

第 2 次
山形県地域医療再生計画
(素案)

平成 25 年 4 月

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	4
4. 目標	5
5. 具体的な施策	7
(1) 医師確保対策事業	7
(2) 在宅医療推進事業	12
(3) 災害時の医療提供体制確保事業	16
6. 期待される効果	18
7. 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業	19
8. 地域医療再生計画（案）の作成経過	19

1. 地域医療再生計画の期間

平成 25 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

【医師確保対策関係】

- これまでの取組みにより、県全体の医師数は着実に増加しているものの、平成 22 年末現在、本県の人口 10 万人当たりの医師数は 221.5 人(全国第 28 位)と、全国平均 230.4 人を下回る。

また、県土が広いことから、面積 100km² 当たりの医師数は、全国平均 79.1 人を大きく下回る 27.8 人(全国第 43 位)となっている。

(人口 10 万人当たりの医師数)

	平成 14 年	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年
全国平均	206.1 人	211.7 人	217.5 人	224.5 人	230.4 人
山形県 (順位)	193.0 人 (31 位)	198.8 人 (32 位)	203.0 人 (31 位)	210.4 人 (31 位)	221.5 人 (28 位)

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 二次医療圏ごとの医師数の状況を見ると、村山二次医療圏のみが全国平均を上回り、それ以外の地域では全国平均を下回るなど厳しい状況となっている。

(二次医療圏ごとの人口 10 万人当たりの医師数)

平成 22 年末現在

村山	最上	置賜	庄内	山形県	全国
278.1 人	137.6 人	170.5 人	176.4 人	221.5 人	230.4 人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 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 23 年:47.1%。全国第 1 位)、二次医療圏ごとに自治体病院が地域医療の中心的役割を担っている。

【在宅医療の推進関係】

- 在宅での死亡率は、昭和 26 年の 82.5%から、平成 21 年には自宅 12.4%、老人ホーム 3.2%と大幅に低下し、病院での死亡率が 78.4%と大幅に上昇している。
- 平成 20 年に厚生労働省が実施した「終末期医療に関する調査」では、60%以上の国民が「できるだけ長く在宅で療養したい」と希望している一方、60%以上の国民が「最期まで自宅での療養は困難」と考えており、その主な理由として「家族の介護負担」や「症状急変時の対応に不安」などがあげられている。
- 往診、訪問診療を実施している医療機関数(病院、一般診療所及び歯科診療所)は、1,055 機関(全体の 79.9%)だが、終日対応できる往診を行っている医療機関数は、288 機関(全体の 21.8%)にとどまっている。

- 要介護・要支援認定者（第1号被保険者）55,814人（平成23年4月）のうち、6割を超える35,578人が認知症高齢者（施設入所者の場合、9割にあたる8,296人が認知症高齢者）になっている。
- 高齢者人口（65歳以上）は、すべての団塊の世代が75歳以上となる平成37年頃まで増加が続き、その後、高齢者人口の総数は減少するが、医療や介護の需要が特に高い75歳以上人口は増加し続ける見込みとなっている。
- 急病時の住民の不安の解消を図るとともに、軽症患者の救急病院への受診を抑え、症状にあった初期と二次、三次救急への適正受診を勧めることで、救急医療の適切な提供と病院勤務医の負担軽減を図るため、平成23年9月から「大人の救急電話相談」窓口を開設し、電話による救急相談を実施している。
- 県内の県有施設におけるAEDの設置は174箇所（平成24年4月1日現在）となっている。
- がんは、全国及び本県における死因の第1位であり、本県の全死因の27.7%を占めている。

本県においては、急性期から在宅まで切れ目のない医療を提供するため、がん地域連携パスの運用が平成23年度から開始されている。

（平成23年度末がん地域連携パスの運用件数）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	肝がん
運用件数	47件	34件	23件	38件	10件

資料：山形県がん診療連携協議会調べ

- 平成22年国民生活基礎調査によれば、我が国において介護が必要となった主な原因の第1位は脳血管疾患（21.5%）となっている。

本県における脳卒中及び心疾患による死亡率は、全国の上位に位置している。

（本県における死亡率の推移（人口10万対））

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
脳血管疾患	156.0 (4位)	159.0 (3位)	153.2 (3位)	150.4 (4位)	165.2 (2位)
心疾患	175.7 (9位)	178.8 (12位)	186.1 (10位)	190.5 (11位)	197.9 (11位)

