

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> <p>-----</p> <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)	78.5 (H23)	72.4	がんによる年齢調整死亡率は計画策定時より5.8減少していますが、目標の達成には至りませんでした。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>○NPOや企業、医療機関、市町等と連携し、マンモグラフィ無料体験会の開催などがん検診の啓発に取り組むとともに、がん検診精度管理の調査を実施しました。</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>○がん予防・早期発見に関する普及啓発が、県民の意識向上につながりました。今後もNPOや企業、医療機関、市町等との連携を行い、がん検診受診率向上に向けた取組と、がん検診の精度向上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よう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>○県及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>○医療提供体制の充実を図るため、医療機関の施設(病棟等)及び設備(撮影機器等)の整備に対して補助を行いました。</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「三重医療安心ネットワーク」を運用しています。平成25年3月末現在、がん診療連携拠点病院を中心に、県内8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、鈴鹿回生病院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、伊勢赤十字病院、紀南病院)に導入し、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。県内6か所のがん診療連携拠点病院に加え、「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、鈴鹿回生病院、済生会松阪総合病院、四日市社会保険病院及び伊賀市立上野総合市民病院の6病院を指定しており、更なる医療水準の均てん化を進めます。</p> <p>○緩和ケア病棟の施設整備やデジタルマンモグラフィ装置等の設備整備が行われ、医療提供体制の充実を図りました。引き続き、医療機関の施設及び設備整備を支援していきます。</p> <p>○平成24年度における県内の医師の緩和ケア研修終了者は116人(H25年3月末現在)となりました。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ワーク」を利用して診療情報を閲覧する医療機関は全体で約136医療機関(H25年3月末現在)、また診療情報共有に同意している患者さんは約2,900人(同)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>○がん患者や家族が交流するサロンを定期的に開催しています。</p>	<p>○三重県がん相談支援センターには年間約600件の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>○がん患者や家族が交流するサロンは、親睦を深めたり意見や情報を交換したりする場として好評を得ており、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 45.4 女性 27.4 (H23)	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減少しており、目標を達成しています。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 (脳卒中医療連携圏域ごとに地域連携クリティカルパスを導入する)	0 (H18)	6	9	○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、県内各地域でクリティカルパスを活用した連携が進められました。現在、県内6地域で10グループ(桑名1、四日市2、鈴鹿1、津2、松阪2、南勢志摩2)がクリティカルパスを導入しており、今後は、未導入となっている伊賀地域、東紀州地域における連携の取組を進めていく必要があります。
※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。 ○「県政だよりみえ」により、平成24年6月から1年間、かかりつけ医を持つことのメリットや医師・看護師等の状況などについて連載し、啓発を進めているところです。また、メディアを活用した啓発、ショッピングセンター等へのポスターの掲示、啓発グッズの作成・配布などの啓発キャンペーンを行っています。	○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、回復期リハビリテーションへの連携、回復期から維持期に至るまでのリハビリテーション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、本年度の啓発キャンペーンの成果を踏まえ、引き続き、効果的な広報・啓発に取り組んでいきます。
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、回復期リハビリテーション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、平成22年6月に三重大学医学部附属病院に救命救急センターを設置するとともに、平成24年2月に県内全域をカバーする本県独自のドクターヘリを導入しました。 ○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、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を平成23年4月から運用しています。	○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などに支援を行うとともに、地域医療再生計画(平成21年度策定)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、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。ドクターヘリについては、三重大学医学部附属病院と伊勢赤十字病院を基地病院とし、2か月交代で運航しています。搬送事案の検証や訓練を行い、より適切な運航をめざします。 ○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、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6地域で10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、県内の診療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」の拡充に向けた整備に取り組みます。 ○地域医療再生計画に基づき、県内の診療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」の拡充に取り組み、平成24年度に伊勢赤十字病院、鈴鹿回生病院が開示病院として加わりました。平成25年度も更なる拡充に向け取り組むとともに、地域連携クリティカルパスの利用を促進するための検討を行います。
