

保健医療計画評価表（がん対策）

対策・事業	数値目標とその説明	計画策定時の数値	現状値	目標値	現状値に関する評価
がん対策	<p>がんによる年齢調整死亡率(75歳未満)</p> <hr/> <p>(がんによる年齢調整死亡率(75歳未満)を全国平均の - 10%以下とする)</p>	84.3 (H17)	74.9 (H21)	72.4	がんによる年齢調整死亡率は年々減少しています。今後も、三重県がん対策戦略プラン改訂版に基づき、がん対策を推進し、目標値の達成を目指します。

取組方向	これまでの取組	評価と今後の取組
予防・早期発見の推進	<p>禁煙や食生活等に関する普及啓発を行い、県民ががんにならない生活習慣の普及に取り組みました。</p> <p>肝疾患診療連携拠点病院の指定及びこれら病院で構成される連絡協議会を開催するなど、肝疾患に関する医療機関相互の診療体制の整備・充実等を図ることにより、ウイルス性肝炎から肝がん等への進行の予防に取り組みました。</p> <p>医療費が高額となるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療に対し医療費の助成を行い受療の支援を行うことにより、肝炎ウイルスによる肝がん等への進行防止に取り組みました。</p>	<p>がんに関する普及啓発が、県民の意識向上につながりました。今後はNPOや企業との連携を行い、がん検診受診率50%達成に向けた取組を進めます。</p> <p>ウイルス性の肝疾患に関しては、診療にかかる体制は整いつつあります。今後は医療機関間の治療連携を支援するとともに、国における施策動向を注視しながら適切な肝炎治療に資する受療支援を行うことにより、肝がん等への進行の防止に取り組みます。</p>
質の高い医療の提供	<p>がんに係る専門的な医療人材を増やす等、がん診療連携拠点病院の体制を強化し、医療水準の均てん化を図りました。</p> <p>がん診療連携拠点病院に準じる病院として、「三重県がん診療連携推進病院」指定制度を創設しました。</p> <p>県およびがん診療連携拠点病院が中心となり、医師の緩和ケア研修を開催しました。</p> <p>平成22年4月から、ITを活用した患者情報共有システムをがん診療連携拠点病院を中心に県内6病院(三重大学医学部附属病院、三重中央医療センター、鈴鹿中央総合病院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、紀南病院)に導入し、「三重医療安心ネット」として運用しています。</p>	<p>各病院において、がんに係る専門的な医療人材は増えており、提供される医療や看護の質は一定程度向上しました。平成22年4月から鈴鹿中央総合病院ががん診療連携拠点病院に新たに指定され、また、「三重県がん診療連携推進病院」として市立四日市病院、松阪市民病院及び鈴鹿回生病院を指定したことから、さらなる医療水準の均てん化を進めます。</p> <p>県内の医師の緩和ケア研修終了者は436名となりました。今後は県内全域の緩和ケアの推進を目指し、引き続き、緩和ケア研修を開催していきます。</p> <p>「三重医療安心ネット」を利用して診療情報を閲覧する医療機関は全体で36医療機関、また診療情報共有に同意している患者さんは約480人となり、システム参加医療機関の拡大と、利用患者数の増加に向けた取組を今後も進めます。</p>
相談支援及び情報提供の充実	<p>三重県がん相談支援センターを設置し、がん患者やその家族の相談支援を行っています。</p> <p>県内の医療機関等を対象にがんに係る医療資源調査を実施しています。</p> <p>がん患者や県民を対象とした「がんについての勉強会」等を開催しています。</p>	<p>三重県がん相談支援センターには年間500件を超える相談が寄せられており、県民の相談支援に対するニーズに対応しました。引き続き、三重県がん相談支援センターの運営を行い、各がん診療連携拠点病院との連携を図ります。</p> <p>医療資源調査の結果を活用しながら相談支援及び情報提供の充実を図ります。</p> <p>がんについての勉強会等を引き続き開催します。</p>

保健医療計画評価表（脳卒中对策）

対策・事業	数値目標とその説明	計画策定時の数値	現状値	目標値	現状値に関する評価
脳卒中对策	脳血管疾患による年齢調整死亡率  (脳血管疾患の年齢調整死亡率を現状以下かつ平成18年の全国平均以下に低減させる)	男性 56.4 女性 34.6 (H18)	男性 45.7 女性 27.4 (H21)	男性 46.5 (修正前 56.4) 女性 29.2 (修正前 33.4)	脳卒中による年齢調整死亡率は年々減少しています。今後も総合的な脳卒中对策を推進します。
	地域連携クリティカルパスの導入地域数  (脳卒中医療連携圏ごとに地域連携クリティカルパスを導入する)	0 (H18)	5	9	
	保健医療計画策定時の、男性の脳血管疾患による年齢調整死亡率は56.7として把握されていましたが、確定値は56.4であるため、修正しています。また、現状値が既に目標を達成していることから、目標値を現状値に合わせて修正しています。				

