

山形県地域医療再生計画

平成 26 年 2 月変更
平成 25 年 12 月変更
平成 23 年 11 月策定
山 形 県

目 次

1	地域医療再生計画の期間	1
2	現状の分析	1
3	課題	7
4	目標	10
5	具体的な施策	13
6	施設・整備対象医療機関の病床削減数	19
7	地域医療再生計画終了後に実施する事業	19
8	地域医療再生計画（案）作成経過	19

1 地域医療再生計画の期間

平成23年4月1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。

2 現状の分析

〔全般的事項〕

- (1) 山形県は、面積9,323.44km²（全国10位）、人口1,168,789人（全国35位、平成22年国勢調査速報値）、4つの二次保健医療圏〔村山・最上・置賜・庄内〕を設定しており（以下、「医療圏」と記載）、平成22年末の医療機関数は、68病院、922診療所、482歯科診療所となっている。
- (2) 本県の三次医療機関は、山形大学医学部附属病院と県立中央病院（ともに山形市）であるが、これらに加え救急医療においては、公立置賜総合病院（川西町）と日本海総合病院（酒田市）が、周産期医療においては、済生会山形済生病院（山形市）と鶴岡市立荘内病院（鶴岡市）が三次医療機能を担っている。

（本県の三次医療機関の分布）



(3) 平成20年10月1日現在の総病床数は16,478床であり、人口10万人あたりの病床数では、療養病床数が全国値265.8床を大きく下回る172.5床（全国42位）となっている。

(病床数と病床利用率)

	病床数	人口10万人当たり病床数	全国値
病院	15,415床	1,297.6床	1,260.4床
精神病床	3,935床	331.2床	273.6床
療養病床	2,049床	172.5床	265.8床
一般病床	9,363床	788.1床	712.2床
診療所	1,063床	89.5床	114.8床

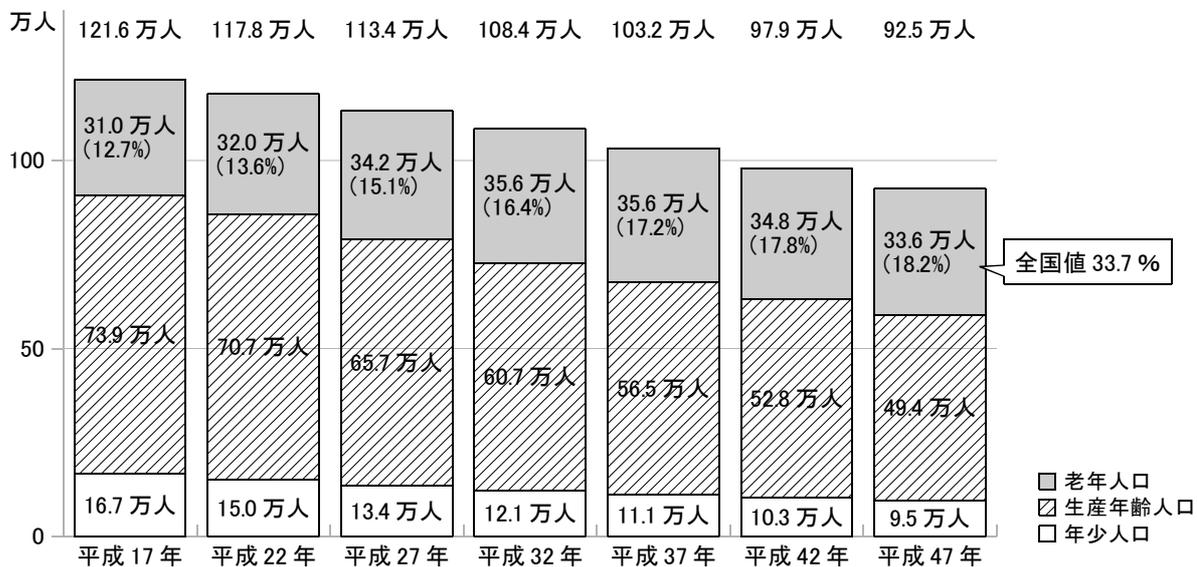
	病床利用率
全病床	81.9%
精神病床	89.1%
療養病床	88.4%
一般病床	77.8%

出典：医療施設調査

(4) 平成21年中の出生率は人口千人当たり7.4人（全国42位）、死亡率は同11.7人（全国6位）であり、死因別死亡率は、①悪性新生物（人口10万人当たり328.0人、全国9位）、②心疾患（同186.1人、全国10位）、③脳血管疾患（同153.2人、全国3位）の順になっている。

(5) 平成17年国勢調査における老年人口（65歳以上）の割合は25.5%（全国4位）となっている。全国平均20.1%を大きく上回っており、本県は全国に比べて高齢化が進んでいる。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計（平成19年5月）によれば、今後更なる高齢化の進行が予想され、平成47年には老年人口の割合が36.3%まで上昇する見通しとなっている。

(年少人口・生産年齢人口・老年人口の見通し)



(6) 平成23年3月11日の東日本大震災の発生から同年5月18日までに県内医療機関では被災地からの救急等患者498人（県把握数）の受入れを行った。また、5月末までに、DMAT 8チーム、医療救護班（日本赤十字社を含む）55チームを被災県に派遣したところである。被災県の医療提供体制は引き続き厳しい状況が見込まれることから、隣接県である本県においては被災県への医療支援体制を含めた地域医療提供体制を充実していく必要がある。

