

## 第7次三重県医療計画の進捗状況について

① がん対策	1
② 脳卒中対策	6
③ 心筋梗塞等の心血管疾患対策	11
④ 糖尿病対策	15
⑤ 精神疾患対策	18
⑥ 救急医療対策	27
⑦ 災害医療対策	31
⑧ 周産期医療対策	35
⑨ 小児救急を含む小児医療対策	40
⑩ へき地医療対策	47
⑪ 在宅医療対策	51

## ① 第7次三重県医療計画 評価表【がん対策】

### 数値目標の状況

項目	策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
がんによる年齢調整死亡率(75歳未満)	69.0 (▲9.3%) 【H28】	全国平均よりも▲10%以上	67.4 (▲8.4%) 【H29】	64.1 (▲10.5%) 【H30】	64.3 (▲8.1%) 【R元】	66.7 (▲4.2%) 【R2】	61.2 (▲9.2%) 【R3】	
がん検診受診率※1	胃がん	9.8% 【H26】	50%以上	25.1% 【H28】	28.7% 【H29】	26.5% 【H30】	24.8% 【R元】	16.6% 【R2】
	肺がん	23.0% 【H26】		24.8% 【H28】	23.4% 【H29】	22.1% 【H30】	21.0% 【R元】	18.9% 【R2】
	大腸がん	30.0% 【H26】		28.5% 【H28】	26.8% 【H29】	25.1% 【H30】	24.0% 【R元】	21.7% 【R2】
	子宮頸がん	54.2% 【H26】		50.0% 【H28】	47.8% 【H29】	43.4% 【H30】	44.3% 【R元】	42.2% 【R2】
	乳がん	37.8% 【H26】		43.4% 【H28】	41.1% 【H29】	40.0% 【H30】	40.8% 【R元】	38.3% 【R2】
がん検診後の精密検査受診率	胃がん	69.2% 【H25】	90%以上	66.3% 【H27】	65.0% 【H28】	72.7%※2 84.1% 【H29】	72.7% 82.8% 【H30】	71.9% 95.8% 【R元】
	肺がん	65.3% 【H25】		77.3% 【H27】	74.5% 【H28】	74.2% 【H29】	76.3% 【H30】	83.3% 【R元】
	大腸がん	62.4% 【H25】		67.5% 【H27】	66.0% 【H28】	64.7% 【H29】	62.7% 【H30】	63.8% 【R元】
	子宮頸がん	63.1% 【H25】		73.1% 【H27】	72.3% 【H28】	70.3% 【H29】	70.6% 【H30】	76.8% 【R元】
	乳がん	79.7% 【H25】		85.2% 【H27】	75.7% 【H28】	72.2% 【H29】	82.7% 【H30】	86.7% 【R元】

※1 平成27年度地域保健・健康増進事業報告より、がん検診の対象者の計上方法が「職域等で受診機会のある人を除き」から、「職域等で受診機会のある人も含め、全住民」に変更。経年比較のため、平成26年度までの方法による試算値を算出。

※2 3年後以降の「精密検査受診率」の胃がんについて、上段はエックス線(40歳～74歳)、下段は内視鏡(50歳～74歳)を示しています。

(注) がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部改正(平成28年2月4日)により、平成28年度実施分のがん検診から、以下のとおり見直し。

胃がん…旧) 胃部エックス線検査、40歳以上、年1回

新) 胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか、50歳以上、2年に1回

(胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上、年1回実施可)

乳がん…旧) 視診、触診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ)

新) 乳房エックス線検査(マンモグラフィ)

## 現状と課題

### 取組方向1：がんにかからないための健康的な生活習慣づくりとがん予防の普及啓発、がんの早期発見の推進

- ・「三重とこわか県民健康会議」を通じて、企業、関係機関・団体、市町と連携し、社会全体で継続的に健康づくりに取り組む気運の醸成を図っています。
- ・企業における健康経営の取組を促進するため、がん検診の受診勧奨や受動喫煙対策等を評価項目とする「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度や「三重とこわか健康経営促進補助金」による支援を実施するとともに、優れた健康経営に取り組んでいる企業を「三重とこわか健康経営大賞」として表彰しています。
- ・企業や市町と連携して、がん検診の受診や禁煙等の県民の主体的な健康づくりを推進する「三重とこわか健康マイレージ事業」の周知を図り、マイレージ特典協力店およびマイレージ取組事業所として、1,000以上の店舗等が参画しています。
- ・引き続き、県民が主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組を促進するなど、社会全体で継続的に健康づくりに取り組んでいく必要があります。
- ・がん征圧月間などのあらゆる機会をとらえ、がん検診の受診促進や健康的な生活習慣確立の重要性等について啓発を行いました。また、協定締結企業との連携により啓発に係る取組を展開しました。
- ・市町の各種がん検診や精密検査における受診率向上の取組が進展するよう、がん検診精度管理調査における結果の情報共有等を行いました。また、市町がん対策担当者会議や市町に対するヒアリング調査を通して、ナッジ理論を活用した受診勧奨方法など、より効果的な勧奨方法の横展開を行いました。
- ・市町が実施するがん検診及び精密検査受診率向上に関する取組や、精度管理体制の整備に関する取組に対し、財政的支援を実施しました。
- ・子どもの頃からがんに関する正しい知識を持ってもらうため、小中校生を対象としたがん教育を実施しました。（令和4年度実績：小学校2回、中学校5回）
- ・「誰もが健康的に暮らせる“とこわか三重”」の実現に向け、県民が主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組が進むよう、社会全体で継続的に健康づくりに取り組んでいく必要があります。
- ・がん検診および精密検査の受診率向上に向け、市町や事業者等と連携して取組を進める必要があります。

### 取組方向2：患者の立場に立った質の高いがん医療が受けられる体制づくり

- ・医療提供体制の充実を図るため、医療機関の設備（超音波診断装置等）の整備に対して補助を行いました。
- ・ICTを活用した医療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」について、情報開示施設が18医療機関になり、概ね県内各所をカバーしています。令和4年12月末現在、参照医療機関320施設、登録患者数29,131件で運用されており、着実に利用者が増えて

います。

- ・国指定の「がん診療連携拠点病院」について、都道府県がん診療連携拠点病院として三重大学医学部附属病院、地域がん診療連携拠点病院として市立四日市病院、鈴鹿中央総合病院、松阪中央総合病院、伊勢赤十字病院の指定更新が国の検討会において承認されました。
- ・県指定の「三重県がん診療連携準拠点病院」として、桑名市総合医療センターを新たに指定しました。
- ・全国がん登録の精度向上のため、県内の病院や指定診療所に対してW e bによる研修会を行うなど、がん登録の推進に取り組みました。
- ・小児・A Y A世代のがん診療・支援の充実に向けた検討を進めるため、三重県および三重大学医学部附属病院の複数分野にまたがる関係者で構成される「みえ小児・A Y Aがんワーキング」を令和4年度から新たに立ち上げ、次期がん対策推進計画を見据えた検討を開始しました。

### **取組方向3：がんと共に生きるための社会づくりの推進**

- ・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等の体制の強化を図るため、がん診療連携拠点病院等が中心となり、医師等を対象とした緩和ケア研修会を開催しました。
- ・がん患者等が病院外で相談できる窓口として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等の相談支援を行っています。また、がん患者や家族が交流するサロンを定期的に開催する他、ホームページ等により、がんの療養情報を提供しています。
- ・がん相談支援センターと図書館が連携し、「がんを知ろう、相談しよう」キャンペーンを実施し、がん相談支援センターの普及啓発を行いました。
- ・がんを治療しながら就労が継続できるよう、社会保険労務士による相談支援や、就労支援に係る企業への啓発を行っています。
- ・若年がん患者が妊孕性を温存した治療を選択できるよう、「三重県小児・A Y A世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」による治療費助成を令和3（2021）年度から実施しています。また、高校教育段階における支援のあり方に関し、I C T機器を活用した遠隔授業等を進めるとともに、令和4年度から本人および保護者の希望によってかがやき特別支援学校へ転入できるよう高等部を設置しました。
- ・がん相談支援センターの利用促進に向け、さらなる周知を図る必要があります。
- ・治療と仕事の両立支援の推進のため、労働局等の関係機関と連携した取組を進める必要があります。

## 令和5年度の取組方向

### 取組方向1：がんにかからないための健康的な生活習慣づくりとがん予防の普及啓発、がんの早期発見の推進

- ・「三重とこわか県民健康会議」を通じて、社会全体で健康づくりに継続して取り組む気運の醸成を図るとともに、「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度の普及定着や、DXを取り入れた取組を行う企業に対する「三重とこわか健康経営促進補助金」による支援、「三重とこわか健康経営大賞」による表彰により、企業における健康経営を促進します。
- ・「三重とこわか健康マイレージ事業」の周知を引き続き図り、企業や市町と連携して県民の主体的な健康づくりを推進します。
- ・様々な機会をとらえて、県民に対してがんに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・市町のがん検診や精密検査における受診率向上を図るため、引き続き、がん検診精度管理調査における結果の情報共有等を行います。また、引き続き、ナッジ理論などを活用したがん検診や精密検査の受診勧奨、精度管理体制の整備に取り組む市町への支援を行います。
- ・受診勧奨の効果は対象属性によって異なることから、ナッジ理論を活用した受診勧奨の分析事業を行い、より効果的な勧奨方法を市町に横展開します。

### 取組方向2：患者の立場に立った質の高いがん医療が受けられる体制づくり

- ・各がん診療連携拠点病院等と連携し、がんゲノム医療を含めたがん診療連携体制について検討を進めます。
- ・医療提供体制の充実を図るため、引き続き医療機関の施設・設備の整備に対して補助を行います。
- ・新たに手術支援ロボットを使用した手術を遠隔で支援・指導するための基盤となる通信環境整備に対して補助を行います。
- ・全国がん登録に取り組むとともに、全国がん登録及び地域がん登録の情報を分析し、効果的ながん対策への活用を検討していきます。
- ・小児・AYAがん患者の診療・支援体制について、令和4年度にみえ小児・AYAがんワーキングにおいていただいたご意見をもとに、具体的な対応策等を引き続き検討していきます。

### 取組方向3：がんと共に生きるための社会づくりの推進

- ・三重県がん相談支援センターおよびがん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターと連携し、がん患者やその家族等のための相談を実施するとともに相談窓口の周知・啓発を行っていきます。
- ・令和5年度から、がん治療に伴う外見の変化によりアピアランスケアを必要とするがん患者を支援するため、関係機関と連携しながら、医療用ウィッグや補正用下着等の購入費に対する補助を行います。

- ・がん患者が安心して治療と仕事の両立が可能な環境を整備するため、医療機関や三重労働局等の関係機関と連携して、事業主に対するがんに対する正しい知識の普及啓発等に努めます。
- ・がんになっても自分らしく生きることができるよう、引き続き、多様化するニーズに適切な対応ができる相談支援や情報提供の充実を図ります。
- ・小児・AYA世代のがん患者支援について、引き続き、小児がん拠点病院である三重大学医学部附属病院と連携して取り組んでいきます。
- ・小児・AYA世代のがん患者が妊孕性温存療法を実施した際の治療費助成を引き続き行うとともに、妊孕性温存療法の普及・啓発に取り組んでいきます。

## ② 第7次三重県医療計画 評価表【脳卒中对策】

### 数値目標の状況

項目		策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
脳血管疾患による年齢調整死亡率※ <sup>1</sup>	男性	34.7 【H28】	29.0 以下	33.0 【H29】	31.2 【H30】	35.1 【R元】	33.4 【R2】	30.7※ <sup>2</sup> 【R3】	
	女性	19.8 【H28】	16.0 以下	20.5 【H29】	18.9 【H30】	18.4 【R元】	17.1 【R2】	17.3※ <sup>2</sup> 【R3】	
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	特定健康診査受診率	53.0% 【H27】	70% 以上	54.2% 【H28】	55.0% 【H29】	56.3% 【H30】	58.3% 【R元】	57.7% 【R2】	
	特定保健指導実施率	17.5% 【H27】	45% 以上	19.0% 【H28】	20.0% 【H29】	20.6% 【H30】	23.6% 【R元】	21.9% 【R2】	
受入困難事例の割合	現場滞在時間30分以上	3.8% 【H28】	3.3%	3.1% 【H29】	3.2% 【H30】	2.8% 【R元】	2.6% 【R2】	4.1% 【R3】	
	医療機関への要請回数4回以上	2.3% 【H28】	2.0%	1.7% 【H29】	1.8% 【H30】	1.1% 【R元】	0.7% 【R2】	1.5% 【R3】	
脳梗塞に対するt-P Aによる脳血栓溶解療法を24時間実施可能とする圏域	7圏域 【H29】	8圏域	7圏域 【H30】	7圏域 【R元】	7圏域 【R2】	7圏域 【R3】	7圏域 【R4】		
他の医療機関等と連携のための協議を行う病院数	延べ53施設 【H29】	延べ69施設	延べ55施設 【H30】	延べ70施設 【R元】	延べ74施設 【R2】	延べ80施設 【R3】	延べ79施設 【R4】		

※1 年齢調整死亡率（人口10万対）について、令和2年分から国の公表値は、算定の基礎となる基準人口モデルを「昭和60年モデル」から「平成27年モデル」に変更されていますが、これまでの進捗状況の経緯を把握するため、従前どおりの「昭和60年モデル」を用いた集計としています。

※2 厚生労働省の令和3年人口動態調査をもとに三重県で独自集計

### 現状と課題

#### 取組方向1：発症予防対策の充実

- ・ 企業や関係団体、医療機関、市町等と連携し、バランスのとれた食生活や運動、禁煙、定期的な健康診断の受診等の生活習慣病予防啓発に取り組んでいます。
- ・ 企業や市町と連携して県民の主体的な健康づくりを推進する「三重とこわか健康マイレージ事業」の周知を図り、マイレージ特典協力店およびマイレージ取組事業所として、1,000以上の店舗等が参画しています。
- ・ 「三重とこわか県民健康会議」を通じて、企業、関係機関・団体、市町と連携し、社会全体で継続的に健康づくりに取り組む気運の醸成を図っています。
- ・ 企業における健康経営※の取組を促進するため、「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度や「三重とこわか健康経営促進補助金」による支援を実施するとともに、優れた

健康経営に取り組んでいる企業を「三重とこわか健康経営大賞」として表彰しています。

- ・引き続き、県民が主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組を促進するなど、社会全体で継続的に健康づくりに取り組んでいく必要があります。

※「健康経営」は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標です。

### **取組方向2：迅速な対応が可能な急性期の医療体制の構築**

- ・ 県民に対し、かかりつけ医を持つことの重要性や適切な受診行動を促進するため、県、市町のイベントやマスメディアを通じて啓発を実施しました。
- ・ 脳卒中の発症後、速やかにt-P A療法が常時可能な医療機関への搬送が行われるよう、消防機関と医療機関における情報共有・連携の強化に努めました。
- ・ 地域救急医療対策協議会や地域メディカルコントロール協議会において、消防機関、医療機関等における情報共有・連携強化に努めるとともに、脳卒中患者を含む搬送事例について事後検証を行いました。
- ・ 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）に基づく搬送状況を検証し、円滑な搬送と受入体制を充実させるため、実施基準の見直しに取り組みました。
- ・ 高齢者施設等における救急搬送等実態調査を行いました。また、地域メディカルコントロール協議会で高齢者の救急搬送に係る課題への取組が進められています。
- ・ 引き続き、脳卒中の発症後、速やかにt-P A療法が常時可能な医療機関への搬送が行われるよう、脳卒中医療提供体制について、消防機関と医療機関における情報共有・連携を一層強化していくことが必要です。