取組方向	これまでの取組	評価と今後の取組
発症予防対策の充実	パンフレット「脳卒中といわれた方のために」を作成して関係医療機関に配布し、脳卒中の予防や治療に関する正しい知識、脳卒中治療における医療・福祉連携の重要性について、普及啓発の取組を進めました。 かかりつけ医を持つことの必要性について、セミナーやシンポジウムの開催など、県民に対する啓発の取組を進めました。	パンフレットの活用により、脳卒中という病気や、脳卒中をおこした際の急性期治療、回復期リハビリへの連携、回復期から維持期に至るまでのリハビリの意義及び地域ケアなど病後の流れについて理解することで、脳卒中患者やその家族の不安軽減に役立てることができました。今後も、引き続きパンフレットを活用した啓発の取組を進めます。 かかりつけ医を持つことの必要性について、県の啓発の取組に加え、市町や医師会が連携した独自の取組が進められるなど、広がりを見せています。今後も、県内各地で啓発の取組が進められ、県民がかかりつけ医の役割の重要性を認識し、適切な受診行動をとることができるよう、引き続き取組を進めます。
迅速な対応が可能な救急医療体制の構築	県民に脳卒中医療を担う医療機関に関する情報提供を行うため、医療機関におけるSCUの設置状況、t-PA治療の対応状況、回復期リハビリ病床の状況等にかかる情報を、三重県保健医療計画に掲載しています。 二次、三次救急医療体制の充実・強化をはかるため、二次輪番病院等における非常勤医師の確保支援や救急勤務医手当の支給に対する助成などの取組を進めました。さらに、三次救急医療体制を強化するため、市立四日市病院及び三重大学医学部附属病院への救命救急センターの指定に取り組むとともに、県内全域をカバーする本県独自のドクターヘリの導入に向けた検討を進めました。 改正消防法に基づき設置した三重県救急搬送・医療連携協議会を県メディカルコントロール協議会に位置づけ、傷病者の搬送を含めた病院前救護体制の充実に努めました。また、傷病者の状況に応じた適切な医療が提供できるよう、消防法に基づき傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を策定しました。	脳卒中医療を行う医療機関の情報に加え、脳卒中医療連携の取組状況についても情報提供を行いました。今後も引き続き、情報提供の充実に努めます。 二次輪番病院等が救急医療体制を維持するために、非常勤の医師を雇用する場合や診療所医師の応援を受ける場合に支援を行うとともに、地域医療再生計画により、医師の確保・定着を図るため、勤務医の負担軽減対策についても支援を行っています。また、三次救急医療体制の強化に向けて、平成21年2月に市立四日市病院を、平成22年6月に三重大学医学部附属病院を救命救急センターに指定しました。ドクターヘリの導入については、医療審議会救急医療部会の答申を踏まえ、三重大学医学部附属病院と山田赤十字病院を基地病院として決定しました。今後は、両病院が連携体制を構築し、必要な準備を着実に進めていけるよう、県としても、必要な支援や調整を行い、平成23年度中の運航開始をめざします。 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に基づき、傷病者の適切な搬送が実施されるよう、搬送結果を検証し、見直しを図るなど、PDCAサイクルによる実施基準の適切な運用に努めます。また、搬送を含めた病院前救護の取組は、地域メディカルコントロール協議会(地域MC)の取組によることから、地域MCの機能強化に向けた取組を進めます。
地域における脳卒中医療の急性期、回復期、維持期および在宅での地域ケアの連携システムの構築	脳卒中对策における急性期、回復期、維持期を担う県内各地の医療機関等による「三重脳卒中医療連携研究会」に参画して、脳卒中医療連携体制の構築および地域連携クリティカルパスの導入に向けた取組を支援するとともに、「三重県脳卒中医療福祉連携懇話会」を立ち上げ、急性期から回復期、維持期へと切れ目のないサービスが提供される体制整備に向け、福祉関係機関も含めた情報交換および連携促進の取組を進めました。	県内統一の地域連携クリティカルパスを作成するとともに、パスを活用して、県内5地域で7グループが脳卒中医療連携体制を構築しています。今後も引き続き、三重脳卒中医療連携研究会および三重県脳卒中医療福祉連携懇話会の活動を通じて、脳卒中对策における医療・福祉連携促進の取組を進めるとともに、地域医療再生計画に基づき、脳卒中医療連携にかかる情報ネットワークの整備に取り組みます。
回復期リハビリテーション、地域ケアの充実	県内、特に県南地域において不足する回復期リハビリテーション病床の整備を進めるために、地域医療再生計画(拡充分)の策定において、紀南病院等への回復期リハビリテーション病床の設置について検討を行いました。	紀南病院等への回復期リハビリテーション病床の設置については、医療審議会地域医療対策部会において、その必要性が一定程度認められたところです。今後、地域医療再生計画(拡充分)が認められた場合には、地域医療再生基金を活用して、回復期リハビリテーション病床の整備の支援等に取り組めます。

保健医療計画評価表（急性心筋梗塞対策）

対策・事業	数値目標とその説明	計画策定時の数値	現状値	目標値	現状値に関する評価
急性心筋梗塞対策	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 (急性心筋梗塞の年齢調整死亡率をH18年の全国平均以下に低減させる)	男性 32.1 (H18年) 女性 15.1 (H18年)	男性 24.60 女性 10.03 (H21)	24.0以下  10.7以下	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率は年々減少しています。今後も総合的な心筋梗塞対策を推進し、目標値の達成を目指します。

