



# 第 8 次三重県医療計画の 中間案について

---

## 医療計画策定スケジュール（予定）

令和5年11月27日	・医療審議会（中間案の協議）
令和5年12月11日	・医療保健子ども福祉病院常任委員会 （中間案の説明）
令和5年12月 ～ 令和6年1月	・パブリックコメントの実施 ・市町・保険者協議会への意見照会
令和6年2月～3月	・関係協議会・部会等（最終案の協議）
令和6年3月	・医療保健子ども福祉病院常任委員会 （最終案の説明） ・三重県医療審議会（最終案の諮問・答申） ・計画の告示

# 第8次医療計画（中間案）の概要

---

## 基本的な考え方

- 誰もが住み慣れた地域で暮らし、適切な医療を受けられる環境の整備  
誰もが安心して子どもを産み育てられるとともに、子どもから高齢者まで自らが望む地域で健やかに暮らせるよう、ライフステージに応じて必要なときに医療を受けられる環境の維持、充実を図ります。
- 医療需要の変化に対応した質の高い医療提供体制の構築  
高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見据えた医療需要の変化や生産年齢人口の減少に対応できるよう、外来、入院、在宅にわたる医療機能の分化・連携や医療従事者の養成・確保をさらに進めることで、質が高く効率的な医療提供体制の構築に取り組みます。
- 新興感染症発生・まん延時における対策の充実  
新型コロナウイルス感染症へのこれまでの対応をふまえ、新興感染症が発生・まん延した際にも、必要な医療の提供と感染症対応が両立できるよう、平時における準備等の対応を含めた医療提供体制の構築に取り組みます。

#### 人口動態

- 本県の人口は、令和5（2023）年8月現在、約173万人。この6年間で約7万人が減少。
- 令和4（2022）年の出生数は10,489人、合計特殊出生率は1.40。出生数は直近5年間で2,000人以上減少。
- 令和2年の平均寿命は男性81.68歳、女性87.59歳。5年前と比較すると、男性0.82歳、女性0.60歳の延伸。

#### 医療施設数・患者流出入

- 人口あたりの医療機関数について、一般診療所は全国平均を上回っているが、病院・歯科診療所は下回っている。
- 入院患者の流出入状況は、東紀州地域からの流出傾向が顕著。

#### 二次医療圏

- 二次医療圏は、主として病院および診療所の病床の整備を図るために市町の区域を越えて設定する本計画の基本となる圏域。
- 前回の医療審議会の議論もふまえ、これまでどおり4つの圏域（北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州）を設定。
- なお、東紀州医療圏の流出状況の課題や、新たな地域医療構想の方向性などをふまえ、第8次計画の中間評価の際（令和8年度）、または第9次計画策定の際（令和11年度）にあらためて二次医療圏の見直しを検討。

## 第4章 医療提供体制の構築（医師確保）

※ 医師確保については、医師確保計画（別冊）にて取組内容を記載

### 目標医師数

医師不足を早期に解消するため、目標医師数の達成を5年前倒しし、令和13（2031）年までに達成することをめざす。

県全体	令和2年の医師数	4,100人
	令和8年目標医師数	4,363人
	令和18年必要医師数	4,583人

### 目標達成のための施策

- 短期的な施策
  - ⇒ 医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定・運用、無料職業紹介 等
- 長期的な施策
  - ⇒ 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定、医師修学資金貸与制度
- 医師の働き方改革をふまえた勤務環境改善支援・子育て支援

### 新規または充実させた取組

- 県外医師等の確保
  - 県内外に三重県の先進的な取組等を情報発信、県外の医学生や医師の病院等見学費用や赴任旅費を助成
- 特定診療科の医師確保対策
  - 麻酔科、形成外科、救急科、総合診療科について、特に確保が必要な診療科と位置づけ、別途対策

## 第4章 医療提供体制の構築（薬剤師確保）

※ 薬剤師確保については、薬剤師確保計画（別冊）にて取組内容を記載

### 計画の概要

厚生労働省から示されたガイドライン及び薬剤師偏在指標を活用して、新たに策定。一計画期間は3年間（令和6～8年度）、最終目標年は令和18(2036)年

### 薬剤師偏在指標

病院薬剤師・薬局薬剤師の必要業務量（需要）に対する、実際の労働時間（供給）の比率として算出。  
現在、病院薬剤師は全ての二次医療圏が、薬局薬剤師は東紀州医療圏が薬剤師少数区域に該当することから、薬剤師の増加を図ることが基本方針。

