

県政における当面の主な課題

～医療・健康対策～

2012年8月3日

第3回三重県経営戦略会議



三重県

目次

	[頁]		[頁]
1 はじめに		2 県の取組	
1-1 医師・看護職員の不足	2	2-1 これまでの取組①	12
1-2 救急搬送等の状況	3	2-1 これまでの取組②	13
1-3 死亡場所の推移	4	2-1 これまでの取組③	14
1-4 国民の健康志向	5	2-1 これまでの取組④	15
1-5 健康寿命の状況	6	2-2 みえライフイノベーション の推進	16
1-6 生活習慣病の状況	7	2-3 みえライフイノベーション 総合特区の概要①	17
1-7 禁煙対策の状況	8	2-3 みえライフイノベーション 総合特区の概要②	18
1-8 自殺の状況	9		
1-9 国民医療費	10		

1 はじめに

本県においては、県民が住み慣れた地域で健やかに暮らしていけるように、平成24年度に設置した「三重県地域医療支援センター」での取組をはじめとして、医師等の確保に向けての様々な取組を行うとともに、高齢者になっても健康でいられるよう、がん対策・生活習慣病対策などを行っているところです。

また、新たなアプローチとして、医療・健康・福祉分野の産業界や大学等の関係者と連携した取組を行うことで県民の健康・福祉の向上をめざしており、徐々に実を結びはじめています。

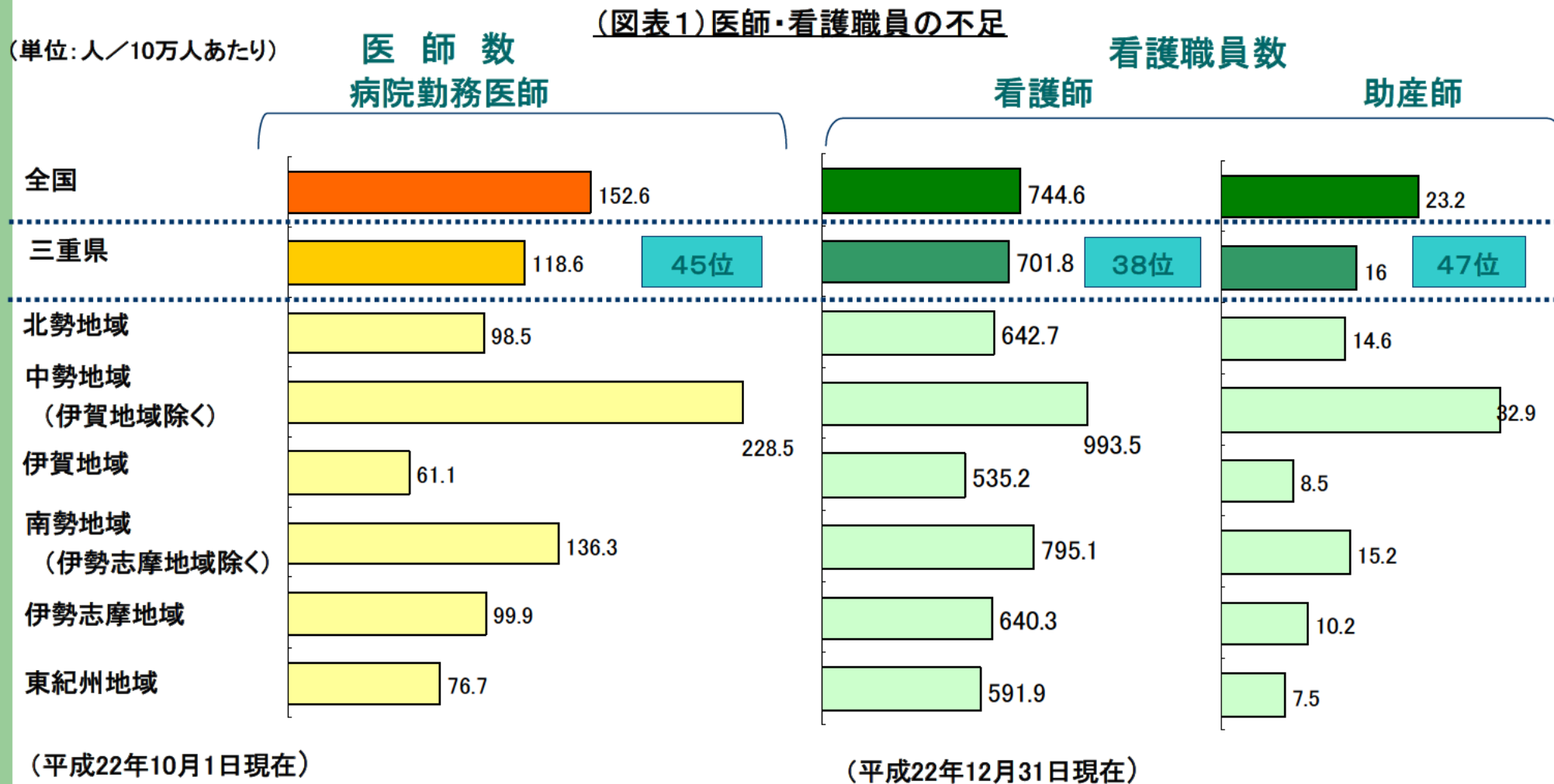
そこで、今回、以下の論点を中心にご議論いただきたいと考えています。

【論点】

本県では、ライフステージに応じた健康づくりや、疾病の予防・治療・社会復帰など一貫した地域医療連携体制の充実に取り組んでいるところですが、県民が住み慣れた地域で健やかに暮らしていくために、より効果的な取組や新たな視点での取組はどのように進めていけばよいでしょうか。

