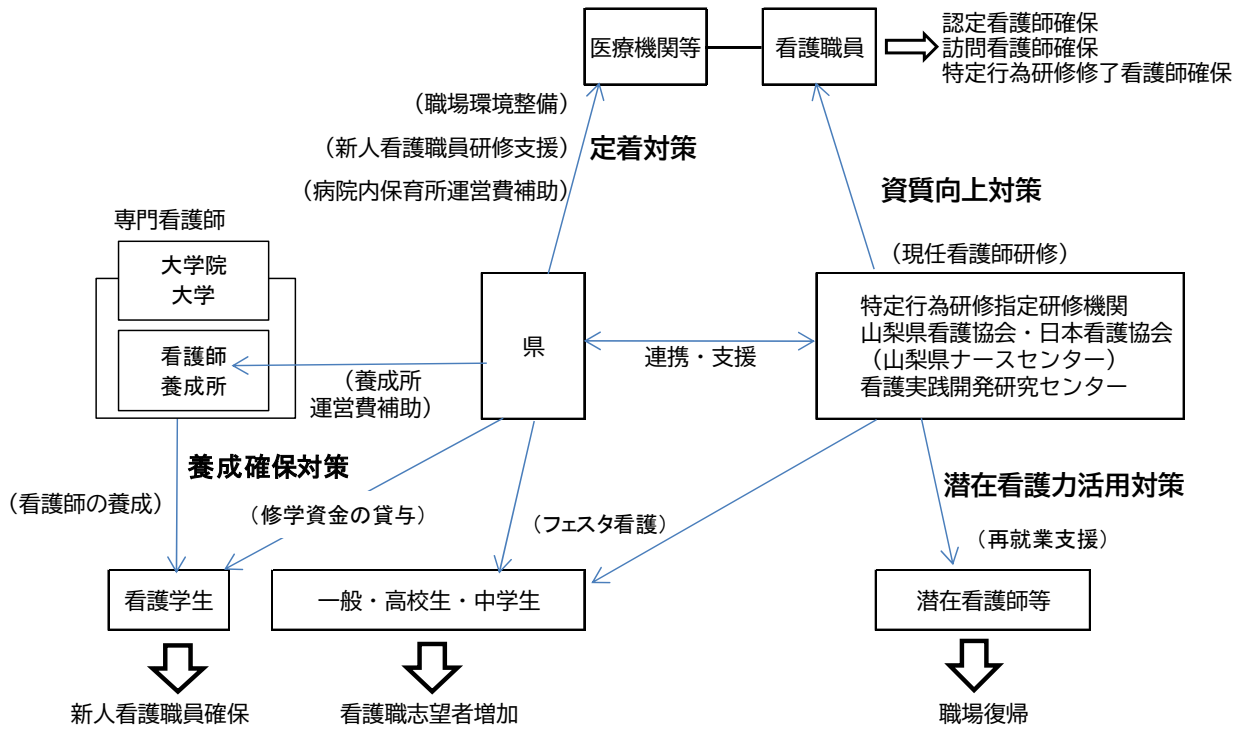
- 看護師等の資格を持ちながら現在未就業である潜在看護師等に対し、山梨県ナースセンターが実施する「ナースバンク事業」や再就業を促進するための臨床実務研修を実施するとともに、地域のハローワークと連携し、再就業等への支援を行ないます。
- 令和6年度から運用が開始される予定の「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」や、看護師等の離職届出を活用し、山梨県ナースセンターによる求人・求職情報の提供や就業支援を積極的に行います。

【資質向上対策】

- 保健師の活動領域において求められる専門能力を維持するため、保健師の人材育成に関する教育マニュアルに基づき、統括保健師を中心に保健師の資質向上を推進していきます。
- 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。
- 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、また団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040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。また、特定行為研修指定研修機関と連携して、特定行為研修が受講しやすい環境整備や研修内容の充実に取り組んでいきます。
- 多様なニーズに対応した看護を提供することができるよう、看護協会と協働して、看護職が主体的に学べる生涯学習・リカレント教育の体系化に取り組み、県内看護職全体の資質向上を図ります。

<推進体制>

看護師等確保体制



数値目標

目標項目等	現状	令和11年度目標
就業看護職員数 (※)	11,288人(R2)	11,705人(R7)
養成所等卒業生県内就業率	75.2%(R5)	維持
感染管理認定看護師の就業者数	25人(R4)	85人
特定行為指定研修機関数	3箇所(R5)	維持 (R8)
特定行為研修修了者の就業者数	31人(R4)	115人 (R8)
トータル・サポート・マネジャーの修了者数	60人(R4)	100人 (R8)

※ 就業看護職員数については、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

- 令和4年6月1日現在、県及び市町村の管理栄養士⁹又は栄養士の数は74人であり、人口10万あたりでは全国を上回っています。
- 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。