### **取組方向3：地域における脳卒中医療の急性期、回復期、維持期および在宅医療提供体制の整備**

- ・ 三重県、奈良県、和歌山県の三県で締結した相互応援協定によるドクターヘリの運航を安全かつ円滑に実施するため、三県フライトスタッフ会議を開催しました。
- ・ ドクターヘリ事後検証会等を開催し、医療機関、消防機関その他関係機関における諸課題を情報共有することで、ドクターヘリによる救急搬送の適正化、円滑化を図りました。
- ・ 訪問看護支援センターを設置し、訪問看護ステーションに係る相談対応や小規模ステーションの運営の安定化を図るため、アドバイザーの派遣を行いました。また、住民、介護サービス提供者（介護支援専門員や介護職種等）へ訪問看護の利用を促進するための普及啓発、看護人材の確保・養成を図りました。
- ・ 医科歯科連携の推進や地域包括ケアシステムにおける在宅歯科保健医療の提供体制の充実を図っています。
- ・ 引き続き、全ての圏域において切れ目のない適切な医療を受けられるよう体制の整備に取り組む必要があります。



#### **取組方向 4：切れ目のない脳卒中医療を推進するための連携体制の充実**

- ・ 脳卒中に関する各病院の医療機能等を調査し、県ホームページに掲載するなど、各医療機関の機能の明確化に取り組みました。
- ・ 循環器病患者やその家族が必要な情報にアクセスできる環境を整えるため、循環器病の治療法やその後のリハビリに関する情報を掲載した冊子を、患者等に身近なかかりつけ医となる医療機関向けに作成しました。
- ・ 県においては、全市町に対し、在宅医療・介護連携事業にかかるアンケートやヒアリングを行い、全県的な取組状況や課題を把握し、情報共有しました。また、在宅医療・介護連携市町担当者及びコーディネーター意見交換会や支援者向けのACP（人生会議）研修会等に取り組みました。また、各市町において、切れ目のない体制を構築するための入退院の手引きや医療と介護の連携ハンドブック等の作成や検討、地域住民向けのACP等の在宅医療に関する普及啓発、救急搬送時の情報連絡票等による在宅医療と救急との連携などの取組が進められています。
- ・ ICTを活用した医療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」は、情報開示施設が18医療機関となり、概ね県内各所をカバーしています。令和4年12月末現在、参照医療機関320施設、登録患者数29,131件で運用されており、利用者は着実に増加しています。
- ・ 引き続き、病診連携や医科歯科連携、かかりつけ医と訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師・薬局の連携を推進し、地域における医療連携の充実を図る必要があります。

#### **令和5年度取組方向**

---

##### **取組方向 1：発症予防対策の充実**

- ・ 引き続き、関係機関と連携し、多様な機会を捉えて県民に対し、生活習慣病対策の普及啓発活動を進めます。
- ・ 「三重とこわか健康マイレージ事業」の周知を引き続き図り、企業や市町と連携して県民の主体的な健康づくりを推進します。
- ・ 「三重とこわか県民健康会議」を通じて、社会全体で健康づくりに継続して取り組む気運の醸成を図るとともに、「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度の普及定着や、DXを取り入れた取組を行う企業に対する「三重とこわか健康経営促進補助金」による支援、「三重とこわか健康経営大賞」による表彰により、企業における健康経営を促進します。
- ・ 脳卒中を含む循環器病の発症予防、重症化予防、発症初期の適切な対応等について、正しい知識の普及啓発を行います。
- ・ 心房細動は脳梗塞や心不全を引き起こし、とりわけ高齢者の生命を脅かす危険性を高める不整脈の一つであることから、心房細動自体の発症を予防するための生活習慣の改善や心房細動の早期発見の重要性、抗凝固療法等の治療の紹介など、心房細動患者における脳梗塞等の予防の啓発を進めます。

## 取組方向2：迅速な対応が可能な急性期の医療体制の構築

- ・ 救急車の不要不急な利用により、脳卒中患者をはじめとする真に緊急性のある傷病者への対応に支障が生じないように、引き続き、救急車の適正な利用等について啓発を行います。一方で、脳卒中の治療は一刻一秒を争うことから、周囲の人が脳卒中による異変に気づき、迅速に救急要請（119番）ができるよう周知啓発に取り組みます。
- ・ 脳卒中患者の適切な搬送及び受入体制を構築するために、引き続き、実施基準に基づく搬送状況を検証し、実施基準の見直しに取り組みます。
- ・ 引き続き、地域メディカルコントロール協議会の定めた手順等に従って、脳卒中による救急搬送事例の事後検証を行うとともに、地域メディカルコントロール協議会の機能強化に向けた取組を進めます。

## 取組方向3：地域における脳卒中医療の急性期、回復期、維持期および在宅医療提供体制の整備

- ・ 脳卒中の治療にあたる専門科医師等の医療資源が不足する圏域においてt-P A療法等一般的な急性期治療を提供できる体制を確保するため、CTやMRI画像の遠隔画像診断支援等、デジタル技術を活用した広域的な連携体制の在り方について検討します。
- ・ ドクターヘリについて、引き続き、事後検証会等において搬送事例の検証を行い、関係機関と情報共有を図るとともに、安全管理方策等の検討を行います。
- ・ 急性期から回復期、そして慢性期において切れ目なく適切なりハビリテーションを実施するため、地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の整備を進めます。
- ・ 訪問看護総合支援センターを設置し、訪問看護ステーションに係る相談対応の拡充、在宅介護関係者・住民への普及啓発、小規模ステーションの運営の安定化・効率化を図るためのアドバイザーの派遣、調査、研修の充実、看護人材の確保・養成を行います。
- ・ 医科歯科連携の推進や在宅歯科保健医療の提供体制のさらなる充実に取り組みます。

## 取組方向4：切れ目のない脳卒中医療を推進するための連携体制の充実

- ・ かかりつけ医となる医療機関向けに作成した冊子の積極的な活用を呼び掛けるなど、循環器病患者やその家族が必要な情報にアクセスできる環境の整備に取り組みます。
- ・ 連携体制を進めるツールとして、三重医療安心ネットワークの地域の実情に合った効果的な活用の検討を行っていきます。
- ・ 市町ヒアリングで把握した現状や課題等をふまえ、地域における在宅医療・介護連携体制の構築に向け、在宅医療・介護連携アドバイザーの派遣、地域連携体制の強化に向けた研修、在宅医療・介護連携市町担当者及びコーディネーター意見交換会の開催等に、県医師会・郡市医師会と連携して取り組みます。
- ・ 脳卒中患者に対して、地域の医療機関等が連携し、患者の状態をふまえた適切な医療および介護サービスを継続して提供できるよう、地域連携クリティカルパス等を活用した取組を進めます。

- 早期からの多職種連携によるリハビリテーションの実施により、廃用症候群や誤嚥性肺炎の予防をはじめ、合併症の予防に努めます。
- 引き続き、病診連携や医科歯科連携、かかりつけ医と訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師・薬局の連携を推進します。

### ③ 第7次三重県医療計画 評価表【心筋梗塞等の心血管疾患対策】

#### 数値目標の状況

項目		策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率※1	男性	20.6【H28】	15.5以下	19.5【H29】	18.2【H30】	14.5【R元】	16.3【R2】	15.3※2【R3】	
	女性	7.6【H28】	5.7以下	7.5【H29】	6.9【H30】	5.2【R元】	6.1【R2】	5.3※2【R3】	
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	特定健康診査受診率	53.0%【H27】	70%以上	54.2%【H28】	55.0%【H29】	56.3%【H30】	58.3%【R元】	57.7%【R2】	
	特定保健指導実施率	17.5%【H27】	45%以上	19.0%【H28】	20.0%【H29】	20.6%【H30】	23.6%【R元】	21.9%【R2】	
受入困難事例の割合	現場滞在時間30分以上	3.8%【H28】	3.3%	3.1%【H29】	3.2%【H30】	2.8%【R元】	2.6%【R2】	4.1%【R3】	
	医療機関への要請回数4回以上	2.3%【H28】	2.0%	1.7%【H29】	1.8%【H30】	1.1%【R元】	0.7%【R2】	1.5%【R3】	
心血管疾患リハビリテーションの実施病院における心臓リハビリテーション指導士の配置率		56.3%【H29】	100%	62.5%【H30】	64.7%【R元】	63.2%【R2】	68.4%【R3】	68.4%【R4】	

※1 年齢調整死亡率（人口10万対）について、令和2年分から国の公表値は、算定の基礎となる基準人口モデルを「昭和60年モデル」から「平成27年モデル」に変更されていますが、これまでの進捗状況の経緯を把握するため、従前どおりの「昭和60年モデル」を用いた集計としています。

※2 厚生労働省の令和3年人口動態調査をもとに三重県で独自集計

#### 現状と課題

##### 取組方向1：発症予防対策の充実

- ・ 企業や関係団体、医療機関、市町等と連携し、バランスのとれた食生活や運動、禁煙、定期的な健康診断の受診等の生活習慣病予防啓発に取り組んでいます。
- ・ 企業や市町と連携して県民の主体的な健康づくりを推進する「三重とこわか健康マイレージ事業」の周知を図り、マイレージ特典協力店およびマイレージ取組事業所として、1,000以上の店舗等が参画しています。
- ・ 「三重とこわか県民健康会議」を通じて、企業、関係機関・団体、市町と連携し、社会全体で継続的に健康づくりに取り組む気運の醸成を図っています。
- ・ 企業における健康経営※の取組を促進するため、「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度や「三重とこわか健康経営促進補助金」による支援を実施するとともに、優れた健康経営に取り組んでいる企業を「三重とこわか健康経営大賞」として表彰しています。

- ・引き続き、県民が主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組を促進するなど、社会全体で継続的に健康づくりに取り組んでいく必要があります。
- ※「健康経営」は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標です。

## 取組方向 2：迅速な対応が可能な救急医療体制の構築

- ・ 県民に対し、かかりつけ医を持つことの重要性や適切な受診行動を促進するため、県、市町のイベントやマスメディアを通じて啓発を実施しました。
- ・ 地域救急医療対策協議会や地域メディカルコントロール協議会において、消防機関、医療機関等における情報共有・連携強化に努めるとともに、心筋梗塞患者を含む搬送事例について事後検証を行いました。
- ・ 心肺機能停止傷病者に対する救命率の向上を図るため、通信指令員に対する救急教育や県内消防本部による住民向けの救急講習に取り組みました。
- ・ 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）に基づく搬送状況を検証し、円滑な搬送と受入体制を充実させるため、実施基準の見直しに取り組みました。
- ・ 高齢者施設等における救急搬送等実態調査を行いました。また、地域メディカルコントロール協議会で高齢者の救急搬送に係る課題への取組が進められています。
- ・ 三重県、奈良県、和歌山県の三県で締結した相互応援協定によるドクターヘリの運航を安全かつ円滑に実施するため、三県フライトスタッフ会議を開催しました。
- ・ ドクターヘリ事後検証会等を開催し、医療機関、消防機関その他関係機関における諸課題を情報共有することで、ドクターヘリによる救急搬送の適正化、円滑化を図りました。
- ・ 引き続き、通信指令員に対する救急教育や県内消防本部による住民向けの救急講習に取り組むとともに、心筋梗塞等の発症後、速やかに適切な受入専門医療機関を決定できるよう、二次および三次救急医療体制のさらなる充実が必要です。

## 取組方向 3：医療機関の機能分担と連携体制の推進

- ・ 三重大学CCUネットワーク支援センターやNPO法人みえ循環器・腎疾患ネットワークにおいて、全県的な急性心筋梗塞の情報収集に取り組むとともに、発症から治療までの時間を短縮するために、消防機関との協力体制の整備、病診連携の推進、救急輪番病院の受け入れ態勢の充実等に取り組んでいます。
- ・ 心血管疾患に関する各病院の医療機能等を調査し、県ホームページに掲載するなど、各医療機関の機能の明確化に取り組んでいます。
- ・ 循環器病患者やその家族が必要な情報にアクセスできる環境を整えるため、循環器病の治療法やその後のリハビリに関する情報を掲載した冊子を、患者等に身近なかかりつけ医となる医療機関向けに作成しました。
- ・ ICTを活用した医療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」は、情報開示施設が18医療機関となり、概ね県内各所をカバーしています。令和4年12月末現在、参照医療機関320施設、登録患者数29,131件で運用されており、利用者は着実に増加し

ています。

- ・ 薬局薬剤師の積極的な在宅医療への参画を図るため、大学や医療機関等と連携し、在宅医療において薬剤師に求められる、知識・技術の習得に向けた研修会を開催しました。
- ・ 引き続き、病診連携や医科歯科連携、かかりつけ医と訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師・薬局の連携を推進し、地域における医療連携の充実を図る必要があります。

## **令和5年度を取組方向**

---

### **取組方向1：発症予防対策の充実**

- ・ 引き続き、関係機関と連携し、多様な機会を捉えて県民に対し、生活習慣病対策の普及啓発活動を進めます。
- ・ 「三重とこわか健康マイレージ事業」の周知を引き続き図り、企業や市町と連携して県民の主体的な健康づくりを推進します。
- ・ 「三重とこわか県民健康会議」を通じて、社会全体で健康づくりに継続して取り組む気運の醸成を図るとともに、「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度の普及定着や、DXを取り入れた取組を行う企業に対する「三重とこわか健康経営促進補助金」による支援、「三重とこわか健康経営大賞」による表彰により、企業における健康経営を促進します。
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患を含む循環器病の発症予防、重症化予防、発症初期の適切な対応等について、正しい知識の普及啓発を行います。
- ・ 心房細動は脳梗塞や心不全を引き起こし、とりわけ高齢者の生命を脅かす危険性を高める不整脈の一つであることから、心房細動自体の発症を予防するための生活習慣の改善や心房細動の早期発見の重要性、抗凝固療法等の治療の照会など、心房細動患者における心不全等の予防の啓発を進めます。

### **取組方向2：迅速な対応が可能な救急医療体制の構築**

- ・ 引き続き、心肺機能停止傷病者に対する救命率の向上を図るため、通信指令員に対する救急教育や県内消防本部による住民向けの救急講習に取り組みます。
- ・ 救急車の不要不急な利用により、心筋梗塞患者をはじめとする真に緊急性のある傷病者への対応に支障が生じないように、引き続き、救急車の適正な利用等について啓発を行います。
- ・ 心筋梗塞患者の適切な搬送及び受入体制を構築するために、引き続き、実施基準に基づく搬送状況を検証し、実施基準の見直しに取り組みます。
- ・ 引き続き、地域メディカルコントロール協議会の定めた手順等に従って、心筋梗塞等の心血管疾患による救急搬送事例の事後検証を行うとともに、地域メディカルコントロール協議会の機能強化に向けた取組を進めます。
- ・ ドクターヘリについて、引き続き、事後検証会等において搬送事例の検証を行い、関係機関と情報共有を図るとともに、安全管理方策等の検討を行います。

