

愛知県地域保健医療計画(案) 市町村・関係団体からの意見及び対応

(軽微な語句の訂正等を除く)

資料1-2

番号	項目名	ページ	原案	意見		県の考え方	
				団体・市町村名	内容		
1	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	47	【現状】の2つ目の○ ○・・・平成21年2月に「地域医療連携のあり方について」の最終報告を取りまとめました。・・・	西尾市	例えば、国際医療福祉大大学院の高橋泰教授の調査では、20年後においても西三河南部は勤務医不足が深刻化する可能性が高いと報告(平成25年1月9日の中日新聞夕刊)されているが、実際に最近の4年間でも勤務医不足の病院や診療科などがかなり変わってきている。特に西尾市では、人口17万人(年間出産件数1500~1600件)に対し、産科医師は2人というぎわめて少ない状況で、大学からの医師派遣にも偏在があると考えられる。各種診療制限の状況や人口当たりの医師数を考慮した(最新の現状に合わせた)勤務医の派遣について検討をしてほしい。	地域医療連携のための有識者会議においては、これまで、平成21年2月の提言で救急医療に課題があるとされた医療圏(海部、尾張西部、知多半島、東三河北部・南部)に限定して常勤医師数の現状把握を行ってきましたが、提言から既に4年が経過したことから、対象医療圏を全県域に拡大して状況の推移を確認することとしました。	D
2	保健施設の基盤整備	54	【課題】の1つ目の○ ○保健所と市町村は、地域の健康課題を共有し、分野横断的・重層的な連携体制のもと地域保健対策を推進していく必要があります。	豊田市	この記載は県保健所と市町村の関係における記載と思われるため、明確に「県保健所と市町村は・・・」と記載してはいかかがか。 ※豊田市では、地域保健対策において「保健所と市町村の連携」という概念はない。	ご意見のとおり修正します。	A
3	保健施設の基盤整備	56	【地域保健対策の体系図】 保健所から市町村の→教育・研修・技術的な支援	蟹江町	市町村と保健所とは現在市町村相互の連絡調整等の連携が大きく占めていると思われるため図中に連携を入れて欲しい。	ご意見のとおり修正します。	A
4	がん対策	57	【課題】の2つ目の○ ○県では、がん検診受診率の目標値を国がん対策推進基本計画に準じて胃がん、肺がん、大腸がんは40%(受診率算定対象年齢：40歳以上69歳未満)と設定しており、一層の向上が必要です。	知立市	受診率の母数把握が課題と感じる。がん対策基本計画の目標は職場等におけるがん検診も含まれるため、どのように受診率を評価されるのか困惑している。表2-1-3は地域保健報告から掲載されている。特定健診のような職域での実態も必要かと思う。母集団の把握が難しい実態がある。	がん検診受診率の評価においては、従来から実施主体である市町村において、職域での受診状況を把握できないことが課題となっており、この課題については、他都道府県と協働し、国に対して、医療保険者から自治体へのがん検診の内容・実績に関する報告を制度化するなど、自治体が現状把握できる体制の整備について要望しています。	D
5	がん対策	59		愛知県歯科医師会	愛知県がん対策推進条例に医科歯科連携による口腔ケアの推進が盛り込まれており、医療計画にも記述してほしい。	ご意見を踏まえ、合併症予防などに資する医科歯科連携による口腔ケア推進の取組が行われていることを現状に記載します。	A

