

「第7次三重県医療計画中間評価報告書（中間案）」に関するパブリックコメントに対して寄せられたご意見等について

対応区分

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。

反映済：意見や提案内容が既に反映されているもの。

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。

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。）

その他（ から 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
1	第1章 第7次三重県医療計画の概要	全体	2	・三重県は「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を継続できるよう」にはしていないのではないか。「あらゆる世代に対応した」こともないのではないか。		・現計画の最終年度である令和5（2023）年度に向け、今回の中間評価により見直しを行った結果をふまえながら、目標の達成に向けて、着実に取組を進めていきます。
2	第2章 中間評価の考え方	全体	3	・三重県は、3年ごとに調査、分析、および評価を行っていたと言える状況下には無いのではないか。女性の健康寿命が第2位であることを、女性の努力の賜物であると結論付けたが、男性のほうが女性よりも運動実施率が高いのではないか。 ・三重県は、取組の成果を検証し、抽出された課題に的確に対応していくことは無いのではないか。男性の健康寿命の伸び悩みがあるのに、女性の健康にばかり注力しているのではないか。		・今回の中間評価は、第7次三重県医療計画の中間年を迎えるにあたり、医療法に則り計画の進捗状況や各施策の取組状況を評価、分析し、必要な見直しを行うものです。 ・県では本計画と整合性を図る計画として策定している三重の健康づくり基本計画「ヘルシーピープルみえ・21」の全体目標のひとつに「健康寿命の延伸」を掲げていますが、計画策定時（平成22（2010）年）の男性77.1歳、女性80.4歳から平成30（2018）年は男性78.7歳、女性81.1歳へと延びています。健康寿命の延伸は平均寿命の延伸を若干下回っているものの、男女とも一貫して延伸傾向にあります。県では「平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸」を掲げ、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向け、今後も計画に基づき、引き続き男女を問わず全ての県民を対象とした健康づくりを推進していきます。
3	第2章 中間評価の考え方	全体	4	・三重県では、5疾病・5事業の課題をより明確化して、更なる取組の深化につなげたことは一度も無かったのではないか。		・現計画の最終年度である令和5（2023）年度に向け、今回の中間評価により見直しを行った結果をふまえながら、目標の達成に向けて、着実に取組を進めていきます。

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
4	第3章 中間評価の結果	がん	12 19	・三重県では、県民向け体験型啓発イベントとして、「県民健康の日記念イベント」を開催し、乳がんモデルを活用した普及啓発等を行っても、子宮頸がんの受診率が悪化している。健康の日記念イベントはやめてはどうか。		・子宮頸がん等のがん検診受診率が低いことをふまえ、引き続き、企業等と連携したがん検診の重要性やがんに関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、ナッジ理論など新たな手法を活用することにより、がん検診を行う市町の受診率向上に向けた取組の支援を行っていきます。 ・県民健康の日記念イベントについては、普段健康に気をつけてみえる方以外にも、健康無関心層の方にも健康づくりに関する気づきや動機づけの機会になることから、今後も開催内容を工夫しながら県民の皆さんに情報を届ける機会として活かしていきたいと考えています。
5	第3章 中間評価の結果	がん	23	・ナッジ理論を活用したと言うならば、がん検診の場所に至るまでの県道の渋滞解消に向けて、総力を挙げられたい。現状では、大渋滞を潜り抜けるという心理的障壁を乗り越える必要がある。ナッジ理論以前の問題が山積しているのではないか。		・ナッジ理論の活用については、ソフト的な支援を想定しており、実施体制調査、相談窓口による相談支援、勸奨資材の作成等を通じて、がん検診を行う市町の受診率向上に向けた取組みの支援を行っていきます。
6	第3章 中間評価の結果	がん	23	・三重県が、がん教育の円滑な全面实施に向けた体制整備を進めることは無いのではないか。整備に向けて審議会や委員会を開くときに、実務家の委員を選定する能力が三重県にないのではないか。		・国の施策や学習指導要領の改訂をふまえ、教育委員会等とも連携しながら、がん医療に携わる医療従事者やがん患者・経験者等の外部講師による授業の実施等、学校におけるがん教育を進めていくことにより、がんにかからないための健康的な生活習慣づくりとがん予防の普及啓発、がんの早期発見の推進につなげていきます。