〔医療従事者の確保・定着〕

- (7) 平成20年末現在、本県の人口10万人あたりの医師数は、全国値224.5人を下回る210.4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100k㎡あたりの医師数を見ても、全国値76.9人を下回る26.8人（全国第43位）となっている。

（人口10万人当たり医療従事者数）

	医師	歯科医師	看護師	准看護師	薬剤師
全国平均	224.5人	77.9人	687.0人	293.7人	209.7人
山形県 （全国順位）	210.4人 （31位）	56.6人 （43位）	787.1人 （23位）	289.7人 （33位）	152.7人 （45位）

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、保健衛生行政業務報告（衛生行政報告例）

- (8) 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る。
- (9) 二次医療圏単位で見た医師数は、村山二次医療圏（260.9人）は全国平均を上回っているが、それ以外の二次医療圏では全国平均を下回っている。また、村山二次医療圏内においても地域によっては他の二次医療圏同様に医師が不足している。

（二次医療圏ごとの10万人当たり医師数）

村山	東南村山	西村山	北村山	最上	置賜	庄内
260.9人	327.9人	153.6人	102.5人	137.1人	166.0人	169.1人

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

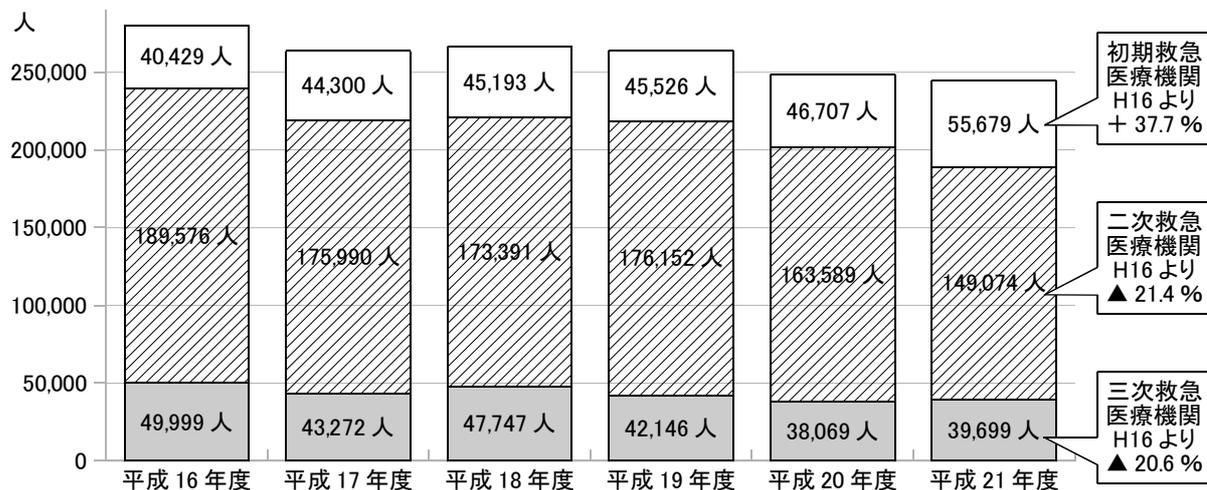
- (10) 地域による偏在のほか、救急医療などの特定の診療科目における専門医の不足など診療科による偏在も見られる。
- (11) 本県においては、11の臨床研修病院が臨床研修を実施するとともに、各地域の病院において、その後に行われる専門的な研修が実施されている。
- (12) 県立中央病院（660床）は、救命救急センター（34床）、総合周産期母子医療センター（33床）等を併設し、高度・専門的な医療を提供しており、幅広い領域にわたり医療を学ぶことができることから、県内医療を担う医療人の育成・教育の拠点病院的役割を担っている。
- (13) 県内の医師の確保・定着を図る上で初期研修医の確保は極めて重要であるが、県立中央病院において平成23年度は27名の初期研修医が在籍しているなど、本県の研修医の確保及び育成に大きく貢献している。
- (14) 県立中央病院における初期研修修了者はほとんどが県内医療機関に勤務し、本県の地域医療を担う人材となっている。

