

# 1 愛知県地域保健医療計画(原案)に対する意見の概要及び県の考え方

番号	項目	意見の概要	県の考え方
1	全体	現場の医療者の意見がないまま計画が作られている。有識者に意見を求めたとあるが、有識者全員とその内容を示すのが良いと考える。	医療計画の策定に当たっては医療審議会など公開の場で審議を行い、委員名簿や資料、議事録についても全て県のホームページで公開しております。
2		現場の歯科医師の声をどれだけ吸い上げて計画を策定しているか疑問です。県庁や保健所など、自治体ごとの医療計画策定及び医療計画への歯科の位置づけを評価するため複数の歯科医師を配置してください。	現場の歯科医師の意見につきましては、医療審議会や策定部会の構成委員として歯科医師に出席いただきながら策定しております。本県行政職に勤務する歯科医師は、県庁2名、保健所2名の計4名(平成22年4月現在)で、複数の配置に努めております。
3	受療動向	口腔外科疾患及び全身管理下での歯科治療が必要な場合の他圏依存率はどのような状況であるか。	基準病床を定めるにあたって必要な一般病床や療養病床など病床区分ごと及びがんを始めとする4疾病5事業の医療連携に必要な患者の流入・流出は調査しておりますが、口腔外科疾患に限っての調査はしておりませんのでご理解をお願いします。
4	公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携の在り方	表1-2-1について、平成22年9月1日現在なので誤りではないが、一部の病院で既に変わっている。これを踏まえた連携の在り方に修正しているのか疑問である。	原則平成22年10月1日現在としておりますが、連携のあり方等は最新の状況を踏まえて記載しております。
5		県あいち小児医療センターの「課題」に「県内唯一の小児専門病院として、小児全般に対応できる高度な救急対応が求められています」とあるが、「高度な救急対応」の具体的な内容は何か？	呼吸・循環不全その他の生命危機にある重篤な病態の小児患者に対して、診療科領域を問わず、集中治療などを24時間体制で提供できることが考えられます。
6	地域医療支援病院の整備目標	地域医療支援病院の偏在を改善すること。現在ある8つの地域医療支援病院には、歯科口腔外科を充実するとともに、現在設置されていない厚生連安城更生病院には速やかに設置すること。	地域医療支援病院の偏在につきましては、本県としても今後の課題として認識しており、原案の中でも課題として取り上げ、2次医療圏に1か所以上の整備するなど、偏在改善に努めてまいります。また歯科口腔外科の設置につきましては、全地域医療支援病院で設置されることが望まれますが、地域や病院の実情を踏まえ、医療圏単位、市町村を越えた歯科医療の機能連携を図ってまいります。
7		各ライフステージへの歯科保健サービスの充実のために各保健所に歯科衛生士を複数配置すること。同様に各ライフステージへの歯科保健サービスの充実のために保健センターへの複数歯科衛生士を配置すること。	本県行政職に勤務する歯科衛生士は県庁1名、保健所14名の配置となっておりますが、今後も業務量に応じた必要人員の確保に努めてまいります。また、市町村についても、平成16年度34名から平成21年度40名と増加しており、県と同様に努めていると考えます。
8	がん医療対策	東海3県では初めてとなる粒子線を利用した治療施設の整備に向けた支援を進める必要があると記載があるが、静岡県に施設があるはずで、有効ながんの種類が肺・肝臓等に限られ治療費が約250万円から300万円かかる。人間はいつかは必ず死ぬ。この施設を建設して数年寿命が長くなることに意味を見いだせない。施設建設には反対。その予算で医師不足や救急医療の医師不足対策をすべき。	様々ながんの治療方法があるなか、有効な治療方法の一つとして県内に治療施設を整備し、患者自身が希望する治療を受けられる体制を整えることは大切であると考えております。
9		化学療法、放射線療法期間中の専門的口腔ケアを行う歯科衛生士を配置するとともに、医科歯科連携を行うこと。 緩和ケア、終末期医療の際のQOLの維持のために、専門的口腔ケアを行う歯科衛生士を配置するとともに、医科歯科連携を行うこと。	がん治療中には、様々な口腔内の症状や、口腔内の細菌が原因の合併症が起こることが知られており、口腔ケアは重要であると認識しております。現在、国立がん研究センターと日本歯科医師会が協働して、歯科との連携の取組が始められておりますことから、本県のがん対策を進めるにあたり、今後の参考にさせていただきます。