取組方向	これまでの取組	評価と今後の取組
発症予防対策の充実	<p>たばこ対策として、分煙(たばこの煙の無いお店の認定)、防煙(学校での健康教育)、禁煙(禁煙支援の人材育成)、啓発を実施しました。各イベントなどで運動についての啓発を行いました。企業の給食施設や飲食店等と協働して、健康的な食習慣づくりと「食事バランスガイド」の周知・活用をすすめました。地域・職域連携のもと、産業保健分野での健康づくりの取組を推進しました。メタボリックシンドローム予防に向けた、保健指導充実のため従事者を対象に人材育成研修会及びスキルアップ研修会を開催しました。</p>	<p>たばこ対策やメタボリックシンドローム対策等に関する各種イベントや啓発により県民の理解が深まりました。急性心筋梗塞の危険率を増すメタボリックシンドロームの予防を切り口に、禁煙、運動習慣、食生活など地域・職域の連携のもと、情報共有や情報提供の場づくり、人材育成、啓発活動について、更なる取組を進めます。</p>
迅速な対応が可能な救急医療体制の構築	<p>救急車が到着するまでにバイスタンダー(現場に居合わせた方)による応急手当が適切に実施されるよう、各地域の消防本部が中心となって、住民に対するAEDの使用法を含む心肺蘇生法等の実技指導など、応急手当普及啓発活動を進めました。二次、三次救急医療体制の充実・強化をはかるため、二次輪番病院等における非常勤医師の確保支援や救急勤務医手当の支給に対する助成などの取組を進めました。さらに、三次救急医療体制を強化するため、市立四日市病院及び三重大学医学部附属病院への救命救急センターの指定に取り組むとともに、県内全域をカバーする本県独自のドクターヘリの導入に向けた検討を進めました。改正消防法に基づき設置した三重県救急搬送・医療連携協議会を県メディカルコントロール協議会に位置づけ、傷病者の搬送を含めた病院前救護体制の充実に努めました。また、傷病者の状況に応じた適切な医療が提供できるよう、消防法に基づき傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を策定しました。</p>	<p>救急車が到着するまでに、バイスタンダー(現場に居合わせた方)による応急手当が適切に実施されれば、大きな救命効果が得られるため、引き続き、各消防本部の協力を得ながら、住民に対する心肺蘇生法やAEDの使用法など応急手当の普及啓発を進めます。二次輪番病院等が救急医療体制を維持するために、非常勤の医師を雇用する場合や診療所医師の応援を受ける場合に支援を行うとともに、地域医療再生計画により、医師の確保・定着を図るため、勤務医の負担軽減対策についても支援を行っています。また、三次救急医療体制の強化に向けて、平成21年2月に市立四日市病院を、平成22年6月に三重大学医学部附属病院を救命救急センターに指定しました。ドクターヘリの導入については、医療審議会救急医療部会の答申を踏まえ、三重大学医学部附属病院と山田赤十字病院を基地病院として決定しました。今後は、両病院が連携体制を構築し、必要な準備を着実に進めていけるよう、県としても、必要な支援や調整を行い、平成23年度中の運航開始をめざします。傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に基づき、傷病者の適切な搬送が実施されるよう、搬送結果を検証し、見直しを図るなど、PDCAサイクルによる実施基準の適切な運用に努めます。また、搬送を含めた病院前救護の取組は、地域メディカルコントロール協議会(地域MC)の取組によることから、地域MCの機能強化に向けた取組を進めます。</p>
急性心筋梗塞医療の地域ケア連携システムの構築	<p>急性心筋梗塞患者に迅速に対応するための、CCU施設を有する病院間のネットワーク構築、CCU施設と心臓リハビリ施設の連携構築、さらに退院後の在宅療養や再発予防などについて、関係機関が連携して取り組むことについて、県、三重大学、医療機関、および医師会で協議を行うとともに、これらの取組を地域医療再生計画(拡充分)に記載することについて、検討を行いました。</p>	<p>三重大学、CCUを有する医療機関、二次救急病院、医師会、消防本部および県による、「三重県CCU連絡協議会(仮称)」を発足させるための準備会議を開催するとともに、急性心筋梗塞患者に適切に対応していくためのネットワークの構築、予防のための住民への啓発などの取組を、地域医療再生計画(拡充分)により進めていくことについて、関係機関の間で一定の合意がされたところで、</p> <p>今後は、地域医療再生計画(拡充分)における取組について、引き続き関係機関による協議を進めるとともに、三重県CCU連絡協議会(仮称)の設立に向けた協議・調整を進めます。</p>

保健医療計画評価表（糖尿病対策）

対策・事業	数値目標とその説明	計画策定時の数値	現状値	目標値	現状値に関する評価
糖尿病対策	糖尿病による年齢調整死亡率 ..... (糖尿病による年齢調整死亡率をH18年の全国平均以下に低減させる)	男性 7.2 女性 4.3 (H18年)	男性 7.0 女性 3.4 (H21年)	男性 7.2以下 女性 3.7以下	糖尿病による年齢調整死亡率は年々減少しています。今後も総合的な糖尿病対策を推進します。

取組方向	これまでの取組	評価と今後の取組み
生活習慣病の改善による糖尿病の予防	<p>平成20年度より、ヘルシーピープルみえ・21にメタボリックシンドロームに関する指標を追加しました。その上で県民への周知の機会を捉え、食事のバランスガイドを活用しながら、生活習慣病の予防を促す啓発を実施しました。</p> <p>22年度は、予防、早期発見を目的としたイベントに参画を行うとともに、普及啓発を実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・11月14日糖尿病デーウォークラリー（鈴鹿市・参加者115名）</li> <li>・各市町で実施される健康祭り等において、糖尿病対策グッズ、パンフレット等を配布</li> </ul> <p>歯周病予防については、三重出前トーク等において「糖尿病と歯周病との関係」についての講話による啓発を行ってきました。</p> <p>栄養ケアステーションを設置し、栄養指導・保健指導を実施しました。</p>	<p>糖尿病に関する各種イベントや啓発により県民の理解が深まりました。糖尿病対策には、普及啓発が重要であり、今後も正しい知識の普及と早期発見の重要性を県民に訴えることを重点的に取り組んでいきます。</p> <p>具体的には、バランスの取れた食生活、ウォーキングなどの適度な運動を進めるために、各市町等が実施するイベントに参加します。</p> <p>直接的な働きかけにより、効果的に啓発できました。今後は歯周疾患予防事業において「糖尿病・歯周病手帳」を作成し、広く県民に周知することを予定しています。</p> <p>かかりつけ医と連携した糖尿病患者の栄養指導・保健指導の充実を図ります。</p>
糖尿病治療および合併症予防のための初期・安定（維持）期治療機能の充実	<p>糖尿病と歯周病が相互に病状を悪化させる可能性が高いことから、市町で実施している歯周疾患検診の受診率の向上に向けて、地域8020運動推進協議会や市町の歯科保健担当者会議などで協議、情報提供を行いました。</p>	<p>市町での歯周疾患検診受診者は年々増加していますが、受診率は未だ低いので、効果的な検診の実施に向けた情報提供を行っていきます。さらに、糖尿病予防、改善のための口腔ケアの重要性を周知し、医科・歯科連携の推進に向けて働きかけを行います。</p>
糖尿病医療、予防に従事する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の人材育成	<p>22年度は特定健診・特定保健指導に携わる従事者の研修会を実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実践者育成研修会 6回、延べ395人</li> <li>・スキルアップ研修会 2回、延べ99人</li> </ul>	<p>研修会開催により、従事者の質の向上及び特定健診・特定保健指導の充実を行いました。</p>

