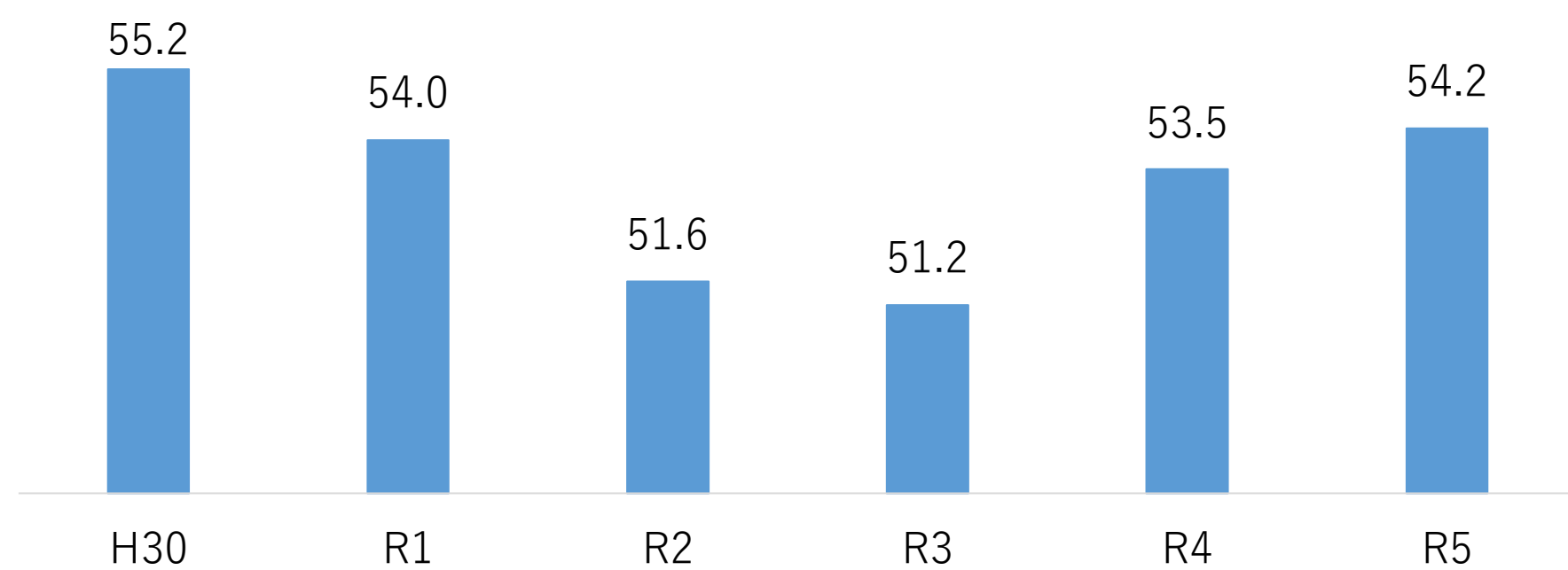


## ○救急医療対策の主な指標の進捗状況および課題

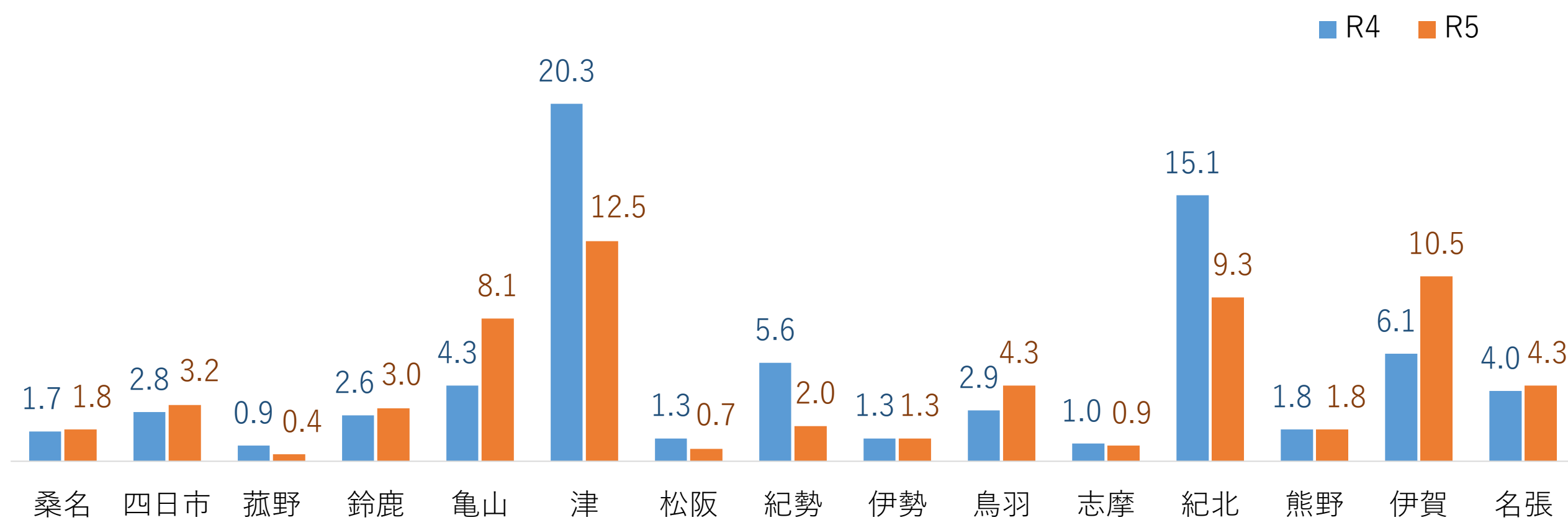
【指標：救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合（％）】



○今後の課題

- 救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合は、令和4年の53.5%から令和5年の54.2%へと、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以前の水準に戻りつつあります。
- 症状の程度が軽度な患者であっても第二次救急医療機関を受診する傾向があり、県民の適切な受診行動を促進することが必要です。
- また、「医療ネットみえ」の参加登録医療機関数を増やすなど、初期救急医療の受入態勢を確保することが必要です。

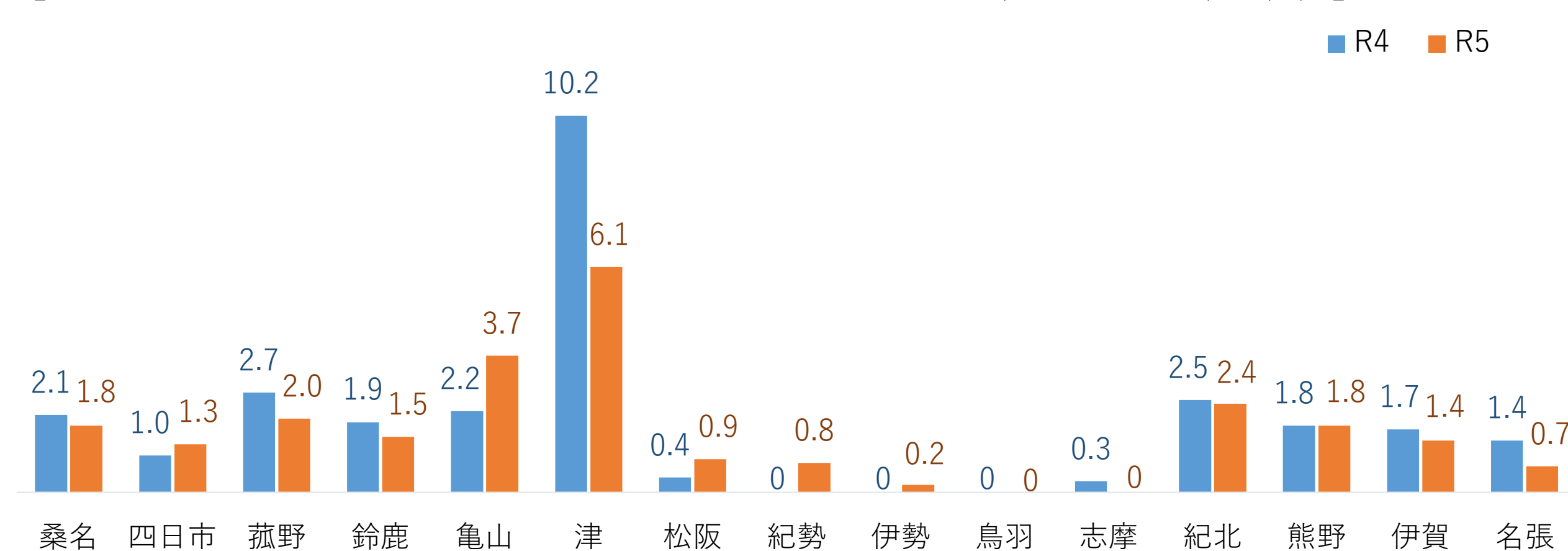
【指標：消防本部別の現場滞在時間30分以上の割合（重症以上案件）（％）】



○今後の課題

- 数値目標「重症以上の事案における、救急車の現場滞在時間が30分以上の割合」については、津地域などで第二次救急医療体制の強化が図られたことにより、計画策定時から改善がみられた地域もありますが、県全体の現状は4.2%で目標値の3.3%以下に至っておりません。

【指標：消防本部別の4回以上医療機関に受入要請を行った割合（重症以上案件）（％）】



○今後の課題

- 数値目標「重症以上の事案における、4回以上医療機関に受入要請を行った割合」については、津地域などで第二次救急医療体制の強化が図られたことにより、計画策定時から改善がみられた地域もありますが、県全体の現状は1.7%で目標値の1.5%以下に至っておりません。

## ○次年度以降の取組方針

### 県民の適切な受診行動の促進

- ・ 県民に対し、かかりつけ医の必要性や救急医療に関する情報提供を行うとともに、救急車の適正な利用等、適切な受診行動に関する啓発を行いました。来年度も、引き続き、啓発を行い、救急車の適正利用等、県民の適切な受診行動を促進します。
- ・ 「医療ネットみえ」や三重県救急医療情報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を実施しました。来年度も、引き続き、医療ネットみえの運営や救急医療情報センターのコールセンター案内により医療機関の情報提供を行い、県民の適切な受診行動を促進します。
- ・ 小さな子供を持つ保護者等を対象に「子どもの救急対応マニュアル」や「みえ子ども医療ダイヤル（＃8000）」による情報提供や相談事業を行いました。今年度から、みえ子ども（＃8000）の平日夜間の相談開始時間を19時とし、相談時間を拡大しました。令和7～9年度においては、多言語の相談体制を整備するとともに、引き続き、医療関係の専門の相談員により適切な助言や指示を行っていきます。

### 病院前救護体制の充実

- ・ 県民に対する応急手当の普及啓発のため、県内消防本部や医療関係団体と連携した取組を促進します。
- ・ AEDが必要なときに活用されるよう、設置場所についての情報提供を行います。
- ・ 救急救命士の再教育や事後検証等が円滑に推進されるよう、三重県メディカルコントロール協議会および各地域メディカルコントロール協議会が連携して体制の強化を図ります。各地域メディカルコントロール協議会で事後検証された結果をもとに、三重県メディカルコントロール専門部会事後検証検討作業部会を令和7年3月4日に開催しました。
- ・ 今年度は、熱中症プロトコルの改正について、三重県メディカルコントロール協議会で検討し改正しました。来年度も、引き続き、三重県メディカルコントロール協議会で検討した課題等を各地域メディカルコントロール協議会において具体的に検討し、詳細な運用方法を策定します。
- ・ 「指導救命士制度」を運用し、救急救命士をはじめとした救急隊員の指導的役割を担う指導救命士の育成に努め、救急業務の充実を図ります。
- ・ 三重県独自の制度である上級指導救命士の認定にも引き続き取り組みます。
- ・ 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の適応事案に関する調査分析結果をふまえた検討を行い、傷病者の状況に応じた適切な搬送および受入体制の構築を図ります。本年度は、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事後検証検討作業部会を開催しました。

## 初期、第二次、第三次救急医療体制の充実

- ・ 「三重県医師確保計画」に基づき、若手医師のキャリア形成支援と医師不足地域の医師確保を一体的に行うことを目的に三重県地域医療支援センターにおいて作成した県内複数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」を活用し、救急医療等を中心的に担う若手医師の確保に取り組んでいます。来年度も、引き続き医師修学資金貸与制度の運用を通じて将来県内医療機関で勤務する医師の確保に努めるとともに、三重県地域医療支援センター等と連携し、救急医療を担う若手病院勤務医の確保を進めます。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向け、県および地域のメディカルコントロール協議会等を活用して、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を構築し、地域で連携したきめ細やかな取組を進めます。
- ・ 三重県救急医療情報システムへの参加を促すなど、市町や医師会等関係機関と協力し、初期救急医療を担う医療機関の増加に努めます。
- ・ 地域の医療機関と介護にかかわる関係機関が連携し、患者の状態を踏まえた適切な医療及び介護サービスを継続して提供できるよう、人材育成やACP等に関する研修会や地域医療構想調整会議等を通じて関係機関の連携強化に取り組みました。
- ・ 地域のメディカルコントロール協議会において、「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」の医療機関の見直しや、高齢者の救急搬送に係る課題の検討などを進めます。
- ・ 高齢者の救急搬送に係る課題を把握するため、県内各市町や地域メディカルコントロール協議会に対してアンケートを実施しました。来年度も、引き続き、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。
- ・ 県ドクターヘリや相互応援協定を締結している他県ドクターヘリの活用などにより、伊賀地域や志摩地域、東紀州地域をはじめとする県内全域における重症患者に対する広域的な救急医療体制の充実強化を図ります。
- ・ 来年度も、引き続き、県ドクターヘリの運用にあたり、近隣県との連携や訓練等の実施により、運航体制の強化を図ります。
- ・ ドクターカーについては、来年度も、引き続き、地域にとって効果的な活用方法の検討を進めます。
- ・ 病院前救護の担い手として専門的な知識、技術を有し、第二次救急医療や第三次救急医療における救急医のタスクシフトが期待される救急救命士を育成するため、救急ワークステーション等の推進を図ります。
- ・ 受入困難な傷病者が発生した場合の受入体制について、広域で議論する体制の構築を図ります。

