

愛知県地域保健医療計画（案）に対する委員等意見への対応

1 在宅医療推進協議会委員

番号	委員名	該当ページ	該当箇所現行記載	委員意見要旨	委員修正文案	県対応方針
NO.1	愛知県薬剤師会 鈴木 弘子 委員	P192<現状> 6 個目の○	・医薬分業の推進などにより薬局の果たす役割も大きくなっています。	◇同頁<課題> 1 つ目の○にあるプライマリ・ケアの説明で、「健康づくり」とあるため、その役割を担うこととなる「健康サポート薬局」について言及すべき。	・医薬分業の推進と地域住民による主体的な健康の維持増進を支援する健康サポート薬局制度の創設などにより、かかりつけ薬剤師・薬局の果たす役割も大きくなっています。	◆健康サポート薬局は薬局・薬剤師を活用したセルフメディケーションの推進のため非常に重要であり、委員修正文案のとおり修正する。
NO.2	愛知県薬剤師会 鈴木 弘子 委員	P196<今後の方策> 1 個目の○ 始め 3 か所	・訪問薬剤指導を実施する事業所	—	・訪問薬剤管理指導～ ① ・～を実施する薬局 ②	◆ご指摘のとおり文言を改める。① ◆厚生局が作成した診療報酬施設基準の表現が事業所であり、薬局以外も一部想定されるため原案どおりとする。②
NO.3	愛知県医師会 野田 正治 委員	—	—	◇今後、在宅医療といった分野においては、高齢者のみならず、小児在宅医療の推進が必要であると考え	（「小児在宅医療の提供」といった項を加える。）	◆小児在宅医療提供体制の構築は、今後さらに大きな課題となるもので、本県においても取組の推進が必須であることから、計画への位置付けを行い、<現状>、<課題>、<今後の方策>欄を案のとおりとする。
NO.4	愛知県医師会 野田 正治 委員	P196<目標値> 3 個目の○	・機能強化型在宅療養支援診療所・病院	◇看取り数が多いのは、機能強化型のみならず連携強化型、さらには在宅療養実績加算 1 及び在宅療養実績加算 2 の診療所・病院が主となっているため、目標値項目を設定する場合、これら 3 種類を加えるべきと考える。	（連携強化型の在宅療養支援診療所・病院といった目標値項目を加える。）	◆現記載の機能強化型在宅療養支援診療所・病院には、強化型と委員お示しの連携型の合算を記載している。 強化型と連携型それぞれに対する評価については、今後別途、在宅医療推進協議会において検討していく。
NO.5	愛知県医師会 野田 正治 委員	P196<目標値> 3 個目の○	・機能強化型在宅療養支援診療所・病院	◇看取り数が多いのは、機能強化型のみならず連携強化型、さらには在宅療養実績加算 1 及び在宅療養実績加算 2 の診療所・病院が主となっているため、目標値項目を設定する場合、これら 3 種類を加えるべきと考える。	（在宅療養実績加算 1、在宅療養実績加算 2 といった目標値項目を加える。）	◆お示しの項目は実態を掴むために重要なものと認識しているが、一方で国から経年的にデータ提供が行われ全国比較が可能な項目を目標値項目とすることを基本としている。 本項目に対する評価のあり方については、今後別途、在宅医療推進協議会において検討していく。

2 パブリックコメント及び関係団体

番号	意見提出者	該当ページ	該当箇所現行記載	提出者意見要旨	提出者修正文案	県の考え方
NO.1	名古屋市在住 62歳 男性 医師	P196<目標値> 最後の○	・在宅看取りを実施している診療所・病院	◇同頁<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る。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で、最後を看取った場合の評価」が検討されている。 医療計画でも「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期のみ看取った場合など、ターミナルから看取りまで関わる医療機関の目標値を定めてはいかがか。	—	◆患者の望む形で人生の終盤・看取りを迎えることができる体制を整備していくためには、在宅での看取りとともに、施設や後方支援を担う医療機関における看取りを含めて検討を行っていく必要があり、ご指摘を踏まえて<課題>欄の記載を案のとおり修正する。 なお、お示しのような、看取りに関する包括的な評価をどのようにしていくかについては、今後別途、在宅医療推進協議会において検討していく。
NO.2	名古屋市在住 62歳 男性 医師	P195<課題> 5個目の○	・在宅医療の提供体制において、情報通信技術（ICT）が導入・普及促進されることは、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の確保、さらなる利活用の促進を図る必要があります。	ICT は導入することが目的ではなく、利活用することによりさらなる連携の構築化や情報を共有するためである。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、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すべき。	—	◆いわゆる在宅医療連携システムの利活用に課題があることはご指摘のとおり認識しており、地域の関係者間で適切な議論がなされ、制度として発展していくよう、<課題>欄の記載を案のとおり修正する。
NO.3	尾三消防本部	P196<今後の方策>7個目の○	・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護支援専門員、介護福祉士などの関係多職種がお互いの専門的な知識を生かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制の構築に取り組む市町村を支援していきます。	—	・～関係多職種がお互いの専門的な知識を生かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制・ <u>人生の最終段階における医療の提供の在り方について、患者・家族、医療関係者等が予め検討し傷病者（患者）の意思に沿った治療方針の確保体制の構築</u> に取り組む市町村を支援していきます。	◆人生の最終段階における医療体制の整備については、<今後の方策>6個目の○「医療機関における適切な情報提供や相談体制のあり方～」等ですすでに位置付けており、また、当分野については、県としてしっかり取り組んでいくといった記載が現時点では必要と考える。