

平成30年度第1回宮城県在宅医療推進検討会 議事録

- 1 日 時 平成30年11月6日(火) 午後6時30分から午後8時まで
- 2 場 所 宮城県庁9階 第一会議室
- 3 次 第 挨拶 宮城県 保健福祉部 次長(技術担当) 高橋 達也
議事(1) 第7次地域医療計画 数値目標の進捗状況等について
議事(2) 平成29年度宮城県在宅医療実態調査結果について
報告 在宅医療関連事業について
- 4 出席者 別紙名簿のとおり
- 5 発言要旨

事務局

ただいまから第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保健福祉部次長高橋から御挨拶を申し上げます。

挨拶

保健福祉部高橋でございます。よろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中ご出席を賜り、誠にありがとうございます。

本県の医療行政の推進につきましては、日頃より、御理解御協力をいただきお礼申し上げます。皆様には在宅医療推進懇話会の委員として地域医療構想の推進に向け、御意見をいただいております。今回から名称を検討会に改めました在宅医療提供体制の一層の充実に向け引き続きよろしくお願いいたします。

今年度から新たに栗原市医師会くりはら訪問クリニック 斉藤様、女川町地域医療センター 長様に御参加いただくこととなりました。各地域における在宅医療・地域包括ケアシステムの状況など、御専門の立場から、現場の声として忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。本日はよろしくお願いいたします。

事務局

本日の御出席の委員につきましては、名簿のとおりでございます。今回新たに御就任いただきました委員を御紹介いたします。女川町地域医療センターの長委員でございます。

女川町地域医療センター 長委員

女川町地域医療センターの看護介護部長の長と申します。

医療センターは、病床19床と100床の老人保健施設、居宅支援事業所、病児病後児保育室のある有床診療所です。どうぞよろしく願いいたします。

事務局

ありがとうございました。

この度、栗原市医師会の斉藤委員に新委員として御就任いただきましたが、体調不良のため本日は欠席です。

配布資料につきましては、次第に記載のとおりでございます。

本日の流れについて御説明いたします。まず座長を御選任いただき、議事として二つの案件の御協議と、報告として在宅医療関連事業の御説明を予定しております。

議事資料として、今年実施しました実態調査の集計結果を配付しております。その結果を踏まえて、地域の実情や今後の施策展開に向けて御意見をいただければ幸いです。なお、会議資料及び議事録を医療政策課ホームページで公表させていただきます。

それでは座長の選任に移らせていただきます。お配りしております資料1の開催要項第4第1項に座長についての規定がございますが、自薦又は御推薦ございますか。

(自薦・推薦 なし)

ないようですので、事務局の方で考えはありますか。

事務局

宮城県医師会会長の佐藤和宏委員にお願いしたいと考えております。

ただいま事務局案を御提示させていただきましたが、皆様いかがでしょうか。

(拍手)

ありがとうございます。佐藤委員に座長をお願いしたいと存じます。

それでは以降の進行につきましては佐藤座長、どうぞよろしく願いいたします。

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。

今日は皆様方お仕事の後の大変お疲れのところお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

今日は、実態調査結果など、いろいろと議題がございますけれども、活発な御意見をいただきたいと思っております。終了予定時刻までに終わりたいと思っておりますので、御協力よろしく願いいたします。

それでは議事に移らさせていただきます。

議事 1 第 7 次地域医療計画数値目標の進捗状況等

事務局

資料 2 について説明

座長

ただいま説明がありましたが、計画策定から 3 年後の再来年には、目標値の中間見直しが必要ということでございました。皆様から御意見御質問はありますでしょうか。

(意見なし)

議事 1 につきましてはこれで終了いたします。

議事 2 平成 29 年度宮城県在宅医療実態調査結果について

事務局

資料 3 について説明

座長

この調査は、有効回答率 75.5%と非常に高い結果でした。県医師会でも医療機関に協力をお願いして、できるだけ集めた結果、このような回答率になっております。

私と県担当で調査項目を絞って実施し、医療政策課で結果をまとめていただきました。これだけの件数の在宅医療に関する実態調査票というのは非常に貴重な資料だと思います。これをぜひ有効に活用していければいいなということで、委員の先生方に、アンケート結果についての御意見を二つに分けていただきたいと思います。

