

第1節 | 計画策定の趣旨

1. 策定の経緯と趣旨

- 三重県では、昭和 63 (1988) 年 12 月に「三重県保健医療計画」を策定して以来、5年ごとに計画を見直し、改訂を行ってきました。
- 平成 25 (2013) 年 3 月の第 5 次改訂では、新たに精神疾患と在宅医療を加えた、5 疾病・5 事業および在宅医療における切れ目のない医療提供体制を構築するため、疾病・事業ごとの数値目標の達成状況や具体的な取組内容を毎年評価しながら、保健医療関係機関・団体等との連携のもと、各種の施策を展開してきたところです。
- しかし、さらなる高齢化が進み、「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる平成 37 (2025) 年に向け、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことが求められています。
- そのような中、平成 26 (2014) 年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(医療介護総合確保推進法)が制定され、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム*を構築することを通じ、地域における医療および介護の総合的な確保を推進することになりました。
- また、各都道府県は地域医療構想を策定し、平成 37 (2025) 年に向けて、病床の機能分化・連携、在宅医療の充実を進めることとされ、本県においても、平成 29 (2017) 年 3 月に「三重県地域医療構想」を策定したところです。
- こうした医療を取り巻く環境の変化に対応すべく、県内の医療提供体制の実態把握に努め、県民の皆さんが医療に対し、より一層の信頼と安心を実感できるよう、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、今回、計画を改定することとします。
- なお、上述のとおり、これまで「保健医療計画」として改訂を重ねてきましたが、保健に係る計画については「三重の健康づくり基本計画」が既にあり、平成 29 (2017) 年度に当該計画の中間評価が行われたことを機に、「三重県医療計画」に名称を変更します。また、本県の計画は、国が「第 2 次医療計画」とした際に「三重県保健医療計画(第一次改訂)」としたため、国の数え方とずれが生じています。このずれを解消することも含め、新たな計画を「第 7 次三重県医療計画」とします。

2. 第5次改訂（平成25年度から平成29年度）の達成状況

- 三重県保健医療計画（第5次改訂）で掲げた5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）および在宅医療の数値目標については、前年度の達成状況を毎年度、三重県医療審議会および各部会等において確認・評価を行っています。
- 平成29（2017）年度においては、41項目中、17項目の数値目標について達成しています。

	数値目標	【参考】細分化した場合
全項目	41項目	53項目
目標を達成した項目	17項目(41.5%)	26項目(49.1%)
未達成の項目	24項目(58.5%)	27項目(50.9%)

※評価不能の1項目を除く。

- 疾病・事業ごとの達成状況は下表のとおりですが、達成できていない24項目中、21項目については第5次改訂時から改善しています。また、がん検診受診率については、子宮頸がん検診では目標を達成しており、急性心筋梗塞による年齢調整死亡率*については、女性は目標を達成しています。救急医療の受入困難事例の割合についても、回数(4回以上の割合)は目標を達成しています。
- 一方、目標未達成であり、策定時から数値も改善されていない3項目のうち、妊産婦死亡率*については、平成28(2016)年に妊産婦死亡が1名発生したことにより、出産*10万件当たりの割合が悪化となりました。なお、平成24(2012)年から平成27(2015)年は0.0となっています。また、周産期死亡率*については、平成27(2015)年までは全国平均と同じく減少傾向にありましたが、平成28(2016)年に死産が増えたことで、全国最下位となりました。
- 糖尿病による新規透析導入数については、厚生労働省のNDB*を使用していますが、データの抽出方法が途中で変更され比較ができないことから、評価不能としています。
- 第7次計画では、第5次改訂の達成状況をふまえて、本県の実情に応じ、課題解決に必要な目標を設定することとします。

