

パブリックコメントによる「愛知県地域保健医療計画」の中間見直し（案）への意見及び県の考え方（5事業等推進部会審議事項分抜粋）

番号	項目	意見内容	県の考え方
1	災害医療対策	<p>災害医療対策については、今後、発生が予想される大規模災害に備えるうえで、現在の医療提供体制では不十分であることは明らかであり、医療提供体制の抜本的な拡充は欠かせない。中間見直し（案）の大幅な見直しを求めたい。</p> <p>大規模災害時には医療需要の増大だけでなく医療提供体制の一部または全部を喪失することも想定する必要がある。また近隣の県でその様な事態が起こった場合は、愛知県でその医療需要に応える必要もあることから、県内の需要だけでなく、近隣県などの需要にも一定応えることのできるものでなければ、計画として不十分だ。これらを踏まえた医療提供体制の抜本的な検証を求めたい。</p> <p>災害時の医療については一朝一夕で行うことができるものではなく、平時から災害に対応できる医療従事者の育成などを積極的に進める必要がある。また災害発生時に即時に対応するためには、医療提供体制に一定の余裕があることが重要であり、この点からも病床削減計画の推進は行うべきではない。</p>	<p>大規模災害時にも医療を継続して提供するための拠点となる「災害拠点病院」を広域二次救急医療圏単位で複数指定し、平時からその運用や役割について検討するとともに、被災地で活動する医療チームであるDMATの養成及び質の向上を図っております。また、被災地内での重症患者の治療が困難となった場合には、被災地外の医療施設まで搬送できる体制を整備しております。</p>
2	災害医療対策	<p>新型コロナウイルス感染で生じた、検査体制の不備や、入院が必要でも入院できない医療崩壊。地球温暖化により今後も頻発が予想される新型感染症も、災害医療の領域に含めるべき。東京都墨田区の新型コロナ対策を考察すると、この災害医療体制のきめ細かな整備が、円滑なワクチン接種にも活かされており、参考になると思う。</p> <p>視覚障害者+糖尿病の見地から南海トラフ地震津波の備えについて 晴眼者の時から取り組んできたこの課題。津波被害、液状化、地盤沈下、河川堤防の決壊による浸水など、想定される被害に対して逃げ場が確保できず、地盤のしっかりした高台の現在の県営住宅に事前避難目的で転居したこと。</p> <p>基礎自治体に要望していること</p> <ul style="list-style-type: none"> 視覚障害者への情報提供 新型コロナでも置き去りにされてきた教訓から 糖尿病の避難の際の処方薬の必要持ち出し量の目安と追加時期の目安 提供される食事が炭水化物中心であることから <p>提案:災害ごとに策定されているであろう基礎自治体ごとの被害想定と避難計画。障害者自らも、避難計画の拡充に協力したい。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症への対応のうち、医療機関や福祉施設におけるクラスター発生及び拡大を抑制するための初動対応を、災害派遣医療チームであるDMAT隊員が、災害医療の経験を活かし、医療体制緊急確保チームとして行っています。</p> <p>また、災害時の被害想定や避難計画については、医療計画とは直接関係ないものと思われるため、案に反映していませんが、「あいち障害者福祉プラン2021-2026」において、防災対策について施策の方向性と取組を定めております。</p>
3	へき地保健医療対策	<p>この「中間見直し」で多くの記述が変更・削除されています。とりわけ「削除」箇所についてその根拠が示されず、さらには「東栄医療センター」の問題等について、何の記述もなく、淡々と実績数値のみを記載変更しています。県として、どのような方向性と目標を持って「へき地医療」の拡充・強化を進めて行くのかが、不明です。</p>	<p>へき地医療については、自治医大卒業医師等の適切な配置やへき地医療拠点病院からの医師派遣等の推進により、医師等医療従事者の不足への対応に努めるとともに、へき地診療所からの代診医等派遣要請に係る充足率やへき地医療拠点病院の支援実績を目標値に掲げる等の取組により、対策を推進してまいります。</p>

