

### 第3回在宅緩和ケア推進検討委員会（令和元年12月3日）における主な意見

#### 1 在宅医療及び在宅緩和ケアの提供体制に関する実態調査の中間報告について

（省略）

#### 2 中間報告から見えた問題・課題等について

（在宅医療の提供に関する負担感について）

- 24時間対応など、体制面で負担を感じている医師は多い。24時間一人で診るといふ意識を変えていく必要があるのではないかと。現実的な問題として何らかの対策が必要。病院では所属する他の医師がバックアップする。在宅の現場においてもそうした体制づくりが重要と感じる。
- やはり在宅医療を担う医師の負担が気にかかる。多職種連携によってその負担を軽減していくのが望ましい。

（緩和ケアに関する技術・知識について）

- がんを専門としていないと緩和ケアの技術・知識について不安を感じることもままある。緩和ケアの経験が長い医師からは「メールでも相談があれば受けるよ」と言われるがなかなか相談しづらい面もある。気軽に相談できる身近な医師同士のネットワークの構築等が有効ではないか。
- 緩和ケア研修会に参加した際、有益な情報交換ができたとともに、いろいろ教えてもらう機会を持てた。

（緩和ケアチームについて）

- 病院の緩和ケアチームが病院の中だけではなく、地域の専門職とより連携することも重要ではないか。

（退院前カンファレンスについて）

- 在宅医療を行う診療所にとっても、退院前カンファレンスに参加させてもらえるとう助かる。ただし実際は、カンファレンスの日時が指定されてしまうため、呼ばれても都合により参加できないことも多い。カンファレンスに参加できず、患者と実際に対面した際、事前に知らされていた状況と違うといったことも少なくない。

（薬局における麻薬のデッドストックについて）

- 薬も頻繁に新しくなるため、薬局としても追従するのが大変な面がある。薬を1週間単位で確保しておく場合も珍しくないが、対象患者が亡くなるとその全てがデッドストックになってしまう。在宅緩和ケアに懸命に取り組む薬局ほど負担が大きいのが現状。