

愛知県地域保健医療計画（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	機能を考慮した医療提供施設の整備目標	<p>生活習慣病対策・予防、健康寿命、口腔衛生、がん対策・予防、すべてに強く関係する「喫煙」対策、「受動喫煙」対策を独立項目としてしっかりと記載し、すべての医療施設の全面禁煙、医療関係職員（事務、医師、介護・看護師、技師、助手など）の勤務中禁煙を実施すべきである。</p> <p>「第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標」に「喫煙対策・受動喫煙対策」を追加 (10) 喫煙・受動喫煙対策 医療機関 全面禁煙 100% 医療施設関係者 勤務中喫煙禁止 100%</p>	<p>疾病予防において、喫煙対策、受動喫煙対策は重要な取組ですが、医療計画は、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患の5疾病と、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の5事業、在宅医療を中心に、医療提供体制の確保を図ることを主要な目的として作成する計画であることから、喫煙対策・受動喫煙対策は独立項目とせず、必要な分野の中で記述しています。</p>
2	がん対策	<p>がん検診について、愛知県においても、国の計画に準じて大腸がんが40%などの目標を設定している。その目標に到達していない状況ではないと思うが、その要因として、「事業者健診」及び「個人で実施する人間ドック」の結果が把握できていないことではないかと考える。がんについても生活習慣の影響が大きいと考えられるが、この結果を把握し、生活習慣の改善ができれば、予防効果が大きいと考える。また、特定健診とがん検診を同時に受診するための整備を行えば、住民サービスの向上となるため、双方の受診率について、相乗効果が得られる可能性がある。これらの解決のため、医療機関との協力はもちろん、地域職域連携推進協議会を中心として連携を密とした、さらなる強化が必要であり、愛知県がリーダーシップを取っていくことががん予防に寄与すると考える。</p>	<p>市町村が行うがん検診は、昭和57年度に老人保健法に基づく国の補助事業として開始され、市町村事業として継続実施されてきました。平成20年度から、特定健康診査の実施が、医療保険者に義務づけられた一方、がん検診については、健康増進法に基づく事業として、引き続き市町村が実施しています。県としては、特定健康診査と市町村が主体となって行うがん検診の同時実施により利便性の向上を図り、がん検診受診率向上に資するよう、情報提供に取り組んでいきます。また、職域でのがん検診の内容や実績について、医療保険者から自治体への報告を制度化するなど、自治体が現状把握できる体制整備を行うよう他の都道府県とも協働して国に要望していきます。県としては、今後とも市町村等の関係団体と連携して、がん検診の必要性等の啓発を行い、受診率向上に取り組んでいきたいと考えており、その旨を「今後の方策」で記述しています。</p>
3	脳卒中対策	<p>脳卒中等の地域連携クリティカルパスは、なぜ、回復期の病院だけで、亜急性期の病院は入っていないのか。亜急性期の病院でも十分対応可能だと思う。また、患者にとっても、選択肢が増えたほうがメリットになると思う。</p>	<p>ご意見が脳卒中の医療連携体系図に亜急性期病院を位置づけることだとしますと、医療連携体系図は、発症から入院を経て居宅等に復帰するまでの医療の流れを示すもので、急性期、回復期、維持期、在宅と病期に分けた記述をしています。診療報酬上では亜急性期病院の位置づけがありますが、医療連携体系図は、報酬上の病院の区分をするものではありません。 なお、医療機関が作成する地域連携クリティカルパスの運用等については、それぞれの医療機関の判断で行われています。</p>

番号	項目	意見の概要	県の考え方
4	急性心筋梗塞対策	<p>「平成23年度国民医療費」においても、循環器系の疾患の医療費の割合が20%を超えていることから、予防が医療費に与える影響は非常に大きいと考えられる。特に健診受診率や保健指導実施率の向上について、各保険者が開催の時期や場所などの情報共有することにより、共同で健診を実施するなどを行うことができれば、受診率の向上に寄与することも考えられるので、保険者や保健指導実施機関等が連携できる機会を創設されたい。</p>	<p>特定健診等の情報共有については、各医療保険者のホームページにて掲載するように働きかけています。また、保険者協議会や県の会議を活用して関係機関の連携を強化していきたいと考えており、「関係機関と連携し」を「今後の方策」の中へ追記します。</p>