資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 在宅療養を行う中で、噛むことや飲み込むことなど食べる機能の維持や誤嚥性肺炎等を防ぐためにも、在宅歯科診療や口腔ケアの必要性が高まっている。

【災害時の医療提供体制確保関係】

- 県では、地震や風水害などの災害時における医療救護体制を確保するため、「山形県地域防災計画」において「医療救護に係る体制整備」や「医療救護活動方針」を定め、迅速かつ的確に医療救護活動を行うこととしている。
- 東日本大震災を受けて、災害時に情報収集・指揮調整機能の一元化を図り、迅速な医療体制を確保できるよう平成 24 年 6 月に「山形県災害医療統括コーディネーター」を 1 名、平成 25 年 3 月に「山形県地域災害医療コーディネーター」及び「山形県地域災害医療コーディネーター」を 25 名配置している。
- 災害時に多数の傷病者が発生し、県内の医療機関では対応が困難となる場合の広域医療搬送拠点として、山形空港及び庄内空港を位置づけている。
- 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 8 病院が指定されている。

(県内の災害拠点病院・大学病院)

平成 25 年 3 月 31 日現在

災害拠点病院・大学病院	DMAT チーム数	備 考
県立中央病院	3	基幹災害医療センター
公立置賜総合病院	3	地域災害医療センター
日本海総合病院	2	
済生会山形済生病院	2	
県立新庄病院	1	
山形市立病院済生館	1	
鶴岡市立庄内病院	1	
山形大学医学部附属病院	3	—
計 8 病院	1 6	—

資料：県地域医療対策課調べ

- 県内の人工透析医療機関は、35 施設（24 病院・11 診療所）（平成 25 年 3 月 31 日現在）となっている。

3. 課題

【医師確保対策関係】

- 本県では、県全体の医師数が依然として不足しているとともに、特に地域の中規模の病院における医師不足や専門医の不足が深刻となっていることから、県内唯一の医師養成機関である山形大学医学部の卒業生の県内定着をさらに推進するなど医師の確保対策が喫緊の課題となっている。
- 平成 16 年からの臨床研修の必修化により臨床研修医が流動化していることから、山形大学医学部や県内臨床研修病院と連携し臨床研修医の県内定着を図る必要がある。

【在宅医療の推進関係】

- 高齢化の一層の進行により、特に医療や介護の需要が高い後期高齢者（75 歳以上）の割合の増加が見込まれる中、生活の質（QOL）の向上に向け、住み慣れた地域で安心して自分らしい療養生活を可能とする観点、また、関係機関が連携し、限られた医療資源や介護資源を有効に活用して本県医療提供体制を確保する観点から、介護との連携により在宅医療を推進する必要がある。
一方で、終日対応できる往診を行っている医療機関は全体の 21.8%にとどまるなど、本県の在宅医療提供体制は必ずしも十分ではない状況となっている。
- また、在宅での療養生活を支えるためには、医療のみならず、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される必要がある。
一方で、24 時間対応の定期巡回・随時対応型の訪問介護看護サービスの提供が進んでいないなど、地域における単身・重度者に対応できる在宅医療・介護サービスが不十分であるため、医療から介護への円滑な移行が困難な状況になっている。
- 在宅医療の推進に当たっては、急病時における医療救護体制の整備、がんの在宅ケア体制の整備、介護等の予防、在宅歯科医療との連携などの施策を総合的に推進する必要がある。

【災害時の医療提供体制確保関係】

- 東日本大震災時の本県の各種医療支援については、県内外から一定の評価を得る一方で、本県が被災した際の課題として、①県全体を俯瞰した迅速な医療体制の確保、②広域医療搬送体制や被災地支援・受け入れ支援体制の確保、③各医療機関における災害時医療体制の確保が明らかになったことから、これらの課題への対応を進める必要がある。

