

令和5年度第1回宮城県在宅医療推進検討会 議事録

- 1 日 時 令和5年9月5日(火)
午後6時から午後7時まで
- 2 場 所 WEB開催(宮城県行政庁舎7階 保健福祉部会議室)
- 3 次 第 挨拶
議事(1) 宮城県在宅医療関係機関アンケート調査結果について
(2) 第8次宮城県地域医療計画(在宅医療)の素案について
- 4 出席者 別紙名簿のとおり
- 5 発言要旨

○司会

ただいまから、令和5年度第1回宮城県在宅医療推進検討会を開催いたします。
開会に当たりまして、医療政策課長の遠藤から一言御挨拶申し上げます。

○遠藤課長

医療政策課の遠藤でございます。本日はお忙しい中御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また、本県の医療行政の推進につきましては、日頃より御理解御協力いただいておりますこと、改めて厚くお礼申し上げます。

さて、医療提供体制の確保を図るための計画といたしまして、医療法に基づき作成しております宮城県地域医療計画について、来年度第8次計画を施行するに当たりまして、今年度作成を進めているところでございます。在宅医療分野につきましては、従来から計画に明記しております医療機能の中から退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの4つの項目に加えて新たに在宅医療において積極的な役割を担う医療機関と在宅医療に必要な連携を担う拠点の項目を追加することが求められてございます。

本日の検討につきましては新たな項目を含めた第8次計画の素案に関しまして、御検討をお願いいたします。それでは忌憚のない御意見を賜りますよう、よろしく願いいたします。

○司会

本日御参加の皆様はお手元の名簿のとおりとなります。大変恐縮ですが、時間の関係上御紹介は省略させていただきます。

また、本日の資料につきましては、次第に記載のとおり、資料1から資料7までと参考資料1及び2を事前に配布しておりますので御確認願います。

続きまして本日の会議の進め方ですが、まずは座長を選任いただき、その後、議事として2つの案件の協議を予定しております。

なお、会議資料及び議事録を医療政策課ホームページで後日公表させていただきますので御了承願います。

それでは座長の選出に移らせていただきます。

宮城県在宅医療推進検討会開催要綱の第4の規定により、検討会に座長を置き、座長が会議の進行を務めることとなっております。

座長の選任につきまして、事務局から推薦案を提案してもよろしいでしょうか。

(異議なしの明示あり)

○事務局

ありがとうございます。

それでは事務局といたしましては、宮城県医師会会長の佐藤和宏委員に座長をお願いしたいと考えております。

○司会

ただいま事務局から提案がありましたが、皆様いかがでしょうか。

(異議なし、賛成の明示あり)

○司会

ありがとうございます。

皆様から御賛同を得ましたので佐藤和宏委員をお願いしたいと思います。

それでは以降の進行につきまして、佐藤座長どうぞよろしく願いいたします。

○佐藤座長

ただいま座長にお選びいただきました佐藤でございます。よろしく願いいたします。

第7次地域医療計画は今年度で終了を迎え、新たに第8次地域医療計画の策定作業が進められることになっております。この検討会では、在宅医療分野の計画内容の審議を行いながら、在宅医療体制の一層の充実に向けて議論を深めてまいりたいと思いますので、皆様活発な御意見をいただけますよう、よろしく願いいたします。

議事 (1) 宮城県在宅医療関係機関アンケート調査結果について

○事務局

資料1について説明

○佐藤座長

ありがとうございました。ただいまの事務局説明のとおり、次回の検討会でホームページに掲載する資料について協議いただきますので、何か御要望がございましたら、後日事務局に御連絡いただくようお願いいたします。

議事 (2) 第8次宮城県地域医療計画(在宅医療)の素案について

○事務局

資料2から6について説明

本日はこれらの項目の課題整理のために委員の皆様事前に回答を頂きましたアンケートをもとに、各項目について本日御出席の委員の皆様より改めて御意見を補足していただきたいと存じますので、大変恐縮ではございますが、お一人一回ずつ2、3分程度での発言をこれからお願いいたします。

