

第1節 | 医療安全対策

(1) 現状

① 医療の質と安全の確保

- 急速に少子高齢化が進む中、限りある医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要がある一方、医療の質の確保の観点から、医療安全対策の重要性が高まっています。このような中、「医療法」が一部改正され、平成 19（2007）年 4 月から、病院・診療所・助産所に対し、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づけられています。
- 医療安全管理体制については、全ての病院、診療所および助産所に対して、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、事故報告等や医療安全の確保を目的とした改善策を講ずることが義務づけられています。特定機能病院および臨床研修病院においては、さらに医療安全管理者、医療安全管理部門、相談窓口の設置が義務づけられています。
- 院内感染対策については、平成 28（2016）年 2 月に発足した「三重県感染症対策支援ネットワーク（Mie IC Net）」において、院内感染のアウトブレイク（集団発生）時の改善支援や感染対策に関する相談支援、医療従事者を対象とした研修会の開催に加え、県内の感染症関連の動向を把握するための微生物・抗菌薬のサーベイランスや微生物の特殊検査が実施可能な医療機関の紹介等の取組を実施しています。

② 医療事故の防止

- 平成 16（2004）年 9 月に「医療法施行規則」が一部改正され、特定機能病院や独立行政法人国立病院機構が設立する病院等は、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）へ報告することが義務づけられました。その他の病院についても任意で報告を行うことが可能で、収集された事例は同機構により分析され、「医療安全情報」として医療機関等に毎月発信されています。
- 平成 26（2014）年 6 月の「医療法」の一部改正では、医療事故が発生した際に、その原因を究明し、再発防止に役立てることを目的とした「医療事故調査制度」が定められ、平成 27（2015）年 10 月から施行されています。医療事故が発生した医療機関は、遺族への説明や医療事故調査・支援センターへの報告を行うなどの対応が義務づけられています¹。

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」を開設し、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、医療従事者を対象とした研修会の開催等の取組を実施しています。センターの

¹ 医療事故調査制度での「医療事故」とは、「病院、診療所又は助産所に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該病院等の管理者が死亡又は死産を予期しなかったもの」となっています。

活動方針について、「三重県医療安全推進協議会」で検討が行われ、県民の医療に対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、専門の相談員（看護師）を配置し、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いますが、その件数は増加傾向にあります。

図表 6-1-1 相談・苦情件数の推移

(単位：件)

年 度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
相 談	308	281	394	445	367	473	445	525	514
苦 情	533	412	295	310	379	331	374	346	298
その他	4	0	0	0	0	0	0	10	9
合 計	845	693	689	755	746	804	819	881	821

※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。

資料：三重県医療安全支援センター集計

- 平成 29（2017）年 3 月時点で県内の 100 床以上の病院（62 施設）で、診療報酬の医療安全対策加算を届け出ている医療機関（医療安全相談窓口の設置など）は 45 施設となっています。

(2) 課題

① 医療の質と安全の確保

- 全ての医療機関が、患者に安全な医療を提供することの重要性を認識し、医療安全対策に自主的に取り組んでいくとともに、常に見直しを行っていくことが必要です。
- 全ての医療機関において医療安全体制、院内感染対策体制が確立されるよう、各医療機関への立入検査を実施する保健所の検査担当職員の専門性を確保し、医療安全体制等の確認や取組への適切な助言を行うことが必要です。
- 医療機関等における院内感染対策が適切に実施されるよう、施設間の感染対策相談体制を充実させるとともに、アウトブレイク時における専門的な支援の仕組みを継続していく必要があります。

② 医療事故の防止

- 医療事故の防止に向け、医療安全管理体制を充実させるためには、医薬品・医療機器等の安全管理を含め、医師だけではなく、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が必要です。
- 医療事故調査制度における医療事故調査・支援センターへの報告が適切に実施されるよう、医療機関に対して制度の周知徹底を行うとともに、個々の医療機関が医療事故の判断や調査手法等に関する相談対応や助言を受けられるよう、専門的な支援の仕組みを継続していく必要があります。

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とともに、相談員など対応職員の資質向上に努め、相談機能の充実を図っていく必要があります。
- 医療機関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とともに、施設内への患者相談窓口の設置等を働きかけていく必要があります。

(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：医療の質と安全の確保および医療事故の防止
- 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：医療の質と安全の確保および医療事故の防止

