

第1節 | 医療安全対策

(1) めざす姿

- 医療安全の確保に向け、医療事故および院内感染の未然防止や、医療に関する情報提供、相談体制の充実が図られ、県民が安心・納得して質の高い医療を受けています。

(2) 現状

① 医療の質と安全の確保

- 急速に少子高齢化が進む中、限りある医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要がある一方、医療の質の確保の観点から、医療安全対策の重要性が高まっています。このような中、「医療法」が一部改正され、平成 19（2007）年 4 月から、病院・診療所・助産所に対し、医療安全の体制確保、院内感染制御体制の整備、医薬品・医療機器の安全使用および管理体制の整備が義務づけられています。また、「医療法施行規則」が一部改正され、令和 2（2020）年 4 月から診療用放射線の安全利用および管理体制の確保が義務づけられています。
- 医療安全管理体制については、病院、診療所および助産所に対して、安全管理指針の整備、安全管理委員会の開催（診療所および助産所については、有床診療所および妊産婦等を入所させるための施設を有する助産所に限る。）、安全管理のための職員研修の実施、事故報告等や医療安全の確保を目的とした改善策を講ずることが義務づけられています。特定機能病院および臨床研修病院においては、さらに医療安全管理者、医療安全管理部門、相談窓口の設置が義務づけられています。
- 院内感染対策については、平成 28（2016）年 2 月に発足した「三重県感染症対策支援ネットワーク（Mie IC Net）」において、院内感染のアウトブレイク（集団発生）時の改善支援や感染対策および薬剤耐性*対策等に関する相談支援、医療従事者等を対象とした研修会の開催に加え、県内の感染症関連の動向を把握するための微生物・抗菌薬のサーベイランス（調査、監視）や微生物の特殊検査が実施可能な医療機関の紹介等の取組を実施しています。

図表 6-1-1 三重県感染症対策支援ネットワーク(Mie IC Net)の体制(令和5(2023)年7月現在)



② 医療事故の防止

- 平成 16 (2004) 年 9 月に「医療法施行規則」が一部改正され、特定機能病院や独立行政法人国立病院機構が設立する病院等は、医療事故が発生した場合には厚生労働大臣の登録を受けた第三者機関である公益財団法人日本医療機能評価機構へ報告することが義務づけられました。その他の病院についても任意で報告を行うことが可能で、収集された事例は同機構により分析され、「医療安全情報」として医療機関等に毎月発信されています。
- 平成 26 (2014) 年 6 月の「医療法」の一部改正では、医療事故が発生した際に、その原因を究明し、再発防止に役立てることを目的とした「医療事故調査制度」が定められ、平成 27 (2015) 年 10 月から施行されています。医療事故が発生した医療機関は、遺族への説明や医療事故調査・支援センターへの報告を行うなどの対応が義務づけられています¹。また、医療機関の管理者は医療事故調査制度に係る研修を受講し、制度に関する理解を深めることが求められています。
- 平成 28 (2016) 年 6 月から、特定機能病院については病院同士の相互評価を実施することが義務づけられるとともに、平成 30 (2018) 年 4 月に医療安全対策地域連携加算*が新設され、特定機能病院以外の医療機関においても外部評価を受けることが有効とされています。令和 5 (2023) 年 9 月時点で、県内の 100 床以上の病院 (61 施設) のうち、診療報酬*の医

¹ 医療事故調査制度での「医療事故」とは、医療法第 6 条の 10 第 1 項に規定する「病院、診療所又は助産所に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該病院等の管理者が死亡又は死産を予期しなかったもの」とされています。

療安全対策地域連携加算を届け出ている医療機関は 38 施設となっています。

③ 医療に関する相談体制の充実

- 県では、「三重県医療安全支援センター」を開設し、患者およびその家族等の医療に関する相談や苦情に応じるとともに、医療機関への情報提供や関係者間の連絡調整、医療従事者を対象とした研修会の開催等の取組を実施しています。センターの活動方針について、「三重県医療安全推進協議会」で検討を行い、県民の医療に対する信頼を高めるとともに、医療機関等における患者サービスの向上を図っています。
- 三重県医療安全支援センターの医療相談窓口には、専門の相談員（看護師）を配置しており、国（医療安全支援センター総合支援事業）が実施する研修会に参加し、相談対応の質の向上を図っています。健康や病気に関すること、診療に関するトラブル等、さまざまな相談や苦情が寄せられています。

【三重県医療安全支援センターの概要】

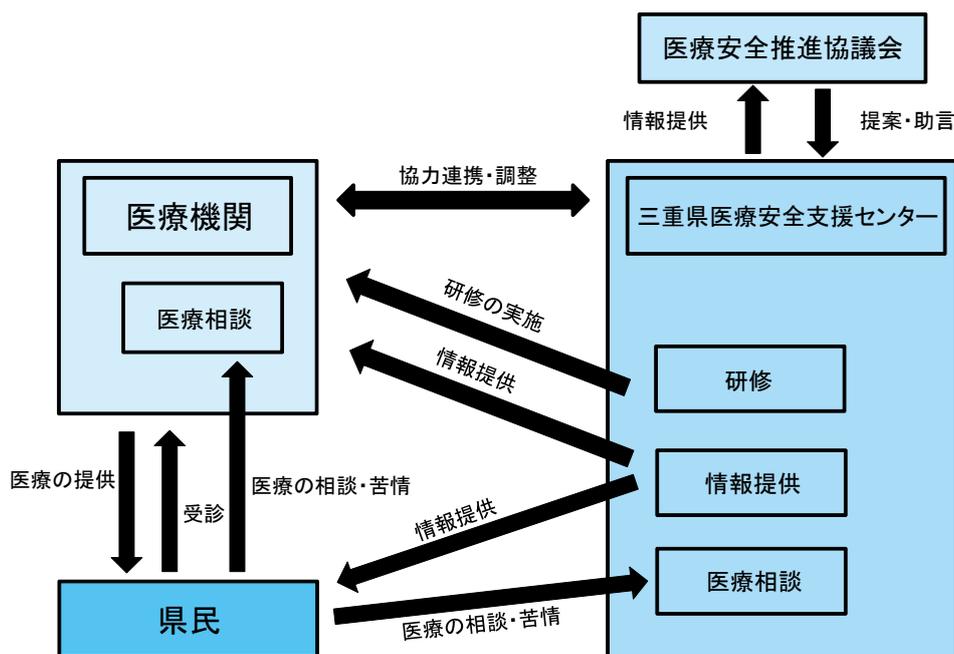
所在地：〒514-8570 津市広明町 13 番地
 三重県庁 4 階（医療保健部医療政策課内）

電話番号：059-224-3111 E-mailアドレス：iryos@pref.mie.lg.jp

相談方法：面談・電話による 月曜～金曜 9：00～12：00、13：00～16：00
 （ただし、祝日および年末年始の休日は除きます。）

相談内容：医療や健康、病気等についての相談

図表 6-1-2 医療相談支援に関する連携体制



図表 6-1-3 相談・苦情件数の推移

(単位：件)

| 年度 | 平成 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 令和 元年度 | 2年度 | 3年度 | 4年度 |
|------|------------|------|------|-------|-------|-----------|-------|-----|-----|
| 相談 | 445 | 525 | 514 | 675 | 490 | 361 | 389 | 426 | 408 |
| 苦情 | 374 | 346 | 298 | 541 | 611 | 544 | 619 | 479 | 567 |
| その他※ | 0 | 10 | 9 | 0 | 2 | 7 | 5 | 2 | 0 |
| 合計 | 819 | 881 | 821 | 1,216 | 1,103 | 912 | 1,013 | 907 | 975 |

※その他には、医療安全に関する要望や提言等が含まれています。

資料：三重県医療安全支援センター集計

- 令和5（2023）年9月時点で、県内の100床以上の病院（61施設）のうち、診療報酬の医療安全対策加算*を届け出ている医療機関（医療安全相談窓口の設置など）は47施設となっています。

(3) 課題

① 医療の質と安全の確保

- 全ての医療機関が、患者に安全な医療を提供することの重要性を認識し、医療安全対策に自主的に取り組んでいくとともに、常に見直しを行っていくことが必要です。
- 全ての医療機関において医療安全体制、院内感染対策体制が確立されるよう、各医療機関への立入検査を実施する保健所の検査担当職員の専門性を確保し、医療安全体制等の確認や取組への適切な助言を行うことが必要です。
- 医療機関等における院内感染対策が適切に実施されるよう、感染対策相談体制を充実させるとともに、アウトブレイク時における専門的な支援の仕組みを継続していく必要があります。

② 医療事故の防止

- 医療事故の防止に向け、医療安全管理体制を充実させるためには、医薬品・医療機器等の安全管理を含め、医師だけではなく、さまざまな職種からなる医療従事者による組織的な取組が必要です。
- 医療事故調査制度における医療事故調査・支援センターへの報告が適切に実施されるよう、医療機関に対して制度の周知徹底を行うとともに、個々の医療機関が医療事故の判断や調査手法等に関する相談対応や助言を受けられるよう、専門的な支援の仕組みを継続していく必要があります。また、医療事故調査制度に関する理解が深められるよう、医療機関の管理者に対し、同制度に関する研修の受講を促す必要があります。
- 医療機関が他の病院や第三者機関との相互評価を活用し、医療安全管理体制の質をより高められるよう、働きかけていく必要があります。