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(平成23年度策定)に基づき、紀南病院等への回復期リハビリテーション病床の設置を進めています。	○地域医療再生計画(平成23年度策定)に基づき、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 24.0 女性 10.5 (H23)	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目標を達成しています。今後も総合的な急性心筋梗塞対策を推進します。

取組方向	これまでの取組	評価と今後の取組
発症予防対策の充実	<p>○たばこ対策として、①分煙(たばこの煙のないお店の認定)、②防煙(学校での健康教育)、③禁煙(禁煙支援の人材育成)、④啓発を実施しました。</p> <p>○各イベントなどで運動についての啓発を行いました。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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を行いました。</p> <p>○平成24年度、「たばこの煙のないお店」の取組に新たに44店舗が認定され、計286店舗(平成25年3月末)となりました。また、三重県調理師連合会と協働し、モデル地域でヘルシーメニューの表示などを行う「健康づくりの店」の取組については、県内で395店舗(平成25年3月末)が登録されています。</p> <p>○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、引き続き取り組みを進めます。</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。</p> <p>○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、平成22年6月に三重大学医学部附属病院に救命救急センターを設置するとともに、平成24年2月に県内全域をカバーする本県独自のドクターヘリを導入しました。</p> <p>○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、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を平成23年4月から運用しています。</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。</p> <p>○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などに支援を行うとともに、地域医療再生計画(平成21年度策定)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、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。ドクターヘリについては、三重大学医学部附属病院と伊勢赤十字病院を基地病院とし、2か月交代で運航しています。搬送事案の検証や訓練を行い、より適切な運航をめざします。</p> <p>○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、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>○地域医療再生計画(平成23年度策定)に基づいて、急性心筋梗塞患者に迅速に対応するため、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テーション施設の連携構築、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、三重県CCU連絡協議会が設立されました。</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」が開催され、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進めていくことについて、関係機関の間で合意がされました。今後は、地域医療再生計画(平成23年度策定)に基づいて、引き続き、三重県CCUネットワーク事業や市民公開講座の開催などを進めます。</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 6.9 女性 3.4 (H23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目標を達成しています。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>○平成23年度に引き続き、糖尿病の現状とその対策としての発症予防、早期発見、治療継続の必要性について、広く県民に普及啓発を実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県全戸に配布される「県政だよりみえ」に糖尿病予防週間の記事を掲載し、予防・健診・治療継続の必要性についての注意喚起を行いました。 ・糖尿病予防週間に新聞広告を通じて予防・健診・治療継続を啓発をおこないました。 ・世界糖尿病デーの啓発として、県内大型商業施設にて糖尿病対策グッズやパンフレット等を配布、啓発しました。 ・関係団体が行う、県民を対象とした健康教育等で糖尿病対策グッズ、パンフレット等を配布、啓発しました。 <p>○平成24年度実施の三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会において、具体的な生活習慣病予防対策として4疾病のうち最も患者数が多く、脳卒中や心筋梗塞のハイリスク要因でもある糖尿病について、今後、職域保健と地域保健が連携して取組を実施していくことを協議し、三重の健康づくり基本計画、三重県保健医療計画（第5次改訂）の検討を行いました。