### 目標薬剤師数

令和8年度までの要確保薬剤師数

（少数区域を脱するために確保する必要がある薬剤師数）

	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
病院薬剤師	96.9	14.9	23.8	10.0
薬局薬剤師	—	—	—	0*

\*人口減少による需要減で、計算上自然達成となる見込み

### 目標達成のための施策

- 短期的な施策  
⇒ 奨学金返済支援制度の創設、潜在薬剤師の復帰支援、薬学生へのアプローチ 等
- 長期的な施策  
⇒ 小中高生への啓発、キャリアプランの実現支援、病院・薬局の業務効率化 等

### 医療従事者の確保と資質向上（歯科医師）

#### （現状）

- 令和2（2020）年末、本県の医療施設に従事する歯科医師数は1,161人で、人口10万人あたり65.6人と、全国平均の82.5人を下回っている。
- 人口10万人あたりの診療科別の歯科医師数は、歯科、矯正歯科、小児歯科および歯科口腔外科のいずれも全国平均を下回っている。
- 構想区域別では、人口10万人あたりの歯科医師数は、津区域、松阪区域、伊勢志摩区域、東紀州地域以外は県平均を下回っている。

#### （取組内容）

- 県民に対して安全・安心かつ効果的な歯科医療を提供するため、高い臨床能力（知識・技術）を身につけた歯科医師を育成する。
- 医療的ケア児や障がい児・者が、より身近な地域で歯科受診できるよう歯科医療提供体制の充実を図る。
- がん治療や全身麻酔での手術が必要な患者の治療効果の向上や療養生活の質の向上等を目的とした、医科歯科連携による口腔ケアや歯科治療の充実を図る。
- 県民が身近な地域で継続的に歯科受診できるよう、在宅歯科保健医療の提供体制の充実を図る。
- 地域偏在等にも対応できるよう、地域口腔ケアステーションを拠点として医療、介護関係者等と連携した歯科保健医療を推進する。

### 医療従事者の確保と資質向上（看護師）

（現状）

- 令和2（2020）年末、本県の看護師の従事者数は17,866人で、人口10万人あたり1,009.2人と全国平均1,015.4人を下回っている。
- 准看護師の従事者数は4,482人で、人口10万人あたり253.2人と全国平均の225.6人を上回っている。
- 訪問看護ステーションや介護保険施設等に勤務する看護師は増加傾向にあるが、地域包括ケアシステムの推進にあたり、さらなる確保、育成に取り組む必要がある。
- 令和5（2023）年度の病院看護実態調査によると、新卒看護師の病院における職場定着率は、採用1年目では91.5%のところ、採用5年目では42.9%となっている。

（取組内容）

- 学生等に対する看護職の魅力発信に取り組むとともに、修学資金貸付制度の運用を行うことで、県内新規就業者の確保を図る。また、三重県ナースセンターによる就業斡旋等により、潜在看護師の復職支援を行う。
- 定着促進・離職防止のため、働きやすい職場環境づくりを支援するほか、資質の向上のために研修体制の一層の充実を図る。

### 病床機能の分化・連携、情報提供の推進

- 地域医療構想調整会議の開催により、地域にふさわしいバランスの取れた医療提供体制や地域包括ケアシステムの推進に向けた丁寧な議論を行う。

## 第4章 医療提供体制の構築（外来医療）

※ 外来医療にかかる医療提供体制の確保については、外来医療計画（別冊）にて取組内容を記載

### 今後確保が必要となる外来医療機能

- 地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、今後確保が必要となる外来医療機能（夜間・休日等における初期救急医療の提供体制、在宅医療の提供体制）について、第8次医療計画と整合性を図った目標を定め、進捗評価に努める。
- 東紀州に加え、新たに北勢、中勢伊賀を外来医師多数区域（外来医師偏在指標の値が全国の全二次医療圏の中で上位33.3%）に位置付け。
- 外来医師多数区域では、診療所開設届の提出の際に、地域で不足する今後確保することが必要となる外来医療機能について、医療機関へ担うよう求めることとされているが、当該3医療圏は診療所の開設状況や医師が充足している状況ではないため、不要とする。

