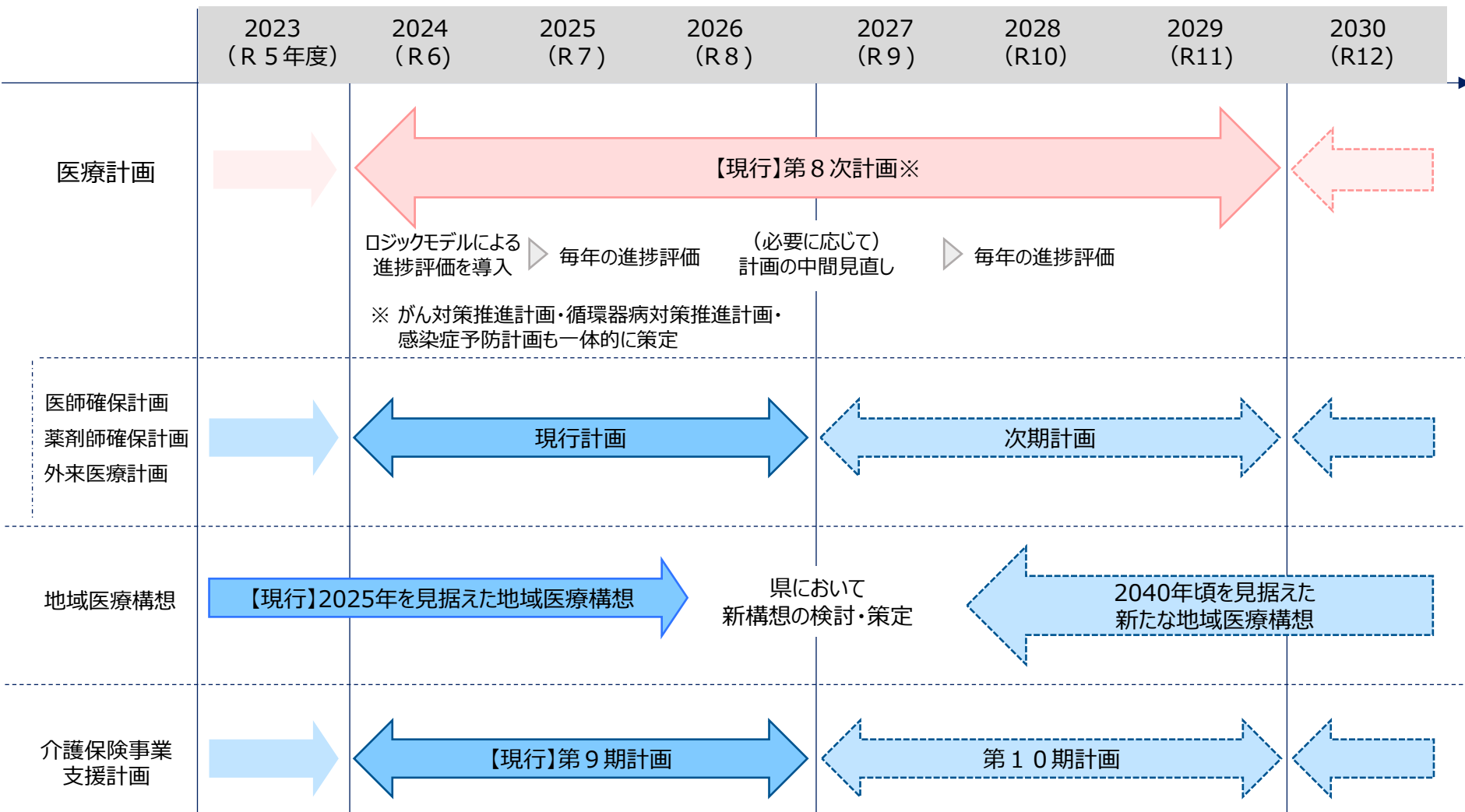


第 8 次三重県医療計画の進捗状況について

① がん対策	3
② 循環器病対策（脳卒中对策・心筋梗塞等の心血管疾患対策）	10
③ 糖尿病対策	16
④ 精神疾患対策	19
⑤ 救急医療対策	21
⑥ 災害医療対策	25
⑦ 新興感染症発生・まん延時における医療対策	28
⑧ へき地医療対策	31
⑨ 周産期医療対策	34
⑩ 小児救急を含む小児医療対策	38
⑪ 在宅医療対策	42

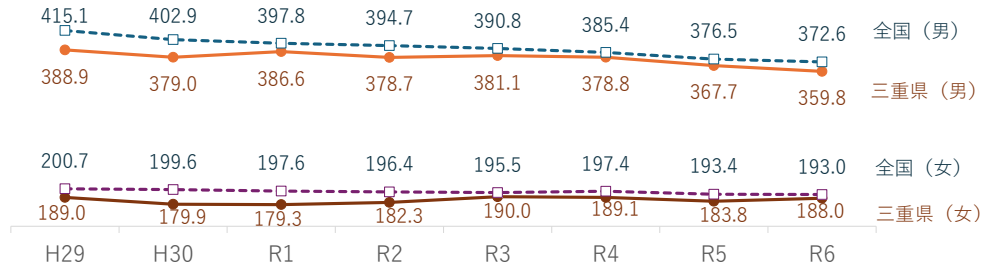
医療計画のスケジュール・進捗評価について

- 令和6年3月に「第8次三重県医療計画」をその他関連計画と一体的に策定。
- 計画の進捗状況については、毎年度ロジックモデル等を活用した評価を行い、各部会・医療審議会等に報告し、次年度以降の取組の検討等を実施。

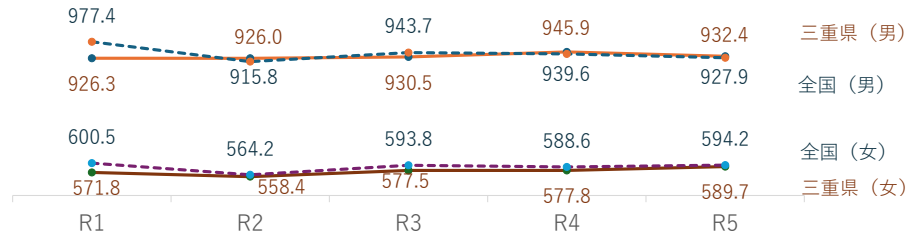


○がん対策の主な指標の進捗状況および課題

【指標：がんの年齢調整死亡率（人口10万対）】

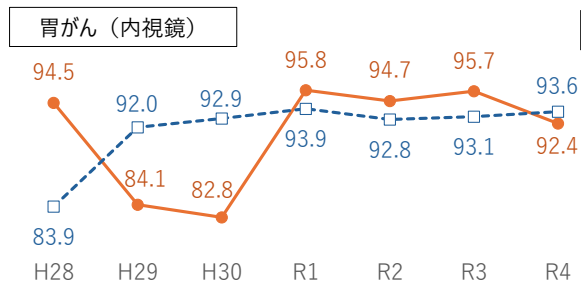
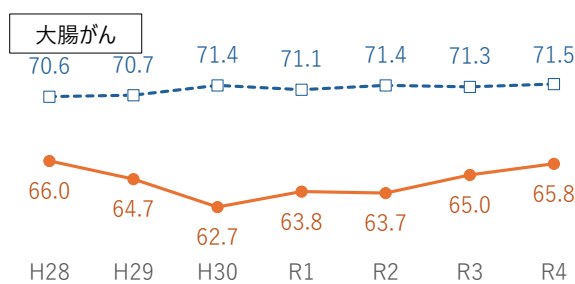
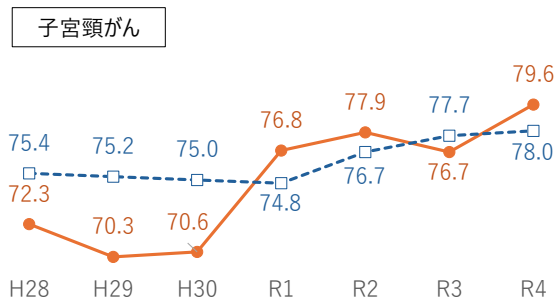
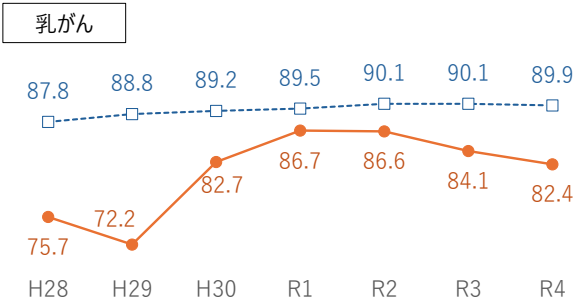


【指標：がんの年齢調整罹患率（人口10万対）】



【指標：精密検査受診率（市町村のがん検診だけの受診率）】

---□--- 全国 —●— 三重県



○今後の課題

【年齢調整死亡率】

- ・がんの年齢調整死亡率は、がん医療の進歩や早期発見割合の増加に伴い、三重県、全国ともに減少傾向にあります。
- ・三重県はすべての年において、男性、女性ともに全国値よりも低い値となっています。

【年齢調整罹患率】

- ・がんの年齢調整罹患率は、これまで喫煙防止や生活習慣の改善に関する取組が進められたことで、三重県、全国ともに減少傾向にありました。
- ・しかし、三重県、全国ともにコロナ禍以降、概ね横ばい傾向になっています。

○今後の課題

- ・三重県における精密検査受診率は、子宮頸がんと肺がんを除き、全国値よりも低くなっています。
- ・直近で受診率が減少しているがん種もあり、引き続き市町等と連携し、精密検査受診率向上に向けた取組を実施するとともに、がんを早期発見するメリット等の普及啓発が必要です。

がん予防

① がんの早期発見の推進（2次予防）

- ・ がん検診受診状況の特徴に合わせた具体的な受診勧奨策を提案するとともに、実施に向けて必要な助言を行い、がん検診の受診勧奨に取り組む市町の受診率向上を支援します。
- ・ 職域におけるがん検診の受診勧奨のため、事業者向けに研修会を実施します。

がんとの共生

① 相談支援および情報提供の充実

- ・ がん患者にとって、同じような経験を持つ方による相談支援や情報提供および患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、県内病院のがん相談支援センター等において、患者がピアサポートを受けられるような仕組みづくりに向けた検討を関係者と進めていきます。
- ・ がんに関する情報や県内の療養情報を集約し、県ホームページ等で発信を行うなど県民ががんに関する正しい情報にアクセスできる環境整備を進めていきます。

② がん患者の就労支援を含めた社会的な問題

- ・ がんの治療による脱毛や乳房の形状の変化等に対するウィッグ等の補正具の購入費用助成制度を、さらに多くの市町が導入できるよう、制度趣旨や実績等について、情報提供を行います。
- ・ がん患者に対するアピアランスケアの対応を行うことができる理容所・美容所のリストを、県内医療機関などに周知し、がん患者やそのご家族に情報が届くように発信します。

③ ライフステージに応じたがん対策

- ・ A Y A世代のがん患者の在宅療養に対する助成制度をさらに多くの市町が導入できるよう、制度趣旨や実績等について、情報提供を行います。

○【がん対策】各指標の状況

具体的施策				
【がん予防】				
喫煙防止	策定時	1年後	2年後	
「たばこの煙の無いお店」登録数	601店 【R4】	642店 【R5】	709店 【R6】	
生活習慣の改善	策定時	1年後	2年後	
1日あたりの平均脂肪エネルギー比率(30～59歳)	27.7% 【R4】	-	-	
成人1日あたり平均食塩摂取量	11.0g 【R4】	-	-	
成人1日あたり平均野菜摂取量	274g 【R4】	-	-	
肥満の人の割合(30～49歳男性)	35.5% 【R4】	-	-	
運動習慣者の割合	男性	45.0%	-	-
	女性	37.1%		
	【R4】			
がんの要因となる感染症への対策	策定時	1年後	2年後	
HPVワクチンの実施率 (※)令和5年度に実施された初回接種の実施回数を当該年度の女子の人口で除した実施割合	-	8%(※) 【R4】	10.3%(※) 【R5】	
肝炎ウイルス検診(40歳検診)受診率	B型肝炎	8.2%	7.1%	7.6%
	C型肝炎	8.2%	7.1%	7.6%
	【R3】	【R4】	【R5】	
がん検診受診率の向上取組	策定時	1年後	2年後	
がん検診受診率 (住民健診、職域検診、人間ドック等を含む)	乳がん	51.2%	-	-
	子宮頸がん	47.0%		
	大腸がん	45.7%		
	胃がん	47.1%		
	肺がん	48.7%		
	【R4】			
がん検診受診率 (市町村のがん検診だけ)	乳がん	17.0%	17.1%	17.2%
	子宮頸がん	18.6%	18.5%	18.3%
	大腸がん	7.9%	7.7%	7.6%
	胃がん	8.4%	8.7%	8.4%
	肺がん	6.8%	6.8%	6.6%
	【R3】	【R4】	【R5】	
検診の精度管理	策定時	1年後	2年後	
精密検査受診率 (市町村のがん検診だけ) ※乳がん:外れ値を補正	乳がん	86.6%	84.1%	82.4%
	子宮頸がん	77.9%	76.7%	79.6%
	大腸がん	63.7%	65.0%	65.0%
	胃がん			
	胃部X線	71.9%	66.8%	70.7%
	胃内視鏡	94.7%	95.7%	92.4%
	【R2】	【R3】	【R4】	
肺がん	86.4%	81.6%	83.2%	
	【R2】	【R3】	【R4】	

中間アウトカム					
喫煙率の減少		策定時	1年後	2年後	目標
20歳以上の喫煙率	総計	15.7%	-	-	12%
	男性	26.1%			
	女性	6.7%			
	【R4】				
20歳未満(15～19歳)の喫煙率	男性	0%	-	-	
	女性	0%			
	【R4】				
妊婦の喫煙率		1.5% 【R3】	1.2% 【R4】	1.5% 【R5】	
早期がん割合の増加		策定時	1年後	2年後	
検診がん種別早期がん割合	乳がん	69.7%	67.1%	67.7%	
	子宮頸がん	82.5%	79.3%	77.7%	
	大腸がん	60.1%	57.1%	54.9%	
	胃がん	56.5%	52.1%	54.2%	
	肺がん	41.8%	39.1%	37.9%	
	【R元】	【R2】	【R3】		
がん検診受診率の向上		策定時	1年後	2年後	目標
【再掲】がん検診受診率 (住民健診、職域検診、人間ドック等を含む)	乳がん	51.2%	-	-	60%
	子宮頸がん	47.0%			
	大腸がん	45.7%			
	胃がん	47.1%			
	肺がん	48.7%			
	【R4】				
【再掲】がん検診受診率 (市町村のがん検診だけ)	乳がん	17.0%	17.1%	17.2%	
	子宮頸がん	18.6%	18.5%	18.3%	
	大腸がん	7.9%	7.7%	7.6%	
	胃がん	8.4%	8.7%	8.4%	
	肺がん	6.8%	6.8%	6.6%	
	【R3】	【R4】	【R5】		
精密検査受診率の向上		策定時	1年後	2年後	目標
【再掲】精密検査受診率 (市町村のがん検診だけ) ※乳がん:外れ値を補正	乳がん	86.6%	84.1%	82.4%	90%
	子宮頸がん	77.9%	76.7%	79.6%	
	大腸がん	63.7%	65.0%	65.0%	
	胃がん				
	胃部X線	71.9%	66.8%	70.7%	
	胃内視鏡	94.7%	95.7%	92.4%	
	【R2】	【R3】	【R4】		
肺がん	86.4%	81.6%	83.2%		
	【R2】	【R3】	【R4】		

最終アウトカム					
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		策定時	1年後	2年後	目標
年齢調整罹患率(人口10万人あたり)(※)	総数	720.9	714.6	733.6	全国値より10%低い状態
	男性	926.3	926.0	932.4	
	女性	571.8	558.4	589.7	
		【R元】	【R2】	【R5】	
	乳がん(女)	127.9	129.3	149.7	
	子宮がん(女)	39.4	44.6	40.3	
	大腸がん(男女)	109.9	109.3	115.2	
胃がん(男女)	83.5	80.1	69.6		
肺がん(男女)	97.4	93.1	93.3		
	【R元】	【R2】	【R5】		

(※)今年度、罹患患者数が複数年分あわせて公表され、直近のR5の値を記載

具体的施策

【がん医療の充実】	策定時	1年後	2年後
医療提供体制の均てん化・集約化			
三重医療安心ネットワークへの登録患者数	31,293人 【R5.12】	33,445人 【R6.12】	34,946人 【R7.12】
全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、手術前患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医師数	268人 【R4】	266人 【R5】	260人 【R6】
がんゲノム医療の推進	策定時	1年後	2年後
がんゲノム拠点病院においてがん遺伝子パネル検査を実施し、エキスパートパネルで検討を行った症例数	355人 【R3.7～R4.6】	378人 【R4.7～R5.6】	377人 【R5.7～R6.6】
エキスパートパネルの結果、選択肢が提示された治療薬の投与に至った割合	11.3% 【R3.7～R4.6】	9.2% 【R4.7～R5.6】	9.8% 【R5.7～R6.6】
がんのリハビリテーションの推進	策定時	1年後	2年後
人口10万人あたりのがん患者リハビリテーション料の算定件数	3,904.7回 【R3】	3,918.4回 【R4】	4,577.9回 【R5】
三重県がんリハビリテーション研究会実行委員会によるがんリハビリテーション研修会の(累積)開催回数	9回 【R5】	10回 【R6】	11回 【R7】
支持療法の推進	策定時	1年後	2年後
リンパ浮腫外来を設置している拠点病院等	4施設 【R5.9】	4施設 【R6.9】	4施設 【R7.9】
希少がんおよび難治性がん対策の推進	策定時	1年後	2年後
膵がんの早期発見割合	20.3% 【R元】	24.5% 【R2】	23.1% 【R3】
手術療法の推進	策定時	1年後	2年後
手術支援ロボットを保有する病院数	9病院 【R5.9】	9病院 【R6.9】	10病院 【R7.9】
放射線療法の推進	策定時	1年後	2年後
リニアックを保有する病院数および台数	11病院15台 【R2】	10病院14台 【R5】	-
薬物療法の推進	策定時	1年後	2年後
外来化学療法室を有する施設数および病床数	26施設249床 【R2】	29施設306床 【R5】	-

中間アウトカム

拠点病院および準拠点病院の整備	策定時	1年後	2年後	目標
拠点病院・準拠点病院の指定数	9病院 【R5.9】	9病院 【R6.9】	9病院 【R7.9】	10病院
がん生存率の向上	策定時	1年後	2年後	目標
5年生存率(ネット・サバイバル)	65.7% 【H26-27症例】	-	-	全国値を上回った状態での上昇
手術療法／放射線療法／薬物療法実施件数の向上	策定時	1年後	2年後	
人口10万人あたりの病院での悪性腫瘍手術の実施件数	34.3回 【R2】	33.0回 【R5】	-	
県内におけるがんに関するロボット支援手術の件数	554件 【R4】	618件 【R5】	767件 【R6】	
人口10万人あたりの放射線治療(対外照射)の実施件数	93.6回 【R2】	56.0回 【R5】	-	
人口10万人あたりの病院での外来化学療法の実施件数	188.7回 【R2】	255.5回 【R5】	-	
がんに関わる医師の緩和ケアに対する理解の向上	策定時	1年後	2年後	
医師およびメディカルスタッフを対象とした緩和ケア研修の累積修了者数	医師	2,116人	2,247人	2,383人
	メディカルスタッフ	485人 【R5.12】	547人 【R6.12】	594人 【R7.12】
拠点病院・準拠点病院における緩和医療学会が認定する専門医または認定医数	5病院7人 【R5.9】	6病院8人 【R6.4】	7病院9人 【R7.4】	

最終アウトカム

適切な医療を受けられる体制の充実	策定時	1年後	2年後	目標	
年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	総数	267.8	259.4	259.4	全国値より10%低い状態
	男性	378.8	367.7	359.8	
	女性	189.1	183.8	188.0	
	【R4】	【R5】	【R6】		