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
7	第3章 中間評価の結果	がん 脳卒中 心血管疾患	23 31 41	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の予防啓発は、患者に対する偏見や差別となることが決して無いよう取り組むべきである。「三重とこわか健康県民会議」や「三重とこわか健康マイレージ事業」の全廃を求めたい。 課題の箇所に「健康無関心層を含めた県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むための仕組みづくりが必要です。」と書かれている現状を見ても、とこわか健康県民会議やとこわか健康マイレージ事業は、仕組みづくりとして効果を発揮していない。全廃を要求する。 		<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の予防啓発は患者やその予備軍の方に偏見や差別が生まれ、助長されることのないよう取り組むべきだと考えています。 三重とこわか県民健康会議とは、「誰もが健康的に暮らせる“とこわか三重”」の実現に向け、企業、関係機関・団体、地方自治体等が一体となって、社会全体で県民が継続的に健康づくりに取り組む気運の醸成を図り、県民自らが主体的に取り組む健康づくりや企業における健康経営の取組を推進することを目的として設置しました。今後も、各団体、構成員と情報共有を図り連携することで、健康無関心層を含めた全ての県民にアプローチを図り、オール三重で健康づくりの取組を推進していきます。 健康マイレージ事業は、市町が実施主体となり、健康づくり取組メニューの設定等については地域の実情に応じてそれぞれ工夫を凝らし推進しています。県としては、市町の実施を後押しするため、好事例の共有、事業の周知、三重とこわか健康応援カードの作成、マイレージ特典協力店、マイレージ取組協力事業所の依頼や認定等を行っており、今後も市町や企業と連携し、県民の皆さんの健康づくりの推進に取り組んでいきます。 健康づくりに取り組む社会環境づくりを推進するために、多くの人々が一日の大半を過ごす職場での健康づくりが重要です。県では令和元（2019）年度に創設した「三重とこわか健康経営カンパニー（ホワイトみえ）」認定制度を軸に、各職場における健康づくりを支援するため、企業における主体的な健康経営の取組を「見える化」して更なる取組を促進していくこととしています。 県では健康無関心層を含めた県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組む仕組みとしてこれら3つを柱に取組を推進しています。
8	第3章 中間評価の結果	がん 脳卒中 心血管疾患	21 31 41	<ul style="list-style-type: none"> 「がん検診の受診を控える傾向が見られました。」とあるが、医療機関側のコロナ対策としての、いわゆる3密を防ぐ意味での受診者数の制限・抑制や一部の健診項目（例；胃内視鏡検査等）の中止、また、保険者側の特定健診や人間ドックの中止など、受診者の意思によらない要因もある。 		<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の発出や3つの密を避けるための感染症対策への取組が進められることにより、各医療機関等で実施されるがん検診や健診等の延期等が一部見られたことから、関係機関と連携して受診機会の確保に努めていきます。

