

**置賜地域医療再生計画  
（周産期・救急医療等に重点化）**

**平成 26 年 2 月変更**

**平成 25 年 12 月変更**

**平成 22 年 1 月策定**

**山 形 県**



## 目 次

1	対象とする地域	1
2	地域医療再生計画の期間	1
3	現状の分析	1
	医師について	1
	本県における医師について	1
	置賜地域における医師について	2
	周産期・救急医療について	2
	周産期医療について	2
	救急医療（病院前救護を含む）について	3
	地域医療連携について	4
	診療情報、医療情報に係る医療機関等の連携について	4
	地域連携クリティカルパス、在宅医療について	4
4	課題	5
	医師について	5
	本県における医師について	5
	置賜地域における医師について	5
	周産期・救急医療について	6
	周産期医療について	6
	救急医療（病院前救護を含む）について	6
	地域医療連携について	7
	診療情報、医療情報に係る医療機関等の連携について	7
	地域連携クリティカルパス、在宅医療について	7
5	目標	8
	医師の確保について	8
	本県における医師の確保について	8
	置賜地域における医師の確保について	8
	周産期・救急医療について	8
	周産期医療について	8
	救急医療（病院前救護を含む）について	8
	地域医療連携について	9
	診療情報、医療情報に係る医療機関等の連携について	9

	地域連携クリティカルパス、在宅医療について	9
<b>6</b>	<b>具体的な施策</b>	<b>9</b>
	<b>(1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）</b>	<b>9</b>
	地域医療支援対策の充実	9
	医師養成への支援等、中長期的視点に立った施策の充実	11
	医師の県内誘導等、短期的視点に立った施策の充実	12
	医師の勤務環境の改善による離職の防止、定着促進	13
	周産期医療体制強化事業	13
	地域医療再生計画推進	14
	<b>(2) 県全体で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）</b>	<b>14</b>
	総合的周産期医療体制整備の推進	14
	<b>(3) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）</b>	<b>15</b>
	医師の勤務環境の改善による離職の防止、定着促進	15
	地域医療連携体制の強化	16
	在宅に係る医療連携の推進	16
	<b>(4) 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）</b>	<b>17</b>
	地域における医師確保対策	17
	周産期・救急医療等の体制強化	17
	置賜地域における医療情報共有・参照機能の整備	18
	在宅に係る医療連携の推進	18
<b>7</b>	<b>地域医療再生計画終了後に実施する事業</b>	<b>19</b>

## 1. 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、置賜二次保健医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

置賜二次保健医療圏は、県南部に位置し、面積2,495.52 k m<sup>2</sup>、人口231,877人（平成20年10月時点）を有する圏域である。平成18年現在で、圏内には、病院が13施設、診療所が157施設及び2つの助産所が存在する。置賜地域の基幹病院として、米沢市に米沢市立病院（425床）、東置賜郡川西町に公立置賜総合病院（520床）があり、それぞれ地域医療の中心的な役割を担っている状況にある。

置賜地域の人口は、昭和22年をピークに減少し、昭和50年代に一時的に増加するものの、その後は減少が続いており、近年は特に少子高齢化が深刻化している。

近年、置賜地域においては、産婦人科医及び救急医の相次ぐ退職等により、圏域内の周産期医療体制・救急医療体制を維持するために必要な医療資源の不足が著しく、医療関係者や住民から地域医療の維持が危惧されている状況にある。このため、詳細に現状を把握し、早急に周産期医療体制及び救急医療体制を立て直すための対策を講じる必要がある。

## 2. 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

## 3. 現状の分析

### **【医師について】**

[本県における医師について]

- (1) 平成18年末現在、本県の人口10万人あたりの医師数は、全国値217.5人を下回る203.0人（全国第31位）となっており、また、県土が広いことから、面積100 k m<sup>2</sup>あたりの医師数を見ても、全国値74.5人を下回る26.3人（全国第44位）となっている。
- (2) 本県では、二次保健医療圏ごとに自治体病院を中心とした公的医療機関が地域医療の中核的役割を担っているが、市町立病院のうち、医師の標準数を満たしている病院の割合は低い水準で推移している。平成19年度調査では全国値86.9%に対して、県内全病院では67.6%、市町立病院では50.0%となっており、へき地等における勤務医の確保が困難な状況にある。
- (3) 地域による偏在のほか、産婦人科などの特定の診療科目における専門医の不足など診療科による偏在も見られる。
- (4) 県内の産婦人科医師数は、平成6年の122人から、平成18年は100人へと減少している。
- (5) さらに、面積100 k m<sup>2</sup>あたりの産婦人科従事医師数を見ると、全国値2.7人を大きく下回る1.1人（全国第33位）となっている。

(6) 本県においては、12の臨床研修病院が臨床研修を実施するとともに、多くの病院において、その後に行われる専門的な研修が実施されている。

[置賜地域における医師について]

(7) 置賜地域における人口10万人あたりの医師数は155.7人であり、県全体の値203.1人を大きく下回っている。

表1 県内の医師数の状況について

		県全体	村山	最上	置賜	庄内
医師数	実数(H18)	2,452	1,447	118	368	519
	人口10万人あたり	203.1	251.8	131.7	155.7	169.2

(8) 置賜地域における産婦人科医師数は、平成10年の18名から、平成18年の15名へと減少している。

(9) その結果、置賜地域における産婦人科医師数については、面積100k㎡あたりで0.6人となっており、全国値の2.7人、県全体の値1.1人を大きく下回っている。

(10) 置賜地域における救急告示医療機関に勤務している人口10万人あたりの医師数については、県全体の値を大きく下回っている。

表2 救急告示医療機関における医師数の状況

	県全体	村山	最上	置賜	庄内
医師総数	1,313.4	830.8	81.2	189.2	212.2
人口10万人あたり	110.4	145.7	93.5	81.6	70.6

(11) 置賜地域においては、公立置賜総合病院と米沢市立病院の2つが臨床研修病院として指定されているが、平成16年度から平成21年度までの研修医の実績については、定員を大きく下回っている。

(12) また、置賜地域におけるへき地医療拠点病院として、公立置賜総合病院が指定されている。

【周産期・救急医療について】

[周産期医療について]

(13) 面積の広い本県においては、二次保健医療圏ごとに周産期医療の中核的な役割を担う病院が産婦人科医の複数態勢をとる必要がある。

(14) 平成19年における低出生体重児(2500g未満)の出生割合をみると、県全体の値86.1人(出生千人あたり)は全国値の96.5人(出生千人あたり)を大きく下回っているが、置賜地域では全国値と同じ96.5人となっており、平成15年からの出生割合も県内の他の地域に比べ

て高い水準である。

(15) 置賜地域においては、病院13施設、一般診療所157施設があるが、産科・産婦人科を標榜している医療機関は病院4施設、一般診療所4施設となっている。

(16) 置賜地域の人口10万人あたりの助産師数は、県内で最も低い水準にある。

表3 助産師数の状況

		県全体	村山	最上	置賜	庄内
助産師数	実数(H20)	311	180	19	42	70
	人口10万人あたり	26.2	31.1	22.0	18.2	23.3

(17) 産科・産婦人科を標榜している病院4施設のうち、公立高畠病院、小国町立病院については、平成21年10月現在分娩を取り扱っていない。また、白鷹町立病院については平成17年から産科の標榜を取りやめている。

(18) その結果、置賜地域において分娩を取り扱う医療機関は、米沢市（病院1、診療所2）、南陽市（診療所2）、川西町（病院1）の6施設となり、西置賜地域においては、分娩を取り扱う医療機関が、現在存在していない。

(19) 分娩を取り扱う医療機関の数が大きく減少していることから、分娩可能な医療機関に妊婦が集中している。

(20) 米沢市立病院、公立置賜総合病院にはNICUが設置されていないため、リスクの高い分娩等の場合は、圏域外の三次周産期医療機関（山形大学医学部附属病院、県立中央病院、山形済生病院）へ転院又は搬送されている。

(21) 現在、県内には総合周産期母子医療センターがない。

[救急医療（病院前救護を含む）について]

(22) 三次救急医療に対応するものとして、置賜地域においては、救命救急センター（公立置賜総合病院）を有している。

(23) 公立置賜総合病院救命救急センターでは、一次救急患者数が全体の8割を占め、米沢市立病院等においても同様の傾向にある。

(24) 平成20年度の二次、三次救急医療機関の休日・夜間の患者数のうち、当日帰宅した患者の割合が87.2%を占めており、軽症患者が二次、三次救急医療機関を多数受診している状況である。

(25) 二次救急医療に対応するものとして、置賜地域においては、7つの救急告示医療機関を有している。

(26) 一次救急医療に対応するものとして、置賜地域においては、3つの休日・夜間診療所を有している。

(27) 休日における診療は、米沢市平日夜間・休日診療所、南陽東置賜及び長井西置賜休日診

療所で対応し、近年、患者数が増えている。

(28) 小児二次救急医療体制については、基幹病院で小児科医のオンコール体制が整備され、さらに、公立置賜総合病院では、土曜日、日曜日及び祝日の日中は小児科医が常勤する体制を整備している。

(29) 置賜地域に設置されている5つの消防本部のうち、管内に高度医療を行える基幹病院があるところは2つの消防本部に限られるため、消防本部の管轄を越えて、当該基幹病院への救急搬送が集中している。

(30) 置賜地域に配置されている16台の救急車のうち、5台が普通救急車と、最上地域に次いで整備が遅れている状況であり、高度な病院前救護の実施が困難である。なお、普通救急車については、心電図計測器そのものが搭載されていないことから、救急搬送中における医療機関への心電図伝送も行えない。

表4 救急車の配置状況

	救急車の配置状況			高規格救急車の割合
	普通救急車	高規格救急車	総数	
村山	5	24	29	82.8%
最上	5	2	7	28.6%
置賜	5	11	16	68.8%
庄内	5	14	19	73.7%

(31) 置賜地域の小国町や高畠町の山間部等では、救命救急センター又は基幹病院への搬送に長時間を要する地域が存在する（救命救急センター又は基幹病院まで約60km、約1時間）。

#### 【地域医療連携について】

[診療情報、医療情報に係る医療機関等の連携について]

