

## 1 パブリックコメント

番号	項目	意見内容	県の考え方
1	小児医療対策	<p>（提案1） 第6章「小児医療対策」第1節「小児医療対策」あるいは第2節「小児救急医療対策」において、<b>小児の死亡事例について死因や背景要因等を詳細かつ包括的に検証する制度（以下、チャイルド・デス・レビュー）の導入を検討することについて、研究すること。</b></p> <p>（補足1） 地域保健医療計画では、アウトカム指標を幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所とする小児医療計画立案が求められる。このため、小児死亡について詳細かつ包括的に検証する必要がある。愛知県においては、2016年より複数大学の教員はじめ有志が、小児の死亡を詳細に分析検証する「チャイルド・デス・レビュー」研究を、全国に先駆けて試行している。この研究目的は、前述必要性にまさに合致する。国がチャイルド・デス・レビュー制度の制定について検討中であることも踏まえ、愛知県もこの取り組みに着目し、今後の医療計画において一定の配慮を示す必要がある。この目的で小児医療対策の一環として「将来的にチャイルド・デス・レビューの制度を整備する必要がある」ことを認識している旨の記載がなされるべきと考える。</p>	<p>御提案いただいた意見については、承知しておりますが、現時点では、<b>国においても死因究明等推進基本法案の制定に向け、検討が進められている段階であり、制定される法に基づく政策が未定</b>であります。そのため、<b>今回の地域保健医療計画においては提案内容に係る記載を見送ること</b>とします。</p> <p>なお、死因究明等に関する施策については、平成28年度から愛知県死因究明等推進協議会を設置し、関係機関・団体等との連携体制の構築並びに死因究明及び身元確認に係る専門的機能を有する体制の整備に向けた検討を行っているところであり、<b>チャイルド・デス・レビューについても、国の動向を注視しながら愛知県死因究明等推進協議会で検討</b>してまいります。</p>
2	小児医療対策	<p>（提案2） 第10章「その他の医療を提供する体制の確保に関し必要な事項」において、<b>小児及び成人の死因究明に必要な法医学者と臨床医の医療連携（以下、法医解剖連携）を推進する委員会を創設することについて、言及すること。</b></p> <p>（補足2） 県民の健康を保持するためには、不幸にして死亡したものの正確な死因究明は欠かせない。愛知県が監察医制度を有することも勘案すると、成人例、小児例も含め法医学者がその責を分担することが期待される。また国の推進する死因究明等推進協議会においても、そのあり方が検討されている。前述チャイルド・デス・レビューにおいて、実情報をもとに分析検証されたところによると、死因究明の責を持つ法医学者と実際に診療に従事した臨床医の間には、連絡が十分とは言えない部分がある。この現状は、保健行政に不可欠の死因究明を阻むものであるため、愛知県としても、この問題を認識し対策を講じる必要がある。この目的で、法医学者と臨床医の医療連携（法医解剖連携）の具体的なあり方について議論を開始し、推進に必要な委員会等の創設を提案するものである。</p>	<p>御提案いただいた意見については、承知しておりますが、現時点では、<b>国においても死因究明等推進基本法案の制定に向け、検討が進められている段階であり、制定される法に基づく政策が未定</b>であります。そのため、<b>今回の地域保健医療計画においては提案内容に係る記載を見送ること</b>とします。</p> <p>なお、死因究明等に関する施策については、平成28年度から愛知県死因究明等推進協議会を設置し、関係機関・団体等との連携体制の構築並びに死因究明及び身元確認に係る専門的機能を有する体制の整備に向けた検討を行っているところであり、<b>法医学者と臨床医の医療連携についても、国の動向を注視しながら愛知県死因究明等推進協議会で検討</b>してまいります。</p>
