

第7次三重県医療計画中間評価報告書
(中間案)

令和2年12月
三 重 県

< 目 次 >

第1章	第7次三重県医療計画の概要	1
1	第7次三重県医療計画の位置づけおよび策定経緯.....	1
2	第7次三重県医療計画の基本的な考え方.....	2
3	第7次三重県医療計画の期間.....	2
第2章	中間評価の考え方	3
1	中間評価の趣旨.....	3
2	中間評価の基本的な方針.....	3
3	中間評価の対象.....	4
4	中間評価の検討体制.....	5
5	中間評価の評価・見直し方法.....	6
6	新型コロナウイルス感染症をふまえた記載の留意事項.....	9
第3章	中間評価の結果	10
第1節	中間時点における数値目標の達成状況.....	10
第2節	5疾病・5事業および在宅医療	16
1	がん対策.....	16
2	脳卒中対策.....	25
3	心筋梗塞等の心血管疾患対策.....	35
4	糖尿病対策.....	44
5	精神疾患対策.....	50
6	救急医療対策.....	61
7	災害医療対策.....	70
8	へき地医療対策.....	75
9	周産期医療対策.....	83
10	小児救急を含む小児医療対策.....	92
11	在宅医療対策	104
第3節	感染症対策.....	116
1	感染症対策.....	116
2	新型インフルエンザ等対策.....	122
第4章	今後の取組方針	125
1	今後3年間の取組	125
2	計画の進行管理と評価	125

第1章 第7次三重県医療計画の概要

1 第7次三重県医療計画の位置づけおよび策定経緯

- 医療計画は、医療法第30条の4第1項の規定により、地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るために都道府県が策定するもので、二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保、疾病・事業ごとの医療連携体制等について記載することとされています。
- 三重県では、昭和63(1988)年12月に「三重県保健医療計画」を策定して以降、5年ごとに計画の改訂を行い、平成30(2018)年3月に現行の「第7次三重県医療計画」を策定しました。
- また、平成26(2014)年および平成30(2018)年の医療法改正により医療計画の策定内容が追加されたことに伴い、平成29(2017)年3月には「三重県地域医療構想」を、令和2(2020)年3月には「三重県外来医療計画」および「三重県医師確保計画」をそれぞれ第7次三重県医療計画の一部として策定しています。

第7次三重県医療計画の構成

【本冊】(平成30(2018)年3月策定)

- 第1章 医療計画に関する基本方針
- 第2章 三重県の医療を取り巻く基本的な状況
- 第3章 医療圏
- 第4章 医療提供体制の構築
- 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制
- 第6章 医療に関するさまざまな対策
- 第7章 地域医療構想(概要)
- 第8章 保健・医療・福祉の総合的な取組
- 第9章 健康危機管理体制の構築
- 第10章 医療計画の推進体制

【別冊】

- 三重県地域医療構想(平成29(2017)年3月策定)
- 三重県外来医療計画(令和2(2020)年3月策定)
- 三重県医師確保計画(令和2(2020)年3月策定)

2 第7次三重県医療計画の基本的な考え方

- 第7次三重県医療計画では、次の基本的な考え方のもと、疾病・事業への対策をはじめ、医療・介護連携や医療従事者確保等に取り組むことで、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保をめざすこととしています。

(1) 医療機能の分化と連携による効率的で質の高い医療提供体制の構築

「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7(2025)年に向け、医療機能の分化と連携体制の整備を進め、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）および在宅医療における切れ目のない適切で効率的な医療提供体制の構築に取り組みます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携による在宅医療等の提供体制の整備

医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、医療機関相互や医療・介護の関係者等の連携により、地域の状況に応じて、あらゆる世代に対応した在宅医療等の提供体制の整備に取り組みます。

(3) 医療従事者の確保による医療提供体制の維持・整備

地域や診療科間の偏在への対応を含め、医師、看護師等の医療従事者の確保対策に取り組みます。

3 第7次三重県医療計画の期間

- 第7次三重県医療計画策定までは、計画期間は5年間となっていました。平成26(2014)年の医療法改正により、計画期間が6年間となったことから、現計画の期間は平成30(2018)年4月1日から令和6(2024)年3月31日までとなっています。

第2章 中間評価の考え方

1 中間評価の趣旨

- 平成 26(2014)年の医療法改正により、医療計画の期間が5年間から6年間となった一方で、いわゆる「中間見直し」として、在宅医療その他必要な事項について、3年ごとに調査、分析および評価を行い、必要がある場合は変更することとされました（医療法第30条の6）。
- 本中間評価は、第7次三重県医療計画の中間年を迎えるにあたり、これまでの計画の進捗状況や各施策の取組状況を評価、分析し、必要な見直しを行うものであり、医療法上の中間見直しとして位置づけるものです。



2 中間評価の基本的な方針

- 現計画の中間評価にあたっては、次の方針により、評価、分析を行った上で、必要な見直しを行い、今後の取組の方向性（新たに取り組むべきこと、一層注力して取り組むべきこと等）を示していきます。
- (1) 現計画の継続性・一貫性の確保**

現計画が6年間の計画である趣旨を考慮し、計画の根幹部分の方向性は基本的に維持することとし、現計画の継続性・一貫性を確保します。
 - (2) 医療を取り巻く環境の変化や新たな制度の創設等への対応**

計画で定める医療提供体制に影響を及ぼす可能性がある医療を取り巻く環境の変化や新たな制度の創設等を把握し、的確に対応していきます。
 - (3) これまでの取組による成果の把握および抽出された課題への対応**

現計画に基づくこれまでの取組について、その成果を検証し、抽出された課題に的確に対応していきます。

3 中間評価の対象

(1) 5疾病・5事業および在宅医療

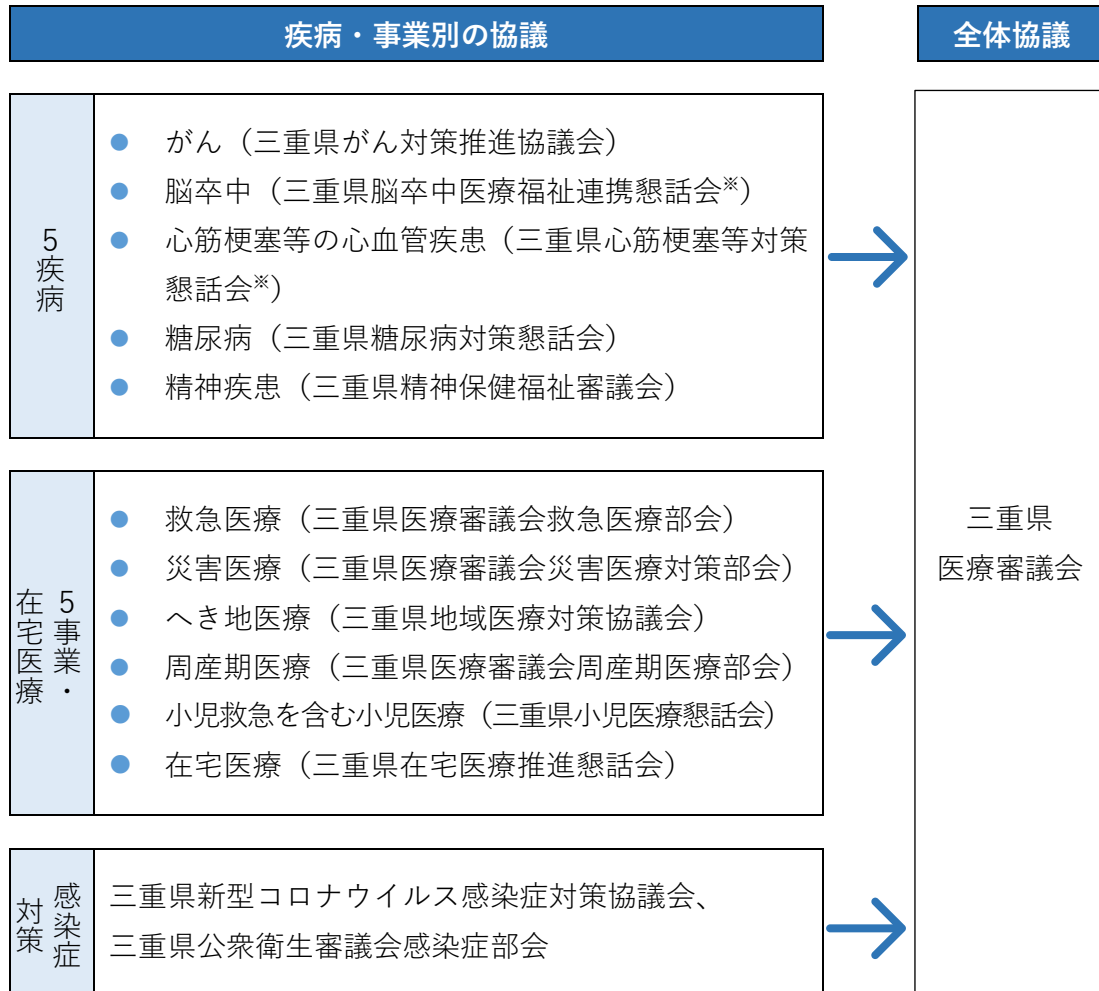
- 医療法上に規定する中間見直しの対象は、「在宅医療その他必要な事項」とされており、在宅医療が主な対象として明記されています。一方で、現計画では計画を着実に推進するため、5疾病・5事業についても数値目標を定め、毎年度、取組の進捗状況や目標の達成状況の確認・評価を行っているところです。
- これらの疾病・事業については、単年度の進捗管理に加え、複数年にわたる取組の成果や数値目標の達成状況を評価することで、課題をより明確化し、更なる取組の深化につながるものと考えられるため、今回の中間評価においては、在宅医療対策だけでなく、5疾病・5事業についてもその対象に位置づけます。

(2) 新興感染症等への対応

- 現計画には、5疾病・5事業および在宅医療に加え、結核・感染症対策として、感染症対策に係る各医療提供施設の役割を記載しています。
- しかし、令和2(2020)年に流行した新型コロナウイルス感染症への対応においては、類似の感染症対応に関する知見がない中、感染症病床のほか、一般病床等でも多くの感染症患者を受け入れるなど、現計画では想定されていない事態が生じたことにより、一般の医療連携体制にも大きな影響を与えたところです。
- そこで、今後、一般の医療連携体制に大きな影響を与えるおそれがある感染症が発生した際に、必要な対応が円滑・適切に講じられるよう、現計画の感染症対策に係る医療連携体制の記載についても見直しを行うこととします。

4 中間評価の検討体制

- 5 疾病・5 事業、在宅医療および感染症対策等の個別の中間評価については、関係部会等において、専門的な見地から検討を行い、全体的な中間評価については医療審議会で協議を行います。



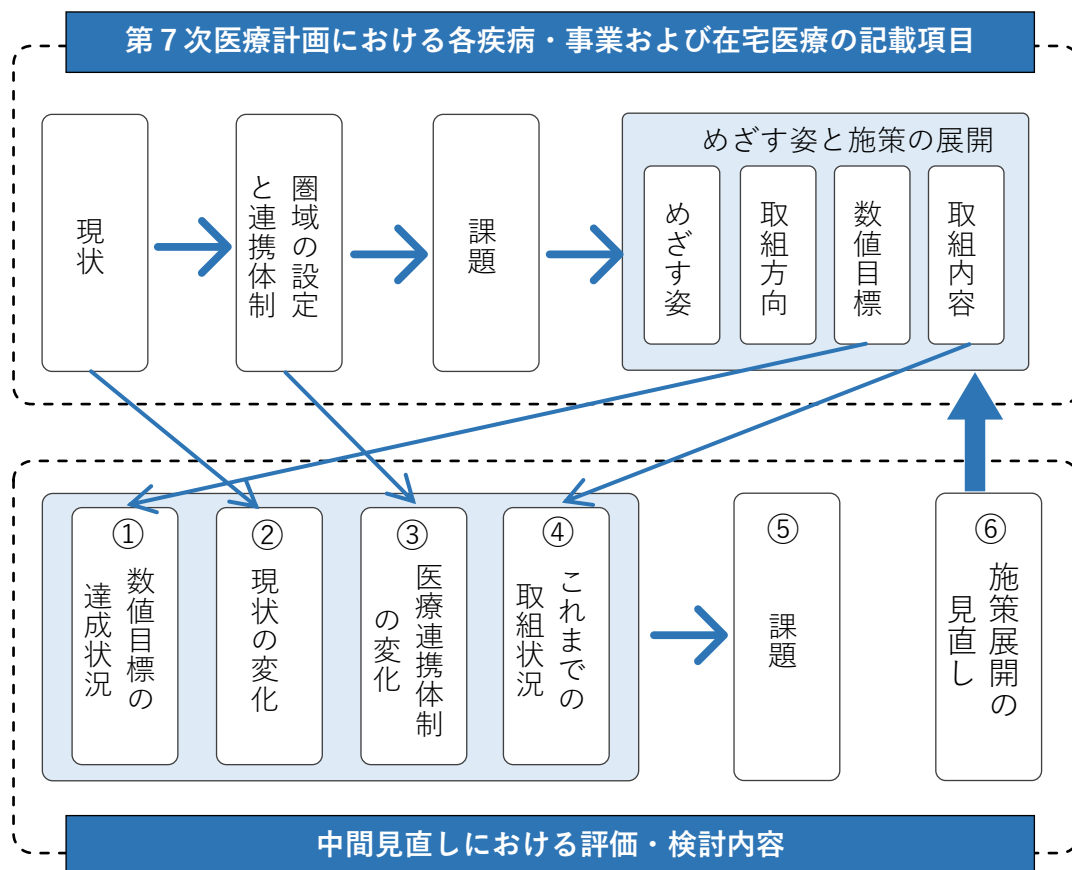
※ 三重県循環器病対策推進協議会に移行予定

5 中間評価の評価・見直し方法

- 中間評価における評価・見直し方法については、「5 疾病・5 事業および在宅医療対策部分」と「感染症対策部分」とに分けた上で、次の考え方のもと、評価・見直しを行います。

(1) 5 疾病・5 事業および在宅医療対策部分

- 現計画の疾病・事業および在宅医療の各項目では、現状の把握、圏域の設定と連携体制の検討、課題の抽出を行った上で、めざす姿や取組方向、具体的な取組内容を示すとともに、数値目標を設定しています。
- 中間評価では、これらの項目について、数値目標の達成状況の確認・評価を行うとともに、現状や医療連携体制の変化の確認、これまでの取組状況の振り返りを行い、課題の整理を行った上で、施策展開の必要な見直しを講じていきます。



① 「数値目標の達成状況」の確認・評価

- 現計画に掲げる数値目標について、計画策定時の値と直近の値を比較し、中間目標値*に対する数値の進捗状況から A～D の分類により、達成状況の評価します。

※ 現計画で既に中間年の目標数値が設定されている精神疾患対策および在宅医療対策以外の疾病・事業の数値目標について、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達するべき数値を設定

【評価の基準】

A	中間目標を達成
B	中間目標を未達成（策定時より改善）
C	中間目標を未達成（策定時と変わらず）
D	中間目標を未達成（策定時より悪化）

② 「現状の変化」の確認

各疾病・事業に係る現状について、医療提供体制に影響を及ぼす課題となり得る各種統計数値の変化や環境の変化、新たな制度の創設等、現計画策定以降の変化を把握します。

③ 「医療連携体制の変化」の確認

疾病・事業ごとに検討されている医療連携体制について、各圏域における医療機関の状況などの変化を把握し、円滑な連携が推進される体制となっているか確認します。

④ 「これまでの取組状況」の確認

疾病・事業ごとにめざすべき方向性ととも示されている具体的な取組内容について、これまでの取組状況を振り返り、取組の実績・成果を確認します。

⑤ 「課題」の抽出

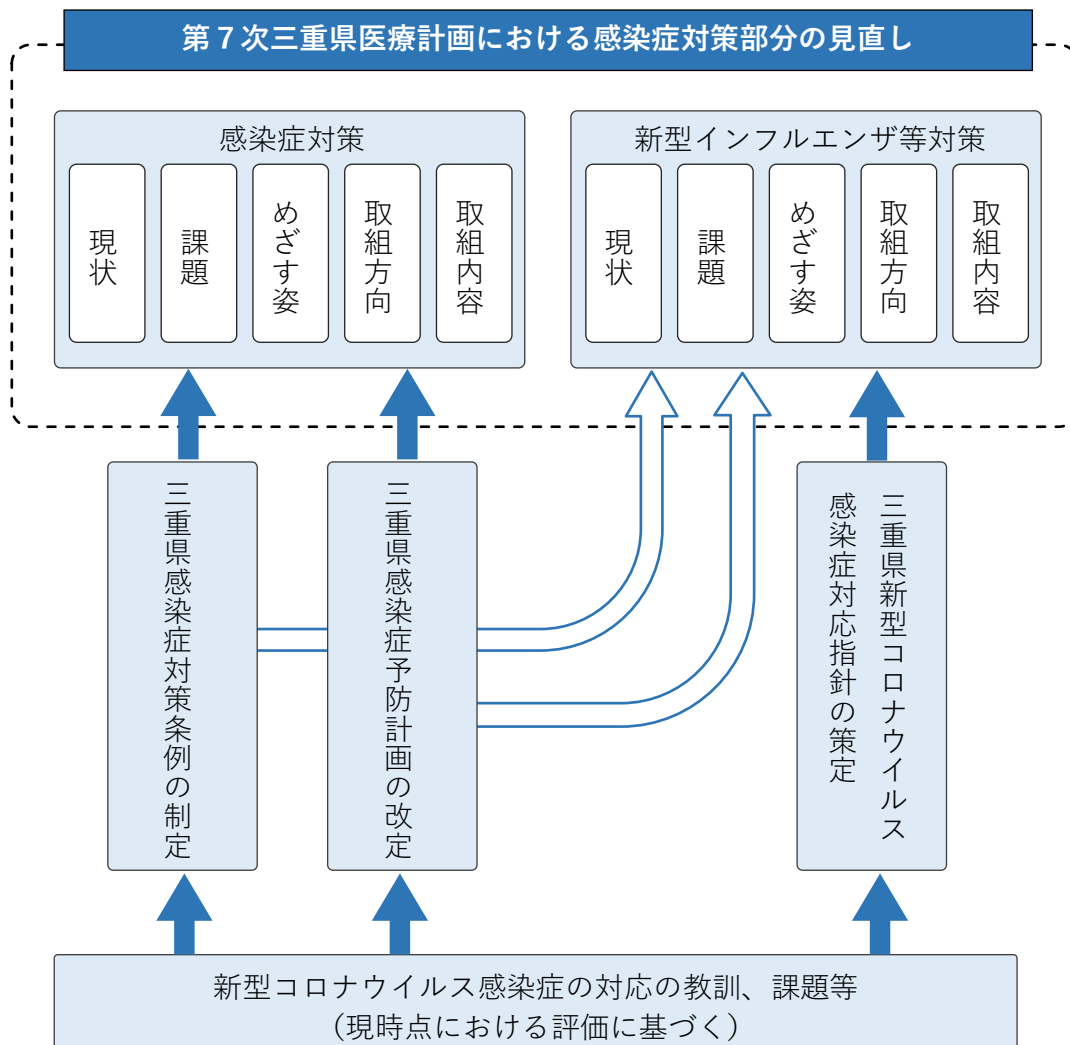
①から④までの評価や確認の結果、目標の達成に向けた課題を抽出します。

⑥ 「施策展開の見直し」

抽出した課題をふまえて、めざす姿や取組方向、取組内容の変更や追加、数値目標の再設定等の見直しを行います。

(2) 感染症対策部分

- 現計画では、「第9章 健康危機管理体制の構築」の「第1節 結核・感染症対策」の項目中に、「結核対策」「感染症対策」「エイズを含む性感染症対策」「ウイルス性肝炎対策」「新型インフルエンザ等対策」を設けており、新型コロナウイルス感染症への対応に関連するのは、「感染症対策」および「新型インフルエンザ等対策」部分となります。
- 一方で、感染症対策や新型インフルエンザ等対策に関して、三重県では、「三重県感染症対策条例」の制定、感染症法に基づく「三重県感染症予防計画」の改定、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」への「三重県新型コロナウイルス感染症対応指針」の追加などの取組を進めています。
- このため、感染症対策部分の見直しは、「感染症対策」および「新型インフルエンザ等対策」について、上記条例、計画等と整合性を図りながら、その内容を反映する形で行います。



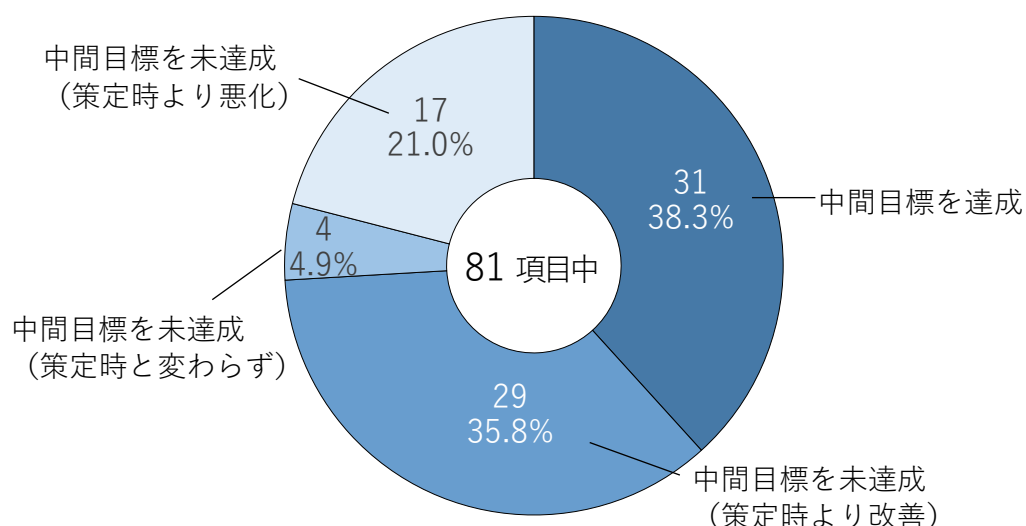
6 新型コロナウイルス感染症をふまえた記載の留意事項

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大が、一般の医療連携体制に与えた影響をふまえ、中間評価においては、感染症対策部分だけでなく、5 疾病・5 事業および在宅医療対策についても、新型コロナウイルス感染症の影響により生じた課題やそれに対する取組状況に関する一定の記載を行います。
- しかし、新型コロナウイルス感染症は、その発生以降、疫学上・臨床医学上の調査・研究が進み、国内外の知見が集約されているものの、中間評価の時点において、これまでの対策の検証が総括的に行われているわけではなく、また、感染症としての評価が確立しているわけではありません。
- そのため、中間評価における記載はあくまで本評価の時点における事実や知見等に基づくものとしますが、今後の感染症としての評価如何によっては、今回の見直しによる記載が当該評価に適さなくなる可能性があることに留意が必要です。
- 記載内容の変更が必要となった場合、次期医療計画策定時での記載または、本中間評価以降の計画の進行管理において、記載の変更を検討していきます。

第3章 中間評価の結果

第1節 中間時点における数値目標の達成状況

- 数値目標を設定している5疾病・5事業および在宅医療対策について、中間年度における目標の達成状況の確認・評価を行った結果、81項目中、31項目の数値目標について中間目標を達成しており、うち24項目については、最終目標を達成しています。
- 達成できていない50項目中、29項目については、現計画策定時から改善しており、4項目については策定時と同程度、17項目については策定時から悪化しています。特に、数値が改善されない項目については、その要因を分析し、目標の達成に向けて取組を一層推進していきます。



- 小児救急を含む小児医療における「小児の訪問診療実施医療機関数」については、厚生労働省のNDB（ナショナルデータベース）を使用していますが、少数件数が秘匿され、正確な数値が把握できないため評価不能としています。
- 在宅医療における「訪問診療を実施する病院・診療所数」「訪問診療件数」「訪問看護提供件数」「退院時共同指導件数」「在宅看取りを実施している病院・診療所数」の5項目については、計画策定時に使用していたデータが把握できなくなったため、策定時から最終目標までの数値を把握可能な近似データに置き換えた上で達成状況の評価を行っています。

第7次三重県医療計画の数値目標の達成状況（全体集計）

		数値目標	中間目標を達成	達成 うち最終目標を	中間目標を未達成	改善 うち策定時より	程度 うち策定時と同	悪化 うち策定時より
全 体		81 項目	31 項目 (38.3%)	24 項目 (29.6%)	50 項目 (61.7%)	29 項目 (35.8%)	4 項目 (4.9%)	17 項目 (21.0%)
5 疾 病	がん	11 項目	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)	11 項目 (100.0%)	6 項目 (54.5%)	1 項目 (9.1%)	4 項目 (36.4%)
	脳卒中	8 項目	3 項目 (37.5%)	3 項目 (37.5%)	5 項目 (62.5%)	3 項目 (37.5%)	1 項目 (12.5%)	1 項目 (12.5%)
	心筋梗塞等の 心血管疾患	7 項目	4 項目 (57.1%)	4 項目 (57.1%)	3 項目 (42.9%)	3 項目 (42.9%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)
	糖尿病	15 項目	5 項目 (33.3%)	5 項目 (33.3%)	10 項目 (66.7%)	4 項目 (26.7%)	1 項目 (6.7%)	5 項目 (33.3%)
	精神疾患	10 項目	5 項目 (50.0%)	4 項目 (40.0%)	5 項目 (50.0%)	2 項目 (20.0%)	0 項目 (0.0%)	3 項目 (30.0%)
5 事 業	救急医療	5 項目	2 項目 (40.0%)	2 項目 (40.0%)	3 項目 (60.0%)	2 項目 (40.0%)	1 項目 (20.0%)	0 項目 (0.0%)
	災害医療	3 項目	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)	3 項目 (100.0%)	3 項目 (100.0%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)
	へき地医療	3 項目	2 項目 (66.7%)	2 項目 (66.7%)	1 項目 (33.3%)	1 項目 (33.3%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)
	周産期医療	7 項目	4 項目 (57.1%)	4 項目 (57.1%)	3 項目 (42.9%)	3 項目 (42.9%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)
	小児救急を含 む小児医療	4 項目	1 項目 (25.0%)	0 項目 (0.0%)	3 項目 (75.0%)	1 項目 (25.0%)	0 項目 (0.0%)	2 項目 (50.0%)
在宅医療		8 項目	5 項目 (62.5%)	0 項目 (0.0%)	3 項目 (37.5%)	1 項目 (12.5%)	0 項目 (0.0%)	2 項目 (25.0%)

※全 81 項目中、2

5 項目については、過年度実績や速報値などに基づく暫定の評価のため、最終案において変動する可能性があります。また、評価不能の 1 項目を除外しています。

第7次三重県医療計画の数値目標の達成状況（数値目標別）

- A：中間目標を達成
 B：中間目標を未達成（策定時より改善）
 C：中間目標を未達成（策定時と変わらず）
 D：中間目標を未達成（策定時より悪化）

※（ ）内の現状値・達成状況は、過年度の数値や速報値やそれに基づく達成状況であり、今後変動する可能性があります。

疾病事業	数値目標		策定時の数値	現状値 (策定から3年後)	中間目標値	達成状況	最終目標値
がん	がんによる年齢調整死亡率 (75歳未満)		69.0 (▲9.3%)	64.3 (▲8.1%)	63.0	D	全国平均よりも ▲10%以上
	がん検診受診率	胃がん	9.8%	26.5%	29.9%	B	50%以上
		肺がん	23.0%	22.1%	36.5%	C	50%以上
		大腸がん	30.0%	25.1%	39.9%	D	50%以上
		子宮頸がん	54.2%	43.4%	50.0%	D	50%以上
		乳がん	37.8%	40.0%	43.9%	B	50%以上
	がん検診後の精密検査受診率	胃がん	69.2%	72.2% (エックス線) 84.1% (内視鏡)	79.6%	B	90%以上
		肺がん	65.3%	74.2%	77.7%	B	90%以上
		大腸がん	62.4%	64.7%	76.2%	B	90%以上
		子宮頸がん	63.1%	70.3%	76.6%	B	90%以上
乳がん		79.7%	72.2%	84.9%	D	90%以上	
脳卒中	脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性	34.7	35.1	31.8	D	29.0 以下
		女性	19.8	18.4	17.9	B	16.0 以下
	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	特定健康診査受診率	53.0%	(55.0%)	61.5%	(B)	70%以上
		特定保健指導実施率	17.5%	(20.0%)	31.2%	(B)	45%以上
	受入困難事例の割合	30分以上	3.8%	(2.8%)	3.5%	(A)	3.3%
		4回以上	2.3%	(1.1%)	2.1%	(A)	2.0%
	脳梗塞に対するt-P Aによる脳血栓溶解療法を24時間実施可能とする圏域		7 圏域	7 圏域	8 圏域	C	8 圏域
他の医療機関等と連携のための協議を行う病院数		53 施設	74 施設	61 施設	A	69 施設	