図表1-1-1 三重県保健医療計画(第5次改訂)の数値目標の達成状況

A：達成
 B：未達成（策定時より改善）
 C：未達成（策定時と変わらず）
 D：未達成（策定時より悪化）

疾病・事業	数値目標	策定時の数値	現状値(策定から5年後)	目標値	達成状況	
がん	がんによる年齢調整死亡率 (75歳未満) (人口10万対)	78.5 (全国平均比 ▲5.5%)	69.0 (全国平均比 ▲9.3%)	全国平均よりも ▲10%以上	B	
	がん検診受診率	胃がん	7.2%	10.0%	50%以上	B
		肺がん	19.9%	25.4%	(胃がん、肺がん、 大腸がんは当面)	B
		大腸がん	23.4%	32.8%		B

		子宮頸がん	28.3%	53.1%	40%以上)	A
		乳がん	19.8%	37.8%		B
	がん検診後の精密検査受診率	胃がん	71.9%	73.1%	現状値以上	A
		肺がん	62.7%	71.7%		A
		大腸がん	62.5%	63.2%		A
子宮頸がん		62.0%	67.0%	A		
乳がん	76.3%	82.8%	A			
脳卒中	脳血管疾患による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	45.4	34.7	42.2以下	A
		女性	27.4	19.8	26.5以下	A
	特定健康診査*受診率		44.0%	53.0%	70%以上	B
	脳卒中地域連携クリティカルパス*導入実施割合		17.2%	23.6%	40%以上	B
	脳梗塞に対するt-PA*による脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関*数		13施設	16施設	17施設	B
	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	64.0床	50床	A
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	24.0	20.6	20.3以下	B
		女性	10.5	7.6	8.3以下	A
	特定健康診査受診率		44.0%	53.0%	70%以上	B
	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	0施設	5施設以上	C
糖尿病	糖尿病による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	6.9	5.3	6.0以下	A
		女性	3.4	2.4	3.0以下	A
	糖尿病が強く疑われる人(HbA1c*(NGSP値*)6.5%以上の増加率		1.24 (5年推計値)	1.06	1.06	A
糖尿病による新規透析導入数		343件 ^{注1}	479件 ^{注2}	新規導入数の低減	評価不能	
精神疾患	地域精神保健福祉連携会議の設置数		0	9会議	9会議	A
	退院促進委員会設置数		4委員会	16委員会	16委員会	A
	高齢・長期入院患者の退院者数(1か月平均)		6人	8人	7人	A
救急医療	救急医療情報システム*参加医療機関数		568機関	651機関	693機関	B
	受入困難事例の割合	30分以上	4.6%	3.8%	3.3%	B
		4回以上	4.1%	2.3%	3.0%	A

	救急搬送患者のうち、傷病程度が軽傷であった人の割合	56.4%	54.1%	50.0%以下	B
	救急救命士が同乗している救急車の割合	59.8%	78.1%	80.0%以上	B
災害医療	災害拠点病院*等の耐震化率	62.9% (22/35)	77.1% (27/35)	91.4% (32/35)	B
	救急告示医療機関のEMIS*参加割合	53.1% (34/64)	95.1% (58/61)	100% (64/64)	B
	地域災害医療対策会議設置数	4 地域	9 地域	9 地域	A
	災害拠点病院等の訓練参加率	83.3%	100%	100%	A
へき地医療	へき地診療所*等からの代診医*派遣依頼応需率	100%	100%	100%	A
	へき地診療所に勤務する常勤医師数	13 人	16 人	13 人	A
	三重県地域医療研修センター*研修医受入数(累計数)	127 人	259 人	332 人	B
周産期医療	妊産婦死亡率(出産10万あたり)	6.5	7.5	0	D
	周産期死亡率の全国順位(出産千あたり)	29 位 (4.4)	47 位 (5.7)	10 位以内 (3.8)	D
	産科・産婦人科医師数(出産1万あたり) ※()内は実人数	93 人 (142 人)	121 人 (163 人)	110 人以上 (180 人以上)	A
	病院勤務小児科医師数(小児人口1万あたり) ※()内は実人数	4.3 人 (109 人)	5.3 人 (128 人)	5.5 人以上 (140 人以上)	B
	就業助産師数(人口10万あたり) ※()内は実人数	16.0 人 (297 人)	23.2 人 ^{注3} (420 人)	23.2 人以上 (429 人以上)	B
小児救急を含む小児医療	幼児死亡率*(人口10万人あたり) ※()内は全国平均	33.5 (27.6)	10.7 (17.7)	全国平均以下	A
	小児科医師数(人口10万人あたり) ※()内は実数	10.8 人 (200 人)	11.5 人 (208 人)	12.4 人以上 (229 人)	B
	救急搬送数(乳幼児の軽症者)	2,017 件	1,907 件	2,017 件以下	A
	小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間(現場滞在時間が45分以上の割合)	0.40%	0.17% (速報値)	現状維持	A
	小児の訪問診療*実施機関数	7 施設	9 施設 (4年後)	14 施設	B
在宅医療	訪問診療件数(人口10万人あたり) ※往診*は含みません。	1,879 件	2,439 件 (4年後)	2,561 件	B

