

# 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

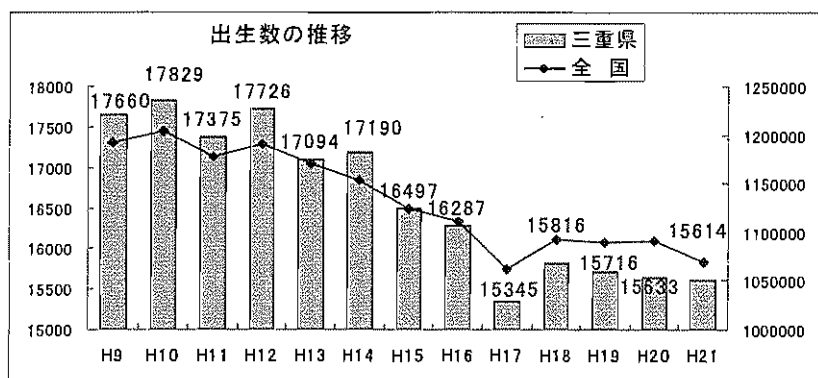
##### ① 出生数

県内の平成 21 年出生数は 15,614 人で、年々減少している。

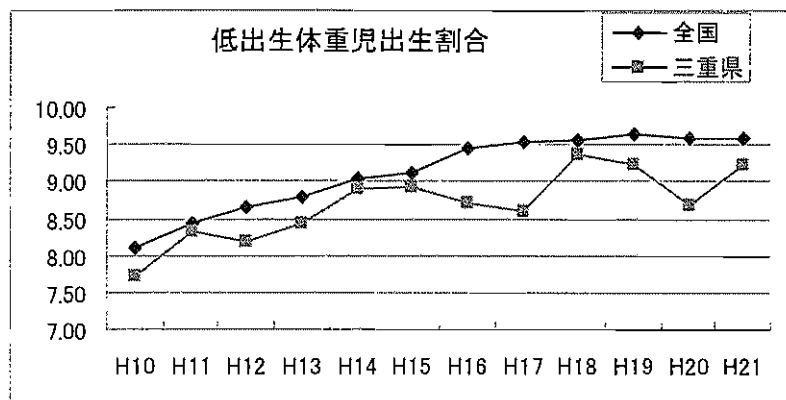
一方で、出生数に占める低出生体重児出生数及び極低出生体重児出生数の割合は増加傾向にある。

