

## 岩手県保健医療計画地域編（気仙保健医療圏）改訂前後等対照表

番号	現行（改訂前）	事務局（案）（改訂後）	委員御意見等	改訂（案）に係る整理（・表示）及び委員御意見等に対する回答等（●表示）
	<b>2 圏域における取組の方向</b>	<b>2 圏域における取組の方向</b>		
1	(1) がんの医療体制	(1) がんの医療体制		
A	【課題】	【課題】		
		(がんの予防)		
2	○ 気仙圏域の喫煙率は県内の中でも依然高い状況にあることから喫煙者を減らしていく取組や受動喫煙防止対策の強化が必要です。	○ 気仙圏域の全がんの年齢調整死亡率は、県より高く、特に肺がん・子宮がんは65歳未満で県内保健医療圏中最も高くなっています。	● (意見) がん以外の疾患についても喫煙との因果関係を強調すべきである。	● 健康的に21プラン（第3次）気仙保健医療圏（以下単に「21プラン」という。）からも引用することとしたこと。
3	○ がん検診及び精密検査の受診率を向上させることが必要です。	○ 気仙圏域の喫煙率は県内の中でも特に高い状況にあることから、喫煙者を減らしていく取組や受動喫煙防止対策の一層の強化が必要です。		● 当圏域の喫煙率は他圏域と比較してもっとも高い率を示しており、喫煙が当圏域の課題に掲げる各疾病の原因の一因と考えられることから、項番10や項番18、項番20などにおいて禁煙推進や受動喫煙防止対策の強化に係る取組を一層推進する文言を追加しました。
		(がんの早期発見)		
4	○ がん患者を中心に切れ目ない医療を提供していくために、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携や在宅医療を行う関係機関との連携が必要です。	○ 各種がん検診受診率はいずれも県を上回っていますが、低率にとどまっており、受診率を向上させることが必要です。	● (意見) がん以外の疾患についても喫煙との因果関係を強調すべきである。	● 21プランからも引用することとしたこと。
		(がん医療の充実)		
5	○ がん患者を中心に切れ目ない医療を提供していくために、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携や在宅医療を行う関係機関との連携が必要です。	○ 各種がん検診受診率はいずれも県を上回っていますが、低率にとどまっており、受診率を向上させることが必要です。	● 身近な医療と高度・専門的な医療の役割を整理し、それぞれの強化が必要。（上記を左記に追加する形はどうか）	● 気仙圏域における地域がん診療連携拠点病院は県立大船渡病院が指定されています。強化とした場合、人材による強化、設備による強化、他医療機関との連携強化など、強化の方向性は多岐にわたると考えられますが、これらを逐一具体的に書き分けて記載するのは困難であるとも考えますことから、現行維持とさせていただきます。
6	○ キャンサーボードの運営においては、関連する診療科の連携体制の確保のほか、患者の総合的な支援のため、多職種の参画が期待されます。	○ がん患者を中心に切れ目ない医療を提供していくために、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携や在宅医療を行う関係機関との連携が必要です。		
7	○ がん患者が置かれている様々な状況に応じて、必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制強化が求められます。	○ キャンサーボードの運営においては、関連する診療科の連携体制の確保のほか、患者の総合的な支援のため、多職種の参画が期待されます。		
8	○ 緩和ケアを、がん治療と並行して実施することが必要です。	○ がん患者が置かれている様々な状況に応じて、必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制強化が求められます。	● (意見) 緩和医療はがんと診断された時から始まるもの。（現在の一般的解釈）	● 御意見に従い、所要の整備をしました。
9	○ 緩和ケアは、がん治療と並行して実施することが必要です。	○ 緩和ケアは、がんと診断された時から実施することが必要です。		
		(がんとの共生)		
B	○ 医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要です。	○ 医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要です。		● 表現について、所要の整備をしたこと。
	○ がん患者とその家族を支えることができるよう、医師や看護師等から十分に納得できる説明や相談が受けられるとともに、医療機関以外との連携体制を構築し、就労支援を含めた患者からの多様なニーズに対応できるよう相談支援の体制づくりを進める必要があります。	○ がん患者とその家族を支援するため、医師や看護師等からの説明に十分に納得し、相談ができるよう情報提供の充実を図るとともに、患者からの多様なニーズに対応できるよう就労支援機関など医療機関以外の関係機関との相談支援の体制づくりを進める必要があります。		● 医療の高度化に伴い、働きながら、学びながらがん治療を行う者が増えているとの背景があることから、将来的には治療の
		○ がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持するため、アピア		

番号	現行（改訂前）	事務局（案）（改訂後）	委員御意見等	改訂（案）に係る整理（・表示）及び委員御意見等に対する回答等（●表示）
10	<p>○ <u>行政機関及び医療機関等はパンフレット配布、ポスター掲示や防煙・禁煙教室などの普及啓発の取組により公共施設や飲食施設、職場や家庭における受動喫煙防止対策を進めるとともに、医療機関は禁煙外来により禁煙を希望する方に対しては禁煙支援を行うなど喫煙率の低下を図ります。</u></p>	<p><u>ランスケアの重要性が認識されています。</u></p> <p>○ <u>保健所及び市町は、関係機関と連携し、喫煙・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発を推進するとともに、若年期や働く世代に対する出前講座などにより、防煙教育や受動喫煙防止、禁煙支援に一層の取組を推進します。また、禁煙希望者に対しては、禁煙支援の取組として禁煙治療を行う医療機関の周知等を図り、喫煙率の低下を図ります。</u></p> <p>○ <u>学校は、学習指導要領に基づくがん教育の充実や教員の資質の向上を図り、児童・生徒ががんに関する知識や理解を深め、がんの予防、早期発見・検診等に対する知識の涵養に努めます。</u></p>	<p>● 24時間営業の薬局がないため、夜間の急変や点滴が必要な場合には、救急搬送となっている。このことから、薬剤師—訪問看護師の連携を図る必要がある。</p> <p>● AYA世代（小児がんも含め）のがん治療サポートの充実を図っていく必要がある。