

三重県地域医療再生計画（拡充分）

- ・ 救急医療等の充実に向けた取組
- ・ 小児・周産期医療の充実に向けた取組
- ・ 人材育成・診療情報ネットワークの構築等に向けた取組

平成 2 3 年 1 1 月

三 重 県

はじめに

急速な少子・高齢化の進展とライフスタイルの多様化、生活習慣病などの慢性疾患増加などの疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化、県民の保健医療に対する意識の高まりなど、保健医療を取り巻く環境は著しく変化している。

このような状況の下、三重県においては、特に、人口あたりの医師数・看護師数が全国平均より少なく（それぞれ全国 38 位、37 位）、病院に勤務する医師の数（全国 43 位）及び助産師の数（全国 47 位）はさらに少ない状況となっている。

● 人口 10 万人当たり医療従事者数（平成 20 年 12 月末）（単位：人）

	医師	病院勤務医師	看護師	助産師
全国	213	137	687	22
三重県	183	106	636	16
順位	38 位	43 位	37 位	47 位

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「衛生行政報告例」

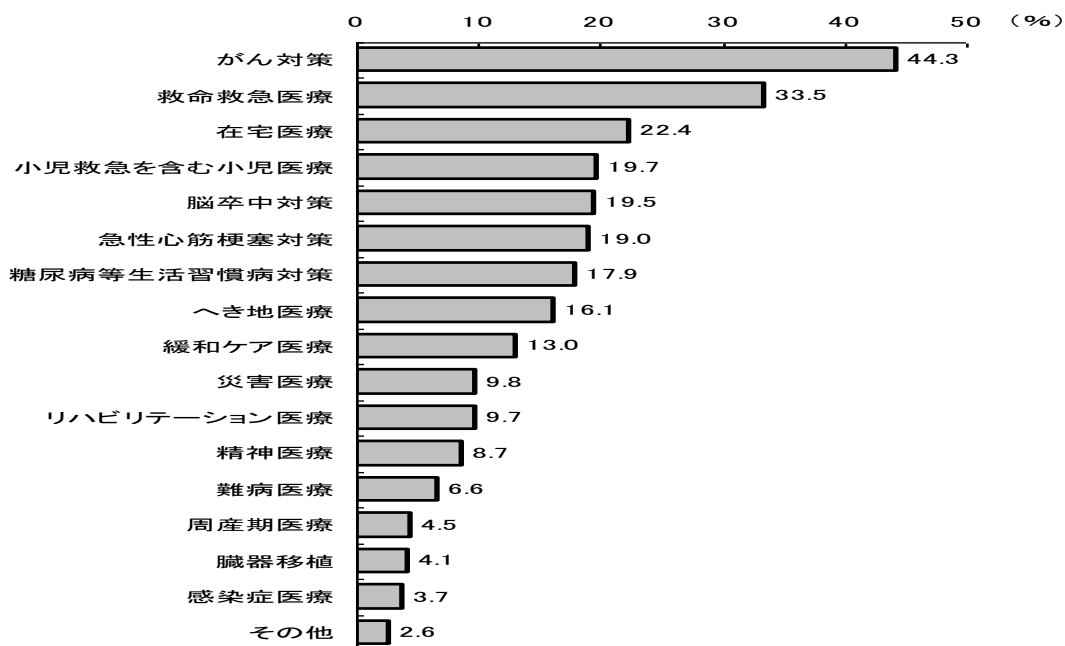
加えて、医師の地域間、診療科目間の偏在が顕著になってきており、県内各地の医療機関では、産科や小児科などの診療科の休止や地域のセーフティネットである二次救急医療や小児救急医療などの救急医療体制の確保が困難な状況となるなど、大変厳しい状況となっている。

このような状況を解決するため、地域において医師確保の取組を進めるとともに、救急などを担う医療機関の集約化や機能分担・機能連携を推進する必要があると考えられる。

さらに、平成 22 年度に実施した県行政の各分野に対する県民の満足意識、重要意識等を把握するために調査を行う「一万人アンケート」においては、満足意識の項目で、医療体制が 44 項目中上位 8 位に位置づけられる一方で、不満意識の項目で 5 位、重要意識の項目で 1 位となっており、県民の医療政策に向ける関心の高さが表れている。

また、この医療分野において、今後充実を望むものでは、がん対策が最も高く、その次に救急医療、小児救急を含む小児医療、脳卒中对策や急性心筋梗塞対策などの救急医療に関連が深い対策が上位を占める状況となっており、特に、がん対策、救急医療の充実への県民の要望が強い。（平成 18 年、県民の意識調査）

● 平成 18 年県民の意識調査（三重県調べ）



このような状況を踏まえ、三重県保健医療計画に定める 4 疾病 5 事業のうち、「救急医療（災害医療含む）」、「周産期医療」、「小児医療」、「がん対策」、「脳卒中対策」、「急性心筋梗塞対策」のテーマで、三重県医療審議会地域医療対策部会（部会長：三重大学医学部附属病院長 竹田寛）において、県内の医療関係者から広く提案・意見を聴取した。そして、本県の医療体制の再構築を行うため必要な高度・専門的医療の整備と医療機関の機能分担・機能連携について検討を行い、三重県地域医療再生計画（拡充分）（案）を取りまとめた。

なお、本計画においては、急性期から在宅まで切れ目のない医療体制提供体制を構築する観点から、「救急医療（災害医療含む）」、「脳卒中対策」、「急性心筋梗塞対策」を「救急医療等の充実に向けた取組」に、「周産期医療」「小児医療」を「小児・周産期医療の充実に向けた取組」にまとめた。さらにそれぞれのテーマのうち人材育成、診療情報ネットワーク等に関する取組を「人材育成・診療情報ネットワークの構築等に向けた取組」にまとめている。

(参考) 計画全体に関する三重県医療審議会地域医療対策部会の審議状況

- 平成 22 年 12 月 14 日 三重県医療審議会地域医療対策部会を開催（計画骨子を審議）
- 平成 22 年 12 月 21. 22 日 各テーマ（救急医療、急性心筋梗塞、脳卒中、小児・周産期、がん等）の代表者等への説明会を開催
- 平成 23 年 1 月 31 日 地域医療対策部会委員による第 1 回ヒアリング（東紀州地域）
- 平成 23 年 2 月 15 日 地域医療対策部会委員による第 2 回ヒアリング（救急医療、脳卒中、桑名地域）
- 平成 23 年 3 月 1 日 地域医療対策部会委員による第 3 回ヒアリング（小児・周産期、急性心筋梗塞）
- 平成 23 年 3 月 8 日 地域医療対策部会委員による第 4 回ヒアリング（がん、人材育成、東紀州地域(再ヒア)）
- 平成 23 年 3 月 22 日 地域医療対策部会を開催（計画概要を審議）
- 平成 23 年 3 月 26 日～4 月 15 日 計画概要についてパブリックコメントを実施
- 平成 23 年 4 月 12 日 地域医療対策部会委員による第 5 回ヒアリング（(全て再ヒア)救急医療、急性心筋梗塞、脳卒中）
- 平成 23 年 4 月 19 日 地域医療対策部会委員による第 6 回ヒアリング（(全て再ヒア)小児・周産期、がん、桑名地域、人材育成）
- 平成 23 年 5 月 10 日 地域医療対策部会委員による第 7 回ヒアリング（ヒアリング結果のまとめ）
- 平成 23 年 5 月 23 日 地域医療対策部会委員による第 8 回ヒアリング（ヒアリング結果のまとめ）
- 平成 23 年 5 月 31 日 地域医療対策部会を開催（計画（案）を審議）
- 平成 23 年 11 月 1 日 地域医療対策部会を開催（内示を受けて計画（案）を審議）

目 次

三重県地域医療再生計画（救急医療等の充実に向けた取組）

1	地域医療再生計画の期間	1
2	現状の分析	1
	・ 全体について	1
	・ 救急搬送の現状について	4
	・ 二次救急医療体制が脆弱な地域について	6
	・ 回復期について	10
	・ 災害時医療体制について	11
3	課題	12
	・ 救急搬送について	12
	・ 二次救急医療体制が脆弱な地域の体制整備について	12
	・ 回復期について	13
	・ 災害時医療体制について	13
4	目標	14
	・ 救急搬送について	14
	・ 二次救急医療体制が脆弱な地域の体制整備について	14
	・ 脳卒中について	14
	・ 急性心筋梗塞について	14
	・ 災害時医療体制について	15
5	具体的な施策	15
	・ 救急搬送について	15
	・ 二次救急医療体制が脆弱な地域の体制整備について	16
	・ 脳卒中について	18
	・ 急性心筋梗塞について	18
	・ 災害時医療体制について	18
6	施設・整備対象医療機関の病床削減数	19
	・ 二次救急医療体制が脆弱な地域の体制整備について	19
7	地域医療再生計画終了後に実施する事業	19
	・ 救急搬送について	19
	・ 脳卒中について	19
	・ 急性心筋梗塞について	19
8	地域医療再生計画（案）作成経過	20
	・ 救急搬送について	20
	・ 二次救急医療体制が脆弱な地域の体制整備について	20

・脳卒中について	21
・急性心筋梗塞について	21

三重県地域医療再生計画（小児・周産期医療の充実に向けた取組）

1 地域医療再生計画の期間.....	23
2 現状の分析.....	23
・全般的事項について	23
・高度・専門的医療について	25
・小児在宅医療について	28
3 課題.....	31
・高度・専門的医療について	31
・小児在宅医療について	31
4 目標.....	33
・高度・専門的医療について	33
・小児在宅医療について	33
5 具体的な施策.....	34
・高度・専門的医療について	34
・小児在宅医療について	37
6 施設・整備対象医療機関の病床削減数.....	39
7 地域医療再生計画終了後に実施する事業.....	39
・高度・専門的医療について	39
・小児在宅医療について	40
8 地域医療再生計画（案）作成経過.....	40

三重県地域医療再生計画

（人材育成・診療情報ネットワークの構築等に向けた取組）

1 地域医療再生計画の期間.....	41
2 現状の分析.....	41
・人材育成について	41
・高度・専門的医療について	45
・診療情報ネットワークの構築について	46
・疫学調査の推進について	47
3 課題.....	49
・人材育成について	49

・ 高度・専門的医療について	49
・ 診療情報ネットワークの構築について	50
・ 疫学調査の推進について	50
4 目標	51
・ 人材育成について	51
・ 高度・専門的医療について	51
・ 診療情報ネットワークの構築について	51
・ 疫学調査の推進について	51
5 具体的な施策	52
・ 人材育成について	52
・ 高度・専門的医療について	54
・ 疫学調査の推進について	55
6 地域医療再生計画終了後に実施する事業	56
・ 人材育成について	56
・ 疫学調査の推進について	56
7 地域医療再生計画（案）作成経過	56
・ 高度・専門的医療、疫学調査の推進について	56
・ 脳卒中（再掲）について	56
・ 診療情報ネットワークの構築について	57

三重県地域医療再生計画（救急医療等の充実に向けた取組）

1 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成 23 年度から平成 25 年度末までの期間を対象とし、三重県（三次医療圏）を対象地域として定めるものとする。

2 現状の分析

【全体について】

（１）三重県の地域特性

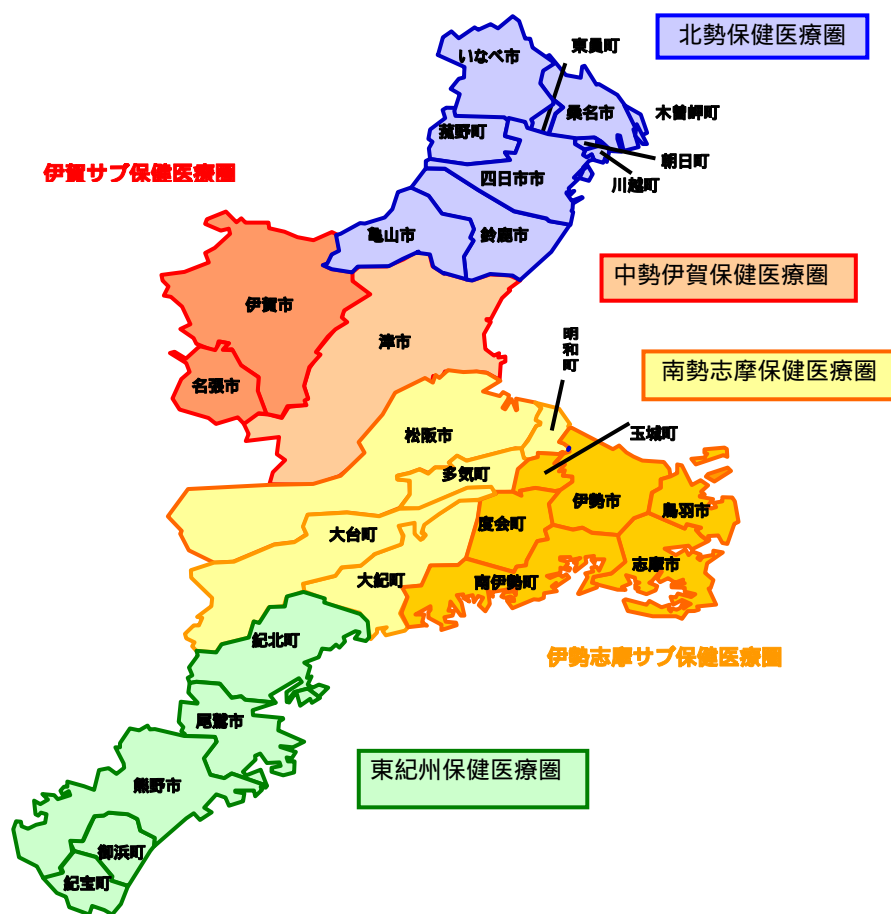
本県は、日本のほぼ中央に位置し、東西約 80 k m、南北約 170 k mと南北に長い県土をもっている。北は愛知県、岐阜県に、西は滋賀県、奈良県、京都府に、南は和歌山県にそれぞれ接し、北から南にかけて伊勢湾、熊野灘に面している。面積は平成 21 年 10 月 1 日現在 5,777.22km²で国土面積の 1.53%を占めており、全国第 25 位の広さとなっている。

また、県の人口は、平成 21 年 10 月 1 日現在 186 万 2,575 人で、純増減数（自然増加数＋社会増加数）では平成 17 年から減少傾向に転じている。県の人口約 60%は県北中部の海岸線に接した市町に集中している。

（２）二次保健医療圏

医療機能を考慮した病院や救急医療体制の整備等のために、市町を越えた圏域として設定する二次保健医療圏について、本県においては、北勢保健医療圏、中勢伊賀保健医療圏、南勢志摩保健医療圏、東紀州保健医療圏の 4 つの二次保健医療圏で構成している。

なお、高度で特殊な専門的医療の提供等のための地域単位である三次保健医療圏については、本県においては県全域としている。



二次保健医療圏名	構成市町	圏域人口(人) (平成23年3月1日)
北 勢	四日市市、桑名市、鈴鹿市、亀山市、いなべ市 (桑名郡) 木曽岬町 (員弁郡) 東員町 (三重郡) 菰野町、朝日町、川越町	839,615
中勢伊賀	津市	462,155 (285,226)
伊賀サブ	伊賀市、名張市	176,929
南勢志摩	松阪市 (多気郡) 多気町、明和町、大台町 (度会郡) 大紀町	470,791 (216,537)
伊勢志摩サブ	伊勢市、鳥羽市、志摩市 (度会郡) 玉城町、度会町、南伊勢町	254,254
東 紀 州	尾鷲市、熊野市 (北牟婁郡) 紀北町 (南牟婁郡) 御浜町、紀宝町	79,071

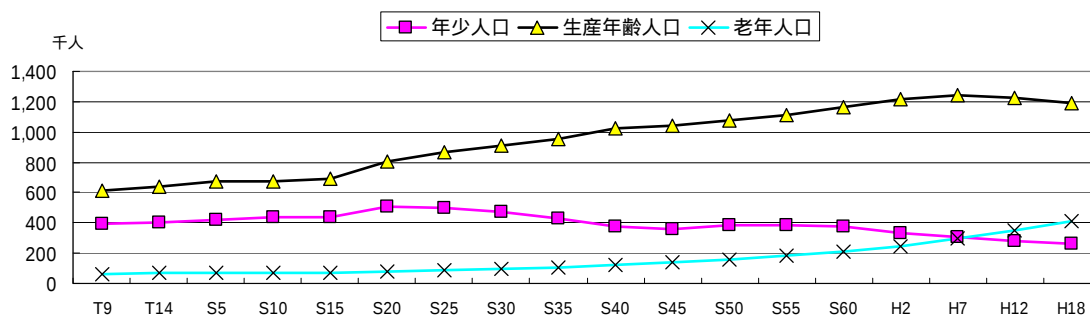
(3) 年齢3区分別人口

本県の人口を年少（15歳未満）、生産年齢（15～64歳）および老年（65歳以上）の3つの区分に分けて年次別に推移をみると、年少人口の割合は低下傾向にあり、平成18年の14.1%は、統計上確認できる大正9年以来最も低くなっている。老年人口の割合は、平成18年に22.0%となっており、大正9年以来最も高くなっている。

保健医療圏別にみると、年少人口の割合は、北勢保健医療圏が15.2%で最も高く、次いで中勢伊賀保健医療圏が13.5%、南勢志摩保健医療圏が13.3%、東紀州保健医療圏が12.1%で最も低くなっている。生産年齢人口の割合も同様の傾向となっている。