疾病事業	数値目標		策定時の数値	現状値 (策定から 3年後)	中間 目標値	達成 状況	最終 目標値	
心筋梗塞等の 心血管 疾患	急性心筋梗塞 による年齢調 整死亡率	男性	20.6	14.5	18.0	A	15.5 以下	
		女性	7.6	5.2	6.6	A	5.7 以下	
	特定健康診査 受診率・特定保 健指導実施率	特定健康診 査受診率	53.0%	(55.0%)	61.5%	(B)	70%以上	
		特定保健指 導実施率	17.5%	(20.0%)	31.2%	(B)	45%以上	
	受入困難事例 の割合	30 分以上	3.8%	(2.8%)	3.5%	(A)	3.3%	
4 回以上		2.3%	(1.1%)	2.1%	(A)	2.0%		
心血管疾患リハビリテーション の実施病院における心臓リハビ リテーション指導士の配置率			56.3%	(64.7%)	78.1%	(B)	100%	
糖尿病	特定健康診査受 診率・特定保健 指導実施率	特定健康診 査受診率	53.0%	(55.0%)	61.5%	(B)	70%以上	
		特定保健指 導実施率	17.5%	(20.0%)	31.2%	(B)	45%以上	
	糖尿病の可能 性を否定でき ない人(HbA1c(NG SP値)6.0% 以上 6.5%未 満)の割合	40～ 49 歳	男性	4.3%	5.0%	4.1%以下	D	3.9%以下
			女性	2.0%	2.5%	1.9%以下	D	1.8%以下
		50～ 59 歳	男性	8.2%	8.2%	7.8%以下	C	7.4%以下
			女性	6.3%	6.9%	6.0%以下	D	5.7%以下
		60～ 69 歳	男性	13.8%	13.2%	13.1%以下	B	12.4%以下
			女性	12.1%	11.6%	11.5%以下	B	10.9%以下
	糖尿病が強く 疑われる人 (HbA1c (NGSP 値)6.5%以上) の割合	40～ 49 歳	男性	5.2%	4.3%	現状値 より減少	A	現状値 より減少
			女性	1.4%	1.8%		D	
50～ 59 歳		男性	10.7%	9.0%	A			
		女性	3.9%	3.8%	A			
60～ 69 歳	男性	12.6%	12.3%	A				
	女性	6.8%	6.2%	A				
糖尿病性腎症による年間新規 透析導入患者数			206 人 (人口 10 万人 あたり 11.1 人)	210 人 (人口 10 万人 あたり 11.4 人)	新規導入 数の低減	D	新規導入 数の低減	
精神 疾患	入院後 3 か月、 6 か月、1 年時 点での退院率	3 か月時点	58.9%	70.4%	69.0%	A	69.0%	
		6 か月時点	81.9%	80.6%	84.0%	D	84.0%	
		1 年時点	87.6%	84.3%	92.0%	D	92.0%	
	退院後 3 か月、 6 か月、1 年 時点での 再入院率	3 か月時点	24.0%	21.0%	23.0%	A	20.0%	
		6 か月時点	34.0%	29.0%	30.0%	A	29.0%	
		1 年時点	45.0%	39.0%	37.0%	B	34.0%	

疾病事業	数値目標		策定時の数値	現状値 (策定から3年後)	中間目標値	達成状況	最終目標値
	精神病床における慢性期入院患者数	65歳以上	1,526人	1,527人	1,207人	D	1,020人
		65歳未満	1,221人	1,104人	1,066人	B	875人
	各障害保健福祉圏域および各市町における精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議の場設置数	障害保健福祉圏域	0圏域	9圏域	9圏域	A	9圏域
		市町	0市町	29市町	29市町 (共同設置含む。)	A	29市町 (共同設置含む。)
救急医療	救急医療情報システム参加医療機関数		654機関	(696機関)	700機関	(B)	747機関
	受入困難事例の割合	30分以上	3.8%	(2.8%)	3.5%	(A)	3.3%
		4回以上	2.3%	(1.1%)	2.1%	(A)	2.0%
	救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合		54.1%	(54.0%)	52.0%	(C)	50.0%以下
救急救命士が同乗している救急車の割合		96.6%	(97.2%)	98.4%	(B)	100%	
災害医療	病院の耐震化率		71.1%	(79.6%)	85.5%	(B)	100%
	病院および有床診療所のE M I S参加割合		53.5%	(63.8%)	76.8%	(B)	100%
	BCPの考え方に基づいた災害医療マニュアルの策定と訓練に参加する病院の割合		7.2%	(52.7%)	53.6%	(B)	100%
へき地医療	へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率		100%	(100%)	100%	(A)	100%
	へき地診療所に勤務する常勤医師数		16人	(17人)	16人	(A)	16人
	三重県地域医療研修センター研修医受入れ数(累計数)		259人	(302人)	364人	(B)	469人
周産期医療	妊産婦死亡率		7.3(1人)	0.0(0人)	0.0(0人)	A	0.0(0人)
	周産期死亡率		5.6(47位)	2.0(1位)	4.4	A	3.0
	うち死産率(22週以後)		5.0(47位)	1.8(1位)	3.7	A	2.4
	うち早期新生児死亡率		0.6(16位)	0.3(2位)	0.6	A	0.6
	産科・産婦人科医師数(出産1万あたり)		121人 (実数163人)	131.9人 (実数166人)	125.4人 (実数171人)	B	129人 (実数180人)
	病院勤務小児科医師数(小児人口1万人あたり)		5.3人 (実数128人)	6.1人 (実数138人)	6.0人 (実数143人)	B	6.6人 (実数159人)
	就業助産師数(人口10万人あたり)		23.2人 (実数420人)	24.8人 (実数445人)	25.7人 (実数465人)	B	28.2人 (実数510人)

疾病事業	数値目標	策定時の数値	現状値 (策定から3年後)	中間目標値	達成状況	最終目標値
小児救急を含む小児医療	幼児死亡率（幼児人口千人あたり）	0.11	0.15	0.10 未満	D	0.08 未満
	軽症乳幼児の救急搬送率（乳幼児の急病による救急搬送のうち軽症患者の割合）	75.4%	(75.7%)	72.7% 未満	(D)	70.0% 未満
	小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間 30 分以上の件数（ ）内は重症以上で搬送された件数	175 件 (0 件)	(97 件)	100 件以下	(A)	90 件以下 (0 件)
	小児の訪問診療実施医療機関数	9 施設	把握不能	14 施設	評価不能	20 施設
	小児科医師数（人口 10 万人あたり）	11.5 人 (実数 208 人)	12.2 人 (実数 219 人)	12.4 人 (実数 224 人)	B	13.3 人以上 (実数 241 人以上)
在宅医療	訪問診療を実施する病院・診療所数	438 施設	406 施設	494 施設	D	550 施設
	訪問診療件数	7,519 件/月	9,088 件/月	8,473 件/月	A	9,427 件/月
	24 時間体制の訪問看護ステーション従事者数のうち、看護師・准看護師数	344 人	(497 人)	441 人	(A)	538 人
	訪問看護提供件数	86,085 件/年	106,125 件/年	101,838 件/年	A	117,591 件/年
	在宅療養支援歯科診療所またはかかりつけ歯科医機能強化型診療所の届出をしている歯科診療所数	165 施設	196 施設	192 施設	A	219 施設
	居宅療養管理指導を算定している薬局数	272 施設	351 施設	500 施設	B	729 施設
	退院時共同指導件数	387 件/年	862 件/年	757 件/年	A	1,127 件/年
	在宅看取りを実施している病院・診療所数	167 施設	159 施設	188 施設	D	210 施設

第2節 5疾病・5事業および在宅医療

1 がん対策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

目標項目		策定時	現状値	中間目標 ^{※1}	評価	最終目標
がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）		69.0 （全国平均 76.1） 【H28】	64.3 （全国平均 70.0） 【R元】	63.0	D	全国平均よりも▲10%以上
がん検診受診率	胃がん	9.8%	26.5%	29.9%	B	50%以上
	肺がん	23.0%	22.1%	36.5%	C	50%以上
	大腸がん	30.0%	25.1%	39.9%	D	50%以上
	子宮頸がん	54.2%	43.4%	50.0%	D	50%以上
	乳がん	37.8%	40.0%	43.9%	B	50%以上
がん検診後の精密検査受診率	胃がん	69.2%	72.2% ^{※2} 84.1%	79.6%	B	90%以上
	肺がん	65.3%	74.2%	77.7%	B	90%以上
	大腸がん	62.4%	64.7%	76.2%	B	90%以上
	子宮頸がん	63.1%	70.3%	76.6%	B	90%以上
	乳がん	79.7%	72.2%	84.9%	D	90%以上

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

※1 中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達するべき数値を設定しています。

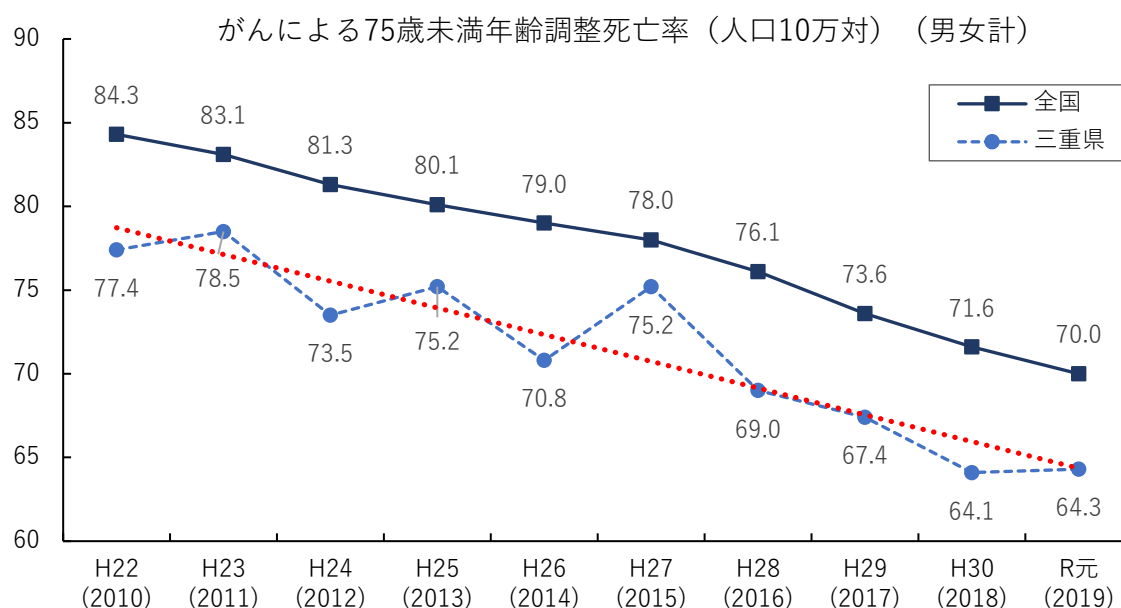
※2 現状値「精密検査受診率」の胃がんについて、上段はエックス線（40歳～74歳）、下段は内視鏡（50歳～74歳）を示しています。

- 目標項目「がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）」については、令和元（2019）年において、全国平均 70.0 に対し、三重県は 64.3 であり、当該年度の目標数値である 63.0 には達しませんでした。策定時の 69.0 から年次変動をしながら、おおむね減少傾向で推移しています。引き続き、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」など、それぞれの段階に応じた総合的ながん対策を実施し、がんによる死亡者数の減少に努めていきます。
- 目標項目「がん検診受診率」については、胃と乳房は策定時より改善しましたが、大腸と子宮頸部は策定時より悪化しました。また、肺は横ばいですが、全がん種で一番低く、死亡率も高いことから、今後はナッジ理論など新たな手法を活用したがん検診の受診勧奨に取り組む市町への技術的・財政的支援等を実施します。
- 目標項目「がん検診後の精密検査受診率」については、乳房以外の部位においておおむね改善傾向にあるものの、全部位において中間目標数値に達しませんでした。また、全国平均を下回っていることから、引き続き市町の精密検査受診率向上の取組が進展するよう、がん検診精度管理調査における結果をふまえた助言・指導等の取組を一層推進する必要があります。

（2）第7次三重県医療計画策定以後の現状の変化

① がんによる75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の年次推移

- がんによる75歳未満年齢調整死亡率は、男女ともに計画策定時から全国値と同様に低下しています。令和元（2019）年度は、男女計の年齢調整死亡率が全国で低い方から5位でした。



② A Y A 世代（思春期世代と若年成人世代）のがんについて

- 小児がん・成人のがんについては、拠点病院の指定など診療体制の整備をはじめとする施策が従前から実施されてきました。一方で、A Y A 世代のがんについては、希少がんなど多種多様ながん種を多く含み、特徴あるライフステージで発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められることから、平成 29(2017)年度に策定された国の第 3 期がん対策推進基本計画の分野別施策において新たに明記されました。

③ がんゲノム医療

- がんゲノム医療は、医療技術の進歩とともに発展し、ゲノム情報に基づき患者一人ひとりの体質や症状に合わせた医療であり、令和元(2019)年 6 月から一部のがんゲノム医療について保険適用になりました。がんゲノム医療中核拠点病院等の整備も進められており、県内では令和元(2019)年 9 月に、三重大学医学部附属病院が、「がんゲノム医療拠点病院」として新たに指定されました。

(3) 医療連携体制の変化

- 平成 31(2019)年 4 月に、地域がん診療連携拠点病院として、市立四日市病院が新たに指定され、県内のがん診療連携拠点病院は 5 か所となり、県内のがん診療の拠点となる病院は、三重県がん診療連携準拠点病院の 2 か所と合わせ、7 か所となりました。

2 次医療圏	構想区域	目標	現状	拠点病院	準拠点病院
北勢	桑員	1	0		
	三四	2	2	市立四日市病院	県立総合医療センター
	鈴亀	1	1	鈴鹿中央総合病院	
中勢伊賀	津	2	2	三重大学医学部附属病院	三重中央医療センター
	伊賀	1	0		
南勢志摩	伊勢志摩	1	1	伊勢赤十字病院	
	松阪	2	1	松阪中央総合病院	
東紀州	0				
合計		10	7		

- 平成 31(2019)年 2 月に、小児がん拠点病院として、三重大学医学部附属病院が指定更新されました。(全国：15 か所)
- 令和元(2019)年 9 月に、がんゲノム医療拠点病院として、三重大学医学部附属病院が新たに指定されました。(全国：がんゲノム医療中核拠点病院 11 か所、がんゲノム医療拠点病院 34 か所、がんゲノム医療連携病院 161 か所)

(4) これまでの取組状況

取組方向 1：がんにかからないための健康的な生活習慣づくりとがん予防の普及啓発、がんの早期発見の推進

- 「誰もが健康的に暮らせる“とこわか三重”」の実現に向け、企業、関係機関・団体、地方自治体等が一体となり、県民自らが主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組を推進するために、令和元(2019)年度に「三重とこわか県民健康会議」を新たに立ち上げ、知事による「三重とこわか健康立県宣言」を行いました。
- 多くの県民の皆さんが一日の大半を過ごす職場での健康づくりを支援し、企業における健康経営の取組を促進するため、令和元(2019)年度に「三重とこわか健康経営カンパニー（ホワイトみえ）」認定制度を創設しました。
- 県民向け体験型啓発イベントとして、「県民健康の日記念イベント」を開催し、乳がんモデルを活用した普及啓発等を行いました。
- 健康づくりに無関心な層も含めた健康づくりのアプローチとして、平成 30(2018)年度に「三重とこわか健康マイレージ事業」を開始し、市町のがん検診の受診に対しインセンティブを付与する等個人の主体的な健康づくりの取組を促しました。
- 世界禁煙デーに合わせ、三重県立図書館と連携し、たばこ対策に関する普及啓発を行いました。
- がん検診の受診率向上に向けた普及啓発等、協定締結企業における取組を展開しました。
- がん診療連携拠点病院等において市民公開講座を開催しました。
- 市町がん対策担当者会議において、がん検診・精密検査の受診率向上について研修を行うとともに、精密検査受診率向上対策等に取り組む市町に対して補助を行いました。また、検診の精度の質を確保するため、がん検診精度管理の状況調査を実施しました。

- 子どもの頃からがんに関する正しい知識を持ってもらうため、小・中・高校生を対象としたがん教育を実施しました。(平成 29(2017)年度～令和元(2019)年度実績：小学校 16 回、中学校 18 回、高等学校 3 回 計 3,326 人)

取組方向 2：患者の立場に立った質の高いがん医療が受けられる体制づくり

- 医療提供体制の充実を図るため、医療機関の施設（病棟等）および設備（超音波手術器等）の整備に対して補助を行いました。
- ICTを活用した医療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」について、情報開示施設が 18 医療機関になり、おおむね県内各所をカバーしています。令和 2(2020)年 3 月末現在、参照医療機関 283 施設、登録患者数 22,653 件で運用されており、着実に利用者が増えています。
- 地域がん診療連携拠点病院として、平成 31(2019)年 4 月に、新たに 1 か所が指定されました。(都道府県がん診療連携拠点病院 1 か所、地域がん診療連携拠点病院 4 か所 計 5 か所)
- 平成 31(2019)年 2 月に、小児がん拠点病院として、三重大学医学部附属病院が指定更新されました。(全国：15 か所)
- 令和元(2019)年 9 月に、がんゲノム医療拠点病院として、三重大学医学部附属病院が新たに指定されました。(全国：がんゲノム医療中核拠点病院 11 か所、がんゲノム医療拠点病院 34 か所、がんゲノム医療連携病院 161 か所)
- 平成 28(2016)年 1 月に開始された全国がん登録の精度向上のため、研修会を行うとともに、届出対象診療所の指定を行うなど、がん登録の推進に取り組みました。
- 三重県、三重県がん診療連携協議会、三重県歯科医師会の三者で「がん患者医科歯科連携協定」を締結し、医科歯科連携の人材育成等を推進しています。

取組方向 3：がんと共に生きるための社会づくりの推進

- がんに係る専門的な医療人材を増やす等、がん診療連携拠点病院等の体制の強化を図るため、がん診療連携拠点病院等が中心となり、医師等を対象とした緩和ケア研修を開催しました。(平成 29(2017)年度～令和元(2019)年度実績：開催回数 24 回、修了者数 531 名)

- がん患者等が病院外で相談できる窓口として三重県がん相談支援センターを設置し、がん患者やその家族の相談支援を行っています。また、がん患者や家族が交流するサロンを定期的に開催するほか、ホームページなどにより、がんの療養情報を提供しています。
- 平成 30(2018)年度から、三重県がん相談支援センター、がん診療連携拠点病院等が設置しているがん相談支援センターと図書館（平成 30(2018)年度 39 か所、令和元(2019)年度 31 か所）が連携し、「がんを知ろう、相談しよう」キャンペーンを実施し、がん相談支援センターの普及啓発を行いました。また、平成 30(2018)年度には、がんに関する正しい知識を深めるため、三重県立図書館においてセミナーを開催しました。
- がんを治療しながら就労が継続できるよう、社会保険労務士による相談や、就労支援に係る企業への啓発を行っています。
- 令和元(2019)年度から、若年がん患者が妊孕性を温存した治療を選択できるよう、「三重県がん患者妊孕性温存治療費助成事業」を開始しました。
- 令和元(2019)年度、高校教育段階における入院生徒の支援のあり方に関し、文部科学省の「高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業」により、全国 6 地域の 1 つとして、ICT 機器を活用した遠隔授業等の研究を進めました。

(5) 課題

取組方向 1：がんにかからないための健康的な生活習慣づくりとがん予防の普及啓発、がんの早期発見の推進

- 県民が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、さまざまな主体と連携した取組の推進が必要です。
- がん検診および精密検査の受診率向上に向け、市町や事業者等と連携して取組を進める必要があります。
- 令和 2 (2020)年度から小学校でがん教育が開始され、令和 3 (2021)年度以降は、中・高等学校で順次がん教育が全面実施される予定のため、円滑な導入に向けた体制整備が必要です。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、がん検診の受診を控える傾向が見られました。同感染症の影響、国の動向等を注視していく必要があります。

取組方向 2：患者の立場に立った質の高いがん医療が受けられる体制づくり

- がん患者が、高度で質の高いがん治療を住み慣れた家庭や地域で受けることができるよう、拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備を進める必要があります。
- がんゲノム医療連携体制を含めた県内のがん診療に係る病院の連携体制について、整備を進める必要があります。
- 平成 23(2011)年度に開始した地域がん登録事業により蓄積したデータについて、関係機関と連携し、利活用の方法に関する検討を進める必要があります。

取組方向 3：がんと共に生きるための社会づくりの推進

- がん患者の不安の解消を図るとともに、より効果的にがん患者等を支援するため、がん相談支援センターの利用促進に向け、さらなる周知を図る必要があります。
- 治療と仕事の両立支援の推進のため、労働局等の関係機関と連携した取組を進める必要があります。
- 小児・AYA世代を含むがん患者が、それぞれの状況に応じた支援を受けることのできる体制を整備する必要があります。

(6) 施策展開の見直し

「めざす姿」「取組方向」「数値目標」については、平成 30(2018)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。

一方、「取組内容」については、策定以降に現状の変化や課題等をふまえて、次の取組を特に重視しながら進めていくこととします。

取組内容

※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向 1：がんにかからないための健康的な生活習慣づくりとがん予防の普及啓発、がんの早期発見の推進

- 「三重とこわか県民健康会議」や「三重とこわか健康マイレージ事業」において、企業、関係機関・団体、市町や企業等、多様な主体と連携し、生活習慣病の予防と合わせ、がん予防の普及啓発に取り組みます。
- ナッジ理論を活用したがん検診受診勧奨資材の活用や、企業等と連携したがん検診やがんに関する正しい知識の普及啓発を図るなど、がん検診受診率向上に向けた取組を進めます。
- がん検診・精密検査の受診率向上に向け、市町がん対策担当者会議等の機会において、国立がん研究センター等関係機関の協力を得ながら、市町の取組を支援します。
- 医療関係者や教育関係者等と連携し、がん教育の円滑な全面実施に向けた体制整備を進めます。

取組方向 2：患者の立場に立った質の高いがん医療が受けられる体制づくり

- 各がん診療連携拠点病院等と連携し、がんゲノム医療を含めたがん診療連携体制について検討を進めます。
- 医療提供体制の充実を図るため、引き続き医療機関の施設・設備の整備に対して補助を行います。
- 全国がん登録に取り組むとともに、地域がん登録の情報を分析し、効果的ながん対策への活用を検討していきます。

取組方向3：がんと共に生きるための社会づくりの推進

- 三重県がん相談支援センターおよびがん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターと連携し、がん患者やその家族等のための相談を実施するとともに相談窓口の周知・啓発を行っていきます。
- がん患者が安心して治療と仕事の両立が可能な環境を整備するため、医療機関や三重労働局等の関係機関と連携して、事業主に対するがんに対する正しい知識の普及啓発等に努めます。
- がんになっても自分らしく生きることができるよう、引き続き、多様化するニーズに適切な対応ができる相談支援や情報提供の充実を図ります。

2 脳卒中对策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

目標項目		策定時	現状値	中間目標 ^{※1}	評価	最終目標
脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性	34.7 【H28】	35.1 【R元】	31.8	D	29.0 以下
	女性	19.8 【H28】	18.4 【R元】	17.9	B	16.0 以下
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	特定健康診査受診率	53.0% 【H27】	(55.0%) ^{※2} 【H29】	61.5%	(B)	70%以上
	特定保健指導実施率	17.5% 【H27】	(20.0%) ^{※2} 【H29】	31.2%	(B)	45%以上
受入困難事例の割合	現場滞在時間30分以上	3.8% 【H28】	(2.8%) ^{※3} 【R元】	3.5%	(A)	3.3%
	医療機関への要請回数4回以上	2.3% 【H28】	(1.1%) ^{※3} 【R元】	2.1%	(A)	2.0%
脳梗塞に対するt-P Aによる脳血栓溶解療法を24時間実施可能とする圏域		7 圏域 【H29】	7 圏域 【R2】	8 圏域	C	8 圏域
他の医療機関等と連携のための協議を行う病院数		延べ53 施設 【H29】	延べ74 施設 【R2】	延べ61 施設	A	延べ69 施設

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

※1 中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達すべき数値を設定しています。

※2 現時点で、最新の現状値が不明であるため、前年度に把握した数値による記載となっています。今後、最新の数値が把握でき次第、更新します。

※3 令和元(2019)年の速報値による記載となっています。今後、確定値が把握でき次第、更新します。

○ 目標項目「脳血管疾患による年齢調整死亡率」については、中間目標の男性31.8、女性17.9に対して、男性35.1、女性18.4と中間目標の達成はできませんでしたが、女性については策定時より、1.4ポイント改善しています。

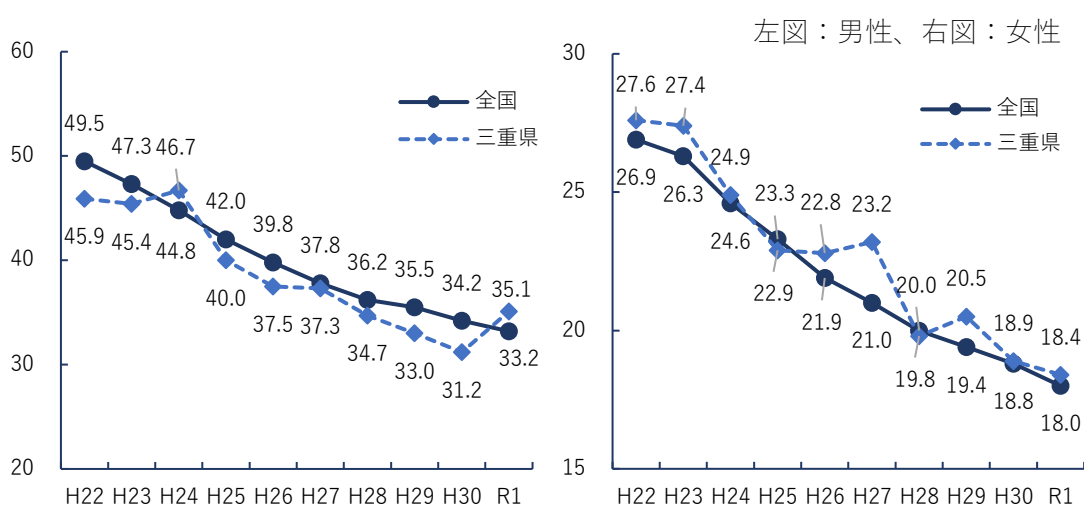
最終目標の達成に向けて、発症予防対策の強化など一層の改善のための取組を進めていきます。

- 目標項目「特定健康診査受診率」「特定保健指導実施率」については、それぞれ中間目標の 61.5%、31.2%に対して、現状で把握している直近の数値が 55.0%、20.0%と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、それぞれ 2.0 ポイント、2.5 ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、受診等の普及啓発を一層進めていきます。
- 目標項目「受入困難事例の割合」については、「現場滞在時間 30 分以上」と「医療機関への要請回数 4 回以上」を目標測定に使用しており、それぞれ中間目標の 3.5%、2.1%に対して、2.8%、1.1%と目標を達成しています。一層の改善をめざして取組を進めていきます。
- 目標項目「脳梗塞に対する t-P A による脳血栓溶解療法を 24 時間実施可能とする圏域」については、中間目標の 8 圏域に対して、現状が 7 圏域と目標を達成できませんでした。目標圏域の達成に向けて取組を進めていきます。
- 目標項目「他の医療機関等と連携のための協議を行う病院数」については、中間目標の延べ 61 施設に対して、74 施設と目標を達成しています。連携が一層進むよう取組を進めていきます。

(2) 第 7 次三重県医療計画策定以後の現状の変化

① 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）の年次推移

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男女とも計画策定時から全国値の低下と同様に低下してきました。一方で、令和元(2019)年については、男性の死亡率が平成 30(2018)年の値を上回り、全国値よりも高い値となっています。



資料：三重県「平成 23 年～29 年 三重県の人口動態統計」、「平成 30 年、令和元年は厚生労働省の人口動態統計をもとに独自集計」

② 脳血管疾患の受療動向

- NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)によると、平成30(2018)年度におけるt-P Aによる脳血栓溶解療法の実施件数は県内で196件(平成29(2017)年度：205件)あり、人口10万人あたり10.7(平成29(2017)年度：11.2)とほぼ横ばいとなっていますが、全国平均を下回っています。脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数は県内で223件(前回185件)あり、人口10万人あたり12.2(平成29(2017)年度：10.1)と増加しており、全国平均を上回っています。

構想区域	t-P Aによる脳血栓溶解療法実施件数					
	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり
全国	12,884	10.1	13,967	10.9	14,446	11.3
三重県	161	8.7	205	11.2	196	10.7
桑員区域	13	5.9	22	10.0	23	10.4
三泗区域	21	5.5	23	6.1	27	7.1
鈴亀区域	16	6.4	16	6.4	21	8.4
津区域	24	8.5	31	11.0	28	10.0
伊賀区域	10	5.8	11	6.4	17	9.9
松阪区域	23	10.3	27	12.2	32	14.5
伊勢志摩区域	54	22.7	75	31.9	48	20.7
東紀州区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0

