

愛知県地域保健医療計画（案）パブリック・コメントの結果

番号	項目	意見の概要	県の考え方
1	(第1部 第3章) 地域医療構想の推進	2016年に策定したまま見直しを行わず、2025年の必要病床数の推計や在宅医療等の必要量の推計に基づいて実現して行くとしているが、地域保健医療計画は2023年時の実態を基に2029年度までの6年間の計画として医療提供体制等の目標計画を策定し推進を図ると言う計画であり、「地域医療構想」の目標年である2025年のその先との整合性がない。地域医療構想も見直すべきであり、その点の記載等ありません。	現行の地域医療構想は2025年までの計画として策定しておりますが、2025年以降の地域医療構想については、現在国において策定に向けた課題整理・検討が行われている段階です。
2	(第1部 第3章) 地域医療構想の推進	中小病院の位置付けが明確でなく、地域医療構想で回復期病床に誘導しようとしているが、現地の医療需要を圏域ごとに満たせるように実情をよく調査してください。	地域医療構想を実現するために、現在の病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）を把握・分析した上で、各地域の医療関係者等が参加する地域医療構想推進委員会において、医療機関の自主的な取組を促すとともに、医療機関相互の協議を行ってまいります。
3	(第2部 第1章) 医療圏	愛知県の2次医療圏の分け方に問題があると思います。 県の半数の人口を占める名古屋市が一つであったり、尾張東部が生活圏の異なる縦に長い地域をひとまとめにしたり、一度、見直しを図るべきだと考えます。 特に、尾張東部医療圏には、大学病院が二つもあり、高度医療機関が偏在している状態だと思います。ご一考ください。	2次医療圏については、国の指針に基づき、1次医療（通院医療）から2次医療（入院医療）までを包括的、継続的に提供し、病床の整備を図るための地域単位として設定する区域となっております。二次医療圏の見直しについては、国の指針等に従い本県の医療審議会医療体制部会で検討し、設定しています。 今後も必要に応じて議論を進めていきます。
4	(第2部 第2章) 基準病床	平時から新興感染症に対応できる医療体制を準備するためには、なによりも病床・人員などに余裕を持った医療提供体制の構築が求められる。そのためにも、病床削減計画は撤回が必須である。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。「愛知県地域保健医療計画（案）」の大幅な見直しを求めたい。	新興感染症発生・まん延時における医療や災害医療を始め、地域において十分な医療が提供できる体制を構築できるよう進めてまいります。 御意見については、今後の施策を進めて行く上での参考とさせていただきます。

番号	項目	意見の概要	県の考え方
5	(第3部 第1章 第2節) 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	<p>国関係の病院の状況の現状記述があるが、課題は何も記載されていません。国に關係する9カ所の病院に対する詳しい現状認識と、求められる課題を明確にして更なる拡充強化を求めて行く事が必要である。</p> <p>また、各県立病院の状況と課題については詳しく記述しているにも関わらず、市町村立病院の状況と課題は、そのすべてを「公立病院経営強化プラン」に、その他の公的病院は「公的医療機関等2025プラン」に委ね、県下の公的病院等一覧による機能を列挙しているのみで、表題にある「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」の現状と課題は殆ど記述されていない。これでは、計画ではありません。</p>	<p>公立病院経営強化プランは、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載しているものであり、また、公的医療機関等2025は、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すため、当該医療機関の果たすべき役割や、それを踏まえた当該医療機関の現状と課題等について記載しているものです。</p> <p>医療機関の相互連携のあり方も含めた現状及び課題については、各プランに詳細が記載されておりますので、医療計画では各医療機関の機能のみ記載させていただいております。</p> <p>また、国関係の病院に関する御意見については、今後の施策を進めて行く上での参考とさせていただきます。</p>
