

## [部会の主な意見]

- 1.基準年がコロナ禍だったため、単純に基準年との数値の比較では評価ができないものがある。
- 2.代替看護師やヘリ添協力病院など、「改善・後退」の評価が現場感と合致しているものがある。
- 3.へき地診療所の運営は医師・看護師だけではなく、事務職や調剤業務を含めた包括的な検討が必要。

## 施策(取組)とアウトカムの整合性 (セオリー評価)

- 取組や指標が医師・看護師に偏っており、事務職、薬剤師に関する記載がない。次回は、医療従事者を支えるこうした職種にもスポットライトを当てるべきではないか。
- 添乗協力病院数やヘリポート数といった個別施策の指標は改善しているが、実際は墜落事故の影響等で協力医師が減少しているという課題がある。また、天候に左右される応需率で評価することは難しいのではないか。

## 施策(取組)の実施状況 (プロセス評価)

- 巡回診療については天候に左右される等の課題がある。オンライン診療と親和性の高い診療科ではオンライン診療の活用を検討してはどうか。
- またその場合は、対面診療とオンライン診療は分けて評価する必要がある。

## 施策(取組)がアウトカムに及ぼす効果 (インパクト評価)

- 歯科について、歯科医師の確保が困難・県外出身者に依存している等の課題があり、緊急性が比較的低い歯科の特性を活かし、近隣の島々を巡回・ローテーションする仕組みやオンラインによる診療・教育など、持続的に歯科医療を提供できる方法の検討が必要。
- 代替看護師の支援について、県立親病院や島ナースがしっかり取り組んでいるが、精神的・体力的な面で持続性が危ぶまれており、島内にいる潜在看護師や町村役場の保健師、介護施設の看護師等を活用する仕組みの検討が必要。

## 今後の取組方針 (総合評価)

- 医療従事者の確保が困難となっており、オンライン診療や多職種連携を推進する必要がある。
- 一部の指標について、コロナ等の外的要因により評価が困難になっているものや、評価が現場感と合致していないものがあり、中間評価では見直しを含め検討が必要。