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
9	第3章 中間評価の結果	がん 心血管疾患	19 21 22 42	<ul style="list-style-type: none"> ・三重県は、「三重とこわか健康マイレージ事業」を開始し、市町のがん検診の受診に対しインセンティブを付与する等個人の主体的な健康づくりの取組を促しました、とは言えないのではないか。三重県が市町に丸投げをして、対象の開始年齢が市町ごとにばらついているのを見て見ぬふりをしているからではないか。 ・三重県が「妊孕性温存治療費助成事業」を開始したところで、マイレージ事業の開始年齢がばらついているので、居住する市町により助成事業を受けられない可能性があるのではないか。 ・「小児・AYA世代を含むがん患者」に対してマイレージによるインセンティブを付与していない県内市町に対しては、三重県が何らかの行政指導を行われたい。 ・「全ての保険者での受診率向上が重要であり、」と言うのであれば、とこわか健康マイレージ事業で、三重県の県内市町が制度の狭間に陥らせている年齢の受診率向上に向け、市町に対して開始年齢を揃えるよう促すなり、財政的支援を行うなり、何か動くべきではないか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・健康マイレージ事業は、市町が実施主体となり、健康づくり取組メニューの設定等については地域の実情に応じてそれぞれ工夫を凝らし推進しています。県としては、市町の実施を後押しするため、好事例の共有、事業の周知、三重とこわか健康応援カードの作成、マイレージ特典協力店、マイレージ取組協力事業所の依頼や認定等を行っており、今後も市町や企業と連携し、県民の皆さんの健康づくりの推進に取り組んでいきます。 ・「三重県がん患者妊孕性温存治療費助成事業」は、温存治療を開始した日における年齢が40歳未満であることに加え、温存治療開始日から終了日までの間、三重県内に住所を有している等の要件を満たせば助成の対象となります。一方、「健康マイレージ事業」は、市町が実施主体となり、健康づくり取組メニューの設定等については地域の実情に応じてそれぞれ工夫を凝らし推進しています。 ・みえ県民カビジョン・第三次行動計画においても特定健診受診率を指標においており、県民一人ひとりがそれぞれの健康課題を正確に把握しそれを改善しようとする意欲を高めることが必要であると考えています。
10	第3章 中間評価の結果	がん 糖尿病	24 46	<ul style="list-style-type: none"> ・三重県が、正しい知識の普及啓発に努めることは無いのではないか。まずは三重県そのものが正しい知識を習得する必要がある。 ・県民に普及啓発をする前に、まずは、三重県職員が正しい知識を持つべきではないか。また、県内市町の職員にも正しい知識を持たせるべきではないか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・県、市町の担当職員が正しい知識を持った上で取組を推進することが大切であると考えています。いただいたご意見は、今後の取組の参考とさせていただきます。
11	第3章 中間評価の結果	脳卒中	25～26	<ul style="list-style-type: none"> ・「現場滞在時間30分以上」を目標項目に設定していて、一層の改善をめざすなら、医療機関周辺の渋滞解消を強く推進されたい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・現場滞在時間は、救急車が現場に到着してから出発するまでの時間です。本計画においては、この時間を短縮すべく、消防機関、医療機関等における情報共有や連携強化等に努めていきます。
12	第3章 中間評価の結果	脳卒中 心血管疾患	29～30 39	<ul style="list-style-type: none"> ・三重県は、生活習慣病予防啓発に取り組めていないのではないか。「三重とこわか健康県民会議」は「誰もが健康的に暮らせる“とこわか三重”」の実現に向けられてはいないのではないか。国体の関連イベントとして、国体の機運醸成のためになされたもので、スポーツの効果や、人生百年時代など、建前だけではないか。 ・「三重とこわか健康立県宣言」は、宣言当初から現時点に至るまでずっと画餅のままである。防災の日常化にもスポーツの日常化にも逆行したままではないか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・三重とこわか県民健康会議とは、生活習慣病予防啓発も含め、「誰もが健康的に暮らせる“とこわか三重”」の実現に向け、企業、関係機関・団体、地方自治体等が一体となって、社会全体で県民が継続的に健康づくりに取り組む気運の醸成を図り、県民自らが主体的に取り組む健康づくりや企業における健康経営の取組を推進することを目的として設置しました。今後も、各団体、構成員及び防災やスポーツ部局とも連携、情報共有を図り、健康無関心層を含めた全ての県民にアプローチが届くよう、オール三重で健康づくりの取組を推進していきます。
13	第3章 中間評価の結果	脳卒中 心血管疾患	30 33 36	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中や心筋梗塞の発症後に、「速やかに搬送が行われるよう」、というのであれば現在の道路状況・道路渋滞によって、速やかに搬送できない状況下にある道路の整備を何よりも優先して急がなければならないのではないか。現状では、緊急医療よりも、経済効果や観光集客のほうが重視されているのではないか。それよりも人命のほうの方が大切である。まず、緊急医療のための道路を整備するべきではないか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・数値目標として設定している受入困難事例の割合は、中間目標を上回っており、現計画策定時からみた一定の成果がみられます。患者を適切かつ迅速に搬送するためには、インフラ面が重要であるとともに、ソフト面も一層重要となってきており、本計画においては、消防機関、医療機関等における情報共有や連携強化等に努めていきます。

