

「第7次三重県医療計画」（現段階での最終案）の概要について

平成 30 年 3 月

平成 30 年 3 月の医療計画策定にむけて、医療審議会部会等の関係会議において疾病・事業ごとの最終案の検討を行っているところです。

3 月 19 日開催予定の三重県医療審議会において、医療計画全体の最終案について諮問し、答申をいただく予定となっています。

第1章 医療計画に関する基本方針

医療計画は、医療法に基づいて定める計画です。

基本的な考え方としては、「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」、「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」、「医療従事者の確保による医療提供体制の維持・整備」をめざします。

計画の期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

第2章 三重県の医療を取り巻く基本的な状況

本県の人口は、平成 28 年 10 月 1 日現在、1,807,611 人で、今後減少が見込まれる反面、65 歳以上の人口および割合は増加する見込みです。

平成 27 年の平均寿命は男性 80.86 歳、女性 86.99 歳で、男性はわずかに全国平均を上回り、女性はわずかに下回っています。

人口あたりの医療機関数については、一般診療所は全国平均を上回っていますが、病院・歯科診療所は全国平均を下回っています。また、人口当たりの病院の病床数は、一般・療養病床とも全国平均より低い状況です。

入院患者の流入・流出状況は、東紀州地域から他の地域への流出傾向が顕著となっています。

第3章 医療圏

特殊な医療や専門性の高い救急医療を除き、県民が必要とする入院に係る医療提供体制の整備を図るため、市町を越えて設定する二次医療圏については、これまでどおり 4 つの圏域（北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州）とし、この圏域ごとに基準病床数を設定します。

なお、平成 29 年 3 月に策定した三重県地域医療構想における 8 つの構想区域は、4 つの二次医療圏をベースに設定しましたが、各構想区域においては、病床の機能分化・連携のほか、在宅医療等のより地域に密着した医療のあり

方について議論・検討を行います。また、これまで伊賀と伊勢志摩に設定していたサブ医療圏は、構想区域と圏域が同じであるため、設定しません。

第4章 医療提供体制の構築

本県の人口10万人あたりの医師数は217.0人で、全国平均より23.1人下回り、看護師も全国平均より37.0人下回っている状況となっています。

医師・看護師の修学資金貸与者の県内就業義務者数の増加により、今後医師・看護師数の増加が見込まれますが、キャリア形成支援や、医療勤務環境改善支援センターにおける相談対応、「女性が働きやすい医療機関」認証制度を活用した医療機関の勤務環境改善等の取組を通じ、引き続き医療従事者の確保・育成に取り組めます。

また、県立一志病院をはじめとする総合診療医の育成拠点において、県内の総合診療医の確保・育成を推進します。

第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制

(1) がん対策

がん医療が高度化、複雑化していることをふまえ、高度の専門性を必要とする医療や希少がん診療等については、がん診療連携拠点病院に一定の集約化を行う一方、医療の進歩により外来で治療を受ける患者の増加が見込まれることから、各地域において標準的・集学的治療を提供できる体制整備を進めることで、がん医療の集約化と均てん化に取り組み、患者の病気や病態に応じた切れ目のない診療体制づくりをめざします。

また、禁煙対策等によるがんの予防やがん検診の受診率向上による早期発見に取り組むとともに、緩和ケア等、がんとともに生きるための社会づくりを推進します。

なお、本県では、平成26年3月に「三重県がん対策推進条例」を制定し、がん教育、医科歯科連携、就労支援等について明記することで、がん対策を推進しています。

(2) 脳卒中对策

高血圧症等の生活習慣病の予防の取組を進めるとともに、急性期から回復期、維持期に至るまで切れ目のない適切な医療、リハビリテーションが行われるよう、地域連携クリティカルパスによる医療機関の連携等により医療提供体制の整備を進めます。

特に、発症後の速やかな搬送と専門的な診療が可能となるよう、救急医療体制を整備するとともに、脳梗塞に対するt-P Aによる脳血栓溶解療法が、

東紀州圏域も含めて全圏域内で 24 時間実施可能とすることをめざし、専門的な診療を行う医療機関の整備や地域の連携体制の整備を進めます。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策

生活習慣病の予防の取組を進め、発症した患者に対して心肺蘇生法の実施や A E D の使用が行われるよう普及啓発を行うとともに、医療機関において専門的な治療が速やかに行われるよう、救急医療体制の整備を進めます。

また、急性期を脱した患者が早期からリハビリテーションを受け、退院後は再発予防治療や在宅療養支援が継続して行われるよう、医療機関の機能分担と連携体制づくりを進めます。

(4) 糖尿病対策

平成 26 年の人口 10 万人あたりの糖尿病の年齢調整受療率は、全国の 106.9 人に対して、本県が 161.2 人と全国で最も高い状況にあることから、生活習慣病予防や健康診断等による早期発見に取り組むとともに、糖尿病予備軍の発症予防や患者の重症化予防に向けて関係機関の連携を進めます。

重症化予防の取組を進めていくため、関係団体と県は「糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定」を締結したところであり、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等により、地域とかかりつけ医や糖尿病専門医等が連携を図りながら、個々の患者に応じた支援を行う取組を進めます。

(5) 精神疾患対策

精神障がいのある人が地域の一員として安心して自分らしく暮らせるよう、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築をめざします。また、関係機関が連携して支援することで、社会的入院および再入院の防止を図ります。

さらに、精神科救急医療システムの安定的な運営、強化を図るとともに、認知症疾患医療センターを中心とした連携体制による認知症対策をはじめ、統合失調症、うつ病・躁うつ病、発達障がい、依存症、高次脳機能障害、自殺対策等、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築をめざします。

