

第3回外来・へき地・在宅医療WG会議における主な議論について

(開催日 8月24日(木))

○在宅医療

主 な 議 論

(1) ロジックモデルについて

- ・中間成果指標について、より良い指標があれば検討してもらいたい、という意見が出された。
- ・退院支援では訪問看護師が関わるということも、退院移行がスムーズに行く一つの要因なので、退院時の共同指導加算がどれくらい取れているのかということも指標の一つになるのでは、という意見が出された。

⇒中間成果指標に共同指導加算の追加を検討したい。

(2) 在宅医療における圏域の連携体制について

- ・市町村単位で設定することを確認した。また、在宅医療に必要な連携を担う拠点についても同様に市町村単位で設定することを確認した。

(3) その他

- ・コラムについて、医療DX、ICTや遠隔診療等の内容提案があった。

⇒ご提案の内容でコラムを記載したい。

- ・機能別医療機関の一覧の「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について、在支診・在支病でなくとも、夜間対応を行っており国の指針で期待する機能を持つ医療機関であれば位置付けることを確認した。
- ・医療提供体制図の急変時の対応の枠組みとして、医療機関だけでなく自宅等も含まれるのではないか、という意見が出された。

⇒医療提供体制図の修正を行いたい。

- ・表12「在宅歯科医療連携室における相談件数及び機器貸出件数」について、県歯科医師会の保持数等も相当ある中で実態を適切に表した数値ではない、との意見が出された。

⇒表12の削除を検討したい。

第3回外来・へき地・在宅WG会議における主な議論について

(開催日 8月24日(月))

○ (へき地)

主 な 議 論
<p>(1) ロジックモデルについて</p> <p>【中間アウトカム】</p> <p>1 へき地における医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(濱野構成員) 近隣の人で医師は確保できていても週2回しか診療日数がないところもあるため、へき地の診療所で働く医師数、常勤での診療日数が、へき地における医療従事者の確保の指標になりうるのではないか。との意見が出された。 <p>⇒ 中間成果(中間アウトカム) 1の指標に「へき地診療所の常勤換算医師数」「へき地診療所の診療日数」を追加</p> <p>【個別施策】</p> <p>1 へき地における医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(関口構成員) 人員不足をどのように確保するか。へき地医療のモデルとしてのD to P with Nをどのような形で活用していくか、を考えていきたい。との意見が出された。 ・(西垣参事) へき地のところでは書かれていないが、別の章で、医師確保の計画、看護職員の確保計画がある。県の修学資金、自治医大卒業医師の配置、薬剤師等も含め、地域医療対策協議会で見ているので、併せて見ていただきたい。 <p>2 へき地における医療等の提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(濱野構成員) 個別施策8「市町村が行う医療機関への交通手段の確保を支援」の指標について、医療機関への交通手段確保に向けて、積極的な支援を実施している市町村を支援することが必要。との意見が出された。 ・(杉山構成員) へき地医療拠点病院からへき地診療所へ医師派遣等サポートを行い、医師のいない診療所の機能を保っていくことが大切。との意見が出された。 <p>⇒ 個別施策(アウトプット) 4の指標に「へき地医療拠点病院数」、5の指標に「へき地医療拠点からへき地診療所等への医師派遣実施日数」を追加。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(杉山構成員) オンライン診療を含む遠隔診療の普及促進や、ICTを活用した医療・介護の情報連携の整備積極的に進めていくべきとの意見が出された。

第3回外来・へき地・在宅WG会議における主な議論について

(開催日8月24日(木))

○ (外来医療)

主 な 議 論

○第3回WGでいただいた主な意見

- ・ 表1【圏域別医療施設数】について、特養などの診療所は除き、自由に外来診療を受けられる医療機関のみを算定対象とした方が良いのではないか。

(第4回WG修正案)

保険医療機関のみを対象とし、施設数を算出。(関東信越厚生局のデータから集計)