③ 医療に関する相談体制の充実

- 三重県医療安全支援センターの役割を県民に一層周知していくとともに、相談員など対応職員の資質向上に努め、相談機能の充実を図っていく必要があります。

- 医療機関における医療安全や患者相談機能を支援するため、必要な研修や情報提供を充実するとともに、施設内への患者相談窓口の設置等を働きかけていく必要があります。

(4) 取組内容

① 医療の質と安全の確保および医療事故の防止

- 三重県医療安全推進協議会での医療安全の推進方策に係る検討をふまえ、医療の質の向上と安全の確保に向けた取組を展開します。(医療機関、関係機関、県)
- 医療機関全体で、医療事故や院内感染の未然防止、発生時の適切な対応を行う組織的な体制を整備します。また、ヒヤリ・ハット*や医療事故等の事例に係る原因の分析を行った上で、明確な責任体制のもとでの再発防止策を実行します。(医療機関、県)
- 医薬品が関係する医療事故も多いため、医療施設内の調剤部門や地域における薬局においても、服薬指導や薬剤管理等、医薬品使用の安全性を確保する管理体制を整備します。(医療機関、薬局、関係機関、県)
- 医療機関において、医療機器が適切に管理・使用されるよう管理体制を整備します。(医療機関、県)
- 「医療法」、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」(昭和35年法律第145号)に基づく医療機関への立入検査において、医療安全体制等の確認を行うとともに、安全管理意識の普及啓発を実施します。(医療機関、保健所設置市、県)
- 医療機関等は、予防対策や初期対応などの院内感染対策を適切に実施するとともに、必要に応じて、三重県感染症対策支援ネットワーク(Mie IC Net)等による感染対策および薬剤耐性対策等に関する相談やアウトブレイク時の助言等の専門的な支援を活用します。(医療機関、三重県感染症対策支援ネットワーク(Mie IC Net)、県)
- 医療機関は、研修等を受講し医療事故調査制度に対する理解を深めるとともに、同制度に関する情報提供や医療事故調査等支援団体による助言等の支援を受けて、同制度に基づく報告や対応を適切に行います。(医療機関、医療事故調査等支援団体、県)
- 医療機関は、医療安全に関する外部からの客観的評価を活用し、更なる医療安全の向上を図ります。(医療機関、関係機関)

② 三重県医療安全支援センターの機能の充実

- 患者と医療従事者の相互信頼と協力関係のもとで医療が実施されるよう、必要な知識と情報の提供等の取組を推進します。(医療機関、市町、県)
- 国(医療安全支援センター総合支援事業)が実施する研修会へ参加し、相談対応の質の向上を図り、患者等からの相談や苦情に迅速かつ適切に対応するとともに、医療安全推進協議会において相談事例の分析や情報共有を行い、窓口対応への活用や医療機関等への情報提供につなげます。(三重県医療安全支援センター、県)
- 三重県医療安全推進協議会での検討結果をふまえ、医療従事者や医療機関の管理者に対し医療安全に係るスキルの向上を図ることを目的とした研修会を実施します。(三重県医療安全支援センター、県)
- 医療機関において患者相談窓口等を設置するなど、患者等との信頼関係を構築するための体制づくりが進められるよう働きかけます。(医療機関、三重県医療安全支援センター、県)

第2節 | 臓器移植対策

1. 臓器移植

(1) めざす姿

- 多くの県民が臓器提供の意思表示を行い、臓器の提供数が増えるとともに、医療機関内の臓器提供体制が整備されています。

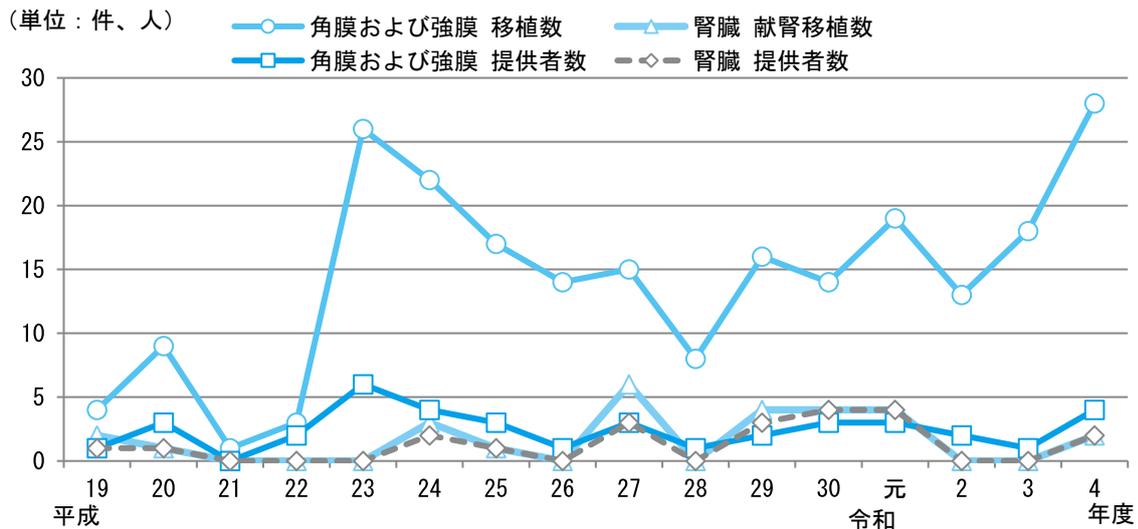
(2) 現状

- 臓器移植については、心停止後に角膜と腎臓の移植が行われてきましたが、平成9（1997）年10月に「臓器の移植に関する法律」（平成9年法律第104号）が施行され、わが国においても脳死者からの臓器移植（心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球（角膜））が可能となりました。
- 平成21（2009）年7月、「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」が公布されたことにより、平成22（2010）年1月から親族への優先提供の意思表示が可能になるとともに、平成22（2010）年7月からは本人の意思が不明な場合も家族の承諾があれば臓器が提供できるようになり、15歳未満の方からの臓器提供が可能になりました。また、令和4（2022）年8月に「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）が一部改正され、15歳未満の知的障がい者等からの臓器提供ができるようになるとともに、虐待が行われた疑いのある18歳未満の児童について、「児童虐待の防止等に関する法律」（平成12年法律第82号）に基づく通告を行わない場合は、臓器提供ができることが明確化されました。
- 臓器移植の推進については、「日本臓器移植ネットワーク」および「三重県角膜・腎臓バンク協会」が普及啓発活動や臓器提供施設等との調整を行っています。
- 県は、臓器移植コーディネーター*の設置等、「三重県角膜・腎臓バンク協会」の活動を支援するとともに、臓器提供意思表示カードおよび運転免許証裏面への臓器提供意思の記載の普及など臓器移植についての普及啓発等を実施しています。
- 県内での臓器移植に係る医療体制は、肝臓の移植施設として三重大学医学部附属病院が、腎臓の移植施設として三重大学医学部附属病院と市立四日市病院が、角膜の移植施設として4施設（三重大学医学部附属病院、岡波総合病院、伊勢赤十字病院、東海眼科）が選定されています。
- 脳死下での臓器（心臓・肺・肝臓・膵臓・小腸・腎臓・眼球（角膜））提供は、13病院で実施でき、心停止後の臓器（腎臓・膵臓・眼球（角膜））提供は、その他の医療機関でも実施することができます。
- 臓器移植は、現在、末期臓器不全に対する極めて有効な治療方法ですが、臓器提供者が少ないため移植希望に応えられていない状況です。

図表6-2-1 臓器提供意思表示カード



図表6-2-2 角膜および強膜・腎臓提供者数および移植数(三重県)



資料：三重県角膜・腎臓バンク協会集計

(3) 課題

- 脳死または心停止の患者について、臓器提供意思表示カードや家族の意思等に基づいて、臓器提供が積極的に行われる環境づくりが求められています。
- 臓器移植の一層の定着および推進を図るため、県民の理解を深めるとともに、関係医療機関および医療従事者に臓器移植に関する情報を的確に伝える必要があります。

(4) 取組内容

① 移植希望者および移植医療実施機関に対する支援

- 腎臓移植希望者に対して、組織適合性検査費に対する助成を実施します。(三重県角膜・腎臓バンク協会)

臓バンク協会、県)

- 眼球摘出を行う移植医療実施機関に対して、眼球摘出に必要な費用の一部を助成します。
(三重県角膜・腎臓バンク協会、県)
- 臓器提供の実施にあたり、実施機関に臓器移植コーディネーターを派遣し、ドナー家族への説明等の支援を行います。(三重県角膜・腎臓バンク協会)