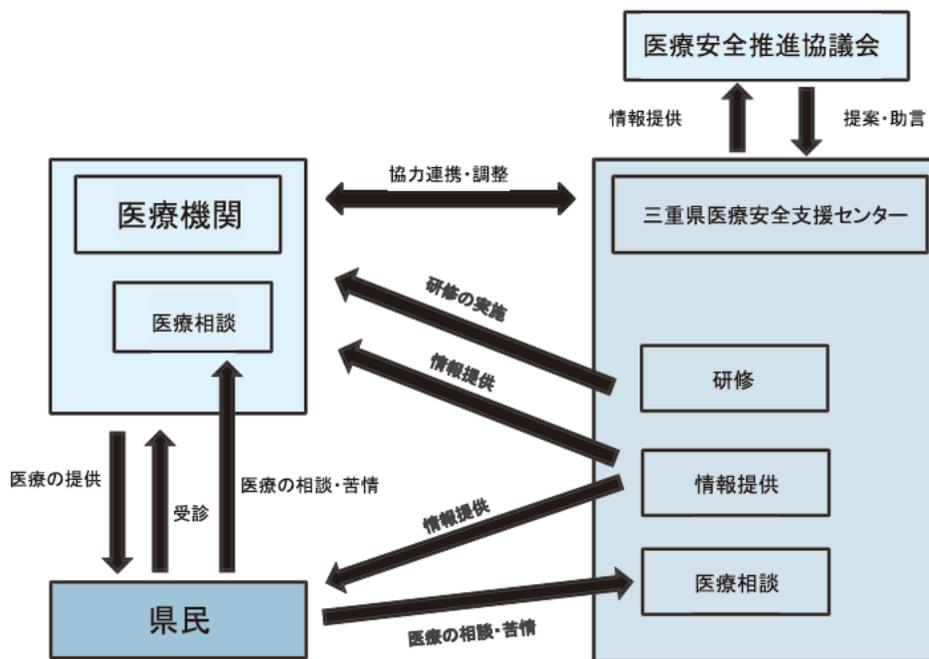
- 三重県医療安全推進協議会での医療安全の推進方策に係る検討をふまえ、医療の質の向上と安全の確保に向けた取組を展開します。(医療機関、医療関係団体、県)
- 医療機関全体で、医療事故や院内感染の未然防止、発生時の適切な対応を行う組織的な体制を整備します。また、ヒヤリ・ハット*や医療事故等の事例に係る原因の分析を行った上で、明確な責任体制のもとでの再発防止策を実行します。(医療機関、県)
- 医薬品が関係する医療事故も多いため、医療施設内の調剤部門や地域における薬局においても、服薬指導や薬剤管理等、薬品使用の安全性を確保する管理体制を整備します。(医療機関、薬局、医療関係団体、県)
- 医療機関において、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」、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に基づく医療機関への立入検査において、医療安全体制等の確認を行うとともに、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)
- 医療機関等は、予防対策や初期対応などの院内感染対策を適切に実施するとともに、必要に応じて、三重県感染症対策支援ネットワーク (Mie IC Net) 等による感染対策相談やアウトブレイク時の助言等の専門的な支援を活用します。(医療機関、三重県感染症対策支援ネットワーク (Mie IC Net)、県)
- 医療機関は、医療事故調査制度に関する情報提供や医療事故調査等支援団体による助言等の支援を受けて、同制度に基づく報告や対応を適切に行います。(医療機関、医療事故調査等支援団体、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

- 患者と医療従事者の相互信頼と協力関係のもとで医療が実施されるよう、必要な知識と情報の提供等の取組を推進します。(医療機関、市町、県)
- 患者等からの相談や苦情に迅速かつ適切に対応するとともに、医療安全推進協議会において相談事例の分析や情報共有を行い、窓口対応への活用や医療機関等への情報提供につなげます。(三重県医療安全支援センター、県)
- 医療安全推進協議会での検討結果をふまえ、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)
- 医療機関において患者相談窓口等を設置するなど、患者等との信頼関係を構築するための体制づくりが進められるよう働きかけます。(医療機関、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務国保課内）
 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 6-1-2 医療相談支援に関する連携体制



第2節 | 臓器移植対策

1. 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および運転免許証裏面への記載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、13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 6-2-1 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 6-2-2 角膜・腎臓提供者数および移植数(三重県)

(単位：人、件)

	角 膜		腎 臓	
	提供者数	移植数	提供者数	献腎移植数
平成 19 年度	1	4	1	2
平成 20 年度	3	9	1	1
平成 21 年度	0	1	0	0
平成 22 年度	2	3	0	0
平成 23 年度	6	26	0	0
平成 24 年度	4	22	2	3
平成 25 年度	3	17	1	1
平成 26 年度	1	14	0	0
平成 27 年度	3	15	3	6
平成 28 年度	1	8	0	0

資料：三重県角膜・腎臓バンク協会集計

(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

- 意思表示カードおよび運転免許証裏面への記載の普及等、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、関係機関、県)
- 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、関係機関、県)

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)

2. 造血幹細胞移植

(1) 現状

- 「造血幹細胞移植」は、白血病や再生不良性貧血等の病気に冒された造血幹細胞を健康な人（ドナー）の造血幹細胞に置きかえる治療法です。骨髄から採取した細胞の移植を「骨髄移植」、末梢血から採取した細胞の移植を「末梢血幹細胞移植」、さい帯血（へその緒に流れる血液）を使用するものを「さい帯血移植」といいます。
- わが国では、骨髄バンク事業が平成4（1992）年から開始され、平成29（2017）年8月末現在の非血縁者間移植実施数は21,076例と多くの命を救う実績をあげています。
- 平成29（2017）年8月末現在、全国で約1,500人の患者が骨髄移植を待っています²が、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、移植を受けられない患者が未だ多いのが実情です。
- 平成29（2017）年8月末現在の本県の骨髄ドナー登録者数は、4,530人となっています²。
- 造血幹細胞が多く含まれるさい帯血を移植するさい帯血移植は、ドナー負担がなくコーディネイ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てきました。
- 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、平成29（2017）年8月末現在、さい帯血採取病院は10病院（愛知県内9病院、岐阜県内1病院）と限られており、県内の病院では、さい帯血提供希望者の採取はできない状況にあります。

