

中勢伊賀保健医療圏地域医療再生計画

(救急・小児・周産期医療等に重点化)



平成22年1月

三 重 県

目 次

1	対象とする地域	3
2	地域医療再生計画の期間	3
3	現状の分析	4
	・医師数について	4
	・看護職員数について	6
	・救急医療体制について	7
	・周産期医療体制について	9
	・小児救急医療体制について	10
	・地域連携体制の構築について	12
	・在宅歯科医療体制について	13
4	課題	14
	・医師数について	14
	・看護職員数について	15
	・救急医療体制について	15
	・周産期医療体制について	16
	・小児救急医療体制について	16
	・地域連携体制の構築について	16
	・在宅歯科医療体制について	17
5	目標	18
	・医師数について	18
	・看護職員数について	18
	・救急医療体制について	18
	・周産期医療体制について	19
	・小児救急医療体制について	19
	・地域連携体制の構築について	19
	・在宅歯科医療体制について	19
6	具体的な施策	20
	(1) 県全体で取り組む事業	20
	・医師、看護職員の確保対策について	20
	・地域連携体制の構築について	24
	・在宅歯科医療体制の充実について	25
	・初期救急医療体制および病院前救護体制の充実について	26
	(2) 二次医療圏で取り組む事業	27
	・伊賀地区における地域医療体制の再構築について	27
	・二次救急および三次救急医療体制の充実について	28
	・周産期医療体制の充実について	29
	・小児救急医療体制の充実	31
7	地域医療再生計画終了後に実施する事業	32

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、中勢伊賀保健医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

中勢伊賀保健医療圏は、県中央部に位置し、面積1,495.59平方キロメートル、人口47万人を有する圏域である。圏内には三次救急医療機関である三重大学医学部附属病院（707床）、津地区の二次救急を担う病院群輪番制病院11施設と伊賀地区の二次救急を担う病院群輪番制病院3施設が開設されている。また、県内の小児救急医療拠点病院である国立病院機構三重病院（280床）がある。

近年、救急勤務医の退職や医師の引き上げ等により、圏内の救急医療体制、小児、周産期医療体制を維持するために必要な医療資源の不足が深刻化する中で、津地区においては、救急搬送で患者の受け入れを断られる回数が突出しており、伊賀地区においても、輪番制の維持が困難な状況となっている。

このため、早急に救急、小児、周産期医療体制を立て直す対策を講じる必要があり、本保健医療圏を地域医療再生計画の対象地域とした。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

【医師数について】

(1) 本県の人口10万人あたりの施設従事医師数は177.9人で、全国平均の206.3人を大きく下回り、内科、小児科、産婦人科など主な診療科の医師数も、全国平均を下回っている。

中勢伊賀保健医療圏では、人口10万人あたり医師数は304.6人と全国平均を上回っているが、伊賀地区においては117.5人と著しく少なく、診療科別医師数も全国平均を大きく下回り、こうした状況が伊賀地区の救急医療をはじめとする地域医療体制に深刻な影響を及ぼしている。

人口10万人対施設従事医師数 平成18年12月末現在(単位:人)

保健医療圏	総数	内科	外科	小児科	産婦人科	麻酔科
全国	206.3	55.2	16.9	11.5	7.5	4.9
三重県	177.9(37)	55.2(27)	13.6(43)	10.4(35)	6.9(33)	2.3(47)
北勢	153.4	48.9	12.3	8.3	6.2	1.8
中勢伊賀(伊賀除く)	304.6	74.5	23.2	23.6	8.7	3.8
伊賀サブ	117.5	40.1	7.7	4.9	4.4	1.1
南勢志摩(伊勢志摩除く)	181.1	56.7	12.7	8.3	8.7	3.1
伊勢志摩サブ	170.3	58.9	13.3	10.2	7.1	3.1
東紀州	140.8	71.0	10.7	4.7	8.3	0.0

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

(2) 平成18年の本県の医師数は3,332人で、平成14年と比較して3.2%増加しているが、全国の伸び率5.6%を下回っている。

一方、中勢伊賀保健医療圏の医師数の伸び率は、1.9%で、東紀州、伊勢志摩地区に次いで低い状況にある。

医師数の推移

	平成14年	平成18年	伸び率
全国	249,574	263,540	5.6%
三重県	3,230	3,332	3.2%
北勢	1,153	1,271	10.2%
中勢伊賀	1,114	1,093	1.9%
(伊賀地区)	203	214	5.4%
南勢志摩	828	849	2.5%
(伊勢志摩地区)	469	444	5.3%
東紀州	135	119	11.9%

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師数調査」「衛生行政報告例」)

(3) 中勢伊賀保健医療圏における病院勤務医数(常勤換算ベース)の推移を見ると、702人(平成16年)から741.7人(平成20年)へと39.7人増加する中、伊賀地区においては125.2人(平成16年)から112人(平成20年)へと13.2人減少している。

一方、このうち救急告示病院では、中勢伊賀保健医療圏が607.4人(平成16年)から644人と36.6人増加していることに対して、伊賀地区においては99.3人(平成16年)から84.1人(平成20年)へと15.2人の大幅な減少となっている。

病院勤務医数の推移(常勤換算ベース)

	平成16年	平成20年	増減数	増減率
・全病院 (中勢伊賀)	702.0	741.7	+39.7	+5.7%
(伊賀地区)	125.2	112.0	13.2	10.5%
・救急告示病院 (中勢伊賀)	607.4	644.0	+36.6	+6.0%
(伊賀地区)	99.3	84.1	15.2	15.3%

(三重県調べ)

(4) 平成18年の本県における診療所医師数は1,099人で、全医師数の31.5%にあたる。これは平成14年から42人増加し、構成比は0.2%増加している。

同じく中勢伊賀保健医療圏でも診療所医師数は22人増加し、構成比も1.8%増加している。同様に伊賀地区においても7名、1.1%増加している。

病院勤務医が減少する中で、地域医療体制を整備・充実していくために、診療所医師との連携が欠かせない状況となっている。

診療所医師数の推移

	平成14年			平成18年		
	医師総数	診療所医師	構成比	医師総数	診療所医師	構成比
三重県	3,377	1,057	31.3%	3,487	1,099	31.5%
北勢	1,194	428	35.8%	1,322	456	34.5%
中勢伊賀	1,164	287	24.7%	1,167	309	26.5%
(伊賀地区)	208	82	39.4%	220	89	40.5%
南勢志摩	877	296	33.8%	875	292	33.4%
(伊勢志摩地区)	474	165	34.8%	449	162	36.1%
東紀州	142	46	32.4%	123	42	34.1%

(三重県調べ)

【看護職員数について】

- (5) 平成20年の本県の人口10万人あたり看護師数は636.0人で、全国平均の687.0人を下回っている。そのうち、中勢伊賀保健医療圏内の看護師数は759.4人で、全国平均、県平均を上回っているが、伊賀地区においては512.9人となっており、全国および県平均を大きく下回っている。

看護師の状況（人口10万人対）

	平成16年	平成18年	平成20年
全国	595.4	635.5	687.0
三重県	543.2 (40)	581.5 (39)	636.0 (37)
中勢伊賀	656.7	703.4	759.4
伊賀地区	446.8	484.9	512.9

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師数調査」「衛生行政報告例」)

- (6) 勤務場所別に見ると、病院に勤務する看護師は2,532人(71.1%)、診療所に勤務する看護師は402人(11.3%)、介護施設に勤務する看護師は318人(8.9%)、訪問看護ステーションに勤務する看護師は103人(2.9%)となっている。

平成16年と比較すると、病院に勤務する看護師の割合が減少し、診療所や介護施設に勤務する看護師の割合が増加している。

看護師の勤務場所の状況

	平成16年		平成20年	
	人数	割合	人数	割合
病院	2,327	74.1%	2,532	71.1%
診療所	362	11.5%	402	11.3%
介護施設	176	5.6%	318	8.9%
訪問看護	89	2.8%	103	2.9%

(三重県調べ「保健師・助産師・看護師従事者届」)

- (7) 平成20年末における本県の助産師の人口10万人あたりの人数は15.9人となっており、全国平均21.8人を大きく下回って全国最下位となっている。

助産師の就業場所別内訳は、平成20年では、病院179人、診療所77人、助産所16人、養成所および学校関係17人となっており、特に分娩を取り扱う産科医療機関においては、助産師不足が顕著な状況となっている。

助産師の状況（人口10万人対）

	平成16年	平成18年	平成20年
全国	19.8	20.2	21.8
三重県	11.9 (47)	13.6 (47)	15.9 (47)
中勢伊賀	16.7	20.2	23.2
(伊賀地区)	8.2	9.3	11.1

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師数調査」「衛生行政報告例」）

【救急医療体制について】

- (8) 平成20年の中勢伊賀保健医療圏における救急搬送人員数は17,537件で、平成18年の16,758件から779件（4.6%）増加している。

救急搬送件数

年度	平成18年	平成19年	平成20年
搬送件数	16,758件	16,851件	17,537件

（三重県調べ）

- (9) 中勢伊賀保健医療圏には救命救急センターが設置されていないことから、重症患者の受け入れは、他地域の救命救急センターや三重大学医学部附属病院等が担っている。

平成20年の救急搬送件数のうち、899件（5.1%）が、二次医療圏域外の医療機関へ搬送されており、隣接する北勢および南勢志摩保健医療圏の救命救急センターに依存している現状にある。

- (10) 初期救急医療体制の充実・確保を目的として運営している救急医療情報システム参加医療機関数は、平成18年の362機関に対し、平成20年は445機関と23%増加しているが、目標数である450機関には至っていない。