</p> <p>● AYA世代の患者や家族が問い合わせできる体制づくり</p> <p>● （意見）クリティカルパスをクリニカルパスに変更した方がよい。</p>	<p>プロセスに沿った適切な時期に適切な情報を得られ、また、困ったときに相談支援にアクセスできる体制を目指して、まずアピアランスケアについて共通の課題認識とするため書き出したこと。</p> <p>※ アピアランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア</p> <p>● 急変、点滴が必要な場合は、基本的には救急搬送が適切と考えること。また、薬剤師、訪問看護師の連携は、在宅療養において必要になると考えるところ、項番4で各「関係機関との連携」が必要として記載していることからこれに包含されるものと整理させていただきたく思います。</p> <p>● AYA（Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人（15歳から30歳代）））世代のがん治療についての必要性は認識しています。一方では、本編においてもがん医療の高度化・少子高齢化・人口減少という、今後の人口動態の変化を踏まえ、限られた医療を有効に活用し、持続可能な医療体制を構築するためのがん診療連携医療圏を設定することとして検討しているところでありますので、この中でAYA世代を含めた取組を県全体で推進するものとして整理させていただきたく思います。</p> <p>● 前段のAYA世代のがん治療サポートと同様、本編の中で県全体で取り組んでいくものとして整理させていただきたいと思えます。</p> <p>・ 当圏域の喫煙率は他圏域と比較して最も高いことから、喫煙率を低下させる取組を加速させていく必要があると認識しており、より具体的な取組を記載することとしたこと。</p> <p>・ 学習指導要領の改正により生活習慣病などの予防と回復等を学習する際に「がんについても取り扱う」ことが明記され、がん教育が充実してきていると認識しており、がん予防の推進のため、教育分野とも協同して早期に知識の涵養など予防に取り組んでいく必要があると考えられることから追加したもの。</p> <p>・ 令和5年度までの市町の取組実績を踏まえ、所要の整備をしたこと。</p> <p>● 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け医政地発第0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長発各都道府県衛生主幹部（局）長宛て通知）（以下「指針」といいます。）において「クリティカルパス」が用いら</p>
C	<p>〈主な取組〉</p>	<p>〈主な取組〉 (がんの予防)</p>		
11	<p>○ 市町はがん検診無料クーポン券の利用などによる受診勧奨を行うほか、土日検診の実施等受診しやすい環境整備に取り組み、関係機関と共に研修や健康教室等の機会を捉えて様々な普及啓発に努め受診率の向上を図ります。</p>	<p>○ <u>市町は、がん検診無料クーポン券の利用などによる受診勧奨を行うほか、夕方や土日の検診の実施等、働く世代も受診しやすい環境整備に取り組むとともに、精密検査の受診勧奨に一層取り組みます。</u></p> <p>(がん医療の充実)</p> <p>○ <u>医療機関等は、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院である県立大船渡病院を中心に地域連携クリティカルパスや未来かなえネット等の活用による医療連携を</u></p>		
12	<p>○ 医療機関等は、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院である県立大船渡病院を中心に地域連携クリティカルパスや未来かなえネット等の活用による医療連携を推進</p>			

番号	現行（改訂前）	事務局（案）（改訂後）	委員御意見等	改訂（案）に係る整理（・表示）及び委員御意見等に対する回答等（●表示）
13	<p>します。</p> <p>○ 拠点病院は、手術療法、放射線療法、薬物療法の各医療チームを設置するなどの体制を整備し、各職種の専門性を活かして医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の構築を促進します。</p>	<p>推進します。</p> <p>○ 拠点病院等は、手術療法、放射線療法、薬物療法の各医療チームを設置するなどの体制を整備し、各職種の専門性を活かして医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の構築を促進します。</p>		<p>れていることから、国の指針に準じて「クリティカルパス」のままとさせていただきたいと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所要の整理をしたこと。</li> </ul>
14	<p>○ 医療機関及び歯科医療機関等は、がん患者の療養生活の質向上に寄与するため、がん治療における専門的な口腔ケアの実施による医科歯科連携を推進します。</p>	<p>○ 医療機関及び歯科医療機関等は、がん患者の療養生活の質向上に寄与するため、がん治療における専門的な口腔ケアの実施による医科歯科連携を推進します。</p>		
15	<p>○ <u>行政機関及び医療機関等は、がん治療と並行した緩和ケアの普及を図るとともに、気仙がん診療連携協議会の開催等により在宅医療や介護との連携を含めた地域連携体制の構築に取り組みます。</u></p>	<p>○ <u>医療機関等は、がんと診断された時から緩和ケアが提供される体制を構築します。</u></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 項番7で所要の整備をしたことから、表現について同様の整備をしたこと。</li> </ul>
D		<p>○ <u>行政機関及び医療機関等は、がん治療と並行した緩和ケアのより一層の普及を図るため、専門的な知識や技術を有する医療従事者の育成を進めるとともに、診断から治療、在宅での緩和ケア医療から看取りなど様々な場面で切れ目なく実施できるよう、地域の緩和ケアの実態等を踏まえながら、在宅医療や介護との連携を含めた地域連携体制の構築に取り組みます。</u></p> <p><u>(がんとの共生)</u></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療従事者の育成については、当圏域はもとより全県的に重要な課題であり、圏域として一体で進めて行く必要があると考えていること。また、場面ごとに医療、介護が連携についてあらゆる機会を通じてその体制の構築に取り組んでいく必要があることから追加したこと。</li> </ul>
16	<p>○ 医療機関は、拠点病院に設置されているがん相談支援センターを活用し、身体的な苦痛はもとより、精神心理的苦痛を持つがん患者とその家族に対する相談支援体制の充実に努めます。</p>	<p>○ 医療機関は、拠点病院等に設置されているがん相談支援センターを活用し、身体的な苦痛はもとより、精神心理的苦痛を持つがん患者とその家族に対する相談支援体制の充実に努めます。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所要の整理をしたこと。</li> </ul>