</p> <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、情報共有を行いました。</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>○三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会において、三重の健康づくり総合計画の最終評価に用いる調査結果や特定健診のデータ分析をすすめ、活用を図ることで、発症予防から重症化予防まで総合的な糖尿病予防対策を推進していきます。</p> <p>○県民への直接的な働きかけにより、効果的に啓発できました。今後は成人歯科疾患予防対策事業等を通して糖尿病と歯周病との関連について広く県民に周知していきます。</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。</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>○糖尿病予防、改善のための口腔ケアの重要性について研修会や出前トークの場で周知しました。</p>	<p>○糖尿病予防、改善のための口腔ケアの重要性を周知するとともに、治療に結びつくよう医科・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>○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> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・実践者育成研修会</td> <td>6回、延べ282人</td> <td>6回、延べ294人</td> </tr> <tr> <td>・スキルアップ研修会</td> <td>2回、延べ58人</td> <td>2回、延べ46人</td> </tr> </tbody> </table>		平成23年度	平成24年度	・実践者育成研修会	6回、延べ282人	6回、延べ294人	・スキルアップ研修会	2回、延べ58人	2回、延べ46人	<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>
	平成23年度	平成24年度									
・実践者育成研修会	6回、延べ282人	6回、延べ294人									
・スキルアップ研修会	2回、延べ58人	2回、延べ46人									

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 ----- (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)	3,655	6,636 (H24)	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(#8000)」が重要な役割を果たしていると認められるので、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(#8000)」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。
	幼児死亡率 ----- (1～4歳の人口10万対死亡率を減少させる)	25.6	33.5 (H23)	20.0以下	1歳～4歳の幼児死亡数(率)は、H20は8人(12.4)、H21は11人(17.1)、H22は17人(26.9)、H23は21人(33.5)と年々増加しています。 死因は、循環器、心臓等の「先天奇形および染色体異常」が8人(38%)となっており、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。 不慮の事故による死亡が毎年あり(H21は4人、H22は2人、H23は3人)事故予防に引き続き取り組む必要があります。

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	三重大学医学部における定員の拡大や地域枠設定の取組にあわせて、平成20年度に内科、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、三重県医師修学資金貸与制度について返還免除条件の緩和や貸与枠の拡大等抜本的な見直しを行い、以後、利用者の増加を図りました。 全国から医師を招へいする無料医師職業紹介事業や病院勤務医負担軽減対策、小児科等の専門医資格取得などのキャリア形成を支援する研修医研修資金貸与制度の運用開始(平成23年度～)等の「医師不足の影響を当面緩和する取組」、医師修学資金貸与制度の運用や研修病院の魅力向上支援、地域医療研修センター等における地域医療教育・研修の充実等の「中長期的な視点に立った取組」を進め、総合的な医師確保対策を展開しています。 平成24年5月に三重県地域医療支援センターを設置し、修学資金貸与医師等若手医師へのキャリア形成支援と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に着手しました。	医師修学資金貸与者の累計が平成24年度末現在で348名(返還者を除く)に及び、今後、段階的に県内医療機関で勤務を開始する若手医師が増加する見込みとなっています。 平成23年度より運用を開始した臨床研修資金貸与者及び専門研修医研修資金貸与者の平成24年度末現在の累計がそれぞれ、28名、6名(返還者を除く)となり、今後県内医療機関で勤務を開始していく予定です。 引き続き、医師不足の影響を当面緩和する取組と中長期的な視点での取組を総合的に進め、医師の確保・定着に向けた環境整備等に取り組んでいきます。 三重県地域医療支援センターにおいて、三重大学医学部や県内医療機関等と連携し、医師不足地域の医療機関を含む県内複数医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できるようなキャリア形成支援を行うため、内科・小児科等の基本診療領域ごとの後期臨床研修プログラムの作成を進め、医師の地域・診療科の偏在解消を図っていきます。
小児医療に関する情報提供の充実	「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」を改訂し、小児科医会や市町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。 ・平成20年度 2,000部作成 ・平成21年度 2,000部作成 ・平成23年度 25,000部作成 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。	「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。 ・H20年度 218,439件 ・H21年度 280,271件 ・H22年度 258,992件 ・H23年度 188,261件 ・H24年度 235,095件 今後も引き続き医療情報提供の充実に努めるとともに、企業、医療機関、大学、関係団体などに働きかけ、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。
