

1 パブリックコメントの結果

(1) 実施期間

・令和3年12月9日（木）～令和4年1月7日（金） 30日間

(2) 意見提出者数

○方法別

郵送	ファクシミリ	電子メール	合計
0	0	4	4

○年代別

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

○地域別

名古屋	尾張	海部	知多	西三河	東三河	不明	合計
1	1	0	0	0	2	0	4

○職業別

医師	会社員	団体職員	その他	合計
1	0	0	3	4

(3) 意見数

・7件

2 関係団体への意見聴取の結果

(1) 実施期間

・パブリックコメントと同一期間

(2) 意見聴取先

- ・愛知県医師会
- ・愛知県歯科医師会
- ・愛知県薬剤師会
- ・県内全54市町村
- ・救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合  
(消防本部・消防局)
- ・愛知県保険者協議会

(3) 意見数

・41件

【パブリックコメントについて】

○意見に対して計画案からの修正はありませんが、各意見及び意見に対する考え方については、次ページ以降のとおりです。

【関係団体への意見聴取について】

○各意見及び修正を含む意見に対する考え方は、「1-4」ページ以降にまとめさせていただきました。

【その他】

○県計画及び各医療圏計画との整合のため、計画の一部を修正しております(本冊参照)。

「愛知県医療圏保健医療計画」の中間見直し（案）へのパブリックコメントの意見と県の考え方

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
1	尾張北部	妊産婦 歯科検診	尾張北部医療圏、39ページの妊産婦歯科健診についてです。 妊婦と産婦は心身の面でも環境の面でもかなり差があると思われます。妊産婦と一括りにせず、妊婦健診、産婦健診とする必要があると思われます。また、妊娠する前の教育も重要です。婚姻届を出した時点で夫婦とも検診を受けて教育することが大事です。	御意見として参考にさせていただくとともに、関係する機関と情報共有させていただきます。
2	東三河北部 東三河南部	救急医療等	東三河北部地域、南部地域の救急救命を始めとする医療体制は、ドクターヘリも活用しにくい地理的条件を克服するためにも、隣接する静岡県や長野県との相互に補完し合う連携体制があればよいと思ひました。	御意見として参考にさせていただきます。 なお、「東三河北部医療圏保健医療計画」において、他の医療圏の専門医との連携について記載させていただいております（27頁）。 また、「東三河南部医療圏保健医療計画」では、東三河北部圏域からの患者の救急医療確保に関する課題について記載させていただいております（38頁）。
3	特定なし	周産期医療	性教育、生殖教育が含められたら、様々な社会問題の発生抑制に繋がる気がしました。死亡者数に含まれていない墮胎も。	医療計画は、「地域医療全般にわたる医療体制のあり方を示すもの」としております。 御意見をいただいた内容は、医療体制とは異なる視点であることから、必要に応じて関係機関と情報共有させていただきます。
4	特定なし		新型コロナウイルス感染症の全球的な蔓延により、陽の目を見ることになったこの分野。もともと遺伝子コピーの失敗で起こる、悪性新生物(癌など)の次世代治療を期待されていたバイオテクノロジーです。 かつて、罹患者への侮蔑の念を込めていたのか”生活習慣病”と呼ばれていた糖尿病も、今では「多因子遺伝子疾患Multifactorial genetic disease」と、上書き更新されています。 治療のずっと前、発病前に遺伝子診断があつて、将来の発病因子を自らが知ることが出来る体制が整えられれば、就労を含めた全生活領域で予防策を講じることが可能になります。 糖尿病発症の可能性の高い人はパテシエを目指さないとか。緑内障も同様の事前診断があれば、失明者数も交通事故も減らせる可能性があります。 ゲノム解析とその活用は、医療・創薬に限らず多様な次世代産業のプラットフォームです。温暖化と長距離高速大量移動時代、感染爆発多発時代にもなったようですし、県内に拠点が複数個所あると好いと思ひました。	御意見として参考にさせていただきます。なお、県がんセンターでは、ゲノム医療の実用化を始めとする新しいがん医療の基礎研究及び臨床応用研究など、がん医療に役立つ研究を推進します。
5	特定なし	救急医療	出掛ける先々で救急車を軽症で呼ばれている。 <以降、ご本人による救急車等の目撃情報を多数掲載。>	御意見として参考にさせていただくとともに、必要に応じて関係機関と情報共有させていただきます。