一方、老年人口の割合は、東紀州保健医療圏が32.3%で最も高く、最も低い北勢保健医療圏の18.9%より13.4ポイント高くなっている。

● 三重県における年齢3区分人口の推移



● 保健医療圏別年齢3区分別人口構成比（平成18年10月1日現在）

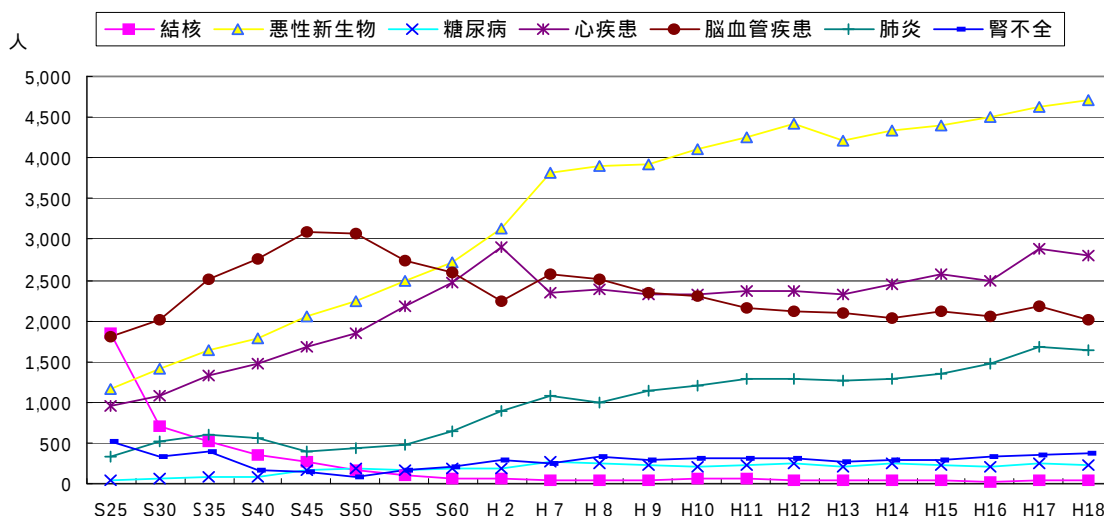
保健医療圏名	15歳未満	15～64歳	65歳以上
北勢保健医療圏	15.2%	65.8%	18.9%
中勢伊賀保健医療圏	13.5%	63.9%	22.5%
南勢志摩保健医療圏	13.3%	61.6%	25.1%
東紀州保健医療圏	12.1%	55.5%	32.3%
県全体	14.1%	63.7%	22.0%

（資料：三重県民人口調査結果）

(4) 死亡原因

平成18年の県の死因順位は、第1位「悪性新生物」4,718人（総数に占める割合27.5%）、第2位「心疾患」2,792人（同16.3%）、第3位「脳血管疾患」2,022人（同11.8%）で、これら3大死因の総数に占める割合は55.6%となっている。人口10万対死亡率で比較すると、「悪性新生物」は257.5で全国（261.0）より低くなっているが、「心疾患」は152.4、「脳血管疾患」は110.4でいずれも全国（137.2、101.7）より高くなっている。

● 年次別にみた主要死因別死亡数の推移

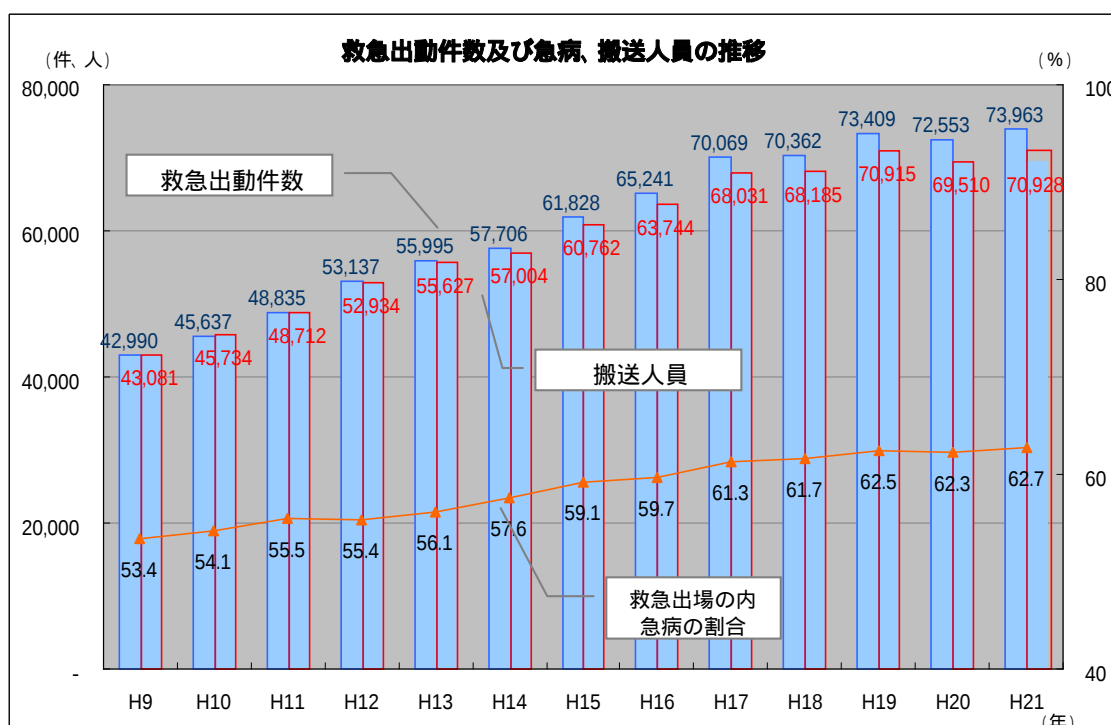


(資料：厚生労働省「平成 18 年人口動態統計(確定数)」)

【救急搬送の現状について】

(1) 救急出動件数、搬送人員

救急車による出動件数や搬送人員数は、年々増加の傾向にある。救急出動件数は、平成 9 年が 42,990 件であったのに対し、平成 21 年では、倍近くの 73,963 件となっており、そのうち、急病が占める割合についても、平成 9 年が 53.4%であったのに対し、平成 21 年では 62.7%と増加している。また、搬送人員(救急患者)についても、平成 9 年が 43,081 人であったのに対し、平成 21 年では 70,928 人となっている。



(三重県調べ)

(2) 現場到着所要時間及び収容時間

本県における覚知から病院に収容されるまでの時間については、平成 14 年が 27.8 分であったのに対し、平成 21 年では、35.5 分と伸びている。

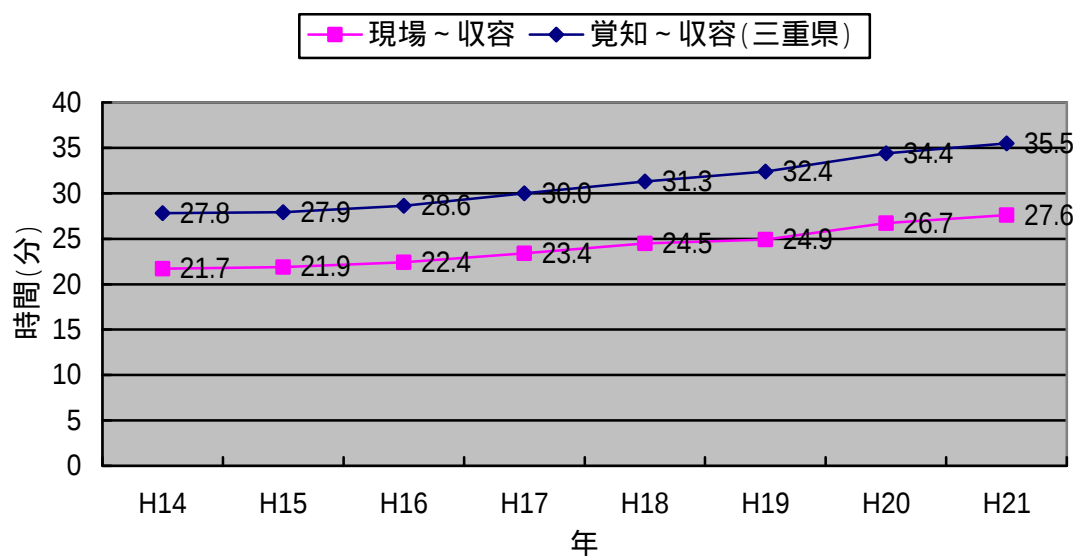
また、救急車が現場に到着してから病院に収容されるまでの平均時間についても、平成 14 年では 21.7 分であったのに対し、平成 21 年では、27.6 分と伸びている。

● 覚知から病院収容までの平均時間

(単位：分)

	H14 年	H15 年	H16 年	H17 年	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年
全 国	28.8	29.4	30.0	31.1	32.0	33.4	35.0	36.1
三重県	27.8	27.9	28.6	30.0	31.3	32.4	34.4	35.5

救急業務にかかる搬送時間



(三重県調べ)

(3) 重症患者の搬送状況

本県の地域の重症患者の搬送状況を見ると、覚知から収容までに要する時間()は、一部地域において長期化の傾向が見られる。また、現場到着から収容されるまでの時間()も同様の傾向が見られる。特に、本県の県庁所在地である津市の消防本部については、受入医療機関の電話等による照会回数(と)が突出して多く、現場滞在時間など医療機関への収容時間が長期化する傾向がある。

なお、受け入れ機関の照会回数が増加する要因としては、「処置中」、「満床」以外に、「適切な判断を下す情報不足」等が考えられる。

(平成 20 年 重症患者の救急搬送データ)

	三重県	津市	伊賀市	名張市
覚知～収容時間(分)	35.6	46.7	40.0	41.2
現場到着～収容時間(分)	28.1	37.4	33.8	36.0
受入医療機関を 4 回以上 照会(件)	158	うち 99	うち 5	うち 11
受入医療機関を 11 回以上 照会(件)	27	うち 21	-	-

、 の三重県については平均値、 、 の三重県は合計件数を計上

【二次救急医療体制が脆弱な地域について】

(1) 北勢保健医療圏及び東紀州保健医療圏の現状

医師数

本県の医師数は182.5人（人口10万人当たり、平成20年）と全国平均（212.9人）を大きく下回っているが、特に、北勢保健医療圏（157人）、東紀州保健医療圏（147人）において著しく少なくなっている。

また、北勢保健医療圏においては、内科、小児科、産婦人科、麻酔科において県平均を下回っている。東紀州保健医療圏においても外科、小児科、麻酔科において県平均を下回っている。

● 人口10万人対医療施設従事医師数

平成20年12月末現在（単位：人）

	医師総数	内科	外科	小児科	産婦人科	麻酔科
全国	212.9	49.2	13.2	11.9	7.8	5.5
三重県	182.5	51.6	11.5	10.5	7.5	2.8
北勢保健医療圏	157.4	42.3	12.1	7.9	6.7	2.5
東紀州保健医療圏	147.1	78.5	11.0	6.1	8.6	0

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「衛生行政報告例」、三重県「市町累年統計」より）

入院患者の保健医療圏別流出入の状況

入院患者の保健医療圏からの流出状況を見ると、特に東紀州保健医療圏では、圏内で発症した患者のうち、35.2%が圏外に流出しており、うち12.9%が県外に流出している。

● 病院・一般診療所における入院患者の保健医療圏別流出入の状況

	総数	圏域内	圏域外	うち県外
北勢保健医療圏	7,868	6,983 (88.8%)	885 (11.2%)	397 (5.0%)
中勢伊賀保健医療圏	4,673	3,909 (83.7%)	764 (16.3%)	291 (6.2%)
南勢志摩保健医療圏	4,728	3,854 (81.5%)	874 (18.5%)	96 (2.0%)
東紀州保健医療圏	1,141	739 (64.8%)	402 (35.2%)	148 (12.9%)

県外流出者数は、国民健康保険・老人保健の平成18年5月診療分レセプトの特別集計による推計値。

(2) 北勢保健医療圏の二次救急医療体制について

北勢保健医療圏の状況

北勢保健医療圏においては、4つの地域で二次輪番体制が構築されており、四日市市を中心とした地域では、2つの三次救急医療機関が存在し、鈴鹿市を中心とした地域では、災害拠点病院や地域がん診療連携拠点病院などに指定されている地域の拠点病院が存在するなど、一定の医療提供体制が整備されている。また、いなべ市を中心とした地域では、災害拠点病院に指定されている地域の拠点病院が存在する。一方、桑名市を中心とした地域（桑名地域）においては、いくつかの総合病院が存在するが、医師不足や施設の老朽化などの問題を抱えており、地域の拠点となる規模の病院がない。

●北勢地域の状況

北勢保健医療圏

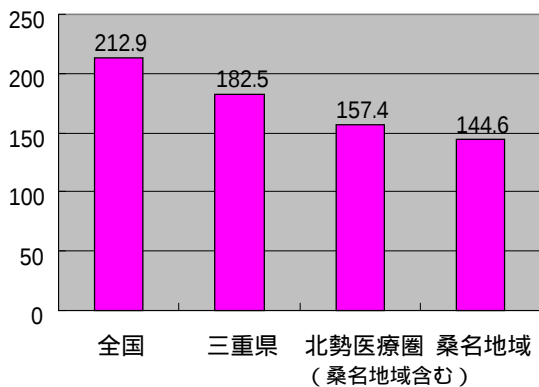


地域	三次医療機関	中核となる 二次医療機関
桑名 地域	県立総合医療 センター 市立四日市病院	地域の拠点病院はない
いなべ 地域		いなべ総合病院
四日市 地域		四日市社会保険病院
鈴鹿・亀山 地域		鈴鹿中央総合病院 鈴鹿回生病院

桑名地域の医師数

北勢保健医療圏においては、桑名地域の人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数は 144.6 人と極めて少なくなっている。また、就業看護師・准看護師数は 908.5 人で、北勢保健医療圏の 860.3 人は上回ったものの、全国の 980.7 人、三重県の 949.0 人よりも著しく少なくなっている。

人口 10 万人対施設従事医師数



桑名地域の病院

桑名地域においては、中小規模の 6 病院が、二次救急を担当していたが、平成 22 年 4 月 1 日では、4 病院で輪番制を担っている状況となっている。

桑名地域における輪番病院においては、常勤医師数が減少していることに加え、地域の医療機関においても医師不足及び医師の高齢化が進んでいる特徴があり、二次救急医療体制が脆弱化し、その将来に懸念が生じている。

● 桑名地域輪番制参加病院数

(単位：か所)

	平成 15 年 4 月 1 日現在	平成 22 年 4 月 1 日現在	差引
桑名地域輪番病院数	6	4	▲2

● 桑名地域輪番制参加病院医師数

(単位：人)

	平成 15 年 4 月 1 日現在	平成 22 年 4 月 1 日現在	差引
桑名地域輪番病院医師数	82	71	▲ 11

桑名市民病院及び山本総合病院

特に、桑名市内の輪番病院のうち、桑名市民病院（313 床うち分院 79 床）と山本総合病院（349 床うち療養病床 42 床）については、近年、常勤医師数の減少が続いている。また、建物の老朽化が進んでおり、病床利用率も下がってきている。また、施設の大部分は耐震基準を満たしていない。

● 常勤医、看護師数及び病床利用率の推移

	桑名市民病院		山本総合病院	
	H15.4.1	H22.4.1	H15.4.1	H22.4.1
医師数（常勤）	29 人	24 人	30 人	29 人
看護師数（常勤）	117 人	124 人	159 人	174 人
病床利用率	63.6%	56.1%	79.2%	62.7%

桑名市民病院については、分院（旧平田循環器病院）分は含めていない。

臨床研修医分は含めていない。

桑名地域の救急医療の提供状況

脳卒中患者への対応については、桑名市民病院が 24 時間 365 日体制を敷いているが、医師等のスタッフが不足し、ＳＣＵ（脳卒中集中治療室）などが未整備である。

急性心筋梗塞患者への対応については、桑名市民病院分院と山本総合病院で対応しているが、循環器内科と心臓血管外科の常勤医師数は十分ではない。

小児救急を含む小児医療対策については、小児科医師数が極めて少ない状況である。山本総合病院に設置された小児救急センターにおいて対応しており、山本総合病院の小児科医 2 人を中心に桑名市民病院の医師 1 人と開業医の応援により維持されている。

周産期医療対策については、山本総合病院と 2 つの診療所で分娩が行われている。特に、山本総合病院においては、産婦人科医 2 人で分娩を取り扱っている。

● **桑名市民病院、同分院と山本総合病院の概況**（平成 23 年 1 月 1 日現在）

		桑名市民病院	桑名市民病院分院	山本総合病院
一般病床数		234	79	307（療養 42）
開設年月日		平成 21 年 10 月 1 日 （施設の開設は 昭和 41 年 4 月）	平成 21 年 10 月 1 日 （施設の開設は 昭和 26 年 5 月）	昭和 26 年 1 月 25 日
主 な 診 療 科 別 常 勤 医 師 数	内科	6	1	12
	消化器内科	-	0	（うち）4
	循環器内科	0	（うち）1	（うち）4
	外科	5	0	5
	心臓血管外科	-	2	0
	脳神経外科	3	-	0
	整形外科	2	-	2
	産婦人科	1	-	2
	小児科	1	-	2
	放射線科	1（診断医）	-	1（診断医）
	麻酔科	1	-	2
	病理科・臨床検査科	-	-	-
常勤看護師数（准看）		109(6)	18(4)	125(34)