それでは、初めに①退院支援及び日常の療養支援につきまして、上原委員より発言をお願いいたします。

○上原委員

退院支援及び日常の療養支援で御意見をいうことでしたけれども、資料6に書いてあるところは、確かに最悪と思っております。おそらく今後の急変時の対応とか、そういったところにもつながるとは思うのですけれども、在宅医療を開始するとか、戻るということで、やっぱりその後の時期や急変の時も踏まえた退院支援は必要だと思いますし、日常の中でも入院とは言わないまでも、レスパイト入院はかなり多く希望されている方がおります。一応、私たちのところは、病院が行う診療というところでもあり、そのあたりは適宜受けるようにしてはいるのですが、かなり遠方からも要請や御希望の方もいますので、そういったところの入院施設とも連携したようなところが支援の中に埋め込めたらいいのかなと思っております。

一方で最後の方には、小児とか、精神科領域の件に関してのバックアップ体制があるといっている意見がありましたけれども、まさに私もそのように思っております。普段のレスパイトとか、そういったところは拠点病院とか医療機関がいいと思いますが、さらに小児となると、どうしても単独のところは難しいのかなと思うので、複数のところを拠点病院とか、そういったところがあつた方がよろしいのかなとは思っています。

○事務局

続きまして佐々木葉子委員よろしくようお願いいたします。

○佐々木（葉）委員

私の方は、協会の方で県内に6か所の訪問看護ステーションを持っておりますので、そちらの視点から主に書かせていただきました。

一応退院前のカンファレンス等は極力参加させていただいているのが現状なのですが、なかなかタイムリーにカンファレンスに参加できないということもありますし、急遽退院という方たちのところで、情報がなかなか共有できないところがありまして。サービスやら色んなところの調整が急遽で必要なので、医療機関との連携が課題なのかなと思っております。

資料6の方にも書いているのですが、地域のレスパイトをする際に、どうしても近くの病院さん等を探しても、なかなか見つからなくて標榜はしているけれども、人工呼吸器とか、医療依存度というケアが必要な方たちはなかなか受けていただける病院さんが少なく、県外の方をお願いしているような状況もありますので、受け入れ側の先生たちは良くても、診る側の看護師さんたちのところの医療ケアがすごく難しいところがあるのかなと考えておりますので、その辺も調整が必要なのかなと思っております。

○事務局

では次のテーマに入ります。②急変時の対応につきまして、まずは清治委員よろしくお願ひします。

○清治委員

私自身も訪問診療をやっていますが、日々の在宅医療の診療の際に、患者様とその家族に対して急変があり得ること、その際の対応について、事前にある程度決めておくことなど説明していますが、高齢でも安定している患者様の場合は、なかなかそういう話をしても現実味がないというかですね、90歳を超えていても、結構現実味のない方々もいらっしゃって、こちらの思いを理解していただくことがなかなか難しいなとも思います。

また、亡くなる瞬間というのは我々医療者にとっては想定内なのですが、我々から見ても穏やかな看取りだったなと思って、御家族にとっては急変と覚えることもあるみたいで、その辺りが日々悩んでいることです。心づもりができる場合は大きな問題はあんまりないですけど、心づもりができていない場合は、限られた時間の中で搬送するか、それともこのまま自宅で過ごすかということを決断しなければならず、やむを得ず救急搬送となって病院の先生方に御迷惑をおかけすることもあります。

○事務局

続きまして安藤委員よろしくお願ひいたします。

○安藤委員

今のお話そのとおりだと私も思っております。当院では、自院で対応できるものはできる

限り対応しておりますが、病状や検査の必要性等から対応困難な時もあります。ですから、その地域において在宅医療のネットワークの構築及び情報共有の仕組みづくりというものが必須だと考えております。

急変も含めて病状の変化の際は、その病状や疾患によって方針も異なりますし、本人や家族の御希望もございますし、老衰とか終末期、看取りの方向など、そういったことをすべて事前に話し合っておくことが難しい面があります。100歳近くでもお元気でお過ごしになっていると家族の方はやはり受け入れられないなんていうようなことも少なくありません。

