

第8次宮城県地域医療計画(在宅医療)に係る委員御意見

資料1-2

| No. | 委員名     | 頁  | 項目            | 御意見  | 御意見を受けての対応   |
|-----|---------|----|---------------|--|--|
| 1   | 齊藤委員    | 2  | (1)退院支援       | 「県内で退院支援担当者を配置している令和2(2020)年の診療所・病院は74か所です。」の文章ですが、「令和2(2020)年度、県内で退院支援担当者を配置している診療所・病院は74か所です。」のような感じに変更したほうがわかりやすいのではないのでしょうか。   | 本文2頁3行目を以下のとおり修正しました。<br>↓<br>「令和2(2020)年における県内で退院支援担当者を配置している診療所・病院は74か所です。」  |
| 2   | 上原委員    | 2  | (2)日常の療養生活の支援 | 退院支援会議や日常のケア会議には、訪問看護師や福祉用具業者も加わる事が多いので、その職種を明記する事も大切かと思えます。   | 本文2頁9行目を以下のとおり修正しました。<br>↓<br>「在宅での療養生活においては、医療及び介護、障害福祉サービスを提供する関係機関が連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、ケアマネジャー、介護福祉士、福祉用具事業者等の多職種協働により、患者とその家族を支えていく体制が重要です。」   |
| 3   | 齊藤委員    | 2  | (2)日常の療養生活の支援 | 「医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、ケアマネジャー等」→日常生活を支えるためには、介護福祉士(ヘルパーさん)の役割が非常に重要と考えますので、上記職種に加えていただけないでしょうか？   |  |
| 4   | 上原委員    | 2  | (2)日常の療養生活の支援 | 「循環器病患者」と特定臓器の患者をあえて明記していますが、慢性呼吸器疾患や神経難病の患者も多くいるのでそれらも併記する、あるいは「通院が困難な程に進行した慢性疾患を抱える患者」といった表現ではどうでしょうか？   | 本文2頁12行目を以下のとおり修正しました。<br>↓<br>「がんや循環器病、慢性呼吸器疾患、神経難病、認知症、小児患者等、それぞれの患者の特徴に対応できる在宅医療の提供体制を整備することが求められています。」   |
| 5   | 佐々木直英委員 | 全体 | 全体            | 全体にかかわることで恐縮です。以前にも何度か話が出ましたが、2次医療圏ごとのデータでは在宅医療の実態が見えなくなってしまうように思います。医療保険でも往診は明確に片道16kmで区切られてしまいます。地域ごとの取り組みも進んでそれぞれ差があり、もっと細かい区分(例えば気仙沼・登米・石巻など)で見ないとどこは十分で、どこは不十分なのかが見えてきません。その結果によって取り組む内容や重点項目も変わってくると思うのですがいかがでしょうか？逆に言うと全県一律の段階はクリアされ、個別の対応に入れる段階に来ているともいえるかもしれません。元々が地域医療計画です。市町村に在宅医療の拠点を移すのであれば、なおさら地域の実態が見えないデータではなかなか議論も深まらないように感じます。(一例では5頁の訪問診療の将来需要で七ヶ宿、栗原、登米市だけが需要減になるなど個別だとよくわかります。理由は・・・) | ・在宅医療の医療圏については、地域医療計画や他の県計画との整合性から二次医療圏と同様にしておりますが、今後より小さな区域でのデータ収集と分析に努めてまいります。<br><br>・本文3頁3行目を以下のとおり修正しました。<br>↓<br>「高齢化の進展等により訪問診療の将来需要は大幅に増加しますが、令和7(2025)年には、仙南医療圏(七ヶ宿町)、大崎・栗原医療圏(栗原市)、石巻・登米・気仙沼医療圏(登米市)において減少傾向となる市町村が見込まれます。一方、仙台市を抱える仙台医療圏では、高齢者人口は少なくとも令和27(2045)年まで増加傾向が続くと想定されます。」 |
| 6   | 上原委員    | 2  | ①訪問診療         | 医師の新規開業を推奨していますが、第7次でも指摘されているように、各医療圏でも差がある状況ですので、「訪問診療を実施する医療機関の少ない地域での新規開業」といった表現にしないと、都市部での開業が増加し、資源の格差を助長する懸念があります。各医療圏に積極的役割を担う医療機関を設置する以上、各医療圏で均等に訪問診療を実施する医療機関を増加させるような誘導が必要だと思います。   | 本文3頁7行目を以下のとおり修正しました。<br>↓<br>「今後、ICT機器を活用した診療支援や医療機関同士の連携による対応力強化、医療用麻薬の持続注射など質の高い医療の確保、これまで訪問診療を担っていない医療機関の参入や訪問診療を実施する医療機関の少ない地域での新規開業など、県内広域での訪問診療の提供体制構築が求められます。」   |