### 医療機器の共同利用

- 地域の医療資源を可視化する観点から、所定の医療機器を新規購入した医療機関について、報告を求め、共同利用の実績等の稼働状況を確認。

### 紹介受診重点医療機関（かかりつけ医などからの紹介状を持って受診することに重点をおいた医療機関）

- 地域医療構想調整会議において協議が整った医療機関を紹介受診重点医療機関とし、地域の医療機関の外来機能の明確化を行うことにより、医療機関の適切な選択を支援。

※ がん対策については、三重県がん対策推進計画（別冊）にて取組内容を記載

### めざす姿

「三重県に住んでよかったと思えるがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服をめざす」

- がんを知り、がんを予防するとともに、がん検診等による早期発見・早期治療の定着をめざす
- 適切な医療を受けられる体制の充実をめざす
- がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現をめざす

### 新規取組または充実させた取組

- がんの要因となる感染症対策として、HPVワクチンの接種勧奨が再開されたことを受けた接種対象者等への周知啓発
- がん患者への新たな治療の選択肢の提示や遺伝性腫瘍への対応などが期待されているがんゲノム医療にかかる取組の推進
- 入院、外来、在宅に至るまでの緩和ケアの提供や関係機関との切れ目のない連携を進めるためのコーディネーター機能を強化する取組の支援
- がん患者等の正確な情報へのアクセスが課題となっていることをふまえた、県内のがんに関する情報や地域の療養情報を集約したポータルサイト整備などの情報提供の充実
- 介護保険の対象外であるAYA世代の終末期がん患者に対する在宅療養支援の検討

※ 脳卒中および心筋梗塞等の心血管疾患対策については、三重県循環器病対策推進計画（別冊）にて取組内容を記載

### めざす姿

- 県民が循環器病に関する正しい知識を身につけるとともに、循環器病の予防に取り組むことなどにより、より長く元気に生活を送っています。
- 県民が循環器病になっても適切な医療を受けられることなどにより、循環器病により亡くなる方の数が減少しています。
- 県民が循環器病になっても切れ目ないリハビリテーションや福祉などを受けられることなどにより、自分らしい生活を送っています。

### 新規取組または充実させた取組

- 国全体でデジタル技術の発達が一層進むことが予測されることをふまえた、デジタル化の推進やICTの活用など、「医療DX」と連携した循環器病対策の推進
- 平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等においても必要な対策を講じることができるよう、有事を見据えた循環器病対策の検討
- 患者支援や情報提供の拠点として県内の循環器病対策における中心的な役割を担う、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携した施策の展開

### めざす姿

- 県民一人ひとりが、適切な食習慣、適度な身体活動をはじめとする生活習慣の改善等に取り組むことにより糖尿病の発症予防ができています。
- 県民が、自身の健康状態を知るべく、特定健康診査などの定期健診を受けることで、糖尿病の兆候が早期に発見でき、早期治療につながっています。
- 糖尿病予備軍や糖尿病患者が、経過観察や治療を自己判断で中断することなく、発症予防や透析導入につながる糖尿病性腎症などの重症化予防に努めています。
- 県民が、糖尿病専門医やかかりつけ医をはじめとする、さまざまな職種の連携や医療機関と地域の連携により、切れ目のない糖尿病の治療や、保健指導等を受けることができています。

### 新規取組または充実させた取組

- 県民が無理なく健康な行動を取ることができるような環境整備としての「自然に健康になれる環境づくり」の取組
- 糖尿病性腎症重症化予防に係る市町等の取組の共有、他市町への横展開。
- 慢性腎臓病（CKD）対策との連携や感染症流行時等の対応についての情報共有

### めざす姿

- 精神科医療機関と一般医療機関や保健・福祉サービス等の連携により、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が整備され、精神障がい者が障がいの有無やその程度に関わらず、地域の一員として安心して自分らしい暮らしを送ることができています。

### 新規取組または充実させた取組

- 精神疾患にかかる普及啓発のための心のサポーター（精神疾患への正しい知識を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する傾聴を中心とした支援者）の養成
- 認知症疾患医療センターの関係機関（かかりつけ医、地域包括支援センター等）への調整・助言・支援の機能強化による医療と介護の連携体制の強化
- 精神科病院の長期入院患者の地域移行を進めるためのピアサポーター活動の充実
- 地域移行や地域生活の支援を促進するため、保健、医療、福祉等の関係者間で連携し、地域の実情に応じた体制構築の充実

### めざす姿

- 県民一人ひとりの受診行動の見直しや、医療機関の役割分担・機能分担が進むとともに、救急医療提供体制の整備が進んでいます。
- 行政、医療機関、関係団体等の協力のもと、県内全域においてメディカルコントロール体制が充実しています。
- 初期・第二次救急医療体制の充実や、重篤患者のドクターヘリによる迅速な搬送等による、第三次救急医療体制の充実が図られています。
- 救急医療を受けた患者が、回復期、維持期へと円滑に移行し、地域に戻ることができるよう、在宅医療および多職種が連携した地域医療提供体制が構築されています。

