

「第7次三重県医療計画中間評価報告書（中間案）」に寄せられたご意見等について

資料1-1

対応区分

- ①反映する：最終案に意見や提案内容を反映させていただくもの。
- ②反映済：意見や提案内容が既に反映されているもの。
- ③参考にする：最終案や今後の取組に意見や提案内容を参考にさせていただくもの。
- ④反映または参考にさせていただくことが難しいもの。
(県の考え方や、施策の取組方向等と異なるもの。事業主体が県以外のもの。法令などで規定されており、県として実施できないもの。)
- ⑤その他(①から④に該当しないもの。)

いただいたご意見等の取扱い

- ・本意見募集と関連のないご意見等が提出された場合は、そのご意見については公表していません。
- ・ご意見を公表することで、個人または法人の権利、競争上の地位その他正当な利益が害されるおそれがある場合は、その全部又は一部を削除しています。
- ・ご意見の中に誹謗・中傷等及び差別的あるいは差別を助長するおそれのある表現が含まれる場合は、置き換え、言い換え等の加筆、修正や削除を行っています。
- ・類似のご意見等が提出された場合は、適宜整理のうえ、まとめて公表しています。

No.	該当箇所	区分	ページ	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
26	第3章 中間評価 の結果	救急医療	61~69	<p>・松阪区域以南の紀勢・東紀州地域は県内の他地域と比較して、人口あたりの救急搬送件数が極めて高くなっています。紀勢・東紀州地域において発生した救急搬送について、相当数が松阪市内の輪番3病院に搬送されている現状があります。松阪市内の輪番3病院は地域における2次救急医療に加え、3次救急医療に匹敵する医療を担っています。直近の救命救急センターである、伊勢日赤よりも、高速道路を利用することで、紀勢・東紀州からの救急車搬送時間を短縮できる利点があります。松阪区域から3次救急患者の流出を抑制することにより、近隣の救命救急センター（三重大学・伊勢日赤）の負担を分散・軽減することが可能となります。三重県内の救命救急センターの配置は地域別および人口比率で見ても偏りが大きく、非効率となっています。</p> <p>・これらの状況から、松阪区域以南の3次救急患者への速やかな高度医療の提供と、県内全域の救急医療提供体制の充実強化のため、松阪区域における新たな『救命救急センター』もしくは『地域救命救急センター』の設置が必要であると考えます。今回の見直しでは、高度救命救急センターの整備が中心に検討されていますが、三重県内の現状から考慮すると、『救命救急センター』の設置を最優先に検討していくべきではないでしょうか。是非、今回の中間見直しでは、これらの必要性について掲載いただきたい。</p>	③	<p>・救命救急センターについては、人口100万人に1か所を目途に整備が行われてきましたが、本県の南北に長い地理的要件や人口の集中度合いを考慮し、現在4か所の救命救急センターを設置しています。</p> <p>・しかしながら、三重県には、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者への医療提供の役割を果たす高度救命救急センターがありません。特殊疾病は、発生が危惧される南海トラフ地震をはじめ、災害時に多数の発生が想定されます。こうした特殊疾病にも県内で対応できる体制を整備する必要があることから、今回の中間見直しで、高度救命救急センターの整備に向けて取り組んでいくこととしたところです。</p> <p>・紀北・紀南救急医療圏には第三次救急医療機関がないため、隣接地域の医療機関への負担が大きく、県内全域での支援体制の強化が必要です。また、限られた医療資源の中で安全・安心な医療を提供するためには、初期、第二次救急医療体制の確保と、重篤な患者の受け入れ先となる第三次救急医療機関の充実が求められています。こうした課題に対応するには、各地域での議論もふまえて検討していく必要があるため、今後も引き続き、関係機関等と連携して救急医療対策に取り組んでいきます。</p>
27	第3章 中間評価 の結果	救急医療	61~67	<p>・中間年における数値目標の達成状況では、救急搬送者のうち、傷病程度が軽傷であった人の割合が54.0%と半数以上を占めている。また、内閣府が公表している平成30年度のSCR（標準化レセプト出現比）を見ると、時間外受診（再診）で北勢120、中勢伊賀117、南勢志摩138、東紀州113であり、時間外加算（初診）は133、休日再診124となっており、全国と比較しても高い。</p> <p>・時間外受診や休日受診が増加していくことは、本当に一刻を争う急病人が後回しにされてしまう可能性があることや、医療従事者の過剰労働が発生するなど、コロナ禍でひっ迫している医療の現場が深刻な危機にさらされることになる。不要不急にもかかわらず安易に救急車を利用している者がいることは、大きな課題である。</p> <p>・このため、安心して医療を受けることができる地域の救急医療体制が維持されるよう、県民の適切な受診行動を促進するための「上手な医療のかかり方」について、医療提供者、保険者、自治体が一体となりオール三重で啓発の取組を進めていただきたい。</p> <p>・さらに、「医療ネットみえ」などホームページの利用者は、従来のパソコンからのアクセスだけでなく、スマートフォンからのアクセスが増加していることから、ユーザビリティを意識した内容の充実が必要であり、利用者目線による可読視認性を向上するよう努めていただきたい。</p>	③	<p>・ご意見いただいたとおり、本県の令和元（2019）年における救急搬送された人のうち、傷病程度が軽症の割合が半数以上を占めています。救急医療体制を維持するため、引き続き、県民に対して適切な受診行動を促す啓発に関係機関等と協力して取り組んでいきます。</p> <p>・また、「医療ネットみえ」については、見やすさの工夫や内容の充実に取り組んできました。今後も「医療ネットみえ」の内容の充実や利用促進に取り組んでいきます。</p>
28	第3章 中間評価 の結果	救急医療	62~63	<p>・「広範囲熱傷」「指肢切断」「急性中毒」等の特殊疾病患者への医療提供の役割を果たす「高度救命救急センター」の機能が無いにもかかわらず、高度では無い三重大学医学部付属病院がS評価を受けた理由について述べられたい。</p>	⑤	<p>・厚生労働省が毎年実施する救命救急センターの充実段階評価については、充実度を評価することにより、個々の救命救急センターの機能の強化、質の向上を促し、もって全国の救急医療体制の強化を図る目的で実施されています。具体的には、各救命救急センターからの診療体制や患者受入実績等に関する報告に基づき、「評価項目」と「是正を要する項目」に区分して点数化し、その合計点数を基に、各施設の充実段階をS、A、B、Cに区分します。なお、評価は、診療の体制面を中心に行っており、各救命救急センターの診療水準そのものを評価したものではありません。</p> <p>・一方、高度救命救急センターは、救命救急センターに収容される患者のうち、特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れるものとされています。この運営方針と充実段階評価の区分とは直接関係はありません。</p>

No.	該当箇所	区分	ページ	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
29	第3章 中間評価 の結果	救急医療	64 69	・「市町消防本部による住民向け・・・」を「県内消防本部による住民向け・・・」としてはいかがか。一部事務組合も存在するため。	①	・いただいたご意見をふまえ、表現を修正します。
30	第3章 中間評価 の結果	救急医療	67~69	・「新型コロナ・・・」を「新型コロナウイルス感染症・・・」としてはいかがか。第3節 感染症対策と整合がとれていない。	①	・いただいたご意見をふまえ、表現を修正します。