## 新興感染症発生・まん延時の救急医療対応

- ・ 新興感染症クラスター対応研修をはじめ、日本DMAT隊員養成研修や災害支援ナース養成研修を活用することで新興感染症への対応が可能な人材の育成を行いました。来年度も引き続き国が実施する研修等を活用し、人材の育成に取り組めます。
- ・ #8000等の電話による相談体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制を整えます。また、新興感染症のまん延により、自宅療養者の発生が想定される場合は、療養者からの相談等を受け付ける電話相談窓口の設置や救急車の適正利用に関する啓発の強化を実施するとともに、消防機関に対して、病床使用率を含む入院受入医療機関の情報提供を行うことで、救急医療体制の維持を図ります。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時においても、重症患者や特別な配慮が必要な患者（妊産婦・小児・透析患者・精神疾患を有する患者）に対応可能な受入医療機関を医療措置協定の締結を通じて確保したところです。今後も医療措置協定の締結状況をふまえ、後方支援を担う医療機関の情報をリスト化して共有するなど、関係機関間の役割分担による連携体制の構築を進めるとともに、協定締結医療機関が自施設の職員などの感染症に関する人材の養成および資質の向上を図ることができるよう、協定締結医療機関等の職員を対象とした研修・訓練を引き続き実施していきます。

○【救急医療対策】各指標の状況

番号	具体的施策		
----	-------	--	--

【県民の適切な受診行動の促進】

1	初期救急医療機関の情報提供および案内業務の充実	策定時	1年後	目標
	救急医療情報システム参加医療機関数	753機関【R5.12】	775機関【R6.12】	837機関以上
	救急医療情報センター電話案内件数	77,145件【R4】	66,632件【R5】	
	医療ネットみえアクセス件数	311,956件【R4】	369,595件【R5】	
2	電話相談事業の充実	策定時	1年後	
	#8000相談件数	10,182件【R4】	13,953件【R5】	
	#8000応答率	—	71%【R6.4～R7.1の月平均】	

【病院前救護体制の充実】

3	県民に対する救急蘇生法、予防救急等の普及啓発の実施	策定時	1年後	(人口1万あたり)
	県民の救急蘇生法講習等の受講者数	38.4人【R4】	71.1人【R5】	
4	メディカルコントロール体制の強化	策定時	1年後	
	救急救命士が常時同乗している救急車の割合	78.3%【R4】	85.2%【R5】	
	救急要請(覚知)から救急医療機関搬送までに要した時間	42.4分【R4】	40.4分【R5】	

【地域包括ケアシステムと救急医療の連携の促進】

5	終末期の患者への対応および普及啓発	策定時	1年後	
	心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合	33.3%【R3】	33.3%【R4】	

【三次救急医療体制の充実】

6	重症患者への対応および普及啓発	策定時	1年後	
	救命救急センターの応需率	93.9%【R4】	93.5%【R5】	
	ドクターヘリ出動件数	244件【R4】	214件【R5】	

番号	中間アウトカム		
----	---------	--	--

1	県民の適切な受診行動の推進	策定時	1年後	目標
	軽症者搬送割合	53.5%【R4】	54.2%【R5】	47.6%以下

2	病院前救護体制の充実		策定時	1年後	目標
	重症以上の事案における、救急車の現場滞在時間が30分以上の割合および4回以上医療機関に受入要請を行った割合	30分以上	5.3%【R4】	4.2%【R5】	3.3%以下
		4回以上	2.3%【R4】	1.7%【R5】	1.5%以下

3	地域包括ケアシステムと救急医療の連携の促進	策定時	1年後	目標
	多職種連携会議の開催回数	18回【R5】	18回【R6】	38回

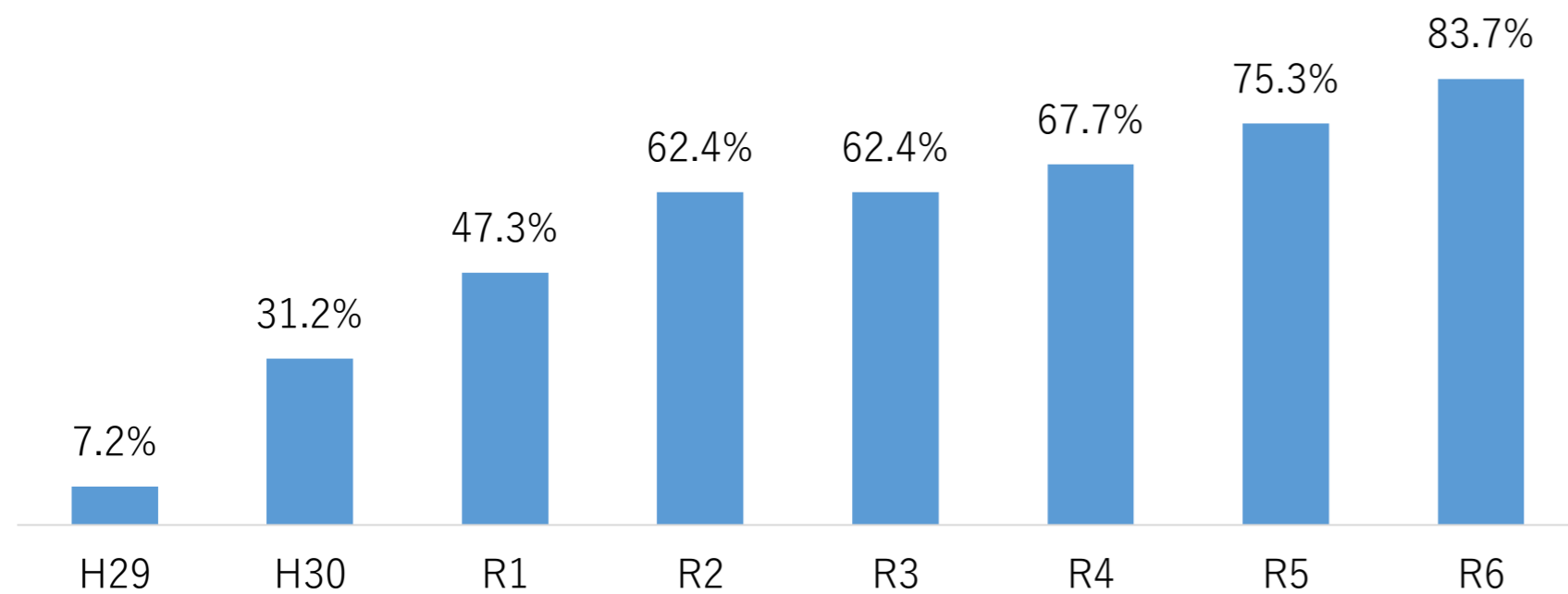
4	三次救急医療体制の充実		策定時	1年後	目標
	人口10万人あたりの救命救急センターの専任医師数・専任看護師数( )内は実数	医師	1.5人(26人)【R4】	1.4人(25人)【R5】	2.7人以上(47人)
		看護師	11.8人(210人)【R4】	13.2人(230人)【R5】	13.5人以上(241人)

番号	分野アウトカム			
----	---------	--	--	--

1	県民が重症度・緊急度に応じた適切な医療を受けられることができる		策定時	1年後	目標
	一般市民が心肺機能停止の時点を目撃した、心原性の心肺機能停止傷病者の1か月後の予後	生存率	11.6%【R4】	10%【R5】	12.5%以上
		社会復帰率	5.8%【R4】	5.7%【R5】	8.1%以上

## ○災害医療対策の主な指標の進捗状況および課題

【指標：病院におけるBCP策定率】



○今後の課題

- ・ 令和元年度より実施している「病院BCP整備に係る地域別研修会（全5回）」及び「BCPの考え方に基づく病院災害対応マニュアル整備指針」により、県内病院の83.7%で病院BCPが策定されています。
- ・ 病院BCP未策定の病院は地域別研修会への参加率が低い傾向があることから、策定を促進するためのアプローチを別途検討します。
- ・ 既に病院BCPを策定した病院において、病院BCPをブラッシュアップできるような「BCPの考え方に基づく病院災害対応マニュアル整備指針」の見直しを行います。

## ○次年度以降の取組方針

医療機関等における災害医療体制の強化

- ・ 県内全ての病院および有床診療所がEMISに参加した上で、定期的にEMIS入力訓練を実施することにより、自院の被害状況や患者受入可能数などを発信できる体制を整備する必要があります。
- ・ 有床診療所に対してEMISへの参加を促すとともに、定期的に入力訓練や研修会を実施することにより、自院の被害状況を発信できる体制整備に努めます。

人材育成および保健医療福祉調整本部の体制整備

- ・ 救護所や避難所等において、体調悪化や災害関連死を防ぐため、負傷者や避難者の健康管理や、公衆衛生対策を担う人材を育成するとともに、保健所と市町等が連携して、保健活動ができるよう体制を強化する必要があります。
- ・ 大規模災害時において、被災した都道府県の保健医療福祉調整本部および保健所の指揮・調整機能等を支援するため、また、人材の育成により本県の受援体制の充実にもつなげるため、三重県DHEATの養成を行うことが必要です。
- ・ 災害時の保健医療活動に係る受援体制の充実を図るため、訓練等の機会を通して、連携を確認するとともに体制について検討していきます。
- ・ 災害時の保健師マニュアル等の改定や人材育成研修に取り組みます。
- ・ 研修の受講により三重県DHEATを養成するとともに、県の災害対策本部保健医療部隊（県保健医療福祉調整本部）の体制について、訓練等を通じて検証し強化を図ります。また、令和4・5年度総合図上訓練、令和6年度中部ブロックDMAT実動訓練における部隊・関係機関の活動を踏まえて県保健医療福祉調整本部の配置場所を検討します。

関係機関等との連携強化

- ・ 災害拠点病院において、受入患者が許容量を超えた場合の対策として、SCUや地域の病院、県外への医療搬送を検討する必要があります。
- ・ 災害拠点病院の許容量を超えた数の患者が搬送されることを想定し、災害医療支援病院や一般病院による後方支援が得られるよう連携を進めます。また、県外搬送も想定し、患者の受入れについて、近隣県と事前に協議を行います。

○【災害医療対策】各指標の状況

番号	具体的施策
----	-------

【医療機関等における災害医療体制】			
1	BCP関係研修	策定時	1年後
	開催回数 参加人数	9回 171人 【R4】	15回 251人 【R5】
2	病院の耐震化促進	策定時	1年後
	—	—	—
3	病院の浸水対策促進	策定時	1年後
	—	—	—
4	EMIS入力訓練・研修	策定時	1年後
	訓練・研修実施回数	30回 【R4】	31回 【R5】
5	災害時における通信手段の確保促進	策定時	1年後
	—	—	—

【人材育成および保健医療福祉調整本部の体制整備】			
6	災害医療コーディネートを担う人材育成のための研修(委嘱者)	策定時	1年後
	災害医療コーディネーター研修参加人数	23人 【R4】	29人 【R5】
	災害時小児周産期リエゾン研修参加人数	4人 【R4】	5人 【R5】
	災害薬事コーディネーター研修参加人数	65人 【R4】	60人 【R5】
7	保健医療活動チームを育成するための研修	策定時	1年後
	三重L-DMAT隊員養成研修参加人数	—	30人 【R6】
	DPAT研修参加人数	65人 【R4】	66人 【R5】
	災害支援ナース養成研修参加人数	54人 【R5】	59人 【R6】
	DMATロジスティクスチーム研修参加人数	2人 【R5】	5人 【R6】

【関係機関等との連携強化】			
8	各種訓練の実施	策定時	1年後
	実施回数	5回 【R4】	5回 【R5】
9	協議会・検討会等の実施	策定時	1年後
	実施回数	1回 【R4】	2回 【R5】

番号	中間アウトカム
----	---------

1	医療機関等における災害医療体制が強化されている	策定時	1年後	目標
	病院におけるBCP策定率	75.3% 【R5】	83.7% 【R6】	100%
	病院の耐震化率	83.9% 【R5】	87.0% 【R6】	100%
	浸水対策実施率	78.9% 【R5】	86.8% 【R6】	100%
	EMIS入力訓練実施率	57.9% 【R5】	75.2% 【R6】	100%
	年1回以上災害対応訓練を実施した病院の割合	34.4% 【R4】	81.5% 【R6】	
	燃料等の備蓄が3日以上ある病院の割合	燃料 44.1% 飲料水 87.1% 食料 90.3% 医薬品 80.0% 【R5】	燃料 51.1% 飲料水 84.8% 食料 88.0% 医薬品 84.8% 【R6】	
	EMISに登録されている有床診療所数	34/66施設 【R5】	30/61施設 【R6】	
	災害時における通信手段の確保率	災害拠点病院 100% 一般病院 55.2% 【R5】	災害拠点病院 100% 一般病院 65.3% 【R6】	

2	人材育成が進んでおり、速やかに応援チームの派遣や医薬品等の供給ができる体制が構築されている	策定時	1年後	目標
	DMAT隊数(三重L-DMAT隊員含)	32隊 【R5】	35隊 【R6】	51隊
	災害医療コーディネーター委嘱人数	50人 【R5】	48人 【R6】	
	災害時小児周産期リエゾン委嘱人数	27人 【R5】	29人 【R6】	
	災害薬事コーディネーター委嘱人数	80人 【R5】	78人 【R6】	
	日本DMATインストラクター人数	3人 【R5】	2人 【R6】	
	DMATロジスティクスチーム隊員数	11人 【R5】	11人 【R6】	
	DPAT隊数	21隊 【R5】	21隊 【R6】	
	災害支援ナース登録者数	54人 【R5】	113人 【R6】	

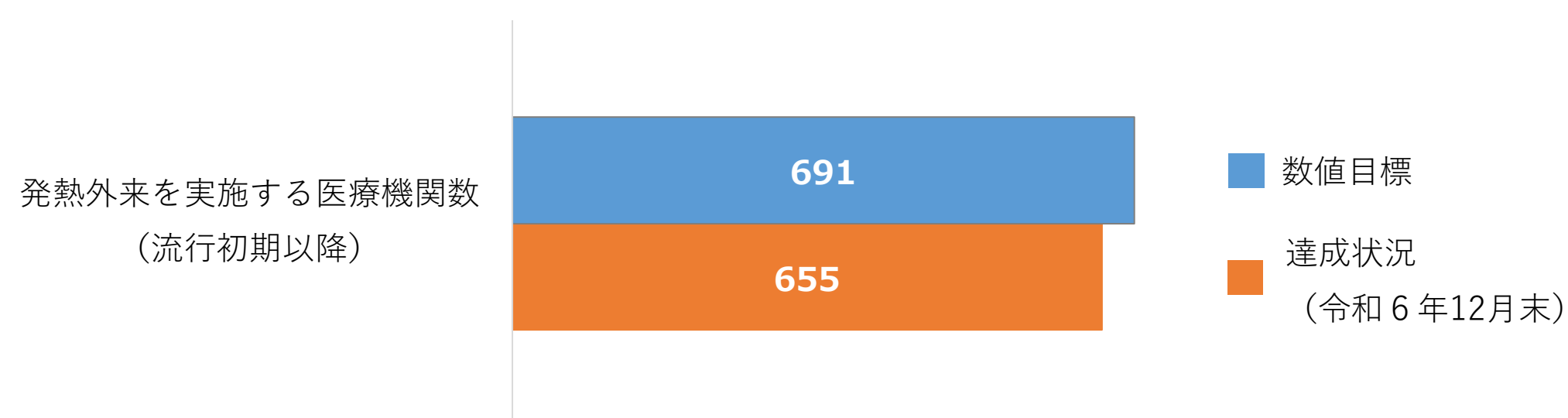
3	訓練や協議会、研修会などを通じて関係機関との連携が強化されている	策定時	1年後
	—	—	—