事前に対応を話し合っておくことも重要なのですけれども、老衰、慢性疾患の終末期で積極的な検査とか精査を希望されず訪問診療で診ていた方もいよいよとなったときに、専門的な高次病院に搬送してほしいとか、家族が救急車を呼んでそこに搬送してもらったとか、そういう方もいらっしゃいます。これからそういった事前の話し合いなどが大きな課題になっていくと考えております。

○事務局

では次のテーマに移ります。③看取りにつきまして、初めに富樫委員によろしく申し上げます。

○富樫委員

大崎市民病院の救命救急センターにおいて、施設入所者の看取り患者数が非常に増加し、今後の大崎市の救命救急体制を維持するために、大崎市医師会では現状を把握を目的とし、全医療機関に夜間と休日の患者の急変時に関するアンケートを行いました。

その中で夜間と休日における在宅死亡確認をどのようにしているかという質問に関しましては、ほとんどの医療機関が可能な限り死亡確認して、又は翌朝に死亡を確認すると答えていますが、中には大崎市民病院に死亡確認を依頼する医療機関がありました。

医師の矜持と責任として、在宅医療に関わる先生方は休日や夜間も休みなく患者さんを往診訪問して看取っていますが、今後は一人主治医制ではなく、連携する体制がやっぱり必要だろうと考えています。

看取りや急変時にはDNARにより心肺蘇生をしないことの事前の整備を含めたACPを书面化することが重要だと思います。

非常に増えている施設入所者の休日や夜間の看取り往診の当番制を検討しましたが、数少ない在宅医には現在なかなか困難でございます。

○事務局

続きまして佐々木直英委員よろしくお願いたします。

○佐々木（直）委員

看取りに関しては、実は私のところの診療所では在宅の看取り自体は数としては減ってきております。在宅というのは、いわゆる自分の家ですね。増えているのが老人ホーム、サ高

住であったり、それから宅老であったり特別養護の施設あったり、種別は色々あるのですけれども、施設に入られている方の人数が増えていまして、それを合わせると全体としては増えているという傾向になります。

そうした時に少子高齢化の中で、介護力も含めてお仕事をもちながら自宅で頑張る人たちを私たちは一生懸命支えてきたところではありますが、残念ながらそれでは共倒れになってしまったり、施設にやむを得ず頼る事例が増えていることも間違いないので、それを前提に体制を組むことが必要かなと思っております。

その中で実はざっくりですね、結論から申し上げますと施設の看取りが進むためには二つ大事なことがあります。

一つは施設長トップの方針ですね。それがきちんと看取りを合意して進めたいという意思があること。もう一つは、先ほど富樫委員からも話がありましたように、それを良いよと言ってくれるドクターですね。この2つがないと、やはり現実的に進まない。

逆に言うと、その2つさえあれば、他は何とかできるということは、過去の社会学者の研究からも言われています。そこをクリアするための方策を、我々の在宅医療を進める中で色々な障害がそれぞれあると思うのですが、そこをクリアしていけばいいかなと思っております。

それから、先ほど清治委員からお話ありましたやむを得ずの救急搬送ですね、やむを得ずの救急搬送を私は1人でも2人でも減らしたいというような思いでやってきておりますが、確かなかなかゼロにはできない状況です。ただし、家族の気持ちを考えると、家族としては自分の責任で自分の家で見てられないことが、言葉を変えると一番の理由でありまして、自分の目の前から患者さんがいなくなって、別の人が責任持って見てくれるのであれば、結構受け入れてくれることが多い。