一つは、皆様の地域の実情とこの調査結果がどうリンクしているか、或いは違うのかというところを、普段、訪問診療されていて感じることと、違和感があるとか、或いは同感だというようなことの御意見伺いたいと思います。御自分の実際の体験と照らして、こういうところはどうか、自分もそう思うとか、何でも結構ですので、御発言いただければと思います。

気仙沼市立本吉病院 齊藤委員

一つ質問です。資料 3 の 15 ページ、患者数を増やせると御回答された数を全県で見ると、1,941 人分ぐらいは増やせるという結果ですが、今後の需要としてはどのぐらい在宅患者が増えるという予想でしたでしょうか。もしかして、これだと既存の施設で賄える可能性があるのでしょうか。

事務局

参考資料といたしまして、在宅医療の地域医療計画を配付しておりますが、この中で、168 ページを御覧いただきますと、2025 年の訪問診療の将来需要を記載しております。

下段が 2013 年度の、上段が 2025 年における推計需要となっております。こちらと照らしますと、このとおりにいけば、ある程度需要に対応していくことが可能な地域もありますが、一方で仙台医療圏に関しましては、この推計需要人数に対応していくには、もう少し訪問診療に対応できる医療機関を、若しくは対応できる患者数を増やしていく必要がある、ということがわかります。

気仙沼市立本吉病院 齊藤委員

仙台医療圏が一番（訪問診療の需要が）増加傾向にあると思いますが、私が診療している気仙沼本吉地区で言うと、現状（2013 年）が 349 人のところが、2025 年度には推計需要が 431 人、資料 3 では石巻・登米・気仙沼医療圏だと 208 人患者増やすことができるという結果ですが、気仙沼市には「増やせる」と回答できる医療機関があまりなさそうだな、という実感を持っております。総数で見ると何となく賄えそうな感じはしますが、説明にもあったとおりかなり地域差があって、特に仙台圏がそうだろうと思いますが、苦しい地域もあります。今後、長期的に見て、そののところどう対応していくのが心配かな、と思います。

座長

地地域医療計画 168 ページを見ると、特に仙台市がかなり乖離していますね。2025 年の方が、患者数が減る地域もあるわけで、そういうことにどう対応していくか、ということ、地域の実情に合わせて見ていかないと。全体として見るのが、意味がないというわけではありませんが、そうかなと思って聞いておりました。

登米市立上沼診療所 佐々木委員

今の話の関連で、将来予測の中で、実は人口推計からいっても、私のいる登米市は、恐らく人口も在宅の患者さんもこれから減っていくステージになります。地域ごとのばらつきというのは、毎回参加させていただいて感じているところです。

仙台医療圏の爆発的な伸びを吸収する一つの選択肢として、登米市内は恐らくこれから介護用のベッドが余るだろうと思われます。特別養護老人ホーム、それから老健やグループホームですね。特に大型で古くからやっているところが、（法律上、市）外から人を呼べるはずですので、（県の）全体の数として足りているのであれば、（ベッドの空いている介護施設に）住所を移す形で、ある程度対応をせざるを得ないかなと思いました。それによって、お互いに Win Win の関係になればいいのかなと思いますし、いずれその先々を見ると、おそらく仙台市も今後（患者数）減少のステージに入るとは思いますが、過剰な

数の施設を作ったり、過剰な数の訪問診療のクリニックが立ち上がったりとすると、いずれ整理する時期がくるので、うまくギブアンドテイクで自治体間或いは二次医療圏間の患者さんのニーズの調整を、ここにいらっしゃる先生方や県の方に今後お願いしていきたいところかなと感じました。

座長

非常に貴重な、ユニークな視点の御意見でした。例えば東京都内（の介護施設）が一杯だと静岡とか他県の施設に移送するというのをテレビで見ましたが、これは賛否両論あるとは思いますが。

確かに先生おっしゃるように、仙台市の方が登米市とかベッド数に余力のある地域に住所を移すというのも一つの考えではないかと思いつつ聞きましたけど、いかがでしょうか。県ではそういうことは今のところはお考えになっていないのでしょうか。

事務局

医療サイドではない別の担当課の部分も関係しますが、医療と介護の財源の違い、といったところがでてきます。介護ですと市町村が全面に出ますので、例えば仙台市の行政サイドと他の圏域で将来的に受入余力が出てくる市町村との考え方の摺り合わせになるかと思えます。