「愛知県医療圏保健医療計画」の中間見直し（案）へのパブリックコメントの意見と県の考え方

番号	医療圏	項目	意見内容	県の考え方
6	東三河北部	地域の概況 へき地医療	<p>1、東三河北部医療圏の死亡率が高い原因は「高齢化」だけか 「見直し案」4ページには、東三河北部医療圏の死亡率が愛知県内の全医療圏で最も高い原因について「高齢者が多いことに起因していると思われる」とのべています。 令和元年度の死亡率は、私たちが住んでいる北設楽郡で24.2であり、愛知県平均9.3をはるかに上回っています（「図1-3-⑤」）。</p> <p>主な死亡原因を調べてみると、東三河北部医療圏は県全体との比較で、悪性新生物・脳血管疾患・心疾患など、死亡率に直結する疾患で突出したものではありません。 私の考えでは、東三河北部医療圏の死亡率が県内で最も高い原因は、私たちが住んでいる北設楽郡の救急・入院など医療資源が皆無であることです。 新城消防本部東栄分署によれば、令和2年の北設楽郡内の救急搬送にかかかかる平均所要時間は87分で、県平均32分（元年度）の倍以上という厳しい状況です。平成31年の東栄病院廃止後、救急搬送にかかかかる平均所要時間は大きく延びています。 私は、救急搬送の長時間化は、住民の生命にかかわる重大な問題だと考えます。119番通報から病院に到着するまでの時間が長くなるほど、死亡率は高くなるのではありませんか。 私は、愛知県に対して、設楽町・東栄町・豊根村の「へき地医療」の救急・入院の復活を求めます。 2021年12月末、高齢の東栄町民Aさんが亡くなりました。ご遺族に話を伺ったところ、通報から救急車が到着するまで20分、到着後も患者の状態の確認や搬送先とのやりとりがあり、さらに自宅を出発してから病院まで40分かかったそうです。「かかりつけ医がいる東栄医療センターで救急処置されたら、まだ生きていられたかもしれない」とおっしゃいます。 私は、東三河北部医療圏とりわけ北設楽郡の現状について、愛知県に危機感を持っていただきたいです。北設楽郡の住民は、このままでは暮らし続けられません。</p>	<p>東栄町からの要望を踏まえ、県から自治医大卒医師等の派遣や、へき地医療拠点病院からの医師派遣等を調整するなど、東栄医療センター（診療所）への支援を行ってまいります。</p>
7	東三河北部	救急医療	<p>2、救急搬送の時間短縮のため、長野県・静岡県と協議し、県をまたいでスムーズに搬送できる体制づくりを求める 「見直し案」の救急搬送人員調（「表3-6」）では、令和元年度の東三河北部医療圏の救急患者のほとんどは、新城市民病院などの東三河北部医療圏や、豊橋・豊川など東三河南部医療圏の病院に搬送されています。 私が注目するのは、全体1933件のうち85件、3.7%が搬送されている「その他」の救急指定病院です。たとえば、設楽町から40Kmの豊田市にあるJA愛知厚生連足助病院、豊根村から43Kmの長野県立阿南病院、そして東栄町から15Kmの距離にある静岡県浜松市の佐久間病院などでしょう。 いずれも各自治体の役場からの距離は、東三河北部医療圏で唯一の救急指定病院である新城市民病院より近いのです。 新城消防本部東栄分署によると、東栄町から最寄りの佐久間病院に救急搬送する場合、①事前に佐久間病院の引受を得るか、②佐久間病院に通院しているなどの条件があることを前提にするため、佐久間病院への搬送件数は年間わずか5件でした。 私は、多くの町民から、新城市民病院だけでなく豊川や豊橋など遠方の病院に搬送されることで、帰路のタクシー代や、患者のお迎え・お世話など、患者と家族に大きな負担と不安がのしかかっている実態を教えられました。 愛知県におかれましては、北設楽郡内から、県境をまたぐ長野県・静岡県と協議していただき、救急患者が最も近い救急指定病院へスムーズに搬送できる体制づくりを本医療計画に位置付けていただきたいと思います。 救急患者さんの命は、一分一秒を争います。どうか、北設楽郡の住民の命を守るため、地域の実態を正しく掴んでいただき、実効ある計画を立てていただくことを望みます。</p>	<p>東栄町からの要望を踏まえ、県から自治医大卒医師等の派遣や、へき地医療拠点病院からの医師派遣等を調整するなど、東栄医療センター（診療所）への支援を行ってまいります。</p>