

## 第8節 へき地医療対策

### 1. へき地医療の現状

#### (1) へき地医療の概況

- 県内では、過疎地域自立促進特別措置法、離島振興法、山村振興法の指定地域において、医療機関や医師の数が他地域に比べて著しく不足していることから、市町が中心となってへき地診療所を設置し、住民に対する医療の提供を行っています。
- 平成 24（2012）年 7 月末現在、過疎地域や離島にある 20 か所の市町立診療所、2 か所の国保診療所、2 か所の民間診療所をへき地診療所として指定しています。
- これら 24 か所のへき地診療所のうち常勤医師が勤務する診療所は 13 か所であり、その他の診療所は兼任管理等により診療が行われています。
- なお、13 か所のへき地診療所に勤務する医師の年齢構成は 60 歳以上が 5 か所、50 歳以上 59 歳以下が 5 か所、49 歳以下が 3 か所となっています。

図表 5-8-1 三重県のへき地診療所

市 町	診 療 所
伊賀市	伊賀市国民健康保険阿波診療所・伊賀市国民健康保険霧生診療所*
松阪市	森診療所・波瀬診療所*
大台町	大杉谷診療所*
鳥羽市	長岡診療所・桃取診療所・中村医院・菅島診療所 神島診療所・鏡浦診療所*・鏡浦診療所石鏡分室*
南伊勢町	宿田曾診療所・阿曾浦診療所**・古和浦へき地診療所**
尾鷲市	九鬼診療所
熊野市	五郷診療所・神川へき地診療所*・育生へき地出張診療所* 紀和診療所・上川診療所*・楊枝出張診療所*
御浜町	尾呂志診療所
紀宝町	相野谷診療所

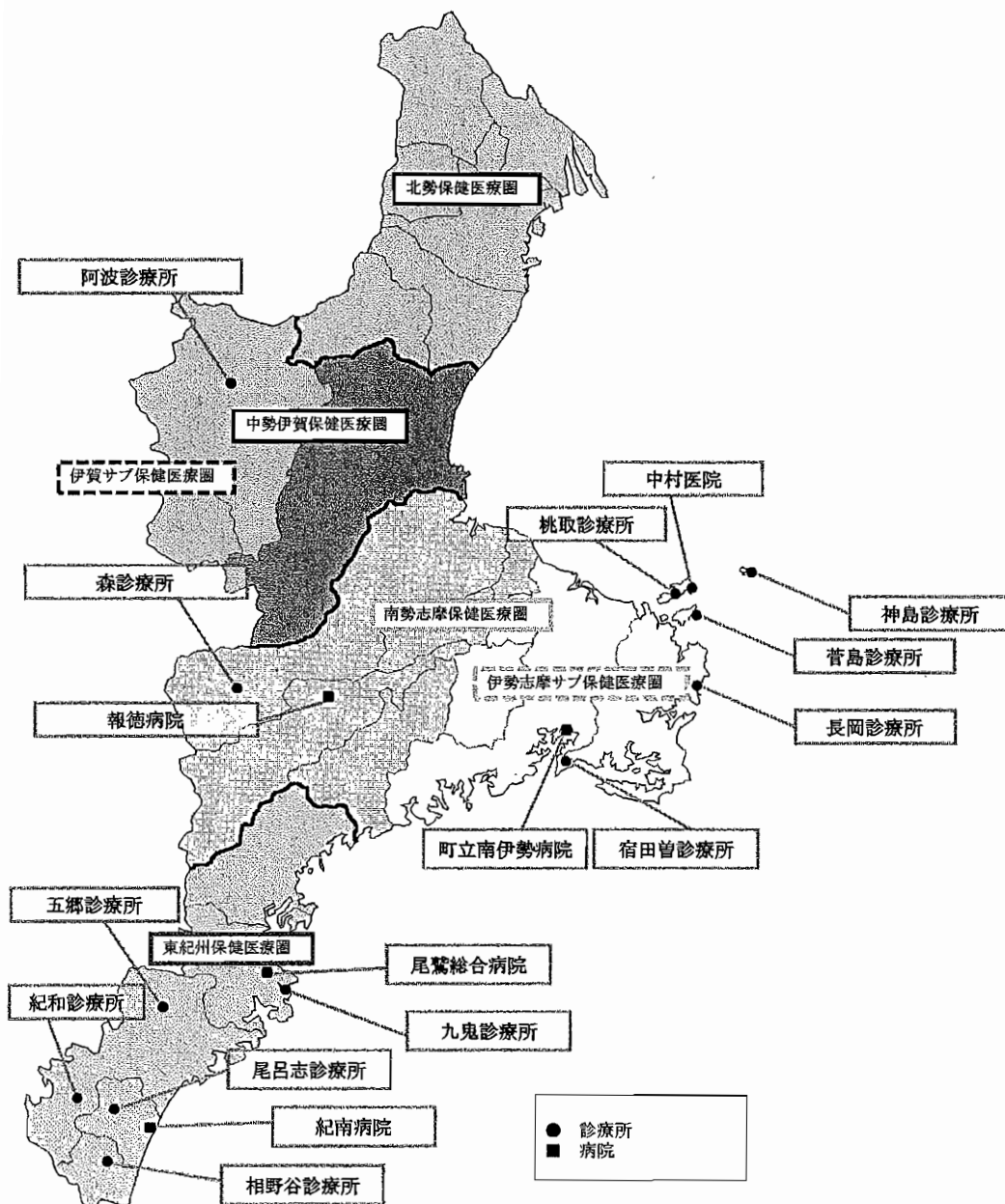
ゴシック体…常勤医師が勤務する診療所 \*…兼任管理等により対応 \*\*…休診中

出典：三重県「三重県へき地診療所名簿」（平成 24 年 4 月 1 日現在）

<sup>1</sup> 過疎地域自立促進特別措置法、離島振興法、山村振興法における指定地域は以下のとおりです。

津市（一部）、松阪市（一部）、名張市（一部）、尾鷲市、亀山市（一部）、鳥羽市、熊野市、いなべ市（一部）、志摩市（一部）、伊賀市（一部）、多気町（一部）、大台町、度会町（一部）、大紀町、南伊勢町、紀北町、御浜町（一部）、紀宝町（一部）

図表 5-8-2 三重県内のへき地医療機関\*(医師が常勤している施設)



- また、県内には過疎地域を中心として無医地区\*が4地区（3市町）、無歯科医地区\*が2地区（1市）、無歯科医地区に準じる地域\*が8地区（3市）あり、巡回診療等により対応しています。
- 平成 21（2009）年度は、前回調査からの5年間で八幡地区（津市）を除く全ての無医地区、無歯科医地区（準じる地区を含む）で人口が減少しています（八幡地区は前回調査から地域区分変更があったため人口が増加しています）。
- これらの地域の医療提供体制を確保するために「三重県へき地保健医療計画」に基づき、

へき地医療機関等に対する支援を行っています。

図表 5-8-3 三重県の無医地区と無歯科医地区

保健医療圏	市町	地区	人口(人)		無医地区	無歯科医地区
			H16	H21		
中勢伊賀保健医療圏	津市(旧美杉村)	太郎生	1,305	1,110	○	
		多気	985	848		△
		八幡	293	693		△
南勢志摩保健医療圏 (伊勢志摩サブ保健医療圏)	鳥羽市	神島町	521	461		△
東紀州保健医療圏	熊野市(旧紀和町)	上川	288	204	○	○
		西山	442	282	○	○
	熊野市	神川	423	384		△
		育生	299	258		△
		飛鳥	1,574	1,440		△
		新鹿	1,795	1,598		△
		荒坂	703	574		△
	紀宝町	浅里	116	107	○	

○…無医地区 △…準じる地域

出典：三重県調査(平成21年12月末現在)

## (2) へき地の医療提供体制

### ① へき地医療提供体制の維持、確保

- へき地医療対策を円滑かつ効果的に実施するため、平成15(2003)年度に県の健康福祉部内に「へき地医療支援機構」を設置しました。へき地医療支援機構には、へき地医療勤務経験のある医師を専任担当官として配置し、年度ごとのへき地医療にかかる事業の実施や各関係機関との連携や連絡調整を行い、へき地における医療提供体制の整備を支援しています。
- へき地医療支援機構では、医学生および若手医師、へき地医療関係者を対象としたへき地医療研修会やへき地医療体験実習などを開催するほか、へき地医療の意義や魅力についても情報発信しています。
- 県が指定するへき地医療拠点病院では、へき地医療支援機構の調整のもと、無医地区等に対し巡回診療、へき地診療所等への代診医派遣等を行っています。代診医派遣は、へき地医療機関に勤務する医師がスキルアップのために研修に参加したりリフレッシュのために休暇を取得したりする等、医師のキャリアアップやモチベーション\*の維持等、ひいては、へき地の医療提供体制を維持・確保するために重要な事業となっています。代診医派遣については、これまで100%の応需率\*となっています。
- 平成24(2012)年4月現在、へき地医療拠点病院\*として紀南病院、尾鷲総合病院、県立志摩病院、伊勢赤十字病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、国立病院機構三重病院、県立総合医療センターの8病院を指定しています。

図表 5-8-4 巡回診療の実施状況

紀南病院実施分（平成 23 年度実績：10 日）

曜日	市町名	無医地区名
隔週月曜日	紀宝町	浅里地区

※台風災害により実施回数減少（平成 22 年度実績：24 日）

紀和診療所実施分（平成 23 年度実績：各 24 日）

曜日	市町名	無医地区名
隔週火曜日	熊野市	西山地区
隔週水曜日	熊野市	上川地区

出典：三重県調査

図表 5-8-5 へき地医療拠点病院からの代診医の派遣実績の推移

（単位：回）

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24
へき地医療拠点病院数	5	5	5	6	7	8
依頼日数	20	17	34	34	65	—
応需日数	20	17	34	34	65	—
応需率	100%	100%	100%	100%	100%	—

出典：三重県調査

- へき地診療所の運営費や、診療所および医師住宅の新築・改築、医療機器の整備について、必要に応じ、一定の条件のもとに補助を行っています。また、へき地医療拠点病院に対して、巡回診療や代診医派遣等の実績や地域の実情に応じて、施設・設備の整備および運営費について補助を行っています。
- 医師不足地域に対する診療支援のため、平成 21（2009）年度から、へき地医療拠点病院を含む医師不足地域の病院に対して、他地域の基幹病院から一定期間医師を派遣する取組（三重県版医師定着支援システム（バディ・ホスピタル・システム））を実施し、支援病院、被支援病院に対して一定の財政的支援を行っています。平成 21（2009）年 10 月以降、伊勢赤十字病院から尾鷲総合病院へ常勤医師 1 名が継続して派遣されています。また、三重大学においても、平成 24（2012）年 6 月から文部科学省の補助事業を活用し、へき地等地域の医療機関に医師を派遣する取組等を行っています。
- 平成 22（2010）年度から、県と三重大学が連携し、安全・安心かつ切れ目のない医療提供体制の充実、病診連携の推進をめざし、「三重医療安心ネットワーク（地域医療連携システム）」の整備を進めています。へき地においても、県内の医師不足により、へき地での医療体制の充実が困難な中、へき地医療機関と後方病院との連携が不可欠になっており、本県では「三重医療安心ネットワーク」の整備について、へき地医療機関も含めて推進しています。平成 25（2013）年 1 月末現在、3 か所のへき地医療拠点病院が患者情報等の開示病院として、また、6 か所のへき地診療所が閲覧できる施設としてネットワークに参加しています。
- 県全体の三次救急医療体制の充実を目的として、平成 24（2012）年 2 月に県独自のドクタ

一へりを導入しました。基地病院となる三重大学医学部附属病院と伊勢赤十字病院から東紀州地域まで、おおむね 30 分の所要時間でカバーできるようになり、平成 24 (2012) 年 12 月までの間に東紀州地域では 16 件の救急出動と 27 件の病院間搬送が実施されました。

- 市町や医療機関では、タウンミーティング\*や健康教室などを開催し、住民に対し、医療機関の現状理解の促進、適正受診等の意識啓発、ニーズ把握等を行っています。
- へき地での在宅訪問歯科診療の充実をめざして、県および郡市歯科医師会が連携し、歯科医療関係者への研修や在宅歯科診療を行うための設備整備など、安全・安心な歯科医療が行われるための体制整備を行っています。

## ② へき地医療に関わる医師・看護師等の育成、確保

- 県内の人口 10 万人あたりの医療施設従事医師数は全国平均と比べ少なく、特に、伊賀地域や志摩地域、東紀州地域で救急対応に支障が出るなど、医師の慢性的な不足が見られます。
- また、県内の人口 10 万人あたりの看護師数も全国平均と比べ少なく、特に、伊賀地域や志摩地域、東紀州地域で看護師の数が少なくなっています。

図表 5-8-6 全国、県、主な不足地域の比較(人口 10 万人あたり)

### 【医師数】

(単位：人)

全 国	三重県	伊賀サブ 保健医療圏	伊勢志摩サブ 保健医療圏	東紀州 保健医療圏
219.0	190.1	113.8	185.1	148.3

出典：厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

### 【看護師数】

(単位：人)

全 国	三重県	伊賀サブ 保健医療圏	伊勢志摩サブ 保健医療圏	東紀州 保健医療圏
744.6	701.8	533.8	618.7	569.7

出典：厚生労働省「平成 22 年度 衛生行政報告例」

- へき地医療機関に勤務する医師については、これまで、自治医科大学義務年限内医師の配置や、義務年限終了後医師を引き続き県職員として雇用し、へき地へ派遣するキャリアサポート制度等により確保に努めてきましたが、自治医科大学の医師数にも限りがあり、また、三重大学医学部から派遣できる医師が減少する中、さらなる派遣は厳しい状況が続いています。
- へき地を含む地域医療の担い手の育成に向けて、三重大学医学部医学・看護学教育センター<sup>2</sup>、市町村振興協会、県の 3 者が連携し、地域医療の確保、地域への医師の定着をめざして、全 29 市町での保健活動、へき地・離島医療機関での診療見学実習など、三重大学における地域医療教育の充実に取り組んでいます。
- 地域医療の担い手の育成に向けて、平成 21 (2009) 年 4 月に県が紀南病院内に設置した、「三重県地域医療研修センター\*」において、“ちいきは医者ステキにする”を合言葉に、

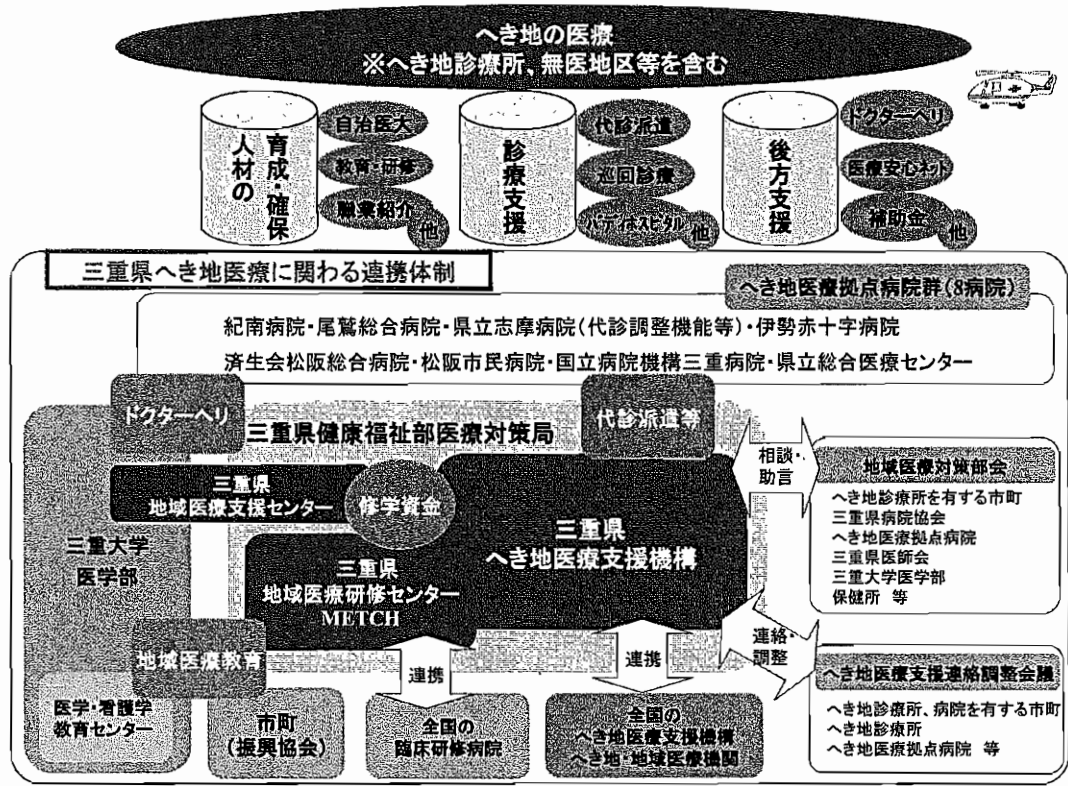
<sup>2</sup> 三重大学医学部において、医学部の学生を対象に、学生教育（企画調査、学生支援、国際交流、地域医療教育など）を担当するセクションをいいます。

若手医師、医学生に対して実践的な研修を提供しています。

- 同センターでの初期臨床研修医への地域医療研修については、これまで定員を越える応募が続いたことから、平成 24 (2012) 年度から研修医を受け入れる医療機関の拡充 (3 医療機関の増加) を行っています。
- 平成 16 (2004) 年度から、医師不足地域の医療機関等における医師の確保を目的として三重県医師修学資金貸与制度を創設し、その中で、卒後一定期間、へき地医療機関で業務に従事すれば貸与金の返還が免除される「へき地医療コース」を設けることで、へき地医療現場で活躍する医師の確保に取り組んでいます。
- 看護職員の確保定着を図るため、県や市町、病院、看護師等養成機関において、看護学生等に対して修学資金を貸与し、対象の医療機関で一定期間勤務した場合、その返還を免除することにより、県内就業の促進、看護師確保に取り組んでいます。
- 県立看護大学においては、推薦市町での一定期間の就業を条件とした地域推薦枠など特別推薦入学者枠を導入し、県内で就業する看護師等の確保に努めています。また、模擬授業やキャリアガイダンス講座を実施するなど県内の高校訪問を強化し、生徒に大学で看護学を学ぶことや看護職員として働くことの具体的なイメージを喚起させるなど県内の学生の確保に努め、さらに、在学生に対しては、卒業生による就職相談会や病院就職説明会を実施するなど各医療機関に勤める卒業生との連携を深めることで、将来地域医療に従事する学生の就職支援に向けた活動を展開しています。
- 三重大学では、平成 18 (2006) 年度から地域医療に従事する医師の増加を目的とした推薦入試枠の「地域枠」を設けるとともに、平成 20 (2008) 年度からは三重大学医学部の定員増が行われました。また、平成 21 (2009) 年度からは、へき地および医師不足地域からの推薦枠となる「地域枠B」を設けています。これら地域枠の学生には、将来の地域医療の担い手として、大きな期待が寄せられています。
- へき地等における医療の確保と質の向上に資することを目的として、自治医科大学に毎年度 2～3 名の三重県の入学枠を設けています。卒業し、県内での初期臨床研修を修了した後、県職員として雇用し、義務年限を終了するまでの間、県内のへき地医療機関等に派遣しています。
- また、自治医科大学卒業医師を義務年限終了後も、引き続き県職員として雇用し、へき地医療機関へ派遣するドクタープール制度を平成 17 (2005) 年度から整備しましたが、へき地医療現場での医師不足がより深刻な状況となってきたことを受けて、自治医科大学義務年限終了後の医師等の制度利用を増やすため、平成 22 (2010) 年度から利用者のキャリア支援も含めたキャリアサポート制度に改め、これまでに 7 名の医師を確保しました。
- 平成 24 (2012) 年度は、自治医科大学義務内医師 9 名とキャリアサポート医師 4 名の計 13 名を 6 市町 7 医療機関およびへき地医療支援機構に配置しています。
- 平成 23 (2011) 年度より、地域で活躍する総合診療医育成支援を目的に、三重大学、地域の医療機関等が参画する三重・地域家庭医療ネットワークの構築や拠点整備を支援しています。
- 今後、県内で勤務を開始する三重県医師修学資金貸与医師等の増加が見込まれることから、県では、平成 24 (2012) 年 5 月に三重県地域医療支援センターを設置し、若手医師を対象とした医師のキャリア形成支援とへき地等医師不足病院における医師確保支援を一体的

に行う仕組みづくりを進めています。

図表 5-8-7 へき地医療の連携体制



## 2. 課題

### (1) へき地等の医療提供体制の維持・確保

- 医師不足が急速に進んだことに伴い、へき地医療機関の医師不足に加えて、へき地医療拠点病院からへき地医療機関に対する代診医師の派遣も厳しい状況となっています。特に、距離的な問題等により、現行の代診医制度では、へき地診療所において医師の疾病等に伴う突発的、長期的な派遣要請への対応については困難な状況です。また、医師不足が続く中、へき地に所在するへき地医療拠点病院からの巡回診療等の継続についても困難な状況となっています。
- バディ・ホスピタル・システムについては、現在後期臨床研修医の派遣による支援となっていますが、後期臨床研修医にとって地域医療を経験する良い機会として評価される一方で、派遣先での指導体制が必ずしも十分でない場合があります。
- 複数のへき地診療所の医師が定年退職年齢に近づいており、今後、後継者の確保が必要となることが予測されます。

(2) へき地医療に関わる医師・看護師等の育成・確保

- 今後、増加が見込まれる三重県医師修学資金貸与者、三重大学医学部地域枠学生等がへき地医療等への志を維持できるよう、継続的な研修等、動機づけの機会が必要です。
- 地域医療を担う看護職員を確保するため、就業体験をとおしての進路選択の動機づけや将来地域医療に従事する学生の就職支援などを継続的に行っていくことが必要です。
- へき地医療に従事する医師が、最新医療技術を習得できないこと等による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や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、市町等の関係機関等が連携し、医学生や研修医を対象とした卒前・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。

**3. 施策の展開**

(1) めざす姿

- 手術や入院加療を要するへき地の患者のために、へき地医療拠点病院間での連携等を通じてその機能の充実が図られ、関係機関との連携のもとで、十分なバックアップ体制が確保されています。
- へき地医療を担う医師等の育成・確保に取り組むことによって、へき地医療機関に必要な医師等が確保され、住民の健康を守るために必要な医療提供体制が整備されています。

**【 数値目標 】**

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率 【三重県調査】	へき地診療所等からの代診医派遣依頼件数に対する派遣件数の割合を100%に維持することを目標とします。	目標
		100%
		現状(H23) 100%
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13人を維持することを目標とします。	目標
		13人
		現状(H24) 13人
三重県地域医療研修センター研修医受入数（累計数） 【三重県調査】	当該センターにおける地域医療研修を提供するへき地医療機関の拡充を図り、現在の研修医受入数(35人)を10人増の45人が受け入れられるよう段階的に体制を整えることをめざし、それに対応した研修医の受入数（累計）を目標とします。	目標
		332人
		現状(H24) 127人



## (2) 取組方向

取組方向 1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

取組方向 2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

## (3) 取組内容

### 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を指定し、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および在宅診療・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、協力医師の増加に努めます。(医療機関、県)
- 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。(市町、県)
- 三重医療安心ネットワーク等を活用して、医療機関の間で診療情報を円滑にやり取りできるようにすることで、へき地においても、病病連携・病診連携をさらに推進します。(医療機関、県)
- 三重県全域の三次救急医療体制の充実を目的に導入した県のドクターヘリについて、へき地等においてもその効果的な活用を図ります。また、奈良県と共同利用している和歌山県ドクターヘリについても、引き続き東紀州地域において活用していきます。(医療機関、市町、県)
- へき地での在宅訪問歯科診療の充実をめざして、県および郡市歯科医師会と連携し、歯科医療関係者への研修および在宅歯科診療の設備整備などを支援し、安全・安心な歯科医療提供体制の整備を推進します。(医療機関、歯科医師会、市町、県)
- へき地保健医療の普及啓発を積極的に行っている市町や医療機関のタウンミーティング、健康教室などの取組や情報を発信し、住民等のへき地医療への理解の促進、ニーズの把握を図ります。(住民、医療機関、市町、県)

### 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。(医療機関、県)
- 県内の都市部の医療機関から医師不足地域の医療機関への診療支援を行うバディ・ホスピタル・システムを活用し、へき地医療機関に従事する医師の確保と育成を進めます。また、バディ・ホスピタル・システムにおける派遣先医療機関の指導体制の充実について、地域医療支援センターの取組の中で、三重大学等関係機関と連携して必要な対策を検討していきます。(医療機関、三重大学、県)
- 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。(医療機関、看護協会、市町、県)
- 高校生を対象に、医学を志す生徒への動機づけ・啓発として「医学部進学セミナー」を引き続き実施し、より一層の充実を図ります。(医療機関、教育機関、県)
- 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生への動機づけを引き続き実施します。(医療機関、看護協会、県)

- 効果的な入学者選抜や就職支援などを実施し、今後も引き続き県内の地域医療に従事する資質の高い看護職の養成を行います。(県立看護大学)
- 自治医科大学において、へき地医療を担う医師を養成します。(県)
- 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、へき地等地域医療への興味や関心を高めるとともに、へき地等地域医療に従事する動機づけを行います。(医療機関、三重大学、市町、県)
- 医学生、若手医師を対象に、三重県地域医療研修センターにおける地域医療の現場での実践的な研修を提供するとともに、連携して受入れを行う医療機関の拡充を図り、将来的にへき地等地域医療を担う医師を育成します。(医療機関、県)
- 地域医療の指導者の育成・定着促進を目的として、キャリアサポート制度の充実と利用促進を図ります。(県)
- 県内の複数医療機関について、病気の予防、初期救急、慢性疾患の管理、リハビリテーション等を総合的に行うことのできる総合診療医を育成するための拠点として整備します。(医療機関、三重大学、市町、県)
- 三重県地域医療支援センターを中心に、三重大学、中核病院等の関係機関との協力・連携により、三重大学、中核病院等での後期臨床研修に加え、へき地医療機関での研修も組み込んだ国に先行して実施する総合診療医等の専門医資格を取得するための後期臨床研修プログラムの作成に取り組みます。(医療機関、三重大学、医師会、病院協会、NPO法人MMC卒後臨床研修センター、市町、県)

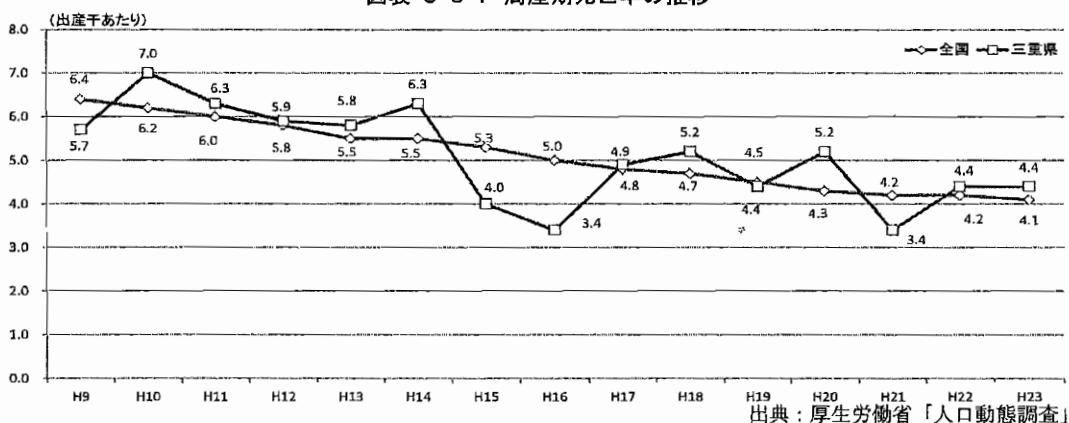
## 第9節 周産期医療対策

### 1. 周産期医療の現状

#### (1) 周産期医療の概況

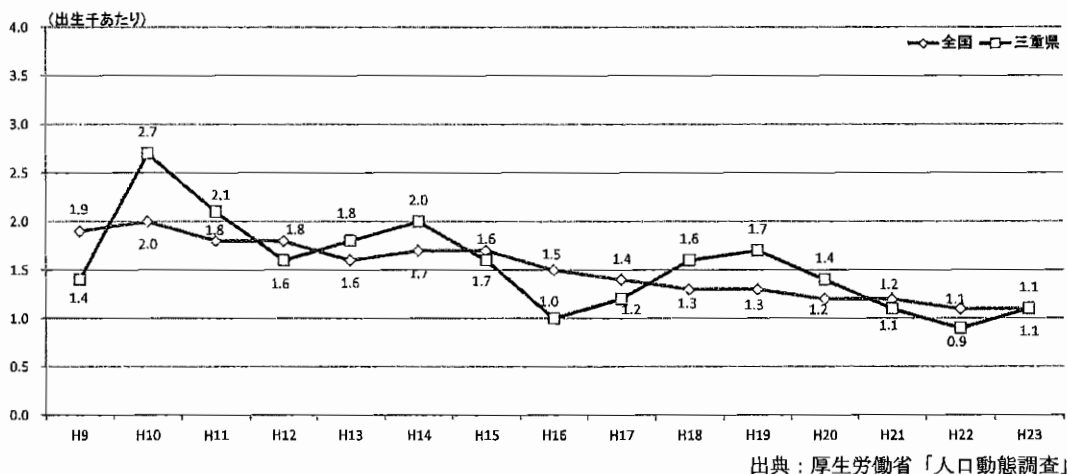
- 「周産期」とは妊娠満 22 週から生後満 7 日未満の期間のことをいい、母体・胎児・新生児にとって大変重要な時期とされています。この期間に、「周産期医療」\*として産科・小児科の双方から総合的に医療が行われます。
- 全国の出産件数は、平成 12 (2000) 年に約 122 万件でしたが、平成 23 (2011) 年には約 107 万件と約 12%減少しています。本県においても 18,018 件から 15,288 件へと約 15%減少しています<sup>1</sup>。
- 本県の出生率\*は 8.3 で全国平均と同水準であり、合計特殊出生率は本県 1.47 で全国平均 1.39 を上回っています<sup>1</sup>。
- 妊娠した女性がかかりつけ医の健康診査を受け、出産に備えることが重要です。高齢出産の場合や母親に合併症がある場合等、母体や胎児に何らかの危険が生じる可能性が高い妊娠(分娩)を「ハイリスク妊娠(分娩)」\*といい、医療機関での適切な管理が特に必要となります。
- 本県における周産期死亡率\*や新生児死亡率\*は全国平均とほぼ同水準ですが、ハイリスクをかかえた妊産婦の増加や、低出生体重児(出生時の体重が 2,500 グラム未満の新生児)への対応等の医療需要が増大しています。低出生体重児\*出生率\*は全国平均 9.6 に対し本県 9.0 となっています<sup>1</sup>。また、妊産婦\*死亡率\*は、年によって変動があります。

図表 5-9-1 周産期死亡率の推移

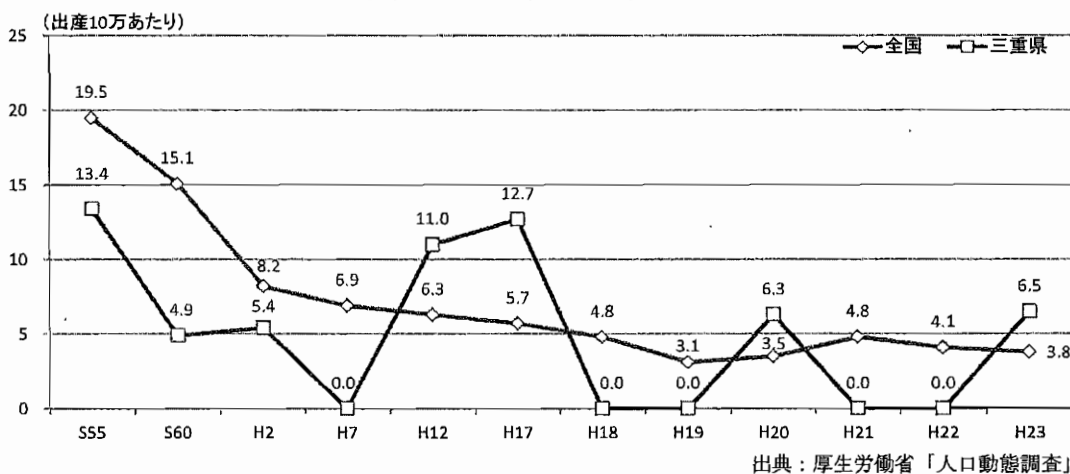


<sup>1</sup> 出典：厚生労働省「平成 23 年 人口動態調査」

図表 5-9-2 新生児死亡率の推移



図表 5-9-3 妊産婦死亡率の推移



① 医療提供体制

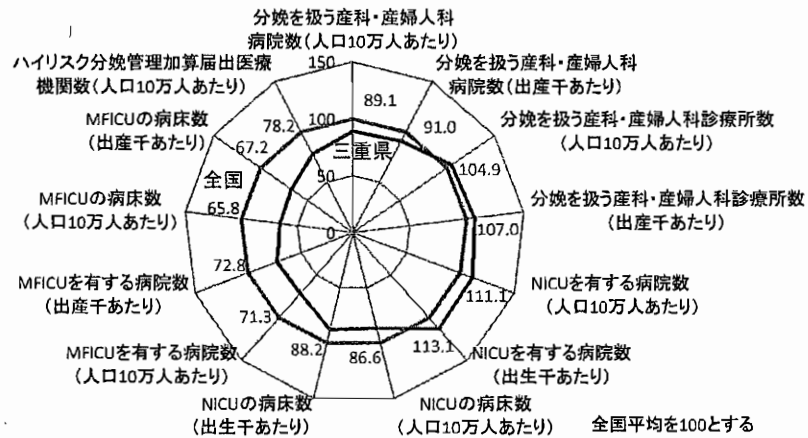
- 本県において分娩を実施している病院は 14 施設、一般診療所は 25 施設ですが、分娩ができる医療機関は近年減少しています。なお、県内には分娩施設を有する 3 か所の助産所があり、病院や診療所と連携しています<sup>2</sup>。
- 周産期医療に係る人的・物的資源を充実し、高度な医療を適切に供給する体制を整備するため、各都道府県において総合周産期母子医療センター\*、地域周産期母子医療センター\* および搬送体制等に関する周産期医療体制の整備が進められてきています。
- 県内で総合周産期母子医療センターは 1 か所、地域周産期母子医療センターは 4 か所に設置されており、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等が行われていますが、東紀州保健医療圏に周産期母子医療センターは設置されていません。
- 5 か所の周産期母子医療センターには、延べ 51 人の産科医師と 38 人の新生児担当小児科