2 1-1. 医師・看護職員の不足

- ・ 県内の医師及び看護職員数の10万人あたりの数は、全国的に低位である。
- ・ 病院勤務医を地域別にみると、伊賀、東紀州、北勢、伊勢志摩の順に少ない。



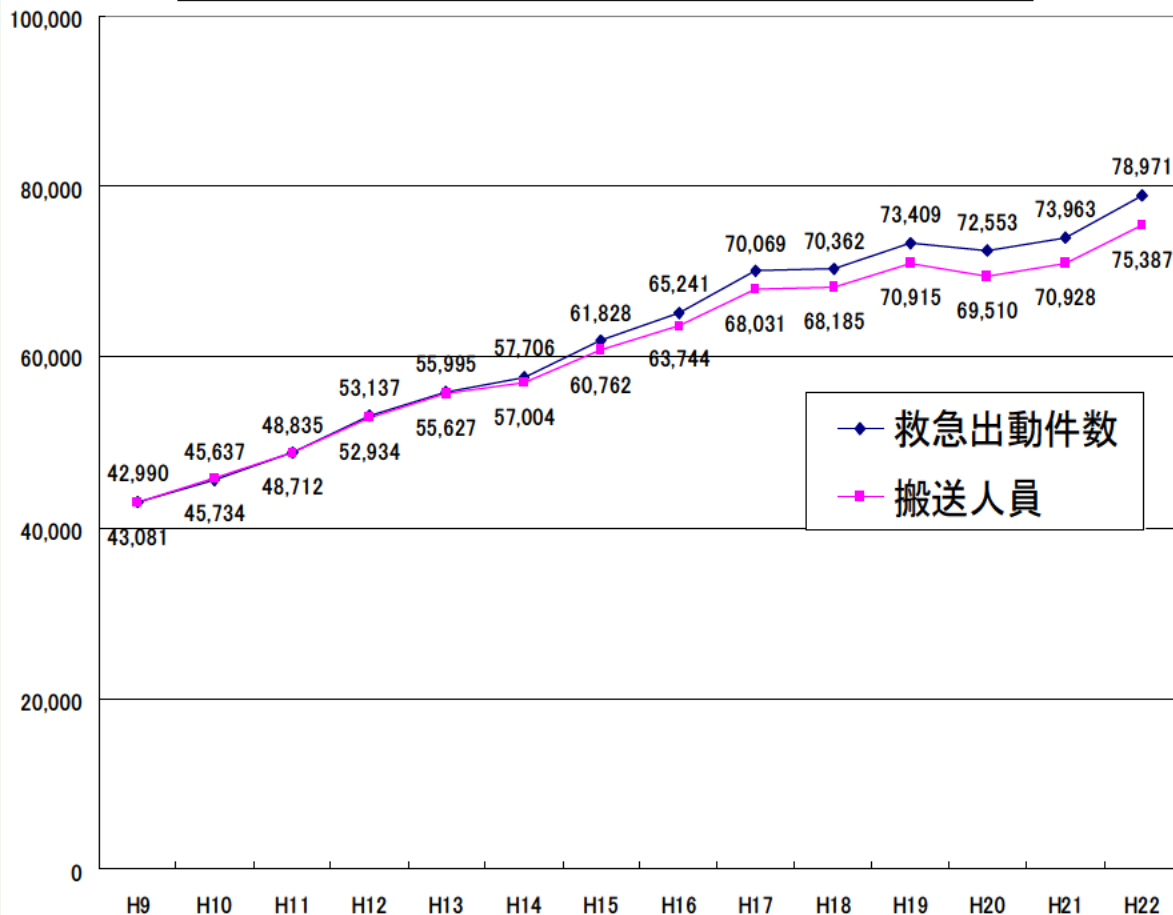
(※) 病院勤務医師数は、常勤換算後の人数

(出典) 厚生労働省「病院報告」(医師数)、「衛生行政報告例」(看護職員数)

1-2. 救急搬送等の状況

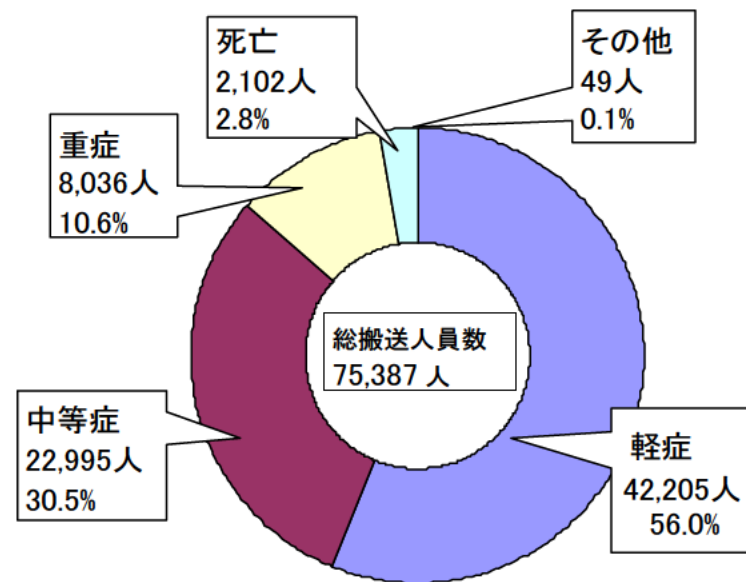
・県内における救急出動は年々増加しており、軽症による救急搬送が最も多くなっている。

(図表2) 三重県年次別救急出動件数・搬送人員数



(出典) 三重県調査

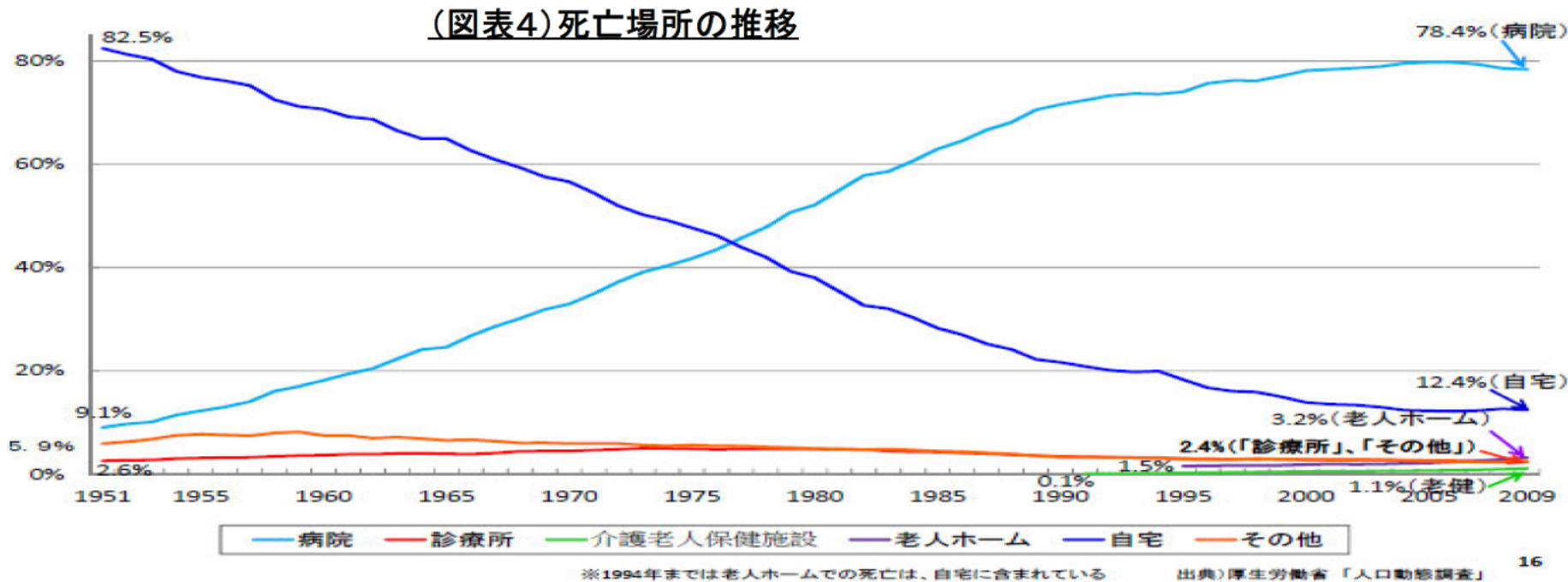
(図表3) 三重県内における傷病程度別救急搬送人員(平成22年)



