

第8章 保健医療計画の推進体制

第1節 保健医療計画の周知と情報の公表

1. 保健医療計画の周知

- 県民の皆さんが保健医療に対し、より一層の信頼と安心を実感でき、患者本位の良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制の構築をめざして、県、市町、医療関係団体、医療機関、県民、関係機関等が、県保健医療計画の基本方針とめざす姿を理解し、互いに協力してその実現に向けて取り組んでいく必要があります。
- このため、県は、県の広報誌やホームページ等さまざまな媒体を通じて、また、県民の皆さんとの対話の場等あらゆる機会を活用して、その内容の周知を図ります。
- また、市町、医療機関および医療関係団体においても、住民や関係者に対して、計画に基づき取り組む内容の周知を図り、相互に情報を共有して計画の円滑な推進に努めるものとします。

2. 情報の公表

- 県は、計画の推進にあたり、具体的な取組内容や取組の進捗状況、目標の達成状況等について、適切に公表を行います。
- 市町、医療機関および医療関係団体においても、住民や関係者に対して、県保健医療計画に基づく取組の内容、進捗状況等について、積極的に公表を行うよう努めるものとします。

第2節 保健医療圏の推進体制

- 県保健医療計画の推進にあたっては、県全体の医療提供体制の構築はもとより、一次、二次および三次の各保健医療圏において、それぞれ関係する主体が計画の推進に適切に関与し、各保健医療圏における医療提供体制の充実をめざします。

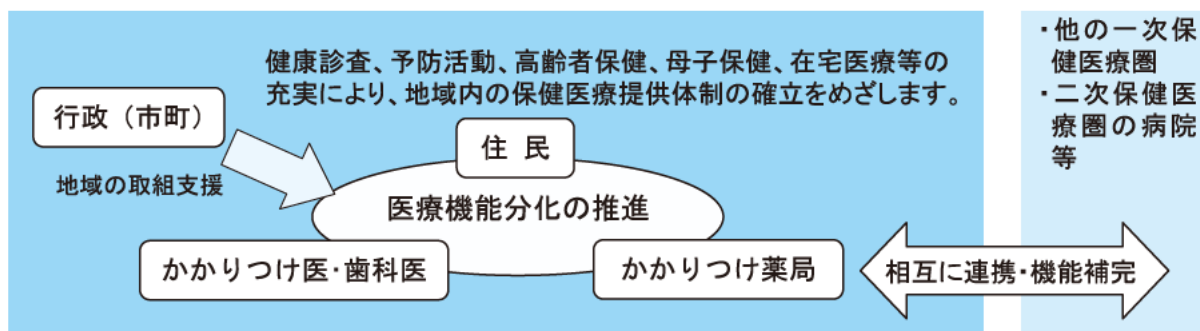
1. 一次保健医療圏における推進体制

- 市町を単位とする一次保健医療圏では、県民、市町、地域の医療機関および郡市医師会等の医療関係団体が、医療提供体制を構築する主体となります。
- 一次保健医療圏において、県民は自らの健康管理を適切に行っていくとともに、かかりつけ医・歯科医、かかりつけ薬局を持ち、健康相談や軽度の病気、けがの治療、薬の処方等を受けるなど、医療提供体制が円滑に機能していくための適切な受療行動がとれるように努めます。
- 市町は、それぞれの保健福祉等に係る計画に基づき、住民の健康診査や予防活動等を行うとともに、在宅医療政策の担い手として郡市医師会等とも協力しつつ、市町における医療

提供体制の充実をめざします。

- 地域の診療所や薬局は、住民のかかりつけ医・歯科医、かかりつけ薬局としての役割を担うとともに、相互に、また病院等の高次の医療機関とも連携して、地域における医療提供体制の円滑な運営を支援します。
- こうした各主体の取組、連携によって、県保健医療計画における、がん等5疾病の予防、健康づくり、在宅医療等、医療機関の連携と機能分化の推進等を図ります。