# 1 愛知県地域保健医療計画(原案)に対する意見の概要及び県の考え方

番号	項目	意見の概要	県の考え方
10	がん医療対策	がん部位別手術等実施病院数、化学療法実施病院数、放射線療法実施病院数に於いては「舌がん」の記載があるが、現在の状況では、口腔内に発生する1/3の舌がんのみの掲載となり、残りの2/3が掲載されない事になる。また、医科からの報告だけでは、歯科口腔外科からの分が掲載されず、全体の1/2程度の掲載となり、口腔内に発生するがんの多くが掲載されない事になり、過小評価されるのではないかと心配している。ついては、医科・歯科の病院からの口腔内に発生するがんの集計を、毎年タイムリーに集計し、本計画に反映されたい。	口腔がんについては、がん診療連携拠点病院等について行われた手術件数を毎年調査を行い、別表で更新することとしております。
11	がん予防対策	がん発症の危険因子を生活習慣病との関係で、喫煙、塩分、動物性脂肪の過剰摂取、大量飲酒があげられ、緑黄色野菜の摂取や適度な運動が予防因子と記載されているが、過剰なストレスを危険因子に追加すべき。	現在のところ、ストレスとがんの発症に明らかに関連があるという科学的根拠は十分に得られていないことから、喫煙、塩分・動物性脂肪の過剰摂取、大量飲酒について危険因子として記載しております。
12		平成20年度に胃がん14.6%、子宮がん21.7%、肺がん25.4%、乳がん14%、大腸がん21.1%の検診受診率を24年度には50%以上と設定されている。市町村も努力しているが目標の実現可能性は限りなく0%に近い。50%に目標設定をしたならば、達成に向けて具体的な施策も示されていない。目標を下方修正するか、それなりの施策を提示すべき。	がんは早期発見・早期治療が重要であり、早期発見には定期的ながん検診を受診することが有効です。このため、がん検診の重要性を認識いただけるよう普及啓発に努めているところであり、また、市町村においては、一定の年齢の方に、乳がん、子宮がんを無料で受診できるクーポン券を発行するなど、一人でも多くの方が検診を受けられよう取組に努めているところです。
13		がん検診の受診率が30%以下であり、その原因を明らかにし、これを高める努力を求め。	
14	脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病	脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の医療計画に歯科の役割、連携歯科診療所を位置付けること。	ご意見のとおり、歯科と全身疾患との関係は、本県としましても今後の重要課題であると認識しており、がん、脳卒中、糖尿病の医療連携体系図の中に、歯科(かかりつけ歯科医)を位置付けております。急性心筋梗塞等につきましては、エビデンス等を検討しながら環境整備を図ってまいります。
15	循環器疾患対策	脳卒中において、脳血管疾患等のリハビリテーションは原則として180日間とされており、180日を超えて入院治療を受けることは難しい。従って、発症後速やかに搬送し治療を受けることが重要であり、目標値の平均在院日数を108.5日を92.9日に短縮は意味がない。	ご意見のとおり、発症後速やかに診療可能医療機関へ搬送されることも必要と考えますが、医療計画では現状を踏まえ、医療機関相互の連携により、医療から介護サービスまでが連携し継続して実施される体制を構築することを目的としており、それを表す客観的な指標として平均在院日数の短縮としております。
16		急性心筋梗塞において「一般の人が行うAEDを使用した除細動の推進」とあるが、AEDが無効とは考えていないが一刻も早く救急車で搬送して治療の方が救命率は高くなると考えるので、注意喚起をして素人がAEDを過信しないようにした方が良い。	AEDは急性心筋梗塞において有効な救命装置であり、今後も講習会等において、一般県民等に広く啓発を行ってまいりたいと考えております。
17	糖尿病医療対策	糖尿病対策として教育入院を実施する医療機関を増やすとあるが、2型糖尿病については自己管理の問題であり、知識普及や啓発をして、糖尿病の恐ろしさを理解させることのみでかまわないと感じる。	糖尿病予防・重症化予防の観点からも知識普及や啓発は重要だと考えています。但し、疾病段階に応じた疾患対策は必要であり、教育入院を実施する医療機関を増やすなど医療体制の充実が必要と考えております。
18	移植医療対策	移植に伴い、菌性感染予防のため、専門的口腔ケアを行う歯科医師、歯科衛生士を配置するとともに、連携歯科診療所を位置付けること。	移植に限らず様々な全身疾患に口腔ケアが必要であるという観点から、歯科保健医療対策の中で、「口腔ケアの重要性を広く啓発し関係者による口腔ケアサービス体制を地域の実情にあわせて整備する必要があります。」という課題で示しております。
19	難治性の疾病対策	保健所を中心とする難病患者地域ケアを推進し在宅難病患者のQOL向上のため、専門的口腔ケアを提供する歯科衛生士を複数配置すること。並びに連携歯科診療所を位置付けること。	障害者や有病者、要介護者等の医療提供体制を整備するとともに、歯科疾患の重症化を予防し、口から食べることを支援する口腔ケアサービスが提供されるよう環境整備に努めます。
20	感染症・結核対策	結核の入院治療が終了し、外来治療に移行してもある期間服薬する必要があるが、患者は退院すると完治したと思い外来治療をおろそかにしがちである。その為薬が効かない結核を再発することが多かった。県の基本計画に患者を確実に治療終了するために服薬確認をすることは、効果が期待できる。	結核治療の原則は、「効果のある複数の薬を一定期間、規則正しく服用する」ことですので、不規則な服薬や途中で服薬を自己中断しないように、また、通院中の患者さんに、保健所と主治医等が連携して確実に治療終了するように、服薬確認を推進します。