また、参加医療機関の夜間応需率については、平成18年が19.5%であったのが、平成20年では11.6%と大幅に減少してきている。

救急医療情報システムの状況

	平成18年	平成19年	平成20年
参加医療機関数	362機関	430機関	445機関
夜間応需率	19.5%	14.7%	11.6%

（三重県調べ）

- (11) 平成20年の救急搬送件数のうち、重症患者の割合は約15.3%、中等症患者の割合は約28.5%、入院を必要としない軽症患者は約56.2%と軽症患者の占める割合が高くなっており、平成18年以降、年々増加している。

傷病程度別搬送状況

	平成18年	平成19年	平成20年
重症	13.9%	15.4%	15.3%
中等症	30.8%	29.1%	28.5%
軽症	55.3%	55.4%	56.2%

(三重県調べ)

- (12) 津地区の平成20年の救急搬送件数10,961件のうち、二次救急輪番制病院の受入件数は、11病院の合計で8,283件(75.6%)となっている。一方で、二次救急輪番制病院以外の市内の病院に2,242件(20.4%)搬送されている。

また、市外の病院にも436件(4.0%)が搬送されており、二次輪番制で地域内の救急患者に十分に対応できていない状況となっている。

管外搬送状況(津地区)

	平成18年	平成19年	平成20年
搬送件数	400件	702件	436件

(三重県調べ)

- (13) 消防機関が救急要請を受けてから救急車が医療機関に到着するまでの平均時間は、津地区で平成20年35.0分であり、全国平均33.4分(平成19年消防庁調べ)と比較すると1.6分多く時間を要している。

収容所用時間(津地区)

	平成18年	平成19年	平成20年
平均時間	37.1分	34.9分	35.0分

(三重県調べ)

- (14) 初期救急医療体制については、平成19年から地区医師会等の協力を得て、夜間成人応急診療所を開設しているが、暫定的な施設であり、今後、恒久施設としての整備や診療体制の充実が必要である。

- (15) 特に二次救急医療体制について、津地区では患者の受け入れを断られる回数が他地域と比べ突出しているなどの問題が明らかとなっており、輪番制をはじめとする二次救急医療体制の強化が求められている。また伊賀地区では上野総合市民病院、名張市立病院及び岡波総合病院の3病院による病院群輪番制で対応しているが、医

師不足などの問題により、受け入れ不能件数が増加しており、救急医療体制の改善が急務となっている。

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）

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

【周産期医療体制について】

（16）県全体の出生数は平成15年に16,497人（出生率9.0）であったが、平成19年には、15,716人（出生率8.6）となり、5年間で781人減少している。

また、低出生体重児（2,500g未満）の出生割合は、平成15年1,471人（割合8.9%）に対して、平成19年は1,449人（割合9.2%）と増加している。

中勢伊賀保健医療圏では、1,000g未満の超未熟児は過去9年間で143%に増加している。（平成10年：21人、平成19年：30人）

低体重児数の推移

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
出生数	16,497	16,287	15,345	15,816	15,716
低体重児	1,471	1,418	1,321	1,481	1,449
割合	8.9%	8.7%	8.6%	9.4%	9.2%
1500~2000g	200	188	159	202	204
1000g未満	39	36	40	46	45

（三重県母子保健統計）

（17）出生場所については、平成10年には「病院」が45%、「診療所」が54%であったが、平成19年には、「病院」が35%、「診療所」が64%となっており、年々病院での出産が減少し、診療所での出産が増加している。こうした中、今後医師の高齢化等により分娩を扱う診療所の減少が進むことが懸念される。

中勢伊賀保健医療圏では、分娩を扱う医療機関は診療所と2か所の周産期母子医療センターのみであり、これら2か所の周産期母子医療センターの負担が大きくなっている。

(18) 平成19年の周産期死亡率は、4.4（全国4.5）と改善したが、平成17年は4.9（全国4.8）、平成18年は5.2（全国4.7）と高率で推移していた。

また、妊産婦死亡率は、直近5年間を累計した率が全国で41番目の高い率となっており、妊娠中の母体管理の重要性が高いと考えられる。

さらに、乳児死亡率は、平成17年は2.2（33人）、平成18年は2.8（45人）、平成19年3.8（59人）と年々増加し、平成19年は全国ワースト2位であった。

周産期死亡率の推移

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
三重県死亡数	66	55	76	83	70
三重県死亡率	4.0	3.4	4.9	5.2	4.4
全国死亡率	5.3	5.0	4.8	4.7	4.5

（厚生労働省「人口動態統計」「三重県母子保健統計」）

妊産婦死亡率の推移

	平成11-15年	平成12-16年	平成13-17年	平成14-18年	平成15-19年
三重県死亡数	10	9	9	7	6
三重県死亡率	11.4	10.5	10.8	8.5	7.5
全国死亡率	6.4	6.1	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」）

(19) 周産期救急搬送は、県内の周産期母子医療センター（総合1カ所、地域4カ所）で受け入れているが、受け入れ困難な場合は、三重中央医療センター総合周産期母子医療センターに搬送の必要性が示唆されている。特に、1,000g未満の超未熟児は中勢伊賀保健医療圏に集約されている。その結果、NICUの満床状態が続き、三重中央医療センターの負担が増大している。

なお、平成20年は、県内で45件の母体受入困難事例が見られ、そのうち30件が中勢伊賀保健医療圏域であった。受入困難であった理由の90%以上が「NICU満床」であった。

【小児救急医療体制について】

(20) 本県では幼児死亡率が平成18年以降悪化している。また、乳児死亡率についても平成17年以降悪化しており、平成19年では、全国でもワースト2位といった状況となっている。

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」）

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」）

- (21) 小児傷病者の救急搬送における受入医療機関の照会回数を調査した結果、4回以上照会を行った約8割が中勢伊賀保健医療圏内で発生しており、さらに11回以上照会した案件では9割強の案件が当該医療圏内で発生している状況にあり、小児救急医療体制の早急な再構築が必要となっている。

小児傷病者の医療機関への受入照会状況（平成20年）

	県全体	中勢伊賀保健医療圏
受入照会件数	4,627件	1,299件
4回以上の受入照会件数	150件	121件
4回以上照会した割合	3.2%	9.3%

（三重県調べ）

- (22) 中勢伊賀保健医療圏の小児救急医療は、休日夜間応急診療所が準夜帯までしか対応していないことなどから、初期救急医療の深夜帯の対応ができていない。
また、小児救急医療拠点病院では、小児救急に対応するための外科医師がいないことから、小児内科が中心となっており外傷等への対応ができていない。

休日小児救急（内科）の対応状況（津地区）

	準夜帯	深夜帯	日勤帯
一次救急	津市応急診	-	津市応急診
二次救急	三重病院、三重中央医療センター（輪番日）	三重病院、三重中央医療センター（輪番日）	三重病院、三重中央医療センター（輪番日）
三次救急	三重大学医学部附属病院	三重大学医学部附属病院	三重大学医学部附属病院

（三重県調べ）

【地域連携体制の構築について】

(23) 本県では、保健医療計画において4疾病および救急医療等5事業にかかる数値目標を設定するとともに、患者の症状に応じた適切な医療サービスを切れ目なく提供することをめざしている。

こうした中、4疾病の一つである脳卒中は、悪性新生物、心疾患について三重県内における死因の第3位を占め、高齢者の寝たきりの主要原因疾患となっており、平成17年に救急車によって搬送された急病者の10.2%、4,162人を占めている。

主要死因別死亡率（人口10万対：平成18年）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	総数
全国	261.0	137.2	101.7	10.8	859.6
三重県	257.5	152.4	110.4	12.1	936.5

（厚生労働省「人口動態統計」）

(24) 平成16年度国民生活基礎調査によると、介護が必要となった方の25.7%は脳卒中などの脳血管疾患が原因であり、原因疾患の第1位を占めている。

また、平成18年10月の療養病床アンケート調査結果から、療養病床の入院患者の主傷病名をみると、脳出血、脳梗塞などの脳血管疾患が43.8%と最も多くを占めている。

(25) 脳卒中医療では、急性期から回復期、維持期に至るまで、身体状況に応じて切れ目ない医療・福祉サービスが適切に提供される体制整備が重要であり、三重県では平成20年に、県内の脳卒中治療を行う病院、福祉施設等が連携して「三重県脳卒中医療福祉連携懇話会」が設立されたところである。

現在、北勢、中勢地域を中心に、計画管理病院7施設、連携病院13施設によるクリティカルパスを活用した医療連携体制を構築しており、今後は県内全域でこうした医療連携体制が構築されるよう、関係機関のネットワークづくりを支援していく必要がある。

(26) 高齢化の進展とともに今後、患者数の急増が見込まれる認知症について、原因究明の進展や疾患としての理解が深まりつつあるものの、早期発見や治療提供体制の確保に向けた具体的な対応が十分にできていない。

【在宅歯科医療体制について】

(27) 在宅医療連携を推進していく上で、高齢者・障がい者等の在宅歯科医療の充実および地域医療機関での受け入れ体制の整備について、住民からのニーズは極めて高い。

(28) こうした中、三重県における「在宅療養支援歯科診療所」届出医療機関数は、平成21年6月時点で45か所となっており、全体の約5.2%と僅かである。

在宅療養支援歯科診療所の状況（平成21年）

	県全体	中勢伊賀保健医療圏	南勢志摩保健医療圏
歯科診療機関数	866	220	235
在宅療養歯科診療機関	45	15	22
構成比	5.2%	6.8%	9.4%

（三重県調べ）

4 課題

三重県では、県内全域で医師の不足が深刻化しており、診療科目別に見ても、内科、外科、小児科、産婦人科、および麻酔科などの、人口10万人あたりの医師数が全国順位の下位に位置しており、これらの診療科の医師不足が、県内各地の救急医療や周産期医療等に深刻な影響を及ぼしている。

例えば、津地区においては、二次救急を担う病院の数が11カ所と多い割に、絶対的な医師・看護師等不足を背景として、救急搬送時間の遅延や救急隊が救急病院から患者の受け入れを断られる回数が突出するなどの問題が発生している。