小児医療体制の整備	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。 ・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) ・平成23年度 非常勤医師確保支援 2地域(184日) 内科医等に対する研修実施 2地域(140人) ・平成24年度 非常勤医師確保支援 2地域(155日) 内科医等に対する研修実施 2地域(121人) 「みえ子ども医療ダイヤル(#8000)」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。 ・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 ・平成23年度相談件数 6,741件 ・平成24年度相談件数 6,636件	「みえ子ども医療ダイヤル(#8000)」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(#8000)」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。 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(#8000)」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。
心身障がい児のQOLの向上	肢体不自由児に対する治療と療育について、引き続き「県立草の実りハピリテーションセンター」と「国立病院機構三重病院」との連携を強化するとともに地域療育支援にも力を入れています。 「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むとともに、市町における発達支援窓口の設置に向けた支援を行っています。 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、療育に取り組みました。また、早期療育体制の充実に向け、医療、教育、福祉関係者による難聴児支援のあり方に関する検討を行いました。 こどもの発達支援体制の強化に向け、「県立草の実りハピリテーションセンター」及び「小児心療センターあすなる学園」「児童相談センターの言語・聴覚機能」の一体整備に向け取組を進めています。 県内の在宅医療を必要とする子どもやその家族が、入院から在宅医療まで切れ目なく安心して医療の提供を受けられるよう、小児在宅医療の環境整備を進めるため、その仕組みの構築を地域医療再生計画(平成23年度策定)に記載しました。 未熟児訪問事業が平成25年4月1日から市町に権限移譲されることから、スムーズな退院移行後支援に向け、市町保健師への専門研修を開催しました。	地域における小児整形専門の医師や訓練士が不足していることから、人材の確保育成、地域支援を行っていきます。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。 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。 子どもの発達支援の拠点として、「県立草の実りハピリテーションセンター」と「県立小児心療センターあすなる学園」、児相センターの言語・聴覚機能を「こども心身発達医療センター(仮称)」として一体的な整備を進めます。 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めます。身近な地域で発達障がい児の早期発見・早期療育を行うため、引き続き市町職員の人材育成、発達総合支援窓口の設置に向けた支援を行っていきます。

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	6.5 (H23)	0.0	妊産婦死亡数は平成20年に1人、平成21年と平成22年には0人でしたが、平成23年は1人で妊産婦死亡率は6.5となっています。 目標値を達成することができませんでしたが、目標値0となるよう、より一層の周産期医療対策の充実に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29位 4.4 (H23)	全国10位以内 4.2	平成19年の周産期死亡率(率)は70人(4.4)、平成20年は82人(5.2)と高率でしたが、平成21年は53人(3.4)と減少し目標達成することができました。平成22年と平成23年は67人(4.4)で全国平均(4.2)より高率でした。その内訳は、早期新生児死亡数(率)10人(0.7)全国17位、後期死産数(率)57人(3.8)全国37位という結果で、後期死産率が全国平均より高率でした。 単年での率は変動幅が大きく推移を見るのは困難な面もありますが、今後も、より一層の周産期医療対策の充実にに向けて努力していきます。
	(周産期死亡率を減少させ、全国の上位10位以内に作る)				

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>三重大学医学部における定員の拡大や地域枠設定の取組にあわせて、平成20年度に内科、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、三重県医師修学資金貸与制度について返還免除条件の緩和や貸与枠の拡大等抜本的な見直しを行い、以後、利用者の増加を図りました。</p> <p>全国から医師を招へいする無料医師職業紹介事業や病院勤務医負担軽減対策、小児科等の専門医資格取得などのキャリア形成を支援する研修医研修資金貸与制度の運用開始(平成23年度～)等の「医師不足の影響を当面緩和する取組」、医師修学資金貸与制度の運用や研修病院の魅力向上支援、地域医療研修センター等における地域医療教育・研修の充実等の「中長期的な視点に立った取組」を進め、総合的な医師確保対策を展開しています。</p> <p>平成24年5月に三重県地域医療支援センターを設置し、修学資金貸与医師等若手医師へのキャリア形成支援と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に着手しました。</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、平成22年度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>消防職員や保健師、助産師を対象として、「新生児救急搬送」や「post NICU」をテーマにカンファレンスを開催しました。