番号	分野アウトカム
----	---------

1	災害時においても必要な医療が提供できる体制が構築されている
	—

## ○新興感染症発生・まん延時における医療対策の主な指標の進捗状況および課題

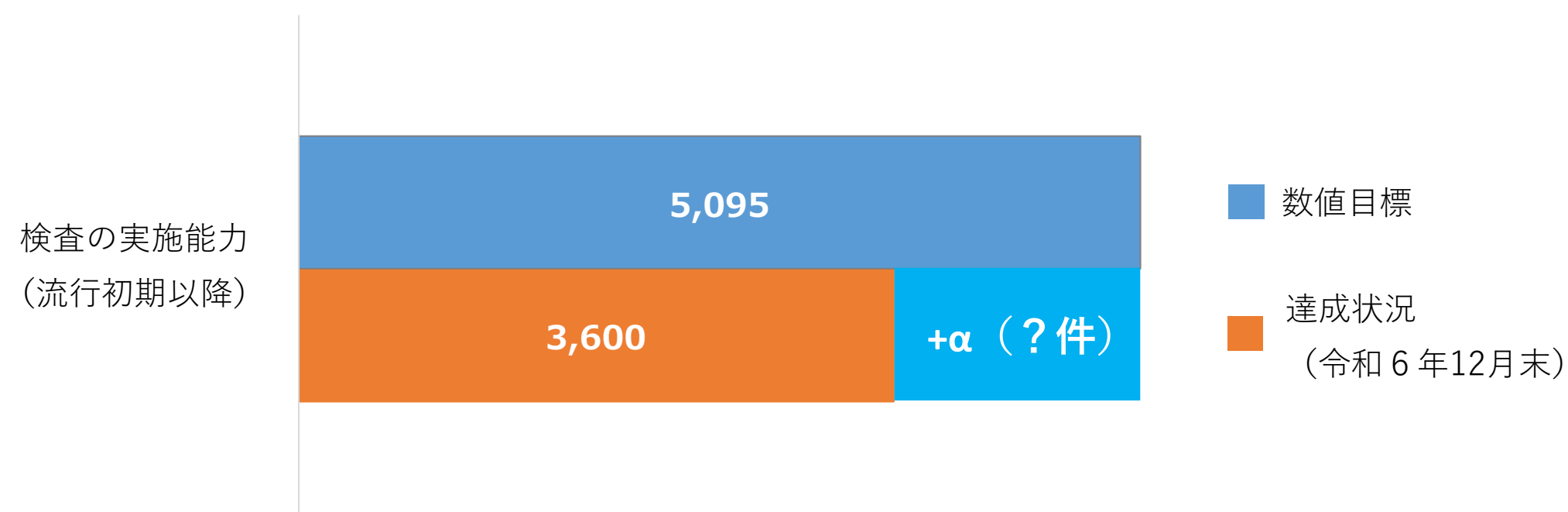
【指標：発熱外来を実施する医療機関数（流行初期以降）】



○今後の課題

- ・ 数値目標691機関に対して、協定締結医療機関数が655機関となっており、数値目標に達していません。
- ・ 医療機関の閉院など、様々な要因により、今後、一定数の医療措置協定が廃止となることを見込まれます。
- ・ 新規開設の医療機関への周知など、機会をとらえて周知や案内を行っていますが、医療措置協定の大幅な増加にはつながっていない状況です。（現状では、新規締結と閉院等による廃止が同数程度で、全体の増減の幅は小さい状況です。）

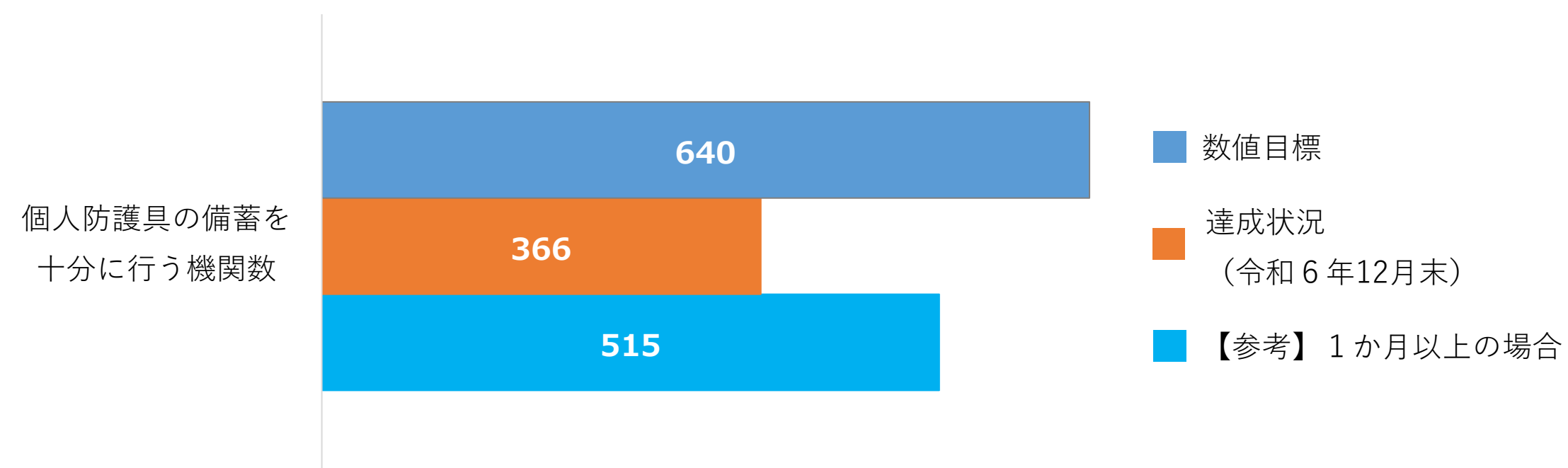
【指標：検査の実施能力（流行初期以降）】



○今後の課題

- ・ 検査機器を有しており、検査の実施について協定を締結していても、検査可能件数を定めることができない機関が多く、総数を定量的に評価することができません。（達成状況は、7割～10割程度）
- ・ 新興感染症の発生・まん延時に向けて、検査体制を確実にするためにはさらに検査の実施が可能な協定締結機関を確保する必要があります。

【指標：个人防护具の備蓄を十分に行う機関数】



○今後の課題

- ・ 个人防护具の備蓄を十分に行う（5物資※をすべて2か月分備蓄する）医療機関は、協定締結機関数の8割=640機関のうち、366機関（約6割）と少なくなっています。
- ・ なお、5物資をすべて1か月以上備蓄する医療機関は、515機関（約8割）であり、多くの医療機関で1か月間の対応は可能であることがわかります。

※5物資（サージカルマスク、N95、ガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋）

## ○次年度以降の取組方針

### 入院医療等の医療提供体制の整備

- ・ 入院受入医療機関と後方支援を担う医療機関との間で、回復した患者に係る転院調整等が円滑に実施されるよう、医療措置協定の締結状況をふまえ、県内の後方支援を担う医療機関の情報をリスト化して共有するなど、関係機関間の役割分担をふまえた連携体制の構築を進めます。
- ・ 新興感染症の発生に備え、国の補助金等を活用した協定締結医療機関等の施設・設備整備にかかる支援を引き続き実施します。

### 発熱外来を実施する医療機関数（流行初期以降）

- ・ 発熱外来を実施する協定締結医療機関数の数値目標達成に向け、新規開設した医療機関による届け出を保健所で受理した場合等の機会をとらえ、未締結の医療機関に対し、協定締結を働きかけます。
- ・ 令和8年度の診療報酬改定に向け、感染症対応等が適切に評価されるよう、国に要望していきます。

### 検査の実施能力（流行初期以降）

- ・ 検査の実施能力にかかる数値目標の達成に向け、国の補助事業等を活用して検査機器を新たに導入した医療機関等に対する協定の見直しの働きかけや、未締結の民間検査機関等への協定締結の働きかけなど、体制の拡大を図ります。

### 個人防護具の備蓄を十分に行う機関数

- ・ 協定締結医療機関に対しては、引き続き、2か月分以上の個人防護具の備蓄を推奨するとともに、県では、国が定める必要となる備蓄品目（サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイズシールド、非滅菌手袋）や備蓄水準※等をふまえ、ローリングストック方式による備蓄を進めます。  
（※県：全医療機関における初動1か月分の備蓄の確保、国：2か月目以降供給回復までの間の備蓄の確保）
- ・ 個人防護具の備蓄に関連して、国の補助金等を活用した備蓄保管庫等の設置にかかる支援についても、引き続き実施します。

### 感染症に関する人材の養成および資質の向上等

- ・ 保健所職員・感染症対策を行う部署で従事する全ての職員が年1回以上受講できるよう、保健所等において実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を引き続き実施します。
- ・ 新興感染症のまん延時等において、保健所業務等の支援にあたる専門職（医師・保健師・看護師等）であるIHEAT要員に対して、引き続き、研修の機会の提供やその他必要な支援を行います。
- ・ 協定締結医療機関が自施設の職員などの感染症に関する人材の養成および資質の向上を図ることができるよう、協定締結医療機関等の職員を対象とした研修・訓練を引き続き実施するとともに、最新の感染状況等の情報提供に努めます。
- ・ 高齢者施設等における感染症の発生およびまん延を防止するため、関係機関の協力のもと施設内感染等に関する研修を実施するなど、対応力の向上に努めます。



○【新興感染症発生・まん延時における医療対策】各指標の状況

番号	数値目標	流行初期(初動対応)		流行初期以降	
		R6年12月末	目標値	R6年12月末	目標値
1	確保病床数	287床	228床	577床	564床
2	発熱外来を実施する医療機関	24機関	24機関	655機関	691機関
3	自宅療養者等に医療を提供する機関数	—	—	1,305機関	1,020機関
4	後方支援を行う医療機関数	—	—	67医療機関	第一種協定指定医療機関を除く全病院 (26医療機関)
5	感染制御・業務継続支援に従事可能な医療従事者数および、他の医療機関等に医療人材を派遣可能な機関数	—	—	84人	36人
	他の医療機関等に医療人材を派遣可能な機関数	—	—	24機関	5機関
6	検査の実施能力および保健環境研究所における検査機器の数	検査の実施能力 <sup>※1</sup>	480件/日	3,600件/日+ $\alpha$ <sup>※2</sup>	5,095件/日
	保健環境研究所における検査機器の数	2台(120件/日)	2台(120件/日)	3台(180件/日)	3台(180件/日)
7	宿泊施設の確保居室数	230室	64室	987室	665室

番号	数値目標	R6年12月末	目標値
1	個人防護具の備蓄を十分に行う(5物資 <sup>※3</sup> をすべて2か月分備蓄する)機関数	366機関	協定締結機関数(病院、診療所、訪問看護事業)の8割の機関数(640機関)
2	1年に1回以上の研修・訓練を実施、または職員を参加させる機関数および保健所職員等に対する研修・訓練の実施回数	1,158機関 <sup>※4</sup>	全協定締結機関数と同数(1552機関 <sup>※5</sup> ) (病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)
	保健所職員等に対する研修・訓練の実施回数 <sup>※1</sup>	10回	10回以上
3	保健所の人員確保数およびIHEAT研修の受講者数	調整中	443人
	IHEAT研修の受講者数 <sup>※1</sup>	33人 <sup>※6</sup>	30人以上

(※1)四日市市の数値目標・達成状況についても内数に含む。

(※2)一部の医療機関や民間検査会社については、定性的な協定(具体的な実施可能件数を定めない協定)を締結しているため、「+ $\alpha$ 」と表記。

(※3)5物資(サージカルマスク、N95、ガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋)

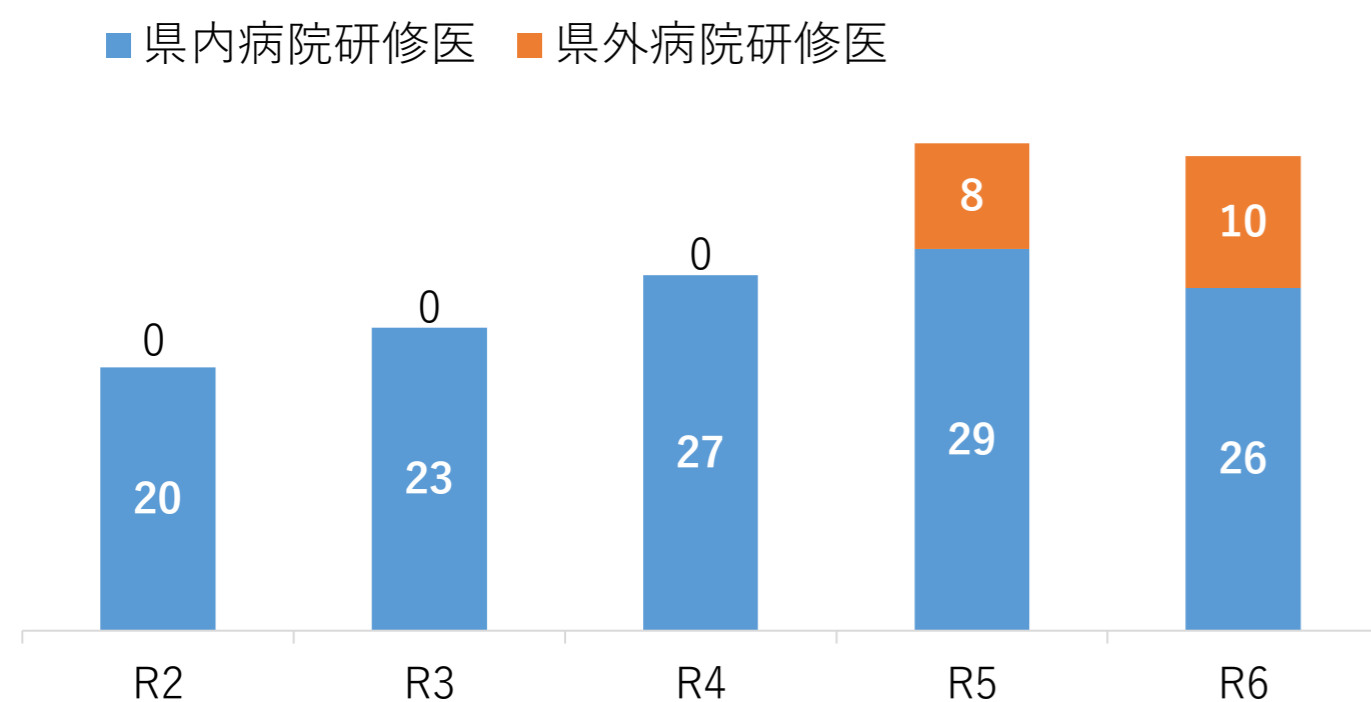
(※4)令和6年12月～令和7年1月に実施されたG-MIS(厚生労働省 医療機関等情報支援システム)における調査結果より。