また、伊賀地区においても、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。

こうした状況の中、医師の確保対策に早急に取り組むとともに、初期及び二次救急の役割分担や機能充実をはかる必要がある。

また、中勢伊賀保健医療圏内に未設置となっている救命救急センターを早期に設置するとともに、県内全域を対象とした県独自のドクターヘリを導入するなど、三次救急医療体制の強化をはかる必要がある。

さらに、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求められる。

また、周産期医療においては、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へと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。

【医師数について】

- (1) 本県の医師数は、全国平均に比べて著しく少なく、特にへき地の医療機関や小児科・産婦人科など、特定の診療科における医師の不足が顕著となっている。
中でも、伊賀地区においては、全ての診療科において医師数が著しく少なく、医師の確保対策に取り組むとともに、救急医療体制の再構築を行う必要がある。
- (2) 医師の確保対策を進めるにあたっては、地域医療に従事する医師の育成と地域への定着を促進する仕組みを構築することにより、持続可能な地域医療体制を整備していくことが重要である。
- (3) 三重県では近年、全県的な医師不足に加え、地域医療を担う公立病院における医師不足が顕著となっている。特に伊賀地区の公立病院では医師数の減少幅が他地域と比べて大きく、勤務医の確保対策と合わせて診療所医師と連携した医療提供体制を構築していく必要がある。

【看護職員数について】

- (4) 看護師が地元に着せず、県外を含めた都市部に就職先を求める傾向がここ数年顕著となっていることから、地元に着する看護師を安定的に確保する仕組みが必要である。
- (5) 女性看護師等の能力ややる気を活かすことができるよう、ワークライフバランスを考慮した多様な働き方を支援する仕組みが必要である。
- (6) 地域において安心・安全な出産ができる体制確保に向けて、助産師の就労促進や産科医療機関に勤務する助産師の増加促進をはかるとともに、助産師をめざす学生等を確保する仕組みが必要である。
また、平成22年度に県内初の助産師養成所が開校することから、さらなる確保・着のための対策が必要である。

【救急医療体制について】

- (7) 3(11)より、軽症の患者であっても二次救急医療機関を受診する傾向が強く、津地区内の二次輪番制に参加する医療機関の勤務医の負担増となるとともに、本来対応すべき救急患者の診療に支障をきたしているため、夜間・休日等に受診できる初期救急医療機関の情報提供を強化するなどの取組が必要である。
- (8) 救急搬送において、搬送先医療機関が速やかに決まらない事案が多発していることなどから、救急患者の状況に応じ、医療機関への搬送がより円滑に行われるようにする必要がある。
このため、消防法の一部改正を踏まえ、救急医療に携わる医療機関、地域の医師会、消防機関等の連携により、地域における救急搬送・受入ルールを策定する必要がある。
- (9) 津地区の二次輪番制に参加する医療機関の多くが、100床前後の小規模な病院であり、かつ専門とする診療科が分散していることから、地域の診療所等との連携強化や、救急搬送・受入ルールの明確化など、受入体制の強化が必要である。
- (10) 3(9)のとおり、中勢伊賀保健医療圏内に救命救急センターが設置されていないため、重症患者は三重大学医学部附属病院および圏外の救命救急センター等へ搬送して対応している。搬送に時間を要すること、また、他の医療圏の救急医療体制への影響も懸念されることから、圏内に救命救急センターを整備することが必要である。
- (11) 3(15)のとおり、医師不足を背景に上野総合市民病院、名張市立病院及び岡波総合病院の救急医療体制の維持が困難な状況になっており、各病院において救急患者の

受入不能な件数が平成19年から大幅に増加している。

また、医師数の減少は各病院の勤務医をはじめとする医療従事者の過重労働につながっていると考えられる。

このため、現状の二次輪番体制の見直しや病院機能の再編など、救急医療体制の再構築が必要である。

【周産期医療体制について】

(12) 三重中央医療センターでは、NICU不足等に起因する他圏域の周産期母子医療センターからの搬送が増加しており、総合周産期母子医療センターとしての機能維持に支障をきたすことが懸念されている。

特に出生数および低体重児出生数が多い北勢保健医療圏からの搬送が多く、こうした状況の改善に向けて、北勢保健医療圏における周産期母子医療センターの機能強化をはかる必要がある。

(13) 妊産婦死亡率、周産期死亡率が高い状況を踏まえ、妊娠中の母体管理が適切に行われる体制整備が重要である。

このため、県内出生数の6割以上を担う産科診療所が、ハイリスク妊婦を早期に周産期母子医療センターにつなげる仕組みを早急に構築する必要がある。

あわせて、高齢化が進む診療所医師の負担を軽減するための対策が求められる。

【小児救急医療体制について】

(14) 中勢伊賀保健医療圏では、小児救急患者を疾患や重傷度に関わらず、受け入れのできる総合的な病院がない。

救急搬送受け入れに至らなかった理由の約4割が、専門外のために受け入れが拒否されている状況にあることから、機能分担をはかるとともに、小児救急患者の疾患や重傷度に応じた、効率的な小児救急医療の提供が必要である。

【地域連携体制の構築について】

(15) 脳卒中医療連携の取組においては、地域連携クリティカルパスのデータ集計方法が確立されておらず、計画管理病院と連携していない病院における患者の転院情報の収集が困難となっている。

このため、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し、脳卒中にかかる地域医療連携の展開をはかる必要がある。

(16) 高齢化の進展とともに今後、患者数の急増が見込まれる認知症について、今後地域

の医療・福祉にかかる関連機関相互の情報共有や連携を進めるとともに、専門医や看護・介護人材を充実させる必要がある。

【在宅歯科医療体制について】

- (17) 高齢者や障がい者等に対する訪問歯科診療について、多くのニーズはあるものの、在宅療養支援歯科診療所の届出数は、歯科診療所全体の5%と少ない上に、安全確保のための訪問歯科診療設備が十分に確保されていない。
- (18) 介護予防の観点から口腔機能の向上は必要不可欠であり、地域において歯科医及び歯科衛生士が一体となって対応することが重要である。
そのためにも、歯科医療従事者に対する在宅歯科診療に対する研修を充実していく必要がある。

5 目標

地域における限られた医療資源を効果的に活用し、救急医療体制、周産期医療体制等の確保をはかる。

具体的には、地域医療再生計画に則って圏域内の医療機関の役割を明確化し、機能分化と連携を促進するとともに、地域医療を支える医師等医療従事者を安定的に確保する。

【医師数について】

- (1) 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。
(ここでいう後期研修医は、初期臨床研修を終えた3年目から5年目の医師をいう)

【看護職員数について】

- (2) 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。
- (3) 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。

【救急医療体制について】

- (4) 救急要請(覚知)から医療機関の受入れまでの時間について、時間を短縮するとともに地域差を少なくする。
- (5) 初期救急医療体制、二次救急医療体制、三次救急医療体制を明確に体系化して整備する。
- (6) 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。

【周産期医療体制について】

- (7) 出産10万あたりの妊産婦死亡率のゼロをめざす。
- (8) 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。

【小児救急医療体制について】

- (9) 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。

【地域連携体制の構築について】

- (10) 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じて、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目ない医療提供体制を充実する。
- (11) 認知症にかかる医療・福祉のネットワークを構築することともに、神経内科専門医・認知症専門医の育成と確保をはかる。

【在宅歯科医療体制について】

- (12) 在宅歯科診療ネットワークの体制整備をはかるとともに、平成25年度までに在宅療養支援歯科診療所数を全体の20%以上に増加させる。

6 . 具体的な施策

(1) 県全体で取り組む事業

【医師、看護職員の確保対策について】

総事業費 3,916,079千円

(国庫補助負担分 636,826千円、基金負担分 1,390,900千円、
県負担分 1,325,637千円、事業者負担分 562,716千円)

(再掲を除く基金充当額 555,010千円)

(目的)

本県の医師数は全国平均に比べて著しく少なく、病院勤務医は全国第42位の低位にある中で、特に公立病院を中心に勤務医不足が深刻化している。

こうした状況が、県内各地の救急医療や周産期医療等に深刻な影響を及ぼしていることを踏まえ、県内の医師、特に病院の勤務医を増加させることを目的として、医学生及び研修医の県内定着に対するインセンティブを付与する奨学金の新たな仕組みを設定するなどの取組を、三重大学やNPO法人MMC 卒後研修センター等関係機関と連携しながら行う。

また、同様に全国平均を下回っている看護師や人口10万人に対する従事者数が全国で最も少ない助産師不足に対し、看護学生の県内就業の定着に対するインセンティブを確保する奨学金の新たな仕組みを設定するなどの取組を行う。

(各種事業)

医師修学資金貸与制度

・平成22年度事業開始

・事業総額 1,747,679千円

(基金負担分 978,870千円、県負担分 768,809千円)

うち中勢伊賀保健医療圏充当分 (基金負担分 555,010千円)

本県では、新医師確保総合対策に基づき、平成20年度から三重大学医学部の入学定員が100人から110人に増員され、平成21年度には緊急医師確保対策等により120人に増員された。さらに平成22年度においても5名を増員して、入学定員は125名となる予定である。

あわせて、定員増により養成された医師の地域定着をはかるため、平成20年度に「三重県医師修学資金貸与制度」について、義務年限の緩和、へき地義務のない「県内勤務医コース」の設置、貸与枠の拡大(8名から55名)などの見直しを行ったところである。

今後は、平成22年度に予定されている5名の定員増に対応するため、貸与枠を55名から60名に拡大するとともに、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、