### 取組方向3：医療機関の機能分担と連携体制の推進

- 三重大学CCUネットワーク支援センターやNPO法人みえ循環器・腎疾患ネットワークと連携を図りながら、引き続き、全県的な急性心筋梗塞の情報収集に取り組むとともに、各地域の疫学的状況や医療資源の状況に応じた医療連携の推進に取り組めます。
- 急性大動脈解離や心臓血管外科手術については、圏域を越えた広域連携が必要であるため、引き続き、急性期の専門的医療機関の機能を明確化するとともに、地域医療構想も踏まえた医療機能の分化・連携に取り組めます。
- かかりつけ医となる医療機関向けに作成した冊子の積極的な活用を呼び掛けるなど、循環器病患者やその家族が必要な情報にアクセスできる環境の整備に取り組めます。
- 連携体制を進めるツールとして、三重医療安心ネットワークの地域の実情に合った効果的な活用の検討を行っていきます。
- 心血管疾患患者に対して、疾病管理プログラムとして、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続できるよう心大血管リハビリテーションの提供体制の充実に向けた検討を進めます。
- 心血管疾患リハビリテーションについて、各圏域において実施することができるよう、心臓リハビリテーション指導士の配置等、実施体制の整備を進めます。
- 再入院を防ぐための心血管疾患患者自身による自己管理やかかりつけ医を含む多職種の連携に資するよう、ICTを活用するなど患者支援や地域連携におけるデジタル化を進めます。
- 引き続き、病診連携や医科歯科連携、かかりつけ医と訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師・薬局の連携を推進します。

④ 第7次三重県医療計画 評価表【糖尿病対策】

数値目標の状況

項目		策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後		
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	特定健康診査受診率	53.0%	70%以上	54.2%【H28】	55.0%【H29】	56.3%【H30】	58.3%【R元】	57.7%【R2】			
	特定保健指導実施率	17.5%	45%以上	19.0%【H28】	20.0%【H29】	20.6%【H30】	23.6%【R元】	21.9%【R2】			
糖尿病の可能性を否定できない人（HbA1c（NGSP値）6.0%以上6.5%未満）の割合	40～49歳	男性	4.3%	3.9%以下	4.1%【H29】	3.3%【H30】	5.0%【R元】	4.8%【R2】	4.7%【R3】		
		女性	2.0%	1.8%以下	2.1%【H29】	2.3%【H30】	2.5%【R元】	2.7%【R2】	2.7%【R3】		
	50～59歳	男性	8.2%	7.4%以下	7.6%【H29】	7.4%【H30】	8.2%【R元】	9.2%【R2】	9.7%【R3】		
		女性	6.3%	5.7%以下	5.7%【H29】	6.4%【H30】	6.9%【R元】	6.8%【R2】	6.6%【R3】		
	60～69歳	男性	13.8%	12.4%以下	11.6%【H29】	12.0%【H30】	13.2%【R元】	13.3%【R2】	13.8%【R3】		
		女性	12.1%	10.9%以下	10.7%【H29】	10.3%【H30】	11.6%【R元】	12.1%【R2】	12.0%【R3】		
	糖尿病が強く疑われる人（HbA1c（NGSP値）6.5%以上）の割合	40～49歳	男性	5.2%	現状値より減少	3.8%【H29】	4.3%【H30】	4.3%【R元】	4.6%【R2】	4.8%【R3】	
			女性	1.4%		1.3%【H29】	1.9%【H30】	1.8%【R元】	1.8%【R2】	1.5%【R3】	
50～59歳		男性	10.7%	7.5%【H29】		9.2%【H30】	9.0%【R元】	9.9%【R2】	9.7%【R3】		
		女性	3.9%	3.1%【H29】		3.3%【H30】	3.8%【R元】	4.0%【R2】	4.0%【R3】		
60～69歳		男性	12.6%	10.8%【H29】		11.1%【H30】	12.3%【R元】	13.3%【R2】	13.5%【R3】		
		女性	6.8%	5.6%【H29】		5.7%【H30】	6.2%【R元】	6.5%【R2】	6.6%【R3】		
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数		206人（人口10万人あたり11.1人）	新規導入数の低減	228人（人口10万人あたり12.3人）【H28】		256人（人口10万人あたり13.9人）【H29】	210人（人口10万人あたり11.4人）【H30】	193人（人口10万人あたり10.6人）【R元】	192人（人口10万人あたり10.6人）【R2】		



## 現状と課題

### 取組方向 1：健康診断等による予防・早期発見

- ・ 糖尿病をはじめとする生活習慣病予防のため、企業や関係団体、医療機関、市町等と連携し、バランスのとれた食生活や運動、禁煙、定期的な健康診断の受診等の啓発を、デジタルやメディアも活用しながら取り組んでいます。
- ・ 企業や市町と連携して県民の主体的な健康づくりを推進する「三重とこわか健康マイレージ事業」の周知を図り、マイレージ特典協力店およびマイレージ取組事業所として、1,000以上の店舗等が参画しています。
- ・ 「三重とこわか県民健康会議」を通じて、企業、関係機関・団体、市町と連携し、社会全体で継続的に健康づくりに取り組む気運の醸成を図っています。
- ・ 企業における健康経営の取組を促進するため、「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度や「三重とこわか健康経営促進補助金」による支援を実施するとともに、優れた健康経営に取り組んでいる企業を「三重とこわか健康経営大賞」として表彰しています。
- ・ 引き続き、県民が主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組を促進するなど、社会全体で継続的に健康づくりに取り組んでいく必要があります。

※「健康経営」は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標です。

### 取組方向 2：関係機関の連携による糖尿病の発症予防と重症化予防対策の推進

- ・ 全市町において、糖尿病対策推進会議との連携のもとに糖尿病性腎症重症化予防事業が進められています。
- ・ 糖尿病患者に対する医科歯科連携を推進するため、県医師会・県歯科医師会と連携し作成した啓発媒体により、糖尿病と歯周病の関連性について啓発しています。
- ・ 三重県糖尿病対策懇話会を毎年開催し、関係機関が連携した取組を推進するため、医療関係団体、保険者、市町等の取組について情報共有を図るとともに、糖尿病対策について協議しています。
- ・ 重症化予防のために、地域と医療機関をはじめ、関係機関がさまざまな連携を行い取組を進めていく必要があります。
- ・ 糖尿病の合併症でもあり重症化すると透析に至る慢性腎臓病（CKD）対策についても、糖尿病重症化予防対策と連携し、効果的な対策の推進を図る必要があります。

### 取組方向 3：糖尿病医療、予防に従事する関係職種の人材育成

- ・ 糖尿病予備軍を減少させるため、特定健康診査・特定保健指導実施者研修を通じ、適切な保健指導を行う人材を育成するとともに、平成 30 年度から、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、糖尿病の重症化予防に向けた専門的な支援ができる人材を広く育成するため、多職種を対象とした研修を行っています。
- ・ 「三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいた受診勧奨や保健指導の取組が促進されるよう、地域のニーズに応じ、新たな人材の育成と個々のスキルアップのために、継続した研修の開催と参加勧奨を行っていく必要があります。

## 令和5年度の取組方向

---

### 取組方向1：健康診断等による予防・早期発見

- ・引き続き、関係機関と連携し、多様な機会を捉えて県民に対し、糖尿病をはじめとした生活習慣病対策の普及啓発活動を進めます。
- ・「三重とこわか健康マイレージ事業」の周知を引き続き図り、企業や市町と連携して県民の主体的な健康づくりを推進します。
- ・社会全体で健康づくりに継続して取り組む気運の醸成を図るとともに、「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度の普及定着や、DXを取り入れた取組を行う企業に対する「三重とこわか健康経営促進補助金」による支援、「三重とこわか健康経営大賞」による表彰により、企業における健康経営を促進します。

### 取組方向2：関係機関の連携による糖尿病の発症予防と重症化予防対策の推進

- ・引き続き、糖尿病対策推進会議と連携し、市町等における糖尿病性腎症重症化予防事業が推進するよう支援を行います。さらに、糖尿病の発症予防や重症化予防等健康づくりの取組における優良事例等について、糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会での共有や取組の横展開を図ります。
- ・糖尿病と歯周病の関連について、関係機関が連携しながら、啓発媒体等を活用し糖尿病患者へ浸透するよう啓発を進めます。
- ・引き続き、三重県糖尿病対策懇話会を開催し、関係機関で情報共有を図り、対策を強化していきます。

### 取組方向3：糖尿病医療、予防に従事する関係職種の人材育成

- ・引き続き、糖尿病予備軍の減少に向けて、特定健康診査・特定保健指導に携わる人材の育成を行うとともに、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づいた重症化予防対策が地域で効果的に進められるよう、ニーズをふまえ、研修の開催等により人材育成に努めます。

⑤ 第7次三重県医療計画 評価表【精神疾患対策】

数値目標の状況

項目		策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
入院後3か月、6か月、1年時点での退院率	3か月時点	58.9% 【H28】	69.0%	76.6% 【H29】	53.9% 【H30】	70.4% 【R元】	71.1% 【R2】	70.8% 【R3】	
	6か月時点	81.9% 【H28】	86.0% ※1	84.2% 【H29】	80.0% 【H30】	80.6% 【R元】	79.1% 【R2】	82.7% 【R3】	
	1年時点	87.6% 【H28】	92.0%	87.6% 【H29】	86.8% 【H30】	84.3% 【R元】	85.9% 【R2】	87.0% 【R3】	
退院後1年以内の地域における平均生活日数 ※2	平均生活日数	278日※3 【H28】 (318日) ※4	316日 ※3	(324日) ※4	(322日) ※4	研究班より公表予定			
精神病床における慢性期入院患者数	65歳以上	1,526人 【H28】	1,001人 ※1	1,525人 【H29】	1,533人 【H30】	1,527人 【R元】	1,576人 【R2】	1,494人 【R3】	
	65歳未満	1,221人 【H28】	832人 ※1	1,191人 【H29】	1,132人 【H30】	1,104人 【R元】	1,083人 【R2】	1,067人 【R3】	
各障害保健福祉圏域および各市町における精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議の場設置数	障害保健福祉圏域	0圏域 【H28】	9圏域	9圏域 【H29】	9圏域 【H30】	9圏域 【R元】	9圏域 【R2】	9圏域 【R3】	
	市町	0市町 【H28】	29市町 (共同設置含む)	29市町 (共同設置含む) 【H29】	29市町 (共同設置含む) 【H30】	29市町 (共同設置含む) 【R元】	29市町 (共同設置含む) 【R2】	29市町 (共同設置含む) 【R3】	

※1 「第7次三重県医療計画中間評価報告書」において、数値目標を見直しています。

※2 退院した患者の地域生活を反映できるよう、「第7次三重県医療計画中間評価報告書」において、精神病床における退院後の再入院率の目標を変更し、新たな数値目標として設定しました。

※3 平成28年3月(1か月間)の精神病院からの退院者(入院後1年以内に限る)の退院後1年以内の地域における平均生活日数です。(出典：令和元年度厚生労働科学研究費補助金「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」(研究代表者：奈良県立医科大学 今村知明))

※4 年度ごと(1年間)の精神病床からの退院者(入院後1年以内に限る)の退院後1年以内の地域における平均生活日数です。(出典：厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」(研究代表者 大正大学地域構想研究所客員教授竹島正))

## 現状と課題

### 取組方向 1：精神疾患のある人等が地域の一員として、安心して、自分らしい生活ができるための支援

- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場において、地域移行に係る事例検討や支援体制等の現状分析や課題検討を行いました。高齢の長期入院者の退院時には、高齢福祉サービス事業者と連携した支援に取り組むとともに、今後、さらに、8050 問題に対応できるよう高齢福祉分野や生活困窮対策分野等との連携拡大など、課題の解決に向けた取組を進める必要があります。
- ・ 「みえ障がい者共生社会づくりプラン」に基づき、障がい者が地域で生活するために必要なグループホームの整備を支援し、障害福祉サービスの充実に取り組みました。
- ・ 「三重の健康づくり基本計画」（こころ・休養分野）に基づき、メンタルヘルス対策に取り組みました。県民一人ひとりがこころの健康について関心を持ち、ストレスや睡眠に対して適切な対処行動がとれるとともにうつや自殺について正しく理解できるよう、県民公開講座や、自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせた啓発活動を行いました。
- ・ 県内 3 つの障害保健福祉圏域（桑員圏域、四日市圏域、鈴鹿・亀山圏域）において、ピアサポーターを精神科病院に派遣し、地域での生活体験を語るなどの活動をとおし、長期入院患者の退院への不安を解消するための取組を行いました。
- ・ アウトリーチ体制構築事業を、県内 3 つの障害保健福祉圏域（鈴鹿・亀山圏域、津圏域、伊賀圏域）において実施し、精神科医療が必要にもかかわらず未受診である患者を医療につなげるなどの取組を行いました。今後、実施圏域の拡大に向けて取組を進める必要があります。
- ・ 精神障がい者に対する理解促進について、適切な初期支援<sup>1</sup>の実践に向けた効果的な普及・啓発の推進が必要です。

### 取組方向 2：多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

#### 1) 統合失調症

- ・ 若年層の自殺対策推進体制構築事業を県立こころの医療センターに委託し、中学・高校の生徒を対象に統合失調症を含めた精神疾患の正しい理解を促し、早期受診につなげる取組を実施しました。
- ・ 治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療方法の普及をめざして、当該治療薬等を活用している精神科病院やその連携状況を把握し、地域の治療連携体制を構築する必要があります。

---

<sup>1</sup> 初期支援とは、こころの健康問題を抱える人に対して、専門家の支援の前に身近な人によって提供される応急処置のことです。

## 2) うつ病・躁うつ病

- ・ 一般医療機関等と連携してうつ病等の早期発見・早期治療につながるよう、かかりつけ医等を対象にうつ病対応力向上研修会を開催しました。
- ・ 各保健所において、地域自殺うつ対策ネットワーク会議を開催し、地域における連携体制の構築を進めました。

## 3) 認知症

- ・ 県内9か所に認知症疾患医療センターを指定し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上に努めるとともに、基幹型認知症疾患医療センターと連携し、三重県認知症疾患医療センター連携協議会を設置しました。また、各認知症疾患医療センターによる地域連携会議の開催や研修会の実施、相談窓口の設置等を通じて、地域の医療・介護関係者の連携の強化に取り組みました。
- ・ 認知症サポート医養成研修の受講を支援するとともに、病院の指導的立場の看護職員に対する認知症対応力向上研修や、病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修を実施して、病院・診療所における認知症医療体制の充実を図りました。
- ・ 認知症サポート医等の協力を得て、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師に対し、認知症の早期発見・早期治療および地域で暮らす認知症の人に対する適切なケアにつなげるための研修会を開催しました。
- ・ 今後、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、認知症の早期からの適切な診断や対応ができるよう、認知症疾患医療センターを中心に、かかりつけ医、認知症サポート医、専門医療機関による医療連携の強化を図るとともに、診断後支援等に取り組み、医療と介護の両面から包括的かつ継続的な支援体制を構築することが必要です。
- ・ 認知症の早期発見、早期介入のため、三重大学医学部附属病院認知症センターと三重県医師会との共同事業により認知症 IT スクリーニングが行われており、これまでに800名を超える患者にスクリーニングを実施し、早期発見、早期治療につなげる成果を上げています。活動地域についても徐々に拡大しており、令和4年度は、伊賀区域と東紀州区域のうち、熊野市、御浜町、紀宝町において地域の医療機関の協力を得て、遠隔型のスクリーニングを実施しました。今後、これらの取組について、より一層充実させる必要があります。
- ・ 県内全ての市町に認知症が疑われる人等に対して包括的・集中的に初期支援を行うための認知症初期集中支援チームと、認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要となる認知症地域支援推進員を設置し、認知症の早期対応に向けた取組を行いました。これらの取組が円滑に進むよう、先進事例の情報提供や情報交換の場を設ける等の支援を行う必要があります。