資料：平成28年度分は、厚生労働省「NDB」（平成28年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成29年1月1日現在）、平成29年度分は、厚生労働省「NDB」（平成29年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成30年1月1日現在）、平成30年度分は、厚生労働省「NDB」（平成30年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成31年1月1日現在）

構想区域	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）実施件数					
	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり
全国	8,989	7.0	11,332	8.9	13,780	10.8
三重県	131	7.1	185	10.1	223	12.2
桑員区域	13	5.9	22	10.0	26	11.8
三泗区域	24	6.3	25	6.6	37	9.7
鈴亀区域	14	5.6	18	7.2	37	14.8
津区域	20	7.1	39	13.9	34	12.2
伊賀区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0
松阪区域	*	*	26	11.7	31	14.1
伊勢志摩区域	60	25.2	55	23.4	58	25.0
東紀州区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0

* 欄は10件未満のため非公表

資料：平成28年度分は、厚生労働省「NDB」（平成28年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成29年1月1日現在）、平成29年度分は、厚生労働省「NDB」（平成29年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成30年1月1日現在）、平成30年度分は、厚生労働省「NDB」（平成30年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成31年1月1日現在）

- 平成 30(2018)年度におけるくも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術（再出血の防止のため、開頭し専用のクリップを用いて脳動脈瘤の根元を挟み、出血を防ぐ方法）の実施件数は県内で 124 件(平成 29(2017)年度：116 件)あり、人口 10 万人あたり 6.8（平成 29(2017)年度：6.3）と増加しており、全国平均を上回っています。また、くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓(そくせん)術（カテーテルを脳血管内へ誘導し、脳動脈瘤内にコイルを詰めて閉塞させる治療方法）の実施件数は県内で 99 件（平成 29(2017)年度：66 件）、人口 10 万人あたり 5.4（平成 29(2017)年度：3.6）と増加しており、全国平均を上回っています。

構想区域	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術実施件数					
	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度	
	実 数	人口 10 万人あたり	実 数	人口 10 万人あたり	実 数	人口 10 万人あたり
全 国	8,200	6.4	7,757	6.1	7,357	5.8
三重県	116	6.3	116	6.3	124	6.8
桑員区域	*	*	*	*	*	*
三泗区域	14	3.7	18	4.7	17	4.5
鈴亀区域	16	6.0	13	5.2	13	5.2
津区域	18	6.4	18	6.4	18	6.4
伊賀区域	13	7.5	12	7.0	14	8.2
松阪区域	17	7.6	17	7.7	24	10.9
伊勢志摩区域	38	15.9	38	16.1	38	16.4
東紀州区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0

* 欄は 10 件未満のため非公表

資料：平成 28 年度分は、厚生労働省「NDB」（平成 28 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 29 年 1 月 1 日現在）、平成 29 年度分は、厚生労働省「NDB」（平成 29 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 30 年 1 月 1 日現在）、平成 30 年度分は、厚生労働省「NDB」（平成 30 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 31 年 1 月 1 日現在）

構想区域	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数					
	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度	
	実 数	人口 10 万人あたり	実 数	人口 10 万人あたり	実 数	人口 10 万人あたり
全 国	4,242	3.3	4,752	3.7	5,393	4.2
三重県	21	1.1	66	3.6	99	5.4
桑員区域	*	*	14	6.3	19	8.6
三泗区域	11	2.9	16	4.2	34	8.9
鈴亀区域	*	*	12	4.8	17	6.8
津区域	10	3.5	12	4.3	19	6.8
伊賀区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0
松阪区域	*	*	12	5.4	10	4.5
伊勢志摩区域	*	*	*	*	*	*
東紀州区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0

* 欄は 10 件未満のため非公表

資料：平成 28 年度分は、厚生労働省「NDB」（平成 28 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 29 年 1 月 1 日現在）、平成 29 年度分は、厚生労働省「NDB」（平成 29 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 30 年 1 月 1 日現在）、平成 30 年度分は、厚生労働省「NDB」（平成 30 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 31 年 1 月 1 日現在）

③ 都道府県循環器病対策推進計画の策定

- 平成 30(2018)年に成立した「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づき、令和 2 (2020)年 1 月に設置された国の循環器病対策推進協議会では、循環器病に係る予防から医療および福祉に係るサービスまで幅広い対策が議論され、令和 2 (2020)年 10 月に循環器病対策推進基本計画が策定されました。これをふまえ、今後県では、三重県循環器病対策推進計画（仮称）を策定し、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく必要があります。

(3) 医療連携体制の変化

- 伊賀区域で血管内治療（脳梗塞に対する脳血栓回収療法）が可能となりました。
- 東紀州区域は、少ない医療資源でいかに医療提供体制を維持していくかが課題となっていますが、令和 2 (2020)年度から、I C Tを用いた医師負担の軽減や診療支援が可能となる仕組みづくりを進めています。

(4) これまでの取組状況

取組方向 1：発症予防対策の充実

- 関係機関と連携し、バランスのとれた食生活や運動、禁煙、定期的な健康診断の受診等の生活習慣病予防啓発に取り組みました。
- 平成 30(2018)年 7 月に開始した、県民の皆さんが健康づくり取組の実施を通じて特典サービスを受けられる「三重とこわか健康マイレージ事業」については、「マイレージ取組協力事業所」の取組事例集を作成し、取組を周知するとともに、協力事業所の拡大を図ったところ、令和 2 (2020)年 3 月末現在で 101 事業所の協力を得ることができました。
- 「誰もが健康的に暮らせる“とこわか三重”」の実現に向け、企業、関係機関・団体、地方自治体等が一体となり、県民自らが主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組を推進するために、令和元(2019)年 9 月に「三重とこわか県民健康会議」を新たに立ち上げ、知事による「三重とこわか健康立県宣言」を行いました。
- 多くの県民の皆さんが一日の大半を過ごす職場での健康づくりを支援し、企業における健康経営の取組を促進するため、令和 2 (2020)年 1 月に「三重

とこわか健康経営カンパニー（ホワイトみえ）」認定制度を創設しました。さらに、企業における健康経営の取組を促進するインセンティブとして、令和2（2020）年度に企業が健康経営を加速させる取組に対する助成制度「三重とこわか健康経営促進補助金」を創設しました。

取組方向2：迅速な対応が可能な急性期の医療体制の構築

- 休日、夜間に安心して受診できる体制を確保するため、救急医療情報システムの運営を行うとともに、かかりつけ医の必要性や適切な受診行動の普及啓発を行いました。
- 地域救急医療対策協議会や地域メディカルコントロール協議会において、消防機関、医療機関等における情報共有・連携強化に努めました。
- 高齢者の救急搬送に係る課題を解決するため、各市町救急担当者会議および各消防本部救急担当者会議を実施し、高齢者の救急搬送に係る課題等について、意見交換を行うとともに、高齢者施設における救急搬送等の実態を調査するため、アンケートを実施しました。
- 脳卒中の発症後、速やかにt-P A療法が常時可能な医療機関への搬送が行われるよう、脳卒中医療提供体制について、消防機関と医療機関における情報共有・連携の強化に努めました。

取組方向3：地域における脳卒中医療の急性期、回復期、維持期および在宅医療提供体制の整備

- 平成30（2018）年度に三重県、奈良県、和歌山県の三県によるドクターヘリの相互応援協定を締結し、他県ドクターヘリが県境を越えた応援ができるよう広域連携を行いました。
- 在宅医療・介護連携アドバイザーの市町等への派遣、入退院支援に関わる専門職等を対象とする連携強化に係る研修、市町の連携拠点等において在宅医療・介護連携の調整を行う職員を対象とした意見交換会の開催等に取り組みました。（平成30（2018）年度～令和元（2019）年度実績：アドバイザー派遣10市町、2広域連合、連携強化研修2回、意見交換会2回）
- 計画策定以降、地域医療介護総合確保基金を活用した回復期病床転換事業補助金により、3医療機関に対し、脳卒中患者の在宅復帰に向けた支援等を行う病床計105床の整備を支援しました。

- 平成 30(2018)年度に訪問看護支援センターを設置し、訪問看護ステーションに係る相談対応や協働体制の構築等に取り組むとともに、小規模ステーションの運営の安定化・効率化を図るため、アドバイザーの派遣を行いました。
- 住民、介護サービス提供者への普及啓発を行い、運営の安定化と看護人材の確保、育成を図りました。
- 在宅で歯科保健医療サービスが利用できるよう地域口腔ケアステーションを窓口として医療、介護関係者等の連携を進めました。さらに障がい児(者)歯科医療の充実を図るとともに、医科歯科連携が推進されるよう連携会議や研修を行いました。

取組方向 4 : 切れ目のない脳卒中医療を推進するための連携体制の充実

- 脳卒中に関する各病院の医療機能等を調査し、県ホームページに掲載するなど各医療機関の機能の明確化に取り組みました。
- 全市町に対し、在宅医療・介護連携推進事業に係るアンケートやヒアリングを行い、全県的な取組状況や課題について把握するとともに、県内の先進的な取組事例についての報告書をまとめ、情報共有をしました。
- ICTを活用した医療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」は、情報開示施設が 18 医療機関となり、おおむね県内各所をカバーしています。令和 2(2020)年 3 月末時点で、参照医療機関 283 施設、登録患者数 22,653 件で運用されており、利用者は着実に増加しています。

(5) 課題

取組方向 1 : 発症予防対策の充実

- 健康無関心層を含めた県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むための仕組みづくりが必要です。
- 働く人が一日の多くの時間を過ごす場所である職場での健康づくりが求められることから、企業における主体的な健康経営の取組を推進する必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大期には、医療機関での受診や健診を控える傾向が見られました。早期発見のためには健康管理は重要であることから、今後の動向について注視する必要があります。

取組方向 2：迅速な対応が可能な急性期の医療体制の構築

- 受入困難事例は減少しているものの、地域差が見られることから、地域差を縮小させるための医療体制の構築に向けた取組が必要です。
- 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制を構築することが必要です。
- 脳卒中の発症後、速やかに t-P A 療法が常時可能な医療機関への搬送が行われるよう、脳卒中医療提供体制について、消防機関と医療機関における情報共有・連携を一層強化していくことが必要です。

取組方向 3：地域における脳卒中医療の急性期、回復期、維持期および在宅医療提供体制の整備

- 地域の事情をふまえつつ、全ての圏域において、それぞれのケースに即した適切な医療を受けられるよう体制の整備を進めていく必要があります。
- 脳卒中医療にあたる医師が不足していることから、医療提供の確保のために ICT の活用を進めていく必要があります。
- 訪問診療を実施する医療機関が減少しており、医療機関の負担軽減のため、入院医療機関と在宅医療に係る機関との各市町の入退院支援に関する取組の情報共有や連携を進めていく必要があります。
- 住民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、訪問看護ステーションの運営の安定化や効率化に資する取組の推進を図るとともに、訪問看護師の確保・資質向上や在宅医療推進のための連携強化に資する取組を推進していく必要があります。

取組方向 4：切れ目のない脳卒中医療を推進するための連携体制の充実

- 高齢者施設等と救急隊が本人の医療等に関する情報を円滑に共有できる仕組みを構築するなど、多職種が連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築を進めていく必要があります。
- 市町によっては、将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないことや、事業項目を行うこと自体が目的となっていることが懸念されることから、地域の実情に応じた柔軟な取組や、事業のさらなる充実を図る取組を支援する必要があります。

(6) 施策展開の見直し

今後県では、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していくために、三重県循環器病対策推進計画（仮称）の検討を進めていくことから、当該計画の策定に向けた議論や策定される計画の内容について、基本的には第8次医療計画に反映させることとし、第7次医療計画の「めざす姿」「取組方向」「数値目標」については、基本的には引き続き維持していきます。

一方で、現在の医療計画での「取組内容」については、今回の中間見直しをふまえ、次の取組を念頭に置きつつ進めていくこととします。

取組内容

※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向1：発症予防対策の充実

- 特定健康診査受診率については、地域差をなくすとともに、全ての保険者での受診率向上が重要であり、これらの主体が自ら積極的に特定健康診査受診率の向上に取り組むことができるような社会環境づくりに取り組んでいきます。
- 職場での健康づくりを進めるため、企業の健康経営の取組を加速化させる取組を推進します。

取組方向2：迅速な対応が可能な急性期の医療体制の構築

- 可能な限り早く治療を始めることでより高い効果が見られ、さらに後遺症も少なくなることから、診断や治療を遅らせることのないよう、地域の実情に応じた、救急現場から医療機関により迅速かつ適切に搬送可能な体制の整備を引き続き進めていきます。

取組方向3：地域における脳卒中医療の急性期、回復期、維持期および在宅医療提供体制の整備

- 急性期医療においては内科的・外科的治療が行われ、同時に機能回復のためのリハビリテーションが行われますが、リハビリテーションを行ってもなお障害が残る場合には中長期の医療および介護支援が求められます。これらのことから、地域の事情をふまえて、全ての圏域において、それぞれの

ケースに即した適切な医療を受けられる体制の整備を進めていきます。

- ICTを活用して医師不足地域の病院と大学病院等をネットワークで結び、医師不足地域等で勤務する医師が遠隔で大学病院等のカンファレンスに参加し指導を受けたり、CTやMRI画像の遠隔画像診断支援を受けたりできる体制整備等により、医師のキャリア形成を支援していくとともに、ICTの積極的な活用により、医師不足地域の医療提供体制の維持を図っていきます。

取組方向4：切れ目のない脳卒中医療を推進するための連携体制の充実

- 市町が在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決を図り、PDCAサイクルに沿った取組を進めることができるよう、市町ヒアリング等で把握した現状や課題等をふまえ、引き続き県が寄り添った併走型の支援をしていきます。
- 地域包括ケアの関係者と救急に携わる関係者による双方の実情等に関する情報共有を進めます。

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

目標項目		策定時	現状値	中間目標 ^{※1}	評価	最終目標
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	男性	20.6 【H28】	14.5 【R元】	18.0	A	15.5 以下
	女性	7.6 【H28】	5.2 【R元】	6.6	A	5.7 以下
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	特定健康診査受診率	53.0% 【H27】	(55.0%) ^{※2} 【H29】	61.5%	(B)	70%以上
	特定保健指導実施率	17.5% 【H27】	(20.0%) ^{※2} 【H29】	31.2%	(B)	45%以上
受入困難事例の割合	現場滞在時間30分以上	3.8% 【H28】	(2.8%) ^{※3} 【R元】	3.5%	(A)	3.3%
	医療機関への要請回数4回以上	2.3% 【H28】	(1.1%) ^{※3} 【R元】	2.1%	(A)	2.0%
心血管疾患リハビリテーションの実施病院における心臓リハビリテーション指導士の配置率		56.3% 【H29】	(64.7%) ^{※2} 【R元】	78.1%	(B)	100%

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

※1 中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達するべき数値を設定しています。

※2 現時点で、最新の現状値が不明であるため、前年度に把握した数値による記載となっています。今後、最新の数値が把握でき次第、更新します。

※3 令和元(2019)年の速報値による記載となっています。今後、確定値が把握でき次第、更新します。

○ 目標項目「急性心筋梗塞による年齢調整死亡率」については、中間目標の男性 18.0、女性 6.6 に対して、男性 14.5、女性 5.2 と目標を達成しています。一層の改善のため各取組を進めていきます。

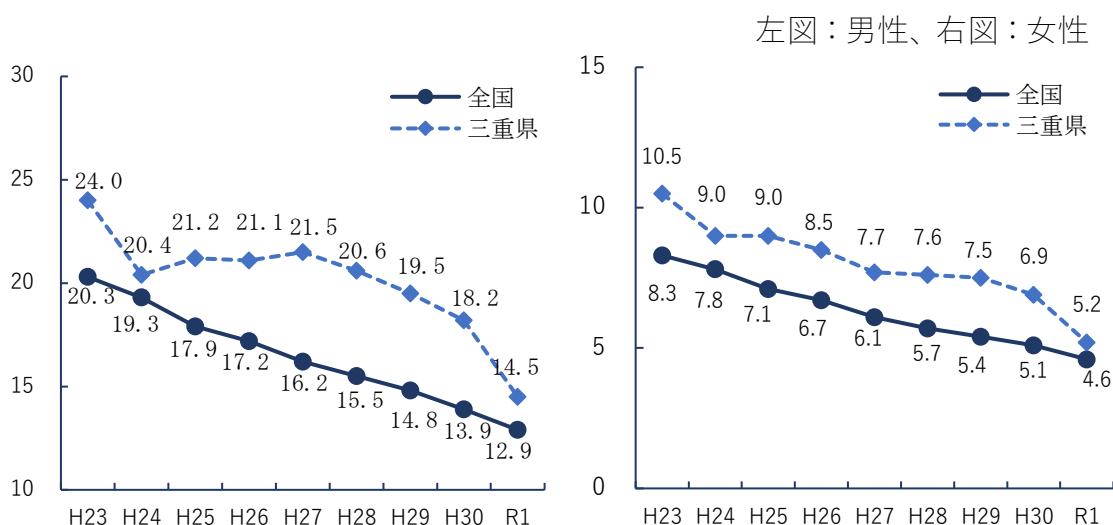
- 目標項目「特定健康診査受診率」「特定保健指導実施率」については、それぞれ中間目標の 61.5%、31.2%に対して、現状で把握している直近の数値が 55.0%、20.0%と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、それぞれ 2.0 ポイント、2.5 ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、受診等の普及啓発を一層進めていきます。
- 目標項目「受入困難事例の割合」については、「現場滞在時間 30 分以上」と「医療機関への要請回数 4 回以上」を目標測定に使用しており、それぞれ中間目標の 3.5%、2.1%に対して、2.8%、1.1%と目標を達成しています。一層の改善のため各取組を進めていきます。
- 目標項目「心血管疾患リハビリテーションの実施病院における心臓リハビリテーション指導士の配置率」については、中間目標の 78.1%に対して、現状で把握している直近の数値が 64.7%と中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より 8.4 ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、一層の取組推進に努めていきます。

(2) 第 7 次三重県医療計画策定以後の現状の変化

① 年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）の年次推移

【急性心筋梗塞】

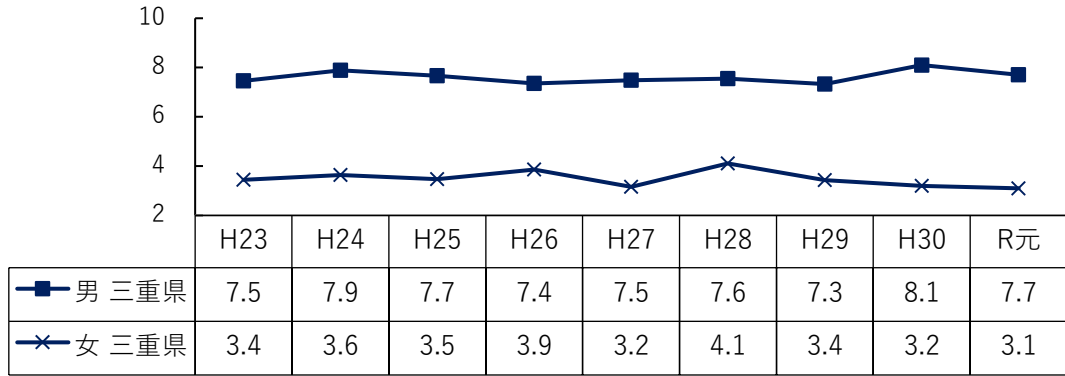
- 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男女とも計画策定時から全国値の低下と同様に低下してきました。男女とも全国の水準をやや上回っていますが、女性については、ほぼ同水準にまで差が縮まっています。



資料：三重県「平成 23 年～29 年 三重県の人口動態統計」、「平成 30 年、令和元年は厚生労働省の人口動態統計をもとに独自集計」

【大動脈瘤および解離】

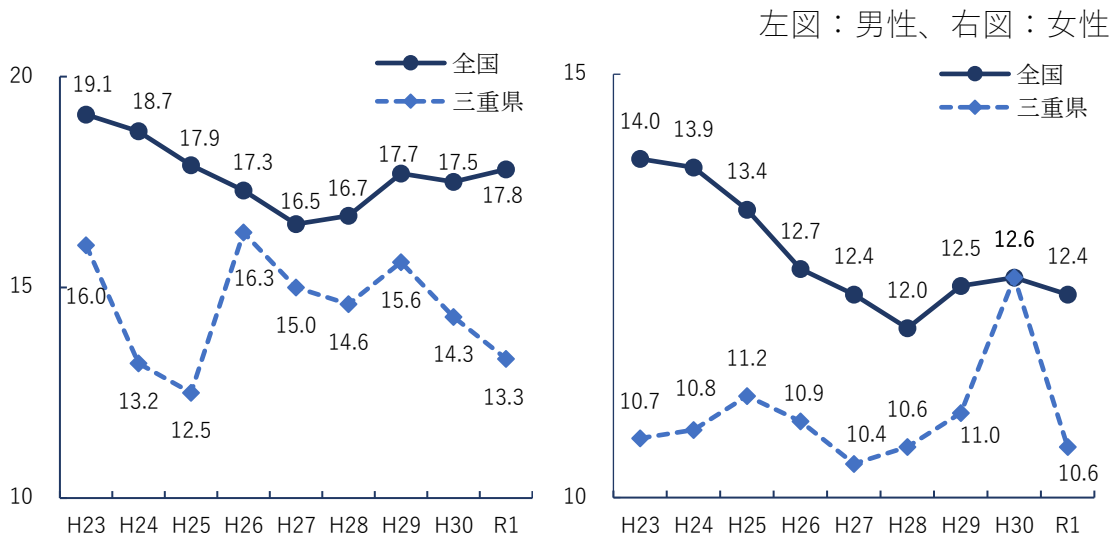
- 大動脈瘤および解離の年齢調整死亡率は、近年は大きな変動なくほぼ横ばいに推移しています。（全国値は5年ごとのデータ公表であり、直近の値は平成27(2015)年の男性6.4、女性3.3です。）



資料：三重県「平成23年～29年 三重県の人口動態統計」、「平成30年、令和元年は厚生労働省の人口動態統計をもとに独自集計」

【心不全】

- 心不全の年齢調整死亡率は、近年は全国の水準を下回りながら推移していますが、他の疾患と比べると年次ごとの変動が一定ではない傾向にあります。直近の令和元(2019)年の値については、男女とも前年より低下しています。



資料：三重県「平成23年～29年 三重県の人口動態統計」、「平成30年、令和元年は厚生労働省の人口動態統計をもとに独自集計」

② 心疾患の受療動向

- NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)によると、平成 30(2018)年度における急性心筋梗塞等に対する経皮的冠動脈インターベーション実施件数は、県内で 3,093 件(平成 29(2017)年度：3,227 件)あり、人口 10 万人あたり 169.5(平成 29(2017)年度：175.9)と低下していますが、全国平均を上回っています。虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数は県内で 237 件(平成 29(2017)年度：237 件)あり、人口 10 万人あたり 13.0(H29：12.9)とほぼ横ばいで推移しており、全国平均を上回っています。

(単位：件)

構想区域	急性心筋梗塞等に対する経皮的冠動脈インターベーション実施件数				虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数			
	平成 29 年度		平成 30 年度		平成 29 年度		平成 30 年度	
	実数	人口 10 万人あたり	実数	人口 10 万人あたり	実数	人口 10 万人あたり	実数	人口 10 万人あたり
全 国	224,434	175.7	215,540	169.1	16,397	13.3	16,091	12.6
三重県	3,227	175.9	3,093	169.5	237	12.9	237	13.0
桑員区域	343	155.5	295	134.0	0	0.0	*	*
三泗区域	675	177.8	661	174.0	72	19.0	76	20.0
鈴亀区域	363	144.6	345	138.0	0	0.0	0	0.0
津区域	536	190.7	597	213.4	70	24.9	67	23.9
伊賀区域	346	201.0	251	146.7	16	9.3	10	5.8
松阪区域	539	242.9	538	244.1	35	15.8	34	15.4
伊勢志摩区域	387	164.4	377	162.3	44	18.7	50	21.5
東紀州区域	38	52.6	29	40.9	0	0.0	0	0.0

*欄は 10 件未満のため非公表

資料：平成 29 年度分は、厚生労働省「NDB」（平成 29 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 30 年 1 月 1 日現在）、平成 30 年度分は、厚生労働省「NDB」（平成 30 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 31 年 1 月 1 日現在）

③ 都道府県循環器病対策推進計画の策定

- 平成 30(2018)年に成立した「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づき、令和 2(2020)年 1 月に設置された国の循環器病対策推進協議会では、循環器病に係る予防から医療および福祉に係るサービスまで幅広い対策が議論され、令和 2(2020)年 10 月に循環器病対策推進基本計画が策定されました。これをふまえ、今後県では、三重県循環器病対策推進計画（仮称）を策定し、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく必要があります。

(3) 医療連携体制の変化

- 東紀州区域は、少ない医療資源でいかに医療提供体制を維持していくかが課題となっていますが、令和 2(2020)年度から、ICTを用いた医師負担の軽減や診療支援が可能となる仕組みづくりを進めています。

(4) これまでの取組状況

取組方向1：発症予防対策の充実

- 関係機関と連携し、バランスのとれた食生活や運動、禁煙、定期的な健康診断の受診等の生活習慣病予防啓発に取り組みました。
- 平成30(2018)年7月に開始した、県民の皆さんが健康づくり取組の実施を通じて特典サービスを受けられる「三重とこわか健康マイレージ事業」については、「マイレージ取組協力事業所」の取組事例集を作成し、取組を周知するとともに、協力事業所の拡大を図ったところ、令和2(2020)年3月末現在で101事業所の協力を得ることができました。
- 「誰もが健康的に暮らせる“とこわか三重”」の実現に向け、企業、関係機関・団体、地方自治体等が一体となり、県民自らが主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組を推進するために、令和元(2019)年9月に「三重とこわか県民健康会議」を新たに立ち上げ、知事による「三重とこわか健康立県宣言」を行いました。
- 多くの県民の皆さんが一日の大半を過ごす職場での健康づくりを支援し、企業における健康経営の取組を促進するため、令和2(2020)年1月に「三重とこわか健康経営カンパニー（ホワイトみえ）」認定制度を創設しました。さらに、企業における健康経営の取組を促進するインセンティブとして、令和2(2020)年度に企業が健康経営を加速させる取組に対する助成制度「三重とこわか健康経営促進補助金」を創設しました。

取組方向2：迅速な対応が可能な救急医療体制の構築

- 休日、夜間に安心して受診できる体制を確保するため、救急医療情報システムの運営を行うとともに、かかりつけ医の必要性や適切な受診行動の普及啓発を行いました。
- 地域救急医療対策協議会や地域メディカルコントロール協議会において、消防機関、医療機関等における情報共有・連携強化に努めました。
- 消防職員の救急救命士養成機関への入校を支援し、救急救命士の養成に取り組むとともに、救急救命士が行う特定行為を円滑に行うための講習、通信司令員に係る救急教育等を実施するなど救急救命士の資質向上等に取り組みました。

- 高齢者の救急搬送に係る課題を解決するため、各市町救急担当者会議および各消防本部救急担当者会議を実施し、高齢者の救急搬送に係る課題等について、意見交換を行うとともに、高齢者施設における救急搬送等の実態を調査するため、アンケートを実施しました。

取組方向 3：医療機関の機能分担と連携体制の推進

- 三重大学CCUネットワーク支援センターやNPO法人みえ循環器・腎疾患ネットワークにおいて、全県的な急性心筋梗塞の情報収集に取り組むとともに、発症から治療までの時間を短縮するために、消防機関との協力体制の整備、病診連携の推進、救急輪番病院の受け入れ態勢の充実等に取り組みました。
- 心血管疾患に関する各病院の医療機能等を調査し、県ホームページに掲載するなど、各医療機関の機能の明確化に取り組みました。
- ICTを活用した医療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」は、情報開示施設が18医療機関となり、おおむね県内各所をカバーしています。令和2(2020)年3月末時点で、参照医療機関283施設、登録患者数22,653件で運用されており、利用者は着実に増加しています。
- 在宅医療・介護連携アドバイザーの市町等への派遣、入退院支援に関わる専門職等を対象とする連携強化に係る研修、市町の連携拠点等において在宅医療・介護連携の調整を行う職員を対象とした意見交換会の記載等に取り組みました。(平成30(2018)年度～令和元(2019)年度実績：アドバイザー派遣10市町、2連合、連携強化研修2回、意見交換会2回)
- 平成30(2018)年度に訪問看護支援センターを設置し、訪問看護ステーションに係る相談対応や協働体制の構築等に取り組むとともに、小規模ステーションの運営の安定化・効率化を図るため、アドバイザーの派遣を行いました。
- 住民、介護サービス提供者への普及啓発を行い、運営の安定化と看護人材の確保、養成を図りました。
- 在宅で歯科保健医療サービスが利用できるよう地域口腔ケアステーションを窓口として医療、介護関係者等の連携を進めました。さらに障がい児(者)歯科医療の充実を図るとともに、医科歯科連携が推進されるよう連携会議や研修を行いました。

