

## 前回検討会（第6回 平成28年11月9日）における主な意見

### 1. 基準病床数等について

- 医療資源投入量の少ない患者の受け皿整備については、患者の介護度など、実態を踏まえた上で、適切な行き先を確保する必要がある。

### 2. 5疾病・5事業及び在宅医療等の見直し

- 指標はあくまでも「何が原因か」をはっきりさせるためのもので、分析がないままに施策に活用するというと、違和感がある。あくまでも、指標に基づいた分析をした上で、施策を検討する必要があるのではないか。
- 救急、急性期の医療提供体制だけでも十分に構築できていない医療圏がある中で、回復期、慢性期、介護についても含めた検討を行うと現場が混乱するのではないか。
- へき地保健医療対策に関する協議会について、協議会の実態が分かるような指標にしてはどうか。
- アウトカムとアウトプットとの違いは、明確にした上で活用すべき。
- 精神疾患を含む地域包括ケアシステムについては、圏域の調整などをきちんとした上でないと、構築が困難なのではないか。
- 多様な精神疾患等への対応という点では、身体合併症を発症した場合や、認知症やBPSDの問題への対応などを含めて、一般医療と精神医療の連携を盛り込んでいくことが重要。
- 災害において、DPATの整備については、すでに防災基本計画に記載されていることもあるため、医療計画にも記載していく必要があるのではないか。
- メディカルコントロールについては、二次救急医療機関を含めた体制で協議を行う必要があるのではないか。
- 誤嚥性肺炎や、大腿骨頸部骨折については、高齢化に伴い増加する疾患として、今後重要なものとなると考えられるため、対策を進めていくべきではないか。

- 指標については、都道府県が実際に計画を作る上で、個々の指標について十分な検討の時間が取れなかったという問題があるので見直しが必要ではないか。
- NICU から地域に出て行く患児を、地域においてどのように受け入れるか、という視点を含めた指標を組み込むことはできないか。
- 地域における緩和ケアについては、拠点病院との連携等を踏まえて検討していく必要があるのではないか。
- 医療機器の保守点検を的確に行っていない医療機関については、被曝の危険性など、患者の安全性に関わる問題があるため、報告のみではなく、適切な対処ができるように検討が必要ではないか。

以上