

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。
- また、令和 7 (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ため、平成 29 (2017) 年 3 月に「三重県地域医療構想」を医療計画の一部として策定しました。
- 平成 30 (2018) 年 3 月に策定した第 7 次計画においては、「三重県医療計画」と名称を変更し、5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、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、小児救急を含む小児医療）および在宅医療における効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するため、各種の施策を展開してきました。
- 令和 2 (2020) 年 3 月には、医師の確保、偏在対策等のために「三重県医師確保計画」を、外来医療に係る医療提供体制の確保を推進するために「三重県外来医療計画」を、それぞれ医療計画の一部として策定しました。
- 「医療法」(昭和 23 年法律第 205 号) の改正により、第 7 次計画から計画期間が 6 年間になるとともに、計画の中間年で必要な見直しを行うこととされたことから、令和 3 (2021) 年 3 月に第 7 次計画のこれまでの取組について、評価、分析を行った上で、必要な計画の見直しを行い、抽出された課題に的確に対応してきました。
- 一方で、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、全国的に医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療のさまざまな課題が浮き彫りになったことから、令和 3 (2021) 年 5 月の「医療法」の改正に基づき、今回の第 8 次計画から「新興感染症発生・まん延時における医療」を医療計画に記載すべき事業として追加し、新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制をめざし、地域における役割分担をふまえた新興感染症に対応する医療および通常医療の提供体制の確保を図ることとされました。
- ついては、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、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、「第 8 次三重県医療計画」を策定します。

2. 第7次計画（平成30（2018）年度から令和5（2023）年度）の達成状況

- 第7次計画で掲げた5疾病・5事業および在宅医療の数値目標の達成状況は図表1-1-1のとおりです。
- 第8次計画では、第7次計画の達成状況をふまえつつ、本県の事情に応じ、課題解決に必要な目標を設定することとし、毎年度、三重県医療審議会および各部会等において確認・評価を行っていきます。

	数値目標
全項目	80項目※
目標を達成した項目	18項目（22.5%）
未達成の項目	62項目（77.5%）

※評価困難の1項目を除く。

図表1-1-1 第7次三重県医療計画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）
 E：評価困難

疾病・事業	数値目標	策定時の数値	現状値	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)	69.0 (全国平均 76.1) 【H28】	62.3 (全国平均 67.4) 【R4】	全国平均よりも ▲10%以上	B	
	がん検診受診率	胃がん	9.8%	15.5%	50%以上	B
		肺がん	23.0%	18.8%		D
		大腸がん	30.0%	21.8%		D
		子宮頸がん	54.2%	41.3%		D
		乳がん	37.8%	36.5%		D
【H26】	【R3】					
がん検診後の精密 検査受診率	胃がん	69.2%	71.9%※ ¹ 94.7%※ ¹	90%以上	B	
	肺がん	65.3%	86.4%		B	
	大腸がん	62.4%	63.7%		B	
	子宮頸がん	63.1%	77.9%		B	
	乳がん	79.7%	75.8%		D	
【H25】	【R2】					
脳卒中	脳血管疾患による 年齢調整死亡率	男性	34.7 【H28】	29.8 【R4】	29.0以下	B
		女性	19.8 【H28】	17.9 【R4】	16.0以下	B
	特定健康診査*受診率	53.0% 【H27】	59.3% 【R3】	70%以上	B	
	特定保健指導*実施率	17.5% 【H27】	23.7% 【R3】	45%以上	B	