# 1 愛知県地域保健医療計画(原案)に対する意見の概要及び県の考え方

番号	項目	意見の概要	県の考え方
21	感染症・結核対策	表2-6-8で平成21年度のデータが記載されているが、既になくなった病院があり、その説明がない。	表2-6-8は平成21年6月30日現在の入院患者の状況を調査したもので、その後の病院廃止については注書きを追加します。
22		歯科治療は、所謂小外科手術の連続である。B型およびC型肝炎ウイルス等のキャリアーの歯科疾患患者がかかりつけ歯科医で治療を受ける際、ユニバーサルプレコーションとして対応できるように歯科医療機関の感染対策環境整備を援助すること。	医療機関の院内感染対策については医療法25条の立ち入りの際に助言等を行っております。また、歯科医療機関については特に県歯科医師会に委託をして講習会等を行い、知識の普及啓発を行っております。
23	救急医療対策	第2次救急医療体制には「救急病院、救急診療所」と「病院群輪番制に参加する医療機関」の2つのカテゴリーがあるが、違いがあるのか同じものなのかよくわからない。	ご意見を踏まえ、より分かりやすい説明に修正します。
24		いわゆる「コンビニ受診」について触れられていない。この問題について現状と課題と今後の方策を記載すべき。	ご意見のとおり、コンビニ受診に対する課題と今後の方策を記載します。
25	周産期医療対策	先天性疾患の場合、医療技術の進歩により胎児心臓検査で発見できる症例が多くなってきている。産科の医師と先天性心疾患の医師の密接な連携のためには「生まれてから搬送する」ではなく、「小児医療現場での出産」も選択できる組織・体制作りが必要。	先天性心疾患のある新生児へは、現在、周産期母子医療センター、大学病院、県あいち小児医療センターなどが連携し、対応していますが、様々な先天異常や複合的な疾患をもった胎児・新生児へ対応できる病院の必要性やあり方について、今後、検討していきたいと考えております。
26		「愛知県周産期医療連携体系図」において、県あいち小児医療センターの位置づけが括弧づけされている意味は何か？	県あいち小児医療センターでは、現在、先天性心疾患などのある新生児の手術など周産期医療の一部を担っていますが、NICU(新生児集中治療管理室)を設置する病院と異なり、新生児医療一般に対応しているわけではないため、このような表記にしています。
27		「体系図の説明」において、「心臓に障害のある新生児手術など、専門的な先端医療の必要な場合は、コロニー中央病院や4医科大学病院に連絡、搬送します」とある一方で、「専門的な療育相談や小児疾患については、県あいち小児医療センターで受けることができます」と記載されているが、「心臓に障害のある新生児手術など、専門的な先端医療」が同センターで実施されている実態についてはどうとらえているのか？	県あいち小児医療センターにおいて対応できる小児疾患は幅が広く、そのすべてを記載することはできないため、機能の一部を記載していますが、ご指摘のとおり、県あいち小児医療センターでは、現在、搬送された先天性心疾患などのある新生児の手術など周産期医療の一部を担っています。なお、周産期医療対策分野における地域医療計画の個別計画と位置付けている「愛知県周産期医療体制整備計画」を平成23年3月を目途に策定中であり、この計画案の内容に合わせて、医療計画の記載も修正しております。
28		県あいち小児医療センターに新生児科を設けて「周産期医療体制」を整備する考えはどうか？(仮に整備しないとすれば、その理由と代替策は？)	様々な先天異常や複合的な疾患をもった胎児・新生児へ対応できる病院の必要性やあり方については今後、検討していきたいと考えております。
29	小児医療対策	PICUの設置については、小児治療の総合力を持った医療機関への設置が妥当と考える。	地域医療再生計画においてPICUの整備をしていくこととなり、今後の小児医療のあり方を検討しつつ、適切とされる施設への設置を検討していきたいと考えております。
30		「課題」として、「PICU(小児集中治療室)の整備に向けて調整を進めて行く必要があります」とあるが、県あいち小児保健医療総合センターにPICUを整備して、県内の3次救急の役割も担う「小児救命救急センター」としての機能を付与する考えはどうか？(仮に整備しないとすれば、その理由と代替策は？)	県あいち小児医療センターの小児救急における役割の検討とあわせて、検討していきたいと考えております。