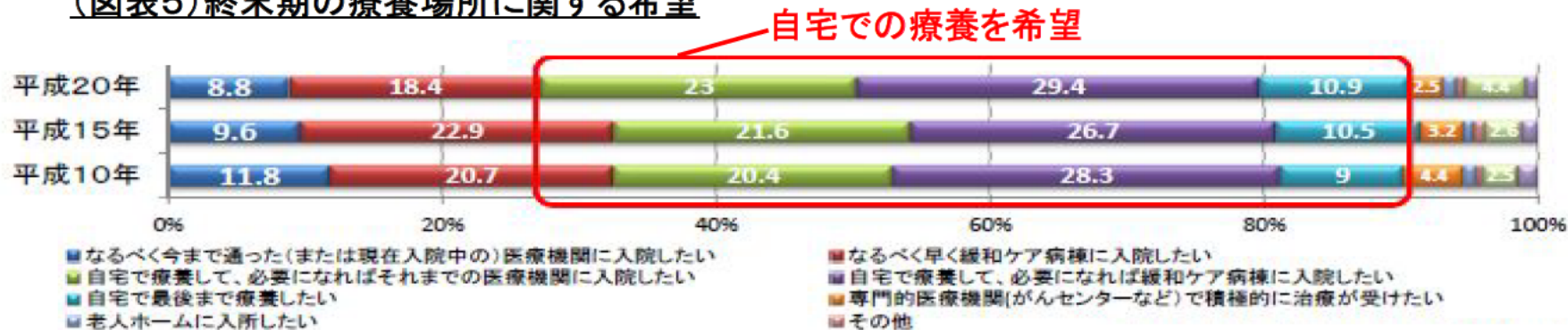
(出典) 三重県調査

4 1-3. 死亡場所の推移

・20世紀半ばには自宅で死亡する人が8割超であったが、現在は8割近くの人が病院で死亡している。一方で、6割以上の人が自宅で療養することを希望している。



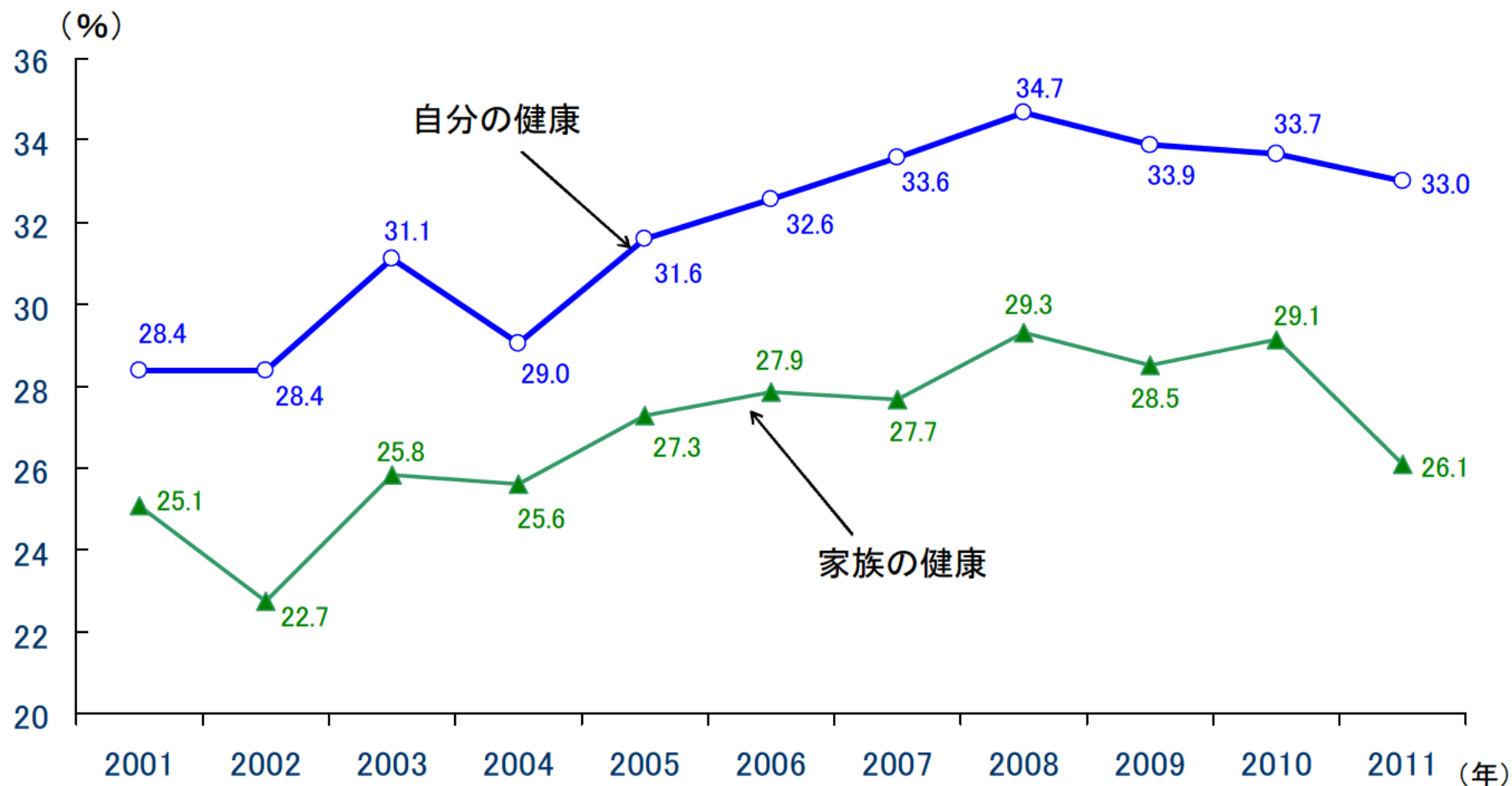
(図表5) 終末期の療養場所に関する希望



1-4. 国民の健康志向

- 国民の悩みや不安の内容をみると、健康に対する悩みや不安を感じている人の比率が10年前に比べると増加しているが、一方で、この2~3年は減少傾向となっている。

(図表6) 自分の健康・家族の健康に対して悩みや不安を感じている人の比率



(出典)内閣府「国民生活に関する世論調査」をもとに作成

(注)「自分の健康」・「家族の健康」に対して悩みや不安を感じている人の比率は、「悩みや不安を感じている」と答えた人の比率に、悩みや不安の内容の「自分の健康」・「家族の健康」(複数選択)を選択する人の比率を乗じて計算。

6 1-5. 健康寿命の状況

- 都道府県別の健康寿命をみると、三重県は男性が70.73歳で16位と中位よりやや上、女性が73.63歳で26位と中位よりやや下に位置している。健康寿命の全国の推移をみると、男女とも上昇基調で推移している。

