

# 第8次三重県医療計画（救急医療対策） 最終案について

---



## 計画最終案までの経緯

- 次期三重県医療計画は、昨年11月の三重県医療審議会救急医療部会、12月の医療保健子ども福祉病院常任委員会に中間案を示した後、三重県医療審議会において審議の上、パブリックコメント及び市町・三重県保険者協議会等からの意見聴取を行いました。これをふまえ、資料2のとおり計画（最終案）をとりまとめました。

### 最終案までの経緯

- |                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| 令和5年7月13日                | • 三重県医療審議会救急医療部会（計画の方向性等の協議）  |
| 令和5年11月7日                | • 三重県医療審議会救急医療部会（計画中間案の協議）    |
| 令和5年11月27日               | • 三重県医療審議会の開催（計画中間案の協議）       |
| 令和5年12月11日               | • 医療保健子ども福祉病院常任委員会（計画中間案の説明）  |
| 令和5年12月12日～<br>令和6年1月10日 | • パブリックコメント実施、市町、保険者協議会への意見照会 |

## 意見募集期間

令和5年12月12日から令和6年1月10日まで（30日間）

## 意見総数

### ① パブリックコメント

---

意見はありませんでした

### ② 市町

---

1市町から1件の意見がありました

### ③ 保険者協議会

---

1件の意見がありました

項目	意見の概要	意見に対する県の考え方
<p>4 課題 (2)各救急医療圏の体制 【図表 5-5-18 各救急医療圏における課題】</p>	<p>鈴亀救急医療圏の課題に「他地域への救急患者の搬送が比較的多いことから」と記載されているところ、第8次三重県医療計画（中間案）においては患者の流出入にかかるデータが掲載されていないため、どのような根拠に基づき次期計画における課題として整理し記載したのか明示してください。</p> <p>また、鈴亀救急医療圏における課題について現計画と全く同じ記載となっていますが、近年、鈴鹿市内の二つの二次救急医療機関から隣接市の二次救急医療機関の現状を踏まえて鈴亀救急医療圏の今後について議論すべき旨の意見も出ておりますので、現計画の「亀山市立医療センターにおける医師の充足」のみを引き続き課題として記載するだけではなく、現計画期間内においても医師の充足が困難であった状況なども踏まえ、たうえで鈴亀救急医療圏の課題について再度整理していただきますようお願いいたします。</p>	<p>第8次医療計画には掲載していませんが、第7次医療計画に掲載している患者の流出入にかかるデータを把握しており、7次と同様に鈴亀地区からの流出データが高いことから第7次医療計画から引き続き課題として記載しています。</p> <p>ご意見を踏まえ、該当部分に関する記載を「亀山市において第二次救急医療を担う亀山市立医療センターにおける医師の充足が必要です。これらを踏まえ、鈴亀救急医療圏の今後の第二次救急医療のあり方について協議・検討が必要です。」と修正しました。</p>

# 保険者協議会からの意見と意見に対する考え方

項目	意見の概要	意見に対する県の考え方
<p>第5章5節 救急医療対策</p> <p>第5章第11節 在宅医療対策</p>	<p>医師の働き方改革が始まることから、救急車や二次輪番病院への適正なかかり方について、また、在宅医療とACPに関しても「かかりつけ医」を持つことの重要性と適切な受診行動に関しても県民へ啓蒙する必要があります。</p>	<p>救急車の適正利用に関する啓発は市の開催する健康祭りやFMみえラジオ、三重県のX（旧Twitter）、Facebookなどにおいて、啓発を実施いたしました。今後も継続して啓発を実施するとともに、医療ネットみえや#8000等において、救急医療に関する情報の提供を行っていきます。なお、中間案の取組方向1において、「県民に対し、かかりつけ医の必要性や救急医療に関する情報の提供を行うとともに、救急車の適正な利用等、適切な受診行動に関する啓発を行います。」と記載しています。</p> <p>（参考：在宅医療対策部分）</p> <p>在宅医療とACP（アドバンスケア・プランニング（人生会議））については、かかりつけ医の普及定着、在宅医療、在宅看取りやACPの考え方の普及については、郡市医師会の協力を得て、それぞれの市町で住民啓発のための研修会や講演会等の取組を進めています。ACPは、比較的新しい考え方であることから、県は医療、介護、市町職員等の支援者向けに研修会を開催しているところです。中間案の本文に「人生の最期の過ごし方について考える機会の提供（中略）地域住民等への普及啓発を行います。」と、すでにACP（人生会議）に関する記載はありますが、「ACP（人生会議）」「家族等への不安の解消に努めます」の文言を追加します。</p>