② 臓器移植の普及啓発の実施

- 臓器提供意思表示カードや運転免許証、マイナンバーカード等への臓器提供意思の記載の普及等、臓器移植の啓発活動を積極的に推進します。(医療機関、三重県角膜・腎臓バンク協会、関係機関、市町、県)

③ 臓器提供施設の体制強化

- 関係医療機関に臓器移植院内コーディネーターを配置し、臓器移植に関する知識の普及啓発や、円滑に臓器が摘出できる体制を構築します。(医療機関、三重県角膜・腎臓バンク協会、県)
- 関係機関、臓器移植コーディネーターおよび臓器移植院内コーディネーターが緊密な連携をとりながら、臓器移植に関する知識の普及啓発および臓器移植医療の推進ができるよう、臓器移植院内コーディネーター連絡会議を開催します。(医療機関、三重県角膜・腎臓バンク協会、県)

2. 造血幹細胞移植

(1) めざす姿

- 骨髄移植等を必要としている人が、適切に移植を受けています。

(2) 現状

- 「造血幹細胞移植」は、白血病や再生不良性貧血等の病気に冒された造血幹細胞を健康な人(ドナー)の造血幹細胞に置きかえる治療法です。骨髄から採取した細胞の移植を「骨髄移植」、末梢血から採取した細胞の移植を「末梢血幹細胞移植」、さい帯血(へその緒に流れる血液)を使用するものを「さい帯血移植」といいます。
- わが国では、骨髄バンク事業が平成4(1992)年から開始され、令和5(2023)年7月末現在の非血縁者間移植実施数は27,784例と多くの命を救う実績をあげています。
- 令和5(2023)年7月末現在、全国で約1,600人の患者が骨髄移植を待っています¹が、ドナー候補者の健康状態等によっては骨髄提供ができない場合もあり、移植を受けられない患者が未だ多いのが実情です。

¹ 出典：公益財団法人日本骨髄バンク公表資料

- 令和5（2023）年7月末現在の本県の骨髄ドナー登録者数は、4,313人となっています²。
- 造血幹細胞が多く含まれるさい帯血を移植するさい帯血移植は、ドナーの負担がなくコーディネートが不要であることや、成人にも移植可能な細胞数の多いものが提供可能となってきたことなどから、移植件数が増加し骨髄移植と並ぶ治療方法として定着してきました。
- 東海地方では、「中部さい帯血バンク」が設立されていますが、令和5（2023）年7月末現在、さい帯血採取病院は17病院と限られており、うち県内の病院では1病院でのみ採取が可能となっています。

(3) 課題

- ドナー登録年齢は18～54歳であり、年齢規定により登録抹消となる登録者が年々増加しているため、特に若年層に向けて効果的な啓発を行うなど、継続的なドナー登録者数の増加に向けた取組が必要です。
- 骨髄等提供者の負担軽減に向けた支援制度の普及が求められています。
- 骨髄移植等が適切に行われるためのコーディネート機能の充実が求められています。

(4) 取組内容

① 骨髄移植等の普及啓発の推進

- 骨髄バンクの必要性やドナー登録の普及啓発を推進します。（医療機関、市町、関係機関、県）
- 骨髄バンク事業の推進に向けた情報交換や協議を行う場である「三重県骨髄提供の環境向上委員会」を中心に、関係機関、関係団体等が連携を強化することにより、ドナー登録者の確保に取り組みます。（関係機関、市町、県）

② 骨髄等提供者、移植希望者および移植医療実施機関に対する支援

- 移植希望者および移植医療実施機関に適切な情報提供を行います。（関係機関、県）
- 骨髄等提供者の負担軽減に向けた支援制度の普及啓発を推進します。（関係機関、市町、県）

③ 骨髄移植等が適切に行われるためのコーディネート機能等の充実

- ドナー候補者と移植希望者のコーディネートを行うとともに、ドナー候補者に対しての提供意思の最終確認等を円滑に行います。（関係機関）

² 出典：公益財団法人日本骨髄バンク公表資料

第3節 | 難病・ハンセン病対策

1. 難病

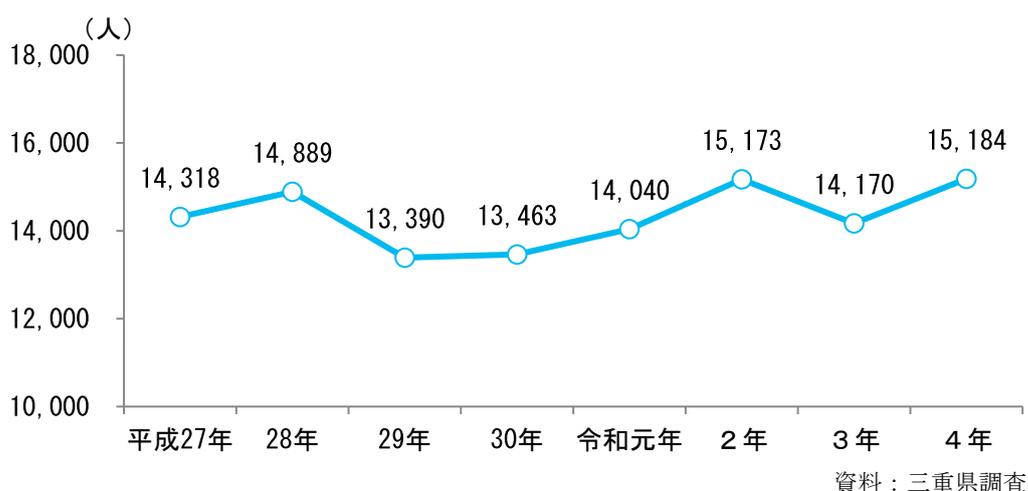
(1) めざす姿

- 難病患者およびその家族が地域で安心して療養生活を送りながら、社会参加の機会が確保された共生社会が実現できるよう、医療機関をはじめとする地域の関係機関の連携が進むとともに、三重県難病相談支援センターを中心とした相談支援体制や、療養生活を支えるサービスが充実するなど生活の質が向上しています。

(2) 現状

- 難病対策については、平成 26（2014）年 5 月に成立し、平成 27（2015）年 1 月から施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成 26 年法律第 50 号。以下「難病法」という。）に基づき、難病の患者に対する医療費の助成、難病の医療に関する調査および研究の推進、療養生活環境整備事業の実施の 3 本柱により総合的な対策が行われています。
- 平成 29（2017）年 4 月に「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」が策定され、医療機関と難病患者の療養生活を支援する機関が相互に連携し、必要な医療および各種支援が円滑に提供される体制の構築が求められるとともに、難病医療提供体制等を協議する場として難病医療連絡協議会を活用することとされました。
- 本県においては、平成 31（2019）年 4 月に難病診療連携拠点病院として三重大学医学部附属病院を、難病診療分野別拠点病院として鈴鹿病院および三重病院を、難病医療協力病院として県内の 21 病院（以下「拠点病院等」という。）を指定しました。また、拠点病院等の代表で構成する難病医療連絡協議会において難病医療提供体制のあり方等について協議を行っています。なお、令和 5（2023）年 4 月現在、難病医療協力病院に 22 病院を指定しています。
- 令和 5（2023）年 4 月現在、338 疾病が難病法に基づく指定難病とされ、その医療費の一部を公費負担することで経済的な支援を行っています。令和 4（2022）年度末現在、県内の特定医療費（指定難病）医療受給者証所持者数は 15,184 人となっています。
- 令和 4（2022）年 12 月には改正難病法が成立し、医療費助成の開始時期の見直しや福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるよう登録者証を発行する事業が創設される等、医療の充実および療養生活支援の強化が進められています。
- 難病患者が地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、難病患者等に対する相談・支援、地域交流活動の促進および就労支援などを行う拠点施設として、平成 17（2005）年に三重県難病相談支援センターを設置し、難病患者の自立と社会参加を支援しています。
- 平成 25（2013）年 4 月に施行された障害者総合支援法において、障がい者の範囲に難病患者が加えられ、必要と認められた障害福祉サービス等が市町で実施されており、令和 5（2023）年 4 月現在 366 疾病が対象となっています。

図表6-3-1 三重県の特定医療費(指定難病)医療受給者証所持者数の推移



【三重県難病相談支援センターの概要】

所在地：〒514-8567 津市桜橋3丁目446-34

三重県津庁舎保健所棟1階

電話番号：059-223-5035 E-mailアドレス：mie-nanbyo@comet.ocn.ne.jp

活動内容：相談支援（平日9:00～16:00）

電話相談、面接相談、メール相談

地域相談会、疾患別学習会、就労支援等

(3) 課題

- 難病患者の長期にわたる療養生活を支えるため、医療費負担の軽減、医療提供体制および相談支援体制の確保を図り、生活の質の向上に取り組む必要があります。
- 難病患者およびその家族が安心して療養生活を送りながら社会参加への機会が確保されるよう、保健・医療・福祉・就労の現場が連携を図り、支援していく必要があります。