(※5)令和6年10月時点の協定締結医療機関数。

(※6)令和7年2～3月に実施したIHEAT研修の受講者数。

## ○へき地医療対策の主な指標の進捗状況および課題

【指標：三重県地域医療研修センター研修医受入れ数】



○今後の課題

- ・ 研修医の受入れ人数について、これまでの年平均は約25人となっており、第8次医療計画においては年平均30人（令和11年度までの累計数563人）を目標としています。
- ・ 過去5年間の推移をみると、県内病院からの受入れは増加している一方、新型コロナウイルス感染症の拡大により、県外病院からの受入れが大幅に減少していましたが、令和5年度からは回復しています。
- ・ 令和6年度の実績は、12月時点で36人（うち県外病院研修医は10人）となっており、目標の30人を大きく上回っています。
- ・ 今後も、地域医療の担い手の確保・定着に向けて、県内外の研修医呼び込みに努めます。また、へき地や医師少数区域等で勤務することになる地域枠医師・自治医科大学卒業医師が、将来の同地域での勤務に役立つよう、研修医のニーズに応じた効果的・実践的な研修を行っていきます。

## ○次年度以降の取組方針

へき地の医療提供体制の維持・確保

- ・ へき地診療所の代診医の派遣について、調整が難航するケースや申請日から派遣日までの期間が短い場合等にも対応できるよう、へき地医療支援機構からへき地医療拠点病院に代診医派遣への積極的な協力を要請する必要があります。
- ・ 無医地区等への巡回診療等については、各地域ごとの事業実施状況を確認するとともに、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、代診医派遣）の実績向上と平準化に向けた連携強化を図ります。
- ・ へき地診療所の施設・設備について、令和6年度は10箇所医療機器整備を支援しています。また、運営費については、8箇所に対し支援をしています（12月末時点）。へき地診療所の後方支援体制の確保や住民に対する医療提供体制の充実を図るため、今後も引き続き、医療機器の更新や設備整備への支援を行っていきます。
- ・ ドクターヘリは、東紀州地域をはじめとする県内全域の三次救急医療体制の充実・強化につながっており、令和6年度は、12月末現在で救急出動として110件（うち東紀州地域：25件）、病院間搬送として52件（うち東紀州地域：10件）出動しました。また、三重県、奈良県、和歌山県の三県で締結し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。ドクターヘリをへき地等においても効果的に活用するため、引き続き、安全かつ円滑な運航体制の強化を図ります。
- ・ 歯科医師会等と連携し、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、離島において、歯科疾患の予防や口腔機能と誤嚥性肺炎に関する講話と歯みがき指導を行いました。引き続き、へき地での在宅訪問歯科診療の充実をめざして、歯科医療関係者への在宅歯科診療研修を行います。また、歯と口腔の自己管理ができるよう、へき地住民に対する歯科保健指導を行います。
- ・ へき地診療所を有する市町やへき地医療拠点病院へオンライン診療の導入・体制整備に係る支援を引き続き行うことで、オンライン診療の普及につなげるとともに、住民の受診機会の確保と医師の負担軽減を図ります。

## へき地医療を担う医師・看護職員の育成・確保

- ・ 地域医療対策協議会医師派遣検討部会での調整により、令和6年度は地域枠医師をへき地等医療機関へ28人派遣（常勤医師）しました。今後も、地域医療支援センターと連携し、キャリア形成プログラムに基づき、地域枠医師の派遣調整を行います。また、へき地等医療機関での勤務の継続を促すため、厚生労働大臣が認定する医師少数区域経験認定医師に対して、スキルアップを目的とした研修費等について支援を行います。
- ・ 自治医科大学義務年限内医師及び三重県医師キャリアサポート制度活用医師をへき地医療機関に派遣・配置（7医療機関の内科へ計17人）しました。今後もへき地医療機関へ医師を派遣・配置するとともに、義務年限終了後のキャリアサポート制度の利用促進を図ります。
- ・ へき地医療においてニーズが高く、幅広い診療ができる総合診療医を育成するため、人材育成経費の一部を支援しました。また、へき地等における医療・介護連携や多職種連携によるプライマリ・ケアのスキルを習得できるよう、県立一志病院に設置したプライマリ・ケアセンターにおいて、看護師やケアマネジャー等を対象に研修会等を2回実施しました（12月末時点）。引き続き、総合診療医の育成にかかる経費支援を行うとともに、プライマリ・ケアのスキルの習得に必要な研修を医療従事者やケアマネジャー等の幅広い職種を対象に実施します。
- ・ へき地医療を担う看護師等の育成確保のため、今後も引き続き三重県ナースセンターや看護協会などの関係機関と連携して看護職員の復職を支援し、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。さらに、看護補助者の確保・定着を図り、看護師等の勤務環境改善につなげるため、看護補助者の仕事に関する周知・広報活動のほか、求職者に対する説明会の提供や無料職業紹介等に取り組めます。
- ・ 高校生を対象とした「オンライン看護体験」や（27校、294名が参加）、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」等を実施しました。今後も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、地域医療をめざす若者への動機づけの機会提供を行っていきます。
- ・ へき地医療を担う医師を確保するため、へき地医療に対する不安を払拭する必要があることから、「みえ地域医療メディカルスクール」を継続して開催し、地域で活躍する医療関係者との交流を通じて、へき地医療の魅力に触れる機会を提供し、地域医療への啓発を行います。
- ・ へき地医療に関心のある医学生を対象に「へき地医療体験実習・研修会」（医学生23人、9医療機関が参加）を開催しました。県内のへき医療機関(9施設)に分かれて体験実習を行い、その後実習の報告や特別講演などの研修会を実施しました。今後もへき地医療現場を実際に体験し、へき地医療への関心を深めるため、「へき地医療体験実習・研修会」を継続していきます。また、参加者が年々増加しているため、新たな医療機関への協力を呼び掛けるなど、取組を拡充していく必要があります。
- ・ 三重県医師修学資金貸与学生及び地域枠学生等を対象とした地域医療体験実習（夏期の三重県へき地医療体験実習・研修会および春期の地域医療体験実習）等を通じて、学生がへき地医療に対する関心を深める機会を提供しました。これらの取組を通じ、継続して地域医療教育の充実を図り、今後も三重大学医学部医学・看護学教育センターなど関係機関と連携して地域医療の担い手の育成を進めます。
- ・ 地域医療の担い手の確保・定着に向けて、県内外からの研修医呼び込みに努めるとともに、研修医のニーズに応じた効果的な研修を行っていくため、県内へき地・離島の医療機関とより一層の連携を図ります。また、研修の魅力を伝えるとともに研修の充実に役立てるため、県内のへき地・離島の医療機関とそこでの地域医療研修を紹介する冊子『三重県へき地・離島医療機関 地域医療研修ガイド』を改訂します。
- ・ 令和6年12月より、三重で働く医師・看護職員応援サイト「三重メディナビ」を開設しました。医師求人情報のほか、県内医療機関で活躍する医師や看護師のインタビュー動画等を掲載し、県外医師等への情報発信を行っています。今後も「三重メディナビ」の掲載情報を充実させ、情報発信を行うことで、引き続きへき地医療機関に従事する医師の確保に努めます。
- ・ バディホスピタルシステムの活用による医師派遣（伊勢赤十字病院から尾鷲総合病院への常勤医師派遣）が継続されるよう、引き続き関係医療機関に働きかけを行います。

## ○【へき地医療対策】各指標の状況

番号	具体的施策
----	-------

### 【へき地における診療体制の確保】

1	へき地診療等の確保と支援 (オンライン診療体制整備を含む)	策定時	1年後
	へき地医療拠点病院数	10施設 【R5】	10施設 【R6】
	へき地診療所数	28施設 【R5】	28施設 【R6】
	へき地診療所設備整備等の補助実施数	5か所 【R5】	10か所 【R6】

### 【へき地医療等を担う医療人材の確保】

2	へき地医療を担う医師確保の取組	策定時	1年後
	自治医科大学合格者数	2人 【R5】	3人 【R6】
	三重県医師修学資金貸与者数	47人 【R5】	44人 【R6】
	看護職員確保の取組	策定時	1年後
	三重県保健師助産師看護師等修学資金貸与者数	23人 【R5】	21人 【R6】

### 【将来に向けた医療人材の育成】

3	へき地医療を担う人材育成の取組	策定時	1年後
	三重県地域医療研修センターでの臨床研修医受入れ数(累計数)	353人 【R5】	426人 【R6.12】
	へき地医療体験実習・研修会参加者数	20人 【R5】	23人 【R6】
	みえ地域医療メディカルスクール参加者数	170人 【R5】	106人 【R6】
	看護体験参加者数	362人 【R5】	294人 【R6】

番号	中間アウトカム
----	---------

1	へき地の医療提供体制が維持・確保されている	策定時	1年後	目標
	へき地診療所からの代診医派遣 依頼応需率	100% 【R4】	100% 【R6.12】	100%

2	へき地医療を担う医療人材が確保されている	策定時	1年後
	自治医科大学卒業者および三重県医師修学資金貸与者のうち 従事義務の下で勤務している人数	252人 【R5】	282人 【R6】

3	へき地医療を担う人材育成がなされている	策定時	1年後	目標
	三重県地域医療研修センターでの臨床研修医受入れ数(累計数)(再掲)	353人 【R4】	426人 【R6.12】	563人

番号	分野アウトカム
----	---------

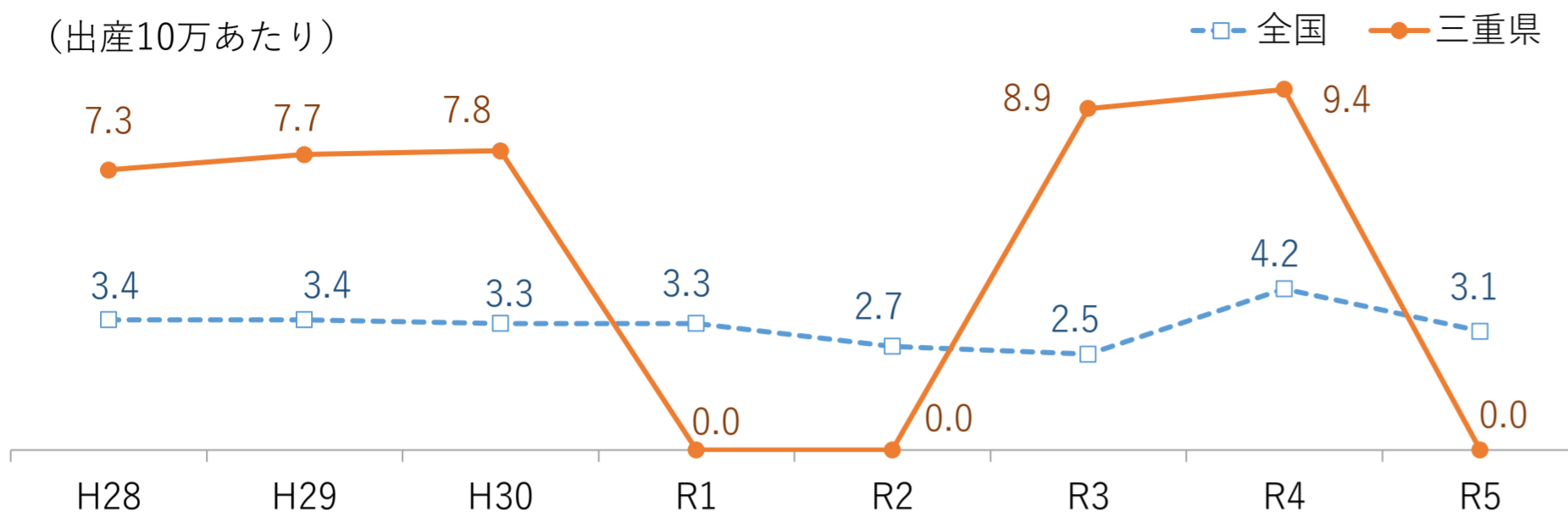
1	へき地において必要な医療の提供を受けることができる	策定時	1年後	目標
	へき地等への地域枠医師等の派遣数※	29人 【R4】	45人 【R6】	32人