全国的にはそういったものを進めるという地域もございます。広域市町村を繋ぐ役割は、県に期待される部分もあると思えますので、機会を捉えて確認をしていきたいと思えます。

座長

一つの考えとして調査研究していただければと思います。その他いかがでしょうか。

岡部医院 佐藤委員

27 ページの在宅医療の推進に必要な取組では、どの地域も緊急時の入院先の確保が課題として挙がっていると思いますが、12 ページの輪番病院が、恐らく入院先確保の一つの方策だと思います。この輪番病院を活用しない理由に地域差は存在するのでしょうか。それとも、どの地域もおしなべて同じような傾向が見られるのか、わかれば教えてください。

事務局

今回で紹介の中から具体にご説明できるところまでは分析できておりません。設問には幾つか選択肢がありまして、例えば患者さんが以前お世話になっていた入院先も選択肢の中にありますが、それを輪番病院とは認識せずに丸をつけられている、ということもあろうかと思えます。

ただ、事業自体、各地域ある程度の病院数でバランスよく設定いただいているところで

ございますので、事業をよく御理解いただくことで、より活用の安心感が増すのかと思っております。

座長

せっかくの宮城県独自のユニークな方法なのですが、いろいろ御批判もありまして、この結果を踏まえながら、宮城県病院協会の総会でも厳しく取り上げました。例えばその当番になっているのに、断ったとか、そういう情報は全部県の方に伝わっていますよと。外部からきた先生に周知徹底されていないということも原因のひとつだと思うので、今日は当番医ですよと必ず周知徹底するとか、理由なく入院を断ったり、輪番制の当番回数に比較して受け入れる患者さんが少ないところには、(輪番病院を)辞めていただきますよ、と。そういうことをしていると、この制度自体が危ないですよと説明しました。せっかくユニークな良い制度なので、自助努力も必要なこと、いろいろ批判されてることも御理解くださいと言っております。

なかなか他(の方法)でもやっても途中で駄目になってしまったりしているので、継続していくためには、皆さんに評価される制度にしていかなきゃならないと思っております。

公立黒川病院 横道委員

22 ページの、訪問看護ステーションに関してですが、私が実際に訪問看護ステーションと一緒に仕事をしてみての体感と比べてみると、こんなに充足しているのかな、という感じがあります。もっと厳しいような気がするのですけれども、全体で3割ぐらいのところが「充足している」と答えているのはどうしてなのかが疑問で、もしかしたら、これは医療機関に対して聞いているので、訪問看護ステーションが実態として足りているか足りていないかということではなくて、とりあえず連携できる訪問看護ステーションは足りているとか、そういった感覚で答えているのかな、という印象があります。そうだとすると、訪問歯科や訪問薬剤指導も同じではないか、と疑問に思いました。

座長

22 ページで訪問看護ステーションが充足していると回答したのが全体の32.5%ですが、これは医療機関に聞いた結果です。御指摘のとおり訪問看護ステーションに対するアンケートではないので、実態とはかけ離れた印象なのかな、という感じはあります。横道先生もよくおっしゃるように、在宅医療をやっていく時のパートナーとして訪問看護ステーションは非常に重要な役割を果たしているのですが、ここに現れるほどは充足していないのではないかという御意見、もう一つは、その訪問歯科診療も(「充足している」が)15%ですけれども、もう少し不足感があるのでは、という御意見でした。この点についてはいかがでしょうか。

宮城県歯科医師会 山崎委員

そのとおりで、これは医療機関の認識としてこうあるという結果であって、歯科診療も訪問薬剤指導も同じだと思いますが、「わからない」という回答が一番多いので、ここが一番の結果だと思います。課題もそこに見えてくるので、その点で貴重なデータだと気づかされました。

宮城県薬剤師会 嚮委員

同じく、23 ページの「わからない」という結果が一番多いということで、その前の項目で9 ページ上段では、連携の経験がないという医療機関が、4 割程度あるということです。薬剤師に訪問をお願いしても何をしてもらえないかわからない、或いは外来という形で御家族やヘルパーさんが薬局に薬を取りにいけば供給はそれで賄えているので、何とかやっている、といったところ（が実態）だと思います。