図表 8-2-1 一次保健医療圏における推進体制イメージ



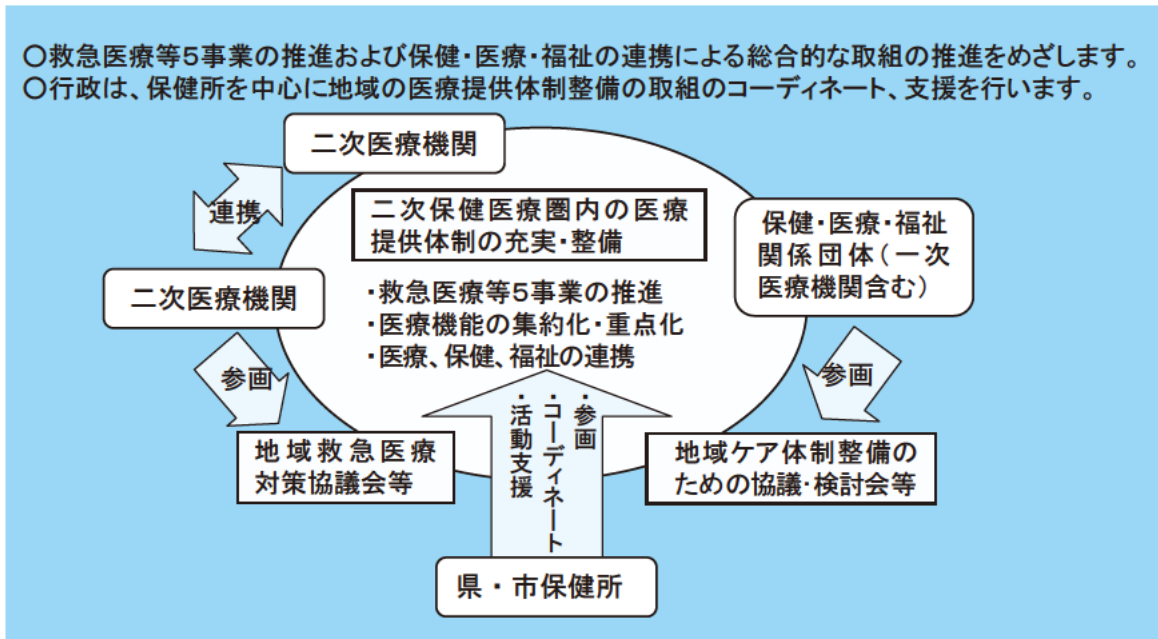
2. 二次保健医療圏における推進体制

- 二次保健医療圏は、高度かつ特殊な専門医療を除いて、県民が必要とする医療提供体制の整備をめざす圏域であり、市町の区域を越えた広域での取組とともに、医療機関においても、それぞれの役割・機能に応じた緊密な連携が求められます。このため、計画の推進にあたっては、県と市町が連携して取り組むとともに、各二次保健医療圏に設置されている県および市の保健所が中心となって、医療機関や医療関係団体の連携を促進します。
- 医療機関においても、二次救急輪番制の確立や、医療資源を効果的に活用していくための、医療機能の集約化・重点化を進めることで、地域に必要な二次医療機能の充実を図っていく必要があります。
- こうした各主体の取組により、県保健医療計画における救急医療等5事業の推進と、保健・医療・福祉の連携による地域の医療提供体制の整備・充実をめざします。

図表 8-2-2 保健所の体制

- ・ 本県には、平成 24（2012）年 4 月現在、桑名市、鈴鹿市、津市、伊賀市、松阪市、伊勢市、尾鷲市、熊野市に各 1 か所の県保健所が、さらに保健所政令市である四日市市に 1 か所、計 9 か所の保健所が設置されています。
- ・ 保健所は、地域保健法*に基づき設置されている公衆衛生にかかる唯一の専門機関であり、地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点施設です。
- ・ 保健所では、県民の健康を守り、快適な生活環境や安心できる保健医療体制を確保するため、疾病の予防、健康増進、食品衛生、環境衛生等幅広い分野にわたる業務を行っており、県保健医療計画に基づく事業の推進にあたって、重要な役割を担っています。