# 中間案からの修正内容（1）

No.	該当箇所	最終案	中間案
1	全体	<p>体裁の修正（基本指標への出典欄の追加等）</p> <p>誤字、脱字、文法用法上の修正</p> <p>本文中の各種データや基本指標等の現状値の更新</p> <p>※ 2～3月に現状値が判明するデータもあることから、引き続き修正を行う予定</p>	/
2	<p>2.現状</p> <p>(2)救急医療提供体制</p> <p>①病院前救護体制</p> <p>&lt;p4&gt;</p>	<p>○救急業務における教育指導体制を充実させるとともに、メディカルコントロール協議会との連携強化・円滑化により救急業務全般の質を向上させることを目的として平成26（2014）年に「指導救命士制度」が創設され、本県では令和5（2023）年4月1日現在で指導救命士に102人が認定されています。また、<u>三重県独自の取組として</u>、さらなる技術を身につけた上級指導救命士の認定に向けても取り組んでおり、令和5（2023）年4月1日現在で上級指導救命士に6人が認定されています。</p>	<p>○救急業務における教育指導体制を充実させること、メディカルコントロール協議会との連携強化、円滑化により救急業務全般の質を向上させることを目的として「指導救命士制度」を運用し、指導救命士の認定に向けた取組が実施されており、令和5年（2023）年4月1日現在で指導救命士に102人が認定されています。また、指導救命士を養成するとともに、さらなる上級指導救命士の認定に向けても取り組んでおり、令和5年（2023）年4月1日現在で上級指導救命士に6人が認定されています。</p>
3	<p>2.現状</p> <p>(2)救急医療提供体制</p> <p>①病院前救護体制</p> <p>&lt;p6&gt;</p>	<p>○令和4（2022）年に、一般市民が心肺機能停止の時点を目撃した、心原性の心肺機能停止傷病者の1か月後の予後について、<u>生存率は11.6%と全国平均（10.3%）を上回っていますが、社会復帰率は、5.8%と全国平均（6.6%）を下回っています。</u></p>	<p>○令和3（2021）年中に、一般市民が心肺機能停止の時点を目撃した、心原性の心肺機能停止傷病者の1か月後の予後は、生存率7.6%（全国11.1%）、社会復帰率4.6%（全国6.9%）であり、ともに全国平均を下回っています。</p>

## 中間案からの修正内容（2）

No.	該当箇所	最終案	中間案
4	2.現状 (2)救急医療提供体制 ④第三次救急医療 <p7>	○救命救急センター等において、消防本部から派遣された救急救命士の救命救急に係る専門的な知識・技術の習得と、救急医のタスクシフト等による二次救急、三次救急の円滑化を図ることを目的として、救命救急のスペシャリストを養成しています。	○令和5（2023）年4月から三重大学医学部附属病院において、ハイブリッドワークステーションの運用を開始しています。このワークステーションでは6消防本部から派遣された救急救命士が、救命救急・総合集中治療センターにおいて救急救命のスペシャリスト研修を受けることにより、救急医のタスクシフティングとして3次救急の円滑化を図ることを目的としています。
5	3.連携体制 (2)各圏域の医療資源と連携の現状 ②第二次救急医療  <p10>	○令和5(2023)年1月時点で、32病院が病院群輪番制病院として、二次救急医療の対象となる患者に対応しています。また、令和5（2023）年1月時点で、57医療機関が救急告示医療機関として指定されています。	○人口10万人あたりの医療機関の整備状況を見ると、令和4（2022）年10月1日現在の第二次救急医療機関数は、桑員救急医療圏2.3、津救急医療圏2.9、紀北救急医療圏3.2、紀南救急医療圏2.9と全国平均2.2を上回っていますが、他の救急医療圏では全国平均を下回っており、県平均では1.7施設となっています。
6	3.連携体制 (2)各圏域の医療資源と連携の現状 ③高度救急医療  <p10>	○令和6年4月1日から三重大学医学部附属病院を通常の救命救急センターでは対応困難な広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有する高度救命救急センターに指定します。	○通常の救命救急センターでは対応困難な広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有する高度救命救急センターを、三重大学医学部附属病院に設置するべく取り組んでいます。