(32) 公立置賜総合病院においては、サテライト医療施設など5つの医療機関とITを活用した地域医療連携を実施している。

(33) 米沢市医師会では検査予約システムを運用しており、米沢市及び南陽市の病院・診療所51施設が参加している。

(34) 米沢市医師会では、患者が携帯電話やインターネットを通じて診察予約ができるシステムを運用しており、8診療所における診察予約が可能となっている。

(35) 三友堂病院（米沢市）においては、電子カルテを活用した地域医療連携が実施されており、19の診療所が参加している。

(36) 平成20年度における本県のアンケート調査によると、置賜地域においては、電子媒体を活用した紹介状の受け渡しは実施されていない。

[地域連携クリティカルパス、在宅医療について]



(37) 置賜地域においては、米沢市内の一部の病院を中心に大腿骨頸部骨折及び脳卒中の地域連携クリティカルパスの導入が図られている。

(38) 置賜地域の65歳以上の高齢者の割合は27.4%で、県全体の値26.8%よりも高く、65歳以上人口に占めるひとり暮らしの割合は8.9%、寝たきりの割合は3.1%と、ともに県全体の値を上回っている。

(39) 65歳以上の高齢者のうち要介護認定者の占める割合は16.6%で、県全体の値16.3%よりも高くなっている。

表5 65歳以上の高齢者の状況（平成21年4月：高齢化率のみ平成20年10月）

		県全体	村山	最上	置賜	庄内
高齢者の状況	高齢化率(%)	26.8	25.7	28.6	27.4	28.4
	ひとり暮らし(%)	8.2	7.6	7.2	8.9	9.0
	寝たきり(%)	2.4	2.1	1.8	3.1	2.8
	要介護(%)	16.3	15.4	16.0	16.6	17.9

#### 4. 課題

置賜地域は、人口10万人あたりの医師数が全国・県全体の値をともに下回り、その中でも特に産婦人科医が不足しており、一部の公立病院では分娩の取扱いを休止している。また、今後の少子化社会に向け、リスクの高い妊産婦や新生児を適切に管理する周産期・救急医療体制が求められるなかで、住民が安心して地域で出産できる体制の提供が困難になってきている。

##### 【医師について】

[本県における医師について]

- (1) 本県の人口10万人あたりの医師数は、全国値と比較して低い水準にあることから、県全体として医師の確保は喫緊の課題となっている。
- (2) 診療科別に見ると、県全体として特に産婦人科医、小児科医の絶対数が少ない状況であり、その確保を図るとともに、二次保健医療圏ごとに周産期医療の中核的な役割を担う病院が産婦人科医の複数態勢をとり、安心して地域で出産ができる体制の構築が必要である。
- (3) 本県では、既存病床数に占める自治体病院の病床数の割合が高く（平成19年：48.2%全国1位）、二次保健医療圏ごとに自治体病院を中心とした公的医療機関が地域医療の中核的役割を担っている状況であり、自治体病院等における医師確保が重要である。

[置賜地域における医師について]

- (4) 置賜地域においては、県全体の値や全国値と比較して、人口10万人あたりの医師数が少なく、医師の確保は喫緊の課題である。
- (5) 置賜地域においては、臨床研修医について定員を大きく下回っている状況にあり、研修

医の確保が地域において大きな課題となっている。

## 【周産期・救急医療について】

### [周産期医療について]

(6) 置賜地域については、県内の他地域に比べて、周産期関連の指標についての課題が大きい状況にある。

表6 周産期関連指標について

置賜地域	指標	県全体	全国
2.9	乳児死亡率	2.5	2.6
2.9	新生児死亡率	1.4	1.3
6.3	周産期死亡率	4.8	4.5
1.7	早期新生児死亡率	1.1	0.9
96.5	低出生体重児割合	86.1	96.5

※数値は平成19年 死亡率等はいずれも出生千人あたり

- (7) 特に低出生体重児の割合が高く、潜在的にリスクの高い出産の割合が高まる可能性もあり、高度な周産期医療への需要が高まっている。
- (8) そのため、県内において、高度専門的かつ総合的な周産期医療体制を早急に整備する必要がある。
- (9) 置賜地域の産婦人科医師数は減少傾向にあり、面積 100 k m<sup>2</sup>あたりの産婦人科医師数は 0.6 人と、県全体の値 1.1 人を大きく下回っている。
- (10) 特に、西置賜地域においては、現在、分娩を取り扱う医療機関が存在せず、置賜地域全体における大きな課題となっている。
- (11) 一方で、置賜地域全体で見ると、分娩を取り扱わない産科や健診を行える婦人科を有する医療機関が 8 箇所存在しており、これらの施設との連携が課題となっている。
- (12) このような状況から、置賜地域において、住民が妊娠・出産にかかる一般的な周産期医療を、身近な医療機関で受けられる体制を整備する必要がある。
- (13) また、リスクの高い分娩等へ対応していくため、圏域外の三次周産期医療機関との連携を強化していく必要がある。
- (14) 不足している助産師の人員の確保を図るとともに、現在、置賜地域において従事している助産師等の医療技術の向上を図る必要がある。

### [救急医療（病院前救護を含む）について]

(15) 基幹病院への軽症救急患者、小児救急患者の集中が、病院勤務医の過重労働を生み、重症救急患者への救急医療の提供に支障を来たすことが懸念されることから、置賜地域における初期救急医療体制の整備充実を図り、初期救急患者の受診を促し、二次、三次救急医療機

関との適切な機能分担を図る必要がある。

- (16) 休日・夜間診療所については、土日の夜間など時間帯によっては診療体制が整っていない地域があり、基幹病院への軽症救急患者の集中に繋がっている。
- (17) 置賜地域における、休日・夜間診療所における小児科医による診療は、米沢市で休日（日中）実施されているのみであり、小児救急患者が基幹病院に集中している。
- (18) また、夜間の小児二次救急医療については、現状では、オンコール体制により提供されており、小児科医の常勤体制整備が課題となっている。
- (19) 置賜地域に配置されている救急車のうち、5台が普通救急車であり、高規格救急車の配置数が比較的少ない。
- (20) 普通救急車については、心電図計測器そのものが搭載されていないことから、高規格救急車が不足している西置賜地域等において、救急患者等救急搬送に長時間を要する事案が発生した場合に、医療機関との連携による病院前救護等において迅速で適切な対応が困難な場合がある。

#### 【地域医療連携について】

##### [診療情報、医療情報に係る医療機関等の連携について]

- (21) 公立置賜総合病院において、基幹病院とサテライト病院の間において、医療情報の共有は行われているが、地域の診療所との連携体制が整っていない。
- (22) 米沢市医師会が診療予約システム、検査予約システム等を運営しているが、米沢市内にとどまっており、置賜地域全体に拡大する必要がある。
- (23) 米沢市の三友堂病院を中心とした病院と診療所を結ぶWeb型電子カルテが構築されているが、他の病院の医療情報システム（電子カルテ）とデータを共有化することができない。
- (24) 紹介時における検査データ、画像フィルム等を持参することが、患者の身体的負担に繋がっており、これらの情報を医療機関間で共有・参照する等の手法により、患者負担を軽減する必要がある。

##### [地域連携クリティカルパス、在宅医療について]

- (25) 置賜地域で地域連携クリティカルパスを運用している病院は、5病院（脳卒中3病院、大腿骨頸部骨折5病院）にとどまり、対象疾病の拡大、運用医療機関の拡大が求められる。
- (26) 今後も、高齢者の増加が見込まれ、ひとり暮らしの高齢者や認知症等の、在宅療養が困難な方への支援体制の確保が求められる。
- (27) 介護老人福祉施設への入所待機者が多い一方、当該施設の新規開設が困難な状況にあり、また、介護療養病床の全廃と医療療養病床の削減（転換）が迫られていることから、在宅医療と介護サービスの充実が必要である。

## 5. 目標

置賜地域医療再生計画においては、4で示した課題を解決するため、①県全体の医師の確保と地域への定着を進め、②一般産婦人科医院からリスクの高い分娩に対応できる拠点病院、さらに三次周産期医療機関まで連携した置賜地域周産期医療体制を確立し、その連携の基盤として③IT等を活用した地域医療連携を推進することで、置賜地域で安心して出産ができる体制の確保を目指す。

### 【医師の確保について】

[本県における医師の確保について]

(1) 人口10万人あたりの医師数を全国値と同程度の水準まで引き上げる。

[置賜地域における医師の確保について]

(2) 置賜地域において、臨床研修医の確実な確保を図る。

### 【周産期・救急医療について】

[周産期医療について]

(3) 一次・二次周産期医療機関の役割・機能を強化し、地域で安心して妊娠・出産できる体制を確保する。

(4) ハイリスク出産の要因として、高齢出産のほか、妊娠時の喫煙、妊婦の体重増加不足等が指摘されているが、妊婦健診の受診によりリスクの軽減が期待される。妊婦健診が身近な医療機関で、適時・適切に受けられる体制を整備する。

(5) 圏域外の三次周産期医療機関との連携体制を構築し、母体・新生児の救急搬送体制や連絡体制を確立する。

(6) 県内に総合周産期母子医療センターを整備し、高度専門的かつ総合的な周産期医療体制を構築する。

[救急医療（病院前救護を含む）について]

(7) 置賜地域の平日の夜間診療体制の整備や小児科医の診療体制の整備を進め、二次・三次救急医療機関における軽症患者の受診割合を引き下げる。

(8) 医療機関の適正受診について普及啓発を行うとともに、受診するか否かを迷う場合の不安に応えるための電話による救急相談の実施により、救急時の住民の不安を解消するとともに、軽症患者の救急病院への受診を抑え、初期と二次・三次救急との適切な役割分担により、救急医療の適切な提供と病院勤務医の負担軽減を図る。

(9) 置賜地域の基幹病院において、小児救急医療における準夜間帯における診療の実施を推進する。

(10) 高規格救急車の導入を促進することにより、より高度な病院前救護体制を構築する。

## 【地域医療連携について】

### [診療情報、医療情報に係る医療機関等の連携について]

- (11) 切れ目のない医療サービスを提供するため、地域内で相互補完する医療機能連携の仕組みを構築する。具体的には、医療情報連携の起点となる病院を2病院から3病院に、連携医療機関を全体の30%程度まで引き上げる。
- (12) 安心して、安全に出産ができる環境を整備し、妊婦の定期健診時の負担軽減を図る。また、健診医療機関と分娩医療機関との連携強化により、産婦人科医の負担を軽減する。
- (13) 置賜地域において、周産期医療に係るIT等を活用した遠隔医療を実現するなど、県全体で遠隔医療システムを導入している病院数を、平成19年度の8病院から16病院へと拡大する。