## 4) 児童・思春期

- ・ 児童・思春期疾患に対応できる医療機関は、令和4年3月現在29医療機関となっています。児童・思春の精神医療のニーズが高まる中、今後さらに対応できる医療機関

の確保に努める必要があります。

- ・ 若年層の自殺対策推進体制構築事業を県立こころの医療センターに委託し、中学・高校の生徒を対象に統合失調症を含めた精神疾患の正しい理解を促し、早期受診につなげる取組を実施しました。

## 5) 発達障がい

- ・ 発達障がいに対応できる医療機関は、現在 39 医療機関（令和 3（2021）年度）です。引き続き、対応できる医療機関の確保に努める必要があります。
- ・ 地域の小児科医が発達障がいの理解を深め、地域で初診診察が出来るよう、県小児科医会と協同で小児科医を対象とした「発達障がい連続講座」を実施しました。引き続き初診診察が出来る小児科医の確保に努める必要があります。
- ・ 三重県発達障害者支援地域協議会を 1 回開催し、医療的支援と福祉的支援の連携強化を図りました。
- ・ 医療的な専門性を持った発達障害者地域支援マネージャーを医療機関に 1 名配置し、医療と地域の支援機関との連携強化を図りました。

## 6) 依存症

- ・ 令和 3 年度に策定した「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第 2 期）」および「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、アルコール健康障害やギャンブル等依存症への対策について、①普及啓発、②早期発見・早期介入のための関係機関との連携強化、③相談に応じる体制の整備と充実、④治療体制の充実、⑤人材育成など総合的に取り組みました。
- ・ 保健所、医療機関、相談支援事業所、警察、保護司、自助グループ等が参加する依存症ネットワーク会議を地域ごとに開催し関係機関の連携強化を図りました。
- ・ 依存症にかかる患者受診後支援事業により、患者を治療拠点機関から自助グループへ紹介し回復支援に取り組みました。また、治療拠点機関により、他の医療機関等を対象とした依存症についての人材育成研修や市民セミナーによる啓発に取り組みました。

## 7) 外傷後ストレス障害（PTSD）

- ・ 心理応急対応を行うサイコロジカルファーストエイド研修を開催しました。
- ・ 災害時の PTSD などの治療を補完する三重 DPAT の体制を研修・訓練などにより強化しました。

## 8) 高次脳機能障がい

- ・ 三重県高次脳機能障がい支援委員会に、身体科医師とともに精神科医師が参加するなど、連携強化を行いました。
- ・ 高次脳機能障害者地域支援セミナーのほか、圏域で開催される圏域高次脳機能障害検討会に精神科医師等が参加しました。今後は、保健所および市町精神保健福祉担当職員等の理解促進を図る必要があります。

## 9) 摂食障害

- ・ 摂食障害の治療に対応できる医療機関の確保および自助グループとの連携について、方策を検討する必要があります。

## 10) てんかん

- ・ てんかんの治療に対応できる医療機関の確保およびてんかん診療拠点機関との連携について、方策を検討する必要があります。

## 11) 精神科救急

- ・ 日本精神科病院協会三重県支部に委託し、精神科救急医療システムを安定的に運営しました。
- ・ 各保健所において、精神保健福祉連絡会等を開催し、地域の関係機関との連携強化を図りました。

## 12) 身体合併症

- ・ 精神疾患を有する方が新型コロナウイルス感染症に感染した場合の医療提供体制について、病床の確保と救急医療の輪番制を継続しました。今後は新型コロナウイルス感染症が感染症法の5類に位置づけられるため、幅広い精神科医療機関でコロナ患者が受診できるよう、必要となる感染対策や準備を講じつつ段階的に移行していく必要があります。
- ・ 身体合併症を有する精神疾患患者に対応できるよう、一般医療と精神科医療との連携について取組を進める必要があります。

## 13) 自殺対策

- ・ 「第3次三重県自殺対策行動計画」に基づき、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・団体と連携しながら取組を推進するとともに、市町自殺対策計画の取組の推進に向け、自殺対策に関する人材育成や情報提供に取り組みました。
- ・ うつ病等の精神疾患を含む対策として、かかりつけ医等うつ病対応力向上研修会の実施をするとともに自殺未遂者支援、遺族支援、県内保健所において関係機関、民間団体と連携した事業を実施しました。
- ・ 誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう、各保健所で地域自殺うつ対策ネットワーク会議を開催し、各地域の医療機関、市町、消防、警察、事業所等と連携を図ることで自殺予防の取組を進めました。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、心身の健康問題、経済・生活問題等が重なり自殺リスクが高まっている状況をふまえ、相談体制の強化を図りました。
- ・ コロナ禍で若者が孤立感を抱えやすい状況にあることから、若者にとって身近なコミュニケーションツールであるSNSを活用した相談対応や若者の視点による自殺予防動画の作成および啓発方法の検討を行うなどの啓発活動を実施しました。引き続き、コロナ禍による自殺の動向に関する分析をふまえ、さらなる自殺予防への取組が必要です。

- ・ 令和5年度を始期とする「第4次三重県自殺対策行動計画」に基づき、関係機関・団体等と連携し、さらに効果的な自殺対策に取り組みます。

#### 14) 災害精神医療

- ・ 三重DPAT登録の精神科病院は12病院であり、24チームを登録しています。
- ・ 三重DPATに登録している隊員を対象に、三重DPAT研修を開催するとともに、DPAT先遣隊員や行政職員については国で開催された研修・会議に参加するなど、人材育成を行いました。
- ・ 過去最大クラスの南海トラフ地震を想定した大規模地震時医療活動訓練が開催され、3病院20名の三重DPATが参加しました。
- ・ 災害精神医療体制の強化のために、研修や訓練を充実するとともに、今後、災害拠点精神科病院の設置に向けての取組を進める必要があります。

#### 15) 医療観察法における対象者への医療

- ・ 指定通院医療機関（薬局、訪問看護含む）は、22機関（令和4年10月1日現在）です。
- ・ 津保護観察所主催の医療観察法連絡協議会に協力するとともに、関係機関が開催する医療観察法ネットワーク会議を支援することで、関係機関の連携強化を図りました。

### 令和5年度の取組方向

#### 取組方向1：精神疾患のある人等が地域の一員として、安心して、自分らしい生活ができるための支援

- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築し、さらに充実を図るために、高齢福祉分野や生活困窮対策分野などとの連携を拡大し、8050問題に対応できるよう取組を推進します。
- ・ 「みえ障がい者共生社会づくりプラン」に基づき、障がい者が地域で生活するために必要なグループホームの整備を支援し、障害福祉サービスの充実に取り組みます。
- ・ 「三重の健康づくり基本計画」に基づき、県民一人ひとりがこころの健康について関心を持ち、ストレスや睡眠の確保に対して適切な対処行動がとれるよう、県民公開講座をはじめ、正しい知識の普及に努めます。
- ・ アウトリーチ体制構築事業を実施するとともに、実施圏域の拡大に向けて取組を進めます。
- ・ 精神障がい者に対する理解促進のための啓発を実施し、さらに適切な初期支援の実践に向けた効果的な普及・啓発の取組を進めます。

#### 取組方向2：多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

##### 1) 統合失調症

- ・ 若年層の自殺対策推進体制構築事業において、児童・生徒・学生への統合失調を含め



た精神疾患についての啓発を行うとともに、早期発見・早期治療につなげる取組を進めます。

- ・ 治療抵抗性統合失調症治療薬等を活用している精神科病院やその連携状況を把握し、地域の治療連携体制の構築を進めます。

## 2) うつ病・躁うつ病

- ・ 一般医療機関等と精神科医療機関が連携し、うつ病等の精神疾患の早期発見・早期治療につながるよう、引き続きかかりつけ医等を対象に、うつ病対応力向上研修会において人材育成を行います。
- ・ 引き続き、各保健所において地域自殺うつ対策ネットワーク会議を開催し、地域における連携体制の充実を図ります。

## 3) 認知症

- ・ 認知症の早期からの適切な診断や対応ができるよう、認知症疾患医療センターを中心に、かかりつけ医、認知症サポート医、専門医療機関による医療連携の強化を図るとともに、診断後支援等に取り組み、医療と介護の両面から包括的かつ継続的な支援体制の構築を進めます。
- ・ 三重大学医学部附属病院認知症センターと三重県医師会との共同事業により実施している認知症ITスクリーニングについて、認知症センターの認知症ケアパス推進員が実施する基本型に加え、地域の医療機関の協力を得て伊賀区域や東紀州区域の一部での実施が始まった遠隔型の実施地域の拡大を進めます。
- ・ 認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員の活動の取組が円滑に進むよう、先進事例の情報提供や情報交換の場を設ける等の支援を行います。

## 4) 児童・思春期

- ・ 児童・思春期疾患に対応できる医療機関の確保および周知に努めます。
- ・ 若年層の自殺対策推進体制構築事業において、児童・生徒・学生への精神疾患についての啓発を行うとともに、早期発見・早期治療につなげる取組を進めます。

## 5) 発達障がい

- ・ 発達障がいに対応できる医療機関の確保および周知に努めます。
- ・ 引き続き、初診診察が出来る小児科医の確保に努めるため、「発達障がい連続講座」を継続して開催します。
- ・ 三重県発達障害者支援地域協議会を開催し、医療的支援と福祉的支援の連携強化を図ります。
- ・ 医療的な専門性を持った発達障害者地域支援マネージャーを医療機関に配置し、医療と地域の支援機関との連携強化を図ります。

## 6) 依存症

- ・ 「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」に基づき、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進します。

- ・ アルコール依存症治療について、地域の精神科や内科、一般救急と専門医療機関等が連携して対応できるよう事例検討等により、警察や消防等の関係機関とともに医療連携体制の構築を推進します。
- ・ 「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進します。
- ・ 保健所、医療機関、相談支援事業所、警察、保護司、自助グループ等が参加する依存症ネットワーク会議を充実し、関係機関の連携強化を図ります。

## 7) 外傷後ストレス障害

- ・ 医療従事者等が心理的応急対応を行うことができるよう研修会を実施します。
- ・ 災害時の研修、訓練等に三重DPATが参加することにより、災害時のPTSDに対応できる体制を強化します。

## 8) 高次脳機能障がい

- ・ 三重県高次脳機能障がい支援委員会に、身体科医師とともに精神科医師が参加し、連携強化に努めます。
- ・ 高次脳機能障害者地域支援セミナー等の研修会に医師、保健所および市町精神保健福祉担当職員等に参加を促し、高次脳機能障がいについての理解促進と連携体制構築を進めます。

## 9) 摂食障害

- ・ 摂食障害の治療に対応できる医療機関の確保および自助グループとの連携について、方策を検討します。

## 10) てんかん

- ・ てんかんの治療に対応できる医療機関の確保およびてんかん診療拠点機関との連携について、方策を検討します。

## 11) 精神科救急

- ・ 引き続き、精神科救急医療システムの安定的な運営に努めます。
- ・ 三重県精神保健福祉審議会精神科救急医療システム検討部会を開催し、精神科救急医療システムにおける課題解決を図ります。
- ・ 各保健所が開催する精神保健福祉連絡会等において、精神科救急に携わる関係機関との連携強化を図ります。

## 12) 身体合併症

- ・ 新型コロナウイルス感染症が感染症法の5類に位置づけられることに伴い、精神疾患を有する方が感染した場合の医療提供体制について、段階的に移行できるよう取組を進めます。
- ・ 一般医療と精神科医療との連携について、三重県精神保健福祉審議会精神科医療システム検討部会等において検討するとともに、取組を進めます。

### **13) 自殺対策**

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係るこころのケア対策として、相談体制の確保を図るとともに、相談者のさまざまな課題に対応できるよう多機関と連携し、自殺予防を図ります。
- ・ 「第4次三重県自殺対策行動計画」に基づき、自殺対策を総合的に推進します。

### **14) 災害精神医療**

- ・ 三重DPAT未登録の精神科病院に対し、登録の働きかけを行うとともに、研修や訓練を充実するなど、人材育成に取り組めます。
- ・ 災害拠点精神科病院の設置に向けて取り組むなど、災害時精神医療体制の強化を図ります。

### **15) 医療観察法における対象者への医療**

- ・ 東海北陸厚生局および津保護観察所が行う指定通院医療機関の確保に協力します。
- ・ 津保護観察所主催の医療観察法連絡協議会への協力や精神科病院が開催する医療観察法ネットワーク会議を支援し、関係機関の連携強化を図ります。

## ⑥ 第7次三重県医療計画 評価表【救急医療対策】

### 数値目標の状況

項目		策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
救急医療情報システム参加医療機関数		654 機関 【H28】	747 機関	657 【H30】	704 【R1】	695 【R2】	726 【R3】	742 【R4】	
受入困難事例の割合	30分以上	3.8% 【H28】	3.3%	3.1% 【H29】	3.2% 【H30】	2.8% 【R元】	2.5% 【R2】	4.1% 【R3】	
	4回以上	2.3% 【H28】	2.0%	1.7% 【H29】	1.8% 【H30】	1.1% 【R元】	0.7% 【R2】	1.5% 【R3】	
救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合		54.1% 【H28】	50.0%以下	53.5% 【H29】	55.2% 【H30】	54.0% 【R元】	51.6% 【R2】	51.2% 【R3】	
救急救命士が同乗している救急車の割合		96.6% 【H28】	100%	97.4% 【H29】	98.5% 【H30】	97.2% 【R元】	97.2% 【R2】	97.2% 【R3】	
地域で行われている多職種連携会議の開催回数 ※1		-	38回	-	-	8回 【R2】	12回 【R3】	17回 【R4】	

※1 高齢者の救急搬送に係る課題に取り組むため、「第7次三重県医療計画中間評価報告書」において、新たな数値目標として設定しました。

### 現状と課題

#### 取組方向1：県民の適切な受診行動の促進

- ・ 県民に対し、かかりつけ医を持つことの重要性や適切な受診行動を促進するため、市町のイベントやマスメディアを使って啓発を実施しました。
- ・ 救急医療情報システムを運営し、ホームページ「医療ネットみえ」や、三重県救急医療情報センターコールセンターにおける電話案内により、症状の軽い病気やケガなどの際に受診可能な医療機関の案内を実施しました。

#### ○コールセンターにおける電話案内件数

平成 29(2017)年度	72,861 件
平成 30(2018)年度	65,622 件
令和元(2019)年度	64,986 件
令和 2 (2020)年度	53,525 件
令和 3 (2021)年度	64,224 件
令和 4 (2022)年度	61,279 件 (12 月末時点)

## ○ホームページアクセス（活用）件数

平成 29(2017)年度	248,239 件
平成 30(2018)年度	279,561 件
令和元(2019)年度	342,628 件
令和 2 (2020)年度	202,937 件
令和 3 (2021)年度	191,476 件
令和 4(2022)年度	216,845 件 (12 月末時点)

※9 月分お知らせページ除く

- ・「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」により、小さな子どもを持つ保護者などが、子どもの病気やケガ等への対応で困った時の相談や家庭における応急手当等の情報提供を行いました。また、今冬においては、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との同時流行が懸念されたことから、みえ子ども医療ダイヤル（#8000）の相談時間を令和 4 年 12 月から日曜日、祝日等の日中時間帯にも拡大しました。

## ○みえ子ども医療ダイヤル（#8000）による相談件数

平成 29(2017)年度	8,889 件
平成 30(2018)年度	10,859 件
令和元(2019)年度	12,048 件
令和 2 (2020)年度	7,075 件
令和 3 (2021)年度	8,263 件
令和 4 (2022)年度	7,494 件 (12 月末時点)

- ・ 救急搬送された人の半数以上を軽症者が占めていることから、救急医療体制を維持するため、引き続き、県民に対する適切な受診行動に関する啓発に取り組む必要があります。