6	(第3部 第1章 第2節 P52) 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	<p>「表 1-2-1 県内の公的病院等一覧」の中で、名市大東部医療センターの病床数が520床となっておりますが、この病院の許可病床数は498床のため、498床と表記すべきではないでしょうか。コロナ対応のための臨時の病床はあくまで臨時の特例という位置づけであり、恒久的なものではないはずです。</p>	<p>表1-2-1県内の公的病院等一覧の病床数は、医療法第27条による使用許可を受けている病床数を記載しており、原案どおりとします。</p>
7	(第3部 第1章 第4節) 保健施設の基盤整備	<p>コロナ禍の中で保健所が果たしてきた役割は非常に重要であるとともに、その設置数やマンパワーの不足が数々指摘されて来ました。</p> <p>県として、保健所を抜本的に見直してもっと、積極的に設置数の拡大や、マンパワー確保を打ち出す必要があります。</p>	<p>保健所の設置については、地域保健法に規定されており、県の保健所は2次医療圏に原則1か所を整備するという考え方から、現在、11保健所6保健分室2駐在を整備しております。</p> <p>保健所が、地域における健康危機管理の拠点としての機能を果たせるよう、人材確保に努めるとともに、体制強化を図ってまいります。</p>
8	(第3部 第2章 第8節) 結核対策	<p>許可病床数は6病院111床設置となっている中、「基準病床数」が策定中で病床数の過不足の判断が出来ない。患者数の減少にともなう病床の廃止と言うが、県として病床の確保を担保できる積極的支援策が必要である。</p> <p>また、「モデル病床」についても、必要性は認めつつも、何の目標も無いままでは、自然整備に任せることになり、積極的な計画とは言えません。</p>	<p>ここ5年間の病床稼働率は、50～60%台で推移しており、病床数の不足はないと考えております。</p> <p>また、基準病床数はこれらの実績をふまえ、国の定めた算定式で算出することになっております。</p> <p>なお、結核病床を引き続き確保・維持することは重要な課題であると認識しております。</p>

番号	項目	意見の概要	県の考え方
9	(第3部 第4章) 災害医療対策	<p>年明けに発生した能登半島地震における被災状況と医療機関の状況を踏まえ、何よりも先ず、全ての医療機関の耐震改修、浸水対策を早急に100%とする計画目標が必要である。及び、BCPについても早急に100%の策定を目標とするべきである。</p> <p>また、災害拠点病院等の指定についても、2次医療圏単位での指定整備目標を明らかにし整備拡充すべきである。DMAT等の災害派遣医療チームについても、同様に目標設定が必要である。</p>	<p>本県の災害拠点病院以外の病院における業務継続計画（BCP）策定率は、58%程度となっており、県としては、大規模災害時に必要な医療を確保するため、BCP策定率の向上が喫緊の課題と考えております。</p> <p>また、大規模災害時に県内病院の状況を的確に把握できるように、全ての病院が広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に参加登録し、自施設の情報と自らの被災情報を発信できる体制を確立する必要があります。</p> <p>こうしたことから、次期医療計画においては、実現可能性を考慮し、案に記載された目標としていきたいと考えております。</p> <p>同時に、耐震化、浸水対策については、国の実施する「医療提供体制施設整備交付金」を活用し、医療機関における施設整備を促進してまいります。</p> <p>災害拠点病院は、原則として広域二次救急医療圏ごとに複数整備することとしており、県内36病院を指定しております。DMATは、災害拠点病院において保有することとなっており、各病院の役割や実情に応じて適切な派遣可能チーム数を確保してまいります。</p>
10	(第3部 第5章) 新興感染症発生・まん延時における医療対策	ワクチン後遺症についても対応できる病院を増やすようにお願いします。	御意見については、今後の感染症対策の参考にさせていただきます。
11	(第3部 第5章) 新興感染症発生・まん延時における医療対策	<p>現行の感染症指定医療機関と指定病床数について、現状の記述はあるものの、課題の記述がなにもされていない。問題はないのか？少なくとも、2次医療圏人口の多い名古屋・尾張中部医療圏における指定病床数10床は、他の2次医療圏の整備数と比較してもあまりにも少なすぎ、法令に基づいた整備ではあっても、指定病床を増やす必要があると考える。</p>	御意見にあるとおり、指定病床については、各県において法令に基づき人口に応じた病床数を設置することとしておりますので、原案どおりとします。