17	<p><b>(2) 脳卒中の医療体制</b> <b>【課題】</b></p>	<p><b>(2) 脳卒中の医療体制</b> <b>【課題】</b> <u>(脳卒中の予防)</u></p>		
18	<p>○ 高血圧を予防するために、減塩や野菜摂取量の増加、運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止環境の整備、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の抑制などの一層の推進が必要です。</p>	<p>○ 高血圧を予防するために、減塩や野菜摂取量の増加、運動習慣の定着、禁煙の<u>推進</u>・受動喫煙防止対策の徹底、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の抑制などの一層の推進が必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 脳卒中の予防教育の充実に努める必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 項番2を御参照ください。</li> </ul>
19	<p>○ 患者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続したサービス提供が必要であり、病院をはじめ、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、</p>	<p>○ 患者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続したサービス提供が必要であり、病院をはじめ、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 連携体制に保健所や行政機関が追加されても良いのではないかと。</li> <li>● 救急医療と密接に関連するため、発症から可能な限り、速やかに必要な診断及び治療することは</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「介護サービス事業所等」としていることから、保健所、行政機関が連携体制に加わらない趣旨ではないと整理されることが考えられます。現に、令和5年度までの取組状況としては、医療機関や気仙医師会、気仙歯科医師会のほか気仙地区介護支援専</li> </ul>

番号	現行（改訂前）	事務局（案）（改訂後）	委員御意見等	改訂（案）に係る整理（・表示）及び委員御意見等に対する回答等（●表示）
E	訪問看護ステーション、介護サービス事業所等による連携体制の構築が求められています。	訪問看護ステーション、介護サービス事業所等による連携体制の構築が求められています。  ○ <u>高齢化が進む中で、脳卒中等の予後の改善や社会復帰、高齢者の自立支援等を一層進めていくため、地域リハビリテーションへの需要が高まっています。</u>	求められる。	門員連絡協議会や市町、消防も取組項目を挙げているところであり、カテゴリとして「脳卒中の医療」であることから中心となる機関・団体を表示したものと整理しています。 ・ 医療の高度化などにより当圏域は他圏域に比べ加速度的に高齢化が進んでおり、長期の寝たきりを避け、社会復帰ができるような体制を構築していくことが必要と考えられることから追加したこと。
20	○ 血圧の適正化のため、行政機関及び医療機関等は減塩や運動、禁煙などに関する広報活動や健康教室・健康相談などの一層の充実を進めます。	○ 血圧の適正化のため、行政機関及び医療機関等は連携して家庭での血圧測定の推奨を図るとともに、 <u>減塩や運動、禁煙・受動喫煙防止対策</u> などに関する広報活動や健康教室・健康相談などの一層の充実を進めます。	● 脳卒中の患者が多い地域を重点的に減塩や野菜接種量の増加、運動習慣の定着、禁煙環境の整備、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の抑制を強化する。	● 御指摘の点は、必要な取組と考えます。一方では、圏域における脳卒中の患者が多い地域（町名）としてデータ分析することは困難であると考えます。 ・ 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、検診等の受診時などに限らず、家庭においても血圧を意識することが重要と考えられることから、相当する文言を本編に準じた内容により追加したこと。 ・ 現状に合わせて所要の修正をしたこと。
21	○ 保健所は関係機関等と連携して、 <u>減塩レシピ</u> の開発、普及等を進めます。	○ 保健所は、 <u>料理や弁当等を調理・提供する店舗の栄養成分表示を促進するとともに、関係機関等と連携して減塩レシピの開発、普及等を進めます。</u>		
22	○ <u>医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に地域連携クリティカルパスを運用し、未来かなえネットの活用等による情報共有など医療から介護までの連携による取組を推進します。</u>	○ <u>地域の中核病院等を中心に地域連携クリティカルパスを運用し、未来かなえネットの活用や合同カンファレンス等による情報共有など、医療と介護の連携による取組を推進します。</u>	● （意見）クリティカルパスをクリニカルパスに変更した方がよい。 ● （課題兼記載すべき内容）脳卒中については、rt-PA静注療法とともに、血管内治療を標準的治療として普及・均てん化	● 項番12と同様に整理させていただきたいと思います。 ● 本編における脳卒中の医療は「応急手当、病院前救護～急性期～回復期～維持期」とカテゴライズされているところ。そのうち、「急性期」の課題、主な取組としてt-PA療法、その均てん化について言及される予定のようです。これを踏まえ、当圏域が救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送に要した平均時間が圏域で唯一40分を切る優秀な実績を有していること、また、「均てん化」が「地域格差なく」という意味を持っていることから、本編に委任したいと思います。 ・ 所要の整備をしたこと。 ・ 項番E (P4)においてリハビリテーションに係る需要の高まりについて追加したこと、需要に応える供給として、リハビリテーションに係る専門職について追加したこと。
F		○ <u>医療機関等は、多様化するリハビリテーション需要に対応するため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の確保と資質の向上に取り組めます。</u>		