## 取組方向 2：病院前救護体制の充実

- ・ 救急救命士を対象としたブラッシュアップ講習や指導救命士の養成講習等を実施し、救急業務における教育指導体制の充実化を図るとともに、救急救命士の資質向上に努めました。
- ・ 「指導救命士制度」を運用し、指導救命士を養成するとともに、さらなる上級指導救命士の認定に向けて取り組んでいます。
- ・ 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下、「実施基準」という。）適用事案に関する事後検証の結果に基づき、搬送・受入体制に関する検討を行いました。また、円滑な搬送と受け入れ体制を充実させるため、実施基準の見直しに取り組みました。
- ・ 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の取組によることから、地域メディカルコントロール協議会の機能強化に向け、引き続き取り組む必要があります。

### 取組方向3：初期、第二次、第三次救急医療体制の充実

- ・ 初期救急医療の情報を県民に提供する「救急医療情報システム」に参加する医療機関の増加に努めました。

○システム参加医療機関数 742 機関 (12 月末時点)

- ・ 二次救急および小児救急に係る輪番制が円滑に運営されるよう、非常勤医師の確保に係る支援等を行いました。
- ・ ドクターヘリ事後検証会等を開催し、医療機関、消防機関その他関係機関における諸課題を情報共有することで、ドクターヘリによる救急搬送の適正化、円滑化を図りました。
- ・ ドクターヘリの安全運航のため、三重県ドクターヘリ運航調整委員会の下に設置した安全管理部会において、ドクターヘリの安全管理方策等を検討しました。
- ・ 防災ヘリのドクターヘリ的運用を行うにあたり、効率的・効果的な救急活動ができるよう、防災ヘリを使用した合同訓練を実施しました。
- ・ 三重県、奈良県、和歌山県の三県で締結した相互応援協定による運航を安全かつ円滑に実施するため、三県フライトスタッフ会議を開催しました。
- ・ 中部ブロック8県および各基地病院等と締結した「大規模災害時におけるドクターヘリ広域連携に関する基本協定」に基づく広域連携を円滑に行うため、連絡会議を開催しました。

○ドクターヘリ運航実績（出動件数）

平成 29(2017)年度	386 件
平成 30(2018)年度	320 件
令和元(2019)年度	303 件
令和 2 (2020)年度	238 件
令和 3 (2021)年度	282 件
令和 4 (2022)年度	199 件 (1 月末時点)

- ・ 高齢者施設等における救急搬送等実態調査を行いました。また、地域メディカルコントロール協議会で高齢者の救急搬送に係る課題への取組が進められています。
- ・ 救急搬送に占める高齢者の割合は増加傾向にあることから、引き続き、高齢者の救急搬送に係る課題に取り組む必要があります。
- ・ 受入困難事例の割合は、全県的に近年減少傾向にありましたが、令和3年は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、搬送先がなかなか決まらなかったことなどから前年より増加しています。特に、津地域における受入困難事例の割合は、県内他地域と比較すると依然として高い状況にあるため、関係機関が連携して対策する必要があります。
- ・ 三重大学医学部附属病院で高度救命救急センターの設置ができるよう整備に取り組んでいます。

## 令和5年度取組方向

---

### 取組方向1：県民の適切な受診行動の促進

- ・ 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、地域の救急医療体制が維持されるよう、引き続き、救急車の適正な利用等について啓発を行います。
- ・ 「医療ネットみえ」や三重県救急医療情報センターコールセンターによる初期救急医療の情報提供および案内業務の充実を図ります。
- ・ 引き続き、「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」による相談事業を行うとともに、家庭における応急手当等に関する知識の周知を図ります。

### 取組方向2：病院前救護体制の充実

- ・ 指導救命士の養成講習や救急救命士の特定行為を円滑に行うための講習等を実施することにより、救急救命士の資質向上に努めます。
- ・ 「指導救命士制度」を運用し、指導救命士の育成に努めるとともに、さらなる上級指導救命士の認定に取り組みます。
- ・ 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の取組によることから、地域メディカルコントロール協議会の機能強化に向けた取組を進めます。
- ・ 心肺機能停止傷病者に対する救命率の向上を図るため、住民から119番通報があった際に、通報者に対して適切な心肺蘇生法を指導できるよう、通信指令員に対する救急教育に取り組みます。

### 取組方向3：初期、第二次、第三次救急医療体制の充実

- ・ 救急医療情報システムの再構築および医療機能情報システムの全国統一に向けた検討を進めます。
- ・ 救急医療体制の充実強化を図るため、引き続き、救急医療機関の運営や施設・設備整備を支援します。
- ・ ドクターヘリについて、引き続き、事後検証会等において搬送事例の検証を行い、関係機関と情報共有を図るとともに、安全管理方策等の検討を行います。
- ・ ドクターヘリの円滑な運航体制の強化を図るため、近隣県との連携や防災ヘリの訓練等を実施します。
- ・ 高齢者の救急搬送に係る課題の解決をするため、医療機関、消防機関および地域包括ケア関係者等の多職種による連携や情報共有を進めます。
- ・ 特殊疾病患者に対する医療を確保するため、三重大学医学部附属病院に高度救命救急センターの整備を図ります。

## ⑦ 第7次三重県医療計画 評価表【災害医療対策】

### 数値目標の状況

項目	策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
病院の耐震化率	71.1% (69/97) 【H29】	100% (97/97)	77.4% (72/93) 【H30】	79.6% (74/93) 【R1】	79.6% (74/93) 【R2】	80.9% (76/94) 【R3】	79.6% (74/93) 【R4】 ※1	
病院および有床診療所のEMIS参加割合	53.5% (100/187) 【H29】	100% (187/187)	56.0% (103/184) 【H30】	63.8% (111/174) 【R1】	63.4% (109/172) 【R2】	76.5% (124/162) 【R3】	79.8% (127/159) 【R4】 ※2	
B C Pの考え方に基づいた災害医療マニュアルの策定と訓練を実施する病院の割合	7.2% (7/97) 【H29】	100% (97/97)	31.2% (29/93) 【H30】	47.3% (44/93) 【R1】	62.4% (58/93) 【R2】	62.4% (58/93) 【R3】	67.7% (63/93) 【R4】 ※3	

※1 令和4年9月1日時点

※2 令和5年1月末日時点

※3 令和4年12月末日時点

### 現状と課題

#### 取組方向1：災害時における保健医療体制の充実と強化

- ・ 医療審議会災害医療対策部会、DMAT・SCU連絡協議会等を開催し、災害医療対策について検討を行いました。
- ・ 県保健医療調整本部の体制確認や保健所・地域防災総合事務所との連携確認など、医療保健部と北勢・伊賀地域合同による災害医療情報伝達訓練を実施しました。
- ・ 災害時の看護活動における正しい知識の習得及び技術の向上のため、看護職を対象とした三重県災害看護研修を実施しました。
- ・ 災害時の保健医療活動に関して県に助言を行う災害医療コーディネーターを45名委嘱しており、災害医療コーディネーターの役割と協力体制等を体感し、災害時の対応能力向上を図るため、災害医療活動についての講義および机上演習を行うなど実践的な災害医療コーディネート研修を実施しました。また、国主催の災害医療コーディネート研修をコーディネーター3名が受講しました。
- ・ 災害時の精神医療体制の強化のため、DPAT研修を開催しました。
- ・ 災害時に効果的な公衆衛生看護活動を展開するため、市町及び県保健師等を対象に、災害時における保健活動をテーマに具体的な支援や受援活動の講義や演習を行いました。
- ・ DMATと連携して、過去最大クラスの南海トラフ地震を想定した大規模地震時医療活動訓練を実施し、3病院20名の三重DPATが参加しました。



- ・ 災害時における小児・周産期医療にかかる保健医療活動に関して県に助言を行う災害時小児周産期リエゾンを24名委嘱しており、訓練企画や情報収集体制等を検討するため、三重県災害時小児周産期リエゾン協議会を開催しました。また、国主催の災害時小児周産期リエゾン研修を産科、小児科の医師計4名が受講しました。さらに、災害対応時における連絡体制を確認するとともに、災害時の小児・周産期にかかる搬送調整にあたっての課題を検証するため、大規模地震時医療活動訓練にあわせ三重県災害時小児周産期リエゾンの訓練を実施し16名が参加しました。
- ・ 災害時の医薬品の確保・供給等の薬事に関する体制を強化するため、災害時に必要な薬事対応にかかる知識や技術を有する災害薬事コーディネーターを83名委嘱しています。
- ・ 被災した都道府県等が行う災害時の保健予防活動並びに生活環境の確保に係る指揮調整機能等の支援を目的に派遣する人材を養成するため、厚生労働省のD H E A T基礎編研修を10名が、高度編（指導者向け）研修を1名が受講しました。
- ・ 引き続き、訓練や研修を通じて、災害医療を支える人材の育成に取り組んでいく必要があります。
- ・ 災害拠点病院の施設や資機材の整備を進め、災害拠点病院の機能強化を図っています。
- ・ 災害時においても必要な医療が提供できるよう、BCP（業務継続計画）の考え方に基づいた病院災害対応マニュアルの整備を促進するため、地域別の研修会を5地域（鈴亀、松阪、三四地域、津地域、伊勢志摩地域）で開催し、地域における病院間の役割分担も研修の中で協議しながら、病院BCPの整備を進めています。
- ・ 災害時における医薬品供給に活用するモバイルファーマシーの役割を広く周知するため、イベント等において啓発活動を実施しました。
- ・ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）を活用した災害時の情報収集体制の強化を図るため、有床診療所に対してEMISへの参加を促進しました。
- ・ 北勢地域初となる広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）候補地として、四日市市内にある伊坂ダムを指定しました。
- ・ 引き続き、BCPの考え方に基づいた病院災害対応マニュアルの整備や災害時の情報収集体制の強化など、災害医療体制の整備に取り組む必要があります。

## 取組方向2：大規模災害時を見据えた連携の強化

- ・ 大規模災害時に地域の関係機関（医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、市町等）が連携して迅速かつ適切な保健・医療を提供できるよう、9か所の災害医療圏ごとに設置した地域災害医療対策協議会等において、地域の実情に即した災害医療体制の協議を行いました。また、協議会では、情報伝達訓練や避難所生活困難者の搬送等訓練、一時救命処置研修なども実施し、関係機関の連携強化、災害対応力の向上を図りました。
- ・ 大規模地震時医療活動訓練において、16病院127名の三重DMATが参加しました。DMAT本部や各活動拠点本部などの組織体制の構築、他県DMATの受援、傷病者の県内搬送及び他県への広域搬送、物資等の支援などの訓練を行いました。
- ・ 三重県立看護大学内にある広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）候補地において、県内

DMA Tの能力向上を目的に、SCU設置・運営訓練を実施しました。

- ・引き続き、南海トラフ地震や激甚化する風水害など大規模災害時を見据えた連携体制の強化に取り組む必要があります。

## **令和5年度を取組方向**

### **取組方向1：災害時における保健医療体制の充実と強化**

- ・医療審議会災害医療対策部会やDMA T・SCU連絡協議会などを開催し、災害医療対策について検討を行うとともに、関係機関との連携強化を図ります。
- ・三重DMA T訓練等の企画・実施を通じて、三重DMA Tの災害対応力の向上や連携強化を図ります。また、令和6年度に三重県において中部ブロックDMA T実動訓練が実施されることから、関係機関と連携して準備を進めます。
- ・災害時の医療提供体制の強化に向け、三重県独自のDMA T（ローカルDMA T）を養成する研修を実施します。
- ・広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設営訓練を行い、大規模災害時の医療体制を強化します。
- ・医療救護や災害看護に係る研修・訓練を実施し、医師、看護師をはじめとする医療従事者の災害対応力の向上を図ります。
- ・災害医療コーディネーターや小児周産期リエゾン等を対象とした研修を実施し、地域における災害時のコーディネート機能の強化を図ります。
- ・DPAT研修の実施などにより災害時の精神医療体制を担う人材の養成を進めるとともに、災害拠点精神科病院の指定に向けた取組を進めます。
- ・災害時小児周産期リエゾンを養成するとともに、訓練等を通じて活動体制を整備します。
- ・関係団体と連携し、災害時に必要な医薬品等の確保や、災害薬事コーディネーターに対する研修等を行うことで、災害時における医薬品の供給体制の強化を図ります。
- ・DHEAT養成研修の受講により三重県DHEATの人材育成を進めます。また、DHEAT体制も含め、県の保健医療調整本部の体制について、訓練等を通じて検証し強化を図ります。
- ・災害時における公衆衛生看護活動を適切に行うことができるよう、引き続き市町及び県保健師等を対象とした研修を実施します。
- ・地域別の研修会の開催を通じて、病院のBCPの考え方に基づいた災害医療マニュアルの整備を進めます。
- ・有床診療所へのEMIS参加を促進するなど、EMISを活用した災害時の情報収集体制の強化を図ります。

### **取組方向2：大規模災害時を見据えた連携の強化**

- ・引き続き、地域災害医療対策協議会等において、広域避難者の受入れ体制の整備など圏域ごとに実情に即した災害医療体制について協議を行うとともに、研修等を実施し、大

規模災害に対応できる災害医療ネットワークづくりを進めます。

- 政府訓練等において、医療機関や医療関係者、警察、消防、市町等が連携して訓練を実施することにより、関係機関の連携強化、災害対応力の向上を図ります。

## ⑧ 第7次三重県医療計画 評価表【周産期医療対策】

### 数値目標の状況

項目	策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
妊産婦死亡率 (出産10万人あたり) ( )内は実数	7.3 ※1 (1人) 【H28】	0.0 (0人)	7.7 (1人) 【H29】	7.8 (1人) 【H30】	0.0 (0人) 【R元】	0.0 (0人) 【R2】	8.9 (1人) 【R3】	
周産期死亡率 (出産千あたり) ( )内は順位	5.6 ※1 (47位) 【H28】	2.1 ※2	3.5 (22位) 【H29】	2.9 (11位) 【H30】	2.0 (1位) 【R元】	2.9 (12位) 【R2】	2.8 (6位) 【R3】	
うち死産率(22週 以後・出産千あたり) ( )内は順位	5.0 (47位) 【H28】	1.8 ※2	2.8 (20位) 【H29】	2.4 (13位) 【H30】	1.8 (1位) 【R元】	2.1 (8位) 【R2】	2.3 (5位) 【R3】	
うち早期新生児死 亡率(出生千あたり) ( )内は順位	0.6 (16位※1) 【H28】	0.3 ※2	0.7 (22位) 【H29】	0.5 (9位) 【H30】	0.3 (2位) 【R元】	0.8 (27位) 【R2】	0.5 (13位) 【R3】	
産科・産婦人科医師数 (出産1万あたり) ( )内は実数	121人 (163人) 【H28】	129人 (180人)	121人 【H28】	131.9人 【H30】	131.9人 【H30】	152.6人 【R2】	152.6人 【R2】	
病院勤務小児科医師数 (小児人口1万人あたり) ( )内は実数	5.3人 (128人) 【H26】	6.6人 (159人)	5.3人 【H26】	5.5人 【H26】	6.1人 【H29】	6.1人 【H29】	6.4人 【R2】	
就業助産師数 (人口10万人あたり) ( )内は実数	23.2人 ※3 (420人) 【H28】	28.2人 (510人)	23.2人 【H28】	24.8人 【H30】	24.8人 【H30】	26.2人 【R2】	26.2人 【R2】	