(図表7) 都道府県別の健康寿命の比較

【男性】	順位	都道府県	健康寿命	【女性】	順位	都道府県	健康寿命
	1位	愛知	71.74		1位	静岡	75.32
	2位	静岡	71.68		2位	群馬	75.27
	3位	千葉	71.62		3位	愛知	74.93
	4位	茨城	71.32		4位	沖縄	74.86
	5位	山梨	71.20		5位	栃木	74.86
	16位	三重	70.73		26位	三重	73.63
	全国平均		70.42		全国平均		73.62
	43位	岩手	69.43		43位	徳島	72.73
	44位	大阪	69.39		44位	福岡	72.72
	45位	長崎	69.14		45位	大阪	72.55
	46位	高知	69.12		46位	広島	72.49
	47位	青森	68.95		47位	滋賀	72.37

<わが国の男女別の健康寿命の推移>

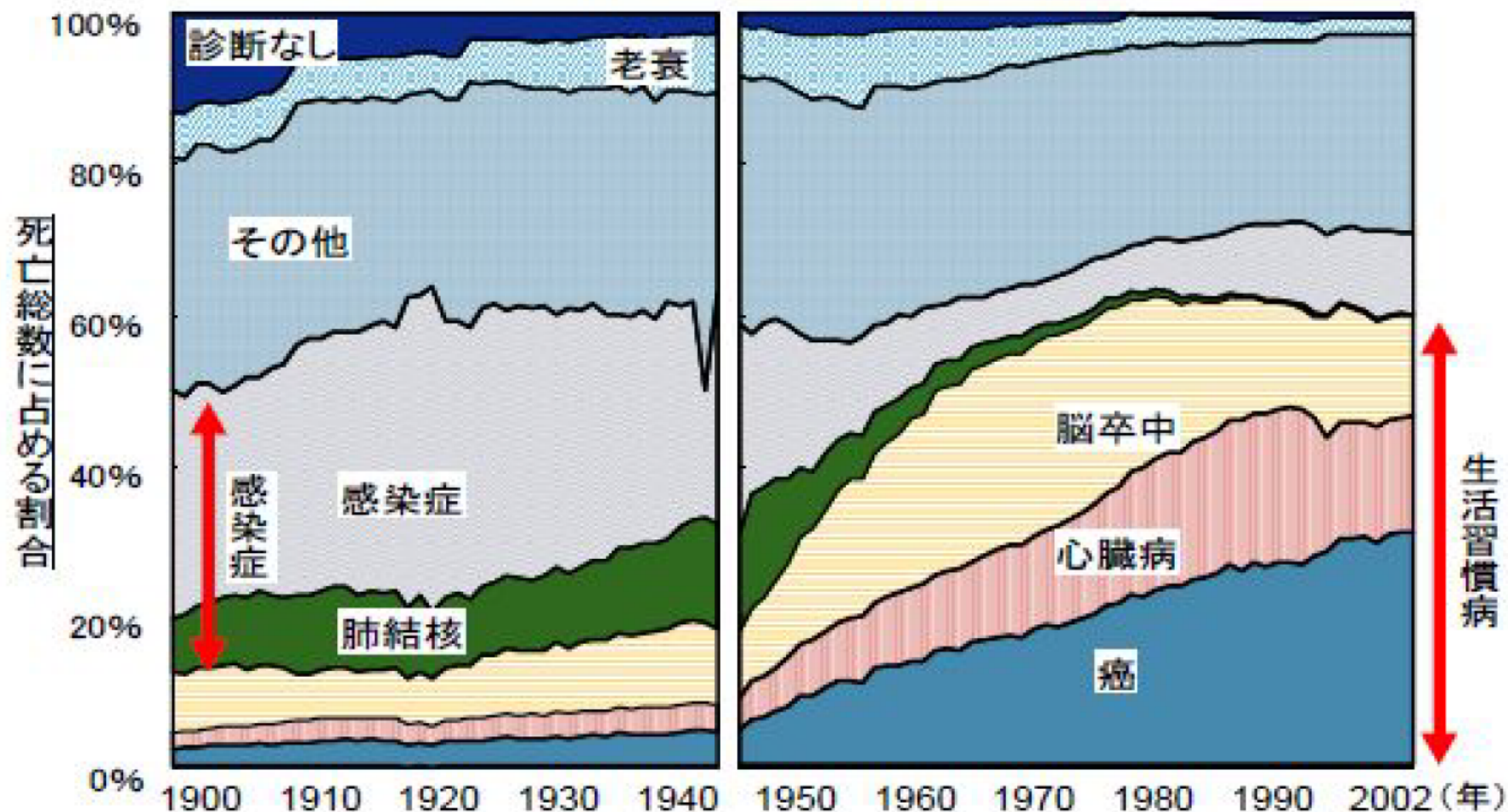
性別	2001年	2004年	2007年	2010年
男性	69.40	69.47	70.33	70.42
女性	72.65	72.69	73.36	73.62

(出典) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」

1-6. 生活習慣病の状況

- ・戦前までは生活習慣病による死亡率は低かったが、近年では死亡数の半数を上回っている。

(図表8) 主要疾病の死亡総数に占める割合の推移



(出典) 厚生労働省「人口動態調査統計」

8 1-7. 禁煙対策の状況

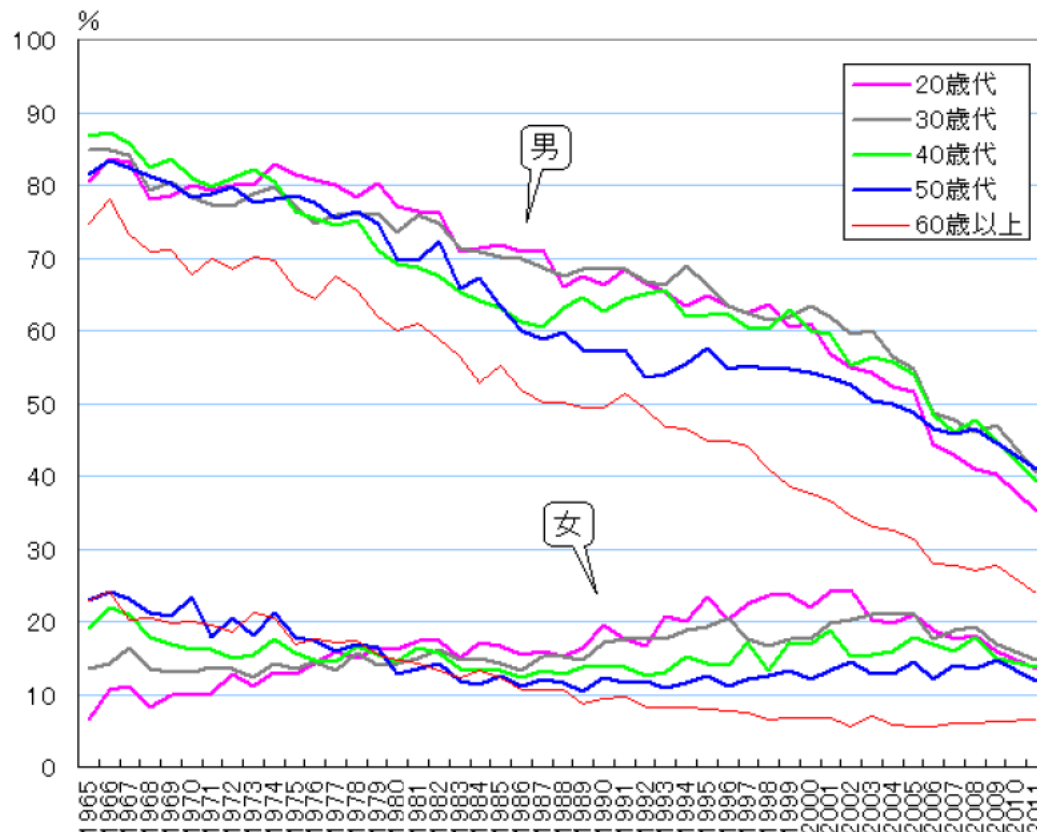
- 喫煙により疾病のリスクは大きくなるというデータがあるなかで、男性の喫煙率は下がってきているが、女性の喫煙率は低位ながら横ばいで推移している。

