

保健医療計画中間見直しに係る各種御意見

(順不同)

No.	調整会議	在宅協議会	御意見（要旨）	県の考え方
基準病床数関係				
1	東葛南部		基準病床数の見直しにあたり算出された「不足する病床数」は、病床配分を受けた病床数や休床等で稼働していない病床数を考慮した数値なのか。そもそも病床数が不足しているのであれば、稼働していない病床数の整理をし、協議していくべきと考える。	「不足する病床数」については、「必要病床数－職域等の病床数－既存病床数」により算定しており、このうち既存病床数は、休床等を含んでいます。 また、県では、今後の再稼働の予定について、再稼働の意向がある場合には早期の稼働を促すとともに、稼働の予定がない場合には、病床の自主返上を働きかけているところです。
在宅医療の推進関係				
2	東葛北部、 印旛、香取 海匝		方向性に賛同する。	
3	東葛南部、 安房		<ul style="list-style-type: none"> 高齢者に対する慢性期機能のベッド数を増やすことより、在宅医療のレベルアップ及びサポート態勢の充実に力を注ぐべきと思われる。 高齢化が急速に進んでおり特に団塊の世代が70才を超えるようになり、傷病の発生は今後格段に多くなり、在宅医療が進まないと、病床使用は逼迫する。 	できるだけ県民自身が望む場所で療養生活を送れるよう、在宅医療の推進に取り組んでまいります。
4	東葛北部	○	新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた見直しが必要ではないか。	新興感染症等の感染拡大時における医療については、令和6年度からの次期医療計画の記載事項とされ、現在、国において、その具体的な記載内容等について検討されているところです。県としては、こうした国の動向を注視しつつ、調整会議等で寄せられた地域の皆様の御意見を受け止め、今後行われる次期計画の策定の際の参考とさせていただきます。
5	東葛北部、 印旛、君津		<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療については、その推進の状況や、市民のニーズや周知対象が地域により大きく違うため、数値だけでの評価は現在のところ難しいように思う。 医療圏ごとに在宅医療環境に及ぼす要因が異なるはずであり、今後の対応においても医療圏別に一部異なってくると思う。 医療・看護資源に乏しく、又、面積も広い地域では在宅医療へのハードルも高いと考えられる。報酬等での優遇策が望まれる。 	各種の調査結果や統計資料に加え、地域医療構想調整会議等で地域の関係者の御意見を伺いながら、地域に応じた必要な取組についても今後の課題としてまいります。
6	香取海匝、 君津		<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の充実に加えて介護保険施設の充実も大切かと思う。 独居、老々介護等家族資源の乏しい家庭では在宅医療は不可能であり、施設の充実も必要だ。 	市町村が地域のニーズや実状を踏まえて見込んだ介護サービスの必要量を確保するため、介護保険施設の基盤整備に努めます。
7		○	<ul style="list-style-type: none"> 在宅死亡率と在宅での療養を望む方の割合とに乖離があるとの指摘だが、実際の病状に応じて最期を迎える場所は変わってしまう。単純に比較するのは乱暴だ。 「在宅死22.3%」の中には、「孤立死」も2～3割程度含まれており、病院死の場合と同様に、医療を受けられた上での死亡ばかりではない。そうした状況も踏まえて記載すべきだ。 	より分かりやすく、誤解を生じないように、記載を見直します。