(4) 取組内容

① 指定難病に係る患者の医療費負担の軽減と医療提供体制の確保

- 難病法に定める特定医療費の支給制度に沿って、適切な医療費の一部公費負担を実施します。(医療機関、県)
- 早期に正しい診断を受けることができ、診断後は身近な医療機関で適切な治療を継続できるよう、地域の医療機関等の連携による難病医療提供体制の充実に取り組みます。なお、各地域で解決できなかった課題や県全体で取り組むべき課題については、難病医療連絡協議会において協議を行います。(拠点病院等、医療機関、市町、県)

② 難病患者およびその家族の療養生活に対する支援の充実

- 三重県難病相談支援センターについては、難病患者を適切なサービスに結び付けていく役割を重視し、地域で生活する難病患者およびその家族の療養上、日常生活上の悩み等に対する相談支援の拠点施設として運営します。また、ハローワーク等の関係機関と連携して就労支援の充実を図ります。(医療機関、関係機関、市町、県)
- 難病患者に対する適切な医療支援を行うための医療相談事業、訪問相談事業等を実施します。(拠点病院等、医療機関、関係機関、市町、県)
- 在宅で療養する難病患者の家族等のレスパイトケアのため、必要な入院等ができる受入れ先の確保に努めます。(拠点病院等、医療機関、関係機関、市町、県)
- 難病に対する正しい理解の普及啓発を進めます。(拠点病院等、医療機関、関係団体、関係機関、市町、県)
- 障害者総合支援法に基づき、難病患者に対する障害福祉サービス等を実施します。(関係機関、市町、県)

図表6-3-2 難病医療提供体制の状況(令和5年4月1日現在)

| 区分 | 医療機関 | 市町 |
|-------------|-------------|------|
| 難病診療連携拠点病院 | 三重大学医学部附属病院 | 津市 |
| 難病診療分野別拠点病院 | 鈴鹿病院 | 鈴鹿市 |
| 難病診療分野別拠点病院 | 三重病院 | 津市 |
| 難病医療協力病院 | 長島中央病院 | 桑名市 |
| 難病医療協力病院 | 桑名市総合医療センター | 桑名市 |
| 難病医療協力病院 | 市立四日市病院 | 四日市市 |
| 難病医療協力病院 | 県立総合医療センター | 四日市市 |
| 難病医療協力病院 | 小山田記念温泉病院 | 四日市市 |
| 難病医療協力病院 | 四日市羽津医療センター | 四日市市 |
| 難病医療協力病院 | 鈴鹿中央総合病院 | 鈴鹿市 |
| 難病医療協力病院 | 鈴鹿回生病院 | 鈴鹿市 |
| 難病医療協力病院 | 亀山市立医療センター | 亀山市 |
| 難病医療協力病院 | 三重中央医療センター | 津市 |
| 難病医療協力病院 | 県立一志病院 | 津市 |
| 難病医療協力病院 | 松阪中央総合病院 | 松阪市 |
| 難病医療協力病院 | 済生会松阪総合病院 | 松阪市 |
| 難病医療協力病院 | 花の丘病院 | 松阪市 |
| 難病医療協力病院 | 伊勢赤十字病院 | 伊勢市 |
| 難病医療協力病院 | 市立伊勢総合病院 | 伊勢市 |
| 難病医療協力病院 | 伊勢田中病院 | 伊勢市 |
| 難病医療協力病院 | 県立志摩病院 | 志摩市 |
| 難病医療協力病院 | 豊和病院 | 志摩市 |
| 難病医療協力病院 | 第一病院 | 紀北町 |
| 難病医療協力病院 | 尾鷲総合病院 | 尾鷲市 |
| 難病医療協力病院 | 紀南病院 | 御浜町 |

2. ハンセン病

(1) めざす姿

- ハンセン病に対する偏見や差別が解消され、ハンセン病回復者およびその家族が安心して充実した生活を送っています。

(2) 現状

- ハンセン病は、1873年にノルウェーの医師アルマウエル・ハンセンが発見した「らい菌」による慢性感染症で、らい病とも呼ばれました。かつては感染力が強いと誤解されたことや患者の外見上の特徴から、ハンセン病患者は差別や隔離政策の対象となりました。実際には感染力は極めて弱く、現在では治療法が確立しています。
- 「らい予防法」による強制的な隔離政策は、平成8（1996）年の同法の廃止により終止符が打たれました。
- ハンセン病療養所の入所者は法的には自由の身となりましたが、偏見や差別が解消されず、また、ハンセン病回復者の高齢化等が障壁となり、療養所入所者の多くは退所することなく現在に至っています。令和5（2023）年5月1日現在の本県出身の療養所入所者数は21人です。

(3) 課題

- ハンセン病回復者の社会復帰の支援策として、相談窓口等の設置、住宅・医療・介護の援助等、生活環境の整備とともに、県民がハンセン病を正しく理解し、偏見や差別を解消するための施策が必要です。なお、療養所入所者の高齢化が進んでおり、健康状態やニーズに配慮した適切な対応が必要となっています。

(4) 取組内容

- ハンセン病を正しく理解し、偏見や差別をなくすための普及啓発を推進します。(市町、県)
- 療養所入所者に対する訪問事業、里帰り事業、社会復帰支援等を実施します。(県)
- 療養所入所者の家族に対する生活援護を実施します。(県)
- 社会復帰したハンセン病回復者およびその家族を対象に、皮膚科の専門医の協力を得て、検診や生活相談等を実施します。(医療機関、県)

第4節 | アレルギー疾患対策

(1) めざす姿

- アレルギー疾患を有する方が、その居住する地域に関わらず、科学的知見に基づいた適切な医療を受けられるアレルギー疾患医療の提供体制が整備されています。

(2) 現状

- 我が国では、現在は乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われています。
- 平成27(2015)年12月、「アレルギー疾患対策基本法」(平成26年法律第98号)が施行され、平成29(2017)年3月に「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」(以下この節において「基本指針」という。)が告示されました。なお、基本指針は令和4(2022)年3月に一部改正され、地方公共団体は、都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会等を通じて地域の実情を把握し、施策を策定し、および実施するよう努めることとされています。
- 本県では、平成30(2018)年3月に三重病院および三重大学医学部附属病院をアレルギー疾患医療拠点病院に指定するとともに、アレルギー疾患対策を総合的に推進していくため、平成30(2018)年8月に三重県アレルギー疾患医療連絡協議会を設置しました。
- インターネット等には、アレルギー疾患について適切でない情報を含めて多くの情報が混在するため、この中から科学的知見に基づいた正しい情報を選択することが困難となっています。

(3) 課題

- アレルギー疾患の重症化予防のためには、適切な治療や処置が行われることが重要であるため、アレルギー疾患に関して専門的な知識を有する医療従事者の養成が必要です。
- アレルギー疾患に関する科学的知見に基づいた情報を県民に提供することが必要です。

(4) 取組内容

- 関係機関で構成するアレルギー疾患医療連絡協議会において、アレルギー疾患対策に係る現状や課題の把握、拠点病院を中心とした診療連携体制の検討等を行い、総合的なアレルギー疾患対策を推進します。(拠点病院、関係機関、県)
- アレルギー療養指導スタッフ養成研修や講演会を開催し、アレルギー疾患に関する専門的な知識・技能を有する質の高い医療従事者を養成します。(拠点病院、医療機関、県)
- 科学的知見に基づく適切な治療を受けられるよう、アレルギー疾患診療に係る医療機関の情報を収集するとともに、ホームページやパンフレット等による情報提供を進めます。(拠点病院、医療機関、県)

第5節 | 高齢化に伴う疾患等対策

(1) めざす姿

- ロコモティブシンドローム、フレイル、大腿骨頸部骨折等の未然防止と早期対応のため、地域包括支援センターや医療・介護関係者等による適切な介入や支援が行われ、その結果、高齢者が健康を維持し、自立した生活を送ることができています。
- 高齢者に対する口腔ケアと食形態の選択が適切に実施され、口腔内が良好な状態で管理されることにより、嚥下機能の維持・向上が図られ、誤嚥性肺炎の発生が予防されています。

(2) 現状

- 高齢化が進む中、75歳以上の後期高齢者が要介護状態となる原因として、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（虚弱）、転倒による大腿骨頸部の骨折等の問題が指摘されています。
- 厚生労働省の令和4（2022）年国民生活基礎調査では、介護が必要になった主な原因について、要支援者では「関節疾患」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」の3項目が上位3位を占めており、これらの疾患等が生活の質の低下を招いていることが伺えます。

図表6-5-1 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)

