

三重県地域医療再生計画（拡充分）（案）

- 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23年6月

健康福祉部

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」

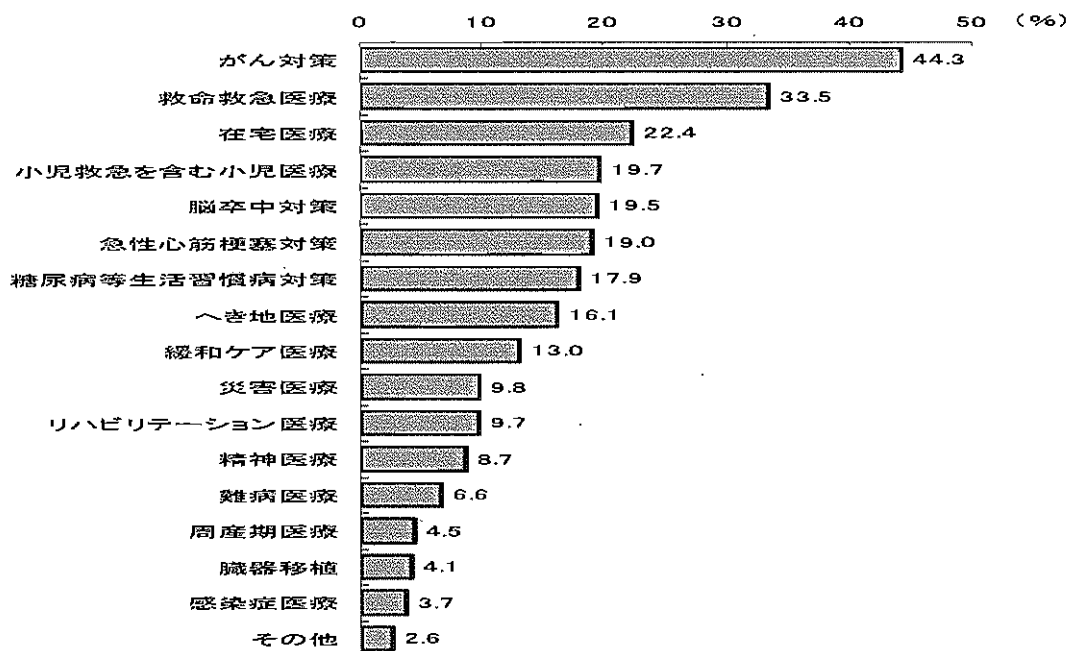
加えて、医師の地域間、診療科目間の偏在が顕著になってきており、県内各地の医療機関では、産科や小児科などの診療科の休止や地域のセーフティネットである二次救急医療や小児救急医療などの救急医療体制の確保が困難な状況となるなど、大変厳しい状況となっている。

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、脳卒中対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)

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
	・ 診療情報ネットワークの構築について	55
	・ 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
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