資料4

No.	調整会議	在宅協議会	御意見（要旨）	県の考え方
8	市原		家族介護負担を前提とすれば、在宅医療に対する県民のニーズよりも、入所に対する志向が高いと考えられる。労働人口の減少により在宅介護現場は長くはもたず、広域を支える場合には移動の問題もある。介護現場は利用より現実を見据えないと行き詰まることがすでに見えている。在宅医療の推進に反対するものではないが、医療現場の意見と現実の視点が反映されているのかを改めて確認いただきたい。	地域保健医療連携・地域医療構想調整会議や千葉県在宅医療推進連絡協議会などの機会をとらえ、医療・介護の関係者・団体の皆様の意見もうかがいながら、地域の実情に応じて、居宅だけでなく、施設も含めた在宅医療の充実について取り組むこととしており、引き続き、医療や介護が必要になっても自分が望む場所で最期を迎えることができる体制づくりに努めてまいります。
9		○	今回は「中間見直し」なのであるから、見直しによってどのように変わったのか（変わらなかったのか）がわかるような本文の記載にしてはどうか。	「在宅医療の推進」部分以外も含め、今回の中間見直しの改定内容について分かりやすくお示しできるよう、今後の資料作成で工夫してまいります。
10	東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、山長夷、安房、君津、市原		各種政策について現状に対する定量的な目標を掲げることも必要と考える。	計画の実効性を上げるため、具体的な数値目標として「施策の評価指標」を設定し、可能な限り1年ごとに指標の数値の推移や施策の進捗状況を把握します。
退院支援関係				
11	東葛南部、印旛、安房		<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の退院支援については大変重要なことと考えられ、これを推進する取組が必要だ。 退院支援に加え、通院困難な患者の在宅医療の支援等、地区医師会、病院、在宅医療を提供する医療機関との連携をコントロールするシステム作りが重要だ。 行政、在宅医療施設、地域基幹病院の三者の連携が重要。一定範囲の地域ごとにグループ化した上で、その地域内の対象患者を登録制として対応するようにすべき。 在宅療養支援病院や慢性期病床の関係者と連携し、「時々入院、ほぼ在宅」の体制ができるようにしていただきたい。 在宅療養に当たり、後方支援の医療体制（病床確保）の充実が大切だ。 24時間、365日、在宅医療と介護を支える為のシステム強化と拡充が必要だ。 市原市では市原市医師会長が会長を務める在宅医療・介護連携推進会議で在宅医療に取り組んでいる。 	後方支援体制を含めた地域のシステム作りは重要と考えており、「医療・介護の多職種連携」を促進することや「かかりつけ医を中心とした在宅医療提供体制の整備を関係団体と連携を図りながら促進」する旨を記載しています。
12	東葛南部		病院においては訪問看護ステーションの充実、退院支援の充実が一番に挙げられると思います。また、地区医師会との連携、協力が不可欠と思われる。	「退院支援」や、訪問看護ステーションの充実及び関係機関との連携促進を含む「日常の療養支援」等を施策の柱に位置付けることとしています。
13	東葛北部		通院中からの支援は重要であると思われ、より強化が必要だ。多職種の協働においても同様と思う。	多職種連携は重要と考えており、在宅医療における連携体制の構築を支援するため、「医療・介護の多職種連携の促進」「在宅医療支援体制の確保」を図る旨を「施策の具体的展開」に盛り込んでいます。
14	東葛北部		退院支援は病院側の協力が必要であることから、病院もチームに含まれていることが明確にわかるよう表現すべき。	「病院と受け入れ側の医療・介護事業者間において、多職種が連携」することが必要である旨を明確に記載します。
15	東葛北部		地域ICTの導入による多職種連携の推進について検討されたい。	県では、ICTの活用も含めた在宅医療における連携体制の構築を支援するため、地域在宅医療体制構築支援事業を実施しています。 中間見直し後も「医療・介護の多職種連携の促進」「在宅療養支援体制の確保」に取り組んでまいります。

調整会議：千葉市地域保健医療協議会、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議（R3.8～9 書面開催）、在宅協議会：千葉県在宅医療推進連絡協議会（R3.10.29 開催）

