

第1節 | 医療計画の周知と情報の公表

1. 医療計画の周知

- 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、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、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、県の広報紙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、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 | 医療圏等の推進体制

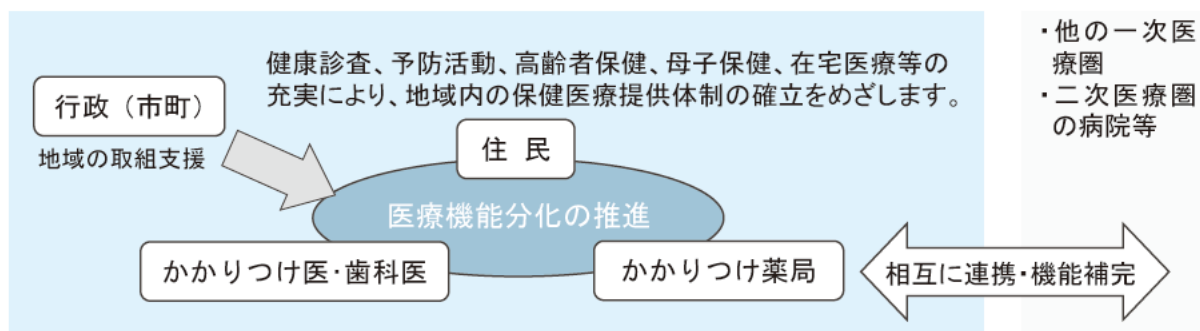
- 医療計画の推進にあたっては、県全体の医療提供体制の構築はもとより、一次および二次医療圏や構想区域等においても、それぞれ関係する主体が計画の推進に適切に関与し、各圏域における医療提供体制の充実をめざします。

1. 一次医療圏における推進体制

- 市町を単位とする一次医療圏では、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、郡市医師会等とも協力しながら、初期救急や在宅医療等、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、医療計画における、疾病の予防、初期救急、在宅医療等における医療機関の機能分化と連携の推進を図ります。