疾病・事業	数値目標		策定時の数値	現状値	目標値	達成状況	
脳卒中	受入困難事例の割合	現場滞在時間 30分以上	3.8% 【H28】	5.3% 【R4】	3.3%以下	D	
		医療機関*への 要請回数4回以上	2.3% 【H28】	2.3% 【R4】	2.0%以下	C	
	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 【H29】	7圏域 【R5】	8圏域	C	
	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84施設 【R5】	延べ69施設	A	
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 【H28】	16.7 【R4】	15.5以下	B	
		女性	7.6 【H28】	5.5 【R4】	5.7以下	A	
	特定健康診査受診率		53.0% 【H27】	59.3% 【R3】	70%以上	B	
	特定保健指導実施率		17.5% 【H27】	23.7% 【R3】	45%以上	B	
	受入困難事例の割合	現場滞在時間 30分以上	3.8% 【H28】	5.3% 【R4】	3.3%以下	D	
		医療機関への 要請回数4回以上	2.3% 【H28】	2.3% 【R4】	2.0%以下	C	
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】	68.2% 【R5】	100%	B		
糖尿病	特定健康診査受診率		53.0% 【H27】	59.3% 【R3】	70%以上	B	
	特定保健指導実施率		17.5% 【H27】	23.7% 【R3】	45%以上	B	
	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% 【H28】	4.7% 【R3】	3.9%以下	D
			女性	2.0% 【H28】	2.7% 【R3】	1.8%以下	D
		50～59歳	男性	8.2% 【H28】	9.7% 【R3】	7.4%以下	D
			女性	6.3% 【H28】	6.6% 【R3】	5.7%以下	D
		60～69歳	男性	13.8% 【H28】	13.8% 【R3】	12.4%以下	C
			女性	12.1% 【H28】	12.0% 【R3】	10.9%以下	B

疾病・事業	数値目標		策定時の数値	現状値	目標値	達成状況	
糖尿病	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% 【H28】	4.8% 【R3】	現状値より減少	A
			女性	1.4% 【H28】	1.5% 【R3】		D
		50～59歳	男性	10.7% 【H28】	9.7% 【R3】		A
			女性	3.9% 【H28】	4.0% 【R3】		D
		60～69歳	男性	12.6% 【H28】	13.5% 【R3】		D
			女性	6.8% 【H28】	6.6% 【R3】		A
	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） 【H27】	159人 （人口10万人あたり8.8人） 【R3】	新規導入数の低減	A	
	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% 【H28】	76.3% 【R4】	69.0%	A
6か月時点			81.9% 【H28】	84.2% 【R4】	86.0%※2	B	
1年時点			87.6% 【H28】	88.9% 【R4】	92.0%	B	
退院後1年以内の地域における平均生活日数		278日※3 【H28】 (318日)※4	322日 【H30】	316日※3	E		
精神病床*における慢性期*入院患者数		65歳以上	1,526人 【H28】	1,431人 【R4】	1,001人※2	B	
		65歳未満	1,221人 【H28】	1,057人 【R4】	832人※2	B	
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*の協議の場設置数		障害保健福祉圏域	0圏域 【H28】	9圏域 【R4】	9圏域	A	
		市町	0市町 【H28】	29市町 (共同設置含む) 【R4】	29市町 (共同設置含む)	A	
救急医療	救急医療情報システム*参加医療機関数		654 【H28】	753 【R5.12末】	747以上	A	
	受入困難事例の割合	現場滞在時間30分以上	3.8% 【H28】	5.3% 【R4】	3.3%以下	D	
		医療機関への要請回数4回以上	2.3% 【H28】	2.3% 【R4】	2.0%以下	C	
	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】	53.5% 【R4】	50.0%以下	B	
	救急救命士が同乗している救急車の割合		96.6% 【H28】	97.2% 【R4】	100%	B	
	地域で行われている多職種連携会議の開催回数※5		8回 【R2】	18回 【R5】	38回	B	