図表 8-2-3 二次保健医療圏における推進体制イメージ



3. 三次保健医療圏（全県）における推進体制

- 三次保健医療圏においては、県内全域を対象として、高度かつ特殊な専門医療の提供を含め、県保健医療計画に基づく医療提供体制の整備を総合的に推進します。
- このため、三重県医療審議会および三重県医療審議会の各部会を中心に、県保健医療計画全体の調整、進行管理、数値目標の達成状況の検証等を行うとともに、各二次保健医療圏における計画推進の調整・支援を行います。

図表 8-2-4 三重県医療審議会の体制

- ・ 三重県医療審議会は、医療法に基づき県が設置する附属機関です。
- ・ 三重県医療審議会では、医療機関、医療関係団体、学識経験者および県民の代表から選任された委員が、知事の諮問に応じて、本県の医療提供体制の確保に関する重要事項の審議を行うとともに、県保健医療計画の具体的な推進を図ります。
- ・ 三重県医療審議会には、病床整備に関する事項を審議する「病床整備等検討部会」、周産期医療体制の整備に関する事項を審議する「周産期医療部会」、救急医療体制の整備に関する事項を審議する「救急医療部会」、医師の確保や医療機関の連携・機能分化等に関する事項を審議する「地域医療対策部会」等の専門部会が設置され、必要に応じて、それぞれの専門的観点からの審議を行っています。

- 「みえ県民カビジョン」をはじめ、その他健康福祉に係る計画の所管部署との情報共有を図り、連携して取組を進めていくことにより、医療提供体制の総合的な推進をめざします。