何が言いたいかと言いますと、要は施設でショートステイを使って看取るというような方法が、実際、私のところでも何例かやりましたけれども、行うことがあります。それは御本人が、最期の際も病院に入院してしまうと、正直、具体的に言うと、酸素をかがされ、おしっこの管を入れられ、点滴を入れられて最低三本ぐらい管がくつつくのですね。それはさすがに、助かるのであればいいのですけれども、例えば癌の末期とか助からない前提で、それを入院させてやるのは病院の方も辛いですし、患者さん本人も辛いことなので、そういうところで、事前にお話し合いをすることもありますし、あるいは突然救急搬送を病院にと希望される時に、うまく事前に連携をとっている高齢者施設のショートステイに空きがあれば、そこに入ってもらって、私が責任持つからということで看取った事例があります。それでやはり何人かを減らせるっていうのがいいですね。

もう一つは、今、現状辛い状況はおそらくどの委員さんも同じなのですが、在宅医療が普及してくる今から10年前、あるいは20年前の状況を歴史を振り返って考えてみていただければ、在宅医療ってこんなに広まると想定していなかったと思います。そこから行くと、在宅の看取りっていうのも、目の前で一人一人を積み重ねて、しっかりした看取りをつなげることが、おそらく今後10年後、20年後に、在宅の看取りはもう当たり前だよ、ちゃんとできる体制でできたよね、というような将来的な明るい希望につながればと思います。目の

前の患者さん一人をきちんと看取る、在宅で看取るということがつながっていくのかなと考えておりました。ですから、決して同じことを繰り返すと私たち現場では思ってしまうがちなのですが、きっと長い道のりではありますけど、希望もあるだろうと感じております。

○事務局

次のテーマに移ります。④在宅医療において積極的役割を担う医療機関に対する御意見を頂戴したいと思っておりますので、まずは齊藤委員よろしく申し上げます。

○齊藤委員

すみません、お話しさせていただく前に、私自身、モヤモヤしているところがありまして、現状で宮城県の在宅医療を受けておられる方は増えているのか減っているのか。医療機関数とすれば、平成29年から比べて減ってはおられて、病院が増えて診療所が減ってみたいなどころがあるのですけれども、今後、訪問看護ステーション数をどんどん増やしていくのかと疑問に思っています。そのデータはどのようになっているのでしょうか。

○事務局

少々お待ちください。

○齊藤委員

調べてもらっていただく間に、個人的な意見なのですけれども、在宅医療というのは、在宅医療を目指しましょうとして目指すのではなくて、患者さんの御家族と社会的な要因もありますけれども、そういった方の満足いく生活を支えるための在宅医療という認識です。その前提に立つと、死亡するところが必ずしも在宅でなくてもいいと思っています。これは資料44ページに書かせていただいたのですけれども、先ほど佐々木委員が医療にかかると管が3つ付くというようなお話をされておりましたが、そういった場合は確かにあると思います。

ただこれまで病院側への啓蒙が必要で、緩和的なことをする時にそういったような侵襲的なことは極力少なくして緩和しましょうというようなことがもし普及するとするならば、医療においても、看取りは先ほど佐々木委員が言っていたように、御家族の不安、本人の不安は、かなりその終末期に急変することがあるのですね。体調の急変だけじゃなくて、気持ちの急変で、そこを支えるための病院は、やはり一定の割合で役割として担うべきなのではないかと思っております。

もう一つ、機能強化型在宅医療支援病院が在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められると思われるのではないかとお話しいただきましたが、この支援病院を取得することは結構難しいです。私のところの病院なのですが、在宅を担当する医者と病棟を担当する医者を夜間2人おきましようとなると、これできないんですね。

中小病院ではかなり苦しいので、やっていることは在宅療養支援病院であるのだけでも、この冠が取れないというような状況はあると思います。ですから、やっている病院を後

押しして広げるような施策が必要になるのではないかと思いますし、もし可能であれば、そういうところに重点的に医者を配置してでも強化型を作るような施策を展開していく必要があるのではないかと思います。