5	糖尿病対策	<p>糖尿病は、じん症など派生する疾病が多く、透析になった場合、全加入者に対して0.1人以下であるにもかかわらず、医療費に対しては2.2%強となっている。また、透析治療にかかる時間や身体に与える影響も考えると、かなりの負担が当人にかかると言えるので、予防と早期治療に重点を置くべき疾病である。保険者に対しては特定健診の受診率向上、受診結果に対する保健指導が求められているところであるが、県民の方に対して重要性がどのように浸透しているか疑問である。については、県民の方の意識向上のための広報や周知活動に地方自治体だけでなく、保険者、医療機関を巻き込んで実施していく必要がある。</p>	<p>特定健康診査・特定保健指導については、毎年6月を普及啓発強化月間と定めるなどとして、関係機関のご協力をいただきながら、様々な普及啓発活動を実施しています。今後も、保険者、医療機関など関係者のご協力を得て、効果的な普及啓発を検討し、実施していきたいと考えており、その旨を「今後の方策」の中で記述しています。</p>
6	感染症・結核対策	<p>結核対策の現状に関して、循環器・呼吸器病センターでは、結核病床は50床あったが、一宮市民病院への移行によって、18床へとベッド数を減らした。その結果、満床で入院することができない事態が生じている。り患率は全国に比べ高いと現状を分析しているが、尾張西部地域はベッド数が足りない。</p> <p>課題は「地域の実情に応じた具体的な取組が必要」としているが、2年前にベッド数を減らしたことがこうした事態を招いている。その責任は重く、早急に対応すべき状況である。これは計画などといった流暢な状態ではない。課題は早急な対応ができる体制が必要と考える。このことは、感染症患者が出たときに対応できないということで、結核・感染症の十分なベッド数確保は当然である。</p>	<p>一宮市立市民病院における結核病床の月末時の稼働率（昨年80.1%）は、結核病床を有する他の病院と比べて高くなっています。このため、一時的に満床により尾張西部地域の患者が、隣接する名古屋医療圏の病院に入院していただく場合もあると考えますが、対応はできています。</p> <p>課題としては、結核患者には高齢な方が多く、合併症をもつ患者も増えてきており、できれば地元の病院での入院が望ましいことから、一般病床で結核患者の入院対応が可能なモデル病床を地域の実情に応じて確保することを考えており、その旨を課題に記載しています。なお、モデル病床を有する病院及び整備計画については、表2-8-8に記載しています。</p>
7	歯科保健医療対策	<p>県議会において、歯科条例制定の動きがあるが、どこにも記載されていない。審議されていることについては、触れる必要があり、記載してほしい。</p>	<p>県議会において歯科口腔保健の推進に関する条例制定の動きがあることは承知しており、検討状況等を踏まえながら計画の作成をしています。</p>

番号	項目	意見の概要	県の考え方
8	歯科保健医療対策	「高齢者の増加に伴い、介護予防の観点からも、摂食・嚥下に対する医療供給体制の確保が必要となります。」と記載されているが、医療供給が必要な摂食・嚥下障害は、かなり重篤であることが想像され、「介護予防」の観点を含めるのは無理がある。介護予防の観点と、摂食・嚥下に対する医療供給体制は分けて考え、別の記事としてほしい。	今後の方策において、「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環境整備を図る」という表現にしています。