図表 10-2-1 一次医療圏における推進体制のイメージ



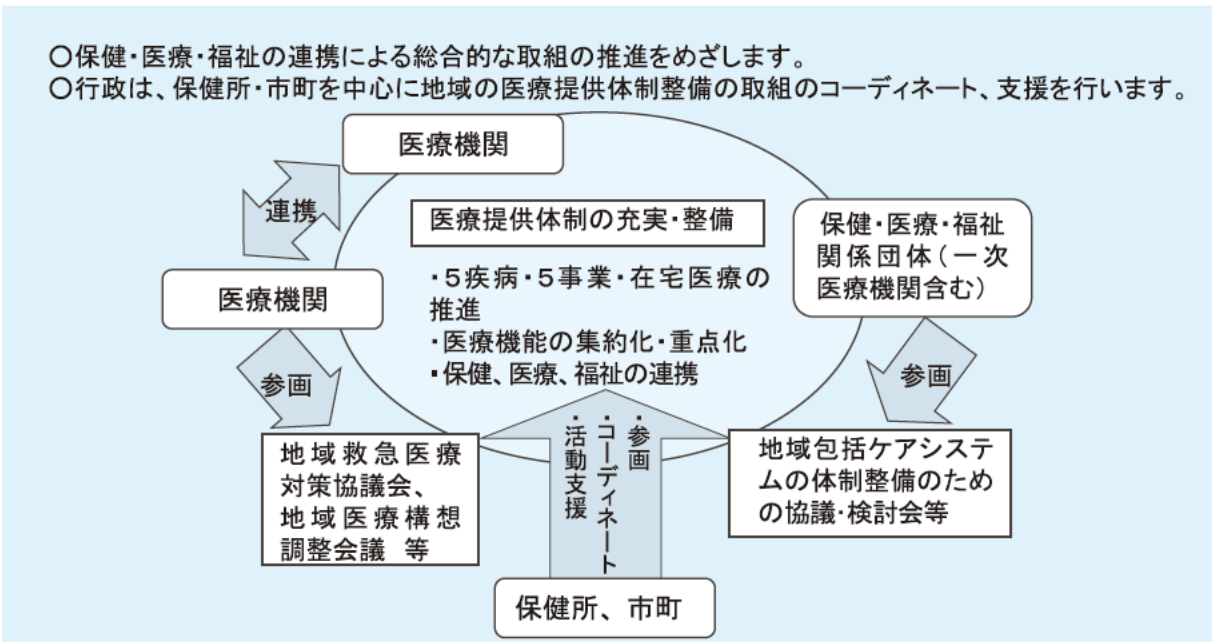
2. 構想区域等における推進体制

- 構想区域は、「三重県地域医療構想」に基づき、病床機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療等の医療提供体制について整備を進める圏域です。県内8区域の地域医療構想調整会議において議論を行いながら、各医療機関が、それぞれの役割・機能に応じた医療を提供し、相互に連携して、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の構築を進めます。特に、地域包括ケアシステムの構築に欠かせない在宅医療に関しては、医療と介護・福祉が連携しながら、市町内だけではなく、隣接する市町等とも連携することで、人材や施設の不足を補う必要があります。
- また、医療計画における5疾病・5事業および在宅医療については、それぞれの特性や医療資源の現状に応じた提供体制を構築する必要があり、各疾病・事業ごとの圏域を基本にして、医療機関が機能を分担しながら連携し、二次救急輪番制の確立等、医療提供体制の構築に向けた取組を推進します。
- 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、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。

図表 10-2-2 保健所の体制

- ・ 本県には、平成 29（2017）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係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、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 10-2-3 5 疾病・5 事業および在宅医療における推進体制のイメージ



3. 二次医療圏における推進体制

- 二次医療圏は、特殊な医療や専門性の高い救急医療を除いて、県民が必要とする入院に係る医療提供体制の整備をめざす圏域であり、医療機関がそれぞれの役割・機能を果たしながら、相互に緊密に連携することが求められます。
- 医療機関においても、医療資源を効果的に活用していくため、医療機能の集約化・重点化を進める必要があります。

4. 三次医療圏（県内全域）における推進体制

- 三次医療圏においては、県内全域を対象として、特殊な医療や専門性の高い救急医療の提供を含め、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等を中心に、医療計画全体の調整、進行管理、数値目標の達成状況や取組内容の検証等を行います。

図表 10-2-4 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、医療従事者、医療を受ける立場の方、学識経験のある方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、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」、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」、災害医療体制の整備に関する事項を審議する「災害医療対策部会」、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」、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」等の部会が設置され、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、総合的な取組を推進します。