※従事義務の下、へき地および医師少数区域に所在する医療機関で常勤する地域枠医師と自治医科大学卒業医師(キャリアサポート適用者を含む)の合計

## ○周産期医療対策の主な指標の進捗状況および課題

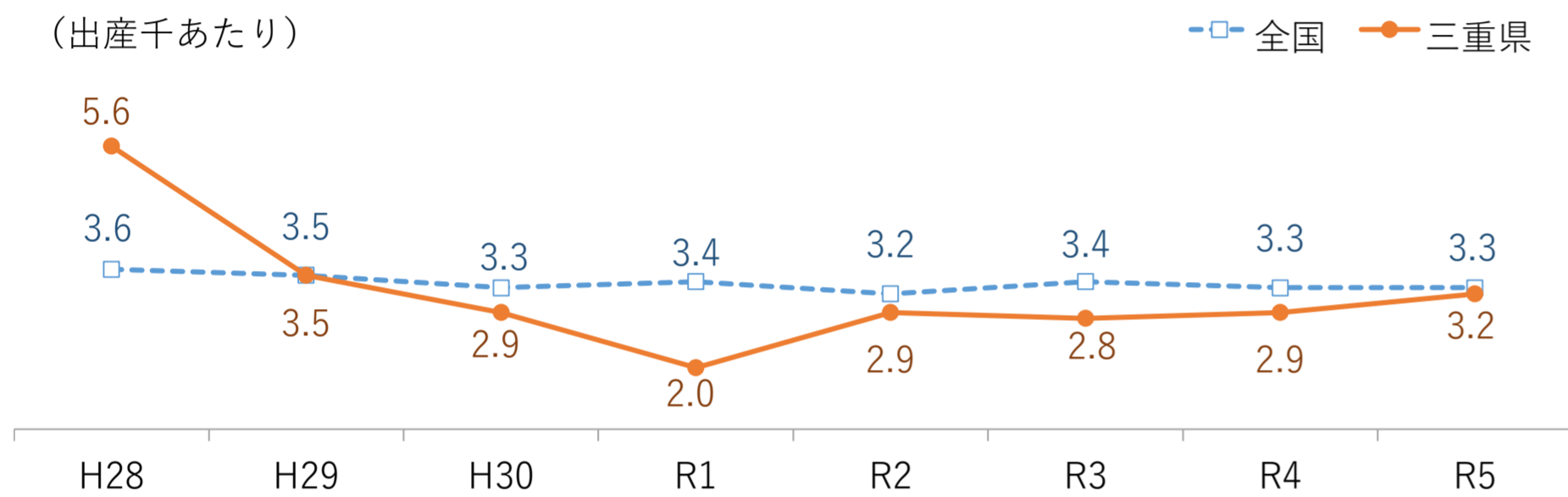
### 【指標：妊産婦死亡率】

(出産10万あたり)



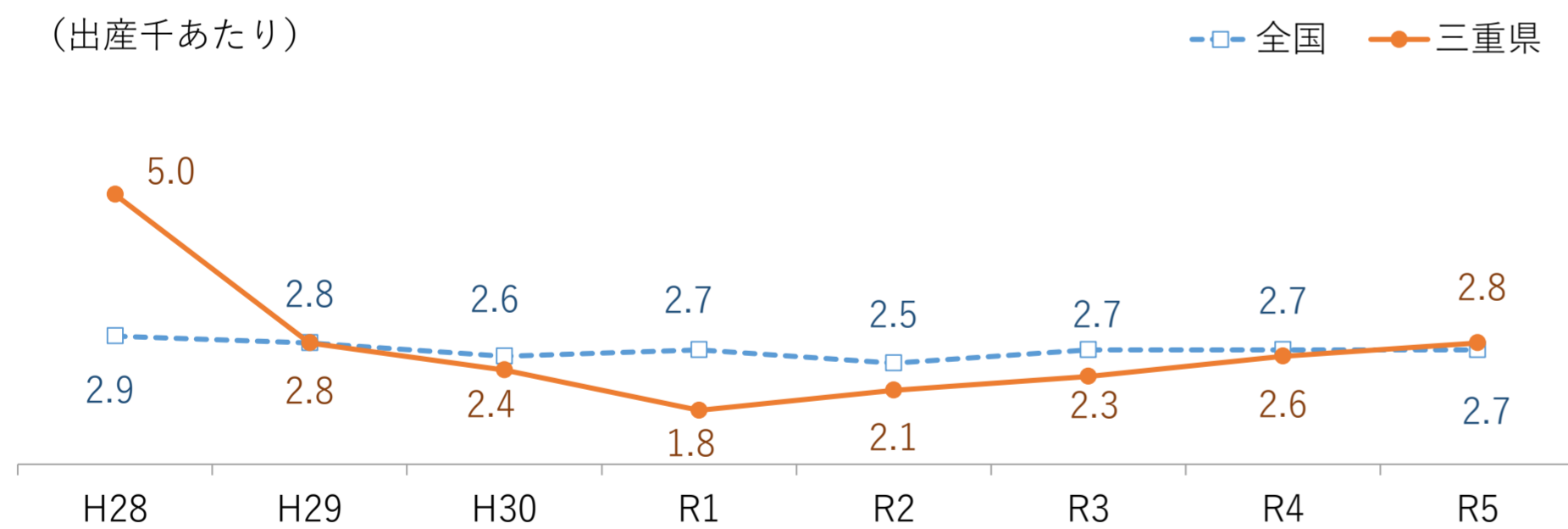
### 【指標：周産期死亡率】

(出産千あたり)



### 【指標：妊娠満22週以後の死産率】

(出産千あたり)



### ○今後の課題

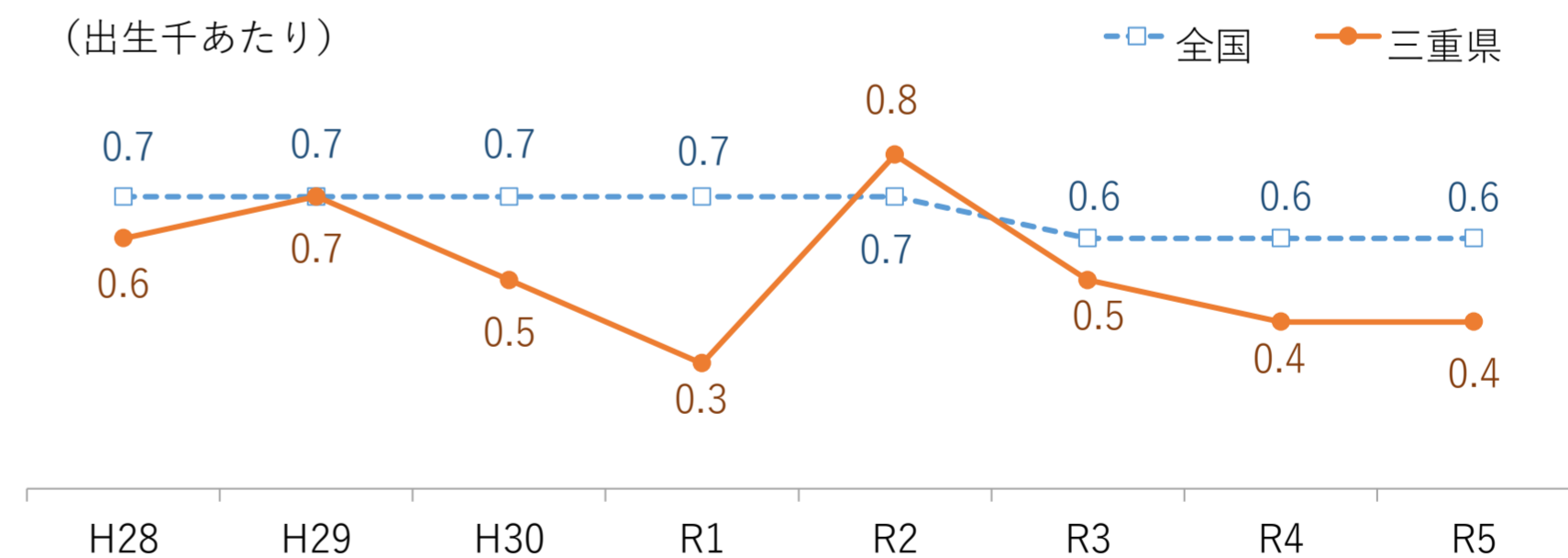
- ・ 数値目標「妊産婦死亡率」については、目標値0.0に対して、現状が0.0となっています。現状を維持できるよう、引き続き取組を進めていきます。

### ○今後の課題

- ・ 数値目標「周産期死亡率」については、現状が3.2であり、全国平均値の3.3は下回っています。そのうち、妊娠満22週以後の死産率については、数値目標1.8以下に対して、現状が2.8、早期新生児死亡率については、数値目標0.3以下に対して、現状が0.4となっております。令和5年の周産期死亡数は31（妊娠満22週以後の死産数27人、早期新生児死亡数4人）であり、各死亡率の改善のため、今後も、症例検討会による死産や新生児死亡症例の検証を行うとともに、産科における医療機関間での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。

### 【指標：早期新生児死亡率】

(出生千あたり)



## ○次年度以降の取組方針

### 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、助産師養成所の学生に対して修学資金を貸与するなど人材の確保・育成を継続して進めています。また、助産実践能力の向上および周産期に携わる関係者の連携強化のほか、最新の周産期医療や看護の知識を得られるよう研修会を開催することで、妊産婦の多様なニーズに応え、地域における安心・安全なお産の場の確保に努めています。来年度も、引き続き、医師修学資金貸与制度の運用等により、産婦人科医や小児科医等、専門医の育成・確保を進めるため、具体的な施策を検討していくとともに、助産師等の周産期医療を担う専門性の高い人材の育成と確保を進めます。
- ・ 子育て中の医師や看護職員等が意欲を持って働き続けることができるよう、医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を創設するなど、勤務環境改善の取組をすすめています。来年度も、引き続き、子育て中の医師や看護職員等が意欲を持って働き続けることができるよう、病院内保育所の整備や短時間正規雇用制度の導入等、勤務環境や待遇面の改善を進めます。
- ・ 臨床現場から離れている医師や助産師等の復職を支援するために、就業につながる情報提供の充実や就業支援の取組を進めています。また、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斡旋を行い、看護職員の復職につなげました。来年度も、引き続き、臨床現場から離れている医師や助産師等の復職を支援するために、就業につながる情報提供の充実や就業支援の取組を進めます。
- ・ 医学・看護学教育センターによる地域医療教育（講義、診療見学実習、地域訪問活動等）の取組を進めています。また、産婦人科の魅力を伝えるセミナーを開催するとともに、指導医の育成に向けた取組を支援しました。来年度も、引き続き、三重大学医学部や県立看護大学における教育体制を充実・強化することで、県内の地域医療を担う人材の育成を進めます。
- ・ 医学生、研修医等が産婦人科医や小児科医を志望するよう、教育研修体制を充実させるとともに、産婦人科および小児科のキャリア形成プログラムの策定・運用や、助産師の医療機関への定着を促進するための卒後研修体制の構築等を進めています。来年度も、引き続き、医学生、研修医等が産婦人科医や小児科医を志望するよう、教育研修体制を充実させるとともに、産婦人科および小児科のキャリア形成プログラムの策定・運用や、助産師の医療機関への定着を促進するための卒後研修体制の構築等に取り組みます。

## 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

- ・ 妊産婦の多様なニーズに応え、地域における安心・安全なお産の場を提供するために、多職種との連携を深め、周産期医療や看護の知識・技術を得られるようセミナーを開催します。
- ・ NICU、GCUから退院後の受入施設の確保について検討します。
- ・ 市町の母子健康手帳交付時に、妊婦を対象とした歯科保健リーフレット（母と子の歯っぴいライフ）を配付し、妊娠中・出産後の歯科保健や妊娠中に歯科健康診査を受診することの重要性について啓発を行いました。
- ・ 医療機関等において妊婦歯科健診啓発ポスターの掲示及びリーフレットの配布を行い、歯科健康診査を受診することの重要性について啓発を行いました。来年度も、引き続き、妊娠期における歯科保健及び歯科健康診査を受診することの重要性について啓発を行います。
- ・ 子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点が一体となった「こども家庭センター」の設置が市町村の努力義務となり、令和6（2024）年4月現在、15市町で設置されています。来年度も、引き続き、「こども家庭センター」設置に向け市町に働きかけるとともに、各種研修の実施等により運営を支援します。
- ・ 産婦健康診査事業については、県内全ての市町において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、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うとともに、県内どの地域においても、一律に産婦健康診査が受けられるよう体制整備を行いました。来年度も、引き続き、体制整備に取り組みます。
- ・ 産婦の育児不安や負担の軽減、産後うつ予防のための産後ケア事業については、令和3年度から県内全ての市町で実施されています。利用者は年々増加しているため、受け入れ先の拡充など、更なる体制整備を進めていきます。
- ・ 地域の実情に応じた切れ目のない母子保健事業を実施し、妊産婦や乳幼児の健康水準の維持・向上を図るため、市町保健センター等において中心的な役割を果たす母子保健コーディネーターを養成するとともに、事業推進のための情報交換会や研修会を開催します。
- ・ 来年度も、引き続き、地域によって母子保健を取り巻く状況が異なるため、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を各市町に派遣することにより、地域の特徴を把握したうえで、助言、指導を行います。
- ・ 来年度も、引き続き、聴覚検査機器購入補助を実施し、新生児聴覚検査体制の充実を図るとともに、データベースを活用した早期の療育支援につなげる取組を進めます。
- ・ 今後も医療措置協定の締結状況をふまえ、後方支援を担う医療機関の情報をリスト化して共有するなど、関係機関間の役割分担による連携体制の構築を進めるとともに、協定締結医療機関が自施設の職員などの感染症に関する人材の養成および資質の向上を図ることができるよう、協定締結医療機関等の職員を対象とした研修・訓練を引き続き実施していきます。
- ・ 来年度も、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」を開催します。また、国の災害時小児周産期リエゾン養成研修制度を活用し、災害時の周産期医療体制を維持できる人材の確保を行うとともに、災害発生時にも速やかに対応ができるよう関係機関等と連携を取りつつ、県総合防災訓練と併せて訓練を行い、技能維持を図ります。

## 周産期医療ゾーン別の課題への取組

- ・ 周産期医療ゾーン 1

桑員区域において、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よう体制整備し、同病院を地域周産期母子医療センターに認定しました。

- ・ 周産期医療ゾーン 2

伊賀区域において、今年度、3つの産科医療機関のうち2機関が分娩取扱の休止を公表したことにもない、喫緊の課題を関係機関、伊賀市及び名張市と共有し、支援方法を検討しました。周産期母子医療センターまでの距離が比較的遠いことも踏まえ、当該地域の安心・安全な周産期医療体制のあり方について引き続き検討を行います。

- ・ 周産期医療ゾーン 3

リスクの低い出産は地域の産科医療機関・助産所で行い、中等以上のリスクの出産は周産期母子医療センターで行うといった機能分担のもと連携を進めています。

- ・ 周産期医療ゾーン 4

和歌山県の新宮市立医療センターの分娩件数の約3割程度（年間約50件）が三重県に住所地がある方であり、東紀州地域の分娩体制を確保するため、引き続き協定に基づいた費用を三重県として支弁しています。東紀州医療圏内で将来的にも分娩可能な体制を堅持するため、その方法等について行政、医療関係者による検討、協議を進めます。



