

第 5 回 全国 在宅 医療 会議 ワーキンググループ における 重点分野 に関する 取組 の 中長期 目標 主な 意見

中長期 目標 の 設定 について

- 2025年までに、それぞれの団体が独自にそれぞれの活動をしているわけなので、余り細かく決めても、決めるのは可能でも実際に進まないということになりかねない。また、地域医療構想は別なところで議論も行われ、地域で実際取組がこれから進んでいく。そういうものとの整合性もあり、その辺のバランスはぜひ踏まえて検討していく必要があるのではないか。
- 「対病院対在宅というものではない」というまず基本認識があって、その国民が病院、そして地域、在宅、それが連携のもとに、その居場所がいい場所で、そこで過ごせるということをきちっとつくっていく。そのためには、今までの縦軸の垂直という概念よりもむしろ、介護職、市民、国民も含めた「水平」というようなイメージワークがさらにできるかどうかも含めて議論が必要である。

1－（1）「在宅医療に関する医療連携モデルの構築」について

- 連携というのは誰と誰の連携のことを想定するかというのは大事であり、医療職の方とケア職の方の連携という専門職同士の連携の話と、行政と医師会を含めた医療関係者との連携、これは全然脈絡が違う話である。また、後者の行政と医師会を含めた専門職間の連携というのは非常に重要な要素であり、分けて議論しないと、これはテーマの中身が全然違うのではないか。
- 例えば病院で働くリハ職と在宅で働くリハ職の方がいたときに、どうしても病院からキャリアをスタートされて在宅に移行されるので、病院の方々は在宅の世界をまだ経験されていない状況下で仕事をされている。また、計画の整合性とか連続性の話とか急性期で持っている情報がなかなか在宅のリハ職等に伝わり切れてないときもあったりする。同一職種間の病院、在宅間の連携というのは1つ大きなテーマではないか

1－（2）「在宅医療に関する普及啓発モデルの構築」について

- 多職種連携した結果の産物として国民への理解につながることはあると思うが、今までの動きを見ていると、各種団体はそれぞれ在宅医療について取り組んでいる。そういったことを目標として掲げられていて、国民にこういう内容を、このように周知していく必要があるのではないかという中心にいるのは、厚生労働省ではないかと思う。

- 退院時とか終末期ということを考えていくと、どうしても意思決定の支援とか合意形成というところが問題になり、重要なポイントになるのではないか。そうすると、意思決定を支援するためのどういう情報を提供するかという話と、情報を誰がどのように伝えていくのかという話は結構重要な要素になってくる。相手に伝えるというよりも、相手に伝わる方法を考えなければいけない。
- 住民への普及啓発では、専門職から見た、きつとこの辺が困っているだろうと考えるのではなくて、住民の人がどこに困っているかというところをきちっと押さえた上で、どんな対策、どんな仕組み、ないしはどんなかわり方を専門職がすべきかというふうに課題を整理していったほうがいいのではないか。それが国民の役割にもつながるし、国民に向けてのメッセージ性にもつながるのではないか。
- 対象は国民だけではなく、いわゆる病院で働いている医療従事者の方々に対しても、在宅医療については十分理解できてないという指摘がある。御自宅というところで、病気を持って療養するということが続けていくときのイメージがつかない。それは国民側も、例えば家で亡くなりたいといっても、本当にそういうイメージがついているのか。在宅医療というのは、使っている言葉も、それから、認識することもそれぞれ多様に使われているのではないか。この普及啓発モデルの構築については、ぜひ幾つかターゲットを分けてモデルは考えていかないといけないのではないか。
- 「水平連携」というものを、例えば現場の方々や研究者たちもかかわる中で、意識してやっていくべきである。多くの方がそれをある程度ふわっとした感じでもいいので意識をして、エビデンスだけではなくて、モデル構築というところも、国民に向けて、いわゆる実を伴う形でどうおろすのかという、そこら辺も含めて意識すべきではないか。

2 「在宅医療に関するエビデンスの構築」について

- 同じ患者さんが急性期に入ったり、また回復期に入ったりする。そこで見る医療者とか介護職が同じ視点で、同じエビデンスに基づいて医療行為や介護の行為を、あるいはリハビリテーションできるというふうなことを推進するためのエビデンス、つまり、医療者や医療関係者の行動を変えるためのエビデンスが必要ではないか。