番号	項目	意見内容	県の考え方
4	へき地 保健医療 対策	<p>東三河北部医療圏は、県下の医療圏で最大の面積105万km²（全県の5分の1）に、県下最小の5万2000人が暮らしています。年少人口および生産年齢人口は県下最低、高齢人口は最高の過疎地域です。入院患者の半分以上が他の医療圏に流出する一方、圏内の病床利用率は県下最低の49.4%です。病院がわずか4つ（新城市市民病院、茶臼山厚生病院、今泉病院、星野病院）、北設楽郡唯一の有床診療所・東栄医療センターの救急中止、さらに医師不足などで住民の入院需要に応えられなくなったことが流出の原因と考えます。県は、平成30年の計画で「東三河北部医療圏は所在する病院数の少ない医療圏となっていますが、東三河北部医療圏は地形的な面から東三河南部医療圏と連携を図っています」と記しました。新城市市民病院が「地域支援病院」でない以上、私たち北設楽郡に住む者は「東三河南部医療圏」に行くしかありません。最北にあたる旧富山村の患者が、90km離れた豊川市民病院に搬送されること自体、もはや「連携」といえません。夜間・荒天時に運行できないドクターヘリは、抜本的な対策にはなりません。人工透析患者は、日常的に長野県立阿南病院に通院せざるを得ません。東栄町には静岡県浜松市へ通う透析患者もおられます。今年4月11日付中日新聞コラム「三河だより」が投げかける「地方税収が全国4位の県に住む女性が、なぜ17位の県の病院へ通院しているんだろう」という疑問は当然です。東三河北部医療圏を構成する新城市と北設楽郡では、両者の地理的条件、高齢化率、民間クリニックの数などが大きく異なっており、私は、より困難な北設楽郡に特化した抜本的な支援策を求めるものです。</p> <p>東栄町では、令和2年度の救急搬送件数は188件で、搬送先は新城市市民病院99件、茶臼山厚生病院3件、東栄医療センター10件、豊川市民病院41件、総合青山病院2件、豊橋市民病院13件、豊橋ハートセンター2件、精霊三方原病院4件、浜松赤十字病院1件、佐久間病院5件、ドクターヘリ8件です。新城市消防本部によれば、東栄町内では患者が望まない場所に搬送されることを理由に救急搬送を断るケースがあります。令和2年度には、町内の救急出動216件中、不搬送は28件に達しており、搬送の必要な患者が相当数「自粛」しているものと考えます。遠方の豊川市民病院・豊橋市民病院へ搬送されることは、家族の移動手段や、帰りのタクシー代が高額になるなど、患者とその家族に大きな心理的・経済的負担となっています。誤嚥性肺炎のような適切な入院と点滴で回復する患者が、数十kmの長時間搬送によって消耗し、命を落とすようなことがあってはなりません（愛知県医師会『愛知医報』6月1日号掲載の郡医師会長の寄稿を参照）。</p> <p>平成31年4月の東栄病院廃止・診療所化で救急告示が取り下げられ、北設楽郡の救急医療は危機的な状況です。東三河北部医療圏全体の令和元年の救急車の現場到着所要時間は13.8分です。全国平均8.7分、県平均7.5分を大幅に上回っています。病院収容までの所要時間は、県全体では60分以内98.0%、60分以上120分未満1.8%、120分以上0.07%です。東三河北部医療圏では60分以内58.4%、60分以上120分未満38.9%、120分以上2.6%で、4割超が60分以上かかっています。救急搬送の遅れが、県下トップの死亡率（11ページ）の要因になっていると考えられます。このまま何の対策も講じなければ、新城市市民病院の医師不足・診療科の削減のおそれ、東栄医療センターの無床化方針、消防署富山駐在所の閉鎖などにより、さらに深刻化するでしょう。自治体任せではなく、県の主体的な支援が不可欠です。※参考：平成30年『愛知県消防年報』、新城市消防本部『消防年報』、総務省報道資料「令和元年版 救急・救助の現況」より</p> <p>愛知県は療養病床の患者を入院から在宅へ置き換える方針です。しかし、北設楽郡は高齢者のみの世帯・高齢者単身世帯が多く、家族を遠方の病院まで送迎することも、在宅介護を担うことも難しくなっています。