23	(3) <b>糖尿病の医療体制</b> 【課題】	(3) <b>糖尿病の医療体制</b> 【課題】 (糖尿病の予防・早期発見・早期治療)		
G		○ <u>気仙圏域の糖尿病粗死亡率は全国値の約2倍で、糖尿病の医療費割合も男女とも県・全国を上回り、40～50歳代で突出して高くなっています。</u>		・ 21プランからも引用することとしたこと。

番号	現行（改訂前）	事務局（案）（改訂後）	委員御意見等	改訂（案）に係る整理（・表示）及び委員御意見等に対する回答等（●表示）
24	○ 栄養・運動をはじめ、生活習慣の改善を促す普及・啓発や取組が必要です。	○ 栄養・運動をはじめ、 <u>肥満、アルコール、たばこ等の生活習慣の改善を促す普及・啓発や取組</u> が必要です。		・ 項番2と同趣旨による所要の修正をしたこと。
25	○ 糖尿病の初期には自覚症状が出にくいいため、定期的な健康診査とリスクがある者への保健指導が必要であり、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の更なる向上を進め、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を促すことが必要です。	○ 糖尿病の初期には自覚症状が出にくいため、定期的な健康診査とリスクがある者への保健指導が必要であり、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の更なる向上を進め、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を促すことが必要です。		
26	○ 健康診査で要治療となった者のうち <u>治療を受けない者や治療を中断する者</u> も多く、市町・医療保険者による治療勧奨の充実や、市町・医療保険者と医療機関同士の情報共有や連絡体制の整備を含めた緊密な連携が必要です。	○ 健康診査で要治療となった者のうち <u>未治療者や治療中断者</u> も多く、市町・医療保険者による治療勧奨の充実や、市町・医療保険者と医療機関同士の情報共有や連絡体制の整備を含めた緊密な連携が必要です。	● （課題）後期高齢者2割負担引き上げなど医療費の一部負担金増による受診控え・治療の中断等	● 課税所得が28万円以上、かつ、「年金収入+その他の合計所得金額」が単身世帯の場合200万円以上（複数世帯の場合は合計320万円以上）の方が2割負担へ引き上げとなります。参考として、全国健康保険協会（協会けんぽ）被保険者の平均値で年金額を試算してみると、基礎年金と厚生年金を合わせて単身で年180万円程（150千円/月）とされているようです。この額については個人ごとに条件が異なりますので一概には言えないと考えますが、2割負担となる後期高齢者が劇的に増加するとは考えられていないようです。 ・ 所要の整備をしたこと。
27	○ 糖尿病の管理及びその合併症の治療にあたっては、かかりつけ医療機関、専門医療機関及び合併症治療機関が患者の療養を支援できる連携体制が必要です。	<u>（糖尿病の合併症治療）</u> ○ 糖尿病の管理及びその合併症の治療にあたっては、かかりつけ医療機関、専門医療機関及び合併症治療機関が患者の療養を支援できる連携体制が必要です。		
28	○ 糖尿病は歯周病の発症や進行に影響を及ぼすなどのことから、かかりつけ医療機関が歯科医療機関と連携することが必要です。	○ 糖尿病は歯周病の発症や進行に影響を及ぼすなどのことから、かかりつけ医療機関が歯科医療機関と連携することが必要です。	● （意見）歯周病がもたらす循環器系疾患なども含め連携が必要、またその啓発	● 「及ぼす『など』」としており、「など」には「重度の歯周病は血糖コントロールに影響を及ぼす」ことを想定し、「血糖コントロールに影響が出ることで高血圧をはじめ心疾患や脳卒中」などの「リスクが高まる」ことを想定しているものと整理しています。このことから、とかかりつけ医療機関には循環器系疾患に係る治療機関も含まれると整理させていただきたいと思えます。
	<b>〈主な取組〉</b>	<b>〈主な取組〉</b> <u>（糖尿病の予防・早期発見・早期治療）</u>		
29	○ 行政機関等は健康教室・栄養教室や健康出前講座などを開催し、医療機関は糖尿病外来や糖尿病教室などを開設し、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善、肥満の防止等による糖尿病の予防を推進します。	○ 「健康いわて21プラン」（第3次）の気仙保健医療圏に係る計画に基づき、食生活や運動等の生活習慣の改善による糖尿病予防の取組を推進します。		・ 21プランでは、生活習慣は「栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙、口腔の健康づくり」とされており具体的な取組として概ね現行と同等の内容であるものと整理し、所要の整備をしたこと。
30	○ 市町・医療保険者は関係機関と連携して特定健診の受診率向上に向けてのチラシの配布やイベントの活用等により特定健康診査及び特定保健指導のさらなる促進を図り、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を推進します。	○ 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組のさらなる促進を図り、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を推進します。		・ チラシ・リーフレットの配布や広報誌・イベントなど手法や媒体に関わらず、あらゆる機会を通じて受診率及び実施率の向上に向けた取組を実施する内容に修正したこと。
31	○ 市町・医療保険者は健康診査の受診勧奨や要	○ <u>糖尿病性腎症重症化予防対策連絡会</u> を柱に医	● （意見）受診勧奨を行った後の確認やフォロー	● 気仙健康いわて21プラン、令和5年9月13日付け気仙地域糖

番号	現行（改訂前）	事務局（案）（改訂後）	委員御意見等	改訂（案）に係る整理（・表示）及び委員御意見等に対する回答等（●表示）
32	<p><u>指導者への保健指導を行い、要治療者への治療勧奨や要治療者で医療機関を未受診の者や治療中断者に対しては、医療保険者と医療機関・市町が連携して受診勧奨を行います。</u></p> <p>○ かかりつけ医療機関が糖尿病の診断及び生活習慣等の指導を実施し、専門医療機関や合併症治療機関が血糖コントロールの維持ができるよう、クリティカルパス、糖尿病連携手帳、糖尿病眼手帳や未来かなえネットを利用した情報共有や患者の紹介による連携を推進します。</p>	<p><u>師会や歯科医師会、薬剤師会と行政が連携し、継続治療・歯周病治療・服薬指導・保健指導を徹底し、糖尿病やその合併症の重症化予防を推進します。</u></p> <p>○ かかりつけ医療機関が糖尿病の診断及び生活習慣等の指導を実施し、専門医療機関や合併症治療機関が血糖コントロールの維持ができるよう、クリティカルパス、糖尿病連携手帳、糖尿病眼手帳や未来かなえネットを利用した情報共有や患者の紹介による連携を推進します。</p>	<p>アップが必要である。</p> <p>● （意見）クリティカルパスをクリニカルパスに変更した方がよい。</p>	<p>尿病性腎症重症化予防対策連絡会議事録では、行政機関から「HbA1Cが5.5以上の方には受診勧奨の通知をし、レセプトで受診が確認できなければ電話で受診勧奨を行っている。」、「家庭訪問の実施をしている」などの御発言をいただいておりますので、受診有無のフォローアップを既に実施しているものと整理できるものと考えています。</p> <p>・ 令和5年度気仙地域糖尿病性腎症重症化予防対策連絡会における意見交換において、・医科・歯科・薬局・行政の相互に紹介・情報共有できる体制づくりについて意見交換がされたところであり、これを踏まえた内容に修正したこと。</p> <p>● 項番12と同様に整理させていただきたいと思います。</p>