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
14	第3章 中間評価の結果	脳卒中 心血管疾患	32 33 39～40	・この箇所には「救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能となるよう、県道整備のニーズ把握に努め、かつ、早期の供用開始を行います。」と加筆されたい。		・数値目標として設定している受入困難事例の割合は、中間目標を上回っており、現計画策定時からみた一定の成果がみられます。患者を適切かつ迅速に搬送するためには、インフラ面が重要であるとともに、ソフト面も一層重要となっており、本計画においては、消防機関、医療機関等における情報共有や連携強化等に努めていきます。
15	第3章 中間評価の結果	心血管疾患 糖尿病	42 48	・「全ての保険者での受診率向上が重要であり、これらの主体が自ら積極的に特定健康診査（健診）受診率の向上に取り組むことができるような社会環境づくりに取り組んでいきます。」 【修正案】 「全ての保険者での受診率向上が重要であり、受診率の全体的な向上につながるような社会環境づくりに取り組んでいきます。」 【意見】 受診率向上に積極的に取り組むことができていない保険者があるため、県が社会環境づくりに取り組むという内容かと思いますが、保険者として受診率向上に積極的に取り組んではいませんが、結果的に向上に至っていないケースが多いと思います。そのため、内容を簡潔にして、上記の修正案のような記載方法がよいかと思えます。		・ご意見いただいたとおり、各保険者が受診率向上に積極的に取り組んでいるものの、結果的に向上に至っていない現状があります。 ・県では、「誰もが健康的に暮らせる“とこわか三重”」の実現に向け、企業、関係機関・団体、地方自治体等が一体となって、社会全体で県民が継続的に健康づくりに取り組む気運の醸成を図り、県民自らが主体的に取り組む健康づくりや企業における健康経営の取組を推進することを目的として「三重とこわか県民健康会議」を設置しました。この仕組みを活かし、好事例の共有や関係機関同士のさらなる連携強化をはかることで保険者が受診率向上に向けた取組をさらに加速化できるよう取り組んでいきます。
16	第3章 中間評価の結果	糖尿病	45	・糖尿病年齢調整受療率が、全国最悪、または全国最悪から二番目の高止まりの状況下にあつて、さらに、女性については悪化が見られるにもかかわらず、女性の健康寿命が第二位であることを何度も述べるのはどうか。		・糖尿病年齢調整受療率は、平成29(2017)年では、全国の102.3(人口10万人あたり)に比べ、本県は138.8と依然高い傾向を示しており、全国第2位となっています。県では関係機関の連携による糖尿病の発症予防と重症化予防対策を推進するとともに糖尿病の支援等にかかわる人材を広く育成することで受療している方が重症化予防のための適切な保健指導、生活指導が受けられるよう取り組んでいます。 ・今後も引き続き、健診受診率の向上に取り組むとともに、未受療者や治療中断者へ受診勧奨の取組を推進することで、受療につなげ、個々の患者に応じた支援を行うことで、糖尿病の重症化予防対策を強化していきます。
17	第3章 中間評価の結果	糖尿病	45～46	・全国版の糖尿病療養指導士と、三重県版糖尿病療養指導士は兼ねられるものなのか。兼ねられるならば、兼ねている人数は把握していないのか。把握できていないなら理由は何か。		・全国版の糖尿病療養指導士と三重県版糖尿病療養指導士は兼ねることが可能です。それぞれ、別組織が認定する資格ですが、全国版の糖尿病療養指導士の資格を保有している三重県糖尿病療養指導士については、下記HPに掲載されていますのでご参照ください。 https://mie-dm.net/2020/10/19/1175/
18	第3章 中間評価の結果	糖尿病	47 48 49	・糖尿病予備軍を減少させるには、専門的な人材のみならず、専門外の管理職等に理解をさせなくてはならないのではないか。「三重県内の管理職等に糖尿病の基礎研修を課します。」と追記されたい。支援人材に何もかもを丸投げして放置するのが三重県の一歩の課題ではないか。		・糖尿病予備軍に対し、適切な保健指導と支援を届けるためには一日の大半を過ごす職場での支援体制があることが大切であると考えています。県では「三重とこわか健康経営カンパニー認定制度」を軸に企業における主体的な健康経営の推進に向け取組を進めています。いただいたご意見は、今後の取組の参考とさせていただきます。

