

**庄内・最上地域医療再生計画
（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
	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	9
	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	10
	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
医療従事者について	12
医師について	12
看護師等について	12
6 具体的な施策	12
(1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）	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	13
看護職員確保対策	14
(2) 県全体で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）	14
へき地医療におけるITを活用した診療支援等	14
(3) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）	14
総合的救急医療体制の構築	14
地域医療連携体制の強化	15
(4) 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）	16
救急医療体制を充実するための施設・設備整備	16
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	18
医師の勤務環境の改善による離職の防止、定着促進	19
7 地域医療再生計画終了後に実施する事業	19

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

(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

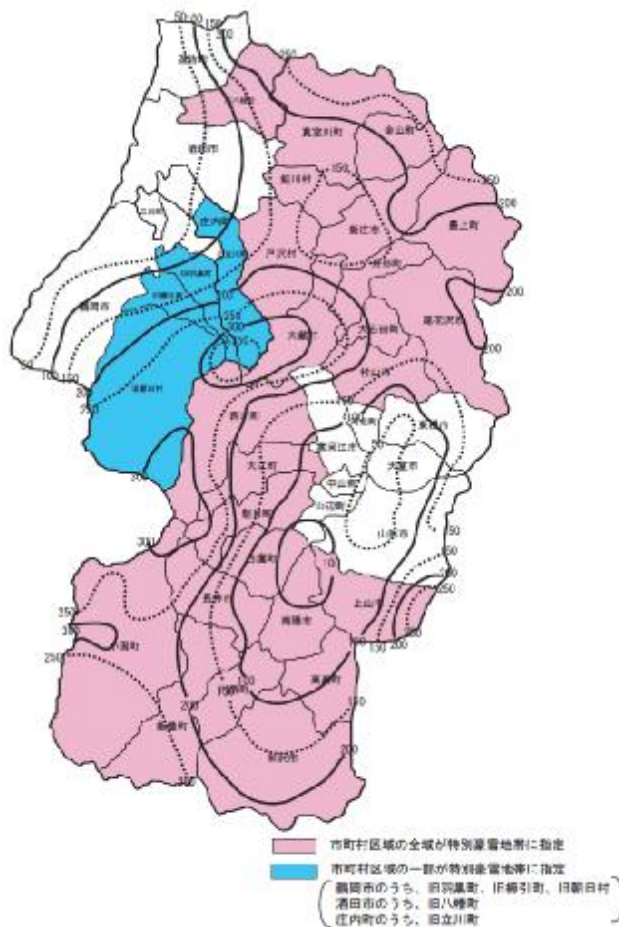


表7 山形県主要市における最大積雪深(単位:cm)

	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。

[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

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。

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。

[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) 都市部とへき地の間で医師が循環する仕組みを構築し、へき地における医療を確保するため、地域に派遣されている医師を支援する派遣医師支援システムを整備する。
- (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、県内外の看護学生への情報発信により看護職員の確保を図る。

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 62,700 千円（基金負担分 62,700 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 年度から平成 25 年度まで

- ・事業総額 5,000 千円（基金負担分 5,000 千円）

迅速・適切な救急医療を効率的に提供するため、医師・看護師が関わる重症救急患者の高度救急搬送に係る協議体制を運営する。

② 高度救急搬送体制整備事業（講習支援）

- ・事業期間は平成 22 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 13,000 千円（基金負担分 13,000 千円）

薬剤投与が可能な救急救命士の講習について、従来の救急振興財団九州研修所（福岡県）での受講に加え、他の自治体等が独自に開催する講習会に参加し、薬剤投与が可能な救急救命士確保までの期間を短縮する（3 年間で、全体で所要人数 80 人程度を確保）。

③ 救急安心相談センター（仮称）整備事業

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 44,700 千円（基金負担分 44,700 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 11,000 千円（基金負担分 11,000 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 11,000 千円（基金負担分 11,000 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 166,900 千円（基金負担分 166,900 千円）

（目的）

魅力ある看護師等養成所の教育などを通じ、看護職員の確保及び質の向上を図っていく。

（各種事業）

- ① 看護師等養成所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 166,900 千円（基金負担分 166,900 千円）

県内の看護師等養成所が行う、学生の負担軽減、県内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。

(2) 県全体で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【へき地医療における I T を活用した診療支援等】

総事業費 200,000 千円（基金負担分 200,000 千円）

（目的）

へき地医療の確保のための、都市部とへき地との間で医師が循環する仕組みを構築する。

（各種事業）

- ① 派遣医師支援システム構築事業
 - ・ 事業期間は平成 22 年度から平成 25 年度まで
 - ・ 事業総額 200,000 千円（基金負担分 200,000 千円）

地域に派遣されている医師に対して、I T を活用した診療支援、技術の維持・向上を図るための体制の整備について推進する。

(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 447,400 千円（基金負担分 388,000 千円、国庫補助負担分 46,000 千円、市町村負担分 13,400 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 300,000 千円 (基金負担分 300,000 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 40,200 千円(基金負担分 26,800 千円、市町村負担分 13,400 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 17,000 千円 (基金負担分 17,000 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 90,200 千円 (基金負担分 44,200 千円、国庫補助負担分 46,000 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。加えて、精神科の患者のための移送専用車を整備し、精神科救急における搬送体制の強化を図る。

【地域医療連携体制の強化】

総事業費 161,700 千円 (基金負担分 29,000 千円、国庫補助負担分 12,300 千円、事業者等負担分 120,400 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 19,200 千円 (事業者等負担分 19,200 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 96,100 千円 (基金負担分 2,900 千円、事業者等負担分 93,200 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 46,400 千円 (基金負担分 26,100 千円、国庫補助負担分 12,300 千円、事業者等負担分 8,000 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 839,100 千円 (基金負担分 837,600 千円、国庫補助負担分 1,500 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 300,000 千円（基金負担分 300,000 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 400,000 千円（基金負担分 400,000 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 38,600 千円（基金負担分 38,600 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 30,500 千円（基金負担分 29,000 千円、国庫補助負担分 1,500 千円）

現在、県内の二次保健医療圏の中で、最上地域は、唯一DMA T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DMA Tを設置するとともに、併せて、庄内・最上地域に参集するDMA Tの機能充実を図るなど、災害時医療体制を確立する。

【医療連携ネットワーク整備の推進】

総事業費 667,200 千円（基金負担分 538,200 千円、国庫補助負担分 129,000 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 369,400 千円（基金負担分 320,400 千円、国庫補助負担分 49,000 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 297,800 千円（基金負担分 217,800 千円、国庫補助負担分 80,000 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 244,600 千円（基金負担分 244,600 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 244,600 千円（基金負担分 244,600 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。

【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47,500千円（基金負担分22,000千円、国庫補助負担分5,900千円、その他基金19,600千円）

（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47,500千円（基金負担分22,000千円、国庫補助負担分5,900千円、その他基金19,600千円）

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：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、医療クラー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ークの養成に係る事業を支援する。

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 救急安心相談センター（仮称）整備事業
 - ・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 7,100千円
- 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 35,200千円
- 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