

第2回 全国在宅医療会議WG	参考 資料
平成29年2月16日	1

前回ワーキンググループにおける主な意見

(関係者の役割及び連携・協力について)

- 国民の役割という言い方をするかどうかは別として、国民にどういうことを理解してもらわないといけないのかということが関係者の役割に抜けているのではないか。
- 在宅医療の受け皿がふえたことが、本当に受け皿として役に立っているのか等、中身の議論というものを提供者側は十分に検討していかなければいけない。
- 全体像が見えない中でどういう役割を果たしていったらいいかは判断できない。この枠組みというのはあくまでも研究のための枠組みなのか、今後、在宅を推進していく上で永続的にずっと続く枠組みなのか、もう少し明らかにする必要がある。
- 医師の行動を変えていくようなエビデンスというのはたくさん必要で、これは学術団体がやっていくべきである。オールジャパンでやっていくことが何なのかという議論をするべき。
- 関係団体の役割が抜けている。医師会を初め、関係団体というのがしっかりした役割を持たなければ、実はメインプレイヤーの役割を取り仕切る方が動かなければ、うまくいかない。
- 病院の医療従事者は、介護保険等のサービスを使って患者本人の思いを叶えていく意識が必要だが、入院中の状況だけで在宅は無理と判断する事例がある。患者さんや利用者さんへのケアをつなげていけるような職場を超えた関係性を地域の中でつくっていくことが必要で、そこは基礎自治体の行政の方々に汗をかいていただきたい。

(重点分野・当面の具体的な取組みについて)

- 在宅医療で何でも診るのだというような方向に行きかねないとする、多くの先生方にとっては非常に違和感を感じるのではないかと思う。そこをはっきりさせる必要がある。

- どういうところだったらここまでのことができるのか、そういったことをある程度きちんと国民に伝えていく必要がある。どんな地域であればどういう現状があって、今後できるのかどうかということも、地域によってどういうふうな違いがあるのかということ調べていただいて、具体化していただくことをぜひお願いしたい。
- 研究を立ち上げて、それを維持して、症例を積み重ねていくのはとても大変。QOL-HCのように、学術的な裏づけをされているもので、しかもよりシンプルで現場からデータの提出をしやすいものを吟味して集められればよい。いわゆる全国を視野に入れた研究のための基盤となる「プラットフォーム」が求められる。
- 自治体がこれから在宅医療・介護連携推進事業を展開する上で、地域別のデータベースをきちっと構築することがどうしても必要になるのではないか。
- エビデンスの蓄積について、メリットだけではなく、デメリットについてもエビデンスを構築する必要がある。
- 医療連携について、在宅医療は入院や外来医療との対立構造ではないという前提をおくべき。
- 普及啓発モデルについて、それがどういうことを意味しているのか漠然としているが、地域包括ケアシステムの構築ということであれば、これは医師会としても最重要課題として取り組んでいるところである。そういう意味では、それは医師会としての活動の大きなテーマということにもなる。
- オールジャパンでやっていくべきエビデンスとして、国民が主体的に在宅医療を選択できるようなデータを作っていくことが大事。1つ目は、看取りに至るまで、どのような経過でケアを受けたかをデータで明らかにし、個別のケースによってどういう選択肢があるかということをも市民にわかりやすく提示できるようなもの。2つ目は、どういう条件があったら家が回復環境として機能するのか、どのような条件を整えていったらいいのかということをもメッセージとして送るためのもの。