具体的施策

子一ム医療の推進	策定時	1年後	2年後
拠点病院・準拠点病院における子一ム医療体制の整備数	9病院【R5.9】	9病院【R6.9】	9病院【R7.9】
がん患者の口腔健康管理のため院内または地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	16病院【R5.9】	18病院【R6.9】	18病院【R7.9】
拠点病院・準拠点病院における日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医数	5病院14人【R5.9】	5病院10人【R6.9】	6病院12人【R7.9】
拠点病院・準拠点病院における日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法専門医数	4病院11人【R5.9】	4病院10人【R6.9】	4病院13人【R7.9】
拠点病院・準拠点病院における日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医数	8病院97人【R5.9】	7病院92人【R6.9】	8病院104人【R7.9】
拠点病院・準拠点病院の外来化学療法室等における日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師数	3病院11人【R5.9】	3病院11人【R6.9】	3病院9人【R7.9】
拠点病院・準拠点病院における日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)数。また、日本看護協会が認定する認定看護師(がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)数	専門看護師7病院11人 認定看護師9病院29人【R5.9】	専門看護師7病院10人 認定看護師9病院29人【R6.9】	専門看護師7病院12人 認定看護師9病院34人【R7.9】
診断時からの緩和ケアの推進	策定時	1年後	2年後
緩和ケアチームを設置する病院数	22病院【R6.1】	22病院【R6.10】	22病院【R7.10】
緩和ケア病床を有する病院数・病床数	10病院219床【R6.1】	10病院210床【R7.2】	9病院199床【R7.10】
拠点・準拠点病院における緩和ケアチームの新規介入患者数	9病院989人【R4】	9病院1,130人【R5】	9病院1,529人【R6】
がん医療に携わる医師の9割以上が緩和ケア研修を修了している拠点病院・準拠点病院数	2病院【R5.9】	4病院【R6.9】	4病院【R7.9】
【再掲】拠点病院・準拠点病院における日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)数。また、日本看護協会が認定する認定看護師(がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)数	専門看護師7病院11人 認定看護師9病院29人【R5.9】	専門看護師7病院10人 認定看護師9病院29人【R6.9】	専門看護師7病院12人 認定看護師9病院34人【R7.9】
小児・AYA世代のがん対策の推進	策定時	1年後	2年後
三重大学医学部附属病院で育成する日本小児血液・がん学会が認定する小児血液・がん専門医数	4人【R5.9】	4人【R6.9】	5人【R7.11】
拠点病院等における妊孕性温存療法の実施件数	24件【R4】	28件【R5】	21件【R6】
妊孕性温存療法研究促進事業による妊孕性温存療法の治療費の助成件数	19件【R4】	21件【R5】	18件【R6】

中間アウトカム

最終アウトカム

具体的施策

高齢者がん対策の推進	策定時	1年後	2年後
当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	15施設【R5.9】	16施設【R6.9】	16施設【R7.9】
高齢者のがんに関して、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況をふまえた対応を行っている拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	17施設【R5.9】	17病院【R6.9】	17病院【R7.9】

【がんと共生】

相談支援および情報提供の充実	策定時	1年後	2年後	
拠点病院等のがん相談支援センターでの相談対応件数	18,434件【R4】	15,752件【R5】	16,934件【R6】	
三重県がん相談支援センターでの相談対応件数	649件【R4】	696件【R5】	534件【R6】	
拠点病院、準拠点病院および三重県がん相談支援センターにおける国立がん研究センター主催の相談員研修を受講した相談員の人数	35名【R5.9】	33名【R6.9】	33名【R7.9】	
社会連携に基づくがん対策の推進	策定時	1年後	2年後	
末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(実数)	三重県全体	149施設	154施設	149施設
	北勢	75施設	76施設	76施設
	中勢伊賀	31施設	36施設	35施設
	南勢志摩	34施設	35施設	31施設
	東紀州	9施設	7施設	7施設
		【R4.3】	【R7.2】	【R8.1】
専門医療機関連携薬局の認定数	4件【R5.12】	4件【R6.12】	4件【R7.12】	
がん患者の社会的な問題への対策	策定時	1年後	2年後	
病院内のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	361件【R4】	306件【R5】	238件【R6】	
両立支援コーディネーター研修(累積)修了者数	192人【R4】	241人【R5】	295人【R6】	
拠点病院等におけるアピアランスケアに関する相談支援件数	59件【R4】	124件【R5】	145件【R6】	
県・市町におけるアピアランスケアに係る助成件数	-	443件【R5】	512件【R6】	
院内で自殺リスクに対する研修会を開催している拠点病院・準拠点病院の数	4病院【R5.9】	3病院【R6.9】	3病院【R7.9】	
周囲の人からがんに対する偏見を感じるがん患者の割合	8.5%【H30】	-	7.0%【R5】	

中間アウトカム

病気や療養生活について相談できたがん患者の増加	策定時	1年後	2年後	目標
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%【H30】	-	57.6%【R5】	100%
希望に応じた在宅療養への移行	策定時	1年後	2年後	目標
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%【R4】	30.3%【R5】	30.4%【R6】	全国値を上回った状態での上昇

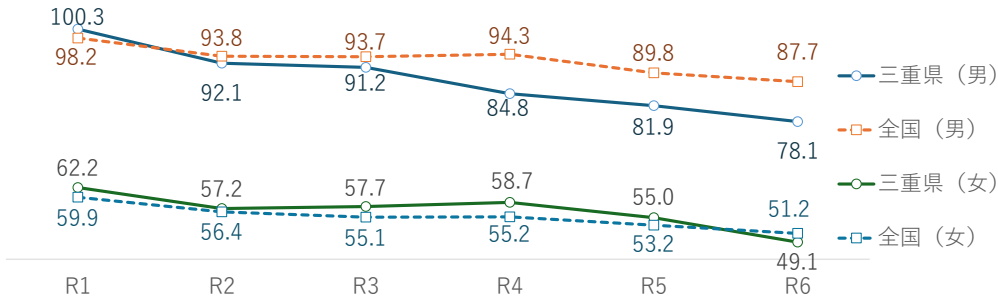
(※)R5調査では集計方法に変更があったことに留意が必要

最終アウトカム

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	策定時	1年後	2年後	目標
現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	60.9%【H30】	-	87.3%【R5】	75%

○循環器病対策（脳卒中対策・心筋梗塞等の心血管疾患対策）の主な指標の進捗状況および課題

【指標：脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）】

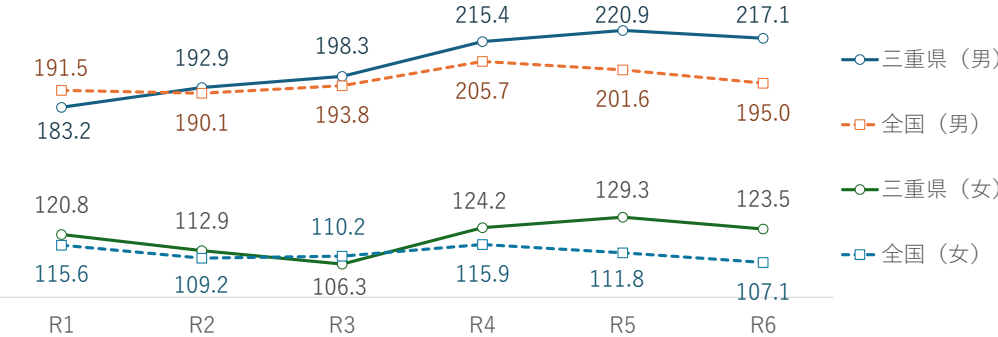


○今後の課題

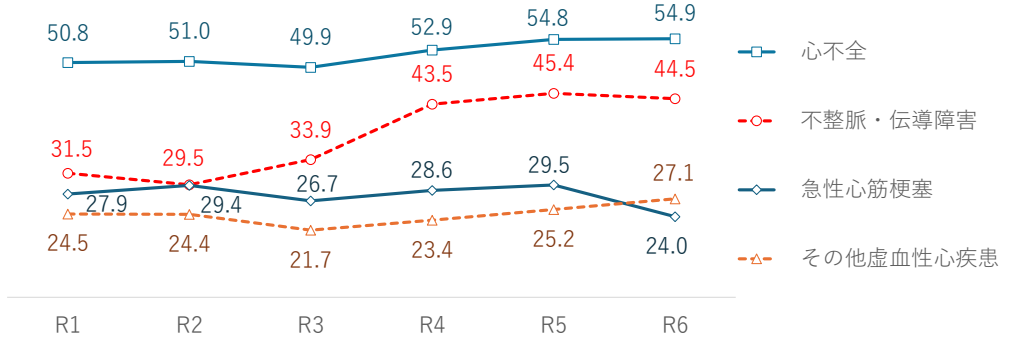
・県内の脳血管疾患による年齢調整死亡率は、コロナ禍で横ばいとなりましたが、直近では再び減少し、令和6年は前年比で、男性が3.8ポイントの低下、女性が5.9ポイント低下しました。

・県内の心疾患による年齢調整死亡率は、コロナ禍以降増加傾向にありましたが、直近では男女ともに減少に転じました。令和6年は前年比で、男性が3.8ポイント、女性が5.8ポイントそれぞれ減少しましたが、全国と比べて三重県の年齢調整死亡率は依然として高い状況です。

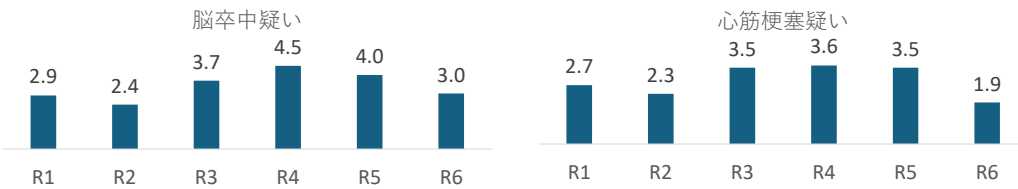
【指標：心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）】



【三重県の心疾患による年齢調整死亡率（主な疾患別）】



【指標：救急車の現場滞在時間30分以上の割合】

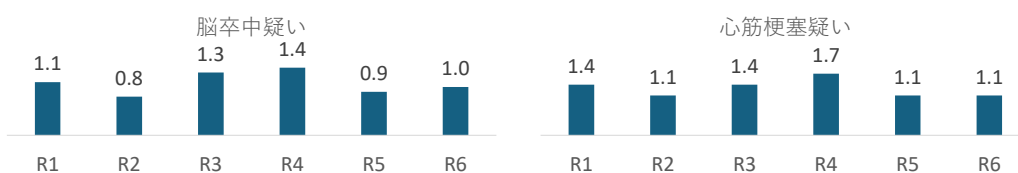


○今後の課題

・救急車現場滞在時間30分以上の割合は、脳卒中・心筋梗塞疑いともに、コロナ禍で増加傾向に転じましたが、令和6年は前年比で、脳卒中疑いで1.0ポイント低下、心筋梗塞疑いで1.6ポイント低下しました。心筋梗塞については、コロナ禍以前の値より改善しています。

・4回以上医療機関に要請を行った割合は、脳卒中、心筋梗塞疑いともにコロナ禍で増加傾向に転じましたが、直近では令和2年度の値あたりまで減少しました。令和6年は前年比で脳卒中疑いで0.1ポイントの増加、心筋梗塞疑いは前年と同様の値となり、引き続き円滑な救急搬送体制の構築が必要です。

【指標：4回以上医療機関に要請を行った割合】



○次年度以降の取組方針

循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- ・引き続き、県民が無理なく健康的な行動を取ることができる環境を整備するため、産学官等が連携して食環境づくりに取り組む会議を立ち上げ、セミナーや交流会の開催などにより、参画事業者の取組を支援します。
- ・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」の周知を引き続き図ります。
- ・県民に対して、循環器病などの疾患への対策を周知するため、啓発資材を作成し周知啓発を図ります。

保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ・厚生労働省所管の医療提供体制推進事業費補助金における病院間の患者搬送のための病院救急車活用促進設備整備事業を活用し、医療機関が病院救急車に搭載する医療機器等を購入する費用を補助します。
- ・三重県脳卒中・心臓病等総合支援センター連携協議会の開催・運営を行い、三重県内の循環器病における連携課題などを共有し、県内の医療福祉機関との連携が進められるよう検討しています。協議会の開催と実務者会議開催を行い、患者家族から寄せられる相談内容や課題の集約に努めます。
- ・慢性心不全患者を対象に自己管理能力の向上と心不全の増悪予防を目的に開発されたアプリケーション「ハートサイン」を外来診療や心臓リハビリテーション、高血圧診療にも活用します。
- ・脳卒中・心臓病等総合支援センターにおいて、各種講演会を開催し、循環器病に関する啓発資材の配布を行っていきます。また、周知活動や啓発活動を行うとともに相談ブースを設置し、病気に関して相談出来る場の設置や、ホームページを通じイベントや各種講演会についての掲載を随時実施します。加えて、脳卒中サロンなど患者・家族が気兼ねなく意見交換が行えるような場の提供も検討していきます。

循環器病を推進するための基盤整備

- ・平成25年から三重県下の急性期医療機関で登録を行っている、三重ASCレジストリーは令和8年度も順調に登録が蓄積されることが見込まれています。レジストリーからの情報を通じて県民への啓発や、医療従事者のスキル向上、最終的にはACS患者の予後・改善を目指し、方策を検討していきます。

○【脳卒中対策】各指標の状況

番号	具体的施策					
【予防】						
1	循環器病予防の生活習慣の定着		策定時	1年後	2年後	
	20歳以上の喫煙率		15.7% 【R4】	—	—	
	20歳以上の平均食塩摂取量	男性	11.6g 【参考値】	12.2g 【R4】	—	
		女性	9.3g 【参考値】	10.1g 【R4】	—	
2	生活習慣病を早期に見つける		策定時	1年後	2年後	目標
	特定健康診査受診率		59.3% 【R3】	61.4% 【R4】	63.7% 【R5】	70% 以上

番号	中間アウトカム					
1	脳卒中の発症が減少している		策定時	1年後	2年後	
	脳血管疾患受療率*	入院	92人 【R2】	86人 【R5】	—	
		外来	58人 【R2】	61人 【R5】	—	
	保健指導を受診できている		策定時	1年後	2年後	目標
2	特定保健指導実施率		23.7% 【R3】	26.3% 【R4】	27.0% 【R5】	45% 以上

番号	最終アウトカム					
1	県民がより長く元気に生活を送っている		策定時	1年後	2年後	目標
	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸	男性	平均寿命 81.8 【R3】	81.5 【R4】	81.3 【R5】	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸
		健康寿命	79.0 【R3】	78.8 【R4】	78.7 【R5】	
	女性	平均寿命	87.7 【R3】	87.3 【R4】	87.1 【R5】	
健康寿命		81.3 【R3】	81.3 【R4】	81.2 【R5】		

【救急】						
1	適切な救急搬送体制の確保		策定時	1年後	2年後	目標
	救急車の現場滞在時間30分以上の割合(脳卒中疑い)		4.5% 【R4】	4.0% 【R5】	3.0% 【R6】	2.6% 以下
	4回以上医療機関に要請を行った割合(脳卒中疑い)		1.4% 【R4】	0.9% 【R5】	1.0% 【R6】	0.7% 以下
2	発症初期の適切な処置の認知度向上		策定時	1年後	2年後	
	応急手当普及啓発講習(普通・上級)受講者数*		397.8人 【R4】	710.0人 【R5】	733.1人 【R6】	

【救急】					
1	発症後早期に医療機関へ搬送される		策定時	1年後	2年後
	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間		42.4分 【R4】	40.4分 【R5】	39.4分 【R6】

【救急】						
1	脳卒中による死亡が減少している		策定時	1年後	2年後	目標
	循環器病による年齢調整死亡率*	男性	300.2 【R4】	302.8 【R5】	295.2 【R6】	227 以下
		女性	182.9 【R4】	184.3 【R5】	172.7 【R6】	124 以下
	脳血管疾患による年齢調整死亡率*	男性	84.8 【R4】	81.9 【R5】	78.1 【R6】	61 以下
女性		58.7 【R4】	55.0 【R5】	49.1 【R6】	35 以下	

【急性期】					
1	手術の担い手の確保		策定時	1年後	2年後
	脳神経内科医師数*		6.4人 【R2】	6.2人 【R4】	7.6人 【R6】
	脳神経外科医師数*		5.8人 【R2】	6.4人 【R4】	6.0人 【R6】
2	手術提供体制の確保		策定時	1年後	2年後
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数		16施設 【R6.1】	16施設 【R6.10】	16施設 【R7.10】
	うち、t-PAによる血栓溶解療法が24時間実施可能な医療機関数		11施設 【R6.1】	11施設 【R6.10】	11施設 【R7.10】
	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数		13施設 【R6.1】	13施設 【R6.10】	13施設 【R7.10】
	脳動脈瘤クリッピング術またはコイル塞栓術が実施可能な医療機関数		14施設 【R6.1】	14施設 【R6.10】	13施設 【R7.10】

【急性期】						
1	搬送後、適切な治療を受けることができる		策定時	1年後	2年後	
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数*		11.3件 【R3】	11.7件 【R4】	13.8件 【R5】	
	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数*		12.8件 【R3】	11.5件 【R4】	15.2件 【R5】	
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数*		4.8件 【R3】	3.8件 【R4】	5.0件 【R5】	
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数*		3.4件 【R3】	3.9件 【R4】	3.9件 【R5】	
2	早期のリハビリテーションを受けることができる		策定時	1年後	2年後	目標
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数*		623件 【R3】	608件 【R4】	662件 【R5】	—
	SCRにおける脳血管疾患等のリハビリテーション料(入院+外来)	入院・外来	67.6 【R3】	68.7 【R4】	—	100 以上
		入院	67.7 【R3】	69.9 【R4】	—	
	外来	67.5 【R3】	65.8 【R4】	—		

*は人口10万人あたりで算出

	24時間手術実施可能な体制の確保	策定時	1年後	2年後
3	脳卒中集中治療室(SCU)を有する医療機関数*	0.2施設【R2】	0.2施設【R5】	—
	脳卒中集中治療室(SCU)を有する病床数*	1.3床【R2】	1.3床【R5】	—
4	リハビリテーションが実施可能な施設の確保	策定時	1年後	2年後
	脳血管疾患等のリハビリテーション科算定届出施設数	105施設【R6.1】	109施設【R7.1】	110施設【R8.1】
5	リハビリテーション等専門職の確保	策定時	1年後	2年後
	理学療法士数*	61人【R2】	65人【R5】	—
	作業療法士数*	32人【R2】	36人【R5】	—
	言語聴覚士数*	10人【R2】	11人【R5】	—
6	急性期と回復期の連携強化	策定時	1年後	2年後
	脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数	28施設【R6.1】	28施設【R6.10】	28施設【R7.10】

【回復期】

1	急性期と回復期の連携強化	策定時	1年後	2年後
	脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(再掲)	28施設【R6.1】	28施設【R6.10】	28施設【R7.10】
2	回復期リハビリテーション提供体制の確保	策定時	1年後	2年後
	回復期リハビリテーション病床数	1,177床【R4】	1,190床【R5】	1,149床【R6】
3	再発予防・合併症予防に向けた体制整備	策定時	1年後	2年後
	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数*	0.6人【R4.12】	0.6人【R5.12】	0.5人【R6.12】
	歯科訪問診療を実施する施設数*	15.7施設【R3】	16.2施設【R4】	16.8施設【R5】
4	両立支援を提供できる人材の確保	策定時	1年後	2年後
	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数*	3.3人【R4】	2.8人【R5】	3.1人【R6】

【維持期】

1	急性期や回復期、リハビリ施設との連携強化	策定時	1年後	2年後
	入退院支援加算届出数	54施設【R6.1】	56施設【R7.1】	56施設【R8.1】
	介護支援連携指導の実施件数*	330.0件【R3】	369.6件【R4】	474.2件【R5】
2	リハビリテーション実施可能施設の確保	策定時	1年後	2年後
	脳血管疾患等リハビリテーション科算定届出施設数	105施設【R6.1】	109施設【R7.1】	110施設【R8.1】
	通所リハビリテーションを提供している事業所数*	5.5施設【R4】	6.7施設【R5】	6.7施設【R6】