- ・ 県内へき地や国内先進地等での地域医療実習の支援
- ・ 医学生のグループ化に向けた支援

などの取組を併せて行うことにより、医学生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。

また、この医師修学資金貸与制度による県内勤務医の大幅な増加が見込まれるまでの期間の対策として、あわせて、地域医療を支える医師の育成並びに確保を目的とした臨床研修医研修資金貸与制度を設ける。

ポジティブ・スパイラル・プロジェクト事業【再掲】

- ・ 平成21年度事業開始
- ・ 事業総額 611,858千円
 (国庫補助負担分 54,282千円、基金負担分 16,845千円、
 県負担分 23,886千円、事業者負担分 516,845千円)

県内の深刻な医師不足の早期解消に向けて、医師の確保対策を進めるとともに、地域医療に従事する医師の育成と地域への定着を促進していくことを目的として、県、市町、三重大学、医療機関が協働して、「ポジティブ・スパイラル・プロジェクト」を推進し、持続可能な医療提供体制の実現をめざす。

具体的には、

「バディ・ホスピタル・システム」による、医師不足地域の病院に対する診療支援

地域医療に従事する医師を育成するため、市町村振興協会と連携して取り組む、三重大学医学部における医師育成体制の充実支援

実践的な地域医療研修を実施し、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。

研修病院支援事業【再掲】

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 65,666千円
 (基金負担分 55,294千円、事業者負担分 10,372千円)

平成16年の医師臨床研修制度の改正に伴い、マッチング制度が導入され、研修先の選択が自由になった結果、研修医が高度医療など専門的な医療を行う病院に集中し、地方の研修医不足が顕在化するようになった。

こうした状況に対し、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、

- ・ 学生に対する研修病院の魅力発信
- ・ 初期臨床研修医に対する研修病院の魅力発信
- ・ 研修病院が行う魅力ある研修プログラムに対する助成

などの取組を進める。

地域医療医師支援事業【再掲】

- ・平成22年度事業開始（一部平成21年度事業実施）
- ・事業総額 15,986千円
（基金負担分 7,991千円、事業者負担分 7,995千円）

地域医療、特にへき地医療の現場では、医師が学習の機会を得ることが困難であり、また、画像診断を含め全て一人の医師が行わなくてはならないなど、医学の進歩が著しい中、地域医療を支える医師にとっての負担が大きくなっている。

そこで、地域医療現場における医師に対し、学習面や診断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。

具体的には、

- ・遠隔医療システム導入支援
- ・医師住宅改修支援

などの取組を進める。

また、交通が不便、過重労働、緊急対応時の負担が大きいなど、へき地における課題を解消するため、へき地診療所等において交代制勤務等を行うための支援や医師のへき地勤務を容易にするための交通費の助成を行う。

地域医療研修支援事業【再掲】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 20,000千円
（基金負担分 10,000千円、事業者負担分 10,000千円）

地域の医療提供体制、特に在宅医療の充実をはかるため、診療所医師の資質向上のための研修等に対し助成する。

病院勤務医師負担軽減対策事業【再掲】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 50,002千円
（基金負担分 32,498千円、事業者負担分 17,504千円）

病院勤務医師の負担軽減のため、診療所医師による外来・当直への応援や女性医師の復職支援・離職防止対策など、病院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。

看護師等修学資金制度【再掲】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 97,080千円（基金負担分 97,080千円）

地域における医療の確保のためには、医師だけでなく看護師に対しても、地元の定着を促進するような施策が必要である。そのため、新たに修学資金貸与制度の拡充等、看護職員の確保対策を実施する。

具体的には、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、三重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。

看護師等養成所支援事業【再掲】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 859,569千円
（国庫補助負担分 349,840千円、基金負担分 87,723千円、
県負担分 422,006千円）

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。支援にあたっては、卒業率、国家試験合格率、県内就業率等において一定の条件を課すことにより施策効果を高め、県内で就業する看護職員の確保につなげる。

潜在看護職員復帰支援事業【再掲】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 23,172千円
（国庫補助負担分 8,542千円、基金負担分 14,630千円）

出産や育児等の理由により離職した潜在看護職員等の復帰を促進するため、復帰支援の研修を行うとともに、研修受講中の託児支援などの費用を助成する。

院内保育所整備支援事業【再掲】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 210,145千円
（国庫補助負担分 92,094千円、基金負担分 7,115千円、
県負担分 110,936千円）

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。

また、その運営費についても助成するとともに、24時間保育および病児等保育を実施する保育所については、加算して助成する。

研修体制構築支援事業【再掲】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 120,330千円
(国庫補助負担分 97,508千円、基金負担分 22,822千円)

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し、研修マニュアルの作成や県内看護職員の交流会や研修会の実施など、研修体制の強化をはかる。

助産師修学資金制度【再掲】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 17,300千円(基金負担分 17,300千円)

人口10万人あたりの助産師従事者数が全国ワースト1位となっている現状を改善するため、新たに助産師養成課程に在籍する学生のみを対象とした修学資金制度を創設し、助産師の県内定着の促進をはかる。

助産師養成所支援事業【再掲】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 77,292千円
(国庫補助負担分 34,560千円、基金負担分 42,732千円)

平成22年度に県内初の助産師養成所が開校するにあたり、運営費補助を行うとともに、より質の高い人材養成のため、実習指導にかかる支援を行う。

【地域連携体制の構築について】

総事業費 197,885千円
(国庫補助負担分 47,744千円、基金負担分 150,141千円)

(各種事業)

脳卒中地域連携ネットワーク構築事業【再掲】

- ・平成25年度までに構築
- ・事業総額 117,885千円
(国庫補助負担分 47,744千円、基金負担分 70,141千円)

三重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とともに、脳卒中にかかる地域医療連携の展開をはかる。

認知症における医療体制の構築【再掲】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 80,000千円（基金負担分 80,000千円）

認知症予防の啓発や早期診断・治療と福祉サービスとの連携構築など、認知症に関する地域連携を促進し、質の高い医療・福祉を実現するため、複数名の神経内科専門医の派遣を含む寄附講座を三重大学に設置する。

【在宅歯科医療体制の充実について】

総事業費 55,135千円

（国庫補助負担分 18,000千円、基金負担分 19,135千円、
事業者負担分 18,000千円）

（目的）

高齢者、障がい者等の在宅医療の充実をはかるため、三重県における在宅歯科診療ネットワークの体制を整備する。

（各種事業）

在宅歯科医療研修【再掲】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 1,135千円（基金負担分 1,135千円）

歯科医師、歯科衛生士に対して在宅歯科診療の考え方、実践についての知識習得のための研修を実施する。

在宅歯科診療設備整備【再掲】

- ・平成24年度までに整備
- ・事業総額 54,000千円
（国庫補助負担分 18,000千円、基金負担分 18,000千円、
事業者負担分 18,000千円）

安全で質の高い在宅歯科医療の提供のための訪問歯科診療設備の整備に対して助成する。

【初期救急医療体制および病院前救護体制の充実について】

総事業費 592,618千円

(国庫補助負担分 165,480千円、基金負担分 302,059千円、
事業者負担分 125,079千円)

(目的)

三重県における救急医療体制のさらなる整備を目的として、初期救急医療体制および病院前救護体制の充実をはかる。

(各種事業)

救急医療情報センター事業【再掲】

・平成23年度事業開始

・事業総額 587,675千円

(国庫補助負担分 165,480千円、基金負担分 297,116千円、
事業者負担分 125,079千円)

現在の救急医療情報システムを抜本的に見直し、診療応需情報の入力手法の簡素化や提供情報検索の効率化など、より利便性、操作性の高いシステムの構築を行い、救急医療体制の充実をはかる。

病院前救護体制整備事業【再掲】

・平成22年度事業開始

・事業総額 4,943千円(基金負担分 4,943千円)

消防法の一部改正に伴い、協議会を設置して救急搬送ルールの策定を行うとともに、医師、看護師、救急救命士など医療従事者に対して資質向上のための研修会を開催する。

(2) 二次医療圏で取り組む事業

【伊賀地区における地域医療体制の再構築について】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 2,402,183千円
(基金負担分 1,249,800千円、事業者負担分 1,152,383千円)

(目的)

伊賀地区の住民が安心して医療が受けられる体制整備に向けて、医療機関の機能分化を進めるとともに、相互の連携強化をはかる。

また、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。

(事業内容)

(1) 安心な救急医療体制の整備

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 1,480,109千円
(基金負担分 788,763千円、事業者負担分 691,346千円)

伊賀地区の二次救急医療体制の確保に向けて、病院機能を見直し、関係医療機関における診療機能に応じた機能分担を図る。

また、伊賀・名張両市が行う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。

あわせて上野総合市民病院と名張市立病院の経営統合に向けて、経営形態にかかる検討を進める。

(2) 医療連携体制の構築

地域における医療連携体制の構築に向けて、医療機関、福祉施設相互の情報共有や連携を促進するとともに、在宅医療に適切に対応できる体制整備を進める。

情報共有体制の構築

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 916,326千円
(基金負担分 458,163千円、事業者負担分 458,163千円)

上野総合市民病院、名張市立病院および岡波総合病院の機能強化をはかるため、電子カルテの導入を支援するとともに、病院と地域の診療所との情報共有、連携強化の取組を支援する。

在宅医療支援機能の充実

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 5,748千円
(基金負担分 2,874千円、事業者負担分 2,874千円)

在宅で安心して医療が受けられるよう、在宅医療に関する相談に応じるとともに、医療機関や福祉施設等の連携を促進し、適切な在宅医療サービスが受けられる体制づくりに向けて、在宅医療支援センターの整備を支援する。

【二次救急および三次救急医療体制の充実について】

- ・事業期間は平成21年度から平成25年度まで。
- ・総事業費 1,159,774千円
(国庫補助負担分 219,003千円、基金負担分 677,194千円、事業者負担分 263,577千円)

(目的)

県内の救急医療体制の充実・強化に向けて、初期、二次および三次救急医療の機能分担を促進するとともに、各段階における救急医療機能の強化をはかる。

(事業内容)