○【周産期医療対策】各指標の状況

番号	具体的施策		
----	-------	--	--

【周産期医療を担う人材の育成・確保】

1	産婦人科・小児科医師の育成・確保		策定時	1年後
	産科・産婦人科医師数		170人【R2】	201人【R4】
	病院勤務小児科医師数 (小児人口1万人あたり) ( )内は実数		6.5人 (137人)【R2】	6.5人 (138人)【R4】
	就業助産師数 (人口10万人あたり) ( )内は実数		28.5人 (496人)【R4】	—
	分娩を取扱う医師数	病院	91.0人【R2】	—
診療所		37.7人【R2】	—	
2	助産師の育成・スキルアップ		策定時	1年後
	助産師出向支援の実施件数		4組【R4】	5組【R5】

【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】

3	病院と診療所の機能分担		策定時	1年後
	NICUを有する病院・病床数		7病院 63床【R2】	7病院 63床【R5】
	GCUを有する病院・病床数		5病院 57床【R2】	5病院 60床【R5】
	分娩取扱施設数	病院	13施設【R5.10末】	13施設【R7.1末】
		診療所	17施設【R5.10末】	14施設【R7.1末】
分娩数	病院	4,930件【R4】	4,742件【R5】	
	診療所	6,276件【R4】	5,688件【R5】	
4	母子保健・医療・福祉の取組		策定時	1年後
	—		—	—
5	新生児搬送の体制強化		策定時	1年後
	母体・新生児搬送数	母体	284件【R3】	426件【R4】
		新生児	212件【R3】	98件【R4】
	母体・新生児搬送数のうち 受入困難な事例の件数		43件【R3】	61件【R4】
6	災害時の周産期医療体制		策定時	1年後
	災害時小児周産期リエゾン委嘱人数		27人【R5】	29人【R6】

番号	中間アウトカム			
----	---------	--	--	--

1	周産期医療を担う人材育成・確保		策定時	1年後	目標
	産科・産婦人科医師数(再掲)		170人【R2】	201人【R4】	—
	病院勤務小児科医師数 (小児人口1万人あたり) ( )内は実数 (再掲)		6.5人 (137人)【R2】	6.5人 (138人)【R4】	7.9人 (169人)
	就業助産師数 (人口10万人あたり) ( )内は実数 (再掲)		28.5人 (496人)【R4】	—	30.5人 (530人)

2	周産期医療体制の強化 (機能分化・連携体制)		策定時	1年後
	NICU入室児数		1,536人【R2】	1,429人【R5】
	NICU入院児の退院支援を専任で行う人が配置されている周産期母子医療センター数		2施設【R4】	0施設【R5】
	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数		12施設【R5.10】	11施設【R7.1】

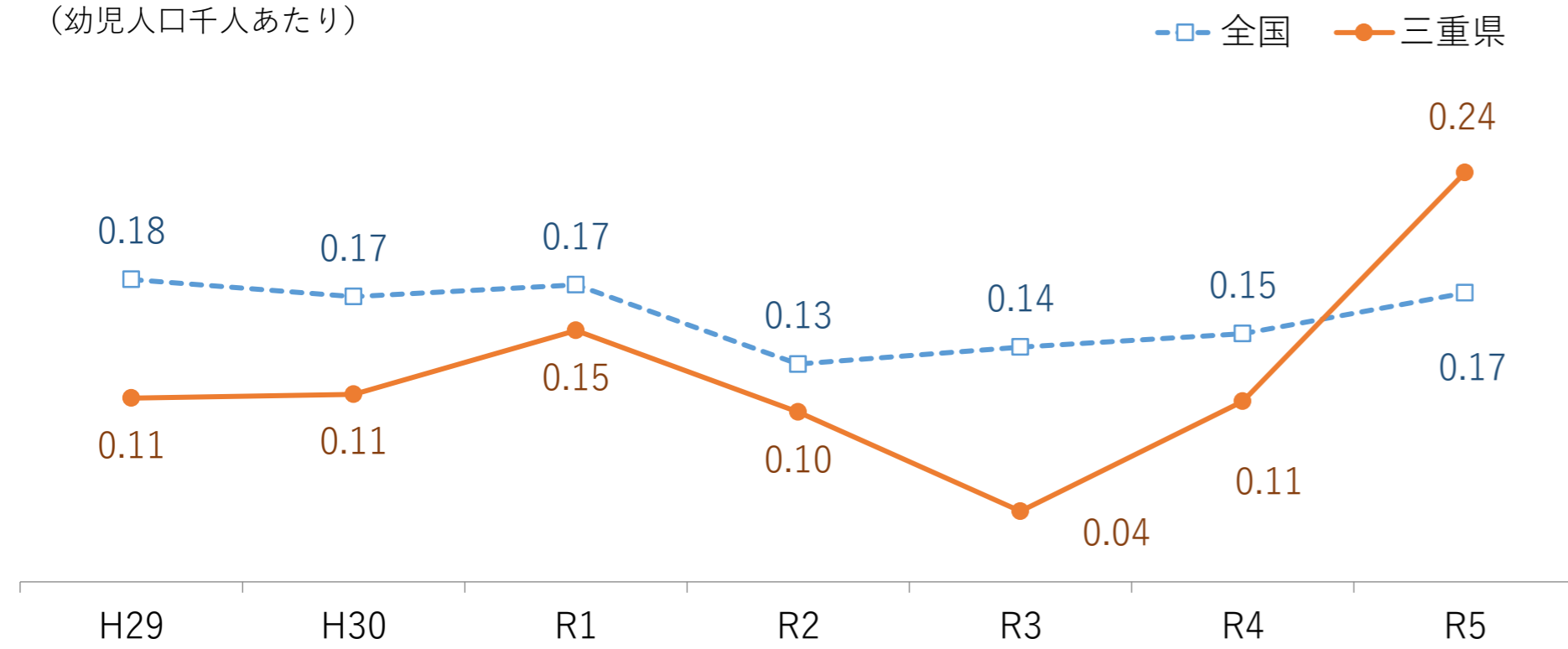
番号	分野アウトカム			
----	---------	--	--	--

1	安全で安心して妊娠・出産でき、産後の育児まで途切れることなく支援が受けられる環境が整っている		策定時	1年後	目標
	妊産婦死亡率(出産10万あたり) ( )内は実数		9.4 (1人)【R4】	0.0 (0人)【R5】	0.0
	周産期死亡率(出産千あたり)		2.9【R4】	3.2【R5】	2.0以下
	うち死産率(22週以後)		2.6【R4】	2.8【R5】	1.8以下
	うち早期新生児死亡率		0.4【R4】	0.4【R5】	0.3以下

## ○小児救急を含む小児医療対策の主な指標の進捗状況および課題

### 【指標：幼児死亡率】

(幼児人口千人あたり)



### ○今後の課題

- ・ 数値目標「幼児死亡率」（1歳から4歳までの死亡率）については、目標値0.04以下に対して、現状が0.24となっています。令和5年の1歳から4歳まで幼児の死亡者数は11名で死因は、「悪性新生物<腫瘍>」2件（2件ともに白血病）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」1件、「神経系の疾患」1件、「呼吸器系の疾患」2件（うち1件インフルエンザ）、「消化器系の疾患」1件、「先天奇形、変形及び染色体異常」2件、「症状、徴候及び医療臨床所見・異常検査所見」が1件、「傷病及び死亡の外因」（不慮の事故、自殺、他殺以外の外因）が1件となっています。

## ○次年度以降の取組方針

### 小児医療を担う人材の育成・確保

- ・ 来年度も、引き続き三重大学医学部における教育・研修体制を充実・強化することで、小児医療に関わるさまざまな診療科について専門医療を実践できる質の高い小児科医や小児外科医の育成を進めます。
- ・ 来年度も、引き続き医学生に小児科の魅力を伝えるセミナーや、臨床研修医に対する専門研修プログラムの説明会を実施するなど、将来における小児科の専門医の確保を図ることにより、小児科、小児外科、新生児科、児童精神科等子どもの診療を専門的に担う医師の確保につなげていきます。
- ・ 来年度も、研修医、医学生等が小児科医や産婦人科医を志望するよう、三重大学、MMC 卒後臨床研修センター\*、三重県地域医療支援センター等の関係機関が連携し、引き続き小児科および産婦人科のキャリア形成プログラムの策定や医師養成課程から卒後研修体制の構築等、キャリア形成のための支援を進めます。
- ・ 引き続き、災害時小児周産期リエゾンの委嘱を進めるとともに、訓練等を通じて活動体制を整備していく必要があります。災害時小児周産期リエゾンの委嘱を進めるため、引き続き、国の研修を活用した人材の養成を図ります。また、訓練や研修等を通じてリエゾンのスキルアップをはかり、活動体制を整備していきます。

## 地域差のない小児医療提供体制の充実 (ゾーン・こども病院群・移行期医療)

- ・ 三重県内の小児医療圏については、救急医療を含め、重なり合うゾーンディフェンスでの体制を敷くことで地域差のない小児医療の提供を行います。
- ・ 一般の小児医療を担う医療機関では対応困難な患者に対する医療は小児地域医療センターが、さらに重篤な患者に対する医療は小児中核病院である「三重こども病院群」が担い、連携を図りながら必要な医療が受けられる体制整備を進めます。
- ・ 限られた医療資源を効果的・効率的に活用するため、来年度も引き続き小児医療体制の集約化・重点化を検討するとともに、小児医療に関わるさまざまな診療科による専門医療等を含め、病院の小児に関わる診療機能強化を進めます。
- ・ なお、児童精神科外来の初診予約について、これまで1年分をまとめて電話での先着順で受け付けていましたが、令和6年度分から、3か月ごと年4回、電子申請システムを基本とした受付へ変更し、児童精神科医療の必要な方をより適切な時期に受診につなげることができるようになりました。また、地域での支援体制を整備するため、市町職員等（4名）を「みえ発達障がい支援システムアドバイザー」等の研修生として受け入れました。令和7年度も「発達障がい連続講座」を同様に実施します。また「みえ発達障がい支援システムアドバイザー」等については市町から5名の研修生を受け入れる予定です。
- ・ 来年度は三重県における移行期医療の現状と課題の把握を行うとともに、移行期医療支援センターの設置をはじめとした移行期医療支援体制の整備に向けて検討を行います。

## 小児救急医療体制および予防的支援の充実

- ・ 今年度から、みえ子ども医療ダイヤル（#8000）の平日夜間の相談開始時間を19時とし、相談時間を拡大しました。
- ・ 三重県医師会、三重県産婦人科医会、三重県小児科医会、三重県精神科病院会等と協働し、「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。引き続き、保護者が安心して妊娠・出産・子育てができるよう取り組んでいきます。
- ・ 低出生体重児の保護者への支援においては、母子健康手帳に補完して、成長や医療の記録ができるように「みえリトルベビーハンドブック」を配布しました。今後は当事者や関係者の意見を取り入れながら、必要に応じブラッシュアップを行います。
- ・ 各市町において妊娠・出産から育児に至るまで、切れ目なく母子保健サービスが提供されるよう母子保健コーディネーターを養成し、地域の身近な相談者として関係機関との連絡・調整や相談支援に取り組みました。こども家庭センターの設置促進や母子保健と児童福祉の更なる連携に向け研修内容の充実を図ります。
- ・ 国の動向を注視しつつ、CDRの実施体制整備を進め、引き続き小児の予防可能な死亡事例を減少させることをめざします。
- ・ 今後も医療措置協定の締結状況をふまえ、後方支援を担う医療機関の情報をリスト化して共有するなど、関係機関間の役割分担による連携体制の構築をすすめるとともに、協定締結医療機関が自施設の職員などの感染症に関する人材の養成および資質の向上を図ることができるよう、協定締結医療機関等の職員を対象とした研修・訓練を引き続き実施していきます。

## 医療的ケア児の療養・療育支援体制の充実

- ・ 来年度も引き続き三重大学医学部附属病院小児・A Y Aがんトータルケアセンターと連携し、関係機関との連携強化に取り組むとともに、「第11回東海三県小児在宅医療研究会」を三重県で開催する見込みです。
- ・ 医療的ケア児・者にかかる関連分野の支援を調整する医療的ケア児・者コーディネーターを養成する研修を実施し、研修修了者は34名でした。来年度も引き続き、医療的ケア児・者コーディネーターの養成に取り組めます。
- ・ 県内の医療的ケア児数の調査を行い、令和5年度は県内に299名の医療的ケア児がいることを把握しました。引き続き令和6年度も調査を実施するとともに、医療的ケア児に必要な支援体制の整備に取り組めます。
- ・ 今年度は三重大学医学部附属病院小児・A Y Aがんトータルケアセンターにおいて、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等を対象とした小児在宅看護研修、小児在宅医療実技講習会・講演会、小児在宅研究会等を実施して人材育成に取り組んでおり、来年度も引き続き体制強化に向けた人材育成に取り組めます。
- ・ 三重県医療的ケア児・者相談支援センターにおいて、ご家族への相談支援等を行うとともに、医療や福祉など、多職種の関係者で構成するチームを組織し、支援者への相談支援等を行いました。来年度も引き続き、4つの地域ネットワークや市町、関係機関と連携を図り、医療的ケア児・者や家族等の相談に応じ、助言等の支援に取り組めます。
- ・ 今年度は三重大学医学部附属病院小児・A Y Aがんトータルケアセンターにおいて、レスパイト・短期入所を実施する施設の体制整備や家族支援に取り組むとともに、桑名市総合医療センターが実施する日中一時支援事業に支援を行っており、来年度も引き続き医療的ケア児とその家族が地域で安心して生活できるよう支援に取り組めます。
- ・ 今年度は医療機関の非常用電源整備に支援を行うとともに、市町における非常用電源整備等への補助事業の実施状況について調査を行いました。来年度も引き続き市町や医療機関等と協力して災害時における在宅人工呼吸器を使用する医療的ケア児の安全の確保に取り組めます。

○【小児救急を含む小児医療対策】各指標の状況

番号	具体的施策		
----	-------	--	--

【小児医療を担う人材の育成・確保】

1	小児科医師の確保	策定時	1年後
	小児科医師数 (人口10万人あたり) ( )内は実数	13.1人 (232人) 【R2】	13.7人 (238人) 【R4】
2	人材育成の支援	策定時	1年後
	—	—	—
3	災害時の小児医療を担う人材の育成	策定時	1年後
	災害時小児周産期リエゾン委嘱人数	27人 【R5】	29人 【R6】

【地域差のない小児医療提供体制の充実】

4	小児医療体制の整備	策定時	1年後
	小児科を標榜する病院数	42施設 【R2】	42施設 【R5】
	小児科を標榜する診療所数	69施設 【R2】	71施設 【R5】