東栄医療センターの丹羽センター長は町の会議の資料に「本人、家族、地域の選択と覚悟が求められる。今は早期施設入所の流れが強くなっている」と記しています。患者の家族は、いざというときに入院できるベッドのない地域での在宅介護に不安を抱えています。高齢者が骨折などで町外の病院で手術・入院すれば、完治しても東栄町の自宅には戻れず、そのまま老人ホーム等施設に入所せざるを得ないのです。さらに東栄町では、看護師不足・介護士不足によって、自前の介護ができない事態も想定されています。</p> <p>東三河北部医療圏とりわけ北設楽郡の東栄町では、町独自の力で医師・看護師・技師などの医療スタッフの確保と、町立有床診療所を運営する財政を確保することが困難と言われています（朝日新聞6月7・8日付「ゆれる『花』の里」）。県も、原案55ページで「（公立病院は）救急、へき地医療など採算性の確保が難しい医療を担っていることから、多くが経営問題を抱えています」「診療体制の縮小を余儀なくされる状況もあります」と記しているとおります。</p> <p>私は東栄町の町議会議員となって2年余り、毎議会、町の医療問題を取り上げてきましたが、国の地方交付税（診療所への特別交付税、地域社会再生事業費など）を投じれば、自治体負担は大幅に軽減できると考えています。しかし、県の財政支援は、あまりに少なすぎます。今年3月施行の「過疎地域自立的発展法」第7条は、過疎地域の医療確保のための人的・技術的援助・その他必要な援助を都道府県に求めています。県には、東栄町のような自治体の医療に配慮する責任があります。東栄医療センターへの愛知県の財政支援（不採算地区病院・診療所への財政支援）を強めていただきたい。</p> <p>また県は、旧東栄病院（東栄医療センター）への派遣医師を、平成27年度の3名から平成29年度には1名に減らしました。へき地の特殊性を鑑みて、医師を優先的に派遣していただきたいです。</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（東栄診療所）への支援を行ってまいります。</p>

番号	項目	意見内容	県の考え方
5	へき地 保健医療 対策	<p>県は計画原案で医療圏ごとに、地域医療支援病院1箇所以上、救急救命センターを原則、複数設置するという目標を明記しました。しかし、いずれの施設も東三河北部医療圏には1箇所もありません。精神科病床も感染症指定病院も周産期医療体制もありません。一方、愛知県は、平成30年の保健医療計画の中で「次期の見直しに向けて、（東三河北部医療圏と）東三河南部医療圏との統合の適否について、議論を深めていきます」としていました。東三河北部医療圏の医療過疎を、南部医療圏との統合によって「解消」するべきではありません。むしろ、東三河北部医療圏を維持して目標達成に努めた上で、新城市内と北設楽郡にわけて後者への優先的な医師派遣と財政支援を行うことを求めます。</p>	<p>関係市町村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、へき地診療所等への支援を行ってまいります。</p>
6	へき地 保健医療 対策	<p>東栄町は数年前まで入院40床、透析10床、救急対応の病院があり近隣町村との協力のもと運営されていましたが、東栄町は近年の赤字、入院患者の激減を理由に、また国・県の医療整備計画にも合致しているとして無床診療所新設を住民の理解・地元北設医師会の理解のないまま議会制民主主義を主張し計画を強行したため、町長リコール運動に発展し正に成立しようとしています。当地域は三遠南信道の整備により交通の便は良くなってきていますが、医療については脆弱で南部医療圏（60Km）を頼らざるを得ない状況になってきています。特養老人ホームは多く、地域内での交通弱者も非常に増えてきています。私たちの町では首長の交代が実現するかもしれません。地域医療に北設医師会と緊密に連携し体制を考え直していただける首長になった場合に向け、県側も柔軟に対応いただけるよう切に願います。