資料4

No.	調整会議	在宅協議会	御意見（要旨）	県の考え方
16	山長夷		病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、入院前からの病院、在宅関係者との連携が求められていることを踏まえ、入退院支援という考え方で記載を見直すべき。	「施策の具体的展開」において「入退院支援の仕組みづくり」等への支援に取り組む旨を記載しているほか、「入退院支援を実施している診療所数・病院数」を施策の評価指標に設定します。
日常の療養支援 — 在宅療養支援体制の確保関係				
17	東葛北部、 印旛、香取 海匝、安房		<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、訪問（歯科）診療を実施する診療所や訪問看護ステーションの整備が必要だ。 多職種連携を強化し、提供体制の更なる整備が重要である。 多職種連携、病診連携で在宅医療を行う医療機関の負担を軽減しないと、地域によっては在宅医療が先細りとなる。 今後、在宅栄養指導の重要性がますます増加していくと考えられ、その必要性を強調し、積極的に関わるのが大事だ。 	多職種連携や在宅医療を担う施設の整備は重要と考えており、在宅医療における連携体制の構築を支援するため、「医療・介護の多職種連携の促進」「在宅医療支援体制の確保」を掲げています。
18		○	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションの大規模化促進は、サービス提供の安定化につながると思うが、現状では中規模にもなれない小規模な施設が多い。こうした小規模な施設が在宅医療を支えている現状も記載してほしい。 コロナや災害への対応、医療的ケア児や精神疾患等への専門的な対応等、小規模な訪問看護ステーションでは対応が困難な場合が存在する。せめて中規模程度の事業所が必要だ。 	実際に小規模な訪問看護ステーションも在宅医療を支えていることや、一定の規模の拡大が重要であることが分かりやすく読み取れるよう、記載を見直します。
19	香取海匝		集中豪雨等で災害が多発しており、災害を想定した備えについて必要性を強く感じる。	新たに、「災害を想定した備え等について支援」する旨を「施策の具体的展開」へ記載することとします。
20	印旛		歯科の訪問診療を専門としている医療機関は極めて少なく、ほぼ診療所での診療を主としており、訪問診療日時については患者の希望を常に受け入れられる状況にはない。同様にほかの医療機関・介護保険機関との協議等への参加が難しい。	県では、在宅歯科診療に必要な医療機材の貸出や、購入費用の補助事業を実施するとともに、歯科医療従事者に在宅歯科診療に必要な知識を学んでいただくための研修会を開催しているところです。今後もこれらの取組を継続し、在宅歯科診療を推進していきます。
21	安房		<p>歯科医師が生活の支援まで含めたアセスメントに参画しているとは言い難いと思われる。</p> <p>歯の保全あるいは摂食嚥下力の低下防止という予防的な歯科の役割が健康寿命の延伸に重要になってきているので今後の検討課題としたい。</p> <p>現在職域の拡大が図られパラダイムシフトの流れで、病院機能の中でガン患者に対しての周術期口腔機能管理における歯科の役割が大きくなってきているので動向の調査項目を追加して頂きたい。そこから得られたエビデンスが歯科医療の今後の方向性の施策決定に必要になってくると思われる。</p>	<p>周術期の口腔機能の維持・管理は、QOLの向上や健康寿命の延伸につながる重要なものです。</p> <p>県では、歯科専門職による、医療・介護関係職種を対象とした口腔機能管理（摂食嚥下機能等）に係る研修を実施し、医療機関等での口腔機能管理の取組を継続していきます。</p>
22	東葛南部		在宅医療資源が増加するよう、補助金を加算する等の支援も必要と考える。	様々な取組により「在宅療養支援体制の確保」を図る旨を「施策の具体的展開」に盛り込んでいます。
23		○	「在宅看取り実施診療所・病院数」「在宅での看取り数」の目標値について、令和2年度の実績は各施設が相当無理をした結果であり、これを維持しようとするのはいかがかと思う。令和元年度までの実績をもとに目標値を設定することが適切と考える。	施設数については、せっかく広がった看取り実施施設の「すそ野」であり、令和2年度の実績の維持を目指してまいりたいと考えています。看取り数については、令和元年度までの実績を踏まえた目標値に改めます。