<sup>2</sup> 出典：三重県調査（平成 24 年 4 月現在）

医師が勤務しています<sup>3</sup>。

- 平成 24 (2012) 年 4 月現在の新生児集中治療管理室 (NICU\*) を有する医療機関は 5 病院 36 床ですが、国の指針では出生 1 万人に対して 25~30 床必要とされ、本県に必要な病床数は 38~46 床であり不足しています。また、母体・胎児集中治療管理室 (MFICU\*) を有する医療機関は 1 病院 6 床あります。
- 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\*) が国立病院機構三重中央医療センターに配備されており、年間 45 件程度の搬送実績があります。
- 本県における産科・周産期傷病者の救急搬送件数は、平成 23 (2011) 年に 293 件 (転院搬送を除く) であり、うち搬送時間が 30 分以上であったものは 11 件でした。

図表 5-9-4 医療機関数に関する主要指標



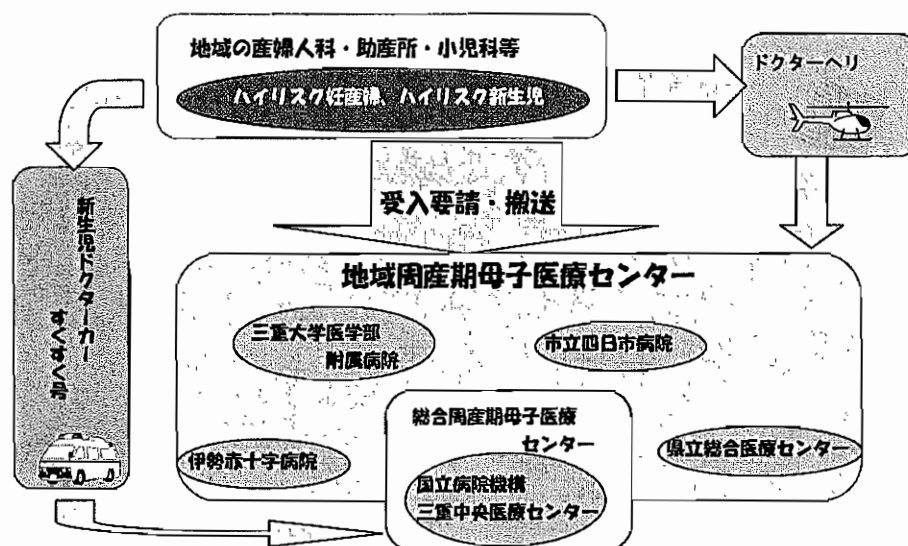
出典：厚生労働省「平成 23 年 医療施設調査」、ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数については「診療報酬施設基準の届出状況に関する集計結果 (医政局指導課調べ)」(平成 24 年 1 月)

<sup>3</sup> 出典：三重県調査 (平成 24 年 4 月現在)

図表 5-9-5 周産期の救急搬送

「周産期母子医療センター」とは、リスクの高い妊産婦や重症な新生児を受け入れ、高度で総合的な周産期医療を提供する施設で、以下の5か所です。

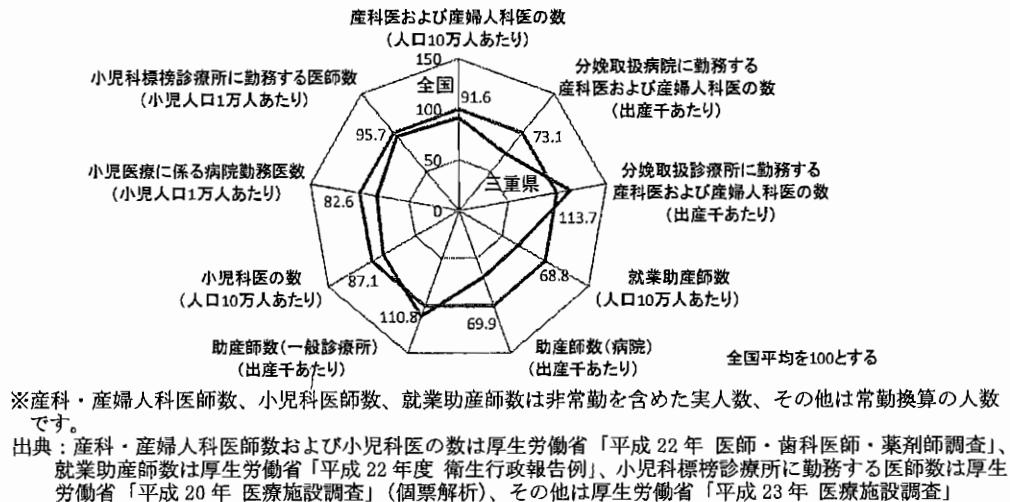
◆総合周産期母子医療センター；国立病院機構 三重中央医療センター  
 ◇地域周産期母子医療センター；市立四日市病院 県立総合医療センター  
 三重大学医学部附属病院 伊勢赤十字病院



- 本県の人口 10 万人あたりの産科・産婦人科、小児科の医師数は全国平均を下回っています。
- 出産千あたりの分娩取扱病院に勤務する産科・産婦人科、小児科の医師数は全国平均を下回っています。また、本県では一般診療所での出産が多いことから、分娩取扱診療所に勤務する産科・産婦人科の医師数については、全国平均以上の水準です。
- 産婦人科医、小児科医の高齢化が進んでおり、ともに全体の 68% が 50 歳以上となっています。また、女性医師の割合は 50 歳未満において産婦人科が 51%、小児科が 33% であり、40 歳未満において産婦人科が 57%、小児科が 50% となっています<sup>4</sup>。
- 人口 10 万人あたりの就業助産師数は 16.1 人と全国平均 23.4 人を大きく下回り、全国で最も少なくなっています。

<sup>4</sup> 三重県産婦人科医会・三重県小児科医会調査

図表 5-9-6 医師数および助産師数に関する主要指標



② 分娩

- 本県の分娩は全国と比較して一般診療所で行われる傾向が強く、人口10万人あたりの病院での分娩数が全国平均を下回っています。

図表 5-9-7 分娩数(人口10万人あたり)

	(単位: 件)	
	病院	診療所
全国	36.7	31.9
三重県	28.0	41.6

出典：厚生労働省「平成23年 医療施設調査」

③ 療育支援

- 本県の人口10万人あたりの身体障害者手帳交付数(18歳未満)は全国平均を下回っています。
- 新生児(未熟児を除く)の訪問指導実施率については全国平均を大幅に下回っていますが、平成23(2011)年7月現在の乳児家庭全戸訪問実施率<sup>5</sup>は96.6%と、全国平均の92.3%を上回っています。未熟児訪問指導についても全国平均よりも高い水準です。

図表 5-9-8 身体障害者手帳交付数と産後訪問指導を受けた割合

	身体障害者手帳交付数(件)		産後訪問指導を受けた割合(%)	
	実数(18歳未満)	人口10万人あたり	新生児(未熟児を除く)	未熟児
全国	107,936	85.5	27.0	57.2
三重県	1,396	75.7	6.5	79.3

※産後訪問指導を受けた割合の算出方法は次の式により算出しました。

新生児(未熟児を除く)のうち産後訪問指導を受けた割合

=産後訪問指導を受けた新生児(未熟児を除く)の数÷新生児(未熟児を除く)の出生数

未熟児のうち産後訪問指導を受けた割合=産後訪問指導を受けた未熟児の数÷未熟児の出生数

出典：身体障害者手帳交付数は厚生労働省「平成23年度 福祉行政報告例」、産後訪問指導を受けた割合は厚生労働省「平成22年度 地域保健・健康増進事業報告」および「平成22年 人口動態調査」

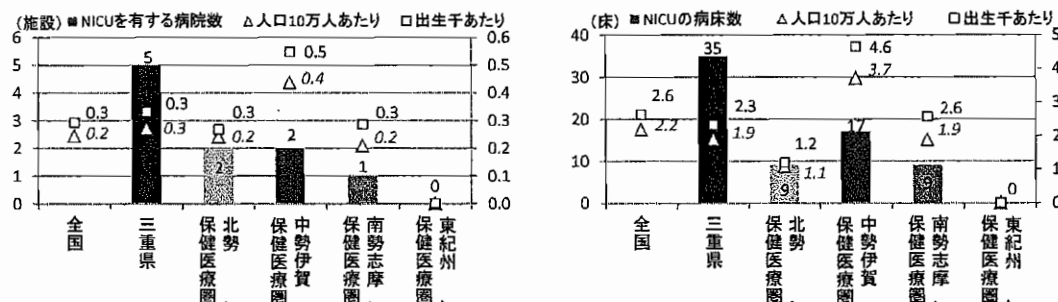
<sup>5</sup> 出典：雇用均等・児童家庭局総務課調査

(2) 各保健医療圏の現状

① 医療提供体制

- NICUの病床数は、国の指針による必要数に対して不足しており、特に県内の出生数の約半数を占める北勢保健医療圏においてNICU病床数の不足が顕著となっています。

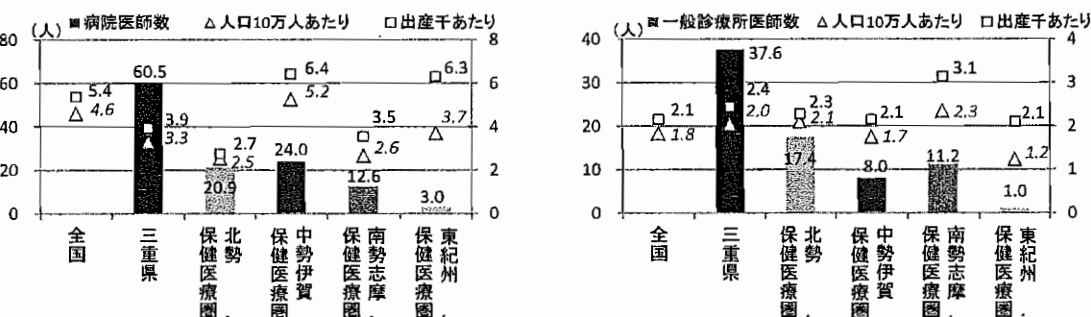
図表 5-9-9 NICUを有する病院数(左グラフ)・病床数(右グラフ)



出典：いずれも厚生労働省「平成23年医療施設調査」

- 本県では一般診療所での出産が多いことから、分娩取扱診療所に勤務する産科医・産婦人科医が多く、分娩取扱病院では中勢伊賀保健医療圏を除いて全国平均よりも少ない水準です。

図表 5-9-10 分娩取扱施設に勤務する産科および産婦人科の医師数(左グラフ:病院、右グラフ:一般診療所)



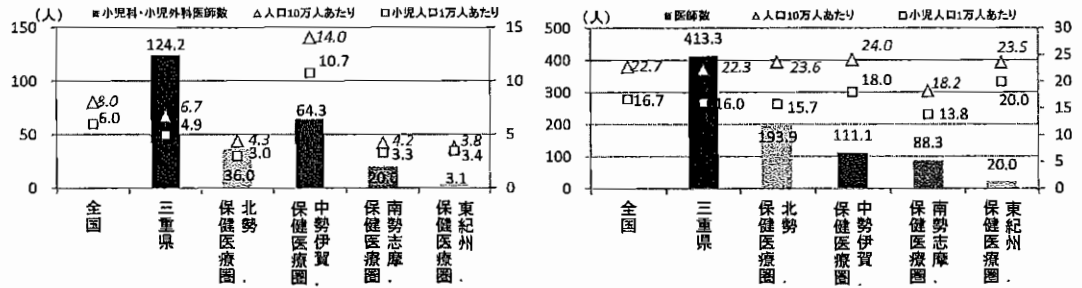
※いずれも常勤換算の人数です。

出典：いずれも厚生労働省「平成23年医療施設調査」

- 小児医療に関わる医師数を人口10万人あたりおよび小児人口1万人あたりで比較すると、病院に勤務する小児科および小児外科の医師数は中勢伊賀保健医療圏を除いて全国平均を下回っています。小児科標榜診療所に勤務する医師数は全国平均並みの水準です。



図表 5-9-11 病院に勤務する小児科および小児外科の医師数(左グラフ)  
小児科標榜診療所に勤務する医師数(右グラフ)

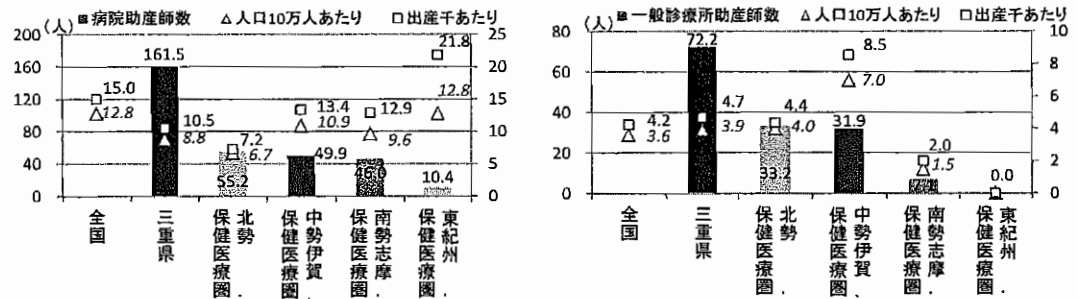


※いずれも常勤換算の人数です。

出典：厚生労働省「平成 23 年 医療施設調査」 出典：厚生労働省「平成 20 年 医療施設調査(個票解析)」

- 本県では一般診療所での出産が多いことから、一般診療所に勤務する助産師が多く、病院では東紀州保健医療圏を除いて全国平均よりも少ない水準です。

図表 5-9-12 助産師数(左グラフ:病院、右グラフ:一般診療所)



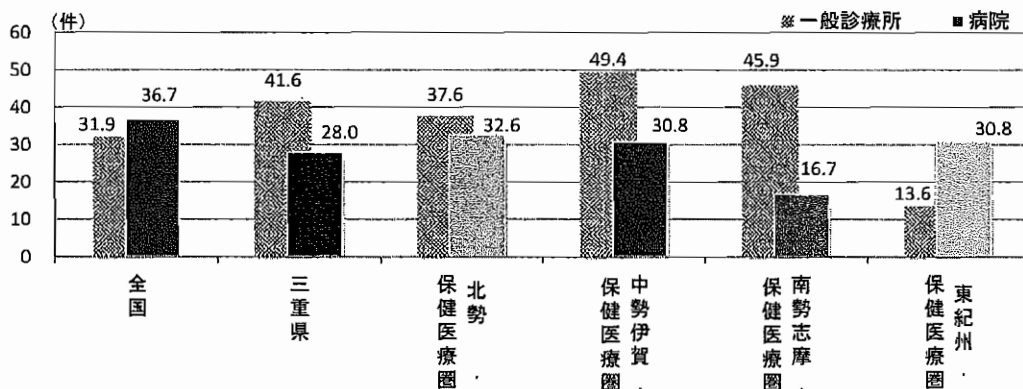
※いずれも常勤換算の人数です。

出典：いずれも厚生労働省「平成 23 年 医療施設調査」

## ② 分娩

- 分娩数を保健医療圏別に見ると、全ての圏域において人口 10 万人あたりの病院での分娩数が全国平均を下回っています。
- 東紀州保健医療圏は病院での分娩の方が一般診療所での分娩よりも多い傾向にあります。
- 東紀州保健医療圏を除く各保健医療圏においては、人口 10 万人あたりの一般診療所での分娩数が全国平均を上回っています。

図表 5-9-13 分娩数(人口10万人あたり)の比較



出典：厚生労働省「平成23年 医療施設調査」

## 2 医療連携体制の現状

### (1) 各医療機能を担う医療機関

保健医療圏	正常分娩	周産期救急搬送協力病院	周産期に係る比較的高度な医療	母体または子どもにおけるリスクの高い妊娠に対する医療および高度な新生児医療等
			地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター
北勢保健医療圏	一般病院・診療所・助産所	厚生連鈴鹿中央総合病院	市立四日市病院 県立総合医療センター	
中勢伊賀保健医療圏			三重大学医学部附属病院	国立病院機構三重中央医療センター
南勢志摩保健医療圏		厚生連松阪中央総合病院 済生会松阪総合病院	伊勢赤十字病院	
東紀州保健医療圏		紀南病院		

### (2) 連携の現状

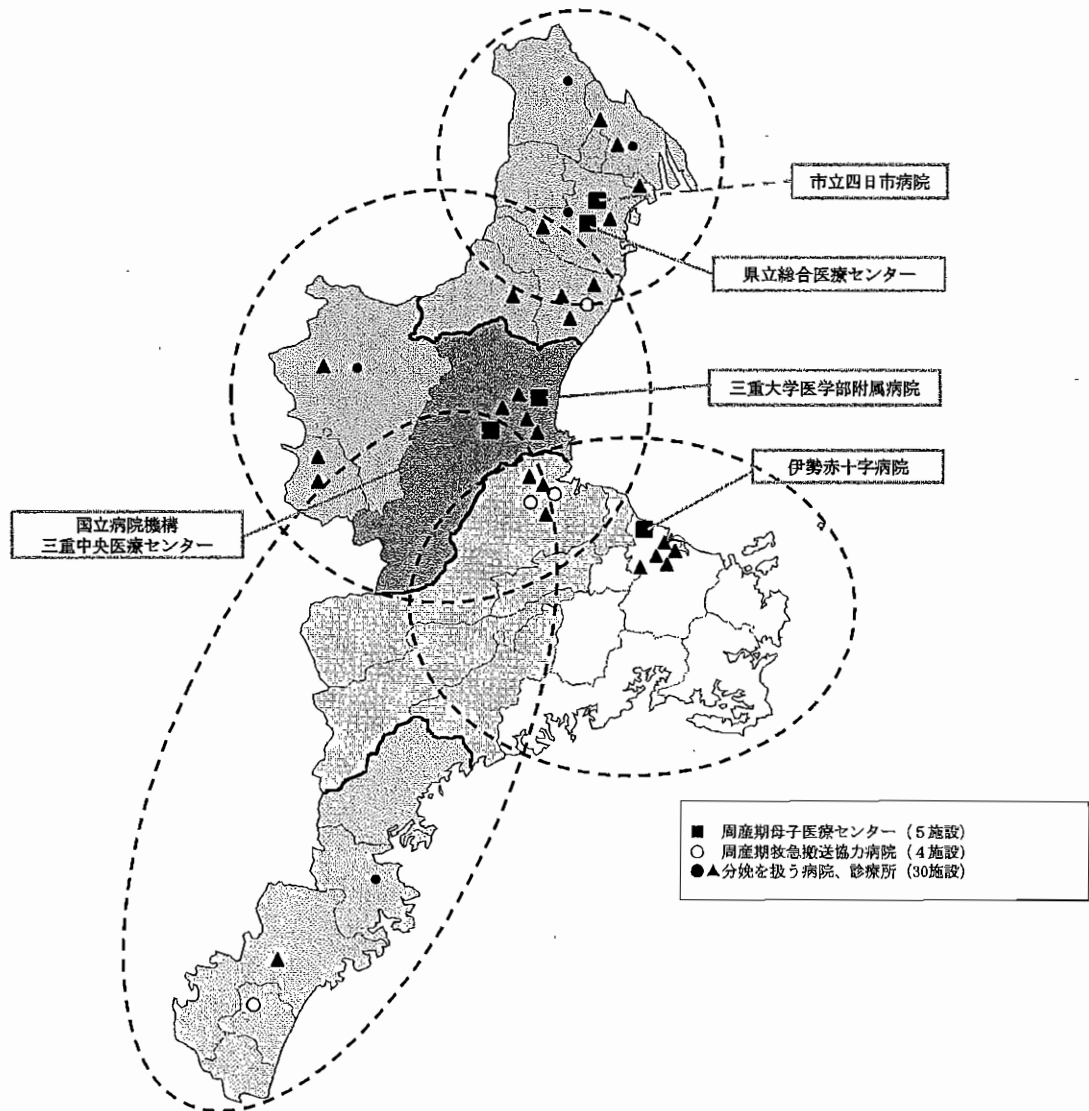
#### ① 医療連携体制

- 県内の周産期医療は5か所の周産期母子医療センターを中心に、病病連携、病診連携を介したネットワークシステムを構築しており、各地域の人口と周産期母子医療センターからの距離に基づいて4つのエリアをつくり、5つのセンターを配置するゾーンディフェンス(エリアを分担して守る)体制\*を敷いています。
- また、各周産期母子医療センターの特徴を生かして機能分担を行っています。具体的には、緊急対応を要する妊産婦の脳出血や心筋梗塞、肺塞栓症等に対しては脳神経外科医や神経内科医、循環器専門医等が対応し、母体救命を行うことが可能となっています。さらに、県内唯一の総合周産期母子医療センターである国立病院機構三重中央医療センターは、N

ICUが充実しており、特に妊娠週数の早い（妊娠28週未満）早産症例や前期破水症例、さらには重度子宮内胎児発育遅延の発育停止により妊娠終了しなければならない症例に対する中核病院として多くの母体搬送に対応しています。また、三重大学医学部附属病院は、母体に基礎疾患があるような合併症妊娠の管理や胎児異常症例に対応し、特に子どもの先天異常については出生前から出生後の管理を行う小児科、小児外科、脳神経外科、胸部心臓外科等によるチーム医療を行っています。

- 産婦人科医の確保が課題となっていた北勢地域の地域周産期母子医療センターである市立四日市病院と県立総合医療センターの両病院において、平成24（2012）年6月に産婦人科医を相互に派遣する協定を締結しています。

図表 5-9-14 県内の周産期医療体制



## ② 救急搬送体制

- 平成 19（2007）年度に三重県周産期医療救急搬送システム体制を整備し、中でもかかりつけ医のいない妊産婦の救急搬送は、周産期母子医療センターの他に県内の周産期救急搬送協力病院の協力を図り、平成 20（2008）年度から運用しています。

## ③ 産科オープンシステム・セミオープンシステム\*の導入

- 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などの設備がある大学病院で診療所等の主治医が大学病院の医師と共同診療できる産科オープンシステムを三重大学医学部附属病院において導入しています。

## 3 課題

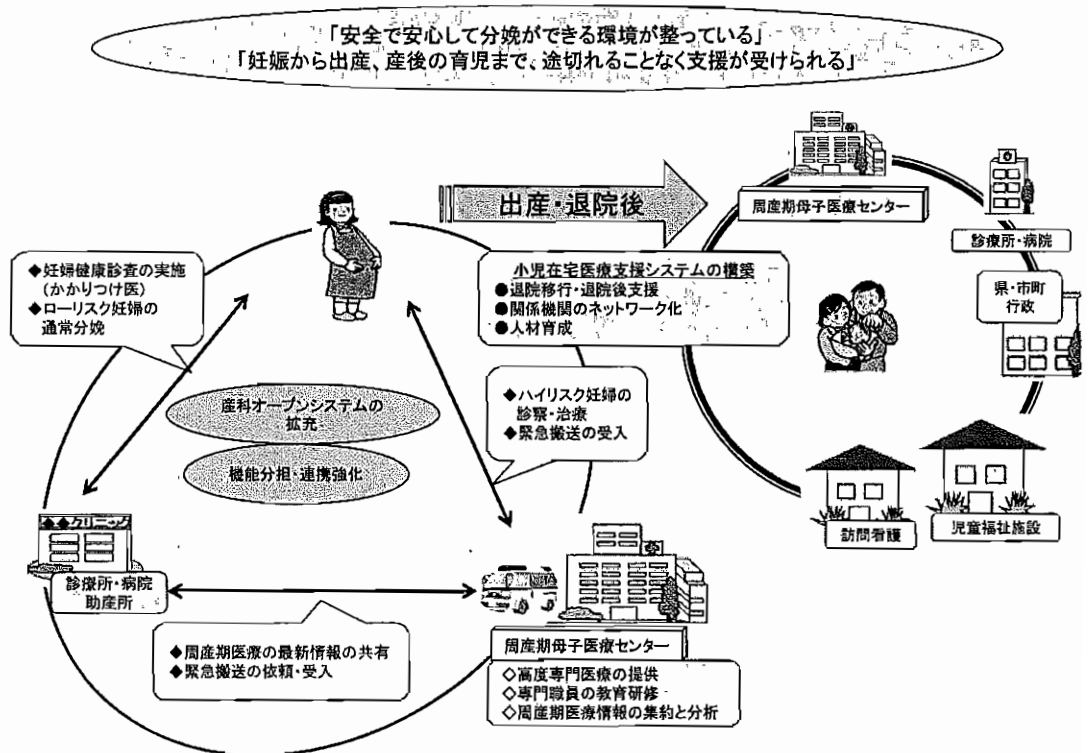
- 周産期医療に従事する産婦人科医、小児科医、助産師、看護師等が不足しており、その確保が必要です。
- 分娩を取り扱う産科医、小児初期救急等に対応する小児科開業医が高齢化しており、若手産科医、小児科医の育成が急務です。
- 産婦人科と小児科に従事する医師は、他の診療科に従事する医師と比べて女性の割合が高いことから、女性医師の出産・子育ての負担を軽減する対策が必要です。
- 周産期医療従事者が不足する中、安心・安全に出産ができる体制を維持するため、ローリスクの出産は診療所が担当し、中等度以上のリスクの出産は二次医療機関や三次医療機関（周産期母子医療センター）が担当する機能分担の一層の推進が必要です。
- 北勢保健医療圏においては、県内出生数の約半数を占めるにもかかわらずNICU等が不足していることから、これらの病床の整備と新たな総合周産期母子医療センターを設置するなどの周産期医療体制の強化が必要です。
- 妊娠の届出をせず、妊婦健康診査を受けない妊婦がみられることから、早期の妊娠届出（妊娠 11 週未満）と妊婦健康診査受診を徹底することが必要です。
- NICU、新生児治療回復室（GCU）\*に長期間、入院している子どもがいることから、後方ベッド\*の確保、退院後の受入施設の確保などを進める必要があります。
- 東紀州保健医療圏においては、周産期母子医療センターがなく、産科医や小児科医などの周産期医療従事者も少ないことから、他の保健医療圏との連携や周産期医療従事者の確保を強化する必要があります。また、地域全体で、健康づくりを推進するとともに産科医療、小児科医療の確保について検討を進める必要があります。
- 妊産婦歯科健康診査、歯科保健指導に取り組む市町数は 15 市町（平成 23 年）ですが、全ての市町において取組を進める必要があります。また、母親自身と生まれてくる子どものむし歯予防等に対する健康教育についても取組を進める必要があります。

## 4. 施策の展開

### (1) めざす姿

- 必要な産婦人科医、小児科医、助産師等が確保され、安全で安心して妊娠・出産ができる環境が整っています。
- リスクの低い出産は地域の産科医療機関・助産所で行い、リスクの高い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、連携体制が構築されています。
- 妊産婦や新生児、その家族に対して、産婦人科医と小児科医、保健師、助産師、看護師等が密接に連携し、妊娠から出産、産後まで途切れることなく保健指導や相談が適切に行われています。

図表 5-9-15 三重県周産期医療のめざす姿



【 数値目標 】

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
妊産婦死亡率 【人口動態調査】	出産 10 万あたりの妊産婦死亡率がゼロであることを目標とします。	目 標
		0.0
		現 状 (H23)
		6.5
周産期死亡率 【人口動態調査】	出産千あたりの周産期死亡率が全国の上位 10 位以内であることを目標とします。	目 標
		10 位以内 (3.8)
		現 状 (H23)
		29 位 (4.4)

【 数値目標（2年ごとに確認する目標） 】

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
産科・産婦人科医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】	出産 1 万あたりの産科・産婦人科医師数が 110 人以上となることを目標とします。 ( ) 内は実数	目 標
		110 人以上 (168 人以上)
		現 状 (H22)
		93 人 (142 人)
病院勤務小児科医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】	小児人口 1 万人あたりの病院勤務小児科医師が全国平均以上となることを目標とします。 ( ) 内は実数	目 標
		5.5 人以上 (140 人以上)
		現 状 (H22)
		4.3 人 (109 人)
就業助産師数 【衛生行政報告例】	人口 10 万人あたりの就業助産師数が全国平均以上となることを目標とします。 ( ) 内は実数	目 標
		23.2 人以上 (429 人以上)
		現 状 (H22)
		16.0 人 (297 人)

(2) 取組方向

取組方向 1：周産期医療を担う人材の育成・確保

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

取組方向 3：地域における母子保健サービスの充実

(3) 取組内容

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および研修医研修資金貸与制度の活用等により、産婦人科医や小児科医等、専門医の養成・確保を進めるとともに、認定看護師や助産師等の周産期医療を担う専門性の高い人材の確保と育成を進めます。(医療機関、医療関係団体、県)

- 周産期母子医療センターの医師が、産婦人科医の確保が困難な産科医療機関へ診療応援を行う取組を進めます。(医療機関、三重大学、県)
- 子育て中の医師や助産師等看護職員が意欲を持って働き続けることができるよう、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るとともに、医師、看護職員の負担軽減に取り組みます。(医療機関、医療関係団体、県)
- 臨床現場から離れている医師や助産師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。(医療機関、関係団体、県)
- 三重大学医学部の医学・看護学教育センター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。(三重大学、市町、県)
- 研修医、医学生等が産婦人科医や小児科医を志望するように教育研修体制を充実するとともに、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に取り組みます。(医療機関、大学、県)
- 周産期医療体制の整備が遅れている東紀州地域に必要な産婦人科医や小児科医等を確保する取組を進めます。(医療機関、三重大学、市町、県)

#### 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

- 北勢保健医療圏においては依然として県外搬送が多く、NICUが不足していることから、これらの病床の整備を進めるとともに、同保健医療圏内に県内2か所目の総合周産期母子医療センターを設置します。(医療機関、三重大学、市、県)
- 市立四日市病院は必要な体制を整備した上で総合周産期母子医療センターとしての役割を果たし、県立総合医療センターはより充実した地域周産期母子医療センターとしての役割を果たし、互いがこれまでよりも密接な協力関係のもとで、補完し合い、北勢保健医療圏の周産期医療を担うことができるようにします。これらの取組を進めるにあたっては、県、関係市町ならびに三重大学等の関係機関が連携し、継続的に協議を行うとともに、必要な財政的・人的な支援を行います。(医療機関、三重大学、市、県)
- 桑名・員弁地域においては、県外医療機関で出産する例が比較的多くあることをふまえ、周産期医療体制の充実についての検討を行います。(医療機関、三重大学、市、県)
- 診療所医師と高度専門医療機関医師とが共同診療できる産科オープンシステムの運用を全ての周産期母子医療センターにおいて実施できるよう支援します。(医療機関、三重大学、県)
- 県内の産婦人科と基幹病院の小児科・産婦人科との連携を図る周産期医療ネットワークのさらなる充実を図ります。(医療機関、医療関係団体、県)
- 国立病院機構三重中央医療センター、三重大学医学部附属病院を拠点として県内の周産期医療情報の収集と分析、周産期医療関係者への研修等を実施します。(三重中央医療センター、三重大学、県)
- 三重県新生児ドクターカー(すくすく号)を更新し運用することにより、新生児の死亡率の減少を図ります。(医療機関、県)

#### 取組方向 3：地域における母子保健サービスの充実

- 病院または診療所に入院して養育する必要のある未熟児に対する適切な医療を提供しま

す。(医療機関、市町、県)

- 妊婦のときから小児科の相談支援を行うなど、出産前後からの親子支援を進めます。(医療機関、市町、県)
- 妊婦健康診査に対する経済的支援を実施します。(市町)
- 全ての妊産婦がかかりつけ医を持ち、妊婦を対象としたサービスを早期から受けられるよう、妊娠早期(妊娠 11 週未満)での妊娠届出等についての啓発を行います。(医療機関、市町、県)
- 医療機関や行政、NPO等が協力し、若年妊婦、産後のうつ状態、低出生体重児の療育・保育に対する相談支援等を行うなど、総合的な子育て環境の整備を行います。(医療機関、NPO、市町、県)
- 妊産婦が安心して出産できるように、さまざまな機会を通じ積極的に情報提供を行います。(医療機関、市町、県)
- NICUに長期入院している子どもの在宅移行を支援するとともに、在宅の重症児の療育・療養を支援するため、訪問看護やレスパイト入院(介護する家族等の負担を軽減するための短期の入院)\*等の支援が効果的に実施される体制の整備を図ります。(医療機関、福祉施設、市町、県)
- 妊娠時に歯周疾患が重症化することにより、早産や低出生体重児出産のリスクが高まることから、妊婦の専門的口腔ケアや歯周疾患治療に産婦人科と歯科医療機関とが連携して取り組みます。(医療機関、市町、県)



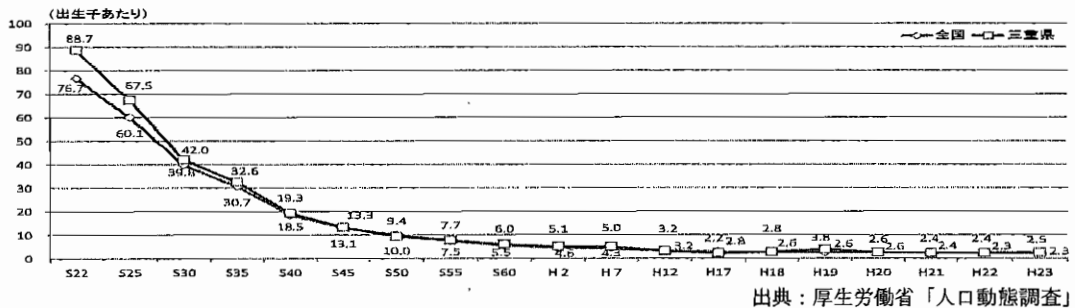
## 第10節 小児救急を含む小児医療対策

### 1! 小児医療の現状

#### (1) 小児医療の概況

- 小児医療は、一般的には0歳児から中学生頃までを対象とする非常に多岐にわたる分野であり、その疾病等の内容も急性から慢性疾患、さらに症状の程度も軽いものから難病と呼ばれるものまで幅広く、それぞれの疾患に対して適切な医療が受けられる体制が必要です。
- 平成23(2011)年人口動態調査によると、本県の出生率(人口千人あたり)は8.3(全国8.3)と平成21(2009)8.6から減少傾向にあります。周産期死亡率(出産千あたり)は4.4(全国4.1)、新生児死亡率(出生千あたり)は1.1(全国1.1)、乳児死亡率(出生千あたり)は2.5(全国2.3)となっています。また、幼児(1歳から4歳)死亡率(人口10万人あたり)は、平成20(2008)年に12.4(実数8人)と減少しましたが、その後、平成23(2011)年33.5(実数21人)と増加傾向が見られます。また、平成23(2011)年の主な死因は「先天奇形および染色体異常」8人(38%)、「不慮の事故」3人(14.3%)、「肺炎」「心疾患」各2人(9.5%)等です。
- 平成22(2010)年末の本県の15歳未満の人口1万人あたりの小児科の医師数は7.9人ですが、地域によりばらつきがあり、北勢保健医療圏5.7人、東紀州保健医療圏5.5人、伊賀サブ保健医療圏においては5.3人と県平均の7.9人を大きく下回り、小児科医の不足と地域偏在が課題となっています。