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。

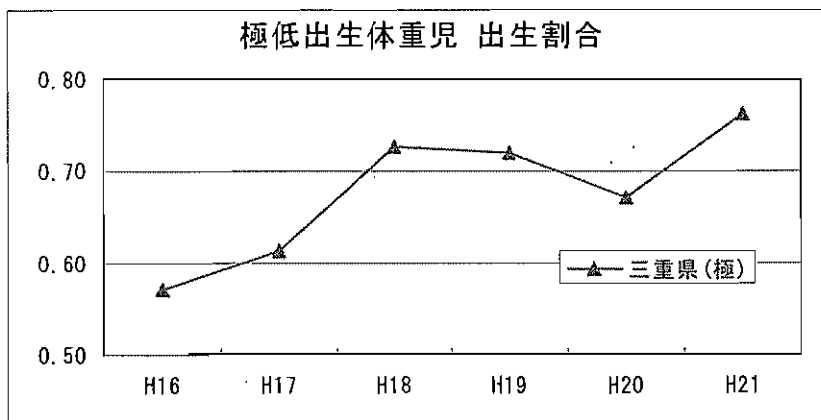
#### ● 出生数の推移



#### ● 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

② 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」）

③ 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】

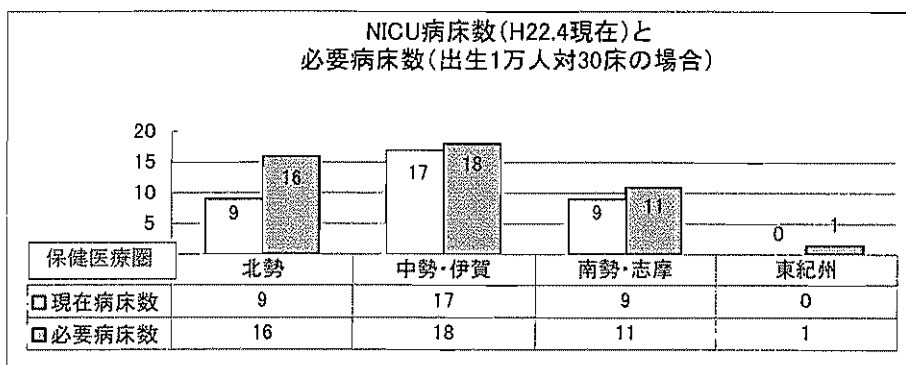
(1) 周産期医療

① 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)

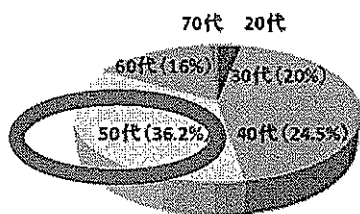
② 周産期医療を担う人材の不足

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



現在

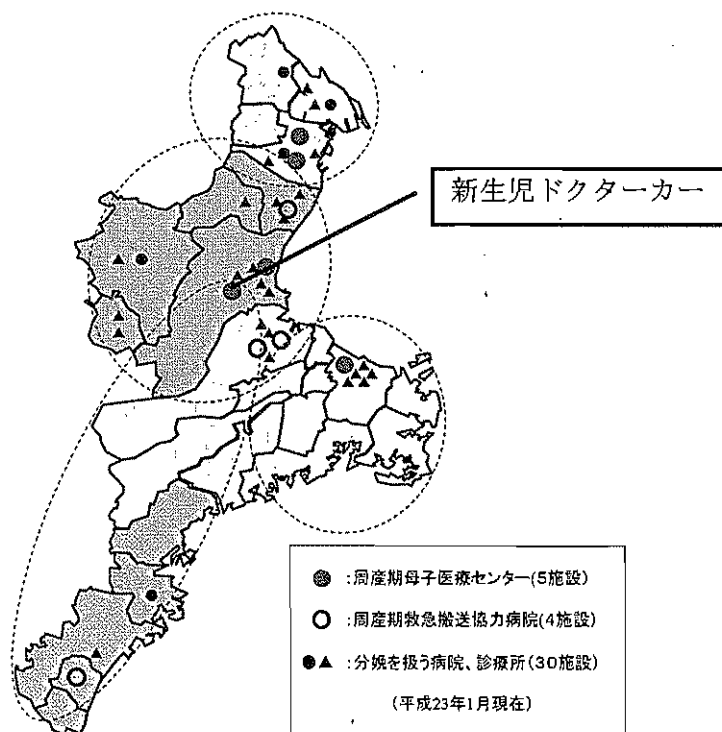
③ 周産期関連施設の状況

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



④ 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。

⑤ 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 <sup>2</sup> ）	5,777	6,408	13,562	4,726	7,405

(2) 心身の発達支援

① 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。

② 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】

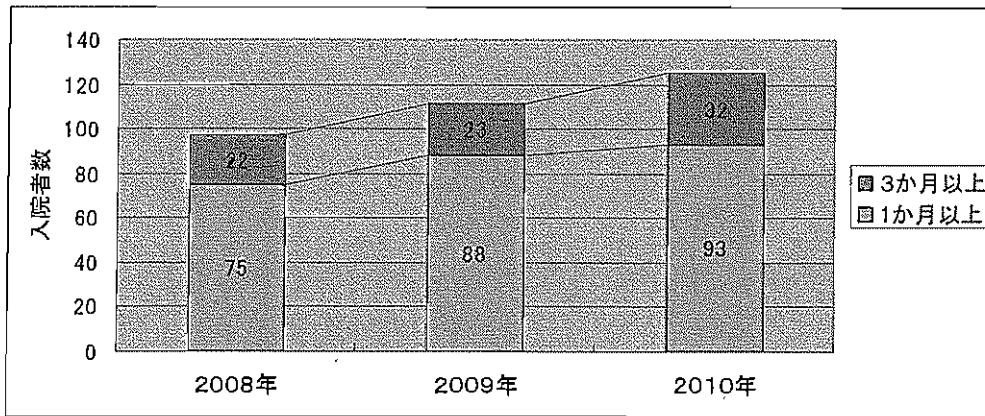
### (1) 在宅医療を必要とする子どもの増加

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。

● NICU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NICU入院患者状況

(2) 小児在宅医療を支援する施設の現状

① 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。

② 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	初ラ イ-	摘便	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

