

愛知県地域保健医療計画(案) パブリックコメントの結果

1 実施期間

平成29年12月15日(金)～平成30年1月14日(日) 31日間

2 意見提出者数

(1) 方法別

郵送	ファクシミリ	電子メール	合計
1	4	8	13

(2) 男女別

男性	女性	不明	合計
10	3	0	13

(3) 年代別

20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
0	1	2	4	4	2	0	13

(4) 地域別

名古屋	尾張	海部	知多	西三河	東三河	不明	合計
9	0	0	1	1	2	0	13

(5) 職業別

医師	歯科医師	看護師	会社員	主婦	団体職員	大学教授	不明	合計
2	2	1	1	1	3	1	2	13

3 意見数

45件

愛知県地域保健医療計画（案）パブリックコメントの結果

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
1	県計画	地域医療構想の推進	「地域医療構想の必要病床数」と「基準病床数」について「地域医療構想」における「必要病床数」（平成37年）と、「基準病床数」（平成35年まで）の関係について何ら記述がなく、ダブルスタンダードとなっているが、県民からは理解できない2つの指標となっている。また、パブコメ時点で「基準病床数」の数値提示がされず空欄となっていることは問題である。	第1部 第3章 1「愛知県地域医療構想」の主な内容 (2) 必要病床数の推計に、「必要病床数とは、平成37年(2025年)における機能区分ごとの医療需要に対応するための病床数であり、病床の機能の分化及び連携を推進するための目標になるもの」と必要病床数の位置付けを追記しました。 基準病床数については、原案の検討時において、算定に使用する数値が出ていなかったことから、平成30年2月の愛知県医療審議会医療体制部会で審議することとしました。
2	県計画	医療圏	二次医療圏単位の課題 今回、地域医療構想の圏域区域に合わせるとして二次医療圏を統合し「名古屋・尾張中部」医療圏としている。それにより医療圏の総人口は247万人と人口比では全国第3番目に多い医療圏となる。人口比では、宮城県や新潟県と同規模の医療圏となる。全国最小人口の鳥取県(58万人)が二次医療圏は3区分としている点からも、約5倍もの人口となる二次医療圏の人口単位は、慎重に検討するとともに、二次医療圏全体だけではなく、よりきめ細かな行政区単位での医療計画の立案が必要であり、そのような観点でのきめ細かな計画の具体化が必要ではないか、と考える。	地域医療構想の構想区域の設定は、国の地域医療構想策定ガイドラインにおいて、現行の2次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向等を勘案して検討するとされており、尾張中部医療圏は、面積が著しく小さく、患者の多くが名古屋医療圏へ流出していることから、名古屋医療圏と尾張中部医療圏は統合して1つの構想区域とすることとしました。国が定める医療計画作成指針において、地域医療構想における構想区域と2次医療圏が異なっている場合は、構想区域に2次医療圏を合わせるよう見直しを行うことが適当とされていることから、今回、名古屋医療圏と尾張中部医療圏については、統合して1つの医療圏とします。 御意見のとおり、人口が非常に多い医療圏となっておりますので、地域ごとの圏域保健医療福祉推進会議や地域医療構想推進委員会において、こうしたことを念頭に議論を行ってまいります。
3	県計画	公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方	概要版、第3部 医療提供体制の整備 — 第1章 保健医療施設の整備目標 — (2) 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方 の記載が、県コロニー中央病院の記載のみなので、概要版として、もう少し全体的な記載も必要と考えます。	概要版 第3部第1章(2)の記述を、「将来の医療提供体制を構築していくための方向性を示すため、各公的病院等が策定した「新公立病院改革プラン」又は「公的医療機関等2025プラン」をもとに地域医療構想の達成に向けた具体的な議論を促進する。」に修正しました。

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
4	県計画	公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方	「公的病院等」について 医療提供体制の整備—第1章第2節で「公的病院等」の記述がされているが、県立病院については一定の記述が個別にされ、課題や今後の方策の具体化も記述されているが、他の公的病院等は、単に設置数の記載程度で、なんら具体的な記述がされていない。市町村立病院の記述では、「新公立病院改革プランの着実な実行」と記載するのみであり、現状分析も、今後の位置づけも不十分ではないか？	第3部 第1章 第2節 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方 5 その他の公的病院の状況 の現状欄に、「その他の公的病院は、他の医療機関に率先して、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すことを目的として、平成29年中に「公的医療機関等2025プラン」を策定しました。」を、課題欄に、「地域医療構想推進委員会の協議の方向性との齟齬が生じた場合には、プランの見直しを行うなど、構想区域全体における医療提供体制との整合性を図ることが求められています。」を追記しました。今後の方策に、「「新公立病院改革プラン」又は「公的医療機関等2025プラン」をもとに地域医療構想の達成に向けた具体的な議論を促進します。」を追記しました。
5	県計画	がん対策	「第1節がん対策」について、検診の受診率向上は大切だが、県民への啓発・周知だけでは向上しません。市町村が集団や個別検診を実施して受診機会を増やすよう、また住民が受診できるようワンコイン制度のような財政支援を、県が市町村への援助を積極的に実施すべきです。検診費用は増加するが、結果医療費が抑制されることになると思います。	がん検診を推進するための補助制度は、現在のところ国が実施主体である市町村に対し直接補助を行うことになっておりますので、県が市町村に対して補助することは現段階では困難であると考えております。 今後とも、県としてはがん検診の普及啓発などに努め、より多くの県民の方ががん検診を受診できるよう、市町村だけでなく、国、関係機関や関係団体、企業等と、広く連携を図りながらより効果的な取組を行ってまいりますので、ご理解ください。
6	県計画	感染症・結核対策	感染症—結核対策について 罹患率が依然として高く、全国3番目という課題をどのように改善して行くのか？その具体策が明確ではない。その結果、目標設定もされていない。その点については、補強されたい。	医療計画課題欄に記載しております「愛知県結核対策プラン」（平成29年2月策定）にて、具体策、目標設定を明記しております。この「愛知県結核対策プラン」に基づき、結核対策を総合的に推進していきます。