(図表9) たばこの影響

(吸わない人に比べた、吸う人のリスク)

○男性		○女性	
がん全体	1.6倍	がん全体	1.5倍
肺	4.5倍	肺	4.2倍
食道	3.7倍	乳房	1.9倍
胃	1.7倍	乳房(閉経前)	3.9倍
大腸	1.4倍	膀胱	6.5倍
すい臓	1.8倍		
虚血性心疾患	2.9倍	虚血性心疾患	3.0倍
脳卒中	1.3倍	脳卒中	2.0倍

(図表10) 性別年齢別喫煙率の推移

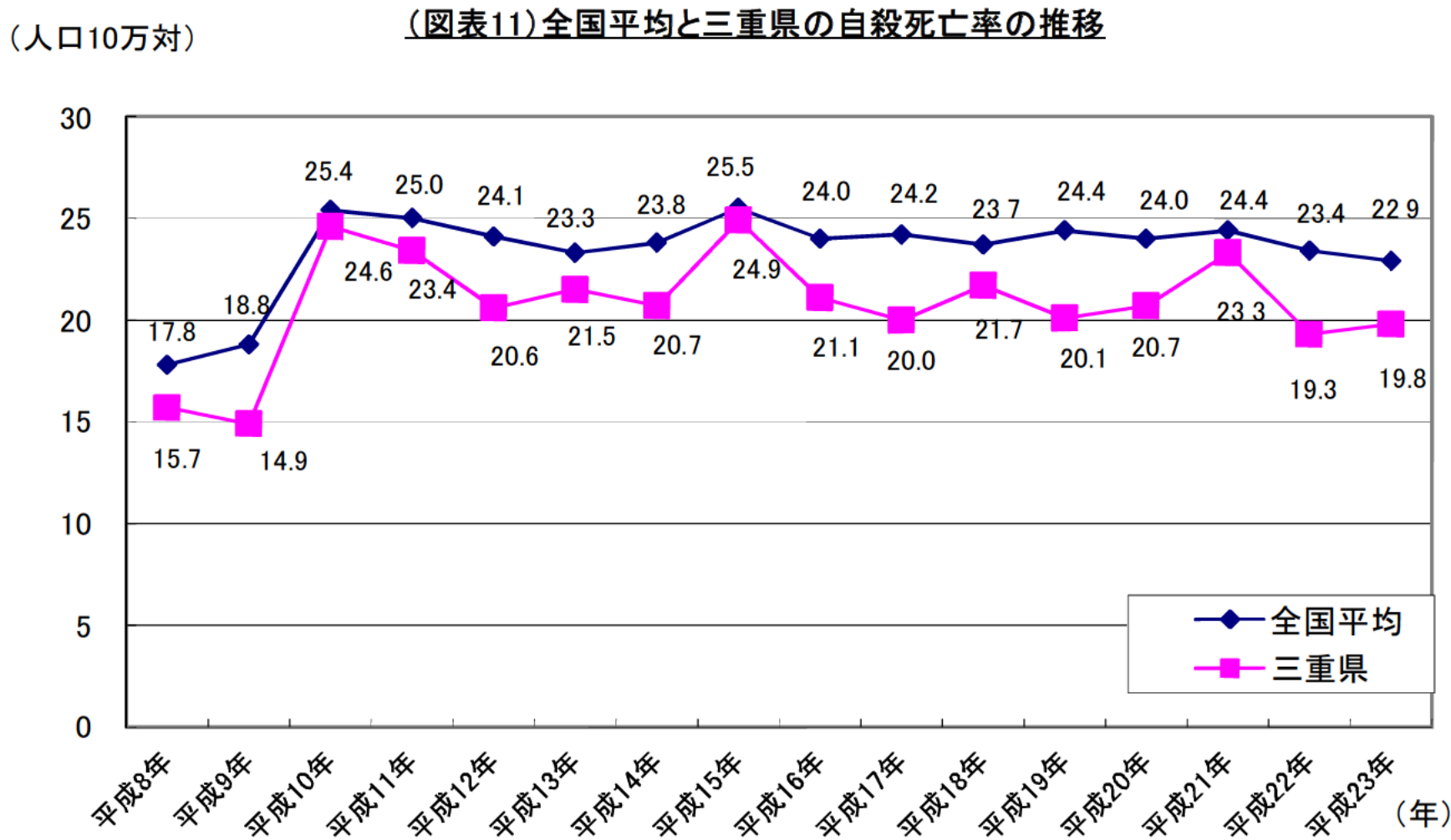


(出典) 多目的コホート研究の成果2011をもとに作成

(出典) 厚生労働省HP: 最新たばこ情報(日本専売公社、日本たばこ産業株式会社による調査)
<http://www.health-net.or.jp/tobacco/menu02.html> 2011年はたばこ産業(株)HP