3	小児医療対策	<p>第六章「周産期医療対策」第一節「小児医療対策」あるいは第二節「小児救急医療対策」において、子供の死亡事例について詳細に原因や背景要因を分析・検証し、<b>今後の小児保健政策立案に資する情報を得るための「チャイルド・デス・レビュー」への取組について言及することを提案</b>します。</p> <p>（背景） 全都道府県共通の現状把握資料一覧では、アウトカム指標に「幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所」があげられる。すなわち、地域医療政策の評価と立案のためにこれらについて十分に分析することが求められている。しかし、我が国の現状において、死亡に関する情報収集と分析が十分とは言えない。そこで国は、すでに制定された死因究明関連二法に加え、特に子供の死亡についてその詳細を検証する小児死亡検証（チャイルド・デス・レビュー）制度の導入を検討することを第193回国会の「児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律案に対する付帯決議」として採択した。</p> <p>このように、子供の死亡をめぐる状況の検証がわが国の喫緊の課題であることは明らかで、愛知県としても何らかの取り組みに着手する必要がある。</p> <p>（補足） 県は、あいち小児保健医療センターを県下の小児医療の中心と位置付けており、医療部門及び保健部門の機能を生かした総合的な保健・医療サービスの提供に努めるとされる。上記提案のチャイルド・デス・レビュー制度も小児保健サービスの一環であるため、この取り組みにも中心的な役割を果たすことが期待される。</p>	<p>御提案いただいた意見については、承知しておりますが、現時点では、<b>国においても死因究明等推進基本法案の制定に向け、検討が進められている段階であり、制定される法に基づく政策が未定</b>であります。そのため、<b>今回の地域保健医療計画においては提案内容に係る記載を見送ること</b>とします。</p> <p>なお、死因究明等に関する施策については、平成28年度から愛知県死因究明等推進協議会を設置し、関係機関・団体等との連携体制の構築並びに死因究明及び身元確認に係る専門的機能を有する体制の整備に向けた検討を行っているところであり、<b>チャイルド・デス・レビューについても、国の動向を注視しながら愛知県死因究明等推進協議会で検討</b>してまいります。</p>

番号	項目	意見内容	県の考え方
4	小児医療対策	P175「小児医療対策」の「今後の方策」の発達障害児について、親子教室を通して、早期支援につなげ <b>医師の診断なしで保健師の意見書でも児童発達支援を受けられるようにしたうえで、医師の支援を受けやすい医師配置計画を考えてください。</b> ちなみに厚労省は、医師の診断書なしに保健師の意見書で受給者記発行を認めています。	児童発達支援の支給決定については、各市町村が事務手続を行っております。 事務手続としましては、国が規定する事務処理要領に則り、①障害者手帳、②特別児童扶養手当等を受給していることを証明する書類、③児童相談所等の意見書等による確認（ただし、特定の場合は医師の診断書等が必要。）により、支給決定の対象となる障害児であることの確認を行っており、医師の診断書なしに受給者証が発行される場合もあります。 なお、 <b>児童発達支援の受給については、医療提供体制の整備に関する計画である、医療計画への記載は控えさせていただき、医師の確保に関しては、計画の第9章 保健医療従事者の確保対策に記載</b> しております。
5	在宅医療	第8章在宅医療対策「在宅医療の提供体制の整備」の【今後の方策】で、在宅看取りを実施する医療機関の充実を挙げています。現在、中医協で次期診療報酬改定が議論されており、「看取りについては様々な希望があることから、在宅の主治医と病院との連携か、最後を入院で看取った場合の評価」が検討されています。 医療計画でも <b>「在宅での看取り」のみでなく、施設での看取りや後方支援診療所や地域の有床診療所で最後のみ看取った場合など、ターミナルから看取りまでかわる医療機関の目標値を定めては</b> いかがでしょうか。	ご意見にあるような在宅以外の看取りについても、 <b>県として今後さらに重要な点になっていくものと認識しており、明確に言及する形で課題欄を修正</b> いたします。ただし、 <b>看取りに関する包括的な評価をどういったもので行っていくかについては、県関係団体等との今後の検討</b> いたします。  <修正案> P195<課題>1つ目の○ ○在宅看取りを行う医療機関の充実及び、 <b>施設や後方支援を担う医療機関での看取り体制の強化を図り</b> 、入院医療機関等における相談体制も含め、患者の意思がより尊重される形で人生の終盤を地域で迎えることができる体制の整備を進める必要があります。