</p> <p>該当の議員・町長を選出してしまった町民に非があることは間違いございませんが、それを正そうと努力しているときであります。</p> <p>豊根村・設楽町・東栄町の北設3町村の連携を取り戻し、医療体制の立て直しを検討することもできるかもしれません。</p> <p>県では「北部医療圏」として新城以北をくくり新城市民病院を中核病院と位置づけるお考えかもしれませんが、地域性を鑑み北設楽に小規模でいいので中核医療施設が必要と考えます。現在も東栄診療所は中核としての位置づけでいると思われませんが、規模は縮小すれど3町村の中核であるべきと思います。</p>	<p>現行医療計画（計画期間：2018年度から2023年度）では、東三河北部医療圏を通院医療から入院医療までを包括的に提供する2次医療圏として取組を進めているところです。また、東栄診療所は、住民の医療の確保に必要なへき地診療所であることから、引き続き支援を行ってまいります。</p>
7	へき地 保健医療 対策	<p>私が住んでいる北設楽郡の医療過疎の問題を解決する対策だけが弱いと感じます。他の医療圏は、それなりに機能していることが分かりますが、東三河北部医療圏だけが、入院・救急から精神科（病床ゼロ）まで、ほとんど何もかも不十分です。北設楽郡は、愛知県の「姥捨山」なのではないでしょうか。計画では、人口が減っている、高齢化が深刻で先がない、そういう理由で医師の数を増やさない、据え置き、という方針に受け取りました。私たち住民は、豊川・豊橋に引っ越せと言っているように読めます。どうか、勘弁してください。同じ東三河北部医療圏でも、北設楽郡と新城市では、ぜんぜん、環境が違うことを理解してください。</p>	<p>東三河北部医療圏は、人口の減少及び医療需要の減少が見込まれる中、他の医療圏の医療機関との連携により医療が提供されており、今後、関係市町村からの要望を踏まえ、現行の医療計画の中では、現状の医療従事医師数の維持を目指し、引き続き必要な対策を行ってまいります。</p>
8	へき地 保健医療 対策	<p>愛知県は、東栄医療センターの無床化と透析・救急中止について、どのように考えているのか、読み取れませんでした。どんなへき地に住んでいようとも、県民の命を守るため、北設楽郡唯一の入院・透析・救急を守るために、医師の確保・財政支援を強化していただきたい。</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（東栄診療所）への支援を行ってまいります。</p>

番号	項目	意見内容	県の考え方
9	へき地 保健医療対策	<p>一日も早い遠隔診療・オンライン医療の標準化 東三河北部の極端な医療資源の脆弱化は早急に是正すべき。 医療体制の足切りによる治山治水の担い手の減少は、林産資源の量・質ともの劣化を招き、自然災害の被害を増大させる。 人口が間もなく80億人に達しようとする地球にあって、益々重要度が高まる水資源を含む林産資源。長い年月をかけて育成されるものが多いのも特徴である。ゆえに、環境立県を標榜する愛知県には、短期的な収支に翻弄されることなく、50年 100年の計を持って山間地、島嶼の振興発展を行ってほしい。少子高齢化による人口減少を反転させるためにも、医療の量と質の更なる拡充を要望する。</p>	<p>へき地の医療提供体制の確保においては、自治医大卒業医師等の派遣などによる医師の確保に加え、地域の実情に応じて、オンライン診療等の導入についても関係機関と検討を進めてまいります。 なお、専門医がいない地域であっても情報通信機器を活用して病理画像やX線画像等を遠隔地の医療機関に転送し、専門医の診断・助言による適切な対応を可能とする、または、医学的管理が必要な慢性疾患であって往診・通院が困難な患者、がん末期患者等に対し、テレビ電話等の機器を貸与して遠隔地から医療支援が得られるよう、医療機関が遠隔医療設備を整備した場合には、厚生労働省所管の補助制度（遠隔医療設備整備事業）を設けております。</p>