薬剤師が入るメリットがどこにあるのか、というところは、まだまだな部分なのかな、ということで、非常にありがたい意見だと思い見させていただきました。

座長

「わからない」という回答が結構多いということで、訪問診療を一生懸命やっている先生は（訪問歯科診療や訪問薬剤指導と）結構連携しているのでは、と私は勝手に思いますが、いかがでしょうか。薬剤指導も、本当はもっと訪問していただいて御指導いただいた方がメリットがあるということで、私のところは大体半分ぐらいは訪問していただいているのかなと思いますが、御家族によっては自分で取りに行くからいいと言われるし、強制はできません。そういう意味でも貴重なデータではないかという話でございました。

仙台市医師会 浅沼委員

頭は広南病院、心臓は厚生病院やオープン病院が（入院を）受け入れてくれます。オープン病院にも緩和ケア病棟ができて、そこも全体的にまだ余力はあるので、仙台は恵まれていると思います。

看取りの件に関して、（私は）無床診療所を開業していますが、患者さんから何かあったら看取ってくれますか、と言われていいよと言っているけど、救急車を呼んでしまう。搬送先で亡くなってしまう、或いは亡くなった時に警察を呼んでしまう。まず主治医のところに連絡して欲しいです。警察医もだんだんと疲弊・高齢化しています。先日の十四大都市医師会連絡協議会でも話題になりました。警察医の先生も、亡くなった場合でも、「(そろそろ) 危ない」という場合でも、まずはかかりつけの医療機関に連絡してみたらどうだろうと仰ってました。

座長

もともと御家族と話し合いができている場合は、夜中であれば直接医師が行くのではなくて、夜中の2時3時の場合は…という話を横道先生がされたことがありましたが、再度御紹介いただけますか。

公立黒川病院 横道委員

このまま在宅で看取る予定の方の場合、あらかじめ御家族にも「必ず行きますから」と話しておいて、ファーストコールが夜中だった場合は、訪問看護ステーションの看護師が訪問して、(訪問看護ステーションからは)大体翌朝5時ぐらいに連絡いただいて、それから看取りに向う、というスタイルでやっております。

座長

ありがとうございました。

(所属の医療機関と自宅が)近ければいいですけど、呼ばれて行くとなると、なかなか難しいし大変なので、家族との合意ができてれば、そういうことでもよろしいのではないのでしょうか。

24時間以内だったら、極端な話、診察せずに死亡診断書を書いていいですよ。かかりつけ医であれば(生前の診療後)24時間を過ぎている場合も、警察へ届けなくても診断書を書ける。その辺がちょっと混乱しているので、すぐ警察医にお願いしてしまうということもあるのかなと思いますけど。そういうところを活用しないと警察医の方も大変なので。これからどんどん多死時代に入っていく、というところの大切なポイントかと思います。

宮城県看護協会 赤間委員

13ページのところで小児への訪問実績が少ないという記載があります。

近年、重症の小児、(人工呼吸器等の)機械をつけて退院してくる小児が近年増えているような実態がありますので、小児を見てくださる先生方を増やしていただくとか、現在多いのが、東北大学病院や県立こども病院から紹介されて訪問看護ステーションで訪問させていただくような状況になっているのですが、地域で診て下さる先生との連携によって安心して在宅ケアできる環境を作っていかなければならないと思っておりますので、これから研修とかの充実についても一緒に考えていきたいと思っております。

座長

委員の先生で、15歳未満の小児の訪問診療されている先生はいますか。

気仙沼市立本吉病院 齊藤委員

もともと小児だった方で現在は成人された方も、現在 15 歳未満の方もいらっしゃいますが、人工呼吸器付きでほぼ寝たきり状態の方がいます。地域で見てくださる先生がいないという状況があったので、私どもで診ようということになりました。

もともと大学卒業後 7 年くらい小児科にいたこともあって、若干ハードルが低かったかなというのはあるのですが、多分一般的に訪問していただいている先生であれば、持っている知識と技術で対応可能かなとは思いますが、気持ちのハードルは高いかな、というのはありますね。

別の話題になって大変申し訳ないですが、患者数とか看取り数を見ても、圧倒的に施設が少ないけれども、在支診・病が対応しているという現状がありますよね。今後、県としては、不足分を訪問に特化した施設で担っていくように後押しするような情報提供なり研修なりをするのか、それとも一般的に外来中心の診療所で（訪問は）1 人から 10 人ぐらいまでを見ている方たちの裾野を広げる方向に進むのか、どちらなのかな、と。患者数にしても看取りにしても、在支診・病が圧倒的に多いですよね。