9	歯科保健医療対策	「平成18年度以降、3歳児の歯の健康状態は全国一良い状況を保っています。これは乳歯のむし歯の抑制を目的とした2歳児対象の事業を充実させてきた結果であり・・・」と記載されているが、乳歯むし歯減少の要因は「2歳児対象の事業」の結果とは限らない。むしろ、社会全体の長年にわたる砂糖消費量減少や、保護者の保健意識の向上、歯磨剤をはじめフッ化物応用の効果の方が高く、「2歳児対象の事業」との因果関係はほぼ無いものと推察できるので、「・・・全国一良い状況を保っています。」以降の文章を削除してほしい。	乳幼児のむし歯の状況は1歳6か月時から3歳時の間に約10倍に増加するため、この間のう蝕予防対策が有効であると考えます。ご意見のとおり、う蝕が減少した理由にはフッ化物応用や保健意識の向上が大きく関わっていると考えており、これらう蝕予防施策を実施することが主目的である2歳児健診は3歳児のむし歯を減らした効果的な施策であると考えていることから、原案どおりとさせていただきます。
10	歯科保健医療対策	115ページ下から4行目の「老人」という単語は、「高齢者」に直してほしい。	今年度策定している「歯科口腔保健基本計画」においても、ライフステージを「乳幼児期」「学齢期」「成人期」「高齢期」に区分しており、ご意見のとおり修正します。
11	歯科保健医療対策	かかりつけ歯科医をもつ人が全体の6割いるにもかかわらず、何でも相談できる歯科医師がいる人は1割にとどまっている。何でも相談できる歯科医師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、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歯科医の存在の上に、二次医療、三次医療が成り立っている。何でも相談できるかかりつけ歯科医を育成することは、より高度な歯科医療を支えることになる。	研修会や講演会の開催などにより、合併症管理やがん患者の口腔管理など歯科医師の育成を図るとともに、歯科保健に関する情報を提供することで歯科医師の資質向上を図っています。
12	歯科保健医療対策	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が必要である。合わせて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対して、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。	病診連携については、「第2章第9節歯科保健医療対策」に記述するほか、「第8章-1プライマリ・ケアの推進」「第10章第1節病診連携等推進対策」にも記述しています。また、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2章第9節歯科保健医療対策」に記述しています。
13	歯科保健医療対策	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してほしい。	節目歯科健診については、実施主体が市町村であり、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います。

番号	項目	意見の概要	県の考え方
14	歯科保健医療対策	高齢化社会の進展に伴い、基礎疾患を持ち全身管理が必要な患者が増加している。安心して治療を受けていただくためにも、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も重要である。	医科歯科連携については、「第2章第9節歯科保健医療対策」に記述するほか、「第2章第2節脳卒中対策」や「第2章第3節糖尿病対策」にも記述しています。
15	歯科保健医療対策	病院歯科の地域偏在や病院歯科の減少により、生活圏での速やかな病診連携に苦慮している患者も少なくないのでこれを解消してほしい。また、地域支援病院の偏在も改善してほしい。現在ある8つの地域支援病院には、歯科口腔外科を充実するとともに、現在歯科口腔外科が設置されていない安城更生病院には速やかに設置してほしい。	地域医療支援病院の偏在については、県としても今後の課題と認識しており、「第1章第3節地域医療支援病院の整備目標」として、2次医療圏に1か所以上の整備と記述しています。また、歯科口腔外科の設置については、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いきます。
