

県全体で取り組む事業 基金 18億円

主な課題1 : 医療従事者の確保

- 取組の例
- ・修学資金貸与制度(9.8億円)
 - ・県内臨床研修病院への支援(0.6億円)
 - ・地域医療に貢献する医師への支援(0.1億円)
 - ・三重大学医学部の定員増
 - ・三重大学への寄附講座の設置(0.8億円)
 - ・医師派遣による地域医療の支援(0.2億円)

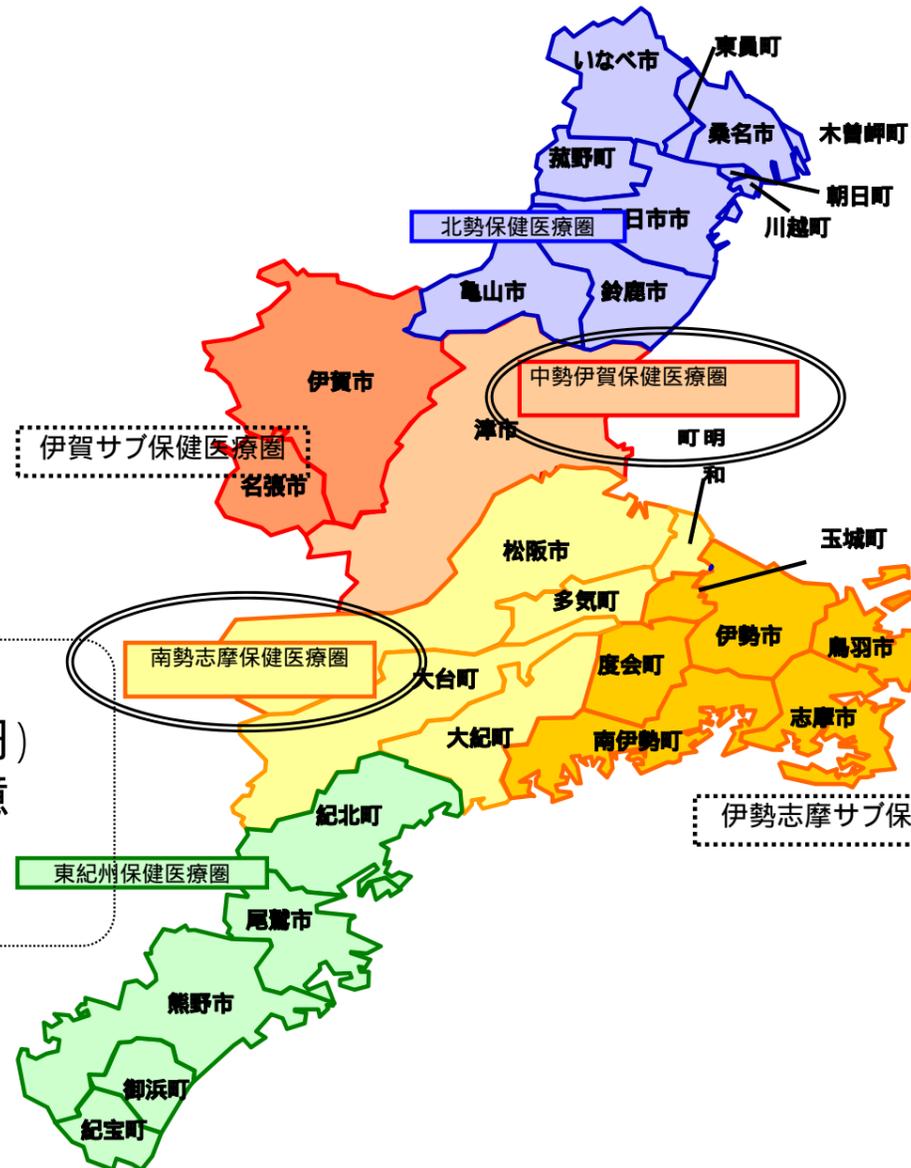
主な課題2 : 地域連携体制の構築

- 取組の例
- ・脳卒中診療に係る支援(0.7億円)
 - ・救急医療情報システムの再整備及び病院前救護体制の整備(3.0億円)

二次医療圏単位で取り組む事業

中勢伊賀 基金 20億円

南勢志摩 基金 12億円



南勢志摩地域における主な課題

- ・広域医療連携体制の充実
- ・中山間地域における医療の確保

取組の例

- ・本県独自のドクターヘリの導入(再掲)(4.0億円)
- ・報徳病院と大台厚生病院との再編等(6.2億円)
- ・県南地域拠点病院への支援(5.8億円)