33	<p>○ <u>糖尿病を発症した場合でも、患者が自己管理を行い、万が一、合併症を発症しても対応できる支援体制を推進します。</u></p>	<p><u>(糖尿病の合併症治療)</u></p> <p>○ <u>糖尿病性神経障害、糖尿病網膜症や糖尿病性腎症、糖尿病足病変などの合併症を予防し、早期発見・早期治療のためかかりつけ医は、患者に対して定期的な眼科受診を促すとともにフットケアを推進します。</u></p>	<p>● （意見）合併症の中には糖尿病性腎症も含まれる。</p>	<p>● 合併症の件数の降順で記載し直しました。なお、糖尿病足病変、フットケアについては、平成29年度の現行計画への改訂時に当時の高田病院長先生から強調いただいたものでありますので、用語を保持することとさせていただきます。</p>
34	<p>○ <u>糖尿病の合併症である糖尿病網膜症、糖尿病足病変を予防するため、医療機関は患者に対して定期的な眼科受診を促すとともにフットケアを推進します。</u></p>	<p>○ <u>糖尿病による歯周病の発症・重症化を予防し、血糖値を改善するため、かかりつけ医療機関が、糖尿病患者の歯周治療における歯科医療機関との連携を推進します。</u></p>	<p>○ <u>糖尿病による歯周病の発症・重症化を予防し、血糖値を改善するため、かかりつけ医療機関が、糖尿病患者の歯周治療における歯科医療機関との連携を促進します。</u></p>	<p>・ 所要の整備をしたこと。</p>
35	<p>○ <u>糖尿病による歯周病の発症・重症化を予防し、血糖値を改善するため、かかりつけ医療機関が、糖尿病患者の歯周治療における歯科医療機関との連携を推進します。</u></p>	<p>○ <u>糖尿病による歯周病の発症・重症化を予防し、血糖値を改善するため、かかりつけ医療機関が、糖尿病患者の歯周治療における歯科医療機関との連携を促進します。</u></p>	<p>○ <u>糖尿病による歯周病の発症・重症化を予防し、血糖値を改善するため、かかりつけ医療機関が、糖尿病患者の歯周治療における歯科医療機関との連携を促進します。</u></p>	<p>・ 所要の整備をしたこと。</p>
36	<p><b>(4) 在宅医療の体制</b> <b>【課題】</b></p>	<p><b>(4) 在宅医療の体制</b> <b>【課題】</b></p>	<p><b>(4) 在宅医療の体制</b> <b>【課題】</b></p>	<p>・ 医療の高度化などにより当圏域は他圏域に比べ加速度的に高齢化が進んでおり、疾患を抱えることとなった場合に患者等が希望する場所で療養生活を継続することができることが肝要であると認識しており、これを課題化して追加したこと。</p>
H		<p><u>(在宅医療の体制)</u></p> <p>○ <u>高齢化の進展に伴い疾病構造が変化する中で、生活の質の維持・向上を図りつつ、患者や家族が希望する場所で療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が求められています。</u></p>		
37	<p>○ 入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と調整機能の強化を推進し、入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な在宅医療提供体制を確保することが必要です。</p>	<p><u>(退院支援)</u></p> <p>○ 入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と調整機能の強化を推進し、入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な在宅医療提供体制を確保することが必要です。</p> <p><u>(日常の療養支援)</u></p>		

番号	現行（改訂前）	事務局（案）（改訂後）	委員御意見等	改訂（案）に係る整理（・表示）及び委員御意見等に対する回答等（●表示）
38	○ 在宅医療の推進に当たっては、夜間や患者の急変時等、切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であることから、地域の実情に応じた在宅医療及び介護、障害福祉サービス等の提供体制を構築する必要があります。	○ 在宅医療の推進に当たっては、夜間や患者の急変時等、切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であることから、地域の実情に応じた在宅医療及び介護、障害福祉サービス等の提供体制を構築する必要があります。	● 保健医療を担う人材の確保及び育成も課題ではないか。 ● 在宅医療が今後も持続可能な医療体制の構築が必要 ● 在宅医療を支える介護職員の確保が急務である。（介護職員の高齢化）	● 在宅患者（児）とその家族への不安や負担を軽減するための人材の確保及び育成は、当圏域に限らず県全体の課題と認識しています。一方で、在宅医療に係る体制の確保は、記載のとおり切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であり、それを担う、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、（管理）栄養士、介護支援専門員、介護職員など多く、これらすべての職種をそれぞれ書き分けて行くことは非常に困難ですので、現行維持とさせていただきますと思います。