16	歯科保健医療対策	へき地医療支援機構に歯科保健医療を位置づけてほしい。現在、7つのへき地医療拠点病院のうち、愛知県がんセンター愛知病院、厚生連足助病院、国保東栄病院、厚生連知多病院には歯科・歯科口腔外科が設置されていないか廃止されている。また、へき地診療所には歯科の設置は皆無である。へき地保健医療を支えるへき地医療拠点病院・へき地診療所に口腔機能管理を支援する歯科の設置を希望する。これによりへき地医療拠点病院等を拠点として、歯科医師を派遣するなどの機能強化が必要である。	歯科医師会が実施するへき地歯科健診事業に対し、助成を行っておりますが、へき地における歯科医療の確保は今後の課題と認識しており、「第7章へき地保健医療対策」において、歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要がある旨を記述しています。
17	歯科保健医療対策	愛知県下の災害拠点病院には、漏れなく歯科・口腔外科を設置するとともに、災害時に対応できる歯科医師や歯科衛生士の養成と配置を行うことを希望する。また、拠点病院を中心に地域の開業医と連携できるよう日ごろの訓練を行うことも要望する。	歯科医療救護については、県と県歯科医師会との間で協定を締結しており、これに基づいて対応していきます。また、平時からの訓練は大変重要だと考えており、「第4章災害医療対策」に訓練の実施について記述しています。

番号	項目	意見の概要	県の考え方
18	歯科保健医療対策	<p>「地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、各自治体や各保健所に歯科医師を配置してほしい。 ・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してほしい。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、保健センターにも複数の歯科衛生士を配置してほしい。 ・保健所、保健センターでの歯科保健業務や介護予防事業など、業務の増大に対応できるように複数の歯科衛生士を配置してほしい。 <p>・無歯科医地区の住民を中心に歯科ヘルスマイトを育成し、口腔保健増進に努めてほしい。</p> <p>・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してほしい。連携歯科診療所を位置付けてほしい。</p>	<p>本県の歯科医師、歯科衛生士の配置数は全国でも上位であり、充足できていると考えています。また、市町村の保健所や保健センターの歯科衛生士の配置については、市町村が決めるものであり、県としては市町村職員の資質の向上に努めていきたいと考えており、その旨を「今後の方策」の中で記述しています。</p> <p>無歯科医地区の口腔保健増進については、「第7章へき地保健医療対策」において、無歯科医地区の住民に対する歯の健康意識への啓発は十分とは言えず、関係者が現状を十分認識し、対応を検討していく旨記述しています。ご意見は、その検討の中で参考にさせていただきます。</p> <p>難病患者に対する連携歯科診療所については、「第9節歯科保健医療対策」において、難病者を含む在宅療養者への訪問歯科診療及び居宅療養管理指導の充実した展開ができるよう、在宅療養支援歯科診療所の増加を図るなど体制整備を進めていく必要がある旨記述しています。</p>

番号	項目	意見の概要	県の考え方
19	歯科保健医療対策	<p>「ライフステージに応じた歯科保健対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画内に歯牙の外傷対策を明記してほしい。歯の外傷は、転倒、スポーツ、喧嘩などの第三者行為によるもの、虐待や事故によるものが主である。各年齢層ごと、原因ごとの対策を検討することが必要である。 ・学校は健康格差をなくすための効果的な活動ができる場であると考えられる。学校歯科医の積極的なかわりを促し、「歯・口の健康づくり」の推進校の希望校を増やすこと、特に健康格差が著しい学校を中心にすすめることを要望する。 ・学校をドロップアウトした若者に対する口腔のヘルスプロモーション対策を行うことを要望する。彼らはしばしばう蝕、歯周病また酸蝕症など口腔の疾患にかかりやすく、ハイリスクな行動をとりやすい。彼らと接触はなかなかとりづらいが、歯痛など歯科診療所を受診した際には、単に疼痛除去に終わらず彼らに語りかけることが大切である。タバコ、アルコール、薬物乱用、摂食障害、暴力などは彼らの生活や将来に著しい影響を与えるので、彼らが歯科診療所等を訪れた際には適切な対応ができるよう研修の機会を作してほしい。 ・齲蝕罹患率等の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、その対策をとってほしい。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。 	<p>歯科口腔保健については、今年度、新たに「歯科口腔保健基本計画」を策定しています。医療計画には医療提供体制の確保を中心に記述し、歯科保健対策については「歯科口腔保健基本計画」の具体的な取組の主なものについて記述することとしています。</p>