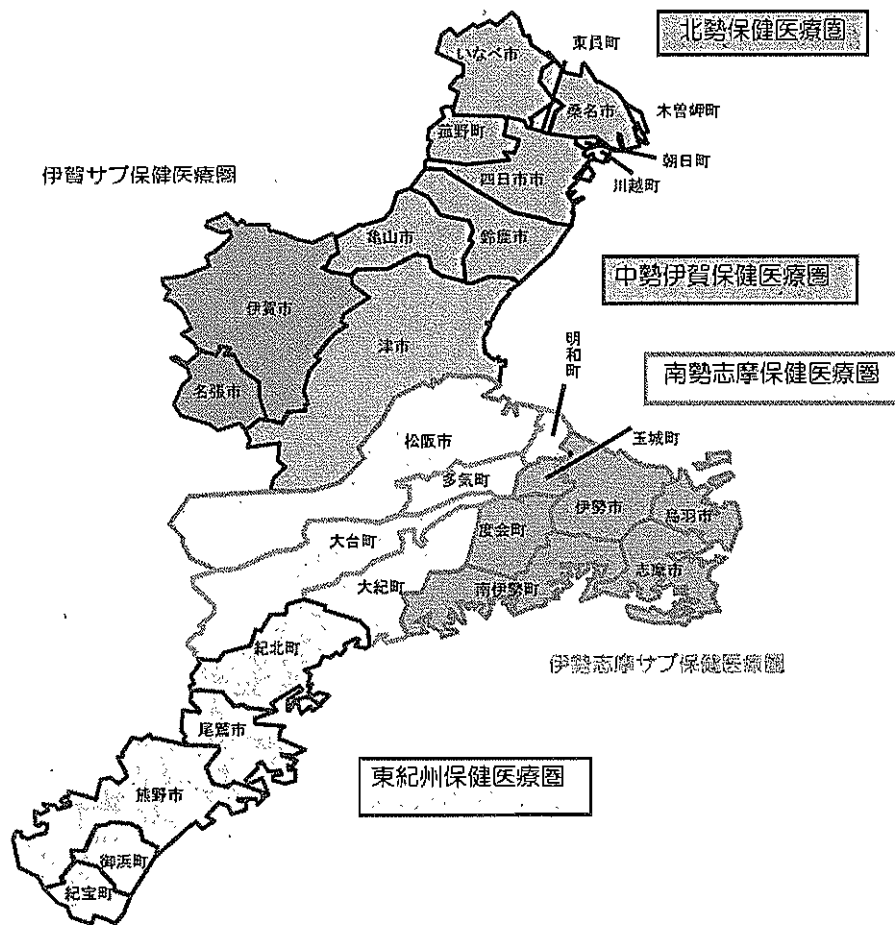
本県は、日本のほぼ中央に位置し、東西約 80 km、南北約 170 km と南北に長い県土をもっている。北は愛知県、岐阜県に、西は滋賀県、奈良県、京都府に、南は和歌山県にそれぞれ接し、北から南にかけて伊勢湾、熊野灘に面している。面積は平成 21 年 10 月 1 日現在 5,777.22km² で国土面積の 1.53% を占めており、全国第 25 位の広さとなっている。

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) 木曾岬町 (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