(5) 課題

取組方向1：発症予防対策の充実

- 健康無関心層を含めた県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むための仕組みづくりが必要です。
- 働く人が一日の多くの時間を過ごす場所である職場での健康づくりが求められることから、企業における主体的な健康経営の取組を推進する必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大期には、医療機関での受診や健診を控える傾向が見られました。早期発見のためには健康管理は重要であることから、今後の動向について注視する必要があります。

取組方向2：迅速な対応が可能な救急医療体制の構築

- 受入困難事例は減少しているものの、地域差が見られることから、地域差を縮小させるための医療体制の構築に向けた取組が必要です。
- 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制を構築することが必要です。
- 引き続き救急救命士の養成や資質向上に取り組む必要があります。

取組方向3：医療機関の機能分担と連携体制の推進

- 地域の事情をふまえつつ、全ての圏域において、それぞれのケースに即した適切な医療を受けられるよう体制の整備を進めていく必要があります。
- 医療資源の不足に対して、ICTの活用を進めていく必要があります。
- 訪問診療を実施する医療機関が減少しており、医療機関の負担軽減のため、入院医療機関と在宅医療に係る機関との各市町の入退院支援に関する取組の情報共有や連携を進めていく必要があります。
- 住民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、訪問看護ステーションの運営の安定化や効率化に資する取組の推進を図るとともに、訪問看護師の確保・資質向上や在宅医療推進のための連携強化に資する取組を推進していく必要があります。

(6) 施策展開の見直し

今後県では、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していくために、三重県循環器病対策推進計画（仮称）の検討を進めていくことから、当該計画の策定に向けた議論や策定される計画の内容について、基本的には第8次医療計画に反映させることとし、第7次医療計画の「めざす姿」「取組方向」「数値目標」については、基本的には引き続き維持していきます。

一方で、現在の医療計画での「取組内容」については、今回の中間見直しをふまえ、次の取組を念頭に置きつつ進めていくこととします。

取組内容

※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向1：発症予防対策の充実

- 特定健康診査受診率については、地域差をなくすとともに、全ての保険者での受診率向上が重要であり、これらの主体が自ら積極的に特定健康診査受診率の向上に取り組むことができるような社会環境づくりに取り組んでいきます。
- 職場での健康づくりを進めるため、企業の健康経営の取組を加速化させる取組を推進します。

取組方向2：迅速な対応が可能な救急医療体制の構築

- 可能な限り早く治療を始めることでより高い効果が見られ、さらに後遺症も少なくなることから、診断や治療を遅らせることのないよう、地域の実情に応じた、救急現場から医療機関により迅速かつ適切に搬送可能な体制の整備を引き続き進めていきます。

取組方向3：医療機関の機能分担と連携体制の推進

- 地域の事情をふまえつつ、全ての圏域において、それぞれのケースに即した適切な医療を受けられる体制の整備を進めていきます。
- I C Tを活用して医師不足地域の病院と大学病院等をネットワークで結び、医師不足地域等で勤務する医師が遠隔で大学病院等のカンファレンスに参加

し指導を受けたり、C TやM R I 画像の遠隔画像診断支援を受けたりできる体制整備等により、医師のキャリア形成を支援していくとともに、I C Tの積極的な活用により、医師不足地域の医療提供体制の維持を図っていきます。

- 在宅医療・介護連携アドバイザーの市町等への派遣、入退院支援に関わる専門職等を対象とする連携強化に係る研修、市町の連携拠点等において在宅医療、介護連携の調整を行う職員を対象とした意見交換会等について、引き続き、三重県医師会と連携して取り組みます。
- 地域包括ケアの関係者と救急に携わる関係者による双方の実情等に関する情報共有を進めます。

4 糖尿病対策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

目標項目		策定時		現状値		中間目標 ^{※1}	評価	最終目標
特定健康診 査受診率・ 特定保健指 導実施率	特定健康 診査受診率	53.0%	H27	(55.0%) ^{※2}	(H29)	61.5%	(B)	70%以上
	特定保健 指導実施率	17.5%		(20.0%) ^{※2}		31.2%	(B)	45%以上
糖尿病の可 能性を否定 できない人 (HbA1c (NGSP 値)6.0%以 上6.5%未 満)の割合	40～ 49歳	男性	4.3%	5.0%	R1	4.1%以下	D	3.9%以下
		女性	2.0%	2.5%		1.9%以下	D	1.8%以下
	50～ 59歳	男性	8.2%	8.2%		7.8%以下	C	7.4%以下
		女性	6.3%	6.9%		6.0%以下	D	5.7%以下
	60～ 69歳	男性	13.8%	13.2%		13.1%以下	B	12.4%以下
		女性	12.1%	11.6%		11.5%以下	B	10.9%以下
糖尿病が強 く疑われる 人(HbA1 c(NGSP 値)6.5%以 上)の割合	40～ 49歳	男性	5.2%	4.3%	R1	現状値 より減少	A	現状値 より減少
		女性	1.4%	1.8%			D	
	50～ 59歳	男性	10.7%	9.0%			A	
		女性	3.9%	3.8%			A	
	60～ 69歳	男性	12.6%	12.3%			A	
		女性	6.8%	6.2%			A	
糖尿病性腎症による 年間新規透析導入患者数		206人 (人口10万 人あたり 11.1人)	H27	210人 (人口10万 人あたり 11.4人)	H30	新規導入 数の低減	D	新規導入 数の低減

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

※1 中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達すべき数値を設定しています。

※2 現時点で、最新の現状値が不明であるため、前年度に把握した数値による記載となっています。今後、最新の数値が把握でき次第、更新します。

- 目標項目「特定健康診査受診率・特定保健指導実施率」はそれぞれ策定時より 2 ポイント増加および 2.5 ポイント増加とゆるやかな伸びを示しています。ともに中間目標を達成していませんが、引き続き、増加に向けた取組を進めます。
- 目標項目「糖尿病の可能性を否定できない人の割合」は、策定時と比較し、男女とも 60 歳代で改善が見られますが、40 歳代、50 歳代では、策定時と変わらずもしくは悪化しています。また、目標項目「糖尿病が強く疑われる人の割合」は、策定時の値と比較すると、男性は全ての年代で減少していますが、40 歳代女性では悪化がみられます。特に、予備軍の割合が増加していることから、日頃の食生活や運動等の生活習慣の改善を促す発症予防対策の取組を進めます。
- 目標項目「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数」は、現状が 210 人（人口 10 万人あたり 11.4 人）と策定時より悪化しています。平成 30(2018)年より全市町で糖尿病性腎症重症化予防事業が展開されており、引き続き事業の推進に向けた取組を進めます。

(2) 第 7 次三重県医療計画策定以後の現状の変化

- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、平成 22(2010)年から全国と比べやや高い水準で推移してきましたが、計画策定以降、平成 27(2015)年、28(2016)年、30(2018)年で全国値を下回っています。
- 糖尿病年齢調整受療率は、平成 26(2014)年で本県は全国第 1 位となっていました。3 年後の平成 29(2017)年では、全国の 102.3（人口 10 万人あたり）に比べ、本県は 138.8 と依然高い傾向を示しており、全国第 2 位となっています。

(3) 医療連携体制の変化

- 医療資源について、日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医の数は、策定時（平成 29(2017)年）の 44 人から、現在は 56 人（令和 2(2020)年）に増えています。糖尿病療養指導士（C D E J）の数は、策定時の 267 人から 246 人（令和元(2019)年 8 月現在）に減少していますが、三重県糖尿病協会が平成 28(2016)年度より認定している三重県糖尿病療養指導士（C D E L）の数は、策定時の 51 人から 102 人（令和 2(2020)年度末時点）に増えています。また、医科歯科連携を行う日本糖尿病協会の登録歯科医の数が、策定時（平成 29(2017)年）の 16 人から 29 人（令和元(2019)年）に増えています。

- 平成 30(2018)年度に三重県医師会および三重県糖尿病対策推進会議において、糖尿病性腎症重症化予防における医療連携窓口が明確化されたことにより、地域との連携体制が構築されてきています。
- 三重県医師会と三重県歯科医師会の連携による研修開催や啓発媒体の作成等をとおして、医科歯科連携の体制が強化されています。

(4) これまでの取組状況

取組方向 1：健康診断等による予防・早期発見

- 企業や関係団体、医療機関、市町等と連携し、県民に対して糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発とともに、バランスのとれた食生活や運動、禁煙、定期的な健診受診等の生活習慣病予防啓発に取り組みました。
- 健康づくりに無関心な層も含めた健康づくりのアプローチとして、平成 30(2018)年度に「三重とこわか健康マイレージ事業」を開始し、市町の健康診査の受診に対しインセンティブを付与する等個人の主体的な健康づくりの取組を促しました。
- 「誰もが健康的に暮らせる“とこわか三重”」の実現に向け、企業、関係機関・団体、地方自治体等が一体となり、県民自らが主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組を推進するために、令和元(2019)年度に「三重とこわか県民健康会議」を新たに立ち上げ、知事による「三重とこわか健康立県宣言」を行いました。
- 多くの県民の皆さんが一日の大半を過ごす職場での健康づくりを支援し、企業における健康経営の取組を促進するため、令和元(2019)年度に「三重とこわか健康経営カンパニー（ホワイトみえ）」認定制度を創設しました。
- さらに、企業における健康経営の取組を促進するインセンティブとして、令和 2(2020)年度に企業が健康経営を加速させる取組に対する助成制度「三重とこわか健康経営促進補助金」を創設しました。

取組方向 2：関係機関の連携による糖尿病の発症予防と重症化予防対策の推進

- 平成 30(2018)年度から、三重県糖尿病対策推進会議と連携をはかり、全市町において糖尿病性腎症重症化予防の取組が進められています。
- 三重県糖尿病対策懇話会を毎年開催し、関係機関が連携した取組を推進す

るため、医療関係団体、保険者、市町等の取組について情報共有を図るとともに、糖尿病対策について協議しています。

- 糖尿病と歯周病の関連性について啓発するため、令和元(2019)年度に県医師会と県歯科医師会が連携して啓発媒体を作成し、糖尿病患者に対する口腔ケアを推進しました。

取組方向 3：糖尿病医療、予防に従事する関係職種の人材育成

- 糖尿病予備軍を減少させるため、特定健康診査・特定保健指導実施者研修を通じ、適切な保健指導を行う人材を育成しました。(平成 30(2018)年度～令和元(2019)年度実績：毎年 3 日間開催 受講者延べ 1,061 名)
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、糖尿病の重症化予防に向けた専門的な支援ができる人材を広く育成するため、多職種を対象とした研修を行いました。(平成 30(2018)年度～令和元(2019)年度実績：毎年 3 日間開催 修了者延べ 433 名)

(5) 課題

取組方向 1：健康診断等による予防・早期発見

- 健診の受診率には地域差もみられるため、地域差の解消をめざすべく、受診率の向上に向けた支援を行っていく必要があります。
- 健康無関心層を含めた県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組む気運が醸成されるよう、企業、関係機関・団体、市町等が一体となり、地域全体で健康づくりに取り組むための仕組みづくりが必要です。
- 働く人が一日の多くの時間を過ごす場所である職場での健康づくりを進める必要があることから、企業における主体的な健康経営の取組を推進する必要があります。

取組方向 2：関係機関の連携による糖尿病の発症予防と重症化予防対策の推進

- 重症化予防のために、地域と医療機関をはじめ、関係機関がさまざまな連携を行い取組を進めていく必要があります。
- 患者が治療中断することなく受療を継続するためには、定期的な健診受診

を促すことが重要であるとともに、健診結果等から把握した患者の状態を、かかりつけ医等と共有し、双方が協力して患者の治療継続に向けた働きかけを行うことが重要であり、引き続き保険者と医療機関との連携強化を図っていく必要があります。

取組方向 3：糖尿病医療、予防に従事する関係職種の人材育成

- 糖尿病の療養指導に経験のある専門職種は限られているため、地域のニーズに応じ、新たな人材の育成と個々のスキルアップのため、継続した研修の開催と参加勧奨を行っていく必要があります。

(6) 施策展開の見直し

「めざす姿」「取組方向」については、平成 30(2018)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。また、「数値目標」については、未達成のものが多いため、引き続き経過をみていくこととし、目標達成に向け、「取組内容」は、策定以降の現状の変化や課題等をふまえて、以下の取組を特に重視しながら進めていくこととします。

取組内容

※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向 1：健康診断等による予防・早期発見

- 健診受診率の向上については、地域差をなくすとともに、全ての保険者での受診率向上が重要であり、これらの主体が自ら積極的に健診受診率の向上に取り組むことができるような社会環境づくりに取り組んでいきます。
- 職場での健康づくりを進めるため、企業の健康経営の取組を加速化させる取組を推進します。

取組方向 2：関係機関の連携による糖尿病の発症予防と重症化予防対策の推進

- 健診の実施主体である保険者が、把握した結果から患者を適切に受療につなげるとともに、患者が治療を継続できるよう、関係機関の連携による啓発および保険者とかかりつけ医等におけるさらなる連携強化を図っていきます。

取組方向 3：糖尿病医療、予防に従事する関係職種の人材育成

- 多職種が連携し、糖尿病の予防や支援が効果的に行われるよう、糖尿病専門医や糖尿病療養指導士等とともに、糖尿病の支援等に関わる人材を広く育成するとともに、さらに専門職種がそのスキルを高めていけるよう支援していきます。

5 精神疾患対策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

目標項目		策定時		現状値		中間目標	評価	最終目標
入院後3か月、6か月、1年時点での退院率	3か月時点	58.9%	H28	70.4%	R1	69.0%	A	69.0%
	6か月時点	81.9%		80.6%		84.0%	D	84.0%
	1年時点	87.6%		84.3%		92.0%	D	92.0%
退院後3か月、6か月、1年時点での再入院率	3か月時点	24.0%	H26	21.0%	H29	23.0%	A	20.0%
	6か月時点	34.0%		29.0%		30.0%	A	29.0%
	1年時点	45.0%		39.0%		37.0%	B	34.0%
精神病床における慢性期入院患者数	65歳以上	1,526人	H28	1,527人	R1	1,207人	D	1,020人
	65歳未満	1,221人		1,104人		1,066人	B	875人
各障害保健福祉圏域および各市町における精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議の場設置数	障害保健福祉圏域	0圏域	H28	9圏域	R1	9圏域	A	9圏域
	市町	0市町		29市町		29市町 (共同設置含む。)	A	29市町 (共同設置含む。)

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

- 目標項目「入院後3か月時点の退院率」については、中間目標69.0%以上に対して、現状が70.4%と、中間目標に達しています。しかし「6か月時点、1年時点の退院率」については、中間目標84.0%以上、92.0%以上に対して、現状が80.6%、84.3%と中間目標に達しませんでした。
- 目標項目「退院後3か月、6か月時点での再入院率」については、中間目標23.0%以下、30.0%以下に対して、現状が21.0%、29.0%と中間目標に達しています。しかし、「1年時点の再入院率」については、中間目標37.0%以下に対して、現状は39.0%で、策定時よりは改善していますが、中間目標には達しませんでした。

- 目標項目「精神病床における慢性期入院患者数」については、中間目標 65 歳以上入院患者 1,207 人以下への減少に対して、現状値が 1,527 人、65 歳未満入院者 1,066 人以下への減少に対して現状値が 1,104 人でいずれも中間目標に達しませんでした。
- 目標項目「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議の場の設置」については、中間目標 9 障害保健福祉圏域および 29 市町（共同設置を含む）への設置に対して、現状値は 9 障害保健福祉圏域および 29 市町への設置ができ、目標を達成しています。

(2) 第 7 次三重県医療計画策定以後の現状の変化

- 平成 30(2018)年 10 月に施行されたギャンブル等依存症対策基本法（平成 30 年法律第 74 号）に基づき、平成 31(2019)年 4 月に、ギャンブル等依存症対策推進基本計画が閣議決定されました。本県においてもギャンブル等依存症に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、依存症治療拠点機関や専門医療機関の機能を強化し、取組を進める必要があります。
- 令和元(2019)年 6 月、国は、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的な考え方とする「認知症施策推進大綱」を示しました。また、本県では、平成 28(2016)年度に四日市市で開催された「認知症サミット in Mie」において採択された「パール宣言」を受け、令和 2(2020)年 3 月、「三重県の今後の認知症施策の指針」をとりまとめました。今後は、これらに基づき、認知症施策先進県をめざした取組を進めていく必要があります。

(3) 医療連携体制の変化

- アウトリーチ支援を実施する障害保健福祉圏域を、2 圏域（鈴鹿・亀山圏域、津圏域）から 1 圏域（伊賀圏域）増やし、令和 2(2020)年度から 3 圏域で実施しています。
- 平成 31(2019)年 1 月にアルコール依存症治療拠点機関を 2 か所（県立こころの医療センター、国立病院機構榊原病院）および専門医療機関を 4 か所（総合心療センターひなが、かすみがうらクリニック、松阪厚生病院、南勢病院）選定し、設置しました。
- 県こころの健康センターを依存症相談拠点とし、9 保健所を地域相談拠点として設置しました。
- 令和 2(2020)年度中にギャンブル等依存症治療拠点機関および専門医療機関を設置します。

(4) これまでの取組状況

取組方向1：精神疾患のある人等が地域の一員として、安心して、自分らしい生活ができるための支援

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを協議する場合は、全障害保健福祉圏域および全市町で設置されました。また地域の支援体制について評価するためのチェックリストを作成し、協議の場において現状分析や課題検討を行うとともに支援体制の強化に取り組みました。
- 「みえ障がい者共生社会づくりプラン」に基づき、障がい者が地域で生活するために必要なグループホームの整備を支援し、障害福祉サービスの充実に取り組みました。
- 「三重の健康づくり基本計画」（こころ・休養分野）に基づき、メンタルヘルス対策に取り組みました。県民一人ひとりがこころの健康について関心を持ち、ストレスや睡眠に対して適切な対処行動がとれるとともにうつや自殺について正しく理解できるよう、県民公開講座や、自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせた啓発活動を行いました。
- ピアサポーターを精神科病院に派遣し、地域での生活体験を語るなどの活動をとおして、長期入院患者の退院への不安を解消するための取組を行いました。またピアサポーター同士の交流を図るため、ピアネットカフェを開催するとともに、ピアサポーターの養成を行いました。
- アウトリーチ体制構築事業を、県内3つの障害保健福祉圏域（鈴鹿・亀山圏域、津圏域、伊賀圏域）において実施し、精神科医療が必要にもかかわらず未受診である患者を医療につなげるなどの取組を行いました。
- 障がいに関する啓発を促進するため、「吉本興業株式会社との《笑い》による共に生きる社会づくりプロジェクト」において、よしもと芸人と精神障がい当事者とのコラボ新喜劇を上演するなどの取組を行いました。

取組方向2：多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 統合失調症

- 精神科病院が実施している難治性精神疾患連携事業に参加し、治療抵抗性統合失調症治療薬の活用を支援しました。
- 若年層の自殺対策推進体制構築事業を県立こころの医療センターに委託し、中学、高校で生徒を対象に統合失調症を含めた精神疾患の正しい理解を促

し、早期受診に繋げる取組を実施しました。

2) うつ病・躁うつ病

- 一般医療機関等と連携してうつ病等の早期発見・早期治療につながるよう、かかりつけ医等を対象にうつ病対応力向上研修会を開催しました。
- 各保健所において、地域自殺うつ対策ネットワーク会議を開催し、地域における連携体制の整備を進めました。

3) 認知症

- 県内9か所に認知症疾患医療センターを指定し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上に努めるとともに、認知症疾患医療センターによる連携協議会の開催や研修会の実施、相談窓口の設置等を通じて地域の医療・介護関係者の連携体制の構築に取り組みました。
- 認知症サポート医養成研修の受講に係る支援をするとともに、病院の指導的立場の看護職員に対する認知症対応力向上研修や病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修を実施して、病院・診療所における認知症医療体制の充実を図りました。
- 認知症サポート医等の協力を得て、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師に対し、認知症の早期発見・早期治療および地域で暮らす認知症の人に対する適切なケアにつなげるための研修会を開催しました。
- 認知症の早期発見、早期介入のため、三重大学医学部附属病院認知症センターと三重県医師会との共同事業により認知症 IT スクリーニングが行われており、これまでに500名を超える患者にスクリーニングを実施、その約6割を専門医に受診誘導し、約10名の治る認知症患者の診断につなげました。
- 県内全ての市町に認知症が疑われる人等に対して包括的・集中的に初期支援を行うための「認知症初期集中支援チーム」と、認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要となる認知症地域支援推進員を設置し、認知症の早期対応に向けた取組を行いました。

4) 児童・思春期

- 児童・思春期疾患に対応できる医療機関は、30医療機関（平成30(2018)年度）から28医療機関（令和元(2019)年度）となっています。
- 若年層の自殺対策推進体制構築事業を県立こころの医療センターに委託し、中学、高校で生徒を対象に統合失調症を含めた精神疾患の正しい理解を促し、早期受診に繋げる取組を実施しました。

5) 発達障がい

- 発達障がいに対応できる医療機関は、34 医療機関（令和元(2019)年度）から 35 医療機関（令和 2 (2020)年度）に増加しています。
- 三重県発達障害者支援地域協議会を 1 回開催し、医療的支援と福祉的支援の連携強化を図りました。
- 医療的な専門性を持った発達障害者地域支援マネージャーを医療機関に 1 名配置し、医療と地域の支援機関との連携強化を図りました。

6) 依存症

- 「三重県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、アルコール関連問題啓発フォーラムの開催等による啓発、アルコール依存症患者受診後支援モデル事業により医療機関と自助グループとの連携強化に取り組みました。
- アルコール依存症治療拠点機関を 2 か所および専門医療機関を 4 か所選定するとともに依存症相談拠点と地域依存症相談拠点を設置しました。またアルコール依存症治療拠点機関と専門医療機関の連携会議を開催して、人材育成についての検討を行いました。
- 薬物依存症およびギャンブル等依存症治療拠点機関・専門医療機関を設置することとしています。
- 依存症ネットワーク会議を年 5 回開催し、関係機関の連携強化を図りました。

7) 外傷後ストレス障害（PTSD）

- 心理応急対応を行うサイコロジカルファーストエイド研修を開催しました。
- 災害時の PTSD などの治療を補完する三重 DPAT の体制を研修・訓練などにより強化しました。

8) 高次脳機能障がい

- 三重県高次脳機能障がい支援委員会に、身体科医師とともに精神科医師が参加するなど、連携強化を行いました。
- 高次脳機能障害者地域支援セミナーのほか、各圏域（毎年 2 圏域で実施）で開催される圏域高次脳機能障害研修会に精神科医師等が参加しました。

9) 摂食障害

- 摂食障害の治療に対応できる医療機関の確保および自助グループとの連携について、方策を検討する必要があります。

10) てんかん

- てんかんの治療に対応できる医療機関の確保およびてんかん診療拠点機関との連携について、方策を検討する必要があります。

11) 精神科救急

- 日本精神科病院協会三重県支部に委託し、精神科救急医療システムを安定的に運営しました。
- 三重県精神保健福祉審議会精神科医療システム検討部会を開催し、精神科救急医療システムに係る課題の解決に向けた検討を行いました。
- 全ての保健所において、精神保健福祉連絡会等を開催し、地域の関係機関との連携強化を図りました。

12) 身体合併症

- 三重県精神保健福祉審議会精神科医療システム検討部会を開催し、一般医療と精神科医療との連携モデル構築に向けた検討を行いました。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、精神疾患を有する方が感染した場合の医療提供体制について整備を行いました。

13) 自殺対策

- 「第3次自殺対策行動計画」に基づき、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・団体と連携しながら取組を推進するとともに、市町自殺対策計画の取組の推進に向け、自殺対策に関する人材育成や情報提供に取り組みました。
- またうつ病等の精神疾患を含む対策として、かかりつけ医等うつ病対応力向上研修会の実施をするとともに自殺未遂者支援、遺族支援、県内保健所において関係機関、民間団体と連携した事業を実施しました。
- 誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう、各保健所で地域自殺うつ対策ネットワーク会議を開催し、各地域の医療機関、市町、消防、警察、事業所等と連携を図ることで自殺予防の取組を進めました。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、心身の健康問題、経済・生活問題等が重なり自殺リスクが高まっている状況をふまえ、相談体制の強化を図りました。

14) 災害精神医療

- 三重D P A T未登録の精神科病院に対して登録の依頼を行い、12病院、24チームを登録しています。また、三重D P A T研修を開催するとともに、県・

市町で開催する防災訓練に参加するなど、人材育成を行いました。

- 三重DPAT運営委員会を開催し、災害精神医療体制の強化のために人材育成や災害拠点精神科病院の設置に向けての検討を進めました。

15) 医療観察法における対象者への医療

- 指定通院医療機関（薬局、訪問看護含む）は、18 機関（令和元(2019)年度）となっています。
- 津保護観察所と共催で、医療観察法連絡協議会を開催するとともに、関係機関が開催する医療観察法ネットワーク会議を支援することで、関係機関の連携強化を図りました。

(5) 課題

取組方向 1：精神疾患のある人等が地域の一員として、安心して、自分らしい生活ができるための支援

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場において、検討した結果、8050 問題に対応できるよう高齢福祉分野や生活困窮対策分野などとの連携拡大など課題の解決に向けた取組を進める必要があります。
- 精神障がい者に対する理解促進について啓発を実施してきましたが、さらに適切な初期支援^{*}の実践に向けた効果的な普及・啓発の推進が必要です。
※初期支援とは、こころの健康問題を抱える人に対して、専門家の支援の前に身近な人によって提供される応急処置のことです。

取組方向 2：多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 統合失調症

- 治療抵抗性統合失調症治療薬等を活用している精神科病院やその連携状況を把握し、地域の治療連携体制を構築する必要があります。

2) 認知症

- 今後、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、認知症の早期からの適切な診断や対応ができるよう、認知症疾患の連携拠点として指定している認知症疾患医療センターを中心に、かかりつけ医、認知症サポート医、専門医療機関による医療連携体制の強化を図ることが必要です。
- 認知症の早期発見、早期介入のため、三重大学医学部附属病院認知症センタ

一と三重県医師会との共同事業により実施している認知症 IT スクリーニングの実施地域をさらに拡大することが必要です。

- 県内全ての市町に設置されている認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員の活動の取組が円滑に進むよう、支援する必要があります。

3) 児童・思春期

- 児童・思春期疾患に対応できる医療機関は、減少傾向にあり、今後さらに対応できる医療機関の確保に努める必要があります。

4) 発達障がい

- 発達障がいに対応できる医療機関は、増加傾向にありますが、今後も対応できる医療機関の確保に努める必要があります。

5) 依存症

- 国において、ギャンブル等依存症対策基本法が成立し、ギャンブル等依存症対策推進基本計画が策定されました。県としても、ギャンブル等依存症対策に取り組む必要があります。

6) 高次脳機能障がい

- 保健所および市町精神保健福祉担当職員等に高次脳機能障がいについての理解促進を図る必要があります。

7) 摂食障害

- 摂食障害の治療に対応できる医療機関の確保および自助グループとの連携について、方策を検討する必要があります。

8) てんかん

- てんかんの治療に対応できる医療機関の確保およびてんかん診療拠点機関との連携について、方策を検討する必要があります。

9) 身体合併症

- 三重県精神保健福祉審議会精神科医療システム検討部会において検討している、一般医療と精神科医療との連携モデルについて具体的な仕組みとして構築する必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて、精神疾患を有する方が感染した場合の医療提供体制について、さらに充実する必要があります。

10) 自殺対策

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、休業・失業等による生活・経済問題、人とのつながりの希薄化や孤立化による心身の健康問題などさまざまな要因が重なることにより、さらに自殺リスクが高まっており、自殺予防への対応が必要です。

11) 災害精神医療

- 三重DPAT運営委員会において検討している、災害精神医療体制の強化のために、今後、災害拠点精神科病院の設置に向けての取組を進める必要があります。

(6) 施策展開の見直し

「めざす姿」「取組方向」については、平成30(2018)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。

一方、「数値目標」については、現時点における達成状況等をふまえ、見直しおよび追加を行うとともに、「取組内容」については、策定以降の現状の変化や課題等をふまえて、以下の取組を特に重視しながら進めていくこととします。

数値目標

- 入院後6か月時点での退院率を、第6期障害福祉計画策定の基本指針に基づき、令和5(2023)年の数値目標を現行の84.0%から86.0%に変更します。
- 精神病床における退院後3・6・12か月時点の再入院率は、精神病床からの退院後、患者が一時的な不調を示した場合等にレスパイト等の短期入院を行うことがあるなど解釈に課題があることから、退院した患者の地域生活を反映できるよう、再入院率を変更し、退院後1年以内の地域における平均生活日数を新たな数値目標として設定します。