(2) 課題

- ドナー登録者数の増加に向けた取組が必要です。
- 提供希望者の負担軽減に向けた支援制度の普及が求められています。
- 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、コーディネイ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：提供希望者、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イト機能等の充実

(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、関係機関、

² 出典：公益財団法人 日本骨髄バンク公表資料

県)

取組方向 2：提供希望者、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。(関係機関、県)
- 提供希望者の負担軽減に向けた支援制度の普及啓発を推進します。(市町、関係機関、県)

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)

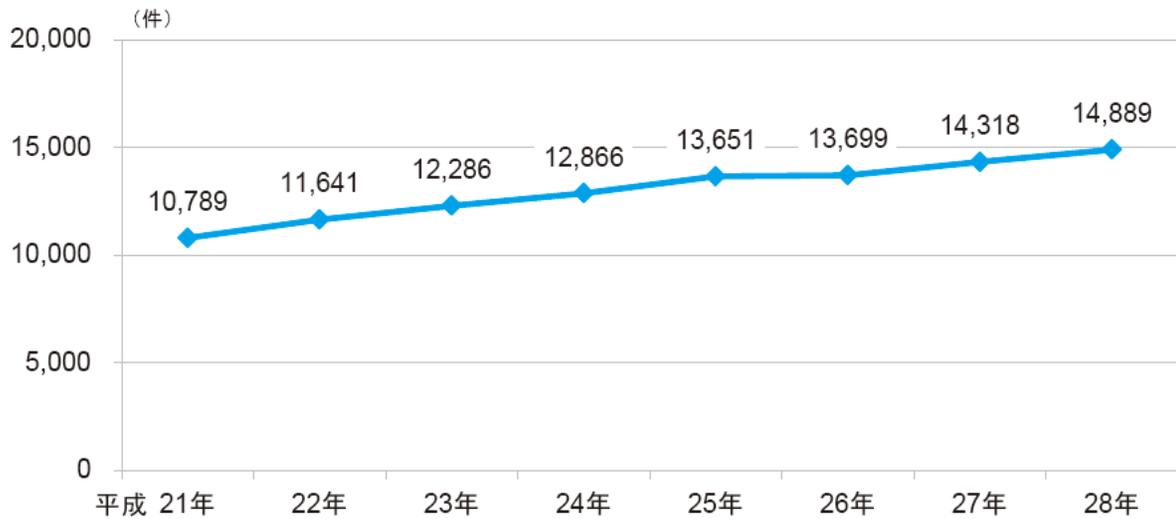
第3節 | 難病・特定疾患等対策

1. 難病・特定疾患

(1) 現状

- 難病対策については、昭和 47 (1972) 年 10 月に策定された「難病対策要綱」により実施されてきましたが、平成 26 (2014) 年 5 月に、「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下「難病法」という。)が成立し、平成 27 (2015) 年 1 月 1 日から施行された難病法に基づき、難病の患者に対する医療費の助成、難病の医療に関する調査および研究の推進、療養生活環境整備事業の実施の 3 本柱により総合的な対策として行われることとなりました。
- 難病法では、難病について「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とするもの」と定義しています。このうち平成 29 (2017) 年 4 月現在、330 疾病が指定難病とされ、その医療費の一部を公費負担することで経済的な支援を行っています。平成 28 (2016) 年度末現在、県内の特定医療費(指定難病)医療受給者証所持者数は 14,889 人となっています。
- 医療費助成における対象疾病の拡大や小児期から成人期への切れ目のない支援の必要性、難病の医療提供体制の整備等さまざまな課題が指摘されており、国においても検討が続けられています。
- 難病患者が地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、難病患者等に対する相談・支援、地域交流活動の促進および就労支援などを行う拠点施設として、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置し、難病患者の自立と社会参加を支援しています。
- 平成 25 (2013) 年 4 月に施行された「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」(以下「障害者総合支援法」という。)において、障がい者の範囲に難病患者が加えられ、必要と認められた障がい福祉サービス等が市町で実施されています。

図表 6-3-1 三重県の特定疾患・特定医療費医療受給者証所持者数の推移



※平成 26 年までは特定疾患医療受給者証所持者数、平成 27 年以降は特定医療費医療受給者証所持者数
資料：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
F A X： 059-223-5064
E-mail アドレス： mie-nanbyo@comet.ocn.ne.jp
ホームページ： <http://www.mie-nanbyo.server-shared.com/>

活動内容： 相談支援（平日 9:00～16:00）
電話相談、面接相談、メール相談
地域相談会の開催
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・福祉が連携を図り、支援していく必要があります。
- 国における難病対策のあり方の検討結果等をふまえ、医療費助成制度の円滑な運用や医療提供体制の確保等について、本県における実施体制を再整理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、医療機

関をはじめとする地域の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とした相談支援体制や、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：指定難病に係る患者の医療費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：指定難病に係る患者の医療費負担の軽減と医療提供体制の確保