（ 3 ）東紀州地域の二次救急医療体制について

東紀州地域の救急医療の現状

東紀州保健医療圏は大きく紀北地域と紀南地域に分かれる。二次救急医療機関は、それぞれの地区にある尾鷲総合病院と紀南病院である。両病院とも、医師・看護師等の医療従事者が慢性的に不足しており、救急医療を含め医療体制が不安定で脆弱となっている。

また、東紀州保健医療圏においては、三次救急医療機関は存在せず、三次救急患者が発生した場合は、南勢志摩保健医療圏、中勢伊賀保健医療圏の三次救急医療機関や隣接する和歌山県の三次救急医療機関へ搬送されている。

● **東紀州保健医療圏**

東紀州保健医療圏	市町	二次救急医療機関	診療人口
紀北地域	尾鷲市、紀北町	尾鷲総合病院(255 床)	約 4 万人
紀南地域	熊野市、御浜町、紀宝町	紀南病院(288 床)	約 4 万人

尾鷲総合病院

尾鷲総合病院においては、下記の転院搬送の実績から、南勢志摩保健医療圏、中勢伊賀保健医療圏にある二次・三次の救急医療機関との連携強化が重要となっている。尾鷲総合病院においては、現在、処方箋やカルテ等が電子化されておらず、患者情報の一元管理や共有化が遅れている。このため、地域で治療できない患者を三次救急医療機関へ転院搬送する際に、患者情報を受入病院の医師に送信することができない。この結果、患者到着までカルテ内容を確認できないうえ、患者搬送時に持参するものは主な情報のみとし、その他については後日送るという状況となっている。

● **尾鷲総合病院から三次救急医療機関等への転院搬送実績** （単位：人）

保健医療圏	病 院 名	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
南勢志摩 保健医療圏	山田赤十字病院 （三次救急医療機関）	22	42	27	24	43
	市立伊勢総合病院	1	9	7	3	3
	松阪中央総合病院	9	10	11	15	14
	済生会松阪病院	10	8	10	6	0
	松阪市民病院	1	0	1	2	2
中勢伊賀 保健医療圏	三重大学医学部附属病院 （三次救急医療機関）	5	4	3	1	2
	三重中央医療センター	9	8	8	4	7
	合計	57	81	67	55	71

紀南病院

紀南病院の救急外来がある本館は、老朽化が進んでおり、また、 I_s 値 0.25 () と耐震性が低い。また、紀南病院は東紀州保健医療圏の南部に位置しており、三次救急医療機関等への救急搬送はヘリコプターを利用して行われている。これまでのヘリコプターを利用した遠隔搬送の実績としては、過去 5 年間でドクターヘリ 41 件、防災ヘリ 31 件となっている。

ドクターヘリ 41 件には、転院搬送を含む。また、紀北地域の件数は含まれていない。

I_s 値（構造耐震指標）とは、建物の耐震性能を表わす指標である。

地震力に対する建物の強度、地震力に対する建物の靱性（変形能力、粘り強さ）が大きいほど、この指標も大きく耐震性能が高いことを示す。

I_s 値の目安（平成 18 年 1 月 25 日 国土交通省告示第百八十四号による）

- ・ $I_s < 0.3$ 地震に対して倒壊または崩壊する危険性が高い
- ・ $0.3 \leq I_s < 0.6$ 地震に対して倒壊または崩壊する危険性がある
- ・ $I_s \geq 0.6$ 地震に対して倒壊または崩壊する危険性が低い

【回復期について】

（１）脳卒中等の回復期リハビリテーション

回復期リハビリテーションに関して、その病床数は人口 10 万人当たり 50 床が望ましいと考えられるが、本県においては、35 床と不足している。特に東紀州保健医療圏では、回復期リハビリテーションを専門に行う医師、回復期リハビリテーション病棟が存在していない。

また、南勢志摩保健医療圏では、北勢保健医療圏や中勢伊賀保健医療圏に比べて回復期リハビリテーションを実施できる病床数が不足している。

● **回復期リハビリテーションを実施できる病床の保有状況**

保健医療圏名	病床数の合計（医療機関数）
北勢保健医療圏	277 床（6 か所）
中勢伊賀保健医療圏	259 床（6 か所）
南勢志摩保健医療圏	212 床（3 か所）
東紀州保健医療圏	0 床（0 か所）
県全体	748 床（15 か所）

（第 4 次三重県保健医療計画）

(2) 急性心筋梗塞の回復期リハビリテーション

急性心筋梗塞等の回復期リハビリテーションを実施することにより、急性心筋梗塞による死亡率が低下し、冠動脈形成術後の慢性心不全による再入院率が減少することが報告されている。本県においては、心大血管リハビリテーション料の地方厚生局への届出医療機関の割合は低く、この理由としては、専用の機能訓練室や医療機器が整備されていないことが推測される。

●心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関割合順位

	高い順(率)	低い順(率)
1	宮城県(6.4%)	島根県(0.0%)
2	香川県(6.1%)	鳥取県(0.0%)
3	神奈川県(5.9%)	栃木県(0.9%)
4	福岡県(5.9%)	三重県(1.0%)
5	福井県(5.4%)	高知県(1.4%)

(参考) 心大血管疾患リハビリテーション料()の施設基準

- ・循環器又は心臓血管外科の医師が常時勤務しており、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務している。
- ・心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤の理学療法士もしくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務している。ただし、いずれかの場合であっても、2名のうち1名は専任の従事者でも差し支えない。
- ・専用の機能訓練室(少なくとも病院は30㎡以上、診療所は20㎡以上)を有する。
- ・専用の機能訓練室には必要な器械・器具を備えている。等

【災害時医療体制について】

(1) 災害時医療体制の現状

本県では、災害救助法が適用されるような大規模かつ広範囲にわたる災害が発生した場合には、医療救護班の派遣や災害拠点病院を活用した医療救護活動を行うこととしている。このため、医療機関、医療関係団体との応援協定の締結、災害拠点病院の指定により、災害発生時の医療救護体制の整備を進めている。

具体的には、東海・東南海・南海地震等(マグニチュード8.7)の大規模災害時に、重篤な救急患者の受け入れや広域医療搬送のため、県内の10病院を災害拠点病院に指定するとともに、災害急性期(発災後48時間以内)に、救出・救助部門と一体となり機動的に医療活動を行う災害派遣医療チーム(DMAT)を県内で12チーム養成している。

●想定される地震規模(マグニチュード8.7)東海・東南海・南海地震同時発生時の被害(早朝5時発災想定)

死者	約2,700～4,800名
負傷者	約11,700～11,800名
建物全壊	約66,100～69,000棟(半壊約98,000棟)

3. 課題

【救急搬送について】

(1) 救急搬送時間の短縮

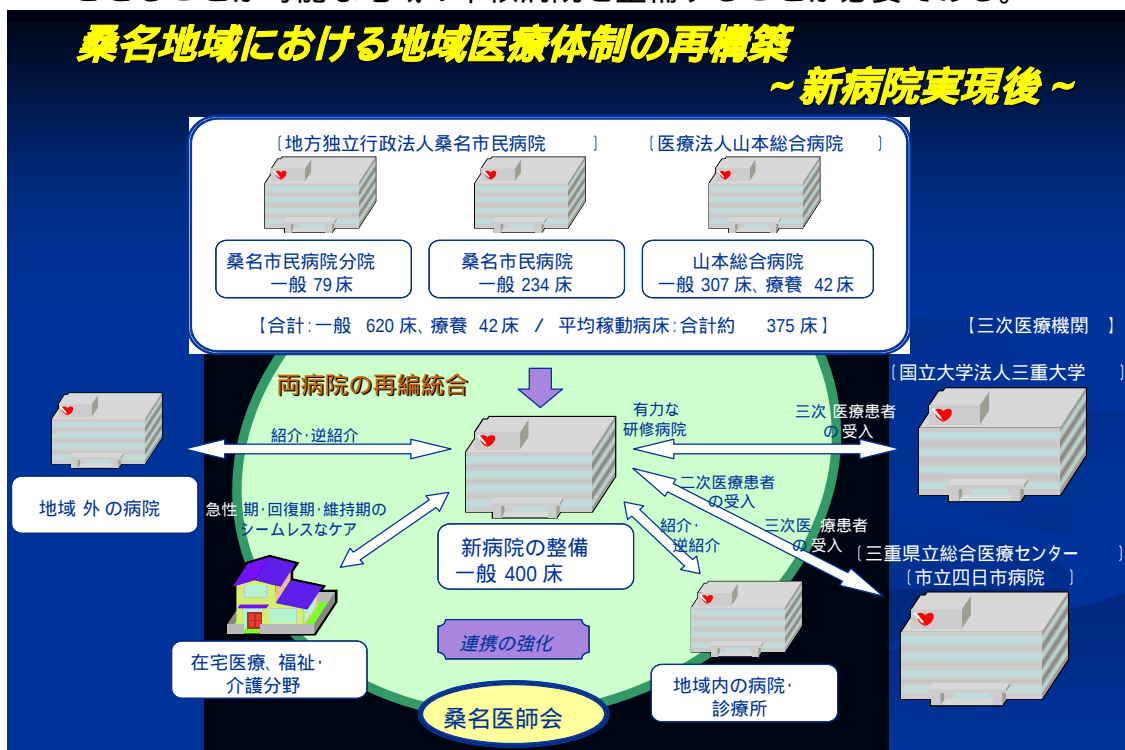
本県の救急搬送件数、搬送される救急患者数は増加しており、現場から病院に收容されるまでの時間も延びる傾向にある。急性心筋梗塞、脳卒中等については早期に治療を開始することが、救命率を高めることがわかっている。

特に、受入医療機関の電話等による照会回数が多く、現場滞在時間など医療機関への收容時間が長期化する傾向がある地域において、心筋梗塞や脳卒中などの重症の救急患者に関する情報について、現場の救急隊から県内すべての三次救急医療機関及び主な二次救急医療機関に情報が伝達され、收容可能な医療機関が即座に判明し、患者が早期に適切な医療機関に搬送される体制の構築に向けた取組が必要である。

【二次救急医療体制が脆弱な地域の体制整備について】

(1) 北勢保健医療圏の二次救急医療機関の機能強化

北勢保健医療圏の桑名地域においては、地方独立行政法人である桑名市民病院と医療法人である山本総合病院の常勤医師数の減少、施設の老朽化が進んでいる。このため、両病院を再編統合し、400床の新病院を建設して、救急医療等の集約化を図るとともに、急性期医療及び高度医療に対応した新しい設備を備え、二次救急医療を完結させることが可能な地域の中核病院を整備することが必要である。



(2) 尾鷲総合病院

東紀州保健医療圏の紀北地域の二次救急医療を担う、尾鷲総合病院において、重篤な患者を、隣接する南勢志摩保健医療圏等の三次救急医療機関に適切に搬送できるよう、患者情報を速やかに伝達できる体制の整備が必要である。

(3) 紀南病院

東紀州保健医療圏の紀南地域の二次救急医療を担う紀南病院において、救急外来のある本館を建て替え、耐震化を進めるとともに、ヘリコプターによる三次救急医療機関への速やかな搬送が実施できるような施設の整備が必要である。また、高度医療に対応した設備を整備して、二次救急医療を完結できる機能を整備することが必要である。

【回復期について】

(1) 回復期リハビリテーション

急性期、回復期、維持期の円滑な転退院が必要とされる中、南勢志摩保健医療圏と東紀州保健医療圏に回復期リハビリテーション病床の整備を進める必要がある。

(2) 急性心筋梗塞の回復期リハビリテーション

本県においては、急性心筋梗塞からの回復期リハビリテーションを実施するための専用の機能訓練室や医療機器が整っていないことから、医療機関に専用の医療機器等の整備を行い、CCU を有する施設と回復期リハビリテーション施設との連携体制を構築する必要がある。

【災害時医療体制について】

(1) 災害時医療体制の強化

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災（マグニチュード 9.0）については、東海・東南海・南海地震が同時に発生した場合の被害想定（マグニチュード 8.7）を超えている。

現在の災害拠点病院数や DMAT 数では、大規模災害時に適切な医療体制を確保することは困難であるため、今後も DMAT の増強を進めるとともに、災害拠点病院相互の連携を図り、広域的な災害にも対応できる体制を検討する必要がある。

また、大規模災害時には、専門的な訓練を受けた医師、看護師、救急救命士等による迅速かつ的確な救援や援助も必要であり、災害発生時の多種多様な状況に適切に対応できる人材の養成が必要である。

4 . 目標

【救急搬送について】

大目標

重症傷病者の受け入れ困難事案の低減による救急搬送時間の短縮。

数値目標

- ・ 重症傷病者の受け入れ照会回数の低減：平成 25 年度までに、4 回以上の照会回数を 30%低減する。
(ベースラインを重症傷病者の 4 回以上の照会回数の平成 20-22 年度平均値とする)

【二次救急医療体制が脆弱な地域の体制整備について】

(1) 北勢保健医療圏の二次救急医療機関の機能強化

桑名市民病院と山本総合病院を再編統合することにより、医師・看護師等医療従事者を集約するとともに、急性期・高度医療を担う施設・設備整備を図り、地域の中核病院としての機能を強化する。

(2) 東紀州保健医療圏の二次救急医療機関の機能強化

尾鷲総合病院が、三重医療安心ネットワークに参加し、三次救急医療機関等と患者情報を共有する。

紀南病院の本館を建て替え、耐震化を進め、急性期、高度医療に対応できる体制を整備する。また、ヘリポートを本館屋上に設置することにより、重症患者を三次救急医療機関へ迅速に搬送する体制を整備する。

【脳卒中について】

大目標

本県における脳卒中の年齢調整死亡率の低減。

数値目標

- ・ 脳卒中の年齢調整死亡率を平成 25 年度までに、男性については、46.5%に低減し、女性については、現状の 27.4%を維持する。

【急性心筋梗塞について】

大目標

本県における急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の低減。

数値目標

- ・ 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率を平成 25 年度までに 24.0%以下にする。
- ・ 心臓リハビリテーション施設を新たに 2 施設以上整備 () する。
心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関をさす。

【災害時医療体制について】

大目標

東日本大震災規模の地震に対応する医療救護体制の整備。

数値目標

- ・ DMAT の専門研修受講チーム数を平成 25 年度までに 25 チーム以上とし、各災害拠点病院の DMAT チームが有事の際に迅速に活動できるような体制を構築する。

5 . 具体的な施策

【救急搬送について】

(1) 救急医療体制の構築

総事業費 153,213 千円

**(基金負担分上限 121,878 千円、県負担分 18,824 千円、
事業者負担分 12,511 千円)**

(目的)

受入医療機関の電話等による照会回数が特に多く、現場滞在時間など医療機関への収容時間が長期化する傾向がある地域において、急性心筋梗塞や脳卒中などの重症の救急患者に関する情報を、現場の救急隊から二次及び三次救急医療機関に一斉に伝達することにより、収容可能な医療機関が速やかに判明し、患者が早期に適切な医療機関に搬送される体制をモデル的に構築する。

(事業内容)

MIE-NET (Mie Interhospital Emergency-NET work) 構築事業

- ・ **平成 23 年度事業開始**
- ・ **事業総額 91,142 千円 (基金負担分上限 90,844 千円、事業者負担分 298 千円)**

救急現場からの患者情報について、二次及び三次救急医療機関が、既存の情報環境を活用するなどして、リアルタイムかつ多対多で共有できるネットワークをモデル的に構築する。

また、救急に携わる医師や救急救命士などに対する標準化教育 (JPTEC、JATEC 等) を推進する指導者を育成する。

心電図伝送システム整備事業

- ・ **平成 23 年度事業開始**
- ・ **事業総額 24,423 千円
(基金負担分上限 12,210 千円、事業者負担分 12,213 千円)**

MIE-NET を活用しながら、救急車に心電図伝送装置を配備する。また、専門施設に伝送された心電図情報について、循環器専門医が診断を行う。

救命救急センター施設整備事業

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 事業総額 37,648千円（基金負担分上限 18,824千円、県負担分 18,824千円）

重篤な救急患者の受け入れ体制の強化を図るため、県南地域の三次救急医療機関である山田赤十字病院の救命救急センターにかかる施設整備費用を支援する。

【二次救急医療体制が脆弱な地域の体制整備について】

（１）桑名市民病院と山本総合病院の再編統合に伴う地域中核病院整備事業

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 総事業費 14,313,164千円
（基金負担分上限 2,874,906千円、
事業者負担分 11,438,258千円）

（目的）

桑名地域の住民が安心して生活できる医療を提供するため、地方独立行政法人である桑名市民病院と医療法人である山本総合病院の再編統合を行うことにより、二次救急医療機関の機能を強化するとともに、医師・看護師等を確保し、安定的・継続的に医療を提供していける運営基盤を構築する。

（事業内容）

両病院の再編統合 約23億円

地域中核病院の整備に向け、両病院を再編統合するため、以下のことを行う。

- ・ 桑名市民病院による山本総合病院の保有する資産の買取り
- ・ 再編統合後の病院運営体制の確立
- ・ 新病院への移転円滑化プランの作成

施設の整備 約105億円

二次救急医療を中心に、主要な4疾病5事業（へき地医療対策を除く）における急性期医療及び高度医療に対応する新病院を整備することにより、桑名地域における安定した医療提供体制を確立する。

