

このページでは、政策ビジョン研究センターが現在最も重要視しているトピックスを中心に、そのときどきのホットニュースをお届けします。

在宅医療研究会

多職種連携の課題を解決

最近の急速な医学の進歩により、従来不治とされた疾病が治癒可能になり、複数の疾患を抱える高齢者が増えている。

そのため、医療費も増加し続け、その抑制策として、在宅医療や在宅介護に対する需要が高まっている。政策ビジョン研究センターでは、本年



秋山昌範教授

4月より、高齢社会の医療改革に向けた政策提言を行うことを目的として、在宅医療に関する課題研究会を発足した。本研究会において、事例紹介と討論を行うことにより、今後の在宅医療に求められる仕組みや制度について検討し、制度上の課題を明らかにする。

本研究会の特徴は、産学の協働により幅広い立場の専門家が参画していることである。在宅医療に関わる医師・訪問看護師・訪問薬剤師をはじめ、医療関係者のみならず、ヘルパーやケアマネージャーなどの介護従事者、患者家族、ヘルスケア産業、医療システムの専門家、情報法や行政の専門家、ジャーナリストなどがコアメンバーとして参加している。複数の立場から多角的な議論を行うことで、

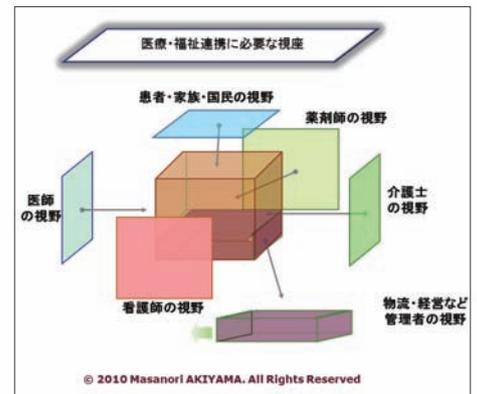
包括的かつ学際的な検討を試みる。

本研究会では、ボトムアップ型アプローチで現場からの意見を集約し、課題抽出を行い、政策担当者へつなぐことを目的としている。そのために、演者の講演を出席者が聴くだけでなく、全員が各々の立場から発言し、インタラクティブな意見交換を行っている。

「在宅医療の現状、地域医療介護連携に求められるシステムとは」をテーマとして、第1回研究会が4月16日に開催された。代表者の秋山昌範（政策ビジョン研究センター教授）より、在宅医療に関する問題提起を行った。昨年度愛媛県新居浜市において行われた地域医療連携システムの実証研究結果について、新居浜医療生活協同組合の鴻上千恵美専務理事が、現場の立場から報告した。70歳代のヘルパーにおけるデジタルデバイドの問題等、最先端の技術を現場に導入していくときにどのような配慮が必要か、討論が行われた。

5月28日の第2回研究会では、在宅医療における薬剤師の役割、訪問服薬指導をテーマに薬剤師の黒岩泰代先生と千島己幸先生が講演を行った。在宅医療においては病院と同じ服薬管理が難しく、薬剤師による訪問服薬指導が必要であるが、薬剤師1人当たり1日に6～8件の訪問が限界であるのに、現行の保険制度では引き合わないとの問題が指摘された。

さらに問題なのは、患者のプライバシー保護を目的として、薬剤師が病名を知ら



人は立場によって見方が異なるものだ。

されていないことだ。在宅医療において薬剤師が病名を知らずに判断を行うことは、医療過誤の原因となり得るので、適正な役割分担を検討する必要があるという指摘もなされた。多職種連携に個人情報保護法が障壁となっているのである。プライバシー情報を十分に保護しながら、複数の関係者が連携するためには、包括的な連携の仕組みが必要である。そのためには、個別のケースや事例に基づいてモデリングを行い、一般化に向けてどのような取り組みが必要か、検討する必要がある。

第1回研究会が4月に開催されて以降、毎回活発な議論が行われており、その成果を1年間で政策提言としてとりまとめる。7月からは、ユースケース毎にプライバシーに配慮した細かいルールを作成するワーキンググループを組織しており、今後の研究会で、引き続き討論を行う予定である。

医療安全をめぐる対話

畑中 綾子 特任研究員

医学部附属病院・22世紀医療センターとイギリス・キングスカレッジ医療安全および医療サービスの質に関する研究センター (Patient Safety and Service Quality Centre) の共催による医療安全推進のための日英共同ワークショップが6月5日、本学附属病院内で開催された。イギリスからは3名の研究者、日本からは医療安全や医療制度に関わる5名の研究者、うち政策ビジョン研究センターから筆者が参加し、相互に話題提供を行った。

医療安全という政策課題にあたっては、イギリスと日本に時期的な共通点がある。イギリスでは、1990年代後半、ブリストル小児王

立病院で手術後に患者が非常に高い確率で、連続して死亡していたことが発覚した。この事件をきっかけに、イギリスでは死因究明制度の見直しや医療安全教育への徹底などに着手することとなった。一方の日本では、1999年に都立広尾病院、横浜市立大学病院で連続しておきた取り違え事故の発覚をきっかけに医療事故情報の収集事業や医療安全調査への制度的な取組がなされるようになった。この10余年の間に無我夢中で医療安全に取り組んできた両国にとって、これまでの経過を少し冷静に振り返ることができる時期となった。

「イギリスはブリストル事件を、日本では広尾・横浜市立事件を経験し、医師は、患者は、法律家は賢くなったか」。この問いに、日本の研究者は少し悩みながらも YES と答えた。事

件後、医療安全をめぐる関係者間の対話は促進されてきており、対立的だった医療と司法の相互理解も進みつつある。これに対し、イギリスの研究者は「Are you an optimist? (あなたは楽観家か?)」と対応した。この違いはマラソンでいえば、10km地点で「少なくとも10kmは進んだ」と考えるか、「まだ32.195kmも残っている」と考えるかという違いなのかもしれないし、あるいは日本の研究者は制度創設に携わっている立場から制度的枠組が出来上がってきたことを評価し、イギリスの研究者は現場の医師に近い立場から草の根的な感覚ではまだ不十分という答えだったのかもしれない。安全と質にはどこまで担保すれば十分という具体的な基準はない。両国の切磋琢磨は続く。