1	継続したリハビリテーションを受けることができる	策定時	1年後	2年後	目標
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(再掲)*	623件【R3】	608件【R4】	662件【R5】	—
	SCRにおける脳血管疾患等リハビリテーション料(入院+外来)(再掲)	67.6【R3】	68.7【R4】	—	100以上
2	リハビリテーションをとおして症状を改善できる	策定時	1年後	2年後	
	ADL改善率	61.4%【R4】	67.8%【R5】	61.9%【R6】	
3	循環器病に関する相談を受けることができる	策定時	1年後	2年後	目標
	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【R4】	1,136人【R5】	1,021人【R6】	2,000人以上

1	継続したリハビリテーションを受けることができる	策定時	1年後	2年後	目標
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(再掲)*	623件【R3】	608件【R4】	662件【R5】	—
	SCRにおける脳血管疾患等リハビリテーション料(入院+外来)(再掲)	67.6【R3】	68.7【R4】	—	100以上
2	充実した在宅診療を受けることができる	策定時	1年後	2年後	
	訪問リハビリテーションを受ける利用者数*	1,605.1人【R3】	1,755.8人【R4】	1,820.1人【R5】	
	通所リハビリテーションを受ける利用者数*	5,548.2人【R3】	5,550.1人【R4】	5,659.8人【R5】	

1	患者が自分らしく生活することができる	策定時	1年後	2年後	目標	
	脳血管疾患患者における在宅等の生活の場に復帰した割合	57.0%【R2】	—	—	60%以上	
	健康寿命と平均寿命の差	男性	2.8歳【R3】	2.7歳【R4】	2.6歳【R5】	
		女性	6.4歳【R3】	6.0歳【R4】	5.9歳【R5】	

*は人口10万人あたりで算出

○【心筋梗塞等の心血管疾患対策】各指標の状況

番号	具体的施策				
【予防】					
1	循環器病予防の生活習慣の定着	策定時	1年後	2年後	
	20歳以上の喫煙率	15.7% 【R4】	—	—	
	20歳以上の平均食塩摂取量	男性	11.6g	12.2g	—
		女性	9.3g	10.1g	—
	【参考値】	【R4】			
2	生活習慣病を早期に発見する	策定時	1年後	2年後	目標
	特定健康診査受診率	59.3% 【R3】	61.4% 【R4】	63.7% 【R5】	70%以上
【救急】					
1	適切な救急搬送体制の確保	策定時	1年後	2年後	目標
	救急車の現場滞在時間30分以上の割合(心筋梗塞疑い)	3.6% 【R4】	3.5% 【R5】	1.9% 【R6】	2.6%以下
	4回以上医療機関に要請を行った割合(心筋梗塞疑い)	1.7% 【R4】	1.1% 【R5】	1.1% 【R6】	0.7%以下
	発症初期の適切な処置の認知度向上	策定時	1年後	2年後	
2	応急手当普及啓発講習(普通・上級)受講者数*	397.8人 【R4】	710.0人 【R5】	733.1人 【R6】	
	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数)*	1.9件 【R4】	2.5件 【R5】	1.8件 【R6】	
	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数*	17.7件 【R4】	15.6件 【R5】	14.5件 【R6】	
【急性期】					
1	手術の担い手の確保	策定時	1年後	2年後	
	循環器内科医師数*	19.2人 【R2】	18.4人 【R4】	18.4人 【R6】	
	心臓外科医師数*	2.5人 【R2】	2.2人 【R4】	2.3人 【R6】	
	小児循環器専門医数	4人 【R5】	4人 【R6】	5人 【R7】	
	成人先天性心疾患専門医数	2人 【R4.4】	2人 【R6.4】	2人 【R7.4】	
	小児循環器専門医修練施設数	1施設 【R2】	1施設 【R6】	1施設 【R7】	
	成人先天性心疾患専門医総合・連携修練施設数	1施設 【R5.4】	1施設 【R6.4】	1施設 【R7.4】	
2	手術提供体制の確保	策定時	1年後	2年後	
	急性冠動脈造影・治療が実施可能な医療機関数	23施設 【R6.1】	23施設 【R6.10】	23施設 【R7.10】	
	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な医療機関数	19施設 【R6.1】	19施設 【R6.10】	20施設 【R7.10】	
	経皮的心肺補助装置(PCPS)が使用可能な医療機関数	16施設 【R6.1】	16施設 【R6.10】	16施設 【R7.10】	
	補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA)が使用可能な医療機関数	4施設 【R6.1】	4施設 【R6.10】	4施設 【R7.10】	
3	24時間手術実施可能な体制の確保	策定時	1年後	2年後	
	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数*	0.2施設 【R2】	0.2施設 【R5】	—	
	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病床数*	0.9床 【R2】	0.8床 【R5】	—	

番号	中間アウトカム				
1	心血管疾患の発症が減少している	策定時	1年後	2年後	
	心疾患受療率*	入院	44人 【R2】	42人 【R5】	—
		外来	107人 【R2】	144人 【R5】	—
2	保健指導を受診できている	策定時	1年後	2年後	目標
	特定保健指導実施率	23.7% 【R3】	26.3% 【R4】	27.0% 【R5】	45%以上

1	発症後早期に医療機関へ搬送される	策定時	1年後	2年後
	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	42.4分 【R4】	40.4分 【R5】	39.4分 【R6】

1	搬送後、適切な治療を受けることができる	策定時	1年後	2年後
	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション実施件数*	160.3件 【R3】	—	—
	うち、心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数*	30.5件 【R3】	27.9件 【R4】	29.1件 【R5】
	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数*	11.0件 【R3】	12.5件 【R4】	10.6件 【R5】

番号	最終アウトカム						
1	県民がより長く元気に生活を送っている	男性	平均寿命	策定時	1年後	2年後	目標
			健康寿命	81.8 【R3】	81.5 【R4】	81.3 【R5】	
		女性	平均寿命	87.7 【R3】	87.3 【R4】	87.1 【R5】	
			健康寿命	79.0 【R3】	78.8 【R4】	78.7 【R5】	

1	心疾患による死亡が減少している	循環器病による年齢調整死亡率*	男性	策定時	1年後	2年後	目標
			女性	300.2 【R4】	302.8 【R5】	295.2 【R6】	227以下
		心疾患による年齢調整死亡率*	男性	215.4 【R4】	220.9 【R5】	217.1 【R6】	167以下
			女性	182.9 【R4】	184.3 【R5】	172.7 【R6】	124以下

*は人口10万人あたりで算出

【回復期】

	回復期リハビリテーション提供体制の確保	策定時	1年後	2年後
1	回復期リハビリテーション病床数	1,177床【R4】	1,190床【R5】	1,149床【R6】
	心大血管リハビリテーション料届出医療機関数	23施設【R6.1】	24施設【R7.1】	26施設【R8.1】
	心臓リハビリテーション指導士数*	2.9人【R6.2】	3.3人【R7.2】	3.4人【R8.2】
2	リハビリテーション等専門職の確保	策定時	1年後	2年後
	理学療法士数*	61人【R2】	65人【R5】	—
	作業療法士数*	32人【R2】	36人【R5】	—
3	再発防止に向けた体制整備	策定時	1年後	2年後
	慢性心不全看護認定看護師数*	0.3人【R4.12】	0.3人【R5.12】	0.3人【R6.12】
	歯科訪問診療を実施する施設数*	15.7施設【R3】	16.2施設【R4】	16.8施設【R5】
4	緩和ケア提供体制の確保	策定時	1年後	2年後
	緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療診療加算届出施設数	8施設【R6.1】	7施設【R7.1】	8施設【R8.1】
	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数*	1.3人【R4.10】	1.5人【R6.4】	—
5	多職種連携の整備	策定時	1年後	2年後
	心不全療養指導士数*	3.6人【R5.12】	4.0人【R6.7】	5.5人【R7.7】
	両立支援を提供できる人材の確保	策定時	1年後	2年後
6	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数*	3.3人【R4】	2.8人【R5】	3.1人【R6】

【維持期】

	リハビリテーション実施可能施設の確保	策定時	1年後	2年後
1	心大血管リハビリテーション料届出医療機関数(再掲)	23施設【R6.1】	24施設【R7.1】	26施設【R8.1】
	在宅医療提供体制の整備	策定時	1年後	2年後
2	訪問診療を実施している施設数*	22.6施設【R3】	22.7施設【R4】	22.7施設【R5】
	訪問介護ステーションに勤務する看護師数*	53.8人【R4.10】	61.5人【R5.10】	69.3人【R6.10】

	継続したリハビリテーションを受けることができる	策定時	1年後	2年後	目標	
1	心血管疾患リハビリテーション実施件数(入院)*	149件【R3】	155件【R4】	165件【R5】	—	
	SCRIにおける心大血管疾患リハビリテーション料	入院・外来	77.5【R3】	79.6【R4】	—	100以上
		入院	73.3【R3】	74.8【R4】	—	
2	治療をとって症状を改善することができる	策定時	1年後	2年後		
	心血管疾患の退院患者平均在院日数	21.8日【R2】	14.7日【R5】	—		
3	心身の緩和ケアを安心して受けることができる	策定時	1年後	2年後		
	SCRIにおける緩和ケア診療加算	36.7【R3】	33.8【R4】	—		
4	循環器病に関する相談を受けることができる	策定時	1年後	2年後	目標	
	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【R4】	1,136人【R5】	1,021人【R6】	2,000人以上	

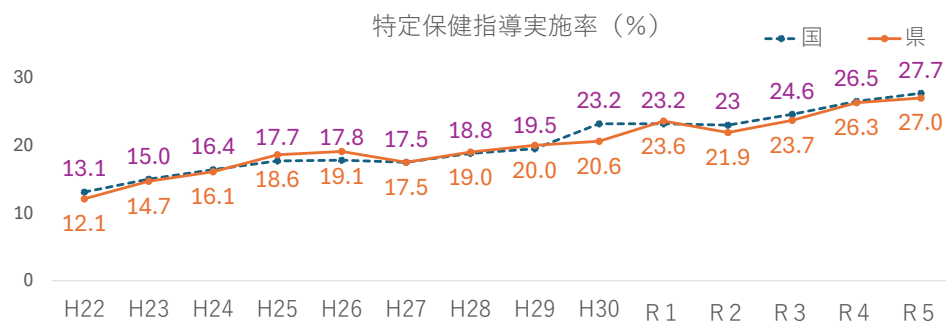
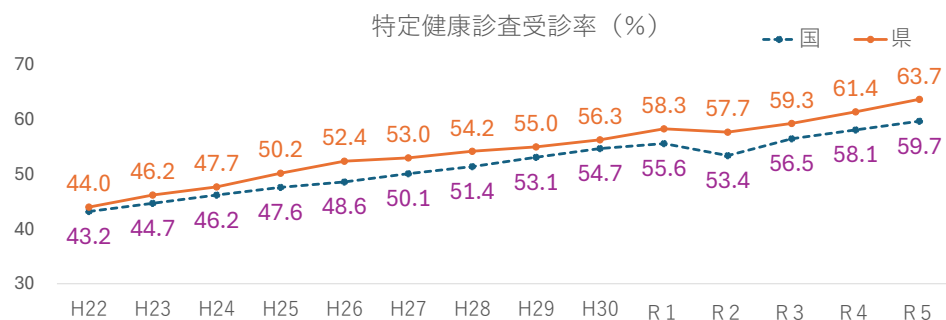
	継続したリハビリテーションを受けることができる	策定時	1年後	2年後	目標
1	心血管疾患リハビリテーション実施件数(外来)*	243件【R3】	276件【R4】	314件【R5】	—
	SCRIにおける心大血管疾患リハビリテーション料(入院+外来)(再掲)	77.5【R3】	79.6【R4】	—	100以上
2	充実した在宅診療を受けることができる	策定時	1年後	2年後	
	訪問診療を受けた患者数*	7,353.5人【R3】	7,777.2人【R4】	8,335.3人【R5】	
	訪問看護利用者数*	78.1人【R3】	89.1人【R4】	57.2人【R5】	

	患者が自分らしく生活することができる	策定時	1年後	2年後	目標
1	虚血性心疾患患者における在宅等の生活の場に復帰した割合	92.3%【R2】	—	—	96%以上
	健康寿命と平均寿命の差	男性	2.8歳【R3】	2.7歳【R4】	2.6歳【R5】
女性		6.4歳【R3】	6.0歳【R4】	5.9歳【R5】	

*は人口10万人あたりで算出

○糖尿病対策の主な指標の進捗状況および課題

【指標：特定健康診査受診率・特定保健指導実施率】



(データ出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (厚生労働省))

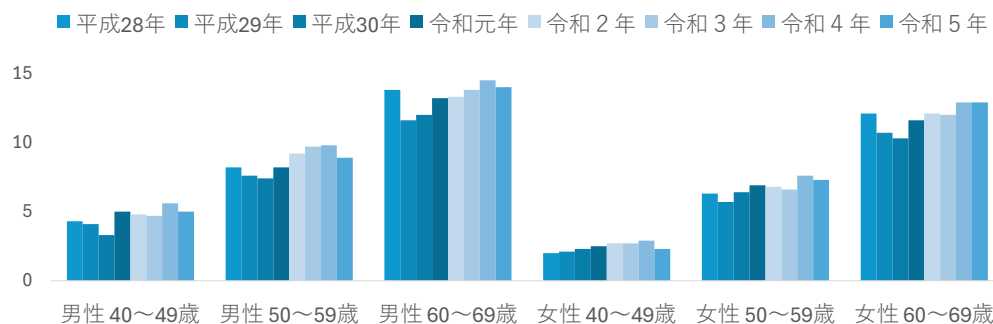
○今後の課題

- ・ 特定健康診査受診率は増加しており、全国平均よりも高い率で推移しています。また、特定保健指導実施率も増加していますが、全国平均よりわずかに低くなっています。
- ・ 糖尿病予備軍の早期発見や潜在的な糖尿病患者を発見するために、引き続き特定健康診査受診率の向上をめざす必要があります。また、その後の受診勧奨や保健指導による適切な健康管理を行い、発症予防や重症化予防につなげるため、特定保健指導の実施率の向上に努める必要があります。

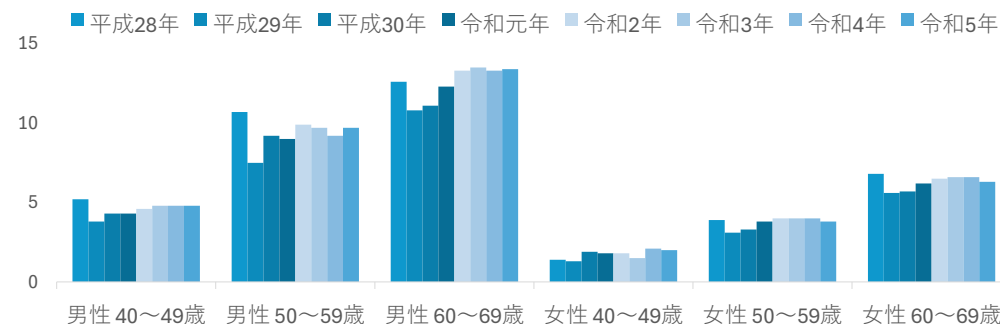
○今後の課題

- ・ 糖尿病の可能性を否定できない人の割合が男女とも40～60歳代すべての年代で減少または横ばいでした。また、糖尿病が強く疑われる人の割合については、50歳代、60歳代の男性はわずかに増加していますが、女性はどの年代もわずかに減少していました。
- ・ 更なる発症予防、重症化予防のためには、かかりつけ医等関係機関と十分な連携を図りながら保健指導を実施することにより、個々の対象者に応じた支援を行う必要があります。また、未受診者や中断者に対して早期介入し医療機関受診につなげていく必要があります。

【指標：糖尿病の可能性を否定できない人 (HbA1c6.0-6.5%未満) の割合】

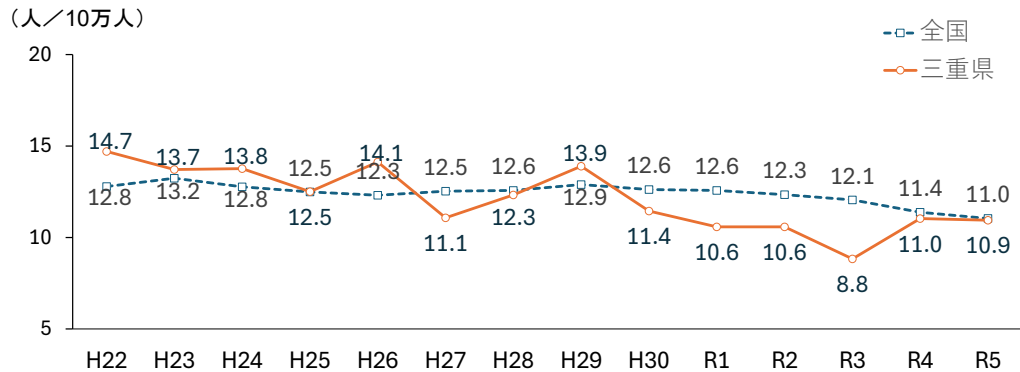


【指標：糖尿病が強く疑われる人 (HbA1c6.5%以上) の割合】



(データ出典：三重県国民健康保険団体連合会)

【指標：糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（人口10万人あたり）】



データ出典：わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）

○今後の課題

- ・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、近年減少傾向にありましたが、R4年には増加しています。R5年はやや減少しましたが、ほとんど変化はみられませんでした。
- ・今後も単年ではなく長期的に経過を見守りつつ、腎症の悪化やその予防については、重症化予防対策を推進する必要があります。

○次年度以降の取組方針

健康診断等による予防・早期発見

- ・糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、医療機関、企業や関係団体、市町等と連携し、バランスのとれた食生活や運動習慣の定着、禁煙、定期的な健康診断の受診等、セミナー、パンフレット、ウェブサイト等を通じて生活習慣病予防に取り組みます。
- ・糖尿病の予防に向け、特定健康診査等の健康診断の重要性について啓発を行い、受診率の向上に努めるとともに、生活習慣の改善につながるよう適切な特定保健指導に取り組み、保健指導実施率の向上を図ります。
- ・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」を推進します。
- ・企業が従業員の健康保持・増進に取り組む健康経営を促進するため、「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、特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、その取組を横展開します。
- ・自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが重要であるため、県民が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備として、「三重とこわか食環境イニシアチブ」に取り組みます。

関係機関の連携による発症予防と重症化予防対策の推進

- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等により、かかりつけ医等関係機関と十分な連携を図りながら保健指導を実施することにより、個々の患者に応じた支援ができるよう取組を進めます。また、未受診者や中断者に対して早期介入し、医療機関受診につなげていくよう取組を進めます。
- ・三重県糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会等において、糖尿病性腎症重症化予防に係る市町等の取組を共有し、他市町への横展開を図ります。
- ・三重県糖尿病対策懇話会等において、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情報共有を図り、対策を強化していきます。
- ・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。

糖尿病医療、予防に従事する関係職種の人材育成

- ・糖尿病予備群を減少させるため、健診後の保健指導を効果的・効率的に実施するとともに、保険者が健診・保健指導事業を適切に企画、評価し推進していけるよう、特定健康診査・特定保健指導を担う人材を育成します。
- ・糖尿病の治療や支援に関わる多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士、理学療法士等）に向けた研修等を実施し、人材育成を行います。

○【糖尿病対策】各指標の状況

番号	具体的施策
----	-------

【健康診断等による予防・早期発見】

1	県民の生活習慣病予防の取組	策定時	1年後	2年後
	三重とわか健康マイレージ事業への参加者数	7,036人【R4】	8,073人【R5】	9,118人【R6】
2	市町の特健康診査受診率向上のための取組	策定時	1年後	2年後
	市町村国保ヘルスアップ事業取組市町数	29市町【R5】	29市町【R6】	29市町【R7】

【関係機関の連携による発症予防と重症化予防対策の推進】

3	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく各市町での取組の推進	策定時	1年後	2年後
	受診勧奨および保健指導対象者数	受診勧奨1,522人 保健指導910人【R4】	受診勧奨1,751人 保健指導932人【R5】	受診勧奨1,387人(うち後期3人) 保健指導1,326人(うち後期0人)【R6】
4	医療関係団体、保険者、市町等との連携推進	策定時	1年後	2年後
	糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会参加機関数	29市町【R5】	29市町【R6】	29市町【R6】