新病院は、桑名地域の医療需要や担うべき医療機能を踏まえ、一般病床数を400床とし、重要度の高い疾患についてはセンター機能を設ける。

また、新病院の施設と医療機能を生かして良質の研修環境を整え、研修医を始め若い医師に魅力ある病院とし、医師が集まる研修施設とする。

医療機器の整備 約13億円

地域中核病院としての医療機能を提供するため、最新の医療技術に対応した医療機器を整備する。主な高度医療機器として、CT、MRI、血管造影装置、超音波診断装置、放射線治療装置などを整備する。

院内保育所の整備（施設整備に含む）

医師・看護師等の医療スタッフは、当直や夜勤に加え、通常の業務以外に研修会等の多くの業務を行っており、乳幼児期の子供がいる者も少なくない。

その対策として、院内保育所を整備し、育児中の医師・看護師等の勤務環境を改善することで、その確保と離職防止を図る。

電子カルテの導入 約2億円

新病院における情報基盤を整備し、患者情報の伝達や共有など、将来の病院及び診療所間におけるITを活用した連携体制構築の基礎とするため、電子カルテシステムを導入する。

● 新病院の概要

経営形態	一般地方独立行政法人
所在地	桑名市寿町三丁目地内（山本総合病院敷地内）
建物の概要	延床面積 約 30,000 m ² （1床当たり約 75 m ² × 400 床） 耐震（免震）構造
病床数	一般病床 400 床

（2）東紀州地域の二次救急医療機関の機能強化

尾鷲総合病院情報システム構築事業

- ・ 事業期間は平成23年度から平成25年度まで
- ・ 総事業費 372,015千円
（基金負担分上限 106,685千円、事業者負担分 265,330千円）

尾鷲総合病院の情報システムを構築する。構築に際しては、関係医療機関と連携を図れるシステムとする。

画像参照システム・電子カルテ（各部門オーダーリングシステム含む）を三重医療安心ネットワークシステムに繋げ、紀南病院、三次救急医療機関等と患者情報等の共有化を行う。

紀南病院整備事業

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 総事業費 1,873,324千円
（基金負担分上限 516,236千円、
事業者負担分 1,357,088千円）

施設整備（本館の建て替え、ヘリポートの新設、回復期リハ病棟（40床）の新設、三重県地域医療研修センターの拡充）や、医療機器（CT、MRI）の整備を図る。

【脳卒中について】

（１）回復期リハビリテーション病床整備事業

（東紀州地域については、紀南病院での取組にて計上済み）

- ・ 事業期間は平成２３年度から平成２５年度まで
- ・ 総事業費 ２１６，２５２千円
（基金負担分上限 １０８，１２６千円、事業者負担分 １０８，１２６千円）

（目的）

回復期リハビリテーション病床が未整備の東紀州保健医療圏や、同病床が不足している南勢志摩保健医療圏に回復期リハ病床を整備することにより、急性期、回復期における転退院、引いては地域への患者受け入れ体制を強化する。

【急性心筋梗塞について】

（１）急性心筋梗塞回復期リハビリテーション設備整備事業

- ・ 事業期間は平成２３年度から平成２５年度まで
- ・ 事業総額 ２６，９０５千円
（基金負担分上限 １１，２２７千円、事業者負担分 １５，６７８千円）

急性期から回復期への連携を円滑に行うため、CCU を有する施設において、心臓リハビリテーションが可能となるよう、必要な設備の整備を行う。

（２）三重県 CCU ネットワーク支援センター設立事業

- ・ 事業期間は平成２３年度から平成２５年度まで
- ・ 総事業費 ２８，４８０千円
（基金負担分上限 ２８，４８０千円）

三重大学医学部に「三重県 CCU ネットワーク支援センター」を設置し、三重県 CCU ネットワークにおける事業計画の立案・実施や ACLS 等プロバイダー資格取得のための支援を行う。

また、高血圧、糖尿病、慢性腎疾患の管理や急性冠疾患の発症時の対応に関する啓発・教育として、市民公開講座を開催する。

【災害時医療体制について】

（１）災害時医療体制充実事業

- ・ 事業期間は平成２３年度から平成２５年度まで
- ・ 総事業費 １５，３５７千円
（基金負担分上限 １３，９３２千円、県負担分 １，４２５千円）

（目的）

本県で東海・東南海・南海地震の３つの地震が連動して東日本大震災クラスの地震が発生した場合でも、円滑な救助・救援活動を展開して人的被害を最小限に抑えることができる体制を構築する。

具体的には、DMAT チームを増やすとともに、災害時医療を担える人材を育成する。
また、今後の本県の災害医療のあり方について調査・研究する。

6 . 施設・整備対象医療機関の病床削減数

【二次救急医療体制が脆弱な地域の体制整備について】

整備対象医療機関の病床削減数を記載（削減しない場合も記載）

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
北勢保健医療圏	過剰	桑名市民病院	313 床(一般)	400 床 (一般)	35.4%
		山本総合病院	307 床(一般)		
東紀州保健医療圏	過剰	紀南病院	288 床	259 床	10.1%

7 . 地域医療再生計画終了後に実施する事業

【救急搬送について】

(1) MIE-NET 構築事業

モデル事業を県内に拡大することや費用負担のあり方などについて、期間終了後改めて検討する。

【脳卒中について】

(1) 回復期リハビリテーション病床整備事業

回復期リハビリテーション病床の運営は、地域医療再生計画により整備した体制により新たに算定できることになった診療報酬、または施設利用料によって担保する。

【急性心筋梗塞について】

(1) 三重県 CCU ネットワークおよび三重県 CCU 連絡協議会の継続

計画期間中に得られた情報を分析し、抽出された問題点を解決するために地域医療再生計画終了後も本事業を継続する。

これを支援するための三重県 CCU ネットワーク支援センターも継続する。

- ・三重大学のスタッフにより運営を継続する。
- ・NPO 法人化を検討する。

8 . 地域医療再生計画（案）作成経過

【救急搬送について】

- 平成 23 年 1 月 12 日 鳥羽市桃取診療所医師、伊勢市内開業医から意見聴取
1 月 23 日 尾鷲総合病院から意見聴取
1 月 23 日 津市消防本部、伊勢市消防本部から意見聴取
2 月 2 日 鳥羽市桃取診療所医師、伊勢市内開業医から意見聴取
2 月 8 日 三重大学工学部及び地域イノベーション研究科から意見聴取

【二次救急医療体制が脆弱な地域の体制整備について】

（ 1 ）桑名地域の二次救急医療体制の整備について

- 平成 22 年 8 月 3 日 桑名市民病院と山本総合病院の再編統合に向けた再協議の開始
9 月 28 日 桑名市民病院の再編統合と地域医療の充実に関する決議
10 月 28 日 「桑名市地域医療対策連絡協議会」の下部組織である「地域医療提供体制部会」(第 1 回)から意見聴取
11 月 2 日 「桑名市地域医療対策連絡協議会」の下部組織である「医療と福祉、介護等との連携部会」(第 1 回)から意見聴取
11 月 18 日 「地域医療提供体制部会」(第 2 回)から意見聴取
12 月 22 日 医師会長から桑名地域医療について意見聴取
12 月 24 日 山本総合病院と再編統合について意見交換
12 月 27 日 再編統合に向け監査法人等による民間病院の調査開始
平成 23 年 1 月 6 日 山本総合病院と再編統合について意見交換
市民病院長、医師会医師から桑名地域医療について意見聴取
1 月 11 日 「医療と福祉、介護等との連携部会」(第 2 回)から意見聴取
1 月 14 日 山本総合病院と再編統合について意見交換
1 月 20 日 桑名医師会、桑名市民病院長、山本総合病院長から意見聴取
1 月 27 日 小児科医師から小児医療について意見聴取
1 月 29 日 医師会医師から地域医療対策について意見聴取
1 月 31 日 医師会医師から地域医療対策について意見聴取
2 月 9 日 「地域医療提供体制部会」(第 3 回)から意見聴取
医師会長、市民病院長、山本総合病院長から意見聴取
2 月 28 日 「桑名市地域医療対策連絡協議会」から意見聴取
4 月 15 日 桑名医師会、桑名市民病院長、山本総合病院長から意見聴取
4 月 18 日 再編統合に向けた監査法人等による民間病院の調査結果について桑名市議会に報告

（ 2 ）東紀州地域の二次救急医療体制の整備について

尾鷲総合病院

- 平成 23 年 1 月 6 日 紀北医師会長から意見聴取
1 月 7 日 三重紀北消防組合消防本部 消防長から意見聴取
1 月 12 日 尾鷲保健福祉事務所長から意見聴取
1 月 13 日 尾鷲市自治会連合会長・区長会長から意見聴取
1 月 14 日 尾鷲市長等から意見聴取
1 月 24 日 尾鷲総合病院管理職会議に提案
「地域医療再生計画」最終協議・確認

2月17日 尾鷲市市議会（生活文教委員会）と協議

紀南病院

平成 23 年 1月5日 紀南医師会から意見聴取
1月6日 熊野市消防から意見聴取
1月13日 関係市町、介護保険広域連合からの意見聴取
1月17日 紀宝町長（紀南病院組合副管理者）から意見聴取
1月18日 御浜町長（紀南病院組合管理者）から意見聴取
1月19日 熊野市長（紀南病院組合副管理者）から意見聴取
1月21日 紀南医師会から再意見聴取
1月27日 管内介護保険施設事業所から意見聴取
2月8日 熊野保健所、紀南介護保険広域連合、管内3箇所地域包括支援センターから意見聴取
3月29日 紀南病院組合議会で報告

住民からの意見聴取については、当地域においては平成18年11月から、紀南医師会、行政、消防、紀南病院が共催となって各地域に出て「出前医療タウンミーティング」を開催している。

平成21年度には、6回開催、平成22年度においても3回開催し、医療の現状の説明を行い、住民の医療に対する意見や要望を聴取している。その中では、住民からは交通不便地に住むにあたり、救急医療の充実を望む声が多く出されている。

【脳卒中について】

平成 23 年 1月6日 斎寿会理事長から意見聴取
1月13日 介護支援専門員から意見聴取
1月14日 市立伊勢総合病院長から意見聴取
1月14日 御浜町職員、尾鷲・伊勢保健所長から意見聴取
1月18日 介護機器事業者から意見聴取
1月24日 関係医療機関から意見聴取
斎寿会理事長、保健衛生大学七栗サナトリウム病院長
三重県医師会理事、医療法人碧会理事長
1月31日 関係医療機関・市町から意見聴取
紀南病院院長、紀南病院副院長
熊野市健康・長寿課 課長補佐、
紀宝町福祉課長、御浜町健康福祉課長
2月6日 済生会明和病院長から意見聴取
2月7日 県立こころの医療センター病院長から意見聴取
4月6日 医療法人碧会理事長から意見聴取

【急性心筋梗塞について】

平成 23 年 1月13日 三重県CCU連絡協議会発足に係る説明会（第1回）
1月31日 三重大学腎臓内科 准教授から意見聴取
2月1日 三重県CCU連絡協議会発足に係る説明会（第2回）
2月23日 三重大学保健管理センター教授、公衆衛生・産業医学教授から意見聴取
2月23日 三重県CCU連絡協議会発足に係る説明会（第3回）
4月6日 三重県CCU連絡協議会発足に係る説明会（第4回）

三重県地域医療再生計画（小児・周産期医療の充実に向けた取組）

1 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成 23 年度から平成 25 年度末までの期間を対象とし、三重県（三次医療圏）を対象地域として定めるものとする。

2 現状の分析

【全般的事項について】

（１）小児・周産期医療を取り巻く現状

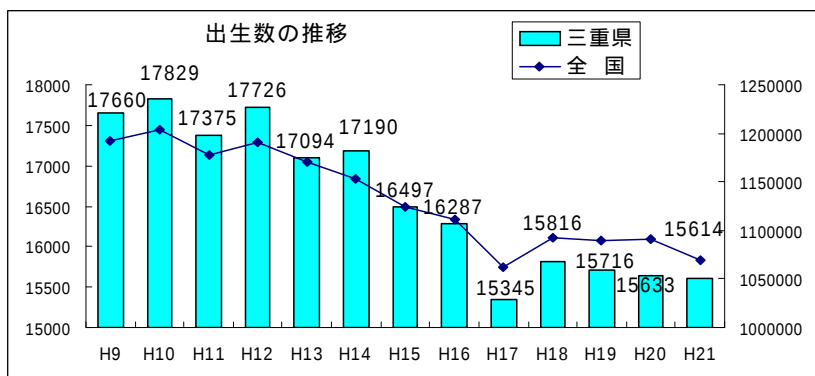
出生数

県内の平成 21 年出生数は 15,614 人で、年々減少している。

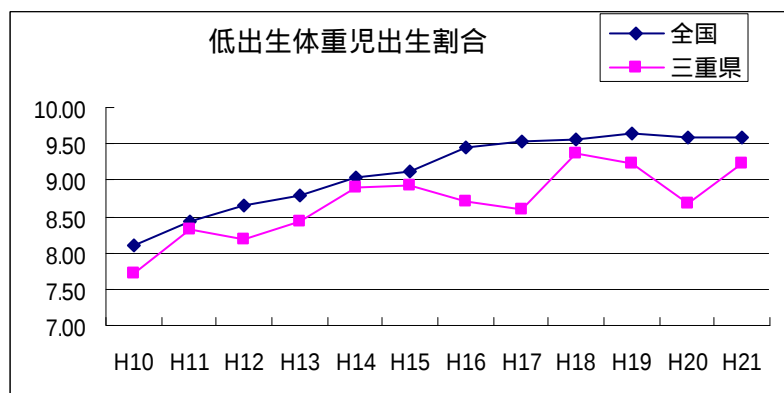
一方で、出生数に占める低出生体重児出生数及び極低出生体重児出生数の割合は増加傾向にある。

また、身体障害者手帳、療育手帳の交付を受ける児童（18 歳未満）特に、身体障害者手帳 1、2 級及び療育手帳の最重度、重度の交付を受ける重度の障がい児の数が増加している。

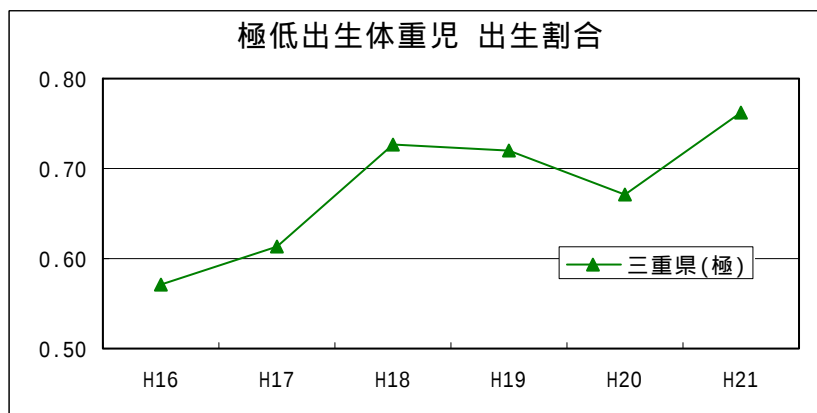
● 出生数の推移



● 低出生体重児出生割合



● 極低出生体重児出生割合



● 身体障害者手帳、療育手帳交付件数（18歳未満）（単位：件）

手帳内容	H17	H18	H19	H20	H21	H22
肢体不自由	847	882	907	903	955	905
うち重度（1・2級）	680	700	736	737	792	741
療育	2,145	2,308	2,401	2,565	2,645	2,768
うち重度（最重度含む）	974	1,008	1,006	1,028	1,027	1,062

三重県障害福祉室調べ

小児科、産婦人科の医療従事者数

本県では、人口あたりの小児科、産婦人科の医師数（それぞれ全国 37 位、32 位）が全国平均を下回っており、特に、病院に勤務する医師の数が少ない状況である。また、平成 22 年度必要医師数実態調査では、本県における小児科、産婦人科の医師は、それぞれ 23 名、25 名不足している。

さらに、人口あたりの助産師数（全国 47 位）、看護師数（全国 37 位）も全国平均より少ない状況である。

● 医師・看護師・助産師数（単位：人）

	小児科			産婦人科			助産師	看護師
	全体	病院	診療所	全体	病院	診療所		
全国	11.9	6.8	5.1	9.3	5.1	4.2	21.8	687.0
三重県	10.5	5.8	4.7	8.8	4.3	4.4	15.9	636.0
(全国順位)	37 位	38 位	31 位	32 位	38 位	17 位	47 位	37 位

いずれも人口 10 万人あたりの医療施設従事医師（主たる診療科）等の人数
（平成 20 年末：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

小児・周産期医療にかかる取組状況

本県では、平成 21 年度に策定した地域医療再生計画（以下、「現行再生計画」という。）等において、医療従事者の確保・育成対策、小児救急対策、新生児集中治療管理室（以下、「NICU」という。）増床や産科オープンシステムの導入等に取り組むこととし、現在、小児・周産期医療環境の改善に向けて、こうした取組を着実に進めている。

● 現行計画における小児・周産期医療関係取組状況

取組	主な取組内容
小児救急医療体制強化	・小児の初期救急及び外科救急提供医療機関等への支援の新設 ・小児初期・外科救急医療体制の整備 等
周産期医療機能強化	・中勢伊賀保健医療圏等のため、NICUの増床(3床) 母体・胎児診断センターの整備(4施設) 産科オープンシステム導入支援(2施設) 等
小児科、産婦人科医師の確保・育成	・医師修学資金貸与制度の拡充(貸与枠拡充、産婦人科・小児科コースの設定) 等
看護師・助産師確保・育成	・看護師等修学資金制度の拡充(助産師追加、貸与枠拡充) ・看護師・助産師養成所への運営経費補助加算・新設 等