</p>	<p>医師修学資金貸与者の累計が平成24年度末現在で348名(返還者を除く)に及び、今後、段階的に県内医療機関で勤務を開始する若手医師が増加する見込みとなっています。</p> <p>平成23年度から運用を開始した臨床研修資金貸与者及び専門研修医研修資金貸与者の平成24年度末現在の累計がそれぞれ、28名、6名(返還者を除く)となり、今後県内医療機関で勤務を開始していく予定です。</p> <p>引き続き、医師不足の影響を当面緩和する取組と中長期的な視点での取組を総合的に進め、医師の確保・定着に向けた環境整備等に取り組んでいきます。</p> <p>三重県地域医療支援センターにおいて、三重大学医学部や県内医療機関等と連携し、医師不足地域の医療機関を含む県内複数医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できるようなキャリア形成支援を行うため、内科・産婦人科等の基本診療領域ごとの後期臨床研修プログラムの作成を進め、医師の地域・診療科の偏在解消を図っていきます。</p> <p>平成23年4月から県内看護系大学と助産師養成校をあわせ、毎年約40名の助産師が県内に就業しており、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24年度からは新人助産師合同研修に加え、助産師(中堅者・指導者)研修を実施しています。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めます。</p> <p>今後も周産期医療に関するテーマで研修会を実施し、関係者間の情報共有、連携の強化に努めていきます。</p>
周産期医療に必要な施設や設備の整備・充実	<p>平成22年度及び平成23年度に、国の補助制度及び地域医療再生基金を活用し、伊勢赤十字病院のNICU等の整備支援を行い、南勢地域の周産期医療体制の充実・強化を図りました。</p> <p>平成24年度に、地域医療再生基金を活用し、市立四日市病院と県立総合医療センターのNICU等の整備支援を行い、北勢地域の周産期医療体制の充実・強化を図りました。</p> <p>平成23年度から27年度までの周産期医療推進の方向性を示す「周産期医療体制整備計画」を策定しました。</p>	<p>国の補助制度や地域医療再生基金を活用し、主に北勢地域の周産期母子医療センターのNICU、MFICU等、周産期医療に必要な設備整備の充実強化を図り、県全体の周産期医療体制の強化に向けた取組を進めます。</p> <p>新生児ドクターカー(すくすく号)の更新を行います。</p>
産科における病院と診療所の適切な機能分担	<p>地域医療再生計画(平成21年度策定)及び地域医療再生計画(平成23年度策定)に基づき、県内の周産期医療体制の整備を行ってきました。</p> <p>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平成22年度に三重中央医療センターに設置し、平成23年度には市立四日市病院に設置しました。</p> <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検討会幹事会を開催し、救急搬送体制の検証を行いました。</p>	<p>「地域医療再生計画」に基づいて、現在、三重大学医学部附属病院を中心に施行している産科オープンシステムについて、機能分担をより進めるため、国の補助制度などを活用し、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>国の補助制度などを活用し、各周産期母子医療センターに母体・胎児診断センターを設置し、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>搬送体制について、一層の円滑な運営を行うため、見直しを含めた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>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連携して進めます。</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。(H24訪問等支援件数:延2,783件)</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、講演会の開催や啓発リーフレットを印刷するなど支援しました。</p> <p>市町において妊婦健康診査費用(14回分)を助成していますが、そのうち9回分にかかる費用の1/2を市町に補助しました。検査項目と検査単価は全市町で統一して実施しています。(H24妊婦健診受診実人数:16,855件)</p> <p>生後4か月までの乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業が全ての市町で実施されるように未実施市町へ保健福祉事務所管内市町意見交換会等を通じ依頼しました。(H24.4.1現在の両事業実施市町数:21市町)</p> <p>国においてHTLV-1総合対策が纏められ、本県においても三重県HTLV-1母子感染対策検討会を設置し、県内関係機関等における相談体制の整備に向け検討しました。</p>	<p>妊娠から出産、子育てに関してリスクの高い要支援者への情報提供と相談支援体制としてみえ出産前後からの親子支援事業を進めていますが、医療機関、市町保健センター等を含め、なお一層の連携体制の強化が求められています。</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>妊婦健診未受診妊婦や若年妊婦等に対する相談体制整備が求められています。平成24年度から予期せぬ妊娠に対応する電話相談の開設や特定妊婦支援者研修等、若年層における児童虐待未然防止事業の取組を進めています。</p> <p>未熟児訪問事業、養育医療・育成医療給付事務が平成25年4月1日から市町に権限移譲されることからスムーズな移譲に向け市町担当者説明会の開催や技術支援等を実施しました。</p> <p>HTLV-1母子感染予防対策の一環として、県内における相談体制の構築に努めます。</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	576機関 (H25.3.31)	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	24,127人 (H24.12.31 速報値)	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 (H25.3.31)	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。また、平成24年2月、三重大学医学部附属病院と伊勢赤十字病院が基地病院となりドクターヘリの運航を開始し、県内全域における三次救急医療体制の構築を行いました。