### [地域連携クリティカルパス、在宅医療について]

- (14) 県全体において、地域連携クリティカルパスに参加している病院の割合を平成24年度までに90%まで引き上げる。
- (15) 置賜地域において、地域連携クリティカルパスの対象疾病の拡大、連携医療機関の拡大を進めることにより、急性期から在宅までの医療連携体制の構築を図る。
- (16) 在宅療養支援診療所については、平成24年度まで20件(平成21年10月現在：17件)の届出を目指す。

## 6. 具体的な施策

### (1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

#### 【地域医療支援対策の充実】

総事業費301,603千円（基金負担分301,603千円）

#### (目的)

地域医療の中心的役割を担う自治体病院や産婦人科・小児科等の医師不足診療科に対して、医師のキャリア形成と連動した医師派遣システムの構築を図るため、医学部附属病院を持つ山形大学に寄附講座を設置することにより、継続的かつ安定的に県内の医療機関に医師が派遣可能となる仕組みを構築するとともに、同大学医学部と連携し、へき地医療拠点病院による地域の医療機関への支援体制を強化する。

併せて、応援医師に対する待遇改善を図り、地域の医療機関を応援する医師の確保を図る。

#### (各種事業)

##### ① 医師確保等地域医療の充実・強化のため、山形大学に寄附講座を設置

- ・ 事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・ 事業総額240,639千円（基金負担分240,639千円）

本県の医師数は全国水準を下回っており、特に地域医療及び産婦人科等特定の診療科における医師確保が大きな課題である。

そのため、本県唯一の医師養成機関である山形大学医学部において、地域医療や産婦人科・小児科等の特定診療科に従事する医師の派遣及び質の向上を図る総合的な仕組みを構築するため、同大学に本県の医師確保等地域医療の充実・確保を目的とした寄附講座を設置する。

当該寄附講座では、同大学医学部附属病院と地域の医療機関が連携して行う循環型医療人養成システムの構築及び具体的運用による効果等の評価を行う。また、科学的根拠に基づいた病院の機能分担や医師の適正配置を推進する。

具体的には、同大学医学部附属病院が中心となり、地域の医療機関との間で教育のために医師が循環しキャリア形成を可能とすることで、質の高い医師が地域に継続的に供給される仕組みを構築する。

併せて、この仕組みを効果的に機能させるため、以下の内容について研究を行う。

#### ア) 産婦人科医等特定診療科医師の養成のためのモデル事業

医師不足が著しい産婦人科・小児科等特定診療科従事医師を確保するため、学部教育から専門医教育（後期臨床研修）までを同大学及び同大学附属病院を中心として行う医師養成プログラムを構築する。

具体的には、平成21年度から設置した特定診療科の専修コースについて、本コース応募者等での事業評価を行い、プログラムや対象者の改訂を行う。

#### イ) 救急対応能力等のある地域医療従事者養成体制の構築

地域の医療機関に勤務する医師の救急疾患への対応能力を向上させ、地域の大病院志向の解消やかかりつけ医の普及による医療機能の役割分担の推進を図るとともに、病院勤務医の負担軽減を図る。

#### ウ) 地域の医療機関を対象とした診療支援機能の構築

派遣医師等地域の医療機関に勤務する医師の不安解消と技術の向上を図るため、I Tを活用した診療支援機能を構築する。

(内訳)

・寄附講座に要する経費 240,639千円

## ② 地域の医療機関の診療を支援するへき地医療拠点病院に対する支援

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額60,964千円（基金負担分60,964千円）

へき地医療拠点病院の支援機能を強化するため、地域の医療機関への代診医の派遣などの取組みに対する補助制度を創設する。

## 【医師養成への支援等、中長期的視点に立った施策の充実】

総事業費452,664千円（基金負担分438,871千円、県負担分13,793千円）

### （目的）

本県では医師の絶対数が不足していることから、医師養成数の増加により、継続的に医師が輩出される仕組みを構築するため、平成22年度からの山形大学医学部入学定員の増加に伴い、卒後一定期間県内の公立病院等で勤務することを返還免除要件とする医師修学資金の制度を拡充し、卒後の県内定着を促進するほか、医学部進学者の増加を目指した取組みを行う。

### （各種事業）

#### ① 医学生等に対する修学資金等制度の拡充

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額449,940千円（基金負担分436,147千円、県負担分13,793千円）

本県では、卒後県内の公立病院等に勤務する意思を有する医学生を支援するため、平成17年度から、県内出身者を貸付対象とし、卒業後貸付期間の1.5倍の期間（最低7年）県内の公立病院等に勤務（うち2分の1以上の期間はへき地勤務）することを返還免除の要件とする「地域医療従事医師確保修学資金」及び貸付対象の出身地は問わず、卒業後貸付期間の1.5倍の期間（最低7年）県内の公的医療機関の特定診療科（小児科、産婦人科、放射線科、麻酔科、救急医療）に勤務することを返還免除の要件とする「特定診療科医師確保修学資金」を創設した。

また、平成19年度から、山形大学医学部入学者の約8割を占める県外出身者を貸付対象とし、卒業後貸付期間の1.5倍の期間（最低7年）県内の公立病院等に勤務することを返還免除の要件とする「山形大学医学部修学資金」を設定している。

平成22年度から山形大学医学部の入学定員が120名から125名に増加することに対応し、山形大学医学部入学生が卒業後地域医療に従事し、将来にわたり県内に定着してもらうため、上記の「地域医療従事医師確保修学資金」及び「特定診療科医師確保修学資金」については、より多くの医学生が当該制度を使用できるよう、収入基準額要件を廃止する。

「山形大学医学部修学資金」については、他の制度との均衡等を考慮し貸付額を見直す。

また、医学生が希望診療科や将来にわたる本県での勤務という将来の進路を、入学時に決めることは難しいため、進路を決める5～6年生を貸付対象とした「短期貸付枠」（仮称）、及び即戦力となる後期研修医を確保するため、後期研修医に対する研修資金の貸与制度を新たに設ける。

#### ② 病院実習の開催

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額2,724千円（基金負担分2,724千円）

中・高校生、医学生を対象に、地域医療の実態や医師としての魅力などを紹介する夏期セミナーを開催し、医学部進学への動機付けや、卒後の本県への勤務に結びつける。

## 【医師の県内誘導等、短期的視点に立った施策の充実】

総事業費61,308千円（基金負担分53,235千円、国庫補助負担分4,200千円、県負担分2,196千円、その他（諸収入）1,677千円）

### （目的）

医学部入学定員の増加など、医師養成に関する施策の効果が現れるまで10年程度の時間を要することから、即効性のある医師確保関連事業を展開する。

### （各種事業）

#### ① 県外在住者等への情報提供・PR強化

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額23,027千円（基金負担分21,350千円、その他（諸収入）1,677千円）

県外在住の医師や医学生を県内に誘導し、県内に定着を促進することにより、医師確保が喫緊の課題となっている地域の医療機関などの医師確保に資するため、定期的に山形の医療情報や求人情報、県内臨床研修病院の情報等について、ホームページやメールなどにより情報発信・PRを強化する。

#### ② 「やまがたメディカルサポーター」（仮称）制度の創設

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額4,504千円（基金負担分4,504千円）

本県出身又は縁のある首都圏在住の医師等を対象に、県との人的ネットワークを構築する。当該ネットワークを通じて、県外の医療情報等を収集するとともに、県内の医療情報等を提供し、県内医療機関に対する応援診療やUターンを促し、本県医師の確保を図る。

#### ③ 各種ガイダンスの開催

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額17,577千円（基金負担分17,577千円）

本県では、県内の臨床研修病院に勤務する初期研修医の約8割が県内病院で後期研修を受けており、研修医の確保は重要な課題となっている。

このため、臨床研修医や学生に対して、県外で開催されるプログラム説明会等への参加や、県内における説明会を開催し、研修医の確保を図る。

#### ④ ドクターバンク事業の強化

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額16,200千円（基金負担分9,804千円、国庫補助負担分4,200千円、県負担分2,196千円）



本県では、インターネットを利用して県内の病院・診療所で勤務を希望する医師の登録を受け付け、求人登録を行っている医療機関に紹介・斡旋する「山形県ドクターバンク」を平成18年度から運営している。

今後、医学系雑誌等への広告掲載回数を増やし、登録医師の増加に向けたPRを強化する。

#### 【医師の勤務環境の改善による離職の防止、定着促進】

総事業費85,200千円（基金負担分1,200千円、国庫補助負担分84,000千円）

（目的）

医学部入学定員の増加など、医師養成に関する施策の効果が現れるまで10年程度の時間を要すること、現下の勤務医の過重労働の解消のための施策を講じ、離職防止・定着の促進を図る。

（各種事業）

##### ① 医師の勤務環境改善支援

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額85,200千円（基金負担分1,200千円、国庫補助負担分84,000千円）

産婦人科医・救急勤務医の処遇改善のため、分娩手当、救急勤務医手当を支給する病院等を支援する。

また、近年の女性医師数の増加に伴い、女性医師の勤務環境改善を図るため、山形女性医師ネットワークが行う情報提供事業等に対し支援を行うとともに、女性医師サポート等に関する支援策の周知等を行う。

#### 【周産期医療体制強化事業】

総事業費232,123千円（基金負担分229,791千円、国庫補助負担分2,332千円）

（目的）

妊娠、出産から新生児にいたるまでの高度専門的な医療を提供するため、県全体における周産期医療体制の強化を図る。

（各種事業）

##### ① 高度周産期医療体制強化事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額216,331千円（基金負担分216,331千円）

県立中央病院にリスクの高い分娩を取り扱う総合周産期母子医療センターを開設するための、医師及び看護師等の体制強化を推進する。

② 周産期医療対策事業

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 15,792 千円（基金負担分 13,460 千円、国庫補助負担分 2,332 千円）

県全体における周産期医療協議会等の開催や、周産期医療従事者の技術力向上のための研修会等を開催するとともに、フォーラムの開催等、周知啓発事業を幅広く展開する。

【地域医療再生計画推進】

総事業費 8,854 千円（基金負担分 8,854 千円）

（目的）

県内各地域における医師確保、救急医療、周産期医療等の課題解決のための計画の策定及び進捗管理を行う。

（各種事業）

① 地域医療再生計画の推進

- ・事業期間は平成 21 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 8,854 千円（基金負担分 8,854 千円）