現行再生計画事業において、平成25年度末を目標に取組中。

【高度・専門的医療について】

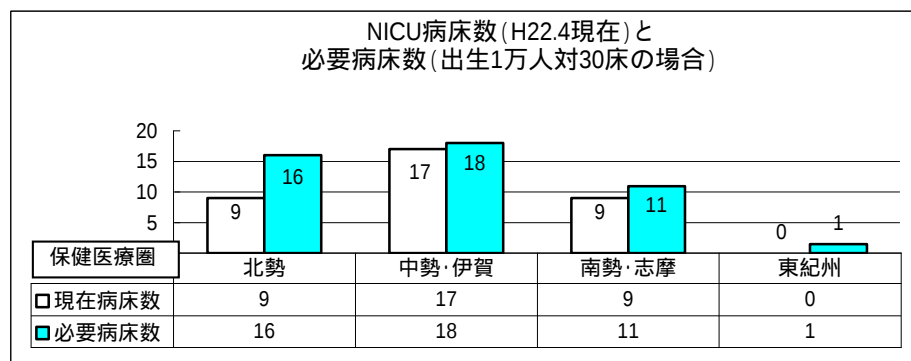
(1) 周産期医療

母体・新生児搬送の現状

県内においては、年間約60例もの母体・新生児の県外搬送が発生している。そのほとんどは、北勢保健医療圏に集中しており、県外搬送の理由としては、NICU病床等の不足が挙げられている。

なお、県内のNICUは、平成22年4月現在で35床である。出生1万人に対してNICUが25～30床必要とすると、本県の必要病床数は39～47床で、4～12床不足していることになる。特に、出生数が多く、県内の出生数の約半数(平成21年:49%)を占める北勢保健医療圏におけるNICU病床数の不足が顕著となっている。

● 県内地域別NICU病床数と必要病床数



三重県救急搬送体制による地区別：鈴鹿市、亀山市は中勢・伊賀地区に含む。

上記図の地域別必要病床数は四捨五入した数値(三重県の必要病床数 46.9床 47床)

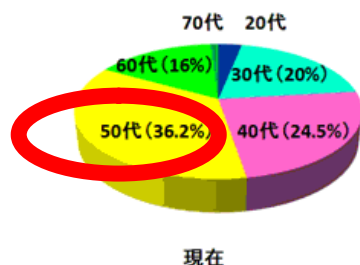
周産期医療を担う人材の不足

県内においては、周産期医療を担う産婦人科、助産師等の医療人材の不足が著しい状況である。

特に、現在分娩を取り扱う産婦人科医師については高齢化が深刻であり、10年後には約50名が60歳以上となり、その多くが分娩を取り扱わなくなると予想される。

一方で、平成18年から平成22年の5年間に、県内病院で勤務を開始した産婦人科医師は11名(平成22年MMC調べ。)であり、より一層の周産期医療人材の不足が推測される。

● 現在の産婦人科医の年代別割合



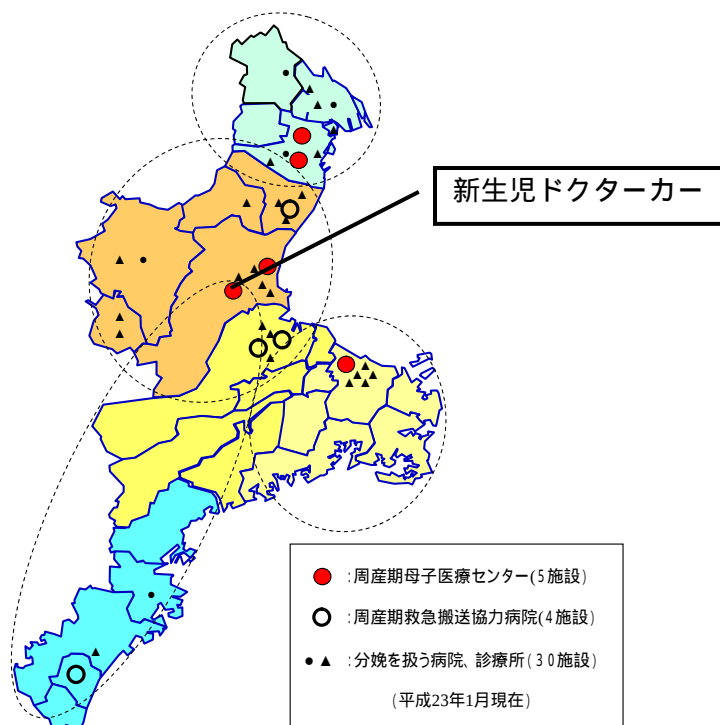
周産期関連施設の状況

県内の周産期医療は5か所の周産期母子医療センターを中心に、病病、病診連携を介したネットワークシステムが構築されつつあり、各地域の人口と周産期母子医療センターからの距離に基づいて4つのエリアをつくり、5つのセンターを配置するゾーンディフェンス体制を敷いている。

また、各周産期母子医療センターの特徴を活かして機能分担を行っている。

一方、診療所での分娩について、全国平均47.7%（平成20年）に対し、本県では63%となっており、診療所の負担が大きくなっている中、病診連携が進められている。しかし、診療所において、ハイリスク症例の分娩管理が行われるなど、機能分担の徹底が不十分なケースも指摘されている。

● 県内の周産期医療体制



母体搬送が困難な場合

1次あるいは2次施設で緊急事態（常位胎盤早期剥離症例等）が生じ、周産期母子医療センターまで母体搬送することが困難な場合において、緊急事態発生施設に周産期母子医療センターから産科医師を派遣し、緊急手術を行うことが望ましい事例が存在する。

新生児ドクターカーの運行状況

地域の医療機関等（病院、産科診療所、助産所）で産まれた重症な新生児に対し、高度で専門的な医療を提供するため医師が同乗し検査、治療を行いながら搬送する新生児ドクターカー（すくすく号）を、県内唯一の総合周産期母子医療センターである国立病院機構三重中央医療センター（以下、「三重中央医療センター」という。）に 1 台配備しているが、老朽化が進んでいる。また、地理的な条件等から、北勢保健医療圏の搬送をカバーできていない状況である。

なお、新生児ドクターカーを 2 台配備している他県と、その人口、面積の規模を比較したところ、ほぼ同程度であった。

● 新生児ドクターカーの他県配備状況（三重県健康福祉部医療政策室調べ）

	三重県	A 県	B 県	C 県	D 県
配備台数	1 台	2 台	2 台	2 台	2 台
人口（千人）	1,855	2,007	2,153	1,001	1,817
面積（k m ² ）	5,777	6,408	13,562	4,726	7,405

（２）心身の発達支援

障がい児等に対する小児医療環境の現状

本県においては、心身の発達支援の必要な障がい児に対する医療は、肢体不自由児施設である県立草の実リハビリテーションセンター（以下、「草の実」という。） 児童精神科医療施設である県立小児心療センターあすなろ学園（以下、「あすなろ」という。）を中心に、これに加え、県の小児専門医療を担う「三重こども病院群」を形成している三重大学、国立病院機構三重病院（以下、「三重病院」という。）や三重中央医療センターが、中核病院として、その役割を担っている。

各施設の概要については、次のとおり。

● 草の実

昭和 32 年に開設した県内唯一の肢体不自由児施設であり、リハビリテーション専門医が配置された県内唯一の小児に特化したリハビリテーション研修施設である。

● あすなろ

昭和 39 年に開設した、現在、全国唯一の単科の児童精神科医療施設で、厚生労働省が推進する「子どもの心の診療拠点病院」に位置付けられている。また、第一種自閉症児施設でもある。（全国初の自閉症児入所施設）

● 三重大学

主に、血液疾患、悪性腫瘍、循環器疾患、内分泌代謝疾患等における先端医療を担う。

● 三重病院

主に、感染症、アレルギー、腎疾患、神経疾患の他、慢性疾患児の医療を担う。

● 三重中央医療センター

主に、総合周産期母子医療、新生児医療を担う。

障がい児等に対する小児医療環境の問題

草の実、あすなろの両施設は、豊富な臨床実績を有し、肢体不自由児や発達障がい児等に関する専門機関として、対象児や保護者からの利用ニーズが高く、地域の医療機関等からの紹介も多い。一方で、両施設は、建設から 30 年～40 年を経過しており、施設・設備の老朽化は著しく、バリアフリー未整備、入院時の安全確保の問題、業務

ロスを生じる使いづらい施設構造、高度医療や子どもに応じた施設環境を提供できない等、様々な問題の原因となっている。

また、障がいの程度に応じた早期の療育・訓練や心理ケア等、二次障がいに対する予防的な取組、心身両面の発達を支援する取組や教育・相談等は共通する取組でもある。しかし、現在はそれぞれに個別の対応となっている。

また、上記以外に、共通の課題、施設個々の課題としては、以下のようなものが指摘されている。

- 共通の課題
 - ・ 両施設が必要とする作業療法士、言語聴覚士や臨床心理士等の専門的な人材が不足している。
 - ・ 草の実やあすなろに入院している障がい児の慢性疾患についての対応も必要となっている。
- 草の実の課題
 - ・ 小児整形外科医、リハビリテーション専門医は非常に少ない。また、小児科医も不在のため、重複・重度の障がい児の受け入れにあたっては、三重病院と連携し対応している。
 - ・ 通院児の 9 割近くがリハビリを利用しているが、リハビリ待ちは 1 ～ 2 か月となっている。
- あすなろの課題
 - ・ 児童精神科や小児科の医師が不足しており、発達障がいが必要となる早期対応が困難となっている。
 - ・ 外来患者数は増加傾向で、新患予約待ちが約 3 か月となっている。また、入院児も増加傾向、長期化傾向であり、入院待機が年間平均 27 人となっている等、予約待ちが常態化している。

【小児在宅医療について】

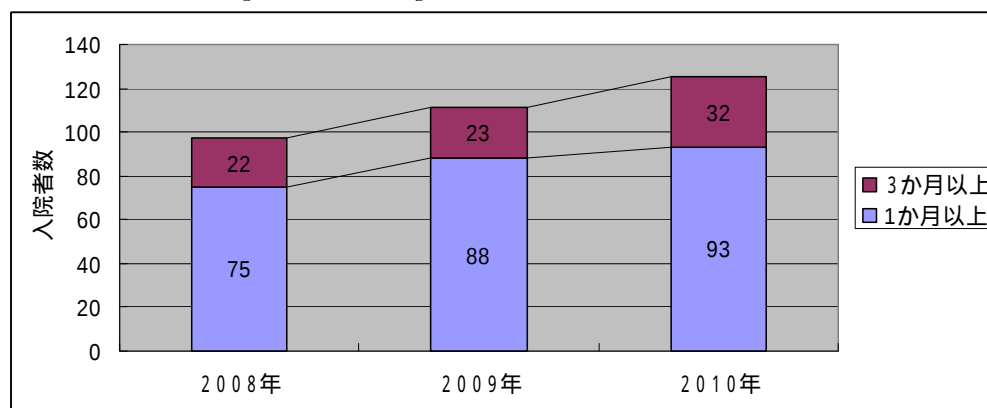
(1) 在宅医療を必要とする子どもの増加

前述のとおり、県内においては、障がい児、特に、重度の障がい児が増加している。

近年では、周産期医療を含む小児医療の進歩に伴い、以前では救命不可能であった新生児の命を救えるようになってきた一方で、NICUにおいて重度の心身障がい等のため長期入院している子どもが増加してきている。

また、小児がんを含む難治性疾患に罹患し、根治が困難となった患児と家族等は、その終末期を自宅で過ごしたいと希望する場合が多い。

● **N I C U入院者数（1 か月以上）及び入院期間の推移（平成 20 年～22 年）**



三重中央医療センターのN I C U入院患者状況

(2) 小児在宅医療を支援する施設の現状

基幹病院

高度な在宅医療を必要とする子どもを抱える家族は、緊急時等の場合に基幹病院への短期入院を希望している。県内にこうした子どもの入院治療を行える基幹病院は 16 施設である。

病院・診療所

在宅医療を必要とする子どもや家族にとって、在宅での医療的ケアの指導及び訪問診療・往診等を行うことのできるかかりつけ医は、極めて重要な存在である。県内の小児在宅医療を実施することが可能な施設は 46 施設、そのうち往診対応施設は 21 施設である。しかし、訪問リハビリが可能な施設は 2 施設、腹水・胸水管理が可能な施設は 13 施設である等、その医療提供内容は必ずしも十分なものとは言えないのが現状である。

● **県内の小児在宅医療を実施することが可能な施設（46 施設）の医療提供内容に係るアンケート調査結果**

医療提供内容	吸入	ネブライザー	排便	外科的処置	点滴	輸血	褥そう処置	IVH	腹水・胸水管理	ストマ
可	37	34	38	23	39	15	29	21	13	23
不可	6	8	4	11	3	27	13	17	27	17
場合による	2	3	2	10	2	2	2	6	4	4
回答なし	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2

医療提供内容	自己導尿	PEG	経管栄養	気管カニューレ	在宅酸素	緩和ケア	訪問リハ	在宅訪問（医師）	訪問看護ステーション連携
可	33	27	29	30	31	21	4	23	27
不可	9	12	7	11	11	20	38	15	13
場合による	2	6	8	3	3	3	2	6	4
回答なし	2	1	2	2	1	2	2	2	2

平成 22 年三重大学調べ

訪問看護ステーション

小児在宅医療においては、高度な専門知識及び小児専門の看護技術に則った医療的ケア等、様々な支援を行うことが可能な訪問看護ステーションは不可欠である。

県内においては 85 か所の訪問看護ステーションが存在（平成 22 年 4 月 1 日現在）する。しかし、平成 20 年に実施したアンケート調査によると、小児訪問看護の対応経験のある訪問看護ステーションは 19 か所であった。小児訪問看護を受け入れていない理由としては、小児看護経験者の不足、小児看護の知識・技術不足、スタッフ不足等であった。

重症心身障害児施設等

高度な在宅医療を必要とする子どもを抱える家族は、緊急時等の場合、重症心身障害児施設への短期入所や通園サービスの確保を希望している。県内においては、こうした子どもに対応できる重症心身障害児施設は 3 施設、重症心身障害児通園施設は 4 施設である。

なお、重症心身障害児施設の定員数は 172 人で、常に 95%以上の入所者があり、重症心身障がい児通園施設では定員 30 名に対して 137 名の登録者数（平成 21 年 9 月 1 日現在）を抱えており、両施設の定員数は不足しているのが現状である。

（３）小児在宅医療にかかる地域連携体制

高度な在宅医療を必要とする子どもに対する支援においては、小児外科を含む小児医療施設、往診可能なかかりつけ医、重症心身障害児（者）施設、重症心身障害児通園施設、訪問看護ステーション、診療所及び行政機関等との連携が必須となる。また、こうした連携においては、円滑な在宅移行等を支援する業務を行う人材が必要である。

3 課題

【高度・専門的医療について】

(1) 周産期医療

本県においては、三重県周産期医療体制整備計画（平成 23 年度から平成 27 年度まで）を策定し、妊娠期、出産期から新生児期にわたる切れ目のない高度・専門的医療を提供する周産期医療体制の整備に向けて、取組を進めているところであり、こうした取組と整合を図りつつ、特に、次の課題に取り組んでいく必要がある。

北勢保健医療圏においては、依然として県外搬送が多く、NICU 等も不足していることから、総合周産期母子医療センターの設置等の周産期医療体制の強化が必要である。

産婦人科医、小児科医および助産師、看護師等、周産期医療従事者が不足しており、その育成・確保が喫緊の課題となっている。

周産期医療体制において、県内の病診、病病の連携体制は構築されつつあるが、機能分担の徹底が不十分であるため、産科オープンシステムの導入拡充など、周産期母子医療センターと 1 次、2 次施設間の機能分担や連携を一層強化する必要がある。

1 次または 2 次施設において、出産の際に緊急事態が生じ、母体搬送が困難な場合、周産期母子医療センターから産科医師を派遣するため、母体ドクターカーの導入が必要である。

新生児搬送に関して、2 次施設等でハイリスク児が出生した場合、出生先で新生児を収容後、直ちに救急車内で処置を開始することが予後改善のために不可欠である。このため、北勢保健医療圏もカバーできるよう新生児ドクターカーの更新等をする必要がある。

(2) 心身の発達支援

県内の肢体不自由児に対する医療を担う草の実と、児童精神科医療を担うあすなろは、それぞれ単科施設となっており、また、両施設の老朽化、障がい児に関する専門分野の医師の不足等により、最適な医療サービスの提供が困難となっている。

このような状況を踏まえ、肢体不自由児医療と児童精神科医療の連携・協働による効果的な医療環境を提供するため、草の実とあすなろをこころと身体の発達支援の拠点として、「こども心身発達医療センター（仮称）」を整備する必要がある。

その際には、早期発見、早期対応、在宅への円滑な移行等のため、地域の医療機関との連携の向上が必要である。また、高度な専門性を有する医療人材の不足に対応するため、三重こども病院群との連携を推進するとともに、こうした人材の確保・育成及び医師の負担軽減等にも取り組む必要がある。