- 難病法に定める特定医療費の支給制度に沿って、適切な医療費の一部公費負担を実施します。（医療機関、県）
- 専門性と経験を有する拠点的な医療機関である拠点病院や、拠点・協力病院によって組織されている難病医療連絡協議会を中心として、地域のさまざまな医療機関が連携し、より身近な地域で長期にわたる治療・療養を支える医療提供体制の整備を進めるとともに、入院施設の確保を行うことにより、重症難病患者の受入れを円滑に行うための協力体制を維持していきます。（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、市町、関係機関、県）
- 障害者総合支援法に基づき、在宅難病患者に対する障がい福祉サービス等を実施します。（市町、関係機関、県）
- 在宅で療養する難病患者の家族等のレスパイトケアのため、必要な入院等ができる受入れ先の確保に努めます。（医療機関、市町、関係機関、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支援の拠点施設として運営します。また、関係機関と連携して就労支援にも取り組んでいきます。（医療機関、市町、関係機関、県）
- 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、関係機関、県）

2. 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」による慢性感染症で、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）年の同法の廃止により終止符が打たれました。
- ハンセン病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、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29（2017）年12月1日現在の本県出身の療養所入所者数は38人です。

(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。なお、療養所入所者の高齢化が進んでおり、健康状態やニーズに配慮した適切な対応が必要となっています。

(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：ハンセン病問題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：ハンセン病問題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。(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)

第4節 | アレルギー疾患対策

(1) 現状

- アレルギー疾患は、国民の約2人に1人が罹患している国民病であり、喘息死については、減少しているものの、花粉症などのアレルギー疾患は増加しています³。
- 平成27（2015）年12月、「アレルギー疾患対策基本法」が施行され、平成29（2017）年3月に「アレルギー疾患対策基本方針」（以下「基本方針」という。）が告示されました。基本方針には、「地方公共団体は、基本的な考え方にとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施するよう努めなければならない。」と明記されています。
- 基本方針等を受け、国の「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」において議論が重ねられ、平成29（2017）年7月、今後、都道府県がアレルギー疾患対策として実施しなければならない事項が定められました。
- アレルギー疾患対策における県の役割は、アレルギー疾患に係る拠点病院を選定するとともに、拠点病院が実施するアレルギー疾患に携わる医療従事者の知識・技能の向上に資する研修、啓発活動およびアレルギー疾患の調査・分析等の支援のほか、県、拠点病院、医療関係者、学校関係者、市町等で構成する地域連絡協議会を設置し、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策を総合的に推進することです。
- 今後、関係機関と調整しながら、アレルギー疾患に係る拠点病院を選定し、地域連絡協議会を設置し、アレルギー疾患対策を実施していきます。

(2) 課題

- アレルギー疾患は、複数の疾病を合併することが多く、そのため、複数の診療科を超えて症状が現れることが特徴であり、対症療法はあるものの、根本的な治療法が確立されていません。加えて、患者およびその家族の生活の質が低下するという大きな問題があるため、アレルギー疾患を総合的に診療できる専門医の育成が必要です。

(3) めざす姿

- アレルギー疾患の治療管理は、各アレルギー疾患への横断的な視点と、乳児から高齢者までのライフサイクルを見据えた診療能力を有し、総合的な診療ができる専門医が必要です。このため、アレルギー診療に特化した拠点病院が、アレルギー疾患医療に携わる医療関係者の知識の向上を図ることで、アレルギーを総合的に診療できるクリニックが増えていきます。

³ 出典：厚生労働省「第1回アレルギー疾患対策推進協議会」資料

(4) 取組方向

- 取組方向1：アレルギー疾患に係る拠点病院の選定
- 取組方向2：アレルギー疾患に係る地域連絡協議会の設置
- 取組方向3：総合的なアレルギー対策の実施

(5) 取組内容

取組方向1：アレルギー疾患に係る拠点病院の選定

- 関係機関と調整し、拠点病院を1～2か所選定します。(県)

取組方向2：アレルギー疾患に係る地域連絡協議会の設置

- 県、拠点病院、医療関係者、学校関係者、市町等で構成するアレルギー疾患に係る地域連絡協議会を設置します。(拠点病院、関係機関、県)

取組方向3：総合的なアレルギー対策の実施

- 拠点病院において、総合的にアレルギー疾患を診療できる専門医の育成を行い、三重県内のアレルギー疾患の患者の生活の質の向上を図ります。(拠点病院、関係機関、県)
- アレルギー疾患に係る地域連絡協議会において、三重県が抱えるアレルギー疾患における課題等について議論するとともに、取り組むべき方向・方法を明らかにすることで、総合的なアレルギー疾患対策を推進します。(拠点病院、関係機関、県)

第5節 | 高齢化に伴う疾患等対策

(1) 現状

- 高齢化が進む中、75歳以上の後期高齢者が要介護状態となる原因として、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（虚弱）、転倒による大腿骨頸部の骨折等の問題が指摘されています。
- 厚生労働省の平成28年国民生活基礎調査では、介護が必要になった主な原因について、要支援者では「関節疾患」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」の3項目が上位3位を占めており、これらの疾患等が生活の質の低下を招いていることが伺えます。

図表 6-5-1 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)

(単位：%)

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	18.0	脳血管疾患(脳卒中)	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患(脳卒中)	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患(脳卒中)	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患(脳卒中)	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患(脳卒中)	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患(脳卒中)	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患(脳卒中)	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