【県及び市町村の管理栄養士・栄養士】

区分	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	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	実数	人口10万対
全 国	6,610	5.2	6,877	5.4	/		7,085	5.6	7,178	5.7
山梨県	69	8.3	70	8.4			73	8.9	74	9.1
中北医療圏	26	5.6	27	5.8			29	6.3	30	6.5
峡東医療圏	14	10.2	14	10.3			16	12.0	14	10.6
峡南医療圏	5	9.5	5	9.7			5	10.2	5	10.4
富士・東部医療圏	12	6.6	13	7.3			12	6.8	14	8.1

資料：行政栄養士配置状況調査(健康増進課)

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29年	22	81.5
平成30年	23	85.2
令和元年	24	88.9
令和2年	/	
令和3年	24	88.9
令和4年	24	88.9

※配置率＝配置市町村／全市町村数

⁹ 管理栄養士…厚生労働大臣の免許を受けて、個人の身体の状況、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う。

- 県及び市町村の管理栄養士又は栄養士は、住民の生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、次世代や高齢者の健康保持増進のための栄養・食生活指導等の業務に取り組んでいます。
- 健康・栄養関連施策を推進するため、人口や医療費等の構造や推移を踏まえ、住民との関わりを通じた活動から見えてくる地域の健康課題の解決のため、多職種と連携しながら地域の実態に沿って健康の維持・増進、疾病の予防・重症化予防に取り組むことが必要です。
- 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、令和2年10月1日現在で総数191.3人（病院の管理栄養士135.5人、病院の栄養士30.0人、一般診療所の管理栄養士19.4人、栄養士6.4人）、人口10万対で病院の管理栄養士16.7、栄養士3.7、一般診療所の管理栄養士2.4、栄養士0.8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			
	H29		R2		H29		R2	
	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	126.7	15.4	135.5	16.7	22,430.0	17.7	22,475.5	17.8
栄養士	41.2	5.0	30	3.7	4,717.3	3.7	4,444.8	3.5

【一般診療所】

(単位：人)

	山梨県				全国			
	H29		R2		H29		R2	
	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	16.1	2.0	19.4	2.4	4192.9	3.3	4,673.5	3.7
栄養士	5.5	0.7	6.4	0.8	1,694.6	1.3	1,594.8	1.3

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

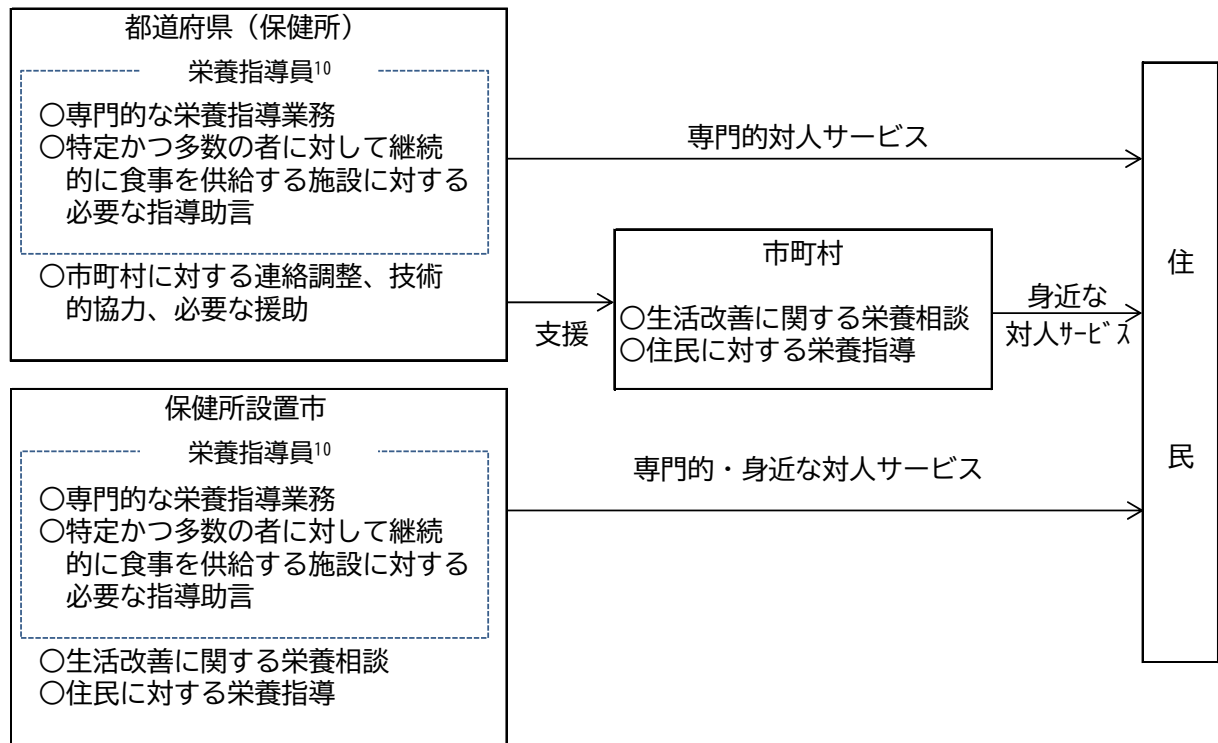
管理栄養士・栄養士の確保

- 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

- 生活習慣病の発症予防、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、栄養士会と連携して管理栄養士などを対象とした研修会等を実施し、栄養・食生活指導の技術向上及び資質の向上を図っていきます。
- 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管理栄養士・栄養士の活動領域で求められる能力を高めるため、管理栄養士・栄養士の人材育成に関する教育マニュアルを整備し、資質向上を推進していきます。

