

第1回 在宅医療体制検討部会での御意見と札幌市の考え方について

1 主治医・副主治医システムの利用対象について(資料1:5、6ページ)

○ 委員からのご意見

代診依頼が可能な医療機関の範囲、依頼が可能な要件、代診依頼を受ける医療機関の範囲は、できるだけ条件を外すほうが、利用が増えるのではないかと。

○ 札幌市の考え方

代診依頼が可能な医療機関と、依頼を受ける医療機関の範囲については、限定しないこととします。

代診依頼が可能な要件については、在支診や在支病は、診療報酬において24時間の往診体制を評価されていることから、当該体制による往診実施を原則とする整理は必要と考えます。

2 主治医・副主治医システムの代診に係る診療報酬の取扱いについて(資料1:7ページ)

○ 委員からのご意見

代診を行った場合の診療報酬の請求について、主治医ではなく、副主治医が請求するほうがよい場合もある。

○ 札幌市の考え方

先のワーキンググループでは、制度として診療報酬を請求する医療機関が決まっていたほうが利用しやすい旨の意見もあったことから、代診を依頼した医療機関が請求することを原則とし、事例等に応じて、医療機関間の話し合いにより、代診を行った医療機関が請求することも可能とします。

3 グループ参加医療機関の分類(呼称)について(資料1:8ページ)

○ 委員からのご意見①

主治医・副主治医のどちらも代診依頼を可能とする場合、「主治医」「副主治医」という名前である必要はないのではないかと。

○ 札幌市の考え方①

グループに参加する全ての医療機関同士が代診の依頼を可能とすることに伴い、現行の「主治医」または「副主治医」という医療機関の分類(呼称)は設けないこととします。

○ 委員からのご意見②

主治医は経験が浅く、副主治医は経験がある、という前提は、実際には当てはまらない。主治医のほうが知識や経験を持っている場合もあるため、副主治医による技術支援に関しては、みんなで勉強するカンファレンスという形のほうがよいのではないか。

○ 札幌市の考え方②

「主治医」「副主治医」の分類(呼称)の見直しについては、上記のNo.3①のとおりです。グループ内に、他の医療機関に対する技術支援等を担う特定の医療機関を置くことは、道補助事業の要綱上、必要となりますが、技術支援の方法として、ご提案のとおりカンファレンスという形で実施することは可能です。

4 グループ診療制度の位置づけについて

○ 委員からのご意見

すでに現場ではグループ化ができているため、そのあたりを整理したほうが、制度の目的が明確になり、効果もあるのではないか。

○ 札幌市の考え方

在支診や在支病など、すでにグループ化ができている医療機関については、そのグループ内で対応できない場合に、本制度を利用するものと整理します。