項目		策定時 (H28)	目標	
退院後1年以内の地域 における平均生活日数	平均生活 日数	278日	316日	R5

取組内容

※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向1：精神疾患のある人等が地域の一員として、安心して、自分らしい生活ができるための支援

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築し、さらに充実するために、高齢福祉分野や生活困窮対策分野などとの連携を拡大し、8050問題に対応できるよう取組を推進します。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築において、精神障がい者に対する理解促進のための啓発を実施し、さらに適切な初期支援の実践に向けた効果的な普及・啓発の取組を進めます。

取組方向2：多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築**1) 統合失調症**

- 治療抵抗性統合失調症治療薬等を活用している精神科病院やその連携状況を把握し、地域の治療連携体制の構築を進めます。

2) 認知症

- 認知症疾患医療センターが、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源を有効に活用できるよう、関係機関間の調整・助言・支援の機能を強化し、ネットワークづくりを進めます。
- 認知症の早期発見、早期介入のため、三重大学医学部附属病院認知症センターと三重県医師会との共同事業により実施している認知症ITスクリーニングの実施地域をさらに拡大します。
- 認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員の活動について、市町の取組が円滑に進むよう、先進事例の情報提供や情報交換の場を設ける等の支援を行います。

3) 児童・思春期

- 児童・思春期疾患に対応できる医療機関は、減少傾向にあり、今後さらに対応できる医療機関の確保に努めます。

4) 発達障がい

- 発達障がいに対応できる医療機関は、増加傾向にありますが、今後も対応できる医療機関の確保に努めます。

5) 依存症

- ギャンブル等依存症対策基本法およびギャンブル等依存症対策推進基本計画に基づき、県としてギャンブル等依存症対策に取り組みます。

6) 高次脳機能障がい

- 保健所および市町精神保健福祉担当職員等に高次脳機能障がいについての理解促進を図ります。

7) 摂食障害

- 摂食障害の治療に対応できる医療機関の確保および自助グループとの連携について、方策を検討します。

8) てんかん

- てんかんの治療に対応できる医療機関の確保およびてんかん診療拠点機関との連携について、方策を検討します。

9) 身体合併症

- 三重県精神保健福祉審議会精神科医療システム検討部会において検討している一般医療と精神科医療との連携モデルについての具体化を図ります。
- 新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて、精神疾患を有する方が感染した場合の医療提供体制について、さらに充実するための取組を進めます。

10) 自殺対策

- 新型コロナウイルス感染症に係るこころのケア対策として、さらに相談体制の充実を図り、相談者のさまざまな課題に対応できるよう多機関と連携し、自殺予防を図ります。

11) 災害精神医療

- 災害精神医療体制の強化のために、研修を充実するとともに災害拠点精神科病院の設置に向けての取組を進めます。

6 救急医療対策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

目標項目	策定時	現状値	中間目標 ^{※1}	評価	最終目標	
救急医療情報システム 参加医療機関数	654 機関 【H28】	(696 機関) ^{※2} 【R2】	700 機関	(B)	747 機関	
受入困難事 例の割合	30 分以上	3.8% 【H28】	(2.8%) ^{※3} 【R 元】	3.5%	(A)	3.3%
	4 回以上	2.3% 【H28】	(1.1%) ^{※3} 【R 元】	2.1%	(A)	2.0%
救急搬送患者のうち、傷病 程度が軽症であった人の 割合	54.1% 【H28】	(54.0%) ^{※3} 【R 元】	52.0%	(C)	50.0%以下	
救急救命士が同乗してい る救急車の割合	96.6% 【H28】	(97.2%) ^{※3} 【R 元】	98.4%	(B)	100%	

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

※1 中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達するべき数値を設定しています。

※2 令和2(2020)年9月末現在の実績となっています。今後、確定値が把握でき次第、更新します。

※3 令和元(2019)年の速報値による記載となっています。今後、確定値が把握でき次第、更新します。

- 目標項目「救急医療情報システム参加医療機関数」については、中間目標 700 機関に対して、現状が 696 機関（令和 2(2020)年 9 月末現在）と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、42 ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「受入困難事例の割合」については、現場滞在時間が「30 分以上」要した割合の現状が「2.8%」、受け入れ先を「4 回以上」要請した割合の現状が「1.1%」と、それぞれ最終目標を達成しています。今後も、引き続き取組を進めていきます。

- 目標項目「救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合」については、中間目標 52.0%に対して、現状が 54.0%と、中間目標の達成はできずに策定時と同程度となっています。最終目標の達成に向けて、より一層取組を進めていきます。
- 目標項目「救急救命士が同乗している救急車の割合」については、中間目標 98.4%に対して、現状が 97.2%と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、0.6 ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、引き続き取組を進めていきます。

(2) 第7次三重県医療計画策定以後の現状の変化

- 三重県の救急搬送された人数は、平成 28(2016)年は 85,491 人でしたが、令和元(2019)年には 91,890 人と増加傾向にあります。

(高齢者の搬送)

このうち、救急搬送された高齢者（65 歳以上）の割合についてみると、平成 28(2016)年は 58.7%（50,196 人）でしたが、令和元(2019)年には 61.5%（56,525 人）と、救急搬送に占める高齢者の割合も増加しています。今後も、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加するものと見込まれます。

(重症患者の搬送)

なお、令和元(2019)年の事故種別（急病、一般負傷、交通事故、その他）における急病の救急搬送人員の割合は、65.5%（60,163 人）と最も高い割合を示しています。急病の救急搬送人員のうち、「重症」と「死亡」に分類された数をみると、「脳疾患」（1,452 人）、「心疾患等」（1,689 人）となっています。また、急病のうち死亡が最も多いのは、「心疾患等」（699 人）となっています。重症患者の救命救急医療体制を構築するにあたって、重症外傷等の外因性疾患への対応に加えて、脳卒中、急性心筋梗塞等の生活習慣病に起因する急病への対応が重要です。また、「広範囲熱傷」「指肢切断」「急性中毒」等の特殊疾病患者への医療提供の役割を果たす「高度救命救急センター」が三重県にはありません。

(軽症患者の搬送)

また、令和元(2019)年の傷病程度（重症、中等症、軽症等）別割合をみると、軽症が 54.0%（49,606 人）と半数以上を占めています。この中の一部には、不要不急にもかかわらず安易に救急車を利用している例も散見されます。

※令和元(2019)年の救急搬送された人数は、全て速報値です。

- 三重県転院搬送ガイドラインを策定し、平成 30(2018)年 9 月から運用しています。
- 伊賀救急医療圏や紀北・紀南救急医療圏は、人口あたりの医師数や看護職員数が県平均を下回っており、少ない医療資源でいかに医療提供体制を維持していくかが課題となっています。
- 県内で初めて新型コロナウイルス感染症患者が確認された令和 2 (2020)年 1 月 30 日以降、県内では新型コロナの感染拡大と収束が反復している状況にあります。

(3) 医療連携体制の変化

- 厚生労働省が毎年実施する救命救急センターの充実段階評価で、令和元(2019)年度に三重大学医学部附属病院が S 評価となりました。
- 令和 2(2020)年度から、ICT を活用して医師不足地域で勤務する医師の負担を軽減し、診療支援に取り組むこととしています。
- 平成 30(2018)年 4 月に桑名市総合医療センターが開院し、桑員救急医療圏における救急医療等に係る基幹病院としての役割を担っています。令和 2(2020)年 4 月 1 日現在の救急告示病院・診療所は 58 機関となっています。

(4) これまでの取組状況

取組方向 1：県民の適切な受診行動の促進

- 県民に対し、かかりつけ医を持つことの重要性や適切な受診行動を促進するため、県、市町のイベントやマスメディアを使って啓発を実施しました。
- 救急医療情報システムを運営し、ホームページ「医療ネットみえ」や、三重県救急医療情報センターコールセンターにおける電話案内により、症状の軽い病気やケガなどの際に受診可能な医療機関の案内を実施しました。

・コールセンターにおける電話案内件数

平成 29(2017)年度	72,861 件
平成 30(2018)年度	65,622 件
令和元(2019)年度	64,986 件
令和 2(2020)年度	28,607 件(9 月末時点)

・ホームページアクセス（活用）件数

平成 29(2017)年度 248,239 件

平成 30(2018)年度 279,561 件

令和元(2019)年度 342,628 件

令和 2(2020)年度 112,785 件(9月末時点)

- 「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」や「子どもの救急対応マニュアル」、救急医療情報センターリーフレットの見直しにより、小さな子どもを持つ保護者などが、子どもの病気やケガ等への対応で困った時の相談や家族における応急手当等の情報提供を行いました。

・みえ子ども医療ダイヤル（#8000）による相談件数

平成 29(2017)年度 8,889 件

平成 30(2018)年度 10,859 件

令和元(2019)年度 12,048 件

令和 2(2020)年度 3,585 件(9月末時点)

取組方向 2：病院前救護体制の充実

- 指導救命士の養成講習や救急救命士の特定行為を円滑に行うための講習等を実施することにより、救急救命士の資質向上に努めるとともに、上級指導救命士の認定に取り組みました。
その結果、県内 15 消防本部で令和 2(2020)年 4 月 1 日現在、指導救命士 72 名、上級指導救命士 4 名が認定されています。
- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」(以下「実施基準」という。)に基づく搬送状況を検証し、円滑な搬送と受入体制を充実させるため、引き続き、実施基準の見直しに取り組みました。
- 搬送を含めた病院前救護の取組は、地域メディカルコントロール協議会の取組によることから、地域メディカルコントロール協議会の機能強化に向けた取組を進めました。
- 心肺機能停止傷病者に対する救命率の向上を図るため、住民から 119 番通報があった際に、通報者に対して適切な心肺蘇生法を指導できるよう、通信指令員に対する救急教育に取り組みました。
- 心肺機能停止傷病者に対する救命率の向上を図るため、市町消防本部による住民向けの救急講習を開催し、バイスタンダーによる CPR の実施率向

上に取り組みました。

- 周産期医療における救急搬送体制の課題等について、ワーキンググループを設置して協議を行い、搬送ルール（実施基準）の見直しを行いました。
- 精神科救急医療システム検討部会において、精神科救急の搬送ルール（実施基準）の見直しを行いました。

取組方向 3：初期、第二次、第三次救急医療体制の充実

- 初期救急医療の情報を県民に提供する「救急医療情報システム」に参加する医療機関の増加に努めました。
 - ・システム参加医療機関数 696 機関（令和 2（2020）年 9 月末時点）
- 二次救急および小児救急に係る輪番制が円滑に運営されるよう、非常勤医師の確保に係る支援等を行いました。
- 東紀州地域の病院と他地域の病院をネットワークで結び、救急搬送された脳梗塞の患者の C T 画像や M R I 画像を他地域の病院に転送し、血管内にある血栓を溶かす t - P A 療法が可能かどうかを画像診断ができるようにすることで救急医療の充実にも取り組んでいます。

人口が減少する中においても、救急医療をはじめ必要な医療が提供できるよう、医師不足地域への医師派遣を行いつつ、I C T の積極的な活用により、医師不足地域での医療提供体制の維持を図りました。
- ドクターヘリ事後検証会等を開催し、医療機関、消防機関その他関係機関における諸課題を情報共有することで、ドクターヘリによる救急搬送の適正化、円滑化を図りました。
- ドクターヘリの安全運航のため、三重県ドクターヘリ運航調整委員会の下に安全管理部会を設置し、ドクターヘリの安全管理方策等を検討しました。
- ドクターヘリと防災ヘリが連携し、効率的・効果的な救急活動ができるよう、「救急救助活動における防災ヘリとドクターヘリの運航の考え方」を整理しました。
- 三重県、奈良県、和歌山県の三県でドクターヘリの相互応援協定を締結し、重複要請時に他県ドクターヘリが県境を越えた応援ができる広域連携体制を構築し、運用を開始しました。また相互応援協定による運航を安全かつ円滑に実施するため、三県フライトスタッフ会議を開催しました。
- 大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制について、中部ブロック 8 県および各基地病院等と「大規模災害時におけるドクターヘリ広域連携に

関する基本協定」を締結しました。

・ドクターヘリ運航実績（出動件数）

平成 29(2017)年度 386 件

平成 30(2018)年度 320 件

令和元(2019)年度 303 件

令和 2 (2020)年度 106 件(9 月末時点)

- 高齢者施設等における救急搬送等実態調査を行いました。また、市町の在宅医療・介護連携推進窓口と在宅医療・救急連携窓口について、関係機関と情報を共有しました。
- 高齢者の救急搬送に係る課題について、三重県救急搬送・医療連携協議会メディカルコントロール専門部会で意見交換を行いました。また、地域メディカルコントロール協議会でも高齢者の救急搬送に係る課題への取組が進められています。
- 高度救命救急センターの整備について、救急医療部会での議論を開始しました。
- 救急医療機関では、コロナ禍においても救急医療の提供を継続するため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金などを活用して診療体制を確保するための取組を行っています。

(5) 課題

取組方向 1：県民の適切な受診行動の促進

- 救急搬送された人の半数以上を軽症者が占めていることから、救急医療体制を維持するため、引き続き、県民に対する適切な受診行動に関する啓発に取り組む必要があります。

取組方向 2：病院前救護体制の充実

- 県内全域で適切な救急活動を実施し、心肺機能停止傷病者の社会復帰率を向上させるため、三重県救急搬送・医療連携協議会における協議を通じ、引き続き、メディカルコントロール体制の充実、強化を図る必要があります。
- 現場到着および医療機関等収容における所要時間の短縮を図るため、実施

基準に基づく検証から改善が見られない地域においては、引き続き、地域メ
ディカルコントロール協議会の充実、強化を図る必要があります。

取組方向 3：初期、第二次、第三次救急医療体制の充実

- 今後も、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高
齢者の割合も増加するものと見込まれます。
高齢者の救急搬送に係る課題に取り組むためには、医療機関、消防機関およ
び地域包括ケア関係者等による連携や情報を円滑に共有できる仕組みを構
築する必要があります。
- 救急搬送件数の増加に対応するとともに、受入医療機関照会回数の減少等
を図るため、二次および三次救急医療体制のさらなる充実が求められてい
ます。
- 県内では、高度救命救急センターが未整備となっています。県内における三
次救急医療提供体制のさらなる充実を図るため、高度救命救急センターを
整備する必要があります。
高度救命救急センターに求められる特殊疾病は、緊急性が高く、より早期の
治療着手が可能であることが必要です。高度救命救急センターを指定する
にあたっては、本県の南北に長い地理的要件を考慮し「ドクターヘリ基地病
院であること」、また特殊疾病は災害時に多数の発生が想定されることから、
災害時の対応の中心となる「災害拠点病院であること」を考慮する必要があ
ります。
なお、全国には 32 都道府県に高度救命救急センターが整備されています。
- 新型コロナの感染拡大と収束が反復する中、各地域において救急医療を提
供するため、院内感染を防止しながら診療体制を確保していく必要があります。

(6) 施策展開の見直し

「めざす姿」「取組方向」については、平成30(2018)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。一方、「数値目標」については、現時点における課題等をふまえ、追加を行うとともに、「取組内容」については、策定以降の現状の変化や課題等をふまえて、以下の取組を特に重視しながら進めていくこととします。

数値目標

- 救急搬送された高齢者が増加傾向にあり、高齢者の救急搬送に係る課題に取り組むため、関係機関の連携、情報共有について、その重要性が高まっていることから、新たに、「地域で行われている多職種連携会議の開催回数」を数値目標に追加します。

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
地域で行われている多職種連携会議の開催回数 【三重県調査】	消防機関や地域包括ケアシステム関係者などが参画する多職種連携会議の開催回数（各地域メディカルコントロール協議会および各市町の地域包括ケアシステムに関する会議で1回ずつ）を目標とします。	目 標
		38回
		現 状 (R2)
		8回

取組内容

※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向1：県民の適切な受診行動の促進

- 県民が「かかりつけ医」を持つことや地域医療に対する理解を深め、地域の救急医療体制が維持されるよう、適切な受診行動について、引き続き、啓発に取り組めます。
- 「医療ネットみえ」や三重県救急医療情報センターコールセンターによる初期救急医療機関の情報提供および案内業務の充実を図り、引き続き、県民の適切な受診行動を促進します。

取組方向 2：病院前救護体制の充実

- 指導救命士の養成講習や救急救命士の特定行為を円滑に行うための講習等を実施することにより、救急救命士の資質向上に努めます。また、「指導救命士制度」を運用し、指導救命士の育成に努めるとともに、さらなる上級指導救命士の認定に取り組みます。
- 搬送を含めた病院前救護の取組は、地域メディカルコントロール協議会の取組によることから、地域メディカルコントロール協議会の機能強化に向けた取組を進めます。
- 心肺機能停止傷病者に対する救命率の向上を図るため、住民から 119 番通報があった際に、通報者に対して適切な心肺蘇生法を指導できるよう、通信指令員に対する救急教育や市町消防本部による住民向けの救急講習に取り組みます。

取組方向 3：初期、第二次、第三次救急医療体制の充実

- 高齢者の救急搬送に係る課題の解決をするため、医療機関、消防機関および地域包括ケア関係者等の多職種による連携や情報共有を進めます。
- 県内に高度救命救急センターの整備を図ります。
- 新型コロナが疑われる患者を受け入れるための救急医療機関の体制整備を図ります。

7 災害医療対策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

目標項目	策定時	現状値	中間目標 ^{※1}	評価	最終目標
病院の耐震化率	71.1% 【H29】	(79.6%) ^{※2} 【R元】	85.5%	(B)	100%
病院および有床診療所のE M I S参加割合	53.5% 【H29】	(63.8%) ^{※2} 【R元】	76.8%	(B)	100%
B C Pの考え方に基づいた災害医療マニュアルの策定と訓練に参加する病院の割合	7.2% 【H29】	(52.7%) ^{※2} 【R元】	53.6%	(B)	100%

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

※1 中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達するべき数値を設定しています。

※2 前年度に判明した実績による記載となっています。今後、最新の数値が把握でき次第、更新します。

- 全ての目標項目について、現時点で中間目標の達成はできていませんが、計画策定時より、着実に進捗しています。最終目標の達成に向けて、より一層取組を進めていきます。

(2) 第7次三重県医療計画策定以後の現状の変化

- 平成28(2016)年熊本地震時の対応において、医療チーム、保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が指摘されたことをふまえ、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理および分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を各都道府県に設置するよう求められました。
- 避難所で被災者が長期間滞在する災害の増加や、新型コロナウイルス感染症をふまえ、災害時の避難所における健康管理や公衆衛生対策の重要性が再認識されました。
- 災害時の保健医療活動に関して県に助言を行う災害医療コーディネーターおよび災害時小児周産期リエゾンについて、国は運用や活動内容等の基本的な事項を定めた「活動要領」を平成31(2019)年2月に策定しました。

(3) 医療連携体制の変化

- 令和元(2019)年度に桑名市総合医療センターおよび市立伊勢総合病院を災害拠点病院に追加指定しました。これにより、桑名圏域および南勢志摩圏域の災害医療提供体制が一層強化されました。

(4) これまでの取組状況

取組方向1：災害時における保健医療体制の充実と強化

- 医療審議会災害医療対策部会、DMA T・SCU連絡協議会、災害拠点病院長会議等を開催し、災害保健医療対策について検討を行いました。
- 三重DMA Tの活動についてDMA T隊員等が協議を行うDMA T・SCU連絡協議会について、協議の活性化を図るため、部会を設置するなど体制整備を行いました。
- 局所災害時の対応など、災害派遣医療チーム(DMA T)の派遣要請の具体的な手順を定めた「三重DMA T派遣要請の考え方」を令和元(2019)年度に策定しました。
- 災害時におけるロジスティクス体制強化のため、三重DMA Tロジスティック研修を実施しました。
- 広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)候補地に指定した三重県立看護大学(津市)においてSCU設営訓練を実施するとともに、必要となる資機材の整備を進めています。
- 災害時の保健医療活動の総合調整を行う県保健医療調整本部の体制整備を令和元(2019)年6月に行うとともに、体制の検証や保健所との連携確認を行う医療保健部(県庁)と各保健所合同による図上訓練を令和2(2020)年1月に実施しました。
- 医療救護所の運営や被災地における医療救護班の役割等について理解を深めるため、医師会や歯科医師会、薬剤師会等の協力のもと、各地域で医療救護班研修を実施しました。
- 災害時の看護活動における正しい知識の習得や技術の向上、災害支援ナースの養成を図るため、看護協会の協力のもと、災害看護研修を実施しました。
- 災害時において精神科病院の支援や避難所等での被災者の心のケアを行う災害派遣精神医療チーム(DPAT)の知識や技術向上のために三重DPAT研修を実施しました。また三重DPAT運営委員会を開催し、災害精神医療体制

を強化するための人材育成や災害拠点精神科病院の設置に向けた検討を進めました。

- 災害時の保健医療活動に関して県に助言を行う災害医療コーディネーター（46名）について、その活動内容や役割への理解を深めるため、県内各地域（保健所単位）で実践的な研修を実施しました。また、国主催の災害医療コーディネーター研修にコーディネーターを派遣しました。
- 災害時の小児・周産期医療に係る保健医療活動に関して県に助言を行う災害時小児周産期リエゾンを令和2(2020)年4月1日に15名委嘱しました。また、国主催の災害時小児周産期リエゾン研修に産科・小児科の医師を派遣しました。
- 災害時の医薬品の確保・供給等の薬事に係る体制を強化するため、薬事に関して県に助言を行う災害薬事コーディネーターを養成し、平成31(2019)年4月1日に52名、令和2(2020)年4月1日に17名委嘱しました。
- 災害時に効果的な公衆衛生看護活動を展開するため、市町および県保健師等を対象に、災害時における保健活動をテーマに具体的な支援や受援活動の研修を実施しました。
- 平成30(2018)年7月豪雨、令和元(2019)年東日本台風では被災地支援として保健師チームを現地に派遣しました。令和元(2019)年度からは県と市町が合同でチームを構成することとしています。
- 被災県の保健所等が行う災害時の保健医療に係る指揮調整機能等の支援を目的に派遣する災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)を養成するため、専門研修を受講するとともに、DHEATの理解促進、受援等の円滑化のための三重県DHEAT研修を平成30(2018)年度から毎年1回実施しました。また、令和2(2020)年7月の熊本県を中心とした豪雨災害の際には、2回目となる三重県DHEAT(5名)を派遣しました。
- 令和元(2019)年度に桑名市総合医療センターおよび市立伊勢総合病院を災害拠点病院に追加指定し、県内の災害拠点病院は17病院となりました。
- 国の「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」を活用し、災害拠点病院の施設や資機材の整備を進め、災害拠点病院の機能強化を図っています。
- 災害時に病院が入院患者等に必要な医療を提供できるよう、病院のBCP(業務継続計画)の考え方に基づく災害対応マニュアルの整備を支援するため、「整備指針」を策定しました。また併せて、地域別の研修会を順次開催し、地域における病院間の役割分担も研修の中で協議しながら、病院BCPの整備を進めています。
- 広域災害救急医療情報システム(EMIS)への参加を促し、有床診療所、透析施設を含め127医療機関が加入しています。

- 災害時における医薬品供給を担うモバイルファーマシーの役割を広く周知するため、イベント等において啓発活動を実施しました。

取組方向 2：大規模災害時を見据えた連携の強化

- 大規模災害時に地域の関係機関（医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、市町等）が連携して迅速かつ適切な保健医療を提供できるよう、災害医療圏（9保健所単位）ごとに設置した地域災害医療対策協議会等において、地域の実情に即した災害保健医療体制の協議を行いました。また、協議会では、情報伝達訓練やトリアージ研修、クロノロ研修などの訓練・研修も実施し、関係機関の連携強化、災害対応力の向上を図りました。
- 平成 30(2018)年 11 月に四日市市で実施した国土交通省主催の大規模津波防災訓練や令和元(2019)年 10 月に松阪市および津市で実施した近畿府県合同防災訓練等では、三重 DMA T、日本赤十字社三重県支部、医師会、消防本部等が参加し、トリアージや医療機関への搬送訓練を連携して実施しました。
- 災害時に迅速・適切に医療救護活動が実施できるよう、三重県医師会、三重県歯科医師会、三重県薬剤師会および三重県看護協会は「四師会による災害時の医療救護活動に関する協定」を令和 2 (2020)年 3 月に締結しました。
- 災害時における栄養・食生活支援活動が迅速に進められるよう、三重県と三重県栄養士会は「災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定」を令和 2 (2020)年 3 月に締結しました。

(5) 課題

取組方向 1：災害時における保健医療体制の充実と強化

- 新型コロナウイルス感染症の影響に留意しながら、引き続き、災害保健医療を担う人材の育成および体制整備に医療機関、行政等が取り組んでいく必要があります。

取組方向 2：大規模災害時を見据えた連携の強化

- 地域災害医療対策協議会等において、広域避難者の受入れ体制の整備など圏域ごとに実情に即した災害保健医療体制の充実を図る必要があります。
- 大規模災害を想定した訓練を医療機関や保健医療チーム、医療関係団体、警

察、消防、市町、県等が連携して実施することにより、災害対応力のさらなる向上を図る必要があります。

(6) 施策展開の見直し

「めざす姿」「取組方向」「数値目標」については、平成 30(2018)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。

一方、「取組内容」については、策定以降の現状の変化や課題等をふまえて、次の取組を特に重視しながら進めていくこととします。

取組内容

※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向 1：災害時における保健医療体制の充実と強化

- 避難所における体調悪化や災害関連死を防ぐため、避難者の健康管理や、感染症のまん延防止など公衆衛生対策を担う人材の育成を進めます。
- 国が策定した「活動要領」等をふまえ、災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンおよび災害薬事コーディネーターの体制の充実を図ります。
- 広域搬送体制の充実を図るため、北勢地域における広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）候補地の検討を進めます。
- 災害時における精神科医療提供体制の充実を図るため、災害拠点精神科病院を指定します。
- 県民の皆様に「自分の命は自分で守る」自助の意識を高めてもらうため、啓発や研修を進めます。

取組方向 2：大規模災害時を見据えた連携の強化

- 県保健医療調整本部の体制整備や災害拠点病院の追加指定、各種コーディネート体制の整備など、災害保健医療に係る仕組み・体制整備は一定進んできました。今後は合同訓練の実施などを通じて「顔の見える関係」を構築するとともに、効果的な運用について検証していきます。

8 へき地医療対策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

目標項目	策定時	現状値	中間目標 ^{※1}	評価	最終目標
へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率	100% 【H28】	(100%) ^{※2} 【R2】	100%	(A)	100%
へき地診療所に勤務する常勤医師数	16人 【H29】	(17人) ^{※2} 【R2】	16人	(A)	16人
三重県地域医療研修センター研修医受入れ数 (累計数)	259人 【H29】	(302人) ^{※2} 【R2】	364人	(B)	469人

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

※1 中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達するべき数値を設定しています。

※2 令和2(2020)年度末の実績見込みによる記載となっています。今後、確定値が把握でき次第、更新します。

- 目標項目「へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率」については、中間目標100%に対して、現状が(100%)と、中間目標を達成しています。引き続き最終目標に向けて取組を進めていきます。
- 目標項目「へき地診療所に勤務する常勤医師数」については、中間目標16人に対して、現状が(17人)と、中間目標を達成し、最終目標を上回っています。へき地診療所に勤務する常勤医師の維持・確保に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「三重県地域医療研修センター研修医受入れ数(累計数)」については、中間目標364人に対して、現状が(302人)と、中間目標は達成できていません。最終目標の達成に向けて、ホームページ等による情報発信やMMC卒後臨床研修センター及び三重県地域医療支援センターと連携した広報周知の強化等により一層取組を進めていきます。

(2) 第7次三重県医療計画策定以後の現状の変化

- 令和2(2020)年2月に松阪中央総合病院をへき地医療拠点病院に指定し、県

内のへき地医療拠点病院は 10 ヶ所となりました。

- 令和元(2019)年度末に鳥羽市答志島の中村医院が閉院した一方、令和2(2020)年10月9日に「南島メディカルセンター」をへき地診療所とし、県内のへき地診療所は 27 ヶ所となりました。県内のへき地診療所のうち常勤医師が勤務している診療所は 15 ヶ所となっています。
- 令和2(2020)年3月に医師確保を重点的に推進する地域としてへき地を含む医師少数区域および医師少数スポットを定めた「三重県医師確保計画」を策定しました。
- 鳥羽市における複数医師によるグループ診療体制への移行に向けて、管理者常勤の考え方の緩和を行うことの提言を令和元(2019)年5月に厚生労働省に対して行い、令和元(2019)年9月19日付け厚生労働省医政局総務課長及び地域医療計画課長通知により、へき地や医師少数区域等の診療所においては、常時管理者と連絡を取れる体制を確保する等により例外的に常勤でなくとも管理者として認められるとの考え方が示されました。