(6) 救急医療対策

行政、医療機関、関係団体等の協力のもと、県内全域においてメディカルコントロール体制の整備等の病院前救護体制の充実を図るとともに、初期・二次救急医療体制の充実や、ドクターヘリの活用による迅速な搬送等における三次救急医療体制の充実に向けた取組を進めます。

また、二次救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が地域で連携・協議する体制を構築します。さらに、救急医療機関から療養の場へ円滑な移行がなされるよう、医療機関同士の連携を図ります。

これらの救急医療体制が維持できるよう、県民の適切な受療行動を促進する取組も行います。

(7) 災害医療対策

南海トラフ地震の発生が懸念される中、15の災害拠点病院の災害対応体制の強化と、すべての病院の耐震化をめざします。また、大規模災害時に、急性期から中長期にわたり人的被害を最小限に抑えることができるよう、災害に強い医療機関の整備、DMAT・DPAT・医療救護班等の派遣体制づくり、関係機関の情報共有・連携等の体制整備、感染症防止やメンタルケアへも対応できる医療従事者の研修や災害医療コーディネーターの研修等の人材育成に取り組めます。さらに、医療機関自らが被災することも想定し、BCP（業務継続計画）の考え方に基づく災害医療マニュアル作成について支援するとともに、他府県からの支援に対応できるよう、受援体制の構築を進めます。

(8) へき地医療対策

へき地医療支援機構の調整のもと、県が指定する9つのへき地医療拠点病院を中心に、巡回診療等により無医地区に必要な医師を確保し、代診医派遣等による27か所のへき地診療所の支援を行うことで、へき地医療提供体制の維持を図ります。

また、医学生や若手医師を対象とした地域医療の現場での実践的な研修など、へき地医療を担う医師・看護師等の育成に取り組めます。

(9) 周産期医療対策

平成28年に周産期死亡率が全国ワースト1となったことに対応するため、リスクの低い出産は地域の医療機関・助産所で行い、リスクの高い出産は二次医療機関や県内5か所の周産期母子医療センターで行うといった機能分担、連携体制の整備を進めます。

新生児ドクターカーの運用や、産婦人科医と小児科医、保健師、助産師、看護師等の連携により、妊娠から出産、産後まで切れ目のない適切な対応ができる体制の整備を進めます。

また、産婦人科医や小児科医等の専門医や助産師等の周産期医療を担う専門性の高い人材の育成・確保に取り組めます。

(10) 小児救急を含む小児医療対策

限られた医療資源を効果的・効率的に活用して適切な小児医療が提供されるよう、小児中核病院、小児地域医療センター、地域の小児医療機関による役割分担と連携を進めます。また、小児救急医療体制の確保に努めるとともに、予防的な視点を含めた小児医療の提供、療養・養育支援体制の充実をめざします。

さらに、小児医療に関わるさまざまな診療科の専門医療を実践できる小児科医の育成を図ります。

(11) 在宅医療対策

医療機関や介護事業所等の多職種の関係者が連携し、円滑な退院支援から、在宅での療養生活の支援、患者の病状急変時の対応、看取りまで、切れ目のない継続的な医療提供体制の整備を進めます。そのために、多職種が連携する事例検討会等の開催、医師同士の連携、地域ごとの相談窓口・連携拠点の充実等に取り組み、24時間体制でのサービスの提供をめざします。また、在宅医療・在宅看取りの普及啓発にも取り組みます。

24時間体制をとっている訪問看護ステーション従事者数が全国平均を大きく下回っているため、訪問看護ステーション間の連携強化や大規模化など、機能強化による安定的な訪問看護サービス提供体制を整備する必要があります。

第6章 医療に関するさまざまな対策

三重県医療安全支援センターの機能充実等の医療の質と安全の確保対策、臓器や造血幹細胞の移植対策、難病・特定疾患やハンセン病対策、アレルギー疾患対策、高齢化に伴い増加するロコモティブシンドローム（※1）、フレイル（※2）、大腿骨頸部骨折等の対策、歯科保健医療対策、輸血用血液の確保対策等に取り組みます。

また、医療における情報化の推進、遠隔医療技術の活用、医療通訳等の外国人に対する医療対策等にも取り組みます。

※1 運動器症候群。加齢による身体の運動機能の低下等により、「要介護」になるリスクの高い状態になること。

※2 高齢者が抱える、筋力低下による転倒の危険性の増大などの身体的問題や、認知機能障害やうつ病などの精神・心理的問題等、心身の脆弱性が出現した状態。

第7章 地域医療構想

医療法に基づき、医療計画の一部として平成29年3月に策定した「三重県地域医療構想」（別冊）の概要を記載しています。

第8章 保健・医療・福祉の総合的な取組

高齢化が進む中、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できるよう、疾病予防から治療、介護まで、地域において患者本位の医療・介護体制を整備する必要があります。そのため、保健・医療・介護の関係者が連携を図り、地域包括ケアシステムの構築・深化を進めます。また、高齢者に限らず、障がい者や母子等に対する保健・医療・福祉の連携も進めます。

第9章 健康危機管理体制の構築

病床の確保をはじめ、結核や感染症への対策を進めるとともに、医薬品等の安全対策や薬物の乱用防止といった薬剤の危機管理に取り組みます。また、食の安全確保対策や生活衛生の確保対策にも取り組みます。

第10章 医療計画の推進体制

計画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の確認・評価を三重県医療審議会、5疾病・5事業および在宅医療に係る各部会等において行います。