20	救急医療対策	<p>現在、岡崎市（西三河南部東医療圏）においては、三次救急を担う病院は公的な市民病院のみであり、民間の二次病院への負担が大きくなってきている。近年は、二次輪番群を外れる病院も出てくるなど、益々、事態は悪化しており、早急に行政主導による医療圏内の医療体制の立て直しが必要だと思う。取り急ぎ、現在の二次輪番群病院を支援する経済的・人的施策の実施を要望する。</p>	<p>現在、病院群輪番制病院の運営費については、地域の市町村から補助されており、県におきましては、病院群輪番制病院の施設及び設備整備費の補助を行っております。</p> <p>今後とも、本県の救急医療体制を確保するため、新しい地域保健医療計画に基づき、救急を担う医療機関への支援に取り組んでまいります。</p>
21	災害医療対策	<p>災害対策では、拠点の整備は当然必要で、国の補助事業（施設整備・移転）なども活用して個々の医療機関が機能を果たせるよう誘導すること。拠点病院以外でも、診療機能を継続できるような援助を医療圏計画等で検討すること。</p>	<p>東日本大震災における被災地の対応状況等を踏まえて、国庫補助事業や地域医療再生基金を活用し、災害拠点病院の機能強化を図っていきます。</p> <p>また、災害拠点病院以外の医療機関についても、耐震化の推進、施設・設備の充実及び機能の強化などについては、「今後の方策」の中で記述しています。</p>

番号	項目	意見の概要	県の考え方
22	在宅医療対策	高齢者に限らず、精神疾患患者、障害児(者)、悪性腫瘍患者等の在宅移行を進めるとあるが、介護保険事業や障害者福祉施策等との連携も必要となる。しかし、人材の確保を含め安定的な運営が困難との声も聞く。保健医療計画だけで目標を立てても実現できないこともあるので関連部門との連携を強め、具体的な人的・財政的支援策を講じること。	在宅への移行と関係機関との連携は、地域の実情に応じて行う必要があることから、個別具体的な支援策の記載はしていませんが、今後の方策として、概ね市町村単位で必要な連携を進める旨の記載をしています。
23	保健医療従事者の確保対策	必要な医療機能を整理することと、医療機関の選別は同義ではないので、機能制限によって地域住民が必要な医療を受けられなくなるような事態を招かない工夫が必要。特に、医療従事者の確保が困難で本来果たすべき役割を果たし切れていない医療機関が少なくない中で、人材育成や財源確保の具体的な手段を検討していただきたい。	医師不足の地域や診療科の病院で勤務する医師の養成確保について、医師派遣事業、寄附講座の設置、地域枠医師の養成などの施策を記載しています。
24	保健医療従事者の確保対策	県民の医療要求は高度化しており、人員、設備両面の充実が求められる。人の養成や配置、施設整備への援助など愛知県も積極的に行う必要がある。	人の養成については、寄附講座を設置し、地域医療や救急、周産期医療等を担う医師の養成を行うことを記載しています。また、施設整備の援助につきましては、高度な機能をもつ様々な医療機関に対して、施設整備等の支援を行うことをそれぞれの医療提供体制の整備の項目の中で記載しています。
25	保健医療従事者の確保対策	医師や看護師等の医療職は、公的病院や大病院へ集中しており、中小民間病院は慢性的に人材が不足している。当院においても、特に、医師に関しては当直医や診療に必要な専門医が不足しており、十分な診療体制をとることができない状況にある。今後、公立病院からの医師派遣を認めることや、特定の医療機関に医師が偏在してしまう臨床研修医制度の見直し等を強く要望する。このままでは、リスクも高く処遇面でも恵まれない勤務医は激減し、開業医が増えてしまい、地域医療は成り立たなくなるように思われる。	医師、看護師の不足は大きな課題であり、病院勤務医の過重労働解消のための環境整備や、医師不足の地域や診療科で勤務する医師の養成・確保、看護職員の量的な確保及び資質の向上などの方策を「第9章保健医療従事者の確保対策」に記述しています。特に病院勤務医不足については、国に対し、抜本的対策の実施を引き続き要望するとともに、大学や関係団体と連携しながら取組を進めてまいります。