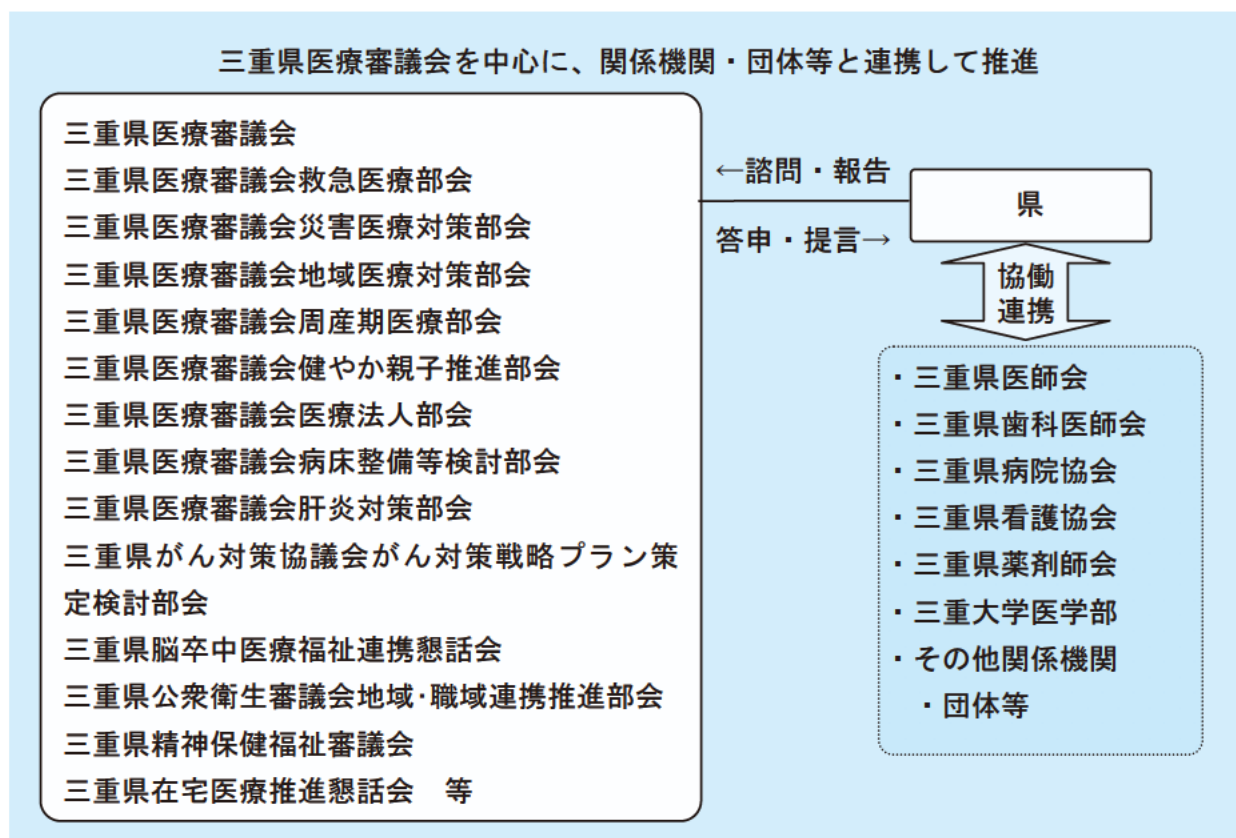
図表 8-2-5 県保健医療計画に関連する主な計画

- ・「みえ県民カビジョン」 (平成 24 年 4 月～平成 34 年 3 月)
 県政運営の基本姿勢や政策展開の方向性を示す県の戦略計画
- ・「みえ地域ケア体制整備構想」～30 年後を展望した将来ビジョン～ (平成 19 年 12 月)
 地域における介護サービス等のニーズを中長期的に推計し、施設・居住系サービスの整備の方向性や、見守り・在宅医療を含む地域ケア体制整備の方向性などを明らかにし、療養病床の再編に伴う患者・住民の不安、医療機関の懸念の解消をめざす構想
- ・「三重の健康づくり基本計画」 (平成 25 年 4 月～平成 35 年 3 月)
 健康増進法に基づく県の健康増進計画として、国の健康増進計画「健康日本 21 (第 2 次)」をふまえるとともに、三重県健康づくり推進条例の規定に基づく基本計画として、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために策定
- ・「第二期三重県医療費適正化計画」 (平成 25 年 4 月～平成 30 年 3 月)
 医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項を定めるために策定
- ・「みえ高齢者元気・かがやきプラン (第 5 期三重県介護保険事業支援計画・第 6 次三重県高齢者福祉計画)」 (平成 24 年 4 月～平成 27 年 3 月)
 介護保険法に基づく「三重県介護保険事業支援計画」と、老人福祉法に基づく「三重県高齢者福祉計画」を一体とした計画として策定
- ・「みえ障がい者共生社会づくりプラン (三重県障害者計画・三重県障害福祉計画)」 (平成 24 年 4 月～平成 27 年 3 月)
 障害者基本法に基づく「障害者計画」と、障害者自立支援法に基づく「障害福祉計画」を一体とした計画として策定
- ・「健やか親子いきいきプランみえ」 (平成 15 年 4 月～平成 27 年 3 月)
 今後の母子保健対策における各課題の具体的な数値目標を設定し、目標達成のための体制づくりを進めるための実施計画として策定
- ・「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」 (平成 25 年 4 月～平成 30 年 3 月)
 「歯科口腔保健の推進に関する法律」および「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づく県の計画で、県民の生涯にわたる健康増進に寄与することを目的として、本県における歯と口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するため新たに策定
- ・「第 2 次三重県自殺対策行動計画」 (平成 25 年 4 月～平成 30 年 3 月)
 「自殺対策基本法」および「自殺総合対策大綱」に基づき、本県の状況に応じた施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的方向や重点を置くべき取組等を示すものとして策定
- ・「三重県がん対策戦略プラン第 2 次改訂」 (平成 25 年 4 月～平成 30 年 3 月)
 がん対策基本法に基づく県のがん対策推進基本計画で、国の計画を基本に、がんによる死亡者数の減少とがん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の向上を全体目標として、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に策定
- ・「第 11 次三重県へき地保健医療計画」 (平成 23 年 4 月～平成 28 年 3 月)
 厚生労働省が定めた「へき地保健医療計画策定指針」に基づき、へき地の現状と課題を明らかにしたうえで、地域の実情に応じた施策とその方向性を示すものとして策定