(3) これまでの取組状況

取組方向1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

- へき地医療支援機構の調整のもとに実施したへき地診療所への代診医の派遣については、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度まで応需率100%となっています。その他にも、へき地医療拠点病院がへき地診療所への支援のために、独自に医師派遣の取組を実施しています(松阪市民病院から大台町報徳診療所、県立一志病院から津市家庭医療クリニックへそれぞれ医師を派遣)。
- へき地医療拠点病院が実施する無医地区等への巡回診療については、紀南病院から紀宝町の浅里地区へ隔週/回、県立志摩病院から志摩市の和具地区へ隔週/回、県立一志病院(津市家庭医療クリニック)から津市の伊勢地区へ毎週/回の運用となっています。その他にも、熊野市立紀和診療所から熊野市内5地区へ隔週/回、町立南伊勢病院から南伊勢町の古和浦地区へ隔週/回で巡回診療を行っています。
- へき地診療所の施設・設備について、平成30(2018)年度は6箇所、令和元(2019)年度は6箇所、令和2(2020)年度は4箇所に対し医療機器整備を支援しました。また、運営費については、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度まで1箇所に対し支援しました。

- 平成 29(2017)年度末に三重医療安心ネットワークの情報開示施設が 18 医療機関になり、おおむね県内各所をカバーするに至りました。本システムは、病病連携や病診連携などを円滑に運ぶためのツールとして活用ができるほか、新たな利用法として、在宅に向けた活用について検討しています。令和 2(2020)年 3 月末現在では、参照医療機関 283 施設、登録患者数 22,653 件で運用されており、着実に利用者が増えています。
- 県全域の三次救急医療体制の充実を目的に平成 24(2012)年 2 月に導入したドクターヘリにより、基地病院から東紀州地域までおおむね 40 分の所要時間でカバーできるようになり、平成 30(2018)年度は 235 件（うち東紀州地域：44 件）の救急出動と 85 件（うち東紀州地域：32 件）の病院間搬送、令和元(2019)年度は 230 件（うち東紀州地域：36 件）の救急出動と 73 件（うち東紀州地域：29 件）の病院間搬送、令和 2 (2020)年度は、令和 2 (2020)年 9 月末現在で 85 件（うち東紀州地域：18 件）の救急出動と 21 件（うち東紀州地域：8 件）の病院間搬送に利用されています。また、三重県、奈良県、和歌山県でドクターヘリの相互応援協定を締結し、平成 31(2019)年 1 月から 3 県によるドクターヘリを活用した多重のセーフティーネットが構築されました。
- 郡市歯科医師会および地域口腔ケアステーションに協力する歯科医療機関に対し、在宅歯科医療機器の整備費補助や貸出しなど、へき地を含む地域の在宅訪問歯科診療の取組を支援しました。また、離島の高齢者の歯と口腔の健康づくりのために神島開発総合センターにおいて歯科保健指導を行いました。
- 将来的なへき地診療所の運営維持・確保のため、複数医師による医療チームで複数診療所を管理する体制の整備に向けた検討を行った結果、鳥羽市においてグループ診療の体制整備が進められ、令和 2 (2020)年度には離島 4 島にある診療所と本土の 3 診療所にクラウド型電子カルテと遠隔診療支援システムを導入した実証調査が開始されました。

取組方向 2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

- 医師無料職業紹介事業の活用等により、へき地に勤務する医師の確保に取り組みました。また、バディ・ホスピタル・システムを利用して、伊勢赤十字病院から尾鷲総合病院へ常勤医師を派遣する診療支援を継続しています。

- 三重県ナースセンターにおいて、離職した看護職員の再就業のための情報提供や就業斡旋を行い、平成 30(2018)年度は 528 名、令和元(2019)年度は 396 名、令和 2(2020)年度は 184 名(令和 2(2020)年 9 月末現在)の就業者を得て、看護職員の復職につながりました。また、看護職員として再就業を希望する潜在看護師等を対象にした復職研修を実施し、平成 30(2018)年度は 14 名、令和元(2019)年度は 7 名、令和 2(2020)年度は 3 名(令和 2(2020)年 11 月末現在)が復職しました。さらに県内の医療機関等に対し、施設訪問を実施し、離職、退職者等の潜在看護職員の情報を積極的に収集しました。また、平成 27(2015)年 10 月より施行された免許保持者の届出制度の周知を図り、2,141 名(令和 2(2020)年 10 月末現在)の届出がなされました。
- 医学を志す高校生を対象に、地域医療への動機づけ・啓発として「医学部進学セミナー」を実施し、平成 30(2018)年度は 2 回で 43 名の参加がありました。令和元(2019)年度は、医学部進学セミナーで実施していた医療現場の見学や医師との意見交換会に体験実習や講演会を加えた「みえ地域医療メディカルスクール」を実施しました。医学生・看護学生・高校生等を対象として実施した「女性も男性も働きやすい地域医療セミナー」では、地域医療や女性医療従事者等への支援をテーマとした講演会と、テーマごとに医療者と参加学生が意見交換を行う分科会を開催し、講演会には 70 名、分科会には 23 名の参加がありました。また、高校生等を対象とした「みえ地域医療体験セミナー」では、実際の地域医療の現場の見学や体験実習、地域医療の現場で活躍する医療者との交流会を実施し、3 医療機関(紀南病院、県立志摩病院、町立南伊勢病院)の協力を得て、延べ 4 回で 90 名(引率教員は除く)の参加がありました。これらの取組を通じて、将来的に地域で医療職をめざす動機付けを行いました。(令和 2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため不実施。)
- 夏休み期間中に高校生を対象とした 1 日看護体験を実施し、平成 30(2018)年度は 750 名、令和元(2019)年度は 797 名の参加がありました。また、看護についての関心を高め理解を深めるための「みえ看護フェスタ」を開催し、平成 30(2018)年度は 549 名、令和元(2019)年度は 482 名の参加がありました。さらに、県内中学校を対象に平成 30(2018)年度は 1 校 30 名、令和元(2019)年度は 1 校 16 名に対する出前授業を実施しました。これらの取組を通じて、地域医療をめざす中高生への動機づけを行いました。(令和 2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため不実施。)
- 三重大学医学部医学科 1・2 年生を対象とした全市町での保健教育活動、同 1 年生を対象とした三重県地域医療講義、地域卒学生を対象とした県や市町の訪

問、また、三重県医師修学資金貸与学生や地域枠学生等を対象とした地域医療体験実習等を通じて、学生のへき地医療等への関心を深める機会としました。

- へき地等地域医療に従事する医師の育成に向けて、平成 21(2009)年 4 月に紀南病院に設置した三重県地域医療研修センターにおいて、研修医等を対象に無医地区等への巡回診療や往診など実践的な地域医療研修を提供し、開設時からの受入累計数は令和 2(2020)年度で 302 名となりました。また、三重県へき地医療支援機構の取組として、「へき地医療体験実習」や「へき地医療研修会」を開催しました。
- 総合診療医を育成するため、三重大学や地域の医療機関が参画し、多拠点で養成できる教育・研修環境の整備を支援しました。
- 将来へき地医療を担う医師を養成するため、自治医科大学医学部入学試験を実施し、毎年度 2～3 名の入学者がありました。また、自治医科大学義務年限内医師および義務年限終了後のキャリアサポート制度活用医師をへき地医療機関等に派遣・配置しました（キャリアサポート制度活用医師は令和 2(2020)年度現在で 4 名）。

(4) 課題

取組方向 1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

- へき地等医師不足地域の診療所においては、現在勤務する医師の高齢化が進んでおり、今後の後継者の確保が課題となっています。また、過疎化の進行とともにへき地診療所等の患者数が年々減少しており、へき地診療所等からは、運営状況の改善が必要であるといった意見も多数寄せられています。
- へき地の医療提供体制を維持・確保するためには、へき地で勤務する常勤医師の確保のほかに、へき地診療所で勤務する医師を効率よく適正に配置し、例えば、複数の医師によるチームで複数の診療所を診るといった、地域を点から面で支える医療提供体制の確立が必要です。
- へき地医療拠点病院の主要 3 事業（へき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣）の実績について、人員不足や所在地等の事情により、実績に偏りが生じています。また、同様の事情により、必須事業（主要 3 事業に遠隔医療による支援を加えた 4 事業）の実施がないへき地医療拠点病院が一部存在します。

取組方向 2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

- 三重大学医学部地域枠学生等将来へき地を含む医師不足地域の医療を担う学生がへき地医療等への志を維持できるよう、継続的な研修など動機づけの機会が必要です。
- 将来地域医療を担う医療従事者（医師・看護師等）を確保するため、高校生等を対象に、実際の医療現場の見学や現場で働く医師との意見交換、就業体験等の機会を提供し、将来的に地域での医療職をめざす動機づけを行っていくことが必要です。
- へき地医療に従事する医師のキャリア形成上の不安を解消することが必要です。このため、三重県地域医療研修センター、三重県地域医療支援センター、三重大学医学部、県内の臨床研修病院、市町等の関係機関が連携し、卒前・卒後を通じて一貫したへき地を含む県内医療機関等でのキャリア形成支援を行うことが必要です。
- へき地医療では、保健福祉、在宅医療、救急医療、入院治療などさまざまな対応が求められるため、柔軟で幅広い対応のできる医師の育成が重要です。また、地域包括ケアシステムの構築を見据え、医療・介護・福祉等の多職種連携の重要性について意識を高めるための地域医療教育の充実に取り組んでいくことも必要です。

(5) 施策展開の見直し

「めざす姿」「取組方向」については、平成30(2018)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。一方、「数値目標」については、計画策定以後の現状の変化をふまえて見直しを行うとともに、「取組内容」については、策定以後の現状の変化や課題等をふまえて以下の取組を特に重視しながら進めていくこととします。

数値目標

- 目標項目「へき地診療所に勤務する常勤医師数」については、計画策定以後のへき地診療所の状況変化をふまえ、現状の常勤医師数を維持する目標として、以下のとおり見直します。

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
へき地診療所に勤務する常勤医師数 【三重県調査】	へき地診療所に勤務する常勤医師の人数について、現在の17人を維持することを目標とします。	目 標
		17人
		現 状(R2)
		17人

取組内容

※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

- へき地医療拠点病院およびへき地診療所の施設や設備の整備、運営に対する支援を引き続き行います。
- 将来的なへき地診療所の運営維持・確保のため、複数医師による医療チームで複数診療所を管理する体制の整備等、地域医療を点から面で支える体制について、現在鳥羽市で進んでいる取組を推進するとともに、引き続き検討を行います。
- へき地医療支援機構の調整のもと、巡回診療やへき地医療機関からの代診医派遣要請、在宅診療・訪問看護等のニーズへの対応を行うとともに、へき地医療拠点病院および協力医療機関、ならびに協力医師の増加に努めます。また、へき地医療拠点病院の主要3事業については、実績の向上と平準化に向けて連携

強化を図ります。さらに、必須事業のいずれの実施もなかったへき地医療拠点病院については、経年変化も考慮し、県が当該年度の現状を確認します。

取組方向 2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

- 医師無料職業紹介事業等の取組を通じて、へき地医療機関に従事する医師の確保に努めます。
- 臨床現場から離れている看護職員の復職を支援するために、就業に結びつけるための情報提供の充実や就業支援の取組を進めます。
- 高校生等を対象に、医学を志す生徒への動機づけ・啓発として「みえ地域医療メディカルスクール」を引き続き実施し、より一層の充実を図ります。
- 一日看護体験や出前授業、「みえ看護フェスタ」等の取組を通じて、地域医療をめざす中高校生への動機づけを引き続き実施します。
- 三重大学医学部医学・看護学教育センターや関係機関と協働し、三重大学医学部医学生への地域における学習、実習機会の提供を継続的に実施し、へき地医療や地域包括ケアシステム実現のための多職種連携の重要性について意識を高めるとともに、へき地等地域医療に従事する動機づけを行っていきます。
- 地域医療の担い手の育成・定着促進を目的として、自治医科大学卒医師の義務年限終了後のキャリアサポート制度の充実と利用促進を図ります。

9 周産期医療対策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

目標項目	策定時	現状値	中間目標 ^{※1}	評価	最終目標
妊産婦死亡率 (出産10万あたり) ()内は実数	7.3 ^{※2} (1人) 【H28】	0.0 (0人) 【R元】	0.0 (0人)	A	0.0 (0人)
周産期死亡率 (出産千あたり) ()内は順位	5.6 ^{※2} (47位) 【H28】	2.0 (1位) 【R元】	4.4	A	3.0
うち死産率(22週以後) (出産千あたり) ()内は順位	5.0 (47位) 【H28】	1.8 (1位) 【R元】	3.7	A	2.4
うち早期新生児死亡率 (出生千あたり) ()内は順位	0.6 (16位 ^{※2}) 【H28】	0.3 (2位) 【R元】	0.6	A	0.6
産科・産婦人科医師数 (出産1万あたり) ()内は実数	121人 (163人) 【H28】	131.9人 (166人) 【H30】	125.4人 (171人)	B	129人 (180人)
病院勤務小児科医師数 (小児人口1万人あたり) ()内は実数	5.3人 (128人) 【H26】	6.1人 (138人) 【H29】	6.0人 (143人)	B	6.6人 (159人)
就業助産師数 (人口10万人あたり) ()内は実数	23.2人 ^{※3} (420人) 【H28】	24.8人 (445人) 【H30】	25.7人 (465人)	B	28.2人 (510人)

評価 A：達成 B：未達成(策定時より改善) C：未達成(策定時と変わらず) D：未達成(策定時より悪化)

※1 中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達するべき数値を設定しています。

※2 策定時数値として引用した厚生労働省の人口動態調査結果が、再集計により修正されたため、修正後の数値等に置き換えています。

※3 策定時数値として引用した三重県の衛生行政報告例を、再集計により修正したため、修正後の数値に置き換えています。

- 目標項目「妊産婦死亡率」については、中間目標0.0に対して、現状が0.0と、中間目標を達成しています。現状を維持できるよう、引き続き取組を進めていきます。

- 目標項目「周産期死亡率」については、中間目標 4.4 に対して、現状が 2.0 と、中間目標を達成しています。そのうち、妊娠満 22 週以後の死産率については、中間目標 3.7 に対して、現状が 1.8、早期新生児死亡率については、中間目標 0.6 に対して、現状が 0.3 と、それぞれ中間目標を達成しています。今後も、機能分担や連携体制の推進について、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「産科・産婦人科医師数（出産 1 万あたり）」については、中間目標 125.4 人に対して、現状が 131.9 人と、中間目標を達成しています。今後も、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「病院勤務小児科医師数（小児人口 1 万人あたり）」については、中間目標 6.0 人に対して、現状が 6.1 人と、わずかながら中間目標を達成しています。最終目標に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「就業助産師数（人口 10 万人あたり）」については、中間目標 25.7 人に対して、現状が 24.8 人と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、1.6 ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、より一層取組を進めていきます。

(2) 第 7 次三重県医療計画策定以後の現状の変化

- 周産期死亡率について、平成 28(2016)年は 5.6 と全国で最も悪い数値でしたが、機能分担や連携体制の推進によって年々改善し、直近の令和元(2019)年には 2.0 と、全国で最も良くなりました。
- 令和 2(2020)年 10 月現在、新生児集中治療室（以下、「NICU」という。）を有する医療機関は 7 病院で、計 57 床あり、平成 30(2018)年に比べ、桑員区域と松阪区域で計 9 床増加しています。
- 災害時における周産期医療体制が課題となっていることから、災害時の小児・周産期医療に係る保健医療活動に関して県に助言を行う災害時小児周産期リエゾンについて、国は運用や活動内容等の基本的事項を定めた「活動要領」を平成 31(2019)年 2 月に策定しました。
- 令和元(2019)年度に厚生労働省が算定した産科医師偏在指標について、全国平均 12.8 に対して、本県は 12.9 で、全国 15 位となっています。また、周産期医療圏（284 圏域）においても、北勢 11.2（127 位）、中勢伊賀 17.7（31 位）、南勢志摩 10.3（150 位）、東紀州 16.6（41 位）と、いずれの圏域も上中位に位置づけられています。
- 平成 30(2018)年 7 月の医療法改正を受けて、令和 2(2020)年 3 月に「三重県医師確保計画」を策定しました。また、特に産科・小児科については、医

師確保対策の必要性が高いことから、同計画の中に「産科・小児科における医師確保計画」を定めました。

(3) 医療連携体制の変化

- 周産期医療ゾーン1にある桑員区域においては県外搬送が多い状況にありますが、平成30(2018)年4月に桑名市総合医療センターに新設したNICUの稼働により、新生児救急搬送に対応しています。
- 「三重県周産期医療救急搬送システム体制」を平成19(2007)年度に整備しましたが、周産期医療に係る諸状況が変化する中で、救急搬送体制について見直しの必要性が生じたため、令和元(2019)年度に周産期救急搬送ルールの見直しを行いました。
- 小児・周産期医療に精通した医師15名に「三重県災害時小児周産期リエゾン」を委嘱し、災害時の小児・周産期医療に係るコーディネート体制を強化しました。

(4) これまでの取組状況

取組方向1：周産期医療を担う人材の育成・確保

- 医師修学資金貸与制度の運用により、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度にかけて、新たに136名に貸与を行い、令和2(2020)年11月末現在の貸与者累計は、778名となりました。また、三重県地域医療支援センターにおいて、医師修学資金貸与者等の若手医師の県内定着を図るとともに、産婦人科や小児科等、周産期医療を担う専門医の確保に向けたキャリア支援を行いました。
- 三重県地域医療支援センターにおいて、若手医師が地域の医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できるキャリア形成プログラム(産婦人科を含む)を改訂し、医師修学資金貸与者に利用してもらうよう働きかけを行いました。
- 専門医制度について、産婦人科医等の専門医の確保に向けた環境整備を進めたところ、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度にかけて、産婦人科専門研修プログラムに専攻医18名の登録がありました。
- 若手医師の教育体制を充実させるため、県内の臨床研修医の育成を目的とした臨床研修医定着支援事業を実施する団体に対して、補助を行いました。

- 女性医師の占める割合が高い産婦人科、小児科の医師確保につなげるため、子育て医師等復帰支援事業を通じて、宿日直免除等の就労環境改善の取組を支援しました。また、子育て中の職員が安心して働き続けられるよう、病院内保育所への運営支援を行うほか、三重県医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援しました。さらに、「女性が働きやすい医療機関」認証制度を運用し、出産・子育て時等においても離職することなく働きやすい勤務環境改善の取組を促進しました。
- 分娩を取扱う病院等において、産科医等に分娩手当を支給する事業に対して補助を行ったほか、産婦人科専攻医をめざす医師に研修手当を支給する事業に対して補助を行い、産婦人科医の処遇改善を図りました。
- 看護職員修学資金貸与制度の運用により、平成 30(2018)年度から令和 2 (2020)年度にかけて、新たに 83 名（うち助産師養成施設 21 名）に貸与を行いました。
- 助産師養成所の実習施設の確保を図るため、民間立助産師養成所からの実習を受け入れ、かつ臨床実習指導者を配置する経費を補助しました。
- 三重県ナースセンターにおいて、離職した看護職員の再就業のための情報提供や就業あっ旋を行い、看護職員の復職につながりました。（就業者：平成 30(2018)年度延べ 493 名、令和元(2019)年度延べ 396 名）
- 新人助産師の資質向上や離職防止を図るための研修会を開催しました。（参加者：平成 30(2018)年度延べ 100 名、令和元(2019)年度延べ 114 名）また、中堅期の助産師が質の高い助産ケアを提供するために必要な知識や技術を修得することを目的とした研修会を開催しました。（参加者：平成 30(2018)年度延べ 42 名、令和元(2019)年度延べ 25 名）
- 助産実践能力の強化を図るため、助産師の出向を支援しました。（平成 30(2018)年度 3 名、令和元(2019)年度 4 名）
- 令和 2 (2020)年 4 月 1 日付けで、国の災害時小児周産期リエゾン養成研修を受講した医師 15 名に「三重県災害時小児周産期リエゾン」を委嘱しました。また、災害時におけるリエゾンの活動内容等を協議するため、リエゾンで構成される「三重県災害時小児周産期リエゾン協議会」を設置しました。

取組方向 2：産科における病院と診療所の適切な機能分担、連携体制の構築

- 周産期医療ネットワークシステムの充実を図るため、三重県周産期医療ネットワークシステム運営研究事業を三重大学医学部附属病院と国立病院機

構三重中央医療センターに委託し、県内の周産期医療情報の収集と分析、調査研究等を実施しています。同事業において、産科・産婦人科医や小児科医、新生児科医等の関係者が参加する三重県周産期症例検討会を令和元(2019)年度までに24回、医療従事者等が参加する周産期救急医療連絡会を5回開催するなど、周産期医療関係者の連携強化や人材育成を図りました。

- 妊婦健康診査は診療所等で実施し、分娩は産科や小児科、NICUなどの設備がある周産期母子医療センターで、診療所等の主治医が周産期母子医療センターの医師と共同診療する産科オープンシステムを実施しており、令和元(2019)年度現在19施設、23名の産科医が登録しています。
- 新生児を専門に搬送する三重県新生児ドクターカー(すくすく号)を国立病院機構三重中央医療センターに配備しています。より効果的な新生児の搬送を行うため、令和元(2019)年度から、運用体制を国立病院機構三重中央医療センターに移管し、年間101件の搬送がありました。また、分娩取扱施設の減少や搬送手段の多様化などに伴い、令和元(2019)年度に周産期救急搬送ルールの見直しを行いました。
- コロナ禍においても感染拡大を防ぎながら周産期医療の提供を継続するため、周産期医療等を担う医療機関に対して、院内感染防止対策等に要する経費を補助しました。
- 妊婦が抱く新型コロナウイルス感染症への不安を解消するため、かかりつけの産婦人科医師と相談のうえ検査を希望する妊婦に対して、分娩前に検査を受けるための費用を補助しました。また、新型コロナウイルスに感染した妊産婦に対して、出産や育児などの不安を軽減できるよう、専門職によるケアや相談支援(寄り添い方支援)を行いました。
- 助産実践能力の向上や周産期医療関係者の連携強化を目的とした研修会を開催しました。(参加者:平成30(2018)年度100名、令和元(2019)年度78名)
- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供することを目的としたワンストップ相談機関として、各市町における子育て世代包括支援センターの設置を促進するとともに、相談支援や関係機関との連携調整の中心となる母子保健コーディネーター等の育成に取り組んでいます。平成26(2014)年度より母子保健コーディネーター養成研修会を実施しており、修了証発行者数は延べ169名となりました。(令和元(2019)年度:4回開催、37人に修了証を発行)
- 県内どの地域においても妊産婦や乳幼児に必要なケアが継続的に提供されるよう、地域の実情に応じた母子保健体制の構築をめざし、母子保健体制構

築アドバイザーによる市町支援を行いました。

- 県内全ての市町において産婦健康診査事業が適切かつ円滑に実施できるよう、医師会や市町等関係機関による検討会議を開催し、産婦健康診査事業実施マニュアルの検討や研修会の開催等を行いました。

(5) 課題

取組方向 1：周産期医療を担う人材の育成・確保

- 産科医師偏在指標において、本県は上中位に位置づけられていますが、周産期医療を担う人材の確保がまだ十分でないことから、引き続き、産婦人科医、小児科医や看護職員の確保・育成を図る必要があります。
- 研修や訓練等を通じて、災害時小児周産期リエゾンの体制の充実を図る必要があります。

取組方向 2：産科における病院と診療所の適切な機能分担、連携体制の構築

- 平成 28(2016)年に周産期死亡率が全国で最も悪い数値となりましたが、医療従事者や関係機関等による取組の結果、令和元(2019)年には全国で最も良くなりました。引き続き、医療機能の分担を進めるとともに、関係者間の連携体制をより一層進めることにより、妊産婦が安心・安全に出産できる体制を維持していく必要があります。
- 令和元(2019)年度に見直しを行った周産期救急搬送ルールについて、周産期死亡率のさらなる改善を図るため、運用体制を検証する必要があります。
- 周産期医療ゾーン 1 にある桑名区域において、桑名市総合医療センターに新設したNICUを活用することにより、同区域の妊産婦が県内で安心・安全に出産ができる体制を整備する必要があります。
- 今般の新型コロナウイルス感染症により、感染症等に係る医療提供体制における課題が顕在化し、また妊産婦は強い不安を抱えている場合があるため、医療提供体制の整備や妊産婦の不安解消のための支援を続ける必要があります。
- 地域において妊娠出産から子育て期まで切れ目のない支援が行われるよう、関係機関との連携を図る必要があります。

(6) 施策展開の見直し

「めざす姿」「取組方向」については、平成 30(2018)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。

一方、「数値目標」については、現時点における達成状況等をふまえ、見直しを行うとともに、「取組内容」については、策定以降の現状の変化や課題等をふまえて、以下の取組を特に重視しながら進めていくこととします。

なお、一部の区域にNICUを設置し周産期医療体制を強化しましたが、圏域については、令和元(2019)年度に策定した「産科・小児科における医師確保計画」において、二次医療圏を超えたゾーンディフェンス体制を設定していることから、同計画との整合性を保つため、圏域の見直しは行わないこととします。

数値目標

- 周産期死亡率については、令和元(2019)年の人口動態調査で目標を達成しました。今後も周産期死亡率のさらなる改善・維持をめざし、令和 5 (2023)年における目標値を 3.0 から 2.3 へと見直します。そのうち、妊娠満 22 週以後の死産率については、2.4 から 1.8、早期新生児死亡率については、0.6 から 0.3 へと見直します。

目標項目	策定時	中間目標	現状値	最終目標
周産期死亡率 (出産千あたり)	5.6 (47 位)	4.4	2.0 (1 位)	3.0 → 2.1
うち死産率 (22 週以後)	5.0 (47 位)	3.7	1.8 (1 位)	2.4 → 1.8
うち早期新生児死亡率	0.6 (16 位)	0.6	0.3 (2 位)	0.6 → 0.3

取組内容

※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向 1：周産期医療を担う人材の育成・確保

- 今後、県内で勤務を開始する修学資金貸与者等の増加が見込まれることから、引き続き、三重県地域医療支援センターにおいて、より多くの若手医師

にキャリア形成プログラムの利用促進を図ります。

- 引き続き、子育て医師等が復帰しやすい就労環境改善や、病院内保育所の整備等の働きやすい勤務環境改善の取組を支援するとともに、「女性が働きやすい医療機関」認証制度を運用し、女性医師の占める割合が高い産婦人科、小児科の医師確保につなげていきます。
- 引き続き、助産師・看護師等修学資金制度の運用、病院内保育施設への運営支援や、潜在看護職員の職場復帰支援等に取り組み、周産期医療を担う看護職員の確保を図ります。
- 引き続き、助産師出向システムの運用や研修会の開催により、助産師等の助産実践能力の向上を図ります。
- 令和2(2020)年度に設置した「三重県災害時小児周産期リエゾン協議会」において、災害時小児周産期リエゾンの活動内容等を協議するとともに、引き続き、災害時小児周産期リエゾンの体制の充実を図ります。

取組方向2：産科における病院と診療所の適切な機能分担、連携体制の構築

- 三重大学医学部附属病院と国立病院機構三重中央医療センターにおいて、引き続き、三重県周産期医療ネットワークシステム運営研究事業を実施し、周産期医療ネットワークシステムの充実を図ります。
- 引き続き、産科における診療所や病院、周産期母子医療センター間の機能分担に取り組むとともに、「チームによる周産期医療」を円滑に行う体制を構築するため、症例検討会やセミナー、研修会等を開催し、周産期医療関係者の連携強化を図ります。
- 引き続き、「三重県周産期医療救急搬送システム体制」の課題解消に向けて、ワーキンググループ等において協議を行います。
- 桑員区域において、依然として県外搬送が多い状況にあるため、桑名市総合医療センターに新設したNICUを活用し、周産期医療体制の整備・充実に向けた検討を進めていきます。
- 今後も新型コロナウイルス感染症の影響が予想されるため、引き続き、周産期医療提供体制の確保を図るとともに、妊産婦の不安解消のための支援を行います。
- 市町の母子保健の質の向上を図るため、母子保健に関わる保健師等に対して、継続的かつ定期的に人材育成の機会を設けます。

- 地域の実情に応じた母子保健体制の構築をめざし、母子保健体制構築アドバイザーが市町の状況と課題を把握するとともに、市町支援を行います。
- 県内全ての市町において産婦健康診査事業が適切かつ円滑に実施できるよう、関係団体・関係機関による検討会議を開催し、研修会の開催等を行います。

