

**置賜地域医療再生計画  
（周産期・救急医療等に重点化）**

平成 22 年 1 月

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
	救急医療の体制強化	16
	地域医療連携体制の強化	17
	在宅に係る医療連携の推進	17
	<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	18
	置賜地域における医療情報共有・参照機能の整備	19
	在宅に係る医療連携の推進	19
<b>7</b>	<b>地域医療再生計画終了後に実施する事業</b>	<b>20</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100 k m<sup>2</sup>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571,200千円（基金負担分571,200千円）

(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240,900千円（基金負担分240,900千円）

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                    240,000千円

② 地域の医療機関への応援医師の報酬額の充実に対する支援

- ・ 事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・ 事業総額60,000千円（基金負担分60,000千円）

へき地等地域の医療機関では医師不足が著しく、医師を確保するためには県内唯一の医師養成機関である山形大学医学部からの医師派遣の充実を図る必要がある。

そのため、山形大学医学部からの応援医師に対する報酬を増額し、待遇改善を図る地域の医療機関に対して補助制度を創設し、応援医師の確保を図る。

③ 山形大学医学部と連携したへき地医療支援モデルの構築

- ・ 事業期間は平成22年度から平成25年度まで

- ・事業総額205,700千円（基金負担分205,700千円）

へき地医療拠点病院において、市町村立病院や診療所の医師が学会や病気等で一時的に不在となる際の代診医を派遣する等、へき地医療拠点病院の機能を強化する。

④ 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64,600千円（基金負担分64,600千円）

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809,300千円（基金負担分552,600千円、県負担分256,700千円）

（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806,400千円（基金負担分549,700千円、県負担分256,700千円）

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2,900千円（基金負担分2,900千円）

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116,000千円（基金負担分109,500千円、県負担分5,600千円、その他（諸収入）900千円）

（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14,500千円（基金負担分13,600千円、その他（諸収入）900千円）

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6,600千円（基金負担分6,600千円）

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5,700千円（基金負担分5,700千円）

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89,200千円（基金負担分83,600千円、県負担分5,600千円）

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、山形大学医学部の「リフレッシュ医学教育」と連携を強化し、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312,600千円（基金負担分310,300千円、国庫補助負担分2,300千円）

#### （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 300,000 千円（基金負担分 300,000 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 12,600 千円（基金負担分 10,300 千円、国庫補助負担分 2,300 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 9,800 千円（基金負担分 9,800 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 9,800 千円（基金負担分 9,800 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 年度から平成 25 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 280,600 千円（基金負担分 230,600 千円、県負担分 50,000 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 152,600 千円 (基金負担分 152,600 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 30,000 千円 (基金負担分 30,000 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 98,000 千円 (基金負担分 48,000 千円、県負担分 50,000 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

(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 20,200 千円 (基金負担分 9,200 千円、国庫補助負担分 1,200 千円、その他基金 9,800 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20,200千円（基金負担分9,200千円、国庫補助負担分1,200千円、その他基金9,800千円）

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、医療クランクの専門研修への参加に伴う代替職員の雇用や、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。

【救急医療の体制強化】

総事業費 16,000 千円（基金負担分 12,400 千円、市町村負担分 3,600 千円）

(目的)

現在、置賜地域では軽症の初期救急患者が基幹病院等に集中しており、重篤・重症患者へ必要な診療ができなくなる懸念や、病院勤務医の負担を増大させるなどの課題を抱えている。初期及び二次の救急医療体制を充実させることにより、救急医療の適正な機能分担を図る。

(各種事業)

① 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 11,000 千円（基金負担分 7,400 千円、市町村負担分 3,600 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、新たな平日の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。

② 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 5,000 千円（基金負担分 5,000 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置賜地域の二次救急医療機関に対して支援する。

#### 【地域医療連携体制の強化】

総事業費 25,300 千円（基金負担分 3,000 千円、事業者等負担分 22,300 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 25,300 千円（基金負担分 3,000 千円、事業者等負担分 22,300 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 6,600 千円（基金負担分 3,300 千円、国庫補助負担分 3,300 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 6,600 千円（基金負担分 3,300 千円、国庫補助負担分 3,300 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 380,100 千円（基金負担分 380,100 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 380,100 千円 (基金負担分 380,100 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 165,800 千円 (基金負担分 165,800 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 86,300 千円 (基金負担分 86,300 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ための、基幹病院と地域の公立病院を結ぶ「妊婦遠隔健診支援システム」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 9,500 千円 (基金負担分 9,500 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 131,000 千円（基金負担分 131,000 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 131,000 千円（基金負担分 131,000 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。

（内訳）

・医療情報共有・参照機能の整備	127,000千円
・診察・検査予約システムの整備	4,000千円

**【在宅に係る医療連携の推進】**

総事業費 10,000 千円（基金負担分 10,000 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 10,000 千円（基金負担分 10,000 千円）

米沢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