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
7	県計画	歯科保健医療対策	<p>③ ライフステージに応じた歯科保健対策</p> <p>① かかりつけ歯科医の推進について、例えばご案内のように歯科診療所に通院している2～18歳を対象とした調査において、フォローアップ回数が10回を超えると1回と比較して、有意に新しいう蝕ができにくくなっています。また、65歳以上の高齢者を対象とした調査において、3年以上同じ「かかりつけ歯科医」がいない者は現在歯数20本未満となるリスクが高くなっています。しかし、現在県内位の多くの市町村で子ども医療費助成制度の対象が中学卒業までとなっており、小・中・高と学年が上がるにつれて学校歯科検診後の歯科未受診が増加する傾向にあります。また、高校中退者や未進級者では歯科健診の機会さえ無くなります。経済的に心配なく、継続してかかりつけ歯科で治療や指導が受けられるよう子ども医療助成制度の拡大を求めます。</p>	<p>かかりつけ歯科医による専門的支援の重要性については、様々な機会でも広く啓発しているところです。</p> <p>また、本県の子ども医療費助成につきましては、「所得制限なし」、「一部負担金なし」で、通院については小学校就学前、入院にあつては中学校卒業までと、全国でも高い水準にありますが、一方で、県といたしましては、子ども医療費助成制度を含む福祉医療制度は、限られた財源の中で持続可能な制度として維持することが課題であると考えております。</p>
8	県計画	歯科保健医療対策	<p>② 学校歯科検診後の未受診や中断など放置に伴い多数歯の残根状態の場合、咀嚼困難・食品の偏りによる栄養障害や顎顔面をはじめ成長障害が心配されます。教育委員会等で実態を把握していれば、その対策を盛り込んでください。愛知子ども調査では、う蝕が6本以上ある子どもが小学生で0.7%、中学生で0.3%となっており、母子家庭では過去1年間に子どもを医療機関に受診させなかったことがあると回答したものが14.5%と回答しています。これら児童生徒の中には口腔崩壊状態が少なからず存在していると思われます。</p>	<p>学校歯科検診後の未受診や中断などの対応は、各学校で児童・生徒の生活背景に応じて個別の支援を行っており、愛知県教育委員会では実態を把握しておりません。子どもの歯と口の健康格差の是正に向けては、引き続き、地域の歯科医療、保健、子育て、学校などの関係者と連携・協力してまいります。</p>
9	県計画	歯科保健医療対策	<p>③ 口腔管理を担う歯科衛生士によるライフステージに沿った口腔管理の推進を図ることには大いに賛成します。現在、歯科衛生士の業務内容は就業場所によって異なるが、従来の業務に対して新たな業務が加わり、業務量の増加とともに多様性の傾向にあります。しかし、愛知県における歯科衛生士勤務者人数は歯科医師勤務者人数当0.9人と全国ワースト3の状態です。速やかに歯科衛生士の就業確保、人材育成を進める必要があります。</p>	<p>歯科衛生士の再就業支援、人材育成に取り組んでいるところです。</p>

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
10	県計画	歯科保健医療対策	④ 妊産婦歯科健診については美浜町を除いてすべての市町村で行われています。速やかに美浜町においても行われるよう指導願います。実施指導回数については妊婦または産婦の何れかの時期に1回となっている市町村が過半数ですが、妊婦時期と産婦時期の各々1回每行われる市町村に統一してください。また、妊婦健診を受けたものには忘れずに産婦歯科健診も受けるよう指導してください。合わせて、保健所等での妊産婦健診に同伴するパートナーも歯科健診を受けられるようにしてください。	妊産婦歯科健診は、地域の実情に応じ、市町村の判断で実施されているところです。市町村が実施する歯科保健事業の推進に向けて、県内市町村の取組状況や効果的な事業の情報提供を行うなど支援してまいります。
11	県計画	歯科保健医療対策	⑤ 歯科口腔保健基本計画における指標では「3歳児で不正咬合等が認められる者の減少」の目標値が10%となっているが、「愛知県地域保健医療計画（案）」には反映されないのでしょうか？策定時に比べ増加し、平成27年には16.2%となっていますが、3歳児歯科健診において不正咬合と判定された場合、かかりつけ医での経過観察の際、悪習癖や食生活等生活習慣に対し継続的指導が必要です。また、混合歯列前期までに早期治療が必要にもかかわらず、経済的理由等で放置された結果、将来的に摂食機能障害や著しい形態的障害を伴わないよう子育て支援として矯正治療費の助成制度を設けてはいかががでしょうか。	「愛知県地域保健医療計画」は基本計画のうちの主な指標を三つ抜粋して掲載しております。3歳児歯科健診での不正咬合者に対しては、市町村において、指導を行っているところです。指導の一つとして、健全な口腔機能を育成できるよう、子ども医療制度を活用し、かかりつけ歯科医による専門的支援を受けることをお勧めしています。
12	県計画	歯科保健医療対策	⑥ 糖尿病が歯と口の健康に関連があることを周知することには大いに賛成です。特定健診の結果、HbA1C5.6以上の者も成人及び高齢者歯科健診対象とするよう指導してください。	成人及び高齢者歯科健診の対象者は地域の実情に応じ、市町村の判断で決定しているところです。
13	県計画	歯科保健医療対策	⑦ 成人及び高齢者歯科健診の対象者を国基準に加えに若年者に拡大するとともに、5歳刻みにするなどきめ細かくすることが必要です。	成人及び高齢者歯科健診の対象者は地域の実情に応じ、市町村の判断で決定しているところです。