26	保健医療従事者の確保対策	ここ数年、医師、看護師が足りない。そこで、人員不足に陥った医療機関に人材紹介として法外な手数料を要求する紹介業者がいる。医師や看護師など社会の資源たる職業への紹介手数料を制限するなど、何らかの対応が早急に必要である。人材の確保は地域保健医療計画を実現するための最も基本的かつ重要なものである。人という資源の確保が難しくなると、全て絵に描いた餅になってしまう。医療の質を落とさず医療資源を提供し続けること、この根幹を揺るがす人材確保の障害を取り除くような方策を計画の一端に加えてほしい。	人材確保の障害を取り除く方策としては、病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等を記述しており、診療時間内に「かかりつけ医」への受診を呼びかけるリーフレットによる啓発や産科医等の分娩手当に対する補助等を記載しています。なお、医療計画は、各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものであり、有料職業紹介事業の許可、制限に関するものまでは定められていません。

番号	項目	意見の概要	県の考え方
27	薬局の機能強化と推進対策	ジェネリック医薬品の普及については、全ての医療関係者が統一して普及促進を図ることが、薬局での在庫の問題等が解消に向かうなど、スケールメリットが図られ、加速度的に普及するのではないかと考える。県がリーダーシップを取っていただければ、促進が図られるのではないかと考える。	本県ではジェネリック医薬品の適正使用及び理解向上を図ることが必要と考えており、「今後の方策」の中で記述しています。なお、医療関係者、医薬品業界団体、保険者、消費者団体等からなる協議会を設置しており、今後も引き続き協議会の開催や県民に対する啓発等によりジェネリック医薬品の普及に努めていきます。
28	その他	医療圏単位で機能整備を図る目標があるが、面積的な問題や災害等非常時対応のためにも複数での対応等、余裕を持った配置が必要。1か所だけに機能を集約する等は避けるべきと考える。	救急や災害など各分野における拠点病院については、必要に応じて医療圏に複数配置しているところです。
29	その他	地域福祉医療は、その地域で生活する地域住民のための生活支援活動であり、地域福祉医療の主人公は地域住民である。当計画には、医師確保と同様に、地域住民の力と知恵を発揮する視点が大切であると考えます。	本計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉団体だけでなく、市町村やボランティア団体等にも参画していただく「圏域保健医療福祉推進会議」を2次医療圏単位に開催し、当会議において、意見をいただいたり、関係機関等相互の連絡調整を行っていきます。
30	その他	県立循環器呼吸器病センター跡地は、医療施設として活用してもらいたい。待機者がいるため、老人保健施設や特別養護老人ホームへの活用も1つの方法と思われる。急性期病院では、早期退院を迫られて、家族から戸惑いの声も上がっている。ベッド数は整備されているかも知れないが、机上的なものではないだろうか。	県立循環器呼吸器病センター跡地の利活用については、医療計画の対象ではなく、行革大綱に係る重点改革プログラムにより取り組んでおります。なお、医療機関に病床を整備する際の基礎となる「基準病床数」「既存病床数」は、法令に基づき、国が定める計算式によって算出することとされています。
31	その他	医療圏域内における医療の質や診療機会を確保してゆくためには、行政のみならず医師会・医院・病院が一体となった体制を構築することが必要だと思われる。現在の状況は、とりわけ中小民間病院が多大な負担を強いられているように思われる。土地や敷地の問題、耐震化への対応、必要人員の確保等、課題は多く、健全な経営を継続できるような施策を要望する。	救急医療、へき地医療などの政策医療を担う医療機関に対しては、県として必要な支援を行うことをそれぞれの項目において記載しています。また、医師や看護師の確保については、「第9章保健医療従事者の確保対策」において記述しています。