中勢伊賀地域における主な課題

- ・救急医療体制の充実
- ・小児医療体制の充実
- ・周産期医療体制の充実

取組の例

- ・三重大学への救命救急センターの設置(2.8億円)
- ・本県独自のドクターヘリの導入(4.0億円)
- ・周産期医療体制の充実(0.3億円)

【伊賀サブ地域】

- ・地域医療体制の再構築(12.5億円)

三重県全体の課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

課題: 医師の絶対数が少ない

目標: 県内の後期研修医数を平成25年度末までに20%増加させることにより、地域医療を担う病院勤務医の確保をめざす。

対策: 医師修学資金貸与制度(9.8億円)、研修病院支援事業(0.6億円)

- (1) 医師の地域定着を一層確実なものとしていくために、医師修学資金貸与制度を抜本的に見直し、修学資金の貸与に加え、臨床研修医研修資金貸与制度を設け、医学生や研修医に対する地域医療への動機付けと、モチベーションを高める取組を進める。
- (2) 県外の研修病院との差別化をはかり、より多くの研修医を集めるため、MMC 卒後臨床研修センター等が中心となって、研修病院が行う魅力ある研修プログラムに対する助成などを行う。

課題: 医師が偏在している(地域偏在、病診偏在等)

目標: 県内の後期研修医数を平成25年度末までに20%増加させることにより、地域医療を担う病院勤務医の確保をめざす。

対策: 地域医療医師支援事業(0.1億円)、ポジティブ・スパイラル・プロジェクト事業(0.2億円)、病院勤務医師負担軽減対策事業(0.3億円)

- (1) 地域医療現場における医師に対し、遠隔医療システムの導入、医師住宅の改修支援など、診断面や学習面等での様々な支援を行うことにより、医師の労働環境を改善するとともに、地域医療レベルの向上をはかる。
- (2) 県内の深刻な医師不足の早期解消に向けて、県、市町、三重大学、医療機関が協働して、医師不足地域の病院に対する診療支援、三重大学医学部における医師育成体制の充実支援、地域医療に従事する医師を養成するための地域医療研修センターの設置・運営などの取組を進める。
- (3) 病院勤務医師の負担軽減のため、病院側の創意工夫による取組を提案募集し、選定のうえ助成する。また、若手医師等の確保のため、後期研修医の処遇改善をはかる病院に対して助成する。

課題: 看護職員数が少なく、県内就業率も低い

目標: (1) 県内看護師養成施設卒業者の県内就業率を、平成25年度末までに80%以上とするとともに、看護職員の研修体制の構築などにより、看護職員の離職率を低下させる。

(2) 助産師修学資金の貸付などにより、平成25年度末までに100人の助産師数の増加をめざす。

対策: 看護師等修学資金制度(1.0億円)、看護師等養成所支援事業(0.9億円)、院内保育所整備支援事業(0.1億円)、研修体制構築支援事業(0.2億円)

- (1) これまでの看護師等修学資金の対象者に、新たに県外の看護系大学および看護師養成所に在学し、県内に就業する意思のある学生を対象者として加えるよう制度を見直す。
- (2) 看護師等養成所卒業生の県内就業率を高めるため、養成所に対して運営費を助成する。
- (3) 女性医師、看護師等の離職防止・定着をはかるため、新たに病院内保育所を開設する二次救急医療機関に対し、整備費用を助成する。
- (4) 看護職員の県内定着を促進するため、新人看護師、助産師研修や教育指導者研修をモデル的に実施するなど、研修体制の強化をはかる。

課題: 脳卒中にかかる地域医療連携の構築の展開をはかる必要がある。

目標: 県内で統一した脳卒中地域連携クリティカルパスを作成・普及させることを通して、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目ない医療提供体制の確保をはかる。

対策: 脳卒中地域連携ネットワーク構築事業(0.7億円)

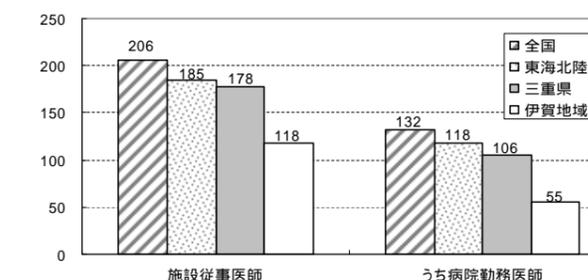
県内の医療機関等で共通して使用する地域連携シートを作成し、ITを活用した利用者負担の少ない地域医療連携のネットワークを構築することにより、脳卒中にかかる地域医療連携の展開をはかる。