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
14	県計画	歯科保健医療対策	<p>⑧ 口腔機能の維持・向上のための介護予防事業を実施することには大いに賛成です。口腔機能を維持することは、偏りなく必要十分な栄養を摂取することにつながり、健康長寿に寄与します。プレフレイルとして口腔機能に些細な衰えが現れるオーラルフレイルに対しては地域保健事業や介護予防教室で食事指導や「あいうべ」体操など口腔体操を実践することが大切です。さらに進んでフレイル状態となり、口腔には「口腔機能低下症」が生じるが、この時期に適切に「かかりつけ歯科」等で対応することで摂食機能障害等要介護状態に陥らないよう機能維持を行う必要があります。そのためには携わる歯科医師・歯科衛生士の人材育成が欠かせません。</p>	<p>要介護者に対応するための歯科医師、歯科衛生士を対象とした研修を実施しているところです。口腔機能の維持による介護予防の効果と重要性についても、研修の中で取り上げ、人材育成に努めてまいります。</p>
15	県計画	歯科保健医療対策	<p>1 かかりつけ歯科の推進 口腔管理を担う歯科衛生士によるライフステージに沿った口腔管理の推進を図ることには大いに賛成します。現在、歯科衛生士の業務内容は就業場所によって異なるが、従来の業務に対して新たな業務が加わり、業務量の増加とともに多様性の傾向にあります。しかし、愛知県における歯科衛生士勤務者人数は歯科医師勤務者人数当0.9人と全国ワースト3の状態です。速やかに歯科衛生士の就業確保、人材育成を進める必要があります。</p>	<p>歯科衛生士の再就業支援、人材育成に取り組んでいるところです。</p>
16	県計画	歯科保健医療対策	<p>1 かかりつけ歯科の推進 歯科の検診を年1回以上受けている割合が49%（平成28年生活習慣関連調査）となっていますが、愛知県保険医協会の調査では各市町村の歯周疾患検診の受診者は10%未満という自治体が約半数との結果が出ています。また、自治体の検診担当者からは受診率の向上が課題だとしている意見が多くあります。調査対象も検診の内容も異なりますが、一般市民を対象にした任意の調査では実際の受診状況は反映できません。 定期的な歯科検診の受診勧奨を抜本的に進めるには自治体の歯科検診の対象拡大、自己負担の軽減、受診機会を増やすなどの制度改善が必要です。アクセスしやすい制度にすることによってかかりつけ歯科を持つことの周知も広めることができるといいます。</p>	<p>生活習慣関連調査は、県内全域の県民を無作為に抽出し、計画策定時と中間評価において同様の手法で実施しています。歯科の検診を年1回以上受けている者の割合が自治体の歯周疾患検診の受診率と比べ高率である理由としては、市町村の歯周疾患検診とは別に、事業所における定期歯科検診や、かかりつけ歯科医において定期検診を行っているものと考えられます。また、市町村による歯科検診事業の推進に向けて、県内市町村の取組状況や効果的な事業の情報提供を行うなど支援するとともに、引き続き、かかりつけ歯科医を持つことの重要性について啓発を図ってまいります。</p>