③ 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。

#### ④ 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、重症心身障害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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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、新生児ドクターカーを更新するとともに、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を配備する必要がある。

##### (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

##### ① 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。

##### ② 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 225,830千円

(国庫補助負担分 6,666千円、基金負担分 115,682千円、

県負担分 60,000千円、事業者負担分 43,482千円)

#### (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體制の強化等、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	拡充分
		対象地域・事業内容	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
	北勢周産期医療協議会設置		北勢保健医療圏周産期医療体制強化のため、2つの周産期母子医療センターを中心とした協議会設置
	産科オープンシステムの構築	三重中央医療センター 山田赤十字病院 ※三重大学は別途実施済み	市立四日市病院 県立総合医療センター
	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 三重大学 山田赤十字病院	北勢保健医療圏周産期母子医療センター
	母体ドクターカー整備	三重大学	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 北勢保健医療圏周産期母子医療センター

#### (各種事業)

##### ① 周産期医療従事者育成事業

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 事業総額 6,600千円（基金負担額 6,600千円）

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。

## ② 周産期医療体制強化事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 99,230千円（国庫負担分 6,666千円、  
基金負担額 49,082千円 事業者負担額 43,482千円）

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、MFIICU等）を整備する。  
2つの周産期母子医療センター（市立四日市病院、県立総合医療センター）等で北勢周産期医療協議会を立ち上げ、北勢保健医療圏の周産期医療の機能分担と連携を促進するための対策について、検討を行う。
- ・ 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、産科オープンシステムを導入する（三重大学は既に実施中）とともに、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。
- ・ 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た場合、周産期母子医療センターから産科医師を派遣するための母体ドクターカーを、北勢保健医療圏の周産期母子医療センターに配備する（1台）。

## ③ 新生児搬送体制充実事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 120,000千円  
（基金負担額 60,000千円 県負担額 60,000千円）

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と北勢保健医療圏の周産期母子医療センター1か所に、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 5,808,000千円

（国庫補助負担分 85,106千円、基金負担分 2,853,197千円、  
県負担分 2,869,697千円）

## (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)

### ① 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 5,730,000 千円（国庫負担分 65,606 千円、  
基金負担額 2,832,197 千円 県負担額 2,832,197 千円）

草の実とあすなろの専門性を活かし、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。

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 15,000 千円、県負担額 15,000 千円）
- ・ 基本設計、実施設計 事業総額 150,000 千円  
（基金負担額 75,000 千円、県負担額 75,000 千円）
- ・ 建設工事等 事業総額 5,550,000 千円  
（国庫補助額 65,606 千円、基金負担額 2,742,197 千円、  
県負担額 2,742,197 千円）

### ② 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 78,000 千円（国庫負担分 19,500 千円、  
基金負担額 21,000 千円 県負担額 37,500 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導入する。
- ・ 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 62,540千円**

**(基金負担分 60,890千円、事業者負担分 1,650千円)**

### **(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 58,100千円  
(基金負担分 56,450千円、事業者負担 1,650千円)

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 4, 4 4 0 千円（基金負担分 4, 4 4 0 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	①草の裏リハビリテーションセンター ②小児心療センター あすなろ学園	①60床 ②80床	①②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

### 【高度専門医療について】

#### (1) 周産期医療

- ① 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
- ② 北勢保健医療圏周産期医療協議会
  - ・ 単年度事業予定額 200千円
- ③ 母体・胎児診断センター検討会
  - ・ 単年度事業予定額 200千円
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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]