【糖尿病医療、予防に従事する関係職種の人材育成】

5	特定健康診査・特定保健指導実施者研修会による資質向上	策定時	1年後	2年後
	特定健康診査・特定保健指導実施者研修会の参加者数	115人【R5】	102人【R6】	117人【R7】
6	糖尿病重症化予防人材育成研修会による資質向上	策定時	1年後	2年後
	糖尿病重症化予防人材育成研修会の参加者数	72人【R5】	38人【R6】	49人【R7】

番号	中間アウトカム
----	---------

1	生活習慣病発症予防の推進	策定時	1年後	2年後	目標
	特定健康診査受診率	59.3%【R3】	61.4%【R4】	63.7%【R5】	70%以上
	特定保健指導実施率	23.7%【R3】	26.3%【R4】	27.0%【R5】	45%以上

2	糖尿病のリスクの減少およびリスクの高い人の早期発見	男性	40～49歳	40～49歳	40～49歳	40～49歳
			4.7%	5.6%	5.0%	4.2%
			50～59歳	50～59歳	50～59歳	50～59歳
			9.7%	9.8%	8.9%	8.7%
			60～69歳	60～69歳	60～69歳	60～69歳
			13.8%【R3】	14.5%【R4】	14.0%【R5】	12.4%
3	糖尿病の可能性を否定できない人(HbA1c6.0%以上6.5%未満)の割合	女性	40～49歳	40～49歳	40～49歳	40～49歳
			2.7%	2.9%	2.3%	2.4%
			50～59歳	50～59歳	50～59歳	50～59歳
			6.6%	7.6%	7.3%	5.9%
			60～69歳	60～69歳	60～69歳	60～69歳
			12.0%【R3】	12.9%【R4】	12.9%【R5】	10.8%
3	糖尿病が強く疑われる人(HbA1c6.5%以上)の割合	男性	40～49歳	40～49歳	40～49歳	40～49歳
			4.8%	4.8%	4.8%	4.5%
			50～59歳	50～59歳	50～59歳	50～59歳
			9.7%	9.2%	9.7%	9.2%
			60～69歳	60～69歳	60～69歳	60～69歳
			13.5%【R3】	13.3%【R4】	14.0%【R5】	12.8%
3	糖尿病が強く疑われる人(HbA1c6.5%以上)の割合	女性	40～49歳	40～49歳	40～49歳	40～49歳
			1.5%	2.1%	2.0%	1.4%
			50～59歳	50～59歳	50～59歳	50～59歳
			4.0%	4.0%	3.8%	3.8%
			60～69歳	60～69歳	60～69歳	60～69歳
			6.6%【R3】	6.6%【R4】	6.3%【R5】	6.2%

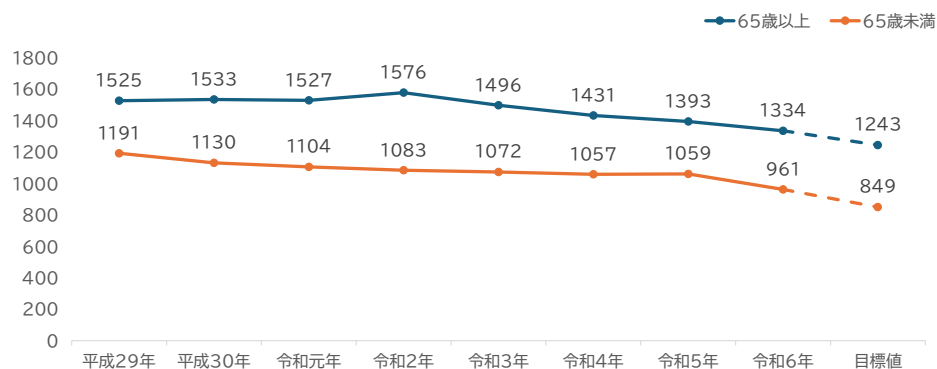
4	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく糖尿病重症化予防の推進	策定時	1年後	2年後
	受診勧奨後の医療機関の受診率	39.3%【R4】	51.3%【R5】	51.3%【R6】
	保健指導実施率	13.6%【R4】	17.3%【R5】	15.6%【R6】

番号	分野アウトカム
----	---------

1	糖尿病による新規人工透析導入患者数の減少	策定時	1年後	2年後	目標
	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	159人【R3】	197人【R4】	194人【R5】	139人

○精神疾患対策の主な指標の進捗状況および課題

【指標：精神病床における慢性期入院患者数】



○今後の課題

- ・ 第8次医療計画策定時（令和4年）と比べ、精神病床における慢性期入院患者数は、65歳以上は97人減少、65歳未満は96人減少しています。
- ・ 慢性期入院（1年以上の入院）となるのは、病状だけでなく、地域の福祉サービスの充足状況、就労の有無、地域の精神疾患に関する理解など様々な要因が考えられるため、医療、保健、福祉、雇用などと連携し、引き続き地域移行を進めていく必要があります。

○次年度以降の取組方針

普及啓発・相談支援体制の充実

- ・ 精神障がいの有無や程度に関らず、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出来るよう、精神保健福祉普及運動や精神保健福祉協議会等の機会をとらえて、地域住民が精神疾患への正しい知識と理解を持ってもらうために啓発をしています。
- ・ 令和5年度から開始した「心のサポーター養成事業」は、令和7年度には各保健所で実施し、令和8年度以降は健康経営の企業と協力して、幅広く普及・啓発に努めます。

治療継続・危機介入

- ・ 精神保健に課題を抱える人のうち、受診につなげる必要のある人については、各保健所での相談対応や精神障がい者アウトリーチ事業等により、治療継続が出来るよう支援します。また障がいサービス等を利用しながら地域での生活支援をしていきます。
- ・ 危機介入については、精神科救急医療体制を活用し、適切に医療につなげられるよう努めます。

地域生活への移行と地域生活の支援

- ・ 各障害保健福祉圏域で「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」について協議を行っており、各圏域の進捗状況を確認するとともに、他圏域のよい取組を取り入れるなど、精神障がいの有無や程度に関わらず、地域生活が継続できるような仕組みづくりについて、引き続き検討していきます。

○各指標の状況

番号	具体的施策
----	-------

【普及啓発・相談支援体制の充実】				
1	心のサポーター養成研修の実施	策定時	1年後	2年後
	心のサポーター養成研修の実施回数	—	1回【R5】	2回【R6】
2	各保健所での相談支援の実施	策定時	1年後	2年後
	各保健所の相談件数	11,824件【R4】	11,200件【R5】	12,882件【R6】
3	精神障がい者アウトリーチ体制 構築事業の実施	策定時	1年後	2年後
	アウトリーチ事業の対象者数	49人【R4】	46人【R5】	51人【R6】
4	精神保健福祉に係る人材育成研修の実施	策定時	1年後	2年後
	精神科医療と福祉の連携研修および退院後スキルアップ研修の受講者数	80人【R4】	83人【R5】	82人【R6】

【治療継続・危機介入】

5	治療抵抗性統合失調症の治療状況	策定時	1年後	2年後
	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	0.96【R2】	1.19【R3】	1.40【R4】
6	依存症に係る関係機関との連携 体制の構築	策定時	1年後	2年後
	アルコール依存症治療について、地域の精神科、内科、一般救急とアルコール専門医療機関等の連携体制が構築されている障害保健福祉圏域数	1圏域【R4】	1圏域【R5】	1圏域【R6】
7	かかりつけ医のうつ病に関する 知識および理解の向上	策定時	1年後	2年後
	かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	40人【R4】	24人【R5】	103人【R6】
8	認知症の早期発見・早期対応、医療体制の整備	策定時	1年後	2年後
	認知症初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつながった人の割合	73%【R4】	79%【R5】	67%【R6】
9	精神科救急医療体制整備事業の実施	策定時	1年後	2年後
	精神科救急医療体制整備事業における受診件数、入院件数	受診 671件 入院 342件【R4】	受診 651件 入院 341件【R5】	受診 668件 入院 363件【R6】

【地域生活への移行と地域生活の支援】

10	必要な障がい福祉サービスの確保	策定時	1年後	2年後
	指定障害福祉サービス等の種類ごとのサービス量実績	別表のとおり	別表のとおり	別表のとおり
11	精神障がい者地域移行・地域定着 支援事業の実施	策定時	1年後	2年後
	精神障がい者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修の実施回数	5回【R4】	4回【R5】	6回【R6】

番号	中間アウトカム
----	---------

1	精神疾患について理解している地域住民が増える	策定時	1年後	2年後	目標
	心のサポーター養成研修の修了者数	—	34人【R5】	180人【R6】	4,000人

2	地域で早期に必要な精神科医療が受けられる	策定時	1年後	2年後	目標
	入院後3か月時点での退院率	62.2%【R2】	62.2%【R3】	64.6%【R4】	68.9%
	入院後6か月時点での退院率	78.5%【R2】	78.5%【R3】	79.6%【R4】	84.5%
	入院後1年時点での退院率	86.2%【R2】	86.2%【R3】	87.1%【R4】	91.0%

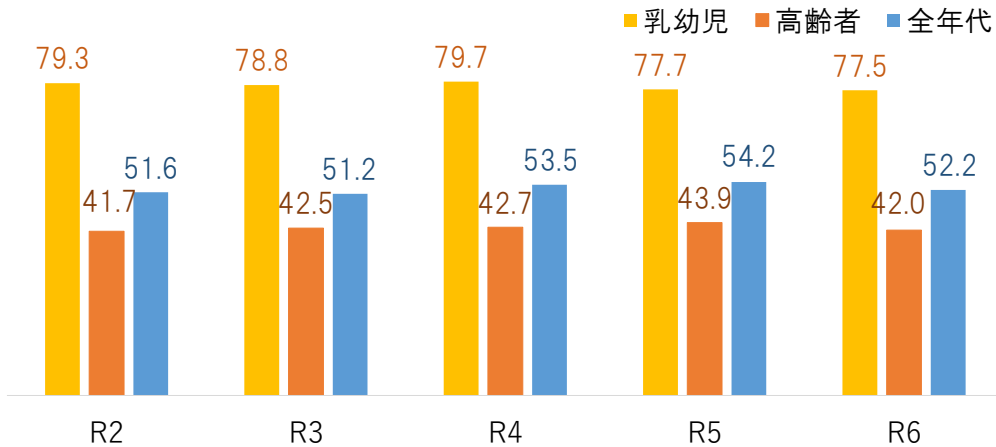
3	必要なサービスを受けながら地域で暮らすことができる	策定時	2年後	2年後	目標
	保健、医療および福祉関係者による協議の場の開催回数	39回【R4】	44回【R6】	44回【R6】	48回

番号	分野アウトカム
----	---------

1	精神障害の有無に関わらず、地域の一人として安心して自分らしい暮らしをすることができる		策定時	1年後	2年後	目標
	精神病床における慢性期入院患者数	65歳以上	1,431人【R4】	1,393人【R5】	1,334人【R6】	1,243人
		65歳未満	1,057人【R4】	1,059人【R5】	961人【R6】	849人

○救急医療対策の主な指標の進捗状況および課題

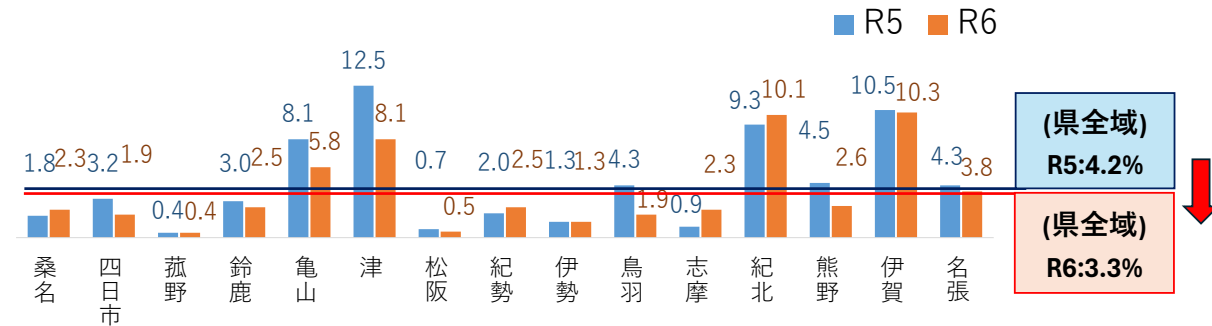
【指標：救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合（％）】



○現状及び今後の課題

- 救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合は、令和5年の54.2%から、令和6年は52.2%と2ポイント減少しましたが、症状の程度が軽度な患者であっても第二次救急医療機関を受診する傾向があるため、今後も引き続き、県民の適切な受診行動を促進する必要があります。
- また、救急搬送患者のうち、高齢者に限定した、傷病程度が軽症であった人の割合は、令和5年の43.9%から、令和6年は42.0%と、こちらも約2ポイント減少しました。
- 「医療ネットみえ」の参加登録医療機関数を増やすなど、初期救急医療の受入態勢を確保する必要があります。

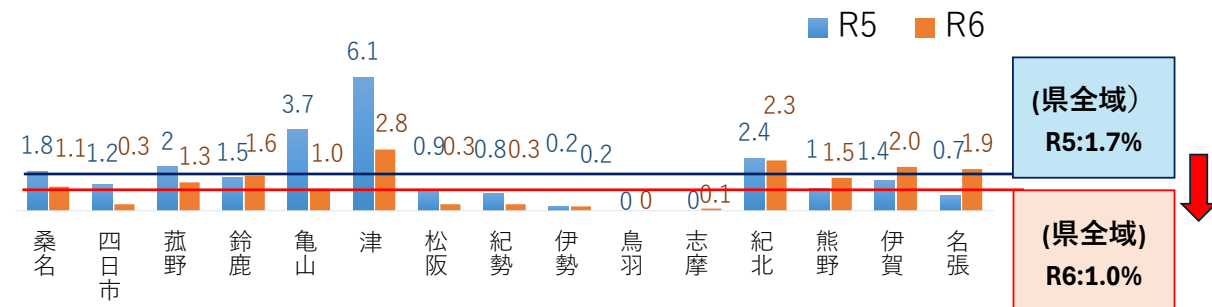
【指標：消防本部別の現場滞在時間30分以上の割合（重症以上案件）（％）】



○現状及び今後の課題

- 数値目標「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」については、津地域で第二次救急医療体制の強化が図られたことなどにより、計画策定時から改善がみられた地域が複数あり、県全体の現状は目標値と同値の3.3%となっています。

【指標：消防本部別の4回以上医療機関に受入要請を行った割合（重症以上案件）（％）】



○現状及び今後の課題

- 数値目標「重症以上の事案における、4回以上医療機関に受入要請を行った割合」については、津地域で第二次救急医療体制の強化が図られたことなどにより、計画策定時から改善がみられた地域が複数あり、県全体の現状は1.0%で目標値の1.5%以下を達成しています。

○次年度以降の取組方針

県民の適切な受診行動の促進

- ・ 県民に対し、かかりつけ医の必要性や救急医療に関する情報提供を行うとともに、救急車の適正な利用等、適切な受診行動に関する啓発を行いました。来年度も、引き続き、啓発を行い、救急車の適正利用等、県民の適切な受診行動を促進します。
- ・ 「医療ネットみえ」や三重県救急医療情報センターによる初期救急医療機関の情報提供および案内業務を実施しました。来年度も、引き続き、医療ネットみえの運営や救急医療情報センターのコールセンター案内により医療機関の情報提供を行い、県民の適切な受診行動を促進します。
- ・ 小さな子供を持つ保護者等を対象に「子どもの救急対応マニュアル」や「みえ子ども医療ダイヤル（＃8000）」による情報提供や相談事業を行いました。今年度からは多言語の相談体制を整備し、英語をはじめ、ポルトガル語・ベトナム語・タガログ語などを含めた22か国語での対応を行っています。来年度も、引き続き「子どもの救急対応マニュアル」や「みえ子ども医療ダイヤル（＃8000）」の周知を行うとともに、医療関係の専門の相談員による適切な助言や指示を行っていきます。

病院前救護体制の充実

- ・ 県民に対する応急手当の普及啓発のため、県内消防本部や医療関係団体と連携した取組を促進します。
- ・ A E Dが必要なときに活用されるよう、設置場所についての情報提供を行います。
- ・ 今年度は、三重県病院前救護プロトコルを三重県メディカルコントロール協議会で検討のうえ、改正しました。来年度も、引き続き、三重県メディカルコントロール協議会で検討した課題等を各地域メディカルコントロール協議会において具体的に検討し、詳細な運用方法を策定します。
- ・ 救急救命士が行う気管挿管や薬剤投与といった手技等の維持・向上のため、ブラッシュアップ講習を実施しています。
- ・ 「指導救命士制度」を運用し、救急救命士をはじめとした救急隊員の指導的役割を担う指導救命士の育成に努め、救急業務の充実を図っています。
- ・ 三重県独自の制度である上級指導救命士の認定にも引き続き取り組みます。
- ・ 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の適応事案に関する調査分析結果をふまえた検討を行い、傷病者の状況に応じた適切な搬送および受入体制の構築を図っています。

初期、第二次、第三次救急医療体制の充実

- ・ 「三重県医師確保計画」に基づき、若手医師のキャリア形成支援と医師不足地域の医師確保を一体的に行うことを目的に三重県地域医療支援センターにおいて作成した県内複数医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できる「キャリア形成プログラム」を活用し、救急医療等を中心的に担う若手医師の確保に取り組んでいます。来年度も、引き続き医師修学資金貸与制度の運用を通じて将来県内医療機関で勤務する医師の確保に努めるとともに、三重県地域医療支援センター等と連携し、救急医療を担う若手病院勤務医の確保を進めます。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向け、県および地域のメディカルコントロール協議会等を活用して、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を構築し、地域で連携したきめ細やかな取組を進めます。
- ・ 三重県救急医療情報システムへの参加を促すなど、市町や医師会等関係機関と協力し、初期救急医療を担う医療機関の増加に努めました。来年度も、引き続き、システム参加医療機関の増加に努めます。
- ・ 高齢者の救急搬送に係る課題を把握するため、県内各市町や地域メディカルコントロール協議会に対してアンケートを実施しました。来年度も、引き続き、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。
- ・ 三重県・奈良県・和歌山県ドクターヘリ相互応援に係る基本協定に基づき、三県の相互応援を実施しました。基地病院や運航会社、各県の担当者による三県フライトスタッフ会議において、搬送時における課題の共有を行いました。また、中部ブロックドクターヘリ連絡会議において、災害対応における課題の共有を行いました。来年度も、引き続き、県ドクターヘリの運用にあたり、近隣県との連携や訓練等の実施により、運航体制の強化を図ります。
- ・ ドクターカーについては、地域にとって効果的な活用方法の検討を進めます。
- ・ 病院前救護の担い手として専門的な知識、技術を有し、第二次救急医療や第三次救急医療における救急医のタスクシフトが期待される救急救命士を育成するため、救急ワークステーション等の推進を図ります。
- ・ 受入困難な傷病者が発生した場合の受入体制については、改善傾向にありますが、引き続き、広域で議論する体制の構築を検討します。

新興感染症発生・まん延時の救急医療対応

- ・ 新興感染症クラスター対応研修をはじめ、日本DMAT隊員養成研修や災害支援ナース養成研修を活用することで新興感染症への対応が可能な人材の育成を行いました。来年度も引き続き国が実施する研修等を活用し、人材の育成に取り組みます。
- ・ #8000等の電話による相談体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制を整えます。また、新興感染症のまん延により、自宅療養者の発生が想定される場合は、療養者からの相談等を受け付ける電話相談窓口の設置や救急車の適正利用に関する啓発の強化を実施するとともに、消防機関に対して、病床使用率を含む入院受入医療機関の情報提供を行うことで、救急医療体制の維持を図ります。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時においても、重症患者や特別な配慮が必要な患者（妊産婦・小児・透析患者・精神疾患を有する患者）に対応可能な受入医療機関を医療措置協定の締結を通じて確保し、締結した後方支援を担う医療機関をリスト化し、関係機関において共有しています。また、各保健所が実施する感染症患者の移送訓練に消防本部も参加するなど、体制整備を実施しています。今後も、リスト化した後方支援を担う医療機関情報の活用などにより、関係機関間の役割分担によるさらなる連携体制の構築を進めるとともに、協定締結医療機関が感染症に対応できる人材をより多く養成し、資質の向上を図ることができるよう、協定締結医療機関等の職員を対象とした研修・訓練など、平時の取組を引き続き実施していきます。