置賜地域医療再生計画及び庄内・最上地域医療再生計画を策定するとともに、平成 21 年度から事業終了年度までの計画の進捗状況等について随時確認を行い、確実な計画執行に努める。

(2) 県全体で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【総合的周産期医療体制整備の推進】

総事業費 2,752,691 千円（基金負担分 611,942 千円、県負担分 2,140,749 千円）

（目的）

妊娠、出産から新生児にいたるまでの高度専門的な医療を提供するため、総合周産期母子医療センターの施設・設備の整備を推進する。また、周産期医療に係る後方支援機能として、県立総合療育訓練センターの機能強化を図る。

（各種事業）

① 高度周産期医療体制強化事業

- ・事業期間は平成 21 年度中
- ・事業総額 184,743 千円（基金負担分 184,743 千円）

県立中央病院にリスクの高い分娩を取り扱う総合周産期母子医療センターを開設するなど高度周産期医療体制を一層強化し、置賜地域における妊婦についても、より安心して子どもを産み育てることができる環境を整える。

② 高度周産期搬送体制強化事業

- ・事業期間は平成22年度中
- ・事業総額25,998千円（基金負担分25,998千円）

リスクの高い新生児を搬送する場合に用いるドクターカー等を配置し、周産期医療における搬送体制の強化を図る。

③ 県立障がい児施設整備事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額2,541,950千円（基金負担分401,201千円、県負担分2,140,749千円）

周産期医療における後方支援機能として、本県の障がい児の支援拠点である県立総合療育訓練センターの機能の充実と関係医療機関との連携体制の強化を図る。

- ・重症児等の受入体制の整備
- ・障がいの重度、重症化に伴う医療の安全性及び医師確保のための情報化の推進

※基金負担分については、今後の運用益や入札差金額等により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、県負担により事業を実施する。

(3) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【医師の勤務環境の改善による離職の防止、定着促進】

総事業費45,356千円（基金負担分34,100千円、その他11,256千円）

（目的）

医学部入学定員の増加など、医師養成に関する施策の効果が現れるまで10年程度の時間を要することから、現下の勤務医の過重労働の解消のための施策を講じ、離職防止・定着の促進を図る。

（各種事業）

① 医師の勤務環境改善を図る医療機関への支援

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額45,356千円（基金負担分34,100千円、その他11,256千円）

勤務医の負担軽減等勤務環境の改善を通じて、離職防止及び定着促進を図るため、医療機関ごとの事情に応じた独自の勤務環境改善への取組みに対して補助を行う。

<事業例：医師公舎の改築、女性医師宿直室の整備、医師公舎の除雪委託費、へき地勤務手当の創設等>

また、病院内研修等を通じた医療クランクの養成に係る事業を支援する。

#### 【地域医療連携体制の強化】

総事業費 1,265 千円（基金負担分 1,265 千円）

（目的）

置賜地域の医療施設の連携による、県民・患者を中心とした一貫性のある切れ目のない医療サービスを提供する。

（各種事業）

- ① 医療情報共有・参照機能に係るシステム運営、コミュニケーション機能に係る運営等
  - ・平成 22 年度事業開始
  - ・事業総額 1,265 千円（基金負担分 1,265 千円）

現在、病院及び地区医師会を中心に、IT を活用した医療連携が構築されている状況であるが、これらの取組みを置賜地域全体での取組みに繋げるための打合せの実施、及びシステム運営等を行う。

#### 【在宅に係る医療連携の推進】

総事業費 2,197 千円（基金負担分 1,600 千円、国庫補助負担分 597 千円）

（目的）

医療機関、地区医師会及び地区歯科医師会との連携による、置賜地域における急性期疾病等にかかる医療連携を推進する。

（各種事業）

- ① 地域連携クリティカルパス推進事業
  - ・平成 22 年度事業開始
  - ・事業総額 2,197 千円（基金負担分 1,600 千円、国庫補助負担分 597 千円）

置賜地域における、急性期疾病等に係る地域連携クリティカルパスの新規構築及び連携医療機関の拡大等の取組みを推進するための協議会の開催等を支援する。

(4) 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【地域における医師確保対策】

総事業費 347, 142 千円（基金負担分 347, 142 千円）

（目的）

置賜地域における基幹病院の病院勤務医等の勤務環境の向上を図るため、基幹病院が行う、実情を踏まえた置賜地域独自の医師確保対策を推進する。

（各種事業）

- ① 置賜地域の基幹病院における医師確保対策
  - ・ 事業期間は平成 22 年度から平成 25 年度まで
  - ・ 事業総額 347, 142 千円（基金負担分 347, 142 千円）

置賜地域における基幹病院の研修施設・院内保育所等の整備を支援する。

【周産期・救急医療等の体制強化】

総事業費 332, 355 千円（基金負担分 332, 355 千円）

（目的）

現在、置賜地域においては、分娩を取りやめる公立病院が出てくるなど、地域の中で安心して出産できる環境が悪化している。このため、産婦人科医が特に不足し、基幹病院との距離が離れている地域における妊婦健診の体制強化を図り、妊婦とその家族の不安解消と負担軽減を図る。

（各種事業）

- ① 妊婦遠隔健診支援システム構築事業
  - ・ 事業期間は平成 22 年度から平成 24 年度まで
  - ・ 事業総額 258, 450 千円（基金負担分 258, 450 千円）

産婦人科医師が不在である地域に在住している妊婦が、近くの公立病院等で安心して健診を行うことを可能とするなど、ICT（情報通信技術）を用い、三次周産期医療機関や基幹病院が地域の医療機関を支援するための「妊婦遠隔健診支援システム（周産期医療情報ネットワークシステム）」を構築する。

- ② 高度救急搬送体制整備事業
  - ・ 事業期間は平成 23 年度中
  - ・ 事業総額 70, 000 千円（基金負担分 70, 000 千円）

置賜地域の山間部等では、基幹病院への搬送に長時間を要する地域が存在している一方、救急車の配置状況としては、高規格救急車の割合が県内の二次保健医療圏の中で、最上地域に次いで低いことから、救急搬送体制の強化として置賜地域における高規格救急車の整備を図る。

③ 休日・夜間診療所整備事業

- ・事業期間は平成 22 年度から平成 24 年度まで
- ・事業総額 3,905 千円（基金負担分 3,905 千円）

置賜地域における休日・夜間診療所の環境整備や、初期救急医療体制を強化するための事業を支援する。

【置賜地域における医療情報共有・参照機能の整備】

総事業費 123,722 千円（基金負担分 123,722 千円）

（目的）

置賜地域の医療施設の連携による、県民・患者を中心とした一貫性のある切れ目のない医療サービスを提供する。

（各種事業）

- ① 置賜地域における医療情報共有・参照機能の整備
- ・事業期間は平成 22 年度から平成 24 年度まで
  - ・事業総額 123,722 千円（基金負担分 123,722 千円）

現在、置賜地域の一部では、既に基幹病院や地区医師会を中心として、ITを活用した医療連携が構築されているが、これらを置賜地域全体に広げるための取組みを支援する。

【在宅に係る医療連携の推進】

総事業費 20,000 千円（基金負担分 20,000 千円）

（目的）

医療機関、県医師会及び地区医師会との連携による、置賜地域における医療連携を推進する。

（各種事業）

- ① ITを活用した在宅医療連携システムの整備
- ・事業期間は平成 22 年度から平成 24 年度まで

- ・事業総額 20,000 千円（基金負担分 20,000 千円）

郡市医師会を中心として、訪問看護師や介護支援専門員等が、患者の自宅から患者情報を入力し、かかりつけ医の指示を迅速に受けられるシステムの整備を支援する。

#### 7. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状況を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

（再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業）

- ① 医学生等に対する修学資金等制度の拡充
  - ・単年度事業予定額 243,500千円
- ② 周産期医療対策事業
  - ・単年度事業予定額 2,100千円
- ③ 初期救急医療体制整備事業
  - ・単年度事業予定額 3,700千円
- ④ 小児救急医療体制支援事業
  - ・単年度事業予定額 1,700千円
- ⑤ 医療情報共有・参照機能に係るシステム運営、コミュニケーション機能に係る運営等
  - ・単年度事業予定額 9,600千円
- ⑥ 地域連携クリティカルパス推進事業
  - ・単年度事業予定額 2,000千円

# **庄内・最上地域医療再生計画 (救急医療等に重点化)**

**平成 26 年 2 月変更**

**平成 25 年 12 月変更**

**平成 24 年 2 月変更**

**平成 22 年 1 月策定**

**山 形 県**





## 目 次

1	対象とする地域	1
2	地域医療再生計画の期間	1
3	現状の分析	1
	救急医療等について	1
	高度救急医療体制等について	1
	病院前救護体制について	2
	初期救急医療体制等について	3
	地域医療連携について	3
	診療情報、医療情報を活用した医療機関等の連携について	3
	地域連携クリティカルパス、在宅医療について	4
	医療従事者について	5
	医師について	5
	看護師等について	7
4	課題	7
	救急医療等について	7
	高度救急医療体制等について	7
	病院前救護体制について	7
	初期救急医療体制等について	8
	地域医療連携について	8
	診療情報、医療情報を活用した医療機関等の連携について	8
	地域連携クリティカルパス、在宅医療について	9
	医療従事者について	9
	医師について	10
	看護師等について	10
5	目標	10
	救急医療等について	10
	高度救急医療体制等の整備について	10
	病院前救護体制の強化について	10
	初期救急医療体制等の強化について	11
	地域医療連携について	11

診療情報、医療情報を活用した医療機関等の連携について	11
地域連携クリティカルパス、在宅医療について	12
<b>医療従事者について</b>	12
医師について	12
看護師等について	12
<b>6 具体的な施策</b>	12
<b>(1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）</b>	12
救急搬送から初期救急医療体制の強化	12
急性期疾病登録の仕組みの推進	14
看護職員確保対策	14
<b>(2) 県全体で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）</b>	15
ドクターヘリ導入に伴う基地病院等の整備	15
<b>(3) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）</b>	15
総合的救急医療体制の構築	15
地域医療連携体制の強化	16
<b>(4) 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）</b>	17
救急医療体制を充実するための施設・設備整備	17
医療連携ネットワーク整備の推進	18
地域における医師確保対策	19
<b>7 地域医療再生計画終了後に実施する事業</b>	20