図表 5-10-1 乳児死亡率の推移



図表 5-10-2 周産期・早期新生児・新生児・乳幼児・小児死亡率

	周産期死亡率	早期新生児*死亡率*	新生児死亡率	乳幼児死亡率	小児死亡率*
全国	4.1	0.8	1.1	0.7	0.2
三重県	4.4	0.7	1.1	0.7	0.2

出典：厚生労働省「平成23年人口動態調査」

図表 5-10-3 小児科の医師数の全国と県の比較

(単位：人)

	全国	三重県
医師数	15,870	200
人口10万人あたり	12.4	10.8
15歳未満人口1万人あたり	9.4	7.9

出典：厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 5-10-4 保健医療圏別の小児科の医師数

(単位：人)

	北 勢	中勢伊賀 (伊賀除く)	伊 賀	南勢志摩 (伊勢志摩除く)	伊勢志摩	東紀州
小児科医師数	70	66	12	21	26	5
15歳未満人口1万人あたり	5.7	17.6	5.3	7.2	8.3	5.5

出典：厚生労働省「平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

(2) 各保健医療圏の現状

① 小児医療の受療動向

- 本県の1日あたり小児(0～14歳)入院患者数は0.2千人と推定され、保健医療圏外の医療機関で治療を受けた割合(流出率)は、県全体(平均)では38.8%となっています。また北勢保健医療圏では0.1千人のうち48.9%が県外を含む保健医療圏外の医療機関に入院しています。なお、中勢伊賀保健医療圏のうち伊賀地域の患者の多くは中勢地域へ流出しています。
- 一方、保健医療圏外の患者が治療を受けに来た割合を示す流入率は、中勢伊賀保健医療圏が52.9%と高い割合を示しています。

図表 5-10-5 保健医療圏別 小児(0～14歳)入院患者の流出・流入状況

(単位：千人/日)

施設所在地 患者住所地	総 数	北勢	中勢 伊賀	南勢 志摩	東紀州	県外	流出率
総 数	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	38.8%
北勢保健医療圏	0.1	0.1	0.0			0.0	48.9%
中勢伊賀保健医療圏	0.1		0.1	0.0		0.0	14.2%
南勢志摩保健医療圏	0.0		0.0	0.0		0.0	46.1%
東紀州保健医療圏	0.0	0.0	0.0		0.0		37.3%
県 外	0.0	0.0	0.0			—	—
流入率	26.7%	6.4%	52.9%	8.8%	0.0%	—	—

※ 空欄はデータなし

出典：厚生労働省「平成20年 患者調査 病院入院奇数票(個票解析)」

- 専門的治療の必要な「先天奇形、変形および染色体異常」による入院患者は47.3%が県外で入院しています。特に、北勢保健医療圏では74.4%が保健医療圏外の医療機関に入院しています。北勢および中勢伊賀保健医療圏を除く保健医療圏では全ての患者が当該保健医療圏外で治療を受けています<sup>1</sup>。
- NDBによると、本県の平成22(2010)年10月～平成23(2011)年3月の6か月間における小児入院医療管理料の算定対象となった小児(0～14歳)の入院レセプト件数は842件ありました。そのうち32件(3.8%)は愛知県内の医療機関で治療を受けています。
- 一方、流入率では、三重大学医学部附属病院等の中核病院のある中勢伊賀保健医療圏に集中し、55.5%と高い割合を示しています。
- 外来患者の受診状況を見ると、ほとんどが患者の所在地の保健医療圏で治療を受けていま

<sup>1</sup> 出典：厚生労働省「平成20年 患者調査 病院入院奇数票(個票解析)」

すが、東紀州保健医療圏では 32.0 %が県外を中心とする保健医療圏外の医療機関を受診しています。

図表 5-10-6 保健医療圏別 小児入院患者(小児入院医療管理料の算定患者)の流出・流入状況  
(単位:件/半年)

施設所在地 患者所在地	総数	北勢	中勢 伊賀	南勢 志摩	東紀州	県外	流出率
総数	842	253	364	193	0	32	27.8%
北勢保健医療圏	406	253	121	0	0	32	37.7%
中勢伊賀保健医療圏	162	0	162	0	0	0	0.0%
南勢志摩保健医療圏	274	0	81	193	0	0	29.6%
東紀州保健医療圏	0	0	0	0	0	0	0.0%
県外	0	0	0	0	0	—	—
流入率	24.0%	0.0%	55.5%	0.0%	0.0%	—	—

※レセプト件数は同一医療機関・同一診療科の1か月間の受診を1件と数え、患者数とは一致しません。  
出典:厚生労働省「NDB」(平成22年10月~平成23年3月)

## ② 医療提供体制

- 平成 20 (2008) 年の医療施設調査では、本県において小児科を標榜している一般病院は 43 施設、診療所は 339 施設であり、全国と同様に年々減少しています。人口 10 万人あたりの小児医療を担う医療機関数は診療所で地域差が大きく、東紀州保健医療圏は全国平均を大きく下回っています。なお、中勢伊賀保健医療圏は、小児医療提供体制の集約化・重点化により全国平均を上回っています。
- 平成 20 (2008) 年における人口 10 万人あたりの医療施設従事医師数を見ると、小児科標榜診療所に勤務する医師数は 22.3 人(全国平均 22.7 人)であり、小児医療に係る病院勤務医師数は 6.1 人と全国平均 7.4 人をやや下回っています<sup>2</sup>。
- 近年の医師数の推移を見ると、全国的に増加傾向にありますが、本県では伸び率が低く、さらに、産婦人科医、小児科医の高齢化が進んでおり、ともに全体の 68%が 50 歳以上となっています<sup>3</sup>。
- 平成 20 (2008) 年の人口 10 万人あたりの小児歯科を標榜する歯科診療所数は 31.3 (全国 30.4) と全国平均をやや上回っており、また、一般歯科診療所においても小児に対する治療が可能となっています。
- リスクの高い妊産婦の医療および高度な新生児医療を担う周産期母子医療センターは、県内に 5 施設設置されています。平成 24 (2012) 年 4 月現在の新生児特定集中治療室 (NICU) は 36 床で、国の指針による必要数から見ると、全ての保健医療圏で不足しており、特に北勢保健医療圏が不足しています。東紀州保健医療圏には整備されておらず、他の保健医療圏において対応しています。
- また、NICUとさらに高度な医療を担う母体・胎児集中治療室 (MFICU) 等を備え

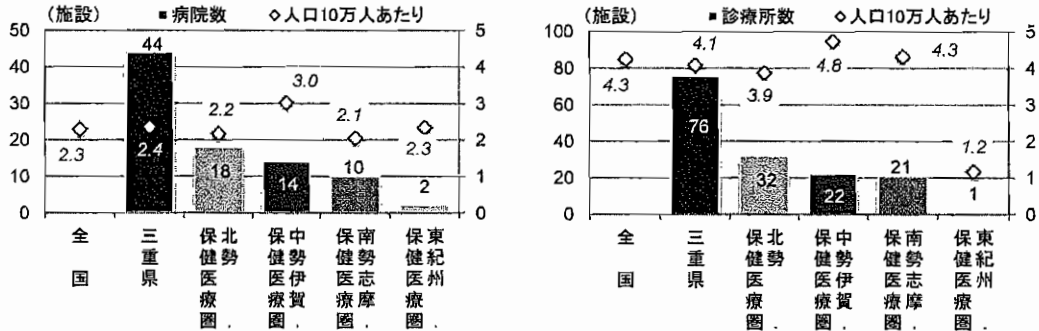
<sup>2</sup> 出典:厚生労働省「平成 20 年 医療施設調査」

<sup>3</sup> 出典:三重県産婦人科医会・三重県小児科医会調査

た総合周産期母子医療センターとして国立病院機構三重中央医療センターが指定されており、新生児の救急搬送を担う三重県新生児ドクターカー（すくすく号）が配備されています。

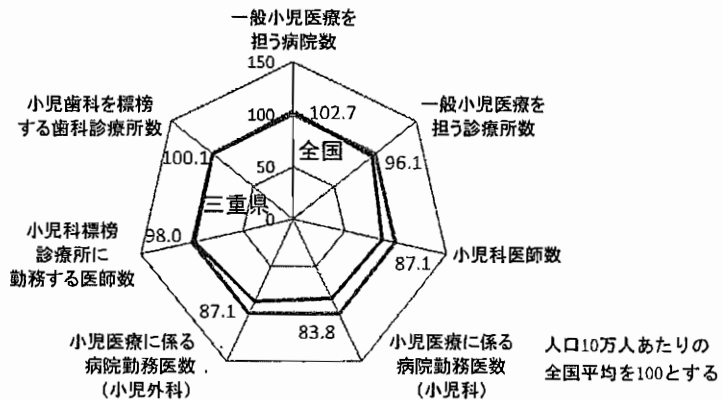
- なお、重症外傷を含めて重篤な小児患者に専門的に対応できる小児集中治療室（P I C U）\*を有する病院は県内には整備されていません。

図表 5-10-7 一般小児医療を担う病院数・診療所数(小児科を標榜する病院・診療所数)



出典：いずれも厚生労働省「平成20年 医療施設調査」（個票解析）

図表 5-10-8 小児を対象とする医療機関に対する主要指標



出典：小児科の医師数は厚生労働省「平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査」、小児医療に係る病院勤務医数および小児歯科を標榜する歯科診療所数は厚生労働省「平成23年 医療施設調査」、その他は厚生労働省「平成20年 医療施設調査」（個票解析）

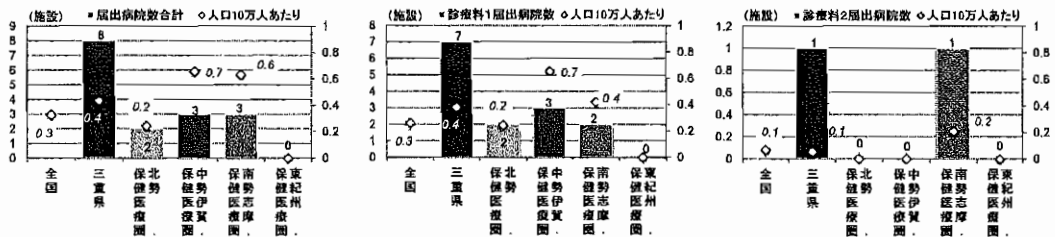
### ③ 小児救急

- 小児救急における受診行動には、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者等による専門医志向、病院志向が影響し、多くが軽症の患者です。こうしたことから救急医療機関では、軽症患者の対応に追われ、重症患者の診療が十分にできなくなっているケースが見られます。
- 小児救急医療提供体制については、症状の軽い初期対応は、現在、休日夜間応急診療所等により対応していますが、小児医療機関の少ない地域では十分な体制がとれていないところもあり、中でも東紀州保健医療圏は体制が脆弱な状況です。
- 入院治療を必要とする小児二次救急医療に対応するために、一部の地域においては、小児

救急に対応できる機能を集約化しています。県全体としては各地域の状況に応じ病院群輪番制で対応していますが、病院に勤務する小児科医の不足から、小児科医による当直対応ができていない地域もあり、小児科医の確保が課題となっています。

- 地域の小児科医と連携をとりつつ、夜間、休日または深夜の小児救急患者の診療が可能な体制を保つ医療機関（地域連携小児夜間・休日診療料1の届出医療機関）は7施設あり、さらに常時小児科医を配置し24時間の診療体制を保つ医療機関（地域連携小児夜間・休日診療料2の届出医療機関）は、南勢志摩保健医療圏に1施設あります。

図表 5-10-9 地域連携小児夜間・休日診療料届出医療機関



出典：いずれも厚生労働省「診療報酬施設基準の届出状況に関する集計結果」（平成24年1月現在）

- NDBによると、夜間<sup>4</sup>、休日、深夜における6歳未満の外来患者に対して算定される、地域連携小児夜間・休日診療料算定患者の流出率は、北勢保健医療圏で6.5%となっています。また、流入率では、中勢伊賀保健医療圏の5.0%が北勢保健医療圏から流入しています。
- 中勢伊賀保健医療圏と南勢志摩保健医療圏は流出率が0.0%であることから、熱傷治療等の特殊な医療を除き、保健医療圏内で医療が提供されていると考えられます。

図表 5-10-10 保健医療圏別 地域連携小児夜間・休日診療料算定患者の流出・流入状況

(単位：件/半年)

施設所在地 \ 患者所在地	総数	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州	県外	流出率
総数	1,322	373	521	428	0	0	2.0%
北勢保健医療圏	399	373	26	0	0	0	6.5%
中勢伊賀保健医療圏	495	0	495	0	0	0	0.0%
南勢志摩保健医療圏	428	0	0	428	0	0	0.0%
東紀州保健医療圏	0	0	0	0	0	0	0.0%
県外	0	0	0	0	0	—	—
流入率	2.0%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%	—	—

※夜間、休日または深夜の救急患者（6歳未満の患者）に対し算定

出典：厚生労働省「NDB」（平成22年10月～平成23年3月）

- 家庭における応急手当や疾病に関する知識の周知を図るため、三重県小児科医会との連携により、「子どもの救急対応マニュアル」を作成し、各市町や小児科を通じて乳幼児を持

<sup>4</sup> 地域の一般保険医療機関が診療を終え再開するまで（深夜および休日を除く）、概ね午前8時前と午後6時以降（土曜日は午前8時前と正午以降）から、深夜の午後10時から午前6時までの間を除いた時間をいいます。

つ親に配布しました。また、パソコンでも閲覧、印刷できるよう「医療ネットみえ」で公開をしています。そのほか、急な子どもの病気に関する電話相談「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」を導入し、平成23（2011）年度は6,741件の相談を受けました。夕方から深夜間帯（午後11時30分）までの相談に対応していますが、深夜帯での相談体制の確保が望まれます。

- なお、小児に限らず24時間年中無休対応の救急・医療・健康相談等フリーダイヤルが、桑名市、津市、伊勢市、伊賀市、松阪地区において始まっています。

図表 5-10-11 小児救急電話相談の件数

(単位：件)

平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
5,825	7,625	6,899	6,741

出典：三重県調査（平成24年）

図表 5-10-12 小児救急電話相談の概要

	実施電話番号	実施時間帯	実施機関
三重県全域	059-232-9955	平日・休日 19:30～23:30	健康福祉部 医療対策局

出典：厚生労働省「小児救急医療電話相談事業（#8000）について」

図表 5-10-13 小児救急医療拠点病院名簿（平成24年4月1日現在）

	医療機関名
三重県全域	国立病院機構三重病院

出典：三重県調査（平成24年）

図表 5-10-14 入院を要する小児救急医療を担う施設（平成23年9月1日現在）

保健医療圏	市町	医療機関	医療提供体制の種類
北勢 保健医療圏	桑名市、木曾岬町 いなべ市、東員町 四日市市、菰野町 朝日町、川越町 鈴鹿市、亀山市	桑名東医療センター	小児救急二次医療施設（拠点型）
		厚生連いなべ総合病院	一般二次救急医療施設（輪番制）
		四日市社会保険病院	一般二次救急医療施設（輪番制）
		市立四日市病院	三次救急医療施設 一般二次救急医療施設（輪番制）
		県立総合医療センター	三次救急医療施設 一般二次救急医療施設（輪番制）
		厚生連菰野厚生病院	一般二次救急医療施設（輪番制）
		厚生連鈴鹿中央総合病院	小児救急二次医療施設（拠点型）
中勢伊賀 保健医療圏	津市 伊賀市 名張市	国立病院機構三重病院	小児救急医療拠点病院
		三重大学医学部附属病院	三次救急医療施設
		国立病院機構三重中央医療センター	一般二次救急医療施設（輪番制）
		岡波総合病院	小児救急二次医療施設（拠点型）
		名張市立病院	小児救急二次医療施設（拠点型）
南勢志摩 保健医療圏	松阪市、多気町、明和町 大台町、伊勢市、玉城町 度会町、大紀町、鳥羽市 志摩市、南伊勢町	厚生連松阪中央総合病院	小児救急二次医療施設（拠点型）
		伊勢赤十字病院	三次救急医療施設 一般二次救急医療施設（輪番制）
東紀州 保健医療圏	尾鷲市、紀北町、熊野市 御浜町、紀宝町	尾鷲総合病院	一般二次救急医療施設
		紀南病院	一般二次救急医療施設

出典：三重県調査（平成24年）

図表 5-10-15 小児救急医療施設 応急診療所名簿（平成 24 年 4 月 1 日現在）

保健医療圏	市町	医療機関	休日		平日 準夜
			昼間	準夜	
北勢 保健医療圏	桑名市、木曾岬町、いなべ市、東員町	桑名市応急診療所	○		○※1
	四日市市、菟野町、朝日町、川越町	四日市市応急診療所	○		
	鈴鹿市、亀山市	鈴鹿市休日応急診療所	○	○	○
中勢伊賀 保健医療圏	津市	津市休日応急・夜間こども応急 クリニック	○	○	○
		津市久居休日応急診療所	○		
	伊賀市 名張市	伊賀市応急診療所 名張市応急診療所	○ ○	○ ○	○ ○
南勢志摩 保健医療圏	松阪市、多気町、明和町、大台町	松阪市休日夜間応急診療所	○	○	○
		松阪市歯科休日応急診療所	○※2		
	伊勢市、玉城町、度会町、大紀町	伊勢市休日・夜間応急診療所	○	○	○
	鳥羽市 志摩市、南伊勢町	鳥羽市休日夜間応急診療所 志摩市休日夜間応急診療所	○ ○		○※3 ○※4
東紀州 保健医療圏	熊野市、御浜町、紀宝町	紀南医師会応急診療所	○		

※1 土曜日のみ ※2 午前中のみ ※3 木、金、土曜日のみ ※4 月、水、土曜日のみ

出典：三重県調査（平成24年）

#### ④ 療養・療育\*支援

- 人口 10 万人に対する特別児童扶養手当数、障害児福祉手当数は、全国平均を上回っています。
- 出生数が減少する一方で、平成 23（2011）年の人口動態調査では低出生体重児（2,500 g 未満）の出生率は 9.0 と横ばいであるものの、1,000 g 以下の超低体重出生児割合は微増傾向にあります。
- NICU退院児の約 8 割は軽快し家庭へ帰っていますが、気管切開や人工呼吸器等の必要な在宅療養児に対応する訪問看護サービス事業所は限られています。また、小児在宅患者の往診対応可能な医療機関数は、県医師会「在宅医療アンケート調査」（平成 24 年）によると県内で 11 施設のみとなっています。
- 平成 24（2012）年中の 1 か月間に、10 歳未満の患者に対応した訪問看護ステーション数は 74 施設中 14 施設で、患者数は 26 人となっています<sup>5</sup>。
- 県立草の実りハビリテーションセンターは小児整形外科・小児リハビリテーションの県内唯一の専門機関であり、肢体不自由の子どもに対する療育体制の充実に向け、各地域機関で行われる療育相談への支援も行っています。
- また、独立した児童精神科医療施設である県立小児心療センターあすなる学園は、数少ない子どもの心の診療拠点病院、かつ医療型障害児入所施設で、市町における途切れのない発達支援システムの構築に向け、アドバイザーの育成や発達総合支援室の設置のための取組を進めています。

<sup>5</sup> 出典：厚生労働省「介護サービス情報公表システム」

図表 5-10-16 特別児童扶養手当等の交付数

(単位：件)

	特別児童扶養手当数		障害児福祉手当数		身体障害者手帳交付数 (18歳未満)	
	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	195,838	155.1	65,089	51.6	107,936	85.5
三重県	3,355	181.9	1,129	61.2	1,396	75.7

出典：厚生労働省「平成23年度 福祉行政報告例」

- 障がいのある児童を入所により保護し、治療および日常生活の指導を行う医療型障害児入所施設は県立草の実リハビリテーションセンター（定員 60 人）と県立小児心療センターあすなろ学園（定員 56 人）、済生会明和病院なでしこ障害児入所施設（定員 22 人）、国立病院機構三重病院（定員 50 人）、国立病院機構鈴鹿病院（定員 120 人）の 5 施設ありますが、小児期に発症した病気や障がいが成人期に持ち越されていくこと（キャリアオーバー）から、入所数が限られています。
- 地域の歯科診療所と三重県障がい者歯科センターが連携し、障がいのある児（者）が安心して歯科治療を受けられる「みえ歯ートネット」の取組が進められています。
- 難聴を早く発見し早期に援助することを目的に新生児聴覚スクリーニング検査が実施され、早期の確定診断、早期支援の機会が失われないよう医療機関・児童相談センター・療育機関・市町等が連携した支援体制づくりが進められています。

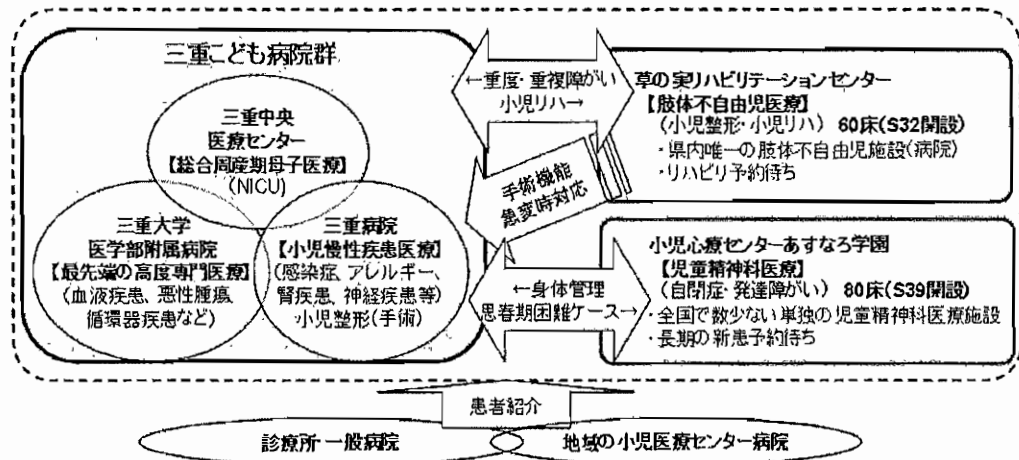
## 2. 医療連携体制の現状

### (1) 連携のあり方

- 子どもの肢体不自由、重症心身障がい、自閉症、発達障がい等の治療についてはさまざまな診療科による専門医療が求められていることから、県立草の実リハビリテーションセンター、県立小児心療センターあすなろ学園の両施設を「こども心身発達医療センター（仮称）」として一体整備し、機能強化を図る必要があります。また、高度な専門性を持つ「三重こども病院群」の三重大学医学部附属病院、国立病院機構三重病院、国立病院機構三重中央医療センターと連携し、必要な医療が受けられる体制整備を進めることが重要です。さらに、地域での相談・療育等総合的かつ多様なニーズに対応するために地域の療育センター、かかりつけ医、学校、市町、児童相談所等と連携し、子どもの発達のステージにあった途切れのない支援システムを構築する必要があります。

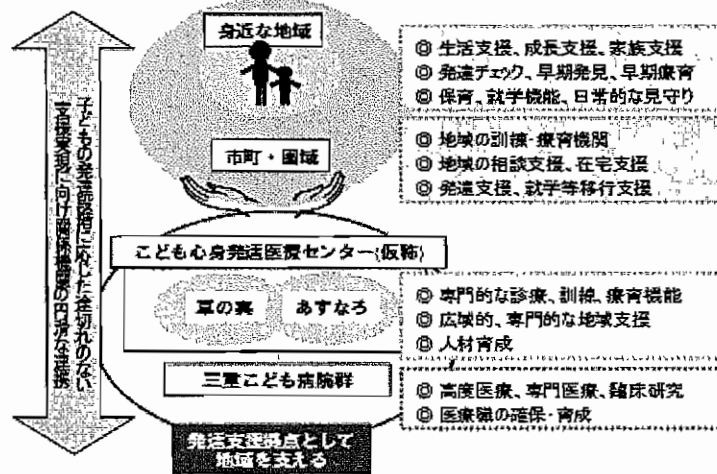


図表 5-10-17 「三重県における小児医療および障がい児医療環境」イメージ図



出典：三重県こどもの発達支援体制の強化について-こども心身発達医療センター（仮称）の整備

図表 5-10-18 「地域と連携した発達支援体制」イメージ図



出典：三重県こどもの発達支援体制の強化について-こども心身発達医療センター（仮称）の整備

- 医療依存度の高い小児の在宅医療への移行が進む中、本県では、小児に対応できる訪問看護ステーションや重症児を受け入れる短期入所施設、レスパイト施設が不足しており、医師、看護師、ソーシャルワーカー等医療従事者や保健・福祉関係者等が連携し、限られた社会資源を活用し地域での相談、療育など総合的な支援体制を構築する必要があります。

## (2) 連携の現状

- 限られた小児医療の資源を効果的・効率的に活用するため、病院小児科の集約化・重点化が進められ、医療機関間における連携強化が図られています。
- 日常診療や予防接種は小児科クリニック等の地域のかかりつけ医や一般病院（入院機能な

し)、入院を必要とする小児医療については一般小児医療を担う病院等で、また、生命に関わるような重症者や専門的治療については「三重こども病院群」の三重大学医学部附属病院、国立病院機構三重病院、国立病院機構三重中央医療センター等で機能分担・連携し、必要な高度医療が受けられる体制が整備されています。

### 3 課題

#### (1) 小児医療を担う人材の不足

- 小児科、小児外科等の子どもの診療を専門的に担う医師が不足しており、その育成・確保を推進する必要があります。
- 小児医療は耳鼻咽喉科、眼科等さまざまな診療科による専門的な医療提供が求められていることから、「三重こども病院群」等と一般小児医療を担う病院が連携し、必要な医療が受けられる体制整備を進める必要があります。

#### (2) 小児医療提供体制の集約化・重点化の推進

- 小児医療を担う病院・診療所数においては地域差が大きいことから、他の保健医療圏との機能連携を進めるとともに、病病連携、病診連携による小児医療提供体制の推進が必要です。
- 小児外科の病院勤務医は中勢伊賀保健医療圏のみとなっており、重症外傷を含め専門的治療については、「三重こども病院群」の三重大学医学部附属病院、国立病院機構三重病院、国立病院機構三重中央医療センターで機能分担・連携し、高度な医療が受けられるよう体制整備を進める必要があります。

#### (3) 小児(救急)患者の症状に応じた救急医療体制の充実

- 保護者に子育ての経験が少ないこと等から不安にかられ、軽症であっても二次救急医療機関を受診するケースが増加しています。そのため病院小児科勤務医の負担が増大し、小児救急医療提供体制等に深刻な影響を及ぼしています。
- 小児救急患者のほとんどが初期救急患者であることをふまえ、応急診療所等で対応する初期救急体制を整備するとともに、二次救急医療機関においては、小児科医の不足から小児救急の対応が困難な地域があり、隣接地域による支援体制が必要です。
- 救急医療のかかり方やかかりつけ医への早期受診等保護者の理解をより深め、適切な受診行動がとれるよう啓発が必要であり、小児救急に関する情報提供や相談体制の充実が求められています。

#### (4) NICU、小児病棟を退院した長期療養児の療養・療育支援体制の充実

- 医療依存度の高いNICU入院児の退院支援について、介護保険制度におけるケアマネジ

ャー（介護支援専門員）のようなコーディネーター機能を担う仕組みがなく、医療、介護および福祉サービスの一体的な支援体制を整えることが求められています。

- 人工呼吸器の必要な子どもや気管切開のある医療依存度の高い長期療養児等が、急変時に入院対応できる医療機関が少なく、基幹病院やかかりつけ医の連携体制の充実が求められています。
- 小児対応訪問看護ステーションや訪問診療に対応可能な医療機関が不足しており、その理由の多くは経験や知識・技術不足であることから、人材育成の取組が求められています。
- 小児がんや長期入院を必要とする小児慢性疾患等長期療養児については、家族を含めた精神的支援が必要であり、また、本県では居住地で高度な医療を受けることが困難なことから、心理社会的支援を提供する専門職（Child Life Specialist：CLS（臨床心理士））の設置や家族宿泊施設等サポート体制の充実が求められています。
- 子どもの障がいの早期発見・早期療育のための連携体制、肢体不自由児や重症心身障がい児等に対する相談・療育体制の充実が求められています。一方、小児の療養・療育支援の中核となる県立草の実リハビリテーションセンターは、介助度の高い子どもの短期入所の増加やリハビリテーションを目的とする外来患者の増加からリハビリテーションの予約待機が発生しています。また、麻酔科医の不足等により、手術、療育を一貫して実施することについても困難な状況になっています。
- 長期の療育支援が必要な発達障がいのある子どもや虐待を受けた子どもが増加する中、県立小児心療センターあすなろ学園は、児童精神科医の不足から長期間の診療待機が発生しています。

#### 4. 施策の展開

##### (1) めざす姿

- 医療機関の連携や医療機能の広域化・集約化等により、限りある医療資源を有効に活用し、適切な小児医療が提供されています。
- 普段からかかりつけ医を持ち、家庭でできる応急手当や病気に関する正しい知識を得られるような環境が整っています。
- 県民が安心して健やかに子どもが育てられるよう、保健・医療・福祉・教育分野が連携し、総合的かつ継続的な支援体制が進められています。

##### 【 数値目標 】

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
------	---------	---------

幼児死亡率 【人口動態調査】	1～4歳（人口10万人あたり）の死亡率を全国平均以下まで減少させることを目標とします。（参考：H23 全国平均 27.6）	目 標
		全国平均以下
		現 状(H23)
		33.5
小児科医師数 【厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査】	人口10万人あたりの小児科医が全国平均（H22）以上となることを目標とします。 （ ）内は実数	目 標
		12.4人以上(229人)
		現 状(H22)
		10.8人(200人)
救急搬送数 【救急年報】	乳幼児（生後28日以上満7歳未満）の軽症者救急搬送数を減少させることを目標とします。	目 標
		2,017件以下
		現 状(H23)
		2,017件
小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間 【救急搬送における医療機関の受入等実態調査】	小児救急患者の搬送にかかる現場滞在時間が45分以上の割合を維持することを目標とします。（全国平均0.5%）	目 標
		現状維持
		現 状(H23)
		0.4%
小児の訪問診療実施機関数 【NDB】	在宅医療を受ける小児（0歳～14歳）の訪問診療を実施する医療機関数を増やすことを目標とします。	目 標
		14施設
		現 状(H22)
		7施設

## (2) 取組方向

- 取組方向1：小児医療を担う人材の育成・確保
- 取組方向2：地域差のない小児医療提供体制の充実
- 取組方向3：小児医療に関する情報提供の充実
- 取組方向4：療養・療育支援体制の充実

## (3) 取組内容

### 取組方向1：小児医療を担う人材の育成・確保

- 三重大学医学部の医学・看護学教育センターにおける教育体制を充実・強化することで、県内の障がい児・在宅療養児を含む小児医療を担う人材の育成を進めます。（三重大学、市町、県）
- 医師修学資金貸与制度および研修医研修資金貸与制度の活用により、不足する小児科医や産婦人科医等、専門医の養成・確保を進めます。（医療機関、医療関係団体、県）
- 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に、三重大学、MMC卒業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、医師養成課程から卒業後研修体制の構築等キャリア形成支援を進めます。（医療機関、三重大学、MMC卒業後臨

床研修センター、県)

#### 取組方向2：地域差のない小児医療提供体制の充実

- 限られた医療資源を効果的・効率的に活用するため、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、病院の小児にかかわる診療機能強化を進めます。特に東紀州地域においては他の保健医療圏との連携体制の構築に向け検討を進めます。(医療機関、医療関係団体、市町、県)
- 入院を要する小児医療は地域の小児医療を担う病院で、さらに重篤な状態や専門的医療は「三重子ども病院群」等と連携し、必要な医療が受けられる体制整備を進めます。さらに子どもの発達支援の拠点として国立病院機構三重病院と隣接した「こども心身発達医療センター(仮称)」の整備に取り組みます。(医療機関、市町、県)

#### 取組方向3：小児医療に関する情報提供の充実

- 「医療ネットみえ」をはじめとするさまざまな広報手段を活用して、休日・夜間応急診療所等、小児救急医療情報の提供を行います。(医療機関、三重県救急医療情報センター、市町、県、関係機関)
- 育児相談や乳幼児健康診査等の機会をとらえ、家庭における応急手当や適切な救急医療機関のかかり方について周知を行います。(医療機関、関係団体、市町、県)
- 小児のスポーツ外傷について、子どもの事故予防教室等の機会を活用し保護者や教育関係者への情報提供を行います。(医療関係団体、教育機関、市町、県、)

#### 取組方向4：療養・療育支援体制の充実

- 小児病棟やNICU等で長期療養を余儀なくされている医療依存度の高い障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、連携コーディネーター的な役割を果たす人材の確保、育成に努めるとともに、NICU設置病院とかかりつけ医、行政との顔の見える関係構築に向けた取組を進めます。(医療機関、医療関係団体、市町、県)
- 長期療養児の在宅療養への円滑な移行に向け、三重大学医学部附属病院小児在宅医療支援部を中心に小児在宅支援施設ネットワーク体制の構築に取り組みます。(医療機関、三重大学、医療関係団体、市町、県、関係機関)
- 在宅の障がいのある子どもとその家族の生活を支えるため、総合相談支援センターの設置や障がい児等療育相談支援事業の取組による相談窓口の開設、地域支援ネットワーク体制の構築等、相談支援体制の充実を図ります。(市町、県、関係機関)
- 小児対応訪問看護ステーションの確保に向け、小児科医や小児看護専門看護師による研修等人材育成に取り組みます。(三重大学、医療関係団体、関係機関)
- 子どもの成長を支えるために在宅医療に携わる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の多職種が連携し、専門性を生かした支援の充実に努めます。(三重大学、医療関係団体、市町、県、関係機関)
- 四肢、体幹に機能障がいのある子どもや発達障がいのある子どもに対する治療や相談、療育支援の充実に向け、県立草の実リハビリテーションセンター、県立小児心療センターあすなろ学園の両施設を「こども心身発達医療センター(仮称)」として一体的整備を行い、