## 中間案からの修正内容（3）

No.	該当箇所	最終案	中間案
7	3. 連携体制 (3) 医療提供体制 図表5-5-16 救急医療を担う医療 機関 <p12>	高度救命救急センター欄の追加	(新規)
8	4. 課題 (2) 各救急医療圏 の体制 【図表5-5-18各救急 医療圏における課題】  <p17>	(鈴亀) ・亀山市において第二次救急医療を担う亀山市立 医療センターにおける医師の充足が必要です。 <u>これら を踏まえ、鈴亀救急医療圏の今後の第二次救急医 療のあり方について協議・検討が必要です。</u>	(鈴亀) ・亀山市において第二次救急医療を担う亀山市立 医療センターにおける医師の充足が必要です。
9	6. 目標と施策 (1) 数値目標  <p19>	【医師】 1.5人  【R4】 <u>実数：26人</u>  【看護師】 <u>11.8人</u>  【R4】 <u>実数：210人</u>	【医師】 1.5人  【R3】  【看護師】 11.9人  【R3】



## 中間案からの修正内容（４）

No.	該当箇所	最終案	中間案
10	6. 目標と施策 (1) 数値目標  <p19>	県民が重症度・緊急度に応じた適切な医療を受けられるよう、一般市民が心肺停止の時点を目撃した、心原性の心肺機能停止傷病者の1か月後の予後を全国の過去10カ年（平成25年～令和4年）平均まで引き上げることを目標とします。	県民が重症度・緊急度に応じた適切な医療を受けられるよう、一般市民が心肺停止の時点を目撃した、心原性の心肺機能停止傷病者の1か月後の予後を全国平均まで引き上げることを目標とします。
11	6. 目標と施策 (2) 取組内容 取組方向3：初期、第二次、第三次救急医療体制の充実  <p21>	○ <u>三重大学医学部附属病院への高度救命救急センター設置に伴い、通常の救命救急センターとの役割分担を進めていくため、加えて、東紀州医療圏（紀北救急医療圏および紀南救急医療圏）もカバーする形での重篤患者の迅速な受入れ体制を充実させるため、津救急医療圏や松阪救急医療圏に新たに救命救急センターの設置を検討します。（医療機関、関係機関、市町、県）</u>	（新規）
12	6. 目標と施策 (2) 取組内容 取組方向4：新興感染症発生・まん延時の救急医療対応  <p22>	○救急患者を受け入れるために必要な感染防護や感染制御等の対策を講じることができる人材を、国の実施するDMAT*研修等を活用し、平時から育成する体制を整えます。（医療機関、関係機関、県）	○救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する体制を整えます。（医療機関、関係機関、県）

## 中間案からの修正内容（４）

No.	該当箇所	最終案	中間案
13	6. 目標と施策 (2) 取組内容  <p22>	<p>○石川県を中心に大きな被害を及ぼした令和6年能登半島地震において、本県からもDMATや日赤救護班をはじめ多くの支援チームが派遣されました。</p> <p>特に被害が大きかった輪島市や珠洲市などでは、人的被害に加え、道路やライフラインの復旧が進まず、救急医療提供体制が崩壊し、病院・施設避難を余儀なくされた例もあります。</p> <p>三重県においても南海トラフ巨大地震の発生が懸念されており、今回の対応を踏まえ、災害発生時の救急医療体制の在り方について、今後、協議・検討していく必要があります。</p>	(新規)

## 今後のスケジュール（予定）

- 令和6年3月11日
  - 医療保健子ども福祉病院常任委員会（最終案の説明）
- 令和6年3月
  - 三重県医療審議会（最終案の諮問・答申）
  - 第8次三重県医療計画の策定、公表

※医療審議会での審議は、医療計画（救急医療対策部分）として審議するもの