(単位：%)

| 要介護度 | 第1位 | | 第2位 | | 第3位 | |
|-------|------------|------|------------|------|---------|------|
| 総数 | 認知症 | 16.6 | 脳血管疾患（脳卒中） | 16.1 | 骨折・転倒 | 13.9 |
| 要支援者計 | 関節疾患 | 19.3 | 高齢による衰弱 | 17.4 | 骨折・転倒 | 16.1 |
| 要支援1 | 高齢による衰弱 | 19.5 | 関節疾患 | 18.7 | 骨折・転倒 | 12.2 |
| 要支援2 | 関節疾患 | 19.8 | 骨折・転倒 | 19.6 | 高齢による衰弱 | 15.5 |
| 要介護者計 | 認知症 | 23.6 | 脳血管疾患（脳卒中） | 19.0 | 骨折・転倒 | 13.0 |
| 要介護1 | 認知症 | 26.4 | 脳血管疾患（脳卒中） | 14.5 | 骨折・転倒 | 13.1 |
| 要介護2 | 認知症 | 23.6 | 脳血管疾患（脳卒中） | 17.5 | 骨折・転倒 | 11.0 |
| 要介護3 | 認知症 | 25.3 | 脳血管疾患（脳卒中） | 19.6 | 骨折・転倒 | 12.8 |
| 要介護4 | 脳血管疾患（脳卒中） | 28.0 | 骨折・転倒 | 18.7 | 認知症 | 14.4 |
| 要介護5 | 脳血管疾患（脳卒中） | 26.3 | 認知症 | 23.1 | 骨折・転倒 | 11.3 |

資料：厚生労働省「令和4年 国民生活基礎調査」

(3) 課題

- ロコモティブシンドロームは、運動器（身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経等の総称）の障がいのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことです。近年、運動器の障がいによって日常生活に支障をきたし、支援や介護が必要となる高齢者の増加が問題となっています。ロコモティブシンドロームを予防するためには、運動器の健康維持に対する高齢者の関心を高め、運動習慣の普及を図ることが必要です。
- フレイルは、加齢とともに筋力や認知機能等が低下し、生活機能障がい、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のことです。加齢に伴う活動量の低下と社会交流

機会の減少、口腔機能を含む身体機能の低下、筋力の低下、認知機能の低下、易疲労性や活力の低下、多くの病気を抱えている、体重減少、低栄養等といった、加齢に伴うさまざまな心身の変化と社会的、環境的な要因が合わさることにより起こりますが、適切な介入・支援により生活維持向上が可能と言われています。このため、閉じこもり防止や社会交流機会の増加といった社会的な面、転倒防止や嚥下機能（飲み込む機能）の低下防止といった身体的な面、認知機能の低下防止や抑うつ対策といった精神的な面と、多面的に働きかけることが必要です。

- 大腿骨頸部は、足の付け根側にある大腿骨の端の部位のことです。加齢や運動不足に伴い骨密度が減少し、筋力の低下が起こると、転倒時などに骨折しやすくなります。特に高齢者は、大腿骨頸部の骨折を起こすとそのまま寝たきりになってしまうおそれがあり、生活の質を大きく低下させる原因となることから、骨密度の低下防止や運動習慣の継続、転倒の防止など、早くからの予防が必要です。
- 老化や脳血管疾患の後遺症等により、嚥下機能や咳をする力が弱くなると、口腔内の細菌、食べかす、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすくなり、その結果発症するのが誤嚥性肺炎です。高齢者の口腔ケアについては、口腔内を清潔に保つことと、口腔機能を維持・向上させることが必要です。

(4) 取組内容

① 介護予防の充実

- 要支援・要介護になるおそれのある高齢者を把握し、介護予防のための運動教室等の開催や、閉じこもり防止対策に取り組めます。（関係機関、市町）
- 要支援状態の高齢者に対しては、地域包括支援センター等が作成する「介護予防支援計画（介護予防プラン）」等に基づき、介護予防サービスや生活支援サービスの提供を行います。（事業者、関係機関、市町）
- 市町における介護予防事業を効果的かつ効率的に推進するためには、リハビリテーション関連職種（以下「リハ職」という。）等を活用した自立支援に資する取組を行うことが有効であることから、平成 27（2015）年度に三重県理学療法士会が、三重県作業療法士会および三重県言語聴覚士会と連携し、「リハビリテーション情報センター」を創設しました。県は同センターと連携し、リハ職の各種情報の集約・管理や、市町・地域包括支援センターへのリハ職派遣の窓口機能を充実させていくとともに、リハ職等が地域に出ていきやすい職場環境づくりへの協力を、関係機関や所属施設等に働きかけていきます。（関係機関、事業者、市町、県）
- 効果的な介護予防事業の実施に資するため、市町、地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施します。また、先進的な取組事例の情報提供を行います。（関係機関、市町、県）
- 介護予防市町支援委員会において、有識者から介護予防事業の効果的な実施方法や現況について助言を求め、事業実施に反映させていきます。（県）
- 住民主体による通いの場の運営等の介護予防の取組や、配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができる「介護予防・日常生活支援総合事業」について、取

組事例等の情報を収集・提供し、市町がより充実した事業を実施できるよう支援を行います。(県)

- 歯科疾患の重症化予防や口腔機能向上と全身状態の改善との関連等について理解が深まり、口腔機能向上に係る訓練等を含む口腔ケアが日常的に実施されるよう、介護が必要な高齢者等の身近にいる家族や介護関係者等に対して、口腔ケアの重要性やその手法等について啓発を行うとともに実施を働きかけます。(関係機関、市町、県)

② 高齢者の健康・生きがいつくりの充実

- 明るく豊かで健やかな長寿高齢社会の実現に向けて、文化・スポーツ活動を通じた生きがいや健康づくりを促進します。また、地域社会において高齢者が積極的に社会活動（ボランティア活動等）を行うことで、健康づくりや介護予防につながるよう支援を行います。(関係機関、市町、県)

第6節 | 歯科保健医療対策

(1) めざす姿

- 県民一人ひとりが、全身の健康につながる歯と口腔の健康づくりに取り組むことで、いつまでも自分の歯でおいしく食事ができ、生涯にわたり生活の質の向上が図られています。

(2) 現状

- 平成 24 (2012) 年に、公布・施行した「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づき、平成 25 (2013) 年に「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定しました。平成 30 (2018) 年に「第 2 次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定し、歯科保健施策推進してきました。令和 6 (2024) 年 3 月に「第 3 次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定し、三重県口腔保健支援センターを中心に、歯科保健施策を総合的、計画的に引き続き推進していきます。
- 歯科医療は生活に密着した医療であり、歯科医療機関は地域における相談・情報発信の場などかかりつけ歯科医としての機能も求められています。
- 生涯を通じた歯科保健施策を推進するために、むし歯や歯周病の予防、口腔機能の獲得・維持・向上等に関する啓発が行われています。
- むし歯のない子ども（3 歳児、12 歳児）の割合は増加傾向にあります。
- 平成 25 (2013) 年度に、三重県がん診療連携協議会、三重県歯科医師会および県の三者で「がん患者医科歯科連携協定」を締結しました。さらに、平成 28 (2016) 年度には、三重県がん診療連携協議会の部会として「医科歯科連携部会」が設置されました。
- 平成 27 (2015) 年度から、地域の歯科保健医療を推進する拠点として、郡市歯科医師会ごとに地域口腔ケアステーションを整備しています。

(3) 課題

- 全ての県民が歯科検診や歯科保健指導を受けることができる環境の整備が求められています。特に、医療的ケア児や障がい児・者、要介護高齢者、妊産婦等に対する歯科保健医療の充実が必要です。
- 摂食・嚥下等口腔機能の獲得のため、子どもの発達段階に応じた支援が必要です。また、摂食・嚥下機能の回復や、生涯を通じた口腔機能の維持・向上には早期から訓練に取り組む必要があります。
- 児童虐待を受けている可能性のある子どもは、未処置歯が多い傾向があります。歯科医療関係者は、未処置歯が多い子どもを把握した場合、市町や幼稚園、認定こども園、保育所、学校等の関係者との情報共有を図り、いつもの様子と異なる点がないかなど子どもの些細な変化を見逃さず、連携することが大切です。
- むし歯や歯周病の重症化は、歯の喪失につながるため、毎日の適切な口腔ケアと早期治療の重要性について啓発が必要です。
- 障がい児・者が身近な地域で安心して歯科治療を受けられる体制の整備を一層進めるため、「みえ歯ートネット」に参加している歯科医療機関の情報を関係者に広く周知するとともに、参加歯科医療機関に勤務する歯科医療従事者の知識や技術の向上が必要です。
- 全身麻酔での手術前後やがん、糖尿病、脳卒中など、さまざまな疾患においても、治療効果の向上や、療養生活の質の向上等を目的とした医科歯科連携の推進を図る必要があります。
- 地域口腔ケアステーションを拠点に、医療・介護関係者等多職種との連携を図り、在宅において効果的な歯科保健医療の提供体制の充実に取り組む必要があります。