事務局

総数で見た場合と、二次医療圏や保健所単位で分析した場合でも、それぞれ違います。今後より一層厳しい状況になる中で、どなたに担って頂きたいのか、在支診・病に期待するところもあれば、裾野を広げていくところをもう少し頑張る必要があるとか、地域ごとに御意見はあると思いますので、そのあたりも見ながら、ニーズにこたえる支援策が必要なのかなと思っております。

気仙沼市立本吉病院 齊藤委員

29 ページの、在宅診療に特化したような施設は医師が若い方が多く（訪問の）ニーズが多く、これからどんどん伸びるということも見えていて、それ以外のところは、やや高齢で、1 人でやっておられて、更にお願ひしますと言っても難しいという状況を考えると、どちらかという、機能強化型を後押しする方が不足分に対しては有効なんじゃないか、とも見てとれるんですけども。こればかりは、やってねと言ってもやってくれる人がいなければ始まらない話ではあると思いますが、こと気仙沼に関して言っても、新しくやってねと言っても手を上げる方は多分いないです。やはり御高齢の方が多くて、外来で手一杯のところ、訪問もやってねと言っても難しい。（気仙沼でも）需要は多分増すんですけども、担い手がないということを見ると、さて手詰まりだというのは、多分去年も言ったとおりかなと。そういう意味では、在宅に特化するような診療施設を後押しするような施策があった方が有効ではないかという気もするのですが。

事務局

今お話ありましたような御意見が、例えば 27 ページのアンケートの結果で、地域毎に見た時にも、大崎・栗原医療圏では在宅に特化した診療所が必要ではないかとの声が多く、会議などでも、先生方の高齢化や今後を考えると（特化した診療所が）必要だという御意見もありますので、その辺りの実情も踏まえながら、地域ごとに必要な取組ができるような支援策を考えていきたいと思っております。

大崎市医師会 富樫委員

大崎市内にも、一昨年、在宅専門のクリニックができました。それで非常に在宅の患者さんが増えてきたという現実ではありますが、大崎市医師会としましては、外来の診療の延長線上に在宅がある、そして最後に看取りがあるということで、確かに専門のクリニックは増えましたが、在宅全体を進めるためには、（在宅専門以外の診療所で）1人でも2人でもいいから診てください、という姿勢で今進めているところです。

若い先生方にお話すると、1人でも2人でも診るよ、という人が増えてきていますので、すべて丸投げして在宅専門クリニックに任せるのはあまり望ましくないかなと大崎市医師会では考えています。

座長

その通りだと思います。大崎ではチームを組んでユニークな活動されていますが、私の地元、柴田町・大河原町は、診療所の先生がほとんど仙台から通われているので、なかなか24時間対応はできないというハードルがあって、自分の診ている患者に何かあった時、日中は往診するけれど、訪問診療のように定期的な診療は非常に重荷であるという話をよく聞きます。収容する施設も、人口6万人に対し2つしかありません、有床診療所は全くありませんので、結局、みやぎ県南中核病院に救急搬送されて、みやぎ県南中核病院がかなり疲弊しています。

地域によっていろいろ違うと思うので、そこら辺をなかなか一概でこうしたらいいだろうっていうのは難しいところあると思いますけど。

金上病院 安藤委員

このアンケートの内容からいろいろなことがわかりました。それぞれの地域で、医療資源や介護資源が異なりますが、御高齢の先生方や在支診・在支病以外の先生方も、在宅で訪問診療されていることがよくわかりました。しかし、このアンケートの集計には特別養護老人ホームは入っていますが、介護老人保健施設が入っていないことを念頭におく必要があると思います。

現在老健は、在宅療養支援施設として通所リハビリや入所してのリハビリを行っております。そうして在宅で過ごされていて、いよいよ病状が悪化した時に看取りを目的に入所さ

れる方もいらっしゃると思います。つまり、老健で看取る方も私の感覚としては最近凄く増えてきていると感じております。その数字がここには入っていませんので、老健でも看取りをおこなっているという視点もどこかにあると良いと思います。

座長

ありがとうございました。

今、皆様の地域の実情と照らしてどうかということ聞いて参りましたが、調査結果を踏まえて、今後支援が必要な分野は何か、この地域でこんな支援連携が必要ではないかといったお考えがあると思いますので、そういった観点から、先程と重複する部分があっても結構ですので、御意見を頂戴したいと思います。