【小児在宅医療について】

(1) 小児在宅医療支援ニーズの実態把握

本県における在宅医療を必要とする子どもについては、その実数及び実態が把握さ

れていないため、その実数及び在宅医療を必要とする子ども・家族からの在宅医療支援ニーズを把握する必要がある。

(2) 医療機関への働きかけ

在宅医療を必要とする子どもの訪問診療・往診に対応している医療機関が不足しているため、こうした医療機関への小児在宅医療への理解・協力を促す必要がある。

(3) 訪問看護ステーションの増加

小児在宅医療を行っている訪問看護ステーションや訪問看護師が少ないため、訪問看護師に対して小児在宅医療への理解・協力を促す必要がある。また、そのニーズに応じた研修の実施等の教育的活動により、小児在宅訪問看護の質の向上を図りつつ、小児在宅医療を提供する訪問看護ステーション数を増加させる必要がある。

(4) 小児在宅医療支援ネットワークの構築

県内の在宅医療を必要とする子どもが、入院から在宅医療まで切れ目なく適切な医療の提供を受けられるよう、基幹病院や地域の各施設との調整や連携を円滑に行うために、現在不在となっている小児の在宅移行等を支援する人材の育成を行う必要がある。また、地域において、小児医療施設、かかりつけ医や訪問看護ステーション等が連携してこうした子どもを支援する体制(以下、「小児在宅医療支援ネットワーク」という。)の構築が必要である。

4 目標

大目標

- ・ 安心・安全な妊娠・出産を実現する。
- ・ 子どものこころと身体の健やかな成長を支援する。

【高度・専門的医療について】

(1) 周産期医療

小児・周産期医療従事者の確保

平成25年度末までに、卒前・卒後教育及び若手医師の指導環境の充実を図る等の取組により、産婦人科、小児科について後期研修医数を増加傾向にする。

周産期医療体制の強化（特に北勢保健医療圏周産期医療体制の強化）

平成25年度末までに、北勢保健医療圏の周産期母子医療センターにおけるNICUの増床等による機能強化や機能分担の推進等、県全体の周産期医療体制の強化を図ることにより、母体・新生児の県外搬送事例の半減（年間30例以下）をめざす。

(2) 心身の発達支援

こころと身体の発達支援の拠点として、草の実とあすなろを「こども心身発達医療センター（仮称）」として一体的に整備し、障がいや発達の遅れのある子どもに対して良質で高度な医療サービスを提供する。

【小児在宅医療について】

- (1) 平成 25 年度末までに、小児在宅医療を支援する体制を地域で構築する。また、質の高い小児在宅医療の提供に向けて、小児在宅医療の手引きを作成し、普及を図る。

5 具体的な施策

【高度・専門的医療について】

(1) 周産期医療

総事業費 190,358千円

**(基金負担分上限 82,330千円、県負担分 39,400千円、
事業者負担分 68,628千円)**

(目的)

安心して妊娠・出産できる周産期医療体制の構築に向けて、産科オープンシステムの構築、母体・胎児診断センターの開設等の周産期医療体制の強化に向けた取組をさらに拡充する。

また、周産期医療に関わる人材の確保・育成を図るため、若手医師への魅力あるカリキュラムの提供や指導体制の強化等、各種事業を行う。

● 地域医療再生計画（周産期医療）の現行計画と拡充分との比較

事業項目		現行 対象地域・事業内容	拡充分 対象地域・事業内容
周産期医療 従事者の確保	周産期関連スキルアップ セミナー開催 他		周産期指導医・専門医のスキルアップ セミナー、周産期関連研修会の開催 県外の研修セミナー参加補助
周産期医療体制の 強化	NICU、MFICU設備整備	北勢保健医療圏NICU(3床)増床	北勢保健医療圏周産期母子医療センター NICU(3床)、MFICU(6床)増床
	産科オープンシステムの構築	山田赤十字病院 三重大学は別途実施済み	
	母体・胎児診断センターの開設	三重中央医療センター 北勢保健医療圏周産期母子医療センター 山田赤十字病院 三重大学は別途実施済み	北勢保健医療圏周産期母子医療センター
	新生児ドクターカー整備		三重中央医療センター

(各種事業)

周産期医療従事者育成事業

- ・ 平成 24 年度事業開始
- ・ 事業総額 4,512千円(基金負担分上限 4,512千円)

三重大学が中心となり、学生や研修医等の研修施設の現場医師とともに、周産期医療の魅力を伝えることで、周産期医療従事者の確保を図る。

- ・ 若手医師への指導強化を図るため、周産期専門医研修施設における指導医や専門医のためのスキルアップセミナー及び若手医師への生涯教育目的のセミナーを周産期母子医療センター間で順番に担当し開催する。また、指導医や専門医をめざす中堅医師の県外における周産期医療関連のセミナーや研修会への参加を支援する。

周産期医療体制強化事業

- ・ **平成 23 年度事業開始**
- ・ **事業総額 107,045 千円**
(基金負担分上限 38,417 千円、事業者負担分 68,628 千円)

県内の分娩における機能分担を効率的に実施するとともに、出生の多い北勢保健医療圏の周産期医療体制の強化を図るため、必要な施設・設備を整備する。

具体的には、次のとおり各種事業を行う。

- ・ 北勢保健医療圏の周産期医療体制のさらなる強化を図るため、市立四日市病院を総合周産期母子医療センターに指定するとともに、必要な施設（NICU、MFICU等）を整備する。
- ・ ローリスク群を診療所に集中させ、中等度以上のリスクを有する場合は、二次医療機関や周産期母子医療センターで妊娠・分娩管理を行う機能分担体制を実現する必要がある。このため、現行再生計画とあわせて、全ての周産期母子医療センター（5 か所）において、母体・胎児診断センターを設置する。
周産期母子医療センターと1次、2次施設間で症例検討会を適宜行い、周産期医療レベルの底上げを図る。
また、年に2回、県内全ての周産期母子医療センター及び1次、2次施設の周産期医療関係者による症例検討会等を開催し、全ての施設間の連携強化を図るとともに、機能分担の徹底を図る。

新生児搬送体制充実事業

- ・ **平成 25 年度事業開始**
- ・ **事業総額 78,801 千円**
(基金負担分上限 39,401 千円、県負担分 39,400 千円)

県内の総合周産期母子医療センターである三重中央医療センターに、新しい新生児ドクターカーを配備する。

(2) 心身の発達支援

総事業費 6,591,501 千円

**(国庫補助負担分 81,661 千円、基金負担分上限 1,594,967 千円、
県負担分 4,914,873 千円)**

(目的)

障がいや発達の遅れのある子どもに対して、良質で高度な医療サービスを提供するため、こころと身体の発達支援の拠点として「こども心身発達医療センター（仮称）」を整備する。また、子どもを中心とした医療連携体制を構築するため、各種事業を行う。

(各種事業)

こころと身体の発達支援拠点整備事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 6,555,151 千円
(国庫負担分 65,606 千円、基金負担分上限 1,585,914 千円、
県負担分 4,903,631 千円)

草の実、あすなろ及び児童相談センター言語聴覚機能の専門性を活かし、こころと身体の発達支援の拠点施設として「こども心身発達医療センター(仮称)」を整備する。

具体的には、病院機能を整備し、居室環境や医療設備等を改善することで、高度医療への対応、入院児の安全の確保、セキュリティの確保を行うとともに、両施設の専門機能をさらに高め、多職種が効果的に協働することで、良質な医療サービスの提供をめざす。なお、入院する子どもの教育の保障として、特別支援学校を併設する。(学校は別途予算)

あわせて、人材集約のスケールメリットを活かし、ハード・ソフトの両面から、変化するニーズに対応し、こころと身体の発達支援の中核施設として地域の診療機関や療育機関・療育活動を支援する。

(想定する施設構造)

- ・ 肢体不自由児施設及び児童精神科医療施設(第一種自閉症児施設)として必要な施設基準を満たす施設構造。
- ・ 効率的、合理的、経済的な施設運営を可能とする施設構造。
- ・ 高度な医療サービスの提供(研修・研鑽含む)に必要な施設設備、情報機器の設置。

(内訳)

- ・ 調査・基本計画費用 事業総額 30,000 千円
(基金負担額 7,500 千円、県負担額 22,500 千円)
- ・ 基本設計、実施設計 事業総額 150,000 千円
(基金負担額 37,500 千円、県負担額 112,500 千円)
- ・ 建設工事等 事業総額 6,305,151 千円
(国庫補助額 65,606 千円、基金負担額 1,540,914 千円、
県負担額 4,768,631 千円)

こころと身体の発達支援連携体制構築事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 36,350 千円
(国庫負担分 16,055 千円、基金負担分上限 9,053 千円、
県負担分 11,242 千円)

草の実とあすなろの一体的整備に向けて、肢体不自由児医療と児童精神科医療に関わる様々な職種の職員の交流等、専門性を軸にした協働の仕組みや体制の検討を行う。あわせて、専門性の向上と専門人材の確保・育成のため、施設内外の連携、協働を推進する。

具体的には、次のとおり各種事業を行う。

- ・ 専門機能の異なる草の実とあすなろの職員交流や連携・協働等について、検討を行う。
- ・ 地域において、質の高いところと身体の発達支援を可能にするため、専門職員による医療資源の不足する地域への支援機能の強化や地域の医療機関、医療スタッフも含めた支援体制、連携体制の仕組みを構築するための取組を行う。
- ・ 発達障がいやリハビリ等専門職種に関して、スペシャリストの育成等の人材育成や医師の負担の軽減等の取組を行う。
- ・ 障がいや発達の遅れのある子どもの家族への支援機能を高め、障がいの複雑化を予防するために、教育入院等の短期の特定目的入院等を検討する。
- ・ 小児医療に携わる職員の顔の見えるネットワーク形成を図るため、県内の小児医療機関、療育関係等のスタッフの情報交換会や研修会等、多職種交流・連携を推進する。

【小児在宅医療について】

総事業費 47,796千円

（基金負担分上限 46,576千円、事業者負担分 1,220千円）

（目的）

県内の在宅医療を必要とする子どもやその家族が、入院から在宅医療まで切れ目なく安心して医療の提供を受けられるよう、小児在宅医療の環境整備が必要である。このため、在宅医療を必要とする子どもとその家族を支える小児在宅医療支援システムを構築する。

（各種事業）

（１）小児在宅医療支援ネットワーク構築事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 44,170千円
- （基金負担分上限 42,950千円、事業者負担分 1,220千円）**

専属スタッフ（小児科医、小児看護専門看護師、医療ソーシャルワーカー（MSW））による在宅訪問機能を備えた小児在宅支援センターを設置し、次のとおり取組を行う。

- ・ 県内の小児医療施設、重症心身障害児（者）施設、重症心身障害児通園施設、訪問看護ステーション、診療所及び行政機関等との連携を構築し、在宅医療を必要とする子どもの実態把握、医療・福祉サービスの情報提供体制の整備を推進する。
- ・ 在宅医療を必要とする子どもやその家族だけでなく、小児在宅医療提供関係者等からの総合相談窓口の役割を果たす。
- ・ 小児在宅支援センタースタッフは、県内の各地域において、地域連携・訪問支援事業（人材支援実践講義、講演会等）の活動を行う。
- ・ 上記活動を通じ、県内での小児在宅医療（小児在宅人工呼吸器の取扱い方や小児緩和医療ケア等）の手引きを作成する。

(2) 小児在宅医療研修提供事業

- ・ **平成 23 年度事業開始**
- ・ **事業総額 3,626 千円 (基金負担分上限 3,626 千円)**

かかりつけ医、訪問看護師等に対して、小児在宅医療・医療的ケア等の実践や考え方についての知識習得のための研修を定期的を実施する。

また、小児在宅支援センターの専任スタッフや連携スタッフのスキルアップのための専門研修会への参加を支援する。

6 施設・整備対象医療機関の病床削減数

- 整備対象医療機関の病床削減数を記載（削減しない場合も記載）

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
中勢伊賀保健医療圏	過剰	草の実リハビリテーションセンター 小児心療センター あすなる学園	60床 80床	で 126床以下を想定	10%以上削減予定

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

【高度・専門的医療について】

（１）周産期医療

県下の各地域におけるオープンシステム

- ・ 単年度事業予定額 500千円

母体・胎児診断センター検討会

- ・ 単年度事業予定額 200千円

専門医のためのスキルアップセミナー

- ・ 単年度事業予定額 400千円

専門医・指導医をめざす医師の県外セミナー参加

- ・ 単年度事業予定額 1,200千円

生涯教育セミナー

- ・ 単年度事業予定額 400千円

（２）心身の発達支援

こころと身体の発達支援連携体制構築事業

- ・ 単年度事業予定額 20,000千円

【小児在宅医療について】

（１）小児在宅医療支援ネットワーク運営事業

- ・ 単年度事業予定額 23,080千円

（２）小児在宅医療研修提供事業

- ・ 単年度事業予定額 1,480千円

8 地域医療再生計画（案）作成経過

（１）各テーマに関する意見聴取の状況

周産期医療

平成 22 年 12 月 27 日	関係医療機関から意見聴取
平成 23 年 1 月 5 日	三重県医療審議会周産期医療部会から意見聴取
平成 23 年 2 月 14 日	三重県医療審議会周産期医療部会から意見聴取
平成 23 年 2 月 22 日	医療関係者による意見交換
平成 23 年 3 月 1 日	関係医療機関・行政機関から意見聴取
平成 23 年 4 月 5 日	関係医療機関・行政機関から意見聴取
平成 23 年 4 月 19 日	関係医療機関・行政機関から意見聴取

心身の発達支援

平成 23 年 1 月 14 日	三重大学及び県医師会小児科医会との意見交換
平成 23 年 1 月 25 日	三重大学小児科との意見交換
平成 23 年 1 月 27 日	三重大学及び県医師会小児科医会との意見交換
平成 23 年 2 月 22 日	三重大学及び県医師会小児科医会との意見交換
平成 23 年 3 月 1 日	関係医療機関・三重大学及び県医師会等との意見交換
平成 23 年 4 月 5 日	三重大学小児科との意見交換
平成 23 年 4 月 19 日	関係医療機関・三重大学及び県医師会等との意見交換

小児在宅医療

平成 22 年 7 月 25 日	三重県訪問看護ステーション勤務看護師から意見聴取
平成 22 年 12 月 25 日	三重県小児科標榜診療所・病院から意見聴取
平成 23 年 1 月 13 日	関係医療機関・行政機関から意見聴取（第 1 回）
平成 23 年 1 月 14 日	関係医療機関・行政機関から意見聴取（第 2 回）
平成 23 年 1 月 27 日	関係医療機関・行政機関から意見聴取（第 3 回）
平成 23 年 2 月 21 日	関係医療機関・行政機関から意見聴取（第 4 回）
平成 23 年 3 月 1 日	関係医療機関・行政機関から意見聴取（第 5 回）
平成 23 年 3 月 15 日	三重県NICU5 施設からアンケート調査
平成 23 年 4 月 5 日	関係医療機関・行政機関から意見聴取（第 6 回）
平成 23 年 4 月 19 日	関係医療機関・行政機関から意見聴取（第 7 回）

三重県地域医療再生計画 (人材育成・診療情報ネットワークの構築等に向けた取組)

1 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成 23 年度から平成 25 年度末までの期間を対象とし、三重県（三次医療圏）を対象地域として定めるものとする。

2 現状の分析

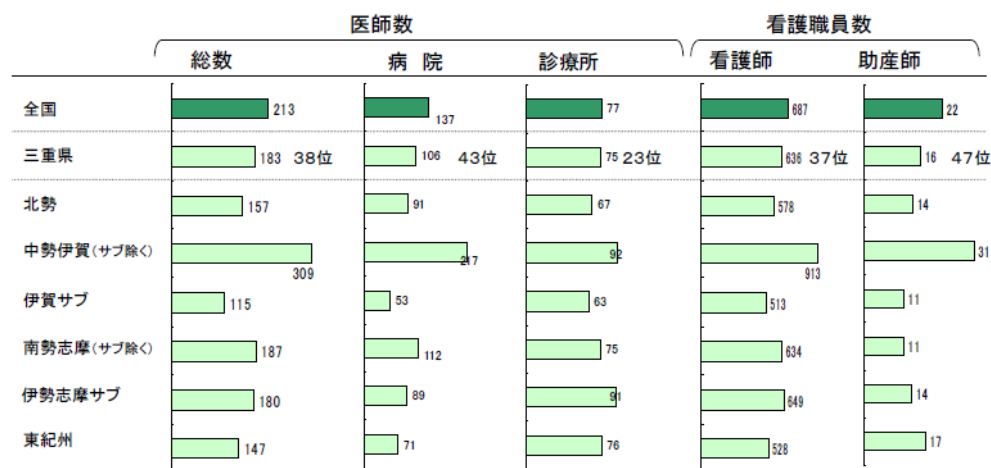
【人材育成について】

(1) 県内の医療人材の現状

県内の医師・看護職員数

平成 20 年末の本県の人口 10 万人あたりの施設従事医師数は 183 人で、全国平均の 213 人を大きく下回っている。特に、全国平均との差は、診療所よりも病院の方が大きくなっており、病院勤務医師が不足している。また、本県の人口 10 万人あたり看護師数と助産師数はそれぞれ 636.0 人、15.9 人となっており、全国平均（看護師：687.0 人、助産師：21.8 人）を大きく下回っている。

● 県内の医師・看護職員数



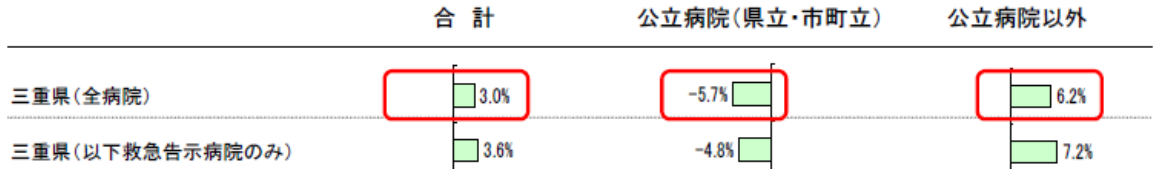
いずれも人口 10 万人あたりの人数（平成 20 年末）

出典：医師数（厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査）、看護職員数（厚生労働省衛生行政報告例）