4. 目標

【医師確保対策関係】

- 県内唯一の医師養成機関である山形大学医学部との連携を更に強化し、「中長期的視点で医師を養成する施策」、「短期的視点で医師を確保する施策」、「勤務医を大切にする施策」の3つの施策を組み合わせ、総合的な医師確保対策を推進することにより、人口10万人当たりの医師数を全国平均以上の水準まで引き上げる。

《数値目標》

項目	現状	目標		
		25年度	26年度	27年度
本県の人口10万人当たりの医師数	221.5人 《全国230.4人》 (平成22年)	—	全国平均以上	—

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(調査周期2年)

【在宅医療の推進関係】

- 終日対応できる往診を行う医療機関数の増加など、在宅医療提供体制の充実を図るとともに、医療と介護の連携体制の構築を図る。
- 急病時における医療救護体制の整備、がんの在宅ケア体制の整備、介護等の予防、在宅歯科医療との連携などの施策を総合的に推進することにより、在宅医療提供体制の充実を図る。

《数値目標》

項目	現状	目標		
		25年度	26年度	27年度
往診(終日対応のできる)を行う医療機関数	289 (平成24年度)	300	310	320

県地域医療対策課調べ

項目	現状	目標		
		25年度	26年度	27年度
地域医療・介護等連携チーム(※)設置市町村数	0 (平成24年度)	20	35 (全市町村)	35 (全市町村)

県健康長寿推進課調べ

※ 在宅医療連携の拠点となる病院等及び地域包括支援センターを中心に、地域の実情に応じたエリアで、地域のネットワークの構築や多職種連携を図るための組織

【災害時の医療提供体制確保関係】

- 迅速な医療体制の確保、広域医療搬送体制や被災地支援・受け入れ体制の確保、各医療機関における災害時医療体制の確保の観点から、災害時医療体制の確保を図る。

《数値目標》

項目	現 状	目 標		
		25 年度	26 年度	27 年度
広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の数	0 (平成 24 年度)	1	2	2

県地域医療対策課調べ

項目	現 状	目 標		
		25 年度	26 年度	27 年度
DMA T チーム数	16 (平成 24 年度)	16	18	20

県地域医療対策課調べ

5. 具体的な施策

(1) 医師確保対策事業

総事業費 1,816,200 千円(基金負担分 1,407,500 千円、県負担分 382,300 千円、事業者負担分 26,400 千円)

うち今回拡充分 552,000 千円

(基金負担分 432,000 千円、事業者負担分 120,000 千円)

(目的)

本県唯一の医師養成機関である山形大学医学部に寄附講座を設置し、医師の確保・定着の推進及び本県医療の質的向上や、大学のシンクタンク機能を活かした医療提供体制の構築支援を行うとともに、卒後一定期間、県内医療機関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、卒後の県内定着の促進及び医学部進学者の増加を図る。

このため、これまで実施してきた取組みを更に拡充するとともに不足する財源を充当する。

<拡充する事業>

①医師修学資金等貸付事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 412,000 千円(基金負担分 292,000 千円、県負担分 120,000 千円)
卒後一定期間、県内医療機関での勤務を義務づけることを条件に、医学生等に対し修学資金を貸付する。

②地域医療人キャリアアップ推進講座支援事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 140,000 千円(基金負担分 140,000 千円)

県内の医師確保・定着を促進するための研究等を行うことを目的とし平成 22 年度に設置した「地域医療システム講座」を「地域医療人キャリアアップ推進講座」として発展させ、医師のキャリアアップに対する支援の充実・強化を図る。

なお、卒前臨床実習の一部を地域の中核病院等で実施する「広域連携医学教育プログラム」への支援及び高校生を対象とした「医療体験セミナー」については、講座内の事業として追加し実施する。

<参考 これまでの取組み>

医師確保対策事業（抜粋）

<平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画>

【置賜医療圏】

《地域医療支援対策の充実》

○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。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。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出総額	23年度 支出総額	24年度 支出総額	小計	25年度 予定額
総事業費	240,900	60,085	60,169	60,221	180,476	60,221
基金負担分	240,900	60,085	60,169	60,221	180,476	60,221