12	(第3部 第5章) 新興感染症発生・まん延時における医療対策	医療措置協定を結ぶ確保病床の目標一県全体、2次医療圏別については、新型コロナウイルス感染症対応時の実績を元に算定しているようであるが、新型コロナウイルス感染症の最大感染蔓延時には、新型コロナウイルス感染症確保病床を超えて入院患者数が溢れ、一般病床での受入れや、介護・障害福祉施設内留め置きなどの問題が発生しており、今後の新型コロナウイルス感染症クラスの新興感染症がパンデミックを引き起こした時に、本当に必要十分な医療体制となるのか？万が一、そのような事態となった時の体制も検討しておく必要がある。	今回の計画では、国の指針に従い新型コロナウイルス感染症対応時の実績をもとに目標値を設定しております。新興感染症発生時に十分な医療体制を確保できるよう引き続き検討を続けてまいります。
13	(第3部 第5章) 新興感染症発生・まん延時における医療対策	新型コロナ時にも明らかになったように、職員が安定して従事できる保証はなく、協定を締結した医療機能を額面通り提供できないことも想定すべきである。	御意見については、今後の感染症対策の参考とさせていただきます。

番号	項目	意見の概要	県の考え方
14	(第2部 第1章) 医療圏 (第3部 第6章) へき地医療対策	東三河北部医療圏が国の示す見直し検討対象であるとし、引き続き統合の適否の議論を深めるとされ、「へき地医療対策の必要性」等により引き続き単独医療圏として行くとしているが、「第3部第6章へき地保健医療対策」で掲載されているへき地診療所およびへき地医療拠点病院での活動実績等は余りにも少ない実績でしかなく全国の先進地域や平均値も示し、もっと積極的な目標を掲げ、必要な施策を推進して行く必要がある。 よって、安易な見直しでなく、施策を充実させて行く事が最優先課題である。	本県では、医師の確保が困難なへき地診療所に自治医科大学卒医師を派遣するとともに、へき地を有する市町村からの要請に応じて、へき地医療拠点病院による代診医派遣等を実施しており、引き続き支援要請に対応できるよう努めてまいります。 今後もへき地の支援のニーズを把握し、全国の先進地域の取組等も参考にしながら必要な施策を推進してまいります。
15	(第3部 第7章 第1節) 周産期医療対策	【目標】 ○NICU（新生児集中治療管理室）の整備 NICUの病床数：187床（令和5（2023）年5月1日）→維持 …に関して〔（1）から（3）〕 （1）NICU病床満床による搬送受入拒否や早期転院が生じていること、また南海トラフ地震等の甚大な災害時対応を考慮し、NICU病床数の目標値を、現状の187床維持ではなく、増床目標とすべき （2）2022年の愛知県出生数だけをもとに目標設定するのではなく、高齢出産増や不妊治療増によるNICU需要増を考慮した目標設定をしてほしい （3）地域によりNICU病床稼働率に差があることから、「NICU病床数187床」を絶対的な目標とはせず、柔軟にNICU病床数を増減できるようにしてほしい	（1）から（3）について NICU病床数の目標を、国の指針に準じ県出生数1万人あたり25床から30床となるように設定すると、2022年の出生数（51,152）では128床から154床程度となります。しかし、愛知県周産期医療協議会において現在の病床数を維持すべきとの意見が多数を占めたことなどを踏まえ、目標を案のおりとししました。 個別の病院からNICU病床数の増減要望があった場合は、従来どおり検討いたします。
16	(第3部 第7章 第1節) 周産期医療対策	NICU病床だけでなく、GCU病床も不足している地域がある。 NICU満床を防ぐための後方搬送体制を構築してほしい	個別の病院からGCU病床の増減要望があった場合についても、NICU病床と同様に検討いたします。 また、NICU長期入院児等が円滑に在宅ケアへ移行できるように、後方搬送体制づくりに引き続き取り組んでいきます。
17	(第3部 第7章 第1節) 周産期医療対策	南海トラフ地震等の災害に備えた施設整備、設備整備、停電対策等の対策をとってほしい	県内周産期母子医療センター19施設のうち18施設が災害拠点病院となっております。国の制度に基づく補助金を活用するなど、引き続き災害対策を推進してまいります。
18	(第3部 第7章 第2節) 母子保健事業	少子化の原因、根本は設備や制度上での不安があるからではないでしょうか。 産みたいのに産めない、産もうと思えない世の中にするのではなく、安心して産める、育てられる環境の整備をまずしていただきたいです。 子どもを育てるにあたり不安要素は医療の確保と金銭面と支援です。	安心して子育てのできる環境を整備することは、重要な課題であるため、いただいた御意見は、今後の施策を進めて行く上での参考とさせていただきます。