県内の病院勤務医師の現状

病院勤務医師の数は県全体では増加傾向にあるものの、公立病院（県立病院や市町立病院）においては、その減少が著しい。

● 県内の病院勤務医師の増減について

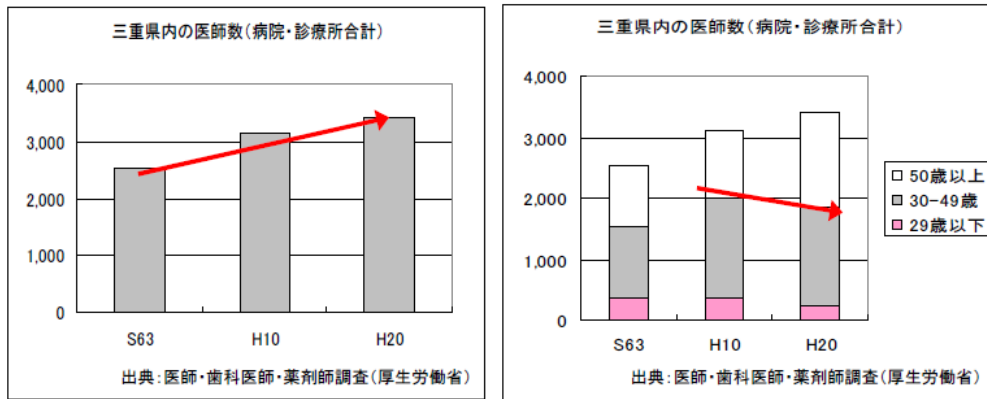


増減率は平成 16 年度と平成 20 年度との比較（常勤換算）（医療監視データより）

県内の医師数の推移

県内の医師数は増加傾向にあるものの、救急医療等を中心的に担う 40 代までの医師数が減少傾向にある。

● 県内の医師数の推移について



病院の診療科における医師の偏在

本県では、病院の診療科における医師数の偏在が顕著である。診療科別で現員医師数に対する必要医師数の割合が高い科は、乳腺外科 1.55 倍、眼科 1.34 倍、リハビリ科 1.32 倍、産婦人科 1.31 倍、救急科 1.26 倍となっている。

● 県内の必要医師数について（診療科別）（単位：人、倍）

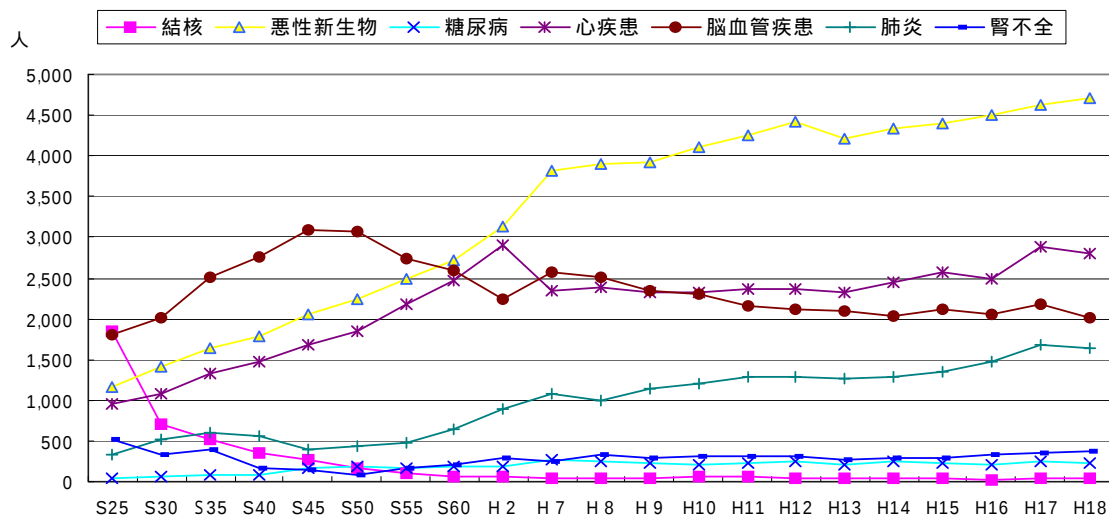
診療科名	現員医師数 A	必要 求人 医師数 B	倍率 (A+B) /A	必要 医師数 C	倍率 (A+C) /A
内科計	667	143	1.21	169	1.25
外科計	250	25	1.10	32	1.13
胸部外科計	39	8	1.20	10	1.25
乳腺外科	5	1	1.18	3	1.55
脳神経外科	72	7	1.10	8	1.11
整形外科	146	25	1.17	27	1.19
形成外科	6	0	1.00	0	1.05
美容外科	0	0	-	0	-
泌尿器科	61	4	1.07	6	1.10
皮膚科	43	4	1.09	6	1.14
眼科	47	9	1.19	16	1.34
耳鼻咽喉科	39	5	1.13	8	1.21
小児科	122	17	1.14	23	1.19
精神科	162	19	1.12	23	1.14
産婦人科	99	18	1.18	31	1.31
リハビリ科	22	5	1.23	7	1.32
放射線科	69	5	1.07	8	1.12
麻酔科	68	10	1.15	13	1.20
病理診断科	16	3	1.18	4	1.24
臨床検査科	7	0	1.00	0	1.00
救急科	11	1	1.09	3	1.26
全科	30	3	1.10	4	1.13
合 計	1,982	525	1.26	400	1.20

平成 22 年必要医師数実態調査（厚生労働省）

(2) 疾病構造の変化

本県においても、全国と同じく、がん、心疾患、脳血管疾患といった疾患が死因の上位を占めるようになってきている。このため、がん対策や心疾患、脳血管疾患を引き起こす要因である肥満、高血圧、脂質異常症（高脂血症）、糖尿病の対策が求められている。また、これらの疾患は、生活習慣に起因するため、重複して発生する場合がある。

● 年次別にみた主要死因別死亡数の推移



資料：厚生労働省「平成 18 年人口動態統計（確定数）」

(3) 専門医等の状況

がん診療に携わる専門医等

がん診療の専門的な人材の確保に関して、県内では、都道府県がん診療連携拠点病院や地域がん診療連携拠点病院であっても、専門職が十分には確保できていない状況である。

● がん関係専門職の人数と拠点病院への配置状況

専門職人稱	県全体の人数	うち県拠点病院(1カ所)	うち地域拠点病院(5カ所)	備考
がん薬物療法専門医 (日本臨床腫瘍学会)	9人	4人	2病院(2人)	化学療法を推進。全国平均より多いが、全ての地域拠点病院には配置できていない。
乳腺専門医	4人	2人	1病院(1人)	不足している。
放射線治療認定医 (日本放射線腫瘍学会)	5人	1人	2病院(2人)	放射線療法を推進。全国平均より少ない。
放射線治療専門医 (日本医学放射線学会)	1人	0人	1病院(1人)	
がん専門薬剤師 (日本病院薬剤師会)	4人	1人	2病院(3人)	全国平均より少ない。
認定薬剤師	11人	2人	4病院(4人)	
がん看護専門看護師 (日本看護協会)	8人	2人	2病院(2人)	全国平均より多いが、全ての地域拠点病院には配置できていない。
がん関連認定看護師	25人	1人	全病院(12人)	

拠点病院：がん診療連携拠点病院をいう。

総合医（家庭医）

本県では、三重大学に家庭医療学講座が設置されるなど、総合医（家庭医）の育成が進められているが、家庭医療専門医／プライマリ・ケア認定医の数はまだ少なく、30人程度となっている。

医療安全・感染管理に携わる専門家等

患者とのコンフリクトを回避することにつながる医療安全・感染管理や死因検索を行う専門家が不足している。

医療安全対策について、本県では、県内の102病院のうち、約6割の施設で専任もしくは専従のリスクマネージャーが配置されていない。また、感染防止対策についても、県内の9割以上の施設で専任医師、看護師等による感染防止対策チームが設置されていない。

● 県内病院の医療安全対策に係る取組状況

	県内病院数	医療安全対策 加算1の取得 病院数	医療安全対策 加算2の取得 病院数	感染防止対策 加算の取得病 院数
病院数（割合）	102	23（22.5%）	19（18.6%）	9（8.8%）

医療安全対策加算1の施設基準については、医療安全対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等が医療安全管理者として配置されていること等が求められる。

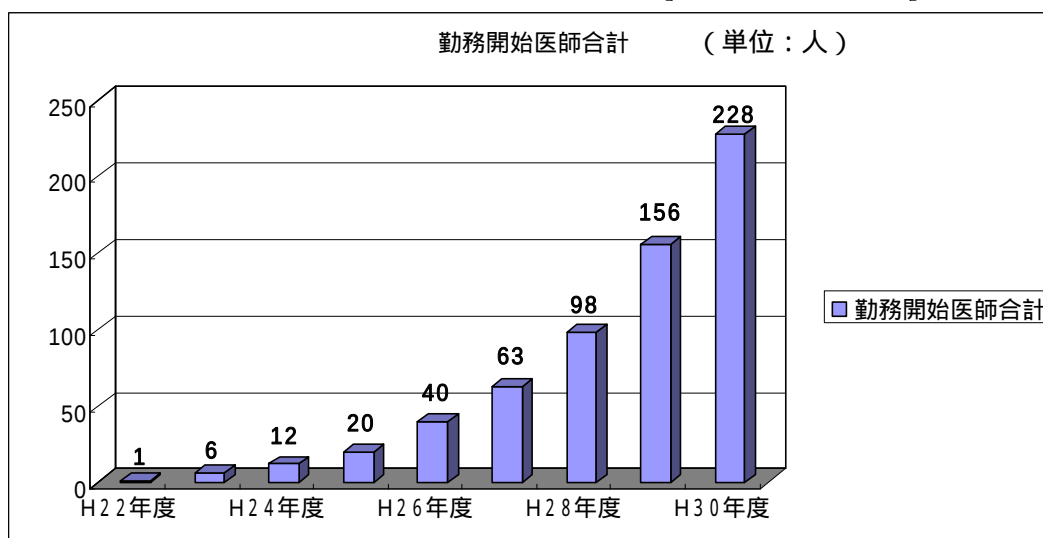
医療安全対策加算2の施設基準については、同加算1の医療安全管理者が専任であること等が求められる。

感染防止対策加算の施設基準については、医療安全対策加算1に係る届出を行った施設で、院内に専任医師、看護師等による感染防止対策チームが設置されていること等が求められる。

キャリア形成支援

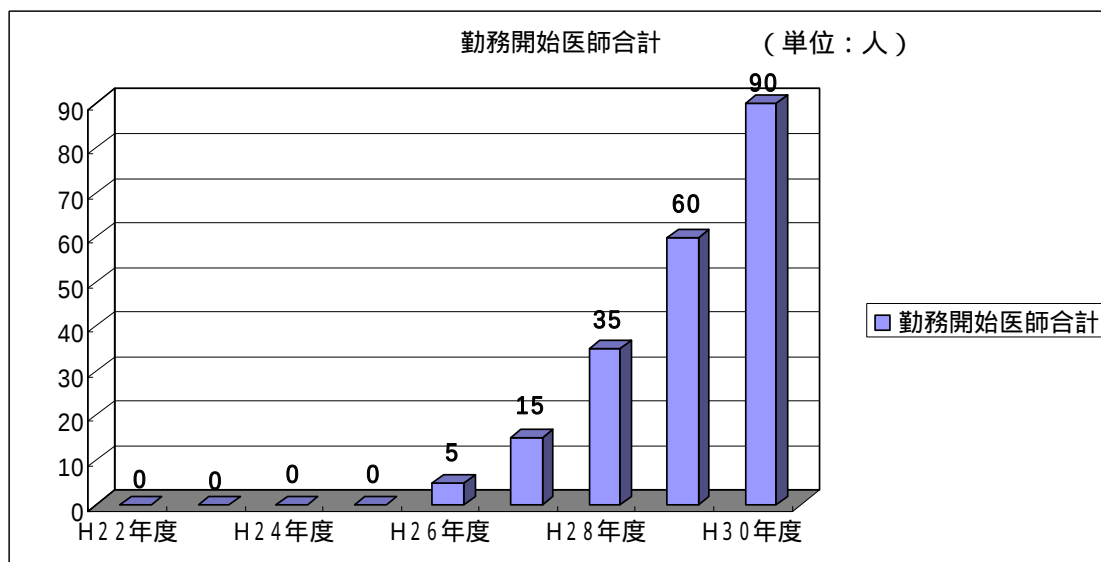
本県においては、今後、平成16年度からの医師修学資金貸与制度利用者や三重大学医学部地域卒業者の県内医療機関への勤務の増加が見込まれる。

● 修学資金貸与制度利用者の勤務開始見込み（H23.4時点推計）



勤務開始医師とは、修学資金貸与を受けている医師で、初期臨床研修を終了し、勤務を開始した医師をいう。

● **三重大学地域枠卒業者の勤務開始見込み（H23.4 時点推計）**



勤務開始医師とは、三重大学地域枠卒業医師で、初期臨床研修を終了し、勤務を開始した医師をいう。

上記推計は、平成 18 年度地域枠導入以降、定員通り入学し、留年等なく卒業・国家試験に合格し、県内に勤務するとの想定に基づく。

【高度・専門的医療について】

（１）脳卒中治療

急性期における脳卒中治療については、患者の負担が少なく、ＱＯＬの向上が期待される薬剤治療や血管内治療が注目を浴びている。しかし、本県においては、高性能診断治療機器を用いた高水準の血管内治療施設や、世界レベルの画像解析により流体力学等を活用して新たな治療法を開発するための設備が整備されていない。

なお、本県における日本脳神経血管内治療学会が認定する血管内治療指導医は、３人となっている。（平成 23 年 4 月 1 日現在）

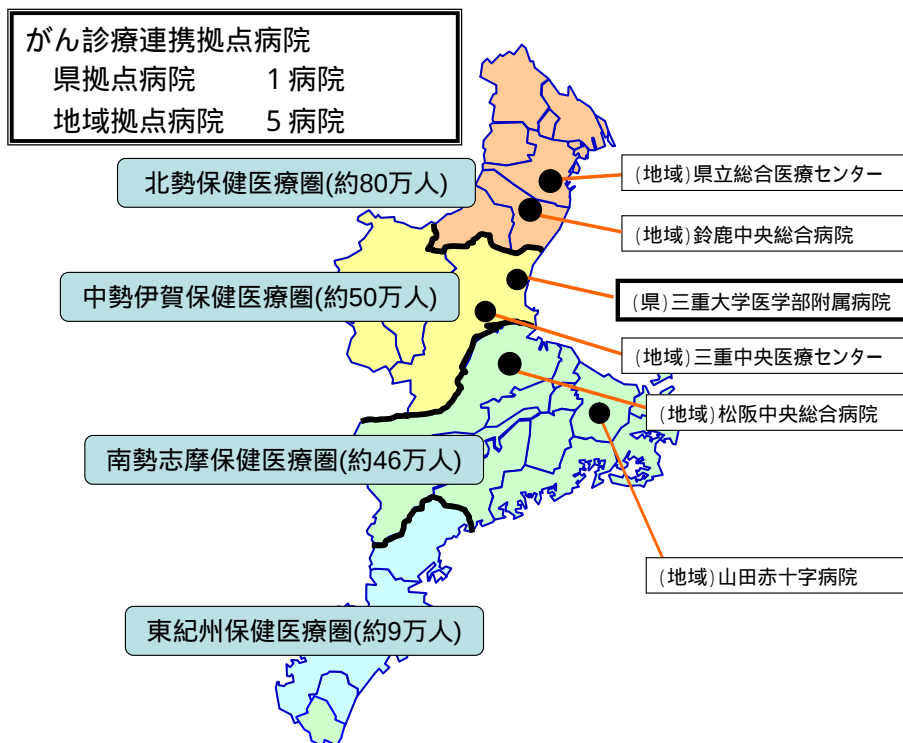
（２）がん診療

がん診療の提供体制

県内のがん診療の提供に関しては、都道府県がん診療連携拠点病院として三重大学が指定され、県内 5 カ所の地域がん診療連携拠点病院と連携して本県のがん診療機能の中核的役割を担っている。

三重大学には、がんセンターが設置されており、院内の集学的治療の体制構築、緩和ケアの実施、がん相談支援、院内がん登録、行政及び関連病院との連携推進、地域住民に対する啓発活動を行っている。

● がん診療連携拠点病院



がんの高度先進医療

本県のがん診療機能の中核的役割を担う三重大学においては、がんの標準的な治療の提供とともに、がんの遺伝子診断システムを全国に先駆けて実施する等の高度先進医療に取り組んでいる。また、国の最先端開発特区として、がんワクチン療法に取り組んでいる。

乳がん治療

本県の乳がん治療においては、平成 20 年 7 月に三重大学に乳腺センターが新設され、現在、症例の集約化が急速に進んでいる。一方で、三重大学を含む県内医療機関では、乳がん治療において標準的となってきた乳房再建術の治療法が、提供できていない。

緩和医療

緩和ケアチームは、県内においては、がん診療連携拠点病院 6 病院を含む 11 医療機関に設置されている。しかし、緩和ケア病床を有する施設が十分とは言えず（4 施設 83 床）また、緩和医療に専従できる医師が不足している。