救命救急センターの設置

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 631,014千円
(国庫補助負担分 153,436千円、基金負担分 275,837千円、事業者負担分 201,741千円)

現在、中勢伊賀保健医療圏内に未設置である救命救急センターを、三重大学医学部附属病院に設置し、圏内の三次救急医療体制の充実をはかる。

救急医療提供体制充実支援事業

- ・平成21年度事業開始
- ・事業総額 67,007千円
(基金負担分 5,171千円、事業者負担分 61,836千円)

二次救急医療体制の充実をはかるため、地域の診療所医師が夜間・休日の診療支援を行う際の経費を助成する。

また、津市の二次救急輪番病院の専門医不足を補完するため、遠隔診断システムを導入し、三重大学の専門医の支援を受けることで、一般救急および小児救急の受入困難な状況の改善をはかる取組を支援する。

三重県独自のドクターヘリ導入

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 461,753千円
(国庫補助負担分 65,567千円、基金負担分 396,186千円)

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、県内全域をカバーする三重県独自のドクターヘリについて、平成23年度中の運航開始をめざし、運航費用、フライトドクター・ナースの研修費用等の助成を行う。

【周産期医療体制の充実について】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 920,692千円
(国庫補助負担分 308,262千円、基金負担分 33,536千円、
県負担分 303,690千円、事業者負担分 275,204千円)

(目的)

中勢伊賀保健医療圏内において、母体や胎児の疾病等の早期発見・早期治療体制を強化し、周産期母子医療センターと診療所との機能分担と連携強化をはかることで、産科診療所医師の負担軽減をはかる。

また、圏内の総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターとの機能分担や機能強化をはかることで、重症者等の救急搬送に対応できる体制を強化する。

(事業内容)

母胎診断センター設置支援

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 44,620千円
(国庫補助負担分 4,572千円、基金負担分 22,525千円、
事業者負担分 17,523千円)

母体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内に新たに設置する「母胎診断センター」の医療機器整備に対して助成する。

病床機能（GCU、MFICU、NICU）の強化

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 22,022千円
（基金負担分 11,011千円、事業者負担分 11,011千円）

中勢伊賀保健医療圏における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。

産科医等確保支援事業（基金充当なし）

- ・平成21年度事業開始
- ・事業総額 740,000千円
（国庫補助負担分 246,665千円、県負担分 246,665千円、事業者負担分 246,670千円）

産科医等の処遇を改善し、その確保をはかるため、分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対し助成する。

産科医療機関確保事業補助金（基金充当なし）

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 114,050千円
（国庫補助負担分 57,025千円、県負担分 57,025千円）

産科機能の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、当該医療機関に対する経営安定化のための支援を行う。

【小児救急医療体制の充実】

総事業費 128,857千円

(国庫補助負担分 46,636千円、基金負担分 37千円、
県負担分 44,370千円、事業者負担分 40,080千円)

(目的)

小児救急医療体制の整備・充実に向けて、医療機能の集約化を進めるとともに、医療機関の機能分担を促進する。

あわせて、不足する小児科医等の確保と資質向上をはかる取組を進める。

(各種事業)

小児救急医療体制の整備に向けた検討

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 37千円(基金負担分 37千円)

深夜帯における小児救急医療や、外傷など外科的処置を必要とする小児の初期および二次救急医療に対応するための医療体制を整備するため、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の場を設け、具体的な検討を進める。

小児救急地域医師研修事業および小児救急医療支援事業(基金充当なし)

- ・平成21年度事業開始
- ・事業総額 128,820千円
(国庫補助負担分 44,370千円、県負担分 44,370千円、事業者負担分 40,080千円)

地域における小児救急医療にかかる医療研修の実施等に必要な経費の一部を助成する。

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態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)

医師修学資金制度【再掲】

- ・単年度事業予定額 624,569千円

地域医療学生支援事業【再掲】

- ・単年度事業予定額 3,000千円

研修病院魅力発信事業【再掲】

- ・単年度事業予定額 3,000千円

地域医療医師支援事業【再掲】

- ・単年度事業予定額 2,880千円

へき地診療所等医師確保支援事業【再掲】

- ・単年度事業予定額 1,313千円

病院勤務医師負担軽減対策事業【再掲】

- ・単年度事業予定額 2,000千円

看護師等修学資金制度【再掲】

- ・単年度事業予定額 75,000千円

看護師等養成所支援事業【再掲】

- ・単年度事業予定額 222,896千円

院内保育所施設整備事業(運営費補助分のみ)【再掲】

- ・単年度事業予定額 61,967千円

研修体制構築支援事業【再掲】

- ・単年度事業予定額 26,008千円

助産師修学資金制度【再掲】

- ・単年度事業予定額 6,000千円

助産師養成所支援事業【再掲】

- ・単年度事業予定額 12,538千円

救急医療情報センター事業【再掲】

- ・単年度事業予定額 165,000千円

病院前救護体制整備事業【再掲】

- ・単年度事業予定額 3,000千円

三重大学救命救急センター運営事業

- ・単年度事業額予定 125,165千円

救急医療提供体制充実支援事業

- ・単年度事業予定額 198,384千円

ポジティブ・スパイラル・プロジェクト事業【再掲】

- ・単年度事業予定額 123,956千円

ドクターヘリ導入事業

- ・単年度事業予定額 209,831千円

産科医等確保支援事業

- ・単年度事業予定額 148,000千円

産科医療機関確保事業補助金

- ・単年度事業予定額 28,512千円

21 広域小児急患センター運営費補助

- ・単年度事業予定額 1,700千円

22 小児救急地域医師研修事業

- ・単年度事業予定額 1,716千円

23 小児救急医療支援事業

- ・単年度事業予定額 24,048千円

南勢志摩保健医療圏地域医療再生計画

(広域医療連携体制の充実に向けて)



平成22年1月

三 重 県

目 次

1	対象とする地域	3
2	地域医療再生計画の期間	3
3	現状の分析	4
	・医師数について	4
	・看護職員数について	6
	・地域医療提供体制について	7
	・周産期医療体制について	8
	・地域連携体制について	8
	・在宅歯科医療体制について	9
4	課題	10
	・医師数について	10
	・看護職員数について	10
	・地域医療提供体制について	11
	・周産期医療体制について	11
	・地域連携体制について	11
	・在宅歯科医療体制について	12
5	目標	13
	・医師数について	13
	・看護職員数について	13
	・地域医療提供体制について	13
	・周産期医療体制について	13
	・地域連携体制について	14
	・在宅歯科医療体制について	14
6	目標達成のための具体的な施策	15
	(1) 県全体で取り組む事業	15
	・医師、看護職員の確保対策について	15
	・地域連携体制の構築について	19
	・在宅歯科医療体制の充実について	20
	・救急医療体制および病院前救護体制の充実について	21
	(2) 二次医療圏で取り組む事業	22
	・地域医療提供体制の充実について	22
	・周産期医療体制の充実について	24
7	地域医療再生計画終了後に実施する事業	26

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、南勢志摩保健医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

南勢志摩保健医療圏は、県中南部に位置し、北東は伊勢湾、南東は熊野灘に面し、志摩半島を含めた広大な地域で県面積の37.8%を占める2,182平方キロメートル、人口48万人を有している。圏域の人口推移は、昭和22年に大きく増加したが、その後昭和30年をピークにほぼ横這いとなっている。

救命救急センター、災害拠点病院、地域医療支援病院、へき地医療拠点病院、がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター等の機能を有する山田赤十字病院(651床)が東紀州保健医療圏の病院への医師派遣による診療支援を行うなど県南部地域を広域的にカバーしている。

しかしながら、県北部地域に比べ医療機関数も少なく、各医療機関が有する機能も限られているうえに、隣接する東紀州地域も含め、県南部地域においては深刻な医師不足問題も抱えている。

こうした医療の課題、医師不足問題等に対応していくためには、地域内の限られた医療資源を有効活用して、医療提供体制を整備・充実していく必要がある。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの5年間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

【医師数について】

(1) 本県の人口10万人あたりの施設従事医師数は177.9人で、全国平均の206.3人を大きく下回り、内科、小児科、産婦人科など主な診療科の医師数も、全国平均を下回っている。

南勢志摩保健医療圏では、志摩地区（伊勢志摩サブ保健医療圏）で人口10万人あたり医師数が170.3人と県内平均を下回っている。

人口10万人対施設従事医師数 平成18年12月末現在（単位：人）

保健医療圏	総数	内科	外科	小児科	産婦人科	麻酔科
全 国	206.3	55.2	16.9	11.5	7.5	4.9
三重県	177.9(37)	55.2(27)	13.6(43)	10.4(35)	6.9(33)	2.3(47)
北勢	153.4	48.9	12.3	8.3	6.2	1.8
中勢伊賀(伊賀除く)	304.6	74.5	23.2	23.6	8.7	3.8
伊賀サブ	117.5	40.1	7.7	4.9	4.4	1.1
南勢志摩(伊勢志摩除く)	181.1	56.7	12.7	8.3	8.7	3.1
伊勢志摩サブ	170.3	58.9	13.3	10.2	7.1	3.1
東紀州	140.8	71.0	10.7	4.7	8.3	0.0

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

(2) 平成18年の本県の医師数は3,332人で、平成14年と比較して3.2%増加しているが、全国の伸び率5.6%を下回っている。

他方、南勢志摩保健医療圏では、従事医師数の伸び率は2.5%となっており、全国および三重県の伸び率を下回っている。

さらに伊勢志摩地区では、東紀州の11.9%に次いで5.3%と全国および三重県の伸び率を大きく下回っている。

医師数の推移

	平成14年	平成18年	伸び率
全国	249,574	263,540	5.6%
三重県	3,230	3,332	3.2%
北勢	1,153	1,271	10.2%
中勢伊賀	1,114	1,093	1.9%
(伊賀地区)	203	214	5.4%
南勢志摩	828	849	2.5%
(伊勢志摩地区)	469	444	5.3%
東紀州	135	119	11.9%