（平成23年4月92.9%、平成22年4月100%、平成21年4月91.7%）

〔救急医療及び救急搬送体制〕

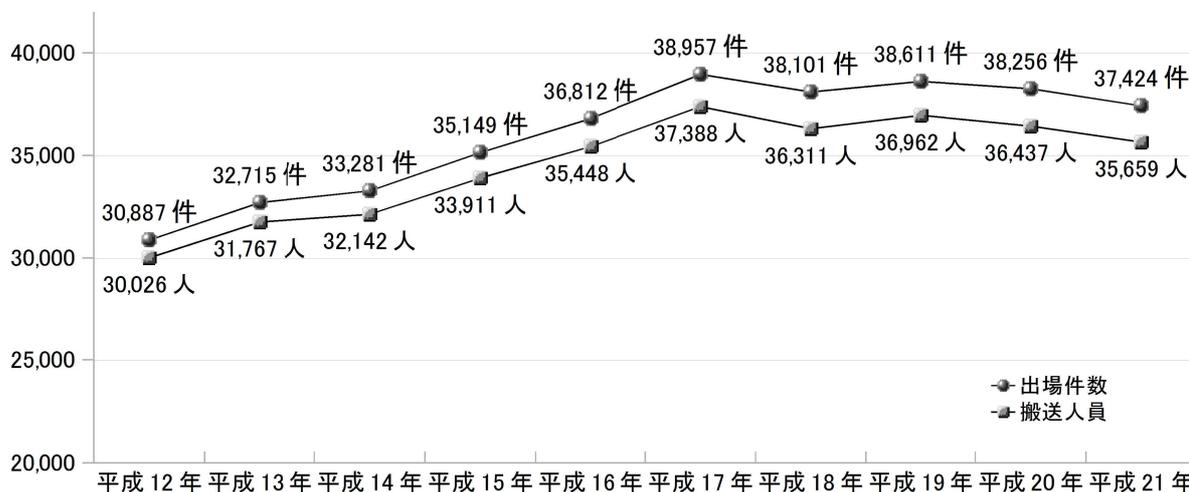
(15) 初期救急医療体制の整備により、二次・三次救急医療機関の救急患者数は減少傾向にあるが、休日・夜間に二次・三次医療機関を受診した患者の85%は入院せずに帰宅しており（平成21年度）、なお多くの軽症患者が二次・三次救急医療機関を受診している実態にある。

(休日・夜間の患者数の推移)



(16) 本県における平成21年中の救急車の救急出場件数は37,424件、搬送人員は35,659人であり、また、救急隊が現場に到着するまでの所要時間は平均7.9分、医療機関に収容するまでの所要時間は平均31.9分である。

(救急出場件数及び搬送人員の推移)