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
17	県計画	歯科保健医療対策	2 歯科医療体制の充実 どこに居住しようとまた交通が不便な地域でも、広く県民誰もが必要な高度な歯科医療を受けられるよう、各医療圏の拠点病院に歯科口腔外科を配置する必要があります。	病院の歯科口腔外科の配置は各病院の判断に委ねられているところです。
18	県計画	歯科保健医療対策	2 歯科医療体制の充実 在宅療養者への歯科診療が進まない理由の一つは歯科診療報酬の評価が低いことにあります。要介護者の口腔内は治療の必要な状態の方が多く、歯科医師による具体的な治療や歯科衛生士による口腔ケアは十分に提供されているとは言えません。居宅に限らず、施設入所者も含めて必要な歯科治療が提供できるように診療報酬の引き上げを国に働き掛けるとともに、地域の開業歯科医が在宅診療を進められるように行政の支援対策を強めてください。	在宅歯科医療の推進を図るため、歯科医療関係者の人材育成、医療機器の整備補助を行っているところです。
19	県計画	歯科保健医療対策	3 ライフステージに応じた歯科保健対策 フッ素洗口について、特に未就学児については、前準備として、真水でブクブク嗽と吐き出しの練習を十分行い誤飲に留意するようにしてください。	未就学児のフッ素洗口については、安全かつ適切に実施されるよう、幼稚園、保育所、こども園に対し、市町村と連携して支援を行っているところです。
20	県計画	周産期医療対策	周産期保健医療対策、「第2節母子保健事業」について子育て世帯への支援は現在政府も力を入れて取り組むとしています。県としても【今後の方策】に、国が推進している産後検診や新生児聴覚検査を県の助成対象とし、実施率の目標値を記載してはどうでしょうか。	国が推進している産婦（産後）健診、新生児聴覚検査ともに市町村がその実施主体となっていることから、県といたしましては、県の役割である広域的な調整を進めることにより、市町村における取組が進むよう支援をしてみたいと考えております。
21	県計画	母子保健事業	P170 母子保健事業について 「先天性代謝異常検査」の課題を明示してください。検査でダウン症等が疑われた場合、中絶に至る割合が高いことが報道されていますが、障害を理由に中絶することは、「母子保健法」違反です。中絶を防ぐ為のカウンセリング体制、保健師とつなぎ先輩親とつなぎことなどの課題を明らかにしてください。	先天性代謝異常等検査事業は、出産後、概ね日齢4～5日の赤ちゃんの血液を検査する「新生児マス・スクリーニング」事業です。このため、本検査の実施結果により中絶に至ることはありません。 なお、中絶を防ぐためのカウンセリングという観点では、P171「生涯を通じた女性の健康の保持増進」のなかで電話相談窓口を設け各種相談に対応しております。

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
22	県計画	母子保健事業	P172「今後の方策」について、妊婦検診の重要性等は、とくに若年女子に伝える必要があります。中学生に対する市町村保健師による講話などを通して、中学生と保健師をつなぐことで10代の妊娠・出産に対応することが必要と考えます。出産後、早期支援として乳児検診後、“育てにくい子供”の親が利用できるゼロ歳児向けの親子教室を鹿児島県伊佐市のように実施しうよう、県として事業化を図ってください。2020年子ども子育て支援事業計画で市町村が盛り込むようご指導ください。	若年女子に対する妊婦健康診査の必要性等につきましては、P171「今後の方策」にも記載しておりますとおり、今後とも引き続き正しい知識の普及に努めてまいります。 なお、中学生を含む10代の女性を対象とした健康教育、健康相談につきましても、P171「生涯を通じた女性の健康の保持増進」のなかで記載させていただいており、今後とも継続して実施してまいりたいと考えております。 また、親子教室等につきましては、市町村が実施主体となっております。
23	県計画	小児医療対策	P175「小児医療対策」の「今後の方策」の発達障害児について、親子教室を通して、早期支援につなげ医師の診断なしで保健師の意見書でも児童発達支援を受けられるようにしたうえで、医師の支援を受けやすい医師配置計画を考えてください。ちなみに厚労省は、医師の診断書なしに保健師の意見書で受給者証発行を認めています。	児童発達支援の支給決定については、各市町村が事務手続を行っております。 事務手続としましては、国が規定する事務処理要領に則り、①障害者手帳、②特別児童扶養手当等を受給していることを証明する書類、③児童相談所等の意見書等による確認（ただし、特定の場合は医師の診断書等が必要。）により、支給決定の対象となる障害児であることの確認を行っており、医師の診断書なしに受給者証が発行される場合もあります。 なお、児童発達支援の受給については、医療提供体制の整備に関する計画である、医療計画への記載は控えさせていただき、医師の確保に関しては、計画の第9章 保健医療従事者の確保対策に記載しております。
24	県計画	小児医療対策	（提案1） 第6章「小児医療対策」第1節「小児医療対策」あるいは第2節「小児救急医療対策」において、小児の死亡事例について死因や背景要因等を詳細かつ包括的に検証する制度（以下、チャイルド・デス・レビュー）の導入を検討することについて、研究すること。 （補足1） 地域保健医療計画では、アウトカム指標を幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所とする小児医療計画立案が求められる。このため、小児死亡について詳細かつ包括的に検証する必要がある。愛知県においては、2016年より複数大学の教員はじめ有志が、小児の死亡を詳細に分析検証する「チャイルド・デス・レビュー」研究を、全国に先駆けて試行している。この研究目的は、前述必要性にまさに合致する。国がチャイルド・デス・レビュー制度の制定について検討中であることも踏まえ、愛知県もこの取り組みに着目し、今後の医療計画において一定の配慮を示す必要がある。この目的で小児医療対策の一環として「将来的にチャイルド・デス・レビューの制度を整備する必要がある」ことを認識している旨の記載がなされるべきと考える。	御提案いただいた意見については、承知しておりますが、現時点では、国においても死因究明等推進基本法案の制定に向け、検討が進められている段階であり、制定される法に基づく政策が未定であります。そのため、今回の地域保健医療計画においては提案内容に係る記載を見送ることとします。 なお、死因究明等に関する施策については、平成28年度から愛知県死因究明等推進協議会を設置し、関係機関・団体者等の連携体制の構築並びに死因究明及び身元確認に係る専門的機能を有する体制の整備に向けた検討を行っているところであり、チャイルド・デス・レビューについても、国の動向を注視しながら愛知県死因究明等推進協議会で検討してまいります。

