

前回検討会（第2回 平成28年6月15日）における 主な意見

【1. 二次医療圏について】

- 地域包括ケアシステムの構築が進んだ後は、二次医療圏においては従来よりも高いレベルの医療ニーズに応える必要があるのではないか。
- 人口が少ない場合、あるいは医療資源が乏しい二次医療圏はより広域的な圏域の設定が必要になるのではないか。
- 二次医療圏の設定には、広さ、アクセスの問題も加味する必要がある。
- 医療圏や提供体制について議論する際も、国民が医療という資源をうまく使うために努力し、理解しなければいけないという観点は重要。
- 高度急性期医療のニーズは、若年層や人口の減少に伴って低下するため、その変化も踏まえた対応をすることが必要。
- 一般の入院に係る医療を提供する単位としての二次医療圏と、特殊な医療を提供する単位の三次医療圏としているが、一般とか特殊とかいうものの考え方を、医療技術の進歩等も踏まえ整理してほしい。
- 患者の流出は、一般病床と療養病床などの区分ごと、または入院と外来での違いも含めて考える必要があるのではないか。
- 地方自治体においては、医療体制に限らず、既存の行政区域での区切りがあるため、なかなか医療体制の二次医療圏だけを変更することができない。
- 流入・流出を考慮するにあたり、急性期と慢性期とで患者の流れも異なることから、分けて考えるやり方も取り入れるとよいのではないか。
- 地域保健法上、都道府県は二次医療圏を参酌して保健所の所管区域を設定するため、保健所圏域と二次医療圏とが一致しているのではないか。食品衛生や感染症対策といった公衆衛生行政圏域との整合の視点も求められるのではないか。
- 在宅医療で対応できるちょっとした急患に対する治療と、二次救急医療とを分けて評価する必要がある。

【2. 5疾病・5事業について】

- 5事業については、現在の5事業とすることに賛成。
- 災害医療について、前回の第6次医療計画のとき中長期の視点を新たに加えたが、今回の熊本地震等で十分にそれが発揮されたか検証が必要。

- JMATの数値についても、5事業で取り上げてはどうか。
- 5疾病・5事業については、引き続き現行のものを充実させていけばよい。
- 基本的に二次医療圏で医療を完結させるように5疾病・5事業をすべきであるので、人口減少が進む地方でも、医療圏を統合するなど、体制づくりが必要。
- 多くの高齢者に必要となる日常的な医療は、二次医療圏よりもう少し小さい単位で対応すべきであって、こうした単位で医療・介護連携を考えることが重要。
- 医療計画とはいえ、医療・介護・在宅ということに分けられない時代になってきているので、もう少し広く盛り込んだことを医療計画の中にも書き込んでいくことが必要ではないか。
- 患者や住民が安心して医療を受けられるようになるための対策に、これまで以上に地域の特性を強調する必要があるのではないか。
- 本来の疾病対策の延長として在宅でやらなければいけない部分を全体でカバーするなど、地域包括ケアを成立させるために、医療的なケアの面からのアプローチが必要。
- 何らかの生活機能障害を持っておられる高齢の方の急性の病気に対する対策は、5疾病・5事業の範疇を超えるのではないか。

【3. PDCAサイクル推進のための指標について】

- PDCAサイクルがうまく回ったものを住民に公表することによって、医療計画の理解にも繋がると思う。
- 単に計画を作るというだけでなく、いかにそれを読んでもらえるようにするかということも評価の一つの視点として欲しい。
- 使われていない指標を一律に有用ではないとするべきではなく、どういった指標を選択し活用するかを、研究者や地域の関係者などの意見も聞きながら検討するという方向性を出していくことが必要。
- 住民にとってわかりやすい指標になるよう工夫が必要。
- すべての都道府県が毎年評価することができるような視点は何か検討して、論点に入れて欲しい。
- 指標が本当に地域の人のためになって、地域の医療の質の向上に役立っているかどうかをチェックすることも重要ではないか。