

|   |          |
|---|----------|
| 第 1 4 回 医 療 計 画 の 見 直 し 会<br>等 に 関 する 検 討 会 | 資 料<br>4 |
| 平 成 3 1 年 3 月 2 9 日                         |          |

## 中間見直しを見据えた検討の進め方（案）

- 2018 年度から開始した第 7 次医療計画は、その計画期間を 6 年とし、中間年である 2020 年度に必要な見直しを行うこととしている。
- 今後、都道府県の取組状況等を勘案しながら課題を整理した上で、中間年で見直すべき事項について、2019 年 12 月を目途に意見の取りまとめを行う。

### 【2019 年 4 月以降】

- ・ 第 7 次医療計画を踏まえた都道府県の取組状況の確認
- ・ ワーキンググループにおける検討状況の共有
- ・ 5 疾病・5 事業、医療従事者確保等に関する各種検討会等からの報告

### 【2019 年 12 月】

- ・ 検討会の意見の取りまとめ

(参考) 前回検討会における主な構成員の意見

【計画全体に共通するもの】

- 医療資源の状況が各地でバラバラであることを勘案すると全国一律の指標は難しい。そのあたりしっかりと考えながら検討を進めていく必要。
- 少ない指標でドンピシャの指標をつくろうと思うと医療機関に負担をかけることになる。負担をかけず既存のデータを活用すると、どうしても周辺の情報ばかりになってしまい、指標がたくさん出てしまうという悪循環になる。
- 5疾病・5事業は個別に人が病気になるようなつくり方をしているが、実際の高齢者は病気のデパートになっている場合がある。合併症を持っている場合についてどう考えていったらよいのか、検討を深める必要。

【5疾病・5事業に関するもの】

(がん、脳卒中、心疾患、糖尿病)

- 第7次の指標をつくっている最中に循環器の検討会の報告書が出たので、報告書の内容が全て反映させられているわけではなく、まだまだ足りない部分がある。
- 体制整備を地域どのように進めていけば良いかということを示していくことも必要。

(精神)

- 地域移行という面ばかりが強調されたいろいろな取り組みが行われているように思う。指標についても、いわゆる入院あるいは退院に関する指標だけを強調されているような印象がある。バランスのとれた議論をしていただきたい。
- 精神の指標だけは疾病別に分かれている。例えば小児科の指標とかであれば、小児科の全体のばくつとした指標をつくることに専念している。ほかのところとの整合がとれておらず、もう少しばくつとした指標がまず必要。
- 精神科の医療機関が認知症の方に適切なケアを施すことはとても大切な

点だが、入院させればさせるほどプロセスやアウトカムが良いとの評価には違和感がある。

(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)

- 救急のアウトカム評価として、心肺機能停止傷病者の1カ月後の予後としているが、評価基準に関しては明確にしていく必要がある。延命ではなく、社会復帰率等が大事だと考えるべき。
- 高齢者救急の増加に応じた搬送力について増強するだけでなく、患者の状態・意思を尊重するアドバンス・ケア・プランニング等、地域の看取りと救急医療は混在し始めている点について、よく整理していく必要がある。
- 救命救急センターは、適正数と言えば、当初の目的の数字から言えば倍つくなってしまっていることから、逆に減らすという話も考えて検討が必要ではないか。
- 救急病院において救急医療として担っている機能をストラクチャーとして入れ評価することが、今後非常に重要になってくるのではないか。
- 周産期、産後のうつによる自殺とか、子供の虐待が非常に重要な課題になっている。メンタルヘルスに関する項目、特に精神科医療との連携や EPDS の導入が指標にされている県がある。これをぜひ次の機会に指標として考えていただきたい
- 5 疾病 5 事業の中で救急と災害に関しては、地域構想の調整会議で活発な議論をすることになると思う。

(在宅医療)

- 例えば在宅医療支援診療所数、病院数、医師数は3つの項目に入っているが、同じでいいのか。在宅療養支援歯科診療所数がどうして急変時対応なのか。指標のあり方に多少疑問を感じる。
- 介護保険事業計画と医療計画の整合性をとるという議論は非常に難しい。市町村の介護保険に関する得意分野であったり医療についての弱みであっ

たりすることが同時に混在しているところで、どういう議論をするのかということ。それが例えば4機能をそれぞれ分割して見ていくのか、むしろ介護保険の中で事業として、もしくは予防として見ていくのかというのがもう少し整理されていかないと、いつまでも協議の場がただあって、抽象的な議論に至るのではないかと危惧する。

- 在宅医療の指標は全体にできがよくない。NDBはレセプトのデータですので介護のデータとくっつけた数字にはならず、どうしても数字として片手落ちなものになる。ある程度現場に負担をかけたとしてもデータを取っていかないと、これから在宅医療が重要になると思うので、この指標をつくっていく上で必要な情報も集めることが今後、行政にも努力してもらわないと難しいと思う。