## 1 愛知県地域保健医療計画(原案)に対する意見の概要及び県の考え方

番号	項目	意見の概要	県の考え方
31	小児医療対策	小児のPICUの目標は2施設で、平成27年度に2施設を目標にする。目標とするベッド数は何床か。愛知県では25床のベッド数が必要という推定値もあり、計画にはベッド数を記載する必要がある。	PICUの目標ベッド数については、今後、設置施設の検討とあわせて、検討していきたいと考えております。
32		「小児救急医療連携体制図」の説明に「休日夜間診療所又は在宅当番制による…」とあるが、患者の利便性という面からは「1次救急医療の定点化」(決まった場所での休日夜間診療)が必要。	一般の一次救急医療については定点化を進めていくように記載しておりますが、小児科については、医師不足等の問題もあるため今後の検討が必要と考えております。
33		県としての小児医療センター作りの明確化も必要です。その上にたって、1次医療、2次医療、3次医療の連携が密になるような体制づくりが求められる。	県あいち小児医療センターの今後のあり方の検討とともに、県内の小児救急医療体制の検討を進めていきます。
34		愛知県には、小児の3次救急医療を担える病院が少なく、専門分野が幅広く、専門性が高い県あいち小児医療センターには是非3次救急医療を担っていただきたい。それにより、研修医などへの研修の魅力にもなり、一層全国から優秀な研修医が集まると考える。	3次救急への対応については、県内全域の2次医療圏における小児救急の体制整備と一体となって取り組む必要があることから、特に知多半島医療圏、西三河医療圏を念頭において、現在、実施している土曜夜間、日曜等における小児救急体制を検証しつつ、今後、検討していきたいと考えております。
35		県あいち小児医療センターには各分野の専門医が多数おり、高度医療を提供できるポテンシャルを持っているが、残念ながら現時点では十分にその人的資源を活用するには至っていない。PICU・周産期センターなど、急性期医療の更なる充実を積極的にお願したい。	PICUの設置や周産期医療を行うことについては、県あいち小児医療センターのあり方とともに、今後検討をしていきたいと考えております。
36		「基本計画」として「子どもが病気になっても安心して相談、医療が受けられるよう…地域小児医療の提供体制を整備、充実を図ります」とあることに感謝と期待を寄せるものであるが、その子どもたちがやがて成人に移行していくにあたり、慢性疾患児の受け皿としての病院が見つからない可能性はないか？	ご意見を参考に、慢性疾患児が成人した場合の医療提供体制についても検討していきたいと考えております。
37		小児時間外患者の休日診療所受診数と病院受診数の数字をあげてから、計画をたてるのがよいと考える。	医療計画に調査結果は記載しておりませんが、平成22年6月に調査を行っており、その結果を踏まえて記載しております。
38		重症な小児が必要で適切な医療を受けているのかどうかの統計をとり、検討がされてから計画するべきと考える。	重症な小児が必要で適切な医療を受けているのかについての統計については、今後検討していきたいと考えております。
39	小児医療・母子保健	小児医療、母子保健に限らず、介護や終末期の問題についても家族単位で考える視点が必要である。あらゆるところで、家族機能が脆弱になっていることに起因する問題を抱えている。心身に問題を抱える子どもとその家族は、医学的な対応だけでなく社会的な支援を必要としている。生活、教育、就職など問題は多義に渡るため、コーディネーターが必要であり、その中核的な機関として「子どもの家族健康センター」の設置が必要である。	現在、「新しいあいちの健康福祉ビジョン(仮称)」を策定中ですが、これからの健康福祉において「家庭の機能を支える」ことを重要な視点の一つとして掲げております。今後ご意見を参考に検討を進めてまいります。
40	へき地保健医療対策	無歯科医地区の住民を中心に、歯科ヘルスマイトを育成すること。	ご意見を参考に、無歯科医地区の住民に対する歯の健康意識への啓発や対応を検討してまいります。
41	保健医療従事者の確保事業	患者利益を拡大し、産科、小児科をはじめとした、医師への過重負担を軽減する方向でのご検討をぜひお願いしたい。	医師確保対策については、ご意見を参考とさせていただき進めてまいります。

