

前回協議会における主な意見
(在宅医療の現状把握に関する事項)

- 在宅医療を専門に実施する診療所の開設が認められたことから、在宅医療を専門に行う医療機関（診療所）、在宅医療を専門に行う医療機関（診療所）の機能強化型などの施設数を記載してはどうか。
- 在宅療養支援診療所と機能強化型の在宅療養支援診療所との間に「実績がある」がある。実績のある機能強化型の在宅療養支援診療所が把握できると実情がわかる。機能強化型でも単独型と連携型があるのでどちらも把握するとよい。
- 訪問看護事業所は機能強化型も記載してはどうか。
- ストラクチャー指標で最も重要な項目は、多職種による数値である。多職種の状況がどうであるか調べられる範囲で記載するとよい。
- プロセス指標は平均在院日数のみにすると、在宅医療のプロセスが解らなくなる。例えば病院が東海北陸厚生局に報告している在宅復帰率や有床診療所の在宅復帰率も考えられる。
- ストラクチャー指標に看取りについて、看取り機関数より在宅看取り数がよい。在宅療養支援診療所は東海北陸厚生局に看取り数を報告している。
- 在宅死亡者数を衛生年報で把握する在宅死亡者数は、最新で2年前の状況となっており、現状把握になっていないのではないか。在宅死亡者数に今まではサービス付き高齢者向け住宅での死亡者数も含まれていたが、診療報酬改定後は自宅ではなく施設という扱いとなることから、統計が変わる。在宅看取り数や緊急往診数をアウトカム指標にしてもよい。
- プロセス指標を重視するのであれば、在宅看取り数はプロセス指標でもよい。充実した指標を目指すのであれば、プロセス指標を大事にした方がよい。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料は介護認定を受けていない方が医療保険で請求する。介護認定を受けている方は居宅療養管理指導料で介護保険請求となる。それぞれの保険請求数を記載してはどうか。
- 在宅療養支援歯科診療所の届出を行っていない歯科診療所が数多くある。歯科診療所の訪問歯科診療数は、在宅療養支援歯科診療所届出数の何倍もあるということをご理解いただきたい。