2 地域医療再生計画終了時の姿

地域医療を担う医師や地域の病院勤務医師をはじめとする医師や看護職員が確保されている。

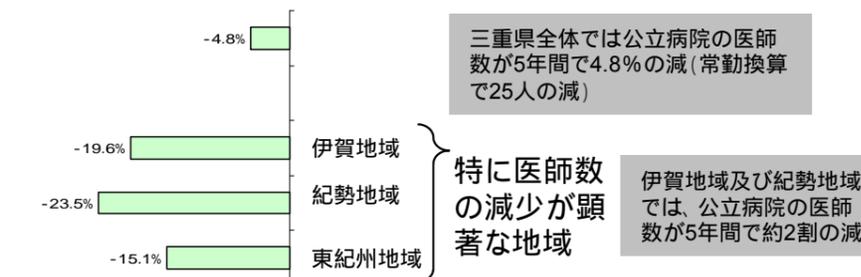
また、ITを活用した脳卒中にかかる地域医療連携や認知症にかかる医療・福祉の関連機関相互の情報共有や連携などの地域連携体制が構築されている。

人口10万人あたりの医師数



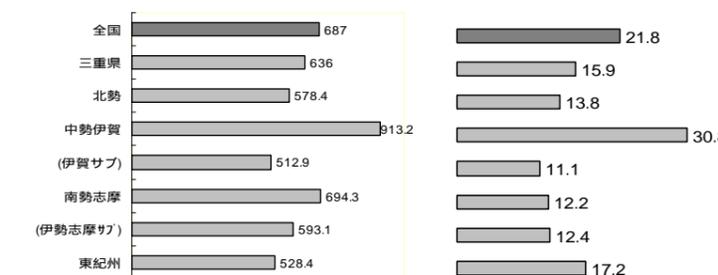
伊賀地域の病院勤務医数は全国平均の約40%

公立病院における医師数の減少
(H16→H20の減少率)

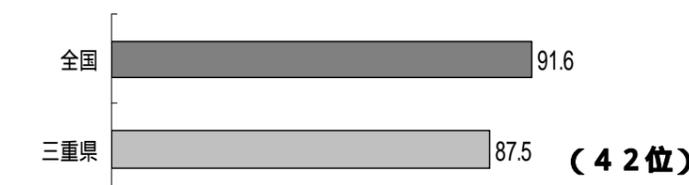


人口10万人あたりの看護職員数

看護師数(37位) 助産師数(47位)



看護師養成校の卒業率



中勢伊賀保健医療圏の課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

課題: 伊賀地域では、著しい医師不足などの理由から二次救急輪番体制の維持が困難な状況にある。

目標: 伊賀地域における地域医療体制の再構築をはかる。

対策: 安心な救急医療体制の整備(7.9億円)、医療連携体制の構築(4.6億円)

- (1) 伊賀地域の住民が安心して医療が受けられる体制整備に向けて、関係医療機関における診療機能に応じた機能分担、相互の連携強化をはかるとともに、医師確保に資する県内外の医科系大学への寄附講座の設置を支援する。
- (2) 医療機関、福祉施設等の情報共有とネットワーク化を進めることで、在宅医療提供体制の整備充実をはかる。

課題: 圏内に救命救急センターが未設置である。また二次救急医療機関において、救急搬送時間の遅延や救急患者の受入困難事案が多発するなど、救急医療体制の整備ができていない。

目標: (1) 三重大学医学部附属病院に救命救急センターを設置するとともに、全県域を対象としたドクターヘリを導入して重症患者の搬送時間の短縮をはかる。

(2) 重症以上傷病者の救急搬送における4回以上の受け入れ照会件数を半減する。

対策: 救命救急センターの設置(2.8億円)、救急医療提供体制充実支援(0.1億円)、三重県独自のドクターヘリ導入(4.0億円)

- (1) 圏内未設置の救命救急センターを、三重大学医学部附属病院に設置し、三次救急医療体制の充実をはかる。
- (2) 二次救急医療機関における救急患者受入体制の充実に向け、診療所医師による診療支援などを行う。
- (3) 救命率の向上など、三次救急医療体制の整備・充実をはかるため、三重県独自のドクターヘリを導入する。