○【救急医療対策】各指標の状況

番号	具体的施策			
----	-------	--	--	--

【県民の適切な受診行動の促進】

1	初期救急医療機関の情報提供および案内業務の充実	策定時	1年後	2年後	目標
1	救急医療情報システム参加医療機関数	753機関【R5.12】	775機関【R6.12】	785機関【R7.12】	837機関以上
	救急医療情報センター電話案内件数	79,572件【R4】	66,165件【R5】	60,873件【R6】	
	医療ネットみえアクセス件数	311,956件【R4】	369,595件【R5】	106,618件(※1)【R6】	
2	電話相談事業の充実	策定時	1年後	2年後	目標
2	#8000相談件数	10,182件【R4】	13,953件【R5】	13,425件【R6】	
	#8000応答率	—	—	81%(※2)【R6】	

【病院前救護体制の充実】

3	県民に対する救急蘇生法、予防救急等の普及啓発の実施	策定時	1年後	2年後	目標
3	県民の救急蘇生法講習等の受講者数	38.4人【R4】	71.1人【R5】	73.4人【R6】	(人口1万人あたり)
4	メディカルコントロール体制の強化	策定時	1年後	2年後	目標
4	救急救命士が常時同乗している救急車の割合	78.3%【R4】	85.2%【R5】	83.6%【R6】	
	救急要請(寛知)から救急医療機関搬送までに要した時間	42.4分【R4】	40.4分【R5】	39.4分【R6】	

【地域包括ケアシステムと救急医療の連携の促進】

5	終末期の患者への対応および普及啓発	策定時	1年後	2年後	目標
5	心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合	33.3%【R3】	33.3%【R4】	46.6%【R5】	

【三次救急医療体制の充実】

6	重症患者への対応および普及啓発	策定時	1年後	2年後	目標
6	救命救急センターの応需率	93.9%【R4】	93.5%【R5】	93.2%【R6】	
	ドクターヘリ出動件数	244件【R4】	214件【R5】	205件【R6】	

番号	中間アウトカム			
----	---------	--	--	--

1	県民の適切な受診行動の推進	策定時	1年後	2年後	目標
1	軽症者搬送割合	53.5%【R4】	54.2%【R5】	52.2%【R6】	47.6%以下

2	病院前救護体制の充実	策定時	1年後	2年後	目標	
2	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	5.3%【R4】	4.2%【R5】	3.3%【R6】	3.3%以下
		4回以上	2.3%【R4】	1.7%【R5】	1.0%【R6】	1.5%以下

3	地域包括ケアシステムと救急医療の連携の促進	策定時	1年後	2年後	目標
3	多職種連携会議の開催回数	18回【R5】	18回【R6】	19回【R7】	38回

4	三次救急医療体制の充実	策定時	1年後	2年後	目標	
4	人口10万人あたりの救命救急センターの専任医師数・専任看護師数()内は実数	医師	1.5人(26人)【R4】	1.4人(25人)【R5】	1.2人(20人)【R6】	2.7人以上(47人)
		看護師	11.8人(210人)【R4】	13.2人(230人)【R5】	14.3人(246人)【R6】	13.5人以上(241人)

番号	分野アウトカム			
----	---------	--	--	--

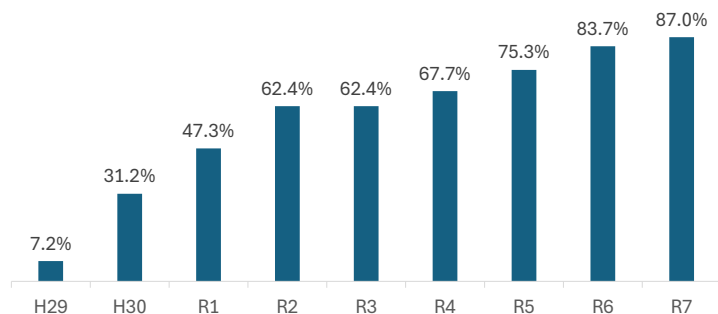
1	県民が重症度・緊急度に応じた適切な医療を受けられることができる	策定時	1年後	2年後	目標	
1	一般市民が心肺機能停止の時点を目撃した、心原性の心肺機能停止傷病者の1か月後の予後	生存率	11.6%【R4】	10%【R5】	13.5%【R6】	12.5%以上
		社会復帰率	5.8%【R4】	5.7%【R5】	6.4%【R6】	8.1%以上

※1 … 令和5年度末にシステムの一部が全国統一システムに移行されたため、令和6年度の件数は県のシステム分(救急医療情報ネット)のみの件数となっている。

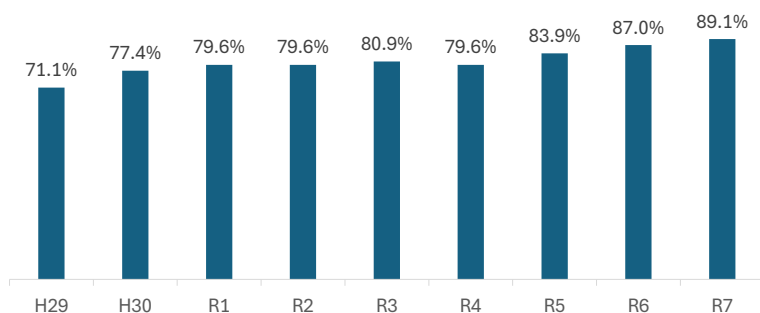
※2 … 令和6年度に契約業者が変更となったことに伴い、応答率の算出を開始している。

○災害医療対策の主な項目の進捗状況および課題

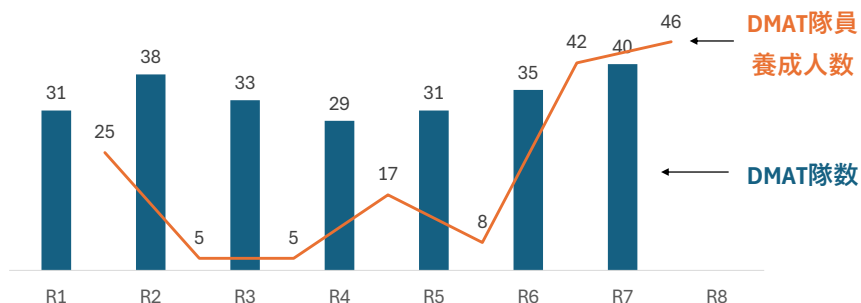
【指標：病院におけるBCP策定率】



【指標：病院の耐震化率】



【指標：DMAT隊数（三重L-DMAT隊員含）】



○今後の課題

- ・ 病院BCPを未策定の病院からは「人手不足」のほか「何から着手すべきか不明」等の理由が挙げられており、これまでに「病院BCP整備に係る地域別研修会」で実施してきた策定支援が引き続き必要です。
- ・ 病院BCPを策定済みの病院では、病院BCPに基づく病院訓練の実施（53.8%）、病院BCPの見直し（63.8% ※検討を含む）に取り組んでおり、本県でも「南海トラフ地震対策の強化に向けた取組方針【発災当初から復旧フェーズ版】～能登半島地震支援活動の「気づき」をふまえて～」において、各病院にライフライン等の被害想定をふまえた備蓄の検討を呼びかけることとしています。

○今後の課題

- ・ 耐震化が未実施の病院の多くが調査に係る費用や建て替えを検討している等の理由により、耐震診断を実施していません。
- ・ 本県でも耐震整備に係る補助事業を実施しているため、引き続き未実施の病院に周知・促進することが必要です。

○今後の課題

- ・ 令和6年度から実施している三重L-DMAT隊員養成研修によりDMAT隊員を養成するための体制が強化されていますが、各病院における隊の編成には職種ごとのDMAT隊員（医師1名、看護師2名、業務調整員1名）が必要であり、数値目標の達成には継続した実施が必要です。

○次年度以降の取組方針

医療機関等における災害医療体制の強化

- ・ 「BCPの考え方に基づく病院災害対応マニュアル整備指針」の見直しを予定していることから、整備指針の見直しをふまえた医療機関への支援を実施します。
 - ・ 令和7年度の機能改修をふまえ、引き続きEMISを用いた災害時における情報収集体制の整備に取り組みます。
 - ・ 来年度は、引き続き通信手段の確保の必要性について周知を行うとともに、医療機関における通信手段の確保に対する支援に取り組みます。
- 「BCPの考え方に基づく病院災害対応マニュアル整備指針」に記載する等、病院におけるBCP策定の取組みに反映できるよう一層の周知を図ります。

人材育成および保健医療福祉調整本部の体制整備

- ・ 災害時の派遣体制を整備するとともに、研修等を通じた技能維持・向上に努めます。
- ・ DMATコーディネーターの認定要件である研修への講師参加に係る支援を実施し、DMATコーディネーターの拡充に取り組みます。
- ・ 来年度は、引き続き医療搬送体制の検討を行うとともに、訓練等を通じた実効性の検証に取り組みます。
- ・ DMAT等との合同訓練や研修を実施するとともに、引き続き日本DPAT活動資機材の整備等に取り組みます。
- ・ 保健医療活動を支える人材を育成するため、改定したマニュアルを基に保健師を対象とした研修を実施します。

関係機関等との連携強化

- ・ 来年度は、引き続き関係機関との会議等において災害医療に関する課題検討や情報共有を行い、「平時からの顔が見える体制」の構築に努めます。
- ・ 県が主催する総合図上訓練や関係機関が主催する訓練において、災害時における連携を確認しました。また、県が主催する総合防災訓練においても関係機関との連携を確認する予定です。
- ・ 来年度は内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練の開催地に本県も含まれており、引き続き関係機関との連携の確認に取り組みます。

○各指標の状況

番号	具体的施策	策定時	1年後	2年後
【医療機関等における災害医療体制】				
1	BCP関係研修	策定時	1年後	2年後
	開催回数 参加人数	9回 171人 【R4】	15回 251人 【R5】	4回 35人 【R6】
2	病院の耐震化促進	策定時	1年後	2年後
	—	—	—	—
3	病院の浸水対策促進	策定時	1年後	2年後
	—	—	—	—
4	EMIS入力訓練・研修	策定時	1年後	2年後
	訓練・研修実施回数	30回 【R4】	31回 【R5】	23回 【R6】
5	災害時における通信手段の確保促進	策定時	1年後	2年後
	—	—	—	—

番号	中間アウトカム	策定時	1年後	2年後	目標
1	医療機関等における災害医療体制が強化されている	策定時	1年後	2年後	目標
	病院におけるBCP策定率	75.3% 【R5】	83.7% 【R6】	87.0% 【R7】	100%
	病院の耐震化率	83.9% 【R5】	87.0% 【R6】	89.1% 【R7】	100%
	浸水対策実施率	78.9% 【R5】	86.8% 【R6】	92.1% 【R7】	100%
	EMIS入力訓練実施率	57.9% 【R5】	75.2% 【R6】	88.9% 【R7】	100%
	年1回以上災害対応訓練を実施した病院の割合	34.4% 【R4】	81.5% 【R6】	82.6% 【R7】	
	燃料等の備蓄が3日分以上ある病院の割合	燃料 44.1% 飲料水 87.1% 食料 90.3% 医薬品 80.0% 【R5】	燃料 51.1% 飲料水 84.8% 食料 88.0% 医薬品 84.8% 【R6】	燃料 47.8% 飲料水 83.7% 食料 84.8% 医薬品 77.2% 【R7】	
	EMISに登録されている有床診療所数	34/66施設 【R5】	30/61施設 【R6】	51/54施設 【R7】	
	災害時における通信手段の確保率	災害拠点病院 100% 一般病院 55.2% 【R5】	災害拠点病院 100% 一般病院 65.3% 【R6】	災害拠点病院 100% 一般病院 70.7% 【R7】	

番号	分野アウトカム
1	災害時においても必要な医療が提供できる体制が構築されている
	—

番号	具体的施策	策定時	1年後	2年後
【人材育成および保健医療福祉調整本部の体制整備】				
6	災害医療コーディネートを担う人材育成のための研修(委嘱者)	策定時	1年後	2年後
	災害医療コーディネーター研修参加人数	23人 【R4】	29人 【R5】	27人 【R6】
	災害時小児周産期リエゾン研修参加人数	4人 【R4】	5人 【R5】	5人 【R6】
	災害薬事コーディネーター研修参加人数	65人 【R4】	60人 【R5】	49人 【R6】
7	保健医療活動チームを育成するための研修	策定時	1年後	2年後
	三重L-DMAT隊員養成研修参加人数	—	30人 【R6】	30人 【R7】
	DPAT研修参加人数	65人 【R4】	66人 【R5】	60人 【R6】
	災害支援ナース養成研修参加人数	54人 【R5】	59人 【R6】	49人 【R7】
	DMATロジスティクスチーム研修参加人数※	2人 【R5】	5人 【R6】	5人 【R7】

番号	中間アウトカム	策定時	1年後	2年後	目標
2	人材育成が進んでおり、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る	策定時	1年後	2年後	目標
	DMAT隊数(三重L-DMAT隊員含)	32隊 【R5】	35隊 【R6】	40隊 【R7】	51隊
	災害医療コーディネーター委嘱人数	50人 【R5】	48人 【R6】	50人 【R7】	
	災害時小児周産期リエゾン委嘱人数	27人 【R5】	29人 【R6】	33人 【R7】	
	災害薬事コーディネーター委嘱人数	80人 【R5】	78人 【R6】	70人 【R7】	
	日本DMATインストラクター人数 ※	3人 【R5】	2人 【R6】	9人 【R7】	
	DMATロジスティクスチーム隊員数 ※	11人 【R5】	11人 【R6】		
	DPAT隊数	21隊 【R5】	21隊 【R6】	25隊 【R7】	
	災害支援ナース登録者数	54人 【R5】	113人 【R6】	161人 【R7】	

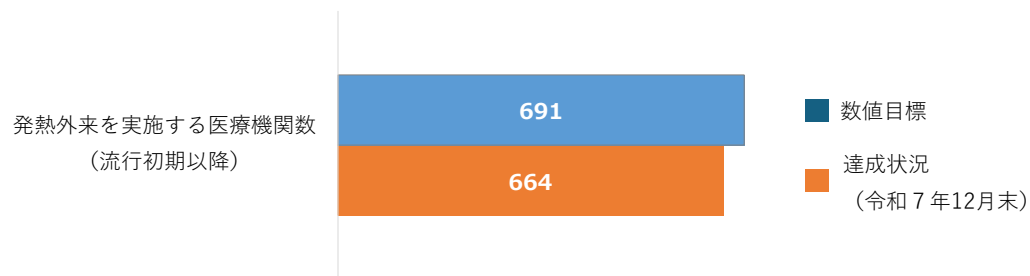
番号	具体的施策	策定時	1年後	2年後
【関係機関等との連携強化】				
8	各種訓練の実施	策定時	1年後	2年後
	実施回数	5回 【R4】	5回 【R5】	6回 【R6】
9	協議会・検討会等の実施	策定時	1年後	2年後
	実施回数	1回 【R4】	2回 【R5】	4回 【R6】

番号	中間アウトカム	策定時	1年後	2年後
3	訓練や協議会、研修会などを通じて関係機関との連携が強化されている	策定時	1年後	2年後
	—	—	—	—

※「DMATロジスティクスチーム隊員」「DMATインストラクター」資格は令和7年度より「DMATコーディネーター」に統合

○新興感染症発生・まん延時における医療対策の主な指標の進捗状況および課題

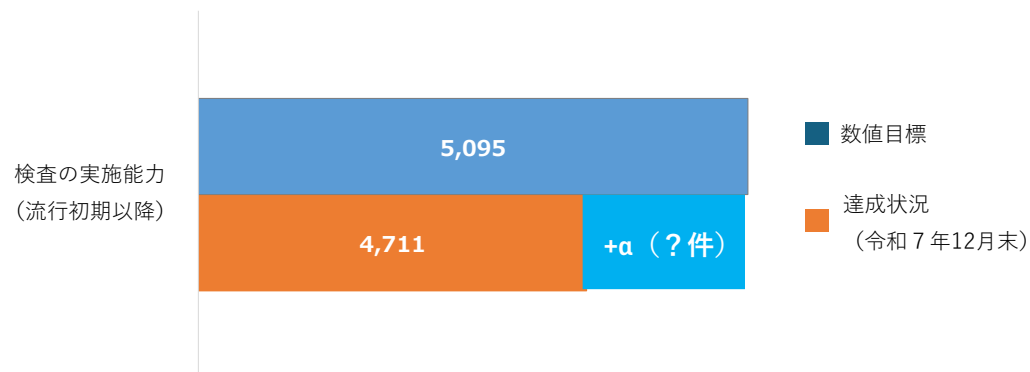
【指標：発熱外来を実施する医療機関数（流行初期以降）】



○今後の課題

- ・ 数値目標691機関に対して、協定締結医療機関数が664機関となっており、数値目標に達していません。
- ・ 保健医療機関数は医療措置協定開始時の令和5年4月から令和7年12月までの間で減少（1,340→1,317機関）しています。
- ・ 新規開設の医療機関への周知など、機会をとらえて周知や案内を行い、昨年同時期より増加（9機関）しているところであり、医療措置協定の大幅な増加にはつながっていないものの、徐々に目標に近づいている状況です。

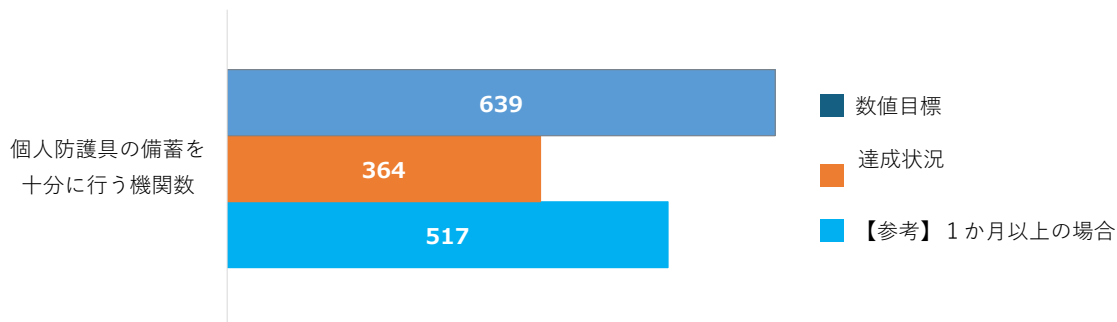
【指標：検査の実施能力（流行初期以降）】



○今後の課題

- ・ 昨年同月より大幅な増加（3,600→4,711件）が見られます。これは、新たに検査措置協定を締結したことや、設備整備補助事業により、検査機器を所有している医療機関が増加したことが要因の一つと考えられます。
- ・ 検査機器を有しており、検査の実施について協定を締結していても、検査可能件数を定めることができない機関が多く、総数を定量的に評価することができません。（達成状況は、9割～10割程度）
- ・ 新興感染症の発生・まん延時に向けて、検査体制を確実にするためにはさらに検査の実施が可能な協定締結機関を確保する必要があります。

【指標：个人防护具の備蓄を十分に行う機関数】



○今後の課題

- ・ 个人防护具の備蓄を十分に行う（5物資※をすべて2か月分備蓄する）医療機関は、協定締結機関数の8割=639機関のうち、364機関（約6割）と少なくなっています。
- ・ なお、5物資をすべて1か月以上備蓄する医療機関は、517機関（約8割）であり、多くの医療機関で1か月間の対応は可能であることがわかります。

○次年度以降の取組方針

入院医療等の医療提供体制の整備

- ・ 新興感染症の発生に備え、国の補助金等を活用した協定締結医療機関等の施設・設備整備にかかる支援を引き続き実施します。

発熱外来を実施する医療機関数（流行初期以降）

- ・ 発熱外来を実施する協定締結医療機関数の数値目標達成に向け、新規開設した医療機関による届け出を保健所で受理した場合等の機会をとらえ、未締結の医療機関に対し、協定締結を働きかけます。
- ・ 国の補助金等を活用し、協定締結医療機関向けの施設・設備整備を実施しており、これまでに多くの医療機関に事業へご参加いただいている状況です。医療措置協定を締結するメリットの一つとして今後も継続し、協定締結医療機関数の維持・向上を図ります。
- ・ 次の診療報酬改定に向け、感染症対応等が適切に評価されるよう、引き続き国に要望していきます。