【診療情報ネットワークの構築について】

（１）診療情報及び遠隔画像診断にかかるネットワーク

診療情報の共有

本県においては、がん診療連携拠点病院を中心に、県内の 6 病院に情報開示型のサーバーを設置し、インターネットを用いて患者診療情報が共有できる医療連携システム（以下、「三重医療安心ネットワーク」という。）を構築している。現在、この 6 病院を中心として、地域の病院、診療所とのネットワークの拡大を進めているところで

ある。平成 23 年 4 月 30 日現在で、30 施設が参加している。

遠隔画像診断システム

本県においても、オーダリングシステムや電子カルテの導入、画像のデジタル化が進み、各病院間での様々なネットワークが構築されてきている。例えば、津市内の二次救急輪番病院における医師不足を補完するため、三重大学と 9 カ所の二次救急輪番病院等を専用回線で接続し、心電図、CT や MRI 等の疾病画像を三重大学に集めて診断を行う取組を進めている。

【疫学調査の推進について】

(1) がん登録

院内がん登録については、がん診療連携拠点病院の 6 病院とその他の 7 病院の計 13 病院において実施しているが、地域がん登録については、まだ実施されていない状況である。

(2) 各疾病の情報収集

急性心筋梗塞や脳卒中の死亡率について、地域間や男女間の差が認められるが、その発生状況や治療状況のデータ収集が不十分である。

●平成 21 年急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口 10 万人対)(単位:%)

	平成 21 年		
	総数	男	女
全国		25.9	11.5
三重県	16.73	24.60	10.03
北勢保健医療圏	14.91	22.86	8.02
中勢伊賀保健医療圏	15.14	21.53	10.07
南勢志摩保健医療圏	19.78	29.35	11.54
東紀州保健医療圏	20.16	25.12	16.45

●平成 21 年脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人対)(単位:%)

	平成 21 年		
	総数	男	女
全国		50.4	28.1
三重県	35.5	45.7	27.4
北勢保健医療圏	34.6	42.4	28.5
中勢伊賀保健医療圏	36.2	49.2	26.6
南勢志摩保健医療圏	35.2	44.7	26.7
東紀州保健医療圏	46.4	67.5	30.2

(厚生労働省人口動態統計)

(3) 疫学調査、研究に関する基盤

本県の各種疾病対策の企画・立案においては、地域の疾病罹患状況、高度・専門的医療及び各医療機関の診療状況に関する評価等に関する情報が欠かせないが、三重大学の公衆衛生・産業医学講座をはじめとして、疫学調査に携わる専門的人材が不足している。

3 課題

【人材育成について】

(1) 若手医師等の研修機会の確保

本県の医師数、看護師数、助産師数は全国平均を大きく下回っている。また、本県の救急医療等を中心的に担う40代までの医師数は、減少傾向にある。若手医療人材を多く確保する必要があることから、指導医育成や高度技能教育を実施できる拠点（オープンスキルズラボ）を整備する等して、魅力的な研修の提供と継続的なキャリア支援が必要である。

(2) 専門的人材の育成

研修医向けの資金貸与制度を設けるとともに、県内唯一の医育機関である三重大学において、がん、脳血管疾患等の治療のために、高度・専門的な医療機器を整備して、これらの疾患を専門的に診療できる医師を育成する必要がある。

(3) 総合医（家庭医）の育成

疾病構造の変化や高齢化に伴い、高血圧、脂質異常症（高脂血症）、糖尿病等が重複して発症することがあるため、複数の診療科（全身）を診療できる総合医（家庭医）の育成が必要である。このため、地域の病院に宿泊しながらの長期実習が可能な拠点の整備が必要である。

(4) 医療安全・感染管理を行う人材の育成

患者とのコンフリクトの回避につながる医療安全・感染管理や死因の検索を行う専門家を育成するための拠点を整備する必要がある。

(5) キャリア形成支援体制の充実

本県においては、今後、平成16年度からの医師修学資金貸与制度利用者や三重大学医学部地域卒業者の県内医療機関への勤務の増加が見込まれる。このため、これら若手医師が多様な県内医療機関へのローテーションを通じて、様々な臨床現場を経験するキャリア形成支援モデルを検討する必要がある。

【高度・専門的医療について】

(1) 脳卒中治療

高性能診断治療機器を用いた高水準の血管内治療施設や世界レベルの画像解析により流体力学等を活用して新たな治療法を開発するための設備整備が必要である。

(2) がん診療

がんに関する高度先進医療の充実

本県のがん診療機能の中核的役割を担う三重大学において、がんの標準的な医療の提供とともに、高度先進医療の推進、先進医療の普及等が求められている。このため、全国に先駆けて実施しているがん遺伝子診断システムや、国の先端医療開発特区として取組を進めているがんワクチン療法等のさらなる拡大が必要である。

乳がん治療の充実

県内の医療機関において、乳房再建術の実施を可能にする等、標準的となってきた医療の提供体制を整備する必要がある。

緩和医療

緩和ケア病床、緩和ケア外来を設置している医療機関が少ないため、緩和医療に専従できる医師を確保するとともに、緩和ケア病床の整備が必要である。

【診療情報ネットワークの構築について】

(1) 診療情報ネットワーク基盤の構築

大規模化、複雑化したネットワークを運用する際、回線容量の関係から、通信速度の確保の問題や、回線本数の関係から、ランニングコストの問題等が生じている。そのため、こうした問題を解消し、かつ今後の拡大、継続運用に留意した診療情報ネットワーク基盤の構築が求められる。

(2) 診療情報ネットワークの拡充

患者の診療情報や画像情報を医療機関の間で共有することができる三重医療安心ネットワークについて、参加医療機関の拡大や機能の強化を図り、急性期から回復期への連携を可能とすることが必要である。

また、診療情報の共有のみならず、遠隔画像診断や教育に関する機能強化等のため、診療所や介護施設等幅広い関係機関にも利用できるよう拡大することが必要である。

【疫学調査の推進について】

(1) がん登録

県内において、地域がん登録が実施されていないために、本県のがん患者数、がん罹患率等が不明である。本県の実情に応じた適切ながん対策の企画、立案やがん治療法の評価を可能とする基盤整備として、地域がん登録の早急な実施が求められている。

また、地域がん登録に加え、がん罹患率を変化させる要因、治療方法別の予後、患者家族のQOLを疫学的に調査、分析することによって、根拠に基づくがんの予防、医療、緩和ケアを推進する必要がある。

(2) 疫学調査、研究

本県の実情に応じた適切な疾病対策の企画、立案に資するため、各疾病の疫学調査、研究に係る拠点を整備する等の基盤整備が必要である。

4 目標

【人材育成について】

大目標

地域医療を支える医師等の医療従事者を安定的に確保する。

数値目標

- ・ 平成 25 年度末までに、県内複数力所に指導医育成や高度技能教育を実施できる拠点（オープンスキルズラボ）を整備する。
- ・ 平成 25 年度末までに、県内の後期研修医数を 20% 増加させる。
- ・ 平成 25 年度末までに、総合医（家庭医）を育成する拠点を複数力所整備する。
- ・ 平成 25 年度末までに、三重医療安全情報センター（仮称）を設置して、県内の主要医療機関等とともにネットワークを構築する。

【高度・専門的医療について】

大目標

患者の立場に立った質の高いがん医療の提供とがんに関する情報提供を行う。

数値目標

- ・ 平成 25 年度末までに、県内の医療機関において、乳房再建術による治療の実施を可能にする。
- ・ 平成 25 年度末までに、緩和ケア病棟を県内 2 力所に新たに整備する。

【診療情報ネットワークの構築について】

大目標

医療機関相互の連携の推進による効率的な医療提供体制の確立をめざす。

数値目標

- ・ 平成 25 年度末までに、診療情報ネットワーク基盤の構築を図るため、既存のネットワークの活用等を含め対応を検討し、通信速度の高速化、ランニングコストの低減を図る。

【疫学調査の推進について】

大目標

根拠に基づく適切な疾病対策の企画・立案を行う体制を整備する。

数値目標

- ・ 平成 25 年度末までに、がん罹患率と人口寄与リスク割合を活用して、がんの年齢調整死亡率を 20% 減少するための介入計画を作成する。

5 具体的な施策

【人材育成について】

(1) 若手人材等の育成

キャリア支援・指導医育成等事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 総事業費 88,930 千円
(基金負担分上限 47,315 千円、事業者負担分 41,615 千円)

救急対応等標準的なトレーニング、血管内治療、腹腔鏡等専門技術のトレーニング等を実施できる拠点（オープンスキルズラボ）を県内複数力所に整備して、医学部定員増に伴い増加する医学部学生、今後増加する研修医等の育成支援を行う。

また、卒後研修の指導医の条件である卒後 7 年以上の医師に対して、指導医講習会の開催を支援する。

「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について」(平成 16 年 3 月 18 日、厚生労働省医政局長通知)に準拠した講習会

(2) 総合医（家庭医）・専門医等の育成

- ・ 総事業費 293,227 千円
(基金負担分上限 219,600 千円、事業者負担分 73,627 千円)

(目的)

高齢化、疾病構造の変化から専門医とともに総合医（家庭医）の必要性が大きくなっており、若手医師等の育成を図るため、総合医（家庭医）育成の拠点整備や研修資金貸与制度の創設等の環境整備を行う。

(各種事業)

三重・地域家庭医育成拠点整備事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 71,567 千円
(基金負担分上限 41,440 千円、事業者負担分 30,127 千円)

総合医（家庭医）育成を支援するため、三重大学、地域の医療機関等が参画する三重・地域家庭医療ネットワークを構築し、後期研修医等に対する研修を実施して、総合医（家庭医）育成を図る。具体的には、三重大学にカンファレンスルーム、ビデオ会議、医療情報コンピューター等を整備するとともに、地域の医療機関等にカンファレンスルーム等を整備して、地域医療に携わりながら、家庭医学が学べる環境の整備を支援する。

総合医（家庭医）・専門医育成等事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 42,900 千円 (基金負担分上限 42,900 千円)

将来、総合医（家庭医）をめざす研修医や、救急などの専門医資格の取得をめざす研修医を対象とした研修資金貸与制度を設ける。

キャリア形成支援モデル等検討事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 39,410 千円（基金負担分上限 39,410 千円）

医師修学資金貸与制度を利用し、県内の病院で勤務を開始する医師等が、今後ますます増加してくることから、これら医師の地域定着を一層確実なものとしていく必要がある。このため、若手医師が地域の医療機関をローテーションしながら、キャリアアップをめざすことができるようなキャリア形成支援モデルを検討する。

がん診療専門職育成事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 4,350 千円（基金負担分上限 4,350 千円）

がん診療に関わる専門職の育成を推進し、がん診療連携拠点病院を中心に、必要となるがん専門職の配置を実現するため、次のとおり事業を実施する。

- ・ がん関係専門資格の取得をめざす医師・看護師等に対して、研修費用等の助成を行う。
- ・ 緩和医療研修会の修了者やファシリテーターに対するフォローアップやブラッシュアップのための講習会の開催を支援する。

脳卒中高度先進医療設備等整備事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 135,000 千円
（基金負担分上限 91,500 千円、事業者負担分 43,500 千円）

専門医取得をめざす後期研修医等が、血管内治療等にかかる高度機器を活用し、技術を修得するための拠点を整備して、指導医等の育成を行う。

（３）医療安全等支援

医療安全・感染管理の拠点整備事業

- ・ 平成 24 年度事業開始
- ・ 総事業費 29,152 千円（基金負担分上限 29,152 千円）

三重大学に三重医療安全情報センター（仮称）を設置して、医療安全・感染管理に係る人材を育成する。また、ここを拠点として、県内の主要医療機関とともに、死因検索（Ai：死亡後画像診断）等を行うネットワークを構築する。

【高度・専門的医療について】

（１）脳卒中

脳卒中高度先進医療設備等整備事業（ 再掲 ）

患者の負担が少なく、ＱＯＬの向上が期待される脳卒中治療の提供をめざし、高性能診断治療機器を用いた高水準の血管内治療施設や世界レベルの画像解析により流体力学等を活用して新たな治療法を開発するための設備整備を支援する。

（２）がん診療

- ・ 総事業費 ４４３，３０８千円

（基金負担分上限 １２３，２８３千円、事業者負担分 ３２０，０２５千円）

（目的）

本県の限られた医療資源や人的資源の中で、がんの高度先進医療や標準的な専門治療を県民の誰もが等しく、安心かつ安全に享受できるよう、がん診療提供体制の整備を行う。

（各種事業）

がん診療提供体制整備事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 １６０，１９２千円

（基金負担分上限 ５８，３７５千円、事業者負担分 １０１，８１７千円）

本県のがん診療機能の中核的役割を担う三重大学を中心に、がんの高度先進医療の推進、先進医療の普及等を行い、県全体のがん診療のレベル向上を図るため、次のとおり事業を実施する。

- ・ 全国に先駆けて実施しているがんの遺伝子診断システムを拡充するため、必要となる設備整備等を支援する。
- ・ 乳房再建術による治療を実施可能にする等、標準的となってきた乳がん治療を実施できるように、必要となる設備整備を支援する。
- ・ 国の先端医療開発特区として取組を進めているがんワクチン療法を県民に広く普及拡大させるために、がんワクチンセミナーの開催を支援する。また、肝臓がんに対するラジオ波治療を三重大学以外の医療機関でも実施できるように、ラジオ波治療の講習会の開催を支援する。

緩和医療ケア病床整備事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 ２８３，１１６千円

（基金負担分上限 ６４，９０８千円、事業者負担分 ２１８，２０８千円）

県内の緩和医療提供体制の充実を図るため、がん診療連携拠点病院等における緩和ケア病床の整備を支援する。

【疫学調査の推進について】

(1) 疫学調査

- ・ 総事業費 98,804千円
(基金負担分上限 67,620千円、県負担分 31,184千円)

(各種事業)

地域がん登録推進事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 48,804千円
(基金負担分上限 17,620千円、県負担分 31,184千円)

新たに地域がん登録を実施するにあたり、本県のがん診療機能の中核的役割を担う三重大学に、がん登録専任の医師を配置し、県全体のがん登録実務者に対する指導教育等を行い、がん登録の精度の確保・向上を図る。

疫学調査による各種疾病対策推進事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 50,000千円 (基金負担分上限 50,000千円)

疫学調査を行う医師を配置し、地域住民調査のデータ等と地域がん登録のデータをリンクさせる。また、急性心筋梗塞、脳卒中に関する疫学調査等を実施し、本県の疾病対策に活用する。

6 . 地域医療再生計画終了後に実施する事業

【人材育成について】

(1) 総合医 (家庭医) ・ 専門医等の育成

総合医 (家庭医) ・ 専門医育成等事業

- ・ 平成 26 年度以降総事業予定額 1 9 8 , 0 0 0 千円

研修資金貸与制度において、地域医療再生計画期間中に新規貸与した者への継続支援を行う。

【疫学調査の推進について】

(1) 疫学調査

地域がん登録推進事業

- ・ 単年度事業予定額 1 1 , 1 2 0 千円

7 . 地域医療再生計画 (案) 作成経過

【高度・専門的医療、疫学調査の推進について】

- 平成 23 年 1 月 20 日 関係医療機関から意見聴取 (第 1 回)
三重大学医学部附属病院、山田赤十字病院、県立総合医療センター、医師会
- 1 月 25 日 関係医療機関から意見聴取 (第 2 回)
三重大学医学部附属病院、三重大学医学部公衆衛生学講座、鈴鹿中央病院、松阪中央病院、済生会松阪病院
- 2 月 17 日 関係医療機関から意見聴取 (第 3 回)
三重大学医学部附属病院、三重大学医学部公衆衛生学講座、鈴鹿中央病院、松阪中央病院、医師会
- 2 月 25 日 関係医療機関から意見聴取 (第 4 回)
三重大学医学部附属病院、山田赤十字病院、済生会松阪病院、三重大学医学部公衆衛生学講座
- 4 月 14 日 関係医療機関から意見聴取 (第 5 回)
三重大学医学部附属病院、県立総合医療センター、鈴鹿中央病院、松阪中央病院、山田赤十字病院、済生会松阪病院、医師会、三重大学医学部公衆衛生学講座

【脳卒中について】(再掲)

- 平成 23 年 1 月 6 日 斎寿会理事長から意見聴取
- 1 月 13 日 介護支援専門員から意見聴取
- 1 月 14 日 市立伊勢総合病院長から意見聴取
- 1 月 14 日 御浜町職員、尾鷲・伊勢保健所長から意見聴取
- 1 月 18 日 介護機器事業者から意見聴取
- 1 月 24 日 関係医療機関から意見聴取
斎寿会理事長、保健衛生大学七栗サナトリウム病院長

- 三重県医師会理事、医療法人碧会理事長
- 1月31日 関係医療機関・市町から意見聴取
紀南病院院長、紀南病院副院長
熊野市健康・長寿課 課長補佐、
紀宝町福祉課長、御浜町健康福祉課長
- 2月6日 済生会明和病院長から意見聴取
- 2月7日 県立こころの医療センター病院長から意見聴取
- 4月6日 医療法人碧会理事長から意見聴取

【診療情報ネットワークの構築について】

- 平成23年2月28日 三重大学医学部附属病院、通信事業者等から意見聴取（第1回）
- 4月28日 三重大学医学部附属病院、通信事業者等から意見聴取（第2回）
- 5月18日 三重大学医学部附属病院、通信事業者等から意見聴取（第3回）