39	○ 在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、地域において医療・介護従事者がお互いの専門的な知識を活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を構築することが求められています。	○ 在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、地域において医療・介護従事者がお互いの専門的な知識を活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を構築することが求められています。	● 在宅医療には、様々な方たちがかかわっており「医療・介護従事者」を「医療・保健・介護・福祉従事者」に変えていかがでしょうか。 ● 在宅医療を進めるうえでは、医師、看護師だけでなく、在宅生活を支える訪問介護員（ヘルパー）などの人材育成も必要ですので、介護人材の育成も入れていただきたい。	● 介護従事者は、高齢者や障害者などが自立した生活を送るための支援を行う職業のことを指し、具体的には介護福祉士、ホームヘルパー、ケアマネージャー、看護師などが含まれるものと整理されると思います。また、このカテゴリーは「日常の『療養』支援」であることから項番43の「看取り」とは区分され、患者のQOL維持向上のための障害福祉サービスの提供という視点からの人材の育成も必要と認められるところではありますが、すべてを網羅的に記載することは非常に困難ですので、現行維持とさせていただきますと思います。
40	○ 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の適切な歯科受療が必要です。また、介護施設入所者や在宅の外来受診困難者のニーズに応えるため、在宅歯科医療と介護の連携を確保、強化することが求められています。	○ 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の適切な歯科受療が必要です。また、介護施設入所者や在宅の外来受診困難者のニーズに応えるため、在宅歯科医療と介護の連携を確保、強化することが求められています。		
41	○ 在宅患者の効果的な薬物療法のために、かかりつけ薬剤師・薬局が薬学的管理指導を行い、患者の状況について医師等と情報共有することが求められています。	○ 在宅患者の効果的な薬物療法のために、かかりつけ薬剤師・薬局が薬学的管理指導を行い、在宅患者の状況について医師等と情報共有することが求められています。		・ 所要の整備をしたこと。
42	○ 急変時の対応に関する患者・家族の不安や負担を軽減するため、訪問診療や訪問看護により24時間いつでも対応を可能とする連携体制や、在宅療養支援病院や有床診療所における在宅療養患者の病状の急変時における円滑な受入れ体制を構築することが求められます。	○ 急変時の対応に関する患者・家族の不安や負担を軽減するため、 <u>往診</u> や訪問看護により24時間いつでも対応を可能とする連携体制や、在宅療養支援病院等や有床診療所における在宅療養患者の病状の急変時における円滑な受入れ体制を構築することが求められます。	● 訪問診療は計画的に医療を行うことでありいつでも対応となると往診だと思えます。また、医師と訪問看護師が連携しオンライン診療等をするなどしていつでも対応できる体制の構築が必要と思われれます。	● 厚生労働省の定義では「往診」は患家の求めに応じて患家に赴き行われた診療をいい、「訪問診療」は在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して行われた診療とされているところ、この取組の記載内容の前後から御指摘のあったとおり「往診」が適当と考えられますので、所要の整理をしました。
43	○ 患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護、障害福祉サービスの提供体制の構築が必要です。	○ 患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護、障害福祉サービスの提供体制の構築が必要です。		
I		(医療的ケア児に係る需要の増加) ○ <u>医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児（医療的ケア児）等の増加による在宅医療需要の増加が見込まれており、専門的な医療の提供に加え、患児やそ</u>	● 在宅医療に、医療的ケア児に関しても入れる必要があると思えます。 ● 医療的ケア児に対する課題（連携体制など）を記載しなくて良いか。	● 高齢化の進行のほか、地域包括ケアの推進や医療技術の進歩などにより高齢者に限らない在宅医療の需要は高まっているものと認識しています。これに伴い、とりわけ医療資源が乏しい当圏域において案文に掲げる内容を課題化して追加しました。

番号	現行（改訂前）	事務局（案）（改訂後）	委員御意見等	改訂（案）に係る整理（・表示）及び委員御意見等に対する回答等（●表示）
	<p>〈主な取組〉</p>	<p><u>の家族の不安や負担を軽減するため、短期入所やレスパイトの提供体制の確保、気軽に相談できる相談窓口の設置などを推進していくことが必要です。</u></p>	<p>〈主な取組〉</p>	
J		<p>〈主な取組〉 <u>(在宅医療の体制)</u></p> <p>○ <u>各市町が設置する地域包括支援センターを「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けるとともに、管内の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等を「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に位置づけ、気仙圏域の在宅医療の提供体制を構築します。</u></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>指針において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けることが求められ、これを受けて各圏域に1つ以上のこれらを設定することが求められていること。このため、当圏域における事情を勘案し、案文により追加したこと。</li> </ul>
K		<p>○ <u>保健所は、気仙圏域の在宅医療の充実を図るため、気仙地域医療介護連携会議に在宅医療グワーキンググループを設置し、在宅医療の推進に必要な対策を検討します。</u></p> <p><u>(退院支援)</u></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>当圏域における事情を勘案したとき、在宅医療体制の構築は大きな課題であることから、今後においても最適な体制が構築していくことが求められると考えられるため、その実現を課題化して追加したこと。</li> </ul>
44	<p>○ <u>入院医療機関は、患者のニーズに応じて住み慣れた地域に配慮した医療や介護の包括的な提供ができるよう退院支援担当者の資質の向上を図る研修等の実施や、在宅医療や介護の担当者間で、退院後の方針や病状に関する情報や計画の共有を図るため、地域連携会議等を開催し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の取組を推進します。</u></p>	<p>○ <u>入院医療機関は、退院支援担当者を配置し、退院支援に従事する看護師と訪問看護ステーションの看護師との相互研修の場や地域連携連絡会議などを通じて、入院医療機関の在宅医療への理解促進、入退院調整支援機能の強化を図ります。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●（意見）地域連携会議等には、退院時共同指導も含まれると考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「研修の場等」は地域連携連絡会議を想定し、相互に患者支援者に係る退院後の方針や病状に関する情報などを共有することにより、在宅療養においても患者が安心して住み慣れた家で過ごせるような機能を強化していく内容により修正をしました。なお、現在の取組事項までを変えるものではありません。</li> </ul>