国立病院機構三重病院との連携により、子どもに対する発達支援の拠点として総合的な療育支援体制の整備に取り組みます。(医療機関、県)

- 聴覚障がいのある子どもに対して、国立病院機構三重病院と三重県児童相談センターや県立聾学校等との連携により、治療や療育支援の充実を図ります。(医療機関、市町、県)
- 視覚障がいのある子どもに対して、三重大学医学部附属病院や小児に対応する地域の眼科医療機関との病診連携や、療育センター、県立盲学校等の関係機関が連携した療育支援の充実に努めます。(医療機関、市町、県)
- 地域での相談・療育等総合的かつ多様なニーズに対応するために、かかりつけ医や市町、学校、児童相談所、療育機関の相互連携により、子どもの発達に応じた途切れのない支援システムの構築に取り組みます。(医療機関、市町、県、関係機関)

## 第11節 在宅医療対策

### 1. 在宅医療の現状

#### (1) 在宅医療の概況

- わが国の65歳以上の高齢者人口は、平成22（2010）年の2,937万人から平成54（2042）年度には3,878万人とピークを迎え、同年の75歳以上の人口割合は、現在の11%から21%に増加すると見込まれています<sup>1</sup>。また、要介護状態に至る主な原因疾患は、脳血管疾患が約21%、認知症が約15%、関節疾患が約11%、老衰が約14%となっており、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る人が今後も増加していくことが考えられます<sup>2</sup>。さらに、在宅人工呼吸指導管理料\*の1か月あたりの算定件数は、平成13（2001）年の2,455件から平成21（2009）年の12,783件へと約5倍に増加するなど、医療依存度の高い在宅療養者が増えています<sup>3</sup>。
- 60%以上の国民が終末期になっても可能な限り自宅での療養を望んでおり、患者や家族のQOL（生活の質）の維持向上を図りつつ療養生活を支える在宅医療の提供体制を構築することが必要です<sup>4</sup>。

#### (2) 訪問診療・往診\*

- 平成23（2011）年に在宅医療を受けた患者数は、県内で1日に往診0.5千人、訪問診療0.6千人、医師・歯科医師以外の訪問0.1千人の合計1.2千人であり、平成20（2008）年に比べ往診で0.1千人、訪問診療で0.3千人増加しています<sup>5</sup>。
- 平成24（2012）年1月現在の県内の在宅療養支援診療所\*の届出状況は150施設であり、人口10万人あたりの数は全国平均を下回っています。
- 人口10万人あたりの在宅療養支援病院\*数は全国平均と比較してやや少ない状況です。
- 人口10万人あたりの病床数で比較すると、在宅療養支援診療所・病院ともに全国平均を下回っています。
- 人口10万人あたりの在宅療養支援歯科診療所の設置数は全国平均を上回っています。

<sup>1</sup> 出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（1月推計）」（平成24年）

<sup>2</sup> 出典：厚生労働省「平成22年 国民生活基礎調査」

<sup>3</sup> 出典：厚生労働省「社会医療診療行為別調査」

<sup>4</sup> 出典：厚生労働省「終末期医療に関する調査」（平成20年）

<sup>5</sup> 出典：厚生労働省「平成23年 患者調査」

図表 5-11-1 在宅療養支援施設数・病床数

(単位：か所、床)

	区 分	施設数	人口10万人 あたり施設数	病床数	人口10万人 あたり病床数
在宅療養支援診療所	全 国	13,012	10.3	32,197	25.4
	三重県	150	8.1	353	19.1
在宅療養支援病院	全 国	481	0.4	49,398	38.9
	三重県	5	0.3	372	20.2
在宅療養支援歯科診療所	全 国	4,056	3.2		
	三重県	62	3.4		

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(平成24年1月現在)

- 県医師会が実施した在宅医療アンケート調査<sup>6</sup>によると、在宅医療を行っている診療所は在宅療養支援診療所の届出施設が114施設、一般診療所が264施設の計378施設です。
- 県が実施した在宅医療及び退院支援アンケート調査(回収率90.2%)によると、在宅医療を行っている病院は回答のあった92病院のうち35病院となっています。
- 在宅医療を実施している病院・診療所は、全体で413施設です。人口1万人あたりの施設数は、四日市、名張市、いなべ市を除く都市部において県平均を上回っていますが、郡部においてはばらつきがあることから、都市部の医療機関がカバーするなどの連携体制が求められます。

図表 5-11-2 在宅療養実施施設数

(単位：か所)

市 町	病 院 <sup>1</sup>	一般診療所 <sup>2</sup>	在宅療養支援 診療所 <sup>2</sup>	合 計	人口1万人 あたり施設数
津市	6	34	27	67	2.3
四日市市	3	44	11	58	1.9
伊勢市	2	18	14	34	2.6
松阪市	4	31	2	37	2.2
桑名市	5	11	16	32	2.3
鈴鹿市	5	14	24	43	2.2
名張市		11	2	13	1.6
尾鷲市		4	3	7	3.5
龜山市		10	1	11	2.2
鳥羽市		10	1	11	5.1
熊野市	1	8		9	4.6
いなべ市		9		9	2.0
志摩市	2	14	2	18	3.3
伊賀市	1	20	1	22	2.3
木曽岬町			1	1	1.5
東員町	1	3		4	1.6
菰野町	2	1		3	0.8
朝日町					
川越町					
多気町		2		2	1.3
明和町	1	5		6	2.6
大台町	1	1		2	1.9
玉城町		1		1	0.7
度会町		1	2	3	3.5
大紀町		3	1	4	4.1
南伊勢町	1	3	2	6	4.1
紀北町		3	2	5	2.7
御浜町		3	1	4	4.3
紀宝町			1	1	0.8
合 計	35	264	114	413	2.2

※空欄はデータなし

<sup>1</sup>出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成24年)

<sup>2</sup>出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」(平成24年)

<sup>6</sup> 在宅療養支援診療所の届出がある施設158、同届出はしていないが在宅医療を実施していると回答のあった施設548に対して実施し、その回収率は在宅療養支援診療所で72.2%(114施設)、届出はしていないが在宅医療を実施していると回答した施設で66.6%(365施設)となっています。



- NDBによると、本県の平成22(2010)年10月～平成23(2011)年3月の6か月間における訪問診療件数は人口10万人あたり1,879件であり、全国平均を下回っています。
- 平成24(2012)年6月分の訪問診療件数は8,027件であり、1施設あたりの平均は、病院20.2件、一般診療所15.7件、在宅療養支援診療所35.6件です。
- 人口1万人あたりの実施件数は県平均43.3件となっています。市町別では、松阪市が75.2件、大紀町が72.1件、桑名市が71.6件と多く、地域における医療機関の取組にばらつきがあります。

図表 5-11-3 訪問診療件数

(単位：件/半年)

訪問診療件数	区 分	件 数	人口10万人あたり件数
	全 国	2,860,969	2,252
	三重県	34,747	1,879

出典：厚生労働省「NDB」(平成22年10月～平成23年3月)

図表 5-11-4 病院・診療所の訪問診療件数(平成24年6月分)

(単位：か所、件/月)

市 町	病 院 <sup>1</sup>		一般診療所 <sup>2</sup>		在宅療養支援診療所 <sup>2</sup>		合計実施件数	人口1万人あたり実施件数
	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数		
津市	6	88	28	472	23	1,284	1,844	64.5
四日市市	3	22	37	430	10	427	879	28.6
伊勢市	2	68	17	172	12	416	656	50.4
松阪市	3	200	29	816	2	247	1263	75.2
桑名市	5	126	10	372	16	506	1004	71.6
鈴鹿市	5	14	13	39	22	487	540	27.1
名張市			8	33	2	4	37	4.6
尾鷲市			4	53	3	26	79	39.4
亀山市			9	49	1	50	99	19.4
鳥羽市			9	78	1	4	82	38.3
熊野市	1	0	8	81			81	41.2
いなべ市			9	102			102	22.3
志摩市	2	21	14	202	2	28	251	45.9
伊賀市	1	28	19	499	1	2	529	54.4
木曽岬町			3	29	1	18	47	68.6
東員町	1	31					31	12.1
菰野町	1	6	1	5			11	2.8
朝日町								
川越町								
多気町			1	29			29	18.8
明和町	1	11	5	55			66	28.9
大台町	1	10	1	43			53	50.9
玉城町			1	2	2	38	40	26.1
度会町			1	3			3	3.5
大紀町			3	18	2	53	71	72.1
南伊勢町	1	40	1	18			58	39.2
紀北町			2	35	2	35	70	37.6
御浜町			3	59			59	62.9
紀宝町					1	43	43	36.1
合 計	33	665	236	3,694	103	3,668	8,027	43.3
(1施設平均)	—	(20.2)	—	(15.7)	—	(35.6)	(21.6)	—

※空欄はデータなし

<sup>1</sup>出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成24年)

<sup>2</sup>出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」(平成24年)

- 平成 24 (2012) 年 6 月分の在宅患者の主傷病割合は、がん以外の内部臓器疾患が約 45% であり、次いで認知症を含む精神疾患が約 33% となっています。
- がんを主傷病とする割合は、在宅療養支援診療所が約 11% であるものの、全施設では約 6% であり、また、小児疾患の割合は 0.3% しかないことから、今後、緩和ケアを含むがん患者や小児疾患への対応が求められます。

図表 5-11-5 在宅患者の主傷病(平成 24 年 6 月分)

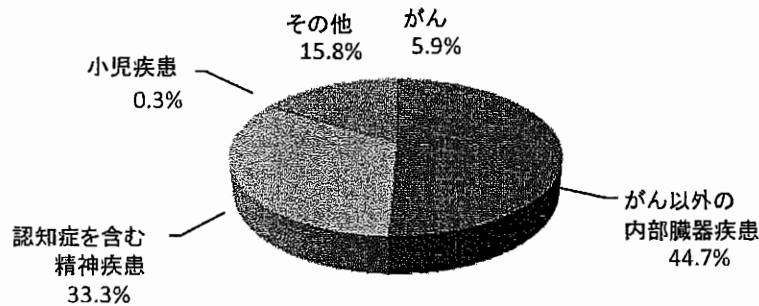
(単位：か所、件/月)

主傷病	病院 <sup>1</sup>		一般診療所 <sup>2</sup>		在宅療養支援診療所 <sup>2</sup>		総施設数	総件数
	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数		
がん	14	46	54	91	46	165	114	302
がん以外の内部臓器疾患	20	346	174	1,470	38	468	232	2,284
認知症を含む精神疾患	12	285	100	811	68	601	180	1,697
小児疾患	1	2	7	10	3	3	11	15
その他	0	140	82	426	36	241	135	807
合計	—	819	—	2,808	—	1,478	—	5,105

<sup>1</sup>出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成 24 年)

<sup>2</sup>出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」(平成 24 年)

図表 5-11-6 訪問診療を受けている在宅患者の主傷病割合



出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成 24 年)

出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」(平成 24 年)

- 時間外・休日に緊急往診を実施している診療所は、在宅医療を実施と回答している在宅療養支援診療所のうち 7 割弱、一般診療所では同じく約 4 割となっています。平成 24 (2012) 年 5 月・6 月の 2 か月の時間外・休日の緊急往診件数は、在宅療養支援診療所で 1 施設あたり 5.6 件、一般診療所で 4.0 件ですが、地域における医療機関の取組にばらつきがあります。

図表 5-11-7 時間外・休日等の緊急往診を実施している病院・診療所(平成 24 年5月・6月分)  
(単位：か所、件/2か月)

市 町	病 院 <sup>1</sup>		一般診療所 <sup>2</sup>		在宅療養支援診療所 <sup>2</sup>	
	施設数	件 数	施設数	件 数	施設数	件 数
津市	3	0	16	42	18	102
四日市市	1	0	21	72	9	99
伊勢市	1	1	5	10	10	65
松阪市	3	6	11	153	2	23
桑名市	3	9	4	8	12	44
鈴鹿市	1	0	5	7	12	40
名張市			4	6		
尾鷲市			1	1	3	11
亀山市			4	9	1	8
鳥羽市			5	25	1	2
熊野市			3	13		
いなべ市			6	19		
志摩市	1	0	8	25	1	12
伊賀市	1	3	7	27		
木曾岬町						
東員町	1	4				
菟野町						
朝日町						
川越町						
多気町			1	1		
明和町	1	0	2	6		
大台町			1	6		
玉城町			1	1	2	11
度会町					1	4
大紀町			1	1	2	3
南伊勢町			2	6	1	1
紀北町			3	10	1	2
御浜町			1	5	1	2
紀宝町						
合 計	16	23	112	453	77	429
(1施設平均)	—	(1.4)	—	(4.0)	—	(5.6)

※空欄はデータなし

<sup>1</sup>出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成 24 年)

<sup>2</sup>出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」(平成 24 年)

### (3) 訪問看護\*

- 人口 10 万人あたりの訪問看護ステーション数は全国平均と比較してやや少ない水準で、従事者数も全国平均を下回っています。
- 職種別に見ると、看護師、理学療法士、作業療法士が全国平均より少なくなっています。
- 24 時間体制を取っている訪問看護ステーションの従事者数は、いずれの職種も全国平均を大きく下回っています。

図表 5-11-8 訪問看護ステーション数

(単位：か所)

	区 分	事業所数	人口 10 万人あたり施設数
訪問看護ステーション	全 国	7,910	6.25
	三重県	111	6.04

出典：厚生労働省「平成 23 年度 介護給付費実態調査報告」

図表 5-11-9 訪問看護ステーションの職種別従事者数

(単位：人)

	区 分	従事者数 <sup>1</sup>	人口 10 万人 あたり従事者数	24時間体制を取 っている事業所 の従事者数 <sup>2</sup>	人口 10 万人 あたり従事者数
保健師	全 国	545	0.43	449	0.35
	三重県	9	0.49	4	0.21
助産師	全 国	32	0.03	22	0.02
	三重県	1	0.05	0	0.00
看護師	全 国	21,519	17.05	16,031	12.57
	三重県	261	14.15	178	9.52
准看護師	全 国	2,244	1.78	1,436	1.13
	三重県	38	2.06	14	0.75
理学療法士	全 国	3,150	2.50	1,523	1.19
	三重県	39	2.11	16	0.86
作業療法士	全 国	1,465	1.16	721	0.57
	三重県	14	0.76	8	0.43

<sup>1</sup>出典：厚生労働省「平成 23 年 介護サービス施設・事業所調査」

<sup>2</sup>出典：厚生労働省「医政局指導課による平成 21 年介護サービス施設・事業所調査特別集計」

- 人口 10 万人あたりの医療保険による訪問看護利用者数は全国平均をやや上回っていますが、小児の訪問看護利用者数は全国平均の 7 割程度に過ぎません。

図表 5-11-10 医療保険による訪問看護の利用者数

(単位：人/月)

	利用者数	人口 10 万人 あたり利用者数	小児利用者数	人口 10 万人あたり 小児利用者数
全 国	49,425	39.17	2,850	2.26
三重県	733	40.36	28	1.54

出典：厚生労働省「平成 23 年 訪問看護療養費調査」

- 介護保険による訪問看護利用者数、介護予防訪問看護利用者数とも全国平均と比較してやや少なくなっています。

図表 5-11-11 介護保険による訪問看護利用者数

(単位：千人/年)

	区 分	年間実利用者数	人口 10 万人あたり 年間実利用者数
訪問看護利用者数	全 国	434.0	0.34
	三重県	5.8	0.32
介護予防訪問看護利用者数	全 国	49.7	0.04
	三重県	0.5	0.03

出典：厚生労働省「平成 23 年度 介護給付費実態調査報告」

- 平成 23 (2009) 年における介護保険法の緊急時訪問看護加算\*等の届出状況は、各項目ともに全国と比べて低い水準にあり、健康保険法の 24 時間対応体制加算\*の届出状況は全国平均の 8 割程度となっています。

図表 5-11-12 訪問看護ステーション数と緊急時訪問加算等の届出状況

(単位：か所、件)

		全 国	三 重 県	全 国 (人口 10 万人 あたり)	三 重 県 (人口 10 万人 あたり)
訪問看護ステーション数		5,212	71	4.13	3.85
介護保険法	緊急時訪問看護加算の届出	4,444	57	3.52	3.09
	特別管理体制の届出	4,749	67	3.76	3.63
	ターミナルケア*加算の届出	4,377	55	3.47	2.98
健康保険法	24 時間対応体制加算の届出	3,971	47	3.15	2.55
	24 時間連絡体制加算の届出	487	11	0.39	0.60
	重症者管理加算の届出	4,297	55	3.40	2.98

出典：厚生労働省「平成 23 年 介護サービス施設・事業所調査」

- 訪問看護ステーションは 100 事業所が指定されており、人口 1 万人あたりの事業所数は 0.54 施設となっています。また、緊急時訪問看護加算届出施設は 84 事業所で、人口 1 万人あたりの事業所数は 0.45 施設となっています。
- 8 市町において訪問看護ステーションがない状況ですが、都市部の訪問看護ステーションが広域的にカバーしている地域もあります。

図表 5-11-13 訪問看護ステーション数

(単位：か所)

市 町	訪問看護ステーション	人口 1 万人あたり 事業所数	緊急時訪問看護加 算届出施設	人口 1 万人あたり 事業所数
津市	14	0.49	11	0.38
四日市市	17	0.55	16	0.52
伊勢市	11	0.84	8	0.61
松阪市	5	0.30	5	0.30
桑名市	7	0.50	6	0.43
鈴鹿市	9	0.45	6	0.30
名張市	6	0.75	6	0.75
尾鷲市	2	1.00	2	1.00
亀山市	3	0.59	3	0.59
鳥羽市				
熊野市	1	0.51	1	0.51
いなべ市	3	0.66	3	0.66
志摩市	4	0.73	3	0.55
伊賀市	6	0.62	5	0.51
木曽岬町				
東員町	1	0.39	0	0.00
菟野町	3	0.75	1	0.25
朝日町				
川越町				
多気町	1	0.65	1	0.65
明和町	1	0.44	1	0.44
大台町	2	1.92	2	1.92
玉城町	1	0.65	1	0.65
度会町				
大紀町				
南伊勢町	2	1.35	2	1.35
紀北町				
御浜町	1	1.07	1	1.07
紀宝町				
合 計	100	0.54	84	0.45

※空欄はデータなし

出典：三重県「指定事業者等管理システム」(平成 24 年 10 月現在)

#### (4) 服薬指導・リハビリテーション

- 訪問服薬指導を実施する薬局数は県内に 605 施設あり、人口 1 万人あたりの訪問服薬指導

を実施する薬局数は、全国平均と比較すると同水準にあります。

- 市町別に見ると、都市部では一定数の確保ができているものの、郡部では少ない状況となっています。

図表 5-11-14 訪問薬剤指導を実施する薬局数

(単位：か所)

	訪問薬剤指導を実施する 薬局数	人口1万人あたり訪問薬剤指導 を実施する薬局数
全 国	41,455	3.3
三重県	605	3.3
津市	91	4.2
四日市市	115	4.7
伊勢市	55	5.2
松阪市	58	4.5
桑名市	64	5.6
鈴鹿市	66	4.3
名張市	19	3.4
尾鷲市	11	6.5
亀山市	15	3.9
鳥羽市	2	1.9
熊野市	5	3.5
いなべ市	7	2.5
志摩市	17	4.1
伊賀市	26	3.7
木曾岬町		
東員町	6	3.3
菰野町	7	2.8
朝日町	2	3.1
川越町	3	3.1
多気町		
明和町	4	2.8
大台町	3	3.9
玉城町	8	6.2
度会町	1	2.2
大紀町	2	3.0
南伊勢町	4	3.7
紀北町	6	4.2
御浜町	7	8.5
紀宝町	1	1.8

※空欄はデータなし

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」（平成24年1月現在）

- 人口10万人あたりの訪問リハビリテーションを実施する事業所数は全国平均を上回っています。また、訪問リハビリテーションの利用者数、介護予防訪問リハビリテーションの利用者数ともに全国平均を上回っています。

図表 5-11-15 訪問リハビリテーション事業所数 図表 5-11-16 訪問リハビリテーション利用者数

区 分	施設数 (か所)	人口10万人 あたり施設数	区 分	件 数 (千人)	人口10万人あ たり件数(人)	
全 国	3,322	2.6	訪問リハビリテーション 利用者数	全 国	107.9	85.2
			三重県	1.7	92.5	
三重県	54	2.9	介護予防訪問リハビリテ ーション利用者数	全 国	17.1	13.5
				三重県	0.3	16.3

出典：いずれも厚生労働省「平成23年度 介護給付費実態調査報告」

### (5) 在宅移行支援

- 在宅医療は、慢性期および回復期患者の受け皿としての機能が期待されていますが、近年、

在宅療養を選択する人工呼吸器装着者等の医療依存度の高い患者が増えてきたことなどから、医療の継続や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっています。

- 入退院支援を行う部門を設置している病院は 67 施設であり、連携の要となるソーシャルワーカーの配置人員は 149 人です。
- 退院・転院に係る関係者との合同カンファレンス\*の開催状況は、全体の 7 割以上の病院で必要に応じて実施されています。

図表 5-11-17 患者の入退院に伴う地域連携や調整をするための部門の設置状況(病院)

(単位：か所)

保健医療圏	部門設置の有無		ありの場合の職種別人員配置(再掲)				なしの場合のケアマネジャーとの連携(再掲)				
	あり	なし	医師	看護師	事務職	ソーシャルワーカー	行っているケースでの	ほとんど行っていない	必要に応じて行っている	あまり行っていない	把握していない
北勢保健医療圏	30	9	13	25	21	62	2	5	2		
中勢伊賀保健医療圏(伊賀サブ除く)	16	5	12	23	12	29		4			1
伊賀サブ保健医療圏	5	1	2	8	5	9					1
南勢志摩保健医療圏(伊勢志摩サブ除く)	6	6	2	6	16	22		5	1		
伊勢志摩サブ保健医療圏	7	2	2	3	15	23	1	1			
東紀州保健医療圏	3	1	1	4	2	4	1				
合計	67	24	32	69	71	149	4	15	3		2

※空欄はデータなし

出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成 24 年)

図表 5-11-18 退院・転院に係る関係者との合同カンファレンス開催状況(病院)

(単位：か所)

保健医療圏	行っているケースでの	ほとんど行っていない	必要に応じて行っている	あまり行っていない	把握していない
北勢保健医療圏	2		27	8	1
中勢伊賀保健医療圏(伊賀サブ除く)	1		17	4	
伊賀サブ保健医療圏			3	2	1
南勢志摩保健医療圏(伊勢志摩サブ除く)			9	3	
伊勢志摩サブ保健医療圏			7	2	
東紀州保健医療圏			3	1	
合計	3		66	20	2

※空欄はデータなし

出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成 24 年)

#### (6) 緊急一時入院、レスパイトケア

- 自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する不安が 54%、家族への負担への懸念が 80%等となっており、こういった不安や負担の軽減

が在宅療養を継続するための重要な課題となっています<sup>7</sup>。

- 緊急一時入院を実施している病院は 68 施設ですが、受入状況を見ると、病床の空き状況による（自院または連携診療所等の退院患者に限るを含む）が全体の約 7 割となっており、条件なく常に受入れできるのは 12 施設にとどまっています。

図表 5-11-19 在宅療養患者の緊急一時入院の受入状況(病院)

(単位：か所)

保健医療圏	実施の有無		ありの場合の受入状況(再掲)			
	あり	なし	常に受入れ できる	常に受入れで きる(自院また は連携診療所 等の退院患者 に限定)	病床の空き状 況による	病床の空き状 況による(自院 または連携診 療所等の退院 患者に限定)
北勢保健医療圏	28	11	5	4	17	2
中勢伊賀保健医療圏(伊賀サブ除く)	17	4	2	1	13	1
伊賀サブ保健医療圏	4	2	1		2	1
南勢志摩保健医療圏(伊勢志摩サブ除く)	8	4			7	1
伊勢志摩サブ保健医療圏	8	1	3	1	4	
東紀州保健医療圏	3	1	1	1		1
合 計	68	23	12	7	43	6

※空欄はデータなし

出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成 24 年)

図表 5-11-20 緊急一時入院を常に受入れできると回答した病院の病床区分・病床数

(単位：か所)

	一般病床				療養 病床	精神科 病床	計
	～99 床	100～ 199 床	200～ 299 床	300 床 ～			
常に受入れできる	3	2	3	1	1	2	12
常に受入れできる(自院または連 携診療所等の退院患者に限定)	1			2	1	3	7

※一般病床と療養病床の双方を設置している施設については、規模の大きい病床に区分しています。

※空欄はデータなし

出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成 24 年)

- 在宅療養をサポートするためには、家族等の負担軽減や、患者の社会活動の機会を確保する観点から短期入所サービスの充実が求められます。短期入所サービスは、特別養護老人ホーム等の福祉施設が実施する「生活介護」と、療養型病院のような医療施設等が実施する「療養介護」に分けられます。
- 本県の人口 10 万人あたりの短期入所生活介護事業所数は全国平均を上回っています。一方、人口 10 万人あたりの短期入所療養介護事業所数は全国平均と同程度です。
- 人口 1 万人あたりの短期入所サービス利用者数は、生活介護については全国平均を上回り、療養介護は全国平均と同程度です。
- 市町別では、生活介護事業所はほぼ全市町に設置されていますが、療養介護事業所については 10 市町で設置がない状況です。
- 本県の人口 1 万人あたりの短期入所サービス利用者は、南勢志摩保健医療圏で生活介護の

<sup>7</sup> 出典：厚生労働省「終末期医療に関する調査」(平成 20 年)



利用頻度が高い状況となっています。療養介護は市町における療養介護事業所の設置状況によってばらつきがあります。

図表 5-11-21 短期入所サービス(ショートステイ)の事業所数

(単位：か所)

	区 分	事業所数	人口 10 万人あたり 事業所数
短期入所生活介護事業所数	全 国	7,515	5.9
	三重県	140	7.6
短期入所療養介護事業所数	全 国	4,726	3.7
	三重県	73	3.9

出典：厚生労働省「平成 23 年 介護サービス施設・事業所調査」

図表 5-11-22 短期入所サービス事業所数、利用者数

(単位：か所、人/月)

	短期入所サービス (ショートステイ) 事業所数		短期入所サービス (ショートステイ) 利用者数		短期入所サービス (ショートステイ) 人口 1 万人あたり利用者数	
	短期入所 生活介護 事業所数	短期入所 療養介護 事業所数	短期入所 生活介護 利用者数	短期入所 療養介護 利用者数	短期入所 生活介護 利用者数	短期入所 療養介護 利用者数
全 国	7,215	4,857	271,478	53,294	21.4	4.2
三重県	140	72	5,411	768	29.2	4.1
津市	23	15	772	146	27.0	5.1
四日市市	20	10	813	54	26.4	1.8
伊勢市	11	4	515	32	39.5	2.5
松阪市	16	7	556	70	33.1	4.2
桑名市	4	8	157	45	11.2	3.2
鈴鹿市	10	4	495	22	24.8	1.1
名張市	5	2	266	34	33.1	4.2
尾鷲市	5		143		71.4	
亀山市	3		115		22.5	
鳥羽市	1	1	58	2	27.1	0.9
熊野市	2	1	74	14	37.6	7.1
いなべ市	2		123		26.9	
志摩市	6	2	159	36	29.1	6.6
伊賀市	9	3	369	187	38.0	19.2
木曽岬町	1					
東員町	1		38		14.8	
菟野町	3	3	94	41	23.5	10.3
朝日町	1		45		46.7	
川越町		1				
多気町	2	2	119	16	77.1	10.4
明和町	1	1	35	2	15.3	0.9
大台町	3		80		76.8	
玉城町	1	2	52	13	34.0	8.5
度会町	1		49		56.4	
大紀町	2	2	92	12	93.4	12.2
南伊勢町	2		45		30.4	
紀北町	2	2	31	13	16.7	7.0
御浜町	1	2	28	29	29.9	30.9
紀宝町	2		88		74.0	

※空欄はデータなし

出典：厚生労働省「医政局指導課による平成 21 年介護サービス施設・事業所調査特別集計」

## (7) 在宅看取り

- 60%以上の国民が終末期においても可能な限り自宅での療養を望んでおり、患者や家族が希望した場合には自宅で最期を迎えることを可能にする医療および介護の提供体制の構

築が求められています。

- 在宅看取りを実施している病院は22施設（在宅医療を実施している病院の63%）、診療所（一般診療所と在宅療養支援診療所）は296施設（同じく78%）あります。
- 平成23（2011）年4月から平成24（2012）年3月までの1年間の在宅看取りの件数は1,294件であり、1施設あたりでは病院5.3人、一般診療所3.0人、在宅療養支援診療所5.8人でした。
- 人口1万人あたり実施件数は県平均で7.0人ですが、市町別では、その地域における医療機関の取組状況等によってばらつきがあります。

図表 5-11-23 在宅看取りを実施している病院数・診療所数・ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数

（単位：か所、件／年）

市 町	病 院 <sup>1</sup>		一般診療所 <sup>2</sup>		在宅療養支援診療所 <sup>2</sup>		合計 実施件数	人口1万人 あたり 実施件数	ターミナル ケアに対応 する訪問看護 ステーション数 <sup>3</sup>
	施設数	件 数	施設数	件 数	施設数	件 数			
津市	4	12	21	38	23	114	164	5.7	11
四日市市	2	1	36	115	10	143	259	8.4	8
伊勢市	2	5	9	17	14	53	75	5.8	8
松阪市	4	7	20	79	2	60	146	8.7	6
桑名市	4	11	8	13	14	51	75	5.3	3
鈴鹿市	2	36	9	20	24	85	141	7.1	2
名張市			7	29	1	3	32	4.0	4
尾鷲市			2	7	3	7	14	7.0	2
亀山市			5	19	1	42	61	12.0	1
鳥羽市			7	26	1	5	31	14.5	
熊野市			6	10			10	5.1	1
いなべ市			8	16	2	9	25	5.5	3
志摩市	1	0	12	46	1	1	47	8.6	2
伊賀市	1	42	18	58			100	10.3	3
木曾岬町									
東員町			2	3			3	1.2	1
菰野町									1
朝日町									
川越町									
多気町			2	4			4	2.6	
明和町	1	1	4	8			9	3.9	1
大台町			1	21			21	20.2	2
玉城町			1	1	2	1	2	1.3	1
度会町			1	1	1	8	9	10.4	
大紀町			3	8	2	22	30	30.5	
南伊勢町	1	2	3	14	2	0	16	10.8	1
紀北町			3	9	1	0	9	4.8	
御浜町			3	6	1	5	11	11.7	1
紀宝町									
合 計	22	117	191	568	105	609	1,294	7.0	62
(1施設平均)	—	(5.3)	—	(3.0)	—	(5.8)	—	—	—

※空欄はデータなし

<sup>1</sup>出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」（平成24年）

<sup>2</sup>出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」（平成24年）

<sup>3</sup>出典：厚生労働省「医政局指導課による平成21年介護サービス施設・事業所調査特別集計」

- 本県の人口10万人あたりの在宅死亡者数は、全国平均を大きく上回っています。
- 平成22（2010）年度人口動態調査によると、県内の年間死亡者数に占める在宅死亡者数の

割合は17.6%となっています。

- 平成17(2005)年度と同調査と比較すると、四日市市、南伊勢町、菰野町で総数に占める在宅死亡者数の割合が大きく伸びていますが、県内市町の半数程度では総数に占める割合が減少しています。
- 県内のがん患者死亡者数は5,058人であり、そのうち在宅死亡者数は497人でした。この割合は9.8%となっており、全体の在宅死亡割合17.6%を大きく下回っています<sup>8</sup>。

図表 5-11-24 在宅死亡者数

(単位：人/年)

区分	在宅死亡者数	人口10万人あたり在宅死亡者数	うち老人ホーム	人口10万人あたり老人ホーム死亡者数
全国	192,876	151.8	42,099	33.1
三重県	3,286	177.7	797	43.1

出典：厚生労働省「平成22年人口動態調査」死亡したところの種別（自宅、老人ホーム）

図表 5-11-25 平成22年と平成17年の在宅死亡者数の比較

(単位：人/年)

市町	平成22年			平成17年			比較		
	総数	在宅死亡者数	総数に占める在宅死亡者数の割合	総数	在宅死亡者数	総数に占める在宅死亡者数の割合	A/D (%)	B/E (%)	C-F
	A	B	C	D	E	F			
津市	2,892	436	15.1	2,497	383	15.3	115.8	113.8	-0.2
四日市市	2,764	583	21.1	2,531	343	13.6	109.2	170.0	7.5
伊勢市	1,348	276	20.5	1,326	258	19.5	101.7	107.0	1.0
松阪市	1,756	260	14.8	1,640	295	18.0	107.1	88.1	-3.2
桑名市	1,199	157	13.1	1,039	131	12.6	115.4	119.8	0.5
鈴鹿市	1,685	272	17.2	1,417	236	16.7	111.9	115.3	0.5
名張市	687	149	21.7	654	143	21.9	105.0	104.2	-0.2
尾鷲市	322	51	15.8	304	61	20.1	105.9	83.6	-4.3
亀山市	470	62	13.2	430	64	14.9	109.3	96.9	-1.7
鳥羽市	283	57	20.1	268	66	24.6	105.6	86.4	-4.5
熊野市	306	41	13.4	273	42	15.4	112.1	97.6	-2.0
いなべ市	538	49	9.1	467	50	10.7	115.2	98.0	-1.6
志摩市	760	170	22.4	685	143	20.9	110.9	118.9	1.5
伊賀市	1,124	273	24.3	1,121	242	21.6	100.3	112.8	2.7
木曽岬町	64	10	15.6	57	11	19.3	112.3	90.9	-3.7
東員町	206	23	11.2	170	17	10.0	121.2	135.3	1.2
菰野町	369	54	14.6	313	29	9.3	117.9	186.2	5.3
朝日町	84	10	11.9	58	8	13.8	144.8	125.0	-1.9
川越町	105	18	17.1	91	11	12.1	115.4	163.6	5.0
多気町	176	38	21.6	197	54	27.4	89.3	70.4	-5.8
明和町	220	50	22.7	222	45	20.3	99.1	111.1	2.4
大台町	144	24	16.7	143	25	17.5	100.7	96.0	-0.8
玉城町	147	26	17.7	117	21	17.9	125.6	123.8	-0.2
度会町	101	38	37.6	84	30	35.7	120.2	126.7	1.9
大紀町	157	34	21.7	164	31	18.9	95.7	109.7	2.8
南伊勢町	275	58	21.1	285	42	14.7	96.5	138.1	6.4
紀北町	290	23	7.9	318	31	9.7	91.2	74.2	-1.8
御浜町	170	18	10.6	133	24	18.0	127.8	75.0	-7.4
紀宝町	149	26	17.4	150	21	14.0	99.3	123.8	3.4
合計	18,691	3,286	17.6	17,154	2,857	16.7	109.0	115.0	0.9