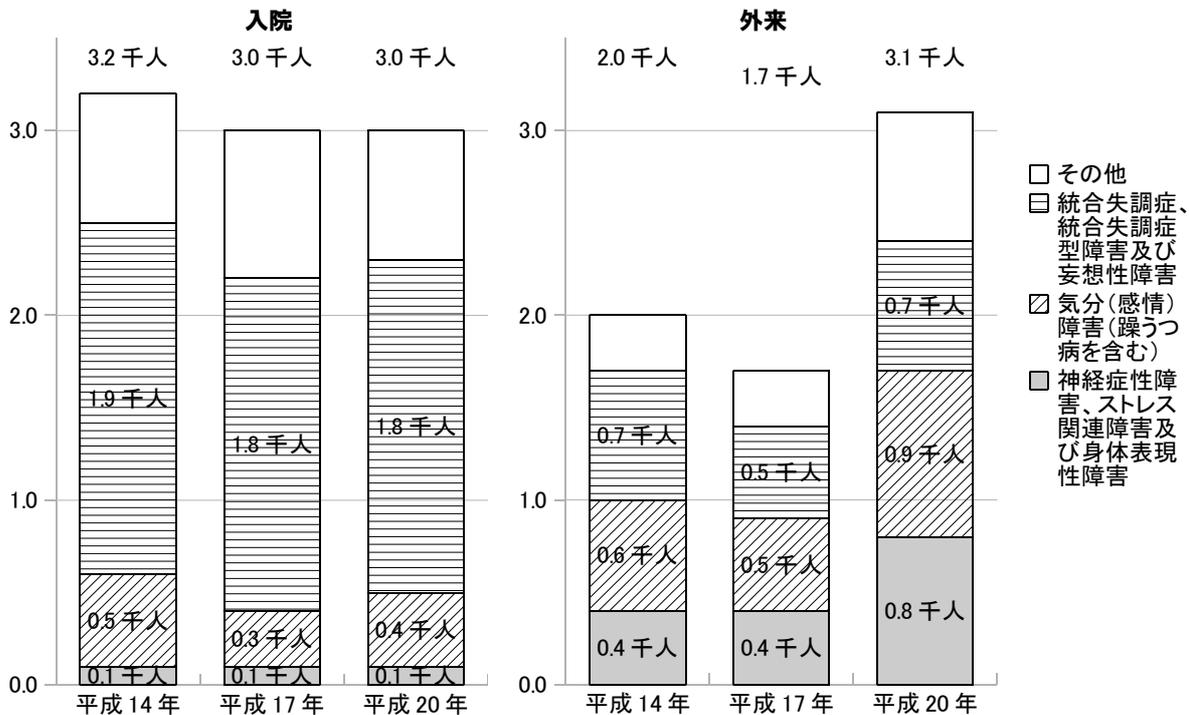


(17) 現在、救急現場での医師による的確な応急処置及び適切な医療機関への迅速な搬送を実施するため、ドクターヘリの導入に向けて整備を進めている。

【精神科医療】

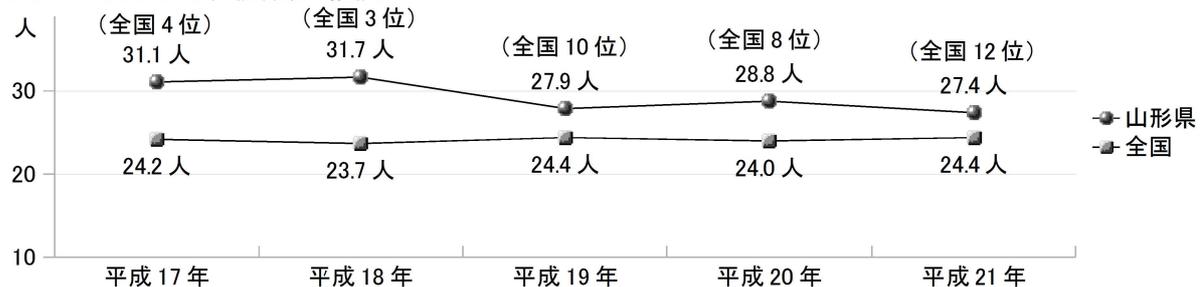
(18) 近年の社会環境の急激な変化・複雑化に伴い、様々な心の健康問題が顕在化し、本県における精神医療に対する需要も増加している。患者調査における1日当たり外来患者数は、平成17年1,700人から平成20年3,100人に増加している。

（「精神及び行動の障害」に係る1日当たり推計患者数の推移）



(19) 本県では年間300人を超える方が自殺で亡くなっており、人口10万人に対する自殺率は30人前後で推移し、全国的に見ても自殺率の高い県になっている。

（人口10万人当たり自殺者数の推移）



出典：人口動態統計

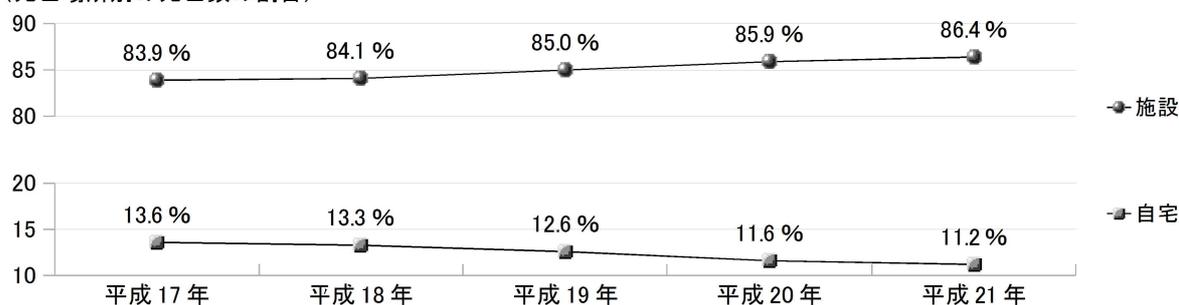
(20) 本県では平成12年度から、緊急入院の移送先等の確保を目的に、県内6民間精神科病院及び県立鶴岡病院に対し、診療応需態勢と空床1床の確保を委託している。村山・置賜ブロックと庄内・最上ブロックにおいてそれぞれ1か所ずつの輪番としているが、平成21年度の緊急入院患者1,515人のうち1,015人が村山二次医療圏の患者となっており、緊急入院患者が村山二次医療圏に集中している状況にある。

- (21) 県教育委員会の調査（平成18年度）によれば、県内小中学生のうち「知的な遅れはないが、学習面や行動面で著しい困難を持っている児童・生徒の割合」は6.2%となっており、この割合を県人口にあてはめると、発達障がい疑われる人数は本県18歳未満で約12,000人と推計される。
- (22) 発達障がい者への支援としては、平成17年度に県総合療育訓練センター内に県発達障がい者支援センターを開設し、個別の相談対応や身近な相談支援機関、医療機関の紹介等を実施している。また、県内3つの県立知的障がい児施設や県内4か所の児童デイサービス事業所において、発達障がいの相談支援に向けた取組みを実施している。さらに、平成22年8月には県内31医療機関による地域支援協力医療機関体制を整備し、相互の患者紹介などの取組みを推進している。

〔医療連携体制〕

- (23) 急性期から回復期を経て在宅に復帰するまで切れ目のない医療サービスを提供するため地域連携クリティカルパスが有効であるが、同パスに参加している病院の割合は、平成22年度は65.5%となっており、県内各地域で大腿骨頸部骨折や脳卒中等の地域連携クリティカルパスが作成され、運用されている。
- (24) 病院、老人ホームなど施設で亡くなる方の割合は年ごとに上昇している一方、在宅死亡率は低下傾向にある。

(死亡場所別の死亡数の割合)



出典：人口動態調査

- (25) 在宅患者に対する往診や訪問看護により24時間対応を行う在宅療養支援診療所は、平成23年4月現在で80か所となっている。
(平成19年10月現在66か所、平成22年12月現在79か所)
- (26) 本県では、「山形県地域医療情報ネットワーク整備基本計画（H21.6）」に基づき、各二次医療圏での医療情報を共有参照する基盤を整備しているところである。平成23年4月には庄内地域（酒田地区）、置賜地域（一部）が稼動し、さらに庄内地域（鶴岡地区）、置賜全域が平成24年3月までに稼動予定である。