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
25	県計画	小児医療対策	<p>(提案2) 第10章「その他の医療を提供する体制の確保に関し必要な事項」において、小児及び成人の死因究明に必要な法医学者と臨床医の医療連携（以下、法医解剖連携）を推進する委員会を創設することについて、言及すること。</p> <p>(補足2) 県民の健康を保持するためには、不幸にして死亡したものの正確な死因究明は欠かせない。愛知県が監察医制度を有することも勘案すると、成人例、小児例も含め法医学者がその責を分担することが期待される。また国の推進する死因究明等推進協議会においても、そのあり方が検討されている。前述チャイルド・デス・レビューにおいて、実情報をもとに分析検証されたところによると、死因究明の責を持つ法医学者と実際に診療に従事した臨床医の間には、連絡が十分とは言えない部分がある。この現状は、保健行政に不可欠の死因究明を阻むものであるため、愛知県としても、この問題を認識し対策を講じる必要がある。この目的で、法医学者と臨床医の医療連携（法医解剖連携）の具体的なあり方について議論を開始し、推進に必要な委員会等の創設を提案するものである。</p>	<p>御提案いただいた意見については、承知しておりますが、現時点では、国においても死因究明等推進基本法案の制定に向け、検討が進められている段階であり、制定される法に基づく政策が未定であります。そのため、今回の地域保健医療計画においては提案内容に係る記載を見送ることとします。</p> <p>なお、死因究明等に関する施策については、平成28年度から愛知県死因究明等推進協議会を設置し、関係機関・団体者等の連携体制の構築並びに死因究明及び身元確認に係る専門的機能を有する体制の整備に向けた検討を行っているところであり、法医学者と臨床医の医療連携についても、国の動向を注視しながら愛知県死因究明等推進協議会で検討してまいります。</p>

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
26	県計画	小児医療対策	<p>第六章「周産期医療対策」第一節「小児医療対策」あるいは第二節「小児救急医療対策」において、子供の死亡事例について詳細に原因や背景要因を分析・検証し、今後の小児保健政策立案に資する情報を得るための「チャイルド・デス・レビュー」への取組について言及することを提案します。</p> <p>(背景)</p> <p>全都道府県共通の現状把握資料一覧では、アウトカム指標に「幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所」があげられる。すなわち、地域医療政策の評価と立案のためにこれらについて十分に分析することが求められている。しかし、我が国の現状において、死亡に関する情報収集と分析が十分とは言えない。そこで国は、すでに制定された死因究明関連二法に加え、特に子供の死亡についてその詳細を検証する小児死亡検証（チャイルド・デス・レビュー）制度の導入を検討することを第193回国会の「児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律案に対する付帯決議」として採択した。</p> <p>このように、子供の死亡をめぐる状況の検証がわが国の喫緊の課題であることは明らかで、愛知県としても何らかの取り組みに着手する必要がある。</p> <p>(補足)</p> <p>県は、あいち小児保健医療センターを県下の小児医療の中心と位置付けており、医療部門及び保健部門の機能を生かした総合的な保健・医療サービスの提供に努めるとされる。上記提案のチャイルド・デス・レビュー制度も小児保健サービスの一環であるため、この取り組みにも中心的な役割を果たすことが期待される。</p>	<p>御提案いただいた意見については、承知しておりますが、現時点では、国においても死因究明等推進基本法案の制定に向け、検討が進められている段階であり、制定される法に基づく政策が未定であります。そのため、今回の地域保健医療計画においては提案内容に係る記載を見送ることとします。</p> <p>なお、死因究明等に関する施策については、平成28年度から愛知県死因究明等推進協議会を設置し、関係機関・団体者等の連携体制の構築並びに死因究明及び身元確認に係る専門的機能を有する体制の整備に向けた検討を行っているところであり、チャイルド・デス・レビューについても、国の動向を注視しながら愛知県死因究明等推進協議会で検討してまいります。</p>