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	344.1人	249人	A
入院医療機関との退院時カンファレンス*開催件数	27件	115件 (4年後)	162件以上	B
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%	20.9%	22.2%	B

注1 平成22年10月～平成23年3月の6か月間の全保険者データを*のレセプト集計(他県からの流入を含む)
 注2 平成27年4月～平成28年3月の1年間の国保・後期高齢者医療のレセプトデータを集計
 注3 三重県「平成28年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届再集計」

3. 第7次計画の基本的な考え方

(1) 医療機能の分化と連携による効率的で質の高い医療提供体制の構築

- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37(2025)年に向け、医療機能の分化と連携体制の整備を進め、5疾病・5事業および在宅医療における切れ目のない適切で効率的な医療提供体制の構築に取り組みます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携による在宅医療等の提供体制の整備

- 医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、医療機関相互や医療・介護の関係者等の連携により、地域の状況に応じて、あらゆる世代に対応した在宅医療等の提供体制の整備に取り組みます。

(3) 医療従事者の確保による医療提供体制の維持・整備

- 地域や診療科間の偏在への対応を含め、医師、看護師等の医療従事者の確保対策に取り組みます。

第2節 | 計画の性格

- 「医療法」(昭和23年法律第205号)第30条の4の規定に基づく計画です。
- 長期的な視点から三重のあるべき姿を展望し、県政運営の基本姿勢や政策展開の方向性を示した本県の戦略計画である「みえ県民力ビジョン」の着実な推進に向け、特定の課題に対応するための個別計画です。
- 本県の医療行政推進の基本方針であり、県民の皆さんが医療に対し、より一層の信頼と安心を実感できるよう、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築をめざすものです。
- 計画の推進にあたっては、医療および介護の総合的な確保を進めるため、「三重県介護保険

事業支援計画」や市町の「介護保険事業計画」との整合を図るとともに、「三重の健康づくり基本計画」、「三重県がん対策推進計画」、「みえ障がい者共生社会づくりプラン」、「第三期三重県医療費適正化計画」、その他医療と関連する計画との整合を図ります。

第3節 | 計画の特徴

- 県民、医療機関、医療関係団体、市町等が取り組む活動についても明らかにし、それぞれの立場から地域の医療を守る行動等につなげていくとともに、魅力ある医療機関や医療提供体制づくりを進めていきます。
- 県民の皆さんが医療サービスを必要とするさまざまな場面で活用していただけるよう、具体的な医療情報についてもわかりやすく示します。

第4節 | 具体的な医療情報の提供

- 第7次計画では、5疾病・5事業および在宅医療の医療提供体制について、具体的な医療機関名等を本文中、もしくは県のホームページ上で掲載し、変更があった場合は随時更新していきます。

第5節 | 計画の期間

- 平成30（2018）年4月1日から平成36（2024）年3月31日までの6年間とします。ただし、第7章「地域医療構想」については、平成37（2025）年をめざしています。なお、在宅医療その他必要な事項については、3年後に調査、分析および評価を行い、必要に応じて計画を変更することとします。