※1 策定時数値として引用した厚生労働省の人口動態調査結果が、再集計により修正されたため、修正後の数値等に置き換えています。

※2 「第7次三重県医療計画中間評価報告書」において、数値目標を見直しています。

※3 策定時数値として引用した三重県の衛生行政報告例を、再集計により修正したため、修正後の数値に置き換えています。

### 現状と課題

#### 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の運用により、令和4年度は、新たに41名に貸与を行い、令和4年度までの貸与者累計は860名となりました。また、県では、三重県地域医療支援センターにおいて、医師修学資金貸与者等の若手医師の県内定着を図るとともに産婦人科や小児科医等の周産期を担う専門医の確保に向けたキャリア支援を行っています。
- ・ 三重県地域医療支援センターにおいて、若手医師が地域の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キャリア形成プログラム(産婦人科、小児科を含む)を医師修学資金貸与者等に利用してもらうよう働きかけを行いました。
- ・ 専門医制度について、産婦人科、小児科医等の専門医の確保に向けた環境整備を進め、令和4年度の産婦人科専門研修プログラムに専攻医5名、また小児科専門研修プログラムに

専攻医 2 名の登録がありました。

- ・若手医師の教育体制を充実させるため、臨床研修医の育成を目的とした臨床研修医定着支援事業（1 団体）を実施しました。
- ・産婦人科及び小児科専門研修における専攻医、指導医等を対象として、専門性を高めるための研修会等の参加経費について支援（2 団体）を行いました。
- ・周産期及び新生児医療を担う指導医を育成するため、研修費等や指導運営に係る経費を支援（1 団体）しました。
- ・女性医師の占める割合が高い産婦人科、小児科の医師確保につなげるため、子育て医師等復帰支援事業を通じて、宿日直等免除等（6 医療機関）の就労環境改善を支援しました。また、子育て中の職員が安心して働き続けられるよう、病院内保育所への運営支援（25 施設）を行うほか、三重県医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援しました。
- ・分娩を取り扱う病院等において、産科医等に分娩手当を支給する事業に対して補助を行うなど、産婦人科医の処遇改善を図りました。
- ・看護職員修学資金制度の運用により令和 4 年度は新たに 24 名（うち助産師養成所 7 名）に貸与を行いました。また、三重県ナースセンターにおいて、離職した看護職員の再就業のための情報提供や就業斡旋を行い、求職者数延べ 5,650 名中、延べ 338 名（令和 4 年 12 月末現在）の就業者を得て、看護職員の復職につながりました。さらに、看護職員として再就業を希望する潜在看護師等を対象にした復職研修を実施したところ、8 名のうち 3 名（令和 4 年 12 月末現在）が復職しました。
- ・助産師の実践能力向上を図るため、助産師出向システムの取組を実施し、4 名が出向しました。
- ・周産期医療を担う人材が不足していることから、引き続き、産婦人科・小児科の医師や看護職員など人材の確保・育成を図る必要があります。
- ・災害時における小児・周産期医療にかかる保健医療活動に関して県に助言を行う災害時小児周産期リエゾンを 24 名委嘱しており、訓練企画や情報収集体制等を検討するため、三重県災害時小児周産期リエゾン協議会を開催しました。また、国主催の災害時小児周産期リエゾン研修を産科、小児科の医師計 4 名が受講しました。さらに、災害対応時における連絡体制を確認するとともに、災害時の小児・周産期にかかる搬送調整にあたっての課題を検証するため、大規模地震時医療活動訓練にあわせ三重県災害時小児周産期リエゾンの訓練を実施し 16 名が参加しました。引き続き、災害時小児周産期リエゾンの委嘱を進めるとともに、訓練等を通じて活動体制を整備していく必要があります。

## **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**

- ・チームによる周産期医療を円滑に行う体制を構築するため、症例検討会による死産、新生児死亡症例の検証やセミナー、研修会の開催により周産期医療関係者の連携強化を図りました。
- ・産科オープンシステムにより、一般診療所等と周産期母子医療センター間の連携に取り組

みました。

- ・三重中央医療センターと三重大学医学部附属病院において、周産期医療ネットワークシステム運営研究事業を実施し、県内の周産期医療情報の収集と分析を行いました。三重中央医療センターで三重県新生児ドクターカー「すくすく号」を運用し、66件の新生児の救急搬送を行いました。
- ・周産期医療ゾーン1にある桑員区域において、桑名市総合医療センターに新設したNICUを活用することにより、同区域の妊産婦が県内で安心・安全に出産ができるよう体制整備（地域周産期母子医療センターの設置）に向け取り組んでいます。
- ・県内どの地域においても安心して子どもを産み、育てられ、切れ目ない母子保健サービスが提供されるよう、母子保健コーディネーターの養成を行うとともに、県内看護系大学の教員を母子保健体制構築アドバイザーとして各市町に派遣し、各市町の課題や今後の取り組み等について専門的視点から助言・指導・情報提供を行い、地域の実情に応じた母子保健体制づくりに取り組みました。
- ・県内どの地域においても産婦健康診査を受けられるよう体制整備を行った結果、令和4年度においては県内すべての市町において実施されるようになりました。また、県内全域において一定水準の質の高い診査が成されるように、医師会や市町、関係機関による検討会議を開催し、産婦健康診査事業実施マニュアルの実用性の検討を行いました。加えて、産後に心身不調や育児不安などを抱える産婦に対しては、産後ケア事業などの支援体制の整備を行いました。
- ・産前産後の親子が安心して暮らせる環境づくりを整備するため、産婦人科・小児科・精神科分野及び行政などの連携を円滑に行えるよう、病病連携や病診連携などの取組を支援しました。
- ・低出生体重児の保護者への支援として、小児科医会、助産師会、県内周産期母子医療センターの医師及び看護スタッフ、当事者等を委員とする検討会を開催し、成長曲線など、母子手帳を補完する「みえりトルベビーハンドブック」の作成に取り組みました。
- ・三重県新型コロナウイルス感染症医療調整本部と三重大学医学部附属病院をはじめとする分娩取扱病院及び産科クリニック等で形成する三重県周産期医療ネットワークとが緊密に連携し、緊急の対応や入院を必要とする妊婦の新型コロナウイルス感染症患者への対応を行っています。
- ・新型コロナウイルス感染症患者のうち、自宅療養等となった妊産婦には助産師による健康観察を実施するとともに、退院後など療養期間終了後の支援対象となる妊産婦に対しては、助産師や保健師等が電話や訪問を行いました。また、新型コロナウイルス感染症等に不安を抱える妊産婦に対しては、助産師等に気軽に相談できる電話及びSNS相談窓口を設置し、妊産婦の不安解消のための支援を行いました。
- ・今般の新型コロナウイルス感染症により、妊産婦は強い不安を抱えている場合があるため、医療提供体制の整備や妊産婦の不安解消のための支援を続ける必要があります。
- ・チームによる周産期医療が円滑に行われ、周産期死亡率の改善に繋がるよう、引き続き、周産期医療の機能分化や関係者間の連携強化に取り組んでいく必要があります。

## 令和5年度の取組方向

---

### 取組方向1：周産期医療を担う人材の育成・確保

- ・令和元年度に策定した「三重県医師確保計画」に基づき、特に医師確保対策の必要性が高い産婦人科、小児科について専門医の確保を図ります。
- ・今後、県内医療機関で勤務を開始する修学資金貸与者等が段階的に増加することが見込まれることから、三重県地域医療支援センターにおいて作成するキャリア形成プログラムについて、より多くの若手医師の利用を促進します。さらに、専門医制度については、産婦人科医、小児科医等の専門医の確保に向けた環境整備を進めます。
- ・引き続き、子育て医師等が就労を継続するとともに、復帰しやすい就労環境改善を進める医療機関の取組を支援することで、産婦人科医、小児科医等の医師確保につなげていきます。また、各医療機関に対し、病院内保育施設の整備等の働きやすい勤務環境改善の取組を促すため、「女性が働きやすい医療機関」認証制度の運用等、勤務環境改善への支援を行い、女性医師の占める割合が高い産婦人科医、小児科医等の医師確保につなげていきます。
- ・引き続き、医師・看護師等修学資金制度の運用、病院内保育施設への運営支援や、潜在看護職員の職場復帰支援等に取り組みます。また、臨床研修医の定着支援のための取組や、助産師出向システムの運用や、研修会の開催により助産実践能力向上のための取組を進めます。
- ・災害時小児周産期リエゾンの委嘱を進めるため、引き続き、国の研修を活用した人材の養成を図ります。また、訓練等を通じて活動体制を整備していきます。

### 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

- ・引き続き、産科における診療所、病院、周産期母子医療センター間の機能分担に取り組みます。
- ・チームによる周産期医療を円滑に行うため、症例検討会やセミナー、研修会等を開催し、周産期医療関係者の連携強化を図ります。
- ・三重中央医療センターと三重大学医学部附属病院において、引き続き、周産期医療ネットワークシステム運営研究事業を実施し、周産期医療情報の収集と分析を行い、周産期医療ネットワークの充実を図ります。
- ・三重県新生児ドクターカー「すくすく号」の運用を、三重中央医療センターでより効率的に行うことにより、新生児死亡率のさらなる減少を図ります。
- ・中等度以上のリスクのある出産等に対応するため、周産期母子医療センターの運営、設備整備を支援します。
- ・桑名区域において、周産期医療体制の整備・充実を図るため、桑名市総合医療センターへの地域周産期母子医療センターの設置に向けた検討を進めていきます。

- ・県内すべての市町において妊娠・出産から子育て期まで、切れ目ない支援が継続して行われるよう、各市町の母子保健体制の核となる人材の育成や体制整備等への支援を行うとともに、市町、関係機関・団体との連携を図ります。
- ・安心して子育てを行えるよう、産婦健康診査から産後ケア事業まで切れ目ない支援を行います。加えて、出産前後に心身の不調、育児不安等がある妊産婦に対しては、助産師等による相談支援、心身のケア、育児サポート等のきめ細かい支援を広域的に行うための体制整備をめざします。
- ・今後も新型コロナウイルス感染症の影響が想定されるため、引き続き、周産期医療ネットワーク等と緊密に連携し周産期医療提供体制の整備を図ります。
- ・新型コロナウイルス感染症や心身の不調、子育てに不安を抱える妊産婦に対して、助産師等に気軽に相談でき不安解消できるよう引き続き支援を行います。



## ⑨ 第7次三重県医療計画 評価表【小児救急を含む小児医療対策】

### 数値目標の状況

項目	策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
幼児死亡率 (幼児人口千人あたり)	0.11 【H28】	0.08 未満	0.11 【H29】	0.11 【H30】	0.15 【R元】	0.10 【R2】	0.04 【R3】	
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)	75.4% 【H28】	70.0% 未満	74.5% 【H29】	75.4% 【H30】	75.7% 【R元】	70.9% 【R2】	72.9% 【R3】	
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	175件 (0件) 【H27】	90件 以下 (0件)	97件 (1件) 【H29】	88件 (5件) 【H30】	97件 (0件) 【R元】	72件 (1件) 【R2】	102件 (0件) 【R3】	
小児の訪問診療実施医療機関数	9施設 【H27】	20施設	14施設 【H29】	—	9施設 【R2】	23施設 【R3】	24施設 【R4】	
小児科医師数 (人口10万人あたり) ( )内は実数	11.5人 (208人) 【H28】	13.3人以上 (241人以上)	11.5人 (208人) 【H28】	12.2人 (219人) 【H30】	12.2人 (219人) 【H30】	13.1人 (232人) 【R2】	13.1人 (232人) 【R2】	

### 現状と課題

#### 取組方向1：小児医療を担う人材の育成・確保

- ・医師修学資金貸与制度の運用により、令和4年度は、新たに41名に貸与を行い、令和4年度までの貸与者累計は、860名となりました。また、県では、三重県地域医療支援センターにおいて、医師修学資金貸与者等の若手医師の県内定着を図るとともに小児科医等の専門医取得のためのキャリア支援を行っています。
- ・三重県地域医療支援センターにおいて、若手医師が地域の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キャリア形成プログラム(小児科を含む)を医師修学資金貸与者等に利用してもらうよう働きかけを行いました。
- ・専門医制度について、小児科医等の専門医の確保に向けた環境整備を進め、令和4年度の小児科専門研修プログラムに専攻医2名の登録がありました。
- ・若手医師の教育体制を充実させるため、臨床研修医の育成を目的とした臨床研修医定着支援事業(1団体)を実施しました。
- ・産婦人科及び小児科専門研修における専攻医、指導医等を対象として、専門性を高めるための研修会等の参加経費について支援(2団体)を行いました。

- ・周産期及び新生児医療を担う指導医を育成するため、研修費等や指導運営に係る経費を支援（1団体）しました。
- ・女性医師の占める割合が高い小児科の医師確保につなげるため、子育て医師等復帰支援事業を通じて、宿日直等免除等（6医療機関）の就労環境改善を支援しました。また、子育て中の看護職員が安心して働き続けられるよう、病院内保育所への運営支援（25施設）を行うほか、三重県医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援しました。
- ・医療機関におけるNICUにおいて、新生児医療に従事する医師に手当を支給する事業に対して補助を行い、新生児医療担当医の処遇改善を図りました。
- ・上記のとおり取り組みを進めていますが、小児に関わる診療科の医師が不足していることから、引き続き、小児科医等の専門医の確保・育成を図る必要があります。
- ・災害時における小児・周産期医療にかかる保健医療活動に関して県に助言を行う災害時小児周産期リエゾンを24名委嘱しており、訓練企画や情報収集体制等を検討するため、三重県災害時小児周産期リエゾン協議会を開催しました。また、国主催の災害時小児周産期リエゾン研修を産科、小児科の医師計4名が受講しました。さらに、災害対応時における連絡体制を確認するとともに、災害時の小児・周産期にかかる搬送調整にあたっての課題を検証するため、大規模地震時医療活動訓練にあわせ三重県災害時小児周産期リエゾンの訓練を実施し16名が参加しました。引き続き、災害時小児周産期リエゾンの委嘱を進めるとともに、訓練等を通じて活動体制を整備していく必要があります。

## 取組方向2：地域差のない小児医療提供体制の充実

- ・三重県内の小児医療圏は救急医療を含め、重なり合うゾーンディフェンスでの体制を敷くことで、地域差のない小児医療の提供を行っています。
- ・三重大学医学部附属病院において、小児科医の不足する地域の医療機関に対し、小児科医の派遣を行いました。
- ・子ども心身発達医療センターにおいて、隣接する三重病院と定期的に合同回診を行うなど連携を進めました。また、地域の医療機関に対し発達障がい連続講座を開催し、児童精神科医療にかかる技術の提供に努めました。さらに、遠方で定期通院が困難な場合でも診察が受けられるよう尾鷲総合病院でサテライトクリニックの外来診療を実施しました。
- ・県内の適切な医療提供を確保するため、小児医療提供体制の効率化への集約化・重点化を関係者の協力の下で検討します。

## 取組方向3：小児救急医療体制および予防的支援の充実

### <小児救急医療>

- ・「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」により、子どもの病気やケガ等に関する相談対応や、家庭における応急手当等の情報提供を行いました。また、今冬においては、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との同時流行が懸念されたことから、みえ子ども医療ダイヤル（#8000）の相談時間を令和4年12月

から日曜日、祝日等の日中時間帯にも拡大しました。

- ・みえ子ども医療ダイヤル子育てセミナーを開催し、みえ子ども医療ダイヤル（#8000）の啓発を行いました。また、救急医療情報センターにおいて、リーフレットや「おやくだちカード」を保育園等に配布し、啓発に努めました。
- ・みえ子ども医療ダイヤル（#8000）委託事業者に対して、厚生労働省が実施する#8000対応者研修を斡旋し、相談員の質の向上や対応の均一性を図りました。
- ・マスメディアや「県政だよりみえ」等を活用して、みえ子ども医療ダイヤル（#8000）や救急医療情報センターの周知、救急車や救急医療機関の適正利用に関する啓発に取り組みました。