課題: 周産期医療において、乳児死亡率が全国ワースト3位と高く、母体・胎児異常の早期発見から早期治療につなぐ仕組みづくりや、妊産婦の円滑な救急搬送等が喫緊の課題となっている。

目標: (1) 出産10万あたりの妊産婦死亡率ゼロをめざす。

(2) 出産千あたりの周産期死亡率を現状の5.2から、県保健医療計画の目標値である4.2に減少させる。

対策: 母胎診断センター設置支援(0.2億円)、病床機能(GCU、MFICU、NICU)の強化(0.1億円)

- (1) 母体や胎児の疾病等の早期発見・早期治療を行うため、周産期母子医療センターに新たに設置する母体診断センターの医療機器整備に対して助成する。
- (2) 圏内の周産期医療機能の充実強化に向けて、圏域内における後方病床の確保や隣接する北勢地域のNICU等の増床をはかる。

課題: 小児医療における深夜帯の救急医療体制や小児の外傷に対応できる救急医療体制の確立ができていない。

目標: 1～4歳人口10万に対する死亡率を、現状の25.6から20.0以下に減少させる。

対策: 小児救急医療体制の整備に向けた検討

- (1) 深夜帯における小児救急医療や、外傷に対応する小児の初期および二次救急医療に対応する医療体制の整備のため、三重病院、三重中央医療センター、三重大学など関係機関による検討を行う。

2 地域医療再生計画終了時の姿

二次救急医療機関における機能分化・連携や機能強化がはかれるとともに、高度な救命救急機能が確保されている。

また、周産期母子医療センターの機能強化をはかり、周産期医療体制が充実するとともに、小児の初期や二次救急医療体制が確保されている。

上野総合市民病院、名張市立病院、岡波総合病院の
受入不能状況

	平成20年	平成21年
搬送件数	293件	145件

三重県調べ

平成21年については、1月～5月までの件数

医療機関への受入照会状況(平成20年)

	県全体	津地域
受入照会総数	7,631件	1,078件
4回以上の受入照会件数	226件	121件
4回以上照会した割合	3.0%	11.2%

三重県調べ

妊産婦死亡率の推移

	H13 - H17	H14 - H18	H15 - H19
三重県死亡数	9	7	6
三重県死亡率	10.8	8.5	7.5
全国死亡率	6.0	5.7	4.9

厚生労働省「人口動態統計」「三重県母子保健統計」

幼児死亡率の状況(1～4才人口10万対)

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
三重県死亡率	22.6	19.0	25.6	24.5
全国死亡率	25.3	25.4	24.6	22.8

厚生労働省「人口動態統計」「三重県母子保健統計」

南勢志摩保健医療圏の課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

課題: 紀勢地域では、深刻な医師不足を背景に、救急医療への対応など、地域医療提供体制の維持が困難な状況にある。

目標: 紀勢地域における地域医療体制の再構築をはかる。

対策: 大台厚生病院と報徳病院の再編整備事業(6.2億円)

紀勢地域の**大台厚生病院**と**報徳病院**を再編し、救急医療体制の整備およびリハビリテーションを含めた診療提供体制の充実などをはかるとともに、診療所医師との連携を進めるなど、医療提供体制の確保・充実をはかる取組に対し支援する。

課題: 救急医療体制、周産期医療体制の充実など、県南地域における医療の課題や医師不足問題に対する対応が十分でない。

目標: 県南地域の拠点病院として、地域の救急医療体制、周産期医療体制等の充実をはかるため、**山田赤十字病院**の再整備支援を行う。

対策: 県南地域広域医療連携支援事業(山田赤十字病院整備事業)(5.8億円)

東紀州保健医療圏を含めた県南地域における医療提供体制を確保するため、県南地域の医療拠点である**山田赤十字病院**の新築移転整備を支援する。

課題: 救急搬送時間の遅延や救急患者の受入困難事案が多発するなど、救急医療体制の整備ができていない。

目標: 全県域を対象としたドクターヘリを導入して重症患者の搬送時間の短縮をはかる。

対策: 三重県独自のドクターヘリ導入【再掲】(4.0億円)

救命率の向上など、三次救急医療体制の整備・充実をはかるため、三重県独自のドクターヘリを導入する。

課題: 周産期医療において、乳児死亡率が全国ワースト3位と高く、母体・胎児異常の早期発見から早期治療につなぐ仕組みづくりや、妊産婦の円滑な救急搬送等が喫緊の課題となっている。