(4) 取組内容

- 歯科疾患予防の重要性を県民一人ひとりが認識し、歯と口腔の健康づくりが推進されるよう、予防から治療までの包括的な歯科保健医療や定期的な歯科検診の重要性等についての情報発信を積極的に行います。(医療機関、関係団体、市町、県)
- 教育委員会等と連携し、子どもの口腔内の状況を把握するとともに、むし歯や歯肉炎の予防、噛むことをとおした食育支援等の歯科健康教育が積極的に進められるよう支援します。(関係団体、教育機関、市町、県)
- 歯科健診や歯科受診時等に、児童虐待を受けている可能性のある子どもを適切な見守りにつなげるため、三重県歯科医師会とともに作成した「歯科医師の立場からの子ども虐待防止と子育て支援(手引き)」が活用されるよう関係者に周知します。(医療機関、関係団体、県)
- 成人のむし歯や歯周病の重症化による歯の喪失防止に向け、市町や事業所で歯科検診、歯科保健指導が実施されるよう支援します。(事業者、関係団体、市町、県)
- 「みえ歯ートネット」に参加する関係者等に対して、障がいのある方の歯科治療および口腔ケア技術等の習得のための研修や、さまざまな障がいに関する研修を実施して、歯科医療関係者の資質の向上を図ります。(医療機関、歯科医師会、県)
- がん患者だけではなく、全身麻酔での手術が必要な患者の治療効果の向上や、療養生活の

質の向上、入院期間の短縮等を目的とした口腔ケアや歯科治療が充実するよう研修を行います。(関係団体、県)

- 糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞、骨粗しょう症等の患者や妊婦に対する医科歯科連携を推進するため、関係機関に働きかけます。(医療機関、関係団体、県)
- 歯科への通院が困難な要介護者等が、地域で継続して定期的に歯科受診ができるよう、地域包括支援センターや医療機関等に対して、地域口腔ケアステーションの活動を広く周知するとともに、医療、介護関係者等多職種との連携を図り、在宅における効果的な歯科保健医療の提供体制の充実に取り組みます。(医療機関、関係団体、県)
- さまざまな疾患を有する人も、安心して在宅で歯科受診できるよう、専門的な知識と技術を持つ在宅歯科保健医療に関わる人材の資質向上を図ります。(医療機関、関係団体、県)

第7節 | 血液確保対策

(1) めざす姿

- 献血の推進により、医療機関が必要とする輸血用血液製剤が確保されています。また、各医療機関において血液製剤が適正に使用されています。

(2) 現状

- 輸血用血液製剤の疾病別用途については、赤血球製剤および血小板製剤は「悪性腫瘍」(がん)に最も多く使用され、血漿製剤は「循環器系」疾患に最も多く使用されています¹。
- 高齢化の進行に伴うがん患者の増加等により、医療用血液の需要は増加しており、献血によって血液を確保することが求められています。
- 現在、医療機関では、血液製剤の適正使用を図りながら、輸血を受ける患者の安全性を向上させるため、主に400mL献血および成分献血による血液製剤を必要としています。
- 本県の献血者数は、近年は6万4千人前後で推移しており、献血者に占める若年層の割合が全国と比較して低い状況です。
- 少子化で献血可能人口が減少している中、将来にわたり安定的に血液を確保するために、若年層に対する献血推進活動が重要となっています。

¹ 出典：厚生労働省「平成30年版 血液事業報告」(平成29年調査結果)

図表6-7-1 三重県の献血者数の推移(総数および年代別)

(単位:人、%)

| 年 度 | | 献血者総数 | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代以上 |
|-------------|-----|-----------|---------|---------|---------|-----------|-----------|
| 平成30年度 | 人数 | 56,358 | 2,095 | 6,729 | 9,489 | 17,494 | 20,551 |
| | 構成比 | 100.0 | 3.7 | 11.9 | 16.8 | 31.0 | 36.5 |
| 令和元年度 | 人数 | 58,392 | 2,077 | 6,827 | 9,534 | 17,691 | 22,263 |
| | 構成比 | 100.0 | 3.6 | 11.7 | 16.3 | 30.3 | 38.1 |
| 令和2年度 | 人数 | 63,992 | 1,907 | 7,586 | 10,297 | 18,733 | 25,469 |
| | 構成比 | 100.0 | 3.0 | 11.9 | 16.1 | 29.3 | 39.8 |
| 令和3年度 | 人数 | 65,141 | 1,839 | 7,511 | 9,968 | 17,709 | 28,114 |
| | 構成比 | 100.0 | 2.8 | 11.5 | 15.3 | 27.2 | 43.2 |
| 令和4年度 | 人数 | 64,373 | 1,776 | 7,317 | 9,796 | 16,287 | 29,197 |
| | 構成比 | 100.0 | 2.8 | 11.4 | 15.2 | 25.3 | 45.4 |
| 令和4年度 全国 | 人数 | 5,008,741 | 217,102 | 695,895 | 753,031 | 1,208,487 | 2,134,226 |
| | 構成比 | 100.0 | 4.3 | 13.9 | 15.0 | 24.1 | 42.6 |

資料:日本赤十字社「血液事業年度報」

図表 6-7-2 献血方法別の採血基準*¹(令和2年9月1日施行)

| 項目 | 全血献血 | | 成分献血 | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| | 200mL 献血 | 400mL 献血 | 血漿成分献血 | 血小板成分献血 |
| 1回献血量 | 200mL | 400mL | 600mL以下 (循環血液量の12%以内) | |
| 年 齢 | 16歳~69歳* ² | 男性17歳~69歳* ² 女性18歳~69歳 | 18歳~69歳* ² | 男性18歳~69歳* ² 女性18歳~54歳 |
| 体 重 | 男性45kg以上 女性40kg以上 | 男女とも 50kg以上 | 男性45kg以上 女性40kg以上 | |
| 最高血圧 | 90mmHg以上180mmHg未満 | | | |
| 最低血圧 | 50mmHg以上110mmHg未満 | | | |
| 脈拍 | 40回/分以上100回/分未満 | | | |
| 体温 | 37.5℃未満 | | | |
| 血色素量 (ヘモグロビン濃度) | 男性12.5g/dL以上 女性12.0g/dL以上 | 男性13.0g/dL以上 女性12.5g/dL以上 | 12.0g/dL以上 (赤血球指数が 標準域にある女性は 11.5g/dL以上) | 12.0g/dL以上 |
| 血小板数 | — | — | — | 15万/μL以上 60万/μL以下 |
| 年間献血回数* ³ * ⁴ | 男性6回以内 女性4回以内 | 男性3回以内 女性2回以内 | 血小板成分献血1回を2回分に換算して 血漿成分献血と合計で24回以内 | |
| 年間総献血量* ³ * ⁴ | 200mL献血と400mL献血を合わせて 男性1,200mL以内、女性800mL以内 | | — | — |
| 共通事項 | 次の者からは採血しない ①妊娠していると認められる者、又は過去6か月以内に妊娠していたと認められる者 ②採血により悪化するおそれのある循環器系疾患、血液疾患、その他の疾患にかかっていると認められる者 ③有熱者その他健康状態が不良であると認められる者 | | | |

※1 採血基準は、献血にご協力いただける方の健康を保護するために、国が定めたもので、採血の実施は、医師が問診結果等をふまえて、総合的に判断します。

※2 65歳から69歳までの方は、60歳から64歳までの間に献血の経験がある方に限られます。

※3 期間の計算は採血を行った日から起算します。

※4 1年は52週として換算します。

資料:厚生労働省ホームページ

- 輸血用血液製剤は全て国内の献血で賄われ、日本赤十字社が製造・供給しています。
- 血漿分画製剤*のうち人の血液由来の血液凝固第Ⅷ因子製剤については、平成6（1994）年に国内自給率100%が達成されました。
- アルブミン製剤および免疫グロブリン製剤の令和3（2021）年度の国内自給率はそれぞれ64.9%および86.0%となっていますが、これらについては適正使用の推進等により、必要とする血液製剤を原則として国内の献血で賄うことをめざして、引き続き国において検討が進められています²。

(3) 課題

- 若年層を中心とした献血推進が重要な課題となっています。
- 県内の医療機関が使用する血液製剤の安定供給のためにも「三重県献血推進計画」に基づき献血者を確保していく必要があります。

(4) 取組内容

① 献血に関する普及啓発と必要な献血者の確保

- 行政と三重県赤十字血液センターが協力して、広報活動を行うことで献血に関する普及啓発を進めるとともに、輸血の安全性を向上させる400mL献血および成分献血への理解と協力を求めます。（関係機関、市町、県）
- 三重県献血推進連絡会を中心に、関係機関、関係団体等が連携を強化することにより献血者の確保に取り組みます。（関係機関、県民、市町、県）
- 県内学生で構成される献血ボランティア「ヤングミドナサポーター」と連携した街頭啓発活動を中心に、若年層をはじめとした新規献血者の確保に取り組みます。（関係機関、県民、市町、県）
- 災害時等の緊急時においても必要な血液が円滑に供給されるよう、行政と赤十字血液センターが連携した取組を展開します。（関係機関、市町、県）

② 血液製剤の安全性の確保と使用の適正化

- 安全な血液製剤を供給するため、献血時の問診の強化や血液製剤の品質管理を進めます。（関係機関）
- 国の「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づいた適正な血液製剤の使用を推進します。（医療機関、県）