※総数に占める在宅死亡者数の割合の伸び（C-F）が大きい上位5位を網掛け表示しています。

出典：厚生労働省「人口動態調査 死亡したところの種別（自宅、老人ホーム）個票解析（平成22年、平成17年）」

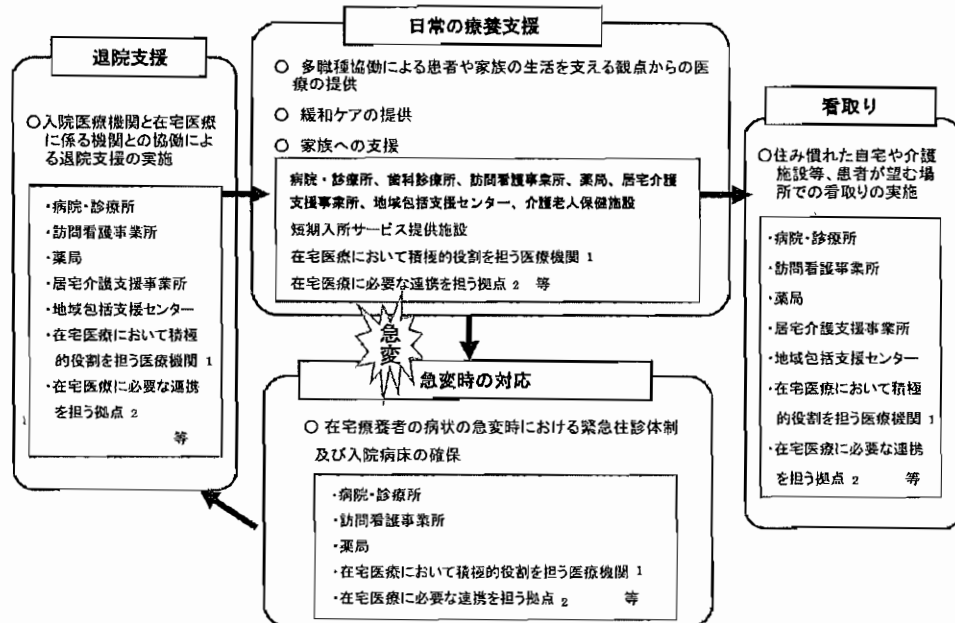
<sup>8</sup> 厚生労働省「平成22年人口動態調査」

## 2. 医療連携体制の現状

### (1) 連携のあり方

- 地域において、在宅医療と介護を切れ目なく連携させる仕組みを面的に整備するためには、介護保険制度の運営主体であり、住民に最も身近な行政単位である、市町が郡市医師会等関係機関との調整を行う必要があることから、在宅医療においては市町単位に圏域を設定することが適切と考えます。
- 在宅医療の充実のためには、以下の4つのめざすべき方向から、個々の役割や医療機能、それを満たす各医療機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、在宅医療が円滑に提供される体制を構築することが重要です。
  - ①入院医療機関と在宅医療に関わる機関との協働による退院支援の実施
  - ②多職種協働により在宅療養者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供
  - ③在宅療養者の病状急変時における往診体制および入院病床の確保
  - ④住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

図表 5-11-26 在宅医療のイメージ図



出典：厚生労働省「在宅医療連携拠点事業説明会資料」

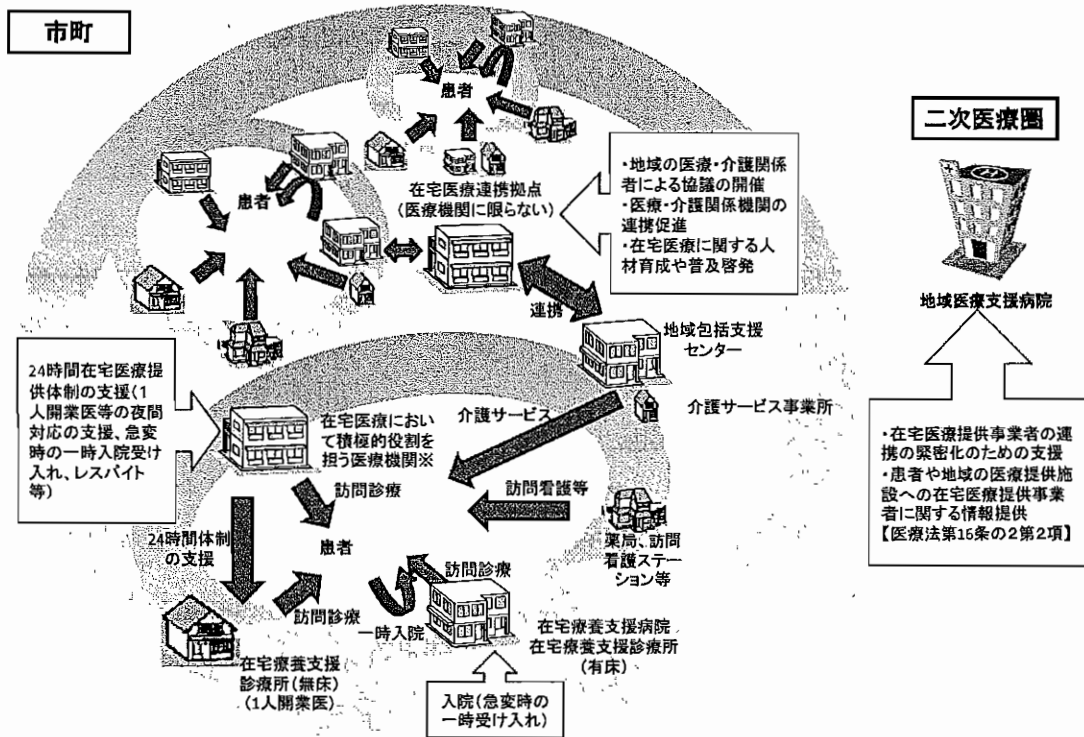
<sup>1</sup> 自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所をいいます。

<sup>2</sup> 地域において多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、地域の医療・介護関係者による協議の開催、医療・介護関係機関の連携促進、在宅医療に関する人材育成や普及啓発等を実施する拠点をいい、標準的な規模の市町村の人口（7～10万人程度）につき、1か所程度を目途に設けられることが想定されています。

- 国では、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供をめざすとともに、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん<sup>3</sup>化等に資

するため、平成 23 (2011) 年度、平成 24 (2012) 年度において「在宅医療連携拠点事業」を実施するなど、在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備を推進しています。

図表 5-11-27 在宅医療連携体制のイメージ図



※在宅療養支援病院・診療所の中から位置づけられることを想定しています。

出典：厚生労働省「在宅医療連携拠点事業説明会資料」をもとに作成

## (2) 連携の現状

- 在宅医療を実施する際の関係機関との連携状況を見ると、在宅療養支援診療所では関係機関と「連携あり」と回答している診療所が全体の 79%に上っていますが、一般診療所では半数程度にとどまっています。
- 一般診療所では訪問看護ステーションとの連携が突出していますが、在宅療養支援診療所では訪問看護ステーションのほか、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション事業所、地域包括支援センターまたは在宅介護支援センターとの連携も半数を超える状況となっています。

図表 5-11-28 関係機関との連携による往診や訪問診療の実施状況(診療所)  
(単位：か所、%)

保健医療圏	一般診療所									
	連携の有無		ありの場合の連携割合(%) (再掲)							
	あり	なし	診療科 診療所	薬調剤 薬局・ 薬局	訪問 看護	支居 援宅 介護	訪問 リハ	在地 域介 護括	福社 政担 の当 者	保 健 所
北勢保健医療圏	43	48	11.6	23.3	95.3	46.5	34.9	60.5	32.6	9.3
中勢伊賀保健医療圏 (伊賀サブ除く)	14	20	7.1	21.4	85.7	50.0	50.0	42.9	21.4	7.1
伊賀サブ保健医療圏	15	16	6.7	20.0	86.7	33.3	20.0	46.7	26.7	6.7
南勢志摩保健医療圏 (伊勢志摩サブ除く)	20	21	25.0	40.0	100.0	65.0	65.0	75.0	50.0	10.0
伊勢志摩サブ保健医療圏	23	23	13.0	43.5	82.6	30.4	39.1	34.8	26.1	4.3
東紀州保健医療圏	11	7	27.3	36.4	100.0	63.6	45.5	27.3	18.2	9.1
合計	126	135	14.3	30.2	92.1	46.8	41.3	51.6	31.0	7.9

保健医療圏	在宅療養支援診療所									
	連携の有無		ありの場合の連携割合(%) (再掲)							
	あり	なし	診療科 診療所	薬調剤 薬局・ 薬局	訪問 看護	支居 援宅 介護	訪問 リハ	在地 域介 護括	福社 政担 の当 者	保 健 所
北勢保健医療圏	41	12	14.6	43.9	90.2	73.2	61.0	61.0	19.5	7.3
中勢伊賀保健医療圏 (伊賀サブ除く)	22	5	22.7	50.0	90.9	54.5	59.1	45.5	27.3	
伊賀サブ保健医療圏	2	1			100.0	100.0	50.0	100.0		
南勢志摩保健医療圏 (伊勢志摩サブ除く)	3	1	33.3	66.7	100.0	100.0	66.7	66.7	66.7	
伊勢志摩サブ保健医療圏	16	4	18.8	56.3	100.0	50.0	37.5	56.3	37.5	18.8
東紀州保健医療圏	6	1	16.7	33.3	100.0	50.0	33.3	66.7	50.0	16.7
合計	90	24	17.8	46.7	93.3	64.4	54.4	57.8	27.8	7.8

※空欄はデータなし

出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」(平成24年)

図表 5-11-29 関係機関との連携による往診や訪問診療の実施状況(病院)  
(単位：か所)

保健医療圏	連携の有無		ありの場合の1病院あたりの連携箇所数 (再掲)										
	あり	なし	病院	支在 宅療 養 所	診療 科 診療 所	薬調 剤 薬局 ・ 薬局	訪問 看護	支居 援宅 介護	訪問 リハ	在地 域介 護括	福社 政担 の当 者	保 健 所	そ 他
北勢保健医療圏	10	6	1.3	0.8	2.5	0.1	1.4	3.4	0.4	0.7	0.1	0.3	
中勢伊賀保健医療圏 (伊賀サブ除く)	4	2	2.5	0.3		0.3	0.3	3.8		0.5	0.5	1.3	0.3
伊賀サブ保健医療圏	1	0	1.0				1.0	1.0	1.0				
南勢志摩保健医療圏 (伊勢志摩サブ除く)	4	2				0.3	1.8	0.3	0.5	0.5			
伊勢志摩サブ保健医療圏	4	1		1.0	0.3		0.5	1.3		0.3			
東紀州保健医療圏	0	1											
合計	23	12	1.0	0.6	1.1	0.1	1.1	2.4	0.3	0.5	0.1	0.3	0.0

※空欄はデータなし

出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成24年)

(3) 各医療機能を担う医療機関

医療機能 市 町	退院支援	日常の療養支援			急変時の対応(緊急往診)			在宅での看取り		
	入退院に伴う連携部門の設置施設	病院 <sup>1</sup>	一般診療所 <sup>2</sup>	在宅療養支援診療所 <sup>2</sup>	病院 <sup>1</sup>	一般診療所 <sup>2</sup>	在宅療養支援診療所 <sup>2</sup>	病院 <sup>1</sup>	一般診療所 <sup>2</sup>	在宅療養支援診療所 <sup>2</sup>
	病院数	病院数	診療所数	診療所数	病院数	診療所数	診療所数	病院数	診療所数	診療所数
津市	16	6	34	27	3	16	18	4	21	23
四日市市	6	3	44	11	1	21	9	2	36	10
伊勢市	4	2	18	14	1	5	10	2	9	14
松阪市	5	4	31	2	3	11	2	4	20	2
桑名市	7	5	11	16	3	4	12	4	8	14
鈴鹿市	8	5	14	24	1	5	12	2	9	24
名張市	1		11	2		4			7	1
尾鷲市	1		4	3		1	3		2	3
亀山市	2		10	1		4	1		5	1
鳥羽市			10	1		5	1		7	1
熊野市	1	1	8			3			6	
いなべ市	3		9			6			8	2
志摩市	2	2	14	2	1	8	1	1	12	1
伊賀市	4	1	20	1	1	7		1	18	
木曾岬町				1						
東員町	2	1	3		1				2	
菰野町	2	2	1							
朝日町										
川越町										
多気町			2			1			2	
明和町	1	1	5		1	2		1	4	
大台町		1	1			1			1	
玉城町			1			1	2		1	2
度会町			1	2			1		1	1
大紀町			3	1		1	2		3	2
南伊勢町	1	1	3	2		2	1	1	3	2
紀北町			3	2		3	1		3	1
御浜町	1		3	1		1	1		3	1
紀宝町				1						
合 計	67	35	264	114	16	112	77	22	191	105

※空欄はデータなし

<sup>1</sup> 出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成24年)

<sup>2</sup> 出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」(平成24年)

### 3. 課題

#### (1) 退院支援

- 在宅療養に関する医療・介護資源の情報が不足していることから、各地域での医療・介護資源の把握を行うとともに、入院医療機関に対して情報提供を行っていくことが必要です。
- 在宅療養への円滑な移行にあたり入院医療機関が行う退院支援が重要であることから、退院支援体制の充実を図る必要があります。
- 急性期病院から在宅療養への移行や在宅療養の継続を円滑に行えるよう、病院と在宅療養のスタッフ、医療と介護のスタッフが顔の見える関係を構築することが必要です。

#### (2) 日常の療養生活の支援

- サービスを選択し利用する側である地域住民の在宅医療に対する理解を深めるとともに、在宅療養患者に対して各関係機関が提供できる在宅医療サービスの情報を適切に提供していく必要があります。
- 県内の在宅医療の提供体制にばらつきがあることから、在宅医療のニーズの高まりや多様化に対応するため、在宅医療資源の質と量の確保を図る必要があります。
- 人口の高齢化とともにがんの罹患者数や死亡者数の増加が見込まれることから、緩和ケアを含むがん医療が可能な診療所や訪問看護ステーションの充実が求められます。
- 医療依存度の高い小児の在宅医療への移行が進む中、小児に対応可能な医療機関や訪問看護ステーションの充実が求められます。
- 在宅医療に関わる多職種の関係機関が相互に密接な連携が図れるよう、情報共有（ICTを含む）の仕組みを構築する必要があります。
- さまざまな疾患を対象にする在宅医療では、医療材料購入にあたり在庫リスクが発生したり、コストが割高になったりするため、在宅医療を提供する医療機関に対して診療材料を無駄なく効率的に供給するサポート体制が必要です。
- 24 時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数が全国平均を大きく下回っていることから、24 時間対応の事業所やその従事者の確保を図る必要があります。
- 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る必要があります。
- 在宅生活を継続していく上で、身体機能・生活機能の維持向上のため訪問リハビリテーションを提供する体制の確保が求められます。
- 在宅歯科医療の充実とともに、在宅療養患者の摂食・嚥下機能の回復・向上支援の推進が必要です。

#### (3) 急変時の対応

- 在宅療養患者の病状急変時に対応できるよう関係機関の連携によって 24 時間対応が可能な体制を構築するとともに、必要に応じて一時受入れを行う病院・有床診療所の連携体制を構築する必要があります。



#### (4) 在宅看取り

- 在宅医療資源が比較的整っている市町の死亡総数に占める在宅死亡者の割合が高いことから、患者が望む場所で看取りを行うことができるよう、24時間体制を含む地域の看取りを実施するための体制の確保・充実が必要です。
- 介護施設入所者数の増加に伴い、介護施設での看取りを支援する体制の確保が必要です。

### 4. 施策の展開

#### (1) めざす姿

- 施設中心の医療・介護から、可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる体制が整っています。
- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との情報共有や連携が図られ、両者の協働による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が確保されています。
- 在宅医療を担う医療機関等の体制整備が図られ、患者の疾患、重症度に応じた医療が提供されるとともに、在宅医療に関わる多職種がチームとして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が確保できています。
- 在宅療養者の病状急変時に、在宅医療を担う医療機関が24時間支援できる体制と、入院機能を有する医療機関が円滑に受入できる体制が整っています。
- 患者が望む場所で看取りを行うことができるよう、24時間体制を含む看取りを実施する体制が整っています。

【 数値目標 】

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
訪問診療件数（人口10万人あたり） ※往診は含みません。  【NDB】	平成22（2010）年の算定医療機関1施設あたり月5件増加させ、人口10万人あたり2,561件とすることを目標とします。	目 標
		2,561 件
		現 状(H22)
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  【介護サービス施設・事業所調査】	平成23（2011）年介護サービス施設・事業所調査における緊急時訪問看護加算届出57事業所が1施設1名増加させ、249人とすることを目標とします。	目 標
		249 人
		現 状(H21)
入院医療機関との退院時カンファレンス開催回数  【NDB】	「医療ネットみえ」で退院時共同指導に対応していると回答している54医療機関（平成24年12月28日現在）が各3回以上実施し、162件以上とすることを目標とします。	目 標
		162 件以上
		現 状(H22)
死亡者のうち死亡場所が在宅の割合（自宅および老人ホームでの死亡）  【人口動態調査】	在宅医療アンケート調査で在宅看取りを実施していると回答している病院で3人／年、一般診療所で2人／年、在宅療養支援診療所で4人／年をそれぞれ増加させ、22.2%にすることを目標とします。	目 標
		22.2%
		現 状(H22)
		17.6%

(2) 取組方向

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

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

取組方向3：県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発

(3) 取組内容

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

- 身近な地域で在宅医療を受けられるよう、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、訪問看護ステーション等の拡大を図ります。（医療機関、医療関係団体、市町、県）
- 第一線の現場でさまざまな疾患を幅広く見ることのできる医師を確保し、地域の医療と介

護をつなぐ役割を果たすため、総合的な診療能力を持つ医師の育成を進めます。(医療機関、三重大学、県)

- がん医療が可能な診療所の拡大を図るため、歯科との連携もふまえた医師等への研修会の開催を検討します。(医療機関、医師会、歯科医師会、県、関係機関)
- 医療依存度の高い子どもが在宅療養できるよう、対応可能な医療機関や訪問看護ステーションの確保に向けた人材育成に取り組みます。(三重大学、医療関係団体、関係機関)
- 多様化する在宅医療ニーズをふまえ、質の高い在宅医療を提供するため在宅療養患者への訪問看護や訪問リハビリテーション、終末期緩和ケア等を担う人材の育成を図ります。(医療機関、医療関係団体、市町、県、関係機関)
- 安心して在宅療養を継続できるよう、病状急変時における緊急入院やレスパイトケア等、短期受入れベッドの確保を進めます。(医療機関、市町)
- 在宅における薬剤指導が適正に行われるよう、患者、家族および関係職種における薬剤情報の共有化、服薬状況の確認、服薬支援の実施等、薬剤管理体制の整備を進めます。(薬局、医療機関、薬剤師会、県)
- 医療材料等の購入にあたり、無駄なく効率的に供給できる医療材料供給ルートの整備を検討します。(医療機関、医師会、薬剤師会、市町、関係機関)
- 在宅歯科診療の充実に向け、歯科医療関係者への研修および在宅歯科医療を行うための歯科医療機器の整備等を進めます。(医療機関、歯科医師会、県)

#### 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

- 在宅療養患者に必要な在宅医療が効率的に提供されるよう、地域リーダー研修\*受講者が核となって実施する地域における在宅医療の課題抽出を行う検討会等の取組を促進します。(医療機関、市町、県、関係機関)
- 退院時カンファレンスの充実等、多職種協働が図られるよう、地域リーダー研修受講者が核となって行う多職種連携による事例検討会等の取組を促進します。(医療機関、市町、県、関係機関)
- 地域における医療・介護連携のコーディネートを担うケアマネジャーに対する研修において、医療に関するカリキュラムの充実を図ります。(関係団体、県、関係機関)
- 医療・介護にまたがるさまざまな支援を包括的・継続的に提供する連携体制の構築を図るため、市町が中心となって、関係機関間の緊密な連携調整を行うモデルの検証を行います。(医療機関、市町、県、関係機関)
- 地域連携クリティカルパスの整備にあたり、地域横断的に利用できるよう調整を図るなど、県内のどこに住んでいても切れ目のない医療の提供を進めます。(医療機関、医師会、病院協会、市町、県)
- 主治医・副主治医体制等、医師の在宅医療に対する負担を軽減するネットワーク構築の検討を進めます。(医療機関、医師会)
- 多職種の密接な連携を図るため、情報共有システムの構築について個人情報保護への配慮を含めた検討を行います。(医療機関、関係団体、市町、関係機関)

#### 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・在宅看取りや各関係機関が提供できる医療・介護サービスについて、地域住民等への普及啓発を行います。(医療機関、関係団体、市町、県、関係機関)
- 退院支援に関わる急性期病院の医師や担当者および地域のケアマネジャーに対して、在宅医療についての普及啓発を行います。(医療機関、関係団体、市町、県、関係機関)
- 介護施設における職員への看取り教育の実施を検討します。(医療機関、関係団体、市町、県、関係機関)

## 第12節 その他の対策

### 1. 医療安全対策

#### (1) 現状

##### ① 医療の質と安全の確保

- 近年、医療技術の高度化、医療施設の環境、医療従事者等の接遇等、「医療の質」に関心が高まっています。このような中、平成18(2006)年6月の医療法の一部改正では、病院・診療所または助産所の有床診療所に対し、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化されています。
- また、患者に対し、安全・安心な医療および質の高い医療を確保する観点から、医業停止等行政処分を受けた医師等に対し再教育研修を行うことも規定されました。

##### ② 医療事故の防止

- 全国的に医療現場における医療事故が相次いで報告されている状況を受け、平成14(2002)年に厚生労働省が「医療安全推進総合対策」を示し、全ての病院と有床診療所には、安全管理指針、事故等の院内報告制度の整備、安全管理委員会の開催、安全管理のための職員研修の実施が義務化され、特定機能病院\*と臨床研修病院においては、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化されています。
- 平成16(2004)年9月の医療法施行規則の一部改正では、特定機能病院や独立行政法人国立病院機構の設立する病院等は、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(公益財団法人日本医療機能評価機構)への報告が義務づけられています。その他の病院についても、あらかじめ第三者機関に申し出ること、任意での報告を行うことが可能となっています。
- さらに、平成19(2007)年4月の医療法の一部改正では、全ての病院、診療所および助産所に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、事故報告等の医療安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずることが義務化されています。

##### ③ 医療に関する相談体制の充実

- 県では、平成15(2003)年に三重県医療安全支援センターを設置し、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等を実施しています。医療の安全と県民からの医療に関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、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おり、その件数は増加傾向にあります。

図表 5-12-1 相談・苦情件数の推移

(単位：件)

年 度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
相 談	264	139	101	274	327	308	281	394	445
苦 情	71	288	367	296	305	533	412	295	310
その他	28	4	2	3	2	4	0	0	0
合 計	363	431	470	573	634	845	693	689	755

※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。

出典：三重県医療安全支援センター集計

## (2) 課題

### ① 医療の質と安全の確保

- 医療の高度化・複雑化等を背景に医療機関の業務は、より複雑となり専門性が求められています。また、日進月歩で進化していく医療環境の中で、従来の医療技術や知識で確立されたシステムでは医療安全の確保は難しくなっており、安全対策のあり方を見直す必要があります。

### ② 医療事故の防止

- 高度化・複雑化した現代医療においては、医療事故の防止に向け、医薬品・医療機器等の安全管理を含め、医師だけでなく、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を進めていくことが重要となるため、より一層、医療安全管理体制を充実させる必要があります。
- 県民に安全・安心な質の高い医療を提供できる体制を整備するため、保健所等の行政機関も医療機関や医療関係団体等と連携し、医療安全に関する情報提供や立入検査等を通じて医療事故防止等に努めていくことが求められています。

### 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必要があります。
- 医療機関等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必要があります。

## (3) 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。

## (4) 取組方向

取組方向 1：医療提供の充実による医療の質と安全性の向上

## 取組方向2：三重県医療安全支援センターの機能の充実

### (5) 取組内容

#### 取組方向1：医療提供の充実による医療の質と安全性の向上

- 全ての医療従事者による医療安全に関する十分な配慮と医療の質の向上を図ります。(医療機関、医療関係団体、県)
- 医療機関全体で、医療事故や院内感染の未然防止、医療事故および院内感染が生じた際の適切な対応を行う組織的な体制を整備します。(医療機関、県)
- 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)
- 医療事故に医薬品が関係することも多いため、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、薬品使用の安全性を守る管理体制を整備します。(医療機関、薬局、医療関係団体、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、薬事法に基づく医療機関への立入検査の機会等を通じ、関係者に対する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)

#### 取組方向2：三重県医療安全支援センターの機能の充実

- 患者、県民の医療に対する主体的な参加を促すため、必要な知識と情報を共有するための取組を推進します。(医療機関、市町、県)
- 患者等からの医療に関する相談や苦情に迅速かつ適切に対応するとともに、相談事例の分析および情報提供の充実に向けた取組を実施します。(三重県医療安全支援センター、県)
- 患者等が安心して治療に専念できるよう、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)

#### 【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（健康福祉部医療対策局医療企画課内）

電話番号：059-224-3111

E-mailアドレス：iryos@pref.mie.jp

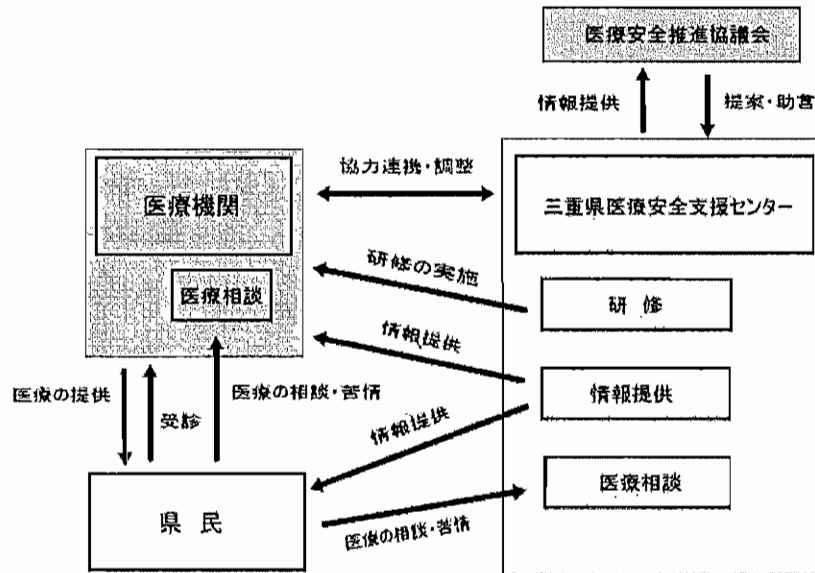
相談方法：面談・電話による

月曜～金曜 8：30～12：00、13：00～17：00

（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 5-12-2 医療安全に関する連携体制



## 2. 臓器移植対策

### (臓器移植)

#### (1) 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」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」（以下「改正臓器移植法」という。）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、意思表示の年齢制限（15歳以上）が事実上撤廃されました。
- 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、伊勢赤十字病院、岡波総合病院、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、10 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 5-12-3 臓器提供意思表示カード



※臓器提供の意思表示欄があらかじめ設けられている運転免許証や被保険者証も増えています。

図表 5-12-4 角膜・腎臓提供者数および移植数(三重県)

	角 膜		腎 臓	
	提供者数	移植数	提供者数	献腎移植数
平成 14 年度	10 人	21 件	1 人	2 件
平成 15 年度	5 人	11 件	1 人	1 件
平成 16 年度	2 人	11 件	1 人	2 件
平成 17 年度	1 人	6 件	1 人	2 件
平成 18 年度	2 人	6 件	0 人	0 件
平成 19 年度	1 人	4 件	1 人	2 件
平成 20 年度	3 人	9 件	1 人	1 件
平成 21 年度	0 人	1 件	0 人	0 件
平成 22 年度	2 人	3 件	0 人	0 件
平成 23 年度	6 人	26 件	0 人	0 件

出典：三重県角膜・腎臓バンク協会提供

## (2) 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。

- 移植医療に関する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改正臓器移植法や関連情報を的確に伝える必要があります。

### (3) 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。

### (4) 取組方向

取組方向1：移植希望者および移植医療実施機関に対する支援

取組方向2：臓器移植の普及啓発の実施

取組方向3：臓器提供施設の体制強化

### (5) 取組内容

取組方向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、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)
- 臓器移植の実施にあたり、実施機関に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)

取組方向2：臓器移植の普及啓発の実施

- 意思表示カードの普及等、臓器移植の啓発活動を積極的に推進します。(医療機関、市町、県、関係機関)
- 医療従事者に対して、移植医療に関する理解を深めるための取組を実施します。(医療機関、県、関係機関)

取組方向3：臓器提供施設の体制強化

- 臓器提供施設内に設置している院内コーディネーター等の協力を得て、医療機関から臓器提供候補者家族への積極的な働きかけが可能となるよう、体制の強化や医療機関従事者への研修を行います。(医療機関、三重県角膜・腎臓バンク協会、県)

(骨髄移植・末梢血幹細胞移植・さい帯血移植)

### (1) 現状

- 骨髄移植は、健康な人の骨髄幹細胞を白血病や再生不良性貧血等の病気の患者に移植する

ことにより造血幹細胞を回復させる治療法です。

- わが国では、骨髄バンク事業が平成4（1992）年から開始され、これまでに多くの命を救う実績をあげています。
- 平成24（2012）年12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<sup>1</sup>。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、骨髄移植を受けられない患者が未だ多いのが実情です。
- 平成24（2012）年12月末現在の本県の骨髄ドナー登録者数は、4,431人となっています<sup>1</sup>。
- 主に白血病を対象として行われる末梢血幹細胞移植（血管の中を流れる血液から造血幹細胞を採取して移植する）が、平成23（2011）年10月からドナー条件が緩和され、より多くの患者の治療に貢献できることが期待されています。
- また、造血幹細胞が多く含まれるさい帯血（へその緒に流れる血液）を移植する、さい帯血移植が用いられるケースも増えています。さい帯血移植は、ドナー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つつあります。
- 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、バンクの受入能力等から、現段階では愛知県内の病院における採血に限られており、県内の病院においては、さい帯血提供希望者の採取はできない状況にあります。
- 平成24（2012）年9月、骨髄や末梢血幹細胞、さい帯血の造血幹細胞の移植を推進するための法律（移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律）が成立しました。今後、骨髄バンク、さい帯血バンクの体制が整備され、移植を希望する患者に、より適切な移植が行われることが期待されます。

## (2) 課題

- ドナー登録者数の増加に向けた取組が必要です。
- 移植希望者への情報提供と、患者が適切な医療が受けられるよう、コーディネート機能の充実が求められています。

## (3) 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。

## (4) 取組方向

取組方向1：骨髄移植等の普及啓発の推進

取組方向2：移植希望者および移植医療実施機関に対する支援

取組方向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

<sup>1</sup> 出典：公益財団法人 骨髄移植推進財団公表資料

## (5) 取組内容

### 取組方向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、県、関係機関)

### 取組方向2：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。(県、関係機関)

### 取組方向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うよう取り組みます。(関係機関)

## 3. 難病・特定疾患等対策

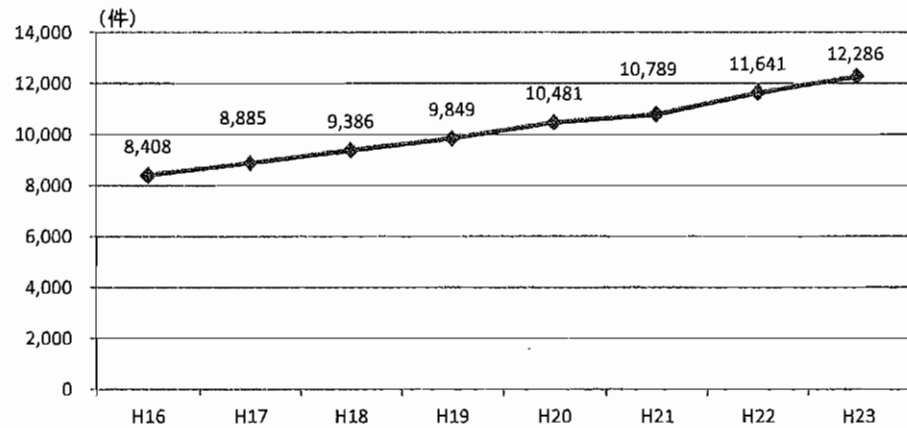
### (難病・特定疾患)

#### (1) 現状

- 難病とは希少な疾患であり、その多くが原因不明で治療法が未確立、かつ後遺症を残すおそれのある疾患のことをいいます。平成24(2012)年9月現在、国において130疾患が難治性疾患克服研究事業の対象疾患として指定され、研究が進められています。
- この130疾患のうちの56疾患については、治療研究に役立てる特定疾患治療研究事業に指定され、その医療費を一部公費負担することで経済的支援を行っています。平成23(2011)年度末現在、県内の特定疾患(難病)医療受給者証所持者数は12,286人となっています。
- 難病患者は長期の療養生活を強いられることから、経済的、精神的な負担に加え、介護に人手を要するなど、家族の負担も大きい疾病です。現在、難病対策として、①調査研究の推進、②医療施設の整備、③医療費の自己負担の軽減、④地域における保健医療福祉の充実・連携、⑤QOL(生活の質)の向上をめざした福祉施策の推進の5本柱に基づき、各種施策を実施しています。
- 医療費助成についての疾病間での不公平感や難病患者の療養と社会生活を支える総合的な対策が不十分であること等さまざまな課題が指摘されています。このため、国において「難病対策の必要性と理念」、「難病の定義、範囲のあり方」、「医療費助成のあり方」等、広範な項目について検討が進められています。
- 難病患者およびその家族が保健・医療・福祉等に関する情報を円滑に入手できるよう支援体制を整備し、難病患者の自立と社会参加を促進する必要があることから、本県においては平成17(2005)年に三重県難病相談支援センターを設立し、地域で生活する難病患者等の日常生活における相談支援を行っています。
- 難病患者の在宅療養を支える施策として、難病患者等居宅生活支援事業(ホームヘルプサ