資料4

No.	調整会議	在宅協議会	御意見（要旨）	県の考え方
日常の療養支援 — 在宅医療を担う医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師等の増加、質の向上関係				
24	千葉、東葛南部、安房、君津		<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に関わる従事者の確保が必要。ニーズにマンパワーが追い付いていない。 特に、訪問看護師、ホームヘルパー、在宅診療医が不足しており、人材確保の施策が必要と考える。 在宅医療の担い手を増やすには、医学部教育において在宅医療の重要性を強調していけば、いずれは在宅医療を志す医師も増えていくと思う。しかし喫緊の対策としてはレセプト上のメリットを増やすのが一番早い方法と思われる。 	在宅医療を担う人材の確保については、重要な課題であり、人材の増加と質の向上に取り組むことが必要と考え、「医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師等の増加、質の向上」や「訪問診療や往診を行い、在宅医療を支える診療所や病院の確保」に取り組む旨を「施策の具体的展開」に盛り込んでいます。
25	君津		特定行為看護師を地域で活用できる仕組みが必要だ。	特定行為看護師については、医療機関におけるニーズの把握に努め、また、活動内容などの周知を図ります。
26		○	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療におけるリハビリテーション職の活躍が広まっており、リハビリテーション職についても計画中に明記すべき。 薬剤師・薬局関係の評価指標について、実際にどれだけ取り組みがなされたのかを測る指標を加えてほしい。 訪問看護師数を評価指標に加えてほしい。 	令和6年度からの次期保健医療計画の全面改定に向けて、研究してまいります。
27	君津		退院後の福祉・介護サービス体制を整える医療ソーシャルワーカーの配置や人材育成も重要だ。	入退院支援の取組については、医療機関における体制整備も重要であり、医療ソーシャルワーカーの配置・人材育成に関する御意見も含め、今後の取組の検討に当たり参考とさせていただきます。
日常の療養支援 — 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援関係				
28	印旛、香取海匝、君津		<ul style="list-style-type: none"> 県民のニーズを拝見すると、在宅での療養を希望されている方が多く、家族の負担への懸念や急変時の対応に関する不安があげられていることから、課題をクリアし、医療体制を提供していくために、市町村との連携に協力する必要があると思います。 市町村との連携強化は重要であり、医療・介護が連携しやすく、具体的な施策となることが望ましい。 	在宅医療の推進のためには、医療・福祉・行政等の関係機関が連携し、医療提供体制の整備を進めることが重要と考えており、「市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援」に取り組む旨を「施策の具体的展開」に盛り込んでいます。
急変時の対応関係				
29	君津		一般の医療機関（在宅専門ではない）が在宅看取りをする場合の負担軽減が必要。	医師の負担の軽減に向けた支援に取り組む必要があると考え、「施策の具体的展開」に「在宅医療に対する医師等の負担の軽減」に取り組む旨を盛り込んでいます。
30		○	急変時の対応に係る医師の負担軽減について、具体的にどこの医師の負担を軽減する取組なのか分かりにくい記載になっているのではないかと。	分かりやすい表現となるよう、該当箇所の記載を見直します。
看取り関係				
31	東葛南部、東葛北部、印旛、山長夷、安房	○	<ul style="list-style-type: none"> 看取りに対しての心構えを、家族に十分に知っていただいた上での、在宅医療を担う医療職の人材の確保、資質の向上が必要である。市民、県民向けの在宅医療と看取りの啓発活動も大切だと思う。 ACP（人生会議）の普及のための取組を期待したい。 終末期患者については、家族教育が必須である。 一人暮らしの人を対象とした人生の終末をどうするのかの啓蒙・啓発の強化のための具体的方策を推進する必要がある。 介護施設に対する啓もうや教育も地域住民に対する啓もうと同時に行うべきだ。 	県民向けの啓発は重要な課題と認識しており、「医療・介護の関係団体の皆様と連携を図りながら、啓発活動を」行う旨を記載しています。

調整会議：千葉市地域保健医療協議会、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議（R3.8～9 書面開催）、在宅協議会：千葉県在宅医療推進連絡協議会（R3.10.29 開催）