保健医療計画評価表（小児救急を含む小児医療対策）

対策・事業	数値目標とその説明	計画策定時の数値	現状値	目標値	現状値に関する評価
小児救急を含む小児医療対策	みえ子ども医療ダイヤルへの相談件数	3,655	6,899 (H22)	5,000	目標値は大幅に増加して達成することが出来ました。このことは各家庭において、子どもの急病時に「みえ子ども医療ダイヤル( # 8 0 0 0 )」が重要な役割を果たしていることと認められるので、引き続き実施していきます。 また、夜間・休日の小児救急における、「みえ子ども医療ダイヤル( # 8 0 0 0 )」が持つ役割と意義を広く県民に周知させ、一次・二次救急医療機関の負担の軽減に努めます。
	(みえ子ども医療ダイヤル(#8000)の1年間の実績件数を増加させる)				
小児救急を含む小児医療対策	幼児死亡率	25.6	17.1 (H21)	20.0以下	1歳～4歳の幼児死亡数(率)は、H20は8人(12.4)でしたが、H21は11人(17.1)で、そのうち感染症による死亡は2人、事故は5人でした。 以上のことから、目標は達成することができましたが、より一層の小児医療の充実にむけて努力する必要があります。
	(1～4歳の人口10万対死亡率を減少させる)				

取組方向	これまでの取組	評価と今後の取組
地域格差のない小児医療提供	<p>平成20年度は、内科、小児科、産婦人科など不足が著しい診療科の医師や、救急医療に従事する医師の確保に向けて、三重県医師修学資金貸与制度について、義務年限を緩和するなどの抜本的な見直しを行いました。</p> <p>平成21年度から、三重大学、市町、医療機関等と協働して、地域医療に従事する医師の育成と地域定着を促進する新たな仕組み「ポジティブ・スパイラル・プロジェクト」を立ち上げ、三重大学の医学教育体制充実・強化への支援や、地域医療研修センターの設置による実践的な地域医療研修の提供などに取り組みました。</p> <p>平成22年度においては、地域医療の厳しい現状を乗り越えるために、医師の確保に向けた緊急対策を打ち出し、医師確保対策チームの設置による全国からの医師の招聘、病院勤務医の負担軽減対策に取り組むとともに、例えば小児科専門医の資格取得など、医師のキャリア形成を支援する「研修医研修資金貸与制度」を創設しました。</p>	<p>抜本的な見直しを行った医師修学資金の貸与者は、平成19年度の5名から、平成20年度は61名、平成21年度は78名、平成22年度には81名と、大幅に増加しています。</p> <p>地域医療研修センターでは、平成21年度に21名、22年度は35名の研修医を県内外から受け入れ、地域に密着した実践的な地域医療研修が行われています。</p> <p>今後は、これらの修学資金貸与者や研修医が着実に地域に定着していくように、医師のキャリア形成に配慮した支援の取組が重要であると認識しており、研修医研修資金貸与制度等を活用するとともに、臨床研修病院の魅力向上、競争力強化への支援などに、引き続き取り組みます。</p>
小児医療に関する情報提供の充実	<p>「医療ネットみえ」の活用等により、小児医療など県民が必要とする医療機能にかかる情報提供の充実に努めるとともに、「子どもの救急対応マニュアル」を作成し、小児科医会を通じて小さな子どもを持つ親に配布するなど、子どもの急な病気やけがに対する応急処置や対応方法の周知に努めました。</p> <p>・平成20年度 2000部作成 ・平成21年度 2000部作成</p> <p>また、地域医療の問題をテーマとしたセミナー・シンポジウムの開催等により、県民に適切な受療行動を促すための啓発の取組を進めました。</p>	<p>「医療ネットみえ」のアクセス件数が堅調に推移するとともに、市町や医師会、医療機関による自主的な啓発の取組が進められています。</p> <p>・H20年度 218,439件 ・H21年度 280,271件 ・H22年度 258,992件</p> <p>今後も引き続き医療情報提供の充実に努めるとともに、医療機関と患者やその家族との対話を促進するなど、県民の地域医療に対する理解を深めるための取組を進めます。</p>
小児医療体制の整備	<p>小児救急医療を確保するため、小児救急輪番の実施に必要な非常勤医師の確保や、内科医等に対する小児救急医療にかかる研修の実施等を支援しました。</p> <p>・平成21年度 非常勤医師確保支援 3地域(304日) 内科医等に対する研修実施 2地域(165人)</p> <p>・平成22年度 非常勤医師確保支援 3地域(189日) 内科医等に対する研修実施 2地域(143人)</p> <p>中勢地域を中心に、主に深夜帯における小児初期救急医療体制の整備について関係者間で協議するための小児救急検討会議を開催しました。(開催日:平成22年12月15日 開催場所:吉田山会館)</p> <p>「みえ子ども医療ダイヤル( # 8 0 0 0 )」について、引き続き小児科医会の協力を得て実施しました。</p> <p>・平成20年度相談件数 5,825件 ・平成21年度相談件数 7,625件 ・平成22年度相談件数 6,899件</p>	<p>深夜帯における小児救急の対応が課題となっています。</p> <p>小児救急医療体制の整備に向けて、引き続き輪番病院等における非常勤医師の確保等を支援するとともに、課題となっている深夜帯における初期救急への対応や、外傷など外科的処置を必要とする小児救急に対応する体制整備について、市町、三重大学医学部、および小児科医会など関係医療機関と連携し、引き続き検討会を開催し、検討を進めます。</p> <p>「みえ子ども医療ダイヤル( # 8 0 0 0 )」の件数については、平成20年度の5,825件から大幅に増加し目標値を達成することが出来ました。このことは、「みえ子ども医療ダイヤル( # 8 0 0 0 )」が夜間・休日の小児救急において、重要な役割を占めていることを示しており、引き続き実施していきます。</p> <p>また、夜間・休日の小児救急における、「みえ子ども医療ダイヤル( # 8 0 0 0 )」が持つ役割と意義を広く県民に周知させ、一次・二次救急医療機関の負担の軽減に努めます。</p>
心身障がい児のQOLの向上	<p>肢体不自由児に対する治療と療育について、引き続き「県立草の実りハビリテーションセンター」と「国立病院機構三重病院」との連携を強化しました。</p> <p>「県立小児心療センターあすなる学園」では、国のモデル事業として「子どもの心の診療拠点病院」に指定され、治療、関係機関との連携に取り組まれました。</p> <p>聴覚障がいのある小児に対して、「児童相談センター」と「国立病院機構三重病院」とが連携を図り治療、療育に取り組まれました。</p>	<p>心身障がい児のQOL向上のために、今後も関係機関との連携が必要であることから、引き続き強化していくとともに、よりよい連携のあり方を検討していきます。</p> <p>NICUに入院している長期療養児が増えてきており、スムーズな退院移行の支援方法等について、検討を進めていきます。</p>