- ・「三重県周産期医療体制整備計画」 (平成23年4月～平成28年3月)
厚生労働省が定めた「周産期医療対策等実施要綱」および「周産期医療体制整備指針」に基づき、周産期医療を総合的かつ効果的に推進するための方向性を示すものとして策定
- ・「三重県地域医療再生計画」「三重県地域医療再生計画（拡充分）」
(平成21年4月～平成26年3月、平成23年4月～平成26年3月)
平成21年度国補正予算、平成22年度国補正予算に基づき、医師の不足・偏在解消への対応、救急医療の確保など地域医療の課題を解決することを目的に策定

- 県医師会、県歯科医師会、県病院協会、県看護協会および県薬剤師会等の医療関係団体、三重大学医学部、その他県内全域を対象として活動する関係機関・団体とも連携を図り、計画の推進にあたります。

図表 8-2-6 三次保健医療圏（県内全域）における推進体制イメージ



第3節 数値目標の進行管理

1. 数値目標

- 県保健医療計画の基本方針を実現していくために、5疾病・5事業及び在宅医療対策に係る数値目標を定め、毎年度、目標に対する取組の進捗状況を確認・検証して、県保健医療計画の着実な推進をめざします。

図表 8-3-1 県保健医療計画における数値目標（5疾病・5事業及び在宅医療）

対策・事業	数値目標	現状値	目標値
がん対策	がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）	78.5 （▲5.5%）	全国平均よりも ▲10%以上
	がん検診受診率	胃がん 7.2% 肺がん 19.9% 大腸がん 23.4% 子宮頸がん 28.3% 乳がん 19.8%	胃がん 40%以上 肺がん 40%以上 大腸がん 40%以上 子宮頸がん 50%以上 乳がん 50%以上
	がん検診後の精密検査受診率	胃がん 71.9% 肺がん 62.7% 大腸がん 62.5% 子宮頸がん 62.0% 乳がん 76.3%	現状値以上
脳卒中対策	脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性 45.4 女性 27.4	男性 42.2 以下 女性 26.5 以下
	特定健康診査受診率	44.0%	70%以上
	脳卒中地域連携クリティカルパス導入実施割合	17.2%	40%以上
	脳梗塞に対する t P A による脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関数	13 施設	17 施設
	人口 10 万人あたりの回復期リハビリテーションを実施できる病床数	41.5 床	50 床
急性心筋梗塞対策	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	男性 24.0 女性 10.5	男性 20.3 以下 女性 8.3 以下
	特定健康診査受診率	44.0%	70. % 以上
	医師、理学療法士および看護師の心臓リハビリテーション指導士を配置している医療機関数	0 施設	5 施設以上
糖尿病対策	糖尿病による年齢調整死亡率	男性 6.9 女性 3.4	男性 6.0 以下 女性 3.0 以下
	糖尿病が強く疑われる人の増加率	1.24	1.06
	糖尿病による新規透析導入数	343 件	新規導入数の低減
精神疾患対策	地域精神保健福祉連携会議の設置数	0	9 会議
	退院促進委員会設置数	4 委員会	16 委員会
	高齢・長期入院患者の退院者数（1か月平均）	6 人	7 人
救急医療対策	救急医療情報システム参加医療機関数	568 機関	693 機関
	受入れ困難事例の割合	30 分以上 4.6% 4 回以上 4.1%	30 分以上 3.3% 4 回以上 3.0%
	救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合	56.4%	50.0%以下
	救急救命士が同乗している救急車の割合	59.8%	80.0%以上
災害医療対策	県内災害拠点病院等の耐震化率	62.9%	91.4%
	救急告示医療機関の E M I S 参加割合	53.1%	100%
	地域災害医療対策会議設置数	4 地域	9 地域
	災害拠点病院の訓練参加率	83.3%	100%
へき地医療対策	へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率	100%	100%
	へき地診療所に勤務する常勤医師数	13 人	13 人
	三重県地域医療研修センター研修医受入数（累計数）	127 人	332 人
周産期医療対策	妊産婦死亡率	6.5	0.0
	周産期死亡率	29 位	10 位以内
	産科・産婦人科医師数（出産 1 万あたり）	93 人	110 人以上
	病院勤務小児科医師数（小児人口 1 万人あたり）	4.3 人	5.5 人以上
	就業助産師数（人口 10 万人あたり）	16.0 人	23.2 人以上
小児救急対策 小児医療対策	幼児死亡率	33.5	全国平均以下
	小児科医師数（人口 10 万人あたり）	10.8 人	12.4 人以上
	救急搬送数	2017 件	2017 件以下
	小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間（45 分以上の割合）	0.4%	現状維持
在宅医療対策	小児の訪問診療実施機関数	7 施設	14 施設
	訪問診療件数（人口 10 万人あたり）	1,879 件	2,561 件
	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	192 人	249 人
	入院医療機関との退院時カンファレンス開催件数	27 件	162 件以上
死亡者のうち死亡場所が在宅の割合（自宅および老人ホームでの死亡）	17.6%	22.2%	

