

令和3年度第1回印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議委員からの意見及び県回答について

【議事1】千葉県保健医療計画の中間見直しについて

	意見	回答
1	方向性については理解できる（同意する）が、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。
2	患者さんご家族に意向に沿う医療サービスを行うための多職種連携（チーム）が必須だと考えます。	引き続き、患者・家族の生活の視点に立って、切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携を促進してまいります。
3	在宅医療については、診療報酬の加算もあり、取り組んでいただけの施設が以前に比して増えつつあるように思う。施策の方向性は諾とする。在宅時急変時についての対応は、若年者と、癌終末期や老衰者とは大いに異なる。小児や若年者では、急性期病院との連携は必須と考えるが、終末期患者については、家族教育が必須である。また、東京の一部の区では、お看取りと決めた場合は、死亡直後ではなく、医師の往診可能な時間での診察、死亡確認が行われているところもあり、死亡確認は24時間体制である必要があるのか、検討を要する。	ご指摘のとおり、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、検討を進めてまいります。 その他、今後の取組検討にあたり、参考とさせていただきます。

4	<p>県内の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、したがって今後のその対応の際においても医療別に一部異なってくるのではないかと思います。</p>	<p>ご指摘のとおり、地域毎に特色があり、課題も異なることから、地域医療構想調整会議等の機会を捉えて地域の関係者の意見も伺いながら、必要な取組を進めてまいります。</p>
5	<p>在宅療養継続の段階では、時々入院になることが多いですが、在宅療養支援病院や慢性期病床がどのように活用されているのか状況がわかりません。これらの関係者にメンバーになっていただき、「時々入院、ほぼ在宅」の体制ができるようにぜひお願いしたいです。また、体制を地域の医師が共有して、入院の治療開始時に患者に医療機関での入院期間など説明していただくことで、退院支援を進めることが可能になると考えます。看取りに関連してACPの話合いをしたことがない現状は大きな問題と考えます。家族など代理決定者と共有する話ができるように、住民への啓蒙など進められたらと思います。できればこの地域として目指す地域包括支援を構造していくことを希望します。</p>	<p>県民向けの啓発は重要な課題と認識しております。その他、ご指摘いただいた内容を含め、医療・介護の関係団体の皆様と連携を図りながら、検討を進めてまいります。</p>
6	<p>75歳以上の人口の増加に伴い在宅医療の需要も増加が考えられることから、より一層充実した事業を展開していただきたいところだが、各種施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。</p>	<p>施策の方向性を決定し、それを踏まえて評価指標を設定する予定です。</p>

7	本市は、在宅療養に必要となる医療資源に乏しく、近隣に頼っているのが現状です。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。	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ます。県としましても、多職種連携の促進に向けた取組を進めてまいりますので、引き続き御協力いただけますようお願いいたします。
---	---	--

【議事 2】 2025 年に向けた医療機関毎の具体的な対応方針について

	意見	回答
1	様々な母体の医療施設の合意をとって医療圏ごとに調整するには何らかの様々な利害調整の際の調整役の存在がより強い形で必要となるのではないかと思います。	地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議や自主的な取組が促進されるよう、必要なデータの提供や地域医療構想アドバイザーによる助言等の支援を行い、丁寧な調整を図ってまいります。

【議事 3】 病床機能再編支援事業について

	意見	回答
1	印旛圏域不足病床の充実への支援事業があるべきと考えます。	<p>県では、地域医療構想調整会議等で病床機能報告の結果を地域の皆様と共有し、不足の見込まれる病床の確保について協議し、自主的な取組を促しているところです。</p> <p>いただいたご意見については今後の地域医療のあり方の参考とさせていただきます。</p>

【議事 4】 地域医療支援病院の名称の承認について

妥当との意見多数

【その他】

	意見	回答
1	訪問看護ステーションのような口腔機能管理を主とした歯科診療所とは異なる機関を作れないだろうか。	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と認識しております。 いただいたご意見は、今後の取組検討にあたり参考とさせていただきます。
2	上記 4. の地域医療支援病院の認定で、紹介率、逆紹介率の条件があります。当院では昨年 4 月以降、コロナ患者の急増により、保健所からの患者さんの発熱外来や帰国者・接触者外来への紹介、検査依頼を全面的に受けてまいりました。しかし、この紹介は「医師からの紹介状がなく、紹介とは認められない」との意見を受けたことがありました。積極的に地域のコロナ患者対応に取り組んでいるにもかかわらず、これでは紹介率の計算に分母だけは増えるが分子には組み込むことが出来ず、保健所からの対応をすればするほど、紹介率が下がってしまうことになってしまいます。何とかそのような状況下でも、紹介率の条件は満たしましたが、これはいかなるものか、と感じざるを得ませんでした。	平素より県の医療体制にご協力いただきありがとうございます。紹介率等の条件については法律及び関係通知に基づき判断することとなっております。いただいたご意見は今後の地域医療のあり方の参考とさせていただきます。

3	県をまたぐ、いわゆる医療圏を越えるより広域の患者さんの移動というものが、実際には存在するわけでありますので、医療圏域ごとに異なる隣接都道府県との調整も今後必要になるのではないかと思います。	二次保健医療圏域は自然的条件や社会的条件等を考慮の上、設定していますが、隣接都道府県への患者の流出入もあることから、基準病床数や必要病床数の算定にあたっては、都県間の患者流出入も考慮しているところです。
---	--	---