3 課題

- ・医療従事者の確保・定着については、本県の人口10万人あたりの医師数が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が喫緊の課題となっている。
- ・三次救急医療及び救急搬送体制については、今後ドクターヘリの導入に伴い救急車の出動の増加が見込まれることから、救急要請に十分対応できる体制整備が求められる。
- ・精神医療の中でも専門性の高い分野において、適切な医療を提供できる施設が不足している。
- ・精神科緊急入院患者の受け入れを輪番で対応しているが、当番病院が受入困難となる場合がある。
- ・急性期から回復期を経て在宅に至るまでの医療連携体制が十分に整備されていない。

〔医療従事者の確保・定着〕

- (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、県内唯一の医師養成機関である山形大学医学部卒業生の県内定着をさらに推進するなど医師の確保は喫緊の課題となっている。
- (2) 県立中央病院の初期研修医が研修に専念できるような住環境（アパート等）が不足している。また、他の医療機関と研修医教育の連携を行う場合にも、病院近くに宿舎を確保することが困難となっている。
- (3) 県立中央病院は規模が大きく、医療従事者の異動が頻繁にあり、様々な院内研修を行う必要があるが、絶対的な研修スペースが不足している。

〔三次救急医療及び救急搬送体制〕

- (4) 2(17)のとおり、本県ではドクターヘリの導入に向けて整備を進めているが、ドクターヘリの効果を最大限発揮するためには、消防機関とドクターヘリとの協働が不可欠であることから、救急車の出動の増加に対応できる体制整備が求められる。
- (5) 夜間や悪天候などのドクターヘリ運航不能時における高次救急医療機関への遠距離搬送の出動となる際は、管轄区域を離れる時間が長くなり、救急要請に十分対応できない場合も想定される。

〔精神科医療〕

- (6) 2(18)のとおり、患者調査では外来患者の増加傾向がうかがわれ、社会的ストレスを背景とするうつ病や、思春期における社会不適応など、精神障がいが多様化が見られるが、児童思春期の心の病など専門性の高い精神医療分野については県内の医療機関では対応が難しく、適切な医療を提供できる施設が不足している。

（児童思春期病棟は東北で2箇所、ストレスケア病棟は東北で1箇所）

- (7) 専門的な精神科医療を必要とする患者が適切な医療を受けられるようにするため、県内の精神科医療機関が連携しネットワーク化を進めるための中核病院が必要である。
- (8) 2 (20)のとおり、精神科の緊急入院患者は村山二次医療圏に集中しているが、村山二次医療圏では、救急患者が多いにも関わらず、空床がないこと等を理由として当番病院が受け入れられない事例が少なくない。また、救急医療機関等において自殺未遂や薬物中毒などによる傷病の治療後に引き続き精神科での入院を必要とする患者が、当番病院で受入困難となる事例がある。
- (9) 県では、インターネット上に「山形県医療機関情報ネットワーク」(webサイト)を開設し、医療機関と薬局の情報を提供しているが、精神科救急当番病院の情報が掲載されていない。
- (10) 2 (21) (22)のとおり、発達障がいに関する相談・診療ニーズが増大しているが、通常の疾病と異なり、診断には身体的検査のほか、心理学的検査や本人の行動観察などが必要となる場合があり、診察に時間がかかる。また、発達障がい児者を専門に診察できる医師及び医療機関が少ないため、県総合療育訓練センター本所及び庄内支所に患者が集中しており、初診待ち期間が長期化している。このため、地域支援協力医療機関体制についてその連携強化を更に進めていく必要がある。
- | |
|---|
| 平成 23 年 1 月 現在、小児科初診待ちは、本所 5 か月・庄内支所 3 か月
本所精神科は新患休止状態（精神科は原則として小 6 以上が対象） |
|---|

〔医療連携体制〕

- (11) 近年、複数の三次医療機関を有する村山二次医療圏においては、高規格道路の整備や大規模病院の移転新築などにより県庁所在地である山形市内の急性期病院（三次医療機関及び三次救急医療機関を含む）に患者が集中している傾向にある。一方、高齢者が増加する中、亜急性期、回復期及び療養期を担う医療機関や介護施設等が同医療圏内に不足しているため、急性期病院から円滑な退院促進ができず、本来担うべき急性期医療や高次救急医療への対応に支障が生じている。
- (12) 特に、山形市から比較的近距離（約 20km）にある村山二次医療圏の西村山地域（人口 8.5 万人）は、地域の中核病院である県立河北病院（225 床）と寒河江市立病院（125 床）において勤務医の減少が続き、急性期やがんなどの専門医療について、山形市内の急性期病院（三次医療機関及び三次救急医療機関を含む）への依存度が増大している。また、同地域は人口減少が続く中で、今後も高齢者の増加が見込まれており、急性期病院退院後の受け皿となる医療連携体制の整備が求められるなど、同医療圏の課題が凝縮された地域である。
- (13) 本県では都市部以外では公共交通機関の利便性が低く、自動車など自前の交通手段を有しない高齢者にとって、遠距離の急性期病院に通院し続けることは難しい状況にある。
- (14) 在宅医療について、県全体の現状と課題を把握し、体系的な在宅医療提供体制を構築すべきであるが不十分な状況にある。そのため、三次医療機関及び三次救急医療機関から回復期を経て在宅に至るまでの医療連携体制が十分に整備されていない。
- (15) 各地域における初期救急医療体制の整備により、2 (15)のとおり、二次・三次救急医療機関の救