番号	項目名	ページ	原 案	意見		県の考え方	
				団 体・市町村名	内 容		
6	急性心筋梗塞対策	73	【現状】の7つ目の○ ・・・「あいちAED マップ」を開設し、全国に先駆けAEDの設置に関する情報を県民の皆様提供しています。 ※へき地保健医療対策にも記載があります。	岡崎市	あいちAED マップの運用は県下一律で、最新の情報が登録されるようになっていくのでしょうか。 計画に掲載されるのであれば適切な掲載がされる必要があると思う。	あいちAEDマップは、愛知県内のAED設置場所等に関する情報をホームページ上で、県民に提供することにより、突然の心肺停止傷病者に対する早期の対応を図り、ひいては救命率の向上に寄与することを目的としています。設置者がAEDを設置後、随時、本サイトに登録申請し、愛知県で承認手続きの後、ホームページ上で閲覧が可能となります。	C
7	糖尿病対策	77	【2 糖尿病予防】	蟹江町	糖尿病においても食生活や運動などの生活習慣に関わりがあり、予防が重要となります。そのためにも脳卒中と同様平成20年から実施されている特定健診等のことを盛り込んではいかか。 P80体系図の中には特定健診等が入っているため、同様に特定健診の糖代謝異常者の数をあげてはどうか。	ご意見を踏まえ、現状に特定健診、特定保健指導の実施状況を記載します。なお、医療計画は医療提供体制を中心に記述しており、特定健診の詳細については「健康日本21あいち新計画」に記述しています。	A B
8	感染症・結核対策	95	【課題】の上から4つ目の○ ○定期の予防接種対象者の利便性を高めるため、全県域で接種が受けられるよう、予防接種の広域化が望まれています。	名古屋市	予防接種の広域化について、愛知県医師会は「あくまで利便性ではなく、安全性を追求した仕組み」と言っている。愛知県としては、利便性を高めるために予防接種広域化を進めるということでしょうか。	予防接種の広域化は、被接種者の健康状態等をよく知るかかりつけ医による接種の推進を図るものであり、安全性を念頭に、接種に当たっての利便性を高め、被接種者や保護者が安心して接種を受けることができる制度と考えます。 いただいた意見を踏まえて、原案を一部修正します。	A
9	エイズ対策	99	【課題】の4つ目の○ ○HIV感染者、エイズ患者の治療が（国）名古屋医療センターに集中しています。このため、エイズ治療が進まない拠点病院の機能を強化する必要があります。	愛知県医師会	豊橋市民病院が中核拠点病院から退出したが、エイズの治療拠点病院をどう強化するのか。	名大附属病院を平成25年1月1日付けで中核拠点病院に指定したところであり、ブロック拠点病院（国）名古屋医療センター）や中核拠点病院と連携し、医師等医療従事者の研修等を通じて、HIV感染者、エイズ患者の受け入れが進むようにしたいと考えます。	B

番号	項目名	ページ	原案	意見		県の考え方	
				団体・市町村名	内容		
10	感染症・結核対策	100	【HIV感染者・エイズ患者に対する医療体系図】	名古屋市	<p>・一般医療機関、保健所からの矢印がエイズ治療拠点病院全体ではなく、「名古屋医療センター」にピンポイントに向いていることは、「今後の方策」で医療の均てん化を目指しながら、その方向性と矛盾するのではないか。</p> <p>・以下の考え方であれば、矛盾は無いと考える。 ※現状を図示している。 ※名古屋医療センターが、一般医療機関・保健所からの一義的な窓口となり、初診後の患者の症状・生活等を踏まえ、他医療機関も連携し、患者診療・支援にあたる。</p>	ご意見のとおり、現状、名古屋医療センターが患者等の受け入れの一義的な窓口となり、その後、他の医療機関と連携し、診療の支援等に当たっていることから、原案のような体系図としています。	C
11	歯科保健医療対策	115		愛知県歯科医師会	歯科保健対策について、職域の視点が必要ではないか。	ご意見を踏まえ、市町村や職域において歯周病対策が推進されるよう環境整備を図る必要がある旨、課題に記載します。	A
12	救急医療対策	119	【課題】の5つ目の○ ○第2次救急医療機関の不足により、やむを得ず、第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加し、第2次救急医療を担っている広域2次医療圏が7医療圏あります。この現状を踏まえて、第2次救急医療体制の在り方について検討する必要があります。→P122今後の方策まで	名古屋市	ここでいうところの、「第2次救急医療体制の在り方」とは、第3次救急医療機関以外の病院群輪番参加病院を拡充していくということであれば、そのように書くべき。このままだと第3次救急医療機関が支援しなければいけない第2次救急医療体制の縮小を提言しているように感じる。	広域2次救急医療圏毎に医療資源等の状況が異なるため、病院群輪番制参加病院の拡充が難しい地域もあります。そのため、地域の実情に応じた検討が必要と考え、原案どおりの記述としています。	B
13	救急医療対策	119	【現状】の6つ目の○ ○平成24年10月1日現在、96か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています。また、この他に、救命救急センターを設置している18か所の第3次救急医療機関のうち、11か所が輪番に参加して第2次救急医療体制の支援を行っています。	一宮市	<p>○平成24年10月1日現在、96か所の医療機関が病院群輪番制に参加している。また、この他に、救命救急センターを設置している18か所の第3次救急医療機関のうち、救命救急センターの事情により、やむを得ず、11か所が輪番に参加して第2次救急医療体制の支援を行っている。</p> <p>※救命救急センターが第2次に参加する体制はよくないというスタンスなら、書き方としては、『やむを得ず』を「課題」ではなく「現状」に入れた方がよいと思う。今の「現状」の書き方では、18か所のうち11か所が2次に参加していることが、よいことのように読み取れる。</p>	ご意見を踏まえ、「平成24年10月1日現在、96か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています。また、この他に、救命救急センターを設置している18か所の第3次救急医療機関のうち、広域2次救急医療圏の事情により、やむを得ず、11か所が輪番に参加して第2次救急医療体制の支援を行っています。」と修正します。	A