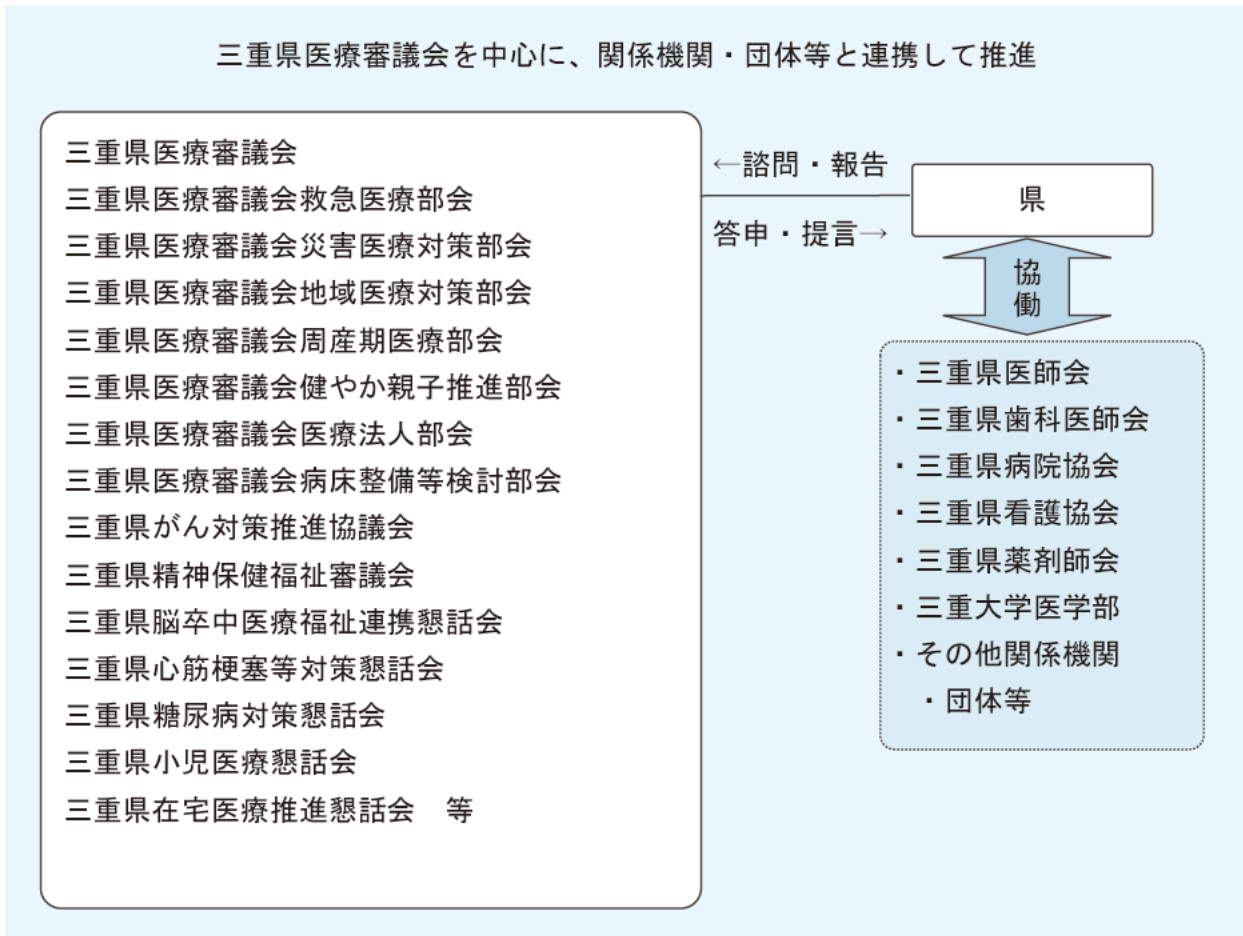
図表 10-2-5 医療計画に関連する主な計画

- ・「みえ県民カビジョン」 (平成 24 年 4 月～平成 34 年 3 月)
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県の戦略計画
- ・「三重県がん対策推進計画(第 4 期三重県がん対策戦略プラン)」(平成 30 年 4 月～平成 36 年 3 月)
「がん対策基本法」に基づく県のがん対策推進計画で、国の計画を基本に、避けられるがんを防ぐことや、さまざまながんの病態に応じて、適切ながん医療や支援を受けられることをめざして、それぞれの段階に応じた、総合的かつ計画的ながん対策を推進することを目的に策定
- ・「三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープルみえ・21)」 (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 3 次三重県自殺対策行動計画」 (平成 30 年 4 月～平成 36 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