疾病・事業	数値目標	策定時の数値	現状値	目標値	達成状況
災害医療	病院の耐震化率	71.1% (69/97) 【H29】	83.9% (78/93) 【R5.8】	100%	B
	病院および有床診療所のEMIS* 参加割合	53.5% (100/187) 【H29】	79.9% (127/159) 【R5.12末】	100%	B
	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】	75.3% (70/93) 【R5.8.1】	100%	B
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% 【H28】	100% 【R4】	100%	A
	へき地診療所に勤務する常勤医師 数	16人 【H29】	17人 【R4】	17人 ^{**2}	A
	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】	353人 【R4】	469人	B
周産期医療	妊産婦死亡率* (出産10万人あたり) ()内は実数	7.3 ^{**6} (1人) 【H28】	9.4 (1人) 【R4】	0.0 (0人)	D
	周産期死亡率*(出産千あたり) ()内は順位	5.6 ^{**6} (47位) 【H28】	2.9 (8位) 【R4】	2.1以下 ^{**2}	B
	うち死産率 (22週以後・出産千あたり) ()内は順位	5.0 (47位) 【H28】	2.6 (22位) 【R4】	1.8以下 ^{**2}	B
	うち早期新生児死亡率* (出生千あたり) ()内は順位	0.6 (16位 ^{**6}) 【H28】	0.4 (9位) 【R4】	0.3以下 ^{**2}	B
	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】	152.6人 (170人) 【R2】	129人以上 (180人)	A
	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】	6.5人 (137人) 【R2】	6.6人以上 (159人)	B
	就業助産師数 (人口10万人あたり) ()内は実数	23.2人 ^{**7} (420人) 【H28】	28.5人 (496人) 【R4】	28.2人以上 (510人)	A
小児救急を 含む小児医 療	幼児死亡率* (幼児人口千人あたり)	0.11 【H28】	0.11 【R4】	0.08未満	C
	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】	75.9% 【R4】	70.0%未満	D
	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】	207件 (1件) 【R4】	90件以下 (0件)	D

疾病・事業	数値目標	策定時の数値	現状値	目標値	達成状況
小児救急を含む小児医療	小児の訪問診療*実施医療機関数	9 施設 【H27】	23 施設 【R 5】	20 施設以上	A
	小児科医師数(人口 10 万人あたり) () 内は実数	11.5 人 (208 人) 【H28】	13.1 人 (232 人) 【R 2】	13.3 人以上 (241 人以上)	B
在宅医療	訪問診療を実施する病院・診療所* 数**8	438 施設 【H27】	403 施設 【R 3】	550 施設	D
	訪問診療件数**8	7,519 件/月 【H27】	10,938 件/月 【R 3】	9,427 件/月	A
	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】	876 人 【R 3】	538 人	A
	訪問看護*提供件数**8	86,085 件/年 【H27】	125,317 件/年 【R 3】	117,591 件/年	A
	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】	215 施設 【R5.7】	219 施設	B
	居宅療養管理指導を算定している 薬局数	272 施設 【H28】	408 施設 【R 4】	729 施設	B
	退院時共同指導*件数**8	387 件/年 【H27】	820 件/年 【R 3】	1,127 件/年	B
	在宅看取りを実施している病院・ 診療所数**8	167 施設 【H27】	176 施設 【R 3】	210 施設	B

※1 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。

※2 第7次計画の中間評価時に目標値を見直しています。

※3 平成28年3月(1か月間)の精神科病院からの退院者(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。

※4 年度ごと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。

※5 第7次計画の中間評価時に新たな数値目標として追加。

※6 第7次計画策定時に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。

※7 第7次計画策定時に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。

※8 第7次計画策定時に使用していた統計データが厚生労働省から提供されなくなったため、別に厚生労働省から配布される指標データに置き換えています。

第2節 | 計画の基本的な考え方

1. 誰もが住み慣れた地域で暮らし、適切な医療を受けられる環境の整備

- 誰もが安心して子どもを産み育てられるとともに、子どもから高齢者まで自らが望む地域で健やかに暮らせるよう、ライフステージ*に応じて必要なときに医療を受けられる環境の維持、充実を図ります。

2. 医療需要の変化に対応した質の高い医療提供体制の構築

- 高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見据えた医療需要の変化や生産年齢人口の減少に対応できるよう、外来、入院、在宅にわたる医療機能の分化・連携や医療従事者の養成・確保をさらに進めることで、質が高く効率的な医療提供体制の構築に取り組みます。

3. 新興感染症発生・まん延時における対策の充実

- 新型コロナウイルス感染症へのこれまでの対応をふまえ、新興感染症が発生・まん延した際にも、必要な医療の提供と感染症対応が両立できるよう、平時における準備等の対応を含めた医療提供体制の構築に取り組みます。