急患者数は減少傾向にあるが、なお多くの軽症患者が二次・三次救急医療機関を受診しており、二次・三次救急医療機関の本来業務である重症患者への対応への支障と、医師の過重労働が懸念される。

- (16) 村山二次医療圏のうち西村山地区は休日夜間、北村山地区は休日及び平日夜間の初期診療拠点が整備されていない。
- (17) 各二次医療圏において I T を活用した医療情報共有機能の整備が進んでいるが、山形市を中心とした村山二次医療圏の基幹病院等は未整備となっている。また、同地域外（三次医療機関等）との医療情報の共有・連携が十分に図られていない。

4 目標

- ・医療従事者の確保・定着については、地域に根ざした医療人になる意欲を醸成し、県内定着を促進する。
- ・三次救急医療及び救急搬送体制については、ドクターヘリ導入後においても救急要請に常時対応できる高度な病院前救護体制を構築する。
- ・精神科中核病院の整備と医療機関相互の連携により、多様化・専門化する精神科医療ニーズに対応する。
- ・精神科緊急入院患者の受入体制の強化を図る。
- ・医療機関の役割分担と連携を促進し、医療連携体制の整備を図ることにより、三次医療機関及び三次救急医療機関の充実強化を図る。

〔医療従事者の確保・定着〕

- (1) 山形大学医学部附属病院で行っている医学生の実習を地域の中核病院等で実施することにより、地域に根ざした医療人になる意欲を醸成し、県内定着を促進する。
- (2) 県立中央病院から近距離に初期研修医向けの適切な住環境を整備することにより、本県医療に従事する医師の確保・定着に貢献する。
- (3) 県立中央病院の研修スペースを確保することにより、職員の育成やスキルアップを図り、県全体の医療従事者の確保・定着に貢献する。

〔三次救急医療及び救急搬送体制〕

- (4) 高規格救急車の追加配備を行い、ドクターヘリの導入により救急車の出動回数が現状より増加しても救急要請に常時対応できる高度な病院前救護体制を構築する。

〔精神科医療〕

- (5) 山形県全域の重症者などを対象とした急性期医療機能や専門的医療機能を提供する中核病院を整備することにより、県内の精神科医療機関との病病連携や病診連携による機能分担を促進し、先進的かつモデル的な精神医療を実現する。また、精神医療の関係者や志望者の教育・研修の場としての機能を担う。
- (6) 県内で広大なエリア、多くの人口を抱え、精神科の救急患者が集中する村山二次医療圏において精神科救急当番病院の複数体制を整備し、緊急入院患者の受入体制の強化を図る。
- (7) 救急告示病院等における身体合併症治療後の患者について、かかりつけ病院が受け入れる場合を除き、精神科救急当番病院ができる限り受け入れる体制を構築する。

- (8) 「山形県医療機関情報ネットワーク」(w e b サイト)について、県民誰もが精神科救急当番病院の情報を検索できるシステムに改修するとともに、精神科救急当番病院等の空床情報を一元管理する機能を追加することで、安全・安心な精神科救急医療体制を整備する。併せて、県民、特に障がい者等に配慮した検索システムに改修することで、安全・安心な医療体制を構築する。
- (9) 発達障がいに関する相談・診療ニーズの増大に対応するため、小児神経分野の医師を有する協力医療機関に、心理学的検査などの業務を担うコメディカル（臨床心理士等）を配置し、発達障がいの診断の迅速化を図る。
- (10) 初診待ち期間が長期化している県総合療育訓練センター（本所・支所）と協力医療機関の連携体制を強化し、相互に患者を紹介する体制等を構築することにより、県全域での発達障がいに関する支援体制の充実を図る。

〔医療連携体制〕

- (11) 複数の三次医療機関を有する村山二次医療圏において医療連携体制のあり方を検討し、急性期を担う基幹病院と急性期後を担う医療機関との役割分担・機能分担を行い、医療機関間の連携を促進することにより、同地域の医療連携体制を強化するとともに、三次医療機関の円滑な退院促進を図ることで三次医療機能を充実・強化する。
- (12) 具体的には、県では、平成22年度に西村山地域の医療課題について、山形大学医学部及び同地域の関係病院長等で構成する「西村山地域の医療体制を考える懇談会」を設置し、現状・課題の把握、今後のあるべき姿等について検討・協議を行い、平成23年6月に「西村山地域の医療提供体制将来ビジョン」を策定した。この将来ビジョンでは、
- ① 在宅医療を含め高齢者医療に重点を置き、介護・福祉分野と密接な連携を図る
 - ② 山形市内の三次医療機関等と西村山地域の医療機関との円滑な連携や機能分担（亜急性期、回復期、リハビリ期、療養期など）を推進する
 - ③ 同地域の拠点病院は、医療機能を特化しながら必要な医療機能を再構築する
- との方向性を掲げており、今後は将来ビジョンを踏まえ、同地域の中核病院である県立河北病院と寒河江市立病院において平成23年度中にアクションプランを策定し、将来ビジョンの具現化を進めることとしている。これにより西村山地域の医療課題の解決、さらには村山二次医療圏全体の医療連携体制の強化及び三次医療機関の機能強化を図る。また、西村山地域の取組みを先行事例とし、県内他地域への展開も検討する。
- (13) 現状・課題を把握・共有しながら、多職種連携による「顔の見える関係」づくりを進め、在宅医療提供体制の構築を図る。
- (14) 在宅歯科医療連携室を開設し、地域における在宅歯科診療の推進及び他分野との連携体制を構築する。
- (15) 二次・三次救急医療機関の負担軽減を図り、本来業務である重症救急患者への対応に専念でき