保健医療計画評価表（周産期医療対策）

対策・事業	数値目標とその説明	計画策定時の数値	現状値	目標値	現状値に関する評価
周産期医療対策	妊産婦死亡率	0.0	0.0 (H21)	0.0	H21の妊産婦死亡数は0人でしたが、H20年は1人みられ、妊産婦死亡率は6.3と高率でした。これは全国上位から41番目にあたります。 目標値を達成することができましたが、目標値の0.0を維持していくために、より一層の周産期医療対策の充実に向けて取組を進めていく必要があります。
	(出産10万あたりの妊産婦死亡率をゼロにする)				
	周産期死亡率 (出産1000に対する妊娠満22週以降の死産と早期新生児死亡率の計)	全国38位 5.2	全国4位 3.4 (H21)	全国10位以内 4.2	H19の周産期死亡数(率)は70人(4.4)、H20は82人(5.2)と高率でしたが、H21は53人(3.4)と目標達成することができました。また、周産期死亡数のなかの後期死産数43人の死産原因は、39人が周産期に発生した病態で、また早期新生児死亡数10人の死因は、7人が周産期に発生した病態でした。 目標を達成することができましたが、今後も、より一層の周産期医療対策の充実に向けて努力します。
(周産期死亡率を減少させ、全国の上位10位以内にする)					

取組方向	これまでの取組	評価と今後の取組
周産期医療を担う人材の養成・確保	<p>内科、小児科、産婦人科など不足が著しい診療科の医師や、救急医療に従事する医師の確保に向けて、三重県医師修学資金貸与制度について、義務年限を短縮するなどの抜本的な見直しを行いました。</p> <p>地域医療に従事する医師の育成と地域定着を促進するため、市町と連携して三重大学の医学教育体制の充実・強化を支援するとともに、地域医療研修センターを設置して、実践的な地域医療研修の提供などに取り組みました。</p> <p>平成22年度においては、地域医療の厳しい現状を乗り切るために、医師の確保に向けた緊急対策を打ち出し、医師確保対策チームの設置による全国からの医師の招聘、病院勤務医の負担軽減対策に取り組むとともに、専門医の資格取得など、医師のキャリア形成を支援する「研修医研修資金貸与制度」を創設しました。</p> <p>女性医師、助産師等看護職員が子育てをしながら安心して働き続けるため、病院内保育所の設置・運営を支援するとともに、子育て中の医師を支援する情報サイト「おいないねっと・コソダテinfo.」を立ち上げ、医療機関における病院内保育所の状況や短時間正規雇用制度の導入などの情報提供を行っています。</p> <p>助産師の養成・確保に向けて、助産師養成校の開設および運営を支援するとともに、助産師修学資金貸与制度を創設しました。また、看護の日のイベント等を通じて、助産師の役割や活躍の場の紹介を行うなど、助産師への関心と理解を深めるとともに、助産師をめざす人材確保に努めました。</p>	<p>抜本的な見直しを行った医師修学資金の貸与者は、平成19年度の5名から、平成20年度は61名、平成21年度は78名、平成22年度には81名と、大幅に増加しています。</p> <p>地域医療研修センターでは、平成21年度に21名、22年度は35名の研修医を県内外から受け入れ、地域に密着した実践的な地域医療研修が行われています。</p> <p>今後は、これらの修学資金貸与者や研修医が着実に地域に定着していくように、医師のキャリア形成に配慮した支援の取組が重要であると認識しており、研修医研修資金貸与制度等を活用するとともに、臨床研修病院の魅力向上、競争力強化への支援などに、引き続き取り組みます。</p> <p>平成22年度に創設した助産師修学資金貸与制度では、9名に修学資金を貸与しました。</p> <p>平成22年4月に開校した助産師養成校では、今春30名が卒業予定で、内25名は県内での就業が見込まれています。また、四日市看護医療大学においても、創立後初めてとなる卒業生(95名予定)の内、一部は助産師資格を取得予定で、これらにより県内の助産師数の増加が期待されています。</p> <p>今後はこうして養成された助産師の県内定着を促進していくため、国のガイドラインを踏まえた助産師の卒後研修体制を構築していくことが重要であり、平成23年度に新人助産師集合研修を実施する予定です。</p> <p>さらに、医師と助産師等看護職員の役割分担の促進に向けて、専門性の高い助産師を育成するための研修に取り組みます。</p>
周産期医療に必要な施設や設備の整備・充実	<p>三重県医療審議会周産期医療部会を3回開催し、周産期医療体制整備など周産期医療に係る諸問題について検討しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児搬送シートの作成と周産期医療ネットワークシステム登録に係る同意書の見直しについて</li> <li>・周産期緊急搬送について</li> <li>・各消防本部との連携強化について</li> <li>・周産期医療再生計画について</li> <li>・北勢地域周産期体制について</li> </ul> <p>三重県医療審議会周産期医療部会より「北勢地域の周産期医療の充実について」知事に意見書が提出されました。</p> <p>周産期医療分野の地域医療再生計画を策定しました。</p>	<p>周産期医療に必要な設備の整備充実等については、周産期医療部会において一定の取組を行いました。引き続き部会を開催し、充実に向けて議論することが求められています。</p> <p>新生児ドクターカーについては、引き続き運行を続けていきます。</p> <p>「地域医療再生計画」のもと、平成25年度までの周産期母子医療センターの設備の整備や母体・胎児の救命のためのドクターカーの配備を検討していきます。</p> <p>「周産期医療体制整備計画」の策定を決定しました。</p>
産科における病院と診療所の適切な機能分担	<p>新生児搬送シートを作成し、各関係医療機関へ周知しました。</p> <p>周産期医療ネットワークシステム登録に係る同意書を見直しました。</p> <p>産科オープンシステムの構築の拡充が決定しました。</p> <p>周産期医療ネットワークシステム検討会を2回開催し、救急搬送体制の検証をしました。</p> <p>各周産期母子医療センターの新生児担当医師による会議を3回開催し、NICU入院児の調査をしました。</p> <p>地域医療再生計画に基づき、三重中央医療センターに母体・胎児診断センターの設置が決定しました。</p>	<p>搬送体制については、一定の成果が得られたところですが、なお一層の円滑な運営のために、見直しを含め搬送体制の検証を消防本部と連携して進め、よりスムーズで的確な搬送体制の確立に努めます。</p> <p>そのために、消防職員等を対象にした研修会を実施し、より安全な搬送体制の確立と周知に努めていきます。</p> <p>産科オープンシステムは三重大学病院を中心に施行していますが、機能分担をより進めるためにこのシステムを各圏域にも拡大し、各周産期母子医療センターにおいても実施することを進めていきます。</p> <p>また、「地域医療再生計画」のもと、ハイリスク妊婦及び胎児異常の早期発見・早期対応のため、母体・胎児診断センターを各周産期母子医療センターに設置し、病院・診療所と周産期母子医療センターとの機能分担を進めます。</p> <p>北勢地域の周産期医療の充実のため、総合周産期母子医療センターの指定に向けて関係機関と協調して進めます。</p> <p>各周産期母子医療センターの運営等に対する評価を実施します。</p>
地域における母子保健サービスの充実	<p>小児科医療機関等から支援の依頼があった未熟児等には、養育医療費の助成、訪問等で支援しました。</p> <p>三重県医師会で実施している「みえ出産前後親子支援事業」の普及啓発について、実施マニュアルの作成や啓発リーフレットを印刷するなど支援しました。</p> <p>妊産婦が安心して出産できる体制整備のため、産科医療機関と保健医療機関との連携体制の構築に向けて、関係機関で話し合いを進めました。また、保健師等を対象とした周産期からの親子支援指導者研修会を3回開催しました。</p> <p>母子保健指導用外国人向けリーフレットを作成しました。(5カ国語：英語・中国語・ポルトガル語・スペイン語・タガログ語)</p> <p>社会福祉法に基づき、乳児家庭全戸訪問事業(23市町)及び養育支援訪問児童(14市町)の届出がありました。</p> <p>妊婦健康診査に対する助成回数を5回から14回に拡充しました。</p>	<p>地域における母子保健サービスの充実のための取組として、みえ出産前後親子支援事業は徐々に紹介事例が増加し一定の成果が得られましたが、特に支援を要する周産期の妊産婦への支援については、なお一層の取組が求められています。</p> <p>そのために、地域の産科医療機関と母子保健担当部局との連携強化及び母子保健担当者の資質向上のために周産期からの親子支援事業を継続します。</p> <p>乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業の全市町での事業実施に向けて、市町の取組を支援します。</p> <p>妊婦健康診査についても検査項目を増やし引き続き実施します。</p>