公立黒川病院 横道委員

先ほど齋藤先生の御提言された在宅の担い手医師のことですけれども、富樫先生がおっしゃるように、裾野が広がる形が理想だと思いますし、大崎市医師会の主治医協力医制とそのコーディネート機能は、実際私も見に行かせていただいて、本当に素晴らしいと思います。

ただ、現実として、黒川医師会で先生方に意見を聞いても、これから新規で参入する人が増えないのも実情で、一方で在宅診療・病を強化するというのも課題があって、一つ考えているのが、病院の勤務医がもっと訪問診療できるような方向性を推進できないか、ということです。私もそういった立場でやっています。齋藤先生もだと思えますけれど、メリットがたくさんあって、1人じゃなくて複数で回れるというところです。後方病床の心配が少ない、自分の病院で受けてくれるというメリットもあります。医師が疲弊すればバトンタッチできる、そういった人材的なサポートやジェネレーションの入れ替えもできますので、もっと大きな中核的な病院でも在宅医療をやってくれるようなセクションが広がってくれば、担い手は広がっていくのではないかな、と思います。

座長

私も全く同感でございますが、その点に関して、病院の勤務医の先生が積極的に在宅に関わっている地域はございますか。

気仙沼市立本吉病院 齊藤委員

私どものところは小さな病院で、(医師)4人でやっていますが、在宅診療をやりやすいというメリットがあります。病院は38床ですが在宅患者130人をみんなで分担して診ているところです。私の場合は気仙沼市立病院と話をさせていただくことが多いですが、そこに来られている先生方は急性期医療をやりたいということで来られている先生方が多いようです。私も(中核病院に)在宅が入ればすごくいいんだらうな、と思いますが、やるぞ

っていう先生がなかなか見つからないのが現状かなと。他の地域で、もしかしたらそういう先生いらっしゃるかもしれないですが、あまり聞いたことがないです。

座長

そうですね。むしろ公的病院で急性期を担っている病院は、そちらで手一杯で、在宅まで手が回らないっていうのが実情かもしれません。私も民間病院で全く同じようにやっておりますが、(医師が)複数なので疲れたら代われるし、民間の中小病院はどこもやっていると。逆に、在宅医療をやらないと生き残っていけないと思います。しかも病院でするので、軽い肺炎になった、というのは病院で引き受けますから、後方支援病院がないということはありません。(状態が)良くなればすぐ帰れるような、理想的な循環をつくれるかなと思いますので、そういうところが増えてくれればいいんじゃないかなと思いました。

登米市立上沼診療所 佐々木委員

また話題を引き戻して大変恐縮ですが、小児在宅の必要性は随分前から実感していて、研修にも出て、小児科も標榜することにして随分経つのですが、実際問題ニーズが上がってこないです。行く気満々なんですけど、全然上がってこない。小児科の先生に何人か聞いても、齊藤先生ともお話をさせて貰っていますが、どうも登米市の中では、そういう話が上がってこないんですね。私の聞き方が悪いのか、或いは先ほどの話だと訪問看護ステーションでは引き受けてらっしゃるようなので、訪問看護ステーションとかご家族や主治医の先生、県立こども病院とか東北大学病院のニーズや紹介状があれば、できる範囲で協力したいと思っているのですが、やる気のある在宅の先生が何人かいても、需要と供給が合致していない可能性があるかなと思ったのが1点です。

それから、先ほどの安藤先生の老健の話、ここ(資料3)から漏れていますよね。老健での看取りが進んでいるのは私も実感していて、実は老健のバックアップ医を1年ぐらい前から引き受けています。老健には当然医師が常駐していますが、夜間や休日、旅行に出かける間とかに医師がいなくて、それがゆえに看取りができないという老健が近くにあったので、だったら、(常駐の医師が)いない時だけの看取りだけだったら呼んでもらっていいよ、と保障するだけで、そこは看取りに取り組み出しました。実際に呼ばれたのはまだ1人ぐらいですけど。そういう協力の仕方、在宅の医師が実際に呼ばれるのは1回ぐらいなので、採算の面もあって踏み出したいけど踏み出せない老健を後押しすることができるのかなと感じました。