## 1. 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、庄内二次保健医療圏と最上二次保健医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

庄内二次保健医療圏は県北西部に位置し、面積2,405.18 k㎡、人口303,409人を有する、北部の酒田地区と南部の鶴岡地区に大きく区分される地域である。また、最上二次保健医療圏は県北部に位置し、面積1,803.62 k㎡、人口86,827人を有する、圏内に交通の便が悪い中山間地を含む豪雪地帯である。

庄内地域は昭和30年をピークに人口が減少に転じ、昭和50年代半ばに一時的に増加しているものの、その後は再び減少している。最上地域は昭和30年をピークに人口減少が続いている。両地域ともに近年は少子高齢化が深刻化している。

庄内地域においては鶴岡地区に鶴岡市立荘内病院（520床）、酒田地区に日本海総合病院（525床）の2つの基幹病院があり、鶴岡地区医師会、酒田地区医師会との医療連携により庄内地域の医療を支えている。また、最上地域においては基幹病院である県立新庄病院（465床）を中心として、新庄市最上郡医師会、町立病院、町村立診療所等が連携して、最上地域の医療を担っている状況である。

しかし、現状では、三次救急医療体制が整っていない等、両地域は救急医療に課題を抱えているとともに、今後、一層増加が見込まれる高齢者に対する医療・介護について十分な体制が整っている状況にはない。そのため、いつでもどこでも適切な医療サービスを受けられる保健医療提供体制を強化・確立することを目指し、三次救急医療機関の整備や、限られた医療資源の有効活用、地域の医療機関の連携を一層強化するための取組みを推進するため、本計画を策定するものである。

## 2. 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

## 3. 現状の分析

### **【救急医療等について】**

#### **[高度救急医療体制等について]**

- (1) 庄内地域は、県土の約26%を占め神奈川県とほぼ同じ面積、最上地域は県土の約19%を占め大阪府とほぼ同じ面積を有する地域であり、集落が散在している。
- (2) 平成16年12月末現在、県内には19の無医地区、準無医地区があるが、うち最上地域には、無医地区、準無医地区が8地区と約4割存在する。平成18年末現在の、本県の面積100 k㎡あたりの医師数は、全国値74.5人を下回る26.3人で全国44位である。その中でも、庄内地域は21.6人、最上地域は6.5人と県全体の値を下回っている。
- (3) 現在、庄内・最上地域においては、三次救急医療機関が設置されておらず、庄内地域では日本海総合病院及び鶴岡市立荘内病院、最上地域では県立新庄病院にICUを設

置し、二次救急医療について対応している。

(4) 最上地域においては、心臓血管外科など地域内に不足している診療を必要とする患者については、日本海総合病院や県立中央病院（山形市）と連携をとりながら搬送を行っている。

(5) 二次救急医療に対応するため、庄内地域においては7つの救急告示医療機関、最上地域においては5つの救急告示医療機関（1診療所を含む）を有している。

(6) 最上地域においては、三次救急医療機関がないことから、二次保健医療圏域を越えた救急搬送が行われている（他地域の三次救急医療機関まで約60km、約1時間）。

(7) 最上地域は、65歳以上の総人口に占める割合が28.6%と県内で最も高齢化が進んでいる地域であり、今後ますます救急搬送の需要が高まることが予想される。

[病院前救護体制について]

(8) 最上地域においては、消防本部が最上広域市町村圏事務組合に設置されており、7隊の救急隊を編成（1隊あたり平均人口12,597人）しながら救急搬送業務を行っている。

(9) 救急出動件数は、平成8年においては約2万5千件であったのが、平成18年においては約3万8千件まで増えており、近年は増加傾向にある。

(10) 最上地域において配置されている7台の救急車のうち、5台が普通救急車であり、高度な病院前救護の実施が困難である。なお、普通救急車については、心電図計測器そのものが搭載されていないことから、救急搬送中における医療機関への心電図伝送も行えない。

表1 救急車の配置状況

	救急車の配置状況			高規格救急車の割合
	普通救急車	高規格救急車	総数	
村山	5	24	29	82.8%
最上	5	2	7	28.6%
置賜	5	11	16	68.8%
庄内	5	14	19	73.7%

(11) 救急救命士は、医師の指示の下に薬剤投与など高度な救命処置を行うことが平成18年度から可能となっているが、庄内・最上地域の人口10万人あたりの救急救命士数については、県全体の値を下回っている。

表2 救急救命士数（平成21年時点）

		県全体	村山	最上	置賜	庄内	庄内・最上
救急救命士数	人数(H21)	202	88	15	50	49	64
	人口10万人あたり	17.1	15.5	17.5	21.7	16.4	16.7

(11-2) 救急救命士に対して医療行為の指示を行うメディカルコントロール指導医については、平成14年度から平成16年度まで開講したセミナーを64人が受講し、インストラクターを含めて72人の指導医が救急救命士への指導を行う体制が整備された。

(12) 庄内・最上地域では、救急隊の出動から医療機関への収容所要時間で30分以上(※)を要している割合が、平成19年度の調査では、庄内地域酒田地区で34.4%、同地域鶴岡地区では45.5%、最上地域では38%と4割前後を占めている。

(※) 大量出血で、半数程度が死亡するとされる所要時間

#### [初期救急医療体制等について]

(13) 一次救急医療に対応するため、庄内地域においては2つの休日・夜間診療所が、最上地域においては1つの休日・夜間診療所が運営されている。

(14) 庄内地域においては平日の夜間診療における初期救急体制が整っていない。また、最上地域においては、休日の夜間診療における初期救急体制が整っていない。

(15) 平成20年度の二次、三次救急医療機関の休日・夜間の患者数のうち、当日帰宅した患者の割合が、庄内地域では83.7%、最上地域では89.6%を占めており、軽症患者が二次、三次救急医療機関を多数受診している。

(16) 休日・夜間の初期救急医療機関(休日・夜間診療所や在宅当番医制度)の患者数は県全体では平成16年度の40,429人から平成20年度の46,707人に16%増となっているが、庄内地域のみ、逆に10,121人から8,466人に16%減少している。

(17) 庄内・最上地域においては、小児二次救急医療体制として、基幹病院で小児科医のオンコール体制が整備され、さらに、庄内地域の基幹病院では、準夜間帯の一部において、小児科医常勤体制が整備されている。

(18) 本県では、精神科指定病院(7病院)が輪番制で緊急の相談や入院に対応している。

(19) 現在、35都府県で設置されている精神科救急情報センターについて、本県では設置されておらず、救急相談、移送を適正かつ円滑に実施するための精神保健指定医確保や受入病院の調整等については、管轄する保健所職員が携帯電話の所持等による24時間体制で対応している。

(20) いわゆる精神保健福祉法上の入院措置や移送において、庄内地域には移送専用車がない。

(21) 全国的には、移送用の保有車両がある都道府県の平均保有台数は6.9台であり、本県保有台数と約2台の乖離がある。

(22) 本県においては、災害拠点病院として7病院、DMAT指定病院として5病院において体制が整備されている。

(23) 庄内地域における災害拠点病院として、日本海総合病院、鶴岡市立庄内病院を指定している。

(24) 最上地域における災害拠点病院として、県立新庄病院を指定している。

(25) DMATについては、現在、庄内地域には、日本海総合病院にあるが、最上地域には整備されていない。

#### 【地域医療連携について】

[診療情報、医療情報を活用した医療機関等の連携について]

(26) 庄内地域の酒田地区では酒田地区医師会が中心となり、診療所から日本海総合病院酒田医療センターに患者紹介を行うための医療連携システムが既に稼動しており、108医療機関のうち53診療所が利用している（平成21年10月現在）。

(27) 庄内地域の鶴岡地区では、鶴岡地区医師会が中心となり、Web型地域電子カルテであるNet4Uを運用しており、平成21年8月現在で96医療機関のうち6病院、30診療所が参加し、加えて2訪問看護ステーション、1介護老人保健施設も利用している。Net4Uでは、患者情報の共有のほか、大腿骨頸部骨折と脳卒中の地域連携クリティカルパスシステムや訪問看護支援システムが稼動している。

(28) 最上地域では、放射線科の医師が県立新庄病院に集中していることもあり、最上町立病院と県立新庄病院との間で遠隔画像診断を行っている。

(29) 本県において、脳卒中の人口10万人あたりの粗死亡率が最も高い地域は最上地域であり、心疾患については庄内地域である。

表3 急性期疾病に係る粗死亡率

		県全体	村山	最上	置賜	庄内
脳卒中の粗死亡率	人数(H19)	1,859	825	168	418	448
	人口10万人あたり	156.0	144.1	190.5	178.4	147.5
心疾患の粗死亡率	人数(H19)	2,094	926	158	421	589
	人口10万人あたり	174.7	161.8	179.2	179.6	193.9

(30) 現在、山形県対脳卒中治療研究会（山形大学事務局）において、県内23病院の協力により、医学的所見や治療内容に重点を置いた登録事業を実施している。

(31) 現在、心筋梗塞の登録事業について、県医師会と山形大学の協力により実施されている。

(32) 両登録事業については、県内の一部の協力医療機関からの情報提供にとどまっており、県全体での登録には至っていない。

[地域連携クリティカルパス、在宅医療について]

(33) 地域における医療機関の役割分担や連携による切れ目のない医療を提供する体制の整備の一環として、地域連携クリティカルパスの導入が県内各地域で進められている。

最上地域、庄内地域の一部において、大腿骨頸部骨折や脳卒中等を対象とした地域連携クリティカルパスが運用されている。（最上地域は大腸がんを対象に4病院、庄内地域の鶴岡地区では大腿骨頸部骨折3病院、脳卒中6病院）

(34) 本県の高齢化率は26.8%となっており全国5位の高い水準にあり、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯数、また認知症高齢者を含む要介護認定者数も増加傾向にある。