² 出典：厚生労働省「令和4年版 血液事業報告」

第8節 | 医薬品等の安全対策と薬物乱用の防止

1. 医薬品等の安全対策

(1) めざす姿

- 後発医薬品を含めた医薬品等の品質、有効性および安全性が確保され、医薬品等が適正に管理、使用されることによって、県民の健康が確保されています。
- 医薬品についての適切な情報が提供されることで、医療の質が向上しています。
- 薬局が地域における健康サポートの拠点へと成熟しており、県民から信頼を得た「かかりつけ薬局」「かかりつけ薬剤師」として定着しています。

(2) 現状

- 疾病構造の変化や健康意識の高まりの中で、医薬品等に対する県民の関心はますます高まっています。
- 医薬品等は、私たちの健康と密接な関係を持つことから、その品質、有効性および安全性を確保するため、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に基づき、薬事監視員が製造業者・製造販売業者、薬局、医薬品販売業者等の監視指導を実施しています。
- 全国の一部の後発医薬品の製造業者において、重大な違反行為が発覚し、健康被害の発生のほか、製品回収や業務停止処分による出荷停止等の影響により、医療提供体制に支障をきたしており、医薬品の品質に対する信頼回復が急務となっています。
- 近年の健康志向の高まりを背景に、いわゆる健康食品がブームとなっていますが、これらの中には、医薬品に該当する成分を配合したり、医薬品と紛らわしい効能等の表示・広告を行ったりしている製品（無承認無許可医薬品）も少なくありません。
- 毒物劇物取扱施設においては、毒物劇物の飛散、漏出、流出等により保健衛生上の危害が発生するおそれがあり、特に、大地震・大規模風水害等激甚災害発生時には、危害が拡大する可能性があります。
- 医師と薬剤師が各々の専門性を発揮するため、医薬分業*を推進しており、本県における医薬分業率は、令和4（2022）年実績で71.4%（全国76.6%）となっています。
- 地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬局が服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などの機能を果たすため、患者本位の医薬分業の実現に取り組んでいます。
- 県民の健康への意識や要求は高く、セルフメディケーション*に対する関心も高まっています。

(3) 課題

- 医薬品等は、県民が健康な生活を営む上で、必要かつ不可欠なものであることから、製造・流通・販売から服薬等に至るまでの過程において、その安全性等を確保する必要があります。

- 全国的に後発医薬品の製造に係る法令違反が多数発生していることから、後発医薬品の信頼回復に向け、その品質を確保する必要があります。
- 無承認無許可医薬品等による健康被害を未然に防止するため、監視指導を徹底する必要があります。
- 毒物劇物取扱施設において、毒物劇物の飛散、漏出、流出等による保健衛生上の危害の発生を防止するため、毒物劇物を適正に管理することが必要です。
- 地域医療の向上に貢献できる質の高い医薬分業を確立するため、薬に関する身近な相談から健康づくりの支援まで対応できる、地域に密着した「かかりつけ薬局」の充実が必要です。
- 薬剤師が、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握や医療機関等との連携に取り組むとともに、夜間・休日等における調剤や電話相談に対応するなど、「かかりつけ薬剤師」としての役割を発揮し、地域包括ケアシステムの一翼を担うことが必要です。
- 薬局薬剤師は、エビデンスに基づいた質の高いセルフメディケーションを実現するため、薬局を地域における健康サポートの拠点として、一般用医薬品の供給や適正使用の促進、消費者への啓発活動に積極的に取り組むことが必要です。

(4) 取組内容

① 医薬品製造販売業者等に対する監視指導の強化

- 医薬品等製造販売業者、薬局・医薬品販売施設等に対する監視指導を徹底することで、製造から流通までの各段階において医薬品等の安全性を確保します。(保健所設置市、県)
- 後発医薬品を含む医薬品の品質を確保するために、無通告査察の実施も含め、後発医薬品の製造業者等の監視指導を徹底するとともに、製品検査を実施します。(保健所設置市、県)
- 医薬品等による事故が発生した際に、保健衛生上の被害を最小限に食い止めるために必要な対応を行います。(事業者、医療機関、薬局、保健所設置市、県)
- 毒物劇物取扱施設に対して、立入検査、講習会等を通じて毒物劇物の適正管理の指導を行います。(保健所設置市、県)

② 無承認無許可医薬品等の監視指導の充実

- 製品表示や広告の監視指導、買上調査の実施等、無承認無許可医薬品等の監視指導体制を充実させます。(保健所設置市、県)
- 県民が無承認無許可医薬品等についての正しい知識を持つことで、健康被害を未然に防げるよう、啓発活動を推進します。(薬局、薬剤師会、保健所設置市、県)

③ 医薬品等に関する情報提供の推進

- 医薬品等による健康被害を防ぐため、県民に対し医薬品等の副作用や服用方法などに関する正しい知識の情報提供を行います。(医療機関、薬局、関係団体、市町、県)

④ 薬局機能の強化とかかりつけ薬局の育成

- 薬局・薬剤師が、「かかりつけ薬局」「かかりつけ薬剤師」としての役割を果たすことがで

- きるよう、薬局の機能強化や薬剤師の資質向上に取り組みます。(薬局、薬剤師会、県)
- 薬局が地域における健康サポートの拠点としての役割を効果的に果たせるよう、県民に対する普及啓発を実施します。(薬局、薬剤師会、保健所設置市、県)
 - 患者が自分に適した薬局を選択できるよう、地域連携薬局(入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局)および専門医療機関連携薬局(がん等の専門的な薬学管理に関連機関と連携して対応できる薬局)の普及啓発を実施します。(薬局、薬剤師会、保健所設置市、県)

2. 薬物乱用の防止

(1) めざす姿

- 県民が薬物乱用の危害について十分認識し、薬物乱用を許さない意識が醸成されています。

(2) 現状

- 薬物乱用問題は、世界的な広がりを見せ、県民の生命はもとより、社会の安全や安定を脅かすなど、深刻な社会問題の一つとなっています。
- 覚醒剤をはじめとする薬物事犯による検挙者数は、依然として高い水準で推移し、大麻事犯については、近年増加傾向を示しており、令和3(2021)年には検挙人員が過去最多を更新し、「大麻乱用期」とも言える状況です。特に、30歳未満の検挙人員の割合が、大麻事犯全体の約69%を占めており、他の規制薬物に比べ若年層の割合が高くなっています。
- 危険ドラッグ*は、麻薬・覚醒剤・大麻等には指定されていませんが、妄想、幻覚、幻聴、精神への悪影響や意識障害等を起こすおそれがある製品であり、非常に危険です。近年、大麻の有害物質の構造の一部を変えた危険ドラッグが販売され、健康被害が確認されています。
- 若年層における市販薬等のオーバードーズ(過剰摂取)による救急搬送が大幅に増加しており、社会問題となっています。
- 薬物の乱用は、乱用者個人の健康を害するばかりでなく、平和な家庭を破壊し、また、凶悪な二次犯罪を引き起こすなど大きな社会問題につながります。

(3) 課題

- 青少年を中心として全ての世代に対して薬物乱用防止に関する啓発活動を行い、正しい知識を普及するとともに、規範意識の向上に取り組む必要があります。

(4) 取組内容

① 薬物の乱用防止の総合的な対策の推進

- 民間団体、学校、市町等と連携し、広く県民に対し薬物乱用防止の啓発活動を実施します。

(関係団体、関係機関、教育機関、市町、県)

- 小学校・中学校・高等学校等を対象に民間団体等と協力して薬物乱用防止教室を開催します。(関係団体、教育機関、市町、県)
- 麻薬・向精神薬・覚醒剤原料等の取扱施設の立入検査を実施し、不正使用、不正流通を防止します。(保健所設置市、県)
- 濫用のおそれのある医薬品を取り扱う薬局・医薬品販売施設等に対する立入検査を実施し、不適切な販売が行われていないか確認していきます。(保健所設置市、県)
- 危険ドラッグの販売店舗を探知した場合(インターネット監視を含む)は、速やかに立入検査等を行うことで、販売店舗を根絶します。(関係機関、保健所設置市、県)
- こころの健康センターを薬物相談の中核とし、関係機関と連携を強めることにより薬物相談ネットワークを充実強化します。(医療機関、関係機関、市町、県)
- 相談応需職員の研修を行うことにより、薬物相談に総合的に対応する体制の充実を図ります。(医療機関、関係機関、市町、県)
- 薬物乱用者に対して更生指導を行うとともに、その家族等からの相談に応じることにより、薬物乱用者およびその家族等の支援を行います。(関係機関、県民、市町、県)

第9節 | 医療に関する情報化の推進

(1) めざす姿

- デジタル化による医療現場における業務の効率化や人材の有効活用が図られ、本人同意のもとで、医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく質の高い医療を受けることができます。
- 県内へき地においてオンライン診療が普及することにより、へき地で暮らす住民の受診機会の確保が図られています。
- 県内の地域医療連携体制や中小企業等のものづくり技術を基盤として、患者等の医療情報(病名、検査、治療、レセプト、DPC*情報等)を収集・分析する統合型医療情報データベースの活用、ヘルスケア分野のデータ、デジタル技術を活用した実証等に取り組むことにより、医療技術の高度化や画期的な医薬品・医療機器等の開発につながっています。