※熊本県を除く。

資料：厚生労働省「平成28年 国民生活基礎調査」

(2) 課題

- ロコモティブシンドロームは、運動器(身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経等の総称)の障がいのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことです。近年、運動器の障がいによって日常生活に支障をきたし、支援や介護が必要となる高齢者の増加が問題となっています。ロコモティブシンドロームを予防するためには、運動器の健康維持に対する高齢者の関心を高め、運動習慣の普及を図ることが必要です。
- フレイルは、加齢とともに筋力や認知機能等が低下し、生活機能障がい、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のことです。加齢に伴う活動量の低下と社会交流機会の減少、口腔機能を含む身体機能の低下、筋力の低下、認知機能の低下、易疲労性や活力の低下、多くの病気を抱えている、体重減少、低栄養等といった、加齢に伴うさまざまな心身の変化と社会的、環境的な要因が合わさることにより起こりますが、適切な介入・支援により生活維持向上が可能といわれています。このため、閉じこもり防止や社会交流機会の増加といった社会的な面、転倒防止や嚥下機能(飲み込む機能)の低下防止といった身体的な面、認知機能の低下防止や抑うつ対策といった精神的な面と、多面的に働きかけることが必要です。
- 大腿骨頸部は、足の付け根側にある大腿骨の端の部位のことです。加齢や運動不足に伴い骨密度が減少し、筋力の低下が起こると、転倒時などに骨折しやすくなります。特に高齢者は、大腿骨頸部の骨折を起こすとそのまま寝たきりになってしまうおそれがあり、生活の質を大きく低下させる原因となることから、骨密度の低下防止や運動習慣の継続、転倒の防止など、早くからの予防が必要です。
- 老化や脳血管疾患の後遺症等により、嚥下機能や咳をする力が弱くなると、口腔内の細菌、食べかす、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすくなり、その結果発症するのが誤嚥性肺炎です。高齢者の口腔ケアについては、口腔内を清潔に保つことと、口腔機能を維持・

向上させる必要があります。

(3) めざす姿

- ロコモティブシンドローム、フレイル、大腿骨頸部骨折等の未然防止と早期対応のため、地域包括支援センターや医療・介護関係者等による適切な介入や支援が行われ、その結果、高齢者が健康を維持し、自立した生活を送ることができています。
- 高齢者に対する口腔ケアと食形態の選択が適切に実施され、口腔内が良好な状態で管理されることにより、嚥下機能の維持・向上が図られ、誤嚥性肺炎の発生が予防されています。

(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・生きがいの充実

(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、介護予防のための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等が作成する「介護予防支援計画(介護予防プラン)」等に基づき、介護予防サービスや生活支援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)
- 市町における介護予防事業を効果的かつ効率的に推進するためには、リハビリテーション関連職種(リハ職)等を活用した自立支援に資する取組を行うことが有効であることから、平成 27(2015)年度に三重県理学療法士会が、三重県作業療法士会および三重県言語聴覚士会と連携し、「リハビリテーション情報センター」を創設しました。県は同センターと連携し、リハ職の各種情報の集約・管理や、市町・地域包括支援センターへのリハ職派遣の窓口機能を充実させていくとともに、リハ職等が地域に出ていきやすい職場環境づくりへの協力を、関係機関や所属施設等に働きかけていきます。(市町、関係機関、事業者、県)
- 効果的な介護予防事業の実施に資するため、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を行います。(市町、関係機関、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ついて助言を求め、事業実施に反映させていきます。(県)
- 住民主体による通いの場の運営等の介護予防の取組や、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、市町がより充実した事業を実施できるよう支援を行います。(県)
- 歯科疾患の重症化予防や口腔機能向上と全身状態の改善との関連等について理解が深まり、口腔機能向上に係る訓練等を含む口腔ケアが日常的に実施されるよう、介護が必要な高齢者等の身近にいる家族や介護関係者等に対して、口腔ケアの重要性やその手法等について

啓発を行うとともに実施を働きかけます。(市町、関係機関、県)

取組方向2：高齢者の健康・生きがいつくりの充実

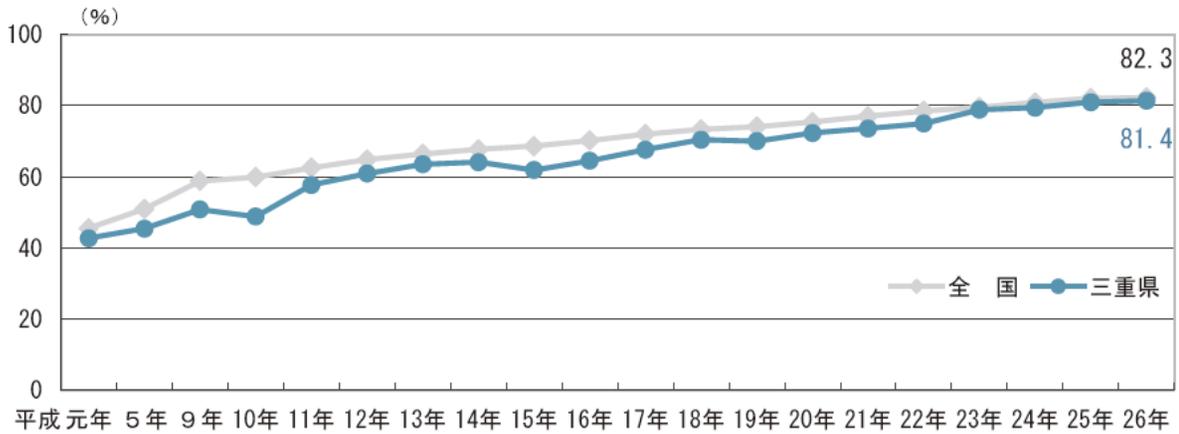
- 明るく豊かで健やかな長寿高齢社会の実現に向けて、文化・スポーツ活動を通じた生きがいや健康づくりを促進します。また、地域社会において高齢者が積極的に社会活動（ボランティア活動等）を行うことで、健康づくりや介護予防につながるよう支援を行います。(市町、関係機関、県)