あともう一つ重要なのは、先ほどから他の委員から御意見いただいたように、最期の時にこの急変時とかレスパイトとかに協力していただけるようなところがなかなか見つからなくて困るという話がありましたけれども、これは在宅療養の後方支援病院がその役割にあたると思います。これを各二次医療圏といってもかなり広いので、旧二次医療圏、各市町村までいかないですけれども、そのあたりの以前中核病院だったところ、私どものところで言うと気仙沼市立病院になりますけれども、気仙沼市立病院のようなところで、それぞれの地域の后方支援病院を確保するという施策が必要ということで、各病院に強力にそのお願いをしていくような体制も必要ではないかと思っております。

○事務局

先ほどの訪問診療を受けた患者が増加しているかどうかの御質問ですが、国からデータが提供されておりましたので、共有いたします。

平成29年と令和3年の訪問診療を受けた患者の算定回数とレセプト件数ですが、どちらも増加しているというデータが出ておりました。

○齊藤委員

そうすると、これは施策がうまくいっているのか、それとも例えば、診療報酬で誘導してこれが多くなってきたのかという解析が必要だと思います。増えているという現実があって、そうすると進めている中で、課題として先ほどあげていただいた看取りとか急変時どうするかということが話題になってくるという理解でよろしいですね。

だとすると、長くなったから申し訳ないのですけれども、個人的には中小病院に訪問診療を含めたそういった役割をもう少し振っていくことも必要になり、個人の訪問診療を専門にされているクリニックさんたちのバックアップが必要で、もう少し大きな地域でいうと、后方支援病院の整備を急速に進めていくことが求められると個人的には思います。

○事務局

続きまして、阿部委員お願いいたします。

○阿部委員

まず、この在宅医療において積極的役割を担う医療機関ということで、結構簡単な感じで3つぐらいトピックスが書いてあるのですが、おそらく国が示している指針の中では、かなり細かい部分が積極的役割を担うところはこういったものということが挙がっていたと思うのですね。それを一つ一つ読んでいくと、多くのことを考えていく必要があります。一人医師をバックアップするとか、体制を作っていくとか、地域を考えると、いろいろなことがあるので、これを例えば一つの病院さんだけでやろうと思っても、なかなかマンパ

ワーの部分で難しいところはありますし、先ほどお話にでたように、そこにもっと医師を沢山入れられるようなことを考えたり、あとは実態に合わせて病院だけではなく、在宅療養支援診療所なども含めて、その中で色々やるべきことを考えていく必要があります。全体を見ながら、今、実際に取り組んでいる医療機関と一緒に考えていけたらいいなと思っています。

○事務局

続いて、⑤在宅医療に必要な連携を担う拠点につきまして、相原委員よろしくお願ひします。

○相原委員

私は市町村職員なのでその立場からお話しさせていただきます。

今回宮城県の地域医療計画での在宅医療の分野ということで、今回委員となっているのですが、市町村としましては、介護保険制度に位置付けられています地域支援事業の中で在宅医療・介護連携推進事業というものを市町村でするようにということになっております。この事業は市町村単独ですることは難しい事業となっております、また、コロナのこともあり、保健所と県の主担当課との連携がないところで市町村単独でいろんな事業を展開しているのが実情です。

今後、この在宅医療に必要な連携を担う拠点を市町村に位置付けるということであれば、この地域支援事業の在宅医療介護連携推進事業における宮城県としての市町村の役割というところも合わせて検討していただいて、それぞれの部署が違う役割を市町村に求めるということではなくて、どこの部署でも同じ方向を目指して頑張る、役割は同じだということを整理していただいて、市町村にはこの役割ですということを明確にしていただけると、取り組みやすいかなと考えておりました。

○事務局

続きまして千葉委員よろしくお願ひします。

○千葉委員

私は栗原中央病院の中に設置してあります栗原市在宅医療介護連携支援センターにおります。その立場から見るところについて、お話をさせていただきます。

栗原中央病院は地域の中核病院でございます。ですので、私がそこの病院の中から見えるものは、在宅で頑張っている先生方も見えますし、救急搬送されてから対応している当院の医師たち、スタッフの努力も見えております。