(35) 65歳以上の高齢者の状況について、最上地域は高齢化率、庄内地域は高齢化率、

ひとり暮らし、寝たきり及び要介護認定者の割合が、県全体の値より高い。

表4 65歳以上の高齢者の状況（平成21年4月：高齢化率のみ平成20年10月）

		県全体	村山	最上	置賜	庄内
高齢者の状況	高齢化率(%)	26.8	25.7	28.6	27.4	28.4
	ひとり暮らし(%)	8.2	7.6	7.2	8.9	9.0
	寝たきり(%)	2.4	2.1	1.8	3.1	2.8
	要介護(%)	16.3	15.4	16.0	16.6	17.9

(36) 訪問看護ステーションの設置状況は、平成21年10月現在、県全体では42箇所整備されているが、庄内地域で7箇所、最上地域で3箇所の設置にとどまっている。特に、庄内地域は、要介護認定者数に対する設置数が、県全体の6割程度の値になっている。

(37) 最上地域においては、回復期の医療を専門的に行う回復期リハビリ病棟がない。

(38) 平成20年12月現在、最上地域内では在宅療養支援診療所として5診療所が届出を行っている。

#### 【医療従事者について】

##### [医師について]

(39) 最上地域における人口10万人あたりの医師数は131.7人であり、県全体の値203.1人を大きく下回り、二次保健医療圏の中では最も少ない。なお、庄内地域においても、人口10万人あたりの医師数は169.2人となっており、県全体の値に比べて大きく下回っている。

表5 県内の医師数の状況について

		県全体	村山	最上	置賜	庄内
医師数	実数(H18)	2,452	1,447	118	368	519
	人口10万人あたり	203.1	251.8	131.7	155.7	169.2

(40) 本県では、二次保健医療圏ごとに自治体病院を中心とした公的医療機関が地域医療の中核的役割を担っているが、市町立病院のうち、医師の標準数を満たしている病院の割合は低い水準で推移している。平成19年度調査では全国値86.9%に対して、県内全病院では67.6%、市町立病院では50.0%となっており、へき地等における勤務医の確保が困難な状況にある。

(41) 庄内地域では日本海総合病院が、最上地域では県立新庄病院が、それぞれへき地医療拠点病院として指定されており、周辺の自治体病院等を支援している。

(42) 救急告示医療機関に勤務している人口10万人あたりの医師数については、最上地域、庄内地域ともに県全体の値を下回っている。



表6 救急告示医療機関に勤務している医師数の比較

	県全体	村山	最上	置賜	庄内
医師総数	1,313.4	830.8	81.2	189.2	212.2
人口10万人あたり	110.4	145.7	93.5	81.6	70.6

(43) 最上地域は、全域が特別豪雪地帯に指定されており、他地域に比べ、医師公舎の老朽化しやすく、特に県立新庄病院の医師公舎のうちアパート3棟については、老朽化が著しい。

図1 山形県における豪雪地帯

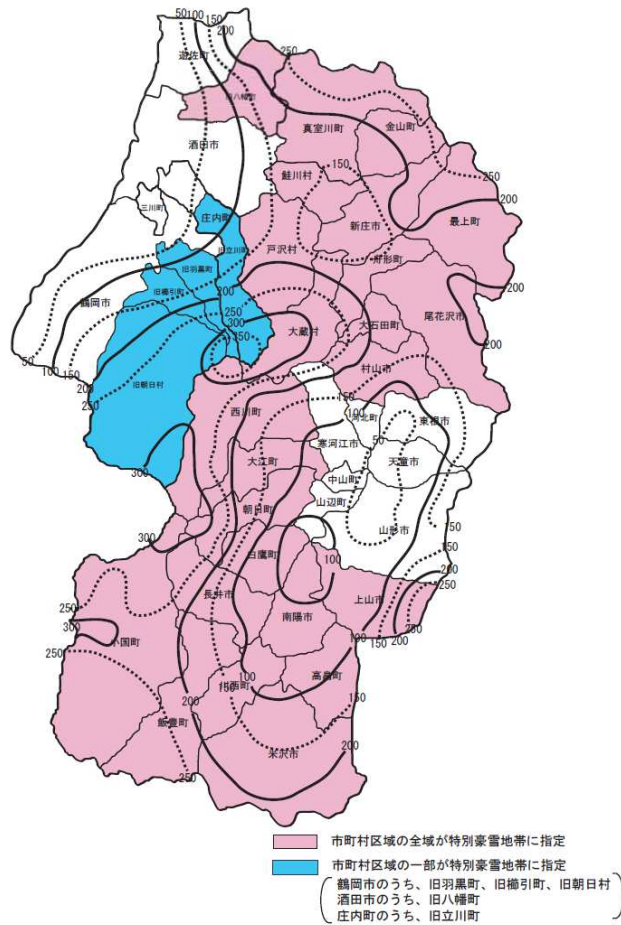


表7 山形県主要市における最大積雪深(単位: cm)

	山形	新庄	米沢	酒田
平成13年	63	166	144	37
平成14年	47	134	97	17
平成15年	61	111	93	21
平成16年	70	107	107	26
平成17年	69	169	123	23

(44) 平成19年度時点で、最上地域内の6病院のうち4病院において医師数が標準数を下回っており、多くの病院において医師の確保が困難となっている。

[看護師等について]

(45) 看護職員の就業者数は、平成20年時点で「山形県看護職員需給見通し（平成17年度策定）」における供給数の見込みを900人程度下回っている。

(46) 平成20年末の看護職員等業務従事者届出によると、最上地域における人口10万人あたりの看護職員数は1,067人であり、県全体の値1,150人を下回る。

(47) 県内病院等の看護職員については、再就業によるものを除くと、県内看護師等養成所からの新規就業者が多くを占めている。

(48) 一方、県内出身者の県内看護師等養成所への進学割合は、平成11年4月の60%から平成21年4月には50%まで減少しており、県内出身者が県外の看護師等養成所に進学する割合が増えている。

#### 4. 課題

現在、庄内・最上地域には脳卒中、急性心筋梗塞などの重篤救急患者の救命蘇生診療を行う三次救急医療機関が整備されていない。また、県全体に関わることでもあるが、救急告示病院に軽症患者が集中し勤務医に過剰な負担が生じているなど、庄内・最上地域の救急医療には課題が多い。さらに、県内有数の豪雪地である最上地域は、人口10万人あたりの医師数が本県の二次保健医療圏の中で最も少なく、救急医療を含む医師確保は、地域の大きな課題となっている。

【救急医療等について】

[高度救急医療体制等について]

(1) 現在、庄内・最上地域においては、脳卒中、急性心筋梗塞等の重篤救急患者の救命蘇生を行う「三次救急医療機関」が整備されておらず、高度な三次救急医療体制の確保が課題となっている。

(2) 庄内地域では、専門医療を行える基幹病院への救急搬送の集中化が懸念される。

(3) 庄内・最上地域における救急隊の出動から医療機関への収容所要時間について、大量出血では死亡する割合が高くなるとされる30分以上を要している割合が4割前後を占めており、救急搬送の迅速化が課題である。

[病院前救護体制について]

(4) 最上地域においては、高規格救急車の配置数が少ないことから、救急搬送に長時間を要する事案が発生した場合に、医療機関との連携による病院前救護等の迅速で適切な対応が困難な状況となっている。

(5) 平成3年度から平成17年度までに国家資格を取得した救急救命士は、養成課程において薬剤投与に係る専門カリキュラムを受講していないことから、薬剤投与の認定を受けるために、追加講習を受講する必要があるが、受講者数に制限があるため、薬剤投与認定救急救命士の養成が進まない。

(5-2) メディカルコントロール指導医については、平成16年度末に72人の体制を確保したが、その後、引退や県外異動により、22年度には56人に減少している。また、近年は実技研修を行っていないため、指導レベルの維持が課題となっている。

[初期救急医療体制等について]

(6) 県全体として救急の出場件数は近年増加傾向にあり、庄内・最上地域においては、軽症患者による基幹病院への受診が多く、救命処置や緊急手術・入院が必要な重篤・重症患者に適切な診療を提供できなくなることが懸念される。

表8 休日・夜間の救急患者数の状況

		県全体	村山	最上	置賜	庄内	庄内・最上
救急患者数(二次)	人数(H20)	163,589	73,105	16,960	25,995	47,529	64,489
	人口10万人あたり	13,756.8	12,824.6	19,533.1	11,210.7	15,821.4	16,653.7
救急患者数(合計)	人数(H20)	248,365	122,422	21,375	48,573	55,995	77,370
	人口10万人あたり	20,885.9	21,476.1	24,617.9	20,947.7	18,639.6	19,980.1

(7) 庄内地域においては、酒田地区、鶴岡地区に休日診療所が設置されているものの、平日の夜間診療は行われてない状況であり、小児科医による診療は休日のみとなっていることから、初期救急医療体制の充実を図り、二次救急医療機関との適切な機能分担を図る必要がある。

(8) 庄内地域の基幹病院において、小児救急患者に対応するための体制は整備されているものの、準夜間帯の一部の時間のみとなっており、時間の拡大が課題となっている。なお、最上地域においては、現状では体制が整っていない。

(9) 現在は、精神科救急医療システムとして、指定病院の輪番制による対応を行っているが、当番病院で入院病床を確保できない場合、入院患者の急変などで緊急時の受け入れが困難となる場合などがあるほか、県民や医療関係者に対して当番病院に関する情報の周知が徹底されていない。

(10) 救急告示病院等で治療を終えた患者の単科精神科病院への搬送等の調整、精神保健指定医の確保、移送手段の確保等が大きな課題となっている。

(11) 最上地域にDMATがないため、最上地域での局地災害の発生時には、他地域DMATの出動となることから、迅速な対応が困難である。

【地域医療連携について】

[診療情報、医療情報を活用した医療機関等の連携について]

(12) 庄内地域の鶴岡地区においては、Web型地域電子カルテによる医療機関相互の連携

が進められているが、鶴岡市立荘内病院を中心とした連携をさらに推進していくためには、患者情報のさらなる共有が求められている。

(13) 庄内地域の酒田地区においては、インターネットを利用した医療機関相互の連携が進められているが、日本海総合病院を中心とした連携の拡大が検討されている。

(14) このように、庄内地域の各地域においては、ITを活用した地域医療連携が進んでいるが、今後は、調剤薬局や介護施設を含めた、急性期から回復期を経て在宅療養に至るまでの総合的な医療連携を構築する必要がある。