1-8. 自殺の状況

• 三重県の自殺死亡率は全国平均より低い状況であるが、平成10年に急増し、その後、高止まりの状況にある。

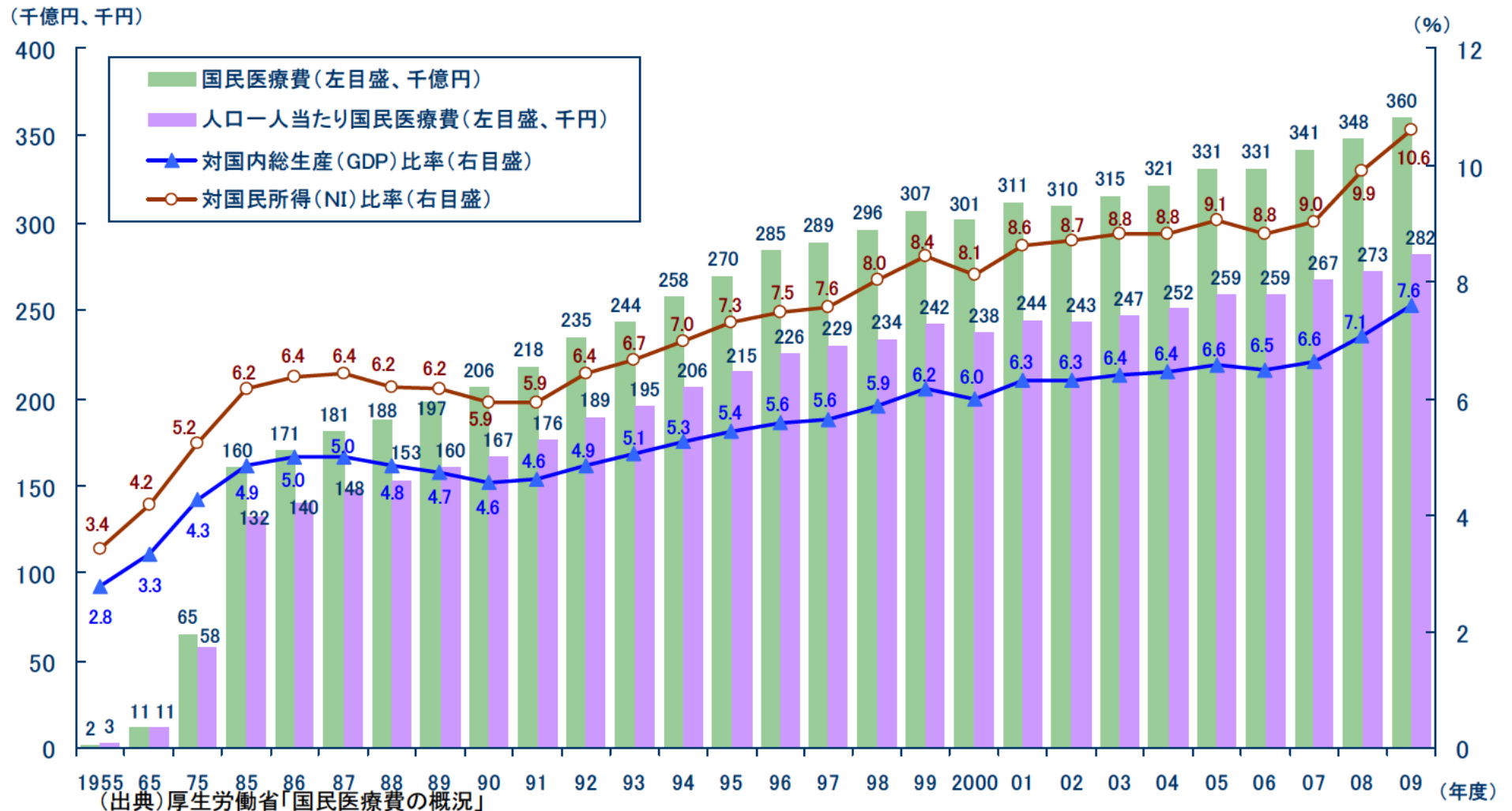


(出典)厚生労働省「人口動態調査統計」

10 1-9. 国民医療費

・わが国の国民医療費は2009年度で36兆円で10年前に比べて5.3兆円の増加となっている。また、人口一人当たり国民医療費は2009年度で28.2万円で10年前に比べて4万円の増加となっている。さらに、国民医療費の対GDP・国民所得比率は、双方とも急上昇している。

(図表12) わが国の国民医療費と対GDP・国民所得比率の推移



2. 県の取組

- 医師等の確保対策については、本県における喫緊の課題であり、様々な取組を進めている。新たな視点として、県民自らが医療に対する意識を高めることや在宅医療提供体制の整備が求められている。

【医療従事者の確保】

- 1 医師無料職業紹介事業や医学生を対象とした医師修学資金の貸与、三重県地域医療研修センター等における地域医療教育の充実、研修病院の魅力向上支援等の実施
(〔H23実績〕医師無料職業紹介実績：問い合わせ25件、成約9件(常勤4、非常勤5)、医師修学資金新規貸与者62名、研修病院魅力向上支援：8病院・1団体、11事業)
- 2 各医療機関等における卒後研修体制の構築支援や修学資金貸付等、看護職員の県内定着策の実施
(〔H23実績〕新人看護職員研修事業補助：40病院、新人研修体制構築アドバイザー派遣：4病院、看護師等就学資金新規貸与者62名)
- 3 県内の医師不足状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と医師不足病院の医師確保支援を一体的に行う仕組みづくりとその運用等を行う「三重県地域医療支援センター」の運営

県民自らが、地域医療に対する意識を深め、一人ひとりができることに取り組むことにより、地域の医療を守る行動等につなげていくとともに、医療従事者にとっても魅力のある医療体制づくりを進めていきます。(「かかりつけ医を持つ」、「安易に救急車を利用しない」など)

高齢社会が進展する中、できる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるよう、在宅医療提供体制の整備や総合医(総合診療医)の養成に取り組んでいます。

2-1. これまでの取組②

- **健康づくり対策については、平成24年度中に「健康寿命の延伸」と「心身の健康感向上に伴う幸福実感の向上」を大目標に、新しい「健康づくり総合計画」を策定することとしている。**

取組方針(特に重点を置くべきもの)

1. 生活習慣病対策の推進

がん、循環器疾病、糖尿病などに対する一次予防、重症化予防に重点を置いた対策を推進し、生活習慣病に大きく影響を及ぼす喫煙対策などに取り組む。

2. メンタルヘルス対策の推進

身体健康とともに重要な「こころの健康」を健全に維持し、ストレス軽減、自殺者減少を図る。

3. 健やかで心豊かな生活の実現

QOLの維持・向上により、生涯を通じて自立した日常生活を営むことをめざし、ライフステージに応じた健康づくりを推進する。

4. 多様な主体との協創の推進

地域、職域、関係団体など、多様な関係者との「協創」により、県民の健康増進のための社会環境づくりという成果を生み出すことをめざす。

14 2-1. これまでの取組③

[新しい「健康づくり総合計画」のイメージ]