《医師養成への支援等、中長期的視点に立った施策の充実》

○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。

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。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出総額	23年度 支出総額	24年度 支出総額	小計	25年度 予定額
総事業費	806,400	57,149	114,180	182,830	354,159	214,199
基金負担分	549,700	57,149	114,180	134,796	306,125	169,327

○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。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出総額	23年度 支出総額	24年度 支出総額	小計	25年度 予定額
総事業費	2,900	0	698	865	1,563	1,292
基金負担分	2,900	0	698	865	1,563	1,292

《医師の県内誘導等、短期的視点に立った施策の充実》

○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。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出総額	23年度 支出総額	24年度 支出総額	小計	25年度 予定額
総事業費	14,500	2,762	5,720	5,410	13,892	8,418
基金負担分	13,600	2,479	5,262	4,922	12,633	6,269

○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。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出総額	23年度 支出総額	24年度 支出総額	小計	25年度 予定額
総事業費	5,700	1,644	2,089	2,458	6,191	7,083
基金負担分	5,700	1,644	2,089	2,458	6,191	7,083

○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。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出総額	23年度 支出総額	24年度 支出総額	小計	25年度 予定額
総事業費	89,200	0	5,535	5,672	11,207	5,442
基金負担分	83,600	0	3,403	4,926	8,329	4,696

《医師の勤務環境の改善による離職の防止、定着促進》

○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。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出総額	23年度 支出総額	24年度 支出総額	小計	25年度 予定額
総事業費	20,200	0	34,250	2,000	36,250	10,834
基金負担分	9,200	0	29,000	2,000	31,000	10,834

<平成 22 年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

《医療従事者の確保・定着》

○地域連携医学教育プログラム事業

- ・総事業費60,000千円（基金負担分60,000千円）

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。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22年度 支出総額	23年度 支出総額	24年度 支出総額	小計	25年度 予定額
総事業費	60,000	0	3,430	21,271	24,701	49,566
基金負担分	60,000	0	3,430	21,271	24,701	49,566

(2) 在宅医療推進事業

総事業費 375,744 千円

(基金負担分 353,044 千円、事業者負担分 22,700 千円)

うち今回拡充分 291,300 千円

(基金負担分 288,900 千円、事業者負担分 2,400 千円)

(目的)

高齢化が進行する中、本人・家族の希望に応じ、地域で療養生活を営むことを可能にするためには、それぞれの地域における医療資源・介護資源等を踏まえつつ、在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員等の多職種が連携し、自宅等で必要な医療を受けられる在宅医療提供体制の充実に向けた取組みを推進することが重要となる。

こうした視点から、「第6次山形県保健医療計画」において地域ごとに取り組むべき施策を取りまとめており、これら施策の推進等に向け事業を拡充する。

また、在宅歯科医療、がんの在宅ケア体制の整備、急病時における医療救護体制、さらに、予防を含めた在宅医療を支える介護施策を総合的に推進することにより、在宅医療提供体制の充実を図る。

<拡充する事業>

①地域在宅医療等推進事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 67,500 千円 (基金負担分 67,500 千円)

これまでの在宅医療推進モデル事業の成果を踏まえながら、それぞれの地域において実施する「第6次山形県保健医療計画」に掲げる在宅医療推進に向けた取組みを支援する。

また、市町村や地域包括支援センターにおける地域ケア会議の検討を踏まえつつ、医療と介護の協働による取組みを推進する。

<取組み例>

- ・シンポジウムの開催 (意識づくり)
- ・顔の見える関係づくり (連携づくり)
- ・医療と介護の連携による認知症対策、看取り、排泄ケア
- ・医療と介護の連携による効果的な介護予防の推進
- ・医療・介護従事者の研修 等

②ICTを活用した在宅医療連携推進事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 34,400 千円 (基金負担分 32,000 千円、事業者負担分 2,400 千円)

ICTネットワークを活用し、地域における医療情報の連携を推進することで、在宅医療体制の充実・強化を図る。

③医療・介護連携安心サービス提供事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 40,000 千円（基金負担分 40,000 千円）
本県の事情（過疎・豪雪地）にあった 24 時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、在宅医療と介護が連携した独自サービスを展開する。