45	<p>○ <u>行政機関等は、退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスへの参加や文書・電話等により、在宅医療に係る機関との十分な情報共有を図ります。</u></p>	<p>○ <u>行政機関等は、退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスへの参加や文書・電話等により、在宅医療に係る機関との十分な情報共有を図ります。</u></p> <p><u>(日常の療養支援)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政機関等というよりは、介護支援専門員が情報共有をはかる必要があると思います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和5年度までの取組実績として、市町のほか介護支援専門員連絡協議会からも退院前カンファレンスに参加していると報告をいただいていますので、介護支援専門員も情報共有を図っていると整理されると思います。</li> </ul>
L		<p>○ <u>地域の脆弱な公共交通網を克服し往診や訪問診療に係る移動負担の軽減を図るため、情報通信機器を活用したオンライン診療の導入を促進します。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療を充実するために、訪問診療・往診医の確保だけでなく、従来の診療のあり方も検討する必要があります。オンライン診療等の拡充</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢化のほか人口の減少に伴う経済の縮小や沿岸部と中山間といった地理的な要因や医療従事者の不足による負担増などの様々な要因によりオンライン診療の必要性は高まっているものと認識しています。このことから、課題化して追加しました。</li> </ul>
46	<p>○ <u>地域包括ケアシステムの構築を進めるため、在宅医療介護連携センター「みんなの相談室」等の地域において在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、地域包括支援センター等と連携しながら、医療機関や介護事業所等は医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築を図ります。</u></p>	<p>○ <u>地域包括ケアシステムの構築を進めるため、医療機関や介護事業所等は在宅医療に必要な連携を担う拠点と連携し、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築を図ります。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療介護連携センターは設置されているのでしょうか。小職の認識としては設置されていないですが</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現存する現行計画への改訂時の資料を確認しましたが、確認できませんでした。在宅医療・介護連携センターは、厚生労働省の資料では、その役割は、①介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける。②地域の在宅医療・介護関係者、地域包括支援センターに対して、在宅医療・介護連携に関する情報提供等を行うとされています。</li> <li>● 項番 I (P7) の追加を行ったことから、各市町の医療機関等が連携を担う拠点（各市町の地域包括支援センター）と連携し、地域における在宅患者への療養支援が行える内容に修正したこ</li> </ul>



番号	現行（改訂前）	事務局（案）（改訂後）	委員御意見等	改訂（案）に係る整理（・表示）及び委員御意見等に対する回答等（●表示）
47	○ 行政機関、医療機関及び介護事業所等は認知症などの人を対象とした介護施設へのショートステイ等の利用可能なサービスの周知や、在宅重症難病患者の難病医療拠点病院・協力病院における一時入院の受入体制の確保を図り、家族の介護疲れなど、身体的、精神的負担を軽減するためのレスパイトの提供体制の確保や介護家族の交流会など地域の実情に応じた取組を推進します。	○ 行政機関、医療機関及び介護事業所等は認知症などの人を対象とした介護施設へのショートステイ等の利用可能なサービスの周知や、在宅重症難病患者の難病医療拠点病院・協力病院における一時入院の受入体制の確保を図り、家族の介護疲れなど、身体的、精神的負担を軽減するためのレスパイトの提供体制の確保や介護家族の交流会など地域の実情に応じた取組を推進します。	● （意見）在宅重症難病患者の難病医療拠点病院・協力病院における一時入院の受入体制が整っている病院が圏域内にあるか確認が必要。	と。 ● 拠点病院は岩手医科大学附属病院が、協力病院は当圏域においては県立大船渡病院が指定されており、いずれも一定の要件を満たす場合に一時入院ができる事業を実施しているようです。なお、入院期間は、同一年度で患者1人当たり14日以内、同一年度内で14日以内であれば何度でも利用可能とされているようです。
48	○ <u>医療機関は、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等の機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う地域包括ケア病棟・病床の整備を進めます。</u>		● 空室のある特別養護老人ホーム等の施設の有効活用（例）緩和ケア病棟のように使用し、レスパイト入院、看取りを支える体制	● 在宅医療の充実のため項番J（P8）を追加しました。
49	○ 行政機関、医療機関、歯科医療機関及び介護事業所等はかかりつけ医・かかりつけ歯科医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、介護サービス等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。	○ 行政機関、医療機関、歯科医療機関及び介護事業所等はかかりつけ医・かかりつけ歯科医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、介護サービス等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。	● （意見）当院では、地域包括ケアシステムを支える役割を担う地域包括ケア病床の整備を完了（令和5年2月1日より38床で運用）	● 整備が完了したことから、取組から削る修正をしました。