あとは、地域毎の個別の状況という中で、今回は二次医療圏ごとの資料ですよね。もし可能であれば、登米と石巻・気仙沼と分けて教えていただければなと思いました。

今回皆さんにお聞きしたくて一つ持ってきた案件があるのですが、昨日、登米市内の在宅の先生方との会議の中で、薬剤師の先生から、ちょっと困っているんだという話が出まして。最近在宅医療に興味を持つ薬剤師や学生が増えている、その地域の薬剤師さんが、

一生懸命に実習とか研修を受け入れているけれど、もともと少ないマンパワーのところには研修のニーズが高まってしまうと、やってあげたいけども負担感が強い、と。そこに人的支援なり或いは金銭的支援があるとありがたい、という話が出ました。

実は私のところでも、学生や研修医の実習受け入れているんですが、年々増えてきて、今年度はお断りしなきゃいけないような状況になってしまいました。診療所のスタッフから、忙しすぎて困りますって言う意見が出たんですね。

本当に必要なところなので頑張ってやってはいきたいものの、人やお金のサポートがないと継続できないということをお昨日薬剤師さんから教わったので、皆さんに現状報告するとともに、何か良い方法があれば教えていただきたいと思いました。

座長

佐々木先生から小児の訪問診療のこと、老健での看取りが増えているという実際の体験を踏まえての御意見、登米の資料をいただきたいということ、研修を受け入れている医療機関や薬剤師さんの負担についてお話いただきましたけど、行政から御意見いかがですか。

事務局

今何点かご指摘いただきましたが、小児の話にしましても、いろいろな患者団体からの要望を県立こども病院や我々も実際受けています。一方で、先生の方から意欲があっても、ニーズがないという話もありました。(医療政策課が)県立こども病院を所管しておりますので、こども病院の先生方と意見交換をして、先生方にもお示しできるようにしたいと思います。

それから最後の方でお話があった研修受入への支援や、齊藤先生の方から在宅に特化したところを支援するのか裾野の拡大なのか、そういった話もございましたが、もともとの検討会は、昨年まで懇話会と称していましたが、従前から佐藤会長に座長を務めていただき、この場で出た意見を踏まえ、県の施策に活かさせていただいております。

試行錯誤しながら、効果が薄いということでやめたものもありますし、相談しながら継続しているものもあります。今日、基本的に地域ごとに事情が違うという状況もよくわかりました。特化したところを支えるケースや、裾野を広げるケース、かかりつけ医、医師会などを活用しながら、という地域もあるかと思えます。

それから、データの重要性を広く御指摘いただきました。今回佐藤会長から説明がありましたように、県医師会に御協力いただいて、回収率を高めることができました。平成 29 年度に調査しましたが、来年度も予算を取ってぜひ継続調査したいと思っております。今日は老健の話とかもありましたので、先生方の御意見も踏まえながら、また、事前に御相談しながら、県の政策に結びつけたいと思えます。御意見は、今後でも構いませんのでぜひお寄せいただければと思います。すべて実現は難しいかもしれませんが、少しずつ取り組ませていただきたいと思えます。

座長

今予算の話も出ましたので、まだ御意見あると思いますが、資料 4 に移らせていただきます。御説明をよろしくお願いいたします。

報告 在宅医療関連事業について

事務局

資料 4 について説明

座長

事業とか予算に絡むことでございますので、いろいろ御質問とかあると思いますがどうか御意見御質問ありますでしょうか。

皆様御存知のことだと思っておりますが、平成 30 年度（事業予算の一部）は 9 月の県議会をとりまして、実際の配分は年内ぎりぎりぐらいになるかと思っております。

いつも基金の分配が遅いということで、来年度につきましては県の方でも考えていただいているようで、もう少し早くなる予定ということでございます。もう少し使い勝手を良く、ということでございます。

御意見ないようですので、報告事項につきましてはこれで終了いたします。

本日予定の議事報告は以上でございます。皆様のご協力のもと無事に終了することができました。ありがとうございました。それでは進行を事務局にお返しいたします。

事務局

本日いただきました御意見につきましては、内容を整理し、共有させていただくとともに、今後の県の施策の参考にさせていただきたいと思っております。

また、御質問等で漏れたものがありませんでしたら、後日改めて御意見頂ければと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の検討会を終了させていただきます。お忙しい中御参加いただきありがとうございました。