検査の実施能力（流行初期以降）

- ・ 検査の実施能力にかかる数値目標の達成に向け、国の補助事業等を活用して検査機器を新たに導入した医療機関等に対する協定の見直しの働きかけや、未締結の民間検査機関等への協定締結の働きかけなど、体制の拡大を図ります。

個人防護具の備蓄を十分に行う機関数

- ・ 協定締結医療機関に対しては、引き続き、2か月分以上の個人防護具の備蓄を推奨するとともに、県では、国が定める必要となる備蓄品目（サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋）や備蓄水準※等をふまえ、ローリングストック方式による備蓄を進めます。
（※県：全医療機関における初動1か月分の備蓄の確保、国：2か月目以降供給回復までの間の備蓄の確保）
- ・ 個人防護具の備蓄に関連して、国の補助金等を活用した備蓄保管庫等の設置にかかる支援についても、引き続き実施します。
- ・ 次の診療報酬改定に向け、個人防護具等の備蓄物資についても新たに財政支援を行うよう、引き続き国に要望していきます。

感染症に関する人材の養成および資質の向上等

- ・ 保健所職員・感染症対策を行う部署で従事する全ての職員が年1回以上受講できるよう、保健所等において実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を引き続き実施します。
- ・ 新興感染症のまん延時等において、保健所業務等の支援にあたる専門職（医師・保健師・看護師等）であるIHEAT要員に対して、引き続き、研修の機会の提供やその他必要な支援を行います。
- ・ 協定締結医療機関が自施設の職員などの感染症に関する人材の養成および資質の向上を図ることができるよう、協定締結医療機関等の職員を対象とした研修・訓練を引き続き実施するとともに、最新の感染状況等の情報提供に努めます。
- ・ 高齢者施設等における感染症の発生およびまん延を防止するため、関係機関の協力のもと施設内感染等に関する研修を実施するなど、対応力の向上に努めます。

○【新興感染症発生・まん延時における医療対策】各指標の状況

番号	数値目標	流行初期(初動対応)			流行初期以降			
		R6年12月末	R7年12月末	目標値	R6年12月末	R7年12月末	目標値	
1	確保病床数	287床	287床	228床	577床	580床	564床	
2	発熱外来を実施する医療機関	24機関	24機関	24機関	655機関	664機関	691機関	
3	自宅療養者等に医療を提供する機関数	—	—	—	1,305機関	1,321機関 ^{※1}	1,020機関	
4	後方支援を行う医療機関数	—	—	—	67医療機関	68医療機関	第一種協定指定医療機関を除く全病院(25医療機関)	
5	感染症制御・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	—	—	—	84人	85人	36人	
	感染症制御・業務継続支援に従事可能な医療従事者数	—	—	—	24機関	25機関	5機関	
6	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 ^{※2}	1,830件/日+ α ^{※3}	2,826件/日+ α ^{※3}	480件/日	3,600件/日+ α ^{※3}	4,711件/日+ α ^{※3}	5,095件/日
	保健環境研究所における検査機器の数	2台(120件/日)	2台(120件/日)	2台(120件/日)	3台(180件/日)	3台(180件/日)	3台(180件/日)	
7	宿泊施設の確保居室数	230室	230室	64室	987室	987室	665室	

番号	数値目標	R6年12月末	R7年12月末	目標値 ^{※9}
1	個人防護具の備蓄を十分に行う(5物資 ^{※4} をすべて2か月分備蓄する)機関数	366機関	364機関	協定締結機関数(病院、診療所、訪問看護事業)の8割の機関数(639機関)
2	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	1,158機関 ^{※5}	1,276機関 ^{※5}	全協定締結機関数と同数(1567機関 ^{※6}) (病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)
	保健所職員等に対する研修・訓練の実施回数 ^{※2}	10回	10回	10回以上
3	保健所の人員確保数およびIHEAT研修の受講者数	調整中	443人	443人
	IHEAT研修の受講者数 ^{※2}	33人 ^{※7}	30人 ^{※8}	30人以上

(※1)病院:52機関、診療所:407機関、薬局:766機関、訪問看護事業所:96機関

(※2)四日市市の数値目標・達成状況についても内数に含む。

(※3)一部の医療機関や民間検査会社については、定性的な協定(具体的な実施可能件数を定めない協定)を締結しているため、「+ α 」と表記。

(※4)5物資(サージカルマスク、N95、ガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋)

(※5)令和6年12月～令和7年1月または令和7年11月～12月に実施されたG-MIS(厚生労働省 医療機関等情報支援システム)における調査結果より。

(※6)令和7年10月時点の協定締結医療機関数。

(※7)令和7年2～3月に実施したIHEAT研修の受講者数。

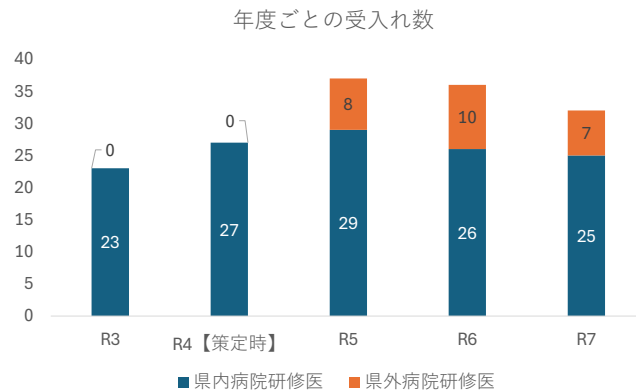
(※8)令和7年12月～令和8年2月間に県及び四日市市が実施したIHEAT研修の受講者数。

(※9)番号1及び2の目標値については、協定締結機関数が更新されるため、年度ごとに変動する。

○へき地医療対策の主な指標の進捗状況および課題

【指標：三重県地域医療研修センター研修医受入れ数】

○今後の課題



- ・ 研修医の受入れ人数について、これまでの年平均は約25人となっており、第8次医療計画においては年平均30人（令和11年度までの累計数563人）を目標としています。
- ・ 過去5年間の推移をみると、新型コロナウイルス感染症の拡大により、受入れが大幅に減少していた外病院からの受け入れが、令和5年度からは回復しています。
- ・ 令和7年度の実績は、12月時点で32人（うち県外病院研修医は7人）となっており、目標の30人を上回っています。
- ・ 今後も、地域医療の担い手の確保・定着に向けて、県内外の研修医呼び込みに努めます。また、へき地や医師少数区域等で勤務することになる地域枠医師・自治医科大学卒業医師が、将来の同地域での勤務に役立つよう、研修医のニーズに応じた効果的・実践的な研修を行っていきます。

○次年度以降の取組方針

へき地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、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。
- ・ へき地診療所の施設・設備について、令和7年度は8箇所医療機器整備を支援しています。また、運営費については、11箇所に対し支援をしています。（12月末時点）
- ・ 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っていきます。
- ・ 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7年度は、12月末現在で救急出動として122件（うち東紀州地域：27件）、病院間搬送として43件（うち東紀州地域：8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。ドクターヘリを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。
- ・ 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、無歯科医地区において、歯科疾患予防やオーラルフレイル予防に関する講話と歯みがき指導を行いました。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。
- ・ 令和7年度はへき地におけるオンライン診療の導入・体制整備を進めるへき地診療所等6箇所に対して、機器の整備等必要な経費を支援しています。へき地診療所を有する市町やへき地医療拠点病院へオンライン診療の導入・体制整備に係る支援を引き続き行うことで、オンライン診療の普及につなげるとともに、住民の受診機会の確保と医師の負担軽減を図ります。

へき地医療を担う医師・看護職員の育成・確保

- ・ 地域医療対策協議会医師派遣検討部会での調整により、令和7年度は地域枠医師をへき地等医療機関へ24人派遣しました（常勤医師）。今後も、地域医療支援センターと連携し、キャリア形成プログラムに基づき、地域枠医師の派遣調整を行います。また、へき地等医療機関での勤務の継続を促すため、厚生労働大臣が認定する医師少数区域経験認定医師に対して、スキルアップを目的とした研修費等について支援を行います。
 - ・ 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（7医療機関の内科へ計18人）しました。今後もへき地医療機関へ医師を派遣・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。
 - ・ 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、看護師等を対象に研修会を2回実施しました（12月末時点）。引き続き、総合診療医の育成に係る経費を支援するとともに、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。さらに、看護補助者の確保・定着を図り、看護師等の勤務環境改善につなげるため、三重県ナースセンターと連携して看護補助者の仕事に関する周知・広報活動のほか、求職者に対する説明会の提供や無料職業紹介等に取り組みます。
 - ・ 高校生を対象とした「1日看護体験」や（52校、567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」等を実施しました。今後も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、地域医療をめざす若者への動機づけの機会提供を行っていきます。
 - ・ へき地医療を担う医師を確保するため、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、「みえ地域医療メディカルスクール」を継続して開催し、地域で活躍する医療関係者との交流を通じて、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。
 - ・ へき地医療に関心のある医学生を対象に「へき地医療体験実習・研修会」（医学生39人、13医療機関が参加）を開催しました。参加者が増加傾向であり、今年度より13医療機関（令和6年度は9医療機関）へ拡充しました。今後もへき地医療現場を実際に体験し、へき地医療への関心を深めるため、「へき地医療体験実習・研修会」を継続していきます。
 - ・ 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、学生がへき地医療に対する関心を深める機会を提供しました。これらの取組を通じ、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。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。
- 在宅医療等を支える看護師、感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる看護師を確保するため、特定行為研修制度の周知・費用補助等により、専門性の高い看護師の養成に向けて取り組みます。
- ・ 三重で働く医師・看護職員応援サイト「三重メディナビ」に医師求人情報のほか、県内医療機関で活躍する医師や看護師のインタビュー動画等を掲載し、県外医師等への情報発信を行っています。今後も掲載情報を充実させ、情報発信を行うことで、引き続き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（伊勢赤十字病院から尾鷲総合病院への常勤医師派遣）が継続されるよう、引き続き関係医療機関に働きかけを行います。

○【へき地医療対策】各指標の状況

番号	具体的施策
----	-------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【へき地における診療体制の確保】

	策定時	1年後	2年後
へき地診療等の確保と支援 (オンライン診療体制整備を含む)			
へき地医療拠点病院数	10施設 【R5】	10施設 【R6】	10施設 【R7】
へき地診療所数	28施設 【R5】	28施設 【R6】	28施設 【R7】
へき地診療所設備整備等の補助実施数	5か所 【R5】	10か所 【R6】	8か所 【R7】

	策定時	1年後	2年後	目標
へき地の医療提供体制が維持・確保されている				
へき地診療所からの代診医派遣依頼応需率	100% 【R4】	100% 【R6.12】	100% 【R7.12】	100%

	策定時	1年後	2年後	目標
へき地において必要な医療の提供を受けることができる				
へき地等への地域枠医師等の派遣数※	29人 【R4】	47人 【R6】	42人 【R7】	32人

※従事義務の下、へき地および医師少数区域に所在する医療機関で常勤する地域枠医師と自治医科大学卒業医師(キャリアサポート適用人者を含む)の合計

【へき地医療等を担う医療人材の確保】

	策定時	1年後	2年後
へき地医療を担う医師確保の取組			
自治医科大学合格者数	2人 【R5】	3人 【R6】	-
三重県医師修学資金貸与者数	47人 【R5】	44人 【R6】	44人 【R7】
看護職員確保の取組			
三重県保健師助産師看護師等修学資金貸与者数	23人 【R5】	21人 【R6】	19人 【R7】

	策定時	1年後	2年後
へき地医療を担う医療人材が確保されている			
自治医科大学卒業生および三重県医師修学資金貸与者のうち従事義務の下で勤務している人数	252人 【R5】	280人 【R6】	304人 【R7】

【将来に向けた医療人材の育成】

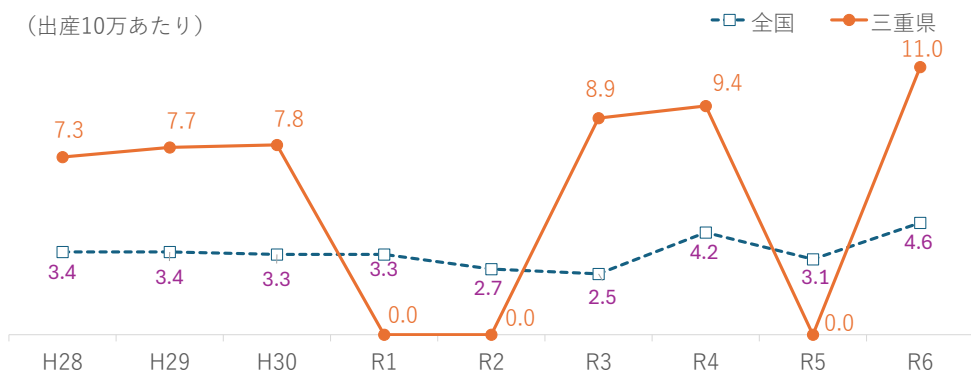
	策定時	1年後	2年後
へき地医療を担う人材育成の取組			
三重県地域医療研修センターでの臨床研修医受入れ数(累計数)	353人 【R4】	434人 【R6】	466人 【R7.12】
へき地医療体験実習・研修会参加者数	20人 【R5】	23人 【R6】	39人 【R7】
みえ地域医療メディカルスクール参加者数	170人 【R5】	106人 【R6】	112人 【R7】
看護体験参加者数	362人 【R5】	294人 【R6】	567人 【R7】

	策定時	1年後	2年後	目標
へき地医療を担う人材育成がなされている				
三重県地域医療研修センターでの臨床研修医受入れ数(累計数)(再掲)	353人 【R4】	434人 【R6】	466人 【R7.12】	563人

○周産期医療対策の主な指標の進捗状況および課題

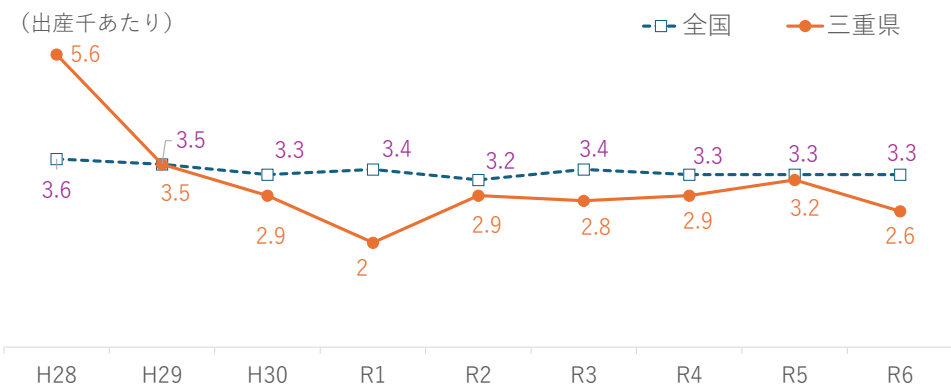
【指標：妊産婦死亡率】

(出産10万あたり)



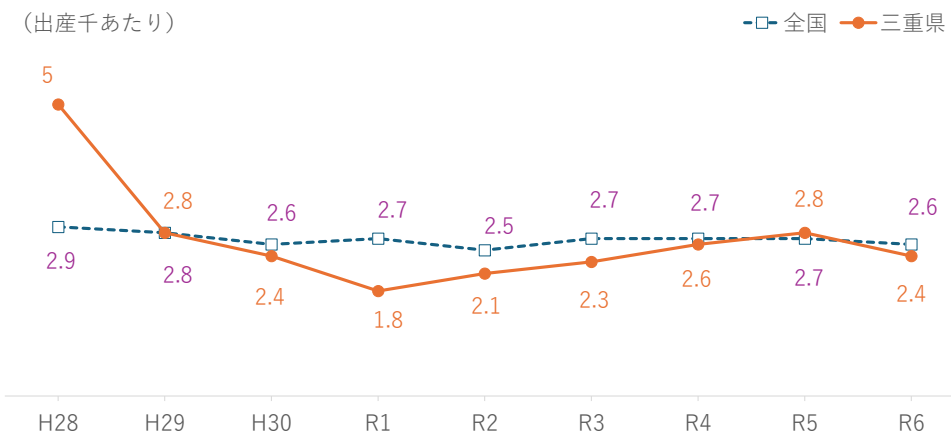
【指標：周産期死亡率】

(出産千あたり)



【指標：妊娠満22週以後の死産率】

(出産千あたり)



○今後の課題

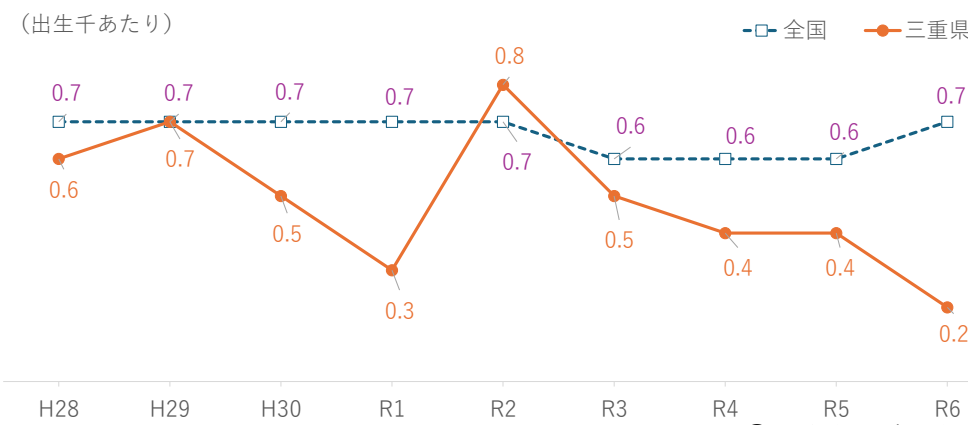
- ・ 数値目標「妊産婦死亡率」については、目標値0.0に対して、現状が11.0と、数値目標を達成できませんでした。目標を達成できるよう、引き続き取組を進めていきます。

○今後の課題

- ・ 数値目標「周産期死亡率」については、数値目標2.0以下に対して、現状が2.6であり、全国平均値の3.3は下回ってはいるものの、数値目標の達成はできませんでした。そのうち、妊娠満22週以後の死産率については、数値目標1.8以下に対して、現状が2.4と、数値目標の達成はできませんでした。一方で、早期新生児死亡率については、数値目標0.3以下に対して、現状が0.2と、数値目標の達成ができました。令和6年の周産期死亡数は23（妊娠満22週以後の死産数21胎、早期新生児死亡数2人）であり、令和5年から減少しています。各死亡率の改善のため、今後も、症例検討会による死産や新生児死亡症例の検証を行うとともに、産科における病院と診療所の適切な機能分担や連携体制の推進について引き続き取組を進めていきます。

【指標：早期新生児死亡率】

(出生千あたり)



○次年度以降の取組方針

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、助産師養成所の学生に対して修学資金を貸与するなど人材の確保・育成を継続して進めています。また、助産実践能力の向上および周産期に携わる関係者の連携強化のほか、最新の周産期医療や看護の知識を得られるよう研修会を開催することで、妊産婦の多様なニーズに応え、地域で安心・安全に出産ができる体制の確保に努めています。来年度も、引き続き、医師修学資金貸与制度の運用等により、産婦人科医や小児科医等、専門医の育成・確保を進めるため、具体的な施策を検討していくとともに、助産師等の周産期医療を担う専門性の高い人材の育成と確保を進めます。
- ・ 子育て中の医師や看護職員等が意欲を持って働き続けることができるよう、医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を創設するなど、勤務環境改善の取組を進めています。来年度も、引き続き、子育て中の医師や看護職員等が意欲を持って働き続けることができるよう、病院内保育所の整備や短時間正規雇用制度の導入等、勤務環境や待遇面の改善を進めます。
- ・ 臨床現場から離れている医師や助産師等の復職を支援するために、就業につながる情報提供の充実や就業支援の取組を進めています。また、三重県ナースセンターにおいて、再就業のための情報提供や就業斡旋を行い、助産師等の復職につなげました。来年度も、引き続き、臨床現場から離れている医師や助産師等の復職を支援するために、就業につながる情報提供の充実や就業支援の取組を進めます。
- ・ 三重大学医学部や県立看護大学における教育体制を充実・強化することで、県内の地域医療を担う人材の育成を進めています
- ・ 医学・看護学教育センターによる地域医療教育（講義、診療見学実習、地域訪問活動等）の取組を進めています。また、産婦人科の魅力を伝えるセミナーを開催するとともに、指導医の育成に向けた取組を支援しました。来年度も、引き続き、三重大学医学部や県立看護大学における教育体制を充実・強化することで、県内の地域医療を担う人材の育成を進めます。
- ・ 医学生、研修医等が産婦人科医や小児科医を志望するよう、教育研修体制を充実させるとともに、産婦人科および小児科のキャリア形成プログラムの策定・運用や、助産師の医療機関への定着を促進するための卒後研修体制の構築等を進めています。来年度も、引き続き、医学生、研修医等が産婦人科医や小児科医を志望するよう、教育研修体制を充実させるとともに、産婦人科および小児科のキャリア形成プログラムの策定・運用や、助産師の医療機関への定着を促進するための卒後研修体制の構築等に取り組みます。
- ・ 助産師の助産実践能力の向上に向けて、研修目的出向を促進するとともに、就業場所や地域偏在の解消を目的とした応援出向を支援します。