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
19	第3章 中間評価の結果	糖尿病	46 47 48	・唐突に「健康診断等」という文言が出てくる。「特定健康診査等」ではないか。		・本計画においては、疾病の入り口をとらえるあらゆる健診の機会が疾病の予防対策において重要であることから、取組方向の一つに「健康診断等による予防・早期発見」を置いていません。特定健康診査を含めた広く健診をとらえた表現としています。
20	第3章 中間評価の結果	糖尿病	47 48	・健診受診率の地域差に焦点をあてて取組方向を示すのであれば、そのデータを本冊で表示するべきではないか。		・健診受診率の地域差を示すデータについては、全ての県民の受診状況を反映することが困難なため、本冊上でお示しすることができませんが、いただいたご意見をふまえ、表現を修正します。
21	第3章 中間評価の結果	糖尿病	48	・取組方向2の1つ目の文章の主語・述語の関係が分からない。誰が何をし、どの部分を誰とどのように連携するのか記載方法を検討のこと。(文章を2つに分けるのも可。)		・「取組内容」につきましては、現計画をふまえ、今後特に重視する取組を記載しています。現計画にならい、関係する機関等を括弧書きで追記しました。
22	第3章 中間評価の結果	精神疾患	52 55	・三重県が「うつや自殺について正しく理解できるよう」にすることは無かったのではないか。「産後うつ」を強調してきたが、男性の自殺率は女性の二倍前後である。二倍も死ぬ男性のほうが「など扱い」をされ続けなければならないのか。 ・三重県は、自殺対策に関する人材育成や情報提供には取り組んでいないのではないか。男性のほうが女性の二倍死ぬというのに、女性の悩み相談ばかりに全力で注力しているのではないか。男性のほうは月に数時間程度、窓口が無いわけでは無いと言うためだけである。また、相談窓口があったところで意味が無い。解決窓口が何も無い。		・三重県の自殺死亡率において、全国の傾向と同様に男性が女性より高いことは認識しています。自殺死亡率の低減に向けて、様々な要因を把握するとともに関係機関・民間団体と連携して取組を進めていきます。 ・県としては、三重県自殺対策推進センターにおいて、相談窓口対応研修などの人材育成に取り組むとともにリーフレットやラジオ、ICTを活用しての啓発活動に取り組んでいます。また自殺予防・自死遺族電話相談・面接相談、こころの傾聴テレフォンなどの相談窓口を開設して、自殺予防の取組を進めています。
23	第3章 中間評価の結果	精神疾患	52	・アウトリーチ体制構築事業は、鈴鹿・亀山圏域で行われてはいない。鈴鹿市教育委員会や亀山市教育委員会の、うつ病やうつ状態に関する理解があまりにも浅く、受診に繋げる能力を欠いているから、行われているうちには入らない。		・アウトリーチ体制構築事業は、鈴鹿・亀山圏域の医療機関に委託をし、関係機関と連携しながら実施しています。今後も地域の関係機関と連携をして、取組を進めていきます。
24	第3章 中間評価の結果	精神疾患	53	・「うつ病対応力向上委員会」は、かかりつけ医等を対象としたもののみならず、県教委・市教委、県立学校校長会、市町等校長会を対象としたものも行うべきではないか。三重県はメンタル疾患による教職員の休職率や退職率が全国平均より悪い水準にあって、校長によるマネジメントが劣悪な状況を放置しているのではないか。すぐに改善に向け動き、児童生徒のみならず、教職員の心の健康を守るよう努めるべきではないか。		・「うつ病対応力向上研修」は、かかりつけ医等を対象としていますが、「相談窓口対応力向上研修」などの研修において、教職員関係の方にも参加をいただいています。今後も、教育委員会等と連携して取組を進めていきます。
25	第3章 中間評価の結果	精神疾患	56 59	・8050問題への対応こそが、今まで6030問題や7040問題に取り組めてもいかなかったのに「誰一人取り残さない」を掲げている三重県の最重要課題である。何が何でも全部局の総力を挙げて取り組まれない。		・8050問題は、重大な社会問題であり、大きな課題であることは、認識しています。高齢福祉分野や生活困窮対策分野等の多くの部局・分野と連携して取組を進めていきます。

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>		<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>		<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>

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
28	第3章 中間評価の結果	救急医療	62～63	・「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。		・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。 ・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。
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。		・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。		・いただいたご意見をふまえ、表現を修正します。
31	第3章 中間評価の結果	災害医療	70～74	・中間年における数値目標の達成状況では、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に参加する病院の割合が52.7%であり、また、病院および有床診療所のEMIS参加割合が63.8%になっており、目標をやや下回っている。大規模災害が発生するリスクは常に存在していることから、災害時に対応できる保健医療体制の充実と強化は急務である。 ・特に、人工透析患者や在宅医療費における人工呼吸器患者等には、地域で大規模災害の発生時に対応できる医療機関などの情報は極めて重要なものである。引き続き、最終目標の達成に向けて、着実かつ迅速に取組を進めていただきたい。		・災害時においても必要な医療を提供できるよう、全ての病院がBCPの考え方に基づく病院災害対応マニュアルを整備するとともに、EMISを活用して医療機関の情報収集を図ることは大変重要であると考えています。 ・引き続き、最終目標の達成に向けて、研修会の開催等を通じて病院等の取組を支援していきます。 ・なおEMISについては、人工透析患者に関する情報共有機能の充実を国に要望しているところです。
32	第3章 中間評価の結果	災害医療	74	・県民の皆様は「自分の命は自分で守る」自助の意識を高めてもらうよりも、まず「防災の日常化」のために、啓発や研修を進められたい。		・引き続き、関係部局が連携して、「防災の日常化」に向けて、啓発や研修を進めていきます。
33	第3章 中間評価の結果	周産期医療	84	・周産期死亡率が全国で最も良くなったにもかかわらず、出生率の改善が拙いのではないか。		・本県における周産期死亡率については、機能分担や連携体制の推進によって年々改善し、直近の令和元(2019)年には2.0と、全国で最も良くなりました。 ・本県では、希望する人が安心して子どもを産み育てることができるよう、不妊に悩む家族への支援や切れ目のない妊産婦・乳幼児ケアの充実、周産期医療体制の充実など、妊娠・出産期の方への支援に取り組むこととしており、引き続き取組を進めていきます。
34	第3章 中間評価の結果	周産期医療	90～91	・「予防可能な子どもの死亡を減らすため、死因調査を行い」と言っておきながら、最も予防可能なはずのいじめ自殺の死因調査が全く進んでいない。また、三重県教育長及び市町の教育長がいじめ防止の取り組みに全力で取り組んでいない際には、社会総がかりで取り組まれない。		・ご意見いただきたいいじめの防止等について、本県では、いじめは学校だけの問題ではなく社会全体の問題であると考え、子どもたちに関わる全ての大人がいじめの防止に取り組むことをめざして、平成30(2018)年4月に「三重県いじめ防止条例」を制定し、いじめの防止等に取り組むこととしており、引き続き取組を進めていきます。