- ① 巡回療育相談支援事業
  - ・ 単年度事業予定額 500千円
- ② 療育サポート事業
  - ・ 単年度事業予定額 500千円
- ③ 発達障がいに関する地域の人材育成
  - ・ 単年度事業予定額 13,000千円
- ④ 在宅障がい児及び家庭の支援機能の強化
  - ・ 単年度事業予定額 500千円
- ⑤ 専門職員スキルアップ事業
  - ・ 単年度事業予定額 500千円
- ⑥ 訪問支援事業
  - ・ 単年度事業予定額 500千円
- ⑦ 研修・実習生の積極的な受入れ
  - ・ 単年度事業予定額 6,000千円
- ⑧ 多職種交流・連携事業
  - ・ 単年度事業予定額 1,000千円

## 【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

#### ① 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

#### ② 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

#### ③ 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) 案

## 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

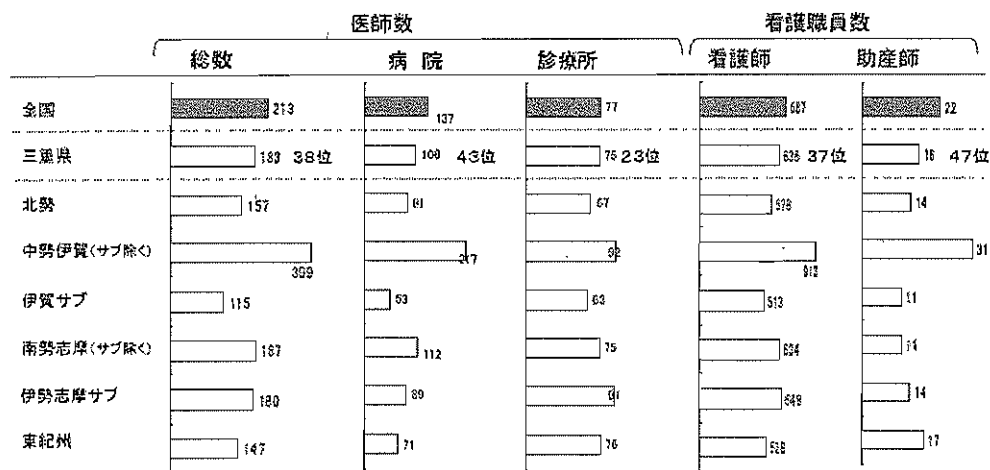
### 【人材育成について】

#### (1) 県内の医療人材の現状

##### ① 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



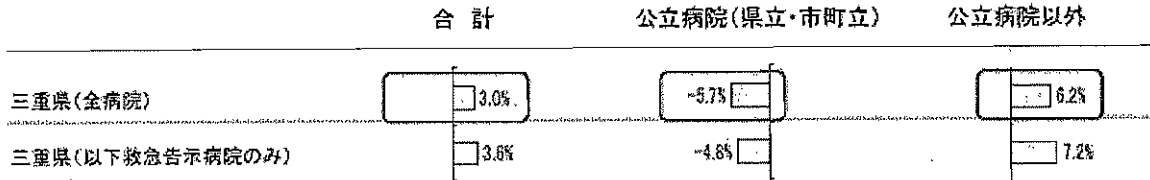
※ いずれも人口 10 万人あたりの人数（平成 20 年末）

※ 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）

##### ② 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

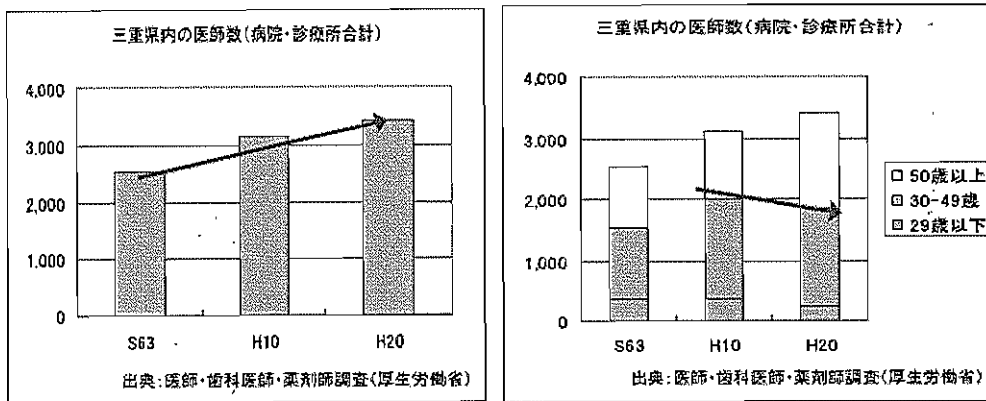


※ 増減率は平成 16 年度と平成 20 年度との比較 (常勤換算) (医療監視データより)