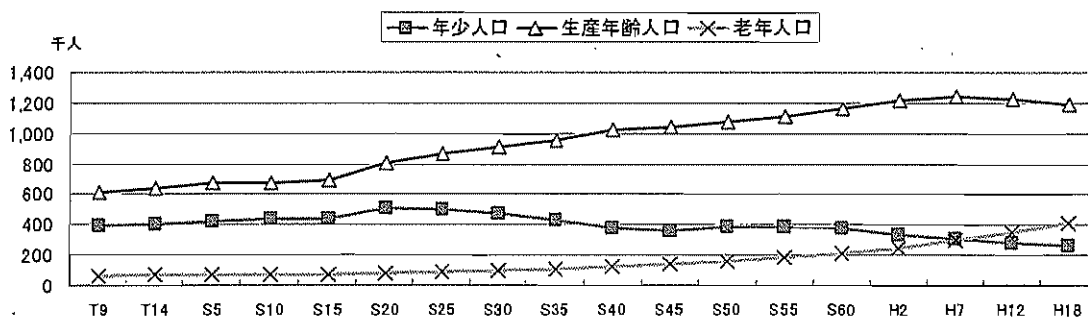
(3) 年齢3区分別人口

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）

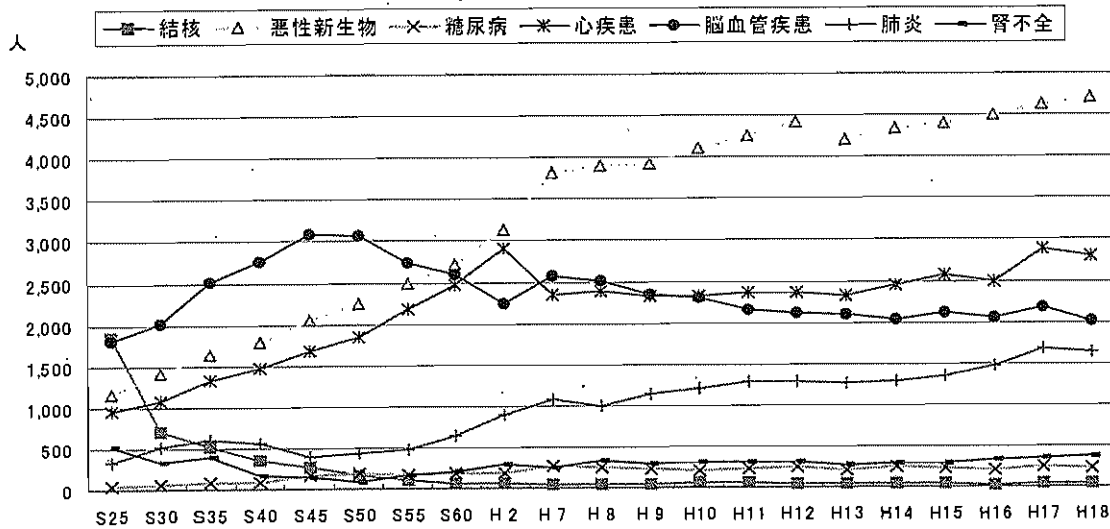
保健医療圏名	15歳未満	15～64歳	65歳以上
北勢保健医療圏	15.2%	65.8%	18.9%
中勢伊賀保健医療圏	13.5%	63.9%	22.5%
南勢志摩保健医療圏	13.3%	61.6%	25.1%
東紀州保健医療圏	12.1%	55.5%	32.3%
県全体	14.1%	63.7%	22.0%

（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

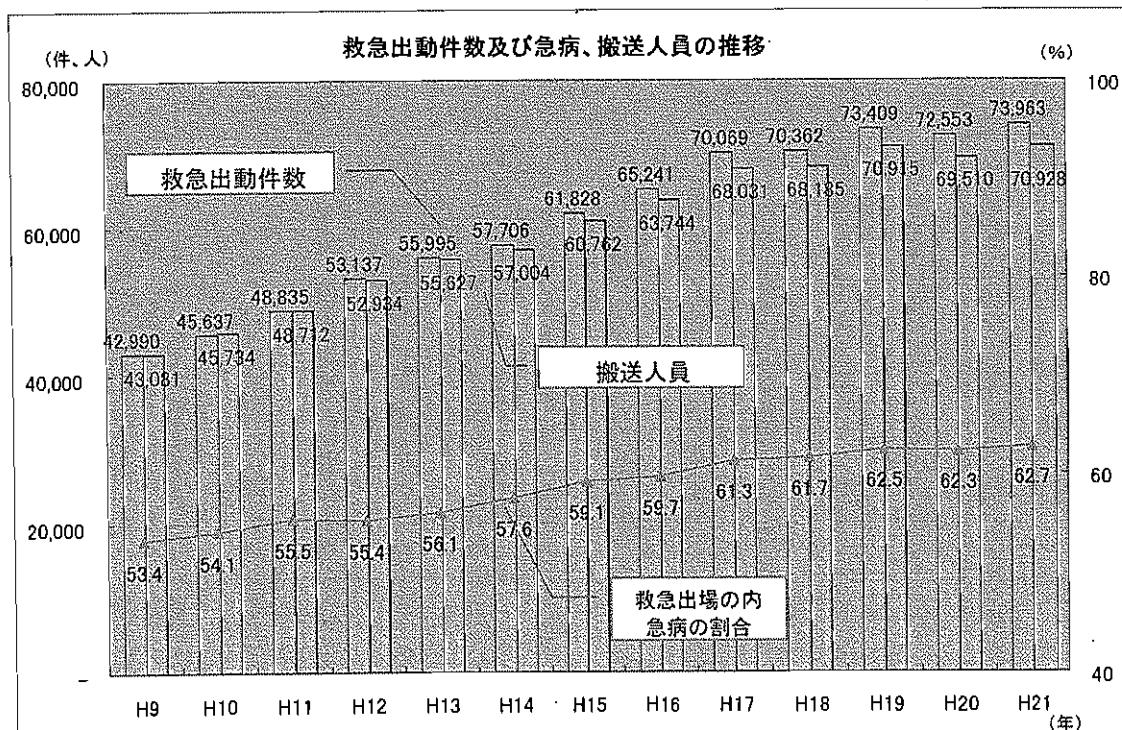


(資料：厚生労働省「平成 18 年人口動態統計（確定数）」)