### 新規取組または充実させた取組

- 救急救命士の資質向上を目的とした指導救命士制度の運用および救急ワークステーションの推進
- 救急医確保を目的とした三重大学医学部地域枠B入学者に対する救急科の診療科指定
- 特殊疾病患者に対する医療提供体制整備を目的とした三重大学への高度救命救急センターの設置
- 新興感染症発生・まん延時にも救急医療提供体制を維持できる体制の整備

### めざす姿

- 医療機関等において、災害医療提供体制が強化されています。
- 災害医療コーディネートを担う人材や保健医療活動チーム等の育成が進んでおり、災害時に支援を必要とする場所へ速やかに応援チームの派遣や医薬品等の供給ができる体制が構築されています。
- 訓練や協議会、研修会などを通じて、関係機関の連携体制が強化されています。

### 新規取組または充実させた取組

- 医療機関の浸水対策、災害時の通信手段の確保・物資の備蓄
- 災害医療コーディネーター等の確保、技能向上、具体的な派遣体制の検討
- 新興感染症クラスター研修や災害支援ナース養成研修等による新興感染症への対応が可能な人材の育成

※ 新興感染症の発生・まん延時における医療については、三重県感染症予防計画（別冊）にて取組内容を記載

### 概要

- 世界的大流行となった新型コロナウイルス感染症への取組状況をふまえ、改正感染症法に基づく医療措置協定等を通じて、地域における役割分担や関係機関間の連携を推進し、平時から新興感染症に対応可能な医療提供体制の確保を図るなど、より一層感染症対策を総合的に推進することをめざします。

### 主な記載内容（新興感染症関係）

- 新型コロナウイルス感染症の発生状況や対応状況等の振り返りの実施
- 新興感染症の発生に備え、各医療機関等との協定締結等により、必要な医療提供体制を確保
- 保健環境研究所の体制整備や、民間検査会社等との協定締結による検査体制の強化
- 新興感染症の発生に備え、民間宿泊業者との協定締結を実施
- 自宅療養者等に対する医療提供体制や生活支援体制の整備
- 消防機関や民間事業者との連携強化を含む移送体制の整備
- 保健所における危機管理体制の強化や保健所業務を行う人員の確保

### めざす姿

- へき地診療所に必要な医師が確保され、診療所運営の維持・管理ができるように、へき地医療を「点から面で支える」体制を整備することで、地域住民の健康を守るために必要な医療提供体制が確保されています。
- へき地医療を担う新たな医療従事者の確保・育成を図るため、へき地医療教育に必要な体制や、へき地で勤務する医師のキャリア形成、宿舎等の生活環境のサポート体制が整備されています。

### 新規取組または充実させた取組

- へき地診療所を有する市町や医療機関におけるオンライン診療の導入に向けた検討・支援
- 臨床研修における三重県地域医療研修センターの利用促進
- キャリア形成卒前支援プランに基づいた大学・医療機関との連携による卒前・卒後を通じて一貫した医療人材育成の推進
- キャリア形成プログラムに基づいた地域枠医師等の派遣調整によるへき地における医師確保と医療体制の充実

### 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、中等度以上のリスクの出産は周産期母子医療センター等で行うという明確な機能分担、連携体制が構築されています。
- 産婦人科医と小児科医、保健師、助産師、看護師等がセミナーや平時の交流により密接に連携し、妊娠から出産、産後まで途切れることなく適切な対応が行われています。

### 新規取組または充実させた取組

- 新興感染症の発生・まん延時において、妊産婦を含む特別な配慮が必要な患者に対応可能な受入医療機関の確保と協定締結状況をふまえた連携のあり方の検討
- 適切な周産期医療の提供を目的とした重点化・集約化の検討
- N I C U ・ G C U 退院後の後方ベッド確保など、受入体制の整備における検討
- 妊娠時はむし歯や歯周病にかかりやすいことから、重度の歯周病による早産や低出生体重児出産のリスク軽減のため、産婦人科と歯科が連携した妊婦への歯科健康診査の受診勧奨

### めざす姿

- 医療機関の連携等により、限りある医療資源が有効に活用され、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環境が整っています。
- 県民が安心して子どもを育て、子どもの心身の健康を守っていくため、保健・医療・福祉・教育分野の連携により、総合的かつ継続的な支援体制が進められています。
- 医療的ケア児およびその家族が、在宅を含めた医療的ケアを受けることができる支援体制が確保されています。