- ・「三重県アルコール健康障害対策推進計画」 (平成 29 年 4 月～平成 34 年 3 月)
 「アルコール健康障害対策基本法」に基づき、アルコール健康障害に対する理解やアルコール健康障害を有する者等に対する支援が進み、県民が適切にお酒とつきあいながら、健やかに生活できる社会の実現をめざし策定
- ・「みえ高齢者元気・かがやきプラン（第 7 期三重県介護保険事業支援計画・第 8 次三重県高齢者福祉計画）」 (平成 30 年 4 月～平成 33 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・三重県障害児福祉計画）」 (平成 30 年 4 月～平成 33 年 3 月)
 「障害者基本法」に基づく「障害者計画」、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）に基づく「障害福祉計画」および「障害児福祉計画」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（第 2 次）」 (平成 27 年 4 月～平成 37 年 3 月)
 親と子およびその家族が、県内のどの地域においても切れ目のない一定の水準以上の母子保健サービスが受けられるなど、安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ三重県を実現するための母子保健計画として策定
- ・「第 2 次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」 (平成 30 年 4 月～平成 34 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」に基づき、歯と口腔の健康づくり対策を総合的かつ計画的に推進するために策定
- ・「第三期三重県医療費適正化計画」 (平成 30 年 4 月～平成 36 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
- ・「医療介護総合確保促進法に基づく三重県計画」
 「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づき、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設・設備整備、在宅医療の提供、公的介護施設等の整備、医療・介護従事者の確保に関する事業等の計画として毎年度策定

- 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 10-2-6 三次医療圏（県内全域）における推進体制のイメージ



第3節 | 数値目標の進行管理と計画の評価・検討

1. 数値目標

- 医療計画の基本方針を実現していくために、5 疾病・5 事業およ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、医療計画の着実な推進をめざします。

図表 10-3-1 医療計画における数値目標（5 疾病・5 事業および在宅医療）

疾病・事業	目標項目	現状値	目標値
がん	がんによる年齢調整死亡率（75 歳未満）	69.0 (▲9.3%)	全国平均よりも ▲10%以上
	がん検診受診率	胃がん 9.8%	50%以上
		肺がん 23.0%	
		大腸がん 30.0%	
		子宮頸がん 54.2%	
	がん検診後の精密検査受診率	乳がん 37.8%	90%以上
胃がん 69.2%			
肺がん 65.3%			
大腸がん 62.4%			
	子宮頸がん 63.1%		
	乳がん 79.7%		

脳卒中	脳血管疾患による年齢調整死亡率		男性 34.7 女性 19.8	男性 29.0 以下 女性 16.0 以下
	特定健康診査受診率		53.0%	70%以上
	特定保健指導実施率		17.5%	45%以上
	受入困難事例の割合		30分以上 3.8%	30分以上 3.3%
			4回以上 2.3%	4回以上 2.0%
	脳梗塞に対するt-PA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	8圏域
他の医療機関等と連携のための協議を行う病院数		53施設	69施設	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率		男性 20.6 女性 7.6	男性 15.5 以下 女性 5.7 以下
	特定健康診査受診率		53.0%	70%以上
	特定保健指導実施率		17.5%	45%以上
	受入困難事例の割合		30分以上 3.8%	30分以上 3.3%
			4回以上 2.3%	4回以上 2.0%
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%	100%	
糖尿病	特定健康診査受診率		53.0%	70%以上
	特定保健指導実施率		17.5%	45%以上
	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%	男性 3.9%以下
			女性 2.0%	女性 1.8%以下
		50～59歳	男性 8.2%	男性 7.4%以下
			女性 6.3%	女性 5.7%以下
		60～69歳	男性 13.8%	男性 12.4%以下
			女性 12.1%	女性 10.9%以下
	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% 女性 1.4%	現状値より減少
		50～59歳	男性 10.7% 女性 3.9%	
60～69歳		男性 12.6% 女性 6.8%		
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	
精神疾患	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%	69.0% (平成32年度) 69.0% (平成35年度)
		6か月時点	81.9%	84.0% (平成32年度) 84.0% (平成35年度)
		1年時点	87.6%	92.0% (平成32年度) 92.0% (平成35年度)
	退院後3か月、6か月、1年時点 での再入院率	3か月時点	24.0%	23.0% (平成32年度) 20.0% (平成35年度)
		6か月時点	34.0%	30.0% (平成32年度) 29.0% (平成35年度)
		1年時点	45.0%	37.0% (平成32年度) 34.0% (平成35年度)
	精神病床における慢性 期入院患者数	65歳以上	1,526人	1,207人(平成32年度) 1,020人(平成35年度)
		65歳未満	1,221人	1,066人(平成32年度) 875人(平成35年度)
	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 市町: 0市町	障害保健福祉圏域 : 9圏域 市町: 29市町 (共同設置含む)
救急医療	救急医療情報システム参加医療機関数		651機関	747機関
	受入れ困難事例の割合		30分以上 3.8%	30分以上 3.3%
			4回以上 2.3%	4回以上 2.0%
	救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合		54.1%	50.0%以下
救急救命士が同乗している救急車の割合		96.6%	100%	