6	在宅医療	ICTの導入は導入することが目的ではなく、利活用することにより更なる連携の構築化や情報を共有するためです。残念ながら地域によってはICTを導入しても全く活用されない、または利用が医師の負担になっている現状があります。地域任せの運用や利活用の促進だけではなく、 <b>地域に応じた利活用の目的を含めたPDCAを確実に実施することを明記</b> すべきです。	ご意見のとおり、いわゆる在宅医療連携システムの利活用で課題があることは認識しており、 <b>地域の関係者間でさらに適切な議論がなされ、制度として発展していくよう、課題欄を補記</b> いたします。  <修正案> P195<課題>5つ目の○ ○在宅医療の提供体制において、情報通信技術が導入・普及されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であり、県内全域での運用はもとより、市町村間での互換性確保、 <b>利活用のさらなる促進のため地域の関係者間で協議を進める必要があります。</b>
7	保健医療従事者確保対策	愛知県の医療について、愛知県自身が公開している資料に10万人あたりの医師・看護師数が全国平均よりも劣っていることがあると思います。そこについての言及はありましたか。私自身、医療職場に勤めており、特に東三河地方の医療従事者が少ないことで現場が疲弊している現状を目の当たりにしています。愛知県内の医師や看護師が増えないことには元気な愛知をつくることは困難だと思います。愛知県は産業には優しいけど、医療介護福祉業には厳しいように感じます。ぜひ、 <b>予算をしっかりと確保して医師や看護師を始めとした医療従事者や介護従事者を増やしている環境にしてください。</b> そして10万人あたりの医師・看護師数をまずは平均並に、目指すは平均以上にしてもらいそれに見合った計画にしてもらいたいです。	本県の医師数は、年々増加しているものの、10万人あたり医師数が全国平均を下回っており、また、医療圏ごとの偏在が見られるため、 <b>地域医療支援センターを中心として医師確保対策を推進</b> します。 また、本県の看護師数も同様に年々増加しているものの、10万人あたり看護師数が全国平均を下回っているため、 <b>看護師の「養成と資質の向上」、「離職の防止と再就業の支援」、および「普及啓発」</b> を柱として、 <b>看護師の確保対策の取組をさらに推進</b> します。

番号	項目	意見内容	県の考え方
8	保健医療従事者確保対策	<p>医師不足に関しては様々な対策が一定の方針のもとに策定され、その達成に向けた予算措置等も行われているところであるが、看護師確保対策については、具体的な施策の中心となる「看護職員需給見通し」が、第7次（2011～2015年までの5年間）を終了した以降、第8次策定に向けた検討は進められていたが、現在、その検討はストップしたままとなっている。国の計画策定の状況はあるが、看護師不足が深刻である状況は改善していない愛知県においては、<b>県独自でも「看護師確保対策」のための総合的な分析と方針を策定し、目標設定を行い、その達成に向けた施策の充実強化を図る必要がある。</b>本計画においても、看護師不足についてより詳しくかつ客観的な実態の分析は行われていない。また、医師確保の課題・方策の一つとして「修学資金貸与」が県の施策として明確に位置づけられているに對比して、看護師確保の具体策としては「修学資金貸与」の記述はなされていない。<b>愛知県がこれまで200床未満の病院を対象とした「看護師就学資金貸与制度」を平成31年度から廃止を示唆しているが中小病院ほど看護師不足が深刻であり、『制度廃止』には反対である。</b>ほとんどの都道府県で看護師修学資金制度が設置され機能している中、看護師不足が顕著である愛知県における重要な県の施策としての位置づけが必要であると考え、「<b>看護師就学資金貸与制度</b>」の継続を求める。