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
27	県計画	在宅医療	<p>第8章在宅医療対策「在宅医療の提供体制の整備」の【今後の方策】で、在宅看取りを実施する医療機関の充実を挙げています。現在、中医協で次期診療報酬改定が議論されており、「看取りについては様々な希望があることから、在宅の主治医と病院との連携かで、最後を入院で看取った場合の評価」が検討されています。</p> <p>医療計画でも「在宅での看取り」のみでなく、施設での看取りや後方支援診療所や地域の有床診療所で最後のみ看取った場合など、ターミナルから看取りまでかかわる医療機関の目標値を定めてはいかがでしょうか。</p>	<p>ご意見にあるような在宅以外の看取りについても、県として今後さらに重要な点になっていくものと認識しており、明確に言及する形で課題欄を修正いたします。ただし、看取りに関する包括的な評価をどういったもので行っていくかについては、県関係団体等との今後の検討といたします。</p>
28	県計画	在宅医療	<p>I C Tの導入は導入することが目的ではなく、利活用することにより更なる連携の構築化や情報を共有するためです。残念ながら地域によってはI C Tを導入しても全く活用されない、または利用が医師の負担になっている現状があります。地域任せの運用や利活用の促進だけではなく、地域に応じた利活用の目的を含めたP D C Aを確実に実施することを明記すべきです。</p>	<p>ご意見のとおり、いわゆる在宅医療連携システムの利活用に課題があることは認識しており、地域の関係者間でさらに適切な議論がなされ、制度として発展していくよう、課題欄を補記いたします。</p>
29	県計画	保健医療従事者確保対策	<p>第9章 保健医療従事者確保対策 第3節 理学療法士、作業療法士、その他 2 歯科衛生士、歯科技工士 ① 歯科衛生士の業務内容は就業場所によって異なるが、従来の業務に対して新たな業務が加わり、業務量の増加とともに多様性の傾向にあります。しかし、愛知県における歯科衛生士勤務者人数は歯科医師勤務者人数当0.9人と全国ワースト3の状態です。速やかに歯科衛生士の就業確保、人材育成を進める必要があります。</p>	<p>歯科衛生士の再就業支援、人材育成に取り組んでいるところです。</p>

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
30	県計画	保健医療従事者確保対策	② 少人数職場での歯科衛生士業務に不安のある新人歯科衛生士の離職を防止するため、新人歯科衛生士の研修や中堅歯科衛生士のキャリア形成研修の助成を行ってください。また、歯科医師会・保険医協会・歯科衛生士会等での研修体制への助成を行うことを希望します。合わせて、歯科衛生士育成に不慣れな歯科診療所には、院長や先輩歯科衛生士のコーチング研修等への参加助成が必要かと思いません。	歯科医師、歯科衛生士の人材育成は、県歯科医師会、県歯科衛生士会と連携し実施しているところです。
31	県計画	保健医療従事者確保対策	③ 保健所や保健センターへの歯科専門職の配置と継続を求めます。歯科衛生士の業務内容は就業場所によって異なりますが、従来の診療補助、歯科予防処置、歯科保健指導などの業務に対して新たな業務が加わり、業務量の増加とともに多様化の傾向が認められます。。また、保健所や保健センター・本庁等行政をはじめ、病院歯科口腔外科、障害者歯科、介護保険施設等においてはミールラウンド、NSTチーム、口腔機能向上や口腔ケアなど多職種連携による業務が増加しており、業務の実践とともに、企画・調整・評価等の役割と技能が求められています。これらの役割は経験を積んだ常勤者が担うことが多く、非常勤者の増加にともない、常勤者、非常勤者の業務の実施状況にやや変化が認められる。この傾向は、行政機関への勤務者において顕著です。今後欠員が生じた場合には非常勤者で補うのではなく、常勤歯科衛生士による補充を望みます。	県保健所については、歯科専門職の適正配置に努めているところです。また、市町村に対しては、意見があったことを伝えます。

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
32	県計画	保健医療従事者確保対策	<p>④ 歯科技工士の人材確保と離職防止は喫緊の課題です。歯科医療において歯科技工士業務は必須の業務です。しかし、歯科技工士の労働環境は悪く、労働時間も長いため、職業自体が若者にとって魅力的ではなくなってきたかのように流布されていないか危惧します。それに伴う後継者不足と人手不足により、県内の歯科医療サービスの低下を招きかねません。高校生への進路指導時には如何に大切な職業であるかを指導する必要があります。しかし、歯科用CAD/CAMシステムの登場で、労働環境の変化、デジタル化により歯科技工士の働き方も大きく変わることを期待しています。故に、歯科用CAD/CAMシステムの導入のためには多大な投資に対して財政的支援をお願いします。また、その魅力を広く県民特に高校生や進学指導教諭に伝える必要があります。2025年問題が間近に迫っています。80歳で20本以上自分の歯を有するものの割合は推定で50.2%に達しました。しかし、多数歯欠損で咀嚼・嚥下障害を訴える高齢者はしばらく減少しません。多数歯欠損に伴う口腔機能障害を治療するためには、専門的教育を受け研鑽を積んだ歯科技工士が製作する義歯技工物がなくては義歯補綴治療は成り立ちません。</p>	<p>歯科技工士の人材確保の課題については認識しており、関係機関と連携してまいります。</p>
33	県計画	保健医療従事者確保対策	<p>愛知県の医療について、愛知県自身が公開している資料に10万人あたりの医師・看護師数が全国平均よりも劣っていることがあると思います。そこについての言及はありましたか。私自身、医療職場に勤めており、特に東三河地方の医療従事者が少ないことで現場が疲弊している現状を目の当たりにしています。愛知県内の医師や看護師が増えないことには元気な愛知をつくることは困難だと思います。愛知県は産業には優しいけど、医療介護福祉業には厳しいように感じます。ぜひ、予算をしっかりと確保して医師や看護師を始めとした医療従事者や介護従事者を増やしていきける環境にしてください。そして10万人あたりの医師・看護師数をまずは平均並に、目指すは平均以上にしてもらいそれに見合った計画にしてもらいたいです。</p>	<p>本県の医師数は、年々増加しているものの、10万人あたり医師数が全国平均を下回っており、また、医療圏ごとの偏在が見られるため、地域医療支援センターを中心として医師確保対策を推進します。</p> <p>また、本県の看護師数も同様に年々増加しているものの、10万人あたり看護師数が全国平均を下回っているため、看護師の「養成と資質の向上」、「離職の防止と再就業の支援」、および「普及啓発」を柱として、看護師の確保対策の取組をさらに推進します。</p>