保健医療計画評価表（救急医療対策）

対策・事業	数値目標とその説明	計画策定時の数値	現状値	目標値	現状値に関する評価
救急医療対策	救急医療情報システム参加医療機関数 (救急医療情報システム参加登録医療機関を増加させる)	416機関	569機関 (H23.3.31現在)	460機関	医療機関に対するシステムへの参加を働きかけ、参加医療機関数が増加しています。今後も引き続き、参加医療機関の増に向けて取組を進めます。
	応急手当年間受講者数 (消防本部等による一般向け普通救命講習の受講者を増加させる)	28,127人	23,319人 (H22.12.31現在)	30,000人	県内の消防本部等で行われる一般向け上級救命講習及び普通救命講習を今後も引き続き行い、受講者のさらなる増加を目指します。
	救命救急センター設置数 (救命救急センターの施設数を増加させる)	2機関	4機関 (H23.3.31現在)	4機関	平成22年6月に三重大学医学部附属病院を救命救急センターに指定し、県内の救命救急センターは4か所となっています。

取組方向	平成22年度の実施内容	平成22年度の評価と次年度以降の計画
適切な受診行動の推進	医療機関に対して、救急医療情報システムへの積極的な参加を働きかけるとともに、「医療ネットみえ」を通じた県民への医療情報提供体制の充実及びその普及に取り組まれました。 市町や医師会等、関係機関と連携して、救急医療に関するセミナー・シンポジウムを開催するなど、県民に対して適切な受診行動を促す啓発の取組を進めました。 小さな子どもを持つ保護者などを対象に、「みえ子ども医療ダイヤル（＃8000）」や「子どもの救急対応マニュアル」を活用した情報提供の充実に努めました。	救急医療情報システム参加医療機関が増加するとともに、「医療ネットみえ」へのアクセス件数も目標数を上回るなど、医療情報提供体制の充実に一定の成果が得られたところですが、今後は特に休日・時間外に診療可能な医療機関が増加するよう、医師会等関係機関との連携・協議を進めます。 県内各地で住民に対する啓発の取組を進めましたが、今後は市町、地区医師会など地域において自主的な取組が進められるよう支援します。 「みえ子ども医療ダイヤル」等を活用した情報提供の充実ははかりましたが、今後は、懸案となっている深夜帯における小児救急への対応等について、関係機関との協議・検討を進めます。
二次・三次救急医療提供体制の充実	救急医療に従事する医師の確保をはかるため、救急告示医療機関に一定期間勤務することで返還免除となるコースを新設するなど、三重県医師修学資金貸与制度の抜本的な改正を行いました。 中勢伊賀保健医療圏における三次救急医療体制のさらなる充実をはかるため、三重大学医学部附属病院への救命救急センターの設置促進に取り組まれました。 県内全域における三次救急医療体制の充実・強化に向けて、本県独自のドクターヘリの導入にかかる検討を進めました。 二次輪番制および小児救急にかかる輪番制が円滑に運営されるための、非常勤医師の確保にかかる支援等を行いました。	平成19年度の5名を大幅に上回り、平成20年度は61名、平成21年度は78名、平成22年度は81名の医学生に対して修学資金を貸与しましたが、今後は、貸与者が医師となって県内の救急医療等に従事するよう働きかけを行うとともに、地域への定着促進に向けた取組を進めます。 三重大学医学部附属病院を救命救急センターに指定し、県内の救命救急センターは4か所となりました。 ドクターヘリの導入については、医療審議会救急医療部会の答申を踏まえ、三重大学医学部附属病院と山田赤十字病院を基地病院として決定しました。今後は、両病院が連携体制を構築し、必要な準備を着実に進めていけるよう、県としても、必要な支援や調整を行い、平成23年度中の運航開始をめざします。 救急医療機関における勤務医不足は依然として深刻な状況にあり、引き続きその確保を支援するとともに、救急勤務医手当の支給など勤務医の処遇改善をはかり、定着を促進する取組を進めます。
病院前救護体制の充実	改正消防法に基づき設置した三重県救急搬送・医療連携協議会を県メディカルコントロール協議会に位置づけ、傷病者の搬送を含めた病院前救護体制の充実に努めました。また、傷病者の状況に応じた適切な医療が提供できるよう、消防法に基づき傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を策定しました。 AEDを使った応急手当が実施できる県民を増やすため、上級救命講習及び普通救命講習を積極的に実施しました。	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に基づき、傷病者の適切な搬送が実施されるよう、搬送結果を検証し、見直しを図るなど、PDCAサイクルによる実施基準の適切な運用に努めます。また、搬送を含めた病院前救護の取組は、地域メディカルコントロール協議会（地域MC）の取組によることから、地域MCの機能強化に向けた取組を進めます。 救急車が到着するまでに、バイスタンダー（現場に居合わせた方）による応急手当が適切に実施されれば、大きな救命効果が得られるため、引き続き、各消防本部の協力を得ながら、住民に対する心肺蘇生法やAEDの使用方法など応急手当の普及啓発を進めます。