番号	項目	意見の概要	県の考え方
19	(第3部 第7章 第2節 P192) 母子保健事業	<p>医ケア児、重心児など、出生直後にわかる子どもの情報が必ずしも速やかに市町村保健センターにつながっていないと思われます。</p> <p>病院が、自らの関係する訪問看護、訪問リハにはつなげて、訪問療育や児童発達支援センターの活用にはつなげておらず、' '地域で生きていく' '為の福祉的支援にむすびついてません。</p> <p>実態を県として把握すると共に、医療 - 保健 - 福祉とのつなぎをスムーズにするための施策を検討して下さい。</p>	<p>安心して子育てのできる環境を整備することは、重要な課題であるため、いただいた御意見は、今後の施策を進めて行く上での参考とさせていただきます。</p>
20	(第3部 第7章 第2節 P192) 母子保健事業	<p>こども家庭センターにおいて、ゼロ歳児の虐待予防・子育て支援のために「ゼロ歳児の親子教室」を開設し（保健センター、子育て支援センター、子育て支援拠点等で）、1カ月児から毎月継続利用が可能となるようにし、とくに「育てにくい子」については、児童発達支援センターと連携して下さい。</p> <p>人口規模の小さい自治体では毎月開催が可能かと思われます。モデル事業からでよいので予算化して下さい。鹿児島県伊佐市は毎月継続可能な「教室」を運営し、早期に療育につなげています。</p>	<p>御意見については、今後の施策を進めて行く上での参考とさせていただきます。</p> <p>児童発達支援センター等の関係機関と連携し、子育て支援及び虐待予防の観点を重視した妊産期・出産後早期からの支援の充実を図ります。</p>
21	(第3部 第7章 第2節 P194) 母子保健事業	<p>性や妊娠に関する正しい知識に関わってユネスコの提唱する「包括的性教育」を、幼児期から推進することを位置づけて下さい。</p>	<p>御意見については、今後の施策を進めて行く上での参考とさせていただきます。</p>
22	(第3部 第10章 4看護職員) 保健医療従事者の確保対策	<p>現行の「看護職員需給推計」は2025年における需給推計であり、本第8次計画の2029年までの計画と合致していない。</p> <p>様々な計画を推進して行く為に看護職員のマンパワー確保は最重要課題であるにもかかわらず、計画を実施・実現して行くにあたっての確保計画が未計画では計画の達成は出来ません。</p> <p>早急に次への看護師確保計画を策定すべきであるにもかかわらず、その計画策定すら「課題」としてないことは問題である。また、「特定行為研修修了者の就業者数」をことさら強調して目標設定していることは問題である。</p> <p>県全体の目標値を設定すると、2次医療圏ごとの割り振りも具体化され、それによって、個々の医療機関等事業者への養成数割振りが機械的に行われかねません。それによって、事業者は看護職員に強制的な研修受講を強要しかねません。</p>	<p>看護職員需給推計は、国の策定方針に基づき、2019年に策定したものです。引き続き現行の推計に基づき看護職員確保対策に努めるとともに、次期推計については、国の新たな策定方針が示され次第、検討してまいります。</p> <p>また、特定行為研修について、国は技術的助言の中で、在宅医療等を支える看護師や感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる看護師を地域で計画的に養成していくため、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を具体的に記載することとしており、本県においても特定行為研修修了者数を目標設定しております。</p> <p>なお、特定行為研修は、看護職員の知識・技能を高めるための基盤を構築することを目的としているため、各事業者へ研修受講を強制することはありません。</p>

番号	項目	意見の概要	県の考え方
23	(第3部 第10章 1医師確保計画、4看護職員) 保健医療従事者の確保対策	医師、看護師等の確保についても、病院では医師・看護師ともに不足している。民間の紹介所もあるが、高額な費用がかかる。無料紹介事業を早急に進めてほしい。	<p>【医師】 愛知県では、公益社団法人愛知県医師会に委託して、医師無料職業紹介事業（ドクターバンク）を実施しております。今後も、ドクターバンクの活用促進を図り、地域において必要とされる医師の確保に努めます。</p> <p>【看護師】 ナースセンターにおいて、看護職員の無料職業紹介事業を実施しております。引き続き、求人・求職間の条件面の格差などミスマッチの原因分析を行い、就業促進事業の充実に努めます。</p>