<b>常設の「看護職員確保対策委員会」等の設置が必要</b>ではないか？ 国の施策や計画の指示待ちでは必要な対策が間に合わず、より深刻な実態を招きかねないと懸念される。</p>	<p>県では、看護師確保対策は、「看護職員需給見通し」だけではなく、愛知県ナースセンターが毎年度実施する「需要調査」をもとに、看護職員の需要状況や実態を把握しています。「需要調査」の結果によると、ここ数年、看護師不足については、病院・診療所・介護保険施設・訪問看護ステーションのいずれにおいても不足率が減少しています。</p> <p>そのことから、<b>本計画においては、第7次の「看護職員需給見通し」の延長上にあると見込んで策定</b>しております。</p> <p>なお、看護修学資金については、診療所を始め病院についての上記の需要調査からも不足率が減少していることもあって、特に本計画に反映しておりませんが、<b>へき地向けの修学資金は引き続き行うこと</b>としております。</p> <p>今後も本計画に基づき、看護師確保対策を着実に促進してまいりますので、ご理解のほどよろしくお願いたします。</p>
9	保健医療従事者確保対策	<p>第9章 保健医療従事者確保対策 第3節 理学療法士、作業療法士、その他 2 歯科衛生士、歯科技工士</p> <p>① 歯科衛生士の業務内容は就業場所によって異なるが、従来の業務に対して新たな業務が加わり、業務量の増加とともに多様性の傾向にあります。しかし、<b>愛知県における歯科衛生士勤務者人数は歯科医師勤務者人数当0.9人と全国ワースト3の状態です。速やかに歯科衛生士の就業確保、人材育成を進める必要があります。</b></p>	<p>歯科衛生士の再就業支援、人材育成に取り組んでいるところです。</p>
10	保健医療従事者確保対策	<p>② 少人数職場での歯科衛生士業務に不安のある新人歯科衛生士の離職を防止するため、<b>新人歯科衛生士の研修や中堅歯科衛生士のキャリア形成研修の助成</b>を行ってください。 また、<b>歯科医師会・保険医協会・歯科衛生士会等での研修体制への助成</b>を行うことを希望します。</p> <p>合わせて、歯科衛生士育成に不慣れな歯科診療所には、<b>院長や先輩歯科衛生士のコーチング研修等への参加助成</b>が必要かと思います。</p>	<p>歯科医師、歯科衛生士の人材育成は、県歯科医師会、県歯科衛生士会と連携し実施しているところです。</p>
11	保健医療従事者確保対策	<p>③ 保健所や保健センターへの歯科専門職の配置と継続を求めます。</p> <p>歯科衛生士の業務内容は就業場所によって異なりますが、従来の診療補助、歯科予防処置、歯科保健指導などの業務に対して新たな業務が加わり、業務量の増加とともに多様化の傾向が認められます。また、保健所や保健センター・本庁等行政をはじめ、病院歯科口腔外科、障害者歯科、介護保険施設等においてはミールラウンド、NSTチーム、口腔機能向上や口腔ケアなど多職種連携による業務が増加しており、業務の実践とともに、企画・調整・評価等の役割と技能が求められています。これらの役割は経験を積んだ常勤者が担うことが多く、非常勤者の増加にともない、常勤者、非常勤者の業務の実施状況にやや変化が認められる。この傾向は、行政機関への勤務者において顕著です。<b>今後欠員が生じた場合には非常勤者で補うのではなく、常勤歯科衛生士による補充を望みます。</b></p>	<p>県保健所については、歯科専門職の適正配置に努めているところです。</p> <p>また、市町村に対しては、意見があったことを伝えます。</p>

番号	項目	意見内容	県の考え方