【小児救急医療体制および予防的支援の充実】

5	小児救急患者受入体制支援	策定時	1年後
	—	—	—
6	みえこども医療ダイヤル#8000の実施	策定時	1年後
	#8000相談件数	10,182件 【R4】	13,953件 【R5】
	#8000応答率	—	—
	「医療ネットみえ」のうち「子どもの病気・ケガ」検索件数	12,038件 【R4】	12,281件 【R5】
	救急医療情報センターコールで小児科を案内した件数	11,122件 【R4】	12,339件 【R5】
7	適切な受診行動の啓発	策定時	1年後
	地域連携小児夜間・休日診療料届出医療機関数	7施設 【R3】	8施設 【R6.4.1】
8	母子保健・医療・福祉の推進取組	策定時	1年後
	—	—	—

【療養・療育支援体制の充実】

9	退院後の長期療養児の療養・療育支援体制の充実	策定時	1年後
	小児の訪問診療実施医療機関数	23施設 【R5】	21施設 【R6】
	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	51施設 【R3】	51施設 【R4】
	医療的ケア児数	309人 【R4】	299人 【R5】

番号	中間アウトカム			
----	---------	--	--	--

1	小児医療を担う人材の育成・確保	策定時	1年後	目標
	小児科医師数(人口10万人あたり) ( )内は実数 (再掲)	13.1人 (232人) 【R2】	13.7人 (238人) 【R4】	14.6人 (258人以上)

2	小児医療体制の整備	策定時	1年後
	小児科を標榜する病院数(再掲)	42施設 【R2】	42施設 【R5】
	小児科を標榜する診療所数(再掲)	69施設 【R2】	71施設【R5】

3	小児救急医療体制および予防的支援の充実	策定時	1年後	目標
	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)	75.9% 【R4】	73.9% 【R5】	70.0%以下
	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	207件 (1件) 【R4】	111件 (1件) 【R5】	90件以下 (0件)
	小児かかりつけ診療料(レセプト件数)	20,426件 【R3】	34,424件 【R4】	
	小児人口10万人あたり時間外外来受診回数	24,967件 【R3】	37,126件 【R4】	

4	退院後の療養・療育支援体制の充実	策定時	1年後	目標
	レスパイト入院が可能な病院および医療型短期入所が可能な施設数	入院 7施設 短期入所 4施設※ 【R5】	入院 9施設 短期入所 4施設※ 【R6】	12施設
	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	308人 【R3】	316人 【R4】	
	在宅人工呼吸指導管理料を算定している診療所の割合	—	—	

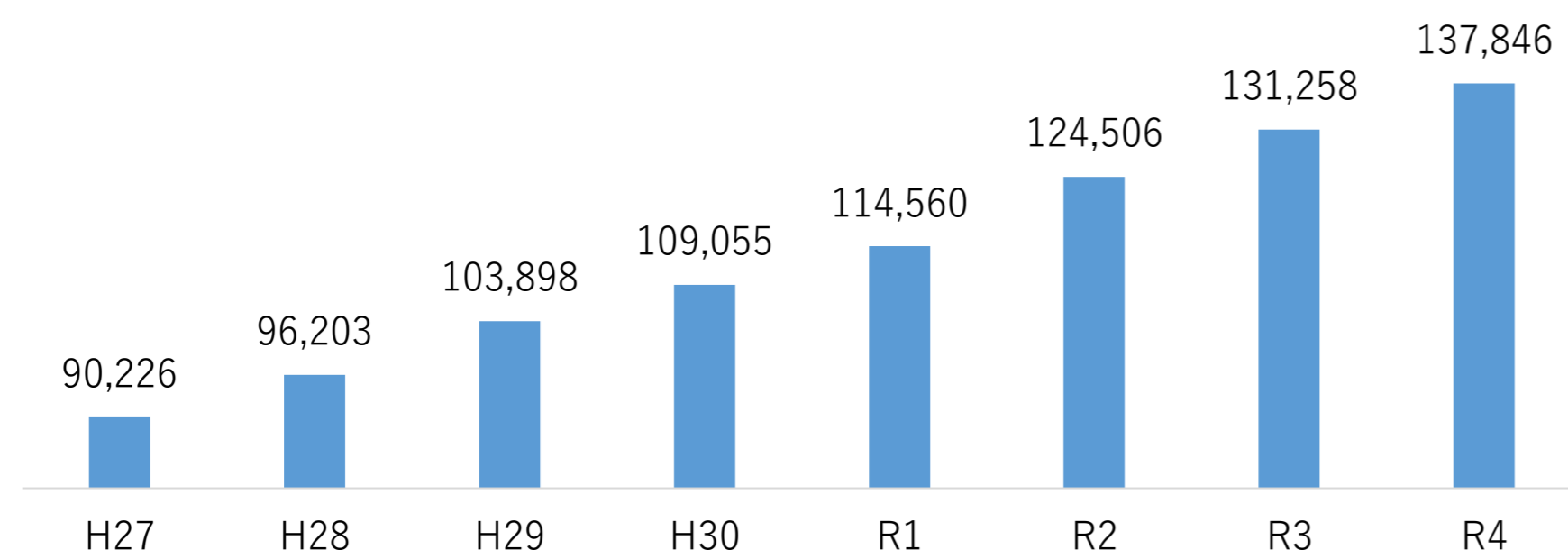
番号	分野アウトカム			
----	---------	--	--	--

1	小児医療体制が整っており、24時間365日、安心して子育てができる	策定時	1年後	目標
	乳児死亡率(出生千対)	0.90 【R4】	1.3 【R5】	—
	幼児死亡率(幼児人口千人あたり)	0.11 【R4】	0.24 【R5】	0.04以下
	児童死亡率(児童人口千人あたり)	0.06 【R4】	0.08 【R5】	—

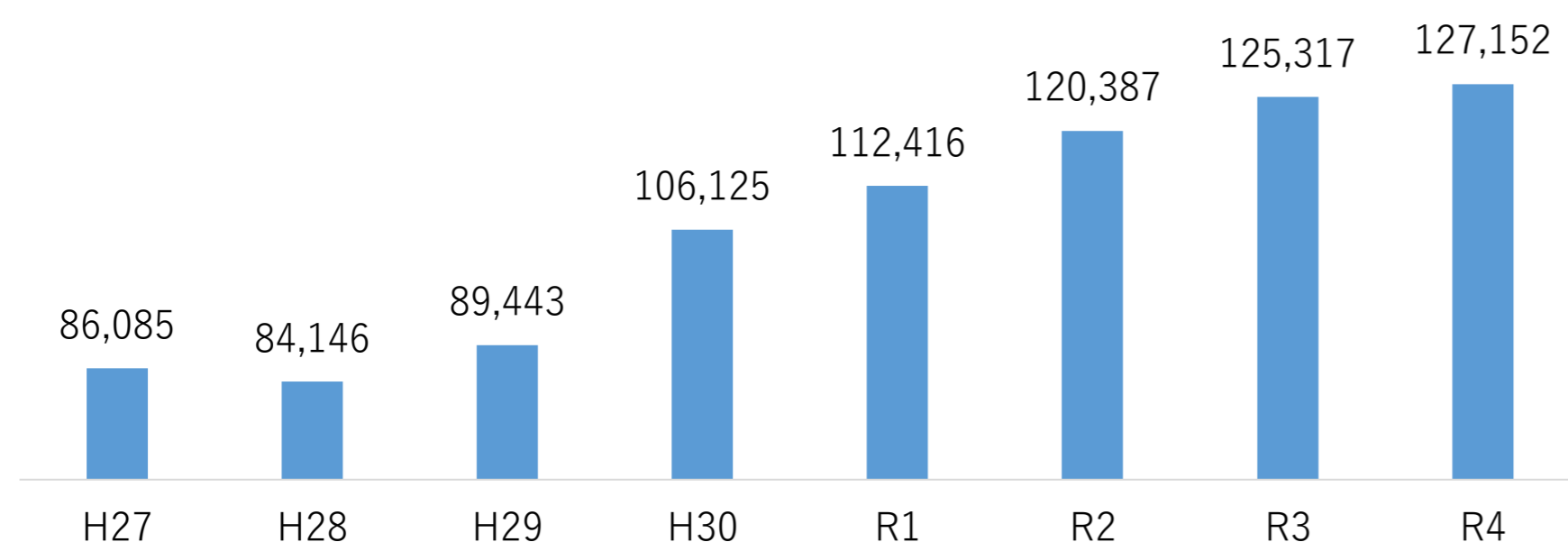
【R5】1施設は入院可能かつ短期入所可能な施設  
【R6】2施設は入院可能かつ短期入所可能な施設

## ○在宅医療対策の主な指標の進捗状況および課題

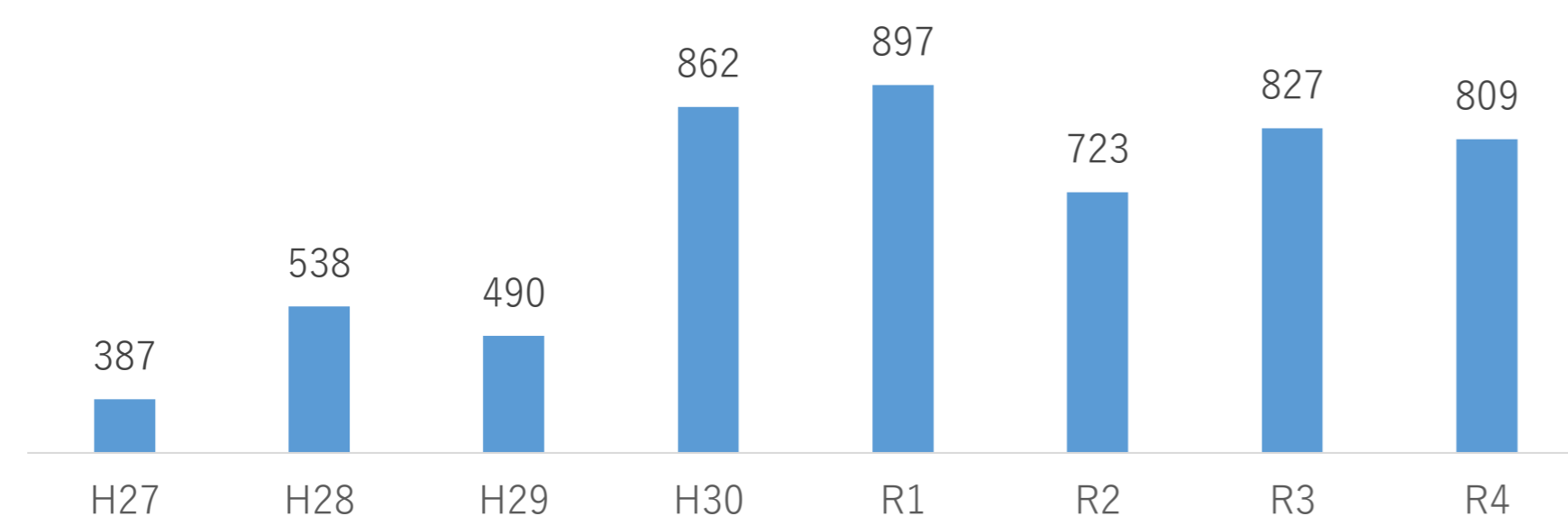
【指標：訪問診療件数（単位：レセプト件数／年）】



【指標：訪問看護提供件数（単位：レセプト件数／年）】



【指標：退院時共同指導件数（単位：レセプト件数／年）】



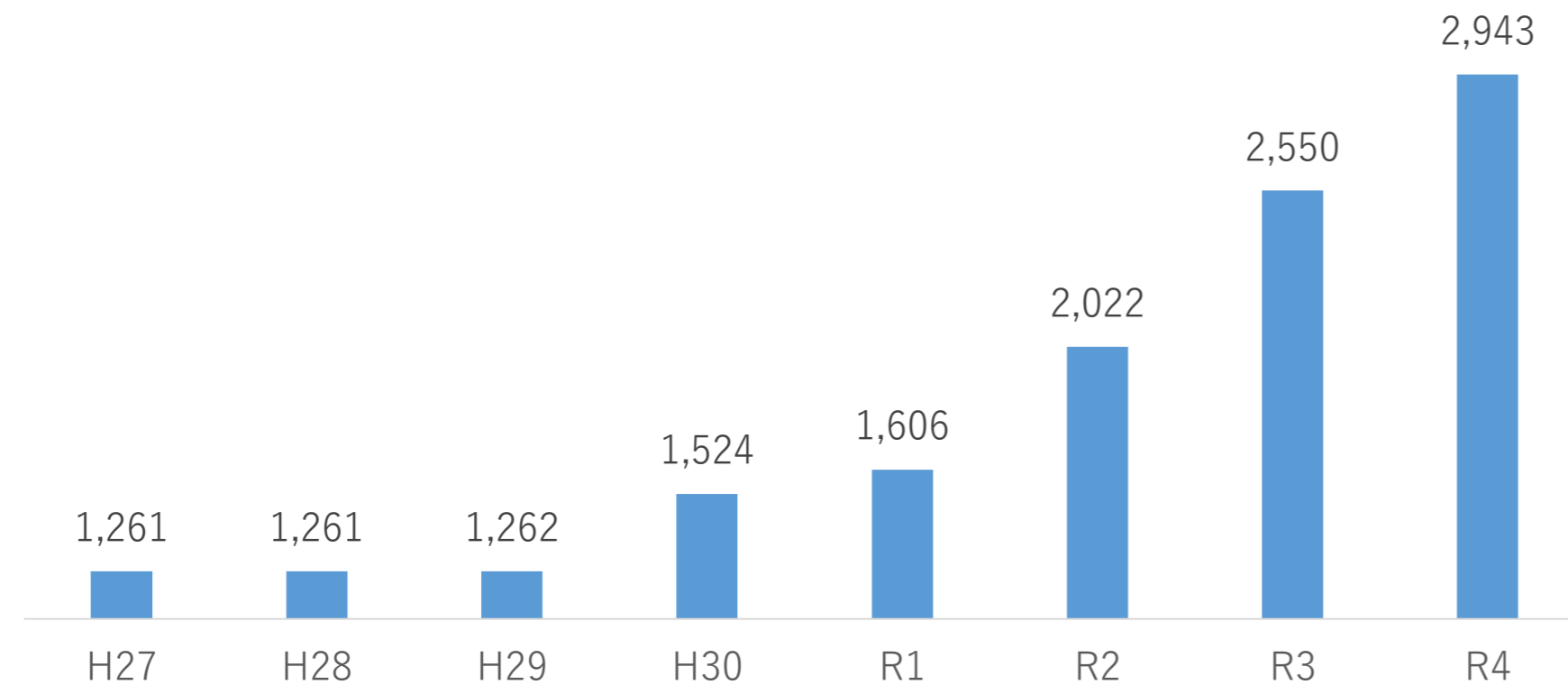
○今後の課題

- ・ 訪問診療の提供について、地域によって差があります。
- ・ 三重県の訪問診療の90%以上が65歳以上の高齢者であり、北勢医療圏は老人保健施設で松阪区域を除く、中勢伊賀地域以南は老人福祉施設で高齢者の医療と生活を支えています。松阪区域は入居系の施設で高齢者の医療と生活を支えています。
- ・ 訪問診療を実施する一般診療所や在宅療養支援診療所・病院の支援として、かかりつけ医や総合診療医の育成、認知症サポート医の研修及び医師以外の職種に対する認知症対応力向上研修を行い、また、医療を含めた多職種に対し医療と介護の連携を目指す研修を行っています。
- ・ 訪問看護の後方支援として、訪問看護ステーションに対する相談、管理者向け研修、訪問看護ステーション間の共同体制の確立、各訪問看護ステーションへのアドバイザーの派遣、調査、ガイドライン作成を行っています。