(2) 現状

- 少子高齢化が進む中で、医療の各分野においてデジタル化を促進し、切れ目なく質の高い医療の提供や、医療機関の業務効率化を図ることが必要であり、国において医療DX*の推進に向けて関連した取組が進められています。
- AIなどの先端技術の発展、新型コロナウイルス感染症の感染拡大などを契機に、データやデジタル技術を活用した医療機器の開発、遠隔医療の普及が進むなど医療現場のデジタル化が進展している中、県内の医療機関等においても対応が求められています。
- 県内の病院において、電子カルテシステム*の導入率(一部導入を含む)は約68%となつて

います¹。また、令和5（2023）年4月からオンライン資格確認等システム*で、おおむね全ての医療機関および薬局がつながっています。

- 本県では、「三重医療安心ネットワーク」（ID-Link）を構築し、医療機関の間での患者情報等の共有による診療の円滑化を図っており、閲覧施設数、登録患者数ともに増加傾向にあります。また、県内各地域においても、医療連携、医療介護連携のためのICTがそれぞれ導入されています。
- 県内のへき地診療所を有する市町や医療機関のうち、一部の医療機関では既にオンライン診療が導入されていますが、多くの市町・医療機関では、導入検討に向けた情報収集や有効性等の検討が行われている状況です。
- 「みえライフイノベーション総合特区計画」に基づき、三重大学医学部附属病院により統合型医療情報データベースが構築・運用されています。

（3）課題

- 医療DXの推進にあたっては、分散した医療関連情報の利活用を進め、効率化を図る一方で、そのシステムの安全性・有効性・適合性や高齢者および障がい者等に対する配慮、個人情報や人権の保護等に十分留意することが必要です。
- 医療現場におけるデジタル化の進展に対応していくため、統合型医療情報データベースの活用を促進するとともに、医療現場と企業とのマッチングなどを通じて新たな製品・サービスの創出につながるようなプロジェクトや共同研究の組成を促していく必要があります。

（4）取組内容

- 県内へき地に適したオンライン診療のモデルを構築すること等により、へき地診療所を有する市町や医療機関におけるオンライン診療の導入に向けた検討・支援を行います。（医療機関、市町、県）
- 統合型医療情報データベースを活用した共同研究、臨床研究を促進するとともに、医療機関、企業等と連携し、ヘルスケア分野のデータ、デジタル技術を活用した実証等に取り組みます。（医療機関、三重大学、関係機関、県）

第10節 | 外国人に対する医療対策

（1）めざす姿

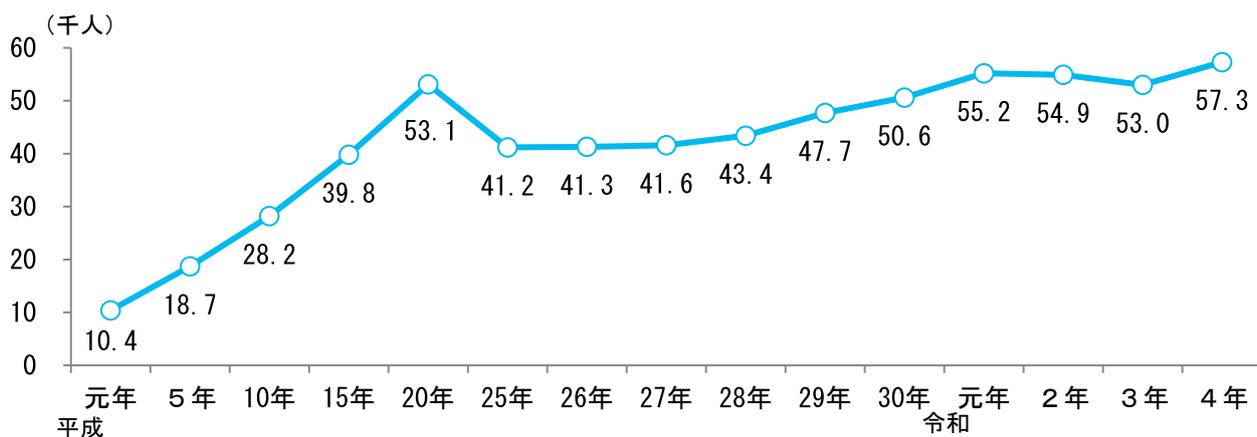
- 外国人住民が、心身ともに健康な生活を送ることができるよう、円滑かつ適切に必要な医療サービスが受けられる体制が整備されています。

¹ 出典：厚生労働省「令和2年 医療施設調査」

(2) 現状

- 令和4（2022）年末現在、県内の外国人住民数は、57,279人（対前年比4,237人、8.0%増）となり、過去最多となっています。また、県内総人口に占める外国人住民の割合は3.2%となっています。
- 国籍・地域別の外国人住民数では、最も多いのがブラジル（13,061人）で、次いでベトナム（10,683人）、フィリピン（7,723人）の順でした。また、出身国籍の数は114か国でした。

図表6-10-1 三重県における外国人住民(登録者)数の推移



資料：三重県「外国人住民国籍・地域別人口調査」

図表6-10-2 国籍・地域別外国人住民数

(単位：人、%)

| 国籍 | 外国人住民数 | 構成比 | 前年比増減数 | 前年比増減率 |
|--------|--------|-------|--------|--------|
| ブラジル | 13,061 | 22.8 | 164 | 1.3 |
| ベトナム | 10,683 | 18.6 | 1,293 | 13.8 |
| フィリピン | 7,723 | 13.5 | 456 | 6.3 |
| 中国 | 6,040 | 10.5 | ▲ 266 | ▲ 4.2 |
| 韓国 | 3,882 | 6.8 | ▲ 91 | ▲ 2.3 |
| ペルー | 3,144 | 5.5 | 20 | 0.6 |
| インドネシア | 2,530 | 4.4 | 815 | 47.5 |
| ネパール | 2,210 | 3.9 | 779 | 54.4 |
| タイ | 1,717 | 3.0 | 184 | 12.0 |
| ボリビア | 1,036 | 1.8 | 12 | 1.2 |
| その他 | 5,253 | 9.2 | 871 | 19.9 |
| 合計 | 57,279 | 100.0 | 4,237 | 8.0 |

資料：三重県「外国人住民国籍・地域別人口調査」（令和4年12月31日現在）

- 外国人住民の定住化・永住化が進み、家族を形成し、高齢化しつつある中で、外国人住民が医療機関を受診する機会が増えてきています。
- 県内病院等を対象に実施したアンケートによると、平成29（2017）年度1年間の外国人患者受入れについて、回答のあった病院の65.9%、一般診療所の61.7%、歯科診療所の72.3%

で受入れ実績がありました。また、外国人患者の受入れにあたり現在負担になっていることを尋ねたところ、病院の8割程度、診療所の7割程度が「言語や意思疎通の問題」との回答となっています。

- 県では、医療従事者等に医療通訳への理解と医療通訳の利用を働きかけており、医療通訳者が常勤する医療機関は20機関となっています¹。
- 「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」を選定し、外国人患者が安心して受診できるよう、医療機関の情報を取りまとめています。
- 学校におけるアレルギーに関する各種調査票等の多言語化のほか、1歳半・3歳児健診時に通訳者を配置する保健センターがあるなど、学校保健や母子保健等の保健サービスの分野においても多言語による対応が行われています。
- 事業所等の被用者や3か月を超えて在留する外国人住民は、公的医療保険（被用者保険、国民健康保険等）に加入し、医療等の給付が受けられることとなっています。しかし、現実には公的医療保険に未加入の外国人住民が多く、受診の際に医療費を払えない、受診を控えることにより健康の悪化を引き起こすなどのケースが生じています。

(3) 課題

- 外国人住民が医療機関を利用する際、言葉の壁や文化・風習の違いによって、十分にコミュニケーションをとることができない場合があります。
- 公的医療保険に加入していない外国人住民の加入手続きを促進する必要があります。

(4) 取組内容

- 外国人住民が地域で安心して生活するためには、疾病等の予防とともに、円滑に医療を受けられる環境の整備が重要です。そのため、保健、医療、医療保険等の制度や仕組みを周知するとともに、医療従事者等に医療通訳への理解と利用を働きかけ、外国人住民が利用しやすい環境づくりを促進します。（医療機関、関係機関、市町、県）
- 県ホームページ等を活用し、多言語対応が可能な医療機関に関する情報提供を行います。（医療機関、関係機関、市町、県）
- 医療機関の診療案内や入院案内等をはじめ、学校保健、母子保健等における多言語対応に取り組めます。（医療機関、関係機関、教育機関、市町、県）
- 公的医療保険に加入していないために受診が遅れ、病状が悪化するというような悪循環を避けるため、外国人住民へ医療保険制度に関する説明や情報提供を行います。（事業者、医療機関、関係機関、市町、県）

¹ 出典：公益財団法人三重県国際交流財団「医療通訳が配置されている医療機関リスト」（令和5年10月1日現在）