ービス事業、短期入所事業、日常生活用具給付事業)が市町で実施されています。

図表 5-12-5 三重県の特定期疾患医療受給者証所持者数推移



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

### 【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 FAX 059-223-5064

E-mailアドレス：mie-nanbyo@comet.ocn.ne.jp

ホームページ：http://www14.ocn.ne.jp/~mienanby/

活動内容：相談支援（平日9:00～16:00）

電話相談、メール相談、面接相談

地域交流会の開催

患者会や患者家族会の開催、疾患別学習会等

就労支援

情報提供（ホームページ、センターニュース等）

### (2) 課題

- 難病患者およびその家族が安心して療養生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の連携を図り、支援していく必要があります。
- 国における今後の難病対策のあり方の検討結果を受けて、医療費助成や医療提供体制の確保等において本県の難病対策を見直していく必要があります。

### (3) めざす姿

- 難病患者およびその家族が地域で安心して在宅療養生活を送ることができるよう、各関係

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に在宅療養生活を支えるサービスが充実するなどQOL（生活の質）が向上しています。

#### (4) 取組方向

取組方向1：特定疾患に係る患者の自己負担の軽減と医療提供体制の確保

取組方向2：在宅における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

#### (5) 取組内容

##### 取組方向1：特定疾患に係る患者の自己負担の軽減と医療提供体制の確保

- 国の検討状況をふまえ、特定疾患等治療研究事業を見直し、適切な医療費の一部公費負担を実施します。(医療機関、県)
- 病状の悪化により在宅療養が困難になった難病患者に対する入院施設を確保するとともに、専門性と経験を有する拠点的な医療機関の整備について検討します。(医療機関、市町、県)

##### 取組方向2：在宅における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

- 難病患者に対する適切な在宅医療支援を行うための医療相談事業、訪問相談事業、訪問診療事業等を実施します。(医療機関、看護協会、市町、県、関係機関)
- 拠点・協力病院を指定し、入院施設の確保を行うことにより、重症難病患者の受入を円滑に行うための協力体制を維持するとともに、地域のさまざまな医療機関が連携し、長期にわたる治療・療養を支える体制の整備を進めます。(医療機関、県)
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）の施行を受け、障がい者施策の一環として、引き続き在宅難病患者に対するホームヘルプサービス、日常生活用具の給付、短期入所事業等を実施します。(市町、県)
- 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や支援の拠点施設として運営します。(医療機関、市町、県、関係機関)
- 難病に対する正しい理解と普及啓発を進めます。(医療機関、医療関係団体、市町、県、関係機関)

#### (ハンセン病)

##### (1) 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」による慢性伝染病で、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）年のらい予防法の廃止により終止符が打たれました。
- 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、ハンセン病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。平成 24（2012）年 12 月 1 日現在の本県出身の療養所入所者数は 60 名です。

## (2) 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。

## (3) 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。

## (4) 取組方向

取組方向 1：ハンセン病に係る人権啓発の推進

取組方向 2：ハンセン病回復者およびその家族の生活に対する支援

## (5) 取組内容

取組方向 1：ハンセン病に係る人権啓発の推進

- 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)

取組方向 2：ハンセン病回復者およびその家族の生活に対する支援

- 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。(市町、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)

## 4. 歯科保健医療対策

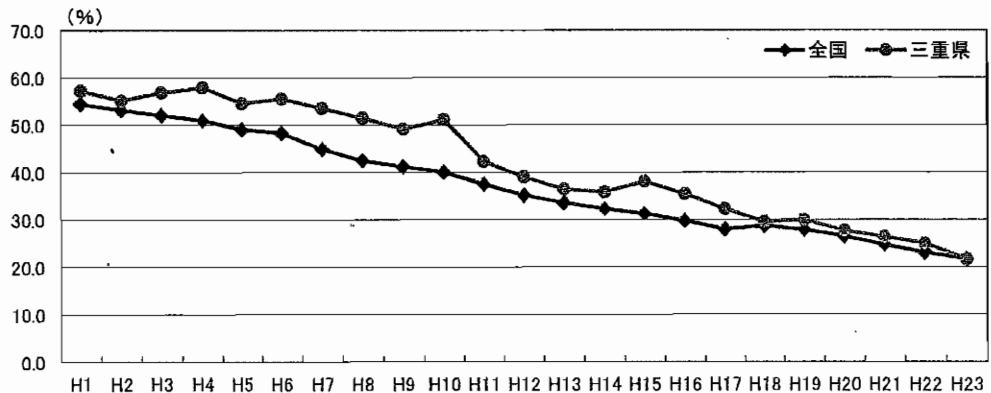
### (1) 現状

- 平成 23（2011）年度に「歯科口腔保健の推進に関する法律」「みえ歯と口腔の健康づくり

条例」が制定されたことから、平成 24（2012）年度に「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」（平成 25 年度からの 5 年計画）を策定しました。計画の推進にあたっては、三重県口腔保健支援センターを設置し、歯科口腔保健事業の企画・立案、実施、評価を実施するとともに、市町や関係機関の歯科口腔保健の支援を行うなど、歯科口腔保健施策を総合的、計画的に推進していくこととしています。

- むし歯は大きく減少傾向にあり、自分の歯が多く残存している高齢者も増加しています。
- 高齢化の進行により、歯科疾患予防、口腔機能の維持・増進の重要性が高まっています。
- 歯科医療は住民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、むし歯や歯周疾患の予防だけでなく、嚙む機能をとおした生活習慣の改善等に関する啓発が行われています。
- 障がい児（者）は口腔内の衛生環境が悪くなる傾向があり、セルフケアの困難性からも歯科疾患に罹りやすい状況にあります。障がい児（者）が地域で歯科検診や歯科疾患の予防のための指導を受けることができる機会が少ないのが現状です。
- 在宅で寝たきりの高齢者についても口腔ケアがおろそかになりがちです。こうした口腔清掃不良は、誤嚥性肺炎の原因にもなり、生活能力の低下にもつながっています。また、積極的な歯科受診が行われにくいことも、口腔内の衛生環境の悪化につながっています。
- 事業所等における歯周疾患検診の実施率は 17.8%と低い状況にあり、歯周疾患の早期発見、重症化予防のためにも事業所等における歯周疾患検診の充実が必要です。

図表 5-12-6 むし歯がある 3 歳児の割合



出典：厚生労働省「3 歳児歯科健康診査結果」

図表 5-12-7 20 歯以上自分の歯を有する人の割合

	平成 7 年	平成 23 年
60-64 歳	50.0%	91.0%
80-84 歳	21.4%	39.5%

出典：三重県「県民歯科疾患実態調査」



## (2) 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、障がい児（者）や要介護高齢者、乳幼児、妊産婦等に対する歯科保健医療の充実が必要です。
- 市町の介護保険事業における口腔機能向上支援等の各種保健サービスの利用を高齢者に促すとともに、摂食・嚥下機能回復や専門的口腔ケアに関する技術を持つ歯科医師、歯科衛生士を育成することが必要です。
- がん患者等の手術前後の口腔管理や、他の疾患や感染症の患者に対する歯科医療は、病院歯科等の専門医療機関で対応する機会が多くなることから、病診連携システムの整備を図る必要があります。
- ネグレクト（育児放棄）等の児童虐待を受けている可能性のある子どもは、むし歯が多く治療していない傾向があることから、歯科医師等が市町や学校、児童相談所等と連携を密にし、子どもを見守っていくことが必要です。

## (3) 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QOL（生活の質）の向上が図られています。
- 歯と口腔の健康維持のため、必要に応じて歯科検診や歯科保健指導、歯科医療などを受けることができる環境の整備が進んでいます。

## (4) 取組方向

- 取組方向1：包括的な歯科疾患予防と歯科医療の推進
- 取組方向2：歯科保健医療における福祉的アプローチの推進
- 取組方向3：在宅歯科医療の充実

## (5) 取組内容

### 取組方向1：包括的な歯科疾患予防と歯科医療の推進

- 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歯科医療についての情報発信を積極的に行います。（医療機関、歯科医師会、市町、県）
- 市町や学校等と連携し、子どもの口腔内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。（教育機関、歯科医師会、市町、県）
- 成人の歯周疾患予防に向け、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、歯科医師会、市町、県）

#### 取組方向2：歯科保健医療における福祉的アプローチの推進

- 障がい児（者）や在宅要介護者、施設入所者等、従来歯科保健医療サービスが十分に受けられない県民への歯科保健医療の充実に向けた取組を進めます。（医療機関、歯科医師会、歯科衛生士会、医師会、看護協会、市町、県）
- 障がい児（者）や高齢者等の全身管理を含めた摂食・嚥下機能等の向上や専門的口腔ケアに関する研修を充実します。（歯科医師会、歯科衛生士会、県）
- 歯科医療従事者における児童虐待の早期発見等、子育て支援へのアプローチを推進します。（市民団体、医療機関、歯科医師会、市町、県）

#### 取組方向3：在宅歯科医療の充実

- 在宅要介護者、障がい児（者）等の歯科医療機関に通院が困難な人に対して、在宅訪問歯科診療体制を充実するよう取り組みます。（医療機関、歯科医師会、歯科衛生士会、県）
- 歯科医療従事者への研修の実施や、在宅歯科医療機器の設備整備を支援し、安全で安心な在宅歯科医療体制の整備を推進します。（医療機関、歯科医師会、歯科衛生士会、県）

## 5. 血液確保対策

### (1) 現状

- 輸血用血液製剤は、使用対象者数、単位数ともに、「新生物」（がん（胃がん、肝がん、白血病等）を含む）の治療に最も多く用いられています<sup>2</sup>。高齢化の進行に伴うがん患者の増加等により、医療用血液の需要が増大する中、献血によって血液を確保することが求められています。
- 本県の献血者数は、近年は6万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。

<sup>2</sup> 出典：厚生労働省「平成23年版 血液事業報告」（平成10年度調査結果）

図表 5-12-8 三重県献血者数の推移(総数および年代別)

年 度		献血者総数	10代	20代	30代	40代	50代以上
平成 19 年度	人数	58,947 人	1,962 人	11,063 人	18,015 人	16,147 人	11,760 人
	構成比	100.0%	3.3%	18.8%	30.6%	27.4%	20.0%
平成 20 年度	人数	58,744 人	1,563 人	10,781 人	17,744 人	16,721 人	11,935 人
	構成比	100.0%	2.7%	18.4%	30.2%	28.5%	20.3%
平成 21 年度	人数	57,545 人	1,471 人	9,781 人	16,884 人	17,035 人	12,374 人
	構成比	100.0%	2.6%	17.0%	29.3%	29.6%	21.5%
平成 22 年度	人数	62,010 人	1,284 人	10,203 人	17,392 人	19,111 人	14,020 人
	構成比	100.0%	2.1%	16.5%	28.0%	30.8%	22.6%
平成 23 年度	人数	58,264 人	1,086 人	9,006 人	15,585 人	18,489 人	14,098 人
	構成比	100.0%	1.9%	15.5%	26.7%	31.7%	24.2%
平成 23 年度 全国	人数	5,250,866 人	285,021 人	1,018,234 人	1,298,292 人	1,398,026 人	1,251,293 人
	構成比	100.0%	5.4%	19.4%	24.7%	26.6%	23.8%

出典：三重県赤十字血液センター統計「日本赤十字社血液事業年度報」

- 現在、医療機関では、血液製剤の適正化使用を図りながら、安全性を確保するため、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。
- 平成 23 (2011) 年から採血基準が変更され、男性の献血可能年齢の範囲が拡大されましたが、少子高齢化等の影響で将来的に血液が不足することが予想されています。

図表 5-12-9 献血方法別の採血基準(平成 23 年4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)	400mL 以下
年 齢	16~69 歳※	男性 17 歳~69 歳※ 女性 18 歳~69 歳※	18 歳~69 歳※	男性 18 歳~69 歳※ 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			
血色素量	男性 12.5g/dL 以上 女性 12g/dL 以上	男性 13g/dL 以上 女性 12.5g/dL 以上	12g/dL 以上 (赤血球指数が 標準域にある女性は 11.5 g/dL 以上)	12g/dL 以上
血小板数	—	—	—	15 万/μL 以上 60 万/μL 以下
年間献血回数	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	200mL 献血と 400mL 献血を合わせて 男性 1,200mL 以内、女性 800mL 以内		—	—

※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。

出典：日本赤十字社ホームページ

- 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。しかし、遺伝子組換え第Ⅷ因子製剤が開発されて製造販売されたことにより、現在は、遺伝子組換え製剤を含めた血液凝固第Ⅷ因子製剤の総量に対する国内献血由来製剤の比率は約22%となっています。また、アルブミン製剤および免疫グロブリン製剤の平成22（2010）年度の国内自給率はそれぞれ58.2%および95.1%となっており、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<sup>3</sup>。

## (2) 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」に基づく献血者数を確保していく必要があります。

## (3) めざす姿

- 献血を推進することにより、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。

## (4) 取組方向

- 取組方向1：献血に関する普及啓発と必要な献血者数の確保
- 取組方向2：血液製剤の安全性の確保と使用の適正化

## (5) 取組内容

### 取組方向1：献血に関する普及啓発と必要な献血者数の確保

- 行政と三重県赤十字血液センターが協力の上、広報活動を実施する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。（赤十字血液センター、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。（県民、市町、県、関係機関）
- 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。（県民、市町、県、関係機関）
- 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。（赤十字血液センター、市町、県）

### 取組方向2：血液製剤の安全性の確保と使用の適正化

<sup>3</sup> 出典：厚生労働省「平成23年版 血液事業報告」

- 安全な血液製剤を供給するための、献血時の問診の強化や血液製剤の品質管理を進めます。(赤十字血液センター)
- 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)

## 6. 医療に関する情報化の推進

### (1) 現状

- 医療サービスの質の向上や効率的な運営を実現する上で医療における情報化の推進は不可欠となっており、県内の医療機関においても、電子カルテシステム\*やオーダーリングシステム\*、レセプト電算処理システム\*等を導入する医療機関が増えています。
- 県内の病院における電子カルテシステム導入率(一部導入含む)は約20%、オーダーリングシステムの導入率は30~40%程度です。
- 県では、「三重医療安心ネットワーク」\*を構築し、医療機関の間で患者情報等の共有による診療の円滑化を図っています。
- 県内には、「遠隔画像診断ネットワーク」「三重乳がん検診ネットワーク」等の医療系ネットワークが整備され、運用されています。
- こうした医療の情報化が進むことで、診察の際の待ち時間の短縮や、医療事故の防止が期待されます。また、医療機関等において電子化された患者情報等の共有が可能になるなど、質の高い効率的な医療が提供されるとともに、患者の利便性を確保することができます。
- また、さまざまな医療情報システムを活用することで、在宅診療や遠隔医療等、へき地や離島をはじめとした医療の地域偏在の緩和にも一定の役割を果たすことが期待されています。
- 平成24(2012)年7月に国の指定を受けた「みえライフイノベーション総合特区」の主な取組として、県内に整備されている医療系ネットワークを活用し、患者等の診療情報(治療・投薬・検査・診断用画像・副作用情報・遺伝子情報等)を統合した研究開発用の統合型医療情報データベースを県内の産学官民が連携して構築します。
- 県民から同意を得た上で提供を受けた診療情報を本統合型医療情報データベースに組み込み、それを活用することで、画期的な医薬品・医療機器等の開発、統計手法を活用した臨床研究、副作用の早期発見、疾病予防、高度医療をはじめとする医療サービスや健康増進サービス等、県民にとって有用な製品やサービス等を提供できることが期待されます。

### (2) 課題

- 医療サービスの情報化を進めるにあたっては、システムの安全性や情報の信頼性、高齢者や障がい者に対する配慮、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。
- 急性期、回復期、維持期等、さまざまな病期に対応する医療機関や社会福祉施設等が、「三重医療安心ネットワーク」を活用することで、患者情報等を共有し、より質の高い医療や福祉を提供するための仕組みの構築が必要です。また、この仕組みを進めていくためには、

患者情報等を開示する医療機関数の増加だけでなく、患者情報等を閲覧できる参照医療機関数も増やしていく必要があります。

### (3) めざす姿

- 医療機関が、安全かつ信頼性の高い医療情報システムを構築することで、医療の質の向上や効率化が図られるようになっています。

### (4) 取組方向

取組方向：医療の情報化の充実

### (5) 取組内容

取組方向：医療の情報化の充実

- 医療機関の電子カルテシステム、オーダーリングシステムの導入を促進します。(医療機関、県)
- 遠隔医療を利用した身近な医療機関における専門医診療を促進します。(医療機関、県)
- 「三重医療安心ネットワーク」の患者情報等を閲覧できる参照医療機関を増やすため、デモンストレーションの開催等により広報を進めます。(三重大学、県)
- 開示医療機関と参照医療機関が、双方向で患者情報等を共有するなどの先進地情報を得つつ、「三重医療安心ネットワーク」のシステム機能を十分活用するための仕組みを検討していきます。(医療機関、三重大学、県)
- 「三重医療安心ネットワーク」の患者情報等を閲覧するための端末の認証や、閲覧可能な職員の範囲を限定する方法についての現状を検証するなど、個人情報対策をより強化する検討を進めます。(医療機関、三重大学、県)

## 7 外国人に対する医療対策

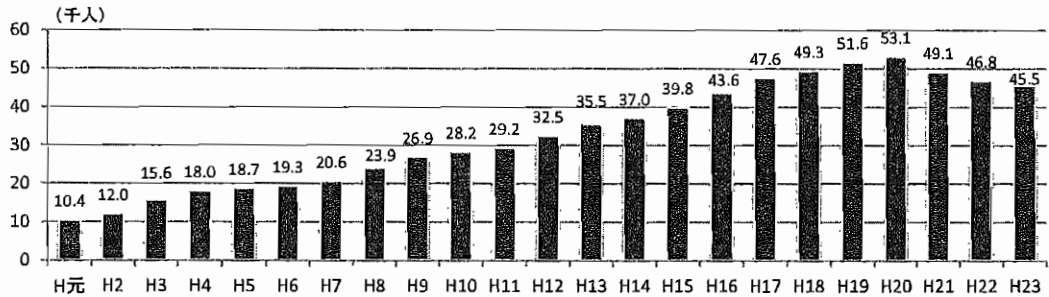
### (1) 現状

- 平成 23 (2011) 年末現在、県内の外国人登録者数は、45,547 人 (前年比△1,270 人、2.7%減) で、3 年連続で減少しましたが、なおも県内総人口の 2.41% を占めています (各都道府県別人口に占める外国人登録者数の割合は全国第 3 位<sup>4</sup>)。
- 外国人登録者数は、平成 23 (2011) 年末現在、10 年前 (平成 13 年) の 1.28 倍、平成元 (1989) 年の 4.36 倍の水準に上っています。
- 国籍別の登録者数では、最も多いのがブラジル (15,232 人、対前年比 8.5%減) で、次いで中国 (9,553 人、対前年比 0.4%減) でした。また、登録者の出身国籍の数は 101 か国

<sup>4</sup> 出典：法務省「登録外国人統計 (2010 年年報)」

(平成 22 年末 99 か国) でした。

図表 5-12-10 三重県における外国人登録者数の推移



出典：三重県「外国人登録者数調査」(平成 23 年 12 月 31 日現在)

図表 5-12-11 国籍別登録者数

順位	国籍	登録者数	構成比	前年比増減数	前年比増減率
1	ブラジル	15,232 人	33.4%	▲ 1,419 人	▲ 8.5%
2	中国	9,553 人	21.0%	▲ 35 人	▲ 0.4%
3	韓国または朝鮮	5,584 人	12.3%	▲ 205 人	▲ 3.5%
4	フィリピン	5,375 人	11.8%	▲ 68 人	▲ 1.3%
5	ペルー	3,403 人	7.5%	▲ 64 人	▲ 1.9%
6	タイ	1,322 人	2.9%	402 人	43.7%
7	ベトナム	1,053 人	2.3%	139 人	15.2%
8	ボリビア	980 人	2.1%	▲ 35 人	▲ 3.5%
9	インドネシア	763 人	1.7%	4 人	0.5%
10	ネパール	301 人	0.7%	42 人	16.2%
	その他	1,981 人	4.3%	▲ 31 人	▲ 1.5%
	三重県計	45,547 人	100.0%	▲ 1,270 人	▲ 2.7%

出典：三重県「外国人登録者数調査」(平成 23 年 12 月 31 日現在)

- 事業所等の被用者や 1 年以上在留資格のある外国人住民は、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。
- こうした医療費に係る問題のほか、文化、生活習慣、制度面等の違いや言葉の問題から医療従事者とのコミュニケーションに支障を来し、適切な医療を受けられずに病状が進行するなどといった事例がみられるなど、複雑な要因が絡み合い、多くの問題が生じています。
- 県では、三重県国際交流財団と連携して、医療専門の通訳ボランティア（平成 23 年度末現在 94 人登録）の派遣や養成研修の実施、派遣を受け入れる医療機関の拡大を図っていますが、医療機関の利用はまだ少数にとどまっています。
- 県内では、常駐の医療通訳者を置く病院はほとんどありません。
- 外国人集住市を中心に外国人住民の増加に伴い、学校保健、母子保健、保育等、保健福祉サービスの多言語による対応のニーズが高まっており、予防接種問診表の多言語化等の取

組が進められています。

## (2) 課題

- 医療専門の通訳の養成・派遣等、主に言語の面から医療従事者とのコミュニケーションを向上させるための一層の取組が求められています。
- 将来的に、外国人住民の高齢化が進む可能性があり、その対応策を検討していく必要があります。

## (3) 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。

## (4) 取組方向

取組方向 1：外国人住民が保健・医療・福祉サービスを受ける際に必要な支援の充実  
取組方向 2：外国人住民の公的医療保険への加入啓発の促進

## (5) 取組内容

取組方向 1：外国人住民が保健・医療・福祉サービスを受ける際に必要な支援の充実

- 外国人住民が医療機関で安心して受診するには、多言語問診票の活用に加えて、医療機関への常駐の医療通訳者の設置、通訳派遣等、通訳制度を整える必要があります。医療通訳は専門的知識を必要とするため、その人材を確保・育成するとともに、広域的な医療通訳者利用システム制度の普及を進めます。(医療機関、三重県国際交流財団、市町、県、関係機関)
- 医療機関の診療案内や入院案内をはじめ、学校保健、母子保健、保育等における多言語対応に取り組みます。(医療機関、教育機関、市町、県、関係機関)
- 外国人住民の医療従事者を養成するための取組を実施します。(医療機関、教育機関、市町、県、関係機関)
- 県内の医療情報、検診情報、感染症等の病気予防の知識、社会保険制度に関する情報が十分に提供されるよう、関係団体と連携し、多言語でのパンフレット等を活用し、外国人住民に対して広く情報提供や保健指導等を行います。また、県ホームページ等を活用し外国語対応できる医療機関の情報提供を行います。(医療機関、市町、県、関係機関)

取組方向 2：外国人住民の公的保険への加入啓発の促進

- 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、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、市町、県、関係機関)



## 第6章 保健・医療・福祉の総合的な取組

### 第1節 保健・医療・福祉の連携

#### 保健・医療・福祉の連携

- 地域の医療提供体制の確保には、疾病予防から治療、介護までのニーズに応じたさまざまなサービスが地域において切れ目なく一貫して提供される患者本位の医療の確立が基本となります。
- 保健・医療・福祉サービスは、それぞれ別の制度に基づいて実施されていますが、急速な高齢化の進行や疾病構造の変化等により、各分野において機能を発揮するだけでなく、分野同士が連携を図り、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活が送れるよう、総合的かつ一体的に提供することが重要です。
- 第5次改訂では、こうした考え方にに基づき、「三重の健康づくり基本計画」や「みえ高齢者元気・かがやきプラン」「みえ障がい者共生社会づくりプラン」「健やか親子いきいきプランみえ」等の各計画との整合性を確保しつつ、医療と密接に関連する施策の展開を推進します。

### 第2節 健康づくり活動の推進

#### 健康づくり活動の推進

##### (1) 現状

- 本県の平均寿命は男女とも延伸傾向にあり、平成 22 (2010) 年には男性 79.68 歳、女性 86.25 歳と全国平均とほぼ同水準となっています<sup>1</sup>。また、平均寿命だけでなく健康寿命<sup>2\*</sup>を延ばすことが注目されています。健康寿命の延伸のため、適切な生活習慣の定着など、ライフステージに応じた健康づくりの重要性が高まっています。
- 平成 24 (2012) 年 7 月、国は健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を全部改正し、10 年先を見据えた「健康日本 21 (第 2 次)」を定めました。本県においても、平成 25 (2013) 年度からの 10 年間を計画期間とする新たな健康づくり計画「三重の健康づくり基本計画」を策定し、健康寿命の延伸等を目標に設定しています。
- がんや糖尿病、心疾患等、生活習慣病による死亡率は減少傾向にありますが、高齢化の進行や日常生活での歩数減少等による運動量の減少、野菜摂取量の減少や食塩の過剰摂取等の食生活の乱れなどにより、今後、生活習慣病有病者が増加する懸念があります。
- ストレスや悩み等にうまく対応できないと感じる人も多く、特に 20 代～50 代の働く世代

<sup>1</sup> 出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

<sup>2</sup> 本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに算出しています。

にその傾向が強く見られ、うつ・気分障がいやそれを原因とする自殺等、こころの健康の問題が社会的な課題となっています。

## (2) 課題

- 健康寿命の延伸のために、世代や性別、生活する地域ごとなどの健康課題を把握し、対象ごとの課題改善に向けた取組を支援する必要があります。また、全ての県民が健康に関する意識を高めるため、自らの健康づくりに時間が取れない県民や、健康づくりに関心の低い県民を対象にしたアプローチの方法を検討し、実践していく必要があります。
- 生活習慣病やメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）等を未然に防ぐためには、一人ひとりが自らの日常生活を見直し、運動や禁煙等、適切な生活習慣の形成に向けた取組を進めるとともに、健康診査の積極的な受診等が重要となります。家庭、地域、学校等、社会全体で健康づくりに向けた取組を進める必要があります。
- 県民がこころの健康について関心を持ち、ストレスや悩み等について適切な対処行動が取れるよう、こころの健康に関する知識を広めるとともに、悩みを抱える県民が身近なところで相談ができる体制を整備するために関係者が連携して取り組む必要があります。
- 県民一人ひとりの健康づくりを支えるために、地域、職域、関係団体等、さまざまな関係者が連携し、社会環境づくりを推進する必要があります。

## (3) めざす姿

- 個人の健康づくりを支える社会環境が整い、多くの県民が健康で自立した生活を送り、地域や職場で活発に活動しています。

## (4) 取組方向

- 取組方向1：健康づくりに係る普及啓発の充実
- 取組方向2：健康づくりの取組促進に向けた環境整備の推進
- 取組方向3：各種健康診査（検診）受診率の向上に向けた取組の充実

## (5) 取組内容

### 取組方向1：健康づくりに係る普及啓発の充実

- 「三重の健康づくり基本計画」に基づき、日常における健康づくりの大切さなどについて、さまざまな機会を捉えて普及啓発を行います。（市民団体、事業者、医療機関、医療関係団体、市町、県、関係機関）
- こころの健康に関する相談窓口の設置や相談員の確保を進めることで、職場や学校等、身近なところで相談できる体制を整備します。（市民団体、市町、県、関係機関）
- 健康に関する課題は、性別や年代のほか、生活する地域などによって異なるものと考えられることから、健康に関する年代別、地域別データをできる限り収集・分析し、その結果

を関係者だけでなく県民にも広く公表することで、県民が健康づくりに関する情報を身近に感じ、自らの健康づくりや、地域における健康づくりの取組に参加する機会の増加、機運の醸成に取り組みます。(市町、県)

#### 取組方向2：健康づくりの取組促進に向けた環境整備の推進

- 地域保健活動推進のため、専門職種等の人材確保、資質の向上を図ります。(市民団体、事業者、医療関係団体、市町、県)
- 食生活に関する健康情報発信等に取り組む「健康づくり応援の店」や、受動喫煙防止のために終日禁煙を実施する「たばこの煙の無いお店」、歯科保健の推進を担う「みえ8020運動推進員」の登録拡大を図ります。(県、関係機関)
- 職場での受動喫煙をなくすため、職場における禁煙や職場内分煙に取り組めます。(事業者、医療機関、医療関係団体、市町、県、関係機関)
- 未成年者の喫煙・飲酒の防止について、地域の学校や団体等と連携して、喫煙やアルコールが健康に及ぼす影響についての啓発等の取組を進めます。(市民団体、事業者、教育機関、市町、県、関係機関)
- 平成24(2012)年度改訂の「第2次三重県自殺対策行動計画」に基づき、うつ等のこころの悩みの解消や自殺防止、不登校やひきこもり対策等のため、地域や学校、職場、民間団体等と協力して、支援のためのネットワークづくりなどを推進します。(市民団体、事業者、教育機関、市町、県、関係機関)
- 運動や禁煙といった適切な生活習慣づくりに向けた活動を実践します。(県民)

#### 取組方向3：各種健康診査(検診)受診率の向上に向けた取組の充実

- 地域における生活習慣病健康診査やがん検診の受診率向上に向け、啓発等に取り組めます。(市町、県)

### 第3節 高齢者の保健・医療・福祉の推進

#### 1. 地域包括ケアの推進

##### (1) 現状

- 一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、高齢者のニーズに応じた医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを包括的、継続的に提供する地域包括ケアシステムの提供が求められていますが、地域におけるサービスの連携の状況は必ずしも十分とはいえません。

##### (2) 課題

- 市町・地域包括支援センターが中心となって、それぞれの地域で住民・関係機関と協働して地域包括ケア体制の整備が進められていますが、今後も地域固有の課題解決に取り組み、介護サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービス、さらには、インフォーマルサービス\*等との連携やコーディネート機能を強化していく必要があります。

##### (3) めざす姿

- 高齢者が住み慣れた地域で生活していくために必要なサービスが切れ目なく、また、過不足なく提供され、地域包括ケアシステムが機能しています。

##### (4) 取組方向

取組方向：地域包括支援センターの機能強化

##### (5) 取組内容

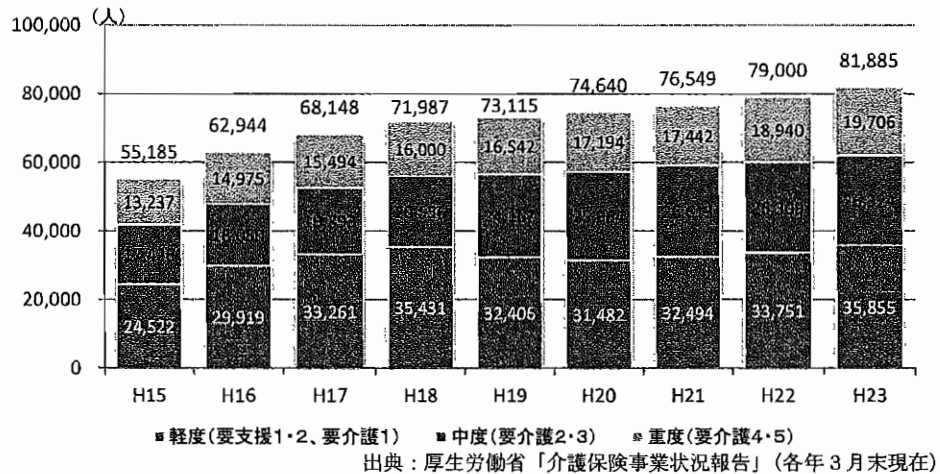
- 地域包括支援センター等の職員を対象として、地域のニーズ把握やネットワーク形成力向上等に関する研修を行い、地域包括支援センターの機能強化を支援します。(市町、県)
- 地域包括支援センターのコーディネート機能を充実させるため、地域ケア会議や事例検討会等へ介護や医療・福祉分野の専門家をアドバイザーとして派遣し、医療や介護等の多職種連携や地域のネットワーク構築等を支援します。(市町、県)

#### 2. 介護予防の推進

##### (1) 現状

- 高齢化の進行に伴い、要介護認定を受けている高齢者が増加しています。その中でも、軽度（要支援1・2、要介護1）の認定者が最も多くなっています。

図表 6-3-1 三重県の要介護(要支援)認定者数の推移



(2) 課題

- 高齢者が要介護状態となるのを防止し、また要介護状態となってもそれ以上に悪化しないようにし、できる限り自立した生活を送れるように介護予防の効果的な取組が求められています。

(3) めざす姿

- 介護予防の推進により、高齢者に占める要支援・要介護高齢者の割合や要介護度の重度化が抑えられています。
- 高齢者が積極的に社会活動を行うとともに、文化・スポーツ活動を通じ、元気にいきいきと活躍しています。

(4) 取組方向

- 取組方向1：介護予防の充実
- 取組方向2：高齢者の健康・生きがいのづくりの推進

(5) 取組内容

取組方向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、介護予防に関する運動教室等の開催や、閉じこもり防止対策に取り組みます。(地域包括支援センター、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が作成する「介護予防支援計画(介護予防プラン)」に基づいた介護予防サービスの提供を行います。(事業者、地域包括支援センター、市町)
- 市町における効果的な介護予防の事業実施に資するため、市町、地域包括支援センター職

員および介護事業者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等を行います。(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対する助言を求め、実際の事業実施に反映させていきます。(県)
- 介護予防や配食・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、市町の円滑な事業実施に対する支援を行います。(市町、県)

#### 取組方向2：高齢者の健康・生きがいつくりの推進

- 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します。(市町、県、関係機関)

### 3. 介護サービス基盤の整備

#### (1) 現状

- 介護保険施設については、「みえ高齢者元気・かがやきプラン」に基づいて、市町と連携して重点的に特別養護老人ホーム等の整備を進めています。
- 介護や医療を必要とする状態になっても、住み慣れた自宅で暮らし続けたいと願う人が多い状況にあります。

#### (2) 課題

- 特別養護老人ホームの入所待機者は、依然として多数となっていることから、その解消のための施設整備が必要です。
- 県内の居宅サービス事業所は増加していますが、全国平均と比較して医療系の居宅サービスの利用が少ないことから、今後は、訪問看護等の医療系サービスの充実が必要です。