(15) 最上地域における公立病院・診療所では、放射線画像の診断に時間を要しており、高次の救急医療を必要とする疾患にも迅速に対応できる医療提供体制が必要である。

(16) 脳卒中及び急性心筋梗塞などの生活習慣に関連した疾患が多く、その対策として健康増進法に定められた諸施策を実施しているものの、その対策を検討するためには人口動態統計の死亡率の推移のデータだけでは不十分である。

[地域連携クリティカルパス、在宅医療について]

(17) 庄内地域の鶴岡地区においては、一部の疾病について、ITを活用した地域連携クリティカルパスによる連携が実施されており、対象疾患の拡大が検討されている。

(18) 庄内地域の酒田地区においては、日本海総合病院と地域の診療所等との連携の強化と地域連携クリティカルパス運用に向けた検討が行われている。

(19) 庄内地域において、脳卒中、大腿骨頸部骨折を対象とする地域連携クリティカルパスは、鶴岡地区において運用されているが、酒田地区では運用されていない。また、最上地域では、大腸がんを対象とする地域連携クリティカルパスのみが運用されている。

(20) 庄内・最上地域では、訪問看護事業所が少ないことも訪問看護の利用率が低いことの一因であるが、利用頻度向上のため、訪問看護の役割について介護支援専門員の理解を得るとともに、利用者となる県民の認知度を高める必要がある。

(21) 訪問看護ステーションは小規模なものが多く、請求事務や医療材料手配など周辺業務の負担が大きく、看護職員の育成や資質の向上、医療連携等による業務の効率化が必要である。

(22) 最上地域内では、在宅療養支援診療所として5診療所が届出を行っているが、その数は他の二次保健医療圏と比べると少ない状況となっている。

(23) 県内の在宅死亡率は低下しており、平成19年では、庄内地域が二次保健医療圏の中で最低となっている。

表9 在宅における死亡率の状況

		県全体	村山	最上	置賜	庄内
在宅死亡率	平成17年	13.6%	13.9%	11.0%	15.1%	12.9%
	平成19年	12.7%	12.2%	14.0%	14.0%	12.0%

【医療従事者について】

[医師について]

(24) 最上地域における基幹病院である県立新庄病院の医師公舎については老朽化が著しく、医師等に対して適切な居住環境を提供できていない。そのため、近隣の町村においても、最上地域全体の医療提供体制に影響を及ぼす恐れがあると感じており、早急な対策が強く求められている。

[看護師等について]

(25) 少子化等により、看護学生の確保が困難となっており、そのため、授業料の引上げを行う養成所も見受けられるなど、看護学生の負担が大きくなっている。

(26) 看護職員を確保するため、施設・設備の拡充、教育環境の整備などによる看護師等養成所等の魅力向上が求められている。

(27) 大幅な新規就業者の確保が望めない中において、再就業の促進や離職防止等による看護職員の確保定着対策が求められている。

## 5. 目標

庄内・最上地域医療再生計画においては、4で示した課題を解決するため、①救急搬送体制を含む初期救急から三次救急医療までの体制整備、②地域の医療連携の推進、③医療従事者の確保等を図り、地域住民の安全・安心のための救急医療等体制の強化、ひいては、県全体の救急医療機能の底上げを目指す。

【救急医療等について】

[高度救急医療体制等の整備について]

(1) 本県の救命救急センターの数を、現在の2施設から平成22年度までに3施設に増加する。

(2) そのために、日本海総合病院に、庄内地域及び最上地域の一部を対象とする地域救命救急センターを設置するとともに、併せて患者の迅速な搬送を確保するための緊急用ヘリポート等の施設を整備する。

(3) 最上地域の基幹病院である県立新庄病院においては、高次の救急医療に対応できる体制の整備に努めるとともに、今後、救命救急センターを設置する日本海総合病院との連携強化を進める。

(4) 県全体において、救急医療を迅速に提供するため、ドクターヘリ等の高度救急医療搬送体制のあり方の検討及びその検討を踏まえた適切な対策を講じる。

[病院前救護体制の強化について]

(5) 最上地域において、救急車の中で高規格救急車が占める割合を50%以上に引き上げ、高度な病院前救護の実施体制を構築する。

(6) 薬剤投与の認定を受けるために、追加講習が必要とされる救急救命士を対象に追

加講習を実施し、庄内・最上地域において全ての救急救命士が薬剤投与認定者となることを目指す。

(6-2) メディカルコントロール指導医の研修を行うことにより、指導医の確保と指導水準の維持を図る。

#### [初期救急医療体制等の強化について]

(7) 電話による救急相談を実施し、救急時の住民の不安を解消するとともに、軽症患者の救急病院への受診を抑え、初期と二次、三次救急との適切な役割分担により、救急医療の適切な提供と病院勤務医の負担軽減を図る。

(8) 庄内・最上地域の平日の夜間診療体制の整備や小児科医の診療体制の整備を進め、二次・三次救急医療機関の軽症患者の割合を引き下げる。

(9) 最上地域では、県立新庄病院を中心として、地域内の病院・診療所が連携し、重篤な救急患者にも適切に対応できる体制を確保する。

(10) 庄内・最上地域の基幹病院において、準夜間帯における小児救急医療の診療時間の拡大を推進する。

(11) 県立鶴岡病院に精神科救急情報センターを設置することにより、24時間体制での救急医療相談、受入医療機関の紹介及び関係機関との連絡調整等の対応を図る。

(12) 庄内地域に精神科救急医療のための移送専用車を1台配置し、受入体制の強化等を図る。

(13) 最上地域において、万一の災害発生時には県立新庄病院を中心として地域内の病院・診療所が連携しながら速やかに対応できる体制を整備するため、新たに県立新庄病院に必要な機材を整備の上、DMATを設置する。

(14) その他県内DMATについても、装備品の更新等を図るとともに、研修の実施により、庄内・最上地域において発生する災害に対応するための出動体制の充実を図る。

#### 【地域医療連携について】

##### [診療情報、医療情報を活用した医療機関等の連携について]

(15) 庄内・最上地域において、医療情報連携の起点となる病院を設置する（平成24年度まで4病院）。

(16) 地域の医療機関の30%程度が参加する医療情報ネットワークを構築する。

(17) 医療機関の連携や役割分担に基づいた医療機関間の情報共有環境の整備を進め、県全体で遠隔医療システムを導入している病院数を、平成19年度の8病院から16病院へと拡大する。

(18) 庄内地域において、調剤薬局や介護施設も含めた医療情報連携体制の構築を行い、急性期から回復期・維持期さらには在宅に移行する際にも切れ目のない医療を実現する。

(19) 最上地域においては、医療情報ネットワークとともに検査画像共有システムを整備し、遠隔画像診断や遠隔カンファレンスなどの遠隔医療を実現し、医療の質の向上、医療提供者の負担軽減を図る。

(20) 救急搬送時に患者情報をあらかじめ搬送先に送ることにより、術式の決定や手術準備の迅速化を図る。

(21) 削除

(22) 脳卒中及び心筋梗塞発症登録を行い、発症、死亡及び治療状況、発症前の生活状況等の調査、予後と危険因子との関連等の分析により、個々の生活習慣改善の資料及び地域医療体制の評価指標として活用する。

(23) 特に脳卒中の粗死亡率が高い最上地域、及び心疾患の粗死亡率が高い庄内地域については、重点的に発症登録を実施する。併せて、他地域の症例登録を実施し、比較することにより、地域格差の要因を踏まえた、効果的な治療手法の確立を目指す。

[地域連携クリティカルパス、在宅医療について]

(24) 県全体として、地域連携クリティカルパスへ参加している病院の率を平成24年度までに90%まで引き上げる。

(25) 庄内地域の酒田地区、最上地域において、急性期疾病等を対象とした地域連携クリティカルパスの導入・普及を進めることにより、救急搬送による急性期から在宅までの医療連携体制の構築を図る。

(26) 庄内・最上地域において、質の高い訪問看護の提供等により、医療機関から在宅へのスムーズな移行を促進し、在宅療養の拡充を図る。

**【医療従事者について】**

[医師について]

(27) 県立新庄病院から近距離に適切な居住環境を整備すること等により、最上地域における医師を確保するとともに、夜間や緊急時の対応など二次救急医療の質の向上を図る。

(28) 併せて、勤務医の負担軽減や処遇改善を図る病院等を支援することにより、医師の離職防止並びに定着促進を図る。

[看護師等について]

(29) 県内の看護師等養成所の定数の確保を図る。また、県内外の看護学生及び未就業者への情報発信により看護職員の確保を図る。

(30) 併せて、看護職員の確保定着対策を行う病院等を支援することにより、看護師等の離職防止並びに定着促進を図る。

## 6. 具体的な施策

(1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

**【救急搬送から初期救急医療体制の強化】**

総事業費 52,788 千円（基金負担分 52,035 千円、その他 753 千円）

(目的)

病院前救護の検討体制及び実施体制を強化するとともに、軽症の救急患者の基幹病院への集中を緩和し、県民の不安軽減を図る。

(各種事業)

① 高度救急搬送体制の検討

- ・事業期間は平成 22 年度中
- ・事業総額 2,247 千円（基金負担分 2,247 千円）

本県においては、救急隊出動から医療機関収容まで 30 分以上を要する割合が高いため救急搬送体制の充実強化が喫緊の課題となっている。

このため、救急医療機関、医師養成機関、医師会などからなる検討委員会を立ち上げ、「本県における高度救急医療搬送体制のあり方」について検討を行う。

①-2 ドクターヘリの運航

- ・平成 24 年度事業開始
- ・事業総額 8,912 千円（基金負担分 8,912 千円）

平成 24 年 11 月にドクターヘリの第一次就航を行うとともに、引き続き搭乗スタッフの確保などの体制整備に努め、本格就航につなげていく。なお、就航後は、症例検討会を開催するなど、より効果的な運航となるよう引き続き関係機関との検討・調整を進めていく。

② 高度救急搬送体制整備事業（メディカルコントロール指導医）

- ・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 388 千円（基金負担分 388 千円）

メディカルコントロール指導医の実技研修を実施し、指導医が不在となっている医療機関の救急担当医を新たに指導医として養成するほか、既受講者の再教育により指導水準の維持・確保を行う。

③ 大人の救急電話相談整備事業

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 41,241 千円（基金負担分 40,488 千円、その他 753 千円）