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師数調査」「衛生行政報告例」)

(3) 南勢志摩保健医療圏における病院勤務医数の推移を見ると、常勤換算ベースで、平成16年の522人から年々減少し続け、平成20年では502.2人と19.8人減少している。

うち伊勢志摩地区では、平成16年の258.9人から平成20年は240.8人と、18.1人の大幅な減少となっている。

また、救急告示病院では、平成16年の426.8人から平成20年の416.9人へと9.9人減少しており、うち伊勢志摩地区では平成16年の227.7人から平成20年の220.7人へと7人減少している。

病院勤務医数の推移(常勤換算ベース)

	平成16年	平成20年	増減数	増減率
全病院 (南勢志摩)	522.0	502.2	19.8	3.8%
(伊勢志摩地区)	258.9	240.8	18.1	7.0%
・救急告示病院 (南勢志摩)	426.8	416.9	9.9	2.3%
(伊勢志摩地区)	227.7	220.7	7.0	3.1%

(三重県調べ)

(4) 南勢志摩保健医療圏を含めた県南地域では、病院勤務医の不足が深刻化する中で、医療資源も限られており、症例が少ない、指導医が少ないことなどから、研修医の確保が困難な状況にある。

このため、研修医にとって魅力的な研修環境づくりを進めるなど、病院勤務医の確保対策が必要である。

【看護職員数について】

(5) 県内の看護師数は年々増加しているものの、全国平均を大きく下回り、全国第37位の水準となっている。

南勢志摩保健医療圏では県内平均を僅かに上回っているが、隣接する東紀州保健医療圏では看護師不足が著しく、県南地域における看護師の確保が急務となっている。

看護師の状況（人口10万人対）

	平成16年	平成18年	平成20年
全国	595.4	635.5	687.0
三重県	543.2 (40)	581.5 (39)	636.0 (37)
南勢志摩	533.0	584.2	641.5
東紀州	457.8	497.1	528.4

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師数調査」「衛生行政報告例」)

(6) 勤務場所別に見ると、病院に勤務する看護師は2,259人(73.5%)、診療所に勤務する看護師は324人(10.5%)、介護施設に勤務する看護師は251人(8.1%)、訪問看護ステーションに勤務する看護師は128人(4.2%)となっている。

平成16年と比較すると、病院に勤務する看護師の割合が減少し、診療所や介護施設に勤務する看護師の割合が増加している。

看護師の勤務場所の状況

	平成16年		平成20年	
	人数	割合	人数	割合
病院	2,009	78.2%	2,259	73.5%
診療所	212	8.3%	324	10.5%
介護施設	155	6.0%	251	8.1%
訪問看護	106	4.1%	128	4.2%

(三重県調べ「保健師・助産師・看護師従事者届」)

(7) 平成20年末における本県の助産師の人口10万人あたりの人数は15.9人となっており、全国平均21.8人を大きく下回って全国最下位となっている。

助産師の就業場所別内訳は、平成20年では、病院179人、診療所77人、助産所16人、養成所および学校関係17人で、特に分娩を取り扱う産科医療機関において助産師不足が顕著な状況となっている。

このような状況の下で、南勢志摩保健医療圏内では、分娩を取り扱う医療機関が少ない中で助産師不足が深刻化しており、助産師の確保が喫緊の課題である。

助産師の状況（人口10万人対）

	平成16年	平成18年	平成20年
全国	19.8	20.2	21.8
三重県	11.9 (47)	13.6 (47)	15.9 (47)
南勢志摩	11.1	10.5	12.3
東紀州	11.5	13.0	17.2

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師数調査」「衛生行政報告例」）

【地域医療提供体制について】

- (8) 南勢志摩保健医療圏をはじめとする県南地域では、県北地域と比べて医療機関数が少なく、各医療機関が有する機能も限られている。

しかしながら、現状では新たな医療機関の設置は見込めない状況であり、地域内の限られた医療資源を有効活用して医療提供体制を整備・充実していく必要がある。

こうした中、南勢志摩保健医療圏内の中核病院である山田赤十字病院においては、救命救急センター、災害拠点病院、地域医療支援病院、へき地医療拠点病院、がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター等の機能を有し、隣接する東紀州保健医療圏を含む県南地域の重要な医療拠点となっており、その機能をさらに充実・強化していく必要がある。

- (9) 南勢志摩保健医療圏のうち紀勢地区では、大台厚生病院（一般病床47床、療養病床48床）と、報徳病院（一般病床30床）の2病院が開設されているが、医師不足により救急医療をはじめ地域医療体制の維持が困難な状況となっている。

このため、両病院の機能分担や再編統合を進めることで、効率的な医療提供体制を再構築していく必要がある。

- (10) 志摩地区では、県立志摩病院および志摩市民病院が、隣接する南伊勢町では、町立南伊勢病院および厚生連南島メディカルセンター（有床診療所・15床）がそれぞれ開設されている。

特に、志摩地区においては、県立志摩病院の医師不足により、分娩取扱が休止されるとともに、小児救急医療、二次救急医療への対応も困難な状況となっており、医師の確保が急務となっている。

- (11) 松阪地区では、松阪市民病院、済生会松阪総合病院、厚生連松阪中央総合病院の3病院による二次輪番制で救急医療に対応しているが、救急搬送で患者の受け入れを断られる回数が他地域と比較して多い状況にあり、円滑な受入がなされる救急医療体制の整備が喫緊の課題となっている。

(12) 三次救急医療体制については、山田赤十字病院の救命救急センターにより重篤な患者の受け入れに対応している。

また、隣接する東紀州保健医療圏内には救命救急センターが設置されておらず、和歌山県、奈良県と共同運航しているドクターヘリにより対応しているが、本県の三次救急医療体制のさらなる充実・強化をはかるため、県内全域をカバーする本県独自のドクターヘリの導入について、検討を進めていく必要がある。

【周産期医療体制について】

(13) 南勢志摩保健医療圏内の産婦人科・産科医師数が減少する中で、分娩機能は山田赤十字病院に集約化して対応している。

しかしながら、地理的条件から志摩地区における分娩機能を確保するため、一時、県立志摩病院が独自に医師を確保して産婦人科を再開したが、産婦人科医師の退職により、現在は分娩の取り扱いを休止している。

【地域連携体制について】

(14) 本県では、保健医療計画において4疾病および救急医療等5事業にかかる数値目標を設定するとともに、患者の症状に応じた適切な医療サービスを切れ目なく提供することをめざしている。

こうした中、4疾病の一つである脳卒中は、悪性新生物、心疾患について三重県内における死因の第3位を占め、高齢者の寝たきりの主要原因疾患となっており、平成17年に救急車によって搬送された急病者の10.2%、4,162人を占めている。

主要死因別死亡率（人口10万対：平成18年）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	総数
全国	261.0	137.2	101.7	10.8	859.6
三重県	257.5	152.4	110.4	12.1	936.5

（厚生労働省「人口動態統計」）

(15) 平成16年度国民生活基礎調査によると、介護が必要となった方の25.7%は脳卒中などの脳血管疾患が原因であり、原因疾患の第1位を占めている。

また、平成18年10月の療養病床アンケート調査結果から、療養病床の入院患者の主傷病名をみると、脳出血、脳梗塞などの脳血管疾患が43.8%と最も多くを占めている。

(16) 脳卒中医療では、急性期から回復期、維持期に至るまで、身体状況に応じて切れ目ない医療・福祉サービスが適切に提供される体制整備が重要であり、三重県では平成20年に、県内の脳卒中治療を行う病院、福祉施設等が連携して「三重県脳卒中医療福祉連携懇話会」が設立されたところである。

現在、北勢、中勢地域を中心に、計画管理病院7施設、連携病院13施設によるクリティカルパスを活用した医療連携体制を構築しており、今後は県内全域でこうした医療連携体制が構築されるよう、関係機関のネットワークづくりを支援していく必要がある。

(17) 高齢化の進展とともに今後、患者数の急増が見込まれる認知症について、原因究明の進展や疾患としての理解が深まりつつあるものの、早期発見や治療提供体制の確保に向けた具体的な対応が十分にできていない。

【在宅歯科医療体制について】

(18) 在宅医療連携を推進していく上で、高齢者・障がい者等の在宅歯科医療の充実および地域医療機関での受け入れ体制の整備について、住民からのニーズは極めて高い。

(19) こうした中、三重県における「在宅療養支援歯科診療所」届出医療機関数は、平成21年6月時点で45か所となっており、全体の約5.2%と僅かである。

在宅療養支援歯科診療所の状況（平成21年）

	県全体	中勢伊賀保健医療圏	南勢志摩保健医療圏
歯科診療機関数	866	220	235
在宅療養歯科診療機関	45	15	22
構成比	5.2%	6.8%	9.4%

（三重県調べ）

4 課題

三重県では、県内全域で医師の不足が深刻化しており、診療科目別に見ても、内科、外科、小児科、産婦人科、および麻酔科などの、人口10万人あたりの医師数が全国順位の下位に位置しており、これらの診療科の医師不足が、県内各地の救急医療や周産期医療等に深刻な影響を及ぼしている。

また、病院を取り巻く経営環境は厳しさを増しており、さらに医師や看護師などの不足により、一部の医療機関では、特定の診療科を休止したり、診療体制を縮小するなどの対応が余儀なくされ、地域間の医療機能の格差が拡大する傾向にある。

