

## 前回検討会（第 11 回 平成 29 年 6 月 30 日）における主な意見

1. 介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量に関する考え方の整理について（その 3）
  - 経年的推移という 1 人の患者のフォローアップスタディー的な部分のデータがあったほうが、よりの確な介護施設の必要量がつかめるのではないか。
  - 頭数とサービス量の区別がついていない気がする。例えば入院患者の場合は 30 万人といえは 30 万人その日に入院している数なので頭数とサービス量が一致する。しかし、そのうちの 10 万人の患者が外来になったときに、1 日に 10 万人が全て外来にかかるわけでもないで、そこでどの程度のサービス量、例えば週に何回行くとかの数をとることが必要ではないか。
2. 在宅医療の体制構築について
  - 「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標や、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての目標について、より実態を踏まえた数値目標ということもやっていくべきではないか。
  - 在宅医療がうまくいっているところのヒアリングでは、医師会と行政、その他の機関がかなりうまく連携している。うまくいっていない地域というのがどういう地域で、どういったところに原因があるのか、問題があるのか、そういったことを把握したうえで、うまくいくにはどうすればいいかということを発信していただきたい。
  - 在宅医療に関して、事務局としても好事例をぜひ都道府県にお示しいたきたい。
  - 高齢者サービス以外に小児、NICU 上がりの子供とか、かなり医療ケアが必要な子供を取り扱っているというところもあり、今後、位置づけする必要があるのではないか。
3. 地域医療構想に関するワーキンググループにおける議論の状況について
  - 病床報告制度は病床単位ではなく、病棟単位である。例えば 3,000 点、600 点という点数で分ければ、病棟単位で急性期という報告の中でも病床単位では 100%急性期ではなくて、その点数で区分すると、例えば 4 割は回復期だということはあるし、急性期といっても 100%そうではないということで、かなり病棟内で混じっているということをもう少しアピールしていただきたい。

- 国から調整会議の進め方を示していただいているが、都道府県にいろいろ確認するのであれば、開催実績だけではなくて、今後の開催予定とか、議論の進め方の方針とか、そういったものも確認をしていただきたい。
- 病床機能報告の項目の追加・見直しにおいて、療養環境（部屋の広さとか、廊下の幅など）に関しては、入院する患者さんの側からすれば、結構大事な情報であり、地域でいろいろ議論するにも、議論の活性化という観点もあるのではないかと思うので検討していただきたい。
- 病床機能に関して、ある程度定量化できるものは定量化していったほうがわかりやすいのではないか。

#### 4. 医療従事者の確保について

- 医師派遣に関して、「平成 23 年度以降、都道府県合計 4,530 名の医師を各都道府県内の医療機関へあっせん・派遣」とあるが、恐らく年で割るともっと少なくなり、ほとんど実績がないのではないかと思う。実際は、ほとんど実績がないということを前提に、これから本当の実績を上げていてもらいたい。
- 病院の歯科医師、特に高齢者医療では肺炎予防とかいろいろなことで歯科の医師が病院にいるのは非常にいいことだと思うので、これはぜひやっていただきたい。
- 看護師の特定行為も、医師が少ない中において、非常に重要だと思うので、この推進に関しても積極的に行っていただきたい。
- 病院における薬剤師の確保が今非常に困難な状況である。そういった状況だが今は、いろいろな意味で薬剤師の役割を考えられるので、院内における薬剤師のあり方も含めて議論していただきたい。

#### 5. 5 疾病・5 事業の見直しについて

- 精神障害にも対応できる地域包括ケアシステム構築がわかりにくい。これから医療計画を都道府県で立てるときには、丁寧に情報提供なり説明をしていただきたい。
- 新オレンジプランでは、どうも認知症は介護中心にやっていくのだということが透けて見える。これから認知症に対する医療体制の構築に関しては、例えば精神科医であれ、神経内科医、あるいは脳神経外科医の認知症の専門医も含めていろいろな幅広い議論をしていただいた上で、医療体制の構築をお願いしたい。

以上