医療機関への受診の必要性の判断が困難な場合における県民不安の解消、軽症救急患者の基幹病院への集中の緩和を目的に、救急相談窓口を設置し、適切な救急医療の利用



を促進する。

#### 【急性期疾病登録の仕組みの推進】

総事業費 15,023 千円（基金負担分 15,023 千円）

（目的）

県全体での脳卒中・心筋梗塞に係る発症登録システムを構築し、地域医療体制の評価指標として活用を図っていく。

（各種事業）

- ① 脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業
  - ・事業期間は平成 22 年度から平成 25 年度まで
  - ・事業総額 15,023 千円（基金負担分 15,023 千円）

脳卒中及び心筋梗塞発症登録を県全体で実施し、特に心疾患が高い庄内地域、脳血管疾患が高い最上地域におけるデータを他地域のデータと比較する等により、効果的な治療に繋げる。

#### 【看護職員確保対策】

総事業費 111,554 千円（基金負担分 102,674 千円、県負担分 8,880 千円）

（目的）

看護師等養成所及び病院等における看護職員の確保及び質の向上を推進する。

（各種事業）

- ① 看護師等養成所及び病院の取組みに対する支援等
  - ・事業期間は平成 22 年度から平成 25 年度まで
  - ・事業総額 111,554 千円（基金負担分 102,674 千円、県負担分 8,880 千円）

県内の看護師等養成所及び病院が行う、看護職員の確保定着対策の取組み等を支援する。

また、県外を含む看護師等養成所及び未就業者等に対し、働きかけを行い、県内医療機関における看護職員の確保を図る。

※基金負担分については、今後の運用益や入札差金額等により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、県負担により事業を実施する。

(2) 県全体で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【ドクターヘリ導入に伴う基地病院等の整備】

総事業費 550,863 千円（基金負担分 550,863 千円）

（目的）

平成 24 年 11 月のドクターヘリの第一次就航に向け、基地病院等の整備を行う。

（各種事業）

① ドクターヘリ導入に伴う基地病院等整備事業

- ・ 事業期間は平成 23 年度から平成 24 年度まで
- ・ 事業総額 550,863 千円（基金負担分 550,863 千円）

ドクターヘリ導入に向け、基地病院のヘリポートや格納庫など関連施設の整備や搬送先医療機関のヘリポート整備を行う。

(3) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【総合的救急医療体制の構築】

総事業費 451,597 千円（基金負担分 432,679 千円、国庫補助負担分 18,538 千円、市町村負担分 380 千円）

（目的）

地域における病院と診療所との連携の強化を図るとともに、病院と診療所の機能分担を併せて推進する。

（各種事業）

① 日本海総合病院における救急機能の体制強化支援

- ・ 事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度まで
- ・ 事業総額 375,381 千円（基金負担分 375,381 千円）

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構が設置する救命救急センターを運営するための医師・看護師等の体制強化等に係る経費を一部支援する。

② 初期救急医療体制整備事業

- ・ 平成 22 年度事業開始
- ・ 事業総額 5,275 千円（基金負担分 4,895 千円、市町村負担分 380 千円）

本県においては、休日診療所の体制は県全体で整備されているが、平日の夜間診療体制は十分整っていないことから、今後、新たな平日夜間診療の取組みを支援する。

また、小児の初期救急医療の強化のため、小児科医による診療体制を整備・拡充する

休日・夜間診療所を支援する。

③ 小児救急医療体制支援事業

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 15,339 千円（基金負担分 15,339 千円）

準夜間帯における小児科医による救急医療体制を整える庄内・最上地域の二次救急医療機関に対して支援する。

④ 精神科救急情報センター運営体制の整備

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業総額 55,602 千円（基金負担分 37,064 千円、国庫補助負担分 18,538 千円）

庄内地域において、精神保健福祉施策に精通した者を配置した「精神科救急情報センター（精神医療相談窓口）」を設置し、精神障がい者の疾病の重篤化の軽減を図る。

【地域医療連携体制の強化】

総事業費 46,786 千円（基金負担分 27,259 千円、国庫補助負担分 9,527 千円、事業者等負担分 10,000 千円）

（目的）

庄内・最上地域の医療施設の連携による、県民・患者を中心とした一貫性のある切れ目のない医療サービスを提供する。

（各種事業）

① 最上地域における検査画像共有システムの運用

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 10,000 千円（事業者等負担分 10,000 千円）

最上地域において、地域の公立の病院・診療所との間で放射線画像を共有化し、遠隔画像診断や遠隔カンファレンスを実現するため、システムを運用する。

② 庄内・最上地域における医療情報共有・参照システムの運用

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 3,450 千円（基金負担分 3,450 千円）

庄内・最上地域の一部では、既に地区医師会、基幹病院を中心として I T を活用した医療連携が実施されているが、それらの連携対象施設又は連携地域拡大のための取組み

について支援する。

- ③ 急性期疾病等の地域連携クリティカルパスの構築・在宅医療の推進
- ・平成 21 年度事業開始
  - ・事業総額 33,336 千円（基金負担分 23,809 千円、国庫補助負担分 9,527 千円）

庄内・最上地域における急性期疾病等にかかる医療連携を推進するための、地域連携クリティカルパスの新規構築、連携施設の拡大等の取組みに対して支援を行う。また、地域における医療機関、医師、看護師、介護支援専門員等の様々な職種の連携による在宅医療を推進する。

(4) 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【救急医療体制を充実するための施設・設備整備】

総事業費 712,252 千円（基金負担分 710,886 千円、国庫補助負担分 1,366 千円）

(目的)

地域における医療の提供のために特に必要な施設・設備を整備するため、各種事業を行う。

(各種事業)

- ① 日本海総合病院における三次救急医療機能の整備
- ・事業期間は平成 22 年度から平成 24 年度まで
  - ・事業総額 299,346 千円（基金負担分 299,346 千円）

現在建設中である日本海総合病院の救命救急センターにおける救急患者の受入機能を強化するためのヘリポート整備、医療機器の整備等を推進する。

- ② 基幹病院における二次救急医療機能の強化
- ・事業期間は平成 22 年度から平成 25 年度まで
  - ・事業総額 299,694 千円（基金負担分 299,694 千円）

基幹病院における二次救急医療に係る施設整備、医療機器の整備を支援し、地域内における救急医療機能の強化を支援する。

- ③ 高度救急搬送体制整備事業
- ・事業期間は平成 23 年度中
  - ・事業総額 70,000 千円（基金負担分 70,000 千円）

最上地域は、三次救急医療機関を有していないとともに、基幹病院への搬送に長時間

を要する地域が存在している。

また、救急車の中で高規格救急車が占める割合が、県内の二次保健医療圏の中で最も低いことから、救急搬送体制の強化として最上地域における高規格救急車の整備を図る。

④ 初期救急医療環境整備事業

- ・事業期間は平成 22 年度から平成 24 年度まで
- ・事業総額 7,329 千円（基金負担分 7,329 千円）

庄内・最上地域における休日・夜間診療所の環境整備や、初期救急医療体制の強化について支援する。

⑤ 災害時医療提供体制整備事業

- ・事業期間は平成 21 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 35,883 千円（基金負担分 34,517 千円、国庫補助負担分 1,366 千円）

現在、県内の二次保健医療圏の中で、最上地域は、唯一DMATが設置されていないことから、本地域の災害拠点病院である県立新庄病院にDMATを設置するとともに、併せて、庄内・最上地域に参集するDMATの機能充実を図るなど、災害時医療体制を確立する。

また、災害時の医療救護活動が円滑に実施できるよう、平時より関係者が連携を図るとともに、災害拠点病院等において訓練を行うために必要な資機材等を整備し、災害時医療体制の充実・強化を図る。

**【医療連携ネットワーク整備の推進】**

総事業費 398,855 千円（基金負担分 398,855 千円）

（目的）

庄内・最上地域の医療機関の連携による、県民・患者を中心とした一貫性のある切れ目のない医療サービスを提供する。

（各種事業）

① 最上地域における検査画像共有システムの整備

- ・事業期間は平成 21 年度から平成 24 年度まで
- ・事業総額 258,930 千円（基金負担分 258,930 千円）

最上地域において、地域の公立の病院・診療所との間で放射線画像を共有化し、遠隔画像診断や遠隔カンファレンスを実現するためのシステムを構築する。

- ② 庄内・最上地域における医療情報共有・参照機能の整備
- ・事業期間は平成 21 年度から平成 24 年度まで
  - ・事業総額 139,925 千円（基金負担分 139,925 千円）

庄内・最上地域の一部では、既に地区医師会、基幹病院を中心として I T を活用した医療連携が構築されているが、それらの連携対象施設又は連携地域拡大のための取組みについて支援する。

**【地域における医師確保対策】**

総事業費 230,380 千円（基金負担分 221,308 千円、県負担分 9,072 千円）

（目的）

人口 10 万人あたりの医師数が、県内の二次保健医療圏で最も少ない最上地域における医師確保を推進する。

（各種事業）

- ① 県立新庄病院等における医師公舎の改築等
- ・事業期間は平成 22 年度から平成 25 年度まで
  - ・事業総額 230,380 千円（基金負担分 221,308 千円、県負担分 9,072 千円）

特別豪雪地帯に指定されており、他地域に比べ、医師確保が特に困難な状況となっている最上地域における、医師確保を図るための医師公舎の整備等を推進する。

## 7. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状況を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

(再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

- ① 大人の救急電話相談
  - ・単年度事業予定額 14,000千円
- ② 初期救急医療体制整備事業
  - ・単年度事業予定額 13,400千円
- ③ 小児救急医療体制支援事業
  - ・単年度事業予定額 4,400千円
- ④ 精神科救急情報センター運営体制の整備
  - ・単年度事業予定額 26,900千円
- ⑤ 最上地域における検査画像共有システムの運用
  - ・単年度事業予定額 2,500千円
- ⑥ 庄内・最上地域における医療情報共有・参照システムの運用
  - ・単年度事業予定額 16,300千円
- ⑦ 急性期疾病等の地域連携クリティカルパスの構築・在宅医療の推進
  - ・単年度事業予定額 3,300千円
- ⑧ ドクターヘリの運航
  - ・単年度事業予定額 212,000千円
- ⑨ メディカルコントロール指導医の研修
  - ・単年度事業予定額 551千円
- ⑩ 看護師等のキャリアアップ支援
  - ・単年度事業予定額 10,000千円