50	○ 気仙歯科医師会は、誤嚥性肺炎の予防やフレイル対策等の観点から在宅の要介護者等の歯及び口腔の衛生を確保するため、歯科専門職による口腔ケアの実施や指導等を促進します。	○ 気仙歯科医師会は、誤嚥性肺炎の予防やフレイル対策等の観点から在宅の要介護者等の歯及び口腔の衛生を確保するため、歯科専門職による口腔ケアの実施や指導等を促進します。		
51	○ 気仙薬剤師会はかかりつけ薬剤師・薬局の多職種連携による薬学的管理・指導を促進するため、在宅医療に関する知識の習得や関係機関等との連携手法等に関する研修などを行います。	○ 気仙薬剤師会はかかりつけ薬剤師・薬局の多職種連携による薬学的管理・指導を促進するため、在宅医療に関する知識の習得や関係機関等との連携手法等に関する研修などを行います。		
52	○ <u>介護在宅療養患者の急変時に対応して、訪問診療や訪問看護による24時間いつでも対応可能な体制や、「ほっとつばきシステム」の活用により入院医療機関が必要に応じて一時受入れを行う体制など、医療機関や介護事業所等は地域の実情に応じた24時間対応が可能な体制づくりを進めます。</u>	○ <u>在宅療養患者の急変時に対応して、往診や訪問看護による24時間いつでも対応可能な体制や、「ほっとつばきシステム」の活用により入院医療機関が必要に応じて一時受入れを行う体制など、医療機関や介護事業所等は地域の実情に応じた24時間対応が可能な体制づくりを進めます。</u>	● 介護在宅療養者は一般的には使わないと思います。在宅療養者にした方がいいと思われます。 ● 急変時の対応は訪問診療ではなく往診だと思います。 ● かかりつけ医と訪問看護ステーションが連携して、急変時にオンライン診療等ができる体制の構築が必要です。	● 御意見に従い、所要の整備をしました。 ● 項番42を御参照ください。 ● 項番K（P8）、項番L（P8）を追加しました。
53	○ 医療機関等は、患者や家族、地域の見守りの担い手等に、あらかじめ主治医や訪問看護ステーションの連絡先や緊急時の搬送先の伝達方法を周知するなどにより、急変時の連絡体制の強化を推進します。	○ 医療機関等は、患者や家族、地域の見守りの担い手等に、あらかじめ主治医や訪問看護ステーションの連絡先や緊急時の搬送先の伝達方法を周知するなどにより、急変時の連絡体制の強化を推進します。		
54	○ 行政機関、医療機関及び関係団体等は、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での	○ 行政機関、医療機関及び関係団体等は、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での	● 社会福祉法の改正により重層化支援体制整備が進められており、属性や世代を問わず包括的に相	● 岩手県障がい者計画（岩手県障がい者プラン）や紙幅の都合などからこの項番において明示的に「障がい福祉」という表現

番号	現行（改訂前）	事務局（案）（改訂後）	委員御意見等	改訂（案）に係る整理（・表示）及び委員御意見等に対する回答等（●表示）
M	療養及び看取りを行うことができるよう、多職種が参加する連携会議や研修を開催し、在宅医療を担う機関の連携を推進します。	療養及び看取りを行うことができるよう、多職種が参加する連携会議や研修を開催し、在宅医療を担う機関の連携を推進します。  ○ 県民や地域団体等を対象とした講演会等を開催し、人生の最終段階に向けた、患者やその家族と医療従事者等との話し合い（アドバンス・ケア・プランニング）に関する理解の促進と普及啓発を図ります。	談を受け止め、複雑化・複合化した課題については適切に多機関協働で行うものとされていることから、在宅医療についても障害者にも視点をあて事業を展開する必要があると思われま。● （意見）ACP（Advance Care Planning）については、倫理的課題も含め、行政機関、医療機関及び関係団体、地域住民等周知されているとは言い難い。平成30年3月の厚生労働省ガイドラインにおいても具体的な記載が乏しいように感じられる。ACPが普及しない理由を検証すべき時期に来ているのではないか？● 急変時の連絡体制を強化するためにも、患者の意向を中心としたアドバンスケアの視点が必要を思います。	は用いていませんが、項番38や項番46において当然に「障がい福祉」という概念を織り込んでいるものと整理されると思えます。 ● 御参考として、一社）大阪府医師会による平成30年の調査では、「ACPの認知度は、医師が22.4%、一般国民3.3%と低かったが、認知している人の多くは利用に賛成で、実際に実践している医師は27.3%」という結果が示されているようです。 ・ 「周知されているとは言い難い」との御意見もあり、前記の調査結果を踏まえて検討し、ACPが患者自身の人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化することを目的としたものであり、自分らしさを保って医療、介護が行われるものであることの普及啓発が必要と考えられることから追加しました。
N		(医療的ケア児に係る需要の増加) ○ 小児医療遠隔支援システムの活用等により、 <u>県立療育センターと高度医療や障がい児・者の専門的医療を提供する病院、かかりつけ医等との機能連携を推進し、ネットワーク内の医師の協力や受入などにより、医療的ケア児、重症心身障がい児の状態に応じた適切な在宅医療の提供を図ります。</u>	● 医療的ケア児への取り組みを記載する必要があります。	● 項番 I (P7) に対応する取組として追加しましたが、現状で具体的には住田町で令和5年度から実施している訪問看護ステーションと共同した医療的ケア児へのレスパイト事業が想定されます。また、項番K (P8) を追加したことから、当圏域ではこれから医療的ケア児及びその家族を含めた在宅医療の推進体制の検討が必要と考えます。
	【地域編記載外その他の意見等】		● 国が今後予定している複数の都道府県にまたがった医療圏について議論すべきと考えます。  ● 住田町在住であり、家族は地元の病院や大船渡の病院にかかっています。病院また医療機関は、いろんな仕事があり、関係のある方々は人手不足という問題がありなかなか難しいです。	● 気仙保健医療圏については、宮城県の「石巻・登米・気仙沼医療圏」に隣接しており、医療圏としてはまずは「県対県」で総論を整理する必要があると考えています。県庁では、地域医療構想や在宅医療などを踏まえ、今後調整、協議するとされています。 ● 御意見のとおり考えます。一方で、当圏域においては高齢化が加速度的に進み、疾病構造の変化などに伴い医療資源も内陸部に比較して限られる気仙圏域において、とりわけ在宅医療については喫緊で取り組んでいかなければならない課題と認識しているところ です。
備考	改訂部分は、下線の部分である。			