10 小児救急を含む小児医療対策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

目標項目	策定時	現状値	中間目標 ^{※1}	評価	最終目標
幼児死亡率	0.11 【H28】	0.15 【R元】	0.10 未満	D	0.08 未満
軽症乳幼児の救急搬送率(乳幼児の急病による救急搬送のうち軽症患者の割合)	75.4% 【H28】	(75.7%) ^{※2} 【R元】	72.7%未満	(D)	70.0%未満
小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間 30分以上の件数 ()内は重症以上で搬送された件数	175 件 (0 件) 【H27】	(97 件) ^{※2} (0 件) 【R元】	100 件以下 (0 件)	(A)	90 件以下 (0 件)
小児の訪問診療実施医療機関数	9 施設 【H27】	*	14 施設	*	20 施設
小児科医師数 (人口 10 万人あたり) ()内は実数	11.5 人 (208 人) 【H28】	12.2 人 (219 人) 【H30】	12.4 人以上 (224 人以上)	B	13.3 人以上 (241 人以上)

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

※1 中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達するべき数値を設定しています。

※2 令和元(2019)年の速報値による記載となっています。今後、確定値が把握でき次第、更新します。

- 目標項目「幼児死亡率」については、中間目標 0.10 未満に対して、現状が 0.15 と、中間目標の達成はできず、また、策定時より悪化する結果となりましたが、長期的には減少しており、全国平均を下回っています。最終目標に向けて、より一層取組を進めていきます。

- 目標項目「軽症乳幼児の救急搬送率」については、中間目標 72.7%未満に対して、現状が 75.7%と、中間目標の達成はできず、また、策定時より悪化する結果となりました。この要因として、保護者の子育てに対する不安等が考えられますので、今後は、小児救急に関する情報提供、相談体制の充実や適切な受診行動の啓発についての取組を強化するなど、最終目標に向けて、より一層取組を進めていきます。
- 目標項目「小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間 30 分以上の件数」については、中間目標 100 件以下に対して、現状が 97 件と、中間目標を達成しています。そのうち、重症以上で搬送された件数については、中間目標 0 件に対して、現状が 0 件と、中間目標を達成しています。今後も、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「小児の訪問診療実施医療機関数」については、NDB から確認しているところですが、市町ごとの数値が 3 未満の場合、秘匿値となり「*」と示されるため、正確な数値が把握できない状況です。そのため、数値目標の達成状況を把握できるよう、NDB とは別の調査方法を検討します。
- 目標項目数「小児科医師数（人口 10 万人あたり）」については、中間目標 12.4 人以上に対して、現状が 12.2 人と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、0.7 ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、より一層取組を進めていきます。

(2) 第 7 次三重県医療計画策定以後の現状の変化

- 国立成育医療研究センターが実施した「コロナ×こどもアンケート」報告書によると、受診状況について、普段なら医療機関を受診するような症状があった子どもの保護者のうち、45%が「受診を控えた」と回答しているなど、新型コロナウイルス感染症による影響が見受けられます。
- 成育医療基本法や死因究明等推進法の成立をふまえ、令和 2 (2020) 年度より、予防のための子どもの死亡検証（以下、「CDR」という。）体制整備モデル事業を実施しています。
- 令和 2 (2020) 年 10 月現在、NICU を有する医療機関は 7 病院で、計 57 床あり、平成 30(2018)年に比べ、桑員区域と松阪区域で計 9 床増加しています。
- 令和元(2019)年度に厚生労働省が算定した小児科医師偏在指標について、全国平均 106.2 に対して、本県は 92.5 (39 位) と、相対的医師少数都道府県 (下位 33.3%) に分類されたほか、小児医療圏 (311 圏域) においても、

北勢医療圏が 66.7 (268 位) と、相対的医師少数区域(全圏域の下位 33.3%) に分類されています。

- 平成 30(2018)年 7 月の医療法改正を受けて、令和 2 (2020)年 3 月に「三重県医師確保計画」を策定しました。また、特に産科・小児科については、医師確保対策の必要性が高いことから、同計画の中に「産科・小児科における医師確保計画」を定めました。
- 災害時における小児医療体制が課題となっていることから、災害時の小児・周産期医療に係る保健医療活動に関して県に助言を行う災害時小児周産期リエゾンについて、国は運用や活動内容等の基本的事項を定めた「活動要領」を平成 31(2019)年 2 月に策定しました。
- 夜間・休日の子どもの症状等に関する電話相談「みえ子ども医療ダイヤル (#8000)」の相談件数について、近年は増加傾向にありましたが、令和 2 (2020)年度は減少しており、9 月末現在で 3,585 件と、昨年同期比の約半数となっています。この要因として、新型コロナウイルス感染症による影響が考えられます。また、相談対応者による緊急度判定において、平成 30(2018)年度の「119 番をすすめた」割合は、本県は 3.5%と、全国平均 0.8%を上回っています。
- 在宅で生活を送る 20 歳未満の医療的ケア児数は、平成 28(2016)年度の 214 人から令和元(2019)年度には 240 人と年々増加傾向にあり、そのうち人工呼吸器を使用する医療的ケア児数は、平成 28(2016)年度の 40 人から令和元(2019)年度には 73 人と約 1.8 倍に増加しています。

(3) 医療連携体制の変化

- 平成 30(2018)年度から、郡市医師会ごとに小児在宅医療相談窓口医師が設置され、かかりつけ医・支援医の調整や訪問・外来の対応が行われており、医療的ケア児の円滑な在宅移行の取組が進められています。また、症例をとおして地域における課題の抽出や連携体制の構築が図られています。
- 令和 2 (2020)年度から、各地域薬剤師会に医療的ケア児の在宅移行時における連携窓口が設置され、対応薬局を選定することにより、円滑な在宅移行が図られています。

(4) これまでの取組状況

取組方向1：小児医療を担う人材の育成・確保

- 医師修学資金貸与制度の運用により、平成 30(2018)年度から令和 2 (2020)年度にかけて、新たに 136 名に貸与を行い、令和 2 (2020)年 11 月末現在の貸与者累計は、778 名となりました。また、三重県地域医療支援センターにおいて、医師修学資金貸与者等の若手医師の県内定着を図るとともに、産婦人科や小児科等、周産期医療を担う専門医の確保に向けたキャリア支援を行いました。
- 三重県地域医療支援センターにおいて、若手医師が地域の医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できるキャリア形成プログラム（小児科を含む）を改訂し、医師修学資金貸与者に利用してもらうよう働きかけを行いました。
- 専門医制度について、小児科医等の専門医の確保に向けた環境整備を進めたところ、平成 30(2018)年度から令和 2 (2020)年度にかけて、小児科専門研修プログラムに専攻医 19 名の登録がありました。
- 若手医師の教育体制を充実させるため、県内の臨床研修医の育成を目的とした臨床研修医定着支援事業を実施する団体に対して、補助を行いました。
- 女性医師の占める割合が高い産婦人科、小児科の医師確保につなげるため、子育て医師等復帰支援事業を通じて、宿日直免除等の就労環境改善の取組を支援しました。また、子育て中の職員が安心して働き続けられるよう、病院内保育所への運営支援を行うほか、三重県医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援しました。
- 医療機関におけるNICUにおいて、新生児医療に従事する医師に手当を支給する事業に対して補助を行い、新生児医療担当医の処遇改善を図りました。
- 令和 2 (2020)年 4 月 1 日付けで、国の災害時小児周産期リエゾン養成研修を受講した医師 15 名に「三重県災害時小児周産期リエゾン」を委嘱し、災害時の小児・周産期医療に係るコーディネート体制を強化しました。また、災害時におけるリエゾンの活動内容等を協議するため、リエゾンで構成される「三重県災害時小児周産期リエゾン協議会」を設置しました。

取組方向 2：地域差のない小児医療提供体制の充実

- 遠方で定期通院が困難な場合でも診察を受けられるよう、尾鷲総合病院において、サテライトクリニックの外来診療を実施しました。
- 発達障がい児が身近な地域で安定した診療を受けられるよう、県立子ども心身発達医療センターにおいて、地域の小児科医を対象とした「発達障がい連続講座」を開催しました。
- 障がいのある子どもが必要なリハビリテーションを受けられるよう、児童発達支援センターや特別支援学校に対して、セラピストによる技術支援を行いました。

取組方向 3：小児救急医療体制および予防的支援の充実

<小児救急医療>

- 夜間・休日に不要不急の受診を抑制するため、「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」による電話相談を実施しています。相談件数は年々増加しており、令和元(2019)年度は年間 12,048 件の相談に対応しましたが、令和 2 (2020)年度は減少しており、9 月末現在で 3,585 件となっています。また、子育て中の保護者を対象とした市町のイベント等の際に、「みえ子ども医療ダイヤル子育てセミナー」をこれまで 2 回開催し、保護者の不安を和らげるとともに、「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」の周知を図りました。
- 三重県救急医療情報センターコールセンターにおいて、症状の軽い病気やけがの際に受診可能な医療機関を案内しており、令和元(2019)年度には年間 64,986 件（うち小児科分 9,585 件）の案内を行いました。
- 「医療ネットみえ」において、小児を含む初期救急医療機関の情報提供を行っており、令和元(2019)年度現在 713 機関（うち小児科標榜医療機関 155 機関）がシステムに参加しています。
- 三重県救急医療情報センターにおいて、リーフレットの見直しを行うとともに、新たに救急医療に関する情報を記した「おやくだちカード」を作成し、軽症の場合の対応方法等について、周知を図りました。また、「子どもの救急対応マニュアル」を「医療ネットみえ」で公開し、家庭における応急手当等の情報提供を行っています。

- 夜間・休日における小児救急患者に対応するため、小児救急医療拠点病院や病院群輪番制により小児救急患者を受け入れる二次救急医療機関に対して、小児科医の確保に必要な経費を補助しました。また、小児救急患者に対応できる医師を増やすため、市町に対して、地域の内科医等を対象とした小児初期救急医療研修の開催に必要な経費を補助しました。

< 予防的支援 >

- 医師会、産婦人科医会、小児科医会、精神科病院協会等と協働し、「みえ出産前後からの親子支援事業」において、産婦人科医の紹介により、出産前後に小児科医から子育てについて相談指導を行うことで、保護者の育児不安の軽減を図りました。
- 市町の母子保健に関わる保健師等に対して、母子保健コーディネーター養成研修などの機会を通じて、家庭看護力醸成に関する普及啓発を行っています。平成 26(2014)年度より母子保健コーディネーター養成研修会を実施しており、修了証発行者数は延べ 169 名となりました。(令和元(2019)年度：4 回開催、37 人に修了証を発行)
- 令和 2 (2020)年度より、CDR 体制整備モデル事業において死因調査を行い、関係機関や専門家が死因を多角的に検証し、予防策等を検討することで、予防可能な子どもの死亡の減少に努めています。
- 児童虐待早期対応に関する情報共有等のため、医療機関との連携会議を開催しました。

取組方向 4 : 療養・療育支援体制の充実

< 小児在宅医療 >

- 三重県障害者自立支援協議会に平成 27(2015)年 6 月に設置した医療的ケア課題検討部会において、医療的ケアが必要な障がい児・者の課題について協議しました。
- 医療的ケアが必要な障がい児・者とその家族が地域で安心して生活できるよう、地域ネットワークへの側面的支援を行い、支援体制の強化と連携の推進を図りました。また、医療的ケア児・者コーディネーター養成研修、障害福祉サービス等事業所職員向け医療的ケア・スキルアップ研修、地域ネットワークにおけるスーパーバイズ機能構築研修を開催し、医療的ケアが必要な障がい児・者の地域での受け皿の拡充に努めました。

- 三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンターと連携し、小児在宅医療に携わる医療従事者に対して研修会を開催することにより人材育成に取り組むとともに、保健・医療・福祉・教育等の多職種が集まる研究会を開催することにより顔の見える関係づくりを図り、医療的ケア児一人ひとりに対応できるよう連携体制を構築しました。
- 医療的ケア児の家族の負担を軽減できるよう、三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンターと連携し、レスパイト・短期入所を行うための体制の構築を支援しました。

<発達支援>

- 地域において途切れのない発達支援が行われるよう、市町に対して、保健・医療・福祉・教育分野が連携した発達支援総合窓口の充実を働きかけるとともに、「みえ発達障がい支援システムアドバイザー」を養成し、市町の発達支援総合窓口における専門人材の確保を支援しました。
- 地域においてより専門性の高い療育や小児リハビリテーションの機会を確保するため、各地の児童発達支援センター等から研修生を受け入れるとともに、「肢体不自由児のための基礎講座」などの開催をとおして人材育成を行いました。
- 三重大学小児科から県立子ども心身発達医療センターに小児科専門医を派遣し、児童精神科医の育成を進めています。

(5) 課題

取組方向1：小児医療を担う人材の育成・確保

- 小児科医師数について、中間目標を達成していないなど、小児に関わる診療科の医師がまだ不足していることから、引き続き、小児科医の確保・育成を図る必要があります。
- 厚生労働省が算定した医師偏在指標に基づき、本県は小児科における相対的医師少数都道府県に分類されたほか、小児医療圏においても、北勢医療圏が相対的医師少数区域に分類されたことから、小児科医の確保とともに、地域偏在の是正に取り組む必要があります。
- 研修や訓練等を通じて、災害時小児周産期リエゾンの体制の充実を図る必要があります。

取組方向2：地域差のない小児医療提供体制の充実

- 発達障がい児への対応について、身近な地域での医療を確保するとともに、地域の支援ネットワークを構築する必要があります。
- 障がいのある子どもに必要なリハビリテーションについて、機会の確保や専門性の向上を図る必要があります。

取組方向3：小児救急医療体制および予防的支援の充実

<小児救急医療>

- 「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」について、相談件数や相談内容等をふまえ、保護者の不安解消に向けた対策を講じる必要があります。
- 乳幼児の急病による救急搬送のうち軽症患者の割合がまだ高いことから、小児救急医療体制を維持するため、救急車や救急医療機関の適正利用に関する啓発に取り組む必要があります。

<予防的支援>

- 幼児死亡率について、長期的に減少していますが、中間目標をまだ達成していないため、引き続き、予防的な視点を含めた小児医療の提供を行う必要があります。

取組方向4：療養・療育支援体制の充実

<小児在宅医療>

- 医療的ケアが必要な障がい児・者を十分に理解して相談支援を実施できる相談支援専門員（医療的ケア児・者コーディネーター）や、医療的ケアに対応できる人材（医師、看護師、介護職員等）がまだ不足していることから、今後も引き続き、人材育成に取り組む必要があります。
- 医療的ケア児は近年増加傾向にあるとともに、個別性が高く成長に伴うライフステージごとの課題がさまざまであるため、今後も引き続き、医療的ケア児一人ひとりに対応できるよう連携体制を構築する必要があります。
- 医療的ケア児の家族の負担を軽減するため、医療的ケア児とその家族の在宅生活の実態に応じた支援体制を整備するとともに、引き続きレスパイト・短期入所等の社会資源の拡充を図る必要があります。
- 在宅で療養している医療的ケア児や障がい児・者、有病児の口腔機能の発達や歯科口腔保健に関する歯科的支援として、本人や家族のニーズに応じた小児在宅歯科医療を推進する必要があります。
- 在宅で療養している医療的ケア児の在宅衛生材料や薬剤管理に対する支援を充実させるため、保険薬局における訪問機能の充実を図る必要があります。
- 医療的ケア児が災害時に安全な療養環境を維持・確保できるよう、日頃からの備えについて啓発するとともに、コーディネート体制を整備する必要があります。

<発達支援>

- 途切れのない発達支援体制の構築に向けて、市町との連携を強化するとともに、専門的な人材を育成する必要があります。
- 児童発達支援を行う事業所や特別支援学校、障がいのある子どもを受け入れる幼稚園・保育所等が増加しているため、職員や教員への充実した支援体制を整備する必要があります。

(6) 施策展開の見直し

「めざす姿」「取組方向」「数値目標」については、平成 30(2018)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。

一方、「取組内容」については、策定以降の現状の変化や課題等をふまえて、以下の取組を特に重視しながら進めていくこととします。

取組内容

※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向 1：小児医療を担う人材の育成・確保

- 小児科医の確保・育成を図るため、引き続き、三重県地域医療支援センターにおいて、より多くの若手医師にキャリア形成プログラムの利用促進を図ります。
- 医師の偏在是正を図るため、三重県地域医療支援センターにおいて、医師の派遣調整を行うとともに、地域医療対策協議会において医師確保に係る協議を行い、小児科医を含めた医療提供体制の確保を図ります。
- 令和 2 (2020)年度に設置した「三重県災害時小児周産期リエゾン協議会」において、災害時小児周産期リエゾンの活動内容等を協議するとともに、引き続き、災害時小児周産期リエゾンの体制の充実を図ります。

取組方向 2：地域差のない小児医療提供体制の充実

- 県立子ども心身発達医療センターにおいて、地域の小児科医を対象とした「発達障がい連続講座」を継続して実施し、児童精神科医療に係る技術の提供に努めます。
- 障がいのある子どもに必要なリハビリテーションについて、引き続き、児童発達支援センターへの技術支援を行うとともに、地域の医療機関における診療体制の整備を図ります。

取組方向 3：小児救急医療体制および予防的支援の充実

<小児救急医療>

- 「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」について、さらなる周知を行うとと

もに、相談内容や対応等に関する情報の収集・分析を行い、電話相談の質の向上を図ります。

- 引き続き、「医療ネットみえ」等を通じて小児救急医療に関する情報提供を行うとともに、三重県救急医療情報システムについて、関係機関と連携し、夜間・休日に受診可能な医療機関が増加するように努めます。
- 小児救急医療体制を確保するため、小児救急医療拠点病院や二次救急医療機関の病院群輪番制による小児救急患者の受入についての取組を支援します。

< 予防的支援 >

- 「みえ出産前後からの親子支援事業」において、産婦人科医の紹介により、出産前後に小児科医から子育てについて相談指導を行うことで、保護者の育児不安を軽減できるよう、引き続き、医師会、産婦人科医会、小児科医会、精神科病院協会等と協働して取り組みます。
- 市町の母子保健の質の向上を図るため、母子保健に関わる保健師等に対して、継続的かつ定期的に人材育成の機会を設けます。
- 予防可能な子どもの死亡を減らすため、死因調査を行い、関係機関や専門家が死因を多角的に検証し、予防策等を検討します。
- 児童虐待早期対応について、今後も医療機関との連携会議を開催し、情報共有等を行います。

取組方向 4 : 療養・療育支援体制の充実

< 小児在宅医療 >

- 医療的ケアが必要な障がい児・者とその家族が地域で安心して生活できるよう、引き続き、地域ネットワークへの側面的支援を行います。また、医療的ケア児・者コーディネーター養成研修、障害福祉サービス等事業所職員向け医療的ケア・スタートアップ（スキルアップ）研修、地域ネットワークにおけるスーパーバイズ機能推進研修を開催し、引き続き、医療的ケアが必要な障がい児・者の地域での受け皿の拡充に努めます。
- 医療的ケア児一人ひとりに対応できる連携体制を構築するため、引き続き医療的ケア児の実数を把握するとともに、小児在宅医療に携わる保健・医療・福祉・教育等の多職種による連携体制の整備や人材育成等の取組を支援します。

- 医療的ケア児の家族の負担を軽減できるよう、医療的ケア児とその家族の在宅生活実態を把握し地域社会資源状況を含め支援体制の整備に繋げるとともに、引き続きレスパイト・短期入所を行うための体制の構築を支援します。
- 在宅で療養している医療的ケア児、障がい児・者、有病児や家族のニーズに応じた歯科医療が安全に行われるよう研修を実施し、小児在宅歯科医療に必要な専門的知識や技術の普及を図ります。
- 在宅で療養している医療的ケア児の在宅衛生材料や薬剤管理に対する支援を充実できるよう、医療的ケア児の求める在宅医療について啓発を進めます。
- 災害に備え、医療的ケア児とその家族に「自分たちの命は自分たちで守る」自助の意識を高めてもらうため、非常用電源の確保や医療材料・医薬品の備蓄、避難方法の確認など日頃からの備えについて啓発を進めます。

<発達支援>

- 途切れのない発達支援が行われるよう、県立子ども心身発達医療センターにおいて、市町の発達支援相談総合窓口の中核となる専門性の高い人材を育成するとともに、乳幼児から学齢期、成人期への円滑な支援引継ぎに取り組みます。
- 地域においてより専門性の高い療育や小児リハビリテーションの機会を確保するため、各地の児童発達支援センター等から研修生を受け入れるとともに、研修会などの開催をとおして人材を育成します。

11 在宅医療対策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

目標項目	策定時	現状値	中間目標	評価	最終目標
訪問診療を実施する病院・診療所数 ^{※1}	438 施設 (447) 【H27】	406 施設 (—) 【H30】	494 施設 (504)	D	550 施設 (561)
訪問診療件数 ^{※1}	7,519 件/月 (7,519) 【H27】	9,088 件/月 (—) 【H30】	8,473 件/月 (8,473)	A	9,427 件/月 (9,427)
24 時間体制の訪問看護ステーション従事者数のうち、看護師・准看護師数	344 人 【H27】	(497 人) ^{※2} 【H29】	441 人	(A)	538 人
訪問看護提供件数 ^{※1}	86,085 件/年 (84,696) 【H27】	106,125 件/年 (—) 【H30】	101,838 件/年 (100,195)	A	117,591 件/年 (115,694)
在宅療養支援歯科診療所またはかかりつけ歯科医機能強化型診療所の届出をしている歯科診療所数	165 施設 【H29】	196 施設 【R2.9】	192 施設	A	219 施設
居宅療養管理指導を算定している薬局数	272 施設 【H28】	351 施設 【R 元】	500 施設	B	729 施設
退院時共同指導件数 ^{※1}	387 件/年 (230) 【H27】	862 件/年 (—) 【H30】	757 件/年 (450)	A	1,127 件/年 (670)
在宅看取りを実施している病院・診療所数 ^{※1}	167 施設 (155) 【H27】	159 施設 (—) 【H30】	188 施設 (174)	D	210 施設 (195)

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

※1 策定時に使用していた厚生労働省「医療計画作成支援データブック DISK1-2」による統計データが平成 29(2017)年度分より提供されなくなったため、同じく厚生労働省から配付されている「医療計画作成支援データブック DISK1-1」の指標データに置き換えています。下段の（ ）内の数値は、置き換え以前の統計データに基づく数値です。

※2 現時点で、最新の現状値が不明であるため、前年度に把握した数値による記載となっています。今後、最新の数値が把握でき次第、更新します。

- 目標項目「訪問診療を実施する病院・診療所数」については、中間目標 494 施設に対して、現状が 406 施設と中間目標を達成できず、また、策定時より悪化する結果となりました。この要因として、全国的な傾向として、平成 28(2016)年度の診療報酬改定が影響していると考えられます。今後は、多職種による連携強化についての取組を強化するなど、最終目標に向けて、より一層取組を進めていきます。
- 目標項目「訪問診療件数」については、中間目標 8,473 件に対して、現状が 9,088 件と、中間目標を達成しています。最終目標に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「24 時間体制の訪問看護ステーション従事者数のうち、看護師・准看護師数」については、中間目標 441 人に対して、現状が 497 人と、中間目標を達成しています。最終目標に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「訪問看護提供件数」については、中間目標 101,838 件に対して、現状が 106,125 件と、中間目標を達成しています。最終目標に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「在宅療養支援歯科診療所またはかかりつけ歯科医機能強化型診療所の届出をしている歯科診療所数」については、中間目標 192 施設に対して、現状が 196 施設と、中間目標を達成しています。最終目標に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「居宅療養管理指導を算定している薬局数」については、中間目標 500 施設に対して、現状が 351 施設と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、73 施設増加しています。最終目標の達成に向けて、より一層取組を進めていきます。
- 目標項目「退院時共同指導件数」については、中間目標 757 件に対して、現状が 862 件と、中間目標を達成しています。最終目標に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「在宅看取りを実施している病院・診療所数」については、中間目標 188 施設に対して、現状が 159 施設と、中間目標を達成できず、また、策定時より悪化する結果となりました。この要因として、全国的な傾向として、平成 28(2016)年度の診療報酬改定が影響していると考えられます。今後も、在宅医療・在宅看取りの普及啓発についての取組を強化するなど、最終目標に向けて、より一層取組を進めていきます。

(2) 第7次三重県医療計画策定以後の現状の変化

① 訪問診療・往診

- 人口10万人あたりの訪問診療を実施する病院・診療所数は、平成29(2017)年まで減少傾向（平成27(2015)年：23.7施設、平成29(2017)年：21.8施設）にありましたが、平成30(2018)年には増加（平成30(2018)年：22.3施設）しました。また、全国平均（平成30(2018)年：20.6施設）に比べると上回っています。
- 人口10万人あたりの訪問診療件数は、増加傾向（平成27(2015)年：4,877件、平成30(2018)年：5,977件）にありますが、全国平均（平成30(2018)年：6,762件）に比べると下回っています。
- 在宅で生活を送る20歳未満の医療的ケア児数は、214人（平成28(2016)年）から240人（令和元(2019)年度）と年々増加傾向にあり、そのうち人工呼吸器を使用する医療的ケア児数は、40人（平成28(2016)年）から73人（令和元(2019)年度）と約1.8倍に増加しています。

② 訪問看護

- 24時間体制の訪問看護ステーションの人口10万人あたりの従事者数（看護師、准看護師）は増加傾向（平成27(2015)年：18.9人、平成29(2017)年：27.6人）にありますが、全国平均（平成29(2017)年：31.3人）に比べると下回っています。
- 人口10万人あたりの訪問看護提供件数は、増加傾向（平成27(2015)年：4,653件、平成30(2018)年：5,816件）にありますが、全国平均（平成30(2018)年：8,940件）に比べると下回っています。

③ 訪問歯科診療

- 地域口腔ケアステーション11か所のうち、サポートマネージャーを配置している地域は、平成30(2018)年度に1か所増加し、全体で9か所になりました。

④ 訪問薬剤管理指導

- 人口10万人あたりの居宅療養管理指導を算定している薬局数は、増加傾向（平成28(2016)年：14.7件、平成30(2018)年：19.2件）にあります。

⑤ 入退院支援

- 人口10万人あたりの退院時共同指導件数は、増加傾向（平成27(2015)年：20.9件、平成30(2018)年：47.2件）にありますが、全国平均（平成30(2018)年：49.6件）に比べると下回っています。

⑥ 急変時対応

- 三重県において、平成 30(2018)年の救急出動件数は、100,560 件、救急搬送人員数は、93,485 名となっており、過去最多となっています。救急搬送人員数のうち、高齢者は、56,553 名で、全体の約 60%を占めており、年々増加しています。

⑦ 看取り

- 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組をこれまで「ACP (アドバンスケアプランニング)」と呼んできましたが、平成 30(2018)年 11 月に、その愛称が「人生会議」と決定され、普及啓発や認知度向上の取組が進んでいます。
- 全市町が、ACP (人生会議) に関する取組を必要と感じており、住民向け講演会、専門職向け研修会、啓発ツールの作成等を実施している市町は 69%でした。
- 地域医療安心度調査 (令和元(2019)年度) によると、ACP (人生会議) の県民の知名度は、22.7%となっています。
- e-モニターアンケート結果 (令和 2 (2020)年度) によると、自分が亡くなる場所、亡くなる前にやりたいこと、治療方針などを考えて、家族等周囲の方にその考えを伝えたことがある人は、19.8%となっています。
- 高齢者施設等における救急搬送等実態調査 (令和元(2019)年度) によると、ACP (人生会議) に関する取組を実施している施設は、69%でした。

(3) 医療連携体制の変化

- 平成 26 (2014) 年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法により、「在宅医療・介護連携の推進」が介護保険法における地域支援事業に位置づけられ、
 - (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
 - (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
 - (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築
 - (エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
 - (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
 - (カ) 医療・介護関係者の研修
 - (キ) 地域住民への普及啓発
 - (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携の事業内容が平成 30(2018)年度に全市町で実施され、在宅医療・介護の連携拠点が整備されました。

- 多職種による連携体制の構築など、地域の実情・特性に応じた在宅医療・介護連携体制の構築が進みました。

(4) これまでの取組状況

取組方向1：地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保

【在宅医療】

- 全市町に対し、在宅医療・介護連携推進事業に係るアンケートやヒアリングを行い、全県的な取組状況や課題について把握するとともに、県内の先進的な取組事例についての報告書を取りまとめ、情報共有をしました。

【医師確保・育成】

- 総合診療医の育成に活用するため、医療機関を結ぶテレビ会議システムを整備（平成30(2018)年度までに9拠点）するなど、三重大学医学部附属病院と地域の医療機関等が参画し、多拠点で養成できる教育・研修環境の整備等、医師が地域医療に関わりながら総合診療を学べる環境を支援しました。