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
35	第3章 中間評価の結果	小児医療	100	<ul style="list-style-type: none"> ・「途切れのない発達支援体制」は必ず充実させなければならないが、それとは別に、「途切れても余りある発達支援体制」の構築も必ず図らなければならない。一旦途切れてしまっても事件に発展してしまわないよう、全力を挙げて繋ぎ直しを図っていくよう努められたい。 ・三重県は、「職員や教員への充実した支援体制を整備する必要があります」とは考えていないのではないかと。抜本的な改革に努めさせられたい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・地域において途切れのない発達支援が行われるよう、子育てや発達に関する相談体制の充実や、成人期への円滑な移行体制の整備、発達支援に関する人材育成等に取り組むこととしています。 ・引き続き、県民が安心して子どもを育てることができるよう、医療機関や市町、関係機関と連携を図りながら、総合的かつ継続的な支援体制の整備を進めていきます。
36	第3章 中間評価の結果	小児医療	103	<ul style="list-style-type: none"> ・「一旦途切れてしまっても、虐待や心中が起こらないよう、積極的に繋ぎ直しを行います。」と追記されたい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・本県では、県民全体で、子どもが健やかに育つ社会の形成に向けて取り組むことをめざして、平成16年3月に「子どもを虐待から守る条例」を制定し、児童虐待の防止に取り組むこととしています。 ・引き続き、子育て家庭への支援体制の充実や関係機関の連携強化等に努めていきます。
37	第3章 中間評価の結果	在宅医療	104	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療計画による医療機能の再編、提供体制の変更が計画されています。医療と介護の連携において、医療ニーズの必要な高齢者の転院先、入所施設での医療提供に大きな不安があります。さらに、在宅での介護力は低下しており、一人暮らし、老老世帯においては生活そのものが安全に継続することも困難です。地域リハビリ等の専門家も不足しています。高齢となった人や障害のある人の医療へのアクセス、合理的配慮も不十分です。まさに人権の問題です。住まいする地域によって大きな隔たりもあり、医療サービスを継続的に提供することが保障できない計画は見直すべきです。在宅支援歯科診療所、かかりつけ歯科医療機能強化型診療所への支援も急務です。 		<ul style="list-style-type: none"> ・本計画において、住み慣れた地域において、誰もが必要な医療・介護・福祉サービスが受けられ、人生の最後まで安心して自分らしい生活を実現できる体制が整っていることをめざす姿のひとつとしており、身近な地域で在宅医療が受けられるよう、地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保に取り組むこととしています。 ・社会資源が限られている地域においても、在宅医療に関わる多職種による24時間安心のサービス提供体制が構築されるよう、引き続き取り組んでいきます。
38	第3章 中間評価の結果	在宅医療	104～115	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、高齢化の進展とともに在宅医療の重要性はますます高まることから、多職種連携による24時間安心のサービス提供体制の確保が重要であると考えているので、現状を把握した上で対応をお願いしたい。 ・また、患者、患者の家族および医療提供者の顔が見える関係を構築していくことができるアドバンスド・ケア・プランニングについては、在宅医療を推進するうえで重要な取組であることから、引き続き取組を進めていただきたい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・市町ヒアリング等により在宅医療の現状を把握するとともに、市町等の具体的な取組の情報提供や意見交換会等を実施し、多職種連携による24時間安心のサービス提供体制構築のため、引き続き取り組みます。 ・また、アドバンスド・ケア・プランニングについては、地域住民への普及啓発や専門職の資質向上を図るための研修会等に引き続き取り組みます。
39	第3章 中間評価の結果	在宅医療	112	<ul style="list-style-type: none"> ・県民の認知度の高低にかかわらず、ACP（人生会議）について周知し、一人ひとりが人生の最終段階を考える機会を設けなければならないのではないかと。全国平均を上回ったら周知しなくても良いという性質のものではない。「県民の認知度が低いという現状から」という部分を修正または削除されたい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・いただいたご意見をふまえ、表現を修正します。
40	第3章 中間評価の結果	在宅医療	115	<ul style="list-style-type: none"> ・「県民の意識向上および市町、専門職の資質向上を図るための研修会等に取組みます」と言う前に、まず、呼びかけや研修を行う側の意識や資質が低いので、意識向上を行ってください。 		<ul style="list-style-type: none"> ・呼びかけや研修を行う側が正しい知識を持った上で取組を推進することが大切であると考えています。いただいたご意見は、今後の取組の参考とさせていただきます。
41	第3章 中間評価の結果	感染症	116～117	<ul style="list-style-type: none"> ・読み易さを重視して、括弧内にある平成20年から平成29年にかけて世界的な具体例は項を分けられたい。 ・（1）現状のどこかに、「三重県感染症対策条例を制定しました。」と追記されたい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・いただいたご意見をふまえ、表現を修正します。