#### (3) めざす姿

- 施設サービスを受ける必要性の高い高齢者が円滑に入所できるとともに、介護老人保健施設や認知症高齢者グループホーム等、高齢者のさまざまなニーズに応じた施設の整備が進んでいます。
- 医療ニーズの高い重度の要介護者の在宅生活を支えるために、必要なサービスが充実しています。

#### (4) 取組方向

取組方向 1：特別養護老人ホーム等の整備の促進

取組方向 2：医療系の在宅サービスの充実

#### (5) 取組内容

##### 取組方向 1：特別養護老人ホーム等の整備の促進

- 市町の介護保険事業計画との整合を確保しつつ、高齢者福祉圏域\*ごとに広域型の特別養護老人ホーム等の施設整備を進めます。また、地域密着型特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等の「地域密着型サービス」の整備を進めるため、市町を支援します。(事業者、市町、県)

##### 取組方向 2：医療系の在宅サービスの充実

- 医療系のサービスの充実に向け、訪問看護の利用促進に係る普及啓発活動に取り組むとともに、地域密着型サービスとして平成 24 (2012) 年 4 月から導入された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス」の普及に向けて、市町の取組を支援します。(事業者、関係団体、市町、県、関係機関)

## 4. 福祉・介護人材の安定的な確保

### (1) 現状

- 今後、高齢化の一層の進行等により、要介護認定率が特に高くなる 75 歳以上高齢者人口が大きく増加すると推計されており、福祉・介護ニーズの拡大が見込まれています。一方、労働力人口は減少していくと見込まれています。
- 介護サービス事業者で職員の不足感を持つ県内の事業所は約半数の 49.3%に及んでいます。また、平成 24 (2012) 年 12 月の県内の全業種の有効求人倍率は 0.85 倍であるのに対して、介護職では 2.37 倍と高い状況にあります<sup>3</sup>。

### (2) 課題

- 地域での福祉サービスに対する理解を深め、新たな福祉・介護人材の育成や潜在的有資格者の掘り起こしを行い、福祉・介護人材の確保を図る必要があります。
- 介護ニーズの拡大に伴い、介護従事者の確保が求められるとともに、認知症ケアや医療的ケアを必要とする利用者が増加するなど、多様化・高度化する役割に介護従事者が対応していくことが求められています。

<sup>3</sup> 出典：財団法人介護労働安定センター「平成 23 年度 介護労働実態調査」

(3) めざす姿

- 福祉・介護分野におけるニーズに応じた人材が安定的に確保され、専門的な技術と知識を持った職員により充実したケアが行われています。

(4) 取組方向

取組方向：福祉・介護人材の確保と資質の向上

(5) 取組内容

取組方向：福祉・介護人材の確保と資質の向上

- 社会福祉施設職員の資質の向上のため、経験年数や職種に応じた各種研修を実施し、より広範な福祉の知識と高度な専門的スキルを持った福祉人材養成を推進します。
- 三重県福祉人材センターにおいて、無料職業紹介事業のほか、福祉職場説明会や福祉職場での就労体験事業等を実施し、福祉人材確保の取組を進めます。(県、関係機関)
- 介護施設職員等に対して、高齢者の権利擁護の研修を実施するとともに、介護従事者がたん吸引や経管栄養等の業務を実施できるように研修体制の整備を進めます。(県、関係機関)
- 介護支援専門員は介護保険制度の根幹をなす重要な役割を担っていることから、引き続き必要な人材の養成を行うとともに、体系的な研修の実施により資質の向上を図ります。(県、関係機関)



## 第4節 障がい者の医療福祉の推進

### 障がい者の医療・医学的リハビリテーションの推進

#### (1) 現状

- 障がいの種類には以下の表のようなものがありますが、障がいの程度や障がいに伴う社会生活上の困難には個人差があり、きめ細かい支援が必要です。
- 循環器系疾患、脳血管性疾患や交通災害等の後遺症、精神障がい者に対する医学的リハビリテーションの需要が増加しています。
- 本県では、交通事故や病気等で障がいを持った患者や施設に入所している障がい者が地域に戻り、安心して生活していけるよう、医療や福祉の面からの支援とともに、バリアフリー対策、偏見の解消に向けた相互理解の促進等の社会的な取組を続けています。

図表 6-4-1 障がいの種類

身体障がい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚障がい（全盲、弱視、視野障がい）</li> <li>・聴覚・平衡機能障がい（音を聞くことが不自由な状態）</li> <li>・音声機能・言語機能・そしゃく機能障がい（言語が発せない、または不明瞭である）</li> <li>・肢体不自由（四肢の麻痺や欠損、あるいは体幹の機能障がいのため、日常の動作、移動などの運動機能が十分でない状態）</li> <li>・内部障がい（心臓機能障がい、腎臓機能障がい、呼吸器機能障がい、ぼうこう・直腸機能障がい、小腸機能障がい、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能障がい、肝臓機能障がいの7種の障がいの総称）</li> </ul>
知的障がい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知的機能の障がいが発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態</li> </ul>
精神障がい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・統合失調症（幻覚や妄想、意欲の低下等のさまざまな症状を特徴とする疾患）</li> <li>・気分障がい（うつ病、双極性障がい（躁うつ病）等）</li> <li>・てんかん（けいれんや意識障がいの発作を伴う疾患）等</li> </ul>
その他の障がい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障がい（自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥／多動性障がい等）</li> <li>・高次脳機能障がい（交通事故等での頭部の怪我や、脳卒中等の病気の後遺症として脳が損傷を受け、言語・思考・記憶・学習等の機能に障がい起きた状態）</li> </ul>

出典：国土交通省「コミュニケーションハンドブック」等をもとに作成

#### (2) 課題

- 障がいの程度を軽減し、心身の機能を維持していくためには、医学的リハビリテーションの充実が重要です。
- 治療時における早期医学的リハビリテーション、治療後の後遺症に対する医学的リハビリテーション等を提供できる体制の整備が課題となっています。
- 人工透析を要する慢性腎不全、精神疾患、難治性疾患等の障がいに対しては、継続的な医療が必要です。
- 障がいに起因して発生しやすい合併症、感染症等を予防し、発症した場合には適切な医療を提供する体制が必要です。

### (3) めざす姿

- さまざまな障がいに対し、必要な医療や医学的リハビリテーションが適切に提供され、障がいの程度の軽減や心身の機能が維持されています。

### (4) 取組方向

取組方向1：適切な医学的リハビリテーション提供体制の整備の推進

取組方向2：社会復帰に向けた支援の充実

### (5) 取組内容

取組方向1：適切な医学的リハビリテーション提供体制の整備の推進

- 医学的リハビリテーション提供体制の整備、充実に促進するとともに、リハビリテーション医、理学療法士、作業療法士等専門職員の確保を推進します。(医療機関、市町、県、関係機関)
- 病院等から退院した在宅の脳卒中等の患者が地域で自立した生活を送れるよう、地域における医学的リハビリテーション提供体制を整備します。(市町、県)

取組方向2：社会復帰に向けた支援の充実

- 交通事故等による脳外傷で生じた高次脳機能障がい等に対する理解を深めるとともに、高次脳機能障がい者の社会復帰を進めるため、地域移行や就労支援等の相談支援などを行います。(県、関係機関)
- 県民、関係団体、関係機関等と連携し、障がいに関する正しい知識の普及啓発や、地域住民等との交流、ボランティア活動等とおして、障がいについての理解を促進するための取組を行います。(県民、関係団体、市町、県、関係機関)
- 精神障がい者の社会復帰および自立を促進するため、社会復帰相談指導、精神科デイケア、医学的リハビリテーション等の充実に努め、精神障がい者の状況に応じた支援の促進を図ります。(医療機関、市町、県、関係機関)
- だれもが安全・安心で快適に利用できる建築物等の整備を進めるためのユニバーサルデザイン\*の考え方の周知や、駅や公共施設等の周辺など人通りの多い道路を中心に歩道等のバリアフリー\*化等を図ります。(市町、県、関係機関)

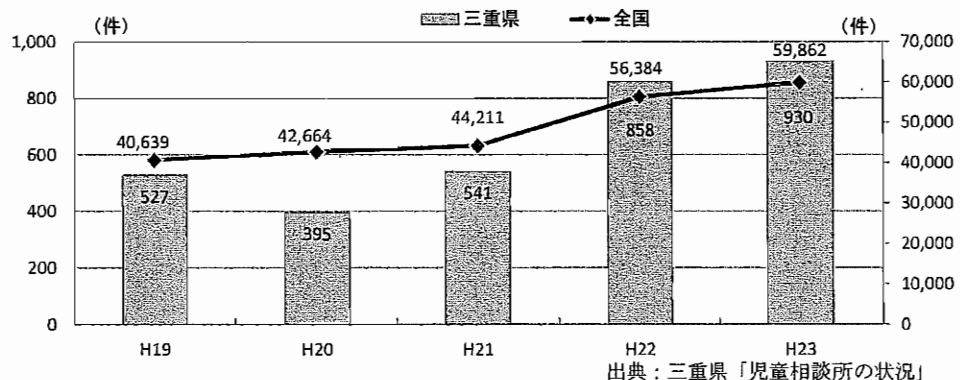
## 第5節 母子保健対策の推進

### 母子保健対策の推進

#### (1) 現状

- 母子保健対策は、県民が安心して子どもを産み、子どもの健やかな成長発達を支えるため家庭や地域における環境づくりの推進を目的としています。
- 思春期から妊娠・出産、子育て期をとおして一貫した支援体系により、ライフステージに応じたサービスの提供が求められています。
- 10代の人工妊娠中絶率は減少傾向にありますが、なお高水準にあります。本県では思春期を中心にピアサポーター\*養成や保健医療・教育・警察・子育て支援団体等が連携し、思春期保健指導セミナーを開催するなど、若年層からの母子保健対策に取り組んでいます。
- 公費助成で受けられる妊婦健康診査が平成 21（2009）年度から県内全市町で5回から14回に拡充されました。11週以内の妊娠届出率は、平成 19（2007）年度 70.5%でしたが、平成 22（2010）年度は、91.9%と改善し、妊娠早期からの健康管理や不安軽減等育児支援の取組が進められています。
- 妊娠を希望しながらも不妊や不育症\*に悩む夫婦を対象に専門相談を実施しています。また、本県および各市町では、経済的負担の軽減を図る目的で特定不妊治療\*にかかる医療費の一部助成を行っており、その申請件数は年々増加傾向にあります。
- 近年家庭の養育力の低下が指摘されており、育児不安・負担感を抱える家庭や児童虐待が増加しています。本県においても平成 24（2012）年度に乳児の死亡事例が2件起きています。国の児童虐待死亡事例の検証結果報告によれば、死亡した子どもは0歳児の占める割合が最も多く、その背景として若年妊娠等の望まない妊娠が指摘されています。

図表 6-5-1 児童虐待相談件数の年次推移



- 乳児のいる家庭を訪問し、さまざまな不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供などを行う乳児家庭全戸訪問事業が県内全市町において実施されています。また、ハイリスク家庭\*を訪問し、養育に関する相談や助言、虐待予防に向けた支援等を行う養育支援訪問事業が、平成 24（2012）年 4 月 1 日現在 21 市町において実施されています。
- 虐待を受ける子どもの多くが、多数歯のう蝕（むし歯）やその処置が行われていない等、

保護者による歯科的管理が行われていないことから、小児歯科においても1歳半、3歳児健康診査や学校での歯科検診等の機会をとらえた虐待の早期発見や子育て支援体制づくりの取組が進められています。

- 「健やか親子いきいきプラン」「第二期三重県次世代育成支援行動計画」を策定し、その中で母子保健の取組について重点課題、取組目標を定め、母子保健施策の推進を図っています。

## (2) 課題

- 本県では、10代の出産が平成23(2011)年は206件あります<sup>4</sup>。一方、出産年齢の上昇により健康管理がより重要になっていますが、経済的理由等により健康診査を受診しない妊婦や分娩後の母子手帳の交付が平成23(2011)年度に11人あり、引き続き妊婦健康診査の適正受診に向けた啓発に努める必要があります<sup>5</sup>。
- 子どもの虐待を未然に防止するためには、妊娠期からの早期支援が求められており、全市町において妊婦訪問支援体制の充実および乳児家庭全戸訪問支援事業から養育支援訪問事業へと連携した支援体制の整備に取り組む必要があります。さらに児童相談所等の児童福祉機関と連携した支援体制の充実や情報共有が求められています。
- 育児についても、地域の子育て支援基盤の充実等、地域において十分な支援が受けられる体制づくりがより一層求められています。
- 不妊治療に関する経済的な負担の軽減や悩みに対する相談支援体制、情報提供の充実が望まれています。
- 不育症は、全国的に専門医が少なく、一方、不育症女性の多くが心のストレスを抱えており、不育症の相談体制の充実および相談治療に携わる関係者への正確な情報提供が求められています。
- 思春期においては保健対策と健康教育の面から、人工妊娠中絶や性感染症等に関する知識の普及とともに、自他を尊重し自己肯定感を高める取組が必要です。
- 児童生徒に対する適切なこころのケア等が行えるよう、学校等関係機関の相談・支援体制の充実が求められています。
- 住民に身近な市町によるきめ細かいサービスの提供をめざし、未熟児訪問事業や養育医療給付等を平成25(2013)年度から市町が担うこととなり、地域格差のない母子保健サービスが受けられるよう体制整備が求められています。
- 「健やか親子いきいきプランみえ」に基づき、次世代を担う子どもが心身ともに健やかに生まれ育つための環境づくりに家庭や地域社会全体で取り組めるよう、積極的な情報発信を行う必要があります。

<sup>4</sup> 出典：厚生労働省「平成23年 人口動態調査」

<sup>5</sup> 出典：厚生労働省「平成23年度 地域保健・健康増進事業報告」

### (3) めざす姿

- 地域における母子保健サービスの推進に向け、「健やか親子いきいきプランみえ」と「第二期三重県次世代育成支援行動計画」に基づいた総合的な母子保健対策が進められています。
- 安全で安心して妊娠・出産できる環境が整備され、妊産婦のこころの変化や不妊相談等、希望するケアが必要なときに受けられる支援体制の充実が図られています。
- 地域全体で子どもたちの心身の健やかな成長を支援する取組が進められ、児童虐待のない三重県をめざした取組が進められています。
- 子どもが病気になっても不安のない保健医療システムが構築され、障がい児や長期療養児等が安心して地域で生活できる取組が進められています。
- 心身ともに発達や変化の大きい思春期において、学校、家庭、地域が協力して保健対策を強化し、子どもが主体性をもって自立できる支援の取組が進められています。

### (4) 取組方向

取組方向1：ライフステージに応じた母子保健サービスの実施

取組方向2：子どもの健やかな育ちを支えるための環境整備

### (5) 取組内容

取組方向1：ライフステージに応じた母子保健サービスの実施

- 妊娠出産の安全性と快適さの確保に向けて、母子保健サービスの充実に取り組むとともに、医療機関や医療関係団体との連携を進めます。(医療機関、医師会、看護協会、市町、県)
- 県内全ての市町において、母子健康手帳交付時等、妊娠早期からの相談支援体制の整備に取り組むとともに、乳児全戸訪問支援事業や養育支援訪問事業により出産後不安定になりやすい産婦や孤立しやすい家庭への支援へと継続した取組を進めます。(市町)
- 「みえ出産前後からの親子支援(出産前後保健指導事業)」を推進するとともに、「エジンバラ産後うつ病質問票\*(EPDS)」や「赤ちゃんへの気持ち質問票\*」等を活用し、育児不安の早期発見や児童虐待防止に向けた取組を推進します。(医療機関、医師会、市町、県)
- 妊娠時に歯周疾患が増悪する傾向があり、その結果、早産や低体重児出産のリスクが高まることから、医科歯科連携により妊婦の口腔ケアや歯周疾患治療に取り組みます。(医療機関、歯科医師会、市町、県)
- 産婦人科医会、教育機関、市町等が連携し、思春期の健康教育の推進や保健対策の強化を図ります。(医療機関、教育機関、産婦人科医会、市町、県)
- 不妊や不育症に関する悩みに対応するため、三重県不妊専門相談センターの周知と、経済的負担の軽減を目的とした特定不妊治療費用の一部助成等を行います。(市町、県)

取組方向2：子どもの健やかな育ちを支えるための環境整備

- 母子保健推進員や地域住民組織、NPO等と連携し地域の子育て支援体制の充実に努めま

す。(県民、市民団体、医療関係団体、市町、県)

- 低体重児の保護者からの出生届や医療機関からの診療情報等の提供が市町へ適切になされるよう、県民や医療機関へ周知するとともに、未熟児等支援の必要な家庭を訪問し適切な指導が行われるよう体制整備に努めます。(医療機関、市町、県)
- 発達障がい等の早期発見や、幼児期から青年期までの途切れのない総合的な支援を行うため、乳幼児健康診査(5歳児健診の実施を含む)の充実を図るとともに、相談支援体制の整備や人材育成等を進めます。(医療機関、市町、県)
- 児童虐待の発生予防や早期発見、早期対応のため、保健・医療(歯科を含む)・児童福祉・教育等の関係機関が連携し、体制整備を図るとともに、個別事例の検討、情報共有等により関係機関の連携を促進します。(医療機関、教育機関、市町、県、関係機関)
- 望まない妊娠や性の問題に悩む若年者や家族に対応するため、相談窓口「予期せぬ妊娠『妊娠レスキューダイヤル』」の周知や医療機関、市町および各関係団体と連携した支援体制の構築に努めます。(医療機関、教育機関、関係団体、市町、県)

## 第7章 健康危機管理体制の構築

### 第1節 結核・感染症対策

#### 1. 結核対策

##### (1) 現状

- 結核は、結核患者の咳、くしゃみ、唾等に含まれる結核菌によって起こる感染症です。放置すれば死に至る病気で、未だに全国で年間2千人以上の人々が亡くなっています。
- 結核は、かつて「国民病」としてまん延していましたが、結核予防対策の強化に加え、生活水準の向上、医療技術の進歩等により罹患率、死亡率が飛躍的に改善されました。しかし、高齢化の進行に伴い、昭和50（1975）年代頃から罹患率の減少に鈍化が見え始め、平成9（1997）年には罹患率が増加に転じるに至りました。平成11（1999）年7月には、厚生大臣が「結核緊急事態宣言」を発し、国民、関係機関に対策の充実・強化について協力を求めました。
- 国において、平成19（2007）年3月に結核予防法が廃止され、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）への統合による総合的な結核対策を推進することになりました。
- 本県の結核新登録患者数は減少傾向にあるものの、70歳以上の高齢者が占める割合は年々増加し、平成23（2011）年において59.3%と全国平均53.8%を上回っています<sup>1</sup>。

図表 7-1-1 結核患者数の推移

(単位：人)

	新登録患者数		有病者数	
	全 国	三重県	全 国	三重県
昭和40年	304,556	4,937	929,616	20,434
昭和50年	108,088	1,653	435,902	8,442
昭和60年	58,567	732	147,580	2,295
平成13年	35,489	465	36,288	533
平成14年	32,828	473	32,396	499
平成15年	31,638	406	29,717	443
平成16年	29,736	367	26,945	370
平成17年	28,319	350	23,969	343
平成18年	26,384	357	21,976	333
平成19年	25,311	342	20,637	288
平成20年	24,760	325	20,021	281
平成21年	24,170	312	18,915	260
平成22年	23,261	293	17,927	215
平成23年	22,681	280	17,264	205

出典：厚生労働省「平成23年 結核登録者情報調査」、公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター「結核の統計」

<sup>1</sup> 出典：公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター「結核の統計」

- 県内の結核病床等の設置状況は、結核病床が 54 床（2 病院）、結核患者収容モデル病床が 40 床（一般病床 3 病院、精神病床 1 病院）となっています。

図表 7-1-2 結核病床・結核患者収容モデル病床（一般・精神）設置状況（平成 24 年 7 月 1 日現在）  
（単位：床）

医療機関	市町	結核病床	結核患者収容モデル病床	
			一般病床	精神病床
四日市社会保険病院	四日市市	0	17	0
厚生連鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市	0	2	0
国立病院機構三重中央医療センター	津市	44	0	0
国立病院機構榑原病院	津市	0	0	4
伊勢赤十字病院	伊勢市	0	17	0
紀南病院	御浜町	10	0	0
計			94	

出典：三重県調査

## (2) 課題

- 今後も高齢者人口の増加が予想されることから、医療機関や高齢者施設等での集団感染の防止が課題となっています。
- 精神疾患や認知症を合併する結核患者が入院できる結核病床の確保が課題です。
- 患者が処方された薬剤を確実に服用するための服薬支援（DOTS\*：ドッツ）体制の充実が必要です。

## (3) めざす姿

- 結核の正しい知識の普及啓発により早期発見、早期治療を推進することで結核のまん延が未然に防止されています。

## (4) 取組方向

- 取組方向 1：結核の発生予防とまん延防止対策の充実
- 取組方向 2：結核患者への適切な医療の提供の推進

## (5) 取組内容

### 取組方向 1：結核の発生予防とまん延防止対策の充実

- 「三重県結核対策基本計画」を必要に応じて見直し、結核の発生予防、まん延防止および適切な医療の提供に取り組みます。（医療機関、市町、県）
- 医療機関や高齢者施設職員等との連携の強化により、患者の早期発見に努め、施設内での感染防止を図ります。（医療機関、福祉施設、県、関係機関）



### 取組方向2：結核患者への適切な医療の提供の推進

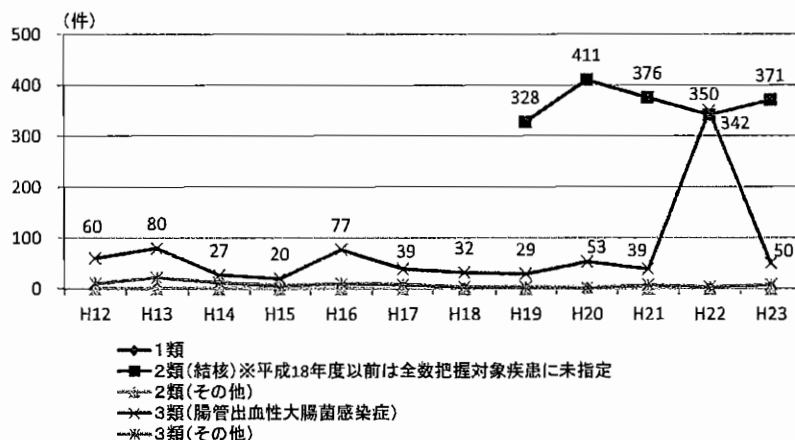
- 医療費の公費負担による適切な医療を提供します。(医療機関、県)
- 結核患者の治療完遂のため、保健所の保健師による患者訪問等を実施し、患者および家族等への支援を行います。(保健所設置市、県)
- 特に重要度の高い患者には手厚く服薬支援(DOTS:ドッツ)を行い、確実な治療を促進します。(医療機関、県)
- 結核指定医療機関の医師を対象とした研修会等を開催し、多剤耐性結核の発生防止、合併症の治療等、適切な結核医療の推進を図ります。(医療機関、県、関係機関)

## 2. 感染症対策

### (1) 現状

- 近年、感染症を取り巻く問題としては、海外からの感染症(重症急性呼吸器症候群(SARS\*)、ウエストナイル熱\*等)の侵入、高病原性鳥インフルエンザや新型インフルエンザ発生のおそれ、エイズ感染者の拡大への対応等があげられます。
- 平成19(2007)年4月の感染症法改正により感染症の類型見直しが行われ、従来、消化器系疾患中心であった2類感染症が結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)等の呼吸器系疾患中心となりました。
- 県内の1類感染症はこれまでに発生はありません。改正後の感染症法による2類感染症は、結核を除くと平成20(2008)年に急性灰白髄炎が1例のみ発生しています。
- 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21(2009)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。
- 高病原性鳥インフルエンザ\*(H5N1)の世界的な流行、散発的なヒトへの感染例の発生から、新型インフルエンザの出現が強く懸念される中、国においては、新型インフルエンザ対策行動計画の実効性をさらに高め、新型インフルエンザ発生時にその脅威から国民の生命と健康を守り、国民の生活や経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、平成24(2012)年5月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」を公布し、対策の強化を図りました。
- 本県においても平成24(2012)年8月に、国の新型インフルエンザ対策行動計画改定をふまえ、三重県新型インフルエンザ対策行動計画を改定しました。また、抗インフルエンザ薬(タミフル)を平成24(2012)年4月末時点で347.0千人分、リレンザを19.5千人分備蓄しています。
- 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も多く発生しています。

図表 7-1-3 三重県における1～3類感染症患者の発生状況



出典：三重県感染症情報センター「平成24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）、高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）
- 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、つつが虫病、鳥インフルエンザ（H5N1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）、クロイツフェルト・ヤコブ病、後天性免疫不全症候群（HIV感染症を含む）、梅毒等

- 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つの二次保健医療圏合計で22床となっています。感染症指定医療機関<sup>2</sup>の施設整備では、これまで未設置（本県設置基準2床）であった第一種感染症病床が平成23（2011）年度に伊勢赤十字病院に2床整備されました。

図表 7-1-4 第一種感染症・第二種感染症指定医療機関配置状況（平成24年7月1日現在）

		(単位：床)		
	二次保健医療圏	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床
第二種	北勢保健医療圏	県立総合医療センター	四日市市	4床
		市立四日市病院	四日市市	2床
	中勢伊賀保健医療圏	国立病院機構三重中央医療センター	津市	6床
		国立病院機構三重病院	津市	2床
	南勢志摩保健医療圏	松阪市民病院	松阪市	2床
		伊勢赤十字病院	伊勢市	2床
東紀州保健医療圏	紀南病院	御浜町	4床	

出典：三重県調査

<sup>2</sup> 第一種感染症指定医療機関とは、1類感染症、2類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいいます。（県内で1か所2床を指定）  
また、第二種感染症指定医療機関とは、2類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいいます。（県内で7か所を指定）

## (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、地域において保健所、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医療提供体制の充実が望まれています。
- コレラや細菌性赤痢は、ほとんどが海外渡航者からの発生であるため、旅行者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。
- 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、うがいの励行等の予防策を充実することが必要です。
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新感染症も対象とした「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」の策定と体制の整備が必要です。

## (3) めざす姿

- 感染症法に基づき感染症の発生予防とまん延防止を図るとともに、発生や流行状況を迅速に把握することで、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：感染症患者への適切な医療の提供の推進

## (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、県、関係機関）
- 「三重県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、同計画に基づく体制の整備を進めるとともに、発生時には関係機関、市町、県が連携を密にして迅速かつ的確な対策を実施します。（医療機関、医療関係団体、指定（地方）公共機関、市町、県、関係機関）
- 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、県、関係機関）
- 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、県、関係機関）
- 社会福祉施設や学校等は、感染症情報システム等による感染症情報を積極的に活用し、感染症のまん延防止に取り組みます。（教育機関、関係機関）
- 三重県予防接種センター、市町と連携して、予防接種の効果的な実施を行います。（医療機関、市町、県、関係機関）

### 取組方向2：感染症患者への適切な医療の提供の推進

- 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る感染症患者の人権を尊重した受入体制の整備に取り組むとともに、適切な医療の提供を行います。（医療機関）

## 3 エイズを含む性感染症対策

### (1) 現状

- エイズは後天性免疫不全症候群（Acquired Immune Deficiency Syndrome\*）の略語で、ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus。以下「H I V\*」という。）が免疫細胞に感染し、免疫細胞を破壊して後天的に免疫不全を起こす免疫不全症のことで、
- H I Vは通常環境では非常に弱いウイルスであり、普通の社会生活では感染することはありません。主な感染経路は、同性もしくは異性間の性的接触による感染、注射器の使いまわしや針刺し事故等による血液感染、出産時や授乳等による母子感染です。
- 感染後5～10年は無症状ですが、体内ではH I Vが増殖を続けており、この期間中に感染が広がる場合があります。エイズを発症すると免疫力が低下し、普通の社会生活では罹らないような多くの日和見感染\*を生じます。抗H I Vによる治療を行います。完治・治癒に至ることは現在でも困難です。
- H I V感染の拡大は、世界的に極めて深刻な状況にあります。わが国においては、昭和60（1985）年に患者が確認されて以来、H I V感染者・エイズ患者の報告数が全国的に増加傾向にあります。
- 特に日本国籍男性の増加が顕著で、同性間の性的接触による感染が急増しています。他方、異性間性的接触による感染においては、平成23（2011）年末時点における20歳未満の若年層で女性感染者の累計数（全国27人）が男性感染者数の累計数（同19人）を上回っています。また全国のH I V感染者・エイズ患者の昭和60（1985）年からの累計報告数は、平成23（2011）年12月末でH I V感染者13,704人、エイズ患者6,272人となっています<sup>3</sup>。
- 本県のH I V感染者・エイズ患者の平成元（1989）年からの累計報告数は、平成24（2012）年12月末でH I V感染者125人、エイズ患者79人となっています<sup>4</sup>。
- 本県では、全ての保健所で無料、匿名のH I V抗体検査を実施しています。
- 3保健所（四日市、津、伊勢）で夜間検査を、うち津保健所では迅速（即日）検査も実施しており、安心して相談、検査が受けられる体制を整備しています。また、各保健所が地域の実情に応じた普及啓発事業を実施しています。
- 県内にエイズ治療拠点病院を4か所指定しており、各拠点病院には医療従事者研修への派遣や、要望に応じて外国人患者診療のための通訳を派遣するなど、医療提供体制の充実に努めています。

<sup>3</sup> 出典：厚生労働省「平成23（2011）年 エイズ発生動向年報」

<sup>4</sup> 出典：三重県感染症情報センター「三重県の患者・感染者数情報」

図表 7-1-5 エイズ治療拠点病院(平成 24 年 10 月 1 日現在)

- ・三重大学医学部附属病院 (中核病院)
- ・県立総合医療センター
- ・国立病院機構三重中央医療センター
- ・伊勢赤十字病院

図表 7-1-6 HIV感染者およびエイズ患者の年次別推移(外国籍患者を含む)

(単位：人)

	全 国			三重県		
	HIV感染者	エイズ患者	計	HIV感染者	エイズ患者	計
平成 5 年	277	86	363	5	1	6
平成 10 年	422	231	653	1	1	2
平成 14 年	614	308	922	5	0	5
平成 15 年	640	336	976	4	4	8
平成 16 年	780	385	1,165	5	3	8
平成 17 年	832	367	1,199	10	4	14
平成 18 年	952	406	1,358	2	11	13
平成 19 年	1,082	418	1,500	10	8	18
平成 20 年	1,126	431	1,557	8	5	13
平成 21 年	1,021	431	1,452	2	4	6
平成 22 年	1,075	469	1,544	6	3	9
平成 23 年	1,056	473	1,529	7	5	12

出典：厚生労働省「平成 23 年エイズ発生動向年報」、三重県感染症情報センター「後天性免疫不全症候群 (AIDS/HIV) 発生状況」

- その他の性感染症 (Sexually Transmitted Diseases : STD) には、主に以下の表のようなものがあります。

図表 7-1-7 主な性感染症

梅毒	アメーバ赤痢
淋菌感染症	非淋菌性尿道炎
性器クラミジア感染症	軟性下疳
性器ヘルペスウイルス感染症	そけいリンパ肉芽腫症
尖圭コンジローマ	膣トリコモナス症
A型肝炎	ケジラミ症
B型肝炎	

- 性感染症のうち、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の 4 疾患の患者発生動向は、本県では 17 か所、全国では約 970 か所の S

TD（性感染症）定点医療機関からの月ごとの届出により把握されています。

- 本県においては、上記の4疾患は横ばいまたは減少傾向にあります。性感染症の中で患者が最も多いのは性器クラミジア感染症で、年齢別に見ると男性20～30代前半、女性10代後半～20代で多くなっています。
- また、梅毒の年間患者届出数は、本県では3～20人（人口10万人あたり0.16～1.07人）、全国では509～827人（同0.40～0.65人）の範囲にあり、本県では漸増傾向を示していましたが、平成21（2009）年をピークに平成22（2010）年は減少しました。全国でも平成20（2008）年をピークに減少しています。
- 性感染症については、早期発見と早期治療によって、治癒または重症化を防止することが大切です。定期的に産婦人科または泌尿器科等で検診を受けることも早期発見や予防のために有効です。

## (2) 課題

- 保健所における検査の普及啓発により、早期発見の推進が必要です。
- 患者およびその家族の相談・支援体制の充実を図る必要があります。

## (3) めざす姿

- 県民へのエイズを含む性感染症に関する正しい知識の普及が図られることで、エイズや性感染症に対する感染の危険が回避されるとともに、HIV・性感染症の感染者・患者が早期に発見され、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：エイズを含む性感染症予防のための正しい知識の普及啓発の充実
- 取組方向2：エイズ治療拠点病院等における医療水準の向上

## (5) 取組内容

取組方向1：エイズを含む性感染症予防のための正しい知識の普及啓発の充実

- 感染リスクの高い若年層に重点を置いた、エイズを含む性感染症予防のための普及啓発を推進します。（市町、県）
- 感染者・患者への差別や偏見を解消するための啓発活動の推進と患者およびその家族への支援体制を充実します。（市町、県）

取組方向2：エイズ治療拠点病院等における医療水準の向上

- 患者が身近な医療機関で適切な医療が受けられるよう医療水準の向上を図ります。（医療機関、県）
- HIV抗体検査をより受けやすくするために、夜間検査や迅速（即日）検査の拡大を図り

ます。(医療機関、保健所設置市、県)

- 相談・検査の実施にあたっては、プライバシーに配慮し、感染の不安のある人が安心して受けられる体制を充実します。(保健所設置市、県)
- エイズ治療拠点病院等の医療従事者を対象とした研修会や情報交換のための連絡会等を開催し、医療水準の向上を図ります。(医療機関、県)

#### 4. ウイルス性肝炎対策

##### (1) 現状

- わが国には、B型およびC型をあわせ300万人を超える肝炎ウイルスの持続感染者が存在すると推計され、ウイルス性肝炎は国内最大の感染症であるといわれています。
- ウイルス性肝炎は、自覚症状に乏しく、本人が気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんに進行するリスクの高い疾患です。
- 早期に感染の有無を確認し、適切な治療につなげることは、潜在患者の肝がん予防、健康長寿とQOL(生活の質)の向上の確保とともに、将来の医療費増大の抑制効果が期待できます。
- ウイルス性肝炎は、抗ウイルス作用のあるインターフェロン治療\*が奏効すれば、ウイルスが除去され、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能な疾患です。しかしながら、自覚症状に乏しいことや肝炎ウイルス検査の必要性やウイルス性肝炎の正しい知識の普及啓発が十分でないことから、必ずしも適切な肝炎治療につながっている状況ではないと推測されています。
- 肝炎ウイルスの感染は、輸血や母子感染、乳幼児期の集団予防接種等により広まりました。現在では献血血液の検査や母子感染対策の実施により、新たな持続感染はほぼ無くなったとされています。このため、感染者は40代以上の年齢層に多くなっています。
- 人口比から単純に推計すると、本県にも約4万人の肝炎ウイルスの持続感染者が存在すると推計されます。
- 本県では、各保健所で肝炎ウイルス検査を無料で実施しています。また、各市町では健康増進法に基づき、40歳から5歳刻みの年齢の人を対象として肝炎ウイルス検診(節目検診)を実施しています。