12	保健医療従事者確保対策	<p>④ 歯科技工士の人材確保と離職防止は喫緊の課題です。歯科医療において歯科技工士業務は必須の業務です。しかし、歯科技工士の労働環境は悪く、労働時間も長いため、職業自体が若者にとって魅力的ではなくなってきたかのように流布されていないか危惧します。それに伴う後継者不足と人手不足により、県内の歯科医療サービスの低下を招きかねません。高校生への進路指導時には如何に大切な職業であるかを指導する必要があります。</p> <p>しかし、歯科用CAD/CAMシステムの登場で、労働環境の変化、デジタル化により歯科技工士の働き方も大きく変わりを期待しています。故に、<b>歯科用CAD/CAMシステムの導入のためには多大な投資に対して財政的支援をお願いします。また、その魅力を広く県民特に高校生や進学指導教諭に伝える必要があります。</b>2025年問題が間近に迫っています。80歳で20本以上自分の歯を有するものの割合は推定で50.2%に達しました。しかし、多数歯欠損で咀嚼・嚥下障害を訴える高齢者はしばらく減少しません。多数歯欠損に伴う口腔機能障害を治療するためには、専門的教育を受け研鑽を積んだ歯科技工士が製作する義歯技工物がなくては義歯補綴治療は成り立ちません。</p>	歯科技工士の人材確保の課題については認識しており、関係機関と連携してまいります。
13	保健医療従事者の確保対策	愛知県内の歯科医師数は、対人口比では全国平均を大幅に下回っていると同時に地域偏在が拡大しています。 <b>歯科医師の少ない地域及び歯科医師のいない地域での対策は行政の支援が必須です。早急に抜本的対策を講じてください。</b>	へき地歯科医療対策の為、巡回歯科診療車の整備を行っているところです。
14	保健医療従事者の確保対策	保健所や保健センターの歯科衛生士の配置について、常勤・非常勤を問わず、配置数が減っている傾向が見られます。 <b>歯科衛生士に求められている業務は多様化しており、常勤での複数配置が必要ですので、県としての支援を具体化してください。</b>	県保健所の歯科衛生士の配置については、適正配置に努めているところです。中核市保健所、市町村保健センターの歯科衛生士の配置については各市の実情に応じて配置されているところです。
15	保健医療従事者の確保対策	歯科口腔保健を推進するためには、県内各市町村、保健・医療関係機関が県との連携を密にして進めていく必要がありますが、 <b>目標値の設定や基本方針を定めるだけでなく、県自体が主体的に責任を持つ姿勢を貫いてください。</b>	「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」第三条に基づく県の責務において、計画及び施策策定の他、県民啓発、県内各市町村保健・医療・関係機関との連携・協力、市町村への専門的・技術的な支援に努めているところです。
16	保健医療従事者の確保対策	保健所や保健センターの歯科衛生士に求められる業務は歯科口腔保健分野のニーズの高まりとともに、より多様化しています。現在の歯科衛生士の業務がフッ素洗口に特化されていると感じています。 <b>業務内容そのものをニーズに対応し、役割が発揮できるように見直していくことも必要だ</b> と思います。	県保健所においては、平成28年度から業務内容を見直し、多様化する歯科口腔保健分野の健康課題に対応するため、地域の幅広い関係機関・団体と連携して展開しているところです。
17	保健医療従事者の確保対策	歯科保健指導は乳幼児から高齢者まで、全ての人を対象に、それぞれのライフステージに応じた対応が求められます。食育指導や高齢者の接触嚥下機能訓練など専門的な知識や技術も必要になっています。口腔疾患と全身疾患とのかかわりも明らかになる中で、疾患予防、健康維持のため、歯科衛生士の果たすべき役割は大きいものがあります。より専門的な知識や最新の技術を身につけ、その役割が十分に発揮できるよう、 <b>歯科医師、歯科衛生士など歯科専門職の研修の充実を図ってください。</b>	歯科専門職の研修については、歯科医師会、歯科衛生士会等と連携し、従来から実施しているところです。引き続き、多様化する歯科口腔保健ニーズに対応するため、より充実した研修企画に努めてまいります。

## 2 関係団体

番号	項目	団体名	意見内容	県の考え方
1	在宅医療	尾三消防本部	<p>&lt;在宅医療の提供体制・終末期医療体制の整備&gt;            今後の方策に、「<b>人生の最終段階における医療</b>」の提供の在り方について、患者、家族、医療関係者等が<b>あらかじめ検討し傷病者（患者）の意思に沿った治療方針の確保体制の構築に取り組む市町村を支援する。</b>」旨を追加。</p>	<p>人生の最終段階における医療体制の整備については、その必要性を十分認識していることから、「課題」や「今後の方策」において位置付けを行っているところです。</p>