④急変時における医療救護体制整備事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 98,000 千円（基金負担分 98,000 千円）
医療機関受診に関する電話相談を行う「大人の救急電話相談事業」により急変時における医療相談体制を確保するとともに、急変時に迅速な対応ができるよう多数の人が集まる県内主要施設等に AED を設置する。

⑤在宅療養・緩和ケア等連携推進事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 5,000 千円（基金負担分 5,000 千円）
がん診療連携指定病院が実施する、在宅医療や緩和ケアに関する研修会や、在宅を含む地域連携クリティカルパスの運用等の連携事業を支援する。

⑥介護等の予防に向けた脳卒中等発症登録評価研究事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 10,000 千円（基金負担分 10,000 千円）
脳卒中や心筋梗塞の後遺症により介護が必要となる人の減少を図るため、脳卒中及び心筋梗塞の発症登録、集計・分析、評価を行う。

⑦地域在宅医療提供体制構築支援事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 36,000 千円（基金負担分 36,000 千円）
各地域単位で、在宅医療提供体制を充実するために必要な先進事例の調査や地域内の多職種による研修会等の取組みを支援する。

<取組み例>

- ・ 先進事例調査（きっかけづくり）
- ・ 研修会等の開催（人づくり）
- ・ 検討会議の設置・運営（コミュニティづくり、多様なサービスづくり）
等

⑧在宅歯科医療連携研修会開催事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 400 千円（基金負担分 400 千円）
在宅歯科診療を推進するため、歯科、医科、介護等の連携が円滑に機能している先進事例の研修会を開催する。

<参考 これまでの取組み>

在宅医療推進事業（抜粋）

<平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画>

【置賜医療圏】

《在宅に係る医療連携の推進》

○ I T 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。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22 年度 支出総額	23 年度 支出総額	24 年度 支出総額	小計	25 年度 予定額
総事業費	10,000	0	0	10,000	10,000	10,000
基金負担分	10,000	0	0	10,000	10,000	10,000

【庄内・最上医療圏】

《地域医療連携体制の強化》

○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。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	22 年度 支出総額	23 年度 支出総額	24 年度 支出総額	小計	25 年度 予定額
総事業費	46,400	8,176	8,459	8,773	25,408	12,103
基金負担分	26,100	5,617	6,042	6,363	18,022	7,647

<平成 22 年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

①在宅医療推進事業

- ・事業期間は平成 23 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額 28,044 千円（基金負担分 28,044 千円）

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。

(参考 執行状況)

単位：千円

	計画額	22 年度 支出総額	23 年度 支出総額	24 年度 支出総額	小計	25 年度 予定額
総事業費	28,044	0	820	10,218	11,038	19,477
基金負担分	28,044	0	820	10,218	11,038	19,477

(3) 災害時の医療提供体制確保事業

総事業費 835,300 千円

(基金負担分 808,100 千円、事業者負担分 27,200 千円)

うち今回拡充分 804,800 千円

(基金負担分 779,100 千円、事業者負担分 25,700 千円)

(目的)

国の方針や東日本大震災での対応等を踏まえ平成 24 年 3 月に策定した「災害時医療体制の充実強化に係る基本方針」に基づき、関係機関や隣県と連携しながら、災害時医療体制の整備を推進する。

<拡充する事業>

①災害時医療調整機能整備事業

・平成 25 年度事業開始

・総事業費 26,000 千円 (基金負担分 26,000 千円)

災害時に情報収集・指揮調整機能の一元化を図り、迅速な医療体制を確保できるように災害医療コーディネーターや関係機関で構成する連絡調整会議の開催及び訓練等を企画・実施する。

②広域医療搬送体制整備事業

・平成 25 年度事業開始

・総事業費 216,500 千円 (基金負担分 216,500 千円)

災害拠点病院の DMA T 活動や広域搬送の拠点となる山形空港及び庄内空港に SCU (広域搬送拠点臨時医療施設) を設置するために必要な医療資機材等を整備する。