るよう、救急患者の適正受診及び初期救急医療体制の整備を更に推進する。

- (16) 村山二次医療圏の基幹病院で活用できる医療情報連携ネットワークを整備し、県民誰もが、いつでも適切な医療サービスが受けられる医療情報連携体制の構築を実現する。

5 具体的な施策

〔医療従事者の確保・定着〕

(単位:千円)

総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
466,180		261,796		204,384

(目的)

県内唯一の医師養成機関である山形大学医学部と山形県の地域中核病院が連携し、持てる人的・ハード的リソースを有効に活用し、卒前・卒後の医学教育の質を高めるとともに、医師の確保及び県内定着を図る。

県立中央病院から近距離に初期研修医の適切な住環境を整備し、本県医療に従事する医師の確保・定着を図る。

県立中央病院は研修スペースが不足しているため、研修医の実技訓練を始めとする医療従事者の研修の場所を確保し、人材育成やスキルアップを図り、県全体の医療従事者の確保・定着を図る。

(各種事業)

① 地域連携医学教育プログラム事業

(単位:千円)

事業年度	総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
H23～25	57,423		57,423		

(事業者名) 山形大学医学部

(県担当課) 地域医療対策課

山形大学医学部の臨床実習の一部を地域中核病院で行うプログラムの開発・展開に向けた環境整備を行う。

② 中央病院医師公舎整備事業

(単位:千円)

事業年度	総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
H23～24	247,848		123,919		123,929

(事業者名) 県 (県立中央病院)

(県担当課) 県立病院課

県立中央病院北側敷地に単身用20戸の共同住宅を新築する。

③ 中央病院会議研修棟整備事業

(単位:千円)

事業年度	総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
H23～24	160,909		80,454		80,455

(事業者名) 県 (県立中央病院)

(県担当課) 県立病院課

県立中央病院北側駐車場敷地内に会議研修棟(鉄骨造・2階建)を建設する。

〔三次救急医療機能及び救急搬送体制の整備・拡充〕

(単位:千円)

総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
132,083		119,930		12,153

(目的)

ドクターヘリが導入されることにより、消防機関とドクターヘリとの協働において、救急車の出動回数の増加が予想される。また、夜間や悪天候などのドクターヘリ運行不能時における三次医療機関への遠距離搬送の出動の際は、管轄区域を離れる時間が長くなり、救急要請に十分対応できない場合が想定される。

このため、高規格救急車の追加配備を行うことにより、消防機関とドクターヘリとの協働時や遠距離搬送時に新たに発生する救急要請に常時対応できる高度な病院前救護体制を構築する。

(各種事業)

① 高度救急搬送体制整備事業

(単位:千円)

事業年度	総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
H24~25	132,083		119,930		12,153

(事業者名) 市町村、一部事務組合

(県担当課) 危機管理課

県内の消防機関における高規格救急車の配備を支援する。

〔三次精神医療機能の整備・拡充〕

(単位:千円)

総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
3,320,474		1,243,715		2,076,759

(目的)

山形県全域の重症者などを対象とした急性期医療機能や専門的医療機能を提供する新病院を整備し、県内の精神病院、精神科診療所等との地域連携強化による機能分担を促進し、先進的かつモデル的な精神医療を実現する。

(各種事業)

① 鶴岡病院改築整備事業

(単位:千円)

事業年度	総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
H23～25	3,320,474		1,243,715		2,076,759

(事業者名) 県 (県立鶴岡病院)

(県担当課) 県立病院課

県立鶴岡病院の改築整備を行う。

社会的入院患者の在宅復帰、地域復帰の促進により病床数を 294 床から 213 床に圧縮 (△81 床) するとともに、政策医療提供施設として飛躍的な機能充実を図る。

病棟構成は、スーパー救急病棟 (48 床)

子ども・ストレス病棟 (48 床)

社会復帰病棟 (50 床)

慢性期病棟 (50 床)

医療観察病棟 (17 床)

〔精神医療連携体制の強化〕

(単位:千円)

総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
94,340	39,641	54,699		

(目的)

精神科の救急患者が集中する村山二次医療圏において緊急入院患者の受入体制の強化を図るとともに、救急告示病院等における身体合併症治療後の患者について、かかりつけ病院が受け入れる場合を除き、精神科救急当番病院ができる限り受け入れる体制を構築する。

「山形県医療機関情報ネットワーク」(webサイト)について、県民誰もが精神科救急当番病院の情報を検索できるシステムに改修するとともに、精神科救急当番病院等の空床情報を一元管理する機能を追加することで、安全・安心な精神科救急医療体制を整備する。併せて、県民、特に障がい者等に配慮した検索システムに改修することで、安全・安心な医療体制を構築する。

発達障がいに関する医療連携体制を強化することにより、発達障がいに関する支援体制の充実を図る。

(各種事業)