24	(第12章 第1節 がん対策) 名古屋・尾張中部医療圏	<p>私は3年前にがんを発症しました。現在も内服治療を継続しております。この3年の間に感じたことは病院の中に様々な支援体制があるにも関わらず、患者としてその情報を知り得る術が少ないということです。</p> <p>私は幸いにも、がんを発症する前から緩和ケアのこと、臨床腫瘍部門の医師のことを知っていたことで、ありとあらゆる職種の方にサポートして頂きました。それが、どれほど治療に臨むうえで大きな力だったか当人にしか感じられないことだと考えますのでお伝えさせていただきます。</p> <p>もっと患者が「がん患者」になった時から情報をスムーズに得られるように病院側だけに求めるのではなく、市としても助成、研修支援等で「伝える」を強化して頂ければ患者として嬉しい限りです。また、がん患者として、経験者の言葉は心強さを与えてくれます。がんのピアサポーターが充足し、いつでもどこでも気軽に利用できるようなシステム構築等をお願いしたいと思います。</p>	<p>がん対策について、名古屋市では、がん相談・情報サロン「ピアネット」を開設し、がん情報の提供、研修を受けたがんのピアサポーターによる相談支援、疾患ごとの患者間の交流支援、治療と仕事の両立支援等に取り組んでおります。</p> <p>また、市内のがん診療連携拠点病院及び愛知県がん診療拠点病院の相談支援センターと連携し、院内でのピアサポーターによる相談支援を開始しております。</p>
25	(第12章 第3節 がん対策) 尾張東部医療圏	がん対策中に歯科、口腔、周術期等記載ない。緩和ケアを実施する施設数の増加とともに、住み慣れた地域での生活の質を重視した緩和医療が受けられるように今後も多職種連携による在宅療養支援を強化していく必要があります。	がん対策について、住み慣れた地域での生活の質を重視した緩和医療が受けられるよう、「歯科医療」を含めた多職種連携による在宅療養支援を強化していく必要があると考えております。
26	(第12章 第3節 脳卒中対策) 尾張東部医療圏	<p>【以下の文言について追加して欲しい。】</p> <p>《課題》 発症後、病態に応じ、専門的な医療が可能な医療機関へ速やかに搬送され、その後の回復期の医療機能を有する病床の充実が必要です。</p> <p>また入院早期から退院後に至るまで、合併症の中でも特に誤嚥性肺炎の予防のため、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含めて多職種間で連携して対策を図る必要があります。</p> <p>退院後の在宅生活においても地域連携クリティカルパスの活用により、退院後かかりつけ医、歯科診療所、薬局、介護サービス事業所等との連携による継続的な支援を行う必要があります。</p> <p>《今後の方策》 発症の予防から発症後の回復・維持期における体制整備や地域職域等多様な主体と連携推進し、地域住民の発症リスク低減に向けたより良い生活習慣獲得に努めます。</p> <p>また、全身の健康状態の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防における歯科口腔機能の重要性を普及啓発し、口腔機能管理体制の推進を図って行きます。</p>	御意見の内容については、脳卒中対策の課題及び今後の方策に記載しております。

番号	項目	意見の概要	県の考え方
27	(第12章 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策) 尾張東部医療圏	【以下の文言について追加して欲しい。】 心疾患のリスクを高める要因は、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症、歯周病、喫煙、過度の飲酒などです。手術前後の口腔管理が重要であるため、口腔外科や歯科診療所との医科歯科連携を取っている医療機関もあります。今後の方策として発症予防、重症化予防のため、関係機関と連携し、口腔ケアを含み、生活習慣の改善に必要な知識の普及啓発や、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援します。	心筋梗塞等の心血管疾患対策の今後の方策に「歯周病等の疾患の関連」について新たに記載しました。