災害医療	病院の耐震化率	71.1% (69/97)	100% (97/97)
	病院および有床診療所のEMIS参加割合	53.5% (100/187)	100% (187/187)
	県内全ての病院に、病院のBCPの考え方に基 づいた災害医療マニュアルの策定と訓練の参加	7.2% (7/97)	100% (97/97)
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%
	へき地診療所に勤務する常勤医師数	16人	16人
	三重県地域医療研修センター研修医受入数(累計数)	259人	469人
周産期医療	妊産婦死亡率	7.5 (1人)	0.0 (0人)
	周産期死亡率	5.7 (47位)	3.0
	うち死産率(22週以後)	5.0 (47位)	2.4
	うち早期新生児死亡率	0.6 (17位)	0.6
	産科・産婦人科医師数(出産1万あたり)	121人 (実数163人)	129人以上 (実数180人以上)
	病院勤務小児科医師数(小児人口1万人あたり)	5.3人 (実数128人)	6.6人以上 (実数159人以上)
小児救急を含む小児医療	就業助産師数(人口10万人あたり) ※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」	23.2人 ※ (実数420人)	28.2人以上 (実数510人以上)
	幼児死亡率(幼児人口千人あたり)	0.11	0.08未滿
	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%	70.0%未滿
	小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間(30分以上) ※()内は重症以上で搬送された件数	175件 (0件)	90件以下 (0件)
	小児の訪問診療実施医療機関数	9施設	20施設
在宅医療	小児科医師数(人口10万人あたり)	11.5人 (実数208人)	13.3人以上 (実数241人以上)
	訪問診療を実施する病院・診療所数	447施設	504施設(平成32年度) 561施設(平成35年度)
	訪問診療件数	7,519件/月	8,473件/月 (平成32年度) 9,427件/月 (平成35年度)
	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	441人(平成32年度) 538人(平成35年度)
	訪問看護提供件数	84,696件/年	100,195件/年 (平成32年度) 115,694件/年 (平成35年度)
	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	192施設(平成32年度) 219施設(平成35年度)
	居宅療養管理指導を算定している薬局数	272施設	500施設(平成32年度) 729施設(平成35年度)
	退院時共同指導件数	230件/年	450件/年 (平成32年度) 670件/年 (平成35年度)
在宅看取りを実施している病院・診療所数	155施設	174施設(平成32年度) 195施設(平成35年度)	

2. 数値目標の進行管理と計画の評価

- 数値目標については、医療計画の実施期間である6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、毎年度定期的に達成状況の確認・評価を行います。また、取組の進捗状況や結果についても、毎年度定期的に確認・評価を行います。
- 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、「みえ県民カビジョン」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。

3. 評価結果の検討

- 県は、毎年度、数値目標や取組の進捗状況、評価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、次年度以降の取組について検討を行います。
- また、目標の達成状況をふまえ、必要に応じて取組内容や実施方法の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、取組の方向性を修正・変更する必要がある場合には、数値目標についても見直しを行うなど、三重県医療審議会等に諮りながら、適切な進行管理を行います。
- 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、次期医療計画に反映します。

4. 評価・検討結果の公表

- 県は、医療計画の数値目標の達成状況や評価・検討結果について、県のホームページ等を活用して県民の皆さんおよび関係機関に対して公表します。また、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。