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

- ・ 出生数の減少等に伴い、地域の産科医療機関において分娩の取り扱いを休止する施設が増えており、リスクの低い分娩に係る周産期医療体制の維持について検討を行う必要があることから、病院関係者や助産師、市町等を構成員とする「三重の周産期医療体制あり方検討会」を設置、検討を進めています。引き続き、限られた医療資源の中、地域で安心・安全に出産ができる体制を将来的にも維持していくために、地域毎の課題にも着目しながら、搬送体制等の整備も含んだ医療機関間の連携体制、県全体の周産期医療体制の再構築を検討していく必要があります。
- ・ 県全体の周産期医療体制の再構築を検討していく中で、NICU、GCUから退院後の受入施設の確保についても検討していきます。
- ・ 新生児の搬送体制について現状の課題をふまえた上で関係機関と検討し、新生児の死亡率のさらなる減少を図ります。妊娠期における歯科保健や歯科健康診査を受診することの重要性について啓発を行います。
- ・ 「こども家庭センター」設置に向け市町に働きかけるとともに、各種研修の実施等により運営を支援します。
- ・ 県内どの地域においても、一律に産婦健康診査が受けられるよう体制整備を行います。
- ・ 新興感染症有事の際に、重症患者や妊産婦など特別な配慮が必要な患者にも対応可能な受入医療機関を医療措置協定の締結を通じて継続して確保するよう取り組みます。
- ・ 今後も医療措置協定の締結状況をふまえ、後方支援を担う医療機関の情報をリスト化して共有するなど、関係機関間の役割分担によるさらなる連携体制の構築を進めるとともに、協定締結医療機関がより多く感染症に対応できる人材を養成し、資質向上を図ることができるよう、協定締結医療機関等の職員を対象とした研修・訓練等平時の取組を引き続き実施していきます。
- ・ 災害時におけるリエゾンの活動内容等を協議するため、リエゾンで構成される「三重県災害時小児周産期リエゾン協議会」を開催します。また、引き続き国の災害時小児周産期リエゾン養成研修制度を活用して人材の確保を行うほか、大規模地震時医療活動訓練等への参加を通じて各関係機関との連携の強化を図ります。

周産期医療ゾーン別の課題への取組

- ・ 周産期医療ゾーン1
令和6年度に桑員区域において、桑名市総合医療センターを地域周産期母子医療センターに認定し、市立四日市病院、県立総合医療センターとともに、同区域の妊産婦のハイリスク妊娠（分娩）に適切に対応できるよう、体制整備を行っています。
- ・ 周産期医療ゾーン2
伊賀区域において、1施設のみとなった産科医療機関への当直産科医の受入に係る支援を行いました。引き続き、伊賀市及び名張市と伊賀区域における情報を共有し、安心・安全な周産期医療体制のあり方について、検討を行います。
- ・ 周産期医療ゾーン3
リスクの低い出産は地域の産科医療機関・助産所で行い、中等以上のリスクの出産は周産期母子医療センターで行うといった機能分担のもと連携を進めています。
- ・ 周産期医療ゾーン4
和歌山県の新宮市立医療センターの分娩件数の約3割程度（年間約40件）が三重県に住所地がある方であり、東紀州地域の分娩体制を確保するため、引き続き協定に基づいた費用を三重県として支弁しています。

○【周産期医療対策】各指標の状況

番号	具体的施策				
【周産期医療を担う人材の育成・確保】					
1	産婦人科・小児科医師の育成・確保		策定時	1年後	2年後
	産科・産婦人科医師数		170人 【R2】	201人 【R4】	192人 【R6】
	病院勤務小児科医師数 (小児人口1万人あたり) ()内は実数		6.5人 (137人) 【R2】	6.8人 (138人) 【R4】	7.2人 (137人) 【R6】
	就業助産師数 (人口10万人あたり) ()内は実数		28.5人 (496人) 【R4】	—	30.7人 (525人) 【R6】
	分娩を取扱う医師数	病院	91.0人 【R2】	—	100.3人 【R5】
		診療所	37.7人 【R2】	—	32.3人 【R5】
2	助産師の育成・スキルアップ		策定時	1年後	2年後
	助産師出向支援の実施件数		4組 【R4】	5組 【R5】	2組 【R6】
【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】					
3	病院と診療所の機能分担		策定時	1年後	2年後
	NICUを有する病院・病床数		7病院 63床 【R2】	7病院 63床 【R5】	7病院 63床 【R6】
	GCUを有する病院・病床数		5病院 57床 【R2】	5病院 60床 【R5】	5病院 60床 【R6】
	分娩取扱施設数	病院	13施設 【R5.10末】	13施設 【R7.1末】	13施設 【R8.1末】
		診療所	17施設 【R5.10末】	14施設 【R7.1末】	13施設 【R8.1末】
	分娩数	病院	4,930件 【R4】	4,742件 【R5】	4,536件 【R6】
診療所		6,276件 【R4】	5,688件 【R5】	5,177件 【R6】	
4	母子保健・医療・福祉の取組		策定時	1年後	2年後
—					
5	新生児搬送の体制強化		策定時	1年後	2年後
	母体・新生児搬送数	母体	284件 【R3】	426件 【R4】	388件 【R5】
		新生児	212件 【R3】	98件 【R4】	124件 【R5】
	母体・新生児搬送数のうち 受入困難な事例の件数		43件 【R3】	61件 【R4】	49件 【R5】
6	災害時の周産期医療体制		策定時	1年後	2年後
	災害時小児周産期リエゾン委嘱人数		27人 【R5】	29人 【R6】	33人 【R7】

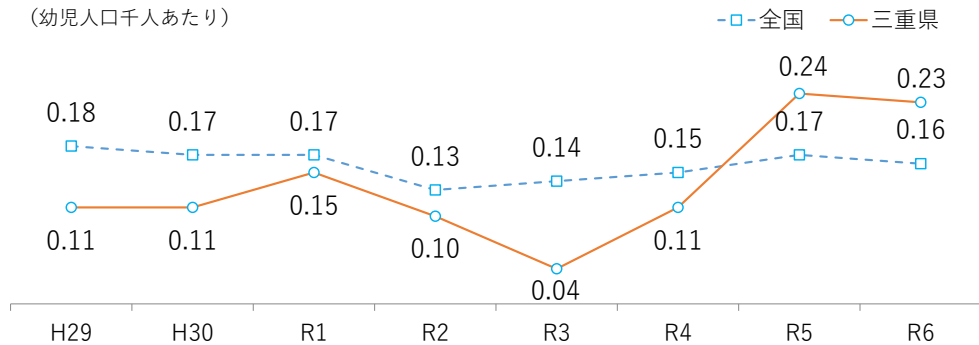
番号	中間アウトカム					
1	周産期医療を担う人材育成・確保		策定時	1年後	2年後	目標
	産科・産婦人科医師数(再掲)		170人 【R2】	201人 【R4】	192人 【R6】	—
	病院勤務小児科医師数 (小児人口1万人あたり) ()内は実数 (再掲)		6.5人 (137人) 【R2】	6.8人 (138人) 【R4】	7.2人 (137人) 【R6】	7.9人 (169人)
	就業助産師数 (人口10万人あたり) ()内は実数 (再掲)		28.5人 (496人) 【R4】	—	30.7人 (525人) 【R6】	30.5人 (530人)
2	周産期医療体制の強化 (機能分化・連携体制)		策定時	1年後	2年後	
	NICU入室児数		1,536人 【R2】	1,429人 【R5】	—	
	NICU入院児の退院支援を専任で行う 人が配置されている周産期母子医療 センター数		2施設 【R4】	0施設 【R5】	2施設 【R6】	
	ハイリスク分娩管理加算届出 医療機関数		12施設 【R5.10】	11施設 【R7.1】	11施設 【R8.1】	

番号	分野アウトカム					
1	安全で安心して妊娠・出産でき、産後の 育児まで途切れることなく支援が受 けられる環境が整っている		策定時	1年後	2年後	目標
	妊産婦死亡率(出産10万あたり) ()内は実数		9.4 (1人) 【R4】	0.0 (0人) 【R5】	11.0 (1人) 【R6】	0.0
	周産期死亡率(出産千あたり)		2.9 【R4】	3.2 【R5】	2.6 【R6】	2.0 以下
	うち死産率(22週以後)		2.6 【R4】	2.8 【R5】	2.4 【R6】	1.8 以下
	うち早期新生児死亡率		0.4 【R4】	0.4 【R5】	0.2 【R6】	0.3 以下

○小児救急を含む小児医療対策の主な指標の進捗状況および課題

【指標：幼児死亡率】

(幼児人口千人あたり)



○今後の課題

- ・ 数値目標「幼児死亡率」（1歳から4歳までの死亡率）については、目標値0.04以下に対して、現状が0.23となっています。令和6年の1歳から4歳までの幼児の死亡者数は10名で死因は、「感染症及び寄生虫症」1件、「内分泌、栄養及び代謝疾患」1件、「神経系の疾患」2件、「呼吸器系の疾患」2件（2件ともにインフルエンザ）、「先天奇形、変形及び染色体異常」3件、「傷病及び死亡の外因」が1件となっています。

○次年度以降の取組方針

小児医療を担う人材の育成・確保

- ・ 医学・看護学教育センターによる地域医療教育（講義、診療見学実習、地域訪問活動等）の取組などにより、小児医療等を担う人材の育成を進めています。また、小児科の専門研修プログラムを周知するための説明会や小児科の魅力を伝えるセミナーを開催するとともに、指導医の育成に向けた取組を支援しました。来年度も、小児医療に関わるさまざまな診療科について専門医療を実践できる質の高い小児科医や小児外科医の育成を進めます。
- ・ 児童精神科の基本領域となる小児科や精神科といった基本領域の専門医の確保に向けた環境整備に取り組むとともに、三重大学医学部附属病院の小児科および精神科の専門研修プログラムの両方において、県立子ども心身発達医療センターを連携施設等に含めるなど、児童精神科領域に関する研修機会の確保に努めています。来年度も、引き続き医学生に小児科の魅力を伝えるセミナー等を実施し、小児科の専門医の確保を図ることにより、小児科、小児外科、新生児科、児童精神科等子どもの診療を専門的に担う医師の確保につなげていきます。
- ・ 三重大学、MMC卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター等の関係機関が連携して若手医師キャリア形成支援の取組を進めています。また、修学資金貸与者等の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地域医療支援センターのキャリア形成プログラム（小児科含む）を三重大学及び各病院と協力して作成し、利用の促進に取り組んでいます。来年度も、研修医、医学生等が小児科医や産婦人科医を志望するよう、三重大学、MMC卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター等の関係機関が連携し、引き続き小児科および産婦人科のキャリア形成プログラムの策定や医師養成課程から卒後研修体制の構築等、キャリア形成のための支援を進めます。
- ・ 国の災害時小児周産期リエゾン養成研修を受講した医師33名を「三重県災害時小児周産期リエゾン」に委嘱しており、来年度も、引き続き国の災害時小児周産期リエゾン養成研修制度を活用して人材の確保を行うほか、大規模地震時医療活動訓練等への参加を通じて各関係機関との連携の強化を図ります。

地域差のない小児医療提供体制の充実 (ゾーン・こども病院群・移行期医療)

- ・ 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たところ、平成30年度から令和7年度にかけて、小児科専門研修プログラムに専攻医39名の登録がありました。
- ・ 限られた医療資源を効果的・効率的に活用するため、来年度も、引き続き小児医療体制の集約化・重点化を検討するとともに、小児医療に関わるさまざまな診療科による専門医療等を含め、病院の小児に関わる診療機能強化を進めます。
- ・ 県立子ども心身発達医療センターでは、市町、教育機関、福祉施設などの関係機関と連携しながら、発達障がい児等に対する専門的な外来・入院診療を実施しています。なお、児童精神科外来の初診予約について、令和6年度分から、3か月ごと年4回、電子申請システムを基本とした受付へ変更し、児童精神科医療の必要な方をより適切な時期に受診につなげることができるようになりました。令和7年度も、三重県小児科医会や三重県精神科病院会などと連携して地域の小児科医が発達障がいに対する理解を深め、地域で初診診察ができるよう、引き続き「発達障がい連続講座」を実施しました。また、地域での支援体制を整備するため、市町職員（5名）を「みえ発達障がい支援システムアドバイザー」等の研修生として受け入れました。来年度も「発達障がい連続講座」を同様に実施します。また「みえ発達障がい支援システムアドバイザー」等については市町から6名の研修生を受け入れる予定です。
- ・ 移行期医療については、来年度も、引き続き三重大学の移行期支援体制検討ワーキング会議への参加等、三重大学及び関係機関と連携し、移行期医療支援体制の検討を行うとともに、移行期医療支援センターの設置をめざし、移行期医療支援コーディネーターの養成を行います。

小児救急医療体制および予防的支援の充実

- ・ 今年度から、みえ子ども医療ダイヤル（#8000）にて22か国語での対応を開始しました。
- ・ 三重県医師会、三重県産婦人科医会、三重県小児科医会、三重県精神科病院会等と協働し、「みえ出産前後からの親子支援事業」において、産婦人科医の紹介により、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。引き続き、保護者が安心して妊娠・出産・子育てができるよう取り組んでいきます。
- ・ 低出生体重児の保護者への支援においては、「みえリトルベビーハンドブック」のブラッシュアップを行いました。各市町において妊娠・出産から育児に至るまで、切れ目なく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を養成しており、来年度も引き続き地域の相談者としての養成を継続します。
- ・ 国の動向を注視しつつ、CDRの実施体制整備を進め、引き続き小児の予防可能な死亡事例を減少させることをめざします。
- ・ 切れ目のない5歳児検診の実施体制を整備するため、来年度も研修の実施したアドバイザーを派遣するとともに、医師や専門職の不足が課題となっている市町へ支援を行います。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時においては、今後も医療措置協定の締結状況をふまえ、後方支援を担う医療機関の情報をリスト化して共有するなど、関係機関間の役割分担による連携体制の構築をすすめるとともに、人材の養成および資質の向上を図るため研修・訓練を引き続き実施していきます。

医療的ケア児の療養・療育支援体制の充実

- ・ 医療的ケア児の療養・療育支援体制の整備について、来年度も引き続き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と連携し関係機関との連携強化に取り組みます。
- ・ 県内の医療的ケア児数の調査を行い、令和6年度は県内に318名の医療的ケア児がいることを把握しました。引き続き令和8年度も調査を実施するとともに、医療的ケア児に必要な支援体制の整備に取り組みます。
- ・ 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おいて、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等を対象とした小児在宅看護研修、小児在宅医療実技講習会・講演会、小児在宅研究会等を実施して人材育成に取り組んでおり、来年度も、引き続き体制強化に向けた人材育成に取り組むとともに、小児科医会と連携し、訪問診療を実施している医療機関を対象に、地域毎に人材育成を行います。
- ・ 三重県医療的ケア児・者相談支援センターを中心に、4つの地域ネットワークや市町、関係機関と連携して、家族等に対する相談支援を行うとともに、医療、保健、福祉、教育等の多職種の関係者で構成するスーパーバイズチームを組織し、支援者に対する支援等を行いました。また、医療的ケア児・者に対する関連分野の支援を調整する医療的ケア児・者コーディネーターを養成する研修を実施しました。来年度も引き続き、支援を行うとともに、医療的ケア児・者コーディネーターの養成も継続します。
- ・ 桑名市総合医療センターが実施する日中一時支援事業に支援を行っており、来年度も、引き続き医療的ケア児とその家族が地域で安心して生活できるよう支援に取り組みます。
- ・ 医療的ケア児・者のための個別避難計画（案）作成、市町等関係機関へ周知するなど個別避難計画策定の支援を行いました。来年度も、関係機関と連携し災害時における医療的ケア児の安全の確保に取り組みます。

○【小児救急を含む小児医療対策】各指標の状況

番号	具体的施策			
----	-------	--	--	--

【小児医療を担う人材の育成・確保】

1	小児科医師の確保	策定時	1年後	2年後
	小児科医師数 (人口10万人あたり) ()内は実数	13.1人 (232人) 【R2】	13.7人 (238人) 【R4】	13.8人 (236人) 【R6】
2	人材育成の支援	策定時	1年後	2年後
	—	—	—	—
3	災害時の小児医療を担う人材の育成	策定時	1年後	2年後
	災害時小児周産期リエゾン委員人数	27人 【R5】	29人 【R6】	33人 【R7】

【地域差のない小児医療提供体制の充実】

4	小児医療体制の整備	策定時	1年後	2年後
	小児科を標榜する病院数	42施設 【R2】	42施設 【R5】	42施設 【R5】
	小児科を標榜する診療所数	69施設 【R2】	71施設 【R5】	71施設 【R5】

【小児救急医療体制および予防的支援の充実】

5	小児救急患者受入体制支援	策定時	1年後	2年後
	—	—	—	—
6	みえこども医療ダイヤル#8000の実施	策定時	1年後	2年後
	#8000相談件数	10,182件 【R4】	13,953件 【R5】	13,425件 【R6】
	#8000応答率	—	—	81% 【R6】
	「医療ネットみえ」のうち「子どもの病気・ケガ」検索件数	12,038件 【R4】	12,281件 【R5】	14,262件 【R6】
7	救急医療情報センターコールで小児科を案内した件数	11,122件 【R4】	12,339件 【R5】	9,048件 【R6】
	適切な受診行動の啓発	策定時	1年後	2年後
	地域連携小児夜間・休日診療料届出医療機関数	7施設 【R3】	8施設 【R6.4.1】	7施設 【R7.12.1】
8	母子保健・医療・福祉の推進取組	策定時	1年後	2年後
	—	—	—	—

【療養・療育支援体制の充実】

9	退院後の長期療養児の療養・療育支援体制の充実	策定時	1年後	2年後
	小児の訪問診療実施医療機関数	23施設 【R5】	21施設 【R6】	20施設 【R7】
	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	51施設 【R3】	51施設 【R4】	51施設 【R5】
	医療的ケア児数	309人 【R4】	299人 【R5】	318人 【R6】

番号	中間アウトカム			
----	---------	--	--	--

1	小児医療を担う人材の育成・確保	策定時	1年後	2年後	目標
	小児科医師数(人口10万人あたり) ()内は実数 (再掲)	13.1人 (232人) 【R2】	13.7人 (238人) 【R4】	13.8人 (236人) 【R6】	14.6人 (258人以上)

2	小児医療体制の整備	策定時	1年後	2年後
	小児科を標榜する病院数(再掲)	42施設 【R2】	42施設 【R5】	42施設 【R5】
	小児科を標榜する診療所数(再掲)	69施設 【R2】	71施設 【R5】	71施設 【R5】

3	小児救急医療体制および予防的支援の充実	策定時	1年後	2年後	目標
	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)	75.9% 【R4】	73.9% 【R5】	73.1% 【R6】	70.0%以下
	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	207件 (1件) 【R4】	111件 (1件) 【R5】	86件 (0件) 【R6】	90件以下 (0件)
	小児かかりつけ診療料(レセプト件数)	20,426件 【R3】	34,424件 【R4】	38,308 【R5】	
	小児人口10万人あたり時間外外来受診回数	24,967件 【R3】	37,126件 【R4】	42,953件 【R5】	