### 新規取組または充実させた取組

- 適切な小児医療の提供を目的とした重点化・集約化の検討
- 母子保健事業を通じた妊娠期から子育て期にわたる一貫した伴走型相談支援の実施
- 新興感染症の発生・まん延時において、小児を含む特別な配慮が必要な患者に対応可能な受入医療機関の確保と協定締結状況をふまえた連携のあり方の検討

### めざす姿

- できる限り住み慣れた地域で、誰もが必要な医療・介護・福祉サービス、教育が受けられ、人生の最期まで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。
- 在宅医療に関わる多職種チームが在宅療養患者およびその家族を継続的かつ包括的にサポートする体制が確保できています。
- 入退院支援の実施および切れ目のない継続的な医療提供体制が確保できています。
- 24時間体制で看取りを実施できる体制が整っています。

### 新規取組または充実させた取組

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」および「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の位置付け
- 人生の最期の過ごし方について考える機会の提供と人生の最期を支える医療・介護人材の育成支援
- 医療従事者の安全安心対策

# 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制（数値目標）

目標項目		現状値	目標値	
がん	喫煙率の減少	男女計	15.7%	12%
	がん検診受診率	乳がん	51.2%	60%
		子宮頸がん	47.0%	
		大腸がん	45.7%	
		胃がん	41.0%	
		肺がん	48.7%	
	精密検査受診率	乳がん	75.8%	90%
		子宮頸がん	77.9%	
		大腸がん	63.7%	
		胃がん		
		(胃部X線)	71.9%	
		(胃内視鏡)	94.7%	
		肺がん	86.4%	
	拠点病院・準拠点病院の指定数		9病院	10病院
5年生存率		65.7%	全国値を上回った状態での上昇	
がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合		81.1%	100%	
がん患者の在宅（介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）死亡割合		31.1%	全国値を上回った状態での上昇	

# 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制（数値目標）

目標項目		現状値	目標値	
脳卒中・心血管疾患	特定健康診査受診率	59.3%	70%以上	
	特定保健指導実施率	23.7%	45%以上	
	現場滞在時間30分以上の割合	脳卒中疑い	3.7%	2.6%以下
		心筋梗塞疑い	3.5%	
	医療機関への要請回数4回以上の割合	脳卒中疑い	1.3%	0.7%以下
		心筋梗塞疑い	1.4%	
	SCRにおける脳血管疾患等リハビリテーション料	69.1	100以上	
	SCRにおける心大血管疾患リハビリテーション料	76.1	100以上	
脳卒中・心臓病等総合支援センター等の相談支援患者数	953人	2,000人以上		
糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	159人	139人	
	特定健康診査受診率	59.3%	70%以上	
	特定保健指導実施率	23.7%	45%以上	
	糖尿病の可能性を否定できない人（HbA1c 6.0%以上6.5%未満）の割合	40～49歳	男性 4.7%	男性 4.2%
		50～59歳	男性 9.7%	男性 8.7%
		60～69歳	男性 13.8%	男性 12.4%
		40～49歳	女性 2.7%	女性 2.4%
		50～59歳	女性 6.6%	女性 5.9%
		60～69歳	女性 12.0%	女性 10.8%
	糖尿病が強く疑われる人（HbA1c 6.5%以上）の割合	40～49歳	男性 4.8%	男性 4.6%
		50～59歳	男性 9.7%	男性 9.2%
		60～69歳	男性 13.5%	男性 12.8%
		40～49歳	女性 1.5%	女性 1.4%
		50～59歳	女性 4.0%	女性 3.8%
60～69歳		女性 6.6%	女性 5.7%	