番号	項目名	ページ	原案	意見		県の考え方	
				団体・市町村名	内容		
14	救急医療対策	119	【課題】の5つ目の○ ○第2次救急医療機関の不足により、やむを得ず、第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加し、第2次救急医療を担っている広域2次救急医療圏が7医療圏あります。この現状を踏まえて、第2次救急医療体制の在り方について検討する必要があります。	一宮市	○第2次救急医療機関の不足により、やむを得ず、第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加し、第2次救急医療を担っている広域2次救急医療圏が7医療圏ある。この現状を踏まえて、第2次救急医療体制の在り方について検討する必要がある。 ※「やむを得ず」行っていることを「現状」に入れるため、「課題」からはその文言をカット。若しくは、「やむを得ず」行っているだけなので、現状の記載で十分であり、項目自体をカット。	ご意見のとおり修正します。	A
15	救急医療対策	119	第3次救急医療体制	西春日井広域事務組合消防本部	救命センターなど高度救命救急医療機関が重篤な患者の受け入れが出来るよう、急性期を過ぎた患者を受け入れる病院との機能分担をして、転床等できる体制をとって頂きたい。	急性期を過ぎた患者の後方病院確保について検討していく必要があると考えており、その旨を「課題」に記述しています。	D
16	救急医療対策	119	第2次救急医療対策	愛知県医師会	第2次救急医療機関が減っていることに危機感を持って取り組むべきではないか。	第2次救急医療機関の不足により、第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加している救急医療圏もあり、その現状を踏まえて第2次救急医療体制のあり方について検討を進めていく旨を記述しています。	B
17	救急医療対策	122	【課題】の2つ目の○ ○新規の救急救命士を養成するとともに高度な技術を維持するための再教育のあり方等について検討をしていく必要があります。	愛西市	今後、命の危険にさらされる低血糖、喘息、ショック患者さんに対して、医師の指示を受けて、救急救命士が処置を行うことにより、救命率の向上や後遺症の軽減を目指す体制が確立されるもので、更なる知識技術の向上を目指した教育が必要となる。	救命救急士の処置拡大に係る国の動向を把握し、必要な教育について検討していく必要があると考えており、その旨を「課題」に記述しています。	D
18	災害医療対策	128	【災害医療対策】全体	名古屋市	全体として、「災害医療調整本部」と「地域災害医療対策会議」については、地震災害時に設置し、風水害では大規模でも設置しないという理解であるが、注釈がないため、必要ではないか。	国の「災害時における医療体制の構築に係る指針」に示されている災害は、原則、全て対象となり、体系図の説明欄に注釈を記載します。	A