精神科救急体制の充実	休日や夜間における精神疾患による急患の方の相談・診察・入院に対応できるように、県内の精神科病院を北部と中南部の2ブロックに分け、毎日輪番制による精神科救急体制を実施しています。平成22年度は、相談助言955件、外来診療427件、入院333件の利用がありました。 精神疾患患者やその家族からの緊急的な精神医療相談に対応するために、精神科病院の輪番制により毎日24時間の電話相談窓口を設置しています。平成22年度は1,787件の相談に応じています。	毎年一定の利用件数があり、ニーズに対応したものとなっています。また、夜間休日の早期対応により、症状の重症化を防ぎ、入院に至らず精神障がい者の方が安心して在宅生活を送れるようにしています。 精神科病院が県内に偏在している現状を踏まえ、夜間休日に、より近くの医療機関で相談・受診するための受入体制の整備に向けた取組が必要です。

保健医療計画評価表（災害医療対策）

対策・事業	数値目標	計画策定時の数値	現状値	目標値	現状値に関する評価
災害医療対策	1. 県内災害拠点病院の耐震化率	1. 44%	1. 60% (H23.3.31現在)	1. 67%	目標に向け、引き続き各病院の耐震化の支援を進めていきます。
	2. DMATの専門研修受講チーム数	2. 9チーム	2. 13チーム (H23.3.31現在)	2. 13チーム	DMAT研修の受講支援に取り組み、目標値を達成することができました。
	3. 災害医療従事者研修受講者数	3. 841名	3. 2,640名 (H23.3.31現在)	3. 1,500名	各種研修の開催に取り組み、目標値を大幅に上回ることができました。

取組方向	平成22年度の取組内容	平成22年度の評価と次年度以降の計画
災害急性期における医療体制の充実と強化	「三重県災害医療対応マニュアル」を新たに策定し、運用を開始しました。 国が行う広域災害・救急医療情報システムの研修会に参加しました。 地域災害医療体制の構築をめざして、地域ごとに「地域の災害医療体制のあり方検討会議」等の開催を働きかけました。	本年度から運用を開始した「三重県災害医療対応マニュアル」について、訓練等を通じて修正が必要と考えられる部分の見直しを進めます。 引き続き、各地域において関係団体が課題について共有し、連携できる場作りを進めます。また、それにより、既存の各種災害医療マニュアル等の見直しや整備を行います。
大規模災害時を見据えた災害拠点病院の機能強化	災害拠点病院担当者連絡会議を開催し、情報共有と課題の検討を行いました。 DMAT連絡会議を開催し、DMAT協定の内容などについて検討を行いました。 消防等の関係機関も参加した「DMAT連絡協議会」を新たに立ち上げました。 防災訓練の機会を活用して、DMATやSCUの運用の検討を行いました。	定期的な会議の開催によって、災害拠点病院間の連携が図られました。引き続き定期的な会議開催を行い、災害医療に関する情報共有や課題解決を進めます。 消防、警察、自衛隊など関係機関も参加した「三重DMAT連絡協議会」を新たに立ち上げ、関係機関との連携強化に取り組みました。引き続き県総合防災訓練等の機会などを活用しながら、災害拠点病院のDMATと関係機関等との連携強化に取り組みます。 定期的な会議の開催によって、災害拠点病院間、各DMAT間の連携が図られつつあります。防災訓練の機会などを活用しながら、SCU設置や運営にかかるノウハウの蓄積を進めます。
災害医療を支える人材育成	JATEC研修（重症外傷初期診療研修）について、JTCR（日本外傷診療研究機構）、実行委員会と協働して実施しました。 国が実施するDMAT研修への受講支援に取り組みました。 災害看護職研修について、保健師の研修も含めて三重県看護協会に委託して実施しました。	人材育成については数値目標値（1500名）を大きく上回り一定の成果を収めることができました。引き続きDMAT研修支援に取り組んでいくとともに、今後は育成された人材と関係団体、地域等のネットワーク作りの強化に取り組んでいきます。