# 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制（数値目標）

目標項目		現状値	目標値	
精神疾患	精神病床における慢性期入院患者数	65歳以上	1,431人	1,243人
		65歳未満	1,057人	849人
	心のサポーター養成研修の修了者数		—	4,000人
	入院後3か月、6か月、1年時点での退院率	3か月時点	62.2%	68.9%
		6か月時点	78.5%	84.5%
		1年時点	86.2%	91.0%
各障害保健福祉圏域および県における保健、医療、福祉関係者による協議の開催回数		39回	48回	
救急医療	救急医療情報システム参加医療機関数		750機関	837機関
	重症以上の事案における、救急車の現場滞在時間が30分以上の割合および4回以上医療機関に受入要請を行った割合	30分以上	4.1%	3.3%以下
		4回以上	1.6%	1.5%以下
	救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合		53.5%	47.6%以下
	地域で行われている多職種連携会議の開催回数		17回	38回
	人口10万人あたりの救命救急センターの専任医師数および専任看護師数	医師	1.5人	2.6人以上
		看護師	11.9人	14.7人以上
	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の1か月後の予後	生存率	7.6%	11.1%
社会復帰率		4.6%	6.9%	
災害医療	病院BCPの策定率		75.30%	100%
	病院の耐震化率		83.90%	100%
	浸水対策の実施率		78.90%	100%
	年1回以上EMIS入力訓練を実施している医療機関の割合		57.80%	100%
	県内のDMAT隊数		32隊	51隊

# 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制（数値目標）

目標項目		目標値	
		流行初期 (初動対応)	流行初期以降
確保病床数		228床	564床
発熱外来を実施する医療機関数		24機関	691機関
自宅療養者等に医療を提供する機関数			1,020機関
後方支援を行う医療機関数			第一種協定指定医療機関を除く全病院
	感染制御・業務継続支援に従事可能な医療従事者数および、他の医療機関等に医療人材を派遣可能な機関数		36人
	他の医療機関等に医療人材を派遣可能な機関数		5機関
検査の実施能力および保健環境研究所における検査機器の数	検査の実施能力	480件/日	5,095件/日
	保健環境研究所における検査機器の数	2台	3台
宿泊施設の確保居室数		64室	665室
個人防護具の備蓄を十分に行う機関数		協定締結機関数（病院、診療所、訪問看護事業所）の8割の機関数	
1年に1回以上の研修・訓練を実施、または職員を参加させる機関数および保健所職員等に対する研修・訓練の実施回数	1年に1回以上の研修・訓練を実施、または職員を参加させる機関数	全協定締結機関数と同数	
	保健所職員等に対する研修・訓練の実施回数	10回以上	
保健所の人員確保数およびIHEAT研修の受講者数	保健所の人員確保数	443人	
	IHEAT研修の受講者数	30人以上	

感染症

# 第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制（数値目標）

目標項目		現状値	目標値
へき地医療	へき地等への地域枠医師等の派遣数	29人	32人
	へき地診療所からの代診医派遣依頼応需率	100%	100%
	三重県地域医療研修センター研修医受入れ数 （累計数）	353人	563人
周産期	妊産婦死亡率	9.4	0.0
	周産期死亡率	2.9	2.1
	うち死産率（22週以後）	2.6	1.8
	うち早期新生児死亡率	0.4	0.3
	病院勤務小児科医師数（小児人口1万人あたり） （ ）内は実数	6.4人 (137人)	7.9人 (169人)
	就業助産師数（人口10万人あたり） （ ）内は実数	26.2人 (464人)	30.1人 (533人)
小児	幼児死亡率（幼児人口千人あたり）	0.11	0.04未満
	軽症乳幼児の救急搬送率（乳幼児の急病による救急搬送のうち軽症患者の割合）	72.9%	70.0%未満
	小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間30分以上の件数 （ ）内は重症以上で搬送された件数	102件	90件以下 (0件)
	小児科医師数（人口10万人あたり） （ ）内は実数	13.1人 (232人)	14.3人 (253人以上)
	レスパイト入院が可能な病院および医療型短期入所が可能な施設の数	調査中	調整中
在宅	訪問診療件数	131,258件	163,632件
	訪問看護提供件数	125,317件	156,395件
	退院時共同指導件数	827件	1,031件
	在宅ターミナルケアを受けた患者数	2,550人	3,182人

## 医療に関するさまざまな対策

- 医療の質と安全の確保・医療事故防止に対する対策、臓器や造血幹細胞の移植対策、難病対策、アレルギー疾患対策、高齢化に伴い増加する疾患対策、歯科保健医療対策、輸血用血液の確保対策、医薬品の安全対策や薬物の乱用防止、医療に関する情報化の推進、外国人に対する医療対策に取り組みます。

## 保健・医療・福祉の総合的な取組

- 医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、疾病予防から治療、介護まで、患者本位の体制を整備する必要があります。そのため、保健・医療・福祉の関係者が連携を図り、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。また、障がい者や母子等に対する保健・医療・福祉の連携も進めます。

## 医療計画の推進体制

- 計画を実現していくために、各疾病・事業およ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の確認・評価を三重県医療審議会や各部会等において行います。