また、設置が栗原市からの受託になっておりますので、行政の皆さんのお困りごと、この連携に関する困りごとなどにも会議等で接することがございます。

出前講座も積極的に行っておりまして、市民が全く在宅医療について知識を得る場がない、ACPという話をしてもなかなかの事という風な段階にあり、そういった本当に混沌

とした状況が意外と在宅医療を語る時にも、まだ分からないまま市民に進められている実感があります。

ですので、やはりこの在宅医療に必要な連携を担う拠点というのは、いろんな法整備は当然大切かとは思いますが、もともと市民目線の部分で、病院も分かり、行政も分かり、そして市民の気持ちも離すことなく中心に置いてものが見えるような立場の者が進めていくのが一番いいのかなと考えております。

○事務局

では最後に⑥その他として、はじめに佐藤隆裕委員よろしく申し上げます。

○佐藤（隆）委員

まず、最初に感じたこととしては、こう委員からの意見を集める前に問題点の整理をちゃんとやっていただいた方が発言をしやすいかなとは思っているので、問題点は整理をしていただけるといいなと思いました。私はその他の部分の発言があって、他の部分でもいろいろ思うところがあるのですが、その他の部分で私の書いているところで言うと、元々前回の第7次の地域医療計画で数値目標の設定をして、医療機関数、従事者、訪問看護ステーション数とかを多分上げていっちゃると思うのですが、この時に私が言ったと思うのですが、数が本当に必要か、事業者数が必要かということは、ずっと思っているのですね。

例えば、宮城県の特色は、事業所数は少ないけれど見ている患者数が多いとか、看取り率が高いとか、その一つの医療機関がしっかり働けば、それなりの数をカバーできることが特色としてあったと思うので、事業者数を増やすことでその質は上がるのかということにすごく疑問はあります。数が増えれば増えるだけ教育も行き届かなくなるので、これを目標にしているのかなという疑問はあります。

これはもう設定するのでしょうか、数の問題というよりは、どれだけ在宅医療が必要で、どのぐらいの質のものが必要なかということをやっと出さなきゃだと思っただけです。以前、私が申し上げた内容としては、まず現状の在宅医療について在宅医療の提供について調査するべきかということをお願いして、おそらくアンケートを実施していただいたと思います。そういうことを下地にして、どれだけ在宅医療の必要量があるのか、そして、どれだけ在宅医療が各医療機関で提供できているのか把握して、それを現状にマッチさせていくのが本来の目標であると思います。私としては、この事業者数の数値目標とすることは違和感があると思いました。

ということで、私としては機能強化のようなことをするべきではないかと思っております。

○事務局

では、続きまして相澤委員よろしくお願いたします。

○相澤委員

端的に申し上げますと、現在、歯科在宅医療につきまして、夜間や休日に急変した場合の対

応というのは非常に少ない状況です。

現在仙台徳洲会病院の歯科さんに関しましては、いろいろ今バックアップしていただいているという状況なのですが、宮城県ではそこ一か所のみというのが現状でございます。やはり今後、休日夜間の対応というものも、どのような体制で構築していくのがいいかという議論を、早急に歯科においても、議論する必要があると思います。

○事務局

それでは最後に響委員よろしく申し上げます。

○響委員

その他の部分で3つ目の文言ですけれども、第7次地域医療計画の急変時の対応で、こちらに薬局あるいは薬剤師を入れていただければなというところでした。日常の療養生活の支援部分では薬局が色々とお手伝いをさせていただいているところなのですが、急変時が、その生活の場での急変対応なのか、あるいは搬送とか入院含めての急変なのか、場面によって変わってくると思うのですが、実は搬送とか入院された場合も、薬局に入院先の方から問い合わせが来たりすることは結構あったりします。自宅でどのように頓服薬などそういったものを使っていたか、その時の反応はどうだったかとか、薬剤部あるいは病棟の担当の看護師さんから連絡いただくことはございます。

あとは、これお恥ずかしい話なのですが、実は処方が出て薬を持って行った時に、入院されてご自宅はもぬけの殻だったようなケースも実はゼロではなく、若干寂しい思いをすることもあります。連携の問題なのですが、薬局の方も、一番動線としては最後になりますけれども、一つ入れておいていただいてもいいのかなというところでした。