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
42	第3章 中間評価の結果	感染症	116	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策、新型コロナウイルス感染症は、保健所機能、行政機能をはじめ、医療機関のベッドの確保、医師、看護師、検査技師等の医療体制の脆弱さを露呈させました。抜本的な医療提供体制の見直しが必要です。県（保健所）と行政、医療機関との連携体制についても同様です。専門的第三者機関、県民との協力を得て、現在の三重県の事態をしっかりと分析、評価を行い、中間評価に反映、計画見直しを要望します。これから始まる予防接種の実施体制についても、限られた医療資源へのさらなる負担が危惧されます。県民、医療従事者、介護、福祉事業者に見える形で、医療提供体制の見直しについて開示することを求めます。 		<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの新型コロナウイルス感染症への対応をふまえ、令和2（2020）年12月に「三重県感染症予防計画」を改定するとともに、「新型コロナウイルス感染症対応指針」を策定したところです。 ・いただいたご意見は今後の取組の参考とさせていただくとともに、これまでの対応について分析、評価を行い、感染症対策に取り組んでまいります。
43	第3章 中間評価の結果	感染症	116	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染拡大は、日常的な医療提供体制の脆弱さを露呈しました。病床数はもちろん、人的にも医師・看護師など不足していることはあきらかです。また、検査体制も、クラスターを後追いするやり方では、感染拡大を防ぐことはできません。保健所機能も半減しています。 ・新型コロナウイルスとともに、懸念される新型インフルエンザ（高病原性鳥インフルエンザ）はさらに危険なことが予想されています。 ・日常的な医療提供体制の充実（医師・看護師などの必要な人数の抜本の見直し、病床数などの充実、保健所体制の強化）とあわせ、緊急時の医療体制・検査体制の在り方など、感染の危険を想定し万全の準備をすすめるよう計画を見直してください。 ・そのために地域医療構想についても、病床削減よりも、パンデミック対応を想定した余裕のある構想に転換するべきと思います。 		<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの新型コロナウイルス感染症への対応をふまえ、令和2（2020）年12月に「三重県感染症予防計画」を改定するとともに、「新型コロナウイルス感染症対応指針」を策定したところです。 ・いただいたご意見は今後の取組の参考とさせていただくとともに、これまでの対応について分析、評価を行い、感染症対策に取り組んでまいります。
44	第3章 中間評価の結果	感染症	116	<ul style="list-style-type: none"> ・「図るための感染症法改正が・・・」を「図るための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（以下、「感染症法」という。）改正が・・・」としてはいかがか。後述の2新型インフルエンザ等対策ではそのように記載があるため。 		<ul style="list-style-type: none"> ・いただいたご意見については、第7次三重県医療計画「第9章 健康危機管理体制の構築」「第1節 結核・感染症対策」「1. 結核対策（1）現状」の中で、「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」（以下「感染症法」という。）と記載があることから追記修正は行わないものとします。