こうした状況の中、地域内の限られた医療資源を有効活用して、医療提供体制の整備・充実をはかり、医療機能の集約化と機能分担を進めていく必要がある。

【医師数について】

- (1) 県内でも医師数が少ない当該地域では、病院勤務医師数についても、この5年間で減少しており、地域医療の確保のためには医師の確保が喫緊の課題である。
- (2) また、隣接する東紀州保健医療圏においても、内科、外科、小児科、産婦人科など主要な診療科の医師数が、他圏域に比べて大きく不足している状況であり、両医療圏を合わせた県南地域における医師の確保対策に取り組むとともに、医師不足地域の医療機関に対する診療支援体制を構築する必要がある。
- (3) 医師確保のためには、勤務医の労働環境や研修体制の改善と合わせ、研修医にとって魅力的な環境整備を行うなどの取組が必要である。
- (4) さらに、限られた医療資源を効率的に活用するため、地域の診療所との医療連携体制を構築するなど、医療機関の機能分担を進めていく必要がある。

【看護職員数について】

- (5) 看護師が地元に着せず、県外を含めた都市部に就職先を求める傾向がここ数年顕著となっていることから、地元に着する看護師を安定的に確保する仕組みが必要である。
- (6) 女性看護師等の能力ややる気を活かすことができるよう、ワークライフバランスを考慮した多様な働き方を支援する仕組みが必要である。

(7) 地域において安心・安全な出産ができる体制確保に向けて、助産師の就労促進や産科医療機関に勤務する助産師の増加促進をはかるとともに、助産師をめざす学生等を確保する仕組みが必要である。

また、平成22年度に県内初の助産師養成所が開校することから、さらなる確保・定着のための対策が必要である。

【地域医療提供体制について】

(8) 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応していくためには、高度な医療機能を有するとともに、医師の派遣など診療支援が行えるような医療拠点を整備していく必要がある。

(9) 紀勢地区の大台厚生病院、報徳病院では、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である。

限られた医療資源の有効活用をはかり、地域における効率的な医療提供体制を再構築していくために、両病院の医療機能の再編・統合を進めていく必要がある。

(10) 伊勢志摩地区の県立志摩病院では、医師の不足等により救急医療への対応が困難な状況にあることから、医師の確保を早急に進めるとともに、圏域内の山田赤十字病院との連携をはかるなど、診療体制の充実・強化に向けた取組が必要である。

【周産期医療体制について】

(11) 南勢志摩保健医療圏内では、分娩を取り扱う医療機関が限られているため、正常分娩は産科診療所が中心となって対応し、ハイリスク分娩については、地域周産期母子医療センターである山田赤十字病院が対応するなど、機能分担を促進していく必要がある。

【地域連携体制について】

(12) 脳卒中医療連携の取組においては、地域連携クリティカルパスのデータ集計方法が確立されておらず、計画管理病院と連携していない病院における患者の転院情報の収集が困難となっている。

このため、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し、脳卒中にかかる地域医療連携の展開をはかる必要がある。

- (13) 高齢化の進展とともに今後、患者数の急増が見込まれる認知症について、今後地域の医療・福祉にかかる関連機関相互の情報共有や連携を進めるとともに、専門医や看護・介護人材を充実させる必要がある。

【在宅歯科医療体制について】

- (17) 高齢者や障がい者等に対する訪問歯科診療について、多くのニーズはあるものの、在宅療養支援歯科診療所の届出数は、歯科診療所全体の5%と少ない上に、安全確保のための訪問歯科診療設備が十分に確保されていない。
- (18) 介護予防の観点から口腔機能の向上は必要不可欠であり、在宅医療など地域において歯科医及び歯科衛生士が一体となって対応することが重要である。
そのためにも、歯科医療従事者に対する在宅歯科診療に対する研修を充実していく必要がある。

5 目標

地域における限られた医療資源を効果的に活用し、救急医療体制、周産期医療体制等の確保をはかる。

具体的には、地域医療再生計画に則って圏域内の医療機関の役割を明確化し、機能分化と連携を促進するとともに、地域医療を支える医師等医療従事者を安定的に確保する。

【医師数について】

- (1) 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。
(ここでいう後期研修医は、初期臨床研修を終えた3年目から5年目の医師をいう)

【看護職員数について】

- (2) 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。
- (3) 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。

【地域医療提供体制について】

- (4) 紀勢地域における医療提供体制の再構築をはかる。
- (5) 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。

【周産期医療体制について】

- (6) 産科オープンシステムの整備をはかる。

【地域連携体制について】

- (7) 県内で統一した脳卒中地域連携クリティカルパスの作成・普及およびネットワーク化をはかることで、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目ない医療提供体制を充実する。
- (8) 認知症にかかる医療・福祉のネットワークを構築することともに、神経内科専門医・認知症専門医の育成と確保をはかる。

【在宅歯科医療体制について】

- (9) 在宅歯科診療ネットワークの体制整備をはかるとともに、平成25年度までに在宅療養支援歯科診療所数を20%以上増加させる。

6 目標達成のための具体的な施策

(1) 県全体で取り組む事業

【医師、看護職員の確保対策について】

総事業費 3,916,079千円

(国庫補助負担分 636,826千円、基金負担分 1,390,900千円、
県負担分 1,325,637千円、事業者負担分 562,716千円)
(再掲を除く基金充当額 835,890千円)

(目的)

本県の医師数は全国平均に比べて著しく少なく、病院勤務医は全国第42位の低位にある中で、特に公立病院を中心に勤務医不足が深刻化している。

こうした状況が、県内各地の救急医療や周産期医療等に深刻な影響を及ぼしていることを踏まえ、県内の医師、特に病院の勤務医を増加させることを目的として、医学生及び研修医の県内定着に対するインセンティブを付与する奨学金の新たな仕組みを設定するなどの取組を、三重大学やNPO法人MMC卒後研修センター等関係機関と連携しながら行う。

また、同様に全国平均を下回っている看護師や人口10万人に対する従事者数が全国で最も少ない助産師不足に対し、看護学生の県内就業の定着に対するインセンティブを確保する奨学金の新たな仕組みを設定するなどの取組を行う。

(各種事業)

医師修学資金貸与制度

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 1,747,679千円
(基金負担分 978,870千円、県負担分 768,809千円)
うち南勢志摩保健医療圏充当分(基金負担分 423,860千円)

本県では、新医師確保総合対策に基づき、平成20年度から三重大学医学部の入学定員が100人から110人に増員され、平成21年度には緊急医師確保対策等により120人に増員された。さらに平成22年度においても5名を増員して、入学定員は125名となる予定である。

あわせて、定員増により養成された医師の地域定着をはかるため、平成20年度に「三重県医師修学資金貸与制度」について、義務年限の緩和、へき地義務のない「県内勤務医コース」の設置、貸与枠の拡大(8名から55名)などの見直しを行ったところである。

今後は、平成22年度に予定されている5名の定員増に対応するため、貸与枠を55名から60名に拡大するとともに、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、

- ・ 県内へき地や国内先進地等での医療実習の支援
- ・ 医学生のグループ化に向けた支援

などの取組を併せて行うことにより、医学生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。

また、この医師修学資金貸与制度による県内勤務医の大幅な増加が見込まれるまでの期間の対策として、あわせて、地域医療を支える医師の育成並びに確保を目的とした臨床研修医研修資金貸与制度を設ける。

ポジティブ・スパイラル・プロジェクト事業

- ・ 平成21年度事業開始
- ・ 事業総額 611,858千円
(国庫補助負担分 54,282千円、基金負担分 16,845千円、
県負担分 23,886千円、事業者負担分 516,845千円)

県内の深刻な医師不足の早期解消に向けて、医師の確保対策を進めるとともに、地域医療に従事する医師の育成と地域への定着を促進していくことを目的として、県、市町、三重大学、医療機関が協働して、「ポジティブ・スパイラル・プロジェクト」を推進し、持続可能な医療提供体制の実現をめざす。

具体的には、

「バディ・ホスピタル・システム」による、医師不足地域の病院に対する診療支援

地域医療に従事する医師を育成するため、市町村振興協会と連携して取り組む、三重大学医学部における医師育成体制の充実支援

実践的な地域医療研修を実施し、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。

研修病院支援事業

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 65,666千円
(基金負担分 55,294千円、事業者負担分 10,372千円)

平成16年の医師臨床研修制度の改正に伴い、マッチング制度が導入され、研修先の選択が自由になった結果、研修医が高度医療など専門的な医療を行う病院に集中し、地方の研修医不足が顕在化するようになった。

こうした状況に対し、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、

- ・ 学生に対する研修病院の魅力発信
- ・ 初期臨床研修医に対する研修病院の魅力発信

・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の取組を進める。

地域医療医師支援事業

- ・平成22年度事業開始（一部平成21年度事業実施）
- ・事業総額 15,986千円
（基金負担分 7,991千円、事業者負担分 7,995千円）

地域医療、特にへき地医療の現場では、医師が学習の機会を得ることが困難であり、また、画像診断を含め全て一人の医師が行わなくてはならないなど、医学の進歩が著しい中、地域医療を支える医師にとっての負担が大きくなっている。

そこで、地域医療現場における医師に対し、学習面や診断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。

具体的には、

- ・遠隔医療システム導入支援
- ・医師住宅改修支援

などの取組を進める。

また、交通が不便、過重労働、緊急対応時の負担が大きいなど、へき地における課題を解消するため、へき地診療所等において交代制勤務等を行うための支援や医師のへき地勤務を容易にするための交通費の助成を行う。

地域医療研修支援事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 20,000千円
（基金負担分 10,000千円、事業者負担分 10,000千円）

地域の医療提供体制、特に在宅医療の充実をはかるため、診療所医師の資質向上のための研修等に対し助成する。

病院勤務医師負担軽減対策事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 50,002千円
（基金負担分 32,498千円、事業者負担分 17,504千円）

病院勤務医師の負担軽減のため、診療所医師による外来・当直への応援や女性医師の復職支援・離職防止対策など、病院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。