番号	項目名	ページ	原 案	意見		県の考え方	
				団 体・市町村名	内 容		
19	災害医療対策	128	【現状】の4つ目の○ ○地域においては、2次医療圏単位で保健所に医療チームの配置調整等を行う地域災害医療対策会議を設置することとし、平時から、地域における課題等について検討する体制を整備しています。	豊田市	地域災害医療対策会議の組織や運用については、県と中核市保健所の役割分担を明確にして進めてほしい。	関係機関による検討の中で整理していきます。	D
20	災害医療対策	130	【現状】の上から8つめの○ ○医療救護所や避難所において、順次医療救護班による医療救護所を開始します。	名古屋市	発災後72時間～5日の取組みとして記述されているが、市町村の地域防災計画においては、発災直後より医療救護所を設置する方針だと理解している。発災直後から72時間程度の対策に入れるべきではないか。	災害時に必要な全ての活動は、発災後、速やかに着手されるべきものであると承知しており、医療計画で、発災直後から避難所の設置に取り組まれることを否定するものではありません。今回の計画で、災害時に求められる医療ニーズを急性期、亜急性期、中長期の3つの区分に整理した趣旨は、それぞれの段階で最も必要とされる医療支援とそれに対する関係者の連携体制を構築することにより、災害時に切れ目のない医療の提供を実現することです。国の「災害時における医療体制の構築に係る作成指針」においても、急性期の活動の中心をDMATによる救命活動、中長期の活動の中心を救護所、避難所における健康管理と位置づけており、計画は、国の指針を踏まえ災害時の各フェーズで中心となる活動を記載しました。また、亜急性期は、被災地の状況変化にあわせて、DMATから中長期への活動へ円滑に医療を引き継ぐためのフェーズとして設定しました。	B

番号	項目名	ページ	原 案	意見		県の考え方	
				団 体・市町村名	内 容		
21	災害医療対策	130	【現状】の9つ目の○保健所及び市町村は、連携・協力して、主に避難所における災害時要援護者や被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の保健活動を推進するための人的・物的確保を行います。また、医療ボランティアの受け入れを行います。	名古屋市	上記と同様、保健活動についても避難所が開設される発災直後より開始されるものと理解している。発災直後から72時間程度の対策に入れるべきではないか。	上記と同様	B
22	災害医療対策	130	【課題】の6つ目の○医薬品の流通や医療チームの移動・患者搬送に使用する燃料の確保体制の整備が必要です。	岡崎市	東日本大震災で燃料確保に苦労したことは承知しているが、医療チーム移動のための燃料まで確保しておくのか。その場合市町村で確保するのか。	東日本大震災における状況を踏まえて課題として抽出しているものです。確保体制については、今後検討していきます。	C
23	災害医療対策	130	【現状】の8つ目の○医療救護所や避難所において、順次医療救護班による医療救護を開始します。	岡崎市	医療救護は発災直後から始まっており、72時間後は負傷者メインではなく、持病のある住民の診療や感染症対策となるが医療救護という言葉ではわかりにくい。医療救護所や医療救護、医療チームという用語の整理を。	「医療救護」を「活動」に修正します。	A
24	災害医療対策	131	【現状】 2-3発災時対策 【発災後概ね5日間以降】	岡崎市	そもそも保健活動の調整が5日以降に記載があるので遅すぎませんか。保健活動マニュアルとの整合性を持たせてほしい。	実際の活動は、発災直後から取り組まれると考えられますが、中長期は、保健師による活動が中心となるという趣旨から記載したものです。この趣旨とご意見を踏まえ、「発災後概ね72時間から5日間程度まで」に記載します。	A
25	災害医療対策	131	【現状】の1つ目の○県災害医療調整本部において、医療チームや心のケアチーム、保健師チーム等の派遣調整を行います。	岡崎市	心のケアチームや保健師チームの派遣調整も行うのでしょうか。もしそうであれば、市町村の保健活動マニュアルを見直す必要がある。医療活動の調整と保健活動の調整は各々ボリュームが大きい。統括調整者同士の連携でよいのではないか。	心のケアチームや保健師チームの調整も含め、全県的な災害医療の調整は、災害医療調整本部が担います。医療活動や保健活動の統括者による連携の場合は、地域においては、地域災害医療対策会議となります。	B
26	災害医療対策	133	【体系図】	豊田市	DMATの派遣調整は厚生労働省だと思いが、地域災害医療対策会議における調整事項を教えてください。2重構造になる心配がある。	地域災害医療対策会議とDMATの現地本部との連携は、DMATから医療救護班に、医療が円滑に引き継がれるための調整を行うための、情報の共有を中心としたものです。DMATの派遣調整は、DMAT調整本部が行います。	C