28	(第12章 第3節 糖尿病対策) 尾張東部医療圏	【以下の文言について追加して欲しい。】 《課題》糖尿病は、歯周病の2大危険因子の一つであることから医・歯・薬が連携し、糖尿病患者の歯周病リスクを低減下行く必要があります。 《今後の方策》糖尿病患者が適切な治療が継続できるよう、糖尿病の合併症の一つである歯周病のコントロールをすることで効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。以下・歯科・薬科の連携を進めて行く必要があります	御意見の内容については、糖尿病対策の課題及び今後の方策に記載しております。
29	(第12章 第3節 救急医療対策) 尾張東部医療圏	【以下の文言について追加して欲しい。】 災害発生時には、市町は地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会との協定により、医療救護班を編成し、市町が指定した医療救護所等にて初期治療、トリアージなどを実施します。	計画には救急医療対策、災害医療対策の災害発生時における医師会、歯科医師会の医療救護活動について新たに記載しました。
30	(第12章 第3節 災害医療対策) 尾張東部医療圏	【以下の文言について追加して欲しい。】 発災時対策 保健所では、地域の医療ニーズ等の把握に努め、派遣される医療チーム等の配置調整及び市町と連携・協力して、避難行動要支援及び被災住民への健康相談、歯科保健相談、精神保健相談、栄養指導等の保健活動のため、人的・物的資源確保と調整を図ります。	
31	(第12章 第3節 在宅医療対策) 尾張東部医療圏	【以下の文言について追加して欲しい。】 在宅療養支援病院は、当医療圏内に5機関、診療所は63機関、歯科診療所は48機関ありますが、今後在宅医療を支える医療機関や歯科診療所を増やす必要があります。 フレイル・オーラルフレイルについて住民に周知を行い若い世代から意識し取り組むことができるよう保健事業（運動・栄養・歯科口腔・社会参加等）の普及啓発を行い心身ともに健康な状態で在宅生活を送ることができるよう支援する必要があります。	御意見の内容については、在宅医療対策の課題及び今後の方策に記載しております。
32	(第12章 第10節 地域の概況 P413) 東三河北部医療圏	出生率、死亡率について、現在の計画では、新城市、北設楽郡、医療圏、愛知県それぞれの数値を記載していますが、新たな計画案では新城市・北設楽郡の数字が掲載されていません。 これまで、北設楽郡の死亡率は6期連続で増加しており、令和元年の統計で死亡率24.2（千対）と県平均9.3の3倍近い値となっていました。母数の大きい新城市と合算することで、県内で最も高齢化した地域の実態を覆い隠してしまいます。ぜひ従前の通り、市部郡部別の表記を継続してください。 また全体計画11ページに記載された令和4年の東三河北部医療圏の死亡率は19.4、前年16.6から大幅に増加しています。他医療圏に類を見ないほどの高い値です。過疎高齢化した特化した計画の策定を求めます。	東三河北部医療圏の状況については、まとめて記載しており、個別の自治体ごとの状況の記載はいたしません。取組を進める際には参考とさせていただきます。 また、圏域項目には5疾病6事業について取り上げることとしており、高齢者に対する医療提供体制は、県全体の計画の中に記載されております。

番号	項目	意見の概要	県の考え方
33	(第12章 第10節 救急医療対策 P421) 東三河北部医療圏	<p>《今後の方策》「救急医療体制の整備を検討します。」とありますが、具体的にどのような検討をするのでしょうか。令和4年に北設楽郡内の病院収容所要時間（救急車を呼んでから病院に搬送されるまでの時間）は91分、豊根村では116分に及びます。深刻な事態を計画に明記した上で、打開のための具体策を示してください。</p> <p>三遠南信道路が開通しても搬送時間は大幅な短縮にはつながりません。またドクターヘリは運行時間や天候に制限があり、さらに要請しても搬送してもらえないとは限りません。新城市消防本部の消防年報によれば、令和4年の同要請件数145件に対して搬送人員は74人と約半数にとどまっており、対象者は限定されます。以下のように抜本的な対策が必要と考えます。</p> <p>東三河北部医療圏</p> <p>1、佐久間病院への搬送の拡大 東栄診療所が令和4年に訪問診療を受けている患者に対して実施した緊急往診は7件でした。診療所の休日時間外の対応は訪問診療を受けている患者に対してさえ稀になっています。 東栄町民の中には、怪我、発熱、へび咬傷・蜂刺されなどの緊急時に、最寄りの救急指定病院である静岡県浜松市・佐久間病院を利用する患者が増えています。しかし東栄町内から10数分で行けるにもかかわらず、同院への救急搬送は令和4年に5件と、ほとんど行われていません。医療圏にとらわれず、最寄りの医療機関への搬送を拡大してください。</p> <p>2、北設楽郡内への医療機関の整備平均1時間半もの救急搬送を前提とした医療計画では、能登半島地震のような大災害時に国道が寸断されれば、住民の生命は守れません。愛知県の責任で北設楽郡内に医療機関を整備し、救急医療体制を再建することを検討してください。</p>	<p>御意見については、今後の施策を進めて行く上での参考とさせていただきます。 東三河北部医療圏の救急医療体制の整備など、引き続き、検討してまいります。</p>