大目標

○健康寿命の延伸
○心身の健康感向上に伴う幸福実感の向上

生活習慣病
対策の推進

必要な取組

一次予防の推進とともに、重症化予防に向けた取組の強化

がん・糖尿病・
循環器疾患対策

メンタル
ヘルス
対策
の推進

必要な取組

ライフステージを踏まえた、メンタルヘルス対策の推進

ストレス・うつ
・自殺対策

健やかで
心豊かな
生活の実現

必要な取組

適切な生活習慣の定着に向けてライフステージに応じた健康づくりの推進

生涯を通じた
QOLの維持・
向上

地域や職域
等、多様な主体
との協創推進

必要な取組

地域や、職域、関係団体等、多様な関係者との協創による健康を守る環境整備

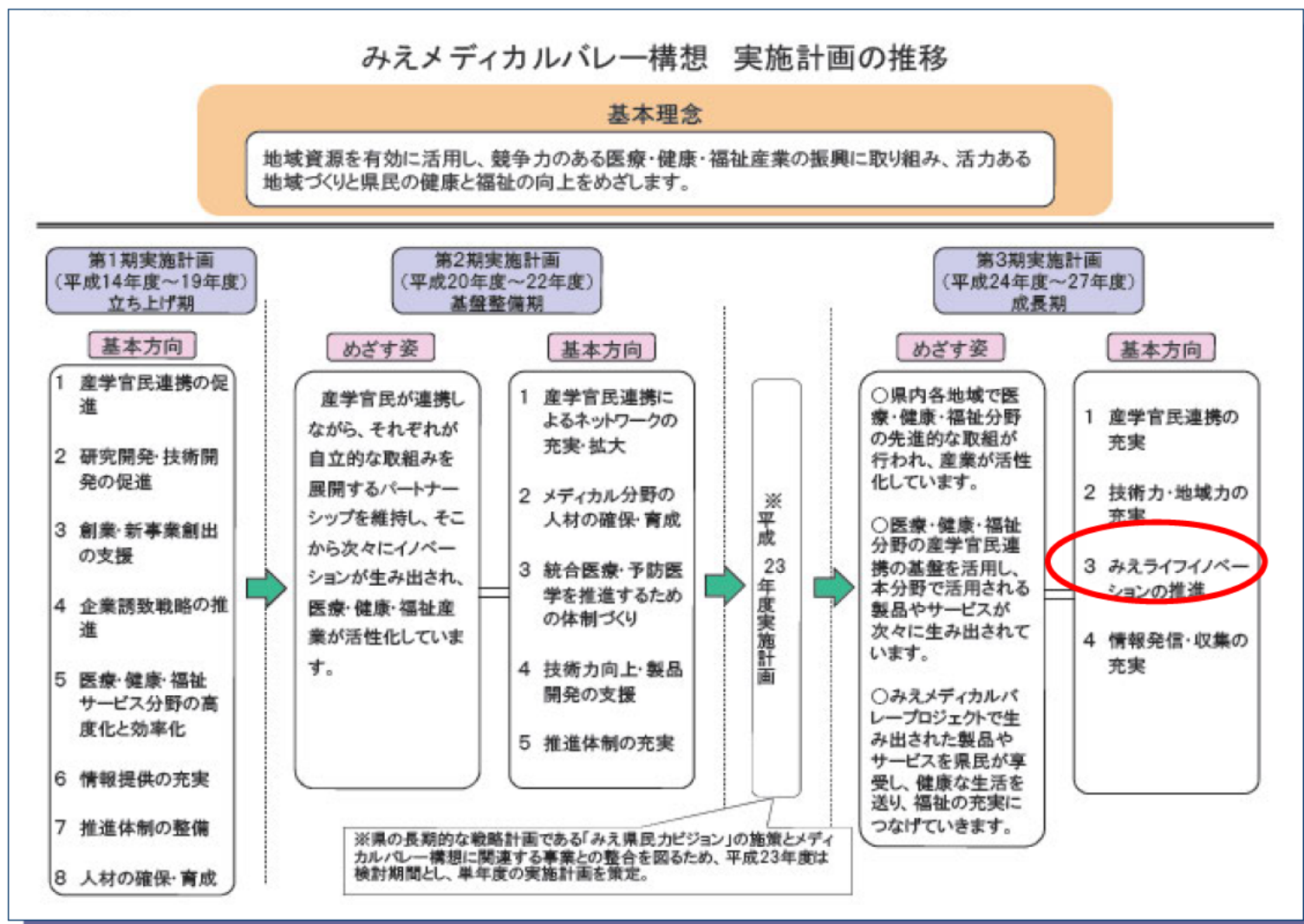
健康づくりに向
けた社会環境
整備

今後10年を見据えた
高齢化の進展や疾病構造の変化を踏まえた健康づくり

2-1. これまでの取組④

- 三重県では平成14年度から、地域資源を有効に活用し、競争力のある医療・健康・福祉産業の振興に取り組み、活力ある地域づくりと県民の健康と福祉の向上をめざす「みえメディカルバレー構想」に取り組んでいる。

(図表13)みえメディカルバレー構想(平成14年度～)