第3節 | 計画の基本的事項

1. 計画の性格

- 「医療法」第30条の4の規定に基づく計画です。
- おおむね10年先の三重の姿を展望し、政策展開の方向性や県政運営の基本姿勢を示した本県の長期構想である「強じんな美し国ビジョンみえ」の着実な推進^{うま}に向け、特定の課題に対応するための個別計画です。

2. 計画期間

- 令和6(2024)年4月1日から令和12(2030)年3月31日までの6年間の計画期間とします。ただし、医療計画の一部として策定する「第8次(前期)三重県医師確保計画」および「第8次(前期)三重県外来医療計画」については、令和9(2027)年3月31日までの3年間の計画期間とします。
- 本計画策定3年後に調査、分析および評価を行い、必要に応じて本計画を変更することとします。

- なお、医療計画の一部として別冊にて策定している「三重県地域医療構想(平成 29 年 3 月)」については、国における新たな地域医療構想に向けた議論をふまえ、必要があるときは、本計画の計画期間中に見直すこととします。

3. 他計画との関係

- 医療法に基づく「三重県医師確保計画」および「三重県外来医療計画」は、医療計画の一部として、別冊にて策定します。
- また、医療計画と関連が深い個別計画として、「がん対策基本法」(平成 18 年法律第 98 号)に基づく「三重県がん対策推進計画」、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」(平成 30 年法律第 105 号)に基づく「三重県循環器病対策推進計画」、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。)に基づく「三重県感染症予防計画」および厚生労働省の薬剤師確保計画ガイドラインに基づく「三重県薬剤師確保計画」があります。これらの計画は、医療計画に定める内容との重複があることから、本計画と一体的に別冊にて策定します。
- 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」、「みえ障がい者共生社会づくりプラン」、「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。

図表1-3-1 医療計画に関連する主な計画

- ・「強じんな^{うま}美し国ビジョンみえ」(令和 4 年度～)
 - おおむね 10 年先の三重の姿を展望し、政策展開の方向性や県政運営の基本姿勢を示した県の長期ビジョン
- ・「みえ元気プラン」(令和 4 年度～令和 8 年度)
 - 「強じんな^{うま}美し国ビジョンみえ」が掲げる基本理念「強じんで多様な魅力あふれる『美し国』」の実現に向けて推進する取組内容をまとめた中期の戦略計画
- ・「第 3 次三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープルみえ・21)」

(令和 6 年 4 月～令和 18 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* (第三次)」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 4 次三重県自殺対策行動計画」(令和 5 年 4 月～令和 10 年 3 月)
 - 「自殺対策基本法」に基づく「自殺総合対策大綱」をふまえ、本県の課題に応じた自殺対策を総合的かつ計画的に推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざし策定

- ・「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」（令和4年4月～令和9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人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

- ・「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」（令和4年4月～令和8年3月）
 - 「ギャンブル等依存症対策基本法」に基づき、ギャンブル等依存症の発症、進行および再発の各段階に応じた適切な対策を講じることにより、本人や家族等が支援を受けて、日常生活や社会生活を円滑に営むことが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9期三重県介護保険事業支援計画・第10次三重県高齢者福祉計画）」（令和6年4月～令和9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）」（令和6年4月～令和9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」（以下「障害者総合支援法」という。）に基づく「障害福祉計画」および「児童福祉法」に基づく「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～令和7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3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」（令和6年4月～令和18年3月）
 - 「歯科口腔保健の推進に関する法律」、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」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を総合的かつ計画的に推進するために策定

- ・「第四期三重県医療費適正化計画」（令和6年4月～令和12年3月）
 - 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するために策定

- ・「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

4. 各機能を担う医療機関名の明示

- 5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・6 事業（救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）および在宅医療の医療提供体制を担う具体的な医療機関名等については、計画本文中または県のホームページ上でわかりやすく掲載し、変更があった場合はホームページ上で随時更新していきます。