

	自由意見
1	在宅医療等と示されている施設については、医療的行為は最小限度が現状です。経管栄養チューブが挿入されているケースは受け皿が極めて少数。胃ろうについても「何人まで」と制限があり、弾力的な対応策が必要と考えます。
2	基本的に連携が取れていない。在宅サービスの絶対量が少ない。人材の不足等が考えられる。
3	非正規雇用の増加や未婚率の上昇など複雑な要素が絡み合っている現実を鑑みると、これまでのように地域医療構想を費用面を中心に論じることに無理がある。県央でもピーク時に回復期の需要があるのは分かるが、その先どうなるのかが見えないと手が出せない。
4	理念、理想は理解できるが、現実問題として、医師・看護師等医療人材が極めて不足する中で、財政的な支援がない状態で充実した在宅医療を安定的に提供することは極めて難しい。在宅医療を担う医師や看護師がただ疲弊し、さらに悪化していくのではないか。特養等の施設でも介護人材が非常に不足し、今よりも重度の利用者を受け入れる余力がないと思われ、質の低下につながることを懸念される。
5	平成30年末には医療療養病棟の医療区分 Ⅰの割合が80%以上と定められていることから、今後、医療区分 Ⅰの割合を減らさざるを得ない状況となっており、当院でも医療区分 Ⅰを15%程度に減らす方針となっている。今後の Ⅰの方の受入先としての有料、老健、サ高住との連携について協議している。但し、療養病棟が担っていた看取りについての機能をどうやって確保していくのかも今後の問題となると考えている。
6	在宅医療については、県央地区の中でもバラつきがあり、行政や医師会等が連携をとり、県央地区の中でできるだけ同じ医療が受けられるように均質化を図っていく必要がある。医療区分 Ⅰ、Ⅱにあてはまらないが、医療的ケアを必要とする患者の受け入れ先が見つからない状況がある。(痰の吸引一日6～9回、経管栄養のみの患者など)介護保険の認定結果が、出るまでに1ヶ月程度要するので、退院の許可があっても施設入所できず、医療区分 Ⅰで入所できるまでに療養病棟で待機している。医療区分 Ⅰで特養に申し込んでいるが、入所までに時間がかかる。有料老人ホームは、経済的に支払いが出来ない等、患者の状態に応じた受入先が見つからず、社会的入院になっていることが多い。