取組方向	これまでの取組	評価と今後の取組
適切な受診行動の推進	平成23年10月、救急医療情報システムを県民及び医療機関等が利用しやすいシステムとなるよう、ホームページのデザインを刷新、検索メニューの充実、高性能の地図の採用、操作が簡便なタッチパネル型応需専用端末の貸与などの改良を行い運用しています。また、同じく平成23年10月より各地域の消防本部が行っていた電話案内業務について、新たに設置した「三重県救急医療情報センター コールセンター」が当該業務を引き継いで運営しています。 医師会等、関係機関と連携して、地域医療を守る啓発キャンペーンを実施するなど、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数については増加するとともに、「医療ネットみえ」へのアクセス件数も前年度を上回りました。また、コールセンターの電話案内業務については、コールセンターへの業務集約後、案内件数が増加し、特に繁忙期には繋がりにくい状況も発生しています。今後は、救急医療情報システム参加医療機関の増加に努めるとともに、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。また、増加する電話案内に対応するため回線を増やすなどの対策を講じたほか、電話案内だけでなく、「医療ネットみえ」(インターネット)をより活用していただけるよう周知・啓発していきます。 県民が「かかりつけ医」を持つことや地域医療に対する理解を深め、一人ひとりができることに取り組めるよう、企業、医療機関、大学、関係団体などに働きかけ、引き続き効果的な啓発キャンペーン等を行います。 「みえ子ども医療ダイヤル」等を活用した情報提供の充実に努めましたが、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	三重大学医学部における定員の拡大や地域枠設定の取組にあわせて、平成20年度に内科、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、三重県医師修学資金貸与制度を抜本的に見直し、県内の救急告示病院に一定期間勤務することを返還免除条件とするコースの新設や貸与枠の拡大等を行い、以後、利用者の増加を図りました。 全国から医師を招へいする無料医師職業紹介事業や病院勤務医負担軽減対策、小児科、救急科等の専門医資格取得などのキャリア形成を支援する研修医研修資金貸与制度の運用開始(平成23年度～)等の「医師不足の影響を当面緩和する取組」、医師修学資金貸与制度の運用や研修病院の魅力向上支援、地域医療研修センター等における地域医療教育・研修の充実等の「中長期的な視点に立った取組」を進め、総合的な医師確保対策を展開しています。 平成24年5月に三重県地域医療支援センターを設置し、修学資金貸与と医師等若手医師へのキャリア形成支援と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に着手しました。 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はかかるため、平成22年6月に三重大学医学部附属病院に救命救急センターを設置しました。 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、平成24年2月に本県独自のドクターヘリを導入しました。 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。 過酷な勤務状況にある救急医や小児科医に対する処遇改善等の支援を行いました。 県内の二次輪番病院や救命救急センターの機能強化を図るため、設備整備等の支援を行いました。	医師修学資金貸与者の累計が平成24年度末現在で348名(返還者を除く)に及び、今後、段階的に県内医療機関で勤務を開始する若手医師が増加する見込みとなっています。 平成23年度から運用を開始した臨床研修資金貸与者及び専門研修医研修資金貸与者の平成24年度末現在の累計がそれぞれ、28名、6名(返還者を除く)となり、今後救急告示病院等県内医療機関で勤務を開始していく予定です。 引き続き、医師不足の影響を当面緩和する取組と中長期的な視点での取組を総合的に進め、医師の確保・定着に向けた環境整備等に取り組んでいきます。 三重県地域医療支援センターにおいて、三重大学医学部や県内医療機関等と連携し、医師不足地域の医療機関を含む県内複数医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できるようなキャリア形成支援を行うため、内科・外科・救急科等の基本診療領域ごとの後期臨床研修プログラムの作成を進め、医師の地域・診療科の偏在解消を図っていきます。 ドクターヘリについては、三重大学医学部附属病院と伊勢赤十字病院を基地病院とし、2か月交代で運航しています。今後は、搬送事案を検証し、より適切な運航をめざします。 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、救急勤務医手当の支給など勤務医の処遇改善に対して支援するとともに、非常勤医師の確保についても支援を行います。 県内の救急医療体制の機能強化を図るため、引き続き、二次輪番病院や救命救急センターの設備整備等に対して支援を行います。 救急搬送受け入れの円滑化を図るため、急性期を脱した患者への後方支援体制の強化を図ります。
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、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を平成23年4月から運用しています。 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、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の使用手法など応急手当の普及啓発を進めます。 救急救命士を対象とする講習等を実施し、資質の向上を図ります。 県内におけるAED設置場所についての情報提供を行います。
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24年度は3月末時点で、相談助言752件、外来診療437件、入院337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24年度3月末時点で1,439件の相談に応じています。	毎年一定の利用件数があり、在宅患者等の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、入院に至らないことで、精神障がいの方が安心して在宅生活を送るためのセーフティネット機能をはたしています。 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となっています。