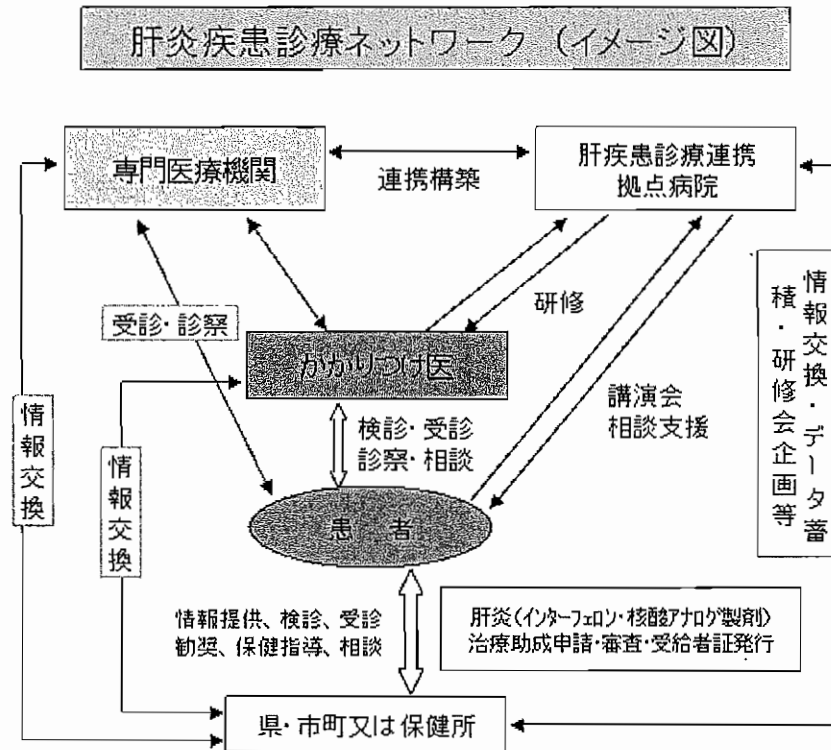
##### (2) 課題

- 本県における肝炎ウイルス検診の受診率は5%程度となっており、未だ受診していない人が多いことから、肝炎ウイルス検査に関する普及啓発と検査および相談体制の充実を図る必要があります。
- 治療促進のためには、患者の負担を軽減するとともに、安心して治療が受けられる社会環境も整備していく必要があります。
- 肝炎ウイルス検査の陽性者が、適切な治療を受けられるよう、かかりつけ医と肝臓専門医が、効果的に連携が図れる体制づくりを支援していく必要があります。

(3) めざす姿

- 県民がウイルス性肝炎に関する正しい知識を持ち、感染が疑われた時は速やかに検査が受けられる環境が整備されています。また、肝炎ウイルス検査の陽性者が、適切に治療が受けられるよう、治療の経済的負担が軽減される仕組みが構築されています。
- かかりつけ医と肝臓専門医の連携による慢性肝炎の適切な治療体制が整っています。

図表 7-1-8 肝炎疾患診療ネットワーク



(4) 取組方向

- 取組方向 1 : 肝炎ウイルス感染予防についての普及啓発の充実
- 取組方向 2 : 肝炎ウイルス検査体制の充実
- 取組方向 3 : 肝炎に関する医療提供体制の充実
- 取組方向 4 : 慢性肝炎患者等への支援の推進

(5) 取組内容

取組方向 1 : 肝炎ウイルス感染予防についての普及啓発の充実

- 肝炎ウイルスの感染予防について、リーフレットやホームページ等、県民の身近な機会や



施設を活用し、肝炎に関する正しい知識、早期発見や早期治療の意義等についての普及啓発を推進します。(事業者、医療機関、医師会、市町、県、関係機関)

- 肝炎ウイルス検査について、未受診者に対する受診勧奨を推進します。(医療機関、医師会、市町、県、関係機関)

#### 取組方向2：肝炎ウイルス検査体制の充実

- 肝炎ウイルス検査をより受けやすくするため、保健所での夜間検査を実施するとともに、市町での節目検診の広報を進めます。(市町、県)
- 肝炎ウイルス検査の受診者の利便性を図るため、医療機関への委託による無料検診を実施します。(医療機関、県)

#### 取組方向3：肝炎に関する医療提供体制の充実

- 肝疾患診療に関する医療機関の情報を積極的に収集するとともに、インターネット、広報紙等の媒体を活用して県民への情報提供を進めます。(医療機関、市町、県)
- かかりつけ医、肝疾患に関する日本肝臓病学会や日本消化器病学会の専門医が所属する専門医療機関が連携した肝疾患診療ネットワークの構築を進めます。(医療機関、医師会、県)
- 県内の肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす肝疾患診療連携拠点病院\*を指定するとともに、その活動を支援します。(医療機関、県)

#### 取組方向4：慢性肝炎患者等への支援の推進

- ウイルス性肝炎の早期治療を促進するため、最新治療に対応したインターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療\*にかかる医療費助成を実施します。(県)
- 長い療養生活における患者等の悩みや今後の病状に対する不安等について、医療機関、県、市町等における相談体制の整備を進めます。(医療機関、市町、県)

## 第2節 医薬品等の安全対策と薬物乱用防止

### 1: 医薬品等の安全対策

#### (1) 現状

- 疾病原因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、安全性および有効性を確保するため、薬事法に基づく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。
- また、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、平常時のみならず、特に、大地震・大規模風水害等激甚災害発生時には、毒物劇物が飛散、漏出、流出等、保健衛生上の危害が発生するおそれがあります。
- 医師と薬剤師が各々の専門性を発揮するため、医師が患者の治療を行い、地域における薬局の薬剤師が医師の処方せんに基づく調剤や薬歴管理、服薬指導を行うといった医薬分業体制の整備を進めていますが、本県における医薬分業は、平成 23 (2011) 年実績<sup>5</sup>で 53.6% (全国平均 64.6%)、全国順位は 37 位となっています。
- かかりつけ薬局において、薬剤師が薬剤の相互作用、配合禁忌、重複投与等の確認、薬歴管理、服薬指導等を行うことで、薬物療法の安全性と有効性の向上を図っています。

## (2) 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。
- 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、毒物劇物が適正に管理されることが必要です。
- 地域医療の向上に貢献できる質の高い医薬分業制度を確立するため、地域に密着した身近な薬の相談から健康づくりの支援までの役割を果たせる、かかりつけ薬局の育成が必要です。

## (3) めざす姿

- 医薬品等の品質、安全性および有効性が確保され、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。
- 薬剤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。
- 質の高い医薬分業制度が確立され、地域医療の質が向上しています。

## (4) 取組方向

- 取組方向 1：医薬品製造販売業者等に対する監視指導の強化
- 取組方向 2：無承認無許可医薬品等の監視指導の充実
- 取組方向 3：医薬品等に関する情報提供の推進
- 取組方向 4：医薬分業の推進とかかりつけ薬局の育成

---

<sup>5</sup> 出典：日本薬剤師会調査

## (5) 取組内容

### 取組方向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、製造から流通までを含めた医薬品等の安全性を確保します。(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、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。(県)

### 取組方向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します。(県)
- 県民が無承認無許可医薬品等についての知識を持つことで、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、県)

### 取組方向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、医療関係団体、県)

### 取組方向4：医薬分業の推進とかかりつけ薬局の育成

- 医薬分業のメリットが広く県民に受け入れられるよう、県民に対する普及啓発を実施します。(医療機関、薬局、医療関係団体、県)
- 地域密着型となって身近な薬の相談から健康づくりの支援までの役割を果たせる、かかりつけ薬局を育成するため、薬局関係者を対象に講習会を開催します。(薬剤師会、県)

## 2. 薬物乱用の防止

### (1) 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。
- 全国的に見ると、20代を中心とした若者の大麻乱用問題は依然として深刻であり、また、大麻の不正栽培が拡大しており、極めて憂慮すべき状況です。
- 本県においても、覚醒剤をはじめとした違法薬物の乱用が高い水準で推移しており、依然として深刻な状況です。
- 違法・脱法ドラッグ\*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の悪影響をおこすおそれがある製品であり、「合法ドラッグ」等と称して販売されています。最近では、「合法ハーブ」と称した製品の流通が広がっており、摂取による健康被害が報告されるなど、非常に危険です。

- 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。

## (2) 課題

- 覚醒剤等を含めた薬物乱用防止に対する啓発活動を青少年を中心として全ての世代に対して行い、正しい知識を普及するとともに、規範意識の向上を目的とした取組が必要です。

## (3) 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。

## (4) 取組方向

取組方向：薬物の乱用防止の総合的な対策の推進

## (5) 取組内容

取組方向：薬物の乱用防止の総合的な対策

- 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。  
(市民団体、教育機関、市町、県、関係機関)
- 小学校・中学校・高等学校等を対象に民間団体等と協力した薬物乱用防止教室を開催します。  
(市民団体、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。(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、市町、県、関係機関)
- 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、市町、県、関係機関)
- 薬物乱用者に対して更正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つて、薬物乱用者およびその家族の支援を行います。(県民、県、関係機関)

## 第3節 その他の取組

### 1. 食の安全確保対策

#### (1) 現状

- 平成20(2008)年に制定した「三重県食の安全・安心の確保に関する条例」に基づき、生産から消費に至るまでの一貫した監視指導や検査体制の強化、事業者・消費者への情報提供等、総合的な食の安全の確保に取り組んでいます。

#### (2) 課題

- 食品衛生対策を総合的に推進しているものの、食中毒は依然として発生しているため、食品事業者の自主衛生管理の促進や消費者への啓発等の取組が必要です。
- 原子力発電所事故に起因する放射性物質による食品の汚染や牛肝臓等の生食による腸管出血性大腸菌を原因とする食中毒の発生等、食に関するさまざまな問題が発生しており、これらの問題の危害拡大および再発防止の適正な対応が必要です。

#### (3) めざす姿

- 食品の製造・加工から流通消費に至る全ての過程において、安全管理の定着、高度化が図られ、食の安全・安心が確保された社会が構築されています。
- 腸管出血性大腸菌による食中毒発生等の食に関する課題に対する危機管理体制の整備が進められています。

#### (4) 取組方向

取組方向1：食品による事故の未然防止に向けた取組の充実

取組方向2：食品検査の充実

取組方向3：食品の適正表示の推進

#### (5) 取組内容

取組方向1：食品による事故の未然防止に向けた取組の充実

- 食品の安全性を確保するため、食品の製造から消費に至るまでの一貫した監視指導を行います。(県)
- HACCP\* (Hazard Analysis and Critical Control Point：ハサップ) の考え方に基づく自主衛生管理体制の整備を進めます。(事業者、県)
- 食品事業者に対する正確な情報提供等を行い、正しい知識の普及啓発を図ります。(事業者、関係団体、県)

取組方向2：食品検査の充実

- 食品中の放射性物質、残留農薬、動物用医薬品等の検査を行い、その結果を安全情報としてホームページ等を通じて公表します。(県)

#### 取組方向3：食品の適正表示の推進

- 食品の表示について、関係団体等と連携を図ることにより、情報収集や表示の適正化を図ります。(事業者、関係団体、県)

## **2. 生活衛生の確保対策**

### (1) 現状

- 理容、美容、クリーニング、公衆浴場等、生活衛生営業施設に対する営業許可や監視指導を通じて、衛生水準の確保に取り組んでいるところですが、生活衛生営業の大部分は規模が小さく経営基盤も弱いため、経営の健全化によって生活衛生水準の向上を図ることが重要となっています。

### (2) 課題

- 生活衛生営業施設に対して、衛生水準の向上、消費者ニーズの多様化に伴うニーズの変化を十分に把握し、的確に対応していくことを促し、生活衛生営業の健全な発展を図る必要があります。
- 狂犬病等の動物由来感染症の発生予防とまん延防止を含め、動物による人への危害発生防止に向けた取組が必要です。

### (3) めざす姿

- 理容、美容、クリーニング、公衆浴場等、生活衛生営業施設において、適切な自主管理体制が構築され、生活衛生水準が確保されています。
- 狂犬病等の動物由来感染症などによる危害発生が防止されています。

### (4) 取組方向

取組方向1：生活衛生営業施設に係る監視指導の徹底

取組方向2：生活衛生営業施設に係る事業者の自主管理の充実

取組方向3：狂犬病等の動物由来感染症の発生予防およびまん延防止対策の充実

### (5) 取組内容

#### 取組方向1：生活衛生営業施設に係る監視指導の徹底

- 生活衛生営業の衛生水準を確保するため、保健所による監視指導を行います。(保健所設

置市、県)

取組方向 2：生活衛生営業施設に係る事業者の自主管理の充実

- 三重県生活衛生営業指導センターの行う情報提供や経営指導等を通じて、事業者の経営の安定化、健全化を推進します。(三重県生活衛生営業指導センター、県)
- 生活衛生水準の向上に向けた自主管理体制の充実を図ります。(事業者、関係団体、県)

取組方向 3：狂犬病等の動物由来感染症の発生予防およびまん延防止対策の充実

- 県獣医師会、県小動物施設管理公社等の関係団体や市町と連携し、狂犬病等の動物由来感染症の防止に向けた普及啓発を行うとともに、咬傷事故の予防を図ります。(関係団体、市町、県、関係機関)
- 動物の適正飼養について、「三重県動物愛護管理推進計画」に基づき、飼い主等に対する普及啓発を実施します。(事業者、関係団体、市町、県、関係機関)

## 第8章 保健医療計画の推進体制

### 第1節 保健医療計画の周知と情報の公表

#### 1. 保健医療計画の周知

- 県民の皆さんが保健医療に対し、より一層の信頼と安心を実感でき、患者本位の良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制の構築をめざして、県、市町、医療機関、医療関係団体、県民、関係機関等が、県保健医療計画の基本方針とめざす姿を理解し、互いに協力してその実現に向けて取り組んでいく必要があります。
- このため、県は、県の広報誌やホームページ等さまざまな媒体を通じて、また、県民の皆さんとの対話の場等あらゆる機会を活用して、その内容の周知を図ります。
- また、市町、医療機関および医療関係団体においても、住民や関係者に対して、計画に基づき取り組む内容の周知を図り、相互に情報を共有して計画の円滑な推進に努めるものとします。

#### 2. 情報の公表

- 県は、計画の推進にあたり、具体的な取組内容や取組の進捗状況、目標の達成状況等について、適切に公表を行います。
- 市町、医療機関および医療関係団体においても、住民や関係者に対して、県保健医療計画に基づく取組の内容、進捗状況等について、積極的に公表を行うよう努めるものとします。

### 第2節 各保健医療圏の推進体制

- 県保健医療計画の推進にあたっては、県全体の医療提供体制の構築はもとより、一次、二次および三次の各保健医療圏において、それぞれ関係する主体が計画の推進に適切に関与し、各保健医療圏における医療提供体制の充実をめざします。

#### 1. 一次保健医療圏における推進体制

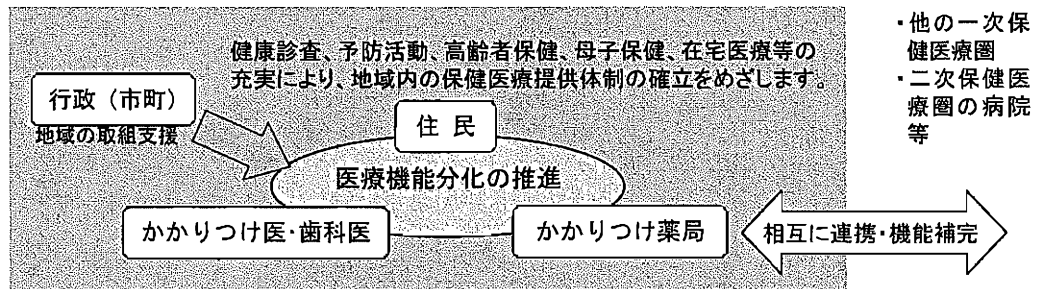
- 市町を単位とする一次保健医療圏では、県民、市町、地域の医療機関および郡市医師会等の医療関係団体が、医療提供体制を構築する主体となります。
- 一次保健医療圏において、県民は自らの健康管理を適切に行っていくとともに、かかりつけ医・歯科医、かかりつけ薬局を持ち、健康相談や軽度の病気、けがの治療、薬の処方等を受けるなど、医療提供体制が円滑に機能していくための適切な受療行動がとれるように努めます。
- 市町は、それぞれの保健福祉等に係る計画に基づき、住民の健康診査や予防活動等を行うとともに、在宅医療政策の担い手として郡市医師会等とも協力しつつ、市町における医療



提供体制の充実をめざします。

- 地域の診療所や薬局は、住民のかかりつけ医・歯科医、かかりつけ薬局としての役割を担うとともに、相互に、また病院等の高次の医療機関とも連携して、地域における医療提供体制の円滑な運営を支援します。
- こうした各主体の取組、連携によって、県保健医療計画における、がん等5疾病の予防、健康づくり、在宅医療等、医療機関の連携と機能分化の推進等を図ります。

図表 8-2-1 一次保健医療圏における推進体制イメージ



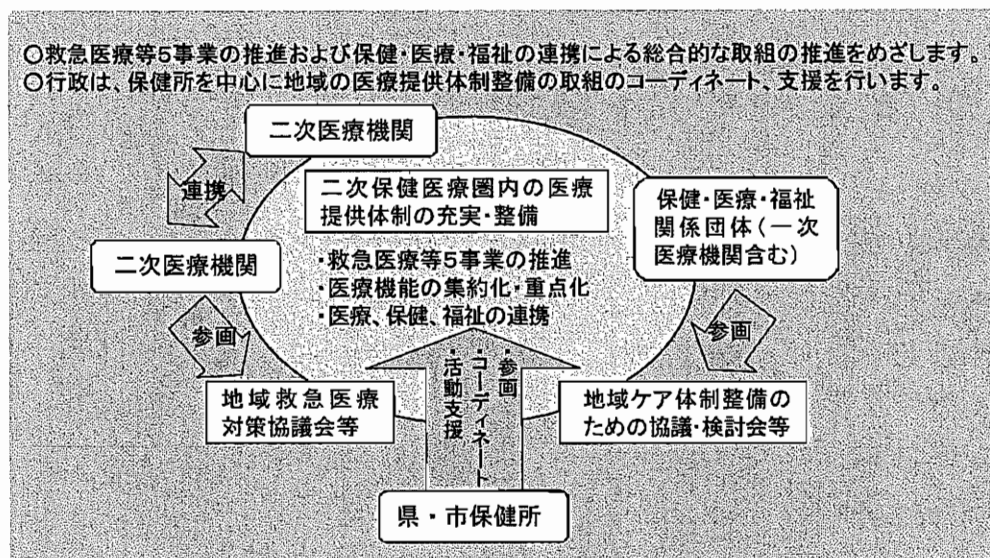
## 2. 二次保健医療圏における推進体制

- 二次保健医療圏は、高度かつ特殊な専門医療を除いて、県民が必要とする医療提供体制の整備をめざす圏域であり、市町の区域を越えた広域での取組とともに、医療機関においても、それぞれの役割・機能に応じた緊密な連携が求められます。このため、計画の推進にあたっては、県と市町が連携して取り組むとともに、各二次保健医療圏に設置されている県および市の保健所が中心となって、医療機関や医療関係団体の連携を促進します。
- 医療機関においても、二次救急輪番制の確立や、医療資源を効果的に活用していくための、医療機能の集約化・重点化を進めることで、地域に必要な二次医療機能の充実を図っていく必要があります。
- こうした各主体の取組により、県保健医療計画における救急医療等5事業の推進と、保健・医療・福祉の連携による地域の医療提供体制の整備・充実をめざします。

図表 8-2-2 保健所の体制

- ・ 本県には、平成 24（2012）年 4 月現在、桑名市、鈴鹿市、津市、伊賀市、松阪市、伊勢市、尾鷲市、熊野市に各 1 か所の県保健所が、さらに保健所政令市である四日市市に 1 か所、計 9 か所の保健所が設置されています。
- ・ 保健所は、地域保健法に基づき設置されている公衆衛生にかかる唯一の専門機関であり、地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点施設です。
- ・ 保健所では、県民の健康を守り、快適な生活環境や安心できる保健医療体制を確保するため、疾病の予防、健康増進、食品衛生、環境衛生等幅広い分野にわたる業務を行っており、県保健医療計画に基づく事業の推進にあたって、重要な役割を担っています。

図表 8-2-3 二次保健医療圏における推進体制イメージ



### 3. 三次保健医療圏（全県）における推進体制

- 三次保健医療圏においては、県内全域を対象として、高度かつ特殊な専門医療の提供を含め、県保健医療計画に基づく医療提供体制の整備を総合的に推進します。
- このため、三重県医療審議会および三重県医療審議会の各部会を中心に、県保健医療計画全体の調整、進行管理、数値目標の達成状況の検証等を行うとともに、各二次保健医療圏における計画推進の調整・支援を行います。

図表 8-2-4 三重県医療審議会の体制

- ・ 三重県医療審議会は、医療法に基づき県が設置する附属機関です。
- ・ 三重県医療審議会では、医療機関、医療関係団体、学識経験者および県民の代表から選任された委員が、知事の諮問に応じて、本県の医療提供体制の確保に関する重要事項の審議を行うとともに、県保健医療計画の具体的な推進を図ります。
- ・ 三重県医療審議会には、病床整備に関する事項を審議する「病床整備等検討部会」、周産期医療体制の整備に関する事項を審議する「周産期医療部会」、救急医療体制の整備に関する事項を審議する「救急医療部会」、医師の確保や医療機関の連携・機能分化等に関する事項を審議する「地域医療対策部会」等の専門部会が設置され、必要に応じて、それぞれの専門的観点からの審議を行っています。

- 「みえ県民力ビジョン」をはじめ、その他健康福祉に係る計画の所管部署との情報共有を図り、連携して取組を進めていくことにより、医療提供体制の総合的な推進をめざします。

図表 8-2-5 県保健医療計画に関連する主な計画

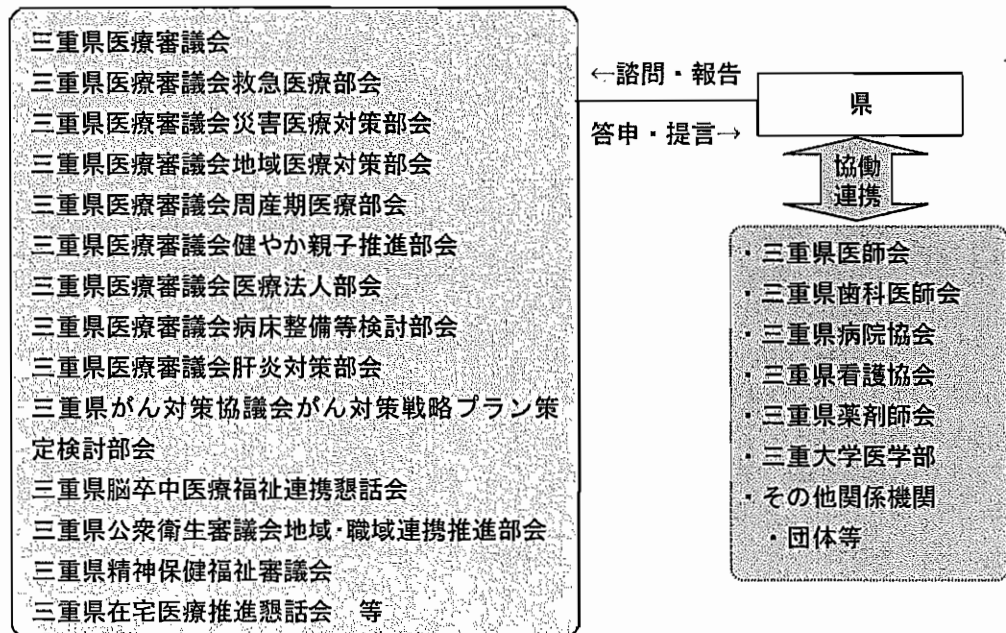
- ・「みえ県民力ビジョン」 (平成 24 年 4 月～平成 34 年 3 月)  
 県政運営の基本姿勢や政策展開の方向性を示す県の戦略計画
- ・「みえ地域ケア体制整備構想」～30 年後を展望した将来ビジョン～ (平成 19 年 12 月)  
 地域における介護サービス等のニーズを中長期的に推計し、施設・居住系サービスの整備の方向性や、見守り・在宅医療を含む地域ケア体制整備の方向性などを明らかにし、療養病床の再編に伴う患者・住民の不安、医療機関の懸念の解消をめざす構想
- ・「三重の健康づくり基本計画」 (平成 25 年 4 月～平成 35 年 3 月)  
 健康増進法に基づく県の健康増進計画として、国の健康増進計画「健康日本 21 (第 2 次)」をふまえるとともに、三重県健康づくり推進条例の規定に基づく基本計画として、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために策定
- ・「第二期三重県医療費適正化計画」 (平成 25 年 4 月～平成 30 年 3 月)  
 医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項を定めるために策定
- ・「みえ高齢者元気・かがやきプラン (第 5 期三重県介護保険事業支援計画・第 6 次三重県高齢者福祉計画)」 (平成 24 年 4 月～平成 27 年 3 月)  
 介護保険法に基づく「三重県介護保険事業支援計画」と、老人福祉法に基づく「三重県高齢者福祉計画」を一体とした計画として策定
- ・「みえ障がい者共生社会づくりプラン (三重県障害者計画・三重県障害福祉計画)」 (平成 24 年 4 月～平成 27 年 3 月)  
 障害者基本法に基づく「障害者計画」と、障害者自立支援法に基づく「障害福祉計画」を一体とした計画として策定
- ・「健やか親子いきいきプランみえ」 (平成 15 年 4 月～平成 27 年 3 月)  
 今後の母子保健対策における各課題の具体的な数値目標を設定し、目標達成のための体制づくりを進めるための実施計画として策定
- ・「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」 (平成 25 年 4 月～平成 30 年 3 月)  
 「歯科口腔保健の推進に関する法律」および「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づく県の計画で、県民の生涯にわたる健康増進に寄与することを目的として、本県における歯と口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するため新たに策定
- ・「第 2 次三重県自殺対策行動計画」 (平成 25 年 4 月～平成 30 年 3 月)  
 「自殺対策基本法」および「自殺総合対策大綱」に基づき、本県の状況に応じた施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的方向や重点を置くべき取組等を示すものとして策定
- ・「三重県がん対策戦略プラン第 2 次改訂」 (平成 25 年 4 月～平成 30 年 3 月)  
 がん対策基本法に基づく県のがん対策推進基本計画で、国の計画を基本に、がんによる死亡者数の減少とがん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の向上を全体目標として、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に策定
- ・「第 11 次三重県へき地保健医療計画」 (平成 23 年 4 月～平成 28 年 3 月)  
 厚生労働省が定めた「へき地保健医療計画策定指針」に基づき、へき地の現状と課題を明らかにしたうえで、地域の実情に応じた施策とその方向性を示すものとして策定

- ・「三重県周産期医療体制整備計画」 (平成 23 年 4 月～平成 28 年 3 月)  
厚生労働省が定めた「周産期医療対策等実施要綱」および「周産期医療体制整備指針」に基づき、周産期医療を総合的かつ効果的に推進するための方向性を示すものとして策定
- ・「三重県地域医療再生計画」「三重県地域医療再生計画（拡充分）」  
(平成 21 年 4 月～平成 26 年 3 月、平成 23 年 4 月～平成 26 年 3 月)  
平成 21 年度国補正予算、平成 22 年度国補正予算に基づき、医師の不足・偏在解消への対応、救急医療の確保など地域医療の課題を解決することを目的に策定

- さらに、県医師会、県歯科医師会、県病院協会、県看護協会および県薬剤師会等の医療関係団体、三重大学医学部、その他県内全域を対象として活動する関係機関・団体とも連携を図り、計画の推進にあたります。

図表 8-2-6 三次保健医療圏（県内全域）における推進体制イメージ

三重県医療審議会を中心に、関係機関・団体等と連携して推進



### 第3節 数値目標の進行管理

#### 1. 数値目標

- 県保健医療計画の基本方針を実現していくために、5 疾病・5 事業及び在宅医療対策に係る数値目標を定め、毎年度、目標に対する取組の進捗状況を確認・検証して、県保健医療計画の着実な推進をめざします。

図表 8-3-1 県保健医療計画における数値目標（5疾病・5事業及び在宅医療）

対策・事業	数値目標	現状値	目標値
がん対策	がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）	78.5 （▲5.5%）	全国平均よりも ▲10%以上
	がん検診受診率	乳がん 20.8% 子宮頸がん 26.7% 大腸がん 20.5% 胃がん 8.0% 肺がん 20.2%	50%以上 （大腸がん、胃がん、 肺がんは当面 40%）
	がん検診後の精密検査受診率	乳がん 75.5% 子宮頸がん 66.1% 大腸がん 62.9% 胃がん 71.2% 肺がん 62.7%	現状値以上
脳卒中対策	脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性 45.4 女性 27.4	男性 42.2 以下 女性 26.5 以下
	特定健康診査受診率	44.3%	70%以上
	脳卒中地域連携クリティカルパス導入実施割合	17.2%	40%以上
	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関数	13 機関	17 機関
	人口10万人あたりの回復期リハビリテーションを実施できる病床数	41.5 床	50 床
急性心筋梗塞対策	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	男性 24.0 女性 10.5	男性 20.3 以下 女性 8.3 以下
	特定健康診査受診率	44.3%	70.%以上
	医師、理学療法士および看護師の心臓リハビリテーション指導士を配置している医療機関数	0 施設	5 施設以上
糖尿病対策	糖尿病による年齢調整死亡率	男性 6.7 女性 3.4	男性 6.0 以下 女性 3.0 以下
	糖尿病が強く疑われる人の増加率	1.24	1.06
	糖尿病による新規透析導入数	343 件	新規導入数の低減
精神疾患対策	地域精神保健福祉連携会議の設置数	0	9 会議
	退院促進委員会設置数	4 委員会	16 委員会
	高齢・長期入院患者の退院者数（1か月平均）	6 人	7 人
救急医療対策	救急医療情報システム参加医療機関数	568 機関	693 機関
	受入れ困難事例の割合	30分以上 4.6% 4回以上 4.1%	30分以上 3.3% 4回以上 3.0%
	救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合	56.4%	50.0%以下
災害医療対策	救急救命士が同乗している救急車の割合	59.8%	80.0%
	県内災害拠点病院等の耐震化率	62.9%	91.4%
	救急告示医療機関のEMIS参加割合	53.1%	100%
	地域災害医療対策会議設置数	4 地域	9 地域
へき地医療対策	災害拠点病院の訓練参加率	83.3%	100%
	へき地診療所等からの代診医派遣依頼率	100%	100%
	へき地診療所に勤務する常勤医師数	13 人	13 人
周産期医療対策	三重県地域医療研修センター研修医受入数（累計数）	127 人	332 人
	妊産婦死亡率	6.5	0.0
	周産期死亡率	29 位	10 位以内
	産科・産婦人科医師数（出産1万あたり）	93 人	110 人以上
	病院勤務小児科医師数（小児人口1万人あたり）	4.3 人	5.5 人以上
小児救急対策 小児医療対策	就業助産師数（人口10万人あたり）	16.0 人	23.2 人以上
	幼児死亡率	33.5	全国平均以下
	小児科医師数（人口10万人あたり）	10.8 人	12.4 人以上
在宅医療対策	小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間（45分以上の割合）	0.4%	現状維持
	小児の訪問診療実施機関数	7 施設	14 施設
	訪問診療件数（人口10万人あたり）	1,879 件/半年	2,561 件/半年
	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	192 人	249 人
	入院医療機関との退院時カンファレンス開催回数	27 件/半年	162 件以上/半年
死亡者のうち死亡場所在宅の割合（自宅および老人ホームでの死亡）	17.6%	22.2%	

## 2. 数値目標の進行管理

- 数値目標については、県保健医療計画の実施期間である5年間の取組の目標としていますが、計画の初年度から最終年度に至るまで、PDCA（計画・実行・評価・改善）のサイクルに基づき、毎年度定期的に進捗状況の確認を行うとともに、三重県医療審議会および三重県医療審議会の各部会等において報告と検証を行います。
- また、目標の達成状況をふまえ、取組内容および事業の推進方法について、必要に応じて見直しを行うとともに、医療を取り巻く環境の変化や、医療制度改革等により、取組内容およびその方向性を修正・変更する必要がある場合には、三重県医療審議会等に諮り、数値目標についても見直しを行うなど、適切な進行管理を行います。
- 数値目標の達成状況等については、県のホームページ等を活用して公表します。

## 第4節 評価と検討

### 1. 保健医療計画の評価

- 県は、県保健医療計画を効果的に推進していくために、各事業の進捗状況および取組結果についての評価を、毎年度定期的に行います。
- 評価にあたっては、数値目標の達成状況に加え、数値目標に係る他県の状況や全国のすう勢も含めて分析を行うとともに、「みえ県民力ビジョン」および他の関連する計画への影響や貢献度についても考慮するなど、総合的に評価を行います。

### 2. 評価結果の検討

- 県は、毎年度、評価の結果を三重県医療審議会および三重県医療審議会の各部会等に報告し、その意見をふまえて、次年度以降の計画内容について検討を行い、必要に応じて三重県医療審議会等に諮りながら、計画の見直しおよび実施方法の改善等を図るものとします。
- 計画の最終年度において、数値目標の未達成および全国平均を大きく下回るような状況が生じている場合には、その要因について詳細に分析して、取組の抜本的な見直しを行い、次期県保健医療計画に反映します。

### 3. 評価・検討結果の公表

- 県は、県保健医療計画の評価・検討結果について、県民および関係機関に対して公表するとともに、関係機関においてもその取組結果の評価と検討を行い、県および関係者に対して報告、公表するように努めるものとします。