【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。

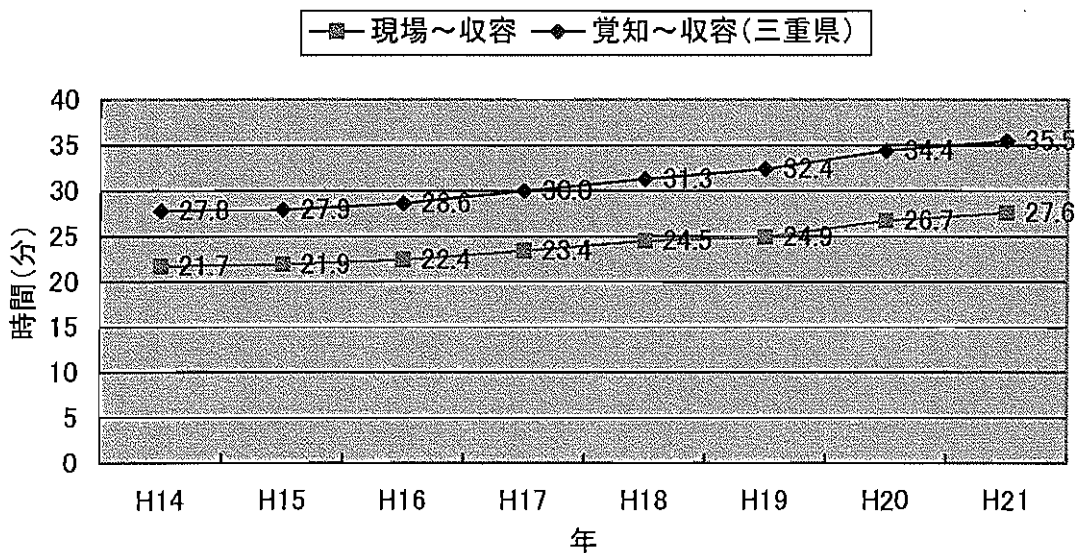
また、救急車が現場に到着してから病院に収容されるまでの平均時間についても、平成 14 年では 21.7 分であったのに対し、平成 21 年では、27.6 分と伸びている。

● 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 (①) 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 (②) 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 (③と④) 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
①覚知～収容時間 (分)	35.6	46.7	40.0	41.2
②現場到着～収容時間 (分)	28.1	37.4	33.8	36.0
③受入医療機関を 4 回以上照会 (件)	158	うち 99	うち 5	うち 11
④受入医療機関を 11 回以上照会 (件)	27	うち 21	—	—

※ ①、②の三重県については平均値、③、④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

① 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）

② 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

① 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

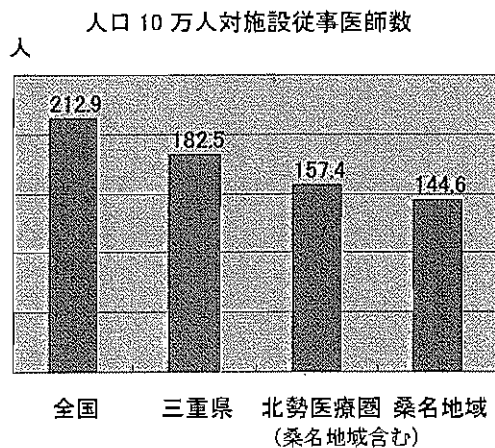
北勢保健医療圏



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

② 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。



③ 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

④ 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。

⑤ 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

① 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

② 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

③ 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。

①地震力に対する建物の強度、②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
- ・ $0.6 \leq I_s$ 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 (I) 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