第8次宮城県地域医療計画(在宅医療)に係る委員御意見

資料1-2

| No. | 委員名  | 頁 | 項目      | 御意見   | 御意見を受けての対応   |
|-----|------|---|---------|---|--|
| 7   | 佐藤委員 | 2 | ①訪問診療   | 「今後、ICT機器を活用した診療支援や医療機関同士の連携による対応力強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関の参入や医師の新規開業など、訪問診療を実施する診療所・病院の増加を図る必要があります。」の部分を「今後、ICT機器を活用した診療支援や医療機関同士の連携による対応力強化、医療用麻薬の持続注射など質の高い医療、これまで訪問診療を担っていない医療機関の参入や医師の新規開業による県内広域での訪問診療の提供体制確保などが求められます。」とするのがいいと思いました。<br>理由は、前回第7次計画で言及された県内訪問診療の「均てん化」について、引き続き訴えていくべきだと思うからです。あと、訪問診療の数だけではなく質に対しても言及すべきだと思うので、とりあえず自分の立場で身近にある「がん患者への適切な麻薬使用」についてコメントをつけてみました。 | 本文3頁7行目を以下のとおり修正しました。<br>↓<br>「今後、ICT機器を活用した診療支援や医療機関同士の連携による対応力強化、医療用麻薬の持続注射など質の高い医療の確保、これまで訪問診療を担っていない医療機関の参入や訪問診療を実施する医療機関の少ない地域での新規開業など、県内広域での訪問診療の提供体制構築が求められます。」   |
| 8   | 相澤委員 | 4 | ③訪問歯科診療 | 在宅療養支援歯科診療所の増加を目標に掲げているが、この指標では日常的に歯科訪問診療を行っている医療機関数の把握に過ぎません。歯科医師会としては、必要な時にかかりつけの歯科医が訪問診療を行うというケースを目標としており、その為には厚生省のNDBオープンデータなどを活用した「歯科訪問診療料の算定回数」などを指標とすると、実態に即した数値を得られると考える。一つの提案まで。   | 本文4頁2行目を以下のとおり修正しました。<br>↓<br>「宮城県における訪問歯科診療を受けた患者数については増加傾向にあり、令和3(2021)年は83,678人(NDBデータ レセプト件数)となっています。」   |
| 9   | 佐藤委員 | 4 | (4)看取り  | 「ACP(Advance Care Planning)について患者や家族が知識や関心を深めて人生の最終段階の医療・ケアについて自ら選択していくことにより、在宅医療・介護従事者が情報共有し事前に準備を行いながら無理なく看取りに対応できる体制構築が望まれます。」の部分を「ACP(Advance Care Planning)の考えに則り、患者や家族が医療やケアの知識や関心を深めることで、人生の最終段階について自らが納得のいく過ごし方を選択できるようになり、無理なく看取りに対応できる体制の構築が望まれます。」としてみるのはいかがでしょうか？<br>ただいずれの文章も、ACPをどのように進めるのかが漠然としている感は否めません。   | ・本文5頁3行目を以下のとおり修正しました。<br>↓<br>「ACP(Advance Care Planning)※の考えに則り、医療やケアの知識や関心を深めることで、人生の最終段階について自らが納得のいく過ごし方を選択できるようになり、また無理なく看取りに対応できる体制構築が望まれます。」<br><br>・本文5頁下部に以下のとおり追記しました。<br>↓<br>「※ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて、前もって考え、信頼する人たちと繰り返し話し合い、共有する取組の総称で、愛称は「人生会議」です。」 |
| 10  | 千葉委員 | 4 | (4)看取り  | 「患者や家族が」とあるが、ACPの推進については、患者となる前の健康な時に「ACPとは」について知っておくといいいのではないかと。いざ患者やその家族になった時に、改めて説明があると進めやすい。<br>そのための広報活動を行うことが重要であると考えます。  | 本文6頁5行目を以下のとおり修正しました。<br>↓<br>「市町村と連携しながら地域住民を対象としたACPIに関するセミナー等を通じて、患者となる前の健康なうちに人生の最終段階から看取りまでの知識や関心を深めることにより、医療・ケアについて自らの意思表示を明確にすることを促進し、在宅医療の効果的な普及を支援します。」   |

第8次宮城県地域医療計画(在宅医療)に係る委員御意見

資料1-2

| No. | 委員名  | 頁    | 項目                | 御意見  | 御意見を受けての対応   |
|-----|------|------|-------------------|--|--|
| 11  | 相原委員 | 4    | 2 在宅医療に必要な連携を担う拠点 | 「介護保険法に基づく(～以下省略)各市町村とします」とあるが、乳児、小児、学童、他40歳未満の住民については、介護保険法の制度利用ができないため、相談担当している部署が、在宅医療介護連携推進事業を実施している部署とは異なる。市町村に位置付けるのであれば、これでは理由にならないし、するべきではない。今まで40歳未満の方を担当していた部署が、「これからは私たちは関係ない」となる可能性もある。「身近な場所で住民の相談に対応している」や「各制度を十分に活用しながら連携を図るためにも」等を理由とし、現在担当している各部署が各関係機関と連携して相談対応していけるように進める必要がある。 | ・本文5頁下3行を以下のとおり修正しました。<br>↓<br>「市町村は介護保険法に基づく地域支援事業として在宅医療・介護連携推進事業や障害福祉に係る相談支援等を実施しており、それらの取組と連携を図ることが重要であることから、県内の各市町村を在宅医療に必要な連携を担う拠点とします。」 |
| 12  | 清治委員 | 9～10 | 数値目標              | 仙台圏とそれ以外では、抱えている問題が異なると思われます。訪問看護ステーションの従業員数や訪問診療を受けた患者数は、対高齢者人口の割合、看取り数は対総人口や総死亡数との割合などで示し、地域差がわかるようにすべきと考えます。宜しくお願い致します。   | 数値目標については「在宅医療の体制構築に係る指針(厚生労働省)」の指標例のうち重点指標を採用したところです。<br>なお、同指針において、適時に調査、分析、評価を行うようされていることから、今後も将来需要以外に地域毎の傾向の把握に努めます。                       |