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
34	県計画	保健医療従事者の確保対策	<p>医師不足に関しては様々な対策が一定の方針のもとに策定され、その達成に向けた予算措置等も行われているところであるが、看護師確保対策については、具体的な施策の中心となる「看護職員需給見通し」が、第7次（2011～2015年までの5年間）を終了した以降、第8次策定に向けた検討は進められていたが、現在、その検討はストップしたままとなっている。国の計画策定の状況はあるが、看護師不足が深刻である状況は改善していない愛知県においては、県独自でも「看護師確保対策」のための総合的な分析と方針を策定し、目標設定を行い、その達成に向けた施策の充実強化を図る必要がある。本計画においても、看護師不足についてより詳しくかつ客観的な実態の分析は行われていない。また、医師確保の課題・方策の一つとして「修学資金貸与」が県の施策として明確に位置づけられているに对比して、看護師確保の具体策としては「修学資金貸与」の記述はなされていない。愛知県がこれまで200床未満の病院を対象とした「看護師就学資金貸与制度」を平成31年度から廃止を示唆しているが中小病院ほど看護師不足が深刻であり、『制度廃止』には反対である。ほとんどの都道府県で看護師修学資金制度が設置され機能している中、看護師不足が顕著である愛知県における重要な県の施策としての位置づけが必要であると考え、「看護師就学資金貸与制度」の継続を求める。</p> <p>常設の「看護職員確保対策委員会」等の設置が必要ではないか？ 国の施策や計画の指示待ちでは必要な対策が間に合わず、より深刻な実態を招きかねないと懸念される。</p>	<p>県では、看護師確保対策は、「看護職員需給見通し」だけではなく、愛知県ナースセンターが毎年度実施する「需要調査」をもとに、看護職員の需要状況や実態を把握しています。「需要調査」の結果によると、ここ数年、看護師不足については、病院・診療所・介護保険施設・訪問看護ステーションのいずれにおいても不足率が減少しています。</p> <p>そのことから、本計画においては、第7次の「看護職員需給見通し」の延長上にあると見込んで策定しております。</p> <p>なお、看護修学資金については、診療所を始め病院についての上記の需要調査からも不足率が減少していることもあって、特に本計画に反映しておりませんが、へき地向けの修学資金は引き続き行うこととしております。</p> <p>今後も本計画に基づき、看護師確保対策を着実に促進してまいりますので、ご理解のほどよろしく申し上げます。</p>
35	県計画	保健医療従事者の確保対策	<p>愛知県内の歯科医師数は、対人口比では全国平均を大幅に下回っていると同時に地域偏在が拡大しています。歯科医師の少ない地域及び歯科医師のいない地域での対策は行政の支援が必須です。早急に抜本的対策を講じてください。</p>	<p>へき地歯科医療対策の為、巡回歯科診療車の整備を行っているところです。</p>

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
36	県計画	保健医療従事者の確保対策	保健所や保健センターの歯科衛生士の配置について、常勤・非常勤を問わず、配置数が減っている傾向が見られます。歯科衛生士に求められている業務は多様化しており、常勤での複数配置が必要ですので、県としての支援を具体化してください。	県保健所の歯科衛生士の配置については、適正配置に努めているところです。中核市保健所、市町村保健センターの歯科衛生士の配置については各市の実情に応じて配置されているところです。
37	県計画	保健医療従事者の確保対策	歯科口腔保健を推進するためには、県内各市町村、保健・医療関係機関が県との連携を密にして進めていく必要がありますが、目標値の設定や基本方針を定めるだけでなく、県自体が主体的に責任を持つ姿勢を貫いてください。	「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」第三条に基づく県の責務において、計画及び施策策定の他、県民啓発、県内各市町村保健・医療・関係機関との連携・協力、市町村への専門的・技術的な支援に努めているところです。
38	県計画	保健医療従事者の確保対策	保健所や保健センターの歯科衛生士に求められる業務は歯科口腔保健分野のニーズの高まりとともに、より多様化しています。現在の歯科衛生士の業務がフッ素洗口に特化されていると感じています。業務内容そのものをニーズに対応し、役割が発揮できるように見直していくことも必要だと思います。	県保健所においては、平成28年度から業務内容を見直し、多様化する歯科口腔保健分野の健康課題に対応するため、地域の幅広い関係機関・団体と連携して展開しているところです。
39	県計画	保健医療従事者の確保対策	歯科保健指導は乳幼児から高齢者まで、全ての人を対象に、それぞれのライフステージに応じた対応が求められます。食育指導や高齢者の接触嚥下機能訓練など専門的な知識や技術も必要になっています。口腔疾患と全身疾患とのかわりも明らかになる中で、疾患予防、健康維持のため、歯科衛生士の果たすべき役割は大きいものがあります。より専門的な知識や最新の技術を身につけ、その役割が十分に発揮できるよう、歯科医師、歯科衛生士など歯科専門職の研修の充実を図ってください。	歯科専門職の研修については、歯科医師会、歯科衛生士会等と連携し、従来から実施しているところです。引き続き、多様化する歯科口腔保健ニーズに対応するため、より充実した研修企画に努めてまいります。
40	県計画		医者の医療行為の一部をAIロボットに代行させるべきです。そうすれば日曜日も診療できます。	御意見については、医療計画とは直接関係ないものと思われるため、案に反映させていません。