③ 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



④ 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)

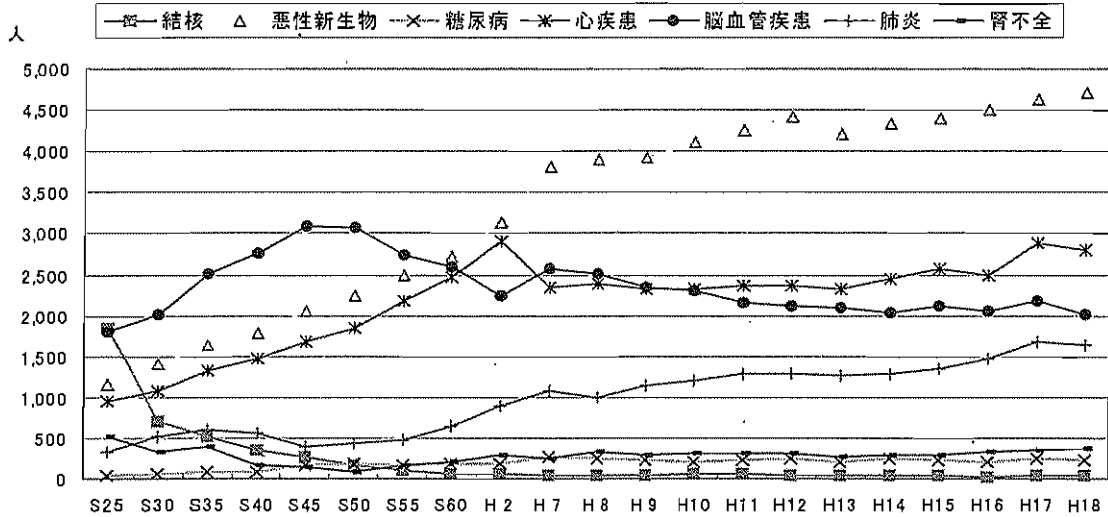
診療科名	現員医師数 A	必要求人医師数 B	必要医師数 C	
			倍率 (A+B)/A	倍率 (A+C)/A
内科計	667	143	1.21	1.25
外科計	250	25	1.10	1.13
胸部外科計	39	8	1.20	1.25
乳腺外科	5	1	1.18	1.55
脳神経外科	72	7	1.10	1.11
整形外科	146	25	1.17	1.19
形成外科	6	0	1.00	1.05
美容外科	0	0	-	-
泌尿器科	61	4	1.07	1.10
皮膚科	43	4	1.09	1.14
眼科	47	9	1.19	1.34
耳鼻咽喉科	39	5	1.13	1.21
小児科	122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