○事務局

皆様より貴重な御意見いただきまして、誠にありがとうございました。御指摘いただきました内容を踏まえまして、これから第8次医療計画の中間案の策定を進めてまいりますので、今後ともよろしく申し上げます。

○佐藤座長

議事（2）⑤数値目標について事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料7について説明

○佐藤座長

数値目標ということで、いろいろ御意見もあったと思いますけれども、いかがでしょうか。何かありましたら、まだもう少し時間がありますので、よろしく願いいたします。

○佐藤（隆）委員

よろしいでしょうか。これは検討の余地はないことですか。私としては、数が増えていく、例えば、仮に医師一人の診療所とか、どんどんたくさんできていくよりは、例えば2人3人の診療所ができていく方が現実的じゃないかと。

おそらく、その方が急変時の対応などもできるという話だと思うのですが、まず数を増やしていくっていうことのメリットってなんですかね。

○事務局

今、委員からお話しいただいたことは在宅医療の実情と密接だと思いながらお伺いしました。今日御提案したこの案にしまして数は一つの目安なり、指標としての取り方としての御提案でございますけれども、様々御意見があるところは頂戴しまして、次回までに整理することを考えておりますので、御意見をお聞かせいただきたいと思います。

お一人でやっていただくクリニック、そしてある程度複数でやっていただくところ、地域によってもいろんな組み合わせの中でカバーされている実情でございますので、そうしたものを踏まえて、どのような目標指標がいいのか、御意見を頂戴できればと思いますので、よろしく願いいたします。

○佐藤座長

佐藤委員、よろしいでしょうか。

○佐藤（隆）委員

ぜひ検討したいと思います。

○佐藤座長

数字目標ありきではなくですね、やっていただければというふうに希望いたします。

その他何かございますか。

○齊藤委員

すいません。目標で先ほど看取り数のところがあるのですが、結果としてその十分な満足いく訪問診療やったときに看取り数は上がる可能性があるとは思っておりますけれども、看取り数を目標にすべきかということに疑問があります。先ほど申し上げたように、それぞれの事情がある御家庭の中で数をその看取り数を増やし、単純に増やすことが目標になってしまうと違和感を覚えてしまうのですが、これいかがでしょうか。例えば、この後に受けた患者数がどんどん増えていくことは訪問診療の充実に反映しているものとして良い指標だとは思っておりますけれども。

○佐藤座長

いかがでしょうか。看取り数を目標にすることに違和感を覚えるという委員の御指摘ですが、事務局の方いかがですか？

○事務局

この点も先ほどの御質問と同じように、様々な見方があるかと思えます。国の案なども参考にしながら選んでおりますが、このあたりも次回までに事務局でも検討いたします。

委員方から思い、お気づきの点があれば、メールなどで頂戴していただければありがたいなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○佐藤（隆）委員

看取り数に関しては従来から、ある程度確率の話だと思っておりますけれども、ある程度の数を看取っていくことは、その医療機関の質の評価にもなっていたと思えます。他に質を代替するものが無かったのもあると思っておりますけれども。なので、看取り数を目標にすることは、私はこれは合理的だとは思っています。

○佐藤座長

ありがとうございました。色々御意見あると思えますけれども、次回の検討会の日程と本日の会議を踏まえ、どのような対応するか教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局

次回につきまして、10月下旬の開催を予定しており、本日皆様からいただいた御意見を整理しまして、この目標の考え方ともまた改めて整理し、御相談させていただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

○佐藤座長

それでは進行を事務局へお返しいたします。

○事務局

佐藤座長、議事進行ありがとうございました。本日頂きました御意見を踏まえながら、第8次計画の策定に向けて進めてまいりますので、引き続き御協力をよろしく願いいたします。

○司会

以上をもちまして、終了させていただきます。皆様、お忙しい中、御参加いただき大変ありがとうございました。