看護師等修学資金制度

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 97,080千円（基金負担分 97,080千円）

地域における医療の確保のためには、医師だけでなく看護師に対しても、地元の定着を促進するような施策が必要である。そのため、新たに修学資金貸与制度の拡充等、看護職員の確保対策を実施する。

具体的には、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、三重県内に就業する意思のある県外の学生を対象者として加えるよう制度を見直す。

看護師等養成所支援事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 859,569千円
（国庫補助負担分 349,840千円、基金負担分 87,723千円、
県負担分 422,006千円）

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。支援にあたっては、卒業率、国家試験合格率、県内就業率等において一定の条件を課すことにより施策効果を高め、県内で就業する看護職員の確保につなげる。

潜在看護職員復帰支援事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 23,172千円
（国庫補助負担分 8,542千円、基金負担分 14,630千円）

出産や育児等の理由により離職した潜在看護職員の復帰を促進するため、復帰支援の研修を行うとともに、研修受講中の託児支援などの費用を助成する。

院内保育所整備支援事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 210,145千円
（国庫補助負担分 92,094千円、基金負担分 7,115千円、
県負担分 110,936千円）

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。

また、その運営費についても助成するとともに、24時間保育および病児等保育を

実施する保育所については、加算して助成する。

研修体制構築支援事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 120,330千円
（国庫補助負担分 97,508千円、基金負担分 22,822千円）

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し、研修マニュアルの作成や県内看護職員の交流会や研修会の実施など、研修体制の強化をはかる。

助産師修学資金制度

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 17,300千円（基金負担分 17,300千円）

人口10万人あたりの助産師従事者数が全国ワースト1位となっている現状を改善するため、新たに助産師養成課程に在籍する学生のみを対象とした修学資金制度を創設し、助産師の県内定着の促進をはかる。

助産師養成所支援事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 77,292千円
（国庫補助負担分 34,560千円、基金負担分 42,732千円）

平成22年度に県内初の助産師養成所が開校するにあたり、運営費補助を行うとともに、より質の高い人材養成のため、実習指導にかかる支援を行う。

【地域連携体制の構築について】

総事業費 197,885千円
（国庫補助負担分 47,744千円、基金負担分 150,141千円）

（各種事業）

脳卒中地域連携ネットワーク構築事業

- ・平成25年度までに構築
- ・事業総額 117,885千円
（国庫補助負担分 47,744千円、基金負担分 70,141千円）

三重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。

認知症における医療体制の構築

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 80,000千円（基金負担分 80,000千円）

認知症予防の啓発や早期診断・治療と福祉サービスとの連携構築など、認知症に関する地域連携を促進し、質の高い医療・福祉を実現するため、複数名の神経内科専門医の派遣を含む寄附講座を三重大学に設置する。

【在宅歯科医療体制の充実について】

総事業費 55,135千円

（国庫補助負担分 18,000千円、基金負担分 19,135千円、
事業者負担分 18,000千円）

（目的）

高齢者、障がい者等の在宅医療の充実をはかるため、三重県における在宅歯科診療ネットワークの体制を整備する。

（各種事業）

在宅歯科医療研修

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 1,135千円（基金負担分 1,135千円）

歯科医師、歯科衛生士に対して在宅歯科診療の考え方、実践についての知識習得のための研修を実施する。

在宅歯科診療設備整備

- ・平成24年度までに整備
- ・事業総額 54,000千円
（国庫補助負担分 18,000千円、基金負担分 18,000千円、
事業者負担分 18,000千円）

安全で質の高い在宅歯科医療の提供のための訪問歯科診療設備の整備に対して助成する。

【救急医療体制および病院前救護体制の充実について】

総事業費 592,618千円

(国庫補助負担分 165,480千円、基金負担分 302,059千円、
事業者負担分 125,078千円)

(目的)

三重県における救急医療体制のさらなる整備を目的として、救急医療体制および病院前救護体制の充実をはかる。

(各種事業)

救急医療情報センター事業

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 587,675千円

(国庫補助負担分 165,480千円、基金負担分 297,116千円、
事業者負担分 125,078千円)

現在の救急医療情報システムを抜本的に見直し、診療応需情報の入力手法の簡素化や提供情報検索の効率化など、より利便性、操作性の高いシステムの構築を行い、救急医療体制の充実をはかる。

病院前救護体制整備事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 4,943千円(基金負担分 4,943千円)

消防法の一部改正に伴い、協議会を設置して救急搬送ルールの策定を行うとともに、医師、看護師、救急救命士など医療従事者に対して資質向上のための研修会を開催する。

(2) 二次医療圏で取り組む事業

【地域医療提供体制の充実について】

総事業費 27,400,710千円

(国庫補助負担分 1,780,215千円、基金負担分 1,603,120千円、
県負担分 1,591,039千円、事業者負担分 22,426,336千円)
(再掲を除く基金充当額 1,206,763千円)

(目的)

圏内の医療にかかる様々な課題に対応していくため、地域内の限られた医療資源を有効活用して医療提供体制を整備・充実していく。

(各種事業)

大台厚生病院と報徳病院の再編整備事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 4,849,520千円

(国庫補助負担分 112,723千円、基金負担分 624,820千円、
事業者負担分 4,111,977千円)

紀勢地区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。

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)

- ・事業期間は平成22年度から平成23年度まで。
- ・事業総額 21,194,300千円

国庫補助負担分 1,303,635千円
地域医療再生基金負担分 581,943千円
県負担分 1,292,744千円
事業者負担分 18,015,978千円

南勢志摩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。

具体的には、山田赤十字病院による以下の医療機能の整備・充実を支援する。

- ・救命救急センター機能の充実(ICU、CCUの整備等)
- ・地域小児救急医療センター機能の充実(小児救急医療拠点の整備)
- ・周産期医療体制の充実(NICU、GCUの整備等)

- ・がん対策の充実（緩和ケア病床の整備等）
- ・災害医療体制の充実（災害拠点病院機能の強化）
- ・地域医療支援病院機能の充実
- ・感染症指定医療機関としての機能向上（第1種感染症病床の整備等）
- ・臨床研修病院の機能充実

救命救急センター運営支援事業（基金充当なし）

- ・平成21年度継続事業
- ・事業総額 894,880千円
（国庫補助負担分 298,290千円、県負担分 298,295千円、事業者負担分 298,295千円）

現在、南勢志摩保健医療圏内において、山田赤十字病院に設置している救命救急センターの運営を支援し、圏内の三次救急医療体制の充実をはかる。

救急医療提供体制充実支援事業【再掲】

- ・平成21年度事業開始
- ・事業総額 257千円
（基金負担分 171千円、事業者負担分 86千円）

二次救急医療の充実をはかるため、地域の診療所医師が夜間・休日の診療支援を行う際の経費を助成する。

三重県独自のドクターヘリ導入【再掲】

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 461,753千円
（国庫補助負担分 65,567千円、基金負担分 396,186千円）

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、県内全域をカバーする三重県独自のドクターヘリについて、平成23年度中の運航開始をめざし、運航費用、フライトドクター・ナースの研修費用等の助成を行う。

【周産期医療体制の充実について】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 900,260千円
(国庫補助負担分 308,262千円、基金負担分 24,115千円、
県負担分 303,690千円、事業者負担分 264,193千円)
(再掲を除く基金充当額 1,590千円)

(目的)

南勢志摩保健医療圏内において母体や胎児の疾病等の早期発見・早期治療体制を強化し、産科医師の負担を軽減することを目的として、周産期母子医療センターの機能強化を行うとともに、診療所との機能分担・連携強化をはかる。

(事業内容)

母胎診断センター設置支援【再掲】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 44,620千円
(国庫補助負担分 4,572千円、基金負担分 22,525千円、
事業者負担分 17,523千円)

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内に新たに設置する「母胎診断センター」の医療機器整備に対して助成する。

産科オープンシステム構築事業

- ・平成25年度事業開始
- ・事業総額 1,590千円(基金負担分 1,590千円)

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。

産科医等確保支援事業【再掲】(基金充当なし)

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 740,000千円
(国庫補助負担分 246,665千円、県負担分 246,665千円、
事業者負担分 246,670千円)

産科医等の処遇を改善し、その確保をはかるため、分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対し助成する。

産科医療機関確保事業補助金【再掲】（基金充当なし）

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 114,050千円
（国庫補助負担分 57,025千円、県負担分 57,025千円）

産科機能の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、当該医療機関に対する経営安定化のための支援を行う。

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態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)

医師修学資金制度

- ・単年度事業予定額 624,569千円

地域医療学生支援事業

- ・単年度事業予定額 3,000千円

研修病院魅力発信事業

- ・単年度事業予定額 3,000千円

地域医療医師支援事業

- ・単年度事業予定額 2,880千円

へき地診療所等医師確保支援事業

- ・単年度事業予定額 1,313千円

病院勤務医師負担軽減対策事業

- ・単年度事業予定額 2,000千円

看護師等修学資金制度

- ・単年度事業予定額 75,000千円

看護師等養成所支援事業

- ・単年度事業予定額 222,896千円

院内保育所施設整備事業(運営費補助分のみ)

- ・単年度事業予定額 61,967千円

研修体制構築支援事業

- ・単年度事業予定額 26,008千円

助産師修学資金制度

- ・単年度事業予定額 6,000千円

助産師養成所支援事業

- ・単年度事業予定額 12,538千円

救急医療情報センター事業

- ・単年度事業予定額 165,000千円

病院前救護体制整備事業

- ・単年度事業予定額 3,000千円

山田赤十字病院救命救急センター運営支援事業

- ・単年度事業予定額 178,976千円

ポジティブ・スパイラル・プロジェクト事業

- ・単年度事業予定額 123,956千円

ドクターヘリ導入事業【再掲】

- ・単年度事業予定額 209,831千円