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. 83.3% (H25.3.31)	1. 67%	医療施設耐震化臨時特例基金等を活用するなどにより、各病院の耐震化の支援を行い、目標値を達成することができました。
	2. DMATの専門研修受講チーム数	2. 9チーム	2. 23チーム (H25.3.31)	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. 3,562名 (H25.3.31)	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	これまでの取組	評価と今後の取組
災害急性期における医療体制の充実と強化	<ul style="list-style-type: none"> ○県の災害医療対策について、審議を行う場として、「医療審議会災害医療対策部会」を設置しました。 ○災害医療対策部会を開催し、県保健医療計画（災害医療対策）、県災害医療対応マニュアル改定について検討しました。 ○DMAT・SCU連絡協議会を開催し、県保健医療計画（災害医療対策）、県災害医療対応マニュアル改定について検討しました。 ○地域における災害医療体制の構築をめざして、桑名、鈴鹿、松阪地域で「地域災害医療対策会議」等の会議が開催されました。 ○SCUの機能を強化するため、備品整備の拡充を図りました。 ○桑名地域において、地域災害医療コーディネーターを指名しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ○東日本大震災の経験、課題を踏まえ、見直しを行った、「三重県災害医療対応マニュアル」について、県総合防災訓練や図上訓練等において活用し、マニュアルの実効性について検証を行い、必要な見直しを進めます。 ○地域における災害医療体制の構築を進めるため、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、連携できる場としての地域災害医療対策会議の設置を進めます。また、これらの活動を行う中で、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。 ○各地域に設置された地域災害医療対策会議において、地域災害医療コーディネーターの設置を進めます。 ○救急告示医療機関に対して、EMISへの参加を促進します。 ○SCU設置場所の代替地について検討します。
大規模災害時を見据えた災害拠点病院の機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○県総合防災訓練、国民保護協働実動訓練、近畿府県合同防災訓練、多重傷病者発生災害対応訓練にDMATや医療救護班が参加しました。 ○基幹災害拠点病院と連携して、EMIS（広域災害救急医療情報システム）入力訓練を実施しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ○会議や訓練の開催によって、災害拠点病院間の連携が図られました。引き続き、定期的に会議を開催し、災害医療に関する情報共有や課題解決を進めるとともに、県総合防災訓練等の機会などを活用しながら、DMATの資質向上、DMATと関係機関等との連携強化に取り組みます。 ○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。 ○災害拠点病院の指定要件に関する整備を進めます。 ○災害拠点病院が機能不全に陥った場合に備えて、災害拠点病院の追加指定や災害拠点病院を補完する災害医療支援病院の指定を進めます。
災害医療を支える人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ○国が実施するDMAT研修等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。 ○JATEC（外傷初期診療ガイドライン日本版）の研修を実施しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ○災害時に迅速かつ的確に対応できる医療従事者の人材育成が非常に重要であり、引き続き災害看護職研修に取り組むとともに、地域医療再生基金を活用し、DMAT研修、災害拠点病院の研修支援に取り組みます。 ○国が実施するDMAT研修の枠を効率的に割り振ることにより、DMATの養成を進め、チーム数を増やすことができました。引き続き、特にDMATを有しない災害拠点病院のDMATの養成に取り組み、チーム数の増加を図っていきます。 ○EMISに加入する医療機関と保健所におけるEMIS入力訓練や操作研修を実施します。

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	へき地診療所からの代診医派遣依頼応需率 ----- (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)	100%	100% (H25.3.31)	100%	○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。 ○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、今後も引き続き各へき地医療拠点病院との緊密な連携を図りながら、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。 ○平成23年7月に策定した「第11次三重県へき地保健医療計画」に基づき、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。