また、災害時の通信手段を確保するため災害拠点病院や大学病院等に衛星通信設備を整備する。

③DMA T 強化事業

・平成 25 年度事業開始

・総事業費 260,900 千円 (基金負担分 260,900 千円)

県内全域に DMA T を配置するとともに、迅速な被災地への出動、災害現場での指揮機能の確保及び円滑な救護活動が行われるよう、DMA T 指定病院に DMA T 専用車両を配備する。

④人工透析施設整備事業

・平成 25 年度事業開始

・総事業費 15,400 千円 (基金負担分 7,700 千円、事業者負担分 7,700 千円)

災害時でも人工透析が受けられるよう各医療機関の連携を強化し、医療体制を確保するため、各地域の拠点となる人工透析医療機関 (救急告示病院等) において衛星電話を整備する。

⑤災害時医療提供体制強化事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 36,000 千円（基金負担分 18,000 千円、事業者負担分 18,000 千円）
東日本大震災発生時、救急告示病院において、停電による冷暖房の停止や、薬剤部、検査部、給食部門における機器を使用するための自家発電設備の不具合が発生したことから、電気設備の改修を行い電源を確保することにより、停電時における診療体制を構築する。

⑥災害時医療情報バックアップ体制整備事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 250,000 千円（基金負担分 250,000 千円）
災害初期時に必要となる県内主要医療機関の医療情報（ミニマムデータ）をバックアップする体制を構築する。

<参考 これまでの取組み>

災害対策事業（抜粋）

<平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画>

【庄内・最上医療圏】

《救急医療体制を充実するための施設・設備整備》

○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。

（参考 執行状況）

単位：千円

	計画額	21 年度 支出済額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	30,500	4,902	19,665	3,852	8,161	36,580	196
基金負担分	29,000	4,902	19,665	3,852	6,514	34,933	196

6. 期待される効果

【医師確保対策関係】

- 本県全体の医師の確保とともに、特に課題となっている地域医療従事医師や特定診療科医師等、将来、県内医療機関での勤務が見込まれる医師の確保が期待される。
(人口 10 万人当たりの医師数：全国平均以上)

【在宅医療の推進関係】

- 各地域において多職種による連携が強化されることにより、往診（終日対応のできる）を行う医療機関数の増加が期待される。
- また、急病時の対応や介護の予防など総合的な取組みにより、在宅医療提供体制の充実が期待される。
(往診（終日対応のできる）を行う医療機関数：現状 289→平成 27 年度 320)
(地域医療・介護等連携チーム設置市町村数：35 全市町村)

【災害時の医療提供体制確保関係】

- 災害発生直後から災害医療コーディネーターを中心に県全体を俯瞰した統括的な医療体制が確保され、DMAT 派遣による災害急性期から中長期の医療提供体制まで円滑に移行できる体制が整備される。
(広域搬送拠点臨時医療施設の数：2 施設)
(DMAT チーム数：20 チーム)

7. 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

【医師確保対策関係】

①医師修学資金貸与事業

- ・単年度事業予定額 180,000 千円程度

※資金メニュー、規模を基金開始前に縮小

②地域医療人キャリアアップ推進講座支援事業

- ・単年度事業予定額 70,000 千円

【在宅医療の推進関係】

①ICTを活用した在宅医療連携推進事業

- ・単年度事業予定額 3,200 千円

②急変時における医療救護体制整備事業（大人の救急電話相談事業）

- ・単年度事業予定額 14,000 千円

【災害時の医療提供体制確保関係】

①災害時医療調整機能整備事業（災害医療コーディネート会議、地域災害医療連絡調整会議、地域エマルゴトレーニング）

- ・単年度事業予定額 4,000 千円

②広域医療搬送体制整備事業（SCUの維持管理）

- ・単年度事業予定額 5,000 千円

③災害時医療情報バックアップ体制整備事業

- ・単年度事業予定額 11,300 千円

8. 地域医療再生計画（案）の作成経過

平成 25 年 4 月 23 日	・ 山形県保健医療推進協議会において協議
平成 25 年 4 月 日から 5 月 日まで	・ 関係団体に意見照会 ・ パブリックコメントの実施
平成 25 年 5 月 31 日	・ 厚生労働省に計画（案）を提出