① **精神科救急医療システム整備事業**

(単位:千円)

事業年度	総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
H23～25	80840	39641	41199		

(事業者名) 県

(県担当課) 障がい福祉課

救急患者が集中する村山二次医療圏における精神科救急当番病院の複数体制を整備する。

「山形県医療機関情報ネットワーク」(webサイト)の改修を行う。

(内訳)

- ・第2順位の精神科救急当番病院の委託 49,737千円
- ・「山形県医療機関情報ネットワーク」(webサイト)の改修 2,226千円

② **発達障がい児(者)医療連携体制強化事業**

(単位:千円)

事業年度	総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
H24～25	13,500		13,500		

(事業者名) 県

(県担当課) 障がい福祉課

小児精神分野の医師を有する協力医療機関にコメディカル(臨床心理士等)を配置し、発達障がいに関する診断の迅速化を図り、協力医療機関と県総合療育訓練センター(本所・支所)との医療連携体制の強化を推進する。

〔医療連携体制の強化〕

(単位:千円)

総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
612,549		607,652		4,897

(目的)

複数の三次医療機関を有する村山二次医療圏において医療連携体制のあり方を検討し、急性期を担う基幹病院と急性期後を担う医療機関との役割分担を行い、医療機関間の連携を促進することにより、同地域の医療連携体制を強化するとともに、三次医療機関の円滑な退院促進を図ることで三次医療機能を充実・強化する。

具体的には、同医療圏の西村山地域について、平成23年6月に策定した「西村山地域の医療提供体制将来ビジョン」の具現化に向けてアクションプラン等の検討を行い、医療機能の充実強化に必要な取組み等への支援を行う。また、西村山地域の取組みを先行事例とし、県内他地域への展開も検討する。

高齢になっても病気になっても県民が住み慣れた地域で療養生活を送ることを支えていくために、多職種連携による「顔の見える関係づくり」を進め、在宅医療提供体制を構築する。

二次・三次救急医療機関の負担軽減を図り、本来業務である重症救急患者への対応に専念できるよう、救急患者の適正受診の推進や初期救急医療体制の強化を図る。

効率的で安全かつ安心できる切れ目のない医療サービスを提供するため、情報通信技術を活用した医療情報の共有・連携を図る。

(各種事業)

① 医療連携体制強化事業

(単位:千円)

事業年度	総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
H23~25	435,177		435,177		

(事業者名) 県、関係医療機関

(県担当課) 地域医療対策課

「西村山地域の医療体制を考える懇談会」において同地域の医療提供体制のあり方を検討するとともに、あり方検討を踏まえて医療機能の充実強化を図る医療機関等の取組みを支援する。また、西村山地域の取組みをモデルに、県内他地域での検討を行い、これを踏まえて医療機能の充実強化を図る医療機関等の取組みを支援する。

(内訳)

- ・医療提供体制のあり方の検討 2,000 千円
- ・あり方検討を踏まえた医療機能の充実強化を図る医療機関の取組みへの支援 433,177 千円

② 在宅医療推進事業

(単位：千円)

事業年度	総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
H23～25	30,754		30,546		208

(事業者名) 県、関係医療機関、医師会等 (県担当課) 地域医療対策課・保健業務課
在宅医療の推進母体を組織・運営しながら、在宅医療コーディネート機能や24時間の往診の体制づくり、医療福祉従事者のネットワーク化のための多職種研修会の実施など、在宅医療提供体制の構築を支援する。

また、研修会等の実施により在宅医療の普及、推進を図る。

③ 初期救急医療機関連携強化事業

(単位：千円)

事業年度	総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
H23～25	4814		4814		

(事業者名) 県 (県担当課) 地域医療対策課

二次・三次救急医療機関の負担軽減を図るため、適正受診の推進及び初期救急医療機関の連携強化を図るための連絡会議の開催、フォーラムの開催などを行う。

④ 医療情報連携体制強化事業

(単位：千円)

事業年度	総事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
H24～25	141,804		137,115		4,689

(事業者名) 二次・三次医療機関 (県担当課) 地域医療対策課

二次医療圏ごとに整備している医療情報共有参照システムを拡充するとともに、当該各システムを三次医療機関等と接続するなど、全県域型ネットワークの構築を支援する。

6 施設・整備対象医療機関の病床削減数

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
庄内	過剰※	県立鶴岡病院	294床	213床	27.6%

※ 精神病床の削減であるため、県全域の精神病床の過剰・非過剰の別を記載

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、4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。

○ 精神科救急医療システム整備事業

(単位：千円)

事業年度	単年度事業費	国庫補助負担分	基金負担分	県負担分	事業者負担分
H26～	16,566	8,283		8,283	

救急患者が集中する村山二次医療圏における精神科救急当番病院の複数体制を維持するため、計画期間終了後も引き続き、第2順位の精神科救急当番病院を委託する。

8 地域医療再生計画（案）作成経過

平成23年2月10日

三次医療機関等基幹病院及び医療関係団体に意見照会

3月22日

山形県保健医療推進協議会委員に意見照会

(3月14日に予定していた協議会が震災により中止となったため文書で照会)

4月18日から

5月2日まで

パブリックコメントを実施