① 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。

② 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。

③ 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。

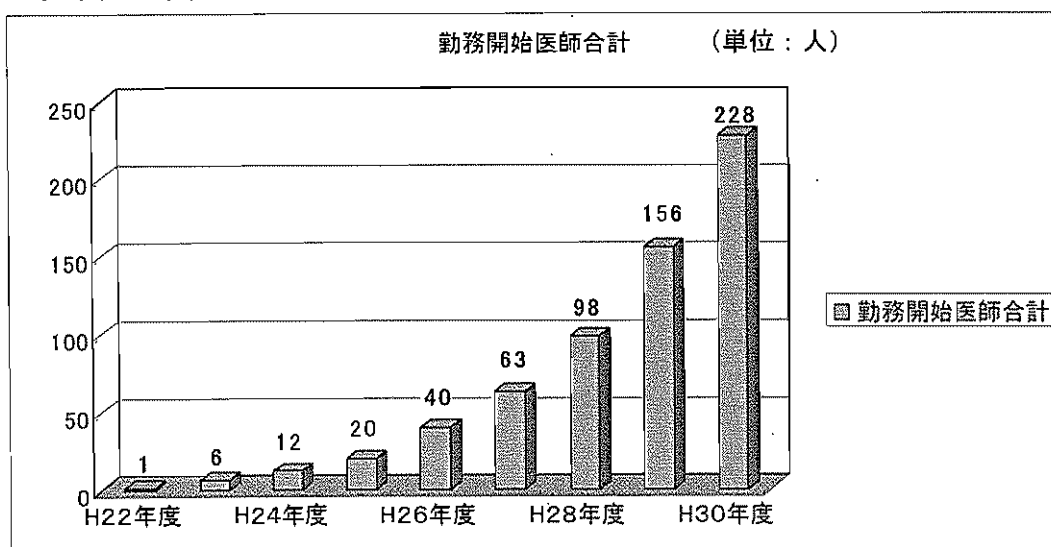
※ 医療安全対策加算2の施設基準については、同加算1の医療安全管理者が専任であること等が求められる。

※ 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。

④ キャリア形成支援

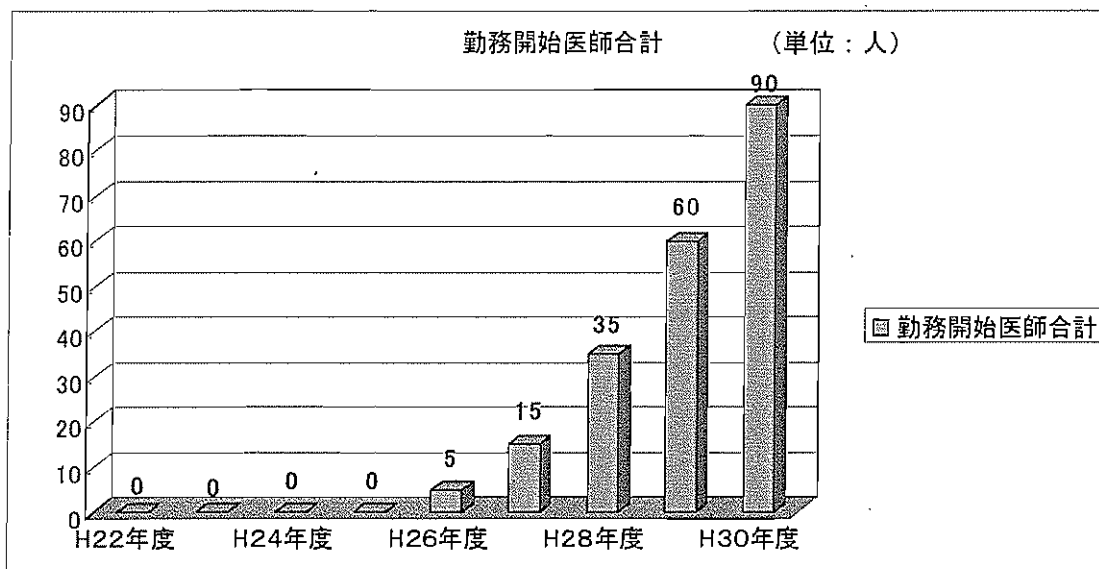
本県においては、今後、平成16年度からの医師修学資金貸与制度利用者や三重大学医学部地域卒業者の県内医療機関への勤務の増加が見込まれる。

● 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)