# 1 愛知県地域保健医療計画(原案)に対する意見の概要及び県の考え方

番号	項目	意見の概要	県の考え方
42	保健医療従事者の確保事業	病院勤務医の不足の問題について県のかかりつけ医への受診啓発等の対策では医師不足は解決しない。県立病院が医師不足で市民病院に吸収され診療所になった。その県が医師不足対策を実施すると言っても信用できないし、無理だと考える。国に要望して医師不足を解決する努力を中心に県は補完的な対策をするしかないのではないかと。	御指摘のとおり、病院勤務医不足の問題は国の医療制度に起因するところが大きい。国に要望を行った結果、大学医学部の定員増や病院勤務医の負担軽減等を重点課題とした診療報酬の改定などが実施されたところであり、今後も引き続き国に抜本的な対策の実施を要望していきます。 一方、本県としても、昨年度策定した地域医療再生計画に基づき、県内の医学部を有する大学との連携のもと、「愛知方式」による医師育成・派遣体制の構築など本県独自の取組を実施しているところであり、今後、この計画の着実な推進を図り、地域医療の確保を図っていくこととしております。
43	在宅医療の提供体制の整備の推進体制	かかりつけ医(歯科医)がいる人が6割いるにもかかわらず、何でも相談できる医師がいる人は1割にとどまっている。何でも相談できるかかりつけ医を育成すること。	医師会に研修を委託するなどして、様々な疾患に対応できる医師等の育成に努めてまいります。
44		何でも相談できる医師(歯科医)の役割は一般疾患の診療、急性疾患の管理、慢性疾患の管理、予防接種、在宅医療、健康診断、健康教育、介護保険への関わり、学校医、産業医等々多方面の研修の機会が必要である。そのような一次医療を担うかかりつけ医の存在の上で、二次医療、三次医療が成り立つ。プライマリ・ケアを推進するためには、診療所では対応できない高度な検査、治療等に対応するための病診連携を図ること。	地域医療支援病院を中心に地域における病診連携の推進を図っているところであり、地域医療支援病院は、概ね2次医療圏に1か所以上の整備を目標としております。
45		歯科診療所においては、全身管理が必要な基礎疾患のある患者に安全に歯科治療を行うためには、病院歯科口腔外科との連携が必要である。	歯科診療所と歯科口腔外科を有する病院との連携については「第8章第4節 歯科保健医療対策」に記載しております。
46	高齢者保健医療福祉対策	法的な基準を満たした介護老人保健施設などの入所定員を計画案から更に増やすことを求める。	本県における総合的な高齢者の保健福祉の推進を図るため、3年を1期とする「愛知県高齢者保健福祉計画」(第4期:平成21~23年度)を策定しております。その中で、介護老人保健施設などの介護保険施設の整備目標につきましては、地域の実情を把握し、必要量を見込んだうえで定めており、医療計画の中にも、その数値について記載しております。 平成24年度以降の整備目標につきましては、来年度策定する第5期計画の中で定めることとなりますが、その際も、引き続き、高齢者の実態の把握を行い、適正な目標を定め、真に必要な人が必要な時に施設を利用できるよう、計画的な整備に努めていきたいと考えております。
47	歯科保健医療対策	骨粗鬆症治療時、ビスフォスフォネート処方の前に歯科治療を行うよう医科歯科連携に努めること。	骨粗鬆症につきましては、平成20年度より愛知県歯科医師会が実施している「骨粗しょう症医科歯科連携事業」事業費の一部補助をしており、今後も医科歯科連携を進めてまいります。
48		かかりつけ歯科医で節目歯科健診等が受けられるよう希望する歯科診療所と行政との直接契約とすること。	節目歯科健診につきましては、実施主体が市町村でありますので、各地域の実情にあわせて健診方法を決めていただくことになっております。
49		高齢化社会に伴い、基礎疾患を持ち全身管理をしながら、医科歯科の病診・診診連携や病院内での医科歯科連携が必要である。また、難易度の高い症例の際にも、医療圏内で身近な医療機関に必要な段階で紹介できるようにすること。	ご意見を参考に、高齢者、在宅療養者や障害者等の医科歯科連携を進めてまいります。
50		齲蝕罹患率等改善がみられる一方、家庭の貧困格差が、口腔内の健康格差となっており小児学童においては、成長発達、学業に支障をきたしている。速やかに実態を調査するとともに、その対策をとること。同様に、成人においても、口腔内の健康格差が著しい。単に、栄養摂取の不良だけでなく、就職・再就職の妨げにもなっている。	本県では、毎年学童期のう蝕の状況を調査しながら、フッ化物洗口を推奨するなど、学童期の歯科保健事業の充実に努めておりますが、う蝕に限らず様々な歯科保健事業の環境整備、現状把握に取り組んでまいります。