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11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。</p> <p>○へき地医療支援機構の調整のもとに実施した、紀南病院より無医地区への巡回診療については延べ24件、へき地診療所への代診医の派遣については延べ40件(平成25年3月末現在)となっています。</p> <p>○代診医派遣体制の充実を図るため、平成24年4月に松阪市民病院を新たにへき地医療拠点病院に指定し、へき地医療拠点病院は8施設となりました。</p> <p>○平成21年10月以降、パディ・ホスピタル・システムを利用して、伊勢赤十字病院より尾鷲総合病院へ常勤医師1名を派遣する診療支援を継続しています。</p> <p>○県全体の三次救急医療体制の充実を目的に平成24年2月に導入した県独自のドクターヘリにより、基地病院から東紀州地域までおおむね30分の所要時間でカバーできるようになり、平成25年3月末現在で、171件の救急出動と120件の病院間搬送に利用されています。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は、平成24年度に3件の利用がありました。</p> <p>○へき地医療拠点病院およびへき地診療所の施設、設備について、へき地診療所6か所に対し、超音波画像診断装置等の医療機器整備を支援しました。</p>	<p>○へき地医療機関の医師不足に加え、へき地医療拠点病院からへき地医療機関への代診医師の調整が難航するケースが生ずるほか、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厳しい状況となっていることから、引き続き、へき地医療拠点病院の増加や、パディ・ホスピタル・システムの活用やへき地医療研修会の開催等へき地医療拠点病院との連携強化を図っていきます。また、パディ・ホスピタル・システムについては、現在、後期研修医の派遣による支援となっていますが、研修医が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ることから、地域医療支援センターの取組の中で、現状把握に努め、必要な対策を検討していきます。</p> <p>○ドクターヘリについては、離島や中山間地域など、重篤な救急患者の搬送に長時間を要する地域などでは、救急現場において早期に医師による治療を行うことや、救命救急センター等高度な医療機関に短時間で搬送することにより、救命率の向上や後遺障がいの軽減等が期待できることから、今後さらなる円滑な運航体制を確保するため、離島での離着陸訓練や隣県との運航体制の構築などを行います。</p> <p>○へき地診療所等の後方支援体制の確保や住民に対する医療提供体制の充実を図るため、今後も引き続き医療機器の更新など、へき地医療拠点病院やへき地診療所等の設備整備への支援を行っていく必要があります。</p> <p>○このため、「三重県保健医療計画(第5次改訂)」及び「第11次三重県へき地保健医療計画」に基づき、今後も、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、県内のへき地医療体制の確保に取り組みます。</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及び三重県医師キャリアサポート制度活用医師をへき地医療機関等に派遣・配置(6市町8医療機関等13名)するとともに、医師無料職業紹介事業の活用等により、へき地に勤務する医師の確保に取り組みました。</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ついて、平成24年は新たに67名に貸与を行い、貸与者の累計は348名(平成25年3月末現在・返還者を除く)となりました。また、平成23年度に設置した、研修医研修資金貸与制度について、平成24年度は新たに、臨床研修医資金13名、専門研修医4名に貸与を行い、貸与者累計がそれぞれ、28名、6名(平成25年3月末現在・返還者除く)となりました。加えて、三重大学医学部地域枠Bの平成24年度の入学者は5名となり、総数で22名となっています。</p> <p>○平成24年5月に、国の補助事業を活用し、三重県地域医療支援センターを設置しました。同センターにおいて、修学資金貸与医師等の若手医師の県内定着を図るとともに、専門医取得等のキャリア支援とへき地等医師不足病院の医師確保支援を一体的に行う仕組みづくり等の取組に着手しました。</p> <p>○へき地等地域医療に従事する医師の育成に向けて、平成21年4月に紀南病院に設置した三重県地域医療研修センターにおいて、研修医等を対象に地域医療にかかる実践的な研修を提供し、33名を受け入れました。また、受入医療機関の拡充を行い、新たに町立南伊勢病院、鳥羽市立神島診療所、同桃取診療所が加わりました。さらに、三重県へき地医療支援機構の取組として、「へき地医療体験実習」や「へき地医療研修会」を開催しました。</p> <p>○三重大学医学部医学・看護学教育センターや市町と連携して、同大学医学部医学科学生(以下「三重大学医学生」という。)を対象に、市町における保健教育活動(医学科1、2年生全員)、三重県地域医療講義(医学科1年生全員)、へき地医療機関における診療見学実習(医学科3年生全員)などの地域医療教育に取り組むとともに、三重県出身の自治医科大学学生(以下「自治医大生」という。)や三重大学地域枠学生(以下「地域枠学生」という。)等を対象に、地域医療体験実習を開催するなど、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>○今後、県内医療機関で勤務を開始する修学資金等貸与医師や三重大学地域枠卒業医師が、段階的に増加することが見込まれています。</p> <p>○このため、三重県地域医療支援センターの取組として、これらの医師等を対象とした、へき地等医師不足地域の医療機関を含む県内複数医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できるような後期臨床研修プログラムの作成を、三重大学や関係医療機関等と調整しながら早急に進めるとともにより多くの医師に活用いただき、医師の地域や診療科の偏在解消につなげていきます。また、それに伴い、指導医の確保・育成等について現状と課題を分析し、必要な対策を検討していきます。</p> <p>○地域医療研修センターでは、これまで120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を行っています。地域医療の担い手の確保定着に向けて、今後もより多くの研修医を受け入れ、研修医のニーズに応じた効果的な研修を行っていくために、県内へき地・離島の医療機関において地域医療研修を提供できるよう、研修受入医療機関の拡充に向けて、引き続き紀南病院等の関係機関との協議・検討・調整を進めます。</p> <p>○三重大学医学生を対象とした全市町での保健教育活動や地域枠学生を対象とした県や市町の訪問、また、自治医大生や地域枠学生を対象とした地域医療体験実習等を通じて、学生のへき地医療等への関心を深める機会としました。三重県地域医療講義では、三重大学医学部医学科1年生全員を対象に行ったアンケートの結果、50%を超える回答者から「三重県の地域医療に関わりたい」、「貢献したいとの思いが強くなった」との回答があったほか、「へき地医療のマイナスイメージがなくなった」、「へき地に対する興味がわいた」など、約90%の回答者から本講義が役に立ったとの回答がありました。今後も、さらに三重大学医学部医学・看護学教育センターなど関係機関と連携し、継続して地域医療教育の充実を図り、地域医療の担い手の育成を進めます。</p>