第6節 | 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」および「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 (2013) 年度からの5か年計画)を策定し、取組を推進しました。平成 30 (2018) 年度には「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定し、三重県口腔保健支援センターを中心に、歯科口腔保健施策を総合的、計画的に引き続き推進していきます。
- 平成 25 (2013) 年度に、三重県がん診療連携協議会と公益社団法人三重県歯科医師会と県の三者で「がん患者医科歯科連携協定」を締結しました。さらに、平成 28 (2016) 年度には、三重県がん診療連携協議会の部会として「医科歯科連携部会」が設置されました。
- 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、むし歯や歯周病の予防、口腔機能の維持・向上等に関する啓発が行われています。
- むし歯のない3歳児の割合は増加傾向にあり、20歯以上自分の歯を有する人の割合も増加しています。
- 障がい児(者)のための歯科ネットワーク「みえ歯ートネット」に参加している歯科医療機関は、平成 28 (2016) 年度は120機関でした。
- 平成 27 (2015) 年度から、地域の歯科保健医療を推進する拠点として、郡市歯科医師会ごとに地域口腔ケアステーションを整備しました。

図表 6-6-1 むし歯がない3歳児の割合



資料：国立保健医療科学院「全国乳幼児歯科健診結果」

図表 6-6-2 20歳以上自分の歯を有する人の割合

(単位：%)

	平成 11 年	平成 23 年	平成 28 年
60-64 歳	50.0	91.0	95.5
80-84 歳	21.4	39.5	65.6

資料：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。
- 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。
- 障がい児（者）が身近な地域で安心して歯科治療を受けられる体制の整備を一層進めるため、「みえ歯ートネット」に参加している歯科医療機関の情報を関係者に広く周知するとともに、参加歯科医療機関の増加と治療技術や知識の向上が必要です。
- がん患者の手術前後の口腔ケアを行う歯科医療機関は増加しています。今後は糖尿病や脳卒中など、さまざまな疾患においても、医科歯科連携の推進を図る必要があります。
- 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。
- 地域口腔ケアステーションを拠点に、医療・介護関係者との連携を図り、在宅において効果的な歯科保健医療サービスを提供する体制の整備を進めることが必要です。

(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、生涯にわたり生活の質の向上が図られています。
- 歯と口腔の健康づくりのため、定期的に歯科検診や歯科保健指導、歯科医療等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：医科歯科連携の推進
- 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、子どもの口腔内の状況を把握するとともに、むし歯や歯肉炎の予防、噛むこととおと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)
- 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)
- 成人の歯周病予防に向け、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)
- 「みえ歯ートネット」に参加する歯科医療機関の歯科医療関係者等に対して、障がいのある方の歯科治療や口腔ケア技術等の習得のための研修や、発達障がい等への理解に関する研修を実施して、歯科医療関係者の資質の向上を図ります。(医療機関、歯科医師会、県)

取組方向2：医科歯科連携の推進

- がん患者だけでなく、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、入院期間の短縮等を目的とした口腔ケアや歯科治療が充実するよう研修を行います。(歯科医師会、医師会、県)
- 糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞、骨粗しょう症の患者や妊婦に対する医科歯科連携を推進するため、関係機関に働きかけます。(医療機関、歯科医師会、医師会、県)

取組方向3：在宅歯科医療の充実

- 歯科への通院が困難な要介護者等が、地域で継続して定期的に歯科受診ができるよう、地域包括支援センターや医療機関等に対して、地域の歯科保健医療を推進する拠点である地域口腔ケアステーションを広く周知するとともに、地域口腔ケアステーションの機能充実

を図ります。(医療機関、歯科医師会、歯科衛生士会、県)

- さまざまな疾患を持ち歯科受診が困難な人も、安心して在宅で歯科保健医療サービスが利用できるよう、在宅歯科保健医療に関わる人材の資質向上を図ります。(医療機関、歯科医師会、歯科衛生士会、県)

第7節 | 血液確保対策

(1) 現状

- 輸血用血液製剤の疾病別用途については、赤血球製剤および血小板製剤は「悪性腫瘍」(がん)に最も多く使用され、血漿製剤は「循環器系」疾患に最も多く使用されています⁴。
- 高齢化の進行に伴うがん患者の増加等により、医療用血液の需要は増加しており、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5万5千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。