○みえ子ども医療ダイヤル（#8000）による相談件数

令和2年度 7,075件、令和3年度 8,263件、令和4年度 7,494件(12月末時点)

- ・「医療ネットみえ」や救急医療情報センターコールセンターにおける電話案内により、症状の軽い病気やケガなどの際に受診可能な医療機関の案内等、小児を含めた初期救急医療の情報提供を行いました。また、休日や時間外に診療を行う医療機関が増えるよう、救急医療情報システムに参加する医療機関の増加に努めました。

○ホームページアクセス（活用）件数

令和2年度 202,937件、令和3年度 191,476件、令和4年度 216,845件

(12月末時点 ※9月分お知らせページ除く)

○コールセンターにおける電話案内件数（小児科分）

令和2年度 4,370件、令和3年度 7,198件、令和4年度 8,761件(12月末時点)

○システム参加医療機関数

令和2年度 699機関、令和3年度 726機関、令和4年度 742機関(12月末時点)

(小児科応需機関 153機関)

- ・休日・夜間の小児救急医療体制の整備に向けて、小児救急医療拠点病院や輪番制による小児救急患者の受入れを行っている病院等における小児科医の確保に必要な経費を補助しました。
- ・小児患者に対応できる医師を増やすため、内科医等、小児救急医療に携わる可能性のある医師を対象とした小児救急医療研修を開催する取組に対し必要な経費を補助しました。
- ・みえ子ども医療ダイヤル（#8000）や医療ネットみえ等による小児救急医療情報の提供を行うとともに、引き続き、小児初期救急及び二次救急医療体制の充実を図る必要があります。
- ・新型コロナウイルス感染症には、三重県新型コロナウイルス感染症医療調整本部をはじめ地域の小児科を有する医療機関が相互に連携をとりながら対応にあたっており、新型コロナウイルス感染症で入院の必要のある小児患者は、原則、三重病院に集約して受入れを行っています。

< 予防的支援 >

- ・医師会、産婦人科医会、小児科医会、精神科病院会、市町等との協働により、「みえ出産

前後からの親子支援事業(産前産後のネットワーク強化事業)」にて、産婦人科医の紹介で、出産前後に小児科医から子育てについて相談指導を行うことで、保護者の育児不安の軽減を図りました。

- ・県内どの地域においても安心して子どもを産み、育てられ、切れ目ない母子保健サービスが提供されるよう、母子保健コーディネーターの養成を行うとともに、県内看護系大学の教員を母子保健体制構築アドバイザーとして各市町に派遣し、各市町の課題や今後の取組み等について専門的視点から助言・指導・情報提供を行い、地域の実情に応じた母子保健体制づくりに取り組みました。
- ・低出生体重児の保護者への支援として、小児科医会、助産師会、県内周産期母子医療センターの医師及び看護スタッフ、当事者等を委員とする検討会を開催し、成長曲線など、母子手帳を補完する「みえりトルベビーハンドブック」の作成に取り組みました。
- ・予防可能な子どもの死亡を減らすため、関係機関や専門家と死因を多角的に究明し、予防策を検討しました。また、令和3年度の「予防可能な子どもの死亡を減らすための取組みに関する提言」に対する取組として、乳幼児突然死症候群の予防について「はじめてのおかあさんへ」に掲載すること、母子保健支援者向け研修会や市町母子保健担当者会議の場で発信すること等により、子どもの安全な睡眠環境づくりを推進しました。

#### **取組方向4：療養・療育支援体制の充実**

##### **<小児在宅医療>**

- ・医療的ケアが必要な障がい児・者とその家族が地域で安心して生活できるよう、令和4年4月に三重県医療的ケア児・者相談支援センターを設置し、家族等への相談支援、情報提供、助言等を行うほか、支援者への支援等を行っています。また、医療的ケア児・者コーディネーター養成研修や障害福祉サービス等事業所の職員等を対象とした医療的ケア・スタートアップ(スキルアップ)研修会を開催するなど、医療的ケアが必要な障がい児・者の地域での受け皿の拡充に努めています。
- ・医療的ケアが必要な障がい児・者とその家族の支援に関わる医療、福祉、保育、教育、行政等関係者の支援のすそ野を広げることをめざし、東海三県(愛知、岐阜、三重)共催による小児在宅医療研究会を三重県で開催しました。
- ・三重病院および桑名市総合医療センターが実施する日中一時支援事業や、三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンターが実施する人材育成、地域における支援体制の強化等を支援しました。
- ・医療的ケアが必要な障がい児・者を十分に理解して相談支援を実施できる相談支援専門員(医療的ケア児・者コーディネーター)や、医療的ケアに対応できる人材(医師、看護師、介護職員等)について、今後も引き続き人材育成に取り組むとともに、医療的ケアが必要な障がい児・者が地域で安心して生活していくために必要なレスパイト・短期入所等の社会資源の拡充を図る必要があります。

### <発達支援>

- ・地域において途切れのない発達支援が行われるよう、市町に対し、保健・福祉・教育の機能が連携した総合支援窓口の充実を働きかけるとともに、子ども心身発達医療センターにおいて「みえ発達障がい支援システムアドバイザー」の育成を行いました。

## 令和5年度を取組方向

---

### 取組方向1：小児医療を担う人材の育成・確保

- ・令和元年度に策定した「三重県医師確保計画」に基づき、特に医師確保対策の必要性が高い小児科、産婦人科について専門医の確保を図ります。
- ・今後、県内医療機関で勤務を開始する修学資金貸与者等が段階的に増加することが見込まれることから、三重県地域医療支援センターにおいて作成するキャリア形成プログラムについて、より多くの若手医師の利用を促進します。さらに、専門医制度については、小児科医等の専門医の確保に向けた環境整備を進めます。
- ・引き続き、子育て医師等が就労を継続するとともに、復帰しやすい就労環境改善を進める医療機関の取組を支援することで、小児科医等の医師確保につなげていきます。また、各医療機関に対し、病院内保育施設の整備等の働きやすい勤務環境改善の取組を促すため、「女性が働きやすい医療機関」認証制度の運用等、勤務環境改善への支援を行い、女性医師の占める割合が高い小児科医等の医師確保につなげていきます。
- ・災害時小児周産期リエゾンの委嘱を進めるため、引き続き、国の研修を活用した人材の養成を図ります。また、訓練や研修等を通じてリエゾンのスキルアップをはかり、活動体制を整備していきます。

### 取組方向2：地域差のない小児医療提供体制の充実

- ・三重県内の小児医療圏は、引き続き、ゾーンディフェンスでの体制を敷き、地域差のない小児医療の提供を行います。
- ・三重大学医学部附属病院において、小児科医の不足する地域について、引き続き小児科医の派遣を行います。
- ・引き続き、子ども心身発達医療センターにおいて、三重病院との連携を進めるとともに、地域の医療機関に対し発達障がい連続講座を開催し、児童精神科医療にかかる技術の提供に努めます。また、遠方で定期通院が困難な場合でも診察が受けられるよう尾鷲総合病院でサテライトクリニックを実施します。
- ・県内の適切な医療提供を確保するため、小児医療提供体制の効率化への集約化・重点化を検討していきます。

### 取組方向3：小児救急医療体制および予防的支援の充実

#### <小児救急医療>

- ・子どもの病気やケガなどの相談や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、「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」等を活用した情報提供を行います。また、「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」の周知に継続して取り組むとともに、電話相談の質の向上を図ります。

- ・休日・夜間応急診療所等、小児救急医療情報の提供を行うとともに、救急医療情報システムについて、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連携し、新規開業医療機関を中心に加入促進に努めます。
- ・小児救急医療拠点病院や二次救急医療機関の輪番制による小児救急患者の受入れについて、引き続き支援を行います。
- ・今後も新型コロナウイルス感染症の影響が想定されるため、引き続き、三重県新型コロナウイルス感染症医療調整本部をはじめ地域の小児科を有する医療機関が相互に連携をとりながら、小児医療提供体制の整備を図ります。

#### < 予防的支援 >

- ・産婦人科・小児科・精神科分野及び行政等の円滑な連携により、産前から産後における支援体制を強化するため、病病連携や病診連携等の取組を評価するとともに支援します。
- ・各市町の母子保健体制の核となる人材の育成や体制整備等への支援を行うことで、県内のどの地域においても安心して子どもを産み育てられる環境づくりに努めます。
- ・出産前後に心身の不調、育児不安等がある妊産婦に対し、助産師等による相談支援、心身のケア、育児サポート等のきめ細かい支援を広域的に行うための体制整備をめざします。
- ・予防可能な子どもの死亡を減らすため、関係機関や専門家等で死因を多角的に究明し、予防策を検討します。
- ・児童虐待早期対応に対する情報共有等のため、医療機関との連携会議を開催します。

### **取組方向 4：療養・療育支援体制の充実**

#### < 小児在宅医療 >

- ・医療的ケアが必要な障がい児・者とその家族が地域で安心して生活できるよう、三重県医療的ケア児・者相談支援センターを中心に、家族等への相談支援、情報提供、助言等を行うほか、支援者への支援等を行います。また、医療的ケア児・者コーディネーター養成研修や障害福祉サービス等事業所の職員等を対象とした医療的ケア・スタートアップ（スキルアップ）研修会を開催するなど、医療的ケアが必要な障がい児・者の地域での受け皿の拡充に努めます。
- ・三重病院および桑名市総合医療センターが実施する日中一時支援事業や、三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンターによる医療関連団体と連携した医療関係者の人材育成、レスパイト施設拡充に向けた取組等を支援し、引き続き小児在宅医療の推進を図ります。

<発達支援>

- ・途切れのない発達支援が行われるよう、子ども心身発達医療センターにおいて、市町の発達支援相談総合窓口の中核となる専門性の高い人材を育成するとともに、乳幼児から学齢期、成人期への円滑な引継ぎの支援に取り組みます。

## ⑩ 第7次三重県医療計画 評価表【へき地医療対策】

### 数値目標の状況

項目	策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率	100% 【H28】	100%	100% 【H30】	100% 【R元】	100% 【R2】	100% 【R3】	(100%) 【R4】	
へき地診療所に勤務する常勤医師数	16人 【H29】	17人	16人 【H30】	16人 【R元】	17人 【R2】	17人 【R3】	(17人) 【R4】	
三重県地域医療研修センター研修医受入数(累計数)	259人 【H29】	469人	268人 【H30】	282人 【R元】	302人 【R2】	325人 【R3】	(352人) 【R4】	

※括弧内の数字は12月末時点の暫定的な値です。

### 現状と課題

#### 取組方向1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

- ・へき地診療所の代診医の派遣について、へき地医療支援機構の調整のもとに実施した派遣の令和4年度実績は応需率100%（12月末時点）となっています。調整が難航するケースや、申請日から派遣日までの期間が短い場合等にも対応できるよう、へき地医療支援機構からへき地医療拠点病院に代診医派遣への積極的な協力を要請する必要があります。
- ・へき地医療拠点病院がへき地診療所等への支援のために、独自に医師派遣等の取組を実施（県立一志病院から津市家庭医療クリニック及び津市国民健康保険竹原診療所へ、紀南病院から紀和診療所へそれぞれ医師を派遣）しており、これらを含めた令和4年度の実績は、374件（12月末時点）となっています。
- ・へき地医療拠点病院が実施する無医地区等への巡回診療については、紀南病院から紀宝町の浅里地区へ隔週1回、神川・育生地区へ毎週1回、県立志摩病院から志摩市の和具（間崎）地区へ隔週1回、県立一志病院（津市家庭医療クリニック）から津市の伊勢地区へ毎週1回の運用となっています。その他にも、熊野市立紀和診療所から熊野市内の5地区へ、町立南伊勢病院から南伊勢町の古和浦地区へ、それぞれ隔週1回で巡回診療を行っています。
- ・へき地診療所の施設・設備について、令和4年度は5か所に医療機器整備を支援しています。また、運営費については、8か所に対し支援をしています。
- ・ドクターヘリは、東紀州地域をはじめとする県内全域の三次救急医療体制の充実・強化につながっており、令和4年度は、12月末現在で救急出動として150件（うち東紀州地域：42件）、病院間搬送として30件（うち東紀州地域：6件）出動しました。また、三重県、奈良県、和歌山県の三県で締結した相互応援協定による運航を安全かつ円滑に実



施するため、三県フライトスタッフ会議を開催しました。

- ・ 歯科医師会等と連携し、へき地を含む地域の在宅訪問歯科診療の取組を支援しました。また、離島の保育所において、歯科疾患の予防に関する講話や歯みがき指導、歯科の視点からの食育に関する指導を行いました。
- ・ 将来的なへき地診療所の運営維持・確保のため、鳥羽市において、複数医師による医療チームで複数診療所を管理するグループ診療の体制整備が進められ、離島4島にある診療所と本土の3診療所で、クラウド型電子カルテと遠隔診療支援システムを用いた取組が引き続き行われています。
- ・ 大台町、多気町、明和町、度会町、大紀町及び紀北町で構成する「三重県広域連携スーパーシティ推進協議会」の取組として、大台町の報徳診療所において、健康測定器具を搭載した車両を用いて、看護師等が患者の自宅近くの集会所まで出向き、診療所にいる医師がオンライン診療、薬の遠隔処方、服薬指導を行う実証実験が行われました（5か所の集会所で計6回実施）。

## **取組方向2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保**

- ・ 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に派遣・配置（6医療機関の内科へ計16名）しました。
- ・ 地域枠B入学者が、入学志願時に推薦を受けた病院（推薦病院）では勤務困難な診療科を選択した場合、本人と病院・大学等の関係者が、勤務方法等について協議を行う仕組みを構築しました。
- ・ へき地医療においてニーズが高く、幅広い診療ができる総合診療医を育成するため、人材育成経費の一部を支援しました。また、へき地等における医療・介護連携や多職種連携によるプライマリ・ケアのスキルを習得できるよう、県立一志病院に設置したプライマリ・ケアセンターにおいて、看護師やケアマネージャーを対象に研修会等を2回実施しました（12月末時点）。
- ・ 三重県ナースセンターにおいて、離職した看護職員の再就業のための情報提供や就業斡旋を行い、ナースバンク事業の求職者5,650名のうち338名（12月末時点、延べ人数）が、看護職員として復職しました。また、県内の医療機関等における離職、退職者等の潜在看護職員の情報を積極的に収集したほか、看護職員として再就業を希望する潜在看護師等を対象に復職研修を実施し、8名のうち3名（12月末時点）が復職しました。さらに、平成27年10月に施行された免許保持者の届出制度の周知を図り、これまでに3,042名（12月末時点）の届出が行われました。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、「みえ地域医療オンラインセミナー」として、県内の医療従事者をめざす高校生（105名）を対象に、紀南病院等のオンライン訪問や医師・看護師など医療従事者の仕事紹介等を行いました。
- ・ 高校生を対象としたオンライン1日看護体験の実施（42校、627名が参加）、看護についての関心を高め理解を深めるための「みえ看護フェスタ」の特設サイト開設などの取組を通じて、地域医療をめざす中高生への動機づけの機会提供を行いました。