番号	項目名	ページ	原 案	意見		県の考え方	
				団 体・市町村名	内 容		
27	災害医療対策	137	【表4-2】 被災医療機関の医療体制の確保支援 被災医療機関の復旧支援	豊田市	・被災した医療機関全部を対象として、医療体制の確保支援や復旧支援は難しいのではないかと。 ・支援内容や実施主体の記載がないので本市の役割がわからない。	医療資源の不足が解消しない限り、県や市町村による応急的な医療体制が続くこととなるため、復旧支援への取組は重要であると考えられます。支援は、DMATや医療救護班により行われますが、地域災害医療対策会議で調整します。	C
28	母子保健事業	145	【母子保健対策の体系図】 市町村 ・母子健康手帳の交付 ・妊産婦・乳幼児の保健指導 ・訪問指導（妊産婦・未熟児・新生児・乳幼児） ・健康診査（妊産婦・乳幼児・1歳6か月児・3歳児） ・未熟児療育医療 基本的な母子保健事業	蟹江町	H20～蟹江町では一般不妊治療への助成もしているため市町村の中に入れて欲しい。	法的に位置づけられているなど全ての市町村に関わるもののみ記載しています。	B
29	母子保健事業	145	【体系図の説明】 ○市町村は、身近で頻度の高い相談事業・健康診査・健康教育等を一元的に展開しています。また、県は長期療養時等を対象とした専門的な知識及び技術を必要とする事業を行うとともに、市町村が行う事業に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、必要な技術的援助を行います。さらに基本となる計画等の方針に基づき、関係部門との連携を図り、母子保健対策の充実を図ります。	蟹江町	一元化をすることによってきめ細かなサービスの提供ができるようになった事等効果をもう少し盛り込んでいただくと住民サービスを重視して事業を展開していることがわかる。	体系図の説明としては、具体的な事業効果まで記載しておりません。	B
30	小児救急医療対策	150	4 小児救急電話相談事業の実施	蟹江町	育児不安の母が増えると同時に電話相談件数が増加していると思われるので、H19からの電話件数が入るとより具体的でわかりやすい。	ご意見を踏まえ、事業開始のH17年度からH23年度の相談実績件数を記載します。	A