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
41	県計画		<p>平成27年12月25日に「アレルギー疾患対策基本法」が施行され、法ではアレルギー疾患対策についての基本理念が定められ、都道府県は、その理念にのっとり施策を策定し実施するよう努めなければならないとされています。また、法第13条において、都道府県は、国の策定する「アレルギー疾患対策基本指針」に即するとともに、地域の状況を踏まえ、都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に資する計画を策定することができるとされています。また、平成29年7月には「アレルギー疾患医療提供体制のあり方について」が策定されたところです。他方、平成26年度の厚生労働省による患者調査によれば、愛知県においては、平成26年度において総人口に占めるアレルギー疾患患者数の割合は全国平均を上回っており、また、総人口に対するアレルギー科常勤医数の割合は全国平均を下回っているとされています。このような状況を鑑みれば、新たに策定される愛知県地域保健医療計画においては、上記の法の趣旨にのっとり、アレルギー疾患の発症・重症化の予防や症状の軽減、アレルギー疾患の適切な医療を受けられる体制の整備、アレルギー疾患患者を支援する環境づくりに関する施策を定め、県アレルギー疾患医療拠点病院の指定、県アレルギー疾患医療連絡協議会の設置を含む具体的な取り組みを行うことが必要不可欠です。つきましては、新たに策定される愛知県地域保健医療計画において、アレルギー疾患に関する施策を定めて頂くことを強く要望いたします。</p>	<p>御意見を踏まえ、アレルギー疾患対策を愛知県地域保健医療計画に追加しました。</p>
42	県計画		<p>医療提供体制の整備として「5疾病5事業」等についての個別の目標値を掲げているが、その目標値を掲げる根拠となる理由の説明が不十分ではないか。現行の実態が全国水準の中で、全国平均と愛知県の数値しか示されず、単に数値的に高い、低い、の評価しかできていない。よって、掲げた目標の妥当性も評価できない。また、マンパワーの確保は医療提供体制の整備と目標達成に向けた「要」の存在であり、その具体的な目標なくしては全体の計画の達成も「画餅」となりかねない。マンパワーについても現状の到達とともに根拠を持った具体的な確保目標の設定が必要である。とりわけ医師、看護師について。</p>	<p>目標値については、平成29年11月6日（月）に開催しました愛知県医療審議会医療体制部会において検討しており、県ホームページにおいて公開している資料に、現状値や考え方等を記述しております。</p>

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
43	名古屋・尾張中部		今回、患者の受療動向等から、2つの医療圏が1つになったとのことですが、記載内容が名古屋と尾張中部で分かれているところがいくつも見られます。冒頭の「はじめに」にそのことについて説明はありますが、1つの医療圏として他医療圏のように、もう少し記載をまとめる必要があると考えます。	平成30年度からは名古屋・尾張中部医療圏という1つの医療圏になるため、本来ならば全ての章で記載をひとつにまとめるべきですが、それぞれの対策や事業は現在の医療圏ごとに別々で行っています。計画策定の時点で、すべて1つにまとめた記載にしますと、名古屋と尾張中部、それぞれの地域の現状や課題が見えなくなってしまうおそれがあります。そのため、今回は、まとめることができるものはまとめましたが、それ以外は、それぞれの地域で別記載といたします。
44	西三河北部	周産期医療対策	デザイナーベイビーの開発を推進して、国内外から客を呼びましょう。豊田市上郷町高畑に総合病院を。	御意見については、医療計画とは直接関係ないものと思われるため、案に反映させていません。
45	東三河南部	高齢者保健医療福祉対策	愛知県医療圏保健医療計画（案）の改正のポイント（P12）東三河南部医療圏のところの3つ目の○印の太字部分の「介護保険の保険者を東三河広域連合として平成30年度から統合する」について東三河広域連合で行うことに大反対です。豊橋市の説明会に参加しましたが半分の時間を広域連合の説明で、また、メリットの説明ばかりでした。一つが施設に入るときなど市外を含めどこでも入所できるとバラ色のイメージでしたが考えてみてください。遠いところの施設に誰が希望しますか。家族が通うことも困難です。きめ細やかなサービスの後退につながります。県民が暮らしやすいよう予算を福祉に増やすことが必要です。	介護保険事業につきましては、医療提供体制に関する計画である医療計画によって推進するものではありませんが、地域の保健医療体制に関連する現状として把握しておく必要があることから掲載したものです。いただきました御意見につきましては、今回の意見募集の対象ではありません。