<推進体制>



¹⁰ 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（保健所を設置する市にあっては、市長）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う。

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、令和2年10月現在、理学療法士¹¹（PT）687.0人、作業療法士¹²（OT）482.7人、言語聴覚士¹³（ST）128.0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：

区 分	山 梨 県				全 国			
	H29		R2		H29		R2	
	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	638.8	77.6	687.0	84.8	78,439.0	61.9	84,459.3	67.0
作業療法士	460.5	56.0	482.7	59.6	45,164.9	35.6	47,853.9	37.9
言語聴覚士	124.6	15.1	128.0	15.8	15,781.0	12.5	16,799.0	13.3

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

- 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。
- 地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴って、自宅や介護施設で療養する方が増えることが見込まれ、在宅医療のニーズが増加します。医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で自立した生活を続けるために、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、この節において「理学療法士等」という。）のリハビリテーション専門職の関与が重要となってきます。

¹¹ 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。

¹² 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。

¹³ 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。

施策の展開

理学療法士等の資質向上

- 地域包括ケアの構築及び地域リハビリテーションを推進するため、山梨県リハビリテーション支援センター、山梨県リハビリテーション専門職団体協議会（山梨県理学療法士会、山梨県作業療法士会、山梨県言語聴覚士会から組織される団体）と連携し、リハビリテーション専門職を対象とした研修会等を実施し、資質の向上を図っていきます。

理学療法士等の確保

- 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（定員は理学療法士 80 人、作業療法士 40 人）の 2 校において行われています。
- 理学療法士等のリハビリテーション専門職に対する知識や理解を深め、県内で働くリハビリテーション専門職の確保に向け高校生一日リハビリテーション体験等の啓発活動を実施します。

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¹⁴は、令和2年12月末現在で1,081人、人口10万対133.5と、全国平均の113.2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¹⁵については、令和2年12月末現在で249人、人口10万対30.7と、全国平均の27.6を上回っており、実数は減少しているものの、人口10万対はやや増加傾向にあります。

【（就業）歯科衛生士】

(各年末現在：人)

年 区分（就業場所）		平成24	26	28	30	令和2
		山梨県	実数	891	937	1,000
	保健所、市町村	6	8	5	5	7
	病院	30	23	28	30	30
	診療所	837	885	945	1,006	1,023
	その他	18	21	22	14	21
	人口10万対	104.6	111.4	120.5	129.1	133.5
全 国	実数	108,123	116,299	123,831	132,635	142,760
	人口10万対	84.8	91.5	97.6	104.9	113.2

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

【（就業）歯科技工士】

年 区分（就業場所）		平成24	26	28	30	令和2
		山梨県	実数	261	259	262
	歯科技工所	209	213	212	208	208
	病院・診療所	52	46	50	48	41
	人口10万対	30.6	30.8	31.6	31.3	30.7
全 国	実数	34,613	34,495	34,640	34,468	34,826
	人口10万対	27.1	27.1	27.3	27.3	27.6

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

- 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。

¹⁴ 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。

¹⁵ 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。

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。
- 一定期間、県内の病院または診療所で歯科衛生士として勤務することを条件に返還を免除する歯科衛生士修学資金の貸付により、歯科衛生士の確保及び定着を図ります。

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。
- 新人歯科衛生士・復職を希望する歯科衛生士有資格者等を対象とした技術研修を行うことにより質の高い歯科衛生士の確保を図ります。

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			
	H29		R2		H29		R2	
	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 ¹⁶	25.5	3.1	22.5	2.8	4,320.5	3.4	4,586.3	3.6
義肢装具士	0.2	0.0	0.0	0.0	61.6	0.0	97.3	0.1
診療放射線技師	266.7	32.4	269.6	33.3	44,755.4	35.3	45,177.0	35.8
診療エックス線技師	0.0	0.0	10.3	1.3	105.5	0.1	146.4	0.1
臨床検査技師 ¹⁷	375.6	45.6	338.4	41.8	54,960.2	43.4	55,169.8	43.7
衛生検査技師 ¹⁸	1.0	0.1	0.0	0.0	76.5	0.1	88.6	0.1
臨床工学技士 ¹⁹	122.9	14.9	131.3	16.2	21,184.3	16.7	22,653.7	18.0
あん摩マッサージ指圧師	6.0	0.7	2.3	0.3	1,229.5	1.0	934.5	0.7
柔道整復師	2.0	0.2	1.0	0.1	486.4	0.4	439.1	0.3
社会福祉士 ²⁰	103.2	12.5	112.6	13.9	12,966.6	10.2	14,643.4	11.6

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

従事者の資質向上等

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

¹⁶ 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。

¹⁷ 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。

¹⁸ 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。

¹⁹ 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。

²⁰ 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。