図表 6-7-1 三重県の献血者数の推移(総数および年代別)

(単位：人、%)

年 度		献血者総数	10代	20代	30代	40代	50代以上
平成 24 年度	人数	59,414	1,117	8,642	14,714	20,012	14,929
	構成比	100.0	1.9	14.5	24.8	33.7	25.1
平成 25 年度	人数	59,154	1,239	8,399	13,786	19,764	15,966
	構成比	100.0	2.1	14.2	23.3	33.4	27.0
平成 26 年度	人数	55,415	1,194	7,224	11,681	18,799	16,517
	構成比	100.0	2.2	13.0	21.1	33.9	29.8
平成 27 年度	人数	53,559	1,278	6,916	10,352	18,074	16,939
	構成比	100.0	2.4	12.9	19.3	33.7	31.7
平成 28 年度	人数	56,132	1,646	7,116	10,183	18,952	18,235
	構成比	100.0	2.9	12.7	18.1	33.8	32.5
平成 28 年度 全国	人数	4,829,172	253,393	781,326	896,046	1,405,244	1,493,163
	構成比	100.0	5.2	16.2	18.6	29.1	30.9

資料：日本赤十字社「血液事業年度報」

- 現在、医療機関では、血液製剤の適正使用を図りながら、輸血を受ける患者の安全性を向上させるため、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。

⁴ 出典：厚生労働省「平成 28 年版 血液事業報告」(平成 27 年調査結果)

図表 6-7-2 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 歳～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。

資料：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。一方、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 12.5%となっています。
- アルブミン製剤および免疫グロブリン製剤の平成 27（2015）年度の国内自給率はそれぞれ 56.4%および 95.6%となっていますが、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⁵。

(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」に基づき献血者を確保していく必要があります。

(3) めざす姿

- 献血の推進により、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。

⁵ 出典：厚生労働省「平成 28 年版 血液事業報告」

(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の確保

- 行政と三重県赤十字血液センターが協力して、広報活動を行う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、関係機関、県)
- 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、関係機関、県)
- 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

- 安全な血液製剤を供給するため、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)

第8節 | 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の導入率（一部導入を含む）は約 40%、オーダーリングシステムの導入率は約 57%です⁶。
- 県では、「三重医療安心ネットワーク」を構築し、医療機関の間での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」等の医療系ネットワークが整備され、運用されています。また、在宅医療において、医療・介護関係者等が患者情報等を共有するためにネットワークシステムを利用している地域もあります。
- 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、

⁶ 出典：厚生労働省「平成 26 年 医療施設調査」

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。
- 「みえライフイノベーション総合特区計画」（平成 29（2017）年 3 月認定）の取組の一つとして、三重大学医学部附属病院が、県内に整備されている医療系ネットワークを活用し、大規模災害時における医療情報の喪失を防止するためのバックアップ体制の構築や、地域医療の適切化・均てん化のための医療機関間の切れ目のない連携を目的として、さらに、収集した医療情報の匿名化による二次利用も念頭に、患者等の医療情報（病名、検査、治療、レセプト、DPC情報等）を統合した医療情報データベースを構築しています。

(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、より質の高い医療を提供するための仕組みを構築することが必要です。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。
- 統合型医療情報データベース（以下「DB」という。）を常に最適の状態に運用することおよび活用を促進することが必要です。

(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きます。
- DBが常に最適の状態に運用されることで、大規模災害時における医療情報の喪失を防止するためのバックアップ体制の構築や、地域医療の適切化・均てん化のための医療機関間の切れ目のない連携が実現しているとともに、大学や国内企業等に活用されることで、画期的な医薬品・医療機器等が創出されるようになっていきます。

(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）

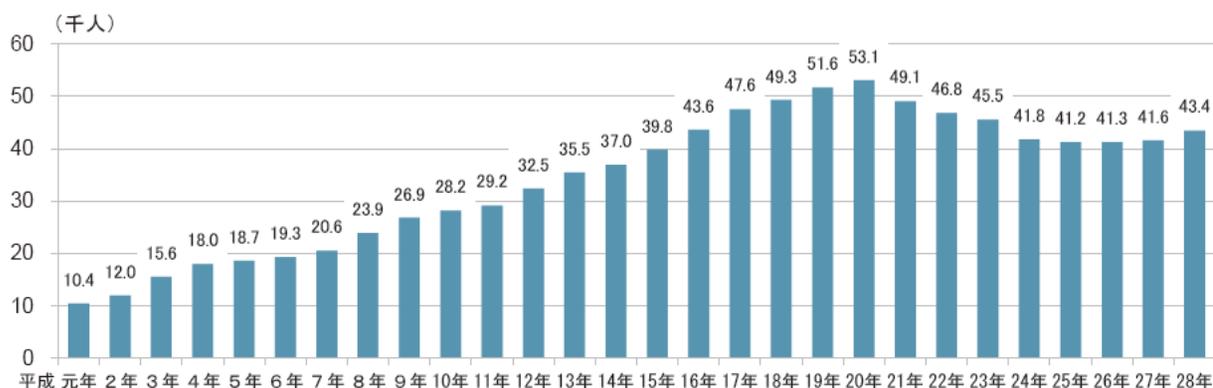
- 遠隔医療の技術を利用して、県内の医療および健康の課題を解決する取組を促進します。
(医療機関、市町、県)
- 「三重医療安心ネットワーク」の患者情報等を閲覧できる参照医療機関を増やすため、開示医療機関を中心とした地域の連携を進める取組を支援します。(三重大学、県)
- 開示医療機関と参照医療機関が、双方向で患者情報等を共有するなどの先進地情報を参考としながら、「三重医療安心ネットワーク」のシステム機能を十分活用するための仕組みを検討します。(医療機関、三重大学、県)
- 「三重医療安心ネットワーク」の患者情報等を閲覧するための端末の認証や、閲覧可能な職員の範囲を限定するなど、個人情報の適切な取扱いに努めます。(医療機関、三重大学、県)
- DBのセキュリティ等の機能強化や、DBを活用した三重大学医学部附属病院と製薬企業等との共同研究締結に向けた支援、他地域の取組との連携可能性の検討などを行います。
(三重大学、県)