## 1 愛知県地域保健医療計画(原案)に対する意見の概要及び県の考え方

番号	項目	意見の概要	県の考え方
51	歯科保健医療対策	『医科から歯科』『歯科から歯科』の病診連携・診診連携を進め、治療効果が一層期待できるシステムを確立する必要があります」と記載されているが、地域によっては受け入れ体制が整っておらず、連携がしにくい状況がある。また、「医科歯科の連携」と言っても診療報酬上の評価が十分でなく、歯科医師の自助努力を求められても、応えられない状況にある。きちんとした評価をせずに「連携」だけ強調しても「絵に描いた餅」ではないか。	医科歯科連携に関する診療報酬については、国の制度であり、愛知県がどうするという立場ではありませんが、評価に結びつくような医科歯科連携事業展開を今後も実施してまいります。
52	薬局の機能強化と推進対策	医薬分業について、60%に目標設定して達成したとして患者に何のメリットがあるのか分からない。詳細な説明が必要。	医薬分業の良い点は、患者が薬局で十分な薬の説明や服薬指導を受けられ、納得して服用することができるとともに、薬局での薬歴管理により重複投与や相互作用による副作用を未然に防止し、安全な使用が確保できることであり、「用語の解説」として記載を追加します。

## 2 愛知県医療圏保健医療計画(原案)に対する意見の概要及び県の考え方

番号	医療圏	項目	意見の概要	県の考え方
1	名古屋	小児医療対策	小児救急体系図に記載されている医療機関名において小児救急医療支援事業参加病院14病院と記載されている。社会医療法人の認定など今後の病院運営上重要な問題となるので、具体的な病院名を書くべき。	ご意見のとおり、具体的な病院名を記載します。
2	尾張東部	救急医療対策	東郷町の2次医療圏内の病院がなぜ陶生病院(瀬戸市)なのか説明がない。もっと身近な場所に設定すべき。	2次医療圏は、医療提供体制の確保を図っていく地域単位として、広域的な行政圏などを基に設定していますが、救急車の搬送先や受診する病院を限定するものではありません。ご意見については、今後の医療圏を考えていく上で参考とさせていただきます。
3	尾張北部	周産期医療対策	現在、県コロー中央病院では新生児救急搬送の受入は行っていない。そのため、「現状」の記述を修正し、この問題について「課題」「今後の方策」に記載を加える必要がある。	県コロー中央病院における新生児内科の救急搬送受入れ停止の影響及び今後の受入れ先の確保については重要な問題と捉えており、現状の記述を修正するとともに、課題及び今後の方策に記載します。
4		周産期医療対策	周産期医療体制の「現状」として、「総合周産期母子医療センターと当医療圏の地域周産期母子医療センターである市立半田病院のネットワークにより、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供しています」とあるが、「課題」として「周産期医療の確保とネットワークの充実強化」及び「高度専門的な医療のさらなる効果的な提供」を加え、県あいち小児医療センターをその拠点として整備してはどうか？	今後の県あいち小児医療センターのあり方については、引き続き検討していきたいと考えております。