保健医療計画評価表（へき地医療対策）

対策・事業	数値目標とその説明	計画策定時の数値	現状値	目標値	現状値に関する評価
へき地医療対策	<p>へき地診療所からの代診医派遣依頼応需率</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>(へき地診療所からの代診医派遣依頼件数に対する派遣件数の割合 100%を維持する)</p>	100%	100% (H23.3.31現在)	100%	<p>へき地診療所からの代診医派遣依頼に対して、各へき地医療拠点病院から代診医を派遣し、応需率は毎年度100%を維持しています。</p> <p>しかしながら、へき地医療拠点病院においても、医師の不足等により派遣医師の調整が難航したケースもあったことから、今後は各へき地医療拠点病院との緊密な連携をはかりながら、へき地診療所への支援が適切に行われる体制整備を進めていく必要があります。</p> <p>このため、国の第11次へき地保健医療計画の策定指針を踏まえた「第11次三重県へき地保健医療計画」の策定にあたっては、へき地医療を担う医師の育成・確保などに重点をおいて進めていくことが重要です。</p>

取組方向	これまでの取組	評価と今後の取組
へき地における医療提供体制の整備	<p>第10次三重県へき地保健医療計画に基づき、三重県へき地医療支援機構を通じたへき地医療体制整備の取組を進めました。具体的には、へき地医療体験実習およびへき地医療研修会の開催など、へき地医療に従事する医師の育成、無医地区への巡回診療、へき地診療所への代診医派遣、ホームページを活用した情報発信などに取り組みました。また、代診医派遣の充実を図るため、国立病院機構三重病院を新たにへき地医療拠点病院に指定しました。</p> <p>へき地医療拠点病院およびへき地診療所の施設、設備整備を支援しました。</p> <p>国の第11次へき地保健医療計画策定指針を踏まえ、県内のへき地医療の状況について調査を行うとともに、調査結果を踏まえ、「三重県第11次へき地保健医療計画(案)」の策定を進めました。</p>	<p>三重病院を新たにへき地医療拠点病院に指定するとともに、無医地区への巡回診療、へき地診療所への代診医の派遣等により、へき地における医療の確保に努めましたが、医師不足は依然として深刻な状況にあることから、へき地医療拠点病院との連携を密にして、へき地における医療提供体制の一層の充実に取り組みます。</p> <p>へき地医療拠点病院およびへき地診療所に必要な設備、医療機器の整備を支援しました。今後も引き続き遠隔画像診断システムの導入など、施設・設備整備への支援の取組を進めます。</p> <p>国の指針および県内のへき地医療の状況を踏まえ、へき地医療を担う人材の育成・確保や、へき地医療支援機構の機能強化などを盛り込んだ「第11次三重県へき地保健医療計画(案)」を策定しました。今後は、計画案を県医療審議会地域医療対策部会に諮り、その意見を踏まえて計画を策定して、県内のへき地医療体制の整備に取り組みます。</p>
へき地勤務医師の養成及び確保	<p>自治医科大学義務年限内医師をへき地医療機関に派遣するとともに、三重県医師キャリアサポートシステム、みえ医師バンク制度の活用等により、へき地に勤務する医師の確保に取り組みました。</p> <p>へき地勤務や小児科、産婦人科など医師不足が著しい診療科に勤務する医師の確保をはかるため、平成20年度に抜本的な見直しを行った三重県医師修学資金貸与制度により、これまでに延べ236名の医学生に対して修学資金を貸与しました。</p> <p>へき地医療に従事する医師の育成をはかるため、平成21年4月に紀南病院に設置した「三重県地域医療研修センター」において、実践的な地域医療研修に取り組みるとともに、三重県へき地医療支援機構により「へき地医療体験実習」や「へき地医療研修会」を開催しました。</p> <p>三重大学医学・看護学教育センターと連携して、医学生の市町における保健・健康教育活動への参加や、自治医科大学医学生、三重大学地域枠Bの学生との交流事業を開催するなど、へき地医療等への関心を深めるための取組を進めました。</p>	<p>自治医科大学義務年限内医師および三重県医師キャリアサポート制度による医師により、へき地医療機関に必要な医師を配置していますが、各医療機関では勤務医不足が深刻化しており、県が派遣する自治医科大学義務年限内医師等だけでは対応できない状況となっています。</p> <p>このため、今後は修学資金を貸与した医師や、三重大学の地域枠を卒業した医師などが、へき地や医師不足地域の医療機関で勤務するための研修プログラムの提供や、しくみづくりが必要と考えられ、今後、三重大学や中核病院等との協議・検討を進めます。</p> <p>地域医療研修センターでは、2年間で50名を超える研修医を受け入れ、無医地区への巡回診療や往診などの実践的な地域医療研修が行われています。今後も継続して研修医を受け入れ、効果的な研修を行っていくために、指導医の確保など地域医療研修センターの機能強化が課題となっており、その内容や具体的な取組について、紀南病院など関係機関との協議・検討を行います。</p> <p>三重大学医学部の1年生、2年生全員を対象に、19市町の協力を得て、保健・教育活動への参加実習を行うとともに、地域枠の学生に対しては、県や市町の訪問や、自治医大での交流事業を実施すること等により、学生のへき地医療等への関心を深める機会としました。今後も、三重大学医学・看護学教育センターと連携して、医学生の地域医療教育の充実に取り組みます。</p>