○今後の課題

- ・ 退院時共同指導件数はR元年をピークにレセプト件数が低下しています。介護支援連携指導を受けた患者数は565人の増加、退院・退所加算は2倍以上となっています。
- ・ ある市の調査(R5年度)では退院時共同指導を算定した件数は1年間で56件、介護支援連携指導件数が1,005件、上記以外のカンファレンスが、1,886件+αとなっており、指標には表れない、退院後の生活支援やそのためのケア会議が開かれています。
- ・ また、疾病によっては入院期間が短く、退院後のサービス調整やケア会議が開催できないまま退院となる方もあり、何らかの対策が必要です。

【指標：在宅ターミナルケアを受けた患者数（単位：年）】



○今後の課題

- ・ 看取りに関する研修等の取り組みがない施設があり、取り組み内容として、「看取り後の振り返り（デスクンファレンス）の実施」、「県、市町、その他機関が実施する研修に参加」「事業所内でACP等の研修を実施」もありました。
- ・ また、死期が近づいてきた時の状態変化の理解について、「施設全体として理解している職員が半数以上いる」施設が74%でした。
- ・ 人員や経験不足、夜間対応などの不安があることから、研修実施・参加率を上げる工夫が必要であると考えます。
- ・ 高齢者施設と協力医療機関との会議や情報交換を行っていない施設が34%あり、施設ケアの限界を感じるや協力体制が難しい、相談体制がほしい、などの声もあることから、施設内だけでなく、地域全体で協力するシステム作りが求められていると考えます。

## ○次年度以降の取組方針

【日常の療養支援】 地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保・訪問診療を実施する一般診療所や在宅療養支援診療所・病院の支援

- ・ 多職種で構成される認知症初期集中支援チームが、認知症の早期診断・早期対応のために認知症患者（疑い含む）やその家族を訪問し、本人と環境の客観的評価を行うなど、本人や家族への初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っていくことが必要です。
- ・ 在宅において効果的な歯科保健医療を提供するため、地域口腔ケアステーション等と医療、介護関係者との連携をより一層図ることが必要です。そのためには、医療機関や地域包括支援センター等の関係機関に対して地域口腔ケアステーションを周知することが必要です。
- ・ 認知症疾患医療センターは、「認知症の診断後支援」の取組を強化し、精神保健福祉士などの有資格者を相談員として配置して、相談窓口になるとともに、地域包括支援センターなど、地域における支援機関と連携して、早期から適切な医療、介護サービス等につなげます。（医療機関、関係機関、市町、県）
- ・ 在宅療養患者が、自宅や施設等で適切に歯科治療や口腔ケアを受けられることができるよう、地域口腔ケアステーションにおいて医療、介護関係者と連携した在宅歯科保健医療を提供します。また、在宅歯科保健医療等に係る相談や依頼の窓口としての活用が一層進むよう、活動内容等について県民や医療、介護関係者に周知します。

## 【入退院支援】 【急変時の対応】 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

- ・ 退院時共同指導件数はR元年をピークにレセプト件数が低下しています。介護支援連携指導を受けた患者数は565人の増加、退院・退所加算は2倍以上となっています。
- ・ ある市の調査(R5年度)では退院時共同指導を算定した件数は1年間で56件、介護支援連携指導件数が1,005件、上記以外のカンファレンスが、1,886件+αとなっており、指標には表れない、退院後の生活支援やそのためのケア会議が開かれています。
- ・ また、疾病によっては入院期間が短く、退院後のサービス調整やケア会議が開催できないまま退院となる方もあり、何らかの対策が必要です。
- ・ 退院調整やケア会議ができないまま退院した方への支援について、現状把握と退院後にサービス調整を行う等の対応可能な支援について検討を進めます。

## 【看取り】 在宅医療・在宅看取りの啓発と体制の充実

- ・ 在宅死亡者数は年々増加しており、地域によっては介護保険の入居施設、老人ホームでお看取りをする方も多い。看取りに関するアンケート結果から、以下のことが明らかになりました。
- ・ 高齢者施設での看取りの実施については、希望があれば看取りをしている施設が62%であったが、対応していない施設も14%あり、施設の種別によっては全施設、または半数が対応していない施設がありました。
- ・ 高齢者入所（入居）者の死亡場所は、自施設71%と病院70%とほぼ同じ割合であり、病院死を減らし自施設での看取りを増やすことができる可能性があると考えます。
- ・ 高齢者施設で看取りに関する指針を作成・検討中とない施設を合わせると3割強でした。
- ・ ACPに関する取組を行っている施設が92%であったが、ACPに関する取組の内容として、「身体状況に変化があったときに家族と話し合っている」79%、「看取りが近づいたときに本人や家族と話し合っている」75%、と時期が遅いことが懸念されます。
- ・ 看取りに関する研修等の取り組みがない施設が26%あるも、取り組み内容として、「看取り後の振り返り（デスカンファレンス）の実施」32%、「県、市町、その他機関が実施する研修に参加」23%と「事業所内でACP等の研修を実施」23%、「事業所内」「法人内」でACP等の研修の実施を合わせて37%でした。また、死期が近づいてきた時の状態変化の理解について、「施設全体として理解している職員が半数以上いる」施設が74%でした。人員や経験不足、夜間対応などの不安があることから、研修実施・参加率を上げる工夫が必要であると考えます。
- ・ 高齢者施設と協力医療機関との会議や情報交換を行っていない施設が34%あり、施設ケアの限界を感じるや協力体制が難しい、相談体制がほしい、などの声もあることから、施設内だけでなく、地域全体で協力するシステム作りが求められていると考えます。
- ・ 入院医療機関の医師や看護師、退院支援に関わる担当者等および地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）、相談支援専門員等に対して、在宅医療、在宅看取りやACP（人生会議）の研修を引き続き行います。
- ・ 介護施設における職員への看取り教育を推進します。
- ・ 在宅看取りや人生の最期の過ごし方について考える機会の提供（ACP（人生会議））、在宅医療、各関係機関が提供できる医療・介護サービスについての周知など、地域住民等への普及啓発を行い、家族等への不安の解消に努めます。
- ・ 地域全体で協力するシステム作りのため、市町や包括支援センターに看取りの取り組みが進むようアドバイザーを派遣します。



○【在宅医療対策】各指標の状況

番号	具体的施策		
	【日常の療養支援】		
	訪問診療を実施する一般診療所や在宅療養支援診療所・病院の支援	策定時	1年後
	訪問診療を実施している病院・診療所数(成人・小児)	病院 19施設 (秘匿値:12市町) 診療所 384施設 (秘匿値:5市町) 【R3】 小児:23施設【R5】	病院 20施設 (秘匿値:12市町) 診療所 383施設 (秘匿値:5市町) 【R4】 小児:21施設【R6】
	訪問看護ステーションの支援	策定時	1年後
	訪問看護ステーション数 ( )内は小児の訪問看護実施数	190施設(51) 【R3】	212施設(51) 【R4】
	在宅医療に関わる人材の育成支援	策定時	1年後
	訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	医療 178施設 (秘匿値:11市町) 介護 465施設 【医療R3・介護R4】	医療 177施設 (秘匿値:12市町) 介護 350施設 【医療R4・介護R5】
	在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	193施設 【R3】	193施設 【R4】
	無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤および訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	11施設 (秘匿値:4構想区域)【R3】	9施設 (秘匿値:4構想区域)【R3】
1	麻薬(持続注射療法を含む)の調剤および訪問薬剤管理指導を実施している薬局がある構想区域数	医療 5区域 介護 4圏域 【R3】	医療 5区域 介護 4圏域 【R4】
	訪問栄養食事指導を実施している病院・診療所数	医療 4施設 介護 9施設 【R3】	医療 4施設 介護 10施設 【R4】
	在宅ケアおよび訪問看護認定看護師数	10人 【R5】	6人 【R6】
	積極的役割を担う医療機関と連携を担う拠点が協力し、資質向上・人材育成、業務継続計画(BCP)に取り組んでいる構想区域数	8区域 【R5】	7区域 【R6】
	在宅医療に関する普及啓発を実施している構想区域数	8区域 【R5】	8区域 【R6】
	医療・介護と歯科医療との連携促進	策定時	1年後
	在宅療養支援歯科診療所数またはかかりつけ歯科医機能強化(→口腔管理体制強化加算)届出診療所数	215施設 【R5.7】	243施設 【R6.12】
	在宅医療サービス提供者の安全安心の支援	策定時	1年後
	-	-	-
	地域の関係機関が協力して災害時等に適切な医療を提供するための計画策定の支援	策定時	1年後
	-	-	-

番号	中間アウトカム			
	在宅医療に関わる多職種チームが在宅療養患者およびその家族を継続的かつ包括的にサポートする体制の確保		策定時	1年後
	訪問歯科診療件数		52,067件 (秘匿値:3市町) 【R3】	57,317件 (秘匿値:2市町) 【R4】
	在宅リハビリテーション提供件数【医療】		2,486人 【R3】	2,541人 【R4】
	訪問リハビリテーション利用者数【介護】		3,900人 【R3】	4,030人 【R4】
	薬局からの訪問薬剤管理指導を受けた患者数(成人)	医療	2,501人 (秘匿値:8市町) 【R3】	3,334人 (秘匿値:6市町) 【R4】
		介護	54,986人 (秘匿値:4市町) 【R3】	61,177人 (秘匿値:3市町) 【R4】
	小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数		542人 【R3】	581人 【R4】
1	麻薬(持続注射療法を含む)の調剤および訪問薬剤管理指導を受けた患者数		47人 (秘匿値:5構想区域、2医療圏) 【R3】	248人 (秘匿値:4構想区域、1医療圏) 【R4】
	無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤および訪問薬剤管理指導を受けた患者数		109人 (秘匿値:3医療圏) 【R3】	154人 (秘匿値:2構想区域) 【R4】
	訪問栄養指導を受けた患者数		医療 50人 介護 87人 【R3】	医療 48人 介護 128人 【R4】
	在宅時医学総合管理料算定件数		30,073件 【R3】	31,974件 【R4】
	施設入居時医学総合管理料算定件数		75,674件 【R3】	77,712件 【R4】
	業務継続計画(BCP)が策定できている病院・診療所数		69施設 【R5】	69施設 【R6】
	在宅人工呼吸器を使用している医療的ケア児の非常用電源確保のために補助を実施している市町数		12市町 【R5】	14市町 【R6】

番号	分野アウトカム			
	できる限り住み慣れた地域で、誰もが必要な医療・介護・福祉サービス、教育が受けられ、QOLの維持向上や人生の最期まで安心して自分らしい生活が実現できる	策定時	1年後	目標
1	訪問診療件数	131,258件 (うち小児292件(秘匿値:3市町)) 【R3】	137,846件 (うち小児358件(秘匿値:3市町)) 【R4】	163,632件以上
	訪問看護提供件数	125,317件 (うち小児4,275件) 【R3】	127,152件 (うち小児4,641件) 【R4】	156,395件以上
	退院時共同指導件数	820件 【R3】	809件 【R4】	1,025件以上
	在宅ターミナルケアを受けた患者数	2,550人 【R3】	2,943人 【R4】	3,182人以上

【入退院支援・急変時の対応】

2	地域ケア会議の取組支援(認知症総合支援事業、地域包括ケア全般・地域づくり、在宅医療・介護連携事業)		策定時	1年後
	退院時共同指導を実施している病院・診療所数		19施設 (秘匿値:11市町) 【R3】	20施設 (秘匿値:11市町) 【R4】
	往診を実施している病院・診療所数		586施設 (秘匿値:6市町) 【R3】	581施設 (秘匿値:5市町) 【R4】
	24時間対応可能な薬局数		297施設 【R3】	344施設 【R4】
	地域包括ケア病床数・入院のべ患者数	病床数	959床 【R3】	1,046床 【R5】
患者数(他院からの転院、院内転棟)		7,247人 【R3】	6,517人 【R4】	
患者数(在宅からの入院)		7,649人 【R3】	10,692人 【R4】	

2	入退院支援の実施および切れ目のない継続的な医療提供体制の確保	策定時	1年後
	介護支援連携指導を受けた患者数	5,164人 (秘匿値:6市町) 【R3】	5,729人 (秘匿値:5市町) 【R4】
	退院・退所加算	1,356件 【R3】	3,201件 【R4】
	往診を受けた患者数	25,026人 (秘匿値:4市町) 【R3】	26,920人 (秘匿値:4市町) 【R4】

【看取りの支援】

3	在宅医療機関において人生の最終段階における家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行う体制構築		策定時	1年後
	-		-	-
	県民への普及啓発		策定時	1年後
	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院・診療所数		病院 6施設 (秘匿値:9市町) 診療所 170施設 (秘匿値:9市町) 【R3】	病院 9施設 (秘匿値:10市町) 診療所 175施設 (秘匿値:10市町) 【R3】
	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数		医療 63施設 【R4.6】 介護 150施設 【R3】	医療 63施設 【R4.6】 介護 162施設 【R4】

3	24時間体制で看取りを実施できる体制の確保	策定時	1年後
	在宅死亡者	7,425人 【R3】	8,232人 【R4】
	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	4,181人 (秘匿値:4市町) 【R3】	4,718人 (秘匿値:6市町) 【R4】
	訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数	107人 【R4.6】	107人 【R4.6】