4	退院後の療養・療育支援体制の充実	策定時	1年後	2年後	目標
	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数	入院 7施設 短期入所 4施設※ 【R5】	入院 9施設 短期入所 4施設※ 【R6】	入院 6施設 短期入所 4施設※ 【R7】	12施設
	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	308人 【R3】	316人 【R4】	263人 【R5】	
	在宅人工呼吸指導管理料を算定している診療所の割合	—	—	—	

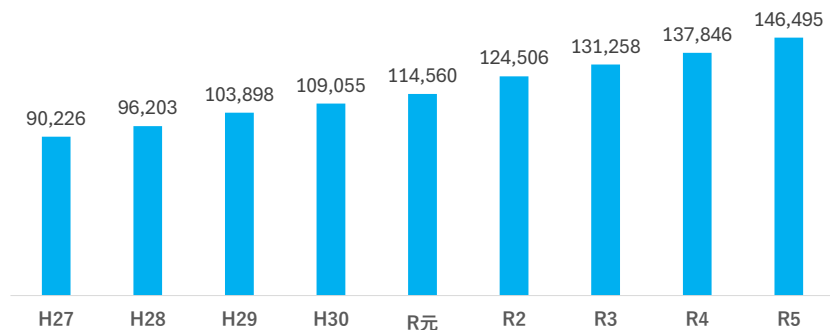
番号	分野アウトカム			
----	---------	--	--	--

1	小児医療体制が整っており、24時間365日、安心して子育てができる	策定時	1年後	2年後	目標
	乳児死亡率(出生千対)	0.90 【R4】	1.3 【R5】	1.1 【R6】	—
	幼児死亡率(幼児人口千人あたり)	0.11 【R4】	0.24 【R5】	0.23 【R6】	0.04以下
	児童死亡率(児童人口千人あたり)	0.06 【R4】	0.08 【R5】	0.12 【R6】	—

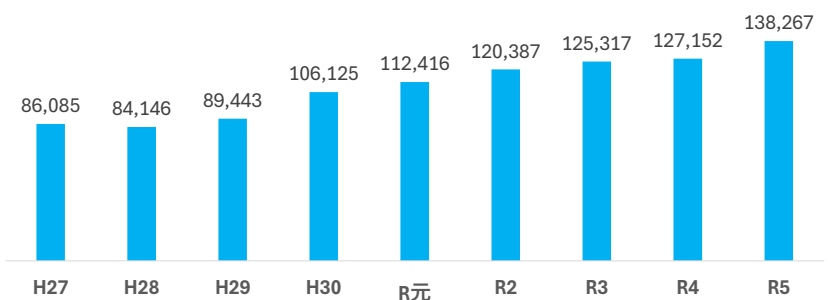
【R5】1施設は入院可能かつ短期入所可能な施設
【R6】2施設は入院可能かつ短期入所可能な施設
【R7】1施設は入院可能かつ短期入院可能な施設

○在宅医療対策の主な指標の進捗状況および課題

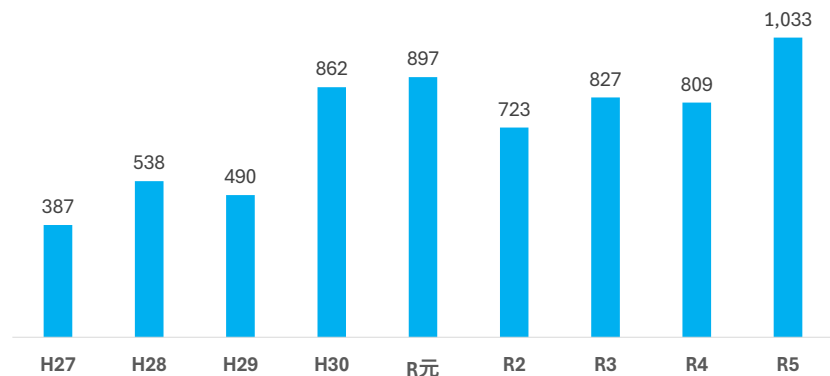
【指標：訪問診療件数（単位：レセプト件数／年）】



【指標：訪問看護提供件数（単位：レセプト件数／年）】



【指標：退院時共同指導件数（単位：レセプト件数／年）】



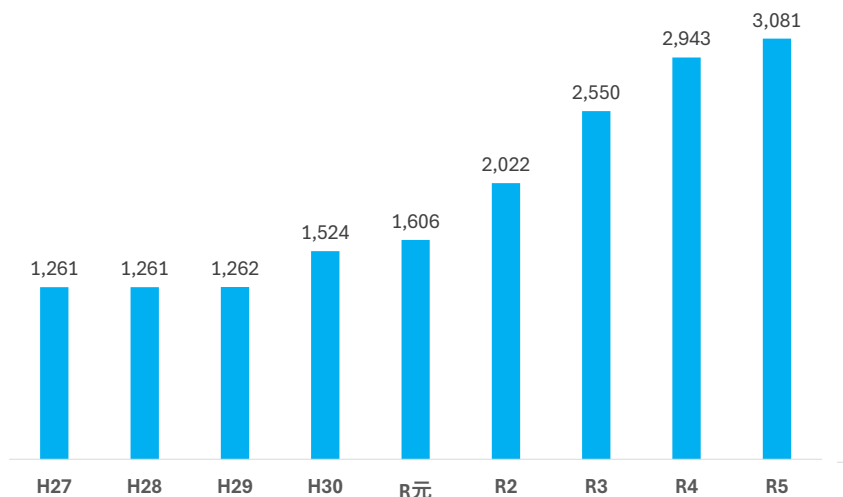
○今後の課題

- ・ 訪問診療の提供について、地域によって差があります。
- ・ 三重県の訪問診療の90%以上が65歳以上の高齢者であり、北勢医療圏は老人保健施設で松阪区域を除く、中勢伊賀地域以南は老人福祉施設で高齢者の医療と生活を支えています。松阪区域は入居系の施設で高齢者の医療と生活を支えています。
- ・ 訪問診療を実施する一般診療所や在宅療養支援診療所・病院の支援として、かかりつけ医や総合診療医の育成、認知症サポート医の研修及び医師以外の職種に対する認知症対応力向上研修を行い、また、医療を含めた多職種に対し医療と介護の連携を目指す研修を行っています。
- ・ 訪問看護の後方支援として、訪問看護ステーションに対する相談、管理者向け研修、訪問看護ステーション間の共同体制の確立、各訪問看護ステーションへのアドバイザーの派遣、調査、ガイドライン作成を行っています。

○今後の課題

- ・ 退院時共同指導件数はこれまで令和元年が最も高い数値でしたが、令和5年に更新されました。また、疾病によっては入院期間が短く、退院後のサービス調整やケア会議が開催できないまま退院となる方もあり、何らかの対策が必要です。

【指標：在宅ターミナルケアを受けた患者数（単位：年）】



○今後の課題

- ・ ケアを受けた患者数は年々増加しており、令和5年がピークとなっています。一方で、1年間での患者の増加数は令和3年以降年々減少しています。
- ・ 人員や経験不足、夜間対応などの不安があることから、研修実施・参加率を上げる工夫（広報内容、研修内容の改善）が必要であると考えます。

○次年度以降の取組方針

【日常の療養支援】地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保・訪問診療を実施する一般診療所や在宅療養支援診療所・病院の支援

- ・ 多職種で構成される認知症初期集中支援チームが、認知症の早期診断・早期対応のために認知症患者（疑い含む）やその家族を訪問し、本人と環境の客観的評価を行うなど、本人や家族への初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っていくことが必要です。
- ・ 在宅において効果的な歯科保健医療を提供するため、地域口腔ケアステーション等と医療、介護関係者との連携をより一層図ることが必要です。そのためには、医療機関や地域包括支援センター等の関係機関に対して地域口腔ケアステーションを周知することが必要です。
- ・ 認知症疾患医療センターは、「認知症の診断後支援」の取組を強化し、精神保健福祉士などの有資格者を相談員として配置して、相談窓口になるとともに、地域包括支援センターなど、地域における支援機関と連携して、早期から適切な医療、介護サービス等につなげます。（医療機関、関係機関、市町、県）
- ・ 在宅療養患者が、自宅や施設等で適切に歯科治療や口腔ケアを受けることができるよう、地域口腔ケアステーションにおいて医療、介護関係者と連携した在宅歯科保健医療を提供します。また、在宅歯科保健医療等に係る相談や依頼の窓口としての活用が一層進むよう、活動内容等について県民や医療、介護関係者に周知します。

【入退院支援】 【急変時の対応】 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

- ・ 退院時共同指導件数はこれまで令和元年がピークでしたが、令和5年が最も高い数値となりました。また、疾病によっては入院期間が短く、退院後のサービス調整やケア会議が開催できないまま退院となる方もおり、何らかの対策が必要です。
- ・ 退院調整やケア会議ができないまま退院した方への支援について、現状把握と退院後にサービス調整を行う等の対応可能な支援について検討を進めます。

【看取り】 在宅医療・在宅看取りの啓発と体制の充実

- ・ 在宅死亡者数は年々増加し、地域によっては介護保険の入居施設、老人ホームでお看取りをする方も多くなっており、看取りに関するアンケート結果から、以下のことが明らかになりました。（県内の訪問看護ステーション31カ所が回答）
- ・ 終末期ケアで実施している主な支援内容は「家族支援」が28件で最も多く、次いで「本人への精神的支援」26件、「疼痛コントロール」25件でした。また、「家族への病状説明」は23件、「ACP支援」は22件、「本人への病状説明」は19件であり、身体的ケアに加えて、説明や意思決定支援を含む包括的な支援が行われている状況が示されました。
- ・ 終末期ケアにおいて困難と感じている事項としては、「症状変化への対応」が16件で最も多く、次いで「家族の不安・心理的負担への対応」13件、「判断に迷う場面への対応」が11件でした。
- ・ 看取りにおける課題としては、「患者・家族介護者の精神的負担」を挙げる事業所が最も多く、次いで「家族との意思疎通」でした。
- ・ 在宅療養を中断する理由としては、「家族の介護疲労・離脱」が19件で最も多く、次いで「急性増悪（呼吸困難・疼痛・発熱等）」13件、「精神的・心理的な不安」10件でした。在宅療養継続が困難となる兆候の把握については、「本人の発言や訴え」、「家族の表情や言動の変化」、「バイタルや身体状態の変化」など、日常的な観察を通じて把握している事業所が多い結果となりました。
- ・ 行政に期待する支援としては、人材育成や研修機会の充実を求める意見が多くみられ、特に、終末期ケアや看取りに関する実践的な研修、経験の少ないスタッフを支える仕組みの必要性が指摘されました。また、夜間・緊急時対応を担う訪問看護ステーションの負担に配慮し、24時間対応体制を支える制度的支援や連携体制の整備を求める声も挙げられました。
- ・ 入院医療機関の医師や看護師、退院支援に関わる担当者等および地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）、相談支援専門員等に対して、在宅医療、在宅看取りやACP（人生会議）の研修を引き続き行います。
- ・ 介護施設における職員への看取り教育を推進します。
- ・ 在宅看取りや人生の最期の過ごし方について考える機会の提供（ACP（人生会議））、在宅医療、各関係機関が提供できる医療・介護サービスについての周知など、地域住民等への普及啓発を行い、家族等への不安の解消に努めます。
- ・ 地域全体で協力するシステム作りのため、市町や包括支援センターに看取りの取り組みが進むようアドバイザーを派遣します。

○【在宅医療対策】各指標の状況

番号	具体的施策			
	【日常の療養支援】			
	訪問診療を実施する一般診療所や在宅療養支援診療所・病院の支援	策定時	1年後	2年後
	訪問診療を実施している病院・診療所数(成人・小児)	病院 19施設 (秘匿値:12市町) 診療所 384施設 (秘匿値:5市町) 【R3】 小児:23施設【R5】	病院 20施設 (秘匿値:12市町) 診療所 383施設 (秘匿値:5市町) 【R4】 小児:21施設【R6】	20施設 (秘匿値:12市町) 382施設 (秘匿値:5市町) 【R5】 小児:20施設【R7】
	訪問看護ステーションの支援	策定時	1年後	2年後
	訪問看護ステーション数 ()内は小児の訪問看護実施数	190施設(51) 【R3】	212施設(51) 【R4】	229施設(51) 【R5(4)】
	在宅医療に関わる人材の育成支援	策定時	1年後	2年後
	訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	医療 178施設 (秘匿値:11市町) 介護 465施設 【医療R3・介護R4】	医療 177施設 (秘匿値:12市町) 介護 350施設 【医療R4・介護R5】	217施設 (秘匿値:13市町) 介護 460施設 【医療R5・介護R6】
	在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	193施設 【R3】	193施設 【R4】	69施設 【R5】
	無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤および訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	11施設 (秘匿値:4構想区域)【R3】	9施設 (秘匿値:4構想区域)【R4】	14施設 (秘匿値:3構想区域)【R5】
	麻薬(持続注射療法を含む)の調剤および訪問薬剤管理指導を実施している薬局がある構想区域数	医療 5区域 介護 4圏域 【R3】	医療 5区域 介護 4圏域 【R4】	医療 6区域 介護 4圏域 【R5】
	訪問栄養食事指導を実施している病院・診療所数	医療 4施設 介護 9施設 【R3】	医療 4施設 介護 10施設 【R4】	医療 8施設 介護 17施設 【R5】
	在宅ケアおよび訪問看護認定看護師数	10人 【R5】	6人 【R6】	6人 【R7】
	積極的役割を担う医療機関と連携を担う拠点が協力し、資質向上・人材育成、業務継続計画(BCP)に取り組んでいる構想区域数	8区域 【R5】	7区域 【R6】	7区域 【R7】
	在宅医療に関する普及啓発を実施している構想区域数	8区域 【R5】	8区域 【R6】	8区域 【R7】
	医療・介護と歯科医療との連携促進	策定時	1年後	2年後
	在宅療養支援歯科診療所数またはかかりつけ歯科医機能強化(一口腔管理体制強化加算)届出診療所数	215施設 【R5.7】	243施設 【R6.12】	253施設 【R7.12】
	在宅医療サービス提供者の安全安心の支援	策定時	1年後	2年後
	訪問看護事業所等の安全確保対策事業補助金における交付実績	-	-	1件 【R6】
	地域の関係機関が協力して災害時等に適切な医療を提供するための計画策定の支援	策定時	1年後	2年後
	-	-	-	-

番号	中間アウトカム				
	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の確保	策定時	1年後	2年後	
	訪問歯科診療件数	52,067件 (秘匿値:3市町) 【R3】	57,317件 (秘匿値:2市町) 【R4】	64,127件 (秘匿値:3市町) 【R5】	
	在宅リハビリテーション提供件数【医療】	2,486人 【R3】	2,541人 【R4】	3,594人 【R5】	
	訪問リハビリテーション利用者数【介護】	3,900人 【R3】	4,030人 【R4】	4,109人 【R5】	
	薬局からの訪問薬剤管理指導を受けた患者数(成人)	医療	2,501人 (秘匿値:8市町) 【R3】	3,334人 (秘匿値:6市町) 【R4】	4,282人 (秘匿値:9市町) 【R5】
		介護	54,986人 (秘匿値:4市町) 【R3】	61,177人 (秘匿値:3市町) 【R4】	69,775人 (秘匿値:4市町) 【R5】
	小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数	542人 【R3】	581人 【R4】	773人 【R5】	
	麻薬(持続注射療法を含む)の調剤および訪問薬剤管理指導を受けた患者数	47人 (秘匿値:5構想区域、2医療圏) 【R3】	248人 (秘匿値:4構想区域、1医療圏) 【R4】	273人 (秘匿値:4構想区域、1医療圏) 【R5】	
	無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤および訪問薬剤管理指導を受けた患者数	109人 (秘匿値:3医療圏) 【R3】	154人 (秘匿値:2構想区域) 【R4】	129人 (秘匿値:3構想区域) 【R5】	
	訪問栄養指導を受けた患者数	医療 50人 介護 87人 【R3】	医療 48人 介護 128人 【R4】	医療 71人 介護 163人 【R5】	
	在宅時医学総合管理料算定件数	30,073件 【R3】	31,974件 【R4】	37,202件 【R5】	
	施設入居時医学総合管理料算定件数	75,674件 【R3】	77,712件 【R4】	95,035件 【R5】	
	業務継続計画(BCP)が策定できている病院・診療所数	69施設 【R5】	69施設 【R6】	79施設 【R7】	
	在宅人工呼吸器を使用している医療的ケア児の非常用電源確保のために補助を実施している市町数	12市町 【R5】	14市町 【R6】	16市町 【R7】	

番号	分野アウトカム				
	できる限り住み慣れた地域で、誰もがが必要な医療・介護・福祉サービス、教育が受けられ、QOLの維持向上や人生の最期まで安心して自分らしい生活が実現できる	策定時	1年後	2年後	目標
1	訪問診療件数	131,258件 (うち小児292件(秘匿値:3市町)) 【R3】	137,846件 (うち小児358件(秘匿値:3市町)) 【R4】	146,495件 (うち小児532件(秘匿値:3市町)) 【R5】	163,632件以上
	訪問看護提供件数	125,317件 (うち小児4,275件) 【R3】	127,152件 (うち小児4,641件) 【R4】	138,267件 (うち小児5,236件) 【R5】	156,395件以上
	退院時共同指導件数	820件 【R3】	809件 【R4】	1,033件(秘匿値4市町) 【R5】	1,025件以上
	在宅ターミナルケアを受けた患者数	2,550人 【R3】	2,943人 【R4】	3,081人(秘匿値6市町) 【R5】	3,182人以上

【入退院支援・急変時の対応】

		策定時	1年後	2年後
2	地域ケア会議の取組支援(認知症総合支援事業、地域包括ケア全般・地域づくり、在宅医療・介護連携事業)			
	退院時共同指導を実施している病院・診療所数	19施設 (秘匿値:11市町) 【R3】	20施設 (秘匿値:11市町) 【R4】	25施設 (秘匿値:12市町) 【R5】
	往診を実施している病院・診療所数	586施設 (秘匿値:6市町) 【R3】	581施設 (秘匿値:5市町) 【R4】	598施設 (秘匿値:5市町) 【R5】
	24時間対応可能な薬局数	297施設 【R3】	344施設 【R4】	349施設 【R5】
	地域包括ケア病床数・入院の患者数			
	病床数	959床 【R3】	1,046床 【R4】	1,134床 【R5】
	患者数(他院からの転院、院内転棟)	7,247人 【R3】	6,517人 【R4】	8,487人 【R5】
	患者数(在宅からの入院)	7,649人 【R3】	10,692人 【R4】	10,886人 【R5】

		策定時	1年後	2年後
2	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の確保			
	介護支援連携指導を受けた患者数	5,164人 (秘匿値:6市町) 【R3】	5,729人 (秘匿値:5市町) 【R4】	7,035人 (秘匿値:6市町) 【R5】
	退院・退所加算	1,356件 【R3】	3,201件 【R4】	1,223件 【R5】
	往診を受けた患者数	25,026人 (秘匿値:4市町) 【R3】	26,920人 (秘匿値:4市町) 【R4】	27,376人 (秘匿値:3市町) 【R5】

【看取りの支援】

		策定時	1年後	2年後
3	在宅医療機関において人生の最終段階における家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行う体制構築			
	-	-	-	-
	県民への普及啓発	策定時	1年後	2年後
	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院・診療所数	病院 6施設 (秘匿値:9市町) 診療所 170施設 (秘匿値:9市町) 【R3】	病院 9施設 (秘匿値:10市町) 診療所 175施設 (秘匿値:10市町) 【R4】	病院 9施設 (秘匿値:9市町) 診療所 167施設 (秘匿値:9市町) 【R5】
ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	医療 63施設 【R4.6】 介護 150施設 【R3】	医療 63施設 【R4.6】 介護 162施設 【R4】	医療 63施設 【R4.6】 介護 178施設 【R5】	

		策定時	1年後	2年後
3	24時間体制で看取りを実施できる体制の確保			
	在宅死亡者	7,425人 【R3】	8,232人 【R4】	8,448人 【R5】
	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	4,181人 (秘匿値:4市町) 【R3】	4,718人 (秘匿値:6市町) 【R4】	4,716件 (秘匿値:6市町) 【R5】
	訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数	107人 【R4.6】	107人 【R4.6】	107人 【R4.6】