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
45	第3章 中間評価の結果	感染症	116～121	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の対応に当たっては、感染症指定医療機関のみならず、その他の医療機関においても感染症患者を受け入れるなど、これまでの「医療計画」では想定されていない事態が生じており、新型コロナウイルス感染症以外の医療連携体制も大きな影響を受けた。新興・再興感染症が発生した際には、円滑かつ適切に対応できるよう、新興・再興感染症以外の医療連携体制への影響を勘案しながら、新興・再興感染症対応に係る医療連携体制を構築する必要がある。重要なことは、将来の平時の医療ニーズを踏まえた医療資源の適正配置を維持しつつも、新たな感染症の拡大等の有事の際に迅速かつ冷静に対処できる体制を準備しておくことである。 そのためには、新型コロナウイルス感染症の対応の現状を知る必要があることから、人的資源や設備を含めて医療提供体制は充足していたのか、また、その医療機関が感染症対応をしていたのかなど、できる限り数値で見える化していただきたい。 		<ul style="list-style-type: none"> これまでの新型コロナウイルス感染症への対応をふまえ、令和2（2020）年12月に「三重県感染症予防計画」を改定するとともに、「新型コロナウイルス感染症対応指針」を策定したところ です。 いただいたご意見は今後の取組の参考とさせていただきますとともに、これまでの対応について分析、評価を行い、感染症対策に取り組んでまいります。
46	第3章 中間評価の結果	感染症	119～120	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザ（旧型コロナ）の対策は、新型コロナの対策と重なる部分が多いので、「毎年冬季に流行しており」を「感染拡大が見られている時期には」と修正されたい。夏季のコロナのような感染症にも予防を徹底しなくてはならない。 		<ul style="list-style-type: none"> いただいたご意見をふまえ、表現を修正します。
47	第3章 中間評価の結果	感染症	119	<ul style="list-style-type: none"> 県内の第一種、第二種感染症指定医療機関の病床数を最大限増やすための人的、財政的支援を具体化すること。 		<ul style="list-style-type: none"> 第一種・第二種感染症指定医療機関については、都道府県知事が指定することとなっており、その施設数、病床数は、国からの通知により基準が示されているところ です。 県では、令和2（2020）年12月に「三重県感染症予防計画」を改定するとともに、「新型コロナウイルス感染症対応指針」を策定したところであり、感染症指定医療機関以外の医療機関における入院医療体制の確保を図ってまいります。
48	第3章 中間評価の結果	感染症	120	<ul style="list-style-type: none"> 取り組み方向1～3について、学校、幼稚園、学童保育、保育所、放課後支援事業所、高齢者施設、障害者施設への感染症防止と、感染症蔓延時の支援体制について、人的、財政的な支援のしくみを早急に具体化すること。 一般診療に多大な影響が出ています。実態を正確に把握して、計画に反映すること。指定以外の医療機関に指定を求める場合において、必要な人的、財政的措置を講じたうえで行うこと。 平時から日常生活圏域、少なくとも8つの保健所圏域に宿泊療養施設を確保するよう、医療、介護、福祉関連機関と県との連携するしくみを構築し、見える化すること。 		<ul style="list-style-type: none"> これまでの新型コロナウイルス感染症への対応をふまえ、令和2（2020）年12月に「三重県感染症予防計画」を改定するとともに、「新型コロナウイルス感染症対応指針」を策定したところ です。 いただいたご意見は今後の取組の参考とさせていただきますとともに、これまでの対応について分析、評価を行い、感染症対策に取り組んでまいります。
49	第4章 今後の取組方針	全体	125	<ul style="list-style-type: none"> P D C AサイクルのCが拙い。適切に評価していれば「女性の努力の賜物で健康寿命が第二位になりました」と述べることは無いのではないかと。 		<ul style="list-style-type: none"> 本計画ではご意見いただいた「健康寿命」は指標としていませんが、三重の健康づくり基本計画「ヘルシービーブルみえ・21」の全体目標のひとつに「健康寿命の延伸」を掲げており、計画策定時（平成22（2010）年）の男性77.1歳、女性80.4歳から平成30（2018）年は男性78.7歳、女性81.1歳へ男女とも延伸していることを評価しています。 いただいたご意見は、今後の取組の参考とし、P D C Aサイクルに基づき毎年度定期的に達成状況の確認・評価を行うとともに、引き続き男女を問わず全ての県民を対象とした健康づくりを推進してまいります。

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
50	第4章 今後の取組方針	全体		<p>・そもそもこれらの計画策定、見直しに際して、多くの県民に分かりやすく説明し、広く意見、要望を聞くしくみが脆弱です。コロナ感染症拡大の時期だからこそ、想定外の事態を医療機関も行政機関も、県民も経験しています。もう少し時間をかけて議論すること、早急に議論し、方向性を示すことなど整理してすすめるべきと考えます。</p>		<p>・今回の中間評価にあたっては、現計画が6年間の計画である趣旨を考慮し、継続性・一貫性を確保するとともに、医療を取り巻く環境の変化や新たな制度の創設等への対応、これまでの取組による成果の把握および抽出された課題への対応について記載しています。</p> <p>・いただいたご意見は、令和6（2024）年度からの、次期計画の策定時に向けた検討において参考とさせていただきます。</p>