番号	項目名	ページ	原案	意見		県の考え方	
				団体・市町村名	内容		
31	小児がん対策	153	2 医療提供体制	岡崎市	愛知県のがん対策基本計画では、小児がんの在宅療養支援について触れていますが、本計画書では在宅療養について触れていません。整合性をとり、進めていくべきではないか。 在宅療養についてどこが指揮を執り、具体的にどう進めていくのかを記載するべきではないか。	国は、発症数が少ない現状を踏まえ、集約化を行い、小児がん拠点病院を指定しています。「愛知県がん対策推進計画」において、小児がん拠点病院を中核とした医療機関の連携体制の整備を行うことにより、小児がん患者とその家族が安心して治療を開始・継続できる体制を目指しています。並行して、学校等への復学の支援を行い、円滑に地域に戻るよう支援することを目指しています。 これらの取組を行って行く中で、在宅療養に関する検討及び施策を行ってまいりたいと考えております。	B
32	へき地保健医療対策	155	【課題】の5つ目の○ ○自治医大卒業医師にとって義務年限修了後も魅力ある勤務環境を整えとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア支援を行う必要があります。	豊田市	医師のキャリア支援について、具体的に検討している内容があれば教えてほしい。	現在、キャリア支援をどのように行っていくかは未定ですが、来年度以降、へき地医療に従事する医師等の意見を踏まえ対応を検討していきたいと考えています。	C
33	在宅医療対策	163	【用語の解説】プライマリケア	岡崎市	小児科医と限定してあるのは間違いなのでは。	「小児科その他の」と記述しており、小児科はあくまでも例示です。	C
34	在宅医療対策	164	【課題】の3つ目の○ ○在宅医療と介護の連携を進めるにあたっては、基礎自治体である市町村が中心となって医師会等関係機関間の緊密な連携のための調整を行う必要があります。	豊田市	連携強化のための方策として、平成24年度限りとなった厚生労働省「在宅医療連携拠点事業」と同等の事業を愛知県地域医療再生基金の中で実施してほしい。	今後地域医療再生計画を作成する中で検討していきます。	D
35	在宅医療対策	164		愛知県医師会	在宅医療に携わる医療関係者の具体的な連絡調整機能の整備を進めるべきではないか。	医療、介護、福祉などを地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築の中で検討していく課題と捉えています。	D
36	在宅医療対策	164		愛知県医師会	地域包括ケアに不可欠な訪問看護ステーションの質及び量の確保の具体策はあるのか。	訪問看護ステーションを充実することは今後の課題と認識しており、その方策について、関係機関と検討を進めていくことを今後の方策に記載しています。	B

番号	項目名	ページ	原 案	意見		県の考え方	
				団 体・市町村名	内 容		
37	保健医療従事者確保対策	176		愛知県医師会	特に看護師確保の具体策として何を考えているのか。	看護師対策の具体策としては、「第9章保健医療従事者の確保対策」の今後の方策に記載しています。	B
38	病診連携等推進対策	184	【用語の解説】 ②患者は、かかりつけ医、かかりつけ歯科医により、健康推進からリハビリまで、各段階を通じて一貫性、継続性のある全人的な保健医療サービスを受けることができます。	春日井市	上で述べている病診連携システムの定義と合わせて考えると、プライマリ・ケアを担うとかかかりつけ医、かかりつけ歯科医（診療所）が入院以外の健康増進からリハビリまで担うこととなるが、診療所に対してあまりに大きな負担を課していないだろうか。ここまでの役割を診療所が担えるのか疑問である。	健康増進やリハビリなどは保健センター、福祉サービスなどが主体となって担うものであり、かかりつけ医は診察の中で患者の疾患や健康状態を統括的にコントロールするものであることから、診療所のかかりつけ医に大きな負担を課すものではありません。	B
39	高齢者保健医療福祉対策	190	【地域包括ケアシステムのイメージ】 ・地域包括支援センター ・在宅医療連携拠点	春日井市	「住まい」と「在宅療養支援」をつなぐ役割として、地域包括支援センターと在宅医療連携拠点をあげているが、この2つの役割分担、関係性を明確に記載すべきだと考える。	国は、地域包括支援センターと在宅医療連携拠点の連携は地域の実情により柔軟に行うこととしているので、県が作成するイメージ図にはあえて明確に記載せず、市町村の実情に応じた対応が可能となるようにしています。	B
40	医薬分業の推進対策	194	【目標値】 ○医薬分業率 55.7%（平成23年度）→ 60%	愛知県医師会	分業率60%を目指す理由。医療費適正化のためかそれとも具体的にあるのか。何故60%が適正目標であるのか。分業の限界はどれぐらいか。	平成8年3月に医薬品の適正使用及び安全性の確保を図ること等を目的に「愛知県医薬分業推進基本方針」を制定し、推進目標を「30%」と設定、そして平成17年度には直近の分業率の伸びを勘案して「60%」に変更しました。平成23年度には55.7%となりましたが、まだ県内には地域差もあることから、引き続き目標達成に向けて推進してまいりたいと考えております。なお、医薬分業の限界については今後の研究課題と考えておりますが、医薬分業率が一番高い秋田県では、平成23年度82.2%となっています。	B