【小児在宅医療】

- 三重県障害者自立支援協議会に医療的ケア課題検討部会において、医療的ケアが必要な障がい児・者の課題について協議しました。
- 医療的ケアが必要な障がい児・者とその家族が地域で安心して生活できるよう、地域ネットワークへの側面的支援を行い、支援体制の強化と連携の推進を図りました。また、医療的ケア児・者コーディネーター養成研修、障害福祉サービス等事業所職員向け医療的ケア・スキルアップ研修、地域ネットワークにおけるスーパーバイズ機能構築研修を開催し、医療的ケアが必要な障がい児・者の地域での受け皿の拡充に努めました。
- 補助事業により、国立病院機構三重病院が実施する日中一時支援事業や、三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンターが実施する人材育成、地域における支援体制の強化、レスパイト施設拡充に向けた関係者との協議の場の設置等を支援しました。

【訪問看護】

- 平成30(2018)年度に訪問看護支援センターを設置し、訪問看護ステーションに係る相談対応や協働体制の構築等に取り組むとともに、小規模ステーションの運営の安定化・効率化を図るため、アドバイザーの派遣を行いました。

- 住民、介護サービス提供者への普及啓発を行い、運営の安定化と看護人材の確保、養成を図りました。
- 訪問看護の経験の浅い看護師および訪問看護業務に従事予定のある看護師に対し、訪問看護の基礎知識・技術の習得等を目的とした研修を実施し、訪問看護師の育成を図りました。(平成 30(2018)年度～令和元(2019)年度実績：延べ 40 人)
- 訪問看護ステーションの看護師が医療機関で行われている高度な医療処置に必要な看護ケアの知識・技術を身につけるための研修や、医療機関の看護師が退院支援・地域連携に関する知識を身につけるための研修を実施し、看護師の資質の向上を図りました。さらに、受講した看護師が研修を通じて、在宅医療を推進するための課題や相互の看護の役割を理解することで、連携強化を促進しました。(平成 30(2018)年度～令和元(2019)年度実績：訪問看護師の研修延べ 18 人、医療機関の看護師の研修延べ 13 人)

【訪問歯科診療】

- 地域の歯科保健医療を推進する拠点として、郡市歯科医師会 11 か所に設置している地域口腔ケアステーションにおいて、地域における調整役として配置しているサポートマネージャーを中心に、医療、介護関係者との連携を図り、在宅における効果的な歯科保健医療サービスを提供する体制整備を推進しました。
- 地域口腔ケアステーションに協力する歯科医療機関延べ 75 か所(平成 30(2018)年度、令和元(2019)年度)に対して、訪問歯科医療機器の整備を行い、より多くの在宅歯科医療の依頼に対応できる体制の構築を図りました。

【訪問薬剤管理指導】

- 薬局・薬剤師の在宅医療への参画を促すとともに適切な薬剤指導が実施されるよう、地域における他職種との連携体制の構築、在宅医療に取り組む薬局に対する多角的な支援ならびに、在宅医療において必要とされる知識・技術の習得を目的とした研修を実施しました。(平成 30(2018)年度：20 名、令和元(2019)年度：94 名)
- 在宅等において使用される医療材料等を無駄なく効率的に供給できるよう、医療材料供給体制の整備に向けた検討をモデル地域において実施しました。(鈴鹿亀山地区)

取組方向 2：多職種連携による、24 時間安心のサービス提供体制の構築

【在宅医療】

- 在宅医療・介護連携アドバイザーの市町等への派遣、入退院支援に関わる専門職等を対象とする連携強化に係る研修、市町の連携拠点等において在宅医療・介護連携の調整を行う職員を対象とした意見交換会の開催等に取り組みました。(平成 30(2018)年度～令和元(2019)年度実績：アドバイザー派遣 10 市町、2 広域連合、連携強化研修 2 回、意見交換会 2 回)
- 増加傾向にある高齢者の救急搬送の実態を把握するために、高齢者施設等における救急搬送等実態調査を実施しました。また、市町の在宅医療・介護連携推進事業窓口と在宅医療・救急連携窓口について、関係機関と情報を共有しました。

取組方向 3：県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発

【在宅医療・在宅看取り】

- 県民等を対象に、在宅医療、在宅看取り等に関する講演会を開催しました。(平成 30(2018)年度～令和元(2019)年度：21 回)
- 市町職員等を対象に、ACP（人生会議）の取組の進め方についての研修会を実施しました。(令和元(2019)年度：1 回)
- 介護施設等に勤務する看護職員を対象に、看取りケアについての研修会を実施しました。(平成 30(2018)年度～令和元(2019)年度：2 回)

(5) 課題

取組方向 1：地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保

【在宅医療】

- 市町によっては、将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないことや、事業項目を行うこと自体が目的となっていることが懸念されることから、地域の実情に応じた柔軟な取組や、事業の更なる充実を図る取組を支援する必要があります。

【医師確保・育成】

- 在宅医療を担う総合的な診療能力を持つ医師の養成が十分ではないことか

ら、今後も、さまざまな疾患を幅広く見ることのできる医師の確保・育成を進める必要があります。

【小児在宅医療】

- 医療的ケアが必要な障がい児・者を十分に理解して相談支援を実施できる相談支援専門員（医療的ケア児・者コーディネーター）や、医療的ケアに対応できる人材（医師、看護師、介護職員等）がまだ不足していることから、今後も引き続き人材育成に取り組むとともに、医療的ケアが必要な障がい児・者が地域で安心して生活していくために必要なレスパイト・短期入所等の社会資源の拡充を図る必要があります。

【訪問看護】

- 住民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、訪問看護ステーションの運営の安定化や効率化に資する取組の推進を図るとともに、訪問看護師の確保・資質向上や在宅医療推進のための連携強化に資する取組を推進していく必要があります。

【訪問歯科診療】

- 在宅歯科医療を必要とする患者が、継続的に歯科保健医療サービスを受けられるよう、医療機関や地域包括支援センター等と地域口腔ケアステーションの連携体制のさらなる充実が必要です。

【訪問薬剤管理指導】

- 今後も引き続き、薬剤師・薬局の在宅医療への参画を促すとともに、適切な薬剤管理指導が実施されるよう、地域における他職種との連携体制の構築や必要な研修の実施ならびに環境整備に取り組む必要があります。また、在宅医療における医療材料を無駄なく効率的に供給できるよう、医療材料の供給に係る必要な検討を行うとともに、薬局が地域で必要な医療材料等の供給拠点となるための環境整備の構築に向けて今後も引き続き取り組む必要があります。

取組方向 2：多職種連携による、24 時間安心のサービス提供体制の構築

【在宅医療】

- 訪問診療を実施する医療機関が減少しており、医療機関の負担軽減のため、入院医療機関と在宅医療に係る機関との各市町の入退院支援に関する取組

の情報共有や連携を進めていく必要があります。

- 人生の最終段階において本人の意思が尊重されるよう、高齢者施設等と救急隊が本人の医療等に関する情報を円滑に共有できる仕組みを構築する必要があります。

取組方向3：県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発

【在宅医療・在宅看取り】

- 県民の認知度が低いという現状から、ACP（人生会議）について周知し、本人の意思決定を尊重した医療・ケアを進めるために、一人ひとりが人生の最終段階を考える機会を設けることが必要です。
- 在宅看取りを実施している医療機関が減少しており、また、看取りに関する市町、専門職の関心や必要性が高まっていることから、市町、専門職等のACP（人生会議）への対応力や知識を向上させるとともに、住民への普及啓発を促進していく必要があります。

(6) 施策展開の見直し

「めざす姿」、「取組方向」については、平成 30(2018)年の策定時の設定内容を引き続き維持していきます。

「数値目標」については、今後も継続して数値が把握できる項目が同じであるデータに置き換えることにします。なお、地域医療構想に基づき訪問診療の件数が比例的に増加していくと仮定すると、7,519 件（平成 27(2015)年）から 8,473 件（令和 2(2020)年）、9,427 件（令和 5(2023)年）に増加すると推計されており、想定範囲内であることから、この需要と同じ伸び率で医療機関数を増やすこととします。

「取組の内容」については、策定以降の現状の変化や課題等をふまえ、次の内容を特に重視しながら、進めていきます。

数値目標

目標項目	策定時 【H27】	現状値 【R2】	中間目標 【R2】	最終目標 【R5】
訪問診療を実施する病院・診療所数	見直し前	447 施設	—	504 施設
	見直し後	<u>438 施設</u>	<u>406 施設</u>	<u>494 施設</u>
訪問診療件数	見直し前	7,519 件/月	—	8,473 件/月
	見直し後	<u>7,519 件/月</u>	<u>9,088 件/月</u>	<u>8,473 件/月</u>
訪問看護提供件数	見直し前	84,696 件/月	—	100,195 件/月
	見直し後	<u>86,085 件/年</u>	<u>106,125 件/年</u>	<u>101,838 件/年</u>
退院時共同指導件数	見直し前	230 件/月	—	450 件/月
	見直し後	<u>387 件/年</u>	<u>862 件/年</u>	<u>757 件/年</u>
在宅看取りを実施している病院・診療所数	見直し前	155 施設	—	174 施設
	見直し後	<u>167 施設</u>	<u>159 施設</u>	<u>188 施設</u>

※見直し前の数値は、厚生労働省から配付される「医療計画作成支援データブック DISK1-2」の医療提供状況のデータを使用していましたが、同データが平成 29(2017)年度分より提供されなくなったため、同じく厚生労働省から配付されている「医療計画作成支援データブック DISK1-1」の指標データに置き換えます。両者は、NDB（ナショナルデータベース）からレセプト情報を抽出する点では同じですが、統計手法の違いにより若干誤差が生じています。

取組内容

※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向1：地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保**【在宅医療】**

- 市町が在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決を図り、PDCAサイクルに沿った取組を進めることができるよう、市町ヒアリング等で把握した現状や課題等をふまえ、引き続き併走型の支援をしていきます。

【医師確保・育成】

- 地域の医療と介護をつなぐ役割を果たすことができる医師を確保するため、総合的な診療能力を持った総合診療医等を確保・育成するための教育・研修環境の整備等を支援します。

【小児在宅医療】

- 医療的ケアが必要な障がい児・者とその家族が地域で安心して生活できるよう、引き続き地域ネットワークへの側面的支援を行います。また、医療的ケア児・者コーディネーター養成研修、障害福祉サービス等事業所職員向け医療的ケア・スタートアップ（スキルアップ）研修、地域ネットワークにおけるスーパーバイズ機能推進研修を開催し、引き続き医療的ケアが必要な障がい児・者の地域での受け皿の拡充に努めます。
- 国立病院機構三重病院が実施する日中一時支援事業や、三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンターによる医療関連団体と連携した医療関係者等の人材育成、レスパイト施設拡充に向けた取組等を支援し、引き続き小児在宅医療の推進を図ります。

【訪問看護】

- 地域の訪問看護ステーションの協働体制を推進することにより、複数の訪問看護ステーションが連携して、地域を支えることのできる環境を整えます。
- 引き続き、住民や介護サービス提供者への普及啓発を行うことで、運営の安定化と看護人材の確保、養成を図ります。
- 訪問看護の経験の浅い看護師等が、訪問看護ケアの知識・技術を習得するための研修や訪問看護管理者の資質向上を図るための研修等を実施し、訪問看護師の確保に取り組みます。

- 訪問看護ステーションの看護師が高度な医療処置を習得するための研修や訪問看護ステーションと医療機関の看護師相互の現状・課題等を理解し、知識や技術を共有・向上するための研修等を実施し、より質の高い看護を提供できるよう引き続き支援します。

【訪問歯科診療】

- 地域口腔ケアステーションにサポートマネージャーの配置を進め、医療、介護関係者との連携による効果的な歯科保健医療サービスの提供を推進します。

【訪問薬剤管理指導】

- 在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、訪問薬剤管理指導を行う薬局のさらなる増加を図ります。
- 在宅医療での薬局薬剤師のスキルアップのため、基礎的知識から実践的な高度研修を幅広く実施し、環境整備を図るとともに、医療機関等との連携により、入退院時の切れ目ない医療の提供を図ります。

取組方向 2：多職種連携による、24 時間安心のサービス提供体制の構築

【在宅医療】

- 在宅医療・介護連携アドバイザーの市町等への派遣、入退院支援に関わる専門職等を対象とする連携強化に係る研修、市町の連携拠点等において在宅医療、介護連携の調整を行う職員を対象とした意見交換会等について、引き続き、県医師会と連携して取り組みます。
- 入退院支援の連携を図る取組については、市町ヒアリング等で現状を把握しつつ、取組事例の情報提供等により、地域の実情に応じた取組が推進されるよう支援します。
- 地域包括ケアの関係者と救急に携わる関係者による双方の実情等に関する情報共有等を進めます。

取組方向 3：県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発

【在宅医療・在宅看取り】

- 本人の意思決定を尊重した人生の最終段階における医療・ケアを進めることができるよう、県民の意識向上および市町、専門職の資質向上を図るための研修会等に取り組めます。

第3節 感染症対策

現計画の「第9章 健康危機管理体制」の「第1節 結核・感染症対策」における「2 感染症対策」および「5 新型インフルエンザ等対策」の記載について、新型コロナウイルス感染症の対応をふまえた見直しの結果として、次のとおり記載の追加・修正をします（追加・修正部分は下線部のとおり）。

1 感染症対策

(1) 現状

- 近年、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興（平成20（2008）年の新型インフルエンザの世界的流行、平成27（2015）年の韓国における中東呼吸器症候群（MERS）の流行、平成26（2014）年の西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行、平成29（2017）年の中東・イエメンでのコレラ集団感染等）、また、国際交流の進展等に伴い、感染症を取り巻く情勢は目まぐるしく変化しています。そして感染症の予防のみならず、感染症患者の置かれてきた状況をふまえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ的確に対応することが求められています。
- 新たな感染症が海外において発生しており、これらの感染症に対して万全の対策を講じることが求められる中、平成26（2014）年、新型インフルエンザ等感染症に変異するおそれが高い鳥インフルエンザ（H7N9）および中東呼吸器症候群（MERS）が、二類感染症に追加されました。また、一類感染症等の患者等からの検体採取について定めるなど、感染症に関する情報の収集を強化するための規定を整備し、感染症予防の推進を図るとともに、感染症のまん延防止策の充実を図るための感染症法改正が行われました。さらに、近年中南米等で流行をみせているジカウイルス感染症が、平成28年（2016）年、四類感染症に追加されました。
- 本県では、感染症法に基づき「三重県感染症予防計画」を策定（平成28（2016）年改訂）し、感染症の予防およびまん延防止、感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症に関する知識の普及等、感染症の予防のための諸施策を総合的に推進しています。
- 腸管出血性大腸菌感染症は毎年夏季を中心に発生し、全国各地で集団感染

事例も散発的に発生しています。本県では平成 22 (2010) 年に大規模な集団感染事例があったほか、依然として家庭での散発事例や、平成 29 (2017) 年には、高齢者施設での小規模な集団感染事例等も発生しています。

- 麻しんについては、平成 27 (2015) 年 3 月 27 日、世界保健機関 (WHO) によって、日本は、排除状態と認定されましたが、海外輸入株による集団感染事例、散発事例等が発生しています。本県でも、平成 29 (2017) 年 2 月に企業内で、平成 31 (2019) 年 1 月にはワクチン接種率が低い集団における集団感染事例が発生しました。
- 西日本を中心に発生しているダニ媒介感染症の重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) は、ペットからの感染事例が報告されるなど近年注目を浴びています。本県では、平成 27 (2015) 年に、初めて発生が報告されて以降、年間数件の発生があります。
- 令和元 (2019) 年 12 月に中華人民共和国湖北省武漢市から報告された新型コロナウイルス感染症については、世界保健機関 (WHO) が令和 2 (2020) 年 1 月 30 日に国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC) を宣言し、国においても同年 2 月 1 日より本感染症を感染症法上の指定感染症に指定しました。

三重県における1～3類感染症患者発生数

	1類感染症	2類感染症 (結核) ※潜在性結核感染症を含む ※平成18年度以前は全数把握対象疾患に未指定	2類感染症 (その他)	3類感染症 (腸管出血性大腸菌)	3類感染症 (その他)
平成12年	0		0	60	10
平成13年	0		0	80	22
平成14年	0		0	27	12
平成15年	0		0	20	6
平成16年	0		0	77	10
平成17年	0		0	39	8
平成18年	0		0	32	3
平成19年	0	328	0	29	4
平成20年	0	411	1	53	1
平成21年	0	376	0	39	7
平成22年	0	342	0	350	3
平成23年	0	371	0	50	7
平成24年	0	329	0	74	3
平成25年	0	319	0	62	4
平成26年	0	357	0	58	2
平成27年	0	312	0	38	0
平成28年	0	300	0	44	1
平成29年	0	274	0	42	0
平成30年	0	278	0	51	4
令和元年	0	248	0	49	1

資料：三重県感染症情報センター「2019年 1～5類全数届出感染症患者届出数（三重県）」

(参考)

- 1類感染症：エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
- 2類感染症：急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）
- 3類感染症：コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
- 4類感染症：E型肝炎、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）、A型肝炎、黄熱、オウム病、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、ダニ媒介脳炎、つつが虫病、デング熱、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9を除く）、日本紅斑熱、レジオネラ症等
- 5類感染症：アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型およびA型を除く）、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、後天性免疫不全症候群（HIV感染症を含む）、梅毒、風しん、麻しん等
新型インフルエンザ等感染症

- 感染症法に基づく本県の感染症病床の基準病床数は、第一種感染症病床が全県で2床、第二種感染症病床が4つの二次医療圏合計で22床となっています。

第一種感染症・第二種感染症指定医療機関配置状況（平成31年4月1日現在）

（単位：床）

	二次医療圏	指定医療機関	市町	病床数
第一種	—	伊勢赤十字病院	伊勢市	2
第二種	北勢医療圏	県立総合医療センター	四日市市	4
		市立四日市病院	四日市市	2
	中勢伊賀医療圏	国立病院機構 三重中央医療センター	津市	6
		国立病院機構 三重病院	津市	2
	南勢志摩医療圏	松阪市民病院	松阪市	2
		伊勢赤十字病院	伊勢市	2
東紀州医療圏	紀南病院	御浜町	4	

資料：三重県調査

- 予防接種センターを設置（国立病院機構三重病院内）し、予防接種要注意者等への予防接種の実施、医療相談、正しい知識や情報の提供等、安心して予防接種が受けられる体制を整備するとともに、市町と連携し、予防接種率の向上および接種間違いの防止、健康被害者の救済等を行っています。

（2）課題

- 感染症（結核）病床の整備、医師を含む感染症専門職種の確保といった医療提供体制の整備とともに、地域における保健所、市町、消防、警察、医療機関等の関係機関の連携によるネットワーク体制の構築が重要です。
- 今日では多くの感染症の予防・治療が可能となっており、感染症対策もこれまでの集団防衛的な考え方ではなく個人レベルでの予防を推進するとともに、患者の人権を尊重した良質かつ適切な医療提供体制の充実が望まれています。
- 蚊媒介感染症や麻しん、風しん等は、そのほとんどが海外渡航者等からの発生であるため、旅行者等に対して現地情報の提供や予防方法の周知を行う必要があります。また、国内においても蚊に刺されない、蚊を発生させないなどの予防対策や、麻しん、風しん等の予防接種の徹底等を推進していく必要があります。
- ダニ媒介感染症については、疾患に対する正しい知識やダニに咬まれないなどの感染予防対策を周知する必要があります。
- インフルエンザは毎年冬季に流行しており、県内の学校等でも集団発生が

多く見られることから、手洗い、咳エチケットの励行等の予防策を充実することが必要です。

- 一般の医療提供体制に大きな影響を及ぼす新興・再興感染症発生時の必要な対応が機動的に講じられる必要があります。
- 新興・再興感染症発生時には、誤った認識や感染症に対する忌避意識から、感染者やその家族、医療従事者等が不当な差別、誹謗中傷を受けるおそれがあることから、偏見・差別をなくすための取組が必要となります。

(3) めざす姿

- 感染症法に基づいた、感染症の発生予防および、感染症発生の早期探知と迅速かつ的確な対応によるまん延の防止がなされるとともに、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、良質かつ適切な医療が提供されています。

(4) 取組方向

取組方向 1：感染症の発生予防とまん延防止対策の充実

取組方向 2：感染拡大時に備えた医療提供体制の確保

取組方向 3：感染症に関する啓発および知識の普及

(5) 取組内容

取組方向 1：感染症の発生予防とまん延防止対策の充実

- 「三重県感染症予防計画」を必要に応じて見直し、的確な感染症対策を推進します。(医療機関、市町、関係機関、県)
- インフルエンザ等の感染症の発生予防を目的とした情報提供や発生動向の発表および注意喚起を実施します。(医療機関、市町、関係機関、県)
- 感染症の発生を迅速に検査できる体制の整備および関係機関との連携体制を強化します。(医療機関、市町、関係機関、県)
- 感染症の発生に備えて、防疫用品の備蓄や関係機関と連携した訓練に取り組みます。(医療機関、市町、関係機関、県)
- 学校、幼稚園、保育所、高齢者施設等は、感染症情報システム等による感染症情報の積極的な活用に努め、感染症早期探知とまん延防止に取り組みます。(教育機関、関係機関)

- 学校、幼稚園、保育所、高齢者施設等の自施設で、感染症予防を普及啓発できる人材を育成します。(教育機関、医療機関、市町、関係機関)
- 三重県予防接種センター、市町と連携して、予防接種を効果的に実施します。(医療機関、市町、関係機関、県)

取組方向 2：感染拡大時に備えた医療提供体制の確保

- 感染症(結核)病床の整備や医師を含む感染症専門職種の確保により、受入体制の整備に取り組むとともに、感染症患者の人権の尊重も含めた良質かつ適切な医療の提供を行います。(医療機関)
- 感染症患者の診療と一般診療を両立した医療体制整備を進めます。(医療機関、医療関係団体、県)
- 感染症指定医療機関以外において入院診療を行う医療機関を指定するなど、診療体制の構築に努めます。(医療機関、医療関係団体、県)
- 感染の拡大により患者が増加した場合においては、医療機関の負担を軽減し、重症者を集中的に治療することのできるよう、症状が軽快した方等の受入先として平時から宿泊療養施設を確保できる体制を構築するなど宿泊療養が実施可能な体制の確保に努めます。(医療機関、関係機関、県)
- 感染症に関する幅広い知識を有し、適切な感染症対策を推進できる人材の養成・確保に努めます。(医療機関、関係機関、県)

取組方向 3：感染症に関する啓発および知識の普及

- 感染症に関する正しい知識の普及啓発により、感染症の発生予防およびまん延を防止するとともに、三重県感染症対策条例等に基づき、患者やその家族、医療関係者等への差別・誹謗中傷の解消を図ります。(医療機関、市町、関係機関、県)

2 新型インフルエンザ等対策

(1) 現状

- 新型インフルエンザとは、鳥やブタ等で流行しているインフルエンザがヒトに感染し、変異してヒトからヒトへ持続的に感染する能力を獲得したものをいいます。近年、中国や東南アジア、中東において、高病原性鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9 など）のヒトへの感染事例が多発しており、新型インフルエンザの出現が懸念されています。
- 新型インフルエンザ等感染症の発生に備え、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）に基づき、本県では、平成 25（2013）年 6 月策定の「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」をふまえ、平成 25 年（2013 年）11 月、「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定しました。また、発生を想定した訓練を実施するとともに、抗インフルエンザウイルス薬（タミフルカプセル、タミフルドライシロップ、リレンザ、イナビル、ラピアクタ）および個人防護具等の備蓄を行っています。
- 特措法に基づき、本県では、予防接種（特定接種、住民接種）体制の整備を支援しています。また、新型インフルエンザ等感染症の発生時に県民の生命や経済の安定確保に協力いただく指定地方公共機関として 19 団体を指定しています。さらに、発生初期の患者受入れを依頼する帰国者・接触者外来協力医療機関として 23 医療機関を登録しています（非公表）。
- 新型インフルエンザ等の入院患者発生に備え、受入れ可能な医療機関を確保するため、陰圧病床を整備するなど医療機関の設備整備を行っています。
- 令和 2（2020）年 1 月に発生した新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルスであるものに限る。）については、特措法に規定する「新型インフルエンザ等」とみなして、この法およびこの法に基づく命令（告示を含む。）の規定が適用されました。

指定地方公共機関

業種	指定地方公共機関の名称	指定年月日
医療機関	地方独立行政法人三重県立総合医療センター (県立総合医療センター)	平成 26 年 11 月 7 日
	地方独立行政法人桑名市総合医療センター (桑名東医療センター、桑名西医療センター)	平成 26 年 11 月 7 日
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会 (済生会松阪総合病院)	平成 26 年 11 月 7 日
	三重県厚生農業協同組合連合会 (松阪中央総合病院、鈴鹿中央総合病院、三重 北医療センター菰野厚生病院、三重北医療セン ターいなべ総合病院)	平成 26 年 11 月 7 日
医療関係 団体	一般社団法人三重県病院協会	平成 26 年 3 月 28 日
	公益社団法人三重県医師会	平成 26 年 3 月 28 日
	一般社団法人三重県薬剤師会	平成 26 年 3 月 28 日
	公益社団法人三重県歯科医師会	平成 26 年 3 月 28 日
	公益社団法人三重県看護協会	平成 26 年 3 月 28 日
医薬品卸業	株式会社スズケン	平成 26 年 3 月 28 日
	アルフレッサ株式会社	平成 26 年 3 月 28 日
	中北薬品株式会社	平成 26 年 3 月 28 日
	株式会社メディセオ	平成 26 年 3 月 28 日
	東邦薬品株式会社	平成 26 年 3 月 28 日
ガス事業者	一般社団法人三重県 L P ガス協会	平成 26 年 3 月 28 日
鉄道事業者	三岐鉄道株式会社	平成 26 年 3 月 28 日
旅客自動車 運送業者	公益社団法人三重県バス協会	平成 26 年 3 月 28 日
	一般社団法人三重県トラック協会	平成 26 年 3 月 28 日
水運事業者	伊勢湾フェリー株式会社	平成 26 年 3 月 28 日

(2) 課題

- 新型インフルエンザ等が発生した際に迅速に対応できるよう、医療機関や市町等の関係機関の連携体制の構築および訓練が必要です。
- 感染拡大および重症化を予防するための予防接種（特定接種・住民接種）体制の構築が必要です。
- 新型インフルエンザ等患者が入院できる医療機関のさらなる整備が必要です。

(3) めざす姿

- 感染症法に基づき、情報の収集を強化し、感染症の発生予防とまん延防止対策が図られています。また、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、良質かつ適切な医療の提供が確保され、迅速かつ的確な対応がされています。
- 特措法（感染症法、予防接種法を含む）に基づき、新型インフルエンザ等の発生時において、感染拡大が可能な限り抑制され、県民生活への影響が最小にとどめられています。

(4) 取組方向

取組方向1：新型インフルエンザ等の発生時における連携体制の構築

取組方向2：新型インフルエンザ等の発生に備えた整備計画

(5) 取組内容

取組方向1：新型インフルエンザ等の発生時における連携体制の構築

- 関係機関と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した、関係機関合同の訓練を行います。（医療機関、医療関係団体、指定地方公共機関、市町、国、県）
- 市町が実施主体である、県民に対する予防接種（住民接種）の実施体制の整備を支援します。（市町、医療機関、医療関係団体、県）

取組方向2：新型インフルエンザ等の発生に備えた整備計画

- 新型インフルエンザ等の発生に備え、抗インフルエンザウイルス薬および個人防護具等の備蓄を行います。（医療機関、県）
- 新型インフルエンザ等の診療と一般診療を両立した医療体制整備を進めます。（医療機関、医療関係団体、県）
- 感染症指定医療機関以外において入院診療を行う医療機関を指定するなど、診療体制の構築に努めます。（医療機関、医療関係団体、県）
- 感染の拡大により患者が増加した場合においては、医療機関の負担を軽減し、重症者を集中的に治療することのできるよう、症状が軽快した方等の受入先として平時から宿泊療養施設を確保できる体制を構築するなど宿泊療養が実施可能な体制の確保に努めます。（医療機関、関係機関、県）

第4章 今後の取組方針

1 今後3年間の取組

- 現計画の下半期にあたる令和3(2021)年度から令和5(2023)年度については、今回の中間評価により見直しを行った結果をふまえながら、目標の達成に向けて、着実に取組を進めていきます。
- また、新型コロナウイルス感染症をふまえて見直しを行った感染症対策部分の記載をふまえつつ、5疾病・5事業および在宅医療対策においても、感染症対策の視点を加味しながら、地域の実情に応じた医療提供体制を確保していきます。

2 計画の進行管理と評価

- 5疾病・5事業および在宅医療について、見直しにより再設定された数値目標も含め、PDCAサイクル(計画、実行、評価、改善)に基づき、毎年度定期的に達成状況の確認・評価を行います。
- 毎年度の数値目標の達成状況や取組の進捗状況、評価結果に基づき、引き続き必要に応じて数値目標や取組内容や実施方法の見直しを行います。
- 計画の最終年度において、数値目標の達成状況の評価に加え、今回の中間評価に基づく見直しが適切に実施されたかという観点からも検証を行い、次期医療計画に反映していきます。