10	在宅医療対策	<p>プライマリーケアとは総合診療のことと理解している。すべての疾病を網羅的に診て、診療に繋げられる能力のある医師は、プロの病人のわたしでも思い当たる方は無い。既に、確定診断がついている慢性疾患の治療や温存療法には「かかりつけ医」は適任だと思うが、少なくとも、在宅医個人にこの「プライマリーケア」の能力を求めるのは酷である。在宅・訪問医療は、拠点づくりが急務。そして、医師、看護師、介護士、ケアマネ、社会福祉士、リハビリなどのチームで臨むのがベターである。「看取り」が大きな割合を占めることになると思うが、決して、個人の善意に依存してはいけない公共サービスである。拡充を希望する。</p>	<p>プライマリ・ケアとは個々の患者に対し、医師等が家庭や地域社会の状況を考慮し、身近で包括的な医療を継続的に提供することであると考えております。本県では、県内在宅医療の現状を把握・分析し、保健・医療・福祉・行政など関係機関が連携して在宅医療の円滑な提供体制を構築するための「在宅医療推進協議会」を設置し協議するとともに、「在宅医療推進研修事業」として地域の医師等を対象に、在宅医療の導入方法や関連職種との連携構築に関する研修を行っております。今年度からは介護支援専門員等を対象に「入退院調整支援事業」を行っており、地域の在宅医療の充実のためしっかり進めてまいります。</p>
11	保健医療従事者の確保対策	<p>看護職員は「量的な確保及び資質の向上等に取り組む」とあるが、愛知県は県立愛知看護専門学校（岡崎）の廃止を決定している。学費の安い公立の看護学校は、低所得世帯でも看護師を目指すという選択肢を保障するものであり、看護師不足の中、廃止ではなくむしろ拡充してほしい。「看護業務従事者は年々増加しています」とあるが、新型コロナウイルスの影響で退職者が増えており、かつ中途入職者が減っていることから、看護現場はますます深刻な人手不足に陥っている。県として責任をもって看護師養成数の目標を持ち取り組んでほしい。2018年に廃止した看護修学資金貸付制度についても復活させてほしい。 看護職員需給推計について、シナリオ①、②では、有給休暇を5日～10日しか取得できない前提での推計であり、有給休暇が取得できていない現状を放置したものとなっている。このような看護師の労働環境では長く働き続けることができない。有給休暇を全て消化できるくらい余裕をもった看護職員の人員体制を目指してほしい。 また、近年、紹介業者を使って就職する看護師、介護職が多く、高額な仲介手数料が医療機関や介護施設の経営を圧迫している。これらの業者への規制や、ナースセンターやハローワークでの就職についての広報を強化する等、対策を講じてほしい。</p>	<p>看護師の養成については、看護師等養成所への指導・助成や各種研修事業を通して、看護職員の質・量の充実を図ってまいります。 看護職員需給推計については、国の示した推計方法を元に推計を行い、現在中間とりまとめとして公表されているところではありますが、県としても病院内保育所の運営・整備助成等を通して労働環境の改善に取り組むとともに、看護職カムバック研修等の再就業支援に力を入れて取り組んでまいります。 また、看護職無料職業紹介事業については、県内3箇所のナースセンター事業の周知を引き続き図ってまいります。</p>

番号	項目	意見内容	県の考え方
12	保健医療従事者の確保対策	新たに策定された「医師確保計画」を追加したのみで、他は数値の変更のみが基本となっています。とりわけ看護職員の確保問題は、焦眉の緊急課題でもあり、現状を分析した上での課題を解決・改善して行くための具体的施策と、県としての明確な目標を設定する必要があり、本計画に於いての記述は、全く不十分であり、単に課題を列挙するだけであり、具体的施策はほぼ何も具体化されていません。よって、本県に於ける具体的な「看護職員確保計画」を医師確保計画とともに策定する必要があり、その計画が無い本計画は片手落ち計画となっています。	医師確保計画については、医療法の改正に伴い「地域保健医療計画」の一部として策定を求められているものであります。なお、看護師確保については、個別計画は定めてはおりませんが、引き続き「養成と資質の向上」、「離職の防止と再就業の支援」及び「普及啓発」を柱に、看護職員の確保に努めてまいります。