5			基本計画として「かかりつけ医を持つことを推奨する」とあるが、かかりつけ医を選択するにあたっての判断材料(専門医か否か、専門分野、臨床経験年数等)を提供してはどうか	愛知県ではインターネット上で医療機関等の情報を検索することにより、医療機関等を選択することができる「あいち医療情報ネット」の運用をしています。これには、各医療機関の専門医の種類及び人数、対応可能な疾患又は治療内容等が載っておりますので、かかりつけ医を選択するにあたっての参考としてください。
6	知多半島	小児医療対策	救急医療体制の「現状」として、「当医療圏には…県あいち小児医療センターがあり、平成22年4月からは、土曜日の夜間、日曜日・祝日の小児救急医療の提供を開始しています」とあるが、小児医療連携体系図での同センターの小児救急医療の位置づけが明確ではない。実態に見合った連携体系図の提示をお願いしたい。	小児医療連携体系図での県あいち小児医療センターの位置付けは、第2次救急医療体制の「救急搬送協力医療機関(救急告示医療機関)」として、別表に記載しております。その他、この体系図では、県あいち小児医療センターは、育児もしもしキャッチを実施している育児相談機関としての役割、専門的な小児疾患医療に対応する医療機関としての役割を持つことを明示しています。第2次、3次医療機関からの矢印( )は、救急搬送された病院での救命処置後に専門的な小児医療を受けるため、県あいち小児医療センターで受療する場合を意味しています。この矢印( )の意味をわかりやすくするため、体系図の説明を修正します。
7			今後の方策として「小児の平日夜間及び休日夜間の第1次救急体制について、定点診療の充実に努めます」とあるが、子どもの病気は365日24時間待ってくれず、現在カバーしきれていない休日昼間(12:00以降)も起こりうるものである。したがって、診療時間外における小児救急医療については、基本的に「いつでも利用可能」をめざして対策を講じていただきたい。同時に、市町村枠を超えたエリア毎の保健センターを拠点として定点診療の充実に図ってはどうか？	ご意見を踏まえ、「小児の平日夜間及び休日の第1次救急医療体制について、定点診療の充実に努めます。」と修正します。 なお、定点診療の拠点についてですが、知多市では保健センター内に併設の休日診療所で休日午前中の診療を実施していますが、現在、開業医の協力により、病院内を定点とした開業医による1次診療(市立半田病院で週2回、夜間の小児科診療、厚生連知多厚生病院での休日午前中の診療)が実施されています。こうした診療体制は、病院という定点で場所が分かりやすい、患者さんの症状によっては2次診療への移行がスムーズに行える、設備等を新たに整備しなくてよい、病院の当直医の負担軽減につながり、本来の重篤患者への救急対応に専念できる等のメリットがあり、現在行われているこの診療体制の充実に図っていく必要があります。
8			県あいち小児医療センターにPICUと小児救命救急センターを設置して、知多医療圏での小児の第2次救急医療及び県内全体の第3次救急医療を担うことができるよう、整備を進めてはどうか？	今後の県あいち小児医療センターのあり方については、引き続き検討していきます。
9	西三河南部西	歯科保健医療対策	西三河南部医療圏には、病院の歯科・口腔外科の設置が少ない。がん治療、生活習慣病対策のうえで歯科疾患リスクに対応するため、基幹病院の安城更生病院に口腔管理のできる診療科設置が必要である。	第10章「歯科保健医療対策」の課題に「歯科口腔外科をより一層充実させる必要があります。」と記載しております。