第9節 | 外国人に対する医療対策

(1) 現状

- 平成 28 (2016) 年末現在、県内の外国人住民数は、43,445 人 (対前年比 1,820 人、4.4% 増) で、平成 26 (2014) 年から 3 年連続で増加しました。また、県内総人口に占める外国人住民の割合は 2.36% と、全国的にみても高い割合となっています⁷。
- 外国人住民数は、平成 28 (2016) 年末現在、10 年前 (平成 18 (2006) 年) の 0.88 倍、平成元 (1989) 年の 4.16 倍となっています。
- 国籍・地域別の外国人住民数では、最も多いのがブラジル (11,578 人) で、次いで中国 (7,717 人)、フィリピン (6,155 人) の順でした。また、出身国籍の数は 107 か国でした。

図表 6-9-1 三重県における外国人住民(登録者)数の推移



資料：三重県「外国人住民国籍・地域別人口調査」

⁷ 出典：三重県「外国人住民国籍・地域別人口調査」(平成 28 年 12 月 31 日現在)

図表 6-9-2 国籍・地域別外国人住民数

(単位：人、%)

順位	国籍	外国人住民数	構成比	前年比増減数	前年比増減率
1	ブラジル	11,578	26.6	445	4.0
2	中国	7,717	17.8	-	-
3	フィリピン	6,155	14.2	155	2.6
4	韓国	4,490	10.3	-	-
5	ベトナム	3,293	7.6	784	31.2
6	ペルー	2,957	6.8	▲ 19	▲ 0.6
7	タイ	1,293	3.0	122	10.4
8	インドネシア	1,194	2.7	210	21.3
9	ボリビア	864	2.0	▲ 16	▲ 1.8
10	ネパール	633	1.5	93	17.2
その他		3,271	7.5	-	-
三重県計		43,445	100.0	1,820	4.4

※平成 28 年から、中国と台湾、韓国と朝鮮（朝鮮半島出身者）を別々に集計をしているため、前年比を出すことはできません。

資料：三重県「外国人住民国籍・地域別人口調査」（平成 28 年 12 月 31 日現在）

- 外国人住民の定住化・永住化が進み、家族を形成し、高齢化しつつある中で、外国人住民が医療機関に行く機会が増えてきています。
- 平成 28（2016）年度に県内病院等を対象に実施したアンケートによると、外国人受診者が来院したことがある病院等は 97%、そのうち 1 か月に 1 名以上が来院する病院等は 75% でした。また、困っていることを尋ねたところ、日本語による意思疎通に問題を抱えているとの回答が 57% になりました。
- 県では、医療通訳の人材育成に努めるほか、医療従事者等に医療通訳への理解と医療通訳の利用を働きかけており、医療通訳者が常勤する医療機関は 9 機関となっています⁸。
- 外国人エイズ患者の診療が円滑に行われるよう、病院に通訳を派遣する体制を整えました。
- 学校におけるアレルギーに関する各種調査票等の多言語化のほか、1 歳半・3 歳児健診時に通訳者を配置する保健センターがあるなど、学校保健や母子保健等の保健サービスの分野においても多言語による対応が行われています。
- 事業所等の被用者や 3 か月を超えて在留する外国人住民は、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。

(2) 課題

- 外国人住民が医療機関を利用する際、言葉の壁や文化・風習の違いによって、十分にコミュニケーションをとることができない場合があります。
- 公的医療保険に加入していない外国人住民の公的医療保険への加入手続きを促進する必要があります。

⁸ 出典：三重県（環境生活部）調査（平成 29 年）

(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サービスを受ける際に必要な支援の充実

- 外国人住民が地域で安心して生活するためには、疾病等の予防とともに、円滑に医療を受けられる環境の整備が重要です。そのため、保健、医療、医療保険等の制度や仕組みを周知するとともに、市町・NPO等と連携して医療通訳制度の利用促進に取り組み、医療通訳の人材育成に努めるなど、外国人住民が利用しやすい環境づくりを促進します。(医療機関、市町、関係機関、県)
- 県ホームページ等を活用し、多言語対応が可能な医療機関に関する情報提供を行います。(医療機関、市町、関係機関、県)
- 医療機関の診療案内や入院案内等をはじめ、学校保健、母子保健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、関係機関、県)

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

- 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、関係機関、県)