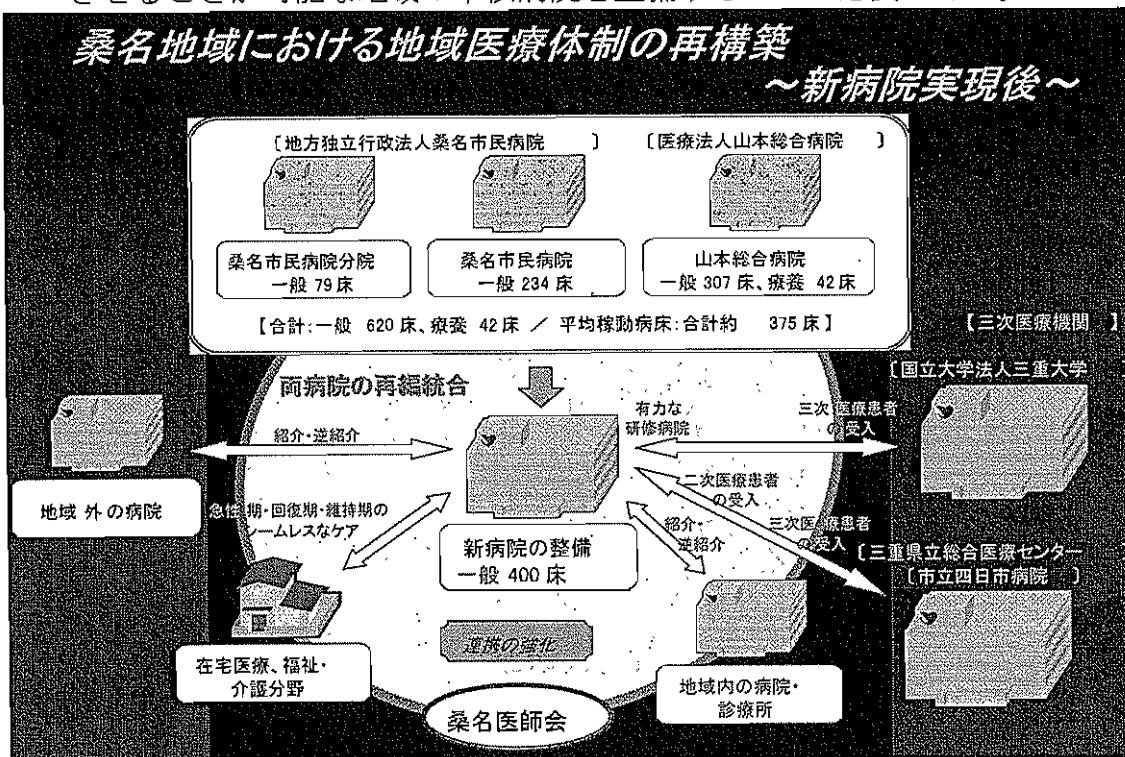
本県の救急搬送件数、搬送される救急患者数は増加しており、現場から病院に収容されるまでの時間も延びる傾向にある。急性心筋梗塞、脳卒中等については早期に治療を開始することが、救命率を高めることがわかっている。

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収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、収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 234,773 千円

(基金負担分 150,949 千円、事業者負担分 83,824 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)

① MIE-NET (Mie Interhospital Emergency-NET work) 構築事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 153,000 千円 (基金負担分 105,500 千円、事業者負担分 47,500 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。

② 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 44,125 千円 (基金負担分 26,625 千円、事業者負担分 17,500 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。

③ 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 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 約 10,600,000千円
（基金負担分 5,300,000千円、事業者負担分 5,300,000千円）

(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)

① 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

② 施設の整備 約68億円

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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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

① 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24年度まで
- ・ 総事業費 380,000千円
（基金負担分 190,000千円、事業者負担分 190,000千円）

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。

② 紀南病院整備事業

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 総事業費 1,760,000千円
（基金負担分 880,000千円、事業者負担分 880,000千円）

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 400,000千円
(基金負担分 200,000千円、事業者負担分 200,000千円)

(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 22,500千円 (基金負担分 11,250千円、事業者負担分 11,250千円)

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 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 20,000千円
(基金負担分 20,000千円)

(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

- ①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。
- ②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. 地域医療再生計画作成における意見聴取の状況

【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

①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

②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）

