

第9回 ワーキンググループにおける主な意見

<在宅医療の中間見直しに向けた検討について>

- 小児に関するデータはKDBで把握出来ないが、小児に関するデータ把握についても引き続き検討し、小児の在宅医療への支援もしっかり行っていただきたい。
- KDB分析のデータ活用について、都道府県、市町村等へ丁寧な説明を行っていただきたい。
- 目標を設定することはよいにしても、各医療機関における自主的な取組によって進めていくことが基本であり、目標に実態を無理に合わせるようなことはないようにしていただきたい。
- 在宅歯科について、退院支援というところの項目や歯科衛生士がどの程度、活動しているかという指標があってもいいのではないかと。
- 高齢者に対する、歯科健診等の予防や口腔ケアの大切さについて普及・啓発を進めていただきたい。
- 退院支援ルールの策定というよりも、話し合いをする場、協議する場が非常に有意義。退院支援の取組が遅れている病院と一緒に話し合うことで、当該病院の底上げには十分役立つ。
- 指標例として「訪問診療を実施する診療所・病院数」が示されているが、場合によっては、訪問診療に行っている件数と施設数ということセットで考えていただきたい。
- 指標例として「訪問看護事業所数、従事者数」が示されているが、両方とも計画上へ記載いただきたい。
- 多くの場面において手段の目的化が起こっている。細かく数値化ということは大事ではあるが、そこにとらわれ過ぎていくと本来の姿を見失ってしまう部分がある。計画に目指す姿を書いてもらうこともあっていいのではないかと。
- 要介護等になっても、最期まで元気で生きがいを持って生きるというのが重要なアウトカム指標であり、そこに対して在宅医療が貢献する。例えば、主観的健康観とか主観的幸福感があるが、これをどう評価していくのか、アカデミーも含めて検討し、このようなアウトカム指標もつくるべきではないかと。