目標: (1) 出産10万あたりの妊産婦死亡率ゼロをめざす。

(2) 出産千あたりの周産期死亡率を現状の5.2から、県保健医療計画の目標値である4.2に減少させる。

対策: 母胎診断センター設置支援【再掲】(0.2億円)、産科オープンシステム構築事業(0.02億円)

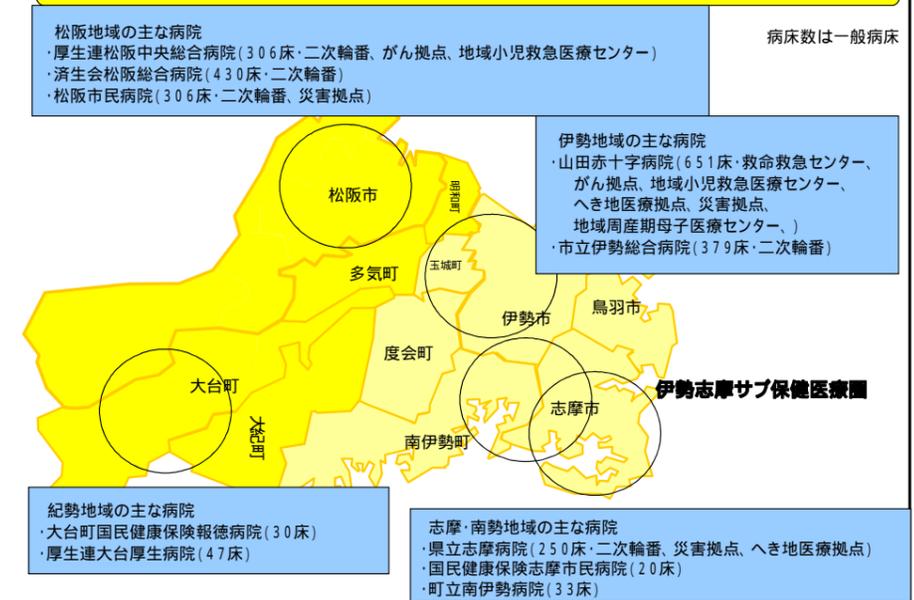
(1) 母体や胎児の疾病等の早期発見・早期治療を行うため、周産期母子医療センターに新たに設置する母体診断センターの医療機器整備に対して助成する。

(2) 周産期母子医療センターと診療所医師の負担軽減をはかるため、病院と診療所等とのネットワークの構築をはかり、産科オープンシステムを導入する。

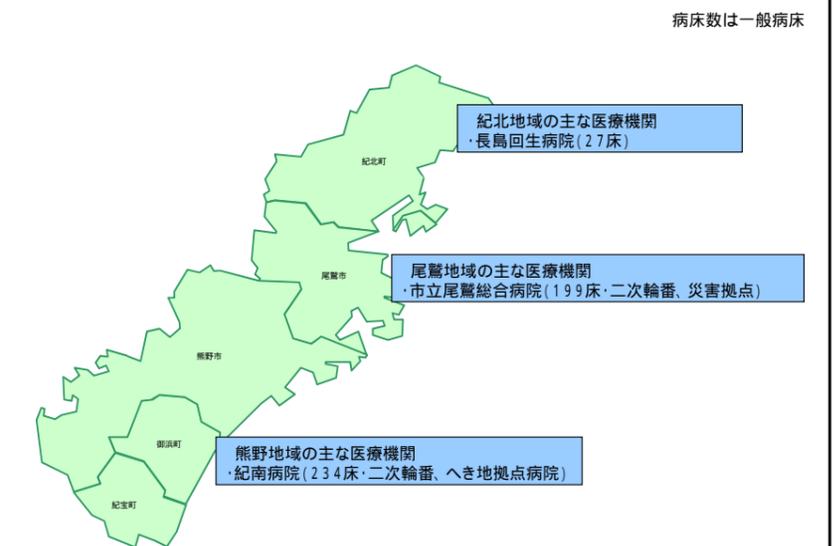
2 地域医療再生計画終了時の姿

限られた医療資源を有効活用し、二次保健医療圏で必要とされる医療機能が維持されるとともに、東紀州地域を含む県南地域における広域な医療提供体制が確保されている。

南勢志摩保健医療圏における医療資源の状況



東紀州保健医療圏における医療資源の状況



乳児死亡率の状況(出生千対)

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
三重県死亡率	2.3	2.2	2.8	3.8
全国死亡率	2.8	2.8	2.7	2.6

厚生労働省「人口動態統計」「三重県母子保健統計」