- ・三重大学医学部（医学科及び看護学科）学生を対象とした全市町での保健医療教育や地域枠学生を対象とした市町訪問、三重県医師修学資金貸与学生及び地域枠学生等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。また、三重県地域医療講義では、三重大学医学部医学科1年生全員を対象に実施した受講者へのアンケートの結果、「実際の現場の話が聞けてよかった」「地域医療のイメージがつかめた」など、9割を超える回答者から満足を得られたとする評価を受けました。
- ・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、研修医等を対象に無医地区への巡回診療や往診など実践的な地域医療研修を提供し、令和4年度は27名（12月末時点）を受け入れ、開設時からの累計数は352名となりました。なお、近年の傾向として、県内病院からの受入れは増加している一方、新型コロナウイルス感染症の拡大により、県外病院からの受入れが大幅に減少しています。
- ・三重県へき地医療支援機構の取組として、「へき地医療オンライン体験実習」（医学生17名、7医療機関が参加）を開催しました。
- ・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。しかし、バディホスピタルシステムによる診療支援（伊勢赤十字病院から尾鷲総合病院への常勤医師派遣）が一部休止するなどの課題があります。
- ・労働者派遣にかかる法令及び国の通知に基づき、へき地に派遣される看護師等を対象に、へき地の医療機関において円滑に業務を行うための知識や地域の状況等についての事前研修を行っています。

## 令和5年度の取組方向

### 取組方向1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

- ・へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣の調整が難航するケースが生じているほか、無医地区等への巡回診療等の継続も厳しい状況となっていることから、事業実施状況を確認するとともに、主要3事業（へき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、代診医派遣）の実績向上と平準化に向けた連携強化を図ります。
- ・へき地診療所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、医療機器の更新や設備整備への支援を行います。
- ・ドクターヘリについて、へき地等においても効果的に活用するため、引き続き、安全かつ円滑な運航体制の強化を図ります。
- ・引き続き、へき地での在宅訪問歯科診療の充実をめざして、歯科医療関係者への在宅歯科診療研修を行います。また、歯と口腔の自己管理ができるよう、へき地住民に対する歯科保健指導を行います。
- ・へき地におけるオンライン診療に関して、県内外の先進事例や県内地域のニーズの調査等を行い、本県の実情に合ったモデルを構築し、市町や地域の医療機関をはじめとした

関係者と共有して、普及につなげます。

## **取組方向 2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保**

- ・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に派遣・配置するとともに、義務年限終了後のキャリアサポート制度の利用促進を図ります。
- ・総合診療医の育成にかかる経費支援を引き続き行います。また、プライマリ・ケアセンターを設置し、プライマリ・ケアのスキルの習得に必要な研修を医療従事者やケアマネージャー等の幅広い職種を対象に実施します。
- ・へき地医療を担う医師や看護師等を確保するため、へき地医療に対する不安を払拭する必要があることから、医師や看護師等を志す医学生・看護学生・中高校生を対象にした「みえ地域医療メディカルスクール」を継続して開催し、地域で活躍する医師や看護師等との交流を通じて、へき地医療の魅力に触れる機会を提供し、地域医療への啓発を行います。
- ・へき地医療を担う看護師等の育成確保のため、今後も引き続き三重県ナースセンターや看護協会などの関係機関と連携して看護職員の復職を支援し、就業に結びつけるための情報提供の充実や就業支援の取組を進めます。また、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校生への動機づけの機会提供を行っていきます。
- ・医学生を対象に、へき地医療体験実習やへき地医療研修会、三重県地域医療講義等を通じ、継続して地域医療教育の充実を図り、今後も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て地域医療の担い手の育成を進めます。
- ・三重県地域医療研修センターにおいて、地域医療の担い手の確保・定着に向けて、県内外からの研修医呼び込みに努めるとともに、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、県内へき地・離島の医療機関とより一層の連携を図ります。
- ・医師無料職業紹介事業の一環である「みえ医師バンク」ホームページの改修を行い、県外で勤務する医師の招致を強化し、へき地医療機関に従事する医師の確保に努めます。
- ・バディホスピタルシステムの活用による医師派遣が継続されるよう、関係医療機関に働きかけを行います。
- ・労働者派遣制度に基づき、へき地の医療機関に派遣された看護師等が円滑に業務を行えるよう、必要に応じて事前研修を実施します。

## ⑪ 第7次三重県医療計画 評価表【在宅医療対策】

数値目標の状況

項目	策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
訪問診療を実施する 病院・診療所数	438 施設 【H27】	550 施設	418 施設 【H28】	390 施設 【H29】	406 施設 【H30】	406 施設 【R元】	409 施設 【R2】	
訪問診療件数	7,519 件/月 【H27】	9,427 件/月	8,017 件/月 【H28】	8,658 件/月 【H29】	9,088 件/月 【H30】	9,546 件/月 【R元】	10,375 件/月 【R2】	
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	344 人 【H27】	538 人	445 人 【H28】	497 人 【H29】	627 人 【H30】	648 人 【R元】	—	
訪問看護提供件数	86,085 件/年 【H27】	117,591 件/年	84,146 件/年 【H28】	89,433 件/年 【H29】	106,125 件/年 【H30】	112,416 件/年 【R元】	120,387 件/年 【R2】	
在宅療養支援歯科診 療所またはかかりつ け歯科医機能強化型 診療所の届出をして いる歯科診療所数	165 施設 【H29】	219 施設	208 施設 【H30.12】	211 施設 【R2.1.1】	196 施設 【R2.9】	199 施設 【R3.9】	297 施設 【R4.11】	
居宅療養管理指導を 算定している薬局数	272 施設 【H28】	729 施設	354 施設 【H29】	325 施設 【H30】	351 施設 【R元】	388 施設 【R2】	408 施設 【R3】	
退院時共同指導件数	387 件/年 【H27】	1,127 件/年	538 件/年 【H28】	490 件/年 【H29】	862 件/年 【H30】	897 件/年 【R元】	723 件/年 【R2】	
在宅看取りを実施 している病院・診療 所数	167 施設 【H27】	210 施設	164 施設 【H28】	158 施設 【H29】	159 施設 【H30】	155 施設 【R元】	178 施設 【R2】	

### 現状と課題

#### 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

〈在宅医療〉

- ・各市町において、切れ目のない体制を構築するための入退院の手引きや医療と介護の連携ハンドブック等の作成や検討、地域住民向けのACP（人生会議）等の在宅医療に関する普及啓発、救急搬送時の情報連絡票等による在宅医療と救急との連携などの取組が進められています。
- ・全市町に対し、在宅医療・介護連携事業にかかるアンケートやヒアリングを行い、全体的な取組状況や課題を把握し、情報共有しました。また、在宅医療・介護連携市町担当者及びコーディネーター意見交換会や支援者向けのACP研修会等に取り組みました。
- ・市町によっては、将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿の検討が進んでいないことから、地域の実情に応じた柔軟な取組や、事業の更なる充実を図る取組を支援

する必要があります。

#### 〈医師確保・育成〉

- ・地域の医療と介護をつなぐ総合的な診療能力を持つ医師を育成するため、三重大学医学部附属病院における総合診療に関する医学生への教育や専攻医・指導医の資質向上に係る研修等の取組を支援しました。今後も、地域においてさまざまな疾患を幅広く見ることのできる総合診療医等の確保・育成を進める必要があります。

#### 〈小児在宅医療〉

- ・医療的ケアが必要な障がい児・者とその家族が地域で安心して生活できるよう、令和4年4月に三重県医療的ケア児・者相談支援センターを設置し、家族等への相談支援、情報提供、助言等を行うほか、支援者への支援等を行っています。また、医療的ケア児・者コーディネーター養成研修や障害福祉サービス等事業所の職員等を対象とした医療的ケア・スタートアップ（スキルアップ）研修会を開催するなど、医療的ケアが必要な障がい児・者の地域での受け皿の拡充に努めています。
- ・三重病院および桑名市総合医療センターが実施する日中一時支援事業や、三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンターが実施する人材育成、地域における支援体制の強化等を支援しました。
- ・医療的ケアが必要な障がい児・者を十分に理解して相談支援を実施できる相談支援専門員（医療的ケア児・者コーディネーター）や、医療的ケアに対応できる人材（医師、看護師、介護職員等）について、今後も引き続き人材育成に取り組むとともに、医療的ケアが必要な障がい児・者が地域で安心して生活していくために必要なレスパイト・短期入所等の社会資源の拡充を図る必要があります。

#### 〈訪問看護〉

- ・訪問看護支援センターを設置し、訪問看護ステーションに係る相談対応や、小規模ステーションの運営の安定化を図るため、アドバイザーの派遣を行いました。
- ・住民、介護サービス提供者へ訪問看護の利用を促進するための普及啓発、看護人材の確保、養成を図りました。
- ・訪問看護師の育成を図るため、訪問看護の経験が浅い看護師及び訪問看護業務に従事予定の看護師に対し、訪問看護ケアの知識・技術の習得等を目的とした研修を実施しました。また、令和3年度から、新任訪問看護師育成のための人件費補助や、訪問看護管理者のマネジメント能力や人材育成能力の向上を図るための研修を実施しました。さらに、訪問看護師の資質の向上を図るため、訪問看護ステーションの看護師が高度な医療処置等に必要看護ケアの知識・技術の習得や、医療機関の看護師が退院支援・地域連携に関する知識の習得を目的とした研修を実施しました。
- ・住民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、今後も引き続き、訪問看護ステーションの運営の安定化や効率化に資する取組の推進を図るとともに、訪問看護師

の確保・資質向上や在宅医療推進のための連携強化に資する取組を推進していく必要があります。

#### 〈訪問歯科診療〉

- ・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 11 か所に地域口腔ケアステーションを整備しています。地域口腔ケアステーションでは、地域における調整役として配置しているサポートマネージャーを中心に、医療、介護関係者との連携を図り、在宅における効果的な歯科保健医療サービスの提供を推進しています。今後も引き続き、連携の強化が必要です。

#### 〈訪問薬剤管理指導〉

- ・在宅医療に携わっている薬剤師に対する実践的研修会の実施により、現場で必要とされる幅広いニーズに対応できる薬剤師を養成するとともに、在宅医療アドバンス研修により、専門スキルを習得した薬剤師を養成しています。また、在宅医療での多職種連携では、服薬情報の一元管理や副作用等のフォローアップ等において薬剤師の役割が期待されていることから、今後も引き続き、薬剤師・薬局の在宅医療への参画を促すとともに、必要な研修の実施や環境整備に取り組む必要があります。

### 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

#### 〈在宅医療〉

- ・各市町において、切れ目のない体制を構築するための入退院の手引きや医療と介護の連携ハンドブック等の作成や検討、救急搬送時の情報連絡票等による在宅医療と救急との連携などの取組が進められています。
- ・高齢者の救急搬送に係る課題への市町取組状況調査を実施するとともに、在宅医療・介護連携市町担当者及びコーディネーター意見交換会において、救急との連携の課題や取組について情報共有しました。
- ・在宅療養支援を充実させるため、入院医療機関と在宅医療に係る機関との入退院支援に関する各市町の取組の情報共有や連携を進めていく必要があります。
- ・人生の最終段階において本人の意思が尊重されるよう、高齢者施設等と救急隊が本人の医療等に関する情報を円滑に共有できる仕組みを構築する必要があります。

### 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〉

- ・支援者を対象とした ACP（人生会議）の取組の進め方についての研修会や、県民等を対象とした在宅医療、在宅看取り等に関する講演会を開催しました。また、介護施設等に勤務する看護職員を対象に、看取りケアを含む高齢者の権利擁護に必要な援助を行うための実践的な研修会を実施しました。

- ・本人の意思決定を尊重した医療・ケアを進めるため、県民等に対してACP（人生会議）についてさらに周知し、一人ひとりが人生の最終段階を考える機会を設けることが必要です。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響もあり、在宅看取りを希望する県民が増えていることや、市町、医療機関、介護事業所職員の在宅看取りに対する関心や必要性が高まっていることから、住民への普及啓発を促進していくとともに、市町等関係機関職員にACP（人生会議）への対応力や知識を向上させる必要があります。

## 令和5年度の実行方向

### 実行方向1：地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保

#### 〈在宅医療〉

- ・市町が在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決を図り、PDCAサイクルに沿った取組を進めることができるよう、市町ヒアリング等で把握した現状や課題等をふまえ、引き続き伴走型の支援をしていきます。
- ・市町ヒアリングで把握した現状や課題等をふまえ、地域における在宅医療・介護連携体制の構築に向け、在宅医療・介護連携アドバイザーの派遣や専門職を対象とした研修会の開催等に、県医師会・郡市医師会と連携して取り組みます。

#### 〈医師確保・育成〉

- ・地域の医療と介護をつなぐ役割を果たすことができる医師を確保するため、総合的な診療能力を持った総合診療医等を確保・育成するための教育や研修の取組を支援します。

#### 〈小児在宅医療〉

- ・医療的ケアが必要な障がい児・者とその家族が地域で安心して生活できるよう、三重県医療的ケア児・者相談支援センターを中心に、家族等への相談支援、情報提供、助言等を行うほか、関係機関職員への支援等を行います。また、医療的ケア児・者コーディネーター養成研修や障害福祉サービス等事業所の職員等を対象とした医療的ケア・スタートアップ（スキルアップ）研修会を開催するなど、医療的ケアが必要な障がい児・者の地域での受け皿の拡充に努めます。
- ・三重大病院および桑名市総合医療センターが実施する日中一時支援事業や、三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンターによる医療関連団体と連携した医療関係者の人材育成、レスパイト施設拡充に向けた取組等を支援し、引き続き小児在宅医療の推進を図ります。

#### 〈訪問看護〉

- ・訪問看護総合支援センターを設置し、訪問看護ステーションに係る相談対応の拡充、在宅介護関係者・住民への普及啓発、小規模ステーションの運営の安定化・効率化を

図るためのアドバイザーの派遣、調査、研修の充実、看護人材の確保・養成を行います。

- ・訪問看護師の育成を図るため、訪問看護の経験が浅い訪問看護ステーションの看護師等に対し、訪問看護ケアの知識・技術を習得するための研修や、訪問看護管理者の資質向上を図るための研修等を実施します。また、訪問看護ステーションの看護師が高度な医療処置における看護ケアの知識・技術習得のための研修や、医療機関の看護師が退院支援・地域連携に関する知識の習得を目的とした研修等を実施します。

#### 〈訪問歯科診療〉

- ・地域口腔ケアステーションにサポートマネージャーを配置し、医療、介護関係者との連携の強化を図り、在宅歯科医療を必要とする患者に安定した歯科保健医療サービスの提供を推進します。

#### 〈訪問薬剤管理指導〉

- ・薬剤師・薬局の在宅医療への参画を促すとともに、適切な薬剤管理指導が実施されるよう、地域における多職種との連携体制の構築や在宅医療で求められる副作用等の確認において必要なバイタルチェック等のスキルを身につけるため、鈴鹿医療科学大学に設置しているフィジカルアセスメント技術向上のためのシミュレーター機器等を利用し、実践的かつ専門性の高い技術の習得のための研修の実施並びに環境整備に取り組みます。

### **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**

#### 〈在宅医療〉

- ・在宅療養支援を充実させるため、市町ヒアリング等で現状を把握しつつ、入退院支援の連携を図る取組事例の情報提供等により、地域の実情に応じた取組が推進されるよう支援します。
- ・高齢者施設等と救急隊が本人の医療等に関する情報を円滑に共有できる仕組みの構築や、地域包括ケアの関係者と救急に携わる関係者による双方の実情等に関する情報共有等を進めます。

### **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〉

- ・本人の意思決定を尊重した人生の最終段階における医療・ケアを進めることができるよう、県民の意識向上および市町等関係機関職員の資質向上を図るための研修会等に取り組みます。