2. 数値目標の進行管理

- 数値目標については、県保健医療計画の実施期間である5年間の取組の目標としていますが、計画の初年度から最終年度に至るまで、PDCA（計画・実行・評価・改善）のサイクルに基づき、毎年度定期的に進捗状況の確認を行うとともに、三重県医療審議会および三重県医療審議会の各部会等において報告と検証を行います。
- また、目標の達成状況をふまえ、取組内容および事業の推進方法について、必要に応じて見直しを行うとともに、医療を取り巻く環境の変化や、医療制度改革等により、取組内容およびその方向性を修正・変更する必要性が生じた場合には、三重県医療審議会等に諮り、数値目標についても見直しを行うなど、適切な進行管理を行います。
- 数値目標の達成状況等については、県のホームページ等を活用して公表します。

第4節 評価と検討

1. 保健医療計画の評価

- 県は、県保健医療計画を効果的に推進していくために、各事業の進捗状況および取組結果についての評価を、毎年度定期的に行います。
- 評価にあたっては、数値目標の達成状況に加え、数値目標に係る他県の状況や全国のすう勢も含めて分析を行うとともに、「みえ県民力ビジョン」および他の関連する計画への影響や貢献度についても考慮するなど、総合的に評価を行います。

2. 評価結果の検討

- 県は、毎年度、評価の結果を三重県医療審議会および三重県医療審議会の各部会等に報告し、その意見をふまえて、次年度以降の計画内容について検討を行い、必要に応じて三重県医療審議会等に諮りながら、計画の見直しおよび実施方法の改善等を図るものとします。
- 計画の最終年度において、数値目標の未達成および全国平均を大きく下回るような状況が生じている場合には、その要因について詳細に分析して、取組の抜本的な見直しを行い、次期県保健医療計画に反映します。

3. 評価・検討結果の公表

- 県は、県保健医療計画の評価・検討結果について、県民および関係機関に対して公表するとともに、関係機関においてもその取組結果の評価と検討を行い、県および関係者に対して報告、公表するように努めるものとします。