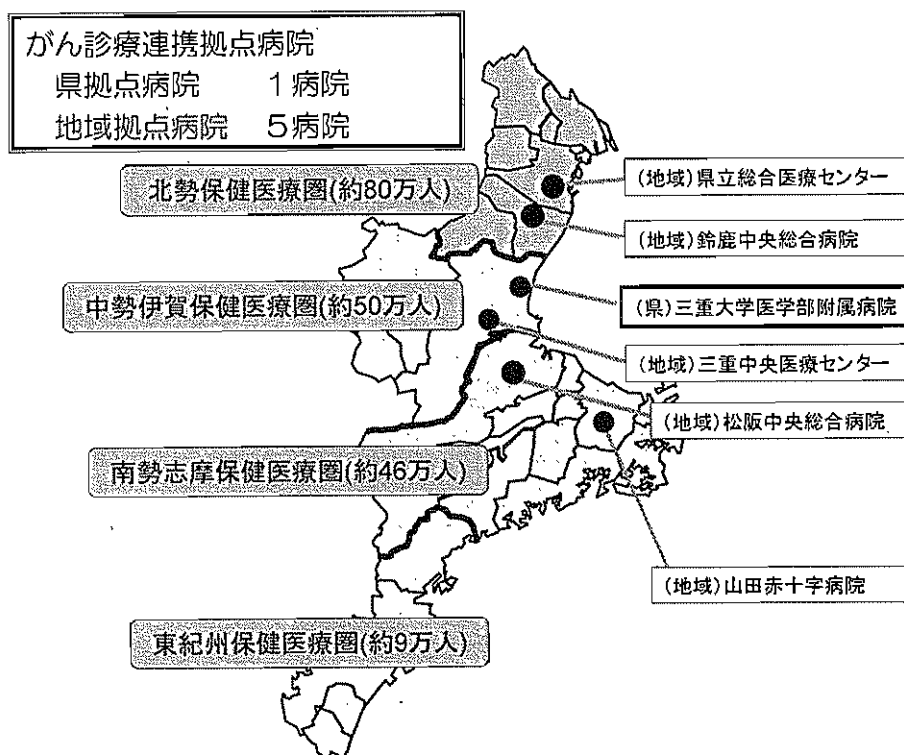
### (2) がん診療

#### ① 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



### ② 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。

### ③ 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。

### ④ 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

#### ① 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。

② 遠隔画像診断システム

本県においても、オーダー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、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

###### ① 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。

② 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。

③ 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 3 カ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カ所整備する。
- ・ 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 カ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 165,700 千円  
(基金負担分 85,700 千円、事業者負担分 80,000 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）を県内複数ヶ所に整備して、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 441,535 千円  
(基金負担分 329,235 千円、県負担分 54,000 千円、事業者負担分 58,300 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)

##### ① 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 62,935 千円  
(基金負担分 48,135 千円、事業者負担分 14,800 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。

##### ② 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 198,000 千円  
(基金負担分 144,000 千円、県負担分 54,000 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。

③ 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 40,200 千円（基金負担分 40,200 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。

④ がん診療専門職育成事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 5,400 千円（基金負担額 5,400 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。

⑤ 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 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、腹腔鏡等専門技術のトレーニングを実施できる拠点の整備を支援する。

(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 23 年度事業開始
- ・ 総事業費 36,000 千円（基金負担分 36,000 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 443,516千円

（基金負担分 151,708千円、事業者負担分 291,808千円）

#### (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)

##### ① 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 160,400千円

（基金負担額 86,800千円、事業者負担額 73,600千円）

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。

##### ② 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

（基金負担額 64,908千円、事業者負担額 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。



## 【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の構築

- ・ 総事業費 186,400千円  
(基金負担分 93,200千円、事業者負担分 93,200千円)

#### ① 県内医療機関ネットワークシステム構築事業

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 事業総額 86,400千円  
(基金負担分 43,200千円、事業者負担分 43,200千円)

県内の三次救急医療機関と二次救急医療機関を結ぶ高速通信ネットワーク整備に対する支援を行う。

#### ② 三重医療安心ネットワーク拡充事業

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 事業総額 100,000千円  
(基金負担分 50,000千円、事業者負担分 50,000千円)

患者の診療情報や画像情報を病院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、情報開示型サーバーを新たに設置する医療機関を支援して急性期から回復期への連携が可能となるようにする。

## 【疫学調査の推進について】

### (1) 疫学調査

- ・ 総事業費 102,360千円  
(基金負担分 69,000千円、県負担分 33,360千円)

#### (各種事業)

##### ① 地域がん登録推進事業

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 事業総額 51,360千円  
(基金負担分 18,000千円、県負担分 33,360千円)

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。

##### ② 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 51,000千円 (基金負担分 51,000千円)

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

##### ① 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 198,000千円

※ 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。

## 7. 地域医療再生計画作成における意見聴取の状況

### 【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）