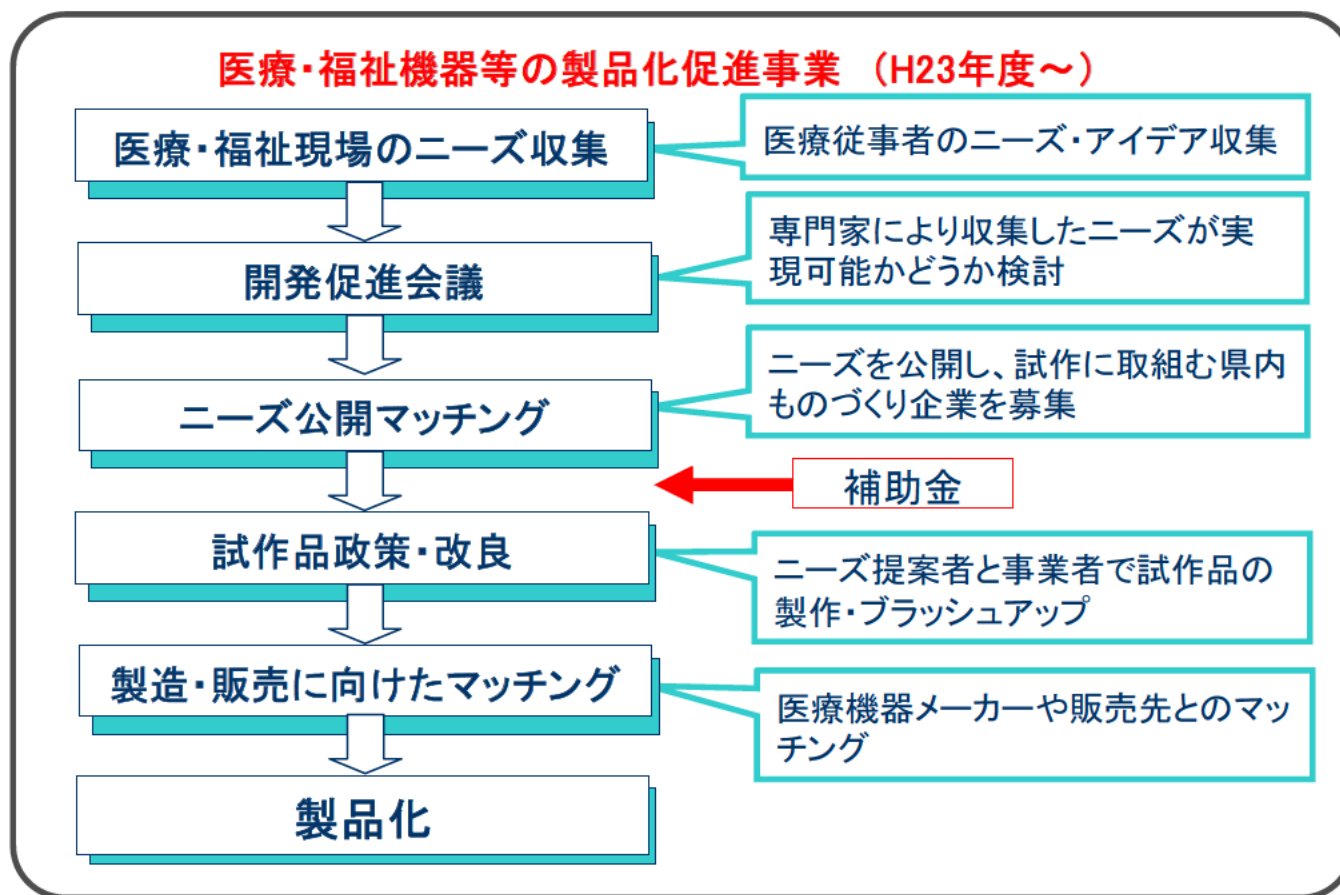


- ・メディカルバレーの取組は今年で11年目
- ・医療・健康・福祉分野の産学官民連携基盤の構築
- ・24年度から「みえメディカルバレー構想第3期実施計画」がスタート
- ・ライフイノベーションの推進を重点的に取り組む

16 2-2. みえライフイノベーションの推進

- ・ 今後、質的・量的にニーズが拡大し、潜在的市場価値が高いとされる医療・健康・福祉分野において、県民の健康と福祉の向上につながる製品やサービスが次々に生み出されていく仕組みである「みえライフイノベーション」の推進に取り組む。

(図表14) みえライフイノベーションの推進事例



医療現場や福祉現場で必要とする機器やサービスなどのニーズを医師等医療従事者から収集し、ニーズ提供者とものづくり企業とが連携して機器等の開発を行っていきます。

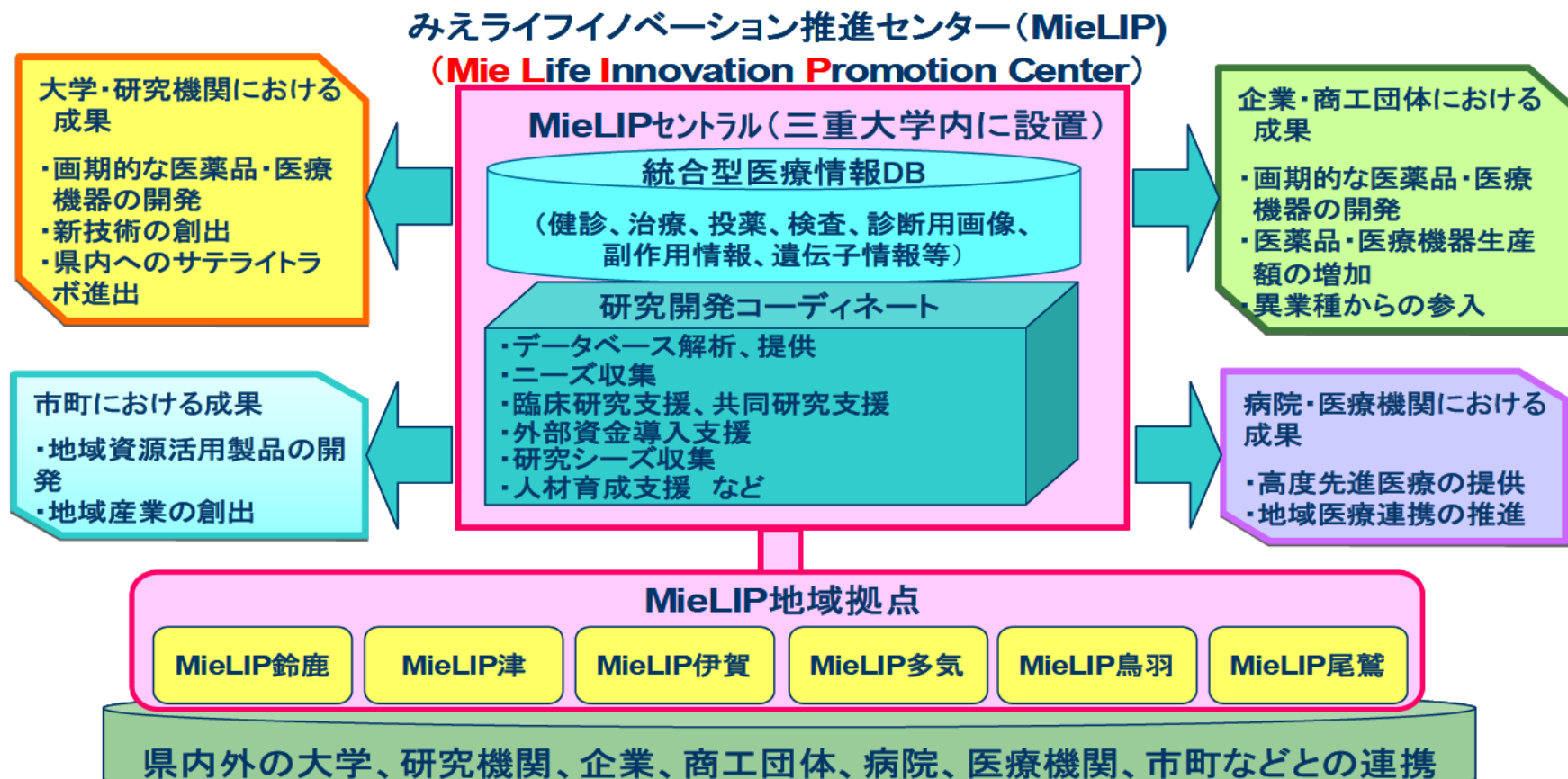
このほか、地域資源を活用した医薬品、化粧品、高機能食品等を開発していく事業にも取り組んでいきます。

2-3 みえライフイノベーション総合特区の概要①

【特区の区域】 三重県全域

【めざす姿】

画期的な医薬品や医療機器等の創出により三重県がライフイノベーションに寄与する地域になることをめざす。
県内企業・大学等の活性化や県外企業・研究機関等の県内への立地促進。
県内経済の活性化や雇用の拡大、県民に最先端医療や高度な医療サービス等を提供できる地域。



「みえライフイノベーション総合特区」は、平成24年7月25日に地域活性化総合特区として指定されました。今後、国と地方の協議会(事務局:内閣官房地域活性化統合事務局)が設置され、規制の特例措置や支援措置の協議が行われます。協議の結果、決定した規制の特例措置等を盛り込んだ「総合特区計画」を作成し、国の認定を受けた後に「総合特区計画」に基づいた事業を実施します。

2-3 みえライフイノベーション総合特区の概要②

- ・ 県内 6 箇所にMieLIP地域拠点を設置し、各地域の特色ある研究開発や事業支援を実施していく。