34	(第12章 第10節 災害医療対策 P422) 東三河北部医療圏	<p>能登半島地震では、断水等による人工透析治療の中断が大きく報じられています。北設楽郡内には、人工透析を行う医療機関がなくなったため、患者は新城市の他、長野県や静岡県の医療機関への通院を余儀なくされています。大災害時に国道が寸断された場合、透析患者を郡外の医療機関にどのように搬送するのか、具体的な計画を持つべきだと考えます。 あわせて、災害時にもアクセス可能な距離に透析施設を整備することを検討してください。</p>	<p>御意見については、今後の施策を進めて行く上での参考とさせていただきます。</p>
35	(第12章 第10節 周産期医療対策 P425) 東三河北部医療圏	<p>《課題》には、「医療圏内に分娩を扱う医師及び医療機関の確保が重要です。」と明記していますが、《今後の方策》には、南部医療圏等との連携しか書かれていません。 医療圏外との連携とは、北設楽郡では、早産や流産、多胎妊娠、糖尿病や慢性腎炎等の合併症など、妊婦さんの緊急時に、50～90kmも離れた医療機関へ長距離搬送されることを意味します。令和3年の死産率7人は、県平均の倍近い値となっています。 「課題」を解決するには、現在、建て替えを検討されている新城市市民病院の産科を県のイニシアチブのもとで再開する必要があるのではないのでしょうか。</p>	<p>現在、新城市において「新城市市民病院のあり方検討会」を実施しており、その中で具体的な整備計画が決定されることとなります。</p>

番号	項目	意見の概要	県の考え方
36	(第12章 第10節 小児医療対策 P426) 東三河北部医療圏	<p>医療圏内には入院可能な小児の医療機関や、2次救急、3次救急に対応する医療機関がないという異常な状況になっています。</p> <p>《課題》には「適切に医療を受けられる体制が十分整っていないため医療圏内の医療機関の整備が必要です」と明記しています。</p> <p>しかし、《今後の方策》に記載された「地域の実情ににんじた方策の検討に努めていきます」など、具体性を欠いた記載になっています。子どもたち50～90km離れた病院に救急搬送することで、「課題」は解決するのでしょうか。</p> <p>ぜひ県のイニシアチブのもと、「新城市民病院の小児科医複数体制および小児救急の再開を目指す」と、具体的な記載をお願いします。</p>	<p>現在、新城市において「新城市民病院のあり方検討会」を実施しており、その中で具体的な整備計画が決定されることとなります。</p>
37	全都道府県共通の現状把握指標一覧	<p>「全都道府県共通の現状把握指標一覧」について、医療提供体制の各項目の指標が一覧となって示されているが、それらの目標を実現するためのマンパワーの指標も併せて全国水準と比較できるように一覧とするべきである。</p>	<p>本資料は、厚生労働省から提供されるデータを基に参考に作成しておりますが、その中にマンパワーのデータがないため、比較ができない状況となっておりますのでご理解ください。</p>
38	その他	<p>高校生の医療費をすべて無料にすべきだと思います。</p> <p>すでに無料になっている市町村もあり、徐々に増えていますが、まだまだ高校生の医療費が無料ではない市町村があります。</p> <p>世の中にはいろいろな家庭があり、経済的な理由から、あるいは精神科の場合、親自身の抵抗感から子供が病院に行くのをためらったり拒否したりする親がいます。</p> <p>そういった家庭であっても、医療費が無料であれば、高校生が自分で病院に通うことができます。</p> <p>ぜひ、高校生の医療費無料化の推進をお願いしたいです。</p>	<p>いただいた御意見については、庁内で共有し、今後の施策の参考にさせていただきます。</p>
39	その他	<p>何か力になれることをして頂きたいです。</p>	<p>地域の方に必要な医療提供体制が行えるよう、関係機関等と連携を図りながら取り組んでいきます。</p>