

前回検討会（第9回 平成29年2月17日）における主な意見

1. 地域医療構想調整会議の役割等の整理について

- 構想区域の全ての医療機関が参加するのが理想だが、難しければ別の場を作って色々なデータを共有し検討することで、議論がスムーズに進むのではないか。
- 地域医療構想の策定期間は都道府県ごとに異なっており、地域ごとの特殊性を踏まえた議論をしているところなので、地域医療構想調整会議の議論の進め方については柔軟な対応が必要ではないか。
- 1年サイクルの検討も必要であるが、2025年を見据えた、長期的な視点での議論が重要であり、進め方の整理が必要ではないか。
- データブックの取扱いについては、地域医療構想調整会議で具体的な議論をするに当たって、公表・開示を許容される条件等についての整理が必要ではないか。
- 使用できる人の範囲や、地域で分析等に協力してくれる人へのデータ提供について、もう少し柔軟な運用方法にしてはどうか。
- 今後は、病棟コードを活用した、病棟ごとに具体的な医療の内容も踏まえた議論が必要ではないか。

2. 医療・介護の体制整備に係る協議の場の役割等の整理について

- 退院後の医療・介護サービスは多様なので、あたかも訪問診療が全て、というような誤解を生じないようにする必要がある。
- 在宅における医療サービスと介護サービスは不可分なので、双方の協働が必要となる。
- 医療計画における在宅医療の整備目標と、介護保険事業計画における介護の見込み量には、その性格・位置づけの違いがあることに留意した調整が必要であり、介護保険事業計画の策定者であり保険者でもある市町村の意見を十分に反映する必要がある。

3. 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

- 一般病床で退院した後、通院が8割となっているが、地域で高齢化率が違っていたり、今後高齢化が進むスピードも異なるため、65歳以上、75歳以上の一般病院からの退院患者の行方が非常に重要。
- 外来へ来られる方も、家族が連れて来られる方、またヘルパーさんが連れてくる方でかなり重症な方、在宅医療にほぼ近い状態で来られる方も入っているので、ここらの区別をどのように考えるかを明確にしなければならない。
- 現実にかかる問題として、今後亡くなる患者さんをどこで受け入れるのか整理が必要ではないか。
- 通院の方で、介護サービスがどの程度入ってくるのか、あるいは、